

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามประกาศโรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดโรงพยาบาลปากพนัง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลปากพนัง	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช วัน/เดือน/ปี มีนาคม ๒๕๖๖ หัวข้อ: ขออนุมัตินำ รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ -๒๕๖๖ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล รายละเอียดข้อมูล : รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ -๒๕๖๖ (ตาม เอกสารแนบ) Link ภายนอก: :http:// www.pknhospital.com หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางศรีสุดา ศิลาโชติ) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาวอรיתי เบ้าวงศ์สกุล) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	



ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๑(๑๒)/ ๓๑๘ ๑

โรงพยาบาลปากพ่อง
๒๑๒ ถนนชายน้ำ อำเภอปากพ่อง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๔๐

มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีขายของหน่วย
ราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๒๙(ข้อ๒) กำหนดให้การบริหารงานของหน่วยราชการทุกระดับ
ดำเนินในรูปคณะกรรมการ เพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดให้มีการประชุม
คณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และส่งรายงานการประชุมให้หน่วยราชการต้นสังกัดทราบนั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลปากพ่อง ใคร่ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการดังกล่าว
ประจำครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ให้ท่านทราบ เพื่อเป็นข้อมูลต่อไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมเกียรติ วรยุทธการ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพ่อง

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐๗๕-๕๑๗๙๙๐-๒ ต่อ ๕๑๖

โทรสาร ๐๗๕-๓๓๓๘๐๙

รายงานการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลปากพูนัง

ครั้งที่ 1/2565

วันที่ 4 มีนาคม 2565 เวลา 12.00 -13.30 น.

ณ ห้องประชุมรังนก โรงพยาบาลปากพูนัง

รายชื่อคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมการประชุม

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| 1. นพ.สมเกียรติ วรยุทธการ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพูนัง | ประธานกรรมการ |
| 2. พญ.วันทนา ปรีดาคักดี | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ | |
| 3. พญ.ศวัลยา ทิพย์วาริ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ | |
| 4. พญ.สุพิชญา เรืองอรุณ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ | |
| 5. พญ.ธัญญรัตน์ เพชรรังสีตระกูล | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ | |
| 6. ทพ.วิษุวัต ด้านเสถียรกุล | ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ | |
| 7. นายประสาน สงเสื่อ | ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ชำนาญการ | |
| 8. นางจุฑารัตน์ ธนาวุฒิ | ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | |
| 9. นางปิยากร ชุมศรี | ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ | |
| 10. นางพรพิมล สองเมืองสุข | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |
| 11. นางอาริยา จันทรวล | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |
| 12. นางสาวสิริธร จันทรวล | ตำแหน่งนักโภชนาการปฏิบัติการ | |
| 13. ภญ.ศรีโรจน์ โตวัฒนกุล | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ | |
| 14. ภญ.ภัคพิชา วิมล | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ | |
| 15. ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ | เลขานุการ |
| 16. ภญ.บรรรัตน์ อังศุวัฒนากุล | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรอง

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

วาระที่ 4 เรื่องพิจารณา

4.1 การเสนอเข้า ตัดยาออก

สตินารีแพทย์ นำเสนอเข้า 4 รายการ ดังนี้

1. Transenamic acid capsule 250 mg
มติที่ประชุม เห็นควรนำเข้าบัญชียา รพ.
2. Hydroxy progesterone caproate (Depot Proluton) 250 mg
มติที่ประชุมให้นำเข้าบัญชียา รพ. และใช้เฉพาะแพทย์เฉพาะทางสตินารีเวช ในกรณีผู้ป่วย threatened abortion prevention previous preterm birth
3. Dynastat inj 40 mg (Parecoxib)
มติที่ประชุมให้นำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล กรณี post operation pain control และกำหนดให้แพทย์เฉพาะทาง สตินารี ศัลยกรรม อายุรแพทย์ เท่านั้น
4. Nitrazine paper
มติที่ประชุมให้นำเข้าบัญชียา รพ.

ED ด.

Hemostatics

ED พ.

103.79

Female hormones

VED

องค์กรแพทย์ เสนอเข้าเพิ่มเติม 6 รายการ ดังนี้

1. Betahistine
มติที่ประชุม ไม่นำเข้าบัญชียา รพ. มียาอื่นที่ราคาถูกลงกว่า
2. Simethicone tab
มติที่ประชุมไม่นำเข้าบัญชียา รพ. เนื่องจากมีนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรขึ้น ยาธาตุ อบเชย ยาธาตุบรรจบ ทดแทน
3. Hyoscine tab
มติที่ประชุมไม่นำเข้าบัญชียา รพ. ให้ใช้เฉพาะ รพ.สต.ตามบัญชียา รพ.สต.จังหวัด นครศรีธรรมราช
4. Dicloxacillin 500 mg

มดที่ประชุม ไม่นำเข้าบัญชียา รพ. เนื่องจาก มีขนาด 250 mg แล้ว

5. N acetylcyateine oral

มดที่ประชุม ไม่นำเข้าบัญชียา รพ. เนื่องจากเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ประโยชน์ทาง
การแพทย์ไม่ชัดเจน

กุมารแพทย์ เสนอยาเข้า 2 รายการ ดังนี้

✓ 1. Multivitamin drop

มดที่ประชุม ให้นำเข้าบัญชียา รพ. เพื่อใช้ในเด็กเล็ก

✓ 2. ยาขับเหล็ก GPO L 1 (deferiprone)

EO ด.

Drugs used in hypoplastic
haemolytic
and renal
anemia

มดที่ประชุม ให้นำเข้าบัญชียา รพ. โดยเปิดคลินิกโรคเลือด ตามโครงการ สปสช และพิจารณา
เพิ่มการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เกี่ยวข้องด้วย

รายการยาอื่นๆ

1. มติคณะกรรมการ พิจารณา ให้ปรับ Cetirizine syrup และ สั่งจ่ายได้เฉพาะอายุรแพทย์ กุมาร
แพทย์ สูตินารีแพทย์ และพญ.วันทนา ปรีดาศักดิ์ เลขานุการองค์กรแพทย์

2. ปรับ Ciprofloxacin และ Azithromycin ให้สั่งจ่ายเฉพาะแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น

ที่ประชุมมีมติ ให้นำเสนอปรับแผน เพื่อให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอนุมัติ หลังไตรมาสที่

2/2565 ต่อไป

รายการยาใช้น้อย

1. Nortriptyline 10 mg , 25 mg เป็นรายการยาที่เคลื่อนไหวน้อย มีสำรอง 1 รายการ และมี
ใกล้หมดอายุ ไม่มีการเคลื่อนไหว แพทย์จะพิจารณาช่วยสั่งใช้ตามความเหมาะสม

2. Estomon เป็นรายการยาที่ใช้น้อยมาก มีผู้ป่วย เพียง 1 ราย ที่สูตินารีแพทย์สั่งใช้ การจัดหาใช้
วิธีการขอสนับสนุนยาโดยการโอนงบจาก รพศ.มหาราชนครศรีธรรมราช

✓ 3. Pyridostigmine ไม่มีการใช้ มดที่ประชุมเสนอตัดออกจากบัญชียารพ.

✓ 4. Vitamin b 6 10 mg ไม่มีการใช้ มดที่ประชุมเสนอตัดออกจากบัญชียารพ.

4.2 ปรับปรุงบัญชียาหน่วยงานย่อย

4.2.1 เพิ่มการสำรองยาเสพติดห้องคลอด

ที่ประชุม มีมติ ให้สำรองยา Morphine และ Pethidine inj เป็นจำนวน อย่างละ 10
ampule เพื่อให้มีปริมาณเพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น โดยให้ปฏิบัติตามแนวทางการ
เบิก-จ่ายยาเสพติด โรงพยาบาลปากพนังอย่างเคร่งครัด

4.2.2 เพิ่มหน่วยสำรองยาย่อย ที่หน่วยงานแพทย์แผนไทย

ที่ประชุมมีมติ ให้สำรองยาสมุนไพร เพิ่มที่หน่วยงานแพทย์แผนไทย ตามปริมาณการใช้ 1 สัปดาห์ เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด ผู้ป่วยไม่ต้องเดินข้ามถนนรับยาที่ห้องยา และให้กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค และกลุ่มงานแพทย์แผนไทย มอบหมายผู้รับผิดชอบเวชภัณฑ์หน่วยงานย่อย ให้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ มีการตรวจสอบมาตรฐานทุก 1 เดือน

4.3 บัญชีตำรับกัญชา โรงพยาบาลปากพนัง

ที่ประชุม มีมติ ให้ปรับบัญชีตำรับกัญชาโรงพยาบาลปากพนัง เพื่อให้สามารถบริการผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งกัญชาแผนปัจจุบัน และกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และเป็นไปตามระเบียบในการจัดซื้อจัดจ้างกัญชาทางการแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้

1. น้ำมันกัญชา THC 1.7 %
2. น้ำมันกัญชาตำรับอาจารย์เดชา
3. ตำรับสุขไสยาสน์
4. ตำรับทำลายพระสุเมร
5. ตำรับแก้ลมแก้เส้น ✓

งานแพทย์แผนไทย แจ้งองค์กรแพทย์เพื่อช่วยส่งต่อเคส โดยเฉพาะเคส palliative care ซึ่งตัวชี้วัดผู้ป่วยได้รับตำรับกัญชา ร้อยละ 5 งานข้อมูลได้ดึงข้อมูลรายชื่อผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ทบทวนพิจารณาสั่งจ่ายยาตำรับกัญชา ในการดูแลผู้ป่วยและลดการใช้ตำรับ Morphine

4.4 สถานการณ์ยาและเวชภัณฑ์

4.4.1 งานแพทย์แผนไทย นำเสนอตัวชี้วัดทางการแพทย์แผนไทย ที่ยังเป็นโอกาสพัฒนาเนื่องจากปี 2565 มีการใช้ยาสมุนไพรที่ลดน้อยลง การเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย ลดน้อยลง ขอให้องค์กรแพทย์พิจารณาจ่ายยาแผนไทยให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ จะแจ้งข้อมูลบัญชียาและแนวทางการใช้ยาแก่องค์กรแพทย์ (นำเสนอข้อมูลบนเว็บไซต์ รพ.ปากพนังแล้ว)

4.4.2 กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ นำเสนอสถานการณ์ยาที่มีแนวโน้มขาดแคลนในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 Favipiravir ยาโรคเรื้อรัง ยากลุ่มมแก้ไข แก้อิ ลดน้ำมูก ฟ้าทะลายโจร และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา แต่ ณ ปัจจุบัน ยังไม่มีรายการยาค้างจ่ายผู้ป่วย

4.5 โครงการ RDU District อำเภอปากพนัง

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ นำเสนอ การปรับตัวชี้วัดเป็น RDU District และอำเภอปากพนังเป็นหนึ่งในอำเภอนำร่องของจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วยตัวชี้วัด 12 ตัว ที่ต้องทำให้อย่างน้อย 10 ตัวชี้วัด และร้านขายปลอดภัยด้านยา สถานการณ์ปัจจุบัน รพ.ปากพนัง ยังมีปัญหาการใช้ยาในแผลสด ห้องศัลยกรรมแพทย์พิจารณาทบทวนข้อมูลการใช้ยา และตรวจสอบสถานการณ์การใช้ยา ทุกสัปดาห์ก่อน 16.00 น. ของวันศุกร์ ผ่านโปรแกรม RDU โดยให้นักวิชาการคอมพิวเตอร์นำโปรแกรมติดตั้งคอมพิวเตอร์ห้องตรวจทุกเครื่อง

และ มติคณะกรรมการ พิจารณา ให้ปรับ Cetirizine syrup และ สั่งจ่ายได้เฉพาะอายุรแพทย์
กุมารแพทย์ สูตินารีแพทย์ และพญ.วันทนา ปรีดาศักดิ์ เลขานุการองค์กรแพทย์

ปิดประชุมเวลา 13.30 น.

นางสาวบรรรัตน์ อังศุวัฒนากุล ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางศรีสุดา ศิลาโชติ

ผู้ทบทวนรายงานการประชุม



ที่ นศ ๐๐๓๓.๓๐๑(๑๒)/๒๕๕๓

โรงพยาบาลปากพูน
๒๑๒ ถนนชายน้ำ อำเภอปากพูน
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๔๐

๒๕๕๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วย
ราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๒๙(ข้อ๒) กำหนดให้การบริหารงานของหน่วยราชการทุกระดับ
ดำเนินในรูปคณะกรรมการ เพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดให้มีการประชุม
คณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และส่งรายงานการประชุมให้หน่วยราชการต้นสังกัดทราบนั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลปากพูน ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการดังกล่าว
ประจำครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ให้ท่านทราบ เพื่อเป็นข้อมูลต่อไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(
๒๕๕๓

(นายสมเกียรติ วรยุทธการ)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพูน

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐๗๕-๕๑๗๙๔๐-๒ ต่อ ๕๑๖

โทรสาร ๐๗๕-๓๓๓๘๐๙

รายงานการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลปากพูนัง

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐ -๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมรังก โรงพยาบาลปากพูนัง

รายชื่อคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมการประชุม

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| ๑. นพ.สมเกียรติ วรยุทธการ | ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพูนัง | ประธานกรรมการ |
| ๒. พญ.วันทนา ปรีดาศักดิ์ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ | |
| ๓. พญ.ศวิลยา ทิพย์วารี | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ | |
| ๔. พญ.ธัญรัตน์ เพชรรังสีตระกูล | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ | |
| ๕. ทพ.วิษุวัต ดำนเสถียรกุล | ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ | |
| ๖. นางวีรดา ขวนเจริญ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | แทนหัวหน้าพยาบาล |
| ๗. นายประสาน สงเสื่อ | ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ชำนาญการ | |
| ๘. นางจุฑารัตน์ ธนาวุฒิ | ตำแหน่งแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | |
| ๙. นางปิยากร ชุมศรี | ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ | |
| ๑๐. นางพรพิมล สองเมืองสุข | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |
| ๑๑. นางอารียา จันทน์นวล | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | |
| ๑๒. นางสาวสิริธร จันทน์ทวี | ตำแหน่งนักโภชนาการปฏิบัติการ | |
| ๑๓. ภญ.ศรีโรจน์ โตวัฒนกุล | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ | |
| ๑๔. ภญ.ภัคพิชา วิมล | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ | |
| ๑๕. ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ | เลขานุการ |
| ๑๖. ภญ.บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์ทินภัทร เลิศสุรวัฒน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (คัลยแพทย์)

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรอง

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ การเสนอยาเข้า ตัดยาออก

ศัลยแพทย์ นำเสนอยาเข้า ๔ รายการ ดังนี้

๑. Ispaghula husk ขอบ่งใช้ สำหรับผู้ป่วยท้องผูก สามารถใช้กับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้อย่างปลอดภัย
มติที่ประชุม เห็นควรนำเข้าบัญชียา รพ.
๒. PEG Polyethylene glycol ใช้เตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้อง
มติที่ประชุมให้นำเข้าบัญชียา รพ.
๓. Sodium phosphate ๔๕ ml ใช้เตรียมลำไส้ผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้
มติที่ประชุมให้นำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล
๔. Micronized purified flavonoid fraction ๑๐๐๐ mg (NED) มขสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดดำไหลเวียนผิดปกติ และโรคจิตสั่นวทวารชนิดเฉียบพลัน
มติที่ประชุมให้นำเข้าบัญชียา รพ.

ห้องผ่าตัด เสนอยาเข้า ๑ รายการ ดังนี้

๑. Sevoflurane เนื่องจากจำเป็นต้องใช้กับเครื่องดมยาตัวใหม่
มติที่ประชุม เห็นควรนำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

งานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง นำเสนอยาเข้า เพื่อให้เป็นไปตามบัญชีตามมาตรฐาน ๒

รายการ

๑. Gabapentin ๑๐๐ mg
 ๒. Fentanyl patch ๑๒.๕ mg
- มติที่ประชุม เห็นควรนำเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

๔.๒ การนำเสนอเวชภัณฑ์ที่มีขายเข้าบัญชีโรงพยาบาล

ศัลยแพทย์ นำเสนอเวชภัณฑ์เข้าบัญชีโรงพยาบาล จำนวน รายการ ดังนี้

๑. penrose drain ๑/๒"

๒. jackson drain

๓. Radivac drain

ใช้ระบายน้ำเลือด น้ำหนองที่ตกค้างออกจากแผล ช่องท้อง

๔. ปากกา marker แบบ ure sterile ได้

๕. ไหมเย็บ PDS loop No ๑

๖. MS๐๐๐๔ SPONGOSTAN ANAL ๘*๓

๗. PROLENE ๒/๐ ๒๖ MM ½ TPC ๙๐ CM

๘. VICRYL ๔/๐ ๑๖ MM ๓/๘ ๗๕ CM VIO CC

๙. VICRYL ๓/๐ ๓๑ MM ½ RB ๗๕ CM

ที่ประชุมมีมติ อนุมัติให้นำเข้าบัญชีโรงพยาบาล

๔.๓ การนำเสนอการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เข้าบัญชีโรงพยาบาล

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ เสนอเพิ่มรายการตรวจ Lab ๑ รายการ คือ

HPV DNA เพื่อให้ครอบคลุมการบริการผู้ป่วย

ที่ประชุมมีมติ อนุมัติให้นำเข้าบัญชีโรงพยาบาล

๔.๔ ปรับปรุงบัญชียาหน่วยจ่ายย่อย

๔.๒.๑ เพิ่มการสำรองยาเสพติดห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยหญิง และตึกผู้ป่วยชาย

จากการที่มีการเพิ่มการบริการทางศัลยกรรม กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยในหญิงและ
ตึกผู้ป่วยในชาย มีความจำเป็นต้องสำรองยาเสพติดเพิ่มเติม อีก ๑ รายการ คือ Fentanyl inj

ที่ประชุม มีมติ ให้สำรองยา Fentanyl inj หน่วยงานละ ๕ ampule เพื่อให้มีปริมาณ
เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย โดยให้ปฏิบัติตามแนวทางการเบิก-จ่ายยาเสพติด โรงพยาบาลปากน้ำ
อย่างเคร่งครัด

๔.๕ การติดตามตัวชีวิตระบบยา รอบ ๙ เดือน

เลขานุการที่ประชุม นำเสนอตัวชีวิตระบบยารอบ ๙ เดือน พบว่าการดำเนินงานสามารถผ่านตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้าหมาย และตัวชี้วัด RDU ที่ยังพบมีปัญหายอยู่ ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะในแผนกการใช้อาปฏิชีวนะในห้องฉุกเฉิน และการใช้ยาพ่นเสตีรอยดในผู้ป่วย Asthma

ที่ประชุม ให้องค์กรแพทย์ สูดินาริแพทย์ ร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ทบทวนตัวชี้วัดรายสัปดาห์ ทุกวันพุธ และประสานงานจังหวัด เพื่อตรวจสอบยาพ่น Seretide accuhaler ที่ระบบไม่นำไปประมวลผลว่าเกิดปัญหาในจอขึ้นตอนใด

๔.๖ ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา

จากรายงานอุบัติการณ์ รหัส ๒๒๐๗๐๐๐๐๐๘ วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๕ เหตุการณ์เกิดบริเวณห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากพนัง เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในขั้นตอนการจ่ายยา (Dispensing error) เรื่อง ญาติผู้ป่วยร้องเรียน เรื่อง การจ่ายยาเสื่อมสภาพ/หมดอายุ

ตามคำสั่งโรงพยาบาลปากพนัง ที่ ๑๖๗/๒๕๖๕ เรื่องแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ลงวันที่ ๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๕ ในวันที่ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๕ เวรระหว่าง ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. เภสัชกรผู้รับผิดชอบตามคำสั่ง ได้แก่ นางสาวณัฐรญา ทองเกื้อ เภสัชกรปฏิบัติการ ดิถีระสวนตัว จึงได้ขออนุมัติให้นางธนอมร รักกมล เภสัชกรชำนาญการ ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในช่วงเวลาดังกล่าวแทน

ผู้ป่วย HN ๐๒๒๑๔๔๓ มารับยาวันที่ ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๕ ได้รับยากลับบ้าน ๓ รายการ มียา ๑ รายการ ติดสติ๊กเกอร์แบ่งบรรจุ ที่หมดอายุแล้ว (สติ๊กเกอร์ระบุหมดอายุวันที่ ๘ ก.พ. ๒๕๖๕)

วันที่ ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๕ ผู้ป่วยพร้อมญาติ มาพบแพทย์ตามนัด ญาติผู้ป่วยแจ้งห้องยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ว่าได้รับยา ๑ รายการ (Tenofovir) จำนวน ๗ เม็ด หมดอายุ ไม่ได้ให้ผู้ป่วยกินยาดังกล่าว ส่วนยาอื่นๆที่ได้รับไปผู้ป่วยกินยาตามปกติ ได้ส่งเรื่องร้องเรียนและรายงานนักข่าวแล้ว

การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น

๑. ห้องยาผู้ป่วยนอกกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ได้เปลี่ยนยาใหม่พร้อมให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยได้รับกับยาใน lock เก็บยา พบว่ามียาคู่นี้ในขวดยา วันหมดอายุ ๓ พ.ย. ๒๕๖๕ และไม่พบสติ๊กเกอร์แบ่งบรรจุ และยาถูกใช้ ที่แบ่งบรรจุไว้แล้ว พร้อมทบทวนอุบัติการณ์ดังกล่าว เพื่อวางแผนในการแก้ไขปัญหา
๒. สอบถามเภสัชกรผู้รับผิดชอบประจำวันและเวลาดังกล่าว คือ นางธนอมร รักกมล ชี้แจงเหตุการณ์เรื่องร้องเรียนดังกล่าว พบว่า ได้เปิดยาจากขวดใหม่ ซึ่งหมดอายุ วันที่ ๒๕ พ.ย. ๒๕๖๕ ใส่ในถุงซิปล็อค แต่ด้วยความรีบร้อนต้องการให้ผู้ป่วยได้ยาเร็ว เนื่องจากเป็นเคสที่เปราะบาง จึงไม่ได้ดูว่าสติ๊กเกอร์แบ่งบรรจุ ติดวันหมดอายุ วันที่ ๒ ก.พ. ๒๕๖๕

๓.ทีมใกล้เคียง รพ.ปากพนัง พุดคุยทำความเข้าใจผู้ป่วยและญาติ และแจ้งให้ นางธนอมร
รักกมล รายงานข้อเท็จจริงผู้บังคับบัญชา ตามลำดับขั้นต่อไป

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาวบรรัตน์ อังศุวัฒนากุล ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางศรีสุตา ศิลาโชติ ผู้ทบทวนรายงานการประชุม



ที่ นศ ๐๐๓๓.๓๐๑(๑๒)/๒๐๑

โรงพยาบาลปากพนัง
๒๑๒ ถนนชายน้ำ อำเภอปากพนัง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๔๐

๗๗ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๒๙(ข้อ๒) กำหนดให้การบริหารงานของหน่วยราชการทุกระดับ ดำเนินในรูปแบบคณะกรรมการ เพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และส่งรายงานการประชุมให้หน่วยราชการต้นสังกัดทราบนั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลปากพนัง ใคร่ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการดังกล่าว ประจำครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ให้ท่านทราบ เพื่อเป็นข้อมูลต่อไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมเกียรติ วรยุทธการ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐๗๕-๕๑๗๙๙๐-๒ ต่อ ๕๑๖

โทรสาร ๐๗๕-๓๓๓๘๐๙

ระเบียบวาระการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

โรงพยาบาลปากพนัง

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมรังก โรงพยาบาลปากพนัง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พญ.สุพิชญา	เรืองอรุณ	นายแพทย์ชำนาญการ
๒. นางทิพรรัตน์	ห่อหุ้ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางพรพิมล	สองเมืองสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางปรีดา	วรภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นางอารียา	จันทร์นวล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. นางจุฑารัตน์	ธนาวุฒิ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
๗. นางศรีโรจน์	โตวัฒนกุล	เภสัชกรชำนาญการ
๘. นางสาวบรรรัตน์	อังศุวัฒนากุล	เภสัชกรชำนาญการ
๙. นางสาวภคพิชา	วิมล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๐.นางศรีสุดา	ศิลาโชติ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางสาวกรองแก้ว พรหมชัยศรี เภสัชกรชำนาญการ

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

- นพ.สมเกียรติ วรยุทธการ ประธานในที่ประชุม ดิฉันขอแจ้ง ได้มอบหมายให้ พญ.สุพิชญา เรืองอรุณ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ประธานในที่ประชุมแทน

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรอง

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ ทบทวนตัวชี้วัดระบบยา (ปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันจนถึงไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๖(ธันวาคม ๒๕๖๕))

เลขานุการที่ประชุม นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดระบบยา ปรับข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ รายละเอียด
ดังนี้

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: ถูกต้อง ปลอดภัย ได้ผล ทันเวลา adherence ประสิทธิภาพ						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖ (ธ.ค.๖๕)
Medication error OPD						
อุบัติการณ์ Medication error : Prescribing*	<๒๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่ง ยา	๑๓.๙๙	๖.๓๙	๑.๗๕	๐.๕๔	๗.๑๐
อุบัติการณ์ Medication error : Transcribing*	<๓ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่ง ยา	๐	๐.๕๑	๐.๐๓	๐.๑๘	๐.๔๕
อุบัติการณ์ Medication error : Pre-dispensing*	<๒๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่ง ยา	๒.๓๐	๒.๘๘	๒.๒๖	๐.๕๓	๔.๕๒
อุบัติการณ์ Medication error : Dispensing*	<๑ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่ง ยา	๐.๐๒	๐.๓๔	๐.๐๔	๐.๐๗	๐.๑๘
อุบัติการณ์ Medication error : Administration*	<๑ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ ใบสั่ง ยา	๐.๐๒	๐.๑๔	๐.๐๗	๐.๐๑	๐.๐๐
Medication error IPD						
อุบัติการณ์ Medication error : Prescribing*	<๓๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วัน นอน	๔.๐๔	๑.๙๘	๒.๐๕	๐.๗๓	๐.๖๔
อุบัติการณ์ Medication error : Transcribing*	<๒๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วัน นอน	๒.๖๐	๐.๑๗	๐.๙๘	๐.๖๒	๐.๖๔

อุบัติการณ์ Medication error : Pre-dispensing*	<๓๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วัน นอน	๗.๕๘	๕.๗๓	๓.๕๖	๑.๔๗	๑.๗๙
อุบัติการณ์ Medication error : Dispensing*	<๑๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วัน นอน	๐.๖๘	๐.๕๑	๐.๒๒	๐.๑๑	๐.๗๗
อุบัติการณ์ Medication error : Administration*	<๕ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วัน นอน	๐.๖๔	๐.๗๖	๐.๔๕	๐.๑๕	๐.๑๓
Adverse drug event (ADE)						
-จำนวนครั้งการเกิดแพ้ยาซ้ำ	๐ ครั้ง	๐	๐	๑	๐	๐
-อัตรา ADE ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	๐ ครั้ง	๑	๑	๑	๐	๐
-อัตรา ADE ที่มีความรุนแรงระดับ GHI จากยาที่มีความเสี่ยงสูง	๐ ครั้ง	๐	๐	๐	๐	๐
-อัตราการเฝ้าระวังตามแนว ทางการติดตามการใช้ยา HAD	> ๙๕%	๘๙.๕๒	๙๒.๓๖	๙๒.๙๕	๙๑.๔๒	๙๒.๐๑
-ร้อยละความคลาดเคลื่อนในการ สั่งใช้ยา HAD	<๑%	๓.๗๕ (B=๙ ใน ๑๕๗)	๕.๗๓	๑.๒๔	๒.๘๖ B=๓ C=๑	๒.๐๐ C=๑
Adverse drug event Type A						
-จำนวนครั้งของการเกิด ADR Type A ระดับ G-I	๐ ครั้ง	๐	๐	๐	๐	๐
อัตราการเกิด medication error ในระดับอันตราย(G-I)จาก กระบวนการทำ Medication Reconciliation	ร้อยละ ๐	๐	๐	๐	๐	๐

Adherence ยาด้านไวรัส ARV Clinic (%)	≥ ๙๕%	๙๗.๘๘	๙๗.๔๓	๙๘.๐๐	๙๖.๕๐	๙๗.๐๐
ความพึงพอใจในงานบริการจ่ายยา						
- อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย OPD	> ร้อยละ ๘๐	๙๖.๘๕	๙๖.๐๐	๙๖.๐๐	๙๖.๒	๙๖.๐
- ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ยของผู้ป่วย OPD	≤ ๒๐ นาที	๑๑.๒๐	๑๑.๓๐	๑๑.๐๐	๑๐.๓๐	๑๑.๐๐
- อัตราผู้ป่วย OPD ที่รอรับยาเกิน ๒๐ นาที	< ร้อยละ ๒๐	๔.๒๕	๕.๕๐	๔.๐๐	๓.๕๐	๐
บริหารเวชภัณฑ์ยา						
- อัตราการสำรองคลัง	< ๒.๐ เดือน	๑.๒๑	๑.๒๗	๑.๓๐	๑.๓๑	๑.๑๔
การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลผล (RDU)						
โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ ๓	๑	๒	๓	RDU DISTRICT	RDU DISTRICT

ที่ประชุม มีมติ ให้พบทวนปฏิบัติการ และตัวชี้วัด สำคัญ ตามมาตรฐานสำคัญ จำเป็น ดังนี้

๔.๑.๑ การแพ้ยาซ้ำ นำเสนอโดย ญ.กรองแก้ว พรหมชัยศรี

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ Ceftriaxone inj. ในผู้ป่วย Admit R/O Sepsis แพทย์สั่ง Ceftriaxone inj. ๒ gm IV stat พยาบาลเบิกยาสำหรับฉีดให้ผู้ป่วยทันที และห้องยาจ่าย Ceftriaxone inj. พยาบาลฉีดยาให้ผู้ป่วย จากอุบัติการณ์ดังกล่าว คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้ปรับปรุงระบบยา Stat OPD โดยให้พิมพ์ยา Stat เข้าสู่ระบบ HOSxP ทุกราย เพื่อตรวจสอบการประวัติการแพ้ยาก่อนทุกครั้ง ปรับปรุงการบันทึกข้อมูลให้สามารถสืบระบบการเข้าถึงยาของผู้ป่วยที่แพ้ยาทำให้ไม่สามารถสั่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ได้ และมี POP-UP เตือนการแพ้ยาของผู้ป่วยในระบบ HOSxP

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และปัจจุบัน ไม่พบอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ

๔.๑.๒ Medication Error OPD นำเสนอโดย ญ.ศรีโรจน์ ไตวัฒนกุล

๔.๑.๒.๑ Prescribing error

- แพทย์สั่งยาผิดจำนวน พบในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่อง จำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่ถึง

วันนัด

- ที่ประชุมขอความร่วมมือแพทย์ให้ใช้โปรแกรมคำนวณจำนวนยากับวันนัดใน HOSxP และตรวจสอบจำนวนยาที่ส่งกับวันนัดอีกครั้ง

- แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเขียนคำสั่งใช้ยาบัญชี ง, จ และยาที่ระบุให้ส่งโดยแพทย์เฉพาะทาง ในใบสั่งยา ไม่ผ่านการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

- ยาบัญชี ง, จ และยาที่ระบุให้ส่งโดยแพทย์เฉพาะทาง ถ้าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปต้องการสั่งใช้ ให้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง และพิมพ์ “ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางแล้ว” ในรายการยานั้นๆ เพื่อเป็นการยืนยันว่าแพทย์เฉพาะทางได้ดูแลการใช้ยาผู้ป่วยแล้ว

- แพทย์พิมพ์วิธีใช้น้ำสำหรับเด็กเป็นภาษาอังกฤษ

- ขอความร่วมมือแพทย์พิมพ์คำสั่งใช้ยาเป็นภาษาไทย กรณีแพทย์ที่เพิ่งปฏิบัติงานใหม่ ห้องยาจะสอนวิธีการพิมพ์คำสั่งใช้ยาในโปรแกรม HOSxP ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน หากมีข้อติดขัดสามารถประสานห้องยาอีกครั้ง

- แพทย์เขียนสั่งใช้ยา Stat ในสลิปใบสั่งยาจากระบบคิว ไม่ได้พิมพ์ใน HOSxP โดยเฉพาะในใบสั่งยาที่มาจาก ER จะเขียนรวมมากับหัตถการ อุปกรณ์ต่างๆ บางครั้งเขียนต่อด้านหลังใบสั่งยา ทำให้เสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับยา/ไม่ได้รับยาอย่างทันท่วงที

- ที่ประชุมเห็นควรให้แพทย์พิมพ์สั่งใช้ยาของผู้ป่วยนอกทุกราย กรณี ER ซึ่งความเร่งด่วนและมีรายละเอียดหัตถการ อุปกรณ์ต่างๆค่อนข้างมาก ให้ ER เปลี่ยนมาใช้ใบสั่งยาแบบเดิม(ขนาด A๕) เพื่อให้สามารถลงรายการต่างๆได้ครบถ้วน และอ่านง่ายกว่าสลิปใบสั่งยา

- พญ.สุพิชญา เสนอให้เพิ่มรายการ Prednisolone เป็นรายการยา Remed เพื่อป้องกันการไม่ได้รับยาในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ต่อเนื่อง และจะประสานองค์กรแพทย์ ให้แพทย์ลงยา Prednisolone ที่ขึ้นมาอัตโนมัติในผู้ป่วยทั่วไปที่แพทย์สั่งใช้เป็นครั้งคราว

- ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่ควรได้รับ เนื่องจากแพทย์ปรับเปลี่ยนยาในครั้งก่อน ไม่ได้ระบุ off ในรายการยาที่ปรับเปลี่ยน เช่น แพทย์ Off Enalapril เปลี่ยนเป็น Losartan เมื่อผู้ป่วยมารับยาอีกครั้งในนัดถัดมา ยังมีรายการยา Enalapril คู่กับ Losartan

- กรณีแพทย์ต้องการเปลี่ยนยา ให้ระบุ “off แพทย์ off” ในช่องวิธีใช้รายการนั้นๆ

- ผู้ป่วยหอบหืดที่ต้องได้รับสเตียรอยด์พ่น >>> กรณีที่มาใช้บริการด้วยโรคอื่นๆ แล้วแพทย์คัดลอกการวินิจฉัย หอบหืดมาด้วย ให้ระบุ ยาสเตียรอยด์พ่น แล้ว ใส่จำนวน ๐ เพื่อให้ทราบว่ายังใช้ยาพ่น ทุก visit ที่มา รพ. เพื่อให้ข้อมูลตัวชี้วัดRDU ในรายการนี้ไม่มีปัญหา

ส่งต่อ

- ผู้ป่วยที่ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช ไม่ได้ระบุรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในใบ

- ให้แพทย์พิมพ์สรุปการใช้ยาจากโปรแกรม HOSxP หากไม่สามารถพิมพ์ได้ให้ประสานห้องยา เพื่อขอสติกเกอร์สรุปการใช้ยา ติดให้ผู้ป่วยก่อนส่งต่อ

๔.๑.๒.๒ Pre-dispensing error

พบอุบัติการณ์มากขึ้น เนื่องจากมีการดักจับและรายงานอุบัติการณ์มากขึ้น สาเหตุของ Pre-dispensing error ที่พบส่วนใหญ่มาจาก

- ยาชื่อพ้องมองคล้าย
- ยาเปลี่ยนบริษัท ทำให้รูปแบบ ลักษณะบรรจุภัณฑ์เปลี่ยนไป
- การเติมยาผิด
- ใช้มาตรการ ๕ ส
- ใช้มาตรการยาชื่อพ้องมองคล้ายในทุกๆกระบวนการด้านยา ตั้งแต่การพิจารณาเข้า การสั่งซื้อ ให้หลีกเลี่ยงยาที่มีรูปลักษณะคล้ายกัน กรณียาขาดคราว บริษัทเปลี่ยนรูปแบบใหม่ ทำให้รูปลักษณะคล้ายคลึงกับยารายการอื่น ให้ห้องยากำหนดที่จัดวางป้ายชื่อ เพิ่มสัญลักษณ์เพื่อให้เกิดความแตกต่าง เพื่อป้องกันการหยิบยาผิดตัว
- การเติมยา ให้ตรวจสอบชื่อยาที่บรรจุภัณฑ์กับป้ายชื่อซ้ำก่อนเติมยา กรณีคืนยากลับ ให้ตรวจสอบซ้ำโดยเจ้าหน้าที่ ๒ คน

๔.๑.๒.๓ Dispensing error -

๔.๑.๓ Medication Error IPD นำเสนอโดย ภญ.ภัคพิชา วิมล

๔.๑.๓.๑ Prescribing error

- ยาเดิมผู้ป่วย แพทย์สั่งใช้ยาเดิมโดยระบุ “ยาเดิม”, “RM” ลดลง สืบเนื่องจากแพทย์ให้ความร่วมมือในการสั่งใช้ยาผ่านใบ Medication Reconciliation

- กรณียาเดิมที่เภสัชกรเรียนปรึกษาไว้ในใบ doctor order sheet ให้แพทย์ระบุการพิจารณาใช้ยา พร้อมลงลายมือชื่อกำกับท้ายข้อความ และแก้ไขข้อมูลการใช้ยาในใบ Medication Reconciliation เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่ผู้ป่วยจะไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ และทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างทันท่วงที

- การสั่งใช้ยาที่ไม่มีในบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง ได้แก่ n-acetylcysteine, betahistine

- แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเขียนคำสั่งใช้ยาบัญญัติ ง, จ และยาที่ระบุให้สั่งโดยแพทย์เฉพาะทาง ในใบสั่งยา ไม่ผ่านการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

๔.๑.๓.๒ Pre-dispensing error พบสาเหตุการเกิด Pre-dispensing error มาจาก

- ยาชื่อพ้องมองคล้าย
- ยาเปลี่ยนบริษัท ทำให้รูปแบบ ลักษณะบรรจุภัณฑ์เปลี่ยนไป
- การเติมยาผิด

๔.๑.๓.๓ Dispensing error

๔.๑.๓.๔ Administration error

- การเก็บอุบัติเหตุการณ์ IV error ลดลง

➤ ที่ประชุมเห็นควรให้มีการสุ่มตรวจสอบ IV error และการเตรียมยาก่อนให้แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

- อุบัติการณ์ระดับ D ๓ ราย ???

- ผู้ป่วย Admit แพทย์สั่ง Meropenam inj. stat dose ญาตินำยาเดิม Ertapenam inj. มามอบให้พยาบาล พยาบาลใช้ Ertapenam inj. ของผู้ป่วยผิด stat dose

- ที่ประชุมเห็นควรให้ ส่งยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาให้แก่ห้องยาทุกราย และปฏิบัติตามแนวทางยา stat คือ ต้องส่ง Doctor order sheet มาให้ห้องยาเพื่อเข้าระบบ HOSxP ทุกราย
- ที่ประชุมให้หน่วยบริการผู้ป่วย : ER, LR, Ward นำยาที่เหลือจากการให้บริการผู้ป่วยแต่ละครั้ง ส่งคืนห้องยาทุกวัน

- furosemide inj. ๔๐ mg IV ได้รับ furosemide inj. ๒๐ mg IV

- แพทย์สั่ง Glucose inj. ได้รับ Sodium Bicarbonate inj. ผู้ป่วยเด็ก อายุ ๒ วัน Diag.

Respiratory distress due to TTN, EDS คลอด ๗ มค.๖๖ เวลา ๑๐.๔๔ น. น้ำหนัก ๓๐๘๐ กรัม หลังคลอด ๑ ชั่วโมง หายใจเร็ว เบาตื้น On HFNC , ๑๒.๕% dw iv rate ๘ ml/hr , order continue : Ampicillin ๓๐๐ mg IV q ๘ hr + gentamicin ๑๒ mg IV q ๒๔ hr วันที่ ๘ ม.ค.๖๖ เวลา ๙.๒๐ น. แพทย์ order ๑๒.๕% DN/๕ IV rate ๘.๕ ml/hr เกสซกรรับ order ต้องจัดยา ๕๐% glucose inj ๒ vial + DN/๕ ๕๐๐ ml ๑ ขวด (ผสม ๕๐% glucose ๘๓.๓ ml + DN/๕ ๔๑๖.๗ml) ห้องยาจ่ายยาผิดเป็น sodium bicarb inj ๒ vial พยาบาลเตรียมยา และให้ยาเวลา ๑๐.๐๐ น. เวลา ๑๑.๓๐ น. ห้องยาพบว่าจ่ายยาผิด แจ้งพยาบาล และเปลี่ยนสารน้ำให้

ถูกต้อง พยาบาลแจ้งแพทย์ แพทย์สั่งเจาะ lab electrolyte, BUN, Cr, Ca, Albumin ทันที (ได้สารน้ำไปประมาณ ๑๓ ซีซี มี sodium bicarbonate ประมาณ ๑.๙ mEq) ผล electrolyte ปกติ

จากการทบทวนพบสาเหตุ พบว่า

เท่ากัน

๑. ๕๐% glucose inj และ sodium bicarb inj amp ยามีลักษณะคล้ายคลึงกัน และขนาด

๒. เติมน้ำตาลกลูโคสบรรจุ ภาชนะบรรจุของยาทั้ง ๒ ตัว วางใกล้กัน

ซ้ำอีกครั้ง)

๓. ไม่ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา (ไม่อ่านชื่อยาก่อนหยิบยา, จัดยาใส่ซองยาแล้วไม่ได้อ่าน

๔. ไม่ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจ่ายยา (ไม่อ่านชื่อยาที่จัดก่อนจ่ายยา)

๕. ไม่ได้อ่านฉลากชื่อยาก่อน

- ใช้มาตรการซื้อห้องมองคล้าย สิ่งชื่อยาที่มีลักษณะ แตกต่างกัน แต่ถ้าหากไม่สามารถเลือกบริษัทได้ ยาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันให้ทำสัญลักษณ์ ติดที่ amp ให้แตกต่างกัน
- การเติมน้ำ ให้ตรวจสอบชื่อยาที่บรรจุภัณฑ์กับป้ายชื่อชื่อยาก่อนเติมน้ำ กรณีคืนยากลับ ให้ตรวจสอบซ้ำโดยเจ้าหน้าที่ ๒ คน
- ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจัดยา (อ่านชื่อยาก่อนหยิบยา, จัดยาใส่ซองยาแล้วอ่านซ้ำอีกครั้ง)
- ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่องการจ่ายยา (อ่านชื่อยาที่จัดก่อนจ่ายยา)
- ก่อนการเตรียมยาให้อ่านชื่อยาที่ฉลากยาก่อนทุกครั้ง

๔.๑.๓ ตัวชี้วัด RDU ๒๕๖๖ นำเสนอโดย ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖ (ธ.ค. ๒๕๖๕)
โรงพยาบาล ส่งเสริมการ ใช้ยาอย่าง สมเหตุสมผล	RDU DISTRICT	๑	๒	๓	๓	RDU DISTRICT	RDU DISTRICT

ปัญหาอุปสรรค

ผลการดำเนินงาน Service plan สาขา RDU ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ -ปัจจุบัน เกณฑ์การผ่านตัวชี้วัด RDU DISTRICT ประกอบด้วย

๑. ตัวชี้วัด RDU HOSPITAL (เป้าหมาย ผ่านตัวชี้วัด ๑๐ ตัวชี้วัดจากตัวชี้วัดทั้งหมด ๑๒ ตัว) ปี ๒๕๖๕ พบว่ายังมีปัญหาตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๒ ตัวชี้วัด คือ
 - ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ ๕๑.๒๓) ซึ่งปัญหาเกิดจากการบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยโรค
 - ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้อICS (ร้อยละ ๗๖.๕๐) เนื่องจากพบว่ายา Seretide accuhaler ระบบไม่นำมาคำนวณเป็นยาชนิดสเตียรอยด์ ซึ่งได้ประสานงานทีมข้อมูลระดับจังหวัดเพื่อปรับปรุงในฐานข้อมูลระบบรายงาน พบว่า ในปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๓ และ ๔ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด
๒. ตัวชี้วัด RDU PCU หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ในไตรมาสที่ ๒ /๒๕๖๕ ยังพบว่า ร้อยละของการร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 6 รพ.สต. ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจากการไม่ลงวินิจฉัยโรค
๓. ตัวชี้วัด RDU COMMUNITY ร้านชำผ่านเกณฑ์ร้านชำปลอดภัยด้านยา เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง ได้ดำเนินงานร้านชำส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ ร่วมกับการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทำให้ในปี ๒๕๖๕ มีร้านชำนำร่องเข้าร่วมโครงการร้านชำส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จำนวน ๔๐ ร้าน ซึ่งยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ในอำเภอปากพนัง

แนวทางการแก้ไข

จากตัวชี้วัด RDU ซึ่งยังผ่านเกณฑ์ไม่ครบทุกตัว คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ได้กำหนดแนวทางดังนี้

๑. ให้มีการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ครอบคลุม สมเหตุผล ในการสั่งใช้ยาและสั่งการรักษา โดยเฉพาะในกลุ่มโรค
แผลสะอาด

๒. ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรเป็นยาทางเลือก เช่น ฟ้าทะลายโจร เถาวัลย์เปรียง ยาเหลืองปิดสมุทร

๔. ทีมการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Asthma COPD วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีอยู่ พัฒนาข้อมูลที่มีอยู่ให้
ถูกต้อง และการวินิจฉัยโรคให้ครอบคลุมในกรณีผู้ป่วยมารับการรักษา visit อื่นๆ และประสานงานข้อมูล
สสจ.เพื่อปรับปรุงระบบรายงานสำหรับรายการยาที่มีปัญหา

๕. องค์กรแพทย์และกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค กำหนดแพทย์ และเภสัชกรผู้รับผิดชอบที่
ชัดเจน รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบทุกสัปดาห์ เพื่อจะได้นำข้อมูลมาใช้ในการวาง
แผนการดำเนินงานต่อไป

๖. พัฒนาเพิ่มความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.
สต. ปฐมนิเทศแพทย์และบุคลากรใหม่ เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการใช้ยาสมุนไพร

๗. เพิ่มโปรแกรมตรวจสอบ RDU ในทุกเครื่องคอมพิวเตอร์ที่แพทย์ใช้งาน เพื่อความสะดวกในการ
ตรวจสอบข้อมูล

๘. ขยายเครือข่ายการดำเนินงานไปยัง สสอ. รพ.สต.และพชต. บวร.ร. ชุมชนต่างๆในพื้นที่ เชื่อมโยงการ
ดำเนินงานผ่านงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิและงานคุ้มครองผู้บริโภค ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จนถึง
ปัจจุบัน โรงพยาบาลปากพั่น ผ่านการประเมิน RDU DISTRICT และสามารถขยายเครือข่ายร้านขายยา
ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จาก ๔๐ ร้าน เป็น ๗๑ ร้าน และวางแผนขยายเครือข่ายลงสู่ร้านขายยา

๙. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยา อาหาร เครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัย ผ่าน
ระบบ ตาไว โดยประชาชน ชุมชน สามารถเฝ้าระวังความปลอดภัย การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
ในชุมชนได้ด้วยตนเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีผู้รับผิดชอบติดตามตัวชี้วัดที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

๒. มีการพัฒนาระบบผ่านเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง และมีการประสานงานที่ดี

๔.๒ รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพระบบยาตามข้อเสนอแนะของ สรพ.

เลขานุการคณะกรรมการ นำเสนอรายงานความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพระบบยาตามข้อเสนอแนะของ สรพ. รายละเอียดดังเอกสารแนบท้าย

มติที่ประชุม ให้บทวนการพัฒนาปรับปรุงระบบ นำเสนอตัวชี้วัดให้เป็นปัจจุบัน

๔.๓ รายงานผลการนิเทศติดตามระบบยาหน่วยงานต่างๆ และแผนการนิเทศระบบยาหน่วยงาน เดือน กุมภาพันธ์/มีนาคม ๒๕๖๖

เลขานุการ นำเสนอสรุปผลการนิเทศคลังยาหน่วยงานย่อยต่างๆ รายละเอียดดังนี้

สรุปการนิเทศระบบการบริหารจัดการคลังยาย่อย ดีกผู้ป่วยชาย วันที่ ๒๘ พ.ย. ๒๕๖๕

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
๒. การบันทึกอุณหภูมิ และความชื้นสัมพัทธ์ห้องอย่างสม่ำเสมอ และมีการตรวจสอบ กำกับจากผู้ควบคุมที่ชัดเจน
๓. การบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น อย่างสม่ำเสมอ
๔. ความสะอาด ของบริเวณที่จัดเก็บยาห้องเตรียมยา และคลังยาย่อย

โอกาสพัฒนา

๑. ทบทวนการคำนวณ minimum -maximum stock ใหม่ โดยให้เภสัชกรที่รับผิดชอบประจำหน่วย ช่วยดูแลเพื่อการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในปริมาณที่เหมาะสม เพียงพอสำหรับการใช้ ไม่สำรองมากเกินไป หรือน้อยเกินไป คลังย่อย กำหนด สำรองไม่เกิน ๑ .๕ สัปดาห์ และจุดบริการรายวัน สำรองไม่เกิน ๑.๕ วัน
๒. ทบทวนการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ตามหลักการ first expire in – first expire out เพื่อป้องกันยาและเวชภัณฑ์ หมดอายุ จากการหยิบของใหม่ใช้ก่อน ทำให้ของที่หมดอายุก่อน ใกล้หมดอายุ หรือหมดอายุ
๓. การจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ในตู้เย็น ไม่ควรมีการจัดเก็บยาที่ฝาตู้เย็น (หากมีผู้ใช้ตู้เย็นหลายคน ติดตามยาก ควรบุโฟมฝาตู้เย็นแทนการใช้ขวดน้ำสี) และเพิ่มตะกร้าสำหรับการจัดเก็บยาสำหรับผู้ป่วย
๔. ทบทวนการกำหนดอายุ ยา multiple dose และการจัดเก็บหลังเปิดใช้ เช่น lidocaine inj โดยให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ช่วยนำแผ่นโฟมบอร์ดวันหมดอายุยา multiple dose ไปติดให้ตรงจุดบริการเตรียมยา เพื่อช่วยให้สะดวกในการจัดการ

๕. ควบคุมความชื้นของห้องคลังยาและจุดจ่ายยาไม่ให้เกิน ๗๐ % โดย อาจต้องปิดประตูห้องน้ำให้สนิททุกครั้ง หลังใช้งาน หรือปิดประตูห้องคลังยาลอยทุกครั้ง ที่มีการเข้า-ออก และบันทึกความชื้นสัมพัทธ์ต่อเนื่อง เพื่อหาสาเหตุของปัญหา

๖. จัดทำ ป้าย แถบสีเฝ้าระวังยาหมดอายุ ป้ายคู่ยา LASA ทดแทนใบเดิมที่ชำรุด

๗. เตรียมอุปกรณ์ เช่น กระตักวัดขึ้น ลังโฟม ไอซ์แพค สำหรับการเตรียมความพร้อม การสำรองยาและเวชภัณฑ์ ในกรณีที่ต้องเฝ้าปัญหา หรือไฟดับ เพื่อป้องกันยาและเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพ

๘. ไม่ควรมีการสำรองยาและเวชภัณฑ์เพิ่มเติมที่จุดอื่น ที่ไม่ใช่ห้องสำหรับจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ที่ไม่ได้ควบคุม อุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสม และยากต่อการควบคุมกำกับ

๙. เฝ้าระวัง ตรวจสอบ วันหมดอายุของยาและเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ห้องปฏิบัติการ รวมถึงของนิ่ง อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าระวังเวชภัณฑ์ที่หมดอายุ

๑๐. กลุ่มงานเภสัชกรรม ทบทวนรายการยาแบ่งบรรจุที่จ่ายคืนตักผู้ป่วยชาย เช่น ASPIRIN ๘๑ MG ไม่ระบุ วันหมดอายุ ลอตที่ผลิต ไม่มีฉลากระบุวันหมดอายุ

สรุปการนิเทศระบบการบริหารจัดการคลังยาย่อย ห้องฉุกเฉิน ER วันที่ ๓๐ พ.ย. ๒๕๖๕

โอกาสพัฒนา

๑. ทบทวนการคำนวณ minimum -maximum stock ใหม่ โดยให้เภสัชกรที่รับผิดชอบประจำหน่วย ช่วยดูแล เพื่อการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในปริมาณที่เหมาะสม เพียงพอสำหรับการใช้ ไม่สำรองมากเกินไป หรือน้อยเกินไป คลังย่อย กำหนด สำรองไม่เกิน ๑ .๕ สัปดาห์ และจุดบริการรายวัน สำรองไม่เกิน ๑.๕ วัน

๒. ทบทวนการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ตามหลักการ first expire in – first expire out เพื่อป้องกันยาและเวชภัณฑ์ หมดอายุ จากการหยิบของใหม่ใช้ก่อน ทำให้ของที่หมดอายุก่อน ไกลหมดอายุ หรือหมดอายุ

๓. การจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ในตู้เย็น ไม่ควรมีการจัดเก็บยาที่ฝาตู้เย็น (หากมีผู้ใช้ตู้เย็นหลายคน ติดตามยาก ควรบุโฟมฝาตู้เย็นแทนการใช้ขวดน้ำสี) และเพิ่มตะกร้าสำหรับการจัดเก็บยาสำหรับผู้ป่วย

๔. ทบทวนการกำหนดอายุ ยา multiple dose และการจัดเก็บหลังเปิดใช้ เช่น lidocaine inj โดยให้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ช่วยนำแผ่นโฟมบอร์ดวันหมดอายุยา multiple dose ไปติดให้ตรวจจุดบริการเตรียมยา เพื่อช่วยให้สะดวกในการจัดการ

๕. ควบคุมความชื้นของห้องคลังยาและจุดจ่ายยาไม่ให้เกิน ๗๐ %

๖. จัดทำ ป้าย แถบสีเฝ้าระวังยาหมดอายุ ป้ายคู่ยา LASA ทดแทนใบเดิมที่ชำรุด

๗. เตรียมอุปกรณ์ เช่น กระดิกวัคซีน ลังโฟม ไอซ์แพค สำหรับการเตรียมความพร้อม การสำรองยาและเวชภัณฑ์ ในกรณีที่ตู้เย็นมีปัญหา หรือไฟดับ เพื่อป้องกันยาและเวชภัณฑ์เสื่อมสภาพ

๘. ไม่ควรมีการสำรองยาและเวชภัณฑ์เพิ่มเติมที่จุดอื่น ที่ไม่ใช่ห้องสำหรับจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ที่ไม่ได้ควบคุม อุณหภูมิและความชื้นที่เหมาะสม

๙. ควรกำหนดมอบหมายให้มีพยาบาลรับผิดชอบดูแลคลังสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่ชัดเจน

สรุปการนิเทศระบบการบริหารจัดการคลังยาย่อย ตึกผู้ป่วยเด็ก วันที่ ๓๐ พ.ย. ๖๕

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. มีการบันทึกอุณหภูมิ และความชื้นห้องสัมพัทธ์ห้อง และตู้เย็นอย่างสม่ำเสมอ

โอกาสพัฒนา

๑. ทบทวนการคำนวณ minimum - maximum stock ใหม่ ในส่วนของน้ำเกลือ nss ๑๐๐ , SWI ๑๐๐, d5w ๑๐๐ ml และเวชภัณฑ์ เช่น syringe ต่างๆ และทำป้าย min - max

๒. ตู้เย็น ขาดลังโฟม ไอซ์แพค ป้ายยาวัคซีน BCG ป้ายยาวัคซีน BCG ใช้แล้ว ป้ายยา Lidocain ใช้แล้ว ตะกร้ายาผู้ป่วย ป้ายแผนผังตู้เย็น ผังวัคซีน

๓. ปลั๊กตู้เย็น ต้องมีป้ายห้ามดึงปลั๊กตู้เย็น และทำเทปติดที่ปลั๊ก

๔. ทำโฟมบุตู้เย็น

๕. การจัดการยาคินที่ผู้ป่วยไม่ได้ใช้แล้วไม่เป็นปัจจุบัน

๖. การจัดการยา stat / ยา one day

๗. ยา multiple dose บางรายการไม่มี sticker หมดยาหลังเปิดใช้

๘. ควรกำหนดมอบหมายให้มีพยาบาลรับผิดชอบดูแลคลังสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่ชัดเจน

สรุปการนิเทศระบบการบริหารจัดการคลังยาย่อย ตึกผู้ป่วย cohoot วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๕

โอกาสพัฒนา

๑. ทำป้าย min - max ยา และ เวชภัณฑ์ต่างๆ

๒. ตู้เย็น ขาดลังโฟม แผนผังยาตู้เย็น ตะกร้ายาผู้ป่วย ปลั๊กตู้เย็น ต้องมีป้ายห้ามดึงปลั๊กตู้เย็น และทำเทปติดที่ ปลั๊ก

๓. ยา multiple dose บางรายการไม่มี sticker หมดยาหลังเปิดใช้

๔.ตู้เย็นขาดเทอร์โมมิเตอร์ บันทึกอุณหภูมิ

๕.ขาด เทอโมไฮโกร เทอโมมิเตอร์ตู้เย็น

๖.ขาดการบันทึกอุณหภูมิ ความชื้นห้อง และตู้เย็น

สรุปการนิเทศระบบการบริหารจัดการคลังยาย่อย ดึกผู้ป่วยหญิง วันที่ ๗ ธ.ค. ๒๕๖๕

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑.มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน ๕ ส.

โอกาสพัฒนา

๑. ทบทวนการคำนวณ minimum - maximum stock ใหม่ ในส่วนของน้ำเกลือ nss ๑๐๐ , SWI ๑๐๐, d5w๑๐๐ ml และเวชภัณฑ์ เช่น syring ต่างๆ และทำป้าย min - max

๒. ตู้เย็น ขาดถังโฟม แผ่นฉนวนตู้เย็น ตะกร้ายาผู้ป่วย ปลั๊กตู้เย็น ต้องมีป้ายห้ามดึงปลั๊กตู้เย็น และทำเทปติดที่ปลั๊ก

๔. ทำโฟมตู้เย็น

๕.ยา multiple dose บางรายการไม่มี sticker หมดยาหลังเปิดใช้

๖.ตู้เย็นขาดเทอร์โมมิเตอร์ บันทึกอุณหภูมิ

๗.ขาดการบันทึกอุณหภูมิ ความชื้นห้อง และตู้เย็น

๘.ยาบางรายการเช่น alum milk, m carminative กรณี สั่งเป็น ๑๕ ml ให้จัดเป็นปริมาตร ๑๕ ml

สรุปการนิเทศระบบการบริหารจัดการคลังยาย่อย ห้องคลอด วันที่ ๙ ธ.ค. ๒๕๖๕

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. มีพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบที่ชัดเจน

๒. มีการดำเนินงานดูแลคลังยาอย่างต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

๑. การจัดวางยาเสพติด ให้มีป้ายและภาชนะจัดเก็บแยกยาแต่ละชนิดให้ชัดเจน

๒. ตู้เย็น ขาดถังโฟม แผ่นฉนวนตู้เย็น ตะกร้ายาผู้ป่วย ปลั๊กตู้เย็น ต้องมีป้ายห้ามดึงปลั๊กตู้เย็น และทำเทปติดที่ปลั๊ก

๓ ป้ายยา multiple dose ยังขาดบางรายการ

๔.เทอร์โมมิเตอร์ บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นเก่า

๕.ขาด เทอโมไฮโกร เทอโมมิเตอร์ตู้เย็น

๖.ขาดป้าย min max เวชภัณฑ์บางรายการ

สรุปการนิเทศระบบการบริหารจัดการคลังยาย่อย ห้อง ผ่าตัด วันที่ ๙ ธ.ค. ๒๕๖๕

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. มีพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบที่ชัดเจน
๒. มีการดำเนินงานดูแลคลังยาอย่างต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

๑. การเก็บยาเสพติดให้สามารถ first in first out ได้ง่าย
๒. ตู้เย็น ขาดถังโฟม แผนผังยาตู้เย็น ปลั๊กตู้เย็น ต้องมีป้ายห้ามตั้งปลั๊กตู้เย็น และทำเทปติดที่ปลั๊ก
๓. ตู้เย็นมีขนาดไม่เพียงพอสำหรับเก็บสำรองยา ทำให้ต้องสำรองยาไว้ที่ผาตู้เย็น

สรุปการนิเทศระบบยา งานทันตกรรม วันที่ ๘ ธ.ค. ๒๕๖๕

สิ่งที่น่าชื่นชม

มีความพยายามในการจัดเก็บยา-เวชภัณฑ์มีใช้ยา-วัสดุการแพทย์

โอกาสพัฒนา

๑. ห้องเก็บยา-เวชภัณฑ์ไม่มีเทอร์โมไฮโกรมิเตอร์ ไม่มีการบันทึกอุณหภูมิ-ความชื้นห้อง
๒. ตู้เย็น
 - ไม่มีเทอร์โมมิเตอร์ การบันทึกอุณหภูมิไม่สม่ำเสมอ ล่าสุดปี ๖๓
 - ควรกดละลายน้ำแข็งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ตู้เย็นมีอุณหภูมิที่เหมาะสม
 - ขาดถังโฟมสำหรับจัดเก็บยากรณีละลายน้ำแข็ง/กรณีฉุกเฉิน
 - ยาที่จัดเก็บในมีหลายรายการ อาจต้องใช้ตู้เย็นขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้จัดเก็บยาได้อย่างเป็นระเบียบ
 - ควรตะกร้ายาและมีป้ายชื่อยา-วัสดุอื่นๆ จัดเก็บในตู้เย็น
 - ขาดแผนผังยาในตู้เย็น แผนผังการจัดการกรณีฉุกเฉิน

- ปลั๊กตู้เย็นต้องเทปพัน และมีป้ายห้ามถอดปลั๊ก

๓. พื้นที่สำหรับจัดเก็บยา-เวชภัณฑ์ฯ-วัสดุฯ ค่อนข้างน้อย ทำให้ยากต่อการจัดวางให้เป็นหมวดหมู่ มีน้ำเกลือ ยา
บางรายการวางบนพื้น

พบทวนการคำนวณ minimum - maximim stock ใหม่ ในส่วนของน้ำเกลือ-เวชภัณฑ์ฯ-วัสดุฯ

๓.ยา multiple dose บางรายการไม่มี sticker หมดยาหลังเปิดใช้

๔.ยาแบ่งบรรจุ ณ จุดให้บริการ ต้องระบุวันหมดอายุ

มติ ที่ประชุม สรุปตารางนิเทศระบบยาเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

วันที่	หน่วยงาน
๑ ก.พ. ๒๕๖๖	ห้องฉุกเฉิน
๒ ก.พ. ๒๕๖๖	ห้องคลอด /ห้องผ่าตัด
๓ ก.พ. ๒๕๖๖	ทันตกรรม/ ANC
๖ ก.พ. ๒๕๖๖	ตึกผู้ป่วยหญิง
๗ ก.พ. ๒๕๖๖	ตึกผู้ป่วยชาย
๘ ก.พ. ๒๕๖๖	ตึกผู้ป่วยเด็ก
๙ ก.พ. ๒๕๖๖	คลังยา
๑๐ ก.พ. ๒๕๖๖	ห้องยาผู้ป่วยนอก /ห้องยาผู้ป่วยใน
๑ มี.ค. ๒๕๖๖	ห้องฉุกเฉิน
๒ มี.ค. ๒๕๖๖	ห้องคลอด /ห้องผ่าตัด
๓ มี.ค. ๒๕๖๖	ทันตกรรม/ ANC
๗ มี.ค. ๒๕๖๖	ตึกผู้ป่วยหญิง
๘ มี.ค. ๒๕๖๖	ตึกผู้ป่วยชาย
๙ มี.ค. ๒๕๖๖	ตึกผู้ป่วยเด็ก
๑๐ มี.ค. ๒๕๖๖	คลังยา
๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖	ห้องยาผู้ป่วยนอก /ห้องยาผู้ป่วยใน

โดย ระหว่าง ๑๑-๒๘ ก.พ. ๒๕๖๖ กำหนดให้เป็นช่วงปรับปรุงแก้ไขระบบยาหน่วยงานย่อย เพื่อเตรียม
นิเทศรอบ ๒ เดือนมีนาคม ๒๕๖๖

๔.๔ พบทวน ปรับปรุงบัญชียาหน่วยคลังย่อย

หน่วยบริการขอปรับเปลี่ยนรายการและจำนวนสำรองในคลังย่อยของแต่ละหน่วยบริการ เพื่อให้เพียงพอ
ต่อการให้บริการผู้ป่วย และลดการสำรองยาที่เกินความจำเป็น ดังนี้

- LR ขอปรับจำนวนสำรองยาดังนี้

- Pethidine inj. ปรับเป็น ๕ amp
- Morphine inj. ปรับเป็น ๕ amp
- Cytotec ปรับเป็น ๑๐ เม็ด
- ๕๐% MgSO₄ inj. ในกล้อง eclampsia ปรับเป็นกล้องละ ๒๐ amp จำนวน ๒ กล้อง
- Ward ขาย ขอปรับจำนวนสำรองยา ดังนี้
 - Fentanyl inj. ปรับเป็น ๕ amp
- OR ขอปรับรายการและจำนวนยาสำรอง ดังนี้
 - ปรับเพิ่ม Midazolam inj จาก ๕ แอมพูลเป็น ๑๐ แอมพูล
 - เพิ่ม Lidocaine ๑๐ mg spray ๑ ขวด
 - เพิ่ม ๐.๕ % Marcaine heavy spinal ๕ vial
 - เพิ่ม ๐.๕ % Marcaine ๕ vial
 - Seroflurane ๑ vial
 - Lidocaine ๒ % HCl ๑ vial
 - Lidocaine ๑ % with Adrenaline inj ๕ ampule
 - Simethicone suspension ๒ ขวด
- ER ขอปรับจำนวนสำรองยา ดังนี้
 - Fentanyl inj. ปรับเป็น ๕ amp
 - ได้ปรับปรุงการสำรองยาสำหรับรถฉุกเฉินตามแนวปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง จำนวน ยา และเวชภัณฑ์ ๑๗ รายการ สำหรับรถส่งต่อจำนวน ๔ คัน และสำรองอีก ๒ ชุด รวมเป็น ๖ กล้อง เพื่อให้มียาและเวชภัณฑ์พร้อมใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วย

ดังรายละเอียดดังนี้

- | | |
|---------------------------------------|----------------------|
| ๑. Adrenaline inj | จำนวน ๒๐ amp |
| ๒. Adenosine inj ๖ mg/๓ ml | จำนวน ๓ amp (๑๘ mg) |
| ๓. Atropine inj ๐.๖ mg/๑ ml | จำนวน ๕ amp (๓ mg) |
| ๔. Calcium Gluconate inj ๑ กรัม/๑๐ ml | จำนวน ๑ amp (๑๐gm) |
| ๕. Dopamine ๒๕๐ mg inj | จำนวน ๑ amp (๒๕๐ mg) |

๖. Sodium Bicarbonate inj	จำนวน ๑ amp (๑๐๐ mg)
๗. Magnesium Sulphate inj ๕๐ %	จำนวน ๔ amp (๔ gm)
๘. Dexamethasone ๔ mg inj	จำนวน ๓ amp (๑๐ mg)
๙. Diazepam ๑๐ mg/๒ ml inj	จำนวน ๒ amp (๒๐ mg)
๑๐. Dextrose ๕๐ % inj ๕๐ ml	จำนวน ๒ vial (๕๐ gm)
๑๑. Berodual neb ๒.๕ mg/๒.๕ ml	จำนวน ๒ nb
๑๒. Salbutamol neb ๒.๕ mg/๒.๕ ml	จำนวน ๒ nb
๑๓. Haloperidol inj ๕ mg/ml	จำนวน ๒ amp (๑๐mg)
๑๔. Tramadol inj	จำนวน ๑ amp
๑๕. Isordil sl	จำนวน ๒ tab
๑๖. Aspirin ๘๑ mg	จำนวน ๔ tab (๑dose)
๑๗. Clopidogrel ๗๕ mg	จำนวน ๔ tab (๑ dose)

มติที่ประชุม อนุมัติ และมอบหมายให้เภสัชกรและผู้รับผิดชอบคลังยาหน่วยงานย่อย สรุปรายการยา และจำนวน เพื่อปรับปรุงบัญชียาหน่วยงานย่อยให้เป็นปัจจุบันต่อไป

๔.๕ ทบทวนรายงานอุบัติการณ์ที่สำคัญ

รวบอยู่ในวาระทบทวนตัวชี้วัด

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ภญ.บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม



ที่ นศ ๐๐๓๓.๓๐๑(๑๒)/๓๖๓

โรงพยาบาลปากพูน
๒๑๒ ถนนชายน้ำ อำเภอปากพูน
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๔๐

๘๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาของหน่วย
ราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๒๙(ข้อ๒) กำหนดให้การบริหารงานของหน่วยราชการทุกระดับ
ดำเนินในรูปคณะกรรมการ เพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดให้มีการประชุม
คณะกรรมการอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และส่งรายงานการประชุมให้หน่วยราชการต้นสังกัดทราบ

ในการนี้ โรงพยาบาลปากพูน ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการดังกล่าว
ประจำครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ให้ท่านทราบ เพื่อเป็นข้อมูลต่อไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๘๘ ๖

(นายสมเกียรติ วรยุทธการ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพูน

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐๗๕-๕๑๗๙๙๐-๒ ต่อ ๕๑๖

โทรสาร ๐๗๕-๓๓๓๘๐๙

รายงานการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

การบริหารจัดการคลังยาอย่างมาตรฐาน

การบริหารจัดการวัคซีนและลูกโซ่ความเย็น

โรงพยาบาลปากพนัง

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมรังนก โรงพยาบาลปากพนัง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	พญ.ศวิลยา	ทิพย์วารี	นายแพทย์ชำนาญการ
๒.	พญ.สุพิชญา	ชุมพงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ
๓.	นพ.ทินภัทร	เลิศสุรวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ
๔.	ทพ.พัชย์พล	สร้อยภูระยา	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๕.	นางทิพรรัตน์	ห่อหุ้ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖.	นางพรพิมล	สองเมืองสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗.	นางสาวพรทิพย์	ระฆังทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘.	นางสาวพัชรี	จันทวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙.	นางมาริษา	ขาวสังข์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐.	นางปิยากร	ชุมศรี	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
๑๑.	นางจุฑารัตน์	ธนาวุฒิ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
๑๒.	นางสาวสิริธร	จันทวี	นักโภชนาการปฏิบัติการ
๑๓.	นางสาวบรรรัตน์	อังศุวัฒนากุล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๔.	นางสาวภาคพิชา	วิมล	เภสัชกรชำนาญการ
๑๕.	นางศรีสุดา	ศิลาโชติ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

- นพ.สมเกียรติ วรยุทธการ ประธานในที่ประชุม ดิเรกการ ได้มอบหมายให้ พญ.ศวัลยา ทิพย์วารี ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการและ พญ.สุพิชญา ชุมพงศ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ประธานในที่ประชุมแทน

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรอง

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๑. สรุปผลการนิเทศระบบยา เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เลขานุการที่ประชุม นำเสนอผลการนิเทศระบบยา คลังยาย่อย ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ดังนี้

๑.๑ สรุป การนิเทศระบบยา ER รอบที่ ๒ ประจำวันที่ ๑/กพ/๖๖ (สิ่งที่ต้องทำเพิ่มเติม)

- ตู้เย็น : ทำกล่องใส่ยาในตู้เย็นและป้ายชื่อใหม่ , พันปลั๊กตู้เย็น+ป้าย, ขวดน้ำสีฟ้าตู้เย็น
- ป้ายรวม multiple dose
- ป้ายชื่อผู้รับผิดชอบคลังย่อยเวชภัณฑ์ , ใบบันทึกความชื้นในคลังย่อย
- แจ้งพยาบาลผู้รับผิดชอบ เช็กระเบิด EMS ใหม่หมด พบเวชภัณฑ์ exp.
- การสอบพยาบาลเตรียมยา

แจ้งเพิ่มเติมสำหรับ ปฏิบัติการความคลาดเคลื่อนทางยาเรื่องยา stat

การปรับระบบจากการทบทวน

- เรื่องการเขียนยา stat ในใบสั่งยาให้เขียนใส่ใบสั่งยาใหญ่ (แยกจากงานพัสดุ รพ) แทนใบนำทางระบบคิวที่มีขนาดเล็ก ส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยาตามรายงานปฏิบัติการ
- สำหรับการเบิกยา stat ผู้ป่วย Admit ให้ใช้ใบ order ตัวจริงมารับ เพื่อให้เภสัชกรได้เห็นคำสั่งการใช้ยาของแพทย์ ตามมาตรฐานระบบยา ให้พยาบาลทำสัญลักษณ์มาว่าต้องการ stat ยาตัวไหน เพื่อป้องกัน Med error ค่ะ

๑.๒ สรุปการนิเทศ ดึงผู้ป่วยหญิง ครั้งที่ ๒ วันที่ ๖ ก. พ ๖๖

- ๑.บันทึกอุณหภูมิห้อง ความชื้น ไม่เป็นปัจจุบัน
- ๒.ไม่มีเทอร์โมมิเตอร์ตู้เย็น (ประสานคลัง ขอเบิกเพิ่มแล้ว)
๓. พบเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาบางรายการ หมดอายุ
๔. เวชภัณฑ์ที่ใกล้หมดอายุส่งนึ่ง/เบิกใหม่
- ๕.กำหนดผู้รับผิดชอบ ตู้ยาเสพติด และจัดทำป้ายผู้รับผิดชอบ

๖.พบยา multiple dose เช่น alcohol, alcohol gel , chlorhexidine ไม่ได้ระบุวัน
หมดอายุ หลังเปิดใช้

๑.๓ สรุปการนิเทศ ตึกผู้ป่วยชาย วันที่ ๗ ก. พ ๖๖

โอกาสพัฒนา

๑.ช่องบนสุดของตู้เย็นยามีน้ำแข็งเกาะหนา ice pack ไม่พร้อมใช้งาน ควรกำหนดวันละลาย
น้ำแข็ง

๒.เบิกเทอร์โมมิเตอร์ตู้เย็น *** plan ประสานคลัง

๓. พบเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาบางรายการ หมดอายุ

๔. เวชภัณฑ์ที่ใกล้หมดอายุส่งนี้้ง/เบิกใหม่

๕.กำหนดพยาบาลผู้รับผิดชอบตรวจสอบเวชภัณฑ์ วันหมดอายุ/ ลำดับการหยิบใช้ FEFO

๖.พบยา multiple dose เช่น alcohol, alcohol gel , chlorhexidine ไม่ได้ระบุวัน
หมดอายุ หลังเปิดใช้

๗. เปลี่ยนป้ายบอร์ดตัวอย่างยา

๑.๔ สรุปการนิเทศ ห้องคลอด วันที่ ๗ ก. พ ๖๖

โอกาสพัฒนา

๑.ช่องบนสุดของตู้เย็นยามีน้ำแข็งเกาะหนา ควรกำหนดวันละลายน้ำแข็ง

๒. พบเวชภัณฑ์บางรายการ หมดอายุ และเสื่อมสภาพ

๓. เวชภัณฑ์ที่ใกล้หมดอายุส่งนี้้ง/เบิกใหม่

๔.ห้องเก็บยา ขาดเทอร์โมไฮโกร และการบันทึกอุณหภูมิห้อง และความชื้น (plan เบิก
เทอร์โมไฮโกรจากคลัง และใบบันทึกอุณหภูมิห้อง ความชื้น)

๕.กำหนดผู้รับผิดชอบตู้ยาเสพติด และจัดทำป้ายผู้รับผิดชอบ

๑.๕ สรุปการนิเทศ ห้องทันตกรรม วันที่ ๙ ก. พ ๖๖

โอกาสพัฒนา

๑. จัดทำผังยา สรุปยาในตู้เย็น และทำป้ายชื่อยา(min/max)ในตู้เย็น

๒. ช่องบนสุดของตู้เย็นยามีน้ำแข็งเกาะ ควรกำหนดวันละลายน้ำแข็ง และ ice pack มี
ปริมาณไม่เพียงพอ

๓. มีการเก็บยาที่ฝาตู้เย็น

๔. ต้องมีกล่องโฟมสำหรับยาเย็น กรณีไฟดับ *เปลี่ยนฉังไฟดับหน้าตู้เย็นใหม่

๕. การบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นไม่เป็นปัจจุบัน

๖. การบันทึกอุณหภูมิ ความชื้น ของห้องไม่เป็นปัจจุบัน

๗. ยังไม่มีป้ายชื่อน้ำเกลือ

๘. ไม่ได้ติดป้าย multiple dose ของทุกตัว

๙. เบิกเทอร์โมมิเตอร์ตู้เย็นอีกตู้ และ เบิกเทอร์โม ไฮโกรของห้อง x-ray ฟันด้วย (พร้อมใบบันทึก)*** plan ประสานคลัง

๑๐. สถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงตู้เย็นจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ไม่เพียงพอ

๑๑. จัดเตรียมตู้เย็นอีกตู้(ในห้อง x-ray) ให้เรียบร้อยเหมือนตู้เย็นหลัก

๑.๕ สรุปการนิเทศ ห้อง ANC วันที่ ๙ ก.พ. ๖๖

โอกาสพัฒนา

๑. เพิ่มกระดิกวัคซีน แทนลังโฟม สำหรับไปเบิกวัคซีนจากคลังยา *plan ประสานคลัง

๒. ขาดป้าย multiple dose สำหรับ alcohol gel , ๗๐% alcohol

๑.๖ สรุปการนิเทศ ห้องยาผู้ป่วยใน ๑๐ ก.พ. ๖๖

โอกาสพัฒนา

๑. จัดทำแผนผังตู้เย็นใหม่ และจัดเรียงยาใหม่ตามลำดับตัวอักษร เพิ่ม min-max และทำป้ายผู้รับผิดชอบตู้เย็น (เป้าหมายให้เสร็จภายใน ศุกร์ ๑๗/๒/๖๖)

๒. ยา ARV สำรองไว้มากเกินปริมาณการใช้ และบางรายการใกล้หมดอายุ เร่งใช้ก่อน และติดตามเฝ้าระวังหมดอายุ ทำลาย และคืนคลังเวชภัณฑ์

๓. ป้ายยาคลังเวชภัณฑ์ย่อย ขาดบางรายการ (เร่งสำรวจและดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๔ ก.พ.๖๖)

๔. การจัดวางยาในคลังเวชภัณฑ์ย่อย บางรายการไม่ตรงหมวดหมู่

๕. ยาฉีด ณ.จุดบริการบางรายการ มีหลาย lot ปนกัน ไม่ได้แยก lot ไม่ first in first out (แยก lot และ เรียง first in - first out และอบรมการเติมยา โดยไม่ต้องแกะ amp ยาออกจากภาชนะที่ใส่ และยาที่คืนมาจาก ward ให้ใส่ถุงซิปล็อคแยกเอาไว้ ใส่ในlock และนำมาใช้ก่อน)

๖. ขาดป้ายชื่อยาบางรายการ ณ.จุดบริการ

๑.๗ สรุปการนิเทศ แผนไทย วันที่ ๑๐ ก.พ.๖๖

สิ่งที่ชื่นชม

๑. การจัดเก็บยาสวยงาม เป็นระเบียบ ๒. ป้ายชื่อยา มีข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ต้องระวังการใช้ยา

๓. มีการบันทึกอุณหภูมิ ความชื้น สม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน

๔. จัดวางยาเรียงตามลำดับ first exp. in first exp.out

โอกาสพัฒนา

๑. ยางบางรายการที่ใช้ไม่หมดในครั้งเดียวได้แก่ ครีมนวดเท้า ควรมีป้ายเตือนการหมดอายุ หลังเปิดใช้

๒. ควรทำแผนผังการจัดวางยาในตู้ยา เพื่อให้ง่ายต่อการหยิบใช้

สืบเนื่องจากการนิเทศติดตามระบบยาหน่วยงานบริการ ที่ประชุมจึงจัดให้มีการประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการคลังยาย่อยคุณภาพและมาตรฐานระบบการจัดการวัคซีนและห่วงโซ่ความเย็น โดยเชิญผู้รับผิดชอบคลังยาย่อยและวัคซีนทุกหน่วยเข้าร่วมประชุม เพื่อเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบคลังยาย่อย และผู้รับผิดชอบการจัดการวัคซีนและห่วงโซ่ความเย็น โรงพยาบาลปากพนัง พัฒนาระบบบริหารเวชภัณฑ์คลังยาย่อยและระบบห่วงโซ่ความเย็นให้ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับยา-เวชภัณฑ์-วัคซีนที่มีคุณภาพและปลอดภัย

นำเสนอในวาระที่ ๔ ต่อไป

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ พิจารณารายการเวชภัณฑ์ที่ศัลยแพทย์เสนอเข้าเพื่อให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรม

นายแพทย์ทินภัทร เลิศสุรวัฒน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม นำเสนอรายการเวชภัณฑ์ สำหรับใช้ในการให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน ๑๑ รายการ

มติที่ประชุม อนุมัติให้นำเข้าบัญชียาและเวชภัณฑ์โรงพยาบาลปากพนัง จำนวน ๔ รายการ และกำหนดเงื่อนไขการสั่งซื้อ ให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง โดยให้กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินการปรับแผนจัดซื้อประจำปี ๒๕๖๖ (แผนครึ่งปี) และเป็นหน่วยงานจัดซื้อจัดหา ดังนี้ คือ

๑. Natura Drainable Pouch Tan ๔๕ mm, ๕๗ mm ถุงเก็บปัสสาวะ colostomy bag สามารถมัดปลายได้โดยไม่ต้องใช้คลิป ระบายแก๊ส

สามารถเบิกได้ทุกสิทธิการรักษา สิทธิกรมบัญชีกลาง สามารถเบิกได้ ได้ไม่เกิน ๒๐ ชิ้น / ๓ เดือน ในอัตราราคาชิ้นละ ๑๘๕ บาท

๒. Sur-Fit Natura Flexible Water ๔๕ mm, ๗๕ mm Colostomy Flange แผ่นปิดรอบลำไส้ ใช้กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดลำไส้ colostomy สามารถติดอยู่ที่หน้าท้อง ๓-๗ วัน

สามารถเบิกได้ทุกสิทธิการรักษา สิทธิกรมบัญชีกลาง สามารถเบิกได้ ได้ไม่เกิน ๒๐ ชิ้น / ๓ เดือน ในอัตราราคาชิ้นละ ๑๔๐ บาท

๓. Stomahesive paste ครีม ใช้ปรับระดับผิวหนังรอบทวารเทียม เพื่อปกป้องผิวหนังจากการกัดเซาะของของเสีย

สามารถเบิกได้ เฉพาะสิทธิประกันสุขภาพ และเบิกได้ จ่ายตรง สิทธิกรมบัญชีกลาง สามารถเบิกได้ ได้ไม่เกิน ๑ หลอด / ๓ เดือน ในอัตราราคาหลอดละ ๓๐๐ บาท

๔.ถุงบรรจุจุกจาระใส ชั้นเดียว Stomadress plus สามารถติดอยู่บนผิวหนังหน้าท้องนาน ๕- ๗ วัน

สามารถเบิกได้ทุกสิทธิ สิทธิกรมบัญชีกลาง สามารถเบิกได้ ได้ไม่เกิน ๓๐ ชิ้น / ๓ เดือน ในอัตราราคาชิ้นละ ๗๐ บาท

๔.๒ แนวทางการบริหารจัดการคลังยาย่อยคุณภาพ และแผนการนิเทศระบบยาหน่วยงานเดือน มีนาคม ๒๕๖๖

ภญ.บรรณรัตน์ อังศุวัฒนากุล เกษัชรชำนาญการ นำเสนอแนวทางการบริหารจัดการคลังยาย่อยคุณภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบคลังยาย่อย

มติที่ประชุม เห็นควรให้

- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบคลังยาย่อย วัคซีน ยาเสพติดฯของแต่ละหน่วย รายละเอียดดังนี้ คือ

ลำดับที่	หน่วยงานคลังยาย่อย	รายชื่อผู้รับผิดชอบ	ตำแหน่ง
๑	กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	๑. นางอารียา จันทน์นวล ๒. นางสาวพรทิพย์ ระฆังทอง ๓. นางอำภา อินทรสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๒	กลุ่มงานทันตกรรม	ทพญ.ธัญลักษณ์ รัตนกังวานวงศ์	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๓	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	นายจาตุรนต์ พัฒนาวงค์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
๔	ตึกผู้ป่วยในชาย	น.ส.อรุณรติ จันทร์ภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕	ตึกผู้ป่วยในหญิง	น.ส.วรนิษฐ์ อธิธนากรสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖	ตึกผู้ป่วยเด็ก	น.ส.รวิญาดา ทรงไตรเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗	กลุ่มงานห้องคลอด	น.ส.ปริดา วรภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘	กลุ่มงานห้องผ่าตัด	นางสาวปริศนา ญาณสุตร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๙	งานฝากครรภ์ ANC	น.ส.ณฐมน นันทนาวุฒิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐	คลินิกสุขภาพเด็กดี	นางสาววัชรพร แสงนคร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

มอบหมายงานเลขานุการ ประสานงานธุรการ เพื่อจัดทำคำสั่งโรงพยาบาลต่อไป

- กำหนดมาตรฐานการเปลี่ยนคืน ยา-เวชภัณฑ์ฯ-อุปกรณ์ sterile ดังนี้ ยา-เวชภัณฑ์ฯ ให้เปลี่ยนคืนคลังยา-คลังเวชภัณฑ์ก่อนหมดอายุ ๓ เดือน อุปกรณ์ sterile ที่มีอายุ ๗ วัน ให้เปลี่ยนคืนก่อนวันหมดอายุ ๑ วัน อุปกรณ์ sterile ที่มีอายุ ๑ ปี ให้เปลี่ยนคืนก่อนวันหมดอายุ ๗ วัน

- หน่วยบริการที่มีการใช้ยา multiple dose ต้องระบุวันหมดอายุหลังเปิดใช้ทุกครั้ง ทุกรายการ

- ให้ทุกหน่วยบริการที่มีคลังยาย่อย ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการคลังยาย่อยคุณภาพ และมาตรฐานระบบการจัดการวัคซีนและห่วงโซ่ความเย็น
- กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค แจ้ง
 - Thermohygrometer สำหรับวัดความชื้นสัมพัทธ์และอุณหภูมิห้องบริเวณจัดเก็บยา หน่วยคลังยาย่อยที่เครื่องเดิมชำรุด สามารถเบิกทดแทนได้ที่คลังยา
 - งานคลังเวชภัณฑ์กำลังจัดทำกล่องโฟมสำหรับจัดเก็บวัคซีนและยาที่ต้องเก็บในตู้เย็นกรณีละลายน้ำแข็ง/ไฟดับ ให้แก่หน่วยคลังยาย่อยแต่ละหน่วย โดยขณะนี้ได้จัดส่งกระติกวัคซีนใบใหญ่ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย โรงพยาบาลปากพนังแล้ว

ที่ประชุมให้แต่ละหน่วยบริการที่มีคลังยาย่อยและวัคซีนปรับปรุงการจัดเก็บยา-เวชภัณฑ์-วัคซีนตามแนวทางและมาตรฐาน จากนั้นให้ทบทวนประเด็นส่วนขาดเทียบกับมาตรฐาน และนำผลการทบทวนมาประชุมร่วมกัน และกำหนดตารางการนิเทศระบบยาตามตารางเดิม ที่กำหนดไว้แล้ว ประจำเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ดังนี้

วันที่ ๑ มี.ค. ๒๕๖๖	ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
วันที่ ๒ มี.ค. ๒๕๖๖	ห้องผ่าตัดและห้องคลอด
วันที่ ๓ มี.ค. ๒๕๖๖	งานทันตกรรมและห้องฝากครรภ์
วันที่ ๗ มี.ค. ๒๕๖๖	ตึกผู้ป่วยหญิง
วันที่ ๘ มี.ค. ๒๕๖๖	ตึกผู้ป่วยชาย
วันที่ ๙ มี.ค. ๒๕๖๖	ตึกผู้ป่วยเด็ก
วันที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๖	คลังยา
วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖	ห้องยาผู้ป่วยนอก และห้องยาผู้ป่วยใน

๔.๓ มาตรฐานระบบการบริหารจัดการวัคซีนและห่วงโซ่ความเย็น และการเตรียมรับการนิเทศ

ภญ.ดร.ศรีสุดา ศิลาโชติ นำเสนอมาตรฐานระบบการบริหารจัดการวัคซีนและห่วงโซ่ความเย็น และการเตรียมรับการนิเทศ จาก สคร. ๑๑ และ สสจ.นครศรีธรรมราช ในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๖- เมษายน ๒๕๖๖ โดยต้องมีผู้รับผิดชอบเป็นคำสั่งชัดเจน และการบริหารจัดการเป็นไปตามมาตรฐาน รายละเอียดตั้งเอกสารแนบท้าย

มติที่ประชุม ให้เตรียมความพร้อม ประสานงานการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการบริหารจัดการวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง สำหรับรับการตรวจนิเทศ ในภาพรวมเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง ต่อไป

๔.๔ การเตรียมความพร้อมรับการเยี่ยมสำรวจ จากพี่เลี้ยงคุณภาพระดับจังหวัด วันที่ ๓ มี.ค.๒๕๖๖ และรับเยี่ยมสำรวจระบบยา Re-accreditation จาก สรพ. วันที่ ๓๐-๓๑ มี.ค. ๒๕๖๖

เลขานุการที่ประชุม แจ้งความคืบหน้า การจัดเตรียมเอกสาร ข้อมูลระบบยา และเอกสารคุณภาพ เพื่อส่งเอกสารให้พี่เลี้ยงคุณภาพ และนำบันทึกขึ้นเว็บ สรพ. สำหรับเอกสารระบบยา ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ยังรอเอกสารของทีมนำคุณภาพ บางส่วน โดยเฉพาะทีมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และการเตรียมการนำเสนอ

มติที่ประชุม มอบหมายองค์กรแพทย์ นำเสนอระบบยา ๑ ท่าน รายชื่อจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

๔.๕ ทบทวนรายงานปฏิบัติการที่สำคัญ

มติที่ประชุม ปฏิบัติการความคลาดเคลื่อนทางยา ได้มีการทบทวนครบถ้วนแล้ว

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

- ประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๖

ประธานที่ประชุม มอบหมาย กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เตรียมข้อมูลรายการยาที่มีปริมาณการใช้ต่ำ นำเสนอที่ประชุม เพื่อทบทวน ปรับปรุงบัญชียาโรงพยาบาลปากพนัง เตรียมพร้อมสำหรับการปรับแผนครึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ภญ.บรรรัตน์ อังศุวัฒนากุล ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม