

## วาระการประชุม

### คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

### (Pharmacy and Therapeutic Committee : PTC)

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ  
- ประธานแจ้ง

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองการประชุมครั้งที่แล้ว  
- ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว  
- ยาเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จากการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๑. ยาเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (เพิ่มเติม)
๒. ยาตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๓. ยาเสนอปรับความแรงยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๔. ทบทวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และเงื่อนไขการสั่งใช้
๕. สรุปผลการดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และแนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๑. สรุปผลการประเมินการใช้ยา ปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗.
๒. สรุปผลงานตามตัวชี้วัดระบบยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๗
  - Medication error
  - ADE Eup
  - แพ้ยาซ้ำ

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องพิจารณาอื่นๆ

-

รายงานการประชุม  
คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด  
(Pharmacy and therapeutic committee; PTC)  
ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 5 มีนาคม 2567  
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชนครไทย

รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	e-mail/หมายเหตุ
1	พญ.สุภาพร ปรางค์เจริญ	ประธาน	
2	ภก. อุบัติ่มภ์ พูลหน่าย	รองประธาน	
3	พญ.จวีรธรณ วณิชยาโกศล	กรรมการ	
4	พญ.นมีตา วงศ์วิชานนท์	กรรมการ	
5	พญ.ภาณีญา เพิ่มพิพัฒน์	กรรมการ	
6	พญ.จิตติมา ไทยหาญ	กรรมการ	
7	นพ.สันต์ เพิ่มพิพัฒน์	กรรมการ	
8	นพ.วุฒิศักดิ์ ลิขิตเกียรติขจร	กรรมการ	
9	พญ.มาลินี พุ่มมรดก	กรรมการ	
10	นางอำภาศรี ศรียศ	กรรมการ	
11	นางสาวศุภรภา กันอ่อง	กรรมการ	
12	นางสาวเกษรา ตาสี	กรรมการ	
13	นางสาวเสาวลักษณ์ มาเขียว	กรรมการ	
14	ภญ.พนาวลัย ศรีสุวรรณภพ	กรรมการ	
15	ภก. ประยูธ พันธุ์แสง	กรรมการ	
16	ภญ.ภาณุชญา คำภาพิลา	กรรมการและเลขานุการ	

รายชื่อกรรมการที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	e-mail/หมายเหตุ
1	นพ.ปรดี ดิษร	รองประธาน	
2	พญ.ดรุณทิพย์ อยู่อ่ำ	กรรมการ	
3	นพ.ไชยวัฒน์ พัวพัน	กรรมการ	
4	ทพญ.พัชรพรรณ เสงวีจัน	กรรมการ	
5	นางจิรัชญา จันแสน	กรรมการ	
6	นางอรุณี แก้วกองทรัพย์	กรรมการ	
7	นางสาวลัดดาวัลย์ ศรีโสภา	กรรมการ	ย้าย รพ.
8	นางสาวเกศินี พ่วงท่าโก	กรรมการ	
9	นางวิลาวัลย์ จันทน	กรรมการ	
10	พญ.จิรวัตร เจริญเจริญ	กรรมการ	

11	นางสาวบุศราวดี อินคำไพ	กรรมการ	
----	------------------------	---------	--

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม**

ที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	e-mail/หมายเหตุ
1	น.ส.สุธารัตน์ บุรณะทอง	เภสัชกร ชำนาญการ	

**วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ**

- ไม่มี

**วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว**

- รายงานการประชุม ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 23 สิงหาคม 2566

มติที่ประชุม : รับรอง

**วาระที่ 3 สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว**

1. ยาเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567 จากการประชุม ครั้งที่ 3/2566

ที่	รายการยา	รูปแบบ	ความแรง	บัญชียา	ราคา (บาท)	ผู้เสนอเข้า	มติ ครั้งที่ 3/66	มติที่ประชุม
1	Alendronate sodium	tab	70 mg	ง	99.51 บ./4 เม็ด (24.88 บ./เม็ด)	นพ.สันต์ เหมพิพัฒน์	รอพิจารณา วาระครั้งต่อไป	ให้จัดซื้อเฉพาะราย โดยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์

**รายการวัสดุการแพทย์**

ที่	รายการ	รูปแบบ	ความแรง	ราคา (บาท)	ผู้เสนอเข้า	มติ ครั้งที่ 3/66	มติที่ประชุม
1	Neomune	อาหารทาง การแพทย์	pwdr 400g	395.9 บ	พญ.ภาณิญา เหมพิพัฒน์	อนุมัติ ให้ชำระ เงินทุกสิทธิ์การ รักษา ทั้งกรณี ผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน	กรณีผู้ป่วยนอก ชำระเงินเอง , ผู้ป่วยใน ให้กำหนดแนวทางการสั่งซื้อ (โดย พญ.ภาณิญา) และกำหนด ระยะเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ (ไม่ต้องชำระเงินเอง), ถ้าเกิน ระยะเวลาให้ชำระเงินเอง
2	AMINOLEBAN -ORAL	อาหารทาง การแพทย์	pwdr 450g	524.3 บ	พญ.ภาณิญา เหมพิพัฒน์	อนุมัติ ให้ชำระ เงินทุกสิทธิ์การ รักษา ทั้งกรณี ผู้ป่วยนอกและ ผู้ป่วยใน	กรณีผู้ป่วยนอก ชำระเงินเอง , ผู้ป่วยใน ให้กำหนดแนวทางการสั่งซื้อ (โดย พญ.ภาณิญา) และกำหนด ระยะเวลา ไม่เกิน 1 สัปดาห์ (ไม่ต้องชำระเงินเอง), ถ้าเกิน ระยะเวลาให้ชำระเงินเอง

มติที่ประชุม: พิจารณายาเสนอเข้าจากการประชุมครั้งที่แล้ว ให้จัดซื้อเฉพาะราย 1 รายการ และปรับเงินใน การใช้วัสดุการแพทย์ 2 รายการ

#### วาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

##### 1. ยาเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2567 (เพิ่มเติม)

ที่	รายการยา	รูปแบบ	ความแรง	บัญชียา	ราคา (บาท)	ผู้เสนอยาเข้า	มติที่ประชุม
1	Alfuzosin hydrochloride	SR tab	10 mg	ง	520.02 บาท/30เม็ด (17.33 บาท/เม็ด)	พญ.ภาณีญา เพิ่มพิพัฒน์	ให้จัดซื้อเฉพาะราย โดย คัลยแพทย์
2	Finasteride	tab	5 mg	ง	69.55 บาท/30เม็ด (2.32 บาท/เม็ด)	พญ.ภาณีญา เพิ่มพิพัฒน์	อนุมัติ สั่งใช้โดย คัลยแพทย์, อายุรแพทย์
3	Bisacodyl	Rectal sup	10 mg	ก	42 บาท/10 suppo (4.2 บาท/1เม็ด suppo)	พญ.ภาณีญา เพิ่มพิพัฒน์	อนุมัติ
4	fusidic acid	cream	2%w/w (2g/100g) , 15g	ข	171.20 บาท/หลอด(15g)	พญ.ภาณีญา เพิ่มพิพัฒน์	ให้จัดซื้อเฉพาะราย โดย คัลยแพทย์, อายุรแพทย์ ในเคสผู้ป่วยที่มีผล sen MRSA (แมลติดริคซ์ MRSA) ได้ทั้งผู้ป่วยนอก และใน
5	Glycopyrronium bromide	sterile sol for inj	0.2 mg/ml	ง	4,500 บาท/100 amp (45 บาท/amp)	พญ.มาลินี พุ่มมรดก	อนุมัติ โดย วิทยาลัยแพทย์ (ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ตามเงื่อนไขการใช้)

มติที่ประชุม: มีมติให้เสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล เพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 5 รายการ ได้รับการพิจารณา อนุมัติ ให้เข้าบัญชียาโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567 ทั้งหมด จำนวน 3 รายการ, และให้เป็นยาจัดซื้อเฉพาะราย 2 รายการ รายละเอียดข้อมูลตามเอกสารแนบท้ายรายงานการประชุม

##### 2. ยาตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567

- ไม่มียาตัดออกจากบัญชียา ปีงบประมาณ 2567

มติที่ประชุม: รับทราบ

##### 3. ยาเสนอปรับความแรงยา ปีงบประมาณ 2567

ที่	รายการยา	ความแรง	บัญชียา	ราคา	เสนอปรับความแรง	เหตุผล	มติที่ประชุม
1	Oxymetazoline Nasal drop	0.025%, 10 ml	ข	30 บาท	0.05%, 10 ml, 48 บาท 15 บาท	เพื่อปรับขนาดใช้ยาให้เหมาะสมทั้งผู้ป่วยเด็ก และผู้ใหญ่*	ให้คงไว้ ใช้ความแรง 0.025% หากสั่งใช้ในเด็ก > 6 ปี, ผู้ใหญ่ ให้เพิ่มจำนวนหยดเป็น 4-6 หยด

\*หมายเหตุ : ขนาดการใช้ยา

- เด็ก 2-5 ปี : 0.025% 2-3 หยด/ข้าง ทุก 12 ชั่วโมง x ไม่เกิน 3 วัน
- เด็ก > 6 ปี, ผู้ใหญ่ : 0.05% 2-3 หยด/ข้าง ทุก 12 ชั่วโมง x ไม่เกิน 3 วัน - 5 วัน (ผู้ใหญ่)

##### 4. ทบทวนรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และเงื่อนไขการใช้

- ขอบทวน เงื่อนไขการสั่งใช้ยา Daflon ในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดซอด  
มดที่ประชุม: ให้คงเงื่อนไขเดิม คือ จ่ายเงินทุกสิทธิ์, ทั้ง OPD, IPD

5. สรุปผลการดำเนินงาน RDU ปีงบประมาณ 2566 และแนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567  
สรุปผลตัวชี้วัด : Rational Drug Use

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567 (ก.พ.67)
การประเมิน RDU Hospital	ปี63-64: 3 ปี 65-67: รพ. ระดับสีเขียว, รพ. สด. ≥80%, ปี 67 Community:	ระดับ1	ระดับ3	รพ.สีเขียว (ผ่าน 10/12), รพ.สด.100%	รพ.สีเขียว (ผ่าน 11/12), รพ.สด.100%	รพ.สีเขียว (ผ่าน 10/12),รพ.สด. 100%

ผลการดำเนินงาน ปี 2567 :

- Hospital RDU: สีเขียว ผ่าน 10/12 KPI  
ตัวชี้วัด รพ. ที่ไม่ผ่าน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่
  1. AD ผลงาน ร้อยละ 41.11
  2. FTW ผลงาน ร้อยละ 51.05
- Primary care RDU: ผ่าน 85 % (URI AD ใช้ ATB < 20 %)
  - URI ผ่าน ทั้งหมด 20 แห่ง (100%)
  - AD ผ่าน 17 แห่ง (85%) ที่ยังไม่ผ่าน ได้แก่ รพ.สต.นาจาน (อบจ.), เกษตรสุข, นครชุม
- Community RDU: ปี 2567 มีกำหนดกิจกรรมใหม่ที่สำคัญ 2 กิจกรรม ได้แก่
  1. เรื่อง Trigger tool ในการค้นหาเคสผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย
    - ยากลุ่ม Steroids :
      - ✓ อาเจียนเป็นเลือด ICD - 10: K92.0 ถ่ายดำ (Melena) ICD - 10: K92.1
      - ✓ มีเลือดออกในทางเดินอาหาร (GI Bleeding) ICD - 10: K92.2
      - ✓ ปวดท้องเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ ICD - 10: K25 - K30
      - ✓ กลุ่มอาการ Cushing syndrome ICD - 10: E24.0 - 24.9 ได้แก่ Moon face ใบหน้ากลมเหมือนดวงจันทร์ คอมีหนอกยื่น (Buffalo hump) ผิวบาง และบางแห่งมีรอยแตก เช่น หน้าท้อง ขนขึ้นตามตัว รอยคล้ำที่ซอกพับ ผิวคล้ำ จ้ำเลือดตามตัว หนองเรื้อรัง ตก กล้ามเนื้ออ่อนแรง
      - ✓ ใจสั่น ICD - 10: R00.2 นอนไม่หลับ ICD - 10: G47.0 ผื่นร้าย ICD - 10: F51.5 ปากแห้งคอแห้ง ประสาทหลอน (Hallucination) ICD - 10: R44 - R44.8 ต่อมหมวกไตบกพร่อง ICD-10: E27.3 - E27.4
    - ยากลุ่ม NSAIDs :
      - ✓ อาเจียนเป็นเลือด ICD - 10: K92.0 ถ่ายดำ (Melena) ICD - 10: K92.1 มีเลือดออกในทางเดินอาหาร (GI Bleeding) ICD - 10: K92.2 ปวดท้องเกี่ยวกับกระเพาะอาหารและลำไส้ ICD - 10: K25 - K30 ผู้ป่วยมี sCr/ eGFR เพิ่มขึ้น/ สดลงผิดปกติ ผื่นแพ้ยา ICD - 10: L27.0-L27.9
    - ยากลุ่ม Antibiotics :
      - ✓ ผื่นแพ้ยา ICD - 10: L27.0 - L27.9

- ✓ มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม
  - ✓ นำยาของผู้อื่น (เพื่อนบ้าน/คนในครอบครัว) มาใช้
  - ✓ หยุดรับประทานยาปฏิชีวนะเมื่ออาการดีขึ้น
  - ✓ ซื้อยาปฏิชีวนะมาใช้โดยซื้อเหมือนกับที่ได้รับมาครั้งก่อนๆ
  - ✓ ซื้อยาปฏิชีวนะทานเอง
  - ✓ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะที่แรงขึ้นเนื่องจากยาที่ใช้อยู่เดิมรักษาอาการไม่หาย/ อาการไม่ดีขึ้น
  - ✓ ซื้อยามาใช้โดยไม่ทราบชื่อสามัญทางยา
2. RDU Literacy : เพื่อสำรวจความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ในภาพรวมทั้งประเทศ แยกรายอำเภอ ทั้งในส่วน จนท/อสม. และประชาชน
- โดยกำหนดเป้าหมายการสำรวจ ทุกพื้นที่รับผิดชอบ จนท.ห้าทุกคน, อสม 5 คน/รพ.สต และประชาชน 10 คน/รพ.สต. ส่วน รพช. ประชาชน 100 คน ให้แล้วเสร็จภายในเดือน มีนาคม 2567
  - ผลสำรวจ รพช.นครไทย (ต.นครไทย) : จนท./อสม. 102 คน ครบเป้าหมายแล้ว, ประชาชน 81 คน เหลืออีก 19 คน จะครบเป้าหมาย กำลังดำเนินการ
  - ผลสำรวจ รพ.สต. (อ.นครไทย) : จนท./อสม. ต้องใช้รหัส รพ.สต. รอสอบถาม, ประชาชน 398 คน เกินเป้าหมายแล้ว
  - ได้ประชาสัมพันธ์ในการประชุม อสม. ต.นครไทย ในวันที่ 4 มีนาคม 2567 เพื่อให้ช่วยประชาสัมพันธ์ประชาชนในพื้นที่ที่ตอบแบบสำรวจต่อไป

#### มติที่ประชุม :

- ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่าน ให้ส่งข้อมูลให้องค์กรแพทย์รับทราบ (พญ.จิรวรรณ) และ ตัวชี้วัด FTW ให้ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้แพทย์เฉพาะทาง (พญ.ภาณีญา) ช่วยทบทวนเคส
- PCU RDU ให้ประสาน สสอ. ช่วยประสาน รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่าน
- RDU community ดำเนินการตามแผนงาน ในส่วนการค้นหาผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ปลอดภัย ให้ประสานงานเวชระเบียนดึงข้อมูล

#### ประเด็น KPI ยา ใน CKD (Service profile in HDC)

##### 1. CKD 2.2 การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยที่มาบริการโรงพยาบาลได้รับ ACEI/ARB

- รพช.นครไทย ร้อยละ 43.93 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 60)
- ตัวชี้วัด = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 1-4 สัญชาติไทยที่มาบริการที่โรงพยาบาลที่ได้รับ ACEI/ARB \* 100 / จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 1-4 สัญชาติไทยที่มาบริการที่โรงพยาบาล

#### หมายเหตุ:

จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 1-4 หมายถึง ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD ที่มีรหัสโรคเป็น

1. N181-184

2. N189 ที่ไม่มี eGFR หรือมี eGFR >= 15

3. E102,E112,E122,E132,E142,I151,N083,I12\*,I13\*,I12\*,I13\*,N02\*,N03\*,N04\*,N05\*,N06\*,N07\*,N08\*,N11\*,N13\*,N14\*,N20\*,N21\*,N22\*,N23\* ที่มี eGFR >= 15

คำนวณ Stage เมื่อสิ้นสุดไตรมาส

ได้รับ ACEI/ARB หมายถึง รหัสตามมาตรฐานที่สมาคมกำหนด

\*\*\* นับคนไม่ซ้ำในไตรมาส ยอดรวมทั้งปีนับคนไม่ซ้ำในปี

##### 2. CKD 2.6 การชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดและหัวใจได้รับยากลุ่ม Statin

- รพช.นครไทย ร้อยละ 52.47 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ ร้อยละ 60)

- ตัวชี้วัด = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 ที่มีอายุ  $\geq 50$  สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับยากกลุ่ม Statin \*100 / จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 ที่มีอายุ  $\geq 50$  สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

หมายเหตุ: จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3-4 หมายถึง ผู้ป่วยจากเพิ่ม DIAGNOSIS\_OPD ที่มีรหัสโรคเป็น

1. N183-184 หรือ

2. N189,E102, E112, E122, E132, E142 ,I12\*, I13\*, I151, N083, N02\*, N03\*, N04\*, N05\*, N06\*, N07\*, N08\*, N11\*, N13\*, N14\*, N20\*, N21\*, N22\*, N23\* ที่มี  $60 > eGFR \geq 15$

3. อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

คำนวณ Stage เมื่อสิ้นสุดไตรมาส

ได้รับยากลุ่ม Statin หมายถึง รหัสตามมาตรฐานที่สมาคมกำหนด

\*\*\* นับคนไม่ซ้ำในไตรมาส ยอดรวมทั้งปีนับคนไม่ซ้ำใน

## วาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

### 1. สรุปผลการประเมินการใช้จ่าย ปี 2566-2567

รายการยา	จำนวนผู้ป่วยผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ)				
	2563	2564	2565	2566	2567 (ถึง ม.ค.67)
Antibiotic	55 (91.67%)	36 (76.60%)	31 (52.54%)	249 (81.37%)	151 (74.75%)
Atorvastatin	17 (24.29%)*	85 (51.82%)	159 (86.89%)	-	-
Clopidogrel	16 (55.56%)	21 (68.00%)	17 (89.47%)	23 (92%)	22 (95.65%)
Fluticasone	160 (72.73%)	161 (100%)	-	-	-
Oseltamivir	431 (47%)*	313 (94.28%)	-	-	-
Pantoprazole	-	-	-	21 (38.89%)	1 (3.45%)
IV nutrition	-	-	-	35 (47.95%)	21 (67.74%)
ร้อยละของยา DUE มีการสั่งจ่ายอย่างเหมาะสม ( $\geq 80\%$ )	679 (52.43%)	616 (81.38%)	207 (79.31%)	328 (71.6%)	195 (68.72%)

### การดำเนินงาน ปี 2566

- ปรับการประเมินโดยใช้ assessment ใน HosXP
- ยามีการติดตามความเหมาะสมการใช้น้อยกว่า 50% : pantoprazole, IV nutrition อาจเนื่องจาก
  - เจ้าหน้าที่ใหม่ไม่ทราบวิธีการประเมินการใช้จ่ายช่องทาง assessment ใน HosXP
  - ไม่มีเวลาประเมิน ช่วงเร่งด่วนห้องฉุกเฉิน

### โอกาสพัฒนา

- จัดทำแนวทางการใช้งาน assessment ใน HosXP แบบ One Page
- นำข้อมูลเสนอทีม PTC เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากขึ้นในอนาคต



## ปัญหาที่พบในปี 2567

- Pantoprazole: มีเคสสั่งใช้ยา IPD 11, OPD 18
- ประเมิน IPD 1 เคส

## แนวทางการแก้ไขปัญหา Pantoprazole

- ประเมินใน Assessment (วิธีเดิม)
- ประเมิน Pop up (RAD request) ??

## มติที่ประชุม:

- มีนโยบายให้ทำ DUE เป็นแบบ concurrent เลย เนื่องจากเกิดประโยชน์มากกว่าการประเมินย้อนหลัง (หมายถึงให้มีความเหมาะสมก่อนการสั่งใช้ยา) โดยให้แพทย์ประเมิน DUE ก่อนการสั่งใช้ยา
- กลุ่มงานเภสัชกรรมจัดทำ Pop Up แจ้งเตือนให้ประเมิน DUE ในชื่อยาที่แพทย์สั่งจ่าย
- แพทย์จะประสานองค์กรแพทย์ให้ช่วยประเมิน DUE
- แจ้งเตือนแพทย์ให้ทำ DUE

## Antibiotic drugs

รายการยา	2566		2567	
	จำนวนผู้ป่วย	ประเมิน (ร้อยละ)	จำนวนผู้ป่วย	ประเมิน (ร้อยละ)
Tazocin	186	150 (80.65%)	109	90 (82.57%)
Meropenem	59	48 (81.36%)	59	39 (66.10%)
Fosfomycin	4	4 (100%)	1	0
Vanco	35	26 (74.29%)	19	13 (68.42%)
Ertapenem	12	12 (100%)	3	2 (66.67%)
Colistin	10	9 (90%)	10	6 (60.00%)
Imipenem	0	0	1	1 (100%)
รวม	306	249 (81.37%)	202	151 (74.75%)

## ประเด็นปัญหา

- มีการสั่งใช้ยา Empiric เกิน 7 วัน โดยที่ไม่ประเมินการใช้ยาส่วนที่ 2
- ปี 2566 พบเคสที่มีการสั่งใช้ยา Empiric เกิน 7 วัน เคสคัดลยกรรรม 5 เคส ส่ง พญ.ภาณีญา ทบทวนเคสแล้ว, เคสอายุรกรรม 4 เคส ยังไม่ได้ทบทวน

## มติที่ประชุม:

- ทบทวนการใช้ยาที่เป็น empiric ทุก 7 วัน โดยแพทย์ประเมิน Assessment ส่วนที่ 2 เพื่อให้ยาต่อเนื่องเกิน 7 วัน
- เคสผู้ป่วยที่ใช้เกิน 7 วัน และไม่พบผล Sen ให้ส่งต่อข้อมูลให้แพทย์เฉพาะทางทบทวนเคส โดยเคสอายุรกรรม ส่งข้อมูลให้ พญ.จิตติมา, เคสคัดลยกรรรม ส่งข้อมูลให้ พญ.ภาณีญา



2. สรุปผลงานตามตัวชี้วัดระบบยา ปี 2566-2567

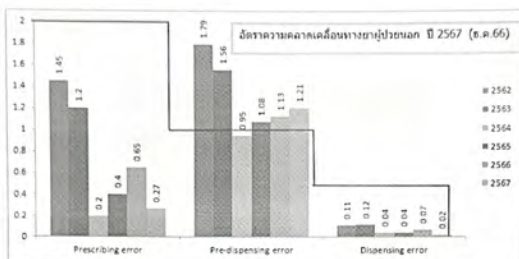
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 (ม.ค.)
Prescribing error (OPD)	<2 ครั้ง/1000 ใบสั่งยา	1.00	0.20	0.40	0.65	0.27
Pre-dispensing error (OPD)	<1	1.32	0.99	1.08	1.13	1.21
Dispensing error (OPD)	< 0.5	0.10	0.04	0.04	0.07	0.02
Administration error (OPD)	< 0.5	0	0	0	0.01	0.02
Prescribing error (IPD)	< 2 ครั้ง/1000 วันนอน	1.80	0.86	0.26	0.41	0.23
Pre-dispensing error (IPD)	< 3	4.95	3.86	1.06	1.94	0.11
Dispensing error (IPD)	< 1.5	1.19	0.63	0.42	0.62	0.11
Administration error (IPD)	< 0.5	0.81	0.40	0.13	0.26	0
อุบัติการณ์ ADE ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0 ครั้ง	2	1	1	1	0
อุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ	0 ครั้ง	0	1	0	0	0
การประเมิน RDU Hospital	ปี63-64: 3 ปี 65: ระดับสีเขียว, ปี66-67:	ระดับ1	ระดับ3	รพ.: สีเขียว รพ.สต. 100%	รพ.: สีเขียว รพ.สต.: 100%	รพ.: สีเขียว(10) รพ.สต.: 85%
ร้อยละของยา DUE มีการสั่งใช้อย่างเหมาะสม	≥ 80%	52.43	81.38	79.31	71.60	68.72

1) Medication Error (ME)

ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอก (OPD)

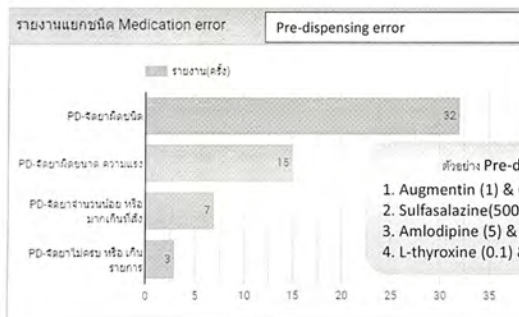
ประเภท	2563	2564	2565	2566	2567 (ม.ค.)
ผู้ป่วยนอก (ครั้ง)					
- ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	114,368	144,874	208,434	179,519	46,917
- Prescription error	137	29	85	116	13
- Pre Dispensing error	178	144	226	203	57
- Dispensing error	14	6	10	13	1
- Transcribing error	0	0	3	2	0
- Administration error	0	0	0	1	1
- ME รวม	329	179	324	335	72

- จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา OPD ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาสแรก เกิดความคลาดเคลื่อนรวมทั้งหมด 72 ครั้ง คิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา 1.53 ครั้ง/1,000 ใบสั่งยา



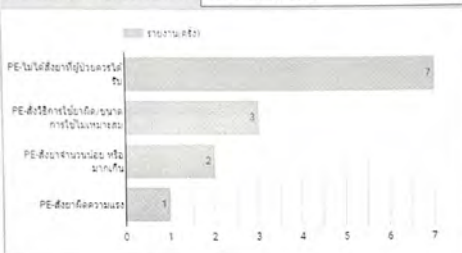
ระดับความรุนแรง	จำนวน (ครั้ง)
A-B	70
C-D	2
E ขึ้นไป	0

- เมื่อวิเคราะห์แยกสาเหตุการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอก ปี 2567 (ธ.ค.66) พบความรุนแรงระดับ B ทั้งหมด 70 เหตุการณ์ และ C 2 เหตุการณ์
- ส่วนใหญ่เป็น Pre-Dispensing error = 57 เหตุการณ์
- การจัดยาผิดชนิด เป็นความคลาดเคลื่อนที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45
- สาเหตุการจัดยาผิดชนิด >> Look-Alike Sound Alike (LASA drugs)
- แนวทางป้องกันและแก้ไข >> ปรับตำแหน่งยา, ปรับรูปแบบและลักษณะชื่อยาให้แตกต่างกันอย่างชัดเจน

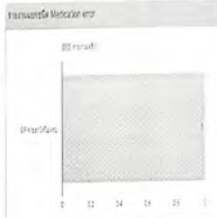


รายงานแยกชนิด Medication error

Prescribing error



Dispensing error

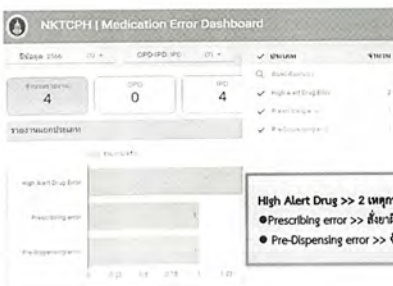


ME	วิเคราะห์สาเหตุ	การแก้ไข
Prescribing error	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่สั่งยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- การปรับขนาดระดับ electrolyte (K, CO<sub>2</sub>, Ca/PO<sub>4</sub>), การปรับขนาดผลเลือด (LDL-TG)</li> <li>- แพทย์ต้องการสั่งยาฉีดให้ผู้ป่วย เขียนไว้ในใบนำทางแต่ไม่ได้สั่งยาในระบบ HosXP</li> </ul> </li> </ul>	Consult แพทย์ พิจารณาการให้ยาผู้ป่วยแต่ละราย *ปัญหาที่พบ เป้าหมาย electrolyte ไม่เหมือนกัน, การสื่อสารระหว่างแพทย์กับเภสัชกร กรณีพิจารณาผลเลือดแล้วไม่มีการปรับยาหรือแก้ไข* -ประสานแพทย์เกี่ยวข้องให้ช่วยศัลยาเข้าระบบ HosXP
Pre-dispensing error	<ul style="list-style-type: none"> <li>คู่ยาที่มีลักษณะคล้ายกัน เช่น Sulfasalazine และ Leveticetam เป็นต้น</li> <li>ยาที่มีความแรงเดียวกัน เช่น Amlodipine 5 mg และ Enalapril 5 mg เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปรับย้ายตำแหน่งคู่ยาที่มีลักษณะคล้ายกันหรือมีแนวโน้มหิбыาผิด</li> <li>ทบทวนแนวทางการจัดยา</li> </ul>
Dispensing error and Administration error	<ul style="list-style-type: none"> <li>จ่ายยา Benzathine penicillin inj. ให้ผู้ป่วยไม่ครบ โดยแพทย์สั่งจ่าย 2.4 MU (2vial) IM สัปดาห์ละ 1 ครั้ง x 3 สัปดาห์ แต่จ่ายยาให้ผู้ป่วยไปฉีด 1.2 MU ใน dose1 และห้องฉุกเฉินฉีด 1.2 MU (1 vial) ตามที่ห้องจ่ายไปไม่ได้ตรวจสอบ (ฉลากระบุ 2.4 MU ถูกต้อง)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>โทรประสานให้ผู้ป่วยกลับมาฉีดยาให้ครบตามคำสั่งแพทย์ภายในวันนั้น</li> <li>ทบทวนแนวทางการจ่ายยา และการบริหารยา</li> </ul>

### ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน (IPD)

ประเภท	2563	2564	2565	2566	2567(ธ.ค.)
ผู้ป่วยใน (ครั้ง)					
- วันนอนรวม	26,078	30,067	59,315	34,096	8,561
- Prescription error	47	26	16	14	2
- Pre Dispensing error	129	116	63	66	1
- Dispensing error	31	19	25	21	1
- Transcribing error	66	45	33	4	0
- Administration error	21	12	8	9	0
- ME รวม	294	218	145	114	4

- จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา IPD ปีงบประมาณ 2567 (ธ.ค.66) รวม 4 ครั้ง คิดเป็นอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา 0.46 ครั้ง/1,000 วันนอน
- กระตุ้นให้มีการรายงานความคลาดเคลื่อนในแต่ละหน่วยงาน



ระดับความรุนแรง	จำนวนครั้ง
A	-
B	4
C	-
D	-
E	-
รวม	4

ME	วิเคราะห์สาเหตุ	การแก้ไข
Prescribing error	<ul style="list-style-type: none"> <li>สั่งยาผิดชนิด : แพทย์ต้องการสั่งฉีดยา Adrenaline inj. แต่สั่งยามาเป็น Adenosine inj. แทน ตรวจสอบพบความคลาดเคลื่อนได้จากวิธีการใช้ยาที่ผิดไปจากขนาดยาปกติ</li> <li>สั่งขนาดการใช้ยาไม่เหมาะสม : สั่งใช้น้ำเด็กที่มีขนาดมากกว่าขนาดยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ</li> </ul>	Consult แพทย์ พิจารณาการใช้ยาผู้ป่วยแต่ละราย
Pre-dispensing error	<ul style="list-style-type: none"> <li>ยาที่มีรูปแบบยาหรือตัวอักษรบนฉลากคล้ายคลึงกัน/ ออกเสียงคล้ายกัน : แพทย์สั่งฉีดยา Potassium Chloride (KCl) inj. จัดยาเป็น Dipotassium Phosphate (K2PO4) และ Amoxicillin + Clavulanic acid tablet จัดยาเป็น Amoxicillin capsule เป็นต้น</li> </ul>	เพิ่มความแตกต่างของฉลากยาสำหรับยาที่มีความคล้ายคลึงกัน เปลี่ยนชื่อยาเป็นภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่เพิ่มความแตกต่าง, แยกตำแหน่งการวางยา เป็นต้น

**มติที่ประชุม:** แจ้งหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กระตุ้นการรายงาน ME ทั้ง OPD, IPD และรายงานผลการติดตามตัวชีวิตทุกครั้งในการประชุม

#### ประเด็น ME : Vancomycin inj

- **ปัญหาที่พบ :** ไม่ได้ตรวจติดตามระดับยาในเลือด, ไม่ได้ติดตามค่าการทำงานของไต, บริหารยาเร็วเกินไป
- ทำให้ระดับยาในเลือดเกินค่าเป้าหมาย, ค่าไตผู้ป่วยเพิ่มขึ้น (eGFR ลดลง), ทำให้เกิดอาการข้างเคียง (R/O Red-man syndrome)
- **มติที่ประชุม :** กลุ่มงานเภสัชกรรมจัดทำแนวทางตรวจติดตามระดับยาในเลือด ยา Vancomycin และส่งให้แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม (พญ.จิตติมา) และศัลยกรรม (พญ.ภาณิญา) ช่วยตรวจสอบแนวทางการตรวจติดตาม และนำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป

#### ประเด็น Near Miss

- มีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนของยา High Alert Drug (HAD)
- OR เกือบ Load NaCl 0.9% + Dipotassium Phosphate (K2PO4) เนื่องจากเข้าใจว่าเป็น NaCl 0.9%
- ประเด็นความเสี่ยง : ฉลากยาดัดขวดน้ำเกลือ มี 1 ใบ ไม่สะดุดตา, ถูกถอดเครื่อง Infusion pump ออกในขั้นตอนการส่งต่อจากหอผู้ป่วยไป OR, การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ OR
- **มติที่ประชุม :**
  - ปรับฉลากยา HAD ให้พิมพ์ลายน้้ำ HAD เพื่อสร้างความแตกต่างกับฉลากน้ำเกลือปกติ
  - เพิ่ม Sticker HAD ให้หอผู้ป่วยติดที่ขวดน้ำเกลือ เพื่อสร้างความแตกต่างกรณียา HAD
  - กรณี Infusion pump, การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน ให้หอผู้ป่วยและ OR ทบทวนแนวทางปฏิบัติ

2) ADE E up

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567(ม.ค.)
อุบัติการณ์ ADE ความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	0 ครั้ง	2	1	1	1	0

- ปี 2566 พบอุบัติการณ์ระดับ E 1 เหตุการณ์ (บริหารยาที่แพทย์สั่ง off แล้ว)
- ปี 2567 ไม่มีรายงาน

มติที่ประชุม : รับทราบ และติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

3) แพ้ยาล้าง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2563	2564	2565	2566	2567(ม.ค.)
อุบัติการณ์แพ้ยาล้าง	0 ครั้ง	0	1	0	0	0

- ปี 2566 ไม่พบอุบัติการณ์
- ปี 2566 ไม่พบอุบัติการณ์

มติที่ประชุม : รับทราบ และติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

วาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

1. จำกัดการสั่งใช้ยา Chlorhexidine gluconate mouth wash 0.12%w/v, 180 ml  
มติที่ประชุม : ให้จำกัดการสั่งใช้ยา 2 ชม/visit
2. จำกัดการสั่งใช้ยา Paracetamol inj 1 g/vial ไม่เกิน Max dose 4g/day  
มติที่ประชุม : ให้จำกัดการสั่งใช้ยา ให้ไม่เกิน 4 g/day, ไม่ควรให้ติดต่อกันเกิน 5 วัน โดยกำหนดให้ตรวจสอบการสั่งใช้ยา ในระบบ HosXP

ปิดประชุมเวลา 16.30 น.

*Thana Am*

(ภญ.ภานุชญา คำภาพิลา)  
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

*[Signature]*

(ภก.อุษณัมภ์ พูลหน่วย)  
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

*[Signature]*

(พญ.สุภาพร ปรารงค์เจริญ)  
ผู้รับรองรายงานการประชุม