



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบางกล้า โทร.๐๙๔-๓๒๘๒๒๒ ต่อ ๓๑๘
ที่ สป ๐๐๓๓.๓๐๓/๑๒/พิเศษ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลบางกล้า
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

ตามที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลบางกล้าได้ประชุมคณะกรรมการฯ
เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อพิจารณา

๑. การพิจารณา ยาเข้า ยาออก บัญชียา โรงพยาบาลบางกล้า ปี ๒๕๖๘
 ๒. การประเมินและติดตามการสั่งใช้ยา โดยเฉพาะยาราคาแพง
 ๓. การติดตามความปลอดภัยด้านยา ในประเด็นต่างๆ เช่น DI HAD RDU ME
- กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคขอเสนอรายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อพิจารณา

ดังนี้

๑. เพื่อทราบ
๒. อนุมัติเผยแพร่แผนดังกล่าวข้างต้นบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
www.bangklamhospital.moph.go.th/ita

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวเจริญรัตน์ ประยงค์มรกต)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ได้ตรวจสอบแล้วสามารถเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน www.bangklamhospital.moph.go.th/ita
หรือ สื่ออื่นๆของหน่วยงานได้

(นายปิยะ ชูบัวทอง)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ฯ

ผลการพิจารณา

(

อนุมัติ

(

) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ขจ.ดล

(นางสาวยุฑาธมาศ วันดาว)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

สรุปการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ครั้งที่ 4/2567 (ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2567)

วันที่ 22 สิงหาคม 2567 เวลา 12.00 -16.30 น.

ณ ห้องประชุมเม็กส์โรงพยาบาลบางกุ่ม

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- การเฝ้าระวังการระบาดของไอกรนในเด็กเล็ก ในอำเภอรัตนภูมิ
- จากที่ประชุมแจ้งว่ามีระบาดที่รัตนภูมิพบเด็กอายุ 2 เดือนเป็นไอกรน

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่อง รับรองรายงานการประชุม

การประชุมครั้งที่ 3/2567 วันที่ 15 พฤษภาคม 2567

- ได้ส่งรายงานสรุปการประชุมทาง line ระบบยาให้แล้ว

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่อง ติดตามรายงานการประชุม

3.1 ติดตามตัวชี้วัดตามระบบยา

1.Medication reconciliation

เดือน	จำนวนผู้ป่วย MR	การดำเนินการตามกระบวนการ MR				ไม่ได้รับยาใน 24 ชม	หมายเหตุ
		Verification	Clarification	Reconciliation	Transmission		
ตค.66	96	2	0	0	0	0	
พย.66	74	0	2	0	0	0	
ธค.66	100	0	4	0	0	0	
มค.67	70	0	2	0	0	0	
กพ.67	92	0	2	1	0	0	
มีค.67	80	0	2	0	0	0	
เมย.67	84	0	2	1	0	0	
พค.67	93	2	4	1	0	0	
มิย.67	98	1	1	0	0	0	
กค.67	106	2	3	0	0	0	
รวม	893	7	22	3	0	0	

- พบความเสี่ยง การพิมพ์ใบ D/C ล่วงหน้า หลายวันโดยไม่ทบทวนก่อนส่ง ทำให้รายการไม่สอดคล้องกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนกลับบ้าน

มติที่ประชุมคือที่สนจะคุยปรึกษากับหมอนิดาเพื่อวางระบบแล้วจะแจ้งให้ทราบอีกครั้งว่าจะดำเนินการอย่างไร

2. การป้องกัน ADR ที่รุนแรง

-มีการดำเนินการตามข้อตกลงในยา 4 รายการ

เดือน	Co-trimoxazole tab		Co-trimoxazole sus		Allopurinol		Phenobarb		Phenytoin	
	จำนวนใช้	จำนวนแพ้	จำนวนใช้	จำนวนแพ้	จำนวนใช้	จำนวนแพ้	จำนวนใช้	จำนวนแพ้	จำนวนใช้	จำนวนแพ้
ตค 2566	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0
พย.2566	1	0	1	0	5	0	0	0	1	0
ธ.ค.2566	1	0	5	0	6	0	0	0	1	0
มค.2567	3	0	5	0	5	0	0	0	0	0
กพ.2567	1	0	5	0	5	0	0	0	0	0
มี.ค.2567	1	0	1	0	4	0	0	0	1	0

เมย.2567	1	0	1	0	5	0	0	0	0	0
พ.ค2567	0	0	3	0	9	1	0	0	0	0
มี.ย2567	2	0	3	0	3	0	0	0	0	0
ก.ค2567	0	0	6	0	3	0	0	0	0	0
รวม	10	0	34	0	51	1	0	0	3	0

จากมติที่ประชุม 25 ตุลาคม 2567 ให้มีการติดตาม ADR จาก Antipsychotics 6 รายการ ซึ่งให้ดำเนินการ ติดตามหลังผู้ป่วยได้รับยา 2 วัน

เดือน	perphenazine		haloperidol		chlorpromazine		Fendec inj		sertraline		fluoxetine	
	จำนวนใช้	เกิดADR	จำนวนใช้	เกิดADR	จำนวนใช้	เกิดADR	จำนวนใช้	เกิดADR	จำนวนใช้	เกิดADR	จำนวนใช้	เกิดADR
ธ.ค.2566	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ม.ค.2567	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0
กพ.2567	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	0
มี.ค.2567	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
เม.ย.67	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0
พค2567	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0
มีย2567	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0
ก.ค2567	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
รวม	1	0	3	0	2	0	2	1	9	0	11	0

เดือน ก.พ.67 ผู้ป่วยเกิดอาการคอแข็ง หลังฉีดยา fluphenazine

3.การประเมิน DUE

ลำดับ	เดือน	ตัวชี้วัด	ตค66	พย66	ธค66	มค67	กพ67	มีค67	เมย67	พค67	มีย67	กค67	สค67	กย67	เฉลี่ย
1	Azithromycin	>80%	NA	100	NA	NA	100	100	NA	0	NA	NA			75
2	Levofloxacin	>80%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA
3	Ciprofloxacin	>80%	91.66	100	100	100	100	75	100	100	100	100			96.66
4	Finasteride	>80%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			NA
5	Atorvastatin	>80%	100	83.33	83.33	100	100	100	83.33	87.5	100	100			93.74
6	Pioglitazone	>80%	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100			97.5
7	Spiriva Handihaler	>80%	100	NA	NA	NA	100	100	100	100	100	0			85.71
8	Seretide Accuhaler	>80%	100	100	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			100
9	Symbicort Terbuhaler	>80%	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			100
	เฉลี่ยเดือน	>80%	98.61	91.66	95.83	100	100	95	95.83	77.5	100	75			92.66

4.การดักจับ DI

คู่มือที่เกิดอันตรกิริยา (Drug interaction) ที่สำคัญของโรงพยาบาลบางกล่ำ																
กลุ่มที่ 1 คู่มือที่เกิด Fatal drug interaction																
ลำดับ	คู่มือที่เกิดอันตรกิริยา		จน.ที่สั่งใช้ (ครั้ง)													
			ตค	พ.ย	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค	เม.ย	พค.	มีย.	กค	สค.	กย.	รวม	
1	Ergotamine (Carfergot)	Lopinavir /Ritonavir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	

2	Ergotamine (Carfergot)	Efavirenz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Methergin	Efavirenz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Thionidazine	Fluoxetine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

กลุ่มที่ 2 ต้องระมัดระวัง หากจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

ลำดับ	คู่ยาที่เกิดอันตรกิริยา		จน.ที่สั่งใช้ (ครั้ง)												
			ด.ช.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
1	Gentamicin	Furosemide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
2	Streptomycin, Amikacin	Furosemide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
3	Adrenaline	Propranolol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
4	Dopamine	Phenytoin injection	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
5	Carbamazepine	Roxithro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
6	Gemfibrozil	Simvastatin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
7	Amiodarone	Quinolone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0

5. การติดตาม High alert drugs (ยาจำนวน 13 รายการ)

ข้อมูล	ด.ช.	พ.ย.	ร.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม
	66	66	66	67	67	67	67	67	67	67	67	67	
จำนวนผู้ป่วยติดตาม	19	10	15	19	17	17	16	21	18	10			165
%ความเหมาะสมของการสั่งใช้	19	10	15	19	17	17	16	21	18	10			165 100%
%การ monitor	19	9	15	19	15	15	16	20	18	8			157 95.15%
%การเกิด Alarm sign*	0	0	1*	0	0	0	0	0	0	0			1 0.61%
%การเกิด Adverse event**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0

* หน้ามืด วิงเวียน 1 (D) จาก Morphine

6. การดำเนินการ ADR

ไม่พบการแพ้ยาซ้ำ ในปีงบประมาณ 57, 58 ,59,60,61,62,63,64,65,66

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าซักประวัติแพ้ยา	จำนวนผู้ป่วยแพ้ยา	คิดเป็น
ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค.62-ก.ย.63)	55	30	54.55 %
ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-ก.ย.64)	44	12	27.27 %
ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ก.ย.65)	41	25	60.98 %

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ก.ย.66)	62	27	45.55 %
ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค.66-ก.ค.67)	50	27	54.00 %

การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ รพ.บางกล้า ปีงบประมาณ 2567

เดือน	จำนวนผู้ป่วย	OPD		ER		Rehab		ห้องยา	Ward สามัญ		Ward rehab	
		ระบุว่าแพ้ยา	ระบุชื่อยา	ระบุว่าแพ้ยา	ระบุชื่อยา	ระบุว่าแพ้ยา	ระบุชื่อยา	ระบุชื่อยา, อาการใน MAR	ระบุว่าแพ้ยา+ชื่อยาใน Dr.order	ติดป้ายแพ้ยาหน้า chart	ระบุว่าแพ้ยา+ชื่อยาใน Dr.order	ติดป้ายแพ้ยาหน้า chart
ต.ค. 66	0											
พ.ย. 66	4			4	4			4	4	4		
ธ.ค. 66	6	1	1	4/5	4/5			6	6	6		
ม.ค. 67	6	2/3	2/3	3/3	3/3			6	6	6		
ก.พ. 67	4			3/4	3/4			4	4	4		
มี.ค. 67	2			1/2	1/2			2	2	2		
เม.ย. 67	4			3/3	3/3	1/1	1/1	4	3	3	1	1
พ.ค. 67	1	1/1	0/1					1	1	1		
มิ.ย. 67	1			1/1	1/1			1	1	1		
ก.ค. 67	5	2/3	2/3	1/1	1/1	1/1	1/1	5	3/4	3/4	1	1
รวม 67	33	6/8	5/8	20/23	20/23	2/2	2/2	33/33	30/31	30/31	2/2	2/2

7. การเก็บข้อมูล Medication error (1 ต.ค.66-31 ก.ค.67)

CPM203: Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)	0 0 0	45 40 28	1 0 0	0 0 0	0 0 0	46 40 28
CPM201: Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการในขั้นตอนการสั่งใช้ยา)	0 0 0	35 17 8	3 2 1	0 0 0	0 0 0	38 19 9
CPM205: Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการในขั้นตอนการให้ยา)	0 0 0	1 1 1	5 5 5	3 2 2	0 0 0	9 8 8
CPM204: Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการในขั้นตอนการจ่ายยา)	0 0 0	3 3 2	5 4 3	1 1 0	0 0 0	9 8 5
CPM202: Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการในขั้นตอนการคัดลอกยา)	0 0 0	5 5 2	2 2 2	0 0 0	0 0 0	7 7 4
CPM206: ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Look-Alike Sound-Alike Medication Names	1 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	1 0 0
CPM208: ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือ Guideline ของการใช้ยา ยกเว้น HAD, Fatal drug, Look-Alike Sound-Alike, Antibiotics	0 0 0	0 0 0	1 1 1	0 0 0	0 0 0	1 1 1
รวม	1 0 0	89 66 41	17 14 12	4 3 2	0 0 0	111 83 55

Prescribing error ส่วนใหญ่ พบสั่งยาที่ไม่ควรได้รับ/ไม่สอดคล้องกับ stageไต สั่งยาผิดขนาด ทั้งในเด็ก ผู้ป่วยไตที่ต้องปรับยา

Transcribing error มักพบ ไม่ติดชื่อผู้ป่วย ติดชื่อผิดคน ไม่ส่ง order

Pre-dispensing error มักพบจัดยาผิดขนาด ผิดชนิด

Dispensing error มักพบจ่ายยาผิดจำนวน ไม่จ่ายยาที่สั่ง

Administration error มักพบ ไม่ให้ยาผู้ป่วย ให้ยาผิดเวลา พบการใช้ยาในผู้ป่วย refer นอกเวลา โดยไม่มีการคีย์ยาและทำ D/C

8.RDU(Rational Drug Use)

8.1 ตัวชี้วัด ของ เครือข่ายอำเภอบางกล่ำ เกณฑ์ ต้องใช้ ASU $\leq 20\%$ ทั้ง URI, AGE

ข้อมูลปี 2567 ณ วันที่ 14 สิงหาคม 2567 จาก HDC

หน่วยบริการ	%URI	%AGE	หน่วยบริการ	%URI	%AGE
- รพ.สต. บางกล่ำ	4.79	3.45	- รพ.สต. ท่าช้าง	3.18	16.07
- รพ.สต. ป้ายาง	2.77	0	- รพ.สต. แม่athom	0.74	0
- รพ.สต. บ้านหาร	11.59	12.5	- รพ.บางกล่ำ	11.99	17.31
- PCUโคกเมนา	2.33	14.29			

- มีการ Feedback ข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

8.2. ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (18ตัวชี้วัด) (จาก RDU1 ต.ค.66—31ก.ค.67)

ลำดับ	ตัวชี้วัดRDU ระดับโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี62	ปี63	ปี64	ปี66	ปี67
1	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	$\leq$ ร้อยละ 20	20.64	18.21	21.14	11.90	11.8
2	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	$\leq$ ร้อยละ 20	21.93	18.15	27.38	19.83	12.52
3	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	$\leq$ ร้อยละ 50	50.88	45.55	47.90	45.91	50.22
4	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	$\leq$ ร้อยละ 10	2.08	0	0	0	0
5	ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor)2 ชนิด	ร้อยละ 0	0	0	0	0	0
6	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่จ่าย metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้(eGFR< 30มล/นาที่/1.73 ตารางเมตร)	$\geq$ ร้อยละ 80	87.29	89.7	88.49	92.81	87.18
7	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	$\leq$ ร้อยละ 5	0.07	0.07	0.02	0.1	0.12
8	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	$\leq$ ร้อยละ 10	4.23	1.01	1.03	2.66	0.81
9	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	$\geq$ ร้อยละ 80	74.72	81.49	83.44	86.02	85.77
10	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 66 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepineได้แก่ chlordiazepoxide,diazepam,dip.chlorapate	$\leq$ ร้อยละ 5	0.7	0.64	0.84	1.06	1.66
11	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ยา warfarin , statin, ergots เมื่อรู้ว่าเป็นตั้งครรภ์แล้ว (ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0	0	0	0	0	0
12	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD -10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาด้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	$\leq$ ร้อยละ 20	0.95	1.34	1.33	0.86	1.53

2.ตัวชี้วัด RDU ระดับ รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิ (2ตัวชี้วัด)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2562	2563	2564	2566	2567
1	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ 20	100%	100	100	100	100	100
2	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ 20	100%	100	100	100	100	100
3	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค $\leq$ ร้อยละ 20	100 %	100	100	100	100	100

3.2 ติดตามผลการดำเนินงานคลินิก/งาน อื่นๆ

1. การติดตามปริมาณของการสั่งใช้ยาสมุนไพร

ปริมาณการสั่งใช้ยาสมุนไพร					
ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67 (ต.ค.66-ก.ค.67)
185,915	127,263	113,436	271,666	247,964	165,788.3

หัวหน้าแพทย์แผนไทยแจ้งให้ทราบว่า : มีสมุนไพร 5 รายการจาก 9 รายการมีเงินสนับสนุนจาก สปสช. ได้แก่ ฟ้าทะลายโจร , มะแว้ง , เถาวัลย์เปรียง , แก้วโสมมะขามป้อม , ขมิ้นชัน และแจ้งให้แพทย์สั่งใช้สมุนไพรมากขึ้น

2. การดำเนินงานในคลินิก warfarin

ผลการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยทั้งหมดที่ รพ.บางกล้า ดูแล จำนวน 7 ราย (คนไข้รายใหม่ refer back จากรพ มอ.1ราย ในเดือนพค.2567)
- ผู้ป่วยที่รับยาคนไข้นัด มาตรงนัดทุกราย และไม่พบผู้ป่วยที่เกิด SE จากยา
- เริ่มทำ Discharge counselling ในผู้ป่วยที่ได้รับ warfarin ตั้งแต่ กรกฎาคม 2567 1 ราย

มติที่ประชุม : การทำ D/C COUSELING ผู้ป่วย warfarin สามารถทำหลัง admit 2-3 วันได้เลยไม่ต้องรอพยาบาลแจ้ง

โดยเภสัชเขียนแจ้งที่ PROGRESS NOTE เพื่อแจ้งให้ทราบว่าได้ทำ d/c counseling แล้ว

3.สรุปผลการดำเนินงานในคลินิก COPD/Asthma

เดือน	ตค 66	พย 66	ธค 66	มค 67	กพ 67	มีค 67	เมย 67	พค 67	มิย 67	กค 67	สค 67	กย 67	เฉลี่ย
Asthma													
เทคนิคการพ่นถูกต้อง	88.88	88.88	85.71	77.77	73.07	91.66	62.5	100	88.89	92.3			84.96
Compliance	96.61	88.66	89.57	92.33	84.46	86.66	91.18	93.33	92.66	91			90.64
ADR ที่พบ	0	0	0	0	0	0	6.25	0	0	0			0.625
DRP ที่พบ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
COPD													
เทคนิคการพ่นถูกต้อง	88.23	83.33	75	87.5	33.33	83.33	83.33	76.92	100	90			80.09
Compliance	88.23	90.83	95	91	66.67	80	9.66	84	72.5	96.8			77.47
ADR ที่พบ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
DRP ที่พบ	0	0	0	0	0	0	10	15.38	0	0			2.54
Spiriva													
เทคนิคการพ่นถูกต้อง	66.66	83.33	80	75	NA	100	75	66.67	50	75			74.63
Compliance	98.83	99.16	100	99.5	NA	100	100	100	100	98.25			99.52
ADR ที่พบ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
DRP ที่พบ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
เด็ก (< 12 ปี)													
เทคนิคการพ่นถูกต้อง	75	100	100	83.33	83.34	100	83.33	100	100	100			92.5
Compliance	95	99.33	93.93	88.33	73.83	100	88.5	98	100	77			91.39
ADR ที่พบ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
DRP ที่พบ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0

3.3 ติดตามการบริหารเวชภัณฑ์

1. ติดตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ตค 66	พย 66	ธค 66	มค 67	กพ 67	มีค 67	เมย 67	พค 67	มิย 67	กค 67	สค 67	กย 67	เฉลี่ย
อัตราสำรองคลังเวชภัณฑ์ (เป้า < 2 เดือน)													
คลังยา	0.87	1.51	1.11	1.00	1.21	1.08	1.11	1.22	0.93	0.78			1.08
คลังเวชภัณฑ์มีชียา	2.08	1.85	2.83	1.83	1.85	1.71	1.94	2.21	1.85	1.45			1.96
คลังวัสดุ LAB	0.31	1.57	1.16	1.29	1.06	1.17	1.11	1.51	1.57	1.76			1.25
คลังวัสดุทันตกรรม	0	1.29	1.92	1.62	1.37	4.58	1.98	0.95	3.47				1.91
ยาขาดคลัง													
จำนวนครั้งของยา ช่วยชีวิตขาดคราว (เป้า 0 ครั้ง)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			1

2. การจ่ายยาบัญชี จ.2 ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง

- แพทย์ ที่ผ่านการอบรมจากกรมควบคุมโรคสามารถจ่ายยา sofosbuvir+velpatasvir ได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันผล โดยประสานมาที่กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ และนัดผู้ป่วยประมาณ 2 wk (เนื่องจาก สป.สช. ไม่ให้สำรองล่วงหน้า)

- ปัจจุบันบางกล้า มีผู้ป่วย 1 ราย ได้รับยาครบ 3 เดือนแล้ว ไม่พบผลข้างเคียง

3. ยาต้านไวรัสตัวใหม่

TAF (KOCITAF)

*โรงพยาบาลบางกล้า ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช 33 ขวด

*เริ่มให้ในผู้ป่วยที่มี eGFR<50 และใช้ยาสูตรแรก ปัจจุบันมี 5 ราย และชะลอการเปลี่ยนในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เนื่องจากยาที่ส่งมามีจำกัด

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่อง เพื่อพิจารณา

1. การเสนอขายนำเข้า-ออกจากบัญชี รพ.บางกล้า

โดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเลือกรายการยาและเวชภัณฑ์นำเข้า-ออกจากบัญชีโรงพยาบาลบางกล้า(ตามไฟล์แนบ) และ Antibigram ของ รพ.บางกล้า ปี 2567 (ตามไฟล์แนบ)

1.1 การเสนอขายนำเข้า แบบเพิ่มรายการ/ทดแทน

- Amlodipine 10 mg ยาบัญชี ก. ราคา 0.70(0.46) บาท/เม็ด
- มติที่ประชุม : ยังคงใช้ amlodipine 5 mg เหมือนเดิม
- Manidipine 20 mg ยาบัญชี ข. ราคา 1.3 บาท/เม็ด
- มติที่ประชุม : ไม่นำเข้า ขอข้อมูลก่อน
- น้ำตาเทียม ราคา 20 บาท
- มติที่ประชุม : ไม่นำเข้า
- ยา COPD กลุ่ม LABA+LAMA ชื่อการค้า ANORO ราคา 340 บาท/ดิล (30 dose)
- มติที่ประชุม : นำเข้าแต่ให้ทีม PTC กับทีมคลินิก COPD ทำแนวทางในการใช้ยา

1.2 การเสนอขายนำเข้า แบบ เพิ่ม criteria

- Azithromycin syr ยาบัญชี ง. ราคา 74.9 บาท/ขวด
- Azithromycin cap ยาบัญชี ง. ราคา 9.81 บาท/เม็ด
- มติที่ประชุม : ไม่เพิ่มเกณฑ์ในการใช้โดยให้ใช้เกณฑ์เดิม

1.3 การเสนอขายนำเข้าตามคำสั่งจังหวัด

- Vitamin A capsule 50000 iu ยาบัญชี ก. ราคา 0.60 บาท/เม็ด
- มติที่ประชุม : นำเข้าเพราะเป็นคำสั่งของจังหวัด

2. การจัดการยาเดิมผู้ป่วยใน ที่Refer

- กรณีมีการสั่งยาเพิ่มในระหว่าง admit ต้องเพิ่มยาให้ผู้ป่วยหรือไม่

มติที่ประชุม : d/c มีสองกรณีคือ 1 . D/C กลับบ้านปกติ

2.D/C แบบ refer โดยแบบ refer ห้องยาคืนยาให้เลย โดยแพทย์เขียนคำสั่ง refer ในใบฟ้าเท่านั้น

แพทย์จะเขียนรายการยาของคนไข้ในใบ refer ส่งการเงินได้เลย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางกล่ำ
ตามประกาศโรงพยาบาลบางกล่ำ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางกล่ำ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
ชื่อหน่วยงาน :กลุ่มเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค วัน/เดือน/ปี : วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘..... หัวข้อ : รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลบางกล่ำ (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลบางกล่ำ Linkภายนอก :- หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล เจริญรัตน์ ประยงค์มรกต (นางสาวเจริญรัตน์ ประยงค์มรกต) ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง ยุทามาส วันดาว (นางสาวยุทามาส วันดาว) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล่ำ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ พลเทพ เกษกุล (นายพลเทพ เกษกุล) ตำแหน่ง พนักงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๘	