

1. วันที่สั่งจ่ายยา..... ☐ OPD ☐ IPD
2. ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย.....
3. ยาที่ต้องการใช้

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☐ Amoxicillin + Clavulanate 1 g | ☐ Animal bite | ☐ Clopidogrel 75 mg | ☐ รับยาต่อเนื่องจาก รพ.อื่น |
| ☐ ใช้ Antibiotic อื่นมาแล้ว 7 วัน | | | ☐ มีข้อบ่งชี้สำหรับ STMI |
| ☐ Guide line ASU | | | ☐ แพ้ Aspirin |
| ☐ Losartan 50 mg | ☐ มี side effect จาก Enalapril | ☐ Pioglitazone 30 mg | ☐ Oral agent combination 2 อย่างแล้ว ไม่ได้ผล |
| | ☐ รับยาต่อเนื่องมาจาก รพ.อื่น | | |
| | และผู้ป่วยปฏิเสธยาฉีด Insulin | | |
| | ☐ มีภาวะ Renal impairment | | |

- ☐ **Manidipine (10)** (หมายเหตุ: ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยสิทธิบัตรของรพ.รัตนุมิ, เบิกได้จ่ายตรง, ประกันสังคมในจ.สงขลา)
- ☐ เพื่อ slow progress ในผู้ป่วย CKD stage4, 5 และมีภาวะ hyperkalemia (ต้องมีผลเจาะเลือดคี่ละ 1 ครั้ง)
 - ☐ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ amlodipine เนื่องจากมีภาวะ peripheral edema และ ไม่สามารถใช้ยาลดความดันกลุ่มอื่นทดแทน CCB ได้
 - ☐ แพทย์เฉพาะทางรพ.หาดใหญ่ส่งมารักษาต่อเนื่อง

- ☐ **Carvedilol (6.25)** (หมายเหตุ: ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยสิทธิบัตรของรพ.รัตนุมิ, เบิกได้จ่ายตรง, ประกันสังคมในจ.สงขลา)
- ☐ secondary prevention ในผู้ป่วย CAD, AF, valvular heart disease, CHF
 - ☐ แพทย์เฉพาะทางรพ.หาดใหญ่ส่งมารักษาต่อเนื่อง

- ☐ **Atorvastatin (40)** (หมายเหตุ: ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยสิทธิบัตรของรพ.รัตนุมิ,
- ☐ ป้องกันการเกิดซ้ำในผู้ป่วยที่มี clinical ASCVD* (secondary prevention)
 - ☐ ผู้ป่วยอายุ ≥ 21 ปีที่หลังรักษาด้วย mod. intensity statin อย่างน้อย 6 เดือน แล้ว LDL ≥ 190
 - ☐ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค familial hypercholesterolemia
 - ☐ ผู้ป่วย DM ที่อายุ ≥ 40 ปีที่หลังรักษาด้วย mod. Intensity statin อย่างน้อย 6 เดือนแล้ว LDL ≥ 100 หรือลดไม่ถึง 30%
 - ☐ แพทย์เฉพาะทางรพ.หาดใหญ่ส่งมารักษาต่อเนื่อง

* Clinical Atherosclerotic CardioVascular Disease (Clinical ASCVD) หมายถึงผู้ป่วยผู้ป่วยที่ก่ าลังมีหรือเคยมี acute coronary syndrome (ACS), myocardial infarction, stable coronary artery disease, stable/unstable angina, coronary or other arterial revascularization ischemic stroke, transient ischemic attack (TIA), peripheral artery disease (PAD), atherosclerotic aortic diseases

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้สั่งจ่ายยา

(.....)

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมการบำบัด

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมรับรอง โรงพยาบาลรัตนภูมิ

4 5

เวลา ๑๓.๓๐ น.

ผู้เข้าประชุม

๑.พญ.หทัยชนก บุญจันทร์	ประธาน
๒.ทพญ.ศุภลักษณ์ อยู่สุข	กรรมการ
๓.นส.ฮานาน ยามาสุติน	กรรมการ
๔.นายวิฑูรย์ สุวรรณรัตน์	กรรมการ(แทน)
๕.นางกรรณิการ์ พิทักษ์ปัทมากร	กรรมการ
๖.นส.สุริยา สาทะเล	กรรมการ
๗.นส.ทัศศรี ช่วยชนะ	กรรมการ
๘.นางสุคนธ์ เขียวฉื่อน	กรรมการ(แทน)
๙.ภญ.สุนิตย์ คำหล้า	กรรมการและเลขานุการ
๑๐.ภญ.สุรางคณา พรหมสุนทร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม

๑.นส.วิภารัตน์ แทนบุญ	
๒.นางอรุณี ยุทธิปูน	
๓.นางประติตร ปะนะรัตน์	
๔.นส.พัลลภา ไชยสุวรรณ	
๕.นางสุรรัตน์ จันทะโน	
๖.นายจ่านาญ หวันชิตนาย	กรรมการ(แทน)

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

-ประธานย้ำ HA รับการเยี่ยมสำรวจประเมินเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ แต่ละหน่วยงานควรทบทวนระบบทั้งเอกสารและการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ดูแลเรื่อง ๕ ส การลงบันทึกข้อมูล เช่น การปฏิบัติตาม HAD ADR MR ME การปรับวงรอบการใช้ยา การบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น การสำรองยาจำนวนตรงตามกำหนด เป็นต้น

-องค์กรแพทย์ได้ปรับรายการยาต้านอกเพิ่มเติมให้คณะกรรมการได้พิจารณา ดังนี้

- Dicloxacillin(500) tab เพิ่มจำนวนและปริมาณ

- Prednisolone tab เพิ่มจำนวนเม็ดยา
- Azithromycin tab สำหรับเคส Admit นอกเวลาราชการ
- Simvastatin (40) tab ในเคส MI รพให้ Stat
- Ciprofloxacin tab
- Dexa-oph eye drop
- Opsil tear eye drop
- Amoxicilline+Clavulanic tab

-เรื่องประเมินงานคุณภาพ HA กำหนดส่งได้ล่าสุดภายในวันที่ 10 พ.ย.65 ส่งเจ้าระบบออนไลน์ (Hospital profile, ตอน 4 ,SAR ,CLT) จงคิวให้อาจารย์ประเมิน น่าจะประมาณ ปลายเดือน ม.ค.66-10 ก.พ.66 เนื่องจากจะสิ้นสุดการรับรอง 17 ก.พ.65 การสอบประเมินใช้ระบบ Zoom 1 วัน แยกเป็น ห้อง ประสาน IT เตรียมระบบให้พร้อม

-รายการยาเข้า เสนอกรรมการบริหารเรียบร้อยแล้วได้ส่งแผนการจัดซื้อให้จังหวัดอนุมัติ รอ แผนการจัดซื้อกลับมาจากจังหวัดเพื่อดำเนินการจัดซื้อต่อไป

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

-รับรอง

วาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

-การบริหารยาระดับอำเภอต้องผ่านกรรมการ PTC ตามคำสั่งคณะกรรมการ โดยรพสต.ที่ต้องการ เบิกยาไปสำรองต้องทำบันทึกข้อความเนื่องจากจะเกี่ยวกับเรื่องเงิน ระเบียบพัสดุ และกฎหมายแพ่ง/อาญา แต่จะไม่ให้สำรองยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประธาน PTC จะเป็นประธานหรือรอง ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาระดับอำเภอ ซึ่งจะมีการจัดประชุมเพื่อ พิจารณาร่วมกันก่อนดำเนินการ

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ทบทวนการใช้ทรัพยากร (DUE)

-รายการยานำเข้ามี Penfill ทดแทนยาฉีด Insulin แบบขวดทั้งหมดหรือยังคงแบบขวดไว้บางส่วน ด้วย ซึ่งมูลค่า Penfill ค่อนข้างสูงกว่า Insulin ขวดประมาณ 10 เท่า ประธานองค์กรแพทย์ช่วยกัน กำหนดเกณฑ์การสั่งใช้ยาเพื่อที่กลุ่มงานเภสัชกรรมจะได้ดำเนินการจัดซื้อยาหากได้รับเกณฑ์ที่ชัดเจน เนื่องจากขณะนี้ยังมีชนิดขวดจำนวนมากหากมีการสั่งซื้อแบบใหม่และไม่มีการสั่งใช้แบบเก่าก็จะหมดอายุได้ พ.หทัยชนก ประธานรับไปปรึกษา ผอ.และองค์กรแพทย์

๔.๒ ความคลาดเคลื่อนทางยา (ME)

-ข้อมูล Administration error ไม่มีเลย/น้อยมาก ฝากกรรมการช่วยกระตุ้นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเขียนรายงาน

๔.๓ การใช้ยาสมเหตุผล (RDU)

-ประสานองค์กรแพทย์ให้มีการใช้ยาตาม Antibigram ของรพ.รัดภูมิ ใน UTI และ อูจจาระร่วง

๔.๔ การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (ADR)

-ย้ำเรื่องระบบและการปฏิบัติเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา

๔.๕ ยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD)

-กระตุ้นการลงบันทึกในแบบฟอร์ม Monitor

-ตัวแทนกรรมการเสนอให้มีการปรับปรุงแบบ Monitor เพื่อสะดวกในการปฏิบัติงาน เลือกตัวที่ใช้

บ่อย เช่น KCL ,Magnesium sulfate,Levophed,Amiodarone,NTG

-คุณวิฑูรย์ แจ้งจะมีการทบทวนปรับปรุง Early Warning Sign แบบบันทึกของยา HAD เพื่อให้
ดักจับได้เร็วขึ้นโดยร่วมกับคณะกรรมการ PCT

วาระที่ ๕ ติดตามตัวชี้วัด

-ติดตามตัวชี้วัด/ตามรอย ADR ปี 2565

สรุปข้อมูลรายเดือนเรื่อง ADR																			
เดือน/ปี	หอผู้ป่วยทั้งหมด																		ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)
	ติด Sticker หน้าขาว						ป้ายข้อมูลสีชมพู						บันใบ Order คนทุกใบ						
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		ไม่สามารถประเมินได้		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		ไม่สามารถประเมินได้		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		ไม่สามารถประเมินได้		
ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%
ต.ค.-64	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	2
พ.ย.-64	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1
ธ.ค.-64	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
ม.ค.-65	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	1	50.00	1	50.00	0	0.00	2
ก.พ.-65	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	1	50.00	0	0.00	1	50.00	2
มี.ค.-65	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1
เม.ย.-65	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	1	50.00	1	50.00	0	0.00	2
พ.ค.-65	5	62.50	1	12.50	2	25.00	5	62.50	0	0.00	3	37.50	4	50.00	2	25.00	2	25.00	8
มิ.ย.-65	6	75.00	1	12.50	1	12.50	6	75.00	1	12.50	1	12.50	4	50.00	3	37.50	1	12.50	8
ก.ค.-65	10	62.50	2	12.50	4	25.00	8	50.00	2	12.50	6	37.50	4	25.00	8	50.00	4	25.00	16
ส.ค.-65	10	62.50	0	0.00	6	37.50	7	43.75	3	18.75	6	37.50	6	37.50	4	25.00	6	37.50	16
ก.ย.-65	19	79.17	0	0.00	5	20.83	18	75.00	1	4.17	5	20.83	12	50.00	7	29.17	5	20.83	24
สรุปรวม	58	70.73	4	4.88	20	24.39	51	62.20	8	9.76	23	28.05	33	40.24	30	36.59	19	23.17	82

-ติดตามตัวชี้วัดกระบวนการ HAD ปี 2565

สรุปข้อมูลรายเดือนเรื่อง ADR																			
เดือน/ปี	หอผู้ป่วยทั้งหมด																		
	ติด Sticker หน้าซารัท						ป้ายชื่อมือสีชมพู						ป้ายใบ Order ครอบคลุม						ผู้ป่วยทั้งหมด (ราย)
	ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		ไม่สามารถประเมินได้		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		ไม่สามารถประเมินได้		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์		ไม่สามารถประเมินได้		
ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%
ค.ค.-64	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	2
พ.ย.-64	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1
ธ.ค.-64	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0
ม.ค.-65	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	1	50.00	1	50.00	0	0.00	2
ก.พ.-65	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	1	50.00	0	0.00	1	50.00	2
มี.ค.-65	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00	1
เม.ย.-65	2	100.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	1	50.00	1	50.00	0	0.00	2
พ.ค.-65	5	62.50	1	12.50	2	25.00	5	62.50	0	0.00	3	37.50	4	50.00	2	25.00	2	25.00	8
มิ.ย.-65	6	75.00	1	12.50	1	12.50	6	75.00	1	12.50	1	12.50	4	50.00	3	37.50	1	12.50	8
ก.ค.-65	10	62.50	2	12.50	4	25.00	8	50.00	2	12.50	6	37.50	4	25.00	8	50.00	4	25.00	16
ส.ค.-65	10	62.50	0	0.00	6	37.50	7	43.75	3	18.75	6	37.50	6	37.50	4	25.00	6	37.50	16
ก.ย.-65	19	79.17	0	0.00	5	20.83	18	75.00	1	4.17	5	20.83	12	50.00	7	29.17	5	20.83	24
สรุปรวม	58	70.73	4	4.88	20	24.39	51	62.20	8	9.76	23	28.05	33	40.24	30	36.59	19	23.17	82

-ติดตามตัวชี้วัด HAD tiger จากเวชระเบียน ปี 2565

สรุปปัญหาที่พบ เรื่องการติดตามเรื่อง High alert drugs จากการพบความวุ่นวายเป็นผู้ป่วยที่ใช้ High alert drugs (HADs)														
เดือน/ปี	จำนวน เวช ระเบียน ทั้งหมดที่ ใช้ HAD	จำนวน เวช ระเบียน ที่ สามารถ พบได้	ไม่มีการแนบบแบบฟอร์ม ติดตาม HAD ทั้งที่มีการ บริหารยา		แพทย์ไม่เขียนคำสั่งใช้ยาใน แบบฟอร์มติดตาม HAD ทั้งที่มีแบบฟอร์มติดตาม HAD อยู่ในเวชระเบียน		แพทย์เขียนคำสั่งใช้ยาแบบ ยัดยัด ไม่ระบุหน่วยของ การผสมยา		มีการแนบบแบบฟอร์ม HAD แต่ไม่มีการติดตามหรือลง ข้อมูลการติดตามผู้ป่วยโดย ความแนวทาง		มีการแนบบแบบฟอร์ม HAD มีการติดตาม แต่ ไม่ ครบถ้วนหรือความถี่ไม่ตรง ตามแนวทาง		ความคลาดเคลื่อนในการลง เวลาบริหารยา เช่น เวลา บริหารยาก่อนเวลาแพทย์สั่ง ผิดวัน,ไม่ได้ลงเวลาบริหาร ยา	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค.ค.-64	17	14	7	50.00	0	0.00	3	21.43	0	0.00	5	35.71	2	14.29
พ.ย.-64	24	7	3	42.86	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	57.14	0	0.00
ธ.ค.-64	29	15	9	60.00	0	0.00	3	20.00	1	6.67	4	26.67	1	6.67
ม.ค.-65	15	12	7	58.33	0	0.00	0	0.00	1	8.33	3	25.00	1	8.33
ก.พ.-65	19	8	2	25.00	1	12.50	3	37.50	0	0.00	4	50.00	0	0.00
มี.ค.-65	23	10	6	60.00	0	0.00	4	40.00	0	0.00	1	10.00	0	0.00
เม.ย.-65	29	6	3	50.00	0	0.00	2	33.33	0	0.00	3	50.00	0	0.00
พ.ค.-65	21	7	1	14.29	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	85.71	0	0.00
มิ.ย.-65	30	12	2	16.67	0	0.00	2	16.67	0	0.00	7	58.33	2	16.67
ก.ค.-65	28	15	7	46.67	0	0.00	2	13.33	0	0.00	5	33.33	0	0.00
ส.ค.-65	26	18	4	22.22	0	0.00	5	27.78	0	0.00	10	55.56	1	5.56
ก.ย.-65	18	9	2	22.22	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	55.56	0	0.00
สรุป	279	133	53	39.85	1	0.75	24	18.05	2	1.50	57	42.86	7	5.26

-ติดตามตัวชี้วัด RDU ปี 2565

-โรค URI ผ่านเกณฑ์ติดต่อกัน 3 เดือน

-โรคท้องร่วง แนวโน้มดีขึ้น คือ เกือบผ่าน ร้อยละ 20.17 (เกณฑ์ ร้อยละ 20)

-การใช้ยาผ่าน Steroid ผ่านเกณฑ์

ผลการดำเนินงานตามแผนงานใช้ยาสมเหตุผล (rational drug use) และแผนงานดูแลการใช้ยาต้านจุชีพ (antimicrobial stewardship) :

ข้อ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	90	96.11	95.37	95.36	94.33	92.40
2	ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้แนะสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ 3	3	3	3	3	3
3	ประสิทธิภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้แนะสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	รายการยา 13 กลุ่ม	4	4	4	4	4
4	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	≤ 1	1	1	1	1	1
5	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ 3	3	3	3	3	3
6	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ 20	23.45	21.93	26	25.43	19.29
7	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ 20	28.93	23.73	24.93	26.92	28.85
8	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ 40	52.77	51.34	53.81	51.72	49.99
9	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ 10	1.03	2.69	2.12	3.95	2.45
10	ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB/Renin inhibitor) 2 ชนิด ร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	0	0	0	0	0	0
11	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ Glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือมี eGFR < 60 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร	≤ 5	0	0	0	0	0
ข้อ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
12	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา Metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR < 30 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร)	> 80	85.15	83.87	88.01	88.92	89.54

13	ร้อยละของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ 5	0.16	0.09	1.22	0.97	0.26
14	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ 10	0.46	0.89	0.21	0.53	0.16
15	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับ inhaled corticosteroid	> 80	81.67	77.21	86.51	85.87	81.37
16	ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุ (> 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-action benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide , diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ 5	0.62	0.72	1.08	1.66	1.47
17	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ warfarin* , statins , ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart value)	0	0	0	0	0	0
18	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RDU-URI) และได้รับยาด้านฮีสตามีนชนิด non-sedating	≤ 20	1.48	1.32	2.28	1.35	3.15

วาระที่ ๖ ทบทวนรายงานอุบัติการณ์

-

วาระที่ 7 เรื่องอื่นๆ

- ประสานให้จ่ายของชิปสีขาทุกครั้งเมื่อมีการจ่ายยา Metronidazole inj เพื่อป้องกันแสง
- ประสานเสนอให้มีการทำ POP UP โรค UTI สั่งใช้ Augmentin
- ทบทวนเรื่องวงรอบการบริหารยาและการบริหารยาให้ถูกต้องตามหลัก 7R

เลิกประชุม ๑๖.๓๐ น.

พญ. นพภัณณ บุษวิไล

สุรางคณา บัณฑิตกรายงานการประชุม

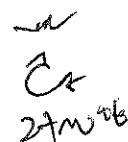
สุนิตย์ ตรวจ/พิมพ์รายงานการประชุม

..... ตรวจรายงานการประชุม

เรื่อง ผอ. มอ. รังสิต

- ผอ. ไปตรวจ







คำสั่งโรงพยาบาลรัตนภูมิ

ที่ ๒๒ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ตามคำสั่งโรงพยาบาลรัตนภูมิได้แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน จึงขอแต่งตั้งคณะทำงานเป็น ๒ คณะ ดังนี้

๑. คณะทำงานชุดที่ ๑ ดำเนินการเพื่อให้ระบบบริหารเวชภัณฑ์ในระบบย่อย ได้แก่ การคัดเลือก การจัดหา การกระจายและการใช้ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงได้ยาดี มีคุณภาพ ราคาประหยัด และมีการใช้อย่างสมเหตุสมผล จึงขอแต่งตั้งผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้เป็นคณะทำงานชุดที่ ๑

๑. นายสุวิทย์	คงชูช่วย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวหทัยชนก	บุญจันทร์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธานกรรมการ
๓. นายนารายณ์	ธีรจักร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๔. นายครรชิต	แช่สือ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางประกอบ	เกตุแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางวาสนา	สุระกำแหง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางสาวนุชรี	อนนตรี	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นายวิฑูรย์	สุวรรณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวสาริตา	เพชรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางมารีญา	หมัดศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางอรุณี	ยุทธิปูน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางสาวพัลลภา	ไชยสุวรรณ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓. นางสาววิภารัตน์	แทนบุญ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นางนิภาพร	ปานแก้ว	นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการ
๑๕. นางสาวโสภา	เนติ	เจ้าพนักงานพัสดุ	กรรมการ
๑๖. นางสาวสุนิตย์	คำหล้า	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๗. นางสาวรุ่งนภา	พฤกษ์ภัทรานันต์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

๑. กำหนดเภสัชตำรับของโรงพยาบาลและมาตรฐานการใช้เวชภัณฑ์ในโรงพยาบาล
๒. การอนุมัติการเพิ่มและตัดรายชื่อเวชภัณฑ์ที่ใช้ในโรงพยาบาล
๓. การบริหารและพัฒนางานเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล
๔. การจัดทำรายงานด้านเวชภัณฑ์ประจำปีของโรงพยาบาล

๒. คณะทำงานชุดที่ ๒ ดำเนินการเพื่อให้นโยบายการใช้จ่ายถูกต้อง ปลอดภัย เหมาะสม ลด ความคลาดเคลื่อนทางยาและลดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมทั้งเพื่อให้มีการบริหารเวชภัณฑ์อย่างมี ประสิทธิภาพซึ่งกำหนดแนวทางโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบยา จึงขอแต่งตั้งผู้มีรายชื่อต่อไปนี้เป็น คณะทำงานชุดที่ ๒

๑. นางสาวหทัยชนก บุญจันทร์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวศุภลักษณ์ อยู่สุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๓. นายจำนัญ หวันชิตนาย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๔. นางประติร ปะนะรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวมารีชา ขาวนุ้ย	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๖. นางสาวทัศนีย์ ช่วยชนะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางวิญญาดา อัยสัว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวสุไรยา สาเล๊ะ	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๙. นางสาววิภารัตน์ แทนบุญ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. นางกรรณิการ์ พัทธกะปัทมกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวฮานาน ยามาลูต๊ะ	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๑๒. นางอรุณี ยุทธิบุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางสาวพัลลภา ไชยสุวรรณ์	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔. นางสุรรัตน์ จันทะโน	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	กรรมการ
๑๕. นางสาวสุนิทย คำหล้า	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๖. นางสาวสุรางคณา พรหมสุนทร	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

๑. ประกาศนโยบายระบบยาของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน PCU และเครือข่ายอำเภอ รัตภูมิ
๒. นิเทศติดตาม ควบคุม กำกับงาน ทุกหน่วยงานให้ปฏิบัติตามนโยบายที่ประกาศไว้
๓. ประเมินผลการปฏิบัติงานและหาแนวทางแก้ไขสาเหตุที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งปรับปรุงนโยบายให้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานระบบยาใหม่ ๆ โดยให้มีการประชุมอย่างน้อย ๒ เดือนต่อครั้ง
๔. ประสานการทำงานระบบยาร่วมกับทีมอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของ โรงพยาบาล

สั่ง ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



(นายสุวิทย์ คงชูช่วย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตภูมิ

แผนกิจกรรม(Action Plan) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด อ.รัษฎา จ.สงขลา ปี 2566

ลำดับที่	กิจกรรม	ความถี่	ปีงบประมาณ ปี 2566												ผู้รับผิดชอบ
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1.1	ประชุมคณะกรรมการ PTC ชุดที่ 1	อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง													ทีมเลขา PTC ชุด 1
	ประสานกับทีมนำ/คลินิกในการพิจารณาเข้า-ออกและนโยบายในการใช้ยาอย่างเหมาะสมสำหรับดูแลผู้ป่วย เช่น IC Asthma COPD DM HT สุขภาพจิต														
1.2	ประชุมคณะกรรมการ PTC ชุดที่ 2	อย่างน้อยทุก 2 เดือน													ทีมเลขา PTC ชุด 2
	ติดตามนโยบายทางยาที่สำคัญ เช่น Medication Error Advert Drug Event High Alert Drug Medication reconciliation ยาเสพติด ยา Stat Dose และวงจรรอบการใช้ยา														
	ติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญตาม PA / Service plan RDU ME ADR														
	Antibiogram โรงพยาบาล														
	ร่วมกันแก้ไข RCA อุบัติการณ์ระบบยาที่เกี่ยวข้อง														
	ติดตามกำกับนโยบายระบบยาที่หน่วยงานโดยทีมกรรมการ	อย่างน้อยทุก 4 เดือน													กรรมการ
	ร่วมทำ Service profile ระบบยา	อย่างน้อยทุก 6 เดือน													กรรมการ

ลงชื่อผู้จัดทำแผน เลขานุการ

(นางสาวสุนิษฐ์ คำหล้า)

ลงชื่อผู้เห็นชอบแผน ประชาน

(นางสาวหทัยชนก บุญจันทร์)

ผู้อนุมัติ.....

(นายสุวิทย์ คงชูช่วย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัษฎา

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดชุดที่ ๑

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมพุทธรักษา โรงพยาบาลรัตนดุมิ

ผู้เข้าประชุม

๑ นายสุวิทย์ คงชูช่วย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนดุมิ	ประธานกรรมการ
๒ นายณารายณ์ อีร์งกร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
๓ นางสาวสุดี แซ่โค้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔ นายครรชิต แซ่ลือ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕ นางสาวนุชรีย์ อนนตรี	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖ นางวาสนา สุระกำแพง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗ นางนิภาพร ปานแก้ว	นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการ
๘ นางประกอบ เกตุแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙ นายวิฑูรย์ สุวรรณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐ นางสาวสาริตา เพชรรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑ นางมรีญา(มยุรา) หมดศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒ นางอรุณี ยุทธิปุ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓ นางสาววิภารัตน์ แทนบุญ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๔ นางสาวสุนิทย คำหล้า	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑ นางยุพา ทองปัญญา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒ นางสาวศุคนธ์ เขียวฉ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓ นางปาริฉัตร ชูสังข์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๔ นางขวัญจิต เสือกลีบ โภชนากรชำนาญงาน

๕ นางมาลิวรรณ หลีพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๖ นายวิฑูรย์ สุทธิมาส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ไม่ได้เข้าร่วมประชุม

๑ นางสาวพัลภา ไชยสุวรรณ นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

๒ นางสาวโสภา เนติ เจ้าพนักงานพัสดุ

๓ นางสาวรุ่งนภา พฤกษ์ภัทรานนท์ เกษตรชำนาญการ

วาระที่ ๑

๑ แจ่งรายการยามูลค่าสูง 20 อันดับ

รายการยามูลค่าใช้สูง 20 อันดับ ปีงบประมาณ 2564					
ลำดับ	ชื่อยา	รูปแบบ	Pack	มูลค่าการใช้	จำนวนจ่าย
1	SIMVASTATIN 40 MG	TAB	100	807,636	848,000
2	METFORMIN 500 MG	TAB	500	675,980	2,030,500
3	AMLODIPINE 5 MG/TAB	TAB.	100	570,096	1,480,000
4	SALMETEROL+FLUTICASONE MDI	INHALER	1	444,585	3,300
5	HYDRALAZINE HCL 25 MG	TAB	500	399,280	434,000
6	OMEPRazole 20 MG.	TAB	100	354,310	644,200
7	LOSARTAN POTASSIUM 50 MG	TABLET	300	234,972	329,400
8	ENALAPRIL 5 MG	TAB	1,000	226,700	1,121,000
9	NSS 0.9 % 1000 ML	INJ.	1	208,270	7,060
10	NSS 0.9 % 100 ML	INJ.	1	201,120	15,840
11	MIXTARD 70/30	SUSP.	1	198,000	3,000
12	ENALAPRIL 20 MG	TAB	1,000	189,960	446,000
13	NIFEDIPINE 20MG RETRAD	TAB	100	171,080	263,200
14	ANTIRABIES(ERIG)	INJ.	1	163,550	320
15	ALCOHOL HAND GEL	GEL	1	161,516	1,850
16	CEFTRIAXONE 1 G (CEF-3)	INJ.	1	142,725	11,500
17	DEPAKINE CHRONO 500 MG	TAB.	30	129,748.20	12,900
18	THEOPHYLLINE 200 MG	TAB	100	129,737.50	125,000
19	SIMVASTATIN 10 MG	TAB	100	127,822.20	362,000
20	RISPERIDONE 2 MG	TAB	60	123,000	36,900

วาระที่ ๒ รับรองรายการประชุม (ไม่มี)

วาระที่ ๓ เรื่องพิจารณา

๑ รายการเสนอยาเข้า ปิงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	รายการ	บัญชี	ราคา	เหตุผล	ผล	ผู้เสนอ	หมายเหตุ
รายการยาต้านจุลชีพ/ต้านเชื้อรา							
1	Atiseunata inj	ED ค		ใช้สำหรับติดเชื้อ	อนุมัติ	ยาสามัญชนจาก นอก.	
2	Primaquine tab	ED ก		ใช้สำหรับติดเชื้อ	อนุมัติ	ยาสามัญชนจาก นอก.	
3	Chloroquine tab	ED ก		ใช้สำหรับติดเชื้อ	อนุมัติ	ยาสามัญชนจาก นอก.	
รายการยาต้านไวรัส/ต้านเชื้อรา							
1	Zovirax 200 mg TAB			ใช้สำหรับเป็นยาต้านไวรัส	อนุมัติ	ยาคูณานเภสัชกรรม	
2	Molnupiravir 200 mg TAB			ใช้สำหรับเป็นยาต้านไวรัส	อนุมัติ	ยาคูณานเภสัชกรรม	
3	Remdesivir inj 100 mg/vial			ใช้สำหรับเป็นยาต้านไวรัส	อนุมัติ	ยาคูณานเภสัชกรรม	
รายการยาต้านเชื้อรา							
1	Nicardipine inj 10 mg/10 ml inj	ED ค	254.71	ใช้สำหรับผู้ป่วย Stroke	อนุมัติ	พว.วิฑูรย์ แผนกการใช้อาโรสหัวใจ	
2	Cardiol 0.25 mg tab	ED ค	2.14	ใช้สำหรับ HF CVS	อนุมัติ	แพทย์วิฑูรย์	
3	Cefazolin 1 g inj	ED ก	14.5-17	ใช้สำหรับ open fracture	อนุมัติ	แพทย์วิฑูรย์	
รายการยาต้านเชื้อรา							
1	TLD.TDF+3TC+DTG	ED ก		ใช้สำหรับยาต้านเชื้อรา	อนุมัติ	ยาคูณานเภสัชกรรม	
2	DTG(Dolutegravir)	ED ค	22.8	ใช้สำหรับยาต้านเชื้อรา	อนุมัติ	ยาคูณานเภสัชกรรม	

รายการยา	จำนวน	วันที่	ชื่อ	ยี่ห้อ	บริษัท	หมายเหตุ
1 Atorvastatin 40 mg TAB	ED n	9.08	ตาม CPG DLP DM Stoke ฯลฯ	อุนุมิตี	แพทยธรร	พ.หทัยชนก(ประธานPTC) แจ้งอุนุมิตีจากองค์กรแพทย์พร้อม DUE
2 Manidipine 20 mg TAB	ED n	1.14	Slow progressive ตีกว่า Amlodipine	อุนุมิตี	แพทยธรร คารพัด Amlo (0.30/lab)	พ.หทัยชนก(ประธานPTC) แจ้งอุนุมิตีจากองค์กรแพทย์พร้อม DUE ลง Amlo ไว้
3 Insulin Penfill 300 iu/3 ml inj	ED n	325-390.55	เพิ่ม compliance, มี scale ที่แม่นยำ	อุนุมิตี	แพทยธรร (แบบจว 60 /1000 iu)	พ.หทัยชนก(ประธานPTC) แจ้งอุนุมิตีจากองค์กรแพทย์พร้อม DUE ลงแบบจวไว้
4 Celecoxib 200 mg TAB	NEO	4	ลด SE ตีกว่า Cox-1	ไม่อุนุมิตี	แพทยธรร	พ.หทัยชนก(ประธานPTC) แจ้งยกเลิกจากองค์กรแพทย์
5 Furosemide 500 TAB	ED n	1.08	ผู้ป่วย CKD 5 ที่ต้องให้ Lasix มาก	ไม่อุนุมิตี	แพทยธรร	พ.หทัยชนก(ประธานPTC) แจ้งยกเลิกจากองค์กรแพทย์
6 Fluticasone+salmeterol 250/25 MDI	ED n	423	ลดการใช้ Evolto มากกว่า 3 puff	ไม่อุนุมิตี	แพทยธรร	พ.หทัยชนก(ประธานPTC) แจ้งยกเลิกจากองค์กรแพทย์
7 Diclofenac spray 60 ml	NEO	110.83	ลด SE จาก Oral NSAIDs	ไม่อุนุมิตี	แพทยธรร	พ.หทัยชนก(ประธานPTC) แจ้งยกเลิกจากองค์กรแพทย์
8 Betahistine 6 mg TAB	ED	0.5	รักษา Meniere disease ตีกว่า Dimen	อุนุมิตี	แพทยธรร	
1 Lidocaine spray 10%(50 ml)	ED n	270	Ethyl Chloride spray ใช้น้ำจันทน์	อุนุมิตี	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	
2 Simethicone 40 mg/0.8 ml	ED n	15	Sodium Bicarbonate syrup ใช้น้ำจันทน์	อุนุมิตี	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	
1 Aromatic oil	ED	0.050	ยาล้าง alcohol ในการจุกเจลิน	อุนุมิตี	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	
2 Glycerine 450 ml	ED	440	ยาล้าง alcohol ในการจุกเจลิน	อุนุมิตี	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	
3 95% Alcohol 1.8 L	ED	1050	ยาล้าง alcohol ในการจุกเจลิน	อุนุมิตี	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	
4 Alcohol 70 % 4.5	ED	319.83	ยาล้าง alcohol ในการจุกเจลิน	อุนุมิตี	กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	

มูลค่ายาเปรียบเทียบกับรายการยานำเข้า กับ ยาเดิม

ลำดับ	ชื่อยา	มูลค่าใช้ จบ2564	จำนวนจ่าย จบ2564	ราคาต่อเม็ด	มูลค่าทดแทน
1	SIMVASTATIN 40 MG	807636 (0.963/ tab)	848,000	Atrovastatin 40 mg(9.98)	8,463,040.00
2	METFORMIN 500 MG	675,980	2,030,500		
3	AMLODIPINE 5 MG/TAB	570,096(0.39/tab)	1,480,000	Manidipine 20 mg (1.4)	2,072,000.00
4	SALMETEROL+FLUTICASONE MDI	444,585	3,300		
5	HYDRALAZINE HCL 25 MG	399,280	434,000		
6	OMEPRAZOLE 20 MG.	354,310	644,200		
7	LOSARTAN POTASSIUM 50 MG	234,972	329,400		
8	ENALAPRIL 5 MG	226,700	1,121,000		
9	NSS 0.9 % 1000 ML	208,270	7,060		
10	NSS 0.9 % 100 ML	201,120	15,840		
11	MIXTARD 70/30	198,000 (69 /10 ml)	3,000	Penfill 325-390.55 บาท / 3 ml * 5 cartridge ปริมาณเทียบเท่า 3 ml = 9000 cartridge	937,320.00

รายการ	ราคา/หน่วย	หน่วยนับ	จำนวน	มูลค่า	หมายเหตุ
Favipiravir 200 mg TAB	16.00	tab	250,000	4,000,000.00	
Molnupiravir 200 mg TAB	14.98	tab	60,000	898,800.00	
Remdesivir inj 100 mg/vial	128.40	vial	600	77,040.00	
Serelide 25/250 MDI 120 dose	462.24	box	2,400	1,109,376.00	ประมาณการเบิกจากคลัง 200 / เดือน
Spiriva 10 capsule 30 capsule	499.69	box	240	119,925.60	ประมาณการเบิกจากคลัง 20 / เดือน
Symbicort 160/4.5 120 dose	823.90	box	180	148,302.00	ประมาณการเบิกจากคลัง 15 / เดือน
			รวม	6,353,443.60	

แบบฟอร์ม DUE

แบบบันทึกการสั่งจ่ายยาเคมีหัวใจ โรงพยาบาลรัตนโกสินทร์

1. วันที่สั่งจ่าย..... ☐ OPD ☐ IPD

2. ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย

3. ยาที่ต้องการใช้

☐ Atorvastatin (40) (หมายเหตุ: ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยสิทธิบัตรทองรพ.รัตนโกสินทร์, เบิกค่าใช้จ่ายตรง, ประกันสังคมในจ.สงขลา)

☐ ป้องกันการเกิดซ้ำในผู้ป่วยที่มี clinical ASCVD* (secondary prevention)

☐ ผู้ป่วยอายุ ≥ 21 ปีที่หลังรักษาด้วย mod. intensity statin อย่างน้อย 6 เดือน แล้ว LDL ≥ 190

☐ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค familial hypercholesterolemia

☐ ผู้ป่วย DM ที่อายุ ≥ 40 ปีที่หลังรักษาด้วย mod. Intensity statin อย่างน้อย 6 เดือนแล้ว
LDL ≥ 100 หรือลดไม่ถึง 30%

☐ แพทย์เฉพาะทางวท.หาคะโหล่งสามารถรับยาต่อเนื่อง

* Clinical Atherosclerotic CardioVascular Disease (Clinical ASCVD) หมายถึงผู้ป่วยผู้ป่วยที่กำลังมีหรือเคยมี acute coronary syndrome (ACS), myocardial infarction, stable coronary artery disease, stable/unstable angina, coronary or other arterial revascularization, ischemic stroke, transient ischemic attack (TIA), peripheral artery disease (PAD), atherosclerotic aortic diseases

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้สั่งจ่าย

(.....)

แบบบันทึกการสั่งใช้ยาชนิดมีเงื่อนไข โรงพยาบาลวัดภูมิ

1. วันที่สั่งใช้..... ☐ OPD ☐ IPD

2. ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย

3. ยาที่ต้องการใช้

☐ Manidipine (10) (หมายเหตุ: ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยสิทธิบัตรของรพ.วัดภูมิ, เบิกได้จ่ายตรง, ประกันสังคมในจ.สงขลา)

☐ เพื่อ slow progress ในผู้ป่วย CKD stage 4, 5 และมีภาวะ hyperkalemia (ต้องนิ่วเจาะเลือกปีละ 1 ครั้ง)

☐ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ amlodipine เนื่องจากมีภาวะ peripheral edema และ ไม่สามารถใช้ยาลดความดันกลุ่มอื่นทดแทน CCB ได้

☐ แพทย์เฉพาะทางรพ.หาดใหญ่ส่งมารับยาต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

(.....)

แบบบันทึกการสั่งจ่ายยาชนิดมีเงื่อนไข โรงพยาบาลรัตนกฤมิ

1. วันที่สั่งใช้..... ☐ OPD ☐ IPD

2. ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย

3. ยาที่ต้องการใช้

☐ Avamys (หมายเหตุ: ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยสิทธิบัตรของรพ.รัตนกฤมิ, เบิกได้จ่ายตรง)

☐ Severe persistent allergic rhinitis

☐ Comorbid with asthma

☐ Nasal polyp

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

(.....)

แบบบันทึกการสั่งจ่ายยาชนิดมีเงื่อนไข โรงพยาบาลรัตนกฤมิ

1. วันที่สั่งใช้..... ☐ OPD ☐ IPD

2. ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย

3. ยาที่ต้องการใช้

☐ Carvedilol (6.25) (หมายเหตุ: ใช้ได้เฉพาะผู้ป่วยสิทธิบัตรของรพ.รัตนกฤมิ, เบิกได้จ่ายตรง, ประกันสังคมในจ.สงขลา)

☐ secondary prevention ในผู้ป่วย CAD, AF, valvular heart disease, CHF

☐ แพทย์เฉพาะทางรพ.หาดใหญ่ส่งมารักษาต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้สั่งใช้ยา

(.....)

ประธาน ให้กำหนดเกณฑ์การใช้ Insulin Penfill ใหม่ เพราะยังคงการใช้ชนิดขวดเหมือนเดิม ประธานให้มีการทำ DUE เพื่อประเมินความเหมาะสม ตามหลัก ดูคน ดูไข้ ดูคัม เพื่อไม่ให้รายจ่ายค่ายาสูงจนกระทบค่าใช้จ่ายอื่นเพราะหากนำยาเข้าตามแผนจะทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ประมาณ 17 ล้านบาท จากเดิมแผนจัดซื้อยาปีละ 11 ล้านบาท ก็จะเพิ่มเป็น 28 ล้านบาท

๒ รายการยาเสนอตัดออก

รายการยาเสนอตัดออก

- 1.Norfloxacin 100 mg
- 2.ยาล้างตา Boric acid 180 ml (22.5 บาท) เสนอใช้ NSS Irr. 500 ml (25.0 บาท)แทน
- 3.ห่วงคุมกำเนิด ขีอมูล จาก วางแผนครอบครัว ขอให้คงไว้ คลังยาใหญ่มี 5 set exp 15/04/2568
- 4.2%Xylocaine with adrenaline รขอขอมูลจาก ER
- 5.Risperidone Syr เข้าบัญชียา รพ ยังไม่มีการสั่งใช้ (กรณี นำยาออก พิจารณาช่วยสั่งใช้ต่อจนหมดหรือส่งต่อให้ที่อื่น)
- 6.Dexamethasone 4 mg tab เข้าบัญชียา รพ มีการสั่งใช้ 1 ครั้ง (กรณี นำยาออก พิจารณาช่วยสั่งใช้ต่อจนหมดหรือส่งต่อให้ที่อื่น)

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

- ๑ ตัวชี้วัด RDU พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง แผลเลือดออก ประธานได้กำหนดสองแนวทาง คือ แพทย์ต้องเป็นผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตัวเองเท่านั้น กับการติดตาม follow up อาการก่อนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะทุกครั้ง
- ๒ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะตาม Antibioqram ของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงความไวของยาในกลุ่มโรคอุจจาระร่วง จากกลุ่มยา Quinolone เป็น ยาซัลฟา และ UTI จากกลุ่มยา Quinolone เป็นยา Amoxycilline+Clavulanic acid ให้องค์กรแพทย์ได้ปรับเปลี่ยนการสั่งใช้ยาตามผล Antibioqram
- ๓ ประธานแจ้งให้มีการติดตาม Service plan ของระดับเขต จังหวัด เพื่อติดตามการใช้ยาและเตรียมรับสถานการณ์การ Refer Back หรือ การกำหนดการยาใช้ตาม Service Plan จะได้จัดหายาได้ทันเวลา
- ๔ การเตรียมรับสถานการณ์โรคระบาด/หรือโรคตามบริบทท้องที่ ให้มีการเตรียมพร้อมจัดหายาเพื่อรองรับล่วงหน้า

เลิกประชุม ๑๖.๓๐ น.

เรียน ผอ. กอ.จจจ
- กองโรคพิษ

สุนิตย์ คำหล้า พิมพ์

16/10/66

16/10/66