

วาระการประชุม

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

วันที่ 16 สิงหาคม 2566

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลขอนแก่น เวลา 15.00 น.

วาระที่ 1 แจ้งเพื่อทราบ มูลค่าการใช้ยาแต่ละปีงบประมาณและ ยาที่มีมูลค่าการใช้สูง

ปีงบประมาณ	มูลค่าการใช้ยา
2563	11,364,939.76
2564	11,939,847.47
2565	12,545,808.41
2566 (10 เดือน)	12,388,225.69

- รายการยา 366 รายการ (ED : 359 NED : 7)
- ยาที่มีมูลค่าการใช้สูง 7 อันดับ
 1. Humulin 70:30 100 u/ml penfill มูลค่า 718,612.00 (ราคา/หน่วย 78)
 2. Atorvastatin 40 mg มูลค่า 568,624.88 (1.69)
 3. Seretide inh มูลค่า 346,680.00 (144.45)
 4. Metformin 500 mg มูลค่า 327,748.60 (0.3)
 5. Simvastatin 20mg มูลค่า 318,660.00 (0.47)
 6. Gabapentin 300 mg มูลค่า 299,600.00 (2.14)
 7. Amlodipine tab 5 mg มูลค่า 284,530.00 (0.37)
- ยาที่มีการใช้น้อยในรอบปีที่ผ่านมา
 - Thioridazine 100 mg

แนวทางการลดมูลค่าการใช้ยาลง

- ลดการสั่งจ่ายยาที่ซ้ำซ้อน(Air X+Antacid susp+ขมิ้นชัน), (แก๊สรั่วเปรี๊ยะ+NSAIDS)
 - ลดจำนวนการสั่งยาที่ใช้เมื่อมีอาการ
 - มาก่อนนัดและยังมียาเดิมเหลืออยู่
 - การนำยาเดิมมาคืนและนำกลับมาใช้ต่อ(มูลค่าที่เก็บข้อมูลได้ 18,641 บาท(มค-กค 66)
- ยาที่คืนมากคือ metformin 500mg,glipizide 5 mg,amlodipine 5 mg
- สาเหตุ:มียาเหลือ, ลืมทาน,เกิดอาการข้างเคียงจากการกินยา

วาระที่ 2 นำเสนอเพื่อพิจารณา

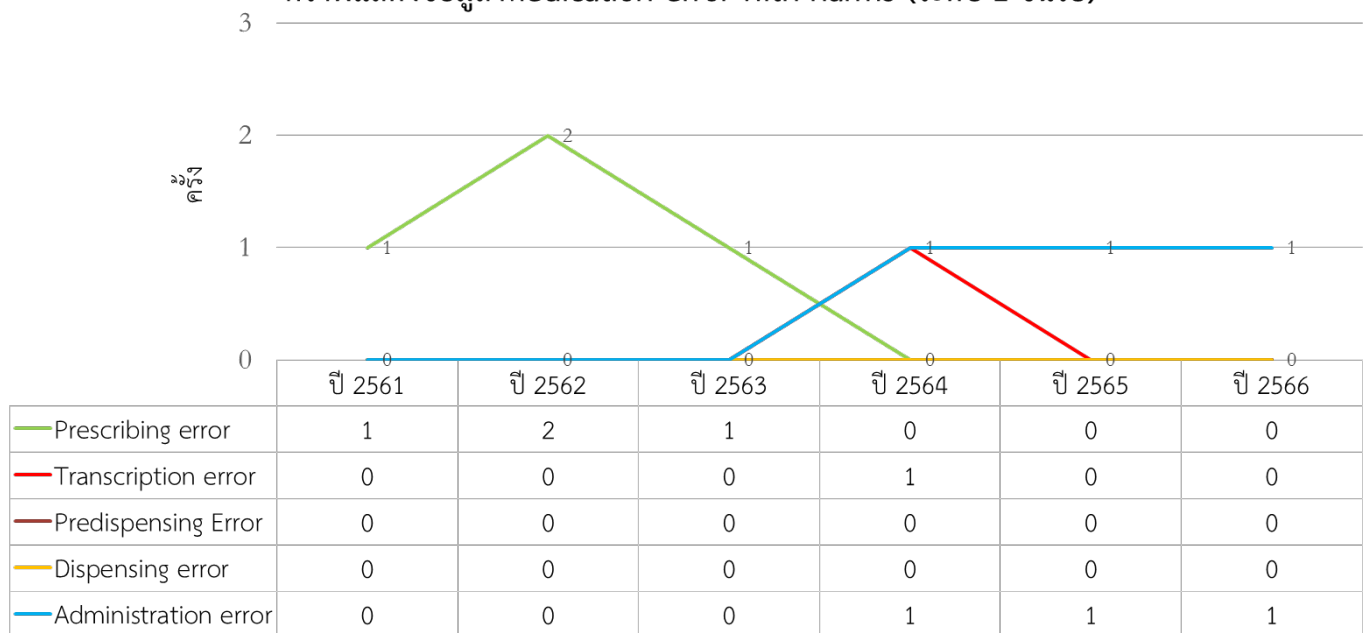
รายการยาที่นำเสนอเข้าบัญชียา รพ.ขอนแก่น

1. Midazolam 5 mg/ml/amp : Sedative and analgesic peri-operative drugs ED (ง)
ราคา 15.00/ amp (วัตถุดิบออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท2)
เหตุผล : ใช้เพื่อ sedative ในผู้ป่วย respiratory failure
2. Alfuzosin SR 10 mg (Xatral) :(benign prostatic hyperplasia) ED (ง) ราคา 154.08/30 tab ยาที่มี doxazosin 2 mg ทุน 0.27
3. 3% NaCl (nebule): ผสมในการพ่นยาเพื่อclear secretion (บริษัทมีแต่500 ml)

วาระที่ 3 นำเสนอ ความคลาดเคลื่อนทางยา ปี 2566

- Medication Error ระดับ E

กราฟแสดงข้อมูล Medication error with harms (ระดับ E ขึ้นไป)



- แพ้ยาซ้ำ ระดับ D

กราฟแสดงข้อมูล การแพ้ยาซ้ำ



จากการทบทวน PTC ได้วางแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ดังนี้

1. ปรับระบบการคีย์ข้อมูลในระบบ HOSxP ให้บล็อกการสั่งใช้ยาที่แพ้ได้
2. ไม่ให้มีการสำรองยาที่ห้องฉุกเฉิน ในช่วงเวลาที่ห้องยาเปิด ให้มารับยา stat ที่ห้องยาทุกราย ยกเว้นในกรณีที่ต้องใช้ยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน ให้ใช้ยาในกล่องยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน โดยห้องยาจะประกันเวลาในการส่งมอบยา stat ให้ห้องฉุกเฉินภายในระยะเวลา 10 นาที และพัฒนาเป็นรดยาห้องฉุกเฉิน เมื่อห้องยาปิด (22.00 – 08.00 น.) ให้คีย์ข้อมูลเข้าระบบ HOSxP ก่อนการบริหารยาทุกราย โดยห้องยาจะเติมยาให้รดยาห้องฉุกเฉินตามที่ใช้เป็นรายเคส โดยผ่านการทบทวนการสั่งใช้ยา โดยเภสัชกรเวรเช้าทุกวัน ก่อนจัดยาคืนให้ ถ้าพบความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา จะรายงานให้พยาบาลเวรเช้ารับทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขต่อไป
3. ปรับระบบให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแพ้ยา โดยยื่นบัตรแพ้ยาทุกครั้ง ก่อนรับยา
4. ใบส่งต่อผู้ป่วย ใส่ข้อมูลแพ้ยาให้ครบถ้วน
5. สื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้องและติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำอีก

วาระที่ 4

- นำเสนอผลงาน RDU ปี2566

https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=03b912ab9ccb4c07280a89bf05e5900e

- นำเสนอผลงาน ADR ปี2566

[รายงาน ADR ประจำเดือน.docx](#)

วาระที่ 5 อื่นๆ

