

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

วันพุธ ที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมห้องสมุด โรงพยาบาลจักรราช

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้
วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ไม่มี

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม และติดตามผลการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

๒.๑ ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖

๒.๒ เรื่องติดตามจากการประชุม PTC ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

๒.๒.๑ การพัฒนาโปรแกรม HOSxP PCU ในการป้องกันการแพ้ยา สั่งใช้ยาซ้ำซ้อน สั่งใช้ยาที่มี Drug interaction ได้
ประธานคุณมานพและฝ่าย IT กำลังดำเนินการเรื่องป้องกันการแพ้ยา แจ้งว่าที่ รพ.สต.บ้านบุ ระบบแจ้งเตือนแพ้ยาได้ แต่
ผู้รับผิดชอบ HOSxP CUP ยังไม่ทราบวิธีการ จะดำเนินการประสานงานให้ เพื่อให้สามารถแจ้งเตือนได้ในทุกรพ.สต.

- ด้านการซื้อโปรแกรม หากจะอัปเดตเป็นเวอร์ชันใหม่ สามารถใช้แบบไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ แต่ทาง รพ.สต.ไม่สะดวกใช้
โปรแกรมรุ่นใหม่ เพราะต้องกรอกข้อมูลหลายอย่าง และทาง สสจ.ให้ข้อมูลว่าโปรแกรมรุ่นเก่ายังสามารถส่งแฟ้มเบิกเงินได้ จึงขอ
ใช้โปรแกรมรุ่นเก่าก่อน

๒.๒.๒ มูลค่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดและการเบิกชดเชยค่าบริการ

- ญ.วรรณทนา แจ้งข้อมูล ปี ๒๕๖๖ มีการสั่งใช้ ๑๓๔ ราย กำลังประสานขอข้อมูลการเบิกชดเชย จากคุณชัยชนะว่า
เบิกได้ครบหรือไม่ แต่เบื้องต้นใช้ได้ตามเกณฑ์ แต่รอข้อมูลเพื่อยืนยันอีกครั้ง

๒.๒.๓ ความก้าวหน้าในการเปลี่ยนวิธีการฉีด Insulin แบบปากกา Pen fill ไปเป็นชนิด Syringe

- ญ.ศิรินาถ ชี้แจงข้อมูล จำนวนผู้ป่วยเปลี่ยนไปใช้ Syringe insulin ทั้งหมด ๕๗๒ ราย คัดตามสิทธิที่ต้องเปลี่ยนเหลือ
๔๒๗ ราย ปัจจุบันสอนได้ ๔๕% (๑๙๔ ราย) คาดว่าสามารถเปลี่ยนได้ครบในเดือนเมษายน

- ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ ปัญหาด้านสายตา โดยสัมพันธ์กับกลุ่มอายุ ในช่วงแรกเริ่มวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ทำการเปลี่ยนโดยมีเกณฑ์กำหนดอายุต่ำกว่า ๖๐ ปีและฉีดมากกว่า ๓๐ ยูนิต จากนั้นเริ่มเปลี่ยนทุกรายในวันที่ ๑ มกราคม
๒๕๖๗ และอีกปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยไม่ได้เตรียมตัวมาเปลี่ยนเป็น Syringe จึงไม่พร้อมเรียน จึงพยายามประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม

- ญ.วรรณทนา แจ้งว่าได้มีการวางแผนในผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ syringe จำเป็นต้องใช้ชนิด Pen fill มีบริษัท Berlin
ที่เป็น Premixed ๓๐% RI + ๗๐% NPH Pen fill ที่จัดหาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่บริษัท Berlin ไม่ได้ทำสัญญากับจังหวัด
นครราชสีมา เนื่องจากไม่สามารถส่งยาให้ทั้งจังหวัดได้ แต่อาจช่วยบางส่วนได้ นพ.โชคชัย เสนอให้มีการผลักดันให้ใช้ Syringe
insulin ให้มากที่สุดก่อน เพื่อป้องกันปัญหา Insulin Pen fill เกิดยาขาดอีกครั้ง

- ญ.วรรณทนา แจ้งปัญหาขาดกำลังคนที่ใช้ในการสอนฉีดยา Syringe insulin จึงขอสนับสนุนอัตราค่าจ้างจากกลุ่ม
การพยาบาล พว.กฤษณา แจ้งว่า เนื่องจากต้องมีการลงทะเบียนยืนยันตัวตนสิทธิบัตรทองในแอปพลิเคชันหมอพร้อม ทำให้
พยาบาล PCU ต้องลงพื้นที่ จึงอาจขาดอัตราค่าจ้าง พว.ธันยาภัทร เสนอให้จัดตารางการสอนล่วงหน้าประมาณ ๑ เดือน เพื่อจัดหา
อัตราค่าจ้างพยาบาลไปเป็นผู้ช่วยสอน

วาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๓.๑ เสนอยาเข้า-ออกจากบัญชีโรงพยาบาลจักษุราช (ตามเอกสารที่แนบ)

๓.๑.๑ พญ.สุวิตรา เสนอปรับเพิ่มเกณฑ์การใช้ยา Midazolam inj. เดิมใช้เฉพาะงานห้องคลอดและผ่าตัด ให้ใช้ในผู้ป่วย Palliative เพื่อลดอาการหอบเหนื่อยในผู้ป่วย End of life ระยะเวลาสั้นๆ และลดการใช้ยา Morphine inj.

- ญ.วรรณทนา แจ้งว่าเดิมให้ใช้เฉพาะห้องผ่าตัด เนื่องจากยาขาดสต็อกบ่อย เพราะซื้อได้แค่จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพียงทีเดียว อีกเหตุผลคือ ต้องมีการทำรายงานผู้ป่วยที่ใช้ยาเพื่อทำการเบิกซื้อในครั้งถัดไป

- ที่ประชุม เสนอให้กำหนด Safety stock สำหรับห้องผ่าตัด ปริมาณการใช้ ๑๐ amp/เดือน พญ.สุวิตรา ปริมาณการใช้ ๕ amp/เดือน หากมีเหตุการณ์ขาดสต็อก จะสงวนให้ห้องผ่าตัดใช้ก่อน

- เจอนไขการสั่งใช้ยา Midazolam inj ในผู้ป่วย Palliative ให้สั่งใช้ได้เฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คือ พญ.สุวิตรา และ พญ.นันทนพิน เท่านั้น และกรณีผู้ป่วยถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น และได้รับยา Midazolam inj. กลับมา สามารถอนุโลมให้แพทย์ทั่วไปสั่งใช้ได้ จากนั้น Consult แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในเวลาราชการ

๓.๑.๒ พญ.ชุติมา เสนอยา Novomix[®] pen fill ยาบัญชี งบ. แบบมีเงื่อนไขการสั่งใช้ ดังนี้ คือ สั่งใช้ได้เฉพาะแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ สูตินารีแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และใช้ในกรณีผู้ป่วยสิทธิกรมบัญชีกลางและเบิกได้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องจ่ายค่า Syringe insulin เพิ่มเติม

- นพ.โชคชัย สอบถามถึงเกณฑ์การสั่งใช้ยาตัวนี้ อาจมีปัญหาด้านจริยธรรมในการเลือกจ่ายยาตามสิทธิ หากเป็นผู้ป่วยสิทธิอื่น และไม่สามารถใช้ Syringe insulin ได้ แพทย์อาจพิจารณาเลือกจ่ายยา ทำให้มูลค่าการใช้ยาเพิ่มขึ้นได้ พญ.ชุติมา เสนอว่าการสั่งจ่ายยาให้พิจารณาในผู้ป่วยสิทธิกรมบัญชีกลางและเบิกได้ก่อน เพื่อไม่ต้องเสียค่าส่วนเกิน จากนั้นค่อยดูสถานการณ์การสั่งจ่ายยา Pen fill แล้วค่อยทบทวนอีกครั้ง

- พว.นุชจรี สอบถามความคุ้มค่าการใช้ Syringe insulin ที่ต้องจ่ายจำนวนมาก เทียบกับการใช้ Pen fill และจะมีปัญหา Syringe ไม่เพียงพอหรือไม่ ญ.วรรณทนา แจ้งว่าได้ทำการประสานหน่วยจ่ายกลาง เรื่องการจัดซื้อล่วงหน้าก่อนที่จะทำการเปลี่ยนจาก Pen fill เป็น Syringe แล้ว ส่วนราคา Syringe insulin ถูกกว่า Pen fill ประมาณครึ่งหนึ่ง

- ญ.วรรณทนา แจ้งจากหน่วยจ่ายกลางว่ามี Insulin Syringe ชนิด non-fix ประมาณ ๕๐๐ กล่อง แต่พยาบาลแจ้งว่าหัวเข็มไม่เหมาะในการนำมาฉีดยา Insulin และต้องสอนฉีดยาเพิ่มเติม ญ.โพลิน แจ้งเพิ่มเติมว่าเคยมีอุบัติเหตุเรื่องการเบิก Syringe insulin ผิดประเภท ทำให้ผู้ป่วยฉีดยาไม่ถูกต้อง ที่ประชุม ลงความเห็นว่ายังไม่ควรนำมาใช้ และให้ฝ่ายการพยาบาลดูเรื่องการใช้ Syringe non-fix ที่มี

๓.๑.๓ พญ.ชุติมา เสนอยา Theophylline SR ๒๐๐ mg และตัดยา Theophylline SR ๒๕๐ mg เดิมออก เนื่องจากขนาดเดิมอาจทำให้การปรับยาเกินขนาดที่แนะนำ ขนาดยาสูงสุด ๔๐๐ mg/วัน ตามแนวทางการรักษา และให้สอดคล้องกับการปรับขนาดยาเป็นความแรงเดียวกันกับยาจากโรงพยาบาลมหาราช ในกรณีผู้ป่วยถูกส่งกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจักษุราช

๓.๑.๔ พว.ทรงศิริ เสนอยา Cisatracurium inj (ยาในกลุ่ม Muscle relaxants) เข้าเพิ่มเติม เนื่องจากมีความปลอดภัยในผู้ป่วยโรคหอบหืดมากกว่า Atracurium inj

- นพ.โชคชัย เสนอที่ประชุมพิจารณาว่ามีฤทธิ์คล้ายกัน ใช้ในกลุ่มโรคเดียวกัน ราคาใกล้เคียงกัน ควรตัดตัวเดิมออกหรือไม่ ญ.วรรณทนา แจ้งว่า Atracurium inj มีปัญหาขาดสต็อกบ่อย และยังไม่มียา Cisatracurium inj จะพบปัญหาขาดเช่นเดียวกันหรือไม่ จึงเสนอว่าให้มียาทั้ง ๒ รายการ ในบัญชียา รพ. ก่อน และทำการประเมินซ้ำอีก ๑ ปี หากยา Cisatracurium inj ไม่มีปัญหาในการสั่งซื้อ จึงค่อยพิจารณาตัดยารายการเดิมออก

๓.๑.๕ นพ.วสุเทพ เสนอยา Parecoxib inj (Dynastat[®]) เป็นยาาระงับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด เนื่องจากไม่รบกวนระบบหายใจ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดได้เร็วกว่า Morphine inj. เจอนไขการสั่งใช้ยารายการนี้ที่โรงพยาบาลแห่งอื่น ต้องให้ผู้ป่วยชำระเงินเอง และกรณีผู้ป่วยเบิกจ่ายตรงสามารถเบิกได้ เป็นยาทางเลือกให้ผู้ป่วยเพิ่มเติม

- ที่ประชุม สรุปว่า การสั่งจ่ายยานี้ สงวนสิทธิ์ให้ใช้ในกรณีหลังผ่าตัดสูตินรีเวชและศัลยกรรมเท่านั้น โดยให้ญาติผู้ป่วยชำระเงิน ๒๒๐ บาท* ออกใบเสร็จชำระเงิน และรับยาจากห้องยา นำไปฉีดที่ห้องผ่าตัด

๓.๑.๖ นพ.วสุเทพ เสนอยา ๑๐% Magnesium sulfate inj. เนื่องจากยา ๕๐% Magnesium sulfate inj. ขนาดเดิม มีความยุ่งยากในการเตรียมยา และเจือจางเพื่อให้ได้ขนาดตามแนวทางการรักษา โดยเฉพาะเคสเร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยส่งต่อ

- ญ.วรรณทนา ตามนโยบาย High alert drugs ไม่ควรมียาชนิดเดียวกัน ๒ ความแรง หากมีการนำเข้าบัญชีโรงพยาบาล ควรมีการวางมาตรการในการป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น

- ที่ประชุม เสนอให้จัดเก็บยาโดยแยกเก็บยา ๒ ความแรง ไว้ที่ห้องคลอดและห้องยา พว.ทรงศิริ เสนอการจัดเก็บยาแยกกล่อง ๑๐% และ ๕๐% ออกจากกัน และเก็บสต็อกไว้ที่ห้องคลอด เนื่องจากไม่สะดวกไปรับยาที่ห้องยาในกรณีฉุกเฉิน

- พญ.สุวิตราสอบถามเรื่องการบริหารยาโดยขาดการ Cross check อาจทำให้เกิดอันตรายได้ ทั้งมีเวลาในการ Loading ยาโดสแรก ๓๐ นาที นพ.โชคชัย ให้ห้องยาและห้องคลอด คิดมาตรการป้องกันความเสี่ยง และนำเสนอที่ประชุมครั้งหน้า

๓.๑.๗ นพ.वासเทพ เสนอยา Clomiphene Citrate tab เป็นยากระตุ้นการตกไข่ เนื่องจากโรงพยาบาลจักษุเป็นโรงพยาบาลระดับ ๒A ซึ่งสามารถกระตุ้นการตกไข่ได้ และสามารถเบิกชดเชยจาก สปสช. ได้ ให้คุณชัยชนะหาข้อมูลเพิ่มเติม แต่ยังไม่เห็นหนังสือราชการ

- ญ.วรรณทนา นำเสนอข้อมูลเพิ่มเติมว่าโรงพยาบาลเทพรตน์ยังไม่มีเคสใช้ยา นพ.โชคชัย ให้ลองศึกษานโยบายกระตุ้นการมีบุตร และการเบิกชดเชยจาก สปสช. รวมถึงจำนวนเคสของโรงพยาบาลที่ผ่านมา เพื่อนำเสนอที่ประชุมครั้งหน้า

๓.๒ แนวทางการตรวจยีนแพ้ยา

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๔ ให้สถานพยาบาลสามารถส่งตรวจยีนแพ้ยาได้ โดยต้องมีการให้ความรู้ก่อนทำการส่งตรวจ และเห็นดีบิยินยอมการตรวจ โดยอนุญาตให้ตรวจได้ ๓ ข้อบ่งชี้

๑. การแพ้ยารุนแรงแบบ SJS และ TEN ของยา Allopurinol ,Carbamazepine และ Abacavir
๒. ประสิทธิภาพของยา Clopidogrel ,Tamoxifen และ Irinotecan
๓. ตรวจ Receptor ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ปัจจุบันแพทย์ทุกคนสามารถส่งตรวจยีนแพ้ยาได้ และสามารถเบิกได้ตามค่าใช้จ่ายจริง ก่อนทำการตรวจยีน เภสัชกรทุกท่านสามารถชั่งประวัติให้ความรู้การตรวจยีนแพ้ยา

-ญ.วรรณทนา รับทราบ รับดำเนินการเรื่องสิทธิการรักษาที่ส่งตรวจได้ และการเบิกค่าใช้จ่าย

ยาที่โรงพยาบาลจักษุ เสนอให้มีการส่งตรวจ คือยา Allopurinol ในข้อบ่งใช้โรคเก๊าท์ และ Carbamazepine ในทุกข้อบ่งใช้ ตรวจในผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ที่ใช้ยาไปแล้วไม่เกิน ๓ เดือน ไม่ต้องชำระเงินในทุกสิทธิ ยกเว้นสิทธิชำระเงินเอง ก่อนส่งตรวจ ควรสอบถามผู้ป่วยก่อนว่าเคยตรวจมาแล้วหรือไม่ เนื่องจากสามารถเบิกจ่ายการตรวจยีนแพ้ในยาชนิดนั้นๆ ได้เพียง ๑ ครั้งเท่านั้น หลังการตรวจจะมีบัตรตรวจยีนแพ้ยาสีเหลืองให้ผู้ป่วย และสามารถเช็คได้ว่าผู้ป่วยเคยตรวจหรือยัง โดยประสานห้อง Lab

๓.๓ นำเสนอ Risk Register/Med error

ญ.รวีอร นำเสนอความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

● Prescribing error ผู้ป่วยนอก

๑. Re-medication ผิด visit ในผู้ป่วยที่มีการรับยา IPD Home med หลังนอนโรงพยาบาล แพทย์ Re-medication ใน OPD visit ก่อนหน้าแทน ทำให้รายการยาที่ส่งจ่ายไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งอาจมีแพทย์บางคนไม่ทราบวิธี Re-medication ในผู้ป่วย IPD

-พญ.ชุติมาแจ้งว่า ในหน้า HOSxP ของแพทย์บางครั้งจะเกิด error ไม่แยกสี visit ปกติ(สีดำ) ,วันที่นอนโรงพยาบาล (สีแดง) ,วันที่ออกจากโรงพยาบาล (สีเขียว) อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาด ในส่วนนี้จะแจ้ง IT และจะนำเรื่องความคลาดเคลื่อนนี้ไปแจ้งในองค์กรแพทย์

๒. สั่งยาไม่ตรงกับ PE/สมุดประจำตัวผู้ป่วย สาเหตุเกิดจากการคัดลอก PE จาก visit เดิมและไม่ได้แก้ไข โดยเฉพาะในคลินิกฟารินที่อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการปรับขนาดยา

๓. สั่งยาที่มีข้อห้ามใช้ เช่น ยาที่ต้องปรับตามค่า CrCl ญ.รวีอร เสนอให้มีการป้อนอัปเดตค่า CrCl ของผู้ป่วยเพิ่มเติม พญ.ชุติมา เสนอว่าอาจทำให้มีป้อนเยอะเกินไปจนไม่ทำให้ระวัง จึงเสนอให้กำหนดบล็อกการสั่งยากับค่าแล็บไต ญ.โพลินแจ้งว่าสามารถทำได้ และจะประสาน IT

๔. สั่งคุยาซ้ำซ้อน พบปัญหาการสั่งยาซึ่งเป็นยากลุ่มยาเดียวกัน เช่น Amlodipine + Manidipine, Propranolol + Atenolol/Carvedilol , Atorvastatin + simvastatin สาเหตุอาจเกิดจากแพทย์ลืมยาที่ต้องการเปลี่ยนแปลง พญ.ชุติมา เสนอให้ล็อกคุยาซ้ำซ้อนดังกล่าว

- ญ.โสภิตา แจ้งว่า พบปัญหาแพทย์ต้องการหยุดยาตัวเดิม ลงช่องวิธีใช้ว่า off และเพิ่มยาตัวใหม่ที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ทำให้การดึงข้อมูลเป็นการสั่งยาซ้ำซ้อน ข้อตกลงในที่ประชุม ให้ลบรายการยาที่แพทย์เขียนว่า off ได้เลย และแจ้งแพทย์เพิ่มเติมให้เขียน off ใน PE และลดการคีย์แบบนี้

- ญ.โสภิตา แจ้งเพิ่มเติม คุยาที่เกิด DI ที่สั่งจ่ายในห้องฉุกเฉิน และยากลับบ้าน เช่น Tramadol และ Amitriptyline ซึ่งเป็นการล็อกแบบ Generic name ที่ประชุม มอบหมายให้งานเภสัชกรรม ดำเนินการเพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาต่อไป

● Prescribing error ผู้ป่วยใน

1. ไม่ได้สั่งยาเดิม/สั่งยาเดิมไม่ครบรายการ แพทย์ใช้แบบบันทึกรายการยาเดิม ทำให้ปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสั่งยาเดิมลดลง แต่ยังคงพบปัญหาไม่สั่งรายการยาที่มีการสั่งเพิ่ม ขณะนอนโรงพยาบาล หรือมีการปรับเปลี่ยนวิธีใช้ยา
- ภญ.ณชรีญา แจ้งปัญหาเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วย D/C แพทย์ order ให้ยาเดิมตอนนอนโรงพยาบาล แต่ไม่เขียนในบันทึกรายการยาเดิม (ใบ MR) ทำให้ไม่มีหลักฐานการสั่งยา ผากรองครแพทย์กระตุ้นให้มีการเขียนใบ MR
2. สิ่งคู่ยา Drug-Drug interaction ที่ห้ามใช้คู่กัน เช่น Tramadol + Fluoxetine , Tramadol + Amitriptyline
- พว.ทรงศิริ แจ้งปัญหาเพิ่มเติมที่พบในห้องคลอด แพทย์สั่งยาใน Progress note แต่ไม่ได้คีย์ใน HOSxP ทำให้รายการยาตกหล่น พญ.ชุตินา จะนำไปแจ้งองค์กรแพทย์ต่อไป
3. สิ่งคู่ยาซ้ำซ้อน พบปัญหาในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลนานๆ แล้วแพทย์ไม่ได้ Review treatment
4. ไม่ได้ระบุความแรงของยา

● Dispensing error ผู้ป่วยนอก

เป็นข้อมูลการเก็บ Dispensing error เชิงรุก เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ๓๐ ราย/สัปดาห์ นำมาวิเคราะห์สาเหตุ กำหนดแนวทางป้องกันและทบทวนระบบ เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติงาน และลดการเกิด Dispensing Error

1. จ่ายยาผิดจำนวน
2. จ่ายยาผิดชนิด

● Dispensing error ผู้ป่วยใน

1. จ่ายยาไม่ครบรายการ พบว่าสัมพันธ์กับ Transcribing error: คัดลอกไม่ครบ/ไม่ได้คัดลอก/คัดลอกผิด
2. จ่ายยาผิดจำนวน/ผิดวิธีใช้ พบว่าสัมพันธ์กับ Pre-dispensing error: จัดผิดจำนวน/ Transcribing error: คัดลอกผิดวิธีใช้
3. จ่ายยาที่ off แล้ว เช่น สั่งยา ๗ วัน แต่ไม่ได้ระบุวันที่หยุดยาใน drug profile และ HOSxP

● Administration error ผู้ป่วยนอก

1. ผู้ป่วยทานยาผิด Regimen โดยเฉพาะยาโรคเรื้อรัง และยา warfarin เมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยา ผู้ป่วยไม่อ่านฉลากยา/อ่านไม่ออก/ มองไม่เห็น/ ตัวหนังสือเล็ก และยาเปลี่ยนบริษัทบ่อย
2. ผู้ป่วยฉีด insulin ผิดขนาด
3. ผู้ป่วยไม่ทานยา/หยุดยาเอง
แนวทางการแก้ไข
 1. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติถึงอันตรายจากการใช้ยาผิด
 2. วางแผนปรับขนาดฉลากยาให้ใหญ่ขึ้น เพื่อให้สามารถมองเห็นฉลากและวิธีใช้ยาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

● Administration error ผู้ป่วยใน

1. ให้ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง พบปัญหาสัมพันธ์กับ Dispensing error: จ่ายยาที่แพทย์หยุดยาแล้ว แต่พยาบาลยังบริหารยาให้ผู้ป่วยต่อ
2. การไม่ได้ให้ยาตามที่แพทย์สั่ง พยาบาลคัดลอกวิธีใช้ผิด/ไม่ได้คัดลอก
3. ให้ยาผิดขนาด ไม่ได้อ่านฉลากขนาดยาที่ขวดยาก่อนฉีด ทำการแก้ไขโดยเพิ่มข้อความบนฉลากยา , จัดยาเป็นชุดพร้อมใช้ตามขนาดยาที่ให้ เช่น จัด ๐.๙% NSS ๑๐๐ ml+ยา Phenytoin inj , ระบุจำนวนแอมพูลยาหรือปริมาณยาที่ใช้ลงในฉลากยา

● Transcription error ผู้ป่วยใน

1. ไม่ได้คัดลอก
2. คัดลอกวิธีใช้ผิด
3. คัดลอกขนาดยาผิด
- ห้องยา เสนอให้จุดห้องฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก ทำ admit ผู้ป่วยก่อนส่งเข้า ward และแพทย์เป็นผู้คีย์รายการยาทุกรายการ จะช่วยให้ห้องยาสามารถพิมพ์ใบแบบบันทึกการใช้ยาผู้ป่วยใน (Drug Profile) จากระบบ HosXP ได้โดยตรง เพื่อลดขั้นตอนการคัดลอกด้วยลายมือ รองรับ Paperless ในอนาคตที่แพทย์จะเป็นผู้คีย์ยา
- ภญ.ศิรินารถ ขอความร่วมมือแพทย์เป็นผู้คีย์ยา ช่วยป้องกันความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนสั่งใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากไม่มีการตรวจสอบซ้ำระหว่างวิชาชีพ พญ.ชุตินา รับทราบ เพื่อแจ้งในองค์กรแพทย์ต่อไป หากมีแพทย์ที่ยังไม่ได้คีย์ยา สามารถส่งกลับแพทย์ เพื่อให้แพทย์คีย์ยาเพิ่มเติมได้

๓.๔ ทบทวนอุบัติการณ์

๓.๔.๑ ญ.วรรณทนา นำเสนออุบัติการณ์จ่ายยาผิดความแรง เดิมผู้ป่วยรับยา Chlorpromazine ๕๐ mg ที่ รพ.สต. แต่จ่ายยา Chlorpromazine ๑๐๐ mg ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงของยา ต้องนอนโรงพยาบาล ระดับความรุนแรง F จากการ

- วิเคราะห์สาเหตุ เกิดจากการนัดผู้ป่วยมารับยา ไม่ตรงวันที่เจ้าพนักงานเภสัชกรรมและเภสัชกรออกให้บริการ และส่งเบิกยาทางไลน์ระบุชื่อยาและจำนวนเม็ดยา แต่ไม่ระบุระดับความแรง เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมไม่ได้ทวนถามซ้ำ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม่ได้ตรวจสอบซ้ำก่อนจ่ายยา

- เสนอแนวทางการแก้ไข เน้นเรื่องการเบิกยาของ รพ.สต. หากข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ระบุความแรง เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมต้องสอบถามกลับ ผู้ป่วยที่ไขยานอกกรอบ ให้ รพ.สต. นัดผู้ป่วยที่ไขยานอกกรอบ มารับยาในวันที่เจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเภสัชกรจ่ายยาเท่านั้น

๓.๔.๒ กรณีตัวอย่าง การจ่ายยาผิดของโรงพยาบาลบางจาก ซึ่งจ่าย Trichloroacetic Acid (TCA) แทน Chloral hydrate เกิดจากการจัดยาผิด เนื่องจากการจัดเก็บยา ๒ ตัวนี้อยู่ใกล้กัน ขวดสีขาเหมือนกัน แตกต่างที่ฉลากยา เมื่อผู้ป่วยทานยาก็เกิดอาการผิดปรกติรุนแรง เมื่อทวนถามซ้ำจึงทราบว่ามีการจัดยาผิด Look alike Sound alike

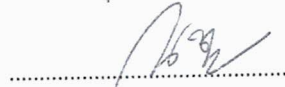
แนวทางการป้องกัน

๑. ยา TCA เป็นรายการยาขอสนับสนุนจากโรงพยาบาลมหาราช ไม่อยู่ในบัญชีโรงพยาบาล ยา TCA จัดเก็บไว้ที่ห้องอัลตราซาวด์ผู้ป่วยนอก ไม่ได้จัดเก็บไว้ที่ห้องยา
๒. ขั้นตอนการจัดยาของห้องยา การจัดยาใช้ภายนอก ต้องติดฉลาก “ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน” ทุกครั้ง
๓. ยาสนับสนุนของโรงพยาบาลมหาราชมักมีบรรจุภัณฑ์คล้ายกัน ห้องยาจะติดสติ๊กเกอร์ชื่อยาด้วยสีที่แตกต่างกัน เพื่อให้มีจุดสังเกตที่ชัดเจน ป้องกันการหยิบยาผิดชนิด
๔. ตรวจสอบยาที่ได้รับสนับสนุนจากโรงพยาบาลมหาราชทุกครั้ง เนื่องจากมีกรณีจ่ายยาผิด จาก Zinc oxide paste ได้เป็น Zinc oxide solution มาปนกัน
๕. กรณีจัดยาที่ต้องแบ่งบรรจุใหม่ ต้องมีการดูขวดซ้ำก่อนแบ่งยา และติดฉลากชื่อยาทันที เช่น Magnesium solution ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก

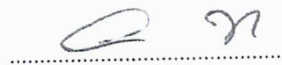
วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

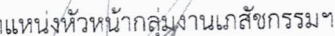
ปิดประชุมเวลา ๑๕.๓๐ น.



ญ.ณชาธิญา บุณรงค์ ผู้จัด/บันทึกการประชุม
เภสัชกร



ญ.วรรณทนา ทองสุข-ตรวจ/ทาน รายงานการประชุม
เภสัชกรชำนาญการ
ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ



นายแพทย์โชคชัย มานะธนะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจักษุราช

สรุปรายการยาเสนอเข้าบัญชีโรงพยาบาลจ๊กราช ปีงบประมาณ 2567 รอบ 1

ลำดับ	รายการ	ข้อบ่งใช้ เงื่อนไข	ราคา	แพทย์ผู้เสนอ	ข้อสรุปจากที่ประชุม
1	Premixed 30% Insulin aspart + 70% Insulin aspart protamine suspension (Novomix 30 [®])	-ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ , ผู้ป่วย CKD มีข้อห้ามใช้ยากิน -ผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาด้วย home insulin มีปัญหาการใช้ syringe insulin เงื่อนไข : 1. ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่เกิด hypoglycemia บ่อยเมื่อใช้ conventional insulin 2. ใช้สำหรับควบคุมภาวะ postprandial hyperglycemia	882.75 บาท/ 5 หลอด		เข้าบัญชียาโรงพยาบาลจ๊กราช เงื่อนไข ส่งใช้เฉพาะแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ อาจารย์แพทย์ สูตินารีแพทย์ แพทย์เวชครอบครัว และใช้ในกรณีผู้ป่วยสิทธิกรมบัญชีเบิกได้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องจ่ายค่า Syringe เพิ่มเติม
2	Theophylline SR 200 mg	- Guideline COPD สมาคมอหุเวชวิทยา ปี 2565 แนะนำขนาดยา Theophylline low dose เมื่อให้ร่วมกับยาอื่น (ถ้าเป็นรูปแบบ SR ขนาดยาไม่เกิน 400 mg/day) -รพ.มีขนาด 250 mg หากให้ 1*2 เกินขนาดยาที่แนะนำ -สามารถปรับขนาดยาได้ง่าย กรณี ผู้ป่วยส่งต่อจากมหรรราชฯ ที่ได้รับยา Theophylline SR 200 mg -เสนอตัด Theophylline SR ขนาด 250 mg	96.30 บาท/ 100 เม็ด	ชุตินมา	เข้าบัญชียาโรงพยาบาลจ๊กราช
3	Cisatracurium besylate (Nimbex [®]) inj 2 mg /ml in 5ml	ยากล้ามเนื้อ ระวังความรุนแรงในการผ่าตัด -การใช้ยาขนาดสูงไม่กระตุ้นการหลั่ง histamine ปลอดภัยมากกว่าการใช้ Tracium กรณีผู้ป่วยไตวาย ตับวายและเด็ก -สามารถให้ได้โดยไม่เกิดพิษสะสม แม้ใช้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาสั้น -ต้องการชนิด Vial 5 ml	618.25 บาท/ 5 amp	ชุตินมา พว.ศรีกรีน	เข้าบัญชียาโรงพยาบาลจ๊กราช

สรุปรายการยาเสนอเข้าบัญชีโรงพยาบาลจักษุราช ปีงบประมาณ 2567 รอบ 1

ลำดับ	รายการ	ข้อบ่งใช้ เจริญใจ	ราคา	แพทย์ผู้เสนอ	ข้อสรุปจากที่ประชุม
4	Parecoxib Sterile Powder inj. 40 mg/vial (Dynastat [®])	-อาการปวด หลังจากการผ่าตัด ควบคุมอาการปวดได้นานขึ้น -สามารถ ambulation ได้เร็ว ขึ้นตัวเร็ว -ขนาดยา 40 mg ให้ได้ทั้ง IM หรือ IV -เสนอเข้าเพื่อเป็นทางเลือกของแพทย์ และผู้ป่วยในการใช้ยา ควบคุมอาการปวด -รพ.เทพรัตน ใช้ Ketorolac inj. (NED 90 บาท/amp)	*ราคากลาง 194 บาท/ vial	วาสุเทพ	เข้าบัญชียาโรงพยาบาลจักษุราช เงื่อนไข ใช้ในกรณีหลังผ่าตัดสูตินรีเวชและศัลยกรรม โดยให้ญาติผู้ป่วยชำระเงิน ๒๒๐ บาท ใบเสร็จชำระเงิน และรับยาจากห้องยา นี้ ห้องผ่าตัด
5	10% MgSO4 inj. 10 ml	-Anticonvulsant ใน severe pr eclampsia ใช้ในการ Loading dose -รพ.มีขนาด 50% MgSO4 สำหรับให้ Maintenance มา dilute เป็น 10% เสนอพิจารณาเพื่อป้องกันความ คลาดเคลื่อนในการบริหารยา และความปลอดภัยในการใช้ยา	10 บาท/ Amp	วาสุเทพ	เข้าบัญชียาโรงพยาบาลจักษุราช

หมายเหตุ *บัญชีท้ายประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง กำหนดราคากลางยา ลงวันที่ 4 มกราคม 2567

สรุปรายการยาเสนอตัดออก จากบัญชียา รพ.จักษุราช ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	รายการ	เหตุผลที่เสนอตัดออก	ข้อสรุปจากที่ประชุม
1	Theophylline SR 250 mg	เสนอขนาด 200 mg เข้าแทน	ตัดออกจากบัญชี ใช้ขนาด 200 mg แทน

