

การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2567
ณ ห้องประชุมผานางคอย โรงพยาบาลร็องกวาง
วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ.2566

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | | |
|----|---------------------------------|----------------------------|
| 1 | นายรุ่งกิจ ปินใจ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 2 | นางสาวตรีรัตน์ ธเนศสกุลวัฒนา | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 3 | นางสาวพิมพ์ชนก สุนทร | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 4 | นายพลิชฐ์ เนตรอาภา | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 5 | นายธนากร แก้วสุทธิ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 6 | นางสาวฐิติรัตน์ ศิริรัฐกิตติกุล | นายแพทย์ปฏิบัติการ |
| 7 | นายเหมือนเทพ เหมือนจา | นายแพทย์ปฏิบัติการ |
| 8 | นายชิษณุพงศ์ เตชวงศ์ | นายแพทย์ปฏิบัติการ |
| 9 | นางสาวสุภาวดี คำแสน | นายแพทย์ปฏิบัติการ |
| 10 | นางอัจฉรา จิตจง | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| 11 | นางมิ่งขวัญ ปันต่า | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ |
| 12 | นางนารีรัตน์ แก้วสุทธิ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 13 | นางเนาวรัตน์ เกิดแสงสุริยงค์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 14 | นางสาวลิดา พุ่งสงค์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 15 | นางสาวจรีพันธุ์ เพชรหาญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 16 | นางสาวสายสุดา อินทรารุช | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 17 | นางสาวอุบลวรรณ กุลสันต์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 18 | นางพร้อมพันธ์ คุ่มเนตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 19 | นางสาวดวงเดือน กมลพิทักษ์กุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 20 | นางทัศนีย์ บุญอริยเทพ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 21 | นางสาวเพชรรัตน์ แก้วมารินทร์ | แพทย์แผนไทยชำนาญการ |
| 22 | นางสาวประทีน สุวรรณประกาย | เภสัชกรชำนาญการ |
| 23 | นางขวัญใจ เพิ่มพูล | เภสัชกรชำนาญการ |
| 24 | นางอันทิรา เสงจิตตระกูล | เภสัชกรชำนาญการ |
| 25 | นางสาวชุลีรัตน์ ธเนศสกุลวัฒนา | เภสัชกรชำนาญการ |

- | | | |
|----|-----------------------|-----------------|
| 26 | นายพงษ์ดิษฐ์ พลอยสี | เภสัชกรชำนาญการ |
| 27 | นางสาวภัทรภร วงษ์จักร | เภสัชกรชำนาญการ |

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

โรงพยาบาลชุมชนได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อลดความแออัดในการรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคและการใช้ยามากขึ้น ส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนต้องมีจำนวนรายการยาที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อรองรับการบริการสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ฝ่ายเภสัชกรรมต้องมีระบบการตรวจสอบและการกำกับดูแลการใช้ยาให้มีคุณภาพสอดคล้องกับหลัก 3P safety ซึ่งเป็นมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาล

วาระที่ 2 ติดตาม และ รับรองรายงานการประชุม

-

วาระที่ 3 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

1.พิจารณาทบทวนบัญชีรายการยาโรงพยาบาล รายการยาสำรองในหน่วยงาน เสนอเพิ่ม/ตัดรายการยา

1.1 พิจารณาทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล

เกณฑ์การพิจารณายาเข้าบัญชีโรงพยาบาล

1. การเสนอยาเข้าบัญชีรายการยาโรงพยาบาล ถ้าเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ต้องไม่ทำให้สัดส่วนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติต่ำกว่าร้อยละ 90 ของรายการยาทั้งหมด

2. ยาที่มีชื่อสามัญ(Generic name) เดียวกัน ให้คัดเลือกไว้ใช้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ 1 รายการ

3. ไม่ควรเป็นยาใหม่ที่ต้องติดตามการใช้ยาและADR

4. ต้องเป็นรายการยาที่มีอยู่ในบัญชียา รพช.ของจังหวัดแพร่ หรือผ่านการเสนอเข้าในบัญชียา รพช.

5. เป็นยาที่มีในบัญชียาโรงพยาบาลแพร่

คำตอบข้อ5.1

พิจารณาทบทวนบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

| รายการยาตัดออก | รายการยาเสนอเข้า |
|--------------------------|------------------------|
| 1. Chloramphenicol inj. | 1. levofloxacin 500 mg |
| 2. etomidate inj. | 2. lercanidipine 20 mg |
| 3. vitamin B12 inj. | 3. wound closure strip |
| 4. povidone iodine 4.5 L | |

รายการยาทั้งหมด 383 รายการ

ED:NED=363:20

94.49 : 5.51

1.2 พิจารณาทบทวนบัญชีรายการยาของ PCC และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

-บัญชีรายการยาของ PCC และรพ.สต.ที่มีแพทย์ออกตรวจดังนี้

| รายการยาตัดออก | รายการยาเสนอเข้า |
|----------------------|------------------|
| 1. tetracaine หยอดตา | - |

1.3 พิจารณาทบทวนบัญชีรายการยาสำรองในหน่วยงาน

- ward

| รายการยาตัดออก | รายการยาเสนอเข้า |
|----------------|------------------------|
| - | 1. nitroglycerine inj. |

ลดจำนวนการสำรอง Berodual MDI และ Salbutamol MDI เหลือไว้อย่างละ 2 อัน

- ER

| รายการยาตัดออก | รายการยาเสนอเข้า |
|----------------|------------------|
| - | 1. ketamine inj. |

- LR

ไม่มีการเสนอรายการยาตัดออก/เสนอเข้า

- OPD

ไม่มีการเสนอรายการยาตัดออก/เสนอเข้า แต่มีการปรับจำนวนการสำรองยาดังนี้

-ลด paracetamol (500) tab คงไว้ 2 ซอง

-ลด paracetamol (325) tab คงไว้ 2 ซอง

-ลด paracetamol syrup คงไว้ 2 ขวด

-ลด lidocain inj. คงไว้ 1 ขวด

-ลด triamcinolone inj. คงไว้ 1 ขวด

2.ทบทวนการสั่งใช้ยาตามเกณฑ์

การประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาในผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2566

2.1 clindamycin

เงื่อนไขการสั่งใช้ตามบัญชียารพ. : ใช้สำหรับการติดเชื้อ bacteria ชนิด anaerobes, gram positive ที่ไม่สามารถรักษาด้วย 1st line antibiotics ได้ (ผู้ป่วยแพ้ยาในกลุ่ม beta-lactam หรือล้มเหลวจากการรักษาด้วย 1st line antibiotics)

การใช้ยาผู้ป่วยนอก มีการสั่งใช้ 193 ราย มีความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา 185 ราย (ร้อยละ 95.85) พบความไม่เหมาะสมในการสั่งใช้ยา 8 ราย (ร้อยละ 4.15) รายละเอียดดังนี้

- ผู้ป่วยไม่ได้รักษาด้วย 1st line antibiotics + ไม่มีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม beta-lactam ก่อนเริ่มยา clindamycin จำนวน 8 ราย

การใช้ยาผู้ป่วยใน มีการสั่งใช้ 161 ราย มีความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา 139 ราย (ร้อยละ 86.34) พบความไม่เหมาะสมในการสั่งใช้ยา 22 ราย (ร้อยละ 13.66) รายละเอียดดังนี้

- ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาด้วย 1st line antibiotics + ไม่มีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม beta-lactam ก่อนเริ่มยา clindamycin 21 ราย

- ผู้ป่วย pneumonia ผลเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* ivotto ciprofloxacin แต่อ่านผลเป็นivotto clindamycin 1 ราย

คำตอบข้อ 3

2.2 ondansetron

เงื่อนไขการสั่งใช้ตามบัญชียารพ.

- ใช้เป็น antiemetic ในเด็กตั้งแต่ 6 เดือน – 15 ปี
- ใช้เป็น antiemetic ในผู้ใหญ่ที่ใช้ metoclopramide inj. แล้วไม่ได้ผลหรือมีข้อห้ามใช้ metoclopramide

การैयाผู้ป่วยนอก มีการสั่งใช้ 44 ราย มีความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา 43 ราย (ร้อยละ 97.73)
พบความไม่เหมาะสมในการสั่งใช้ยา 1 ราย (ร้อยละ 2.27)

การैयाผู้ป่วยใน มีการสั่งใช้ 56 ราย มีความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา 56 ราย (ร้อยละ 100)

โดยการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาทั้งสองตัวครั้งถัดไป ให้ทำเป็น concurrent DUE กรณีผู้ป่วยนอกให้เภสัชกรห้องยานอกเป็นผู้ประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา ถ้าพบความไม่เหมาะสมให้ทำการปรึกษาแพทย์ผู้สั่งใช้ยา กรณีที่มีการสั่งจ่ายยานอกเวลาราชการ ให้เภสัชกรสอบถามแพทย์ผู้สั่งใช้ยาในวันถัดไปถึงสาเหตุที่สั่งใช้เพื่อประเมินความเหมาะสมต่อไป กรณีผู้ป่วยในให้เภสัชกรห้องยาในเป็นผู้ประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา ถ้าแพทย์ยืนยันการสั่งใช้ยาให้ระบุใน doctor order sheet ถึงสาเหตุที่ต้องสั่งใช้

3. Service Plan RDU

ในปี 2566 มีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

1. RDU Hospital – โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU hospital ≥ 10 ข้อ ใน 12 ข้อ
ผลลัพธ์ : รพ.รื่องกวางผ่าน 11 ข้อ ถือว่าผ่านเกณฑ์ RDU hospital โดยไม่ผ่าน 1 ข้อ คือ ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ได้ร้อยละ 67.31 (เกณฑ์ \geq ร้อยละ 80)
2. RDU PCU – รพ.สต. $\geq 80\%$ ของรพ.สต.ทั้งหมดในเครือข่ายผ่านเกณฑ์ RDU ใน URI และ AD
ผลลัพธ์ : รพ.สต.ในเครือข่ายอำเภอรื่องกวางผ่านเกณฑ์
- ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ใน URI เท่ากับ ร้อยละ 100
- ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ใน AD เท่ากับ ร้อยละ 100
- ร้อยละของรพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ใน URI และ AD เท่ากับ ร้อยละ 100
3. RDU Community – ร้านชำ มีกระบวนการพัฒนาร้านชำต้นแบบ RDU อำเภอละ 1 แห่ง
ผลลัพธ์ : อำเภอรื่องกวางผ่านเกณฑ์ โดยมีร้านชำ RDU เพิ่มขึ้นจำนวน 1 แห่ง

4. สรุปผลตัวชี้วัดระบบยา

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดระบบยา

| ข้อมูล/ตัวชี้วัด | เป้าหมายปี ปัจจุบัน | ปี 2562 | ปี 2563 | ปี 2564 | ปี 2565 | ปี 2566 |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|---------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอก | | | | | | |
| อัตรา prescribing error | <5 ครั้ง /1,000 ใบสั่งยา | 3.79 | 4.13 | 3.98 | 3.60 | 4.93 |
| อัตรา Transcribing error | <5 ครั้ง /1,000 ใบสั่งยา | 0.01 | 0.02 | 0 | 0 | 0 |
| อัตรา pre-dispensing error | <5 ครั้ง /1,000 ใบสั่งยา | 1.30 | 0.81 | 1.12 | 0.84 | 1.52 |
| อัตรา dispensing error | <5 ครั้ง /1,000 ใบสั่งยา | 0.04 | 0.03 | 0.06 | 0.08 | 0.08 |
| อัตรา administration error | <5 ครั้ง /1,000 ใบสั่งยา | 0 | 0.02 | 0 | 0.03 | 0 |
| อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน | | | | | | |
| อัตรา prescribing error | <5 ครั้ง /1,000 วัน นอน | 3.53 | 6.25 | 6.67 | 4.32 | 5.96 |
| อัตรา Transcribing error | <5 ครั้ง /1,000 วัน นอน | 7.13 | 5.31 | 2.73 | 0.62 | 0.92 |
| อัตรา pre-dispensing error | <5 ครั้ง /1,000 วัน นอน | 2.91 | 2.24 | 3.60 | 3.86 | 2.64 |
| อัตรา dispensing error | <5 ครั้ง /1,000 วัน นอน | 4.15 | 3.34 | 3.16 | 4.79 | 3.32 |
| อัตรา administration error | <5 ครั้ง /1,000 วัน นอน | 4.92 | 2.82 | 3.82 | 4.17 | 6.65 |
| จำนวนครั้งของการเกิด ความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ E ขึ้นไป | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ร้อยละความคลาดเคลื่อน ทางยากระดับ E ขึ้นไป ที่ ได้รับการทบทวนแก้ไข | 100 | 100 | 100 | ไม่พบ ความคลาด เคลื่อน ระดับ E ขึ้น ไป | ไม่พบ ความคลาด เคลื่อน ระดับ E ขึ้น ไป | ไม่พบความ คลาดเคลื่อน ระดับ E ขึ้น ไป |
| การดำเนินงาน RDU ผ่าน ตามเกณฑ์ | ผ่านเกณฑ์ RDU hospital | RDU ชั้น 1 | RDU ชั้น 1 | RDU ชั้น 3 | ผ่าน เกณฑ์ | ผ่าน เกณฑ์ |
| จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ แพ้ยาซ้ำ | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาโรค ประจำตัวครบระหว่าง นอนรักษาในโรงพยาบาล | 90% | 99.00 | 99.62 | 99.29 | 99.56 | 99.45 |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| อัตราการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาโดยกระบวนการ Medication reconciliation ของผู้ป่วยใน | 80% | 99.39 | 98.19 | 98.02 | 99.56 | 98.83 |
| จำนวนเดือนการสำรองคลังยา | ≤ 2 | 1.96 | 2.07 | 1.82 | 1.66 | 1.59 |
| จำนวนครั้งยาช่วยชีวิตขาดจ่าย | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| จำนวนการให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

สรุปความคลาดเคลื่อนทางยาตามประเภทความคลาดเคลื่อนปี 2566

| ประเภทความคลาดเคลื่อน | จำนวนความคลาดเคลื่อนที่พบ 3 อันดับแรก ครั้ง (ร้อยละ) | |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน |
| สั่งจ่ายยา (Prescribing error) | จำนวน 103 (34.56) วิธีใช้ 63 (21.14) ขนาด 22 (7.38) | ขนาดยา 18 (48.65) ไม่ได้สั่งยาเดิม 10 (27.04) วิธีใช้ 4 (10.81) |
| คัดลอกคำสั่ง (Transcribing error) | | วิธีใช้ 5 (62.5) ขนาดยา 1 (12.5) ไม่ครบรายการ 1 (12.5) ชื่อยา 1 (12.5) |
| จัดยา/พิมพ์ฉลากยา (Pre-dispensing error) | ชื่อยา 58 (56.31) ความแรง 13 (12.62) จำนวน 11 (10.68) | พิมพ์ฉลากผิดวิธีใช้ 10 (30.30) จัดยาผิดชื่อยา 10 (30.30) จัดยาผิดจำนวน 4 (12.12) |
| จ่ายยา (Dispensing error) | ขนาดยา 3 (50) ชื่อยา 1 (16.67) DI 1 (16.67) ไม่เหมาะสม 1 (16.67) | จำนวน 10 (34.48) ไม่ครบรายการ 8 (27.59) ความแรง 3 (10.34) |
| บริหารยา (Administration error) | | ไม่ได้จัดยา 19 (35.19) ไม่ได้ให้ยา 18 (33.33) จัดยาผิดคน 8 (14.81) |

5. นำเสนอข้อมูลการบริหารเวชภัณฑ์

5.1 แผนจัดซื้อปีงบประมาณ 2566 เทียบกับแผนจัดซื้อย้อนหลัง 2 ปี

แผนการจัดซื้อยาปีงบประมาณ 2564 = 9,022,308.31 (คงคลังสิ้นปีงบประมาณ 63 = 1,485,877.00)

จัดซื้อจริง = 7,649,690.11

แผนการจัดซื้อยาปีงบประมาณ 2565 = 9,360,000.00 (คงคลังสิ้นปีงบประมาณ 64 = 616,461.73)

จัดซื้อจริง = 10,240,087.56

แผนการจัดซื้อยาปีงบประมาณ 2566 = 10,556,299.34 (คงคลังสิ้นปีงบประมาณ 65 = 1,234,770.30)

แผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไชยาปีงบประมาณ 2564 = 2,904,802.24 (คงคลังสิ้นปีงบประมาณ 63 = 542,359.90)

จัดซื้อจริง = 2,651,250.07

แผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไชยาปีงบประมาณ 2565 = 3,051,506.85 (คงคลังสิ้นปีงบประมาณ 64 = 452,229.41)

จัดซื้อจริง = 3,160,314.53

แผนการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีไชยาปีงบประมาณ 2566 = 2,898,861.57 (คงคลังสิ้นปีงบประมาณ 65 = 429,401.19)

5.2 การจัดซื้อ มูลค่าคงคลัง อัตราการสำรองคลัง

| เดือน | มูลค่าการจัดซื้อ | มูลค่าคงคลัง | มูลค่าเบิกออก | เบิกออกเฉลี่ย | อัตราการสำรองคลัง |
|----------|------------------|--------------|---------------|---------------|-------------------|
| ต.ค.-65 | 392,721.00 | 15,545.76 | 26,927.54 | 770,846.91 | 1.19 |
| พ.ย.-65 | 1,242,277.60 | 1,539,250.66 | 640,895.55 | 705,871.23 | 2.18 |
| ธ.ค.-65 | 555,493.32 | 1,166,572.99 | 934,603.69 | 767,475.59 | 1.52 |
| ม.ค.-66 | 1,036,367.07 | 1,444,711.27 | 772,788.76 | 768,803.89 | 1.88 |
| ก.พ.-66 | 679,607.01 | 1,307,832.36 | 819,301.52 | 778,903.41 | 1.68 |
| มี.ค.-66 | 963,120.60 | 1,341,335.61 | 941,688.10 | 806,034.19 | 1.66 |
| เม.ย.-66 | 911,341.94 | 1,210,103.13 | 1,052,187.17 | 807,160.34 | 1.50 |
| พ.ค.-66 | 918,964.69 | 1,301,322.65 | 831,913.87 | 779,626.18 | 1.67 |
| มิ.ย.-66 | 886,648.73 | 1,369,004.89 | 827,942.55 | 779,184.92 | 1.76 |
| ก.ค.-66 | 748,812.75 | 1,270,054.09 | 857,700.60 | 782,160.73 | 1.62 |
| ส.ค.-66 | 730,295.43 | 1,134,473.72 | 893,717.73 | 785,435.01 | 1.44 |
| ก.ย.-66 | 547,153.41 | 750,636.01 | 930,991.12 | 775,591.13 | 0.97 |

อัตราการสำรองคลังยาเฉลี่ย ปีงบประมาณ 2566 =1.59

| สรุปการจัดซื้อวัสดุเภสัชกรรม | | | | | |
|------------------------------|------------------|--------------|---------------|---------------|-------------------|
| เดือน | มูลค่าการจัดซื้อ | มูลค่าคงคลัง | มูลค่าเบิกออก | เบิกออกเฉลี่ย | อัตราการสำรองคลัง |
| ต.ค.-65 | - | 55,549.97 | 12,620.63 | 17,332.17 | 3.20 |
| พ.ย.-65 | 11,075.00 | 45,749.49 | 20,875.48 | 19,103.83 | 2.39 |
| ธ.ค.-65 | 25,500.00 | 58,420.84 | 66,828.65 | 33,441.59 | 1.75 |
| ม.ค.-66 | - | 41,032.37 | 17,388.47 | 29,428.31 | 1.39 |
| ก.พ.-66 | 12,000.00 | 39,672.17 | 13,360.20 | 26,214.69 | 1.51 |
| มี.ค.-66 | 10,800.00 | 33,117.88 | 17,354.29 | 24,737.95 | 1.34 |
| เม.ย.-66 | 44,775.00 | 54,094.11 | 23,798.77 | 24,603.78 | 2.20 |
| พ.ค.-66 | 8,375.00 | 51,811.75 | 10,657.36 | 22,860.48 | 2.27 |
| มิ.ย.-66 | 49,650.00 | 88,404.10 | 13,057.65 | 21,771.28 | 4.06 |
| ก.ค.-66 | - | 68,727.60 | 19,676.50 | 21,561.80 | 3.19 |
| ส.ค.-66 | 36,600.00 | 50,551.90 | 54,775.70 | 24,581.25 | 2.06 |
| ก.ย.-66 | 5,400.00 | 39,461.70 | 16,490.20 | 23,906.99 | 1.65 |

อัตราการสำรองคลังวัสดุเภสัชกรรมเฉลี่ย ปีงบประมาณ 2566 =2.25

| สรุปการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ | | | | | |
|-----------------------------|------------------|--------------|---------------|---------------|-------------------|
| เดือน | มูลค่าการจัดซื้อ | มูลค่าคงคลัง | มูลค่าเบิกออก | เบิกออกเฉลี่ย | อัตราการสำรองคลัง |
| ต.ค.-65 | 104,491.00 | 333,220.97 | 198,800.62 | 223,284.41 | 1.49 |
| พ.ย.-65 | 292,127.88 | 395,448.55 | 229,890.30 | 226,587.36 | 1.75 |
| ธ.ค.-65 | 304,918.50 | 372,408.31 | 273,958.74 | 234,216.55 | 1.59 |
| ม.ค.-66 | 237,515.30 | 404,382.29 | 211,541.32 | 228,547.75 | 1.77 |
| ก.พ.-66 | 222,695.89 | 392,107.68 | 234,970.50 | 229,832.30 | 1.71 |
| มี.ค.-66 | 183,170.65 | 366,776.87 | 208,501.46 | 226,277.16 | 1.62 |
| เม.ย.-66 | 117,179.40 | 367,902.85 | 116,053.42 | 210,530.90 | 1.75 |
| พ.ค.-66 | 213,231.83 | 388,516.80 | 192,617.88 | 208,291.78 | 1.87 |
| มิ.ย.-66 | 191,422.90 | 411,948.90 | 167,990.80 | 203,813.89 | 2.02 |
| ก.ค.-66 | 192,059.68 | 389,778.41 | 214,230.17 | 204,855.52 | 1.90 |
| ส.ค.-66 | 195,362.10 | 394,047.53 | 191,092.98 | 203,604.38 | 1.94 |
| ก.ย.-66 | 78,614.30 | 238,720.00 | 233,941.83 | 206,132.50 | 1.16 |

อัตราการสำรองคลังวัสดุการแพทย์เฉลี่ย ปีงบประมาณ 2566 = 1.71

5.3 มูลค่าการใช้ 20 อันดับแรกของยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา

| มูลค่าการเบิกใช้ยา สูงสุด 20 อันดับ ปีงบประมาณ 2566 | | | | | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------|-------|------------------|--------------|
| ลำดับ | GENERIC_NAME | จำนวน เบิกใช้ | หน่วย | ราคาต่อ หน่วย | มูลค่ารวม |
| 1 | Erythropoeitin 4000 i.u. | 5600 | VIAL | 179.76 | 1,562,628.00 |
| 2 | Amlodipine 5 mg | 1050000 | TAB | 0.39 | 404,460.00 |
| 3 | Metformin 500 mg | 1800000 | TAB | 0.23 | 386,800.00 |
| 4 | Simvastatin 20 mg | 710000 | TAB | 0.48 | 341,865.00 |
| 5 | Insulin Mixtard 70/30 Penfill 3 ml | 4950 | AMP | 63.00 | 311,850.00 |
| 6 | Losartan 50 mg | 375000 | TAB | 0.71 | 267,500.00 |
| 7 | Rabies Vaccine(TRCS) 1ml.2.5i.u | 1000 | VIAL | 248.50 | 248,500.00 |
| 8 | Manidipine Hcl 20 mg | 60000 | TAB | 2.99 | 179,118.00 |
| 9 | Insulin Glargin susp 100 iu/ml | 450 | VIAL | 330.00 | 148,500.00 |
| 10 | N.S.S. 0.9% in 1000ml | 5500 | BAG | 26.50 | 145,750.00 |
| 11 | NSS Irrigation 1000 ml. | 4830 | BOTT | 26.80 | 129,444.00 |
| 12 | Amlodipine 10 mg | 170000 | TAB | 0.70 | 118,235.00 |
| 13 | Enalapril 20 mg | 360000 | TAB | 0.32 | 115,200.00 |
| 14 | Paracetamol 500 mg | 326000 | TAB | 0.34 | 110,840.00 |
| 15 | 0.9% NSS 100 ML | 9000 | BOTT | 12.00 | 108,000.00 |
| 16 | Berodual MDI 0.02mg+0.05mg/dose | 1000 | BOX | 105.93 | 105,930.00 |
| 17 | Enalapril 5 mg | 650000 | TAB | 0.16 | 105,300.00 |
| 18 | Salmeterol and Fluticasone Ach 50/250 MCG 60 dose | 220 | BOX | 462.24 | 101,692.80 |
| 19 | Amino Acid 7.2% 500 ml. | 288 | BAG | 323.14 | 93,064.32 |
| 20 | Implant Etonogest.68mg | 50 | BOX | 1,829.70 | 91,485.00 |

คำตอบข้อ4

มูลค่าการเบิกวัสดุการแพทย์ สูงสุด 20 อันดับ ปีงบประมาณ 2566

| ลำดับ | GENERIC_NAME | จำนวน เบิก | หน่วย | ราคาต่อหน่วย | มูลค่ารวม |
|-------|----------------------------------------------|---------------|-------|--------------|------------|
| 1 | Glove Dispos. Size S | 280000 | PIECE | 0.81 | 228,500.00 |
| 2 | Liquid Oxygen | 9525 | kg. | 18.02 | 171,640.40 |
| 3 | Gauze pad 4"x4" | 130000 | แผ่น | 0.68 | 89,024.00 |
| 4 | IV.Set | 9000 | เส้น | 8.56 | 77,040.00 |
| 5 | Mask Disp. | 55000 | PIECE | 1.10 | 60,500.00 |
| 6 | I.V.catheter No.22Gx1" | 5200 | PIECE | 10.83 | 56,389.00 |
| 7 | Syringe dispos 3ml | 44000 | PIECE | 1.08 | 47,818.30 |
| 8 | Gauze pad 3"x3" | 115000 | แผ่น | 0.40 | 45,528.50 |
| 9 | I.V.catheter No.24Gx3/4" | 3300 | PIECE | 10.88 | 35,845.00 |
| 10 | Hard Collar Size 3 | 50 | PIECE | 650.00 | 32,500.00 |
| 11 | Syringe dispos 5 ml | 27000 | PIECE | 1.19 | 32,035.80 |
| 12 | Spor Test (Biological Indicators) | 500 | PIECE | 62.06 | 31,030.00 |
| 13 | Syringe Insulin Disp. 29x1/2" | 16500 | SET | 1.87 | 30,855.00 |
| 14 | Glove Dispos. size M | 35000 | PIECE | 0.80 | 28,000.00 |
| 15 | Urine bag (Lower T-vale) | 2000 | BAG | 14.00 | 28,000.00 |
| 16 | เครปเปเปอร์สี 60 ซม. x 60 ซม. 500 แผ่น | 5000 | แผ่น | 5.59 | 27,930.00 |
| 17 | Syringe dispos 10 ml | 14000 | PIECE | 1.80 | 25,038.00 |
| 18 | GauzeSwab Vassaline 4"x4"x8Ply3's | 400 | pack | 58.75 | 23,250.00 |
| 19 | Nebulizer Mask for Adult (ชุดพ่นยาผู้ใหญ่) | 850 | SET | 27.00 | 22,950.00 |
| 20 | ซองบรรจุเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ (สีเขียว) 6"x200m. | 29 | ม้วน | 775.00 | 22,475.00 |

วาระที่ 4 อื่นๆ

- การเปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยวันเสาร์ – อาทิตย์

ให้งานแพทย์แผนไทยร่วมกับงานเภสัชกรรมมีการประเมินความคุ้มค่าต้นทุนในการเปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยนอกเวลาราชการในวันเสาร์ – อาทิตย์ เพื่อนำผลมาประกอบการพิจารณาในการเปิดให้บริการต่อไป

- การประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการใช้ wound closure strip

กำหนดให้งานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการเปรียบเทียบการใช้ wound closure strip กับการทำแผลแบบปกติในผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน

- คลินิก warfarin โรงพยาบาลแพรงดให้บริการการให้คำปรึกษาในการปรับขนาดยา warfarin แก่โรงพยาบาลชุมชน โดยที่ประชุมเสนอให้เภสัชกรประจำคลินิก warfarin เป็นผู้คำนวณขนาดยาของผู้ป่วยก่อนพบแพทย์กรณีพบว่า INR out target เพื่อเสนอแพทย์พิจารณาขนาดยาที่ปรับใหม่

ปิดประชุมเวลา 14.00 น.



(นางขวัญใจ เพิ่มพูล)

เภสัชกรชำนาญการ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม



(นายรุ่งกิจ ปินใจ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานกรรมการ