

สรุปรายงานการประชุมทบทวนกรอบรายการยาหอผู้ป่วย

โดย คณะกรรมการความปลอดภัยด้านยา (MST)

วันที่ 17 มีนาคม 2560

ห้องประชุมจกกลนี้ เวลา 13.30น-16.30 น

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. พญ.ธิดิมา สายสุด	ประธาน MST
2. นส.ประภาพร ศุภสุข	วิสัญญีพยาบาล
3. นางปณิตตรา กำแก้ว	งานผู้ป่วยนอก
4. น.ส.ปวีณา เหมือนตา	หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
5. น.ส.นฤทัย อภรศรี	หอผู้ป่วยหนัก(ICU)
6. นางสาว ผลาไวย์	หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม
7. นางวรรณิ สุขช่วย	หน่วย CAPD
8. น.ส.ศุภรัตน์ ชันโท	หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
9. นส.พรรณทิวา สีแสง	หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
10. นส.สุพัตรา โคตรหลง	พิเศษพรมมา-สอดศรี
11. นส.วราภรณ์ สีลา	Stroke Unit
12. นางกฤษณา ประกอบศรี	หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม
13. นส.ทิพย์สุดา แข็งกลาง	พิเศษทวีกันยา-พาสันต์
14. นส.ปิลานี ดับแก้ว	อายุรกรรมชาย
15. ภญ.ศิริพร พลแสน	เภสัชกร
16. ภญ.รวีพรรณ หลักรัตน์	เภสัชกร
17. ภญ.ปณิตดา แสงทอง	เภสัชกร
18. ภญ.สันทนา ทองผุย	เภสัชกร

วาระที่ 1 แจ้งเพื่อทราบ

เลขานุการทีม นำเสนอการดำเนินการสำรองยาในช่วงที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการสำรอง และเกณฑ์การให้สำรองยาตามหอผู้ป่วยต่างๆ โดยมีเนื้อหา ดังนี้

เกณฑ์การสำรองยาในหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ยาฉุกเฉิน หมายถึงยาที่ผู้ป่วยต้องได้รับทันที ซึ่งปัจจุบันมีสำรองไว้ทุกหอผู้ป่วย โดยกำหนดกรอบรายการยาและจำนวนที่สำรองไว้เหมือนกัน มีจำนวนทั้งหมด 9 รายการ ได้แก่

- Adrenalin 1mg/1 ml	จำนวน	30 amp (กล่อง10ตู้เย็น20)
- Atropine 0.6 mg/ml	จำนวน	3 amp

- Amiodarone 150mg/3ml	จำนวน	3 amp
- Adenosine 6mg/2ml	จำนวน	5 amp
- 10% Cal.gluconate 10 ml	จำนวน	2 amp
- 50% Dextrose 50 ml	จำนวน	3 amp
- Diazepam 10 mg/2ml	จำนวน	5 amp
- 50% Sodium bicarbonate 50 ml	จำนวน	4 amp
- 10% Magnesium sulfate 10ml	จำนวน	3 amp

2. ยาทั่วไป หมายถึง กรอบรายการยาที่ให้แต่ละหอผู้ป่วยสำรองตามความจำเป็นและแยกตามบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย โดยที่ผ่านมาให้สำรองยาตามรายการที่มีการใช้บ่อย และยาที่มีการใช้ร่วมกัน เท่านั้น

**วาระที่ 2 เสนอเพื่อพิจารณา**

2.1 กรอบรายการยาในรตฉุกเฉิน ที่ประชุมมีมติยืนยันกรอบรายการเดิม คือให้สำรองจำนวน 9 รายการที่เป็นยากรณีเร่งด่วน เหมือนกันทุกหอผู้ป่วย

2.2 กรอบรายการยาทั่วไป พิจารณาภาพรวมในรายการที่ใช้เหมือนกัน และพิจารณาแยกในบางหน่วยงาน โดยผลการพิจารณากรอบยาล่าสุด ดังรายการที่แนบมา

2.3 เหตุผลการพิจารณาเพิ่ม หรือตัดรายการยาสำรองที่เป็นภาพรวมของทุกหอผู้ป่วย มีดังนี้

ที่	รายการ	ผลการพิจารณา
1	Paracetamol 325,500mg tablet	ลดจำนวนการสำรองในหอผู้ป่วยไว้สำหรับใช้กรณี prn เท่านั้น ส่วนกรณีที่แพทย์สั่ง continue เป็น dose ให้ห้องยาจ่ายมาในรอบยาปกติ
2	KCL eleixir 240 ml	ตัดออกจากการสำรองทุกหอผู้ป่วย (ยกเว้นหน่วย CAPD) โดยให้ห้องยาแบ่งจ่ายเป็นขวดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
3	MOM 60 ml	ตัดออกจากการสำรองทุกหอผู้ป่วย ให้ห้องยาจ่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
4	ELP.co 120 ml	ตัดออกจากการสำรองทุกหอผู้ป่วย ให้ห้องยาจ่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ยกเว้น Ward Ortho ให้สำรองจำนวน 3 ขวด เนื่องจากใช้ต่อเนื่อง
5	Paracetamol syr 120,250mg	ตัดออกจากการสำรองทุกหอผู้ป่วย ให้ห้องยาจ่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
6	ORS เด็กและผู้ใหญ่	ตัดออกจากการสำรองทุกหอผู้ป่วย ให้ห้องยาจ่ายสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดย ORS adult จ่ายวันละ 3 ซอง/ORS

		children จ่ายวันละ 6 ซอง และใช้ระบบ Auto-off หลังได้รับยา 3 วัน
7	RI 10 (1000u/10ml)	ให้สำรองติ๊กละ 1 ขวดเท่าเดิมไว้ใช้กรณี Subcutaneous ส่วนกรณีให้ IV เนื่องจากเป็น HAD จึงให้เภสัชกรทำฉลากยาระบุนิววิธีการผสมและความคงตัวติดไว้ข้างที่เก็บยา และจัดทำฉลากติดขวดน้ำเกลืออีก 1 ขวด เมื่อมีคำสั่ง RI IV ให้ ward นำ copy มาที่ห้องยา เภสัชกรตรวจสอบ order พร้อมจ่ายฉลากยาให้ ward ส่วนยาที่ใช้ให้ใช้ในขวดที่สำรองไว้บนหอผู้ป่วยนั้น และให้มีการ independence double check ทุกครั้ง
8	50% Dextrose 50 ml	เพิ่มจำนวนการสำรองเป็น 5 vial สำหรับอายุรกรรมหญิงและชาย
9	Naloxone	เพิ่มการสำรองที่ OR อีก 2 amp
10.	Haloperidol 5mg inj	เพิ่มการสำรองที่ อายุรกรรมหญิง และชาย ติ๊กละ 1 amp สำหรับใช้ในกรณี psychosis และทำฉลากช่วยระบุวิธีฉีดยาไว้ด้วย
11	Dopamine, Norepinephrine	ไม่พิจารณาให้สำรองในหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นยา HAD และไม่ใช่ 1 <sup>st</sup> line ในการรักษา

#### 2.4 ประเด็นเพิ่มเติมอื่นๆ

- หอผู้ป่วยพิเศษพหุมา-สอดสี ยังขาดรถเข็นสำหรับใส่ยาน้ำ ที่ประชุมมีมติให้ประสานหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อจัดหารถใส่ยา และห้องยาจะจ่ายยาน้ำทุกรายการสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายแยกกัน
- หอผู้ป่วย ICU เพิ่มการสำรองยา HAD 2 รายการคือ Norepinephrine และ Dopamin เนื่องจากข้อจำกัดด้านอัตรากำลังคนงาน และยาที่ต้องได้รับเร่งด่วนอาจเสี่ยงต่อการได้ยาไม่ทันเวลา
- หน่วย CAPD ให้สำรองตามรายการที่แจ้งมา เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่เป็น OPD แต่ให้บริการถึง IPD และมีอัตรากำลังคนงานเพียง 1 คน ไม่สามารถมารับยาไป stat ได้ทันที
- ประเด็นยาเสพติด ที่จำนวน amp เปล่าไม่ตรงกับจำนวนยาที่ใช้จริง ประธานให้นำไปทบทวนในทีม PCT ระบบ และตั้งคณะกรรมการสอบสวนสาเหตุอีกครั้ง

- ประเด็นการจ่ายยาที่แพทย์สั่ง Discharge และนำยาไปฉีดที่ รพสต.มีมติให้นำยาไปฉีดที่ รพสต.ได้ เฉพาะ Ceftriaxone OD และยา Antibiotic ในเคส CAPD เท่านั้น รายการที่ห้ามส่งไปฉีดที่ รพสต.ได้แก่ 1) ยาที่ทำ DUE ทุกชนิด 2) ยากลุ่ม HAD ทุกรายการ (ถ้าจำเป็นให้ฉีดที่ ER)

โดยการปรับกรอบสำรองยาใหม่ จะเริ่มดำเนินการ 1 เมษายน 2560



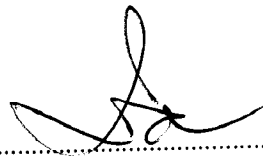
(ภญ.สันทนา ทองฝุย)

ผู้บันทึกการประชุม



(พญ.ริติมา สายสุด)

ผู้รับรองการประชุม



(นพ.มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม