

สรุปรายงานการประชุมติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัด RDU
และวางแผนในการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันพุธ ที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔
ณ ห้องศูนย์คุณภาพ ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จ.ชัยภูมิ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.พญ.ศศิธร วงศ์รัตนากร	นายแพทย์ชำนาญการ	
๒.นพ.รวิทร์ วาณิชยชาติ	นายแพทย์ชำนาญการ	
๓.พญ.เมขลา คำเรืองศรี	นายแพทย์ชำนาญการ	
๔.พญ.นฤมล บำเพ็ญเกียรติกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	
๕.ทพญ.พรรณนิภา ธรรมสมบัติ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
๖.นางพุทธวรรณ ยมศิริ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	
๗.นายวิชรารุท หงอกภักดิ์	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	
๘.นายภัทรโชติ กันหาเรียง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	รพ.สต.กวางโจน
๙.นางทิพารัตน์ คงนาวิง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บัวพักเกวียน
๑๐.นายชวลิต มิตรชื่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.กุดจอก
๑๑.นางประทุมทิพย์ โชคคุณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.แดงสว่าง
๑๒.นางสาวละมัย เล่าประเสริฐสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.กุดยม
๑๓.นางนงศ์ลักษณ์ ราชโสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.หนองแซง
๑๔.นางจรัสศรี สร้อยคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านลาด
๑๕.นายเกรียงไกร ตะเกรียงพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.บ้านดอน
๑๖.นายณรงค์ กุลแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	รพ.สต.โอโล
๑๗.นายเกียรติศักดิ์ พิไลพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.หนองบัวพรม
๑๘.นางพงษ์ศักดิ์ ทอดชัยภูมิ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	รพ.สต.บ้านธาตุ
๑๙.นางสาวจันทร์ธิดา เพียรธรรม	เภสัชกรชำนาญการ	
๒๐.นางพรหมพร สมจันทร์	เภสัชกรชำนาญการ	
๒๑.นางสาวดวงใจ แสงภูเขียว	เภสัชกรปฏิบัติการ	
๒๒.นายปรเมษฐ แควภูเขียว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	

ผู้ที่ไม่มาประชุม (ติดตามราชการ)

๑.นพ.ธนภัทร แก่นภูเขียว	นายแพทย์ชำนาญการ	
๒.นางสาวกชกร ทองสุขแก้ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	
๓.นางอภิษฎา อัครกิตติศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๔.นางนิตยา ทองประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๕.นางเจนสุดา พรหมมาบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๖.นายอะที อองจำปา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๗.นางปรารถนา ทองใบใหญ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๘.นางสุดารัตน์ ทารงไชย	นักวิชาการสาธารณสุข	
๙.นายเอกดนัย ทองมูล	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	

๑๐.นางสาวภัทราภรณ์ ทานประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน	
๑๑.นางดัชนีวรรณ สัตย์ธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต.ภูติน
๑๒.นายศักดิ์สิทธิ์ สิงหรา ณ อยุธยา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	รพ.สต.โนนเสลา
๑๓.นางสาวอำพร คำปัด	เภสัชกรปฏิบัติการ	

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

เมื่อครบองค์ประชุมแล้ว ประธานได้กล่าวเปิดและดำเนินการประชุม ดังนี้

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบเรื่อง RDU

- เป้าหมายและการขับเคลื่อนนโยบาย RDU เขตสุขภาพที่ ๙ นครชัยบุรินทร์
- แนวทางการดำเนินงานพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

๒.๑.แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด metformin-associated lactic acidosis (MALA)

เสนอว่าเนื่องจาก PCT มี SOP work in MALA เพื่อทำแนวทางการดูแล MALA เป็น Flow ทั้งระบบ RDU ส่วนเภสัชกรให้แนะนำผู้ป่วยทุกรายที่รับยา Metformin จัดทำ Medication Alert ลงในโปรแกรม HOS-XP ตู Lab eGFR ค่าการทำงานของไต และขนาดยาที่ให้เกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนดของ Metformin ใช้ Hos XP แจ้งเตือนโดยเพิ่มเติมขนาดยาที่แนะนำตามค่า eGFR ล่าสุดย้อนหลังไม่เกิน ๑ ปี ดังนี้

- eGFR ๔๕-๖๐ ml/min/๑.๗๓ m^๒ ไม่ควรเกิน ๒๐๐๐ mg/day
- eGFR ๓๐-๔๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒ ไม่ควรเกิน ๑๐๐๐ mg/day
- eGFR < ๓๐ ml/min/๑.๗๓ m^๒ ห้ามใช้ Metformin

คำแนะนำเพิ่มเติม อายุมากกว่า ๗๐ ปี ไม่ควรเกิน ๑๐๐๐ mg/day

-ส่วนรพ.สต ให้ส่ง consult แพทย์อายุรกรรมในเคสที่มี eGFR < ๓๐ ml/min/๑.๗๓ m^๒ ทุกวัน และเคสที่มี eGFR < ๔๐ ml/min/๑.๗๓ m^๒ ให้ส่งทุกวันอังคาร (เนื่องจากมีแพทย์รับ consult และให้แผนรายการยาเดิมในใบส่งต่อเคสด้วย) แนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด metformin-associated lactic acidosis (MALA)

มติที่ประชุมสรุปว่า ประชุมอนุมัติสำหรับแนวทางการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิด metformin-associated lactic acidosis (MALA) ทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต.

๒.๒.การป้องกันการแพ้ยาซ้ำ

-ตามแผนผังแสดงระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่เกิด ADR ระหว่างโรงพยาบาลและ รพ.สต คือ ผู้ป่วยมารับบริการที่ รพ.สต คัดกรองแล้วสงสัยว่ามีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ ADR จะแบ่งเป็นกรณีที่ผู้ป่วยมีบัตรแพ้ยาหรือบัตรเฝ้าระวังการใช้ยา รพ.สต จะลงข้อมูลผู้ป่วยเกิด ADR โดยจะติดสติ๊กเกอร์แพ้ยา หรือเฝ้าระวังการใช้ยาที่ปก family folder แล้วประทับตราแพ้ยา หรือเฝ้าระวังการใช้ยา ใน OPD card ของผู้ป่วยที่แพ้ยาทุกแผ่น พร้อมทั้งลงข้อมูล HOSxP PCU

-ส่วนกรณีสงสัยการเกิด ADR รายใหม่/ให้ประวัติการเกิด ADR เจ้าหน้าที่ รพ.สต ชักประวัติและบันทึกข้อมูลในแบบรายงาน ADR เจ้าหน้าที่จะออกบัตรเฝ้าระวังการใช้ยาให้ผู้ป่วยและติดสติ๊กเกอร์เฝ้าระวังการใช้ยาที่ปก family folder ลงสถานะเพื่อรอการประเมินแล้วส่งตัวผู้ป่วยพร้อมแบบรายงาน ADR สำหรับ รพ.สต.มายังฝ่ายเภสัชกรรม รพ.ภูเขียว เพื่อให้เภสัชกรประเมิน

-กรณีแพทย์จะออกบัตรแพ้ยาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย บันทึกข้อมูลลงใน HOSxP รพ. และกรณีประวัติแพ้ยาไม่ชัดเจน/ผลข้างเคียงจากยา จะออกบัตรเฝ้าระวังการใช้ยา ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลลงใน HOSxP รพ. แล้วส่งต่อข้อมูลไปยัง รพ.สต.ผ่านฐานข้อมูล Drug Allergy และทะเบียนสรุปรายชื่อผู้ป่วยเกิด ADR รายเดือน

มติที่ประชุมสรุปว่า ให้ส่งข้อมูลเรื่องการแพ้ยาใน Line กลุ่ม RDU รพ.สต. และพัฒนา Software ที่สามารถเชื่อมฐานข้อมูลได้ทั้ง รพ.สต. และฐานข้อมูลในโรงพยาบาลไปด้วย

๒.๓.ระบบการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาอย่างใกล้ชิดในยาที่อาจทำให้เกิดการแพ้ยารุนแรง (Intensive ADR Monitoring)

-เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ๘ รายการ ได้แก่ Allopurinol, Carbamazepine, Phenobarbital, Phenytoin, Co-trimoxazole, Efavirenz, Nevirapine, Isoniazid ไม่เกิน ๖ เดือน และผู้ป่วยที่ใช้ยา Chloroquine

-ตามแนวทางปฏิบัติ Intensive ADR Monitoring จะตรวจสอบข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยจากโปรแกรมจ่ายยาและข้อมูลการเริ่มต้นการใช้ยาจากฉลากยา สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือให้ผู้ป่วยเล่าอาการผิดปกติที่พบ และรวบรวมข้อมูลที่ได้ประมวลเป็นฐานข้อมูลส่วนที่เป็นประวัติความเจ็บป่วยและประวัติการใช้ยา บันทึก Intensive ADR ใน HOSxP

-ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลอาการแสดง Prodrome เกิดขึ้น ๑-๑๔ วันก่อนมีผื่น อาการคล้ายไข้หวัด และต่อมาจะมีผื่นขึ้นตามเยื่อ > 2 แห่งนับจากเริ่มมีผื่นจนลุกลามเต็มที่ประมาณ ๕ วัน บันทึกติดตาม/ออกบัตรมอบให้ผู้ป่วย

มติที่ประชุมสรุปว่า ให้ออกบัตรเพื่อเฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่ม Intensive ADR Monitoring กรณีผู้ป่วยรับยาครั้งแรกแนะนำเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้นได้และบันทึก Action ใน HOSxP เพื่อสหวิชาชีพรับทราบ

รพ.สต. เพิ่มข้อมูลเตือนการเกิด ADR ลงในฉลากยา และให้ความรู้ Prodrome เพื่อแนะนำผู้ป่วย วาระที่ ๓ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

๓.๑.ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด RDU ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

-ชี้แจงผลการดำเนินงาน RDU ระดับโรงพยาบาล ๑๘ ตัวชี้วัด และระดับ รพ.สต. ๒ ตัวชี้วัด ซึ่ง คปสอ.ภูเขียวผ่าน RDU ในโรงพยาบาลอยู่ในระดับขั้นที่ ๑ แต่ยังไม่ผ่านขั้นที่ ๒ เนื่องจากยังไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (URI) ผลลัพธ์ร้อยละ ๒๔.๖๖ (เกณฑ์ < ร้อยละ ๒๐), ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW) ผลลัพธ์ร้อยละ ๖๑.๓๔ (เกณฑ์ < ร้อยละ ๔๐) ส่วน RDU ใน รพ.สต. ผ่าน RDU ขั้น 2 แล้วโดยตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีอัตราการใช้ ATB ในโรค RI และ ตัวชี้วัด 20 ร้อยละของรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีอัตราการใช้ ATB ในโรค AD ๔ ร้อยละ 20

-ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานในแต่ละตัวชี้วัดที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ พบการสั่งใช้ยาโดยไม่ระบุเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะ จึงแก้ไขโดยใช้แบบฟอร์ม OPD card ที่มีข้อความให้แพทย์ระบุเหตุผลการใช้ยา และจัดทำตราบิมเกณฑ์การใช้ ATB ใน ๓ กลุ่ม คือ FTW, URI และ AD

-วิเคราะห์ปัญหา จากการสุ่ม OPD card พบระบุแพทย์ข้อความในแบบฟอร์ม ๕๓%, พบการบันทึกรหัส ICD10 ของ FTW ย้อนหลังคลาดเคลื่อน ประมาณ ๒๐%, บาดแผลสดจากอุบัติเหตุจะต้องรวมข้อมูลที่เป็นแผลสดจากสัตว์ทำร้าย ถึง ๓๕% ซึ่งส่วนใหญ่จะสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ จึงทำให้พบจำนวนเคสที่เยอะขึ้น

๓.๒. การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

จากการประชุม RDU จากจังหวัด เดือน พ.ย.๒๕๖๔ ที่ สสจ.ชัยภูมิ ได้สรุปแนวทางดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เรื่อง การพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ซึ่งมีหัวข้อดังนี้ คือ

๑. ภาพรวมการขับเคลื่อน RDU ของประเทศไทยโดย ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙ คือ RDU province โดยมีเป้าหมาย คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่ถูกต้อง กับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลา การรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี: แผนแม่บทการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ๑) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๒) ชุมชนมีสุขภาพดี ๓) มีระบบสาธารณสุขมาตรฐานที่เข้าถึงได้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในชื่อว่า การพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (จังหวัด RDU/ RDU province) มีกลไกระดับจังหวัด โดยมี สสจ.เป็นกลไกสำคัญ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในทุกอำเภอครอบคลุมการพัฒนา รพ.รัฐทุกสังกัด ในพื้นที่จังหวัด รวมทั้ง รพ.เอกชน คลินิก ร้านยา และชุมชน (RDU in all setting setting) ในทุกเขตสุขภาพ

๒. คำนิยามของ RDU province/ RDU district จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) หมายถึง จังหวัด หรือพื้นที่ทางการปกครองใด ๆ ตามกฎหมายที่มีอำเภอหรือเขตที่เป็นไปตามเกณฑ์ “อำเภอใช้ยาอย่างสมเหตุผล” (RDU district district) อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของอำเภอ/เขตทั้งหมด ส่วนอำเภอใช้ยาสมเหตุผล (RDU district) หมายถึง อำเภอที่มีการออกแบบบริหารจัดการและพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยมีการกำหนดนโยบายและมาตรการดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการหรือองค์กรระดับอำเภอ และมี RDU Coordinator Coordinator เป็นผู้ประสานการดำเนินงาน โดยการพัฒนาประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ (๑) การพัฒนาโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU hospital) (๒) การพัฒนาสถานพยาบาลเอกชนและร้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU in Private Health Sectors) และ (๓) การพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน (RDU community, Non Health Sectors) ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในประชาชน รวมถึงการใช้ยาในสัตว์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยา ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า มีความรอบรู้ในการใช้ยา และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

๓.ร่าง กรอบแนวทางการพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล “จังหวัด RDU” โดยผลลัพธ์ (outcome) ประชาชนมีความปลอดภัยด้านยาลดความเจ็บป่วยจากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ มีความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วย ทั้งการใช้ยาตามความจำเป็นและไม่ใช้ยา (RDU literacy)

๔. Road map การขับเคลื่อน RDU province ระยะ ๕ ปี และ ๑๐ ปี เป้าหมาย ระยะ ๕ ปีแรก (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๗๐) มี “จังหวัด RDU ” มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจังหวัด RDU อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดทั้งหมด ระยะ ๒ (ปีงบประมาณ ๒๕๗๑-๒๕๗๕) มีจังหวัด จังหวัด RDU “มีจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินจังหวัด RDU อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของจังหวัดทั้งหมด ทบทวนการพัฒนาตามแนวทางของการพัฒนาทั้งระบบบริการสุขภาพและชุมชน ตามเอกสารสนับสนุน เช่น คู่มือโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล แนวทางการประเมินโรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน เป็นต้น โดยพิจารณาทบทวนประเด็นดำเนินการต่อไปนี้ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่า ตาม “แนวทางพัฒนาจังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province province)” ดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลรัฐทุกสังกัด, โรงพยาบาลเอกชน, หน่วยบริการปฐมภูมิ, คลินิกเอกชน, ร้านยา และชุมชน ได้แก่ ร้านชำ รวมทั้งประชากรเฉพาะกลุ่ม เช่น โรงเรียน โรงงาน ทัศนสถาน วัด

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา/อนุมัติ

๔.๑.โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกูยิว จังหวัด ชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

-RDU in Hospital จัดประชุมทบทวนแนวทางการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ของคปสอ.กูยิว และบูรณาการกับ Service Plan ทุกสาขาโดยจัดประชุม 2 ครั้ง ปฐมนิเทศแพทย์ใหม่และเจ้าหน้าที่ใหม่ เรื่อง การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ทุกชั้น และพญ.นฤมล ป่าเพ็ญเกียรติกุล จะนำข้อมูลไปสะท้อนองค์กรแพทย์ และแจ้งแนวทาง RDU เพื่อกระตุ้นให้แพทย์ทำตามแนวทางที่วางไว้

-RDU in community จัดอบรมให้ความรู้แก่ จนท.รพ.สต. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ตัวแทน รพ. สต.ละ ๒ คน กิจกรรมให้ความรู้ประชาชน (อสม+ร้านชำ) จัดทำสื่อให้ความรู้ RDU ๓ กลุ่มโรค กระดาษอาร์ต มัน จำนวน ๑๖๕ หมู่บ้านในอำเภอกูยิว และให้รางวัลเกียรติบัตร รพ.สต. ละ ๑ หมู่บ้านตัวอย่างโดย คัดเลือกเพียง ๑ แห่ง ซึ่งใน ชุมชนไม่ขายยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาชุด

วาระที่ ๕ อื่นๆ

๕.๑.ปริมาณการใช้ยาปฏิชีวนะใน รพ.สต.


ปริมาณรายการเบิกยาปฏิชีวนะไม่สัมพันธ์กับจำนวนเคสที่มีการตรวจรักษา เช่น รพ.สต. กวางโจน พบ จำนวน URI ๑๔ เคส และ AD ๗ เคส (ปริมาณเคสน้อย) แต่พบการเบิกยา Amoxicillin syrup ๑๐๐ ขวด และ Norfloxacin ๒๒x๑๐๐ เม็ด ซึ่งค่อนข้างสูง และ รพ.สต. แดงสว่าง พบจำนวน URI ๖ เคส และ AD ๑ เคส (ปริมาณเคสน้อย) แต่พบการเบิกยา Amoxicillin ๒๕๐ mg จำนวน ๕x๕๐๐ แคปซูล และ Norfloxacin ๖x๑๐๐ เม็ด ค่อนข้างสูง จึงให้แต่ละ รพ.สต.ทบทวนปริมาณการเบิกยาจากคลังยาและปริมาณการใช้ยา ปฏิชีวนะ

-ปัญหาและอุปสรรคการในดำเนินงาน RDU พบว่า การหมุนเวียนบุคลากรบ่อยทำให้การทำงานไม่ ต่อเนื่องความรู้/ความเชื่อ/ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล/แพทย์บางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ การกระจายยาไม่เหมาะสมในชุมชน เช่น Antibiotics/Steroids/NSAIDs เป็น ระบบฐานข้อมูล เพื่อการรายงานและคุณภาพข้อมูลไม่สมบูรณ์ การลงรหัสโรค ICD-๑๐ มีความคลาดเคลื่อนไม่ถูกตามตัวชี้วัด

-ปัจจัยความสำเร็จ คือ การผลักดันนโยบาย RDU โดยผู้บริหารให้ความสำคัญ ผลักดัน สื่อสารและทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ การมอบ KPI ให้ผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับร่วมกันดำเนินการ มีการวิเคราะห์ ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสะท้อนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และความร่วมมือของบุคลากรทาง การแพทย์และสหวิชาชีพทุกสาขา เพื่อให้ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒

มติที่ประชุมรับทราบ

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.


(นางสาวดวงใจ แสงกูยิว)
ผู้บันทึกการประชุม


(นางพรทอมพร สมจันทร์)
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)

วันพุธ ที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐.น. - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมศูนย์คุณภาพชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	พญ.ศศิธร วงศ์รัตนกร	นายแพทย์ชำนาญการ		
๒	นพ.ธนภัทร์ แก่นภูเขียว	นายแพทย์ชำนาญการ		(เคย.ร่วม วาดิโอ)
๓	พญ.เมขลา คำเรืองศรี	นายแพทย์ชำนาญการ		
๔	ทพญ.พรรณนิภา ธรรมสมบัติ	ทันตแพทย์ชำนาญการ <i>พ.๑๕๖</i>		
๕	นางสาวกชกร ทองสุขแก้ง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ		
๖	นางอภิษฎา อัครกิตติศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๗	นางนิตยา ทองประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๘	นางเจนสุดา พรหมมาบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๙	นายอะที อองจำปา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๑๐	นางพชรพรรณ ยมศิริ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน		
๑๑	นางปรารถนา ทองใบใหญ่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		
๑๒	นางสุดารัตน์ หารธงไชย	นักวิชาการสาธารณสุข		
๑๓	นายวัชรารุช หงอกภักดิ์	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์		
๑๔	นายเอกดนัย ทองมูล	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ		
๑๕	นายภัทรโชติ กันหาเรียง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส <i>พ.๑๖</i>		รพ.สต.กวางโจน
๑๖	นางทิพารัตน์ คงนาวัง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.บัวปักเกวียน
๑๗	นายชวลิต มิตรชื่น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.กุดจอก
๑๘	นางประทุมทิพย์ โชคคุณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.แดงสว่าง (พน)
๑๙	นางสาวภัทรภรณ์ ทานประสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ		กลุ่มงานการพยาบาล ชุมชน
๒๐	นายภฤศ แกมคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		ผู้ช่วย สสอ.ภูเขียว
๒๑	นายสาคริต ปัญญาอิง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.บ้านเพชร
๒๒	นายคมสันต์ ภูมิพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.มูลกระบือ
๒๓	นางสาวละมัย เล่าประเสริฐสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.กุดยม (พน)
๒๔	นางนงคัลักษณ์ ราชโสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.หนองแขง (พน)
๒๕	นางจรัสศรี สร้อยคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.บ้านลาด (พน)
๒๖	นางดัชนีวรรณ สัตย์ธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.ภูดิน
๒๗	นายเกรียงไกร ตะเกรียงพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.บ้านดอน (พน)
๒๘	นายณรงค์ กุลแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส		รพ.สต.โอล์ (พน)
๒๙	นายเกียงศักดิ์ พิไลพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ		รพ.สต.หนองบัวพรม (พน)
๓๐	นายศักดิ์สิทธิ์ สิงหรา ณ อยุธยา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส		รพ.สต.โนนเสลา
๓๑	นางพงษ์ศักดิ์ ทอดชัยภูมิ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส		รพ.สต.บ้านธาตุ

อัครลักษณ์ รพ.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ “ตรงเวลา รู้หน้าที่ มีวินัย”

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม คณะกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use)

วันพุธ ที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๐๐.น. - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมศูนย์คุณภาพชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๓๒	นางสาวอำพร คำปัด	เภสัชกรปฏิบัติการ	อำพร	
๓๓	นางสาวจันทร์ธิดา เพียรธรรม	เภสัชกรชำนาญการ	จันทร์ธิดา	
๓๔	นางพรหมพร สมจันทร์	เภสัชกรชำนาญการ	พรหมพร	
๓๕	นางสาวดวงใจ แซงภูเขียว	เภสัชกรปฏิบัติการ	ดวงใจ	
๓๖	นางสาว นกอร นงนพพร	Per	นกอร	
๓๗	นายสมชาย ใจดี	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	สมชาย	