

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘
วันศุกร์ที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมพุทธบารมี ๑ โรงพยาบาลพนัสนิคม

คณะกรรมการผู้เข้าประชุม

| | |
|------------------------------|--|
| ๑. นางชนิษฐา เจริญจรชัย | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| ๒. นายพีระพัฒน์ อุตระสุภิกุล | รองหัวหน้าภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ |
| ๓. น.ส.อัจฉริยา รักสวน | หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม |
| ๔. นายเดชฤทธิ์ ไชยชนะ | ทันตแพทย์ชำนาญการ |
| ๕. น.ส.นิมิตต์ แสงรัตน์ | หัวหน้าภารกิจด้านการพยาบาล |
| ๖. นางสาวชุลีพร แสงเพิ่ม | หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก |
| ๗. น.ส.ดร.ฉวีวรรณ สามารถ | หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม |
| ๘. นายปารเมศ ถนอมกิจ | หัวหน้างานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก |
| ๙. น.ส.ธนนันต์ เกษสุวรรณ | หัวหน้างานบริหารเวชภัณฑ์ |

คณะกรรมการ ผู้ไม่เข้าประชุมเนื่องจากติดราชการ

| | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| ๑. นายสุพจน์ พฤทธิภาส | หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ |
| ๒. นายเชษฐา คันธา | หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา |
| ๓. นายพงศธร ชาวนาแปน | หัวหน้างานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน |

ผู้เข้าร่วมประชุม

| | |
|----------------------|---------------------|
| ๑. นางกนกวรรณ วรโยธา | แพทย์แผนไทยชำนาญการ |
|----------------------|---------------------|

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ

-

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตาม/รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

ที่ประชุม รับรอง

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๑. งบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ปี ๒๕๖๘ ของโรงพยาบาลพนัสนิคม

- ได้รับจัดสรรงบประมาณ ๑๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- ใช้งบประมาณจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ไตรมาส ๑ เท่ากับ ๓๖,๓๓๑,๒๘๘.๔๘ คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๒๘ ของแผนจัดซื้อ ซึ่งเกินแผนจัดซื้อไปร้อยละ ๕ และมีรายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่อยู่นอกแผนจัดซื้อที่ต้องทำการจัดซื้อในอีก ๓ ไตรมาส งบประมาณการงบทที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ
- ขอรับการจัดสรรงบค่างาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาเพิ่ม ๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ที่ประชุม : อนุมัติในหลักการการจัดสรรงบค่างาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาปี ๒๕๖๘ เพิ่ม ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นงบทั้งสิ้น ๑๒๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท

๒. พิจารณารายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาเสนอเข้า-ออกบัญชียาโรงพยาบาลพนัสนิคม

๒.๑. บัญชียาโรงพยาบาลปัจจุบัน ED:NED = ๔๙๓:๗๐ (๘๘:๑๒) รวม ๕๖๓ รายการ

๒.๒. รายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

| ที่ | รายการยา | ประเภท | กรอบยาจังหวัด | มติที่ประชุม |
|-----|--|-----------------|---------------|---|
| ๑ | multivitamin drop | NED | / | แพทย์ทุกคนสามารถสั่งจ่ายได้ |
| ๒ | NG tube no.๑๐ x ๑๐๕ cm. | เวชภัณฑ์มีใช้ยา | | |
| ๓ | ampicillin ๒ g + sulbactam ๑ g | ED | / | - มี DUE กำกับการใช้ - ติดตามค่าใช้จ่าย |
| ๔ | Dipotassium phosphate ๑.๗๔ g/๒๐ ml injection | ED | / | - แพทย์ทุกคนสามารถสั่งจ่ายได้ - ติดตามค่าใช้จ่าย |

๒.๓ รายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ระหว่างรอบพิจารณา

| ที่ | รายการยา | ประเภท | กรอบยาจังหวัด | มติที่ประชุม |
|-----|--|----------|---------------|---|
| ๑ | celecoxib ๒๐๐ mg | NED | / | - สั่งจ่ายโดยศัลยแพทย์กระดูกและอายุรแพทย์ |
| ๒ | Hyaluronate sodium ๒๐ mg/๒ ml injection (Ostenil plus) | NED | / | - สั่งจ่ายโดยศัลยแพทย์กระดูก |
| ๓ | NEEDLE DISPOSSABLE No.๒๕ G ๕/๘" | เวชภัณฑ์ | | |

๒.๔ รายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา เสนอออกบัญชียาโรงพยาบาล

| ที่ | รายการยา | ประเภท | มติที่ประชุม |
|-----|----------------------------------|----------|---|
| ๑ | Special mouth wash ๓.๗๕ L | เวชภัณฑ์ | - ตัดออกจากบัญชียาฯ. ใช้ chlorhexidine mouth wash แทน |
| ๒ | Chloramphenicol ear drop ๑๐ ml | ED | - ตัดออกจากบัญชียาฯ. เนื่องจากยาขาดตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ ถึงปัจจุบัน |
| ๓ | ampicillin ๑ g + sulbactam ๐.๕ g | ED | - ตัดออกจากบัญชียาฯ. ใช้ ampicillin ๒ g + sulbactam ๑ g แทน |

๒.๕ รายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา รอเสนอเข้ากรอบยาจังหวัด

| ที่ | รายการยา | ประเภท | มติที่ประชุม |
|-----|--------------------------------------|--------|---|
| ๑ | cefoperazone ๐.๕ g + sulbactam ๐.๕ g | ED | - รอเสนอเข้ากรอบจังหวัด หากเข้ากรอบจังหวัด พิจารณาเข้าบัญชีรพ. แทน cefoperazone ๑ g + sulbactam ๐.๕ g |

๒.๖ รายการยาเปลี่ยนบริษัท/ขนาดบรรจุ

| ที่ | รายการยา | ยี่ห้อ/บริษัท | | มติที่ประชุม |
|-----|-----------------|---|---|------------------|
| | | เดิม | ใหม่ | |
| ๑ | นม lactose free | ขนาด ๔๐๐ g ยี่ห้อ S-๒๖ lactose free ราคากระป๋องละ ๑๕๐ บาท | ขนาด ๔๐๐ g ยี่ห้อ Hi-Q lactose free ราคากระป๋องละ ๑๔๐ บาท | - ผ่านการพิจารณา |

๓. รายงานผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘ ไตรมาสที่ ๑

๓.๑. ตัวชี้วัดระบบยาโรงพยาบาลพบนัสนิคม

- ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ Processing Error ผู้ป่วยใน = ๖.๙๒ (เป้าหมาย <๕:๑๐๐๐ วันนอน)
- ฝ้าระวังการเกิดแพ้ยาซ้ำ โดยเฉพาะการแพ้ยานอกระบบ ต้องเน้นการให้ความรู้ผู้ป่วย

๓.๒ การดำเนินงาน RDU และ AMR ปี ๒๕๖๘ (๓ เดือน)

๓.๓.๑ ผลการดำเนินงาน RDU

- ตัวชี้วัด ๑๒ ข้อ ผ่านตัวชี้วัด ๑๐ ข้อ
- ไม่ผ่าน ๒ ข้อ คือ
 - ร้อยละของการใช้ ATB ใน Acute diarrhea น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ รพ. พบนัสนิคมได้ร้อยละ ๒๓.๙๗
 - ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ รพ. พบนัสนิคมได้ร้อยละ ๒๖.๙๐
- แนวทางการจัดการ
 - ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานให้ PTC ทราบทุกเดือน
 - นำข้อมูลเข้าองค์กรแพทย์ เพื่อให้มีการสั่งใช้ยาตามแนวทางกำหนด

๓.๓.๒ ผลการดำเนินงาน AMR

ตัวชี้วัด

๑. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่ควบคุมสอดคล้องตามเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ (Indication , Dose , Duration)
๒. ปริมาณการใช้ยา (DDD/๑๐๐๐ วันนอน) และมูลค่า ATB DUE ลดลงร้อยละ ๕ เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า
๓. การจัดการ AMR อย่างบูรณาการในระดับ Advance

การดำเนินการ

๑. ปรับ Auto stop ยา ATB DUE ให้มีการประเมินการใช้ยาทุก ๗ วัน (เริ่มดำเนินการแล้ว ใน ปี๖๖)
๒. พัฒนาใบ DUE ให้มีการ update ตาม guideline
๓. แนวทางการปรับ IV to PO และ Duration of therapy
๔. AMR round ทุกวันอังคารบ่ายร่วมกับทีม

ผลการดำเนินการ (ไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๘)

๑. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่ควบคุมสอดคล้องตามเกณฑ์ข้อบ่งใช้ ร้อยละ ๙๘.๑๐
๒. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่ควบคุมสอดคล้องตามขนาดยา ร้อยละ ๙๒.๗๐
๓. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่ควบคุมสอดคล้องตามระยะเวลา ร้อยละ ๙๘.๔๑

แผนพัฒนา AMR ปี ๖๘

๑. ประเมินการใช้ยา DUE แบบ Prospective audit and feedback
๒. จัดทำโปรแกรม DUE online
๓. จัดทำแนวทางการใช้ยา ATB ปรับตามการทำงานของไต
๔. การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา ATB จาก trigger tool
๕. การเจาะวัดระดับยาที่มีความเสี่ยงในการเกิด Nephrotoxicity เช่น Vancomycin, Aminoglycoside

ปัญหาและอุปสรรค

๑. การจัดทำโปรแกรม DUE ต้องใช้ความรู้ทางด้าน IT และประสานงานกับศูนย์คอมพิวเตอร์ อาจใช้ระยะเวลาในการพัฒนา
๒. การใช้ข้อมูลในการปรับขนาดยาตามไต มีหลายเอกสารอ้างอิง ทำให้เกิดความเข้าใจไม่ตรงกัน หรือมีเอกสารอ้างอิงที่ไม่ update ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม
๓. การเจาะวัดระดับยา Vancomycin, Aminoglycoside ของ รพ.พินสนิคม ต้องส่ง out lab ทำให้ข้อมูลกลับมาล่าช้า อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ยาของผู้ป่วย

๔. การกำหนดกรอบรายการยาสมุนไพร

- ๔.๑ เพิ่มตัวชี้วัดการจ่ายยาใน ๑๐ กลุ่มอาการ : ผลการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ (ใน ๑ ปี)
- ๔.๒ ปิดรายการยาสมุนไพรแบบกระปุก เปิดเฉพาะรายการแบบเม็ด เพื่อป้องกันการสั่งจ่ายผิด
- ๔.๓ ครีมโพลี GPO สามารถสั่งจ่ายได้ในทุกสิทธิ์การรักษา เน้นการจ่ายในสิทธิ์บัตรทอง

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ :

๑. การทำ medication reconciliation ในผู้ป่วย OPD
 - ส่งผู้ป่วยที่นำยามาด้วยให้เจ้าหน้าที่ห้องยาเพื่อตรวจนับเม็ดยาให้ก่อนตรวจ
 - โปรแกรมการสั่งยาใน OPD กรณีผู้ป่วยมียามาด้วย อยู่ระหว่างการพัฒนา
๒. แผนพัฒนาระบบคิวที่แผนกผู้ป่วยนอกแบบคิวเดียว
๓. การพัฒนาแบบขอใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาที่ต้องทำ DUE อยู่ระหว่างการพัฒนา

ธนันต์ เกษสุวรรณ ผู้บันทึกการประชุม
ดรุณวรรณ สามารถ ผู้ตรวจทาน

เอกสารแนบ

ข้อมูลงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ปี ๒๕๖๘ ของโรงพยาบาลพนัสนิคม

| ประเภท | จำนวน (รายการ) | แผนจัดซื้อ | ซื้อจริง | คิดเป็นร้อยละ |
|------------------------|----------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| ยา | | | | |
| - ED | ๔๙๓ | ๘๓,๒๑๘,๐๘๗.๕๐ | ๒๕,๑๘๒,๗๘๖.๒๗ | ๓๐.๒๖ |
| - NED | ๗๐ | ๑๐,๐๙๖,๑๘๑.๙๐ | ๓,๐๘๗,๐๕๒.๗๘ | ๓๐.๕๘ |
| รวมยา | ๕๖๓ | ๙๓,๓๑๔,๒๖๙.๔๐ | ๒๘,๒๖๙,๘๓๙.๐๕ | ๓๐.๓๐ |
| เวชภัณฑ์มีใช้ยา | | | | |
| - วัสดุการแพทย์ทั่วไป | ๓๒๘ | ๒๓,๒๔๔,๒๓๗.๒๘ | ๗,๓๐๒,๐๓๙.๖๓ | ๓๑.๔๑ |
| - วัสดุเภสัชกรรม | ๗๘ | ๓,๔๔๑,๔๙๓.๑๕ | ๗๕๙,๔๐๙.๘๐ | ๒๒.๐๗ |
| รวมเวชภัณฑ์มีใช้ยา | ๔๐๖ | ๒๖,๖๘๕,๗๓๐.๔๓ | ๘,๐๖๑,๔๔๙.๔๓ | ๓๐.๒๑ |
| รวมทั้งสิ้น | ๙๖๙ | ๑๑๙,๙๙๙,๙๙๙.๘๒ | ๓๖,๓๓๑,๒๘๘.๔๘ | ๓๐.๒๘ |

ข้อมูลการจัดซื้อยานอกแผนจัดซื้อ

| ประเภท | จำนวน (รายการ) | ซื้อจริง |
|-----------------|----------------|------------|
| ยา | ๖ | ๑๗๑,๘๗๖.๖๐ |
| เวชภัณฑ์มีใช้ยา | ๒ | ๑,๑๒๒.๐๐ |
| รวมทั้งสิ้น | ๘ | ๑๗๒,๙๙๘.๖๐ |

แผนความต้องการการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาปี ๒๕๖๘ ของโรงพยาบาลพนัสนิคมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพนัสนิคม

| ประเภท | จำนวน (รายการ) | ปรับแผนจัดซื้อ | เพิ่มจากแผนเดิม | คิดเป็นร้อยละ |
|------------------------|----------------|-----------------------|---------------------|---------------|
| ยา | | | | |
| - ED | ๔๙๔ | ๘๖,๔๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๓,๑๘๑,๙๑๒.๕๐ | ๓.๘๒ |
| - NED | ๗๑ | ๑๐,๓๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๒๐๓,๘๑๘.๑๐ | ๒.๐๒ |
| รวมยา | ๕๖๕ | ๙๖,๗๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๓,๓๘๕,๗๓๐.๖๐ | ๓.๖๓ |
| เวชภัณฑ์มีใช้ยา | | | | |
| - วัสดุการแพทย์ทั่วไป | ๓๓๐ | ๒๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๗๕๕,๗๖๒.๗๒ | ๓.๒๕ |
| - วัสดุเภสัชกรรม | ๗๘ | ๓,๔๔๑,๔๙๓.๑๕ | ๐.๐๐ | ๐.๐๐ |
| รวมเวชภัณฑ์มีใช้ยา | ๔๐๘ | ๒๗,๔๔๑,๔๙๓.๑๕ | ๗๕๕,๗๖๒.๗๒ | ๒.๘๓ |
| รวมทั้งสิ้น | ๙๗๓ | ๑๒๔,๑๔๑,๔๙๓.๑๕ | ๔,๑๔๑,๔๙๓.๓๓ | ๓.๔๕ |

ตัวชี้วัดระบบยาโรงพยาบาลพนัสนิคม

| ข้อมูล/ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ | ปี ๒๕๖๗ | ปี ๒๕๖๘ (๓ mo) |
|--|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|
| ๑. ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอก | | | | | | | |
| จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก | ใบสั่งยา | ๑๖๙,๙๔๕ | ๑๓๙,๓๐๔ | ๑๔๗,๖๒๒ | ๑๗๓,๑๒๕ | ๑๗๗,๔๖๘ | ๔๘,๙๗๑ |
| - Prescribing Error | <๕:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | ๔.๓๘ | ๗.๖๙ | ๕.๑๓ | ๖.๖๒ | ๑.๙๙ | ๓.๓๗ |
| - Prescribing Error ระดับ D ขึ้นไป | จำนวนเหตุการณ์ | - | - | - | ๑ | ๒ | ๐ |
| - Transcribing Error | <๕:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | - | ๐.๐๑ | ๐.๐๑ | ๐.๐๑ | ๐.๑๐ |
| - Processing Error | <๕:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | ๕.๕๔ | ๕.๒๑ | ๔.๒๔ | ๒.๖๙ | ๐.๕๐ | ๐.๖๐ |
| - Dispensing Error | <๕:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | ๐.๓๓ | ๐.๑๙ | ๐.๑๖ | ๐.๒๓ | ๐.๑๔ | ๐.๒๕ |
| - Administration error | | | | | | | |
| ระดับ A-B | <๕:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | - | - | ๐.๒๙ | ๐.๐๖ | ๐.๐๕๗ |
| ระดับ C-D | <๕:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | - | - | ๐.๐๕ | ๐.๑๒ | ๐.๐๘๖ |
| ระดับ E ขึ้นไป | <๕:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | - | - | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๒. ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน | | | | | | | |
| จำนวนวันนอน | วัน | ๖๗,๕๔๘ | ๑๐๐,๐๘๖ | ๑๒๐,๓๙๘ | ๗๖,๑๒๘ | ๗๒,๙๓๔ | ๒๙๐๕๒ |
| - Prescribing Error | <๕:๑๐๐๐ วันนอน | ๑.๖๕ | ๑.๖๕ | ๑.๔๖ | ๒.๘๙ | ๑.๑๑ | ๑.๔๖ |
| - Prescribing Error ระดับ D ขึ้นไป | จำนวนเหตุการณ์ | - | - | - | ๐ | ๒ | ๐ |

| | | | | | | | |
|--|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|
| - Transcribing Error | <๕:๑๐๐๐ วันนอน | NA | NA | ๐.๐๗ | ๐.๒๙ | ๐.๘๖ | ๒.๔๔ |
| - Processing Error | <๕:๑๐๐๐ วันนอน | ๔.๔๙ | ๓.๕๘ | ๒.๒๘ | ๓.๖๖ | ๓.๐๒ | ๖.๙๒ |
| - Dispensing Error | <๕:๑๐๐๐ วันนอน | ๔.๙๐ | ๔.๙๙ | ๑.๘๔ | ๔.๘๒ | ๒.๙๘ | ๓.๐๑ |
| - Administration error | | | | | | | |
| ระดับ A-B | <๕:๑๐๐๐ วันนอน | ๖.๒๐ | ๒.๒๐ | ๑.๔๖ | ๔.๘๕ | ๑.๗๕ | ๑.๙๙ |
| ระดับ C-D | <๕:๑๐๐๐ วันนอน | ๒.๐๗ | ๐.๔๙ | ๐.๑๗ | ๐.๓๐ | ๐.๔๓ | ๐.๕๘ |
| ระดับ E ขึ้นไป | <๐:๑๐๐๐ วันนอน | ๐.๐๙ | ๐.๐๑ | ๑.๘๔ | ๐.๐๔ | ๐.๐๓ | ๐.๐๓๔ |
| - Prescribing Error | <๓:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | ๐.๑๐ | ๐.๐๗ | ๐.๑๓ | ๐.๑๖ | ๐.๑๒ |
| - Transcribing Error | <๓:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | - | ๐ | ๐ | ๐ | ๐.๐๒ |
| - Processing Error | <๓:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | ๐.๐๗ | ๐.๐๗ | ๐.๐๔ | ๐.๐๖ | ๐.๐๒ |
| - Dispensing Error | <๓:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | ๐.๐๑ | ๐.๐๓ | ๐.๐๒ | ๐.๐๒ | ๐.๐๒ |
| - Administration error | <๓:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | - | - | ๐ | - | ๐.๐๖๘ |
| ๓. ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวกับ HAD | | | | | | | |
| - Prescribing Error | <๓:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | ๐.๑๐ | ๐.๐๗ | ๐.๑๓ | ๐.๑๖ | ๐.๑๒ |
| - Transcribing Error | <๓:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | - | ๐ | ๐ | ๐ | ๐.๐๒ |
| - Processing Error | <๓:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | ๐.๐๗ | ๐.๐๗ | ๐.๐๔ | ๐.๐๖ | ๐.๐๒ |
| - Dispensing Error | <๓:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | ๐.๐๑ | ๐.๐๓ | ๐.๐๒ | ๐.๐๒ | ๐.๐๒ |
| - Administration error | <๓:๑๐๐๐ ใบสั่งยา | - | - | - | ๐ | - | ๐.๐๖๘ |
| ๔. ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยในที่เกี่ยวกับ HAD | | | | | | | |
| - Prescribing Error | <๓:๑๐๐๐ วันนอน | - | ๐.๐๓ | ๐ | ๐.๑๓ | ๐.๐๕ | ๐.๐๕ |
| - Transcribing Error | <๓:๑๐๐๐ วันนอน | - | - | ๐ | ๐ | ๐ | ๐.๑๖ |
| - Processing Error | <๓:๑๐๐๐ วันนอน | - | ๐.๐๙ | ๐.๐๗ | ๐.๑๔ | ๐ | ๐ |
| - Dispensing Error | <๓:๑๐๐๐ วันนอน | - | ๐.๐๙ | ๐.๐๕ | ๐.๓๐ | ๐.๑๖ | ๐.๑๑ |
| - Administration error | <๓:๑๐๐๐ วันนอน | - | - | - | ๐.๐๐๑ | - | ๐.๐๖๙ |
| ๕. จำนวนครั้งการแพ้ยาซ้ำ | | | | | | | |
| - ในระบบ | ๐ ครั้ง | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ |
| - นอกระบบ | จำนวนอุบัติการณ์ | - | - | - | - | ๑ | ๑ |
| - ยาในกลุ่มเดียวกัน ในระบบ | จำนวนอุบัติการณ์ | - | - | - | - | ๒ | ๐ |
| - ยาในกลุ่มเดียวกัน นอกระบบ | จำนวนอุบัติการณ์ | - | - | - | - | ๓ | ๐ |
| ข้อมูล/ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี ๒๕๖๓ | ปี ๒๕๖๔ | ปี ๒๕๖๕ | ปี ๒๕๖๖ | ปี ๒๕๖๗ | ปี ๒๕๖๘ (๓ mo) |
| ๖.จำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยาที่สามารถป้องกันได้ (Preventable ADR) | จำนวนอุบัติการณ์ | - | - | ๒๖ | ๑๘ | ๑๗ | ๕ |
| ๗.ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล RDU | RDU hospital | ขั้น ๑ | ขั้น ๑ | RDU hospital | RDU hospital | RDU hospital | RDU hospital |
| ๘.ร้อยละความเหมาะสมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ติดตาม DUE ตามข้อบ่งชี้ | ≥ ร้อยละ ๘๐ | ๘๙ | ๙๓ | ๙๒.๔๐ | ๙๔.๑๕ | ๙๒.๓๑ | |
| ๙.ร้อยละความเหมาะสมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ติดตาม DUE ตาม dosage regimen | ≥ ร้อยละ ๘๐ | ๙๕ | ๙๖ | ๙๕.๗๓ | ๙๔.๑๕ | ๙๐.๑๖ | |
| ๑๐.ร้อยละความเหมาะสมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ติดตาม DUE ตามระยะเวลาการใช้ยา | ≥ ร้อยละ ๘๐ | ๙๙ | ๙๙ | ๙๘.๕ | ๙๙.๖๗ | ๙๙.๑๗ | |
| ๑๑.ระยะเวลาารอดยาค้นเฉลี่ย OPD | ไม่เกิน ๒๐ นาที | ๑๐ | ๑๗ | ๑๘ | ๘ | ๘ | |
| ๑๒.ระยะเวลาารอดยาค้นเฉลี่ย IPD | ไม่เกิน ๒๐ นาที | ๙ | ๑๓ | ๑๐ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๐.๑๗ |
| ๑๓.ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกี่ยวข้องกับ Medication Reconciliation ในระดับ E ขึ้นไป | <๓:๑๐๐๐ วันนอน | - | - | - | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๑๔. จำนวนรายการยาช่วยชีวิตที่ไม่เพียงพอ | ๐ รายการ | - | - | - | ๐ | ๐ | ๐ |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------|---|---|---|---|------|------|
| ต่อการใช้ | | | | | | | |
| ๑๕. อัตราคงคลังตามที่กระทรวงกำหนด | ≤ ๒ เดือน | - | - | - | - | ๐.๔๓ | ๑.๘๒ |