



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบางมูลนาก
ที่ พจ 0032.205/ 47-65..... วันที่ 19 สิงหาคม 2565

เรื่อง ปิดประเด็นข้อร้องเรียน ไม่ได้รับการบริการตามมาตรฐานที่กำหนด-จ่ายยาผิด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางมูลนาก

สิ่งที่อ้างถึง

แบบคำร้องเรียน ของ นางกุลิสรา อุ่นเจริญ ยื่นเอกสารร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลบางมูลนาก สืบเนื่องจากประเด็นร้องเรียนเรื่อง ไม่ได้รับการรักษามาตรฐาน จ่ายยาผิด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

บัดนี้ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนได้ดำเนินการ นำผลการสอบสวนและแนวทางการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาจากคณะกรรมการวินิจฉัยคำร้อง (ระดับโรงพยาบาล ซึ่งมีประธานคือนายแพทย์จิระพันธ์ สุขขชี) ไปสู่การดูแล ให้ผู้ร้องได้รับการรักษาพยาบาลตามมติที่ประชุมคณะกรรมการฯ โดยประสานส่งต่อ ผู้ร้องเรียนเข้ารับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางNeonatal ที่โรงพยาบาลพิจิตร เข้ารับการตรวจที่จำเป็น และได้รับทราบผลการตรวจและคำอธิบายเรื่องความปลอดภัยของทารกในครรภ์จนผู้ร้องเรียนเข้าใจดีแล้ว ฝ่ายเภสัชกรรมรับเรื่องไปดำเนินการพัฒนาระบบต่อไปแล้ว

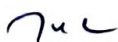
จึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติปิดประเด็นข้อร้องเรียนต่อไป



(นางสมพิศ แจ่มเงิน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางมูลนาก

(✓) อนุมัติ



(นายวิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางมูลนาก

สรุปรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการวินิจฉัยคำร้องเรียนระดับโรงพยาบาล
ครั้งที่ 1/2565

วันที่ 29 มิถุนายน 2565 เวลา 14.00 น. ณ ห้องประชุมเมืองภูมิ โรงพยาบาลบางมูลนาก

รายชื่อผู้เข้าประชุม

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| 1. นายแพทย์จิระพันธ์ สุขชี | ประธานที่ประชุม |
| 2. นายแพทย์เศรษฐวัฒน์ ชูช่วยสุวรรณ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 3. นายรพีพงษ์ ลีหะวีโรช | เภสัชกรชำนาญการ |
| 4. นางวลัยพร ปานรัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 5. นางสาวปานทิพย์ บุญประเสริฐ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 6. นางสมพิศ แจ่มเงิน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

รายชื่อผู้ไม่เข้าประชุม

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 1. นายแพทย์วิศิษฎ์ อภิสถวีวิทยา | นายแพทย์เชี่ยวชาญ |
| 2. ทพญ.เจียรไนย ตั้งตียพันธ์ | ทพ.ชำนาญการพิเศษ |
| 3. นางเปรมวรรณ ตีรัมย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. นายดำรงค์ เครือศุภพงษ์ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ |
| 5. นางสาวบุษผา สารผล | นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ |

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. นางสาววราพร เขียวงาม | เภสัชกรชำนาญการ |
| 2. นางพรพรรณ สุทธิพงษ์วิจิตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 3. นางสาวบำรุง เกิดขันหมาก | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. นางนงนุช กังคส์สังข์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

สืบเนื่องจากของ นางกุลิสรา อุ่นเจริญ ได้ยื่นหนังสือร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลบางมูลนาก เรื่อง ไม่ได้รับการรักษามาตรฐาน จ่ายยาบำรุงครรภ์ผิด และได้รับผลกระทบจากยาต้องการให้โรงพยาบาลรับผิดชอบ

วาระที่ 2 สอบสวนข้อเท็จจริง ความคลาดเคลื่อนทางยา

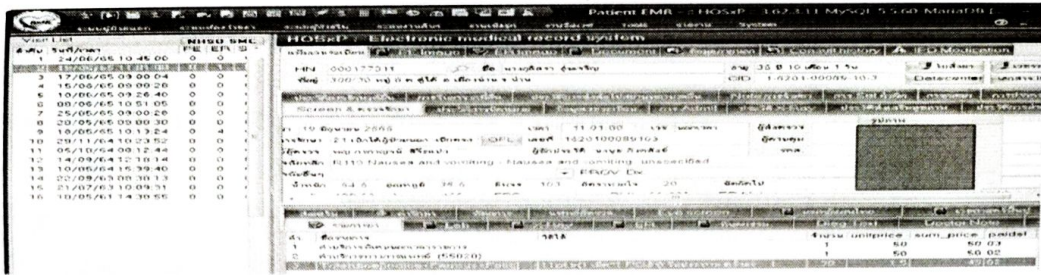
ภก.วราพร เขียวงาม นำเสนอรายงานผลการทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา ดังนี้

กรณี หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาผิด แพทย์สั่งยา Triferdine ได้รับยา Lamivudine

The screenshot shows a patient's medical record with columns for date, time, and status. It also displays a list of medications and their dosages, including Triferdine and Lamivudine.

ประวัติการรับยาและโรคที่พบของ case ที่พ. บางมูลนาก
18/05/65 : M6292 กล้ามเนื้อยึดตึงเข่า
20/05/65 : M7971 ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนข้อ ต่อกัด
รับประทานที่อื่น - Fibromyalgia
26/08/65 : M7971 ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนข้อ ต่อกัด
รับประทานที่อื่น - Fibromyalgia
08/08/65 : Z340 การดูแลการตั้งครรภ์ปกติ ***
16/08/65 : M7971 ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนข้อ
17/08/65 : M7971 ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนข้อ
19/06/65 : R119 Nausea and vomiting -
Nausea and vomiting, unspecified ***

- Female 35 yr G2P1 GA 14 wk by U/S***
- ได้รับการวินิจฉัย พบได้ยาเกิน ป้อนบุตรเพียง 1 ครั้งตามคำสั่งแพทย์
- ได้รับยาผิด Triferdine-->Lamivudine หลังกินได้ 11 วันพบยา
- มากกว่า 3 เท่า
- TAS - SVF , Fetal heart positive , active movement , placenter posterior , not seen obvious anomaly
- Lamivudine pregnancy cat B --> Malformative risk in pregnancy is unlikely
- Advice: continue



วันที่ 19/06/65 : วิจารณ์ Case ไทมา รพ. ก่อน เจอเภสัชกรเวร แนะนำให้มา รพ. เพื่อ
 ตรวจสอบและดูแลกรรณ case -> ในเวลาต่อมาของวันเดียวกัน case จึงมา รพ. ได้ทำการ
 ตรวจรักษาตามระบบ แก้ว เปลี่ยนยา รวมทั้งให้คำแนะนำทางเภสัชกรรม

วันที่ 8 มิถุนายน 2565 เวลา 10.00 น. เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลบางมูลนากด้วยอาการปวดคอและ
 ป่า พร้อมรับบริการฝากครรภ์ได้รับการเจาะเลือดตรวจหาความผิดปกติ จ่ายยาบำรุงครรภ์

วันที่ 19 มิถุนายน 2565 เวลา 11.00 น. เข้ารับบริการด้วย ตั้งครรภ์ที่ 2 จากการ Ultrasound อายุ
 ครรภ์ 14 สัปดาห์ ได้ไปหลังรับประทานยาที่ได้รับเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2565 มีอาการ คลื่นไส้ ปวดท้อง ขา
 แขนขา เป็นมา 11 วัน สังเกตพบว่ายาที่ได้ไม่ตรงกับหน้าของๆ ชื่อ Triferdine แต่ยาที่ได้รับ Lamivudine

แพทย์ได้ทำการ Ultra sound ซ้ำไม่พบความผิดปกติของทารกในครรภ์ อธิบายผลการออกฤทธิ์ยา
 Lamivudine สั่งยา Triferdine ให้รับประทานและนัดเข้าระบบฝากครรภ์เพื่อติดตามอาการ

จากการสอบสวนข้อเท็จจริงบุคลากรที่เกี่ยวข้องพบสาเหตุการจ่ายยาผิดเกิดจาก Look alike sound
 alike (ยามีลักษณะบรรจุภัณฑ์คล้ายกัน) และความตระหนักรู้ในการตรวจสอบก่อนจ่าย

แนวทางการปรับปรุง

1. จัดแยกชั้นเก็บยาที่ชื่อคล้ายกัน บรรจุภัณฑ์คล้ายกัน ออกห่างจากกัน
2. จัดตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานของผู้จ่ายยา เพื่อลดความเคยชินและเพิ่มการตรวจสอบซ้ำก่อน
 การจ่ายยา
3. จัดทำป้ายเตือนยาที่ต้องเผื่อระวัง
4. จัดทำ Pop up เตือนในโปรแกรมสั่งยา ระบุกลุ่มผู้ป่วยภาวะโรคพิเศษ เด็กน้อยกว่า 2 ปี หญิง
 ตั้งครรภ์ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ต้องเผื่อระวังแบบเข้ม(High Alert drug)

ผลการทบทวนการออกฤทธิ์

Review

Update in management of hepatitis B in pregnancy and prevention of mother to child hepatitis B transmission

Natchaya Chanvoochai
 Division of Obstetrics and Gynecology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

Even with two decades of widespread using hepatitis B vaccination, chronic hepatitis B remains a major global health problem. In Thailand, the prevalence of chronic hepatitis B infection was down from 8 - 10% in last decade to 5% recently. Failure to control mother to child transmission is one of the important barriers to the total elimination of hepatitis B infection from world population. In the majority, vertical transmission can be prevented with a universal screening program, immunoprophylaxis by administration of hepatitis B vaccine and hepatitis B immunoglobulin (HBIG) for babies born to mothers with HBV. However, in mothers with a high viral load, the chance of immunoprophylaxis failure remains high. To date, there are standard recommendations by all international liver societies including AASLD, EASL, and APASL suggest introducing an antiviral agent during the third trimester to CHB pregnant women with a high viral load. Previous US FDA pregnancy category B agents such as Tenofovir and Tellebuvudine are allowed through all trimesters of pregnancy and are effective for prevention of mother to child transmission. Breastfeeding for patients who receive antiviral agents can be allowed after a risk-benefit discussion with the patient and family.

© 2019 The Author(s). For the Society of the Liver
 Keywords: Hepatitis B, pregnancy, mother to child transmission.

จากการศึกษาในรายเคสหญิงตั้งครรภ์ที่
 จำเป็นต้องได้รับยา Lamivudine .ขณะตั้งครรภ์
 พบว่า มีประสิทธิภาพในการลดความการติดเชื้อ
 ไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี จากแม่สู่ลูกได้อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเทียบกับยาในกลุ่ม
 เดียวกันที่ใช้ในการรักษาโรคนี้นพบว่ายา
 Lamivudine พบอาการข้างเคียงหรืออาการ
 ผิดปกติได้น้อยกว่าและเป็นอาการไม่รุนแรงที่
 ส่งผลกับผู้เข้ายาและต่อทารกในครรภ์ อาการ
 ข้างเคียงที่พบ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ
 ผื่นคัน และอาการเหล่านี้สามารถหายเองได้เมื่อ
 หยุดใช้ยา

ข้อมูลทางเภสัชจลนศาสตร์ของยา Lamivudine

References <http://competencyrx.com/index.php>

1. ยาจัดอยู่ใน Cat B ในไตรมาส 3 คือ Pregnancy Category B สตรีมีครรภ์ใช้ได้อย่างปลอดภัย

จากการศึกษาในสัตว์พบว่ายาที่จัดอยู่ในประเภทนี้ไม่มีความเสี่ยงในการทำให้เกิดความผิดปกติของตัวอ่อนในครรภ์แต่ไม่มีการศึกษาในมนุษย์ ดังนั้นยาที่จัดอยู่ในประเภทนี้สามารถใช้ใน

และ ยาจัดอยู่ใน Cat C ในไตรมาส 1-3 ไม่มีการศึกษาในมนุษย์

ในหญิงตั้งครรภ์ 1-3 เดือน การใช้ยาขึ้นอยู่กับการประเมินของแพทย์ ระหว่างประโยชน์จากการใช้ยาและความเสี่ยงในการเกิดความผิดปกติต่อทารกในครรภ์ว่าจะเกิดผลอย่างไรมากกว่ากัน

2. ยา lamivudine ขนาด 150 มก. มีระยะเวลาที่ยาจะอยู่ในกระแสเลือด อยู่ที่ 4-6 ชั่วโมง และจะถูกขับออกจากร่างกาย เมื่อระยะเวลาผ่านไปจากกรททานยา Dose สุดท้ายที่ ประมาณ 30 ชั่วโมง

วาระที่3 แนวทางการดูแลของโรงพยาบาลต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น

ที่ประชุมมีมติดังนี้

1. ค่าใช้จ่าย จากการเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกซเรย์สุโข จำนวน 1 ครั้ง คณะกรรมการบริหารมีมติให้โรงพยาบาลชำระค่ารักษาคืนให้กับผู้รับบริการ
2. โรงพยาบาลบางมูลนาก ดูแลให้ได้รับการตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญเรื่องทารกในครรภ์ที่โรงพยาบาลพิจิตร ประสานส่งต่อ จำนวนความสะอาด สนับสนุนพาหนะรับส่ง ทุกครั้งที่มีการนัดโดยมีพยาบาลวิชาชีพร่วมดูแลระหว่างเดินทาง และได้รับการตรวจรักษาตามมาตรฐาน จนได้รับความมั่นใจจากแพทย์ว่าทารกในครรภ์จะปลอดภัย
3. โรงพยาบาลบางมูลนาก ดูแลให้ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลบางมูลนาก หรือ โรงพยาบาลพิจิตร อย่างต่อเนื่องจนครบกำหนดคลอด
4. โรงพยาบาลพร้อมดูแลทำคลอดโดยสูติแพทย์เพื่อร่วมประเมินผลกระทบต่อทารกภายหลังคลอด

(นางสมพิศ แจ่มเงิน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
บันทึกรายงานการประชุม

(นาจระพันธ์ สุขชี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ
ตรวจรายงานการประชุม