

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมบริหาร ชั้น ๒

วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. พญ.พรชนิตร์	ใจทา	ประธานกรรมการ
2. นางพัชรีย์	วรรณะ	กรรมการ
3. นายวิชณู	พุ่มโสภา	กรรมการ
4. นางอรุณี	ไชยเมือง	กรรมการ
5. นางณัฐวรานี	แสงจันทร์วัฒนา	กรรมการ
6. น.ส.กนกพิณ	อยู่ภู	กรรมการ
7. นางกฤติกา	ชนประชา	กรรมการ
8. นางชนิษฐา	เชื้อเมืองพาน	กรรมการ
9. นางรุ่งกาญจน์	เมืองใจหล้า	กรรมการ
10. นางสาวนิชาภา	มณีรัตน์	กรรมการ
11. นางสาวรัชณีกร	พันสมบัติ	กรรมการ
12. นายปชนน	อนุพงศานุกูล	กรรมการ/เลขา
13. นางสาวสุดารัตน์	อรรถกิจมงคล	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา
14. นางบัวขอญ	ธิศรี	กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

- แจ้งผลการเยี่ยมสำรวจจาก สรพ. และข้อเสนอแนะเพื่อโอกาสพัฒนาของระบบยา โดยระบบยาไม่มีประเด็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน และคำชื่นชมจาก สรพ.ที่มีต่อระบบยาของโรงพยาบาลแม่ลาว

วาระที่ 2 การรายงานและทบทวนการประชุมครั้งที่แล้ว

1. สถานะรายการยาเข้า-ออก จากการประชุม ครั้งที่แล้ว (ครั้งที่ 2/2566) 16 รายการ

ยาพร้อมใช้	ยาปิดการใช้	ยาอยู่ระหว่างดำเนินการ
Hydrocortisone inj 100 mg	Clonazepam 1 mg (หมด)	Midazolam inj 5mg/ml
Dopamine inj 250 mg/10ml	Clonazepam 0.5 mg	
Tranexamic acid 250 mg	Diclofenac 25 mg (ร่อยาหมด)	
Hyoscine SRY 5mg/5ml	สารน้ำ 5%DN/4 - 500 ml (หมด)	
Lidocaine jel	ยาน้ำแก้ไอไอยรา (หมด)	
Augmentin inj 1.2 g		
Clindamycin inj 600 mg/4ml		
Augmentin SYR		
สารน้ำ5%DN/5 - 500 ml		
ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม		

วาระที่ 3 เรื่องติดตาม สืบเนื่อง

1. มูลค่าการใช้ยาสูงสุด ปีงบประมาณ 2565 -2566

ปีงบ 2565			ปีงบ 2566		
ลำดับ	รายการยา	มูลค่า (บาท)	ลำดับ	รายการยา	มูลค่า (บาท)
1	Simvastatin Tab 20mg.	512,300.00	1	Insulin (Mixtard) 30 Penfill	523,800.00
2	Insulin 70/30 Pen 3ml	507,380.00	2	Simvastatin Tab 20mg.	441,990.25
3	Metformin Tab 500mg	249,250.00	3	Losartan Potassium Tab 50mg.	296,190.00
4	Amlodipine tab 5mg.	224,000.00	4	Metformin Tab 500mg	285,320.00
5	Salmeterol+Fluticasone Inhaler	215,765.50	5	Tiotropium 18mcg (Spiriva)	229,857.40
6	Losartan Potassium Tab 50mg.	211,800.00	6	Amlodipine tab 5mg.	184,200.00
7	ฟ้าทะลายโจร แคปซูล	209,650.00	7	Rabies Vaccine	168,000.00
8	Carvedilol Tab 6.25 mg.	192,600.00	8	ยาครีมโฟล	129,340.53
9	Enalapril Tab 5mg.	148,980.00	9	Allopurinol tab 100 mg.	128,753.10
10	N.S.S 1000 ML.	125,360.00	10	ลูกประคบสมุนไพร	127,980.00
11	Amlodipine tab 10mg.	112,250.00	11	Salmeterol+Fluticasone Inhaler	126,634.50

12	Sodium Hyarulonate 20 mg/1.1 ml	105,930.00	12	Carvedilol Tab 6.25 mg.	126,000.00
13	Allopurinol tab 100 mg.	103,992.00	13	Berodual Inhaler	122,836.00
14	Paracetamol Tab 500mg.	100,000.00	14	N.S.S 1000 ML.	121,400.00
15	ยาน้ำแก้ไอมะแว้ง(ไอยรา)	96,900.00	15	Favipiravir Tab 200mg.	117,700.00
16	Theophylline Tab 200 mg.	88,290.00	16	Molnupiravir Capsule 200mg.	111,280.00
17	Omeprazole Cap 20mg.	88,000.00	17	Enalapril Tab 5mg.	105,600.00
18	Berodual Inhaler	86,295.50	18	Omeprazole Cap 20mg.	104,500.00
19	N.S.S 100 ML	86,267.20	19	Insulin 70/30 Pen 3ml	97,500.00
20	Enalapril Tab 20mg.	81,200.00	20	Amlodipine tab 10mg.	81,821.50

สรุปจากตาราง ปีงบประมาณ 2566 รายการที่มีอัตราการใช้ที่ค่อนข้างสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่

1. Simvastatin (611k)
2. Insulin (545k)
3. Losartan (401k)
4. Metformin (319k)
5. Spiriva (229k) ปี2567 นี้เขตไม่มีงบประมาณสนับสนุน ซึ่งต้องใช้งบประมาณของโรงพยาบาลในการจัดซื้อ
6. Vitamin B Complex มีอัตราการใช้ค่อนข้างสูง จึงขอหารือกับทีมแพทย์พิจารณาขอขเขตการใช้

และจากตารางข้อมูลใน ปีงบประมาณ 2567 รายการที่มีอัตราการใช้ที่ค่อนข้างสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดคือ

1. Insulin(273k)
2. Simvastatin(255k)
3. Spiriva(194k)
4. MFM(319k)
5. Losartan(401k)
6. Rabies Vaccine
7. Erig
8. ครีมโฟล

ทีม PTC มี ข้อสังเกต การใช้ Losartan มากกว่า Enalapril และพิจารณาการ start Simvastatin ฝาก
องค์กรแพทย์ทบทวนอีกครั้ง

จากตารางพบว่ายาในกลุ่ม NCD และยาพ่น มีอัตราการใช้ที่สูงเป็นอันดับต้นๆ ในทุกปี

- แพทย์แจ้งให้เภสัชกร Auto off Amlodipine (5) 2*1 → เปลี่ยนเป็น Amlodipine (10) 1*1 opc
- แจ้งองค์กรแพทย์. พิจารณา off Amlodipine (5) 1*2 → เปลี่ยนเป็น Amlodipine (10) 1*1 opc
- แจ้งองค์กรแพทย์ Lab checkup LDL สูงแต่ CV risk ต่ำ ให้พิจารณา lifestyle modification ก่อน อย่าเพิ่งรีบ start simvastatin
- แจ้งองค์กรแพทย์ + เภสัชกร ช่วยดูเคส on simvastatin ที่ไม่มี risk CAD/Stroke ให้ try ลด + off ยาด้วย
- แจ้งองค์กรแพทย์. Advice ผู้ป่วยเพิ่ม หากเจอ case DM on insulin high dose (> 40IU/day) ให้ปรับมาใช้เป็นแบบ syringe แทน เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ซึ่งทีมแพทย์จะได้นำไปหาหรือกันอีกครั้ง
- แจ้งองค์กรแพทย์ start Enalapril ก่อน Losartan
- แพทย์ พิจารณาการ Re-med ยา เช่น Omeprazole ในบางเคสที่ on ASA ที่ไม่มีอาการทาง GI สามารถ off ได้

วาระที่ 4 เรื่องแจ้งจากทีม

4.1 ข้อสรุปจากการเยี่ยมสำรวจของ สรพ.

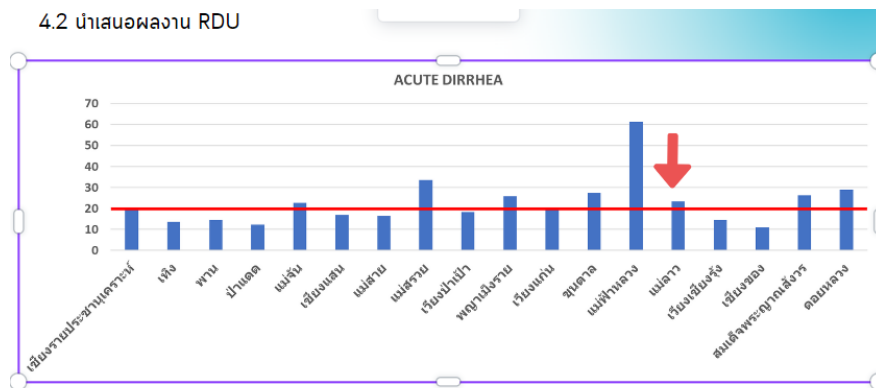
จากการเยี่ยมสำรวจของสรพ.ที่ผ่านมาผู้เยี่ยมสำรวจมีเพียงบางมุมมองที่ชวนคิดต่อ แต่ไม่มีข้อ comment ที่ต้องติดตามในหัวข้อดังนี้

- กระบวนการจัดและจ่ายยา
- ข้อมูลการแพ้ยา
- ยาสมุนไพรใครจ่ายได้บ้างและมีข้อคำถามว่า มีการจัดทำ drug Interaction ระหว่างยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันหรือไม่ เภสัชจะรับไปศึกษาดูอีกทีเนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีเอกสารงานวิจัยจากทางยาสมุนไพรยืนยัน
- การส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ส่งมอบโดยเภสัชกร มีคำถามจากผู้เยี่ยมสำรวจ กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาจากจนท.ที่ไม่ใช่เภสัชกรทางโรงพยาบาลมีแนวทางควบคุมมาตรฐานอย่างไร
- Warfarin มีกี่ขนาด ของโรงพยาบาลเรามี 5 ขนาด ตาม รศ. เชียงราย
- การสำรอง HAD stock ยาที่จุดจ่ายมีการตรวจสอบอย่างไรว่ามีปริมาณคงเหลือตรงตามจำนวนจริง
- การเก็บยาเสพติดของห้องฉุกเฉิน ให้ปลอดภัย หลังจากขึ้นตึกใหม่จะพัฒนาต่อไป
- การจัดการความชื้นในจุดสำรองคลัง
- กระบวนการจัดซื้อ
- การควบคุมการจ่ายเมทาโดน
- ระบบ Cool Chain
- ระบบ Telepharmacy
- เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วย home ward

- งานคุ้มครองผู้บริโภค
- Asma+ COPD แพทย์อยากให้ทุกเคสที่มีการใช้ยาพ่นและฉีดอินซูลินได้พบเภสัชเพื่อทบทวนหัตถการว่าทำได้ถูกต้องหรือไม่ แต่ก็พิจารณาค่อยทำที่ละคลินิกไปก่อน
- การตรวจการแพ้ Allopurinol สิทธิ์ข้าราชการตรวจฟรี สำหรับผู้ที่มีค่า uric ที่ค่อนข้างสูงและยังไม่เคยได้รับยา สิทธิ์การรักษาอื่นชำระค่าตรวจ 1,000 บาท
- การใช้ Spiriva มีการเปรียบเทียบก่อนใช้และหลังใช้
- ระบบการจ่ายยาเสฟติด

4.2 นำเสนอผลงาน RDU

- URI >> ผ่าน
- Acute Diarrhea >> ไม่ผ่าน (ตั้งรูป)
- บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ >> ผ่าน
- ร้อยละของผู้ป่วยนอก โรคหืดที่ได้รับยา Inhaled Corticosteroid >> ผ่าน
- ร้อยละของผู้ป่วยนอก โรคเบาหวานที่ใช้ metformin >> ผ่าน



4.3 การจัดประชุมวิชาการโดย ปีงบประมาณ 2567

- ทหารรูปแบบในการจัดประชุมวิชาการ
- แพทย์เสนอ จัดประชุมวิชาการประจำปีบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วม 100% จัดร่วมกัน PTC + PCT + IC + RM >> ฝ่ายเภสัชกรรม ขอนำไปพิจารณาอีกที และมีความเห็นว่าควรจัดเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยา โดยมีเนื้อหา ดังนี้
 - ความรู้เรื่องยา ได้แก่ PTC >> แพทย์เสนออยากให้ทุกคนรู้เรื่องระบบยา และมีการทำ Pre-Post Test ระบบยา มาตรฐานระบบยา ADR ต่างๆ
 - type A B MALA Warfarin
 - เรื่องอื่นๆหรืออีกที กำหนดการประชุมเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

4.4 การปรับระบบ IPD paperless โดยใช้ระบบของ Hos Xp มีข้อดี

- ลดการคัดลอกการสั่งยา ลดภาระในการทำงานซ้ำซ้อน

- โปรแกรมสามารถเตือน pop up ได้เหมือนใน Hos Xp
- โปรแกรมสามารถเก็บรวบรวมรายงานได้ Ex. การทำ med reconcile ระบบจะมีการเตือนที่จอ IPD หากห้องยาทำการจัดยาเสร็จสิ้น **

4.5 ยกเลิกการสนับสนุนยา Warfarin, Spiriva, BPH, จิตเวช จากโรงพยาบาลเชียงรายประชาชนุเคราะห์

- BPH แพทย์จะหารือใน อภพ.เรื่องยาของผู้ป่วยบางรายที่ Alfuzosin 5 mg Finasteride 5 mg ที่ต้องรับยาที่อยู่นอกกรอบบัญชีรพ. และบางรายการราคาค่อนข้างสูง และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวต่อไปอาจจะต้องส่งกลับ รพศ.หรือไม่ เช่น ยาบางตัวจะต้อง start โดยแพทย์เฉพาะทาง และแพทย์จะรับหารือภายในเดือนนี้ เพราะเดือน เม.ย. รพศ.จะหยุดสนับสนุนยาแล้ว
- Warfarin รพ.จะซื้อยาเองทุกตัว ยกเว้น 1 mg
- LAMA Tiotropium bromide (SPIRIVA) ทำการคัดคนไข้ที่จำเป็น เกสซ์สรุปข้อมูลให้แพทย์
- จิตเวช แพทย์ขอเกสซ์สรุปข้อมูล เพื่อให้แพทย์ธรรมชาติ คัดเคสที่จำเป็นส่งกลับอีกที

4.6 การสั่งยาที่ต้องมีการเขียนใบ DUE ก่อนส่งจ่าย ใช้กับยาที่มีมูลค่าสูง กรรมการยาเป็นผู้พิจารณารายการยาว่าจะใช้กับยาตัวไหนบ้าง แพทย์เป็นผู้สั่งใช้ตามข้อบ่งชี้ เกสซ์เป็นผู้ติดตาม โดยบันทึกในระบบ Assessment ได้แก่ Atorvastatin, Augmentin syr., Azithromycin และ Spiriva ให้แพทย์ พิจารณาจ่ายยา + ใบ DUE ทุกครั้ง หากไม่ได้ทำให้เกสซ์กรรยาทุกครั้ง

4.7 ผลลัพธ์หลังปรับระบบ warfarin Clinic ปีงบประมาณ 2567 ผู้ป่วย INR อยู่ในช่วง มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ทั้งนี้ปัจจัยกวนต่อผล INR ยังมีมาก

ตัวชี้วัด WARFARIN	2563	2564	2565	2566	2567 (ก.พ.67)
ร้อยละของผู้ป่วย Warfarin ที่ค่าระยะเวลาค่า INR อยู่ในช่วงการรักษา	62.44	59.81	59.99	65.12	66.96
ร้อยละของการเกิด Major bleeding ของผู้ป่วยที่ได้รับยา Warfarin (ราย)	2	1	1	1	0

วาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

5.1 การเสนอยาเข้า

- Tenofovir Alafenamide fumarate (TAF) >> ผลการพิจารณา “นำเข้า”
 เงื่อนไข กรณี ผู้ป่วย ไวรัสตับอักเสบบี และสั่งโดยแพทย์ที่มีคุณสมบัติและใบรับรอง เป็นยาที่โรงพยาบาลต้องซื้อเองไม่สามารถรับชดเชยจากกองทุน รายการยานี้ให้ใช้เฉพาะโครงการ HB infection นี้เท่านั้น และให้ใช้เฉพาะแพทย์เจ้าของคลินิกเท่านั้น (พ.นฤพนธ์)

- Fentanyl transdermal patch 25 mcg/h (แทน 12 mcg/h) >> >> ผลการพิจารณา “นำเข้า” และตัด 12mcg/h ออก
- Kapanol SR 20 mg >> ผลการพิจารณา “นำเข้า”
เงื่อนไข ต้องเป็นแพทย์ palliative สิ่งเท่านั้น นำมาใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยทานไม่ได้ on NG ประมาณการใช้
ล่วงหน้า อัตราการใช้ 100 เม็ด/คน/เดือน คลังยาเรียบร้อย ทำแผนจัดซื้อ
- แพทย์เสนอตัดรายการยา morphine IR ออก >> แต่ไม่ได้เนื่องจากผู้ในเงื่อนไขการเบิกจาก สปสช. จึงคงยา
ไว้ แต่ไม่ต้อง Stock ให้ใช้ Morphine SRY แทน

5.2 การกำหนดเพดานการสั่งยานED/ยาราคาสูง

1. ยากลุ่ม NED

- ยาหยอดตาให้จ่ายเคสละ 1 ขวด
- Acetine 100 mg.
 - ผู้ป่วยนอก กรณี COPD ให้จ่ายสูงสุดครั้งละไม่เกิน 30 ซองใน / ARI 10 ซอง
 - ผู้ป่วยใน กรณี COPD ให้จ่ายสูงสุดครั้งละไม่เกิน 50 ซอง
- Nicomild เคี้ยวทุก 2 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยมีความตั้งใจในการเลิกสามารถให้ Max ได้ ให้ไปหารือใน
คลินิกเพื่อหาค่ากลางในการจ่ายอีกที
- เสนอเปลี่ยน Obimine AZ เป็น Triferdine ตามรพศ. ให้หาข้อมูลเพื่อเสนอในการประชุมครั้ง
ต่อไป
- Duproct suppo จ่ายครั้งละ 14 เม็ดได้
- Tolperisone จ่ายครั้งละ 20 เม็ด

2. ยาหยอดตา

- Hista oph (1 หลอด)
- Poly oph (1 หลอด)
- Terramycin กรณีป้ายตา (1 หลอด)

3. ยาอื่นๆ

- CaCO₃ ในผู้ป่วยไต ขอหารือใน อภพ. อีกครั้ง
- Vit B complex ผู้ป่วยทั่วไปจ่าย 20 ในผู้ป่วยไต และ DM หารือใน อภพ. อีกครั้ง
- Antacid gel. ให้จ่าย 1 ขวด

5.3 แพทย์เสนอ การลดการ shopping ยาของผู้ป่วย โดยให้เภสัชชนับเม็ดยารวมให้ผู้ป่วยและคีย์ให้ตรง

แพทย์ฝาก NCD ผู้ป่วยนอกเขตที่รับยารพ.แม่ลาว ให้ย้ายสิทธิมารพ.แม่ลาวหากต้องการมารับยาต่อเนื่อง
หากไม่ย้ายมาให้จ่ายยาไม่เกิน 1 เดือนและ กรณีเคสนอกเขตแอดมิท หลัง D/C ให้จ่ายยาไม่เกิน 1 เดือน

แพทย์จะแจ้ง อภพ. พิจารณาลดการสั่งใช้ยาที่ไม่จำเป็นเกิน 1 เดือน เช่น omeprazole, vitB complex
ฝาก off ด้วย ไม่ RM เป็น Routine

กรรมการสอบถามเรื่องยานอกบัญชี หลายๆ รพ.มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ภก.ปชชน รับไปและจะเสนอเข้าการประชุม กบ.เพื่อหารือ

งานปฐมภูมิ แจ้งอกพ.เรื่อง influenza vaccine รพ.ไม่มี Stock จะได้ตามตามรอบสนับสนุน ไม่สามารถสั่งฉีดได้ ให้แนะนำคนไข้ไปรพสต.เพื่อแจ้งความประสงค์ฉีดได้ ในกลุ่มเสี่ยง

5.4 การใช้ Gimfibrozil ใช้ร่วม Atorvas ถ้าแพทย์ต้องการใช้จริงๆให้ระบุเหตุผลผลการสั่งใช้

5.5 ฝ่ายเภสัชกรรมประกาศปรับการใช้แบบฟอร์มใบ ยส. ใหม่และเก็บ amp.ยาเดิมคืนเพื่อแนบเบิกใหม่ เริ่ม 1 เมษายน 2567

5.6 การเบิกยาเพื่อให้ห้องยาจัดยาล่วงหน้าเป็นแพ็ค ขอให้ทุกหน่วยเบิกส่งใบเบิกพร้อมสรุปรายชื่อล่วงหน้า 1 สัปดาห์เพื่อจะได้ตรวจสอบความถูกต้อง ตามรูป

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเสนอพิจารณา

5.6 การเบิกจ่ายยาประจำจุดบริการล่วงหน้า

จุดอื่นๆ --> เบิกเวชภัณฑ์ทั่วไป ล่วงหน้า **ครั้ง** วัน
Ex : เบิกเข้า รับประทาน / เบิกจ่าย รับประทานถัดไป

- ER/IPD --> เบิกตาม Routine เดิม
- ANC 5วันอังคาร --> **จันทร์เข้า**
- TB 5วันพฤหัสบดี --> **อย่างช้า พุธเข้า**
- ปฐมพยาบาล --> เบิกล่วงหน้า 1-2 วัน
- หัตถุทยา --> จำนวน ล่วงหน้า 7 วัน เนื่องจากต้องเบิกจากคลัง (กรณีแพทย์)
+ เกสซ์ทำการตรวจสอบ

**เพื่อความถูกต้อง
ต้องใช้เวลาในการทวนสอบ**

ปิดการประชุมเวลา 16.15 น.

ลงชื่อ ผู้บันทึกรายงานการประชุม
(นางบัวชอญ ธิศรี)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม
(นายปชชน อนุพงศานุกุล)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองรายงานการประชุม
(นางสาวพรชนิดี ใจทา)
นายแพทย์ปฏิบัติการ