

สรุปการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
วันศุกร์ที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมพุทธบารมี ๒ โรงพยาบาลพนัสนิคม

รายชื่อผู้เข้าประชุม

๑. นพ.พีระพัฒน์	อุตรสฤกษ์กุล	นายแพทย์ชำนาญการ
๒. นส.ชุลีพร	แสงเพิ่ม	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
๓. นส.ดร.ฉวีวรรณ	สามารถ	เภสัชกรชำนาญการ
๔. นายพงศธร	ชานาแปน	เภสัชกรชำนาญการ
๕. นายปารเมศ	ถนอมกิจ	เภสัชกรชำนาญการ
๖. นส.ธนันต์	เกษสุวรรณ	เภสัชกรชำนาญการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.พีระพัฒน์	วัฒนานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ
๒. นพ.ปิ่นฉวีวัฒน์	มงคลรัตนกุล	นายแพทย์ชำนาญการ

รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.สุพจน์	พฤทธิภาส	ติตราชการ
๒. นพ.เชษฐา	คันธา	ติตราชการ
๓. นพ.ปกรณ์	กิริติหัตถยากร	ติตราชการ
๔. พญ.ปิยาภรณ์	ชุ่มศรี	ติตราชการ
๕. พญ.ปิยรัตน์	พงษ์หิสรบรรณ	ติตราชการ
๖. พญ.ขวัญสุดา	เย็นศรี	ติตราชการ
๗. นพ.ศราวุธ	กันเดช	ติตราชการ
๘. พญ.จุฑามาศ	ช่อไสว	ติตราชการ
๙. พญ.อัจฉริยา	รักสวน	ติตราชการ
๑๐. พญ.สิวินีย์	บัวทอง	ติตราชการ
๑๑. พญ.ผกามาศ	ฮ่อถาวรพัฒน์	ติตราชการ
๑๒. ทพ.เดชฤทธิ์	ไชยชนะ	ติตราชการ
๑๓. นางนิมนวล	แสงรัตน์	ติตราชการ

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ

- ขอปรับคณะกรรมการแทนพญ.ปิยาภรณ์ ชุ่มศรี โดยจะแจ้งอีกครั้งว่าเป็นท่านใด

ระเบียบวาระที่ ๒ ติดตาม/รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

- ที่ประชุมรับรอง

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๑. การดำเนินงาน RDU และ AMR ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๖
 - กระทรวงปรับตัวชีวิตใหม่ ทำให้ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โดยผ่านเกณฑ์ ๑๑ ข้อจากทั้งหมด ๑๒ ข้อ
 - ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เท่ากับ ๒๑.๐๘ (ตามเกณฑ์ต้องน้อยกว่าร้อยละ ๒๐)
 - การดำเนินงาน AMR มีทีม IC ดำเนินการ โดยจะมีทีมพี่เลี้ยงจากโรงพยาบาลชลบุรีมาช่วย
 - ให้ติดตามผลการดำเนินงาน และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบทุกเดือน

๒. พิจารณารายการยาและเวชภัณฑ์มีใบยาเสนอเข้า-ออกบัญชียาโรงพยาบาลพนัสนิคม

กรอบรายการยาที่มีได้ (M๑) ๕๕๐ รายการ ED : NED ๘๕ : ๑๕ = ๔๒๕ : ๗๕

ขณะนี้มียาทั้งหมด ๕๓๕ รายการ ED : NED ๘๗ : ๑๓ = ๔๖๗ : ๖๘

- ผลการพิจารณารายการยาและเวชภัณฑ์มีใบยาที่**เข้าบัญชียา**โรงพยาบาลพนัสนิคม

ที่	รายการยา	ประเภท	กรอบยาจังหวัด	มติที่ประชุม
๑	Mycophenolate mofetil ๕๐๐ mg	ED	/	Staff ทุกคนสามารถสั่งได้
๒	Calcitriol ๐.๒๕ mcg	ED	/	แพทย์ทุกคนสามารถสั่งได้
๓	น้ำยา CRRT (sterile sodium bicarbonate) ๕ L	เวชภัณฑ์		เฉพาะอายุรแพทย์สาขาไต
๔	Set CRRT (ใช้กับเครื่อง CRRT)	เวชภัณฑ์		เฉพาะอายุรแพทย์สาขาไต
๕	Filgrastim ๓๐๐ mcg injection	ED	/	Staff ทุกคนสามารถสั่งได้
๖	Fosfomycin ๔ g injection	ED	/	- Staff ทุกคนสามารถสั่งได้ - ทำ DUE
๗	Denosumab ๖๐ mg injection	ED	/	เฉพาะศัลยกรรมกระดูกและอายุรแพทย์ เป็น ED เฉพาะตามข้อกำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติ
๘	Spinal needle dispossable No.๒๒	เวชภัณฑ์		แพทย์ทุกคนสามารถสั่งได้
๙	Triamcinolone ๔๐ mg/ml injection	ED	/	แพทย์ทุกคนสามารถสั่งได้
๑๐	Haloperidol decanoate ๕๐ mg injection	ED	/	แพทย์ทุกคนสามารถสั่งได้

- รายการยาและเวชภัณฑ์มีใบยาที่**รอการพิจารณา**

ที่	รายการยา	ประเภท	กรอบยาจังหวัด	มติที่ประชุม
๑	Glucosamine ๑๕๐๐ mg tablet	NED	X	- เสนอยาเข้ากรอบยาจังหวัด
๒	Hyaluronate ๒๐ mg injection	NED	X	- เสนอยาเข้ากรอบยาจังหวัด
๓	Latanoprost ophthalmic solution ๐.๐๐๕%	ED	X	- เสนอยาเข้ากรอบยาจังหวัด
๔	Minoxidil ๒ mg	NED	X	- เสนอยาเข้ากรอบยาจังหวัด
๕	Pregabalin ๒๕ mg	NED	X	- ปัจจุบันมีขนาด ๗๕ mg - ขอให้Med ทารือกับ ortho พิจารณาให้เหลือเพียงขนาดเดียว

- รายการยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายที่**ออก**จากบัญชียาโรงพยาบาล

ที่	รายการยา	ประเภท	มติที่ประชุม
๑	Darunavir ๖๐๐ mg	NED	- ตัดออกจากบัญชียา รพ. เนื่องจากไม่ได้อยู่ใน guideline COVID-๑๙ แล้ว
๒	Ondansetron ๘ mg inj	ED	- ตัดออกจากบัญชียา รพ. เนื่องจากมี Ondansetron ๔ mg inj แล้ว

- ทบทวนรายการยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายที่ต้องสั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทาง เนื่องจากเป็นยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายที่ต้องมีการสั่งใช้โดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเป็นรายการที่มีมูลค่าสูงซึ่งต้องควบคุมการสั่งใช้ให้เหมาะสม ดังนี้
 - ยา จำนวน ๖๒ รายการ
 - เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย จำนวน ๓ รายการ
 - ทบทวนรายการยาที่จำกัดจำนวนในการสั่งใช้ เนื่องจากเป็นยาที่เสี่ยงต่อการนำไปใช้ในทางที่ผิด หรือใช้ไม่เหมาะสม หรือมีการกำหนดจำนวนในการเบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลาง
 - ยา จำนวน ๕ รายการ (ยาเสพติดให้โทษประเภท ๓ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท ๒)
 - เวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่าย จำนวน ๕ รายการ
๓. การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาระดับอำเภอ
- กรอกรายการยาของรพ.สต.และเทศบาล ยังคงให้มีได้เฉพาะยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเท่านั้น
๔. รายการยาที่ปรับปรุงใหม่และเกณฑ์ในการสั่งใช้ยา
- ปรับปรุงแบบฟอร์ม DUE เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน
 - ปรับปรุงแนวทางการทำ Medication reconciliation : แผนพัฒนาใน ๑-๒ ปี
 - เกสัชกรทำ MR ในผู้ป่วยที่รับยาโรคเรื้อรังต่อเนื่องใน รพ.พบนสิคม ทุกคน (ทำให้เฉพาะในเวลาราชการ)
 - ผู้ป่วยที่รับยาจากสถานพยาบาลอื่น พยาบาลสอบถามประวัติก่อน หากต้องทำ MR ให้แจ้งมาที่เภสัชกร
 - เพิ่มจำนวนการสั่งยา tramadol ๕๐ mg tablet เป็น ๓๐ เม็ด/เดือน

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

- เรื่องแจ้งจากกลุ่มงานเภสัชกรรม : ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไข
 - สั่งยาโรคเรื้อรังนอกเวลาราชการ ขอให้จ่ายแค่ ๑ เดือน
 - ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนจากหลายคลินิก เช่น calcium carbonate, vitamin B complex
 - รบกวนแพทย์พิจารณาก่อนสั่งใช้
 - ปรีกษาเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์สามารถกำหนดเงื่อนไขสั่งจ่ายระหว่าง visit ได้หรือไม่
 - ยาสมุนไพร ให้แพทย์สั่งจ่ายเป็นจำนวนเม็ดแทน (แจ้งแพทย์แผนไทยให้ทบทวนและกำหนดสิทธิการจ่ายในแต่ละรายการยาของแพทย์แผนไทย) เพื่อลด prescribing error
 - ระบบนัดผู้ป่วย ให้เลื่อนวันนัดเข้าแทน ไม่เลื่อนวันนัดออก เช่น แพทย์เขียนนัด ๓ เดือน เท่ากับ ๙๐ วัน กรณีนัดเต็มแล้ว ให้เลื่อนวันนัดให้น้อยกว่า ๙๐ วัน เพื่อแก้ไขปัญหาไม่พอลถึงวันนัด
 - คนไข้โรคเรื้อรัง พบปัญหาสั่งยาไม่ตรงกันทั้งในระบบ hosXP บันทึก PE สมุดประจำตัว แจ้งองค์กรแพทย์รับทราบแล้ว

- พบปัญหาการสั่งจำนวนยาเป็น ๐ หรือ ๑
 - OPD : ๐ = hold
 ตัดออก = off (note PE หรือ สมุดประจำตัว)
 กรณียาเหลือให้ใส่จำนวนเต็มตามวันนัด ห้องยาหักยาเหลือเอง ยกเว้นกรณีคนไข้
 จ่ายเงินเอง
 - IPD : ๑ = ใช้ยาเดิมของผู้ป่วย ใส่ ๑ หรือ
 ๐ = ใช้ยาเดิมของผู้ป่วย แต่เป็นยาที่ต้องชำระเงินเอง เช่น ยานอกบัญชีฯ
 - ปัญหา DUE : ไม่มีข้อบ่งชี้ ไม่แนบผลเพาะเชื้อ แจ้งองค์กรแพทย์รับทราบแล้ว
 - การใช้ ATB ไม่เหมาะสม ผากให้ทีม AMR ช่วยดำเนินการ
 - ผู้ป่วยตา admit หากมีรายการยาตาเดิมที่ต้องใช้ต่อเนื่อง ให้ remed รายการยาตาเดิมได้เลย ไม่ต้อง
 consult staff ตา
๒. การใช้กัญชาทางการแพทย์ ขอให้แพทย์แผนไทยกำหนดรายชื่อโรคที่ให้แพทย์แผนปัจจุบันสามารถส่ง
 ปรีक्षाใช้กัญชา
๓. การประเมิน ADR จากการใช้กัญชาทางการแพทย์ ในเวลาราชการให้แพทย์แผนไทยประเมิน และบันทึก
 ข้อมูลใน HOSxP และบันทึกส่งกระทรวงตามระบบ

ปิดการประชุม ๑๕.๓๐ น.
 ธนันต์ เกษสุวรรณ ผู้บันทึกการประชุม
 ดร.ณรรณ สามารถ ผู้ตรวจงาน