

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลนายายอาม

ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 21 กันยายน 2566

ณ ห้องประชุมรีโนดี โรงพยาบาลนายายอาม

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

-

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

-

วาระที่ 3 ติดตามและทบทวนรายงานการประชุม

-

วาระที่ 4 เรื่องจากกลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน

1. สรุปผลการดำเนินงาน RDU ปี 2566 (ไตรมาส4)
2. สรุปแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ปี 2567

วาระที่ 5 เรื่องพิจารณาร่วมกัน

1. ทบทวนความเสี่ยงระบบยา
2. การเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล
3. แนวทางการสนับสนุนยาจาก รพศ.

วาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

สรุปวาระการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลนายายอาม
ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 21 กันยายน 2566

ณ ห้องประชุมรีนฤดี โรงพยาบาลนายายอาม

เริ่มประชุม เวลา 14.00 น.

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. พญ. กนกรัตน์	กสิบมาลี	ประธานกรรมการ
2. ทพญ.อังศุมาลี	มานะธิตีการ	กรรมการ
3. คุณสายทิพย์	รุ่งโรจน์	กรรมการ
4. คุณทิตยาภรณ์	กล่อมสุข	กรรมการ
5. คุณสุพิชญ์นันท์	นันทกมลวารี	กรรมการ
6. คุณปริณดา	จำไรสง	กรรมการ
7. คุณวารุณี	ชำนาญศิลป์	กรรมการ
8. คุณกนกวรรณ	ยุทธวิชัย	กรรมการ
9. คุณสุนทรี	ใจเที่ยง	กรรมการ
10. ภญ.เบญจพร	บุญรอดรักษ์	กรรมการ
11. ภญ.จุฑามาศ	วิเวโก	กรรมการและเลขานุการ

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

- ไม่มี

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

- รับรอง

วาระที่ 3 ติดตามและทบทวนรายงานการประชุม

- ไม่มีเรื่องติดตาม

วาระที่ 4 เรื่องจากกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

1. สรุปผลการดำเนินงาน RDU ปี 2566 (กรกฎาคม-สิงหาคม 2566)

เกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด	เกณฑ์ผ่านการประเมิน	ไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ 2566			
		กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	รวมไตรมาส 4
1 ร้อยละการสั่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	>=90	99.73	99.34	#DIV/0!	99.53
จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่สั่งใช้ใน OPD		16,381	15,867		32,248
จำนวนรายการยาที่สั่งใช้ใน OPD		16,426	15,973		32,399
2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการขึ้นสื่อสาร	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
3 การดำเนินงานในการจัดทำลางายามาตรฐานลางายาเสริมและเอกสารขอมูลยา	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
4 จำนวนรายการยาที่ควรตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล	<=1	0	0	0	0
5 การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3	ระดับ 3
6 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน	<= ร้อยละ 20	7.82	8.84	#DIV/0!	8.27
จำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยนอกโรค URI ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ		33	29		62
จำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยนอกโรค URI ทั้งหมด		422	328		750
7 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) ในผู้ป่วยนอก	<= ร้อยละ 20	13.46	17.09	#DIV/0!	15.38
จำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยนอกโรค AD ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ		14	20		34
จำนวนครั้งของการมารับบริการของผู้ป่วยนอกโรค AD ทั้งหมด		104	117		221
8 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	<= ร้อยละ 40	34.98	39.36	#DIV/0!	37.29
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่ได้รับปฏิชีวนะ		78	98		176
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกบาดแผลสดจากอุบัติเหตุทั้งหมด		223	249		472
9 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	<= ร้อยละ 15	0.00	10.00	#DIV/0!	7.14
จำนวนครั้งของหญิงคลอดปกติครบกำหนดที่ได้อาปฏิชีวนะ		0	1		1
จำนวนครั้งของหญิงคลอดปกติครบกำหนด		4	10		14
10 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไปที่มีการใช้ RAS blockage 2 ชนิดร่วมกันในการรักษา	ร้อยละ 0	0.00	0.00	0.00	0.00
จำนวน Visit ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสั่งจ่าย RAS blockage > 2 ชนิด		0	0		0
จำนวน Visit ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสั่งจ่าย RAS blockage อย่างน้อย 1 ชนิด		504	586		1,090
11 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับ glibenclamide	<= ร้อยละ 5	0.00	0.00	0.00	0.00
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ glibenclamide และมีอายุมากกว่า 65 ปี หรืออายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี แต่มี eGFR < 60ml/min./1.73 m2		0	0	0	0
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ glibenclamide		0	0	0	0
12 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้	>= ร้อยละ 80	85.20	84.17	#DIV/0!	84.70
จำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้ metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นโดยผล labล่าสุดย้อนหลังมี eGFR > 30ml/min./1.73 m2		357	335		692
จำนวนผู้ป่วยนอกเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดที่มีผล labล่าสุดย้อนหลังมี eGFR > 30ml/min./1.73 m2		419	398		817
13 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	<= ร้อยละ 5	0.16	0.31	#DIV/0!	0.24
จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาในกลุ่ม NSAIDs ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป		1	2		3

	จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับยากลุ่ม NSAIDs อย่างน้อย 1 ชนิด		634	639		1,273
14	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAID (ยกเว้น Aspirin)	<=ร้อยละ 10	0.85	0.00	#DIV/0!	0.49
	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs		1	0		1
	จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยาอย่างน้อย 1 ชนิด		117	87		204
15	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	>=ร้อยละ 80	83.33	83.33	#DIV/0!	83.33
	จำนวนผู้ป่วยโรคหืด (HN) ที่ได้รับยา inhaled corticosteroid		25	30		55
	จำนวนผู้ป่วยโรคหืด (HN) ทั้งหมด		30	36		66
16	ร้อยละของผู้ป่วยนอกสูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long acting benzodiazepine	<=ร้อยละ 5	0.51	0.48	#DIV/0!	0.49
	จำนวนครั้งของการมารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุที่ได้รับ long acting benzodiazepine		6	6		12
	จำนวนครั้งของการมารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุทั้งหมด		1,187	1,257		2,444
17	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้คือ Warfarin/statins/ergot/ยกรวมที่ใช้ mechanical heart valve	0	0	0	0	0
18	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD 10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating	<=ร้อยละ 20	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00
	จำนวนครั้งการมารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยเด็ก (visit) ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนหรือหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating		0	0		0
	จำนวนครั้งการมารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยเด็ก (visit) ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนหรือหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน		229	171		400

- ไตรมาสที่ 4 เดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ตัวชี้วัดที่มีปัญหา คือ การใช้ยา ATB ในแผลสด เกินเกณฑ์มาตรฐาน
- 18 ส.ค.66 พบการใช้ยา simvastatin ในหญิงตั้งครรภ์ (ตัวชี้วัดที่ 17) จากการสอบสวนข้อมูลพบว่า ปัจจุบันได้ยุติการตั้งครรภ์ไปแล้ว แต่ข้อมูลใน HDC ยังตั้งข้อมูลว่า ตั้งครรภ์อยู่ ควรแก้ปัญหาอย่างไร?

มติที่ประชุม:

- ทบทวนการใช้ยา ATB ในแผลสด
- ติดต่องาน IT เรื่องตัวชี้วัดที่ 17 การใช้ยาห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์

2. แผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ปี 2567

- ปรับแผนจัดซื้อยา ปี 2567 ที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ประกอบด้วย

ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 292 รายการ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 6 รายการ มูลค่า 8,378,524.63 บาท

ยาทันตกรรม 2 รายการ มูลค่า 70,200.00 บาท ยาสมุนไพร 37 รายการ มูลค่า 392,565.83 บาท

วัสดุการแพทย์ 205 รายการ มูลค่า 2,925,177.26 บาท วัสดุการแพทย์(บริหาร) 3 รายการ มูลค่า 472,340.80 บาท

วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 71 รายการ มูลค่า 2,957,538.50 บาท วัสดุทันตกรรม 180 รายการ มูลค่า 444,983.02 บาท

วัสดุเภสัชกรรม 20 รายการ มูลค่า 198,332.00 บาท เกสซ์เคมีภัณฑ์ 7 รายการ มูลค่า 85,670.50 บาท (ตามเอกสารแนบ)

มติที่ประชุม: รับทราบ

วาระที่ 5 เรื่องพิจารณาร่วมกัน

1. ทบทวนความเสี่ยงระบบยา รายงานความเสี่ยงระบบยา มิ.ย.66 – ส.ค.66

- 1) Prescribing error OPD111.... ครั้ง ระดับ ...B....(สั่งยาไม่ถึงวันนัด ผิดขนาด ผิดวิธีใช้)
- 2) Pre-dispensing error OPD48..... ครั้ง ระดับ ...B..... (ผิดจำนวน ชนิด ขนาด)
- 3) Dispensing error2..... ครั้ง ระดับ ...C (ผิดชนิด ผิดชื่อคนในฉลากยา)
- 4) Prescribing error IPD.....0..... ครั้ง
- 5) Pre-dispensing error IPD30..... ครั้ง ระดับ ...B.....
- 6) Dispensing error ...2..... ครั้ง ระดับ ...B ... - จ่ายยา ไม่ครบตามรายการ /ผิดขนาด
- 7) Administration error IPD8..... ครั้ง (IVF error) ระดับ ...C
- 8) ME นอกเวลา 18 ครั้ง /843 ใบสั่งยา ระดับ C- 18 ครั้ง (paracetamol underdose / ors เด็ก ให้ ผู้ใหญ่)

***ปัญหาที่พบ –ส่งใบสั่งยาไม่ครบ ในแต่ละวัน

มติที่ประชุม: รับทราบ ให้หัวหน้าเวรนอกเวลา ควบคุมกำกับการส่งใบสั่งยาคืนห้องยาให้ครบถ้วนในแต่ละเวร เน้นการตรวจสอบdoseยาและการจัดยา ORS เด็ก กับผู้ใหญ่ การจัดเก็บแยกชั้นกันแล้ว

2. การเสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล

รายการยา	ราคา	กรอบบัญชียา รพช.	เหตุผล/ความจำเป็น
1. Spiriva (Tiotropium 18 mcg 30 cap)	1,690 บาท	ไม่ใช่ / EDค	ทีม PCT เสนอให้นำเข้าเนื่องจาก - ใช้ในผู้ป่วย COPD ที่ได้รับ Single bronchodilators หรือ ของรพ.ใช้ เป็น ICS/LABA (seretide) แล้วยังมีอาการ dyspnea จำเป็นต้องปรับ เป็น Dual bronchodilators/Tripplle therapy ใช้เป็นยาสำหรับเริ่มรักษา COPD แทนการเริ่มด้วย ICS/LABA เพื่อลดผลข้างเคียงจากการใช้ steroid เกินจำเป็น
2. Pneumococcal vaccine Pneumococcal polysaccharide vaccine (PPV23) ครอบคลุมเชื้อ 23 สายพันธุ์	1,700 บาท	ไม่ใช่ / NED	ทีม PCT เสนอให้นำเข้าเนื่องจาก เป็นวัคซีนที่แนะนำให้ฉีดในผู้สูงอายุ > 65 ปีทุกราย รวมทั้งผู้ป่วยอายุ > 18 ปีที่มีโรคประจำตัวเช่น COPD, DM, Heart disease, Liver disease ซึ่งเป็นกลุ่มโรค มุ่งเน้นของโรงพยาบาล
3. Transamine 250 mg cap	305/100 cap	ไม่ใช่/ EDค	ใช้หยุด abnormal bleeding ที่พบในรพช.ได้ค่อนข้างครอบคลุมมาก เช่น Epistaxis, Abnormal uterine bleeding, bleeding จากการทำหัตถการทาง ทันตกรรม
4. Azithromycin 250 mg cap	90/6 's 15บาท/1	ไม่ใช่/ EDง	- ใช้ในผู้ป่วย CAP โดยมีการวิจัยออกมาว่ามีประสิทธิภาพในการกำจัดเชื้อ และมีผลข้างเคียงน้อยกว่า Roxithromycin ที่ใช้ในปัจจุบัน - เป็นยาทางเลือกในการรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หลายอย่าง เช่น gonorrhoea, syphilis, chancroid

รายการยา	ราคา	กรอบบัญชียา รพช.	เหตุผล/ความจำเป็น
5. Augmentin syr (400+57)	73.83	ไม่ใช่/ EDค	ใช้ในผู้ป่วยเด็กที่มีแผลสกปรก/แผลวกัด ซึ่งไม่อาจตอบสนองด้วยการให้ dicloxacillin syrup/Amoxicillin syr
6. Simethicone tab	160.50/ 500 's	ใช่ / EDก	ใช้ในผู้ป่วยกลุ่ม Dyspepsia ที่มีอาการจุกเสียด flatulent
7. Hypromellose (with preservative) eye drop	85 บาท	ไม่ใช่/ EDก	ใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการตาแห้ง
8. Dex oph	57 บาท	ไม่ใช่/ EDค	ใช้กับผู้ป่วยกลุ่ม inflammatory pterygium/pingecular
9. Transamine injection 250mg/5 ml /amp	17.25 บาท	ไม่ใช่/ EDก	จำเป็นต้องใช้ในเคส severe trauma และ PPH
11. Azithromycin syr		ไม่มีในกรอบ รพช./ EDง	ใช้กับผู้ป่วยเด็ก atypical pneumonia ซึ่งพบบ่อยที่ OPD
12. Ciprofloxacin 200mg injection	25 บาท	ไม่ใช่/ EDค	เป็นยาทางเลือกในผู้ป่วยติดเชื้อ GNB ซึ่งแพ้ยากลุ่ม cephalosporins

มติที่ประชุม: เสนอยาเข้าบัญชียาโรงพยาบาล ให้ผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ เพื่อขอปรับแผนจัดซื้อในรอบต่อไป

3. แนวทางการสนับสนุนยาจาก รพช.

- ดึงเอกสารแนบท้าย

1. ระบบยา Telemedicine - ให้ห้องยา จัดยาไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติมาติดต่อรับยาได้เลย เพิ่มช่องการรับยา Telemed.

2. Warfarin Clinic - ให้เจาะเลือด พบเภสัชกรก่อน ส่งพบแพทย์

มติที่ประชุม: รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา 16.00 น.

จุฑามาศ วิเวโก
(นางสาวจุฑามาศ วิเวโก)
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

กนกรัตน์ กลีบมาลี
(นางสาวกนกรัตน์ กลีบมาลี)
ประธาน PTC
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ไพศาล สุยะสา
(นายไพศาล สุยะสา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม
รับทราบการประชุม