

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) โรงพยาบาลศีลาลาด

ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๘ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๗

เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศีลาลาด

ผู้เข้าประชุม

๑.นพ.ธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด	ประธานกรรมการ
๒.ทพญ.พรนพรัตน์ จ้างประเสริฐ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๓.นพ.ธนภัทร เนืองแสง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔.นางสุนิสา मुखันธุ์	หัวหน้างานผู้ป่วยใน	กรรมการ
๕.นายภูวดิ์ อัจจงษา	พยาบาลวิชาชีพ	แทน (คุณจิรัฐติกา ศิลารักษ์)
๖.นางสาวอิศราภรณ์ ศรีโคตร	พยาบาลวิชาชีพ	
๗.นางสาวยุวดี แก้วสิมมา	พยาบาลวิชาชีพ	แทน (คุณศิรินันท์ ธรรมนิยม)
๘.นายอภิสิทธิ์ เพื่องแดน	จพ.สาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน)	แทน (คุณจิรจิตต์ สำราญ)
๙.นางสาวแพรววิ การกล้า	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐.นางสาวคณิดา จำปาเรือง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๑.นางสมจิต อสีพงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	กรรมการและเลขานุการ
๑๒. นางสาวภรภัทร บุญตะนัย	จพ.เภสัชกรรมชำนาญงาน	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าประชุม

๑.นพ.ขมาวีร์ จิระบรรจง	ติดให้บริการผู้ป่วย
๒.นพ.สิริวิทย์ ชื่นช่วย	ติดให้บริการผู้ป่วย
๓.นางแก้วใจ สุวรรณคำ	ติดให้บริการผู้ป่วย
๔.นายจิรจิตต์ สำราญ	ติดราชการ
๕.นางสาวจิรัฐติกา ศิลารักษ์	ติดราชการ
๖.นางสาววิมลพิภา พิริยานนท์	ลาป่วย

เริ่มประชุม เวลา ๑๔.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.

นพ.ธนา คลองงาม กล่าวเปิดการประชุม โดยมอบหมายให้ ภญ.สมจิต อสีพงษ์ กรรมการและเลขานุการฯ ดำเนินการประชุมซึ่งมีระเบียบวาระดังนี้

วาระที่ ๑ - เรื่องแจ้งให้ทราบ

- ๑.๑ ภญ.สมจิต อสีพงษ์ กรรมการและเลขานุการฯ แจ้งร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ PTC รพ.ศีลาลาด ๒๕๖๘

(ร่าง)คำสั่งโรงพยาบาลศีลาลาด

ที่ /๒๕๖๘

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด(PTC) และคณะกรรมการพัฒนาระบบ
ความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลศีลาลาด

ด้วยโรงพยาบาลศีลาลาด ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การรับรองและการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการตามมาตรฐาน HA/PCHA ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนางานและการดำเนินการเป็นอยู่อย่างเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา โรงพยาบาลศีลาลาด จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด(PTC) และคณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลศีลาลาด ดังนี้

๑. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด(PTC)

๑. นพ.ธนา คลองงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด	ประธาน
๒. นพ.ธนภัทร เนืองแสง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธานฯ
๓. นพ.ชมาวีร์ จิระบรรจง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. ทนตแพทย์หญิงพรนพรัตน์ จ้างประเสริฐ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางจิรัฐติกา ศิลารักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางแก้วใจ สุวรรณคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางสุนิสา มุขพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นายจิรกิตต์ สำราญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวยุวดี แก้วสิมมา	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๑๐. นางสาวคณิตา จำปาเรือง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๑. นางสาววิมลวิภา พิริยานนท์	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๒. นางสมจิต อสีพงษ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๓. นางสาวแพรววี การกล้า	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. นางสาวภรภัทร บุญตะนัย	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงานกรรมการและ	ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่

- กำหนดทิศทาง และเป้าหมายการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล
- กำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งในโรงพยาบาล
- ทบทวนกรอบรายการยาที่ใช้ในโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับศักยภาพและนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- ทบทวนกำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาที่รัดกุม มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
- ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital)ในโรงพยาบาล
- กำกับ ติดตามความก้าวหน้าในการระบบความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาล และ รพ.สต.เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

๒. คณะกรรมการพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยา

๑. นพ.ธนภัทร เนื่องแสง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
๒. ทนตแพทย์ชวิน ปทุมวรชาติ	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธานฯ
๓. นางสาวจิต อสีพงษ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางสาวนิตา มุขพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวมัตติกา แก้วใส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสาวกฤตยา ทองดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางสาวศุภิสรา วรรณทวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวภัทริญา ไหมพรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวยุวดี แก้วสิมมา	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๑๐.นางสุภาภรณ์ บินไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.นายภูวดิ อาจวงษา	พยาบาลวิชาชีพ	กรรมการ
๑๒.นางสาวสายทอง สูงสุมาลย์	นักโภชนาการ	กรรมการ
๑๓.นางสาวคณิดา จำปาเรือง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๔.นางสาวแพรววี การกล้า	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๕.นางสาววิมลวิภา พิริยานนท์	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่

๑. พัฒนาพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาอย่างต่อเนื่อง
๒. ประชุมทบทวนเหตุการณ์ความเสี่ยงด้านยาและกำหนดมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำ
๓. ติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญในการพัฒนาความปลอดภัยด้านยาในโรงพยาบาลเพื่อวางแผนการพัฒนา
๔. เผยแพร่และสนับสนุนความรู้ด้านยา แก่บุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและรพ.สต.ลูกข่าย

ทั้งนี้ ขอให้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งถือปฏิบัติ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่

(นายธนา คลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศีลาลาด

มติที่ประชุม - เสนอคุณยุวดี แก้วสิมมา เป็นกรรมการ แทน คุณศิรินันท์ ธรรมนิยม

- นพ.ธนา คลองงาม เสนอ รายชื่อแพทย์ในคณะกรรมการ PTC และคณะกรรมการพัฒนาความปลอดภัยด้านยา ให้ระบุเป็น แพทย์ intern ๑ปี
- นพ. ธนัท เนื่องแสง รับเป็นประธานคณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาความปลอดภัยด้านยา

๑.๔ ภญ.สมจิต อสิพงษ์ กรรมการและเลขานุการฯ แจ้งรายการยาที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด ๑๐ อันดับ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ชื่อยา	รูปแบบ	จำนวนที่ใช้	บรรจุ/หน่วย	ราคา/หน่วย	มูลค่ารวม
๑.Seretide MDI ๒๕/๒๕๐ ๑๒๐ dose	MDI	๖๕๐	๑	๕๖๒.๘๒	๓๖๕,๘๓๓.๐๐
๒.Amlodipine ๕ mg.	Tab	๘,๑๔๐	๑๐๐	๓๘.๕๒	๓๑๓,๐๐๐.๘๐
๓.Simvastatin ๔๐ mg.	TAB	๓๓๑	๑๐๐๐	๘๐๙.๙๙	๒๘๐,๔๐๘.๗๔
๔.Mixtard ๗๐/๓๐ Insulin penfil Inj.	INJ	๖๘๐	๕.๐๐	๓๗๕	๒๕๑,๐๐๐.๐๐
๕. Metformin HCl ๕๐๐ mg.	TAB	๑๖๘๔	๕๐๐	๑๒๐	๒๐๓,๘๘๐.๐๐
๖. Carvedilol ๖.๒๕ mg.	Tab	๖๑๐	๑๐๐	๒๐๐	๑๒๔,๘๐๐.๐๐
๗. Losartan potassium ๕๐ mg.	Tab	๑๙๐	๑๐๐๐	๖๐๐	๑๑๙,๐๘๘.๐๐
๘. ครีมโฟล ๓๐ G.	หลอด	๒,๗๘๔	๑	๔๐	๑๑๑,๑๖๘.๐๐
๙.Omeprazole ๒๐ mg.	Tab	๑,๙๓๒	๑๐๐	๕๕	๑๐๖,๒๖๐.๐๐
๑๐.PCEC	inj	๔๑๐	๑.๐๐	๒๕๐	๑๐๒,๕๐๐.๐๐

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ – รับรองรายงานการประชุม

-

วาระที่ ๓ – เรื่องสืบเนื่อง

-

วาระที่ ๔ – เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

- ภญ.สมจิต อสิพงษ์เสนอที่ประชุมพิจารณาเข้า-ออก จากบัญชียา รพ.ศีลาลาด

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยมีเกณฑ์และนโยบายและเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

-เกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

	เกณฑ์มาตรฐานกระทรวง สธ.	ข้อมูล รพ.ศีลาลาด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	ผลการประเมิน
๑.เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดกรอบบัญชียา รพ.ชุมชน			
๑.๑จำนวนรายการยา	-รพช. ไม่เกิน ๓๗๕ รายการ	๓๐๖รายการ	ผ่านเกณฑ์
๑.๒ สัดส่วน ED:NED	-รพช. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐	ED : ๒๘๙ รายการ ,NED ๑๗ รายการ (๙๔.๔๔ : ๕.๕๖)	ผ่านเกณฑ์

-นโยบายและเกณฑ์พิจารณาเข้า-ออกบัญชียา รพ.ศีลาลาด มีดังนี้

- ๑.การเสนอยาเข้า ๑ รายการต้องพิจารณาตัดออก ๑ รายการ ยกเว้นยา กลุ่มใหม่ที่ไม่เคยมีใช้
- ๒.ยาที่มีชื่อสามัญ(generic name) เดียวกันคัดเลือกไว้ในโรงพยาบาลเพียงชื่อสามัญละ ๑ รายการ (ตามรูปแบบยาและความแรง) ยกเว้นรักษาโรคเรื้อรัง
- ๓.ให้พิจารณาโดยยึดตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยด้านยาของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายผู้ตรวจราชการแต่ละปี
๔. รายการยาโรงพยาบาลสอดคล้องกับกรอบรายการตาม Service Plan ของจังหวัดศรีสะเกษ

๔.๑ รายการยาเสนอเพื่อพิจารณาเข้าบัญชียา รพ.ศีลาลาด ปีงบประมาณ๒๕๖๘

ชื่อสามัญทางยา/ความแรง/รูปแบบ	ข้อบ่งใช้	เหตุผลที่เสนอเข้า	ยาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงกันในรพ.ศีลาลาด	บัญชียา/ราคา	มติที่ประชุม
๑. Potassium Chloride Elixir ๒๔๐ ml (๖.๖๗meq/๕ml.)	Hypo K.	ผู้ป่วยกินง่ายกว่า KCL tab	KCL tab ๕๐๐ mg.(๖.๖๗meq)	บัญชี ก 42.8/240 ml.	นำเข้าบัญชียา รพ.ศีลาลาด
๒. Vitamin B๖ (๕๐) mg. tab	neuropathy ในผู้ป่วย TB,DM alcoholism, cancer, uremia, chronic liver disease, advanced age, malnutrition	เป็นยา ED	Vit B๑-๖-๑๒ เป็น NED ราคา ๑๖๐/๕๐*๑๐'s	บัญชี ก ๒๑๐/๑๐๐๐'s (นับเม็ด)	นำเข้าบัญชียา รพ.ศีลาลาด
๓.Vitamin B๑ (๑๐๐) mg tab	-Acute Alcohol withdrawal syndrome -โรคเหน็บชา -ภาวะอาเจียนรุนแรงในหญิงตั้งครรภ์	เป็นยา ED	Vit B๑-๖-๑๒ เป็น NED ราคา ๑๖๐/๕๐*๑๐'s	บัญชี ก ๒๙๙.๖/๑๐*๑๐'s ๒๘๘.๙/๑๐๐๐'S	นำเข้าบัญชียา รพ.ศีลาลาด
๔. Hypromellose eye drop (น้ำตาเทียม)	ตาแห้ง	ยังไม่มียารักษาอาการตาแห้งในบัญชียา รพ.ศีลาลาด	-	NED	ไม่นำเข้าบัญชี รพ.ศีลาลาด

๔.๒ รายการยานอกบัญชีที่มีการขออนุมัติสั่งใช้ ปีงบประมาณ 2567ประกอบการพิจารณาเข้าบัญชียา รพ.2568

ภญ.สมจิต อสีพงษ์ เสนอ Mixtard ๗๐/๓๐ Insullin๑๐ml/๑vial ที่มีการขออนุมัติสั่งใช้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ทดแทน Mixtard ๗๐/๓๐ Insullin Penfill ๓๐๐ ยูนิต/๓ ml เนื่องจากบริษัทแจ้งขาดคราว

มติที่ประชุม เห็นชอบ

ภญ.สมจิต เสนอ ปรับความแรงNicardipine10mg/10ml. Inj ที่มีการขออนุมัติสั่งใช้ ปีงบ 2567 แทน Nicardipine 2mg/2ml.inj.เนื่องจากบริษัทแจ้งยาขาดคราว

คุณสุนิสา มุขพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยใน เสนอการเปลี่ยนความแรงเป็น Nicardipine10mg/10ml. Inj ทำให้การเตรียมยาได้สะดวกกว่า Nicardipine 2mg/2ml.inj เพราะไม่ต้องหักยาหลาย amp เนื่องจำส่วนใหญ่แพทย์สั่ง Nicardipine 20 mg เจือจางด้วย 0.9 NaCl/D5W 100 ml IV drip

มติที่ประชุม เห็นชอบ

รายการยานอกบัญชีที่มีการขออนุมัติสั่งใช้ ปีงบ 2567ประกอบการพิจารณาเข้าบัญชียาพ.2568

รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคา/หน่วย	รับ/จ่าย (กล่อง/ amp/ขวด)	มติที่ประชุม
1.Mixtard 70/30 Insullin10ml/1vial	1	66.68	590	นำเข้าบัญชียา รพ.ศีลาลาด
2.Octreotide 0.1 mg/1ml.	1	117.70	180	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
3. Piperacillin4g+Tazobactam0.5g	1	72.76	130	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
4.Sulfasalazine 500 mg.	100	235	25	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
5.Quetiapine fumarate 25 mg.	30	165.85	25	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
6. Risperidone 1 mg./1ml 30 ml.	1	119.84	5	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
7. FE-BACK 2%inj.100mg/5ml.	1	55	30	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
8. Nicardipine10mg/10ml. Inj	1	70	20	นำเข้าบัญชียา รพ.ศีลาลาด
9. Amiodarone HCL 200 mg.	100	331.70	4	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
10. Co-trimoxazole 480mg./5ml.inj.	1	27.24	48	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
11.Benzathine Pen G 1.2 MU Inj.	1	60	20	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
12.Sterile water 1000 ml Inj.	1	25	10	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย

รายการ	ขนาดบรรจุ	ราคา/หน่วย	รับ/จ่าย (กล่อง/ amp/ขวด)	มติที่ประชุม
13. Miaserin HCL 10 mg.	500	900	1	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
14.Depakin Syrup. 200 mg/ml	1	134.82	5	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
15.One-Alpha 0.25 mcg(D3)	100	235.40	4	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
16.NPH Insullin10mL/1vial	1	60	10	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
17.Imipramine HCL 10 mg.	1000	350	1	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
18.น้ำกระสายยาสูตร 2 240 ml	1	37.21	7	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
19.Methylergometrine 0.2mg/ml.	1	17	10	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
20.Oxytetracycline100mg+lidocain40mg/2ml	1	8	15	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
21.Oxytocin 10iu/1ml inj	1	11.6	10	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
22.INH Solution 50mg/ml 30 CC	1	44.81	2	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย
23.น้ำกระสายยาFavipiravir 240 ml	1	16.72	2	ไม่นำเข้าบัญชีรพ.ศีลาลาด อนุมัติใช้เฉพาะราย

๔.๓ รายการยาที่เสนอตัดยาออกบัญชียา รพ.เปิงบประมาณ ๒๕๖๘

ชื่อสามัญทางยา/ ความแรง/รูปแบบ	ข้อบ่งใช้	เหตุผลที่เสนอ ออก	ยาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงกันในรพ. ศีลาลาด	มติที่ประชุม
1.VitaminB1-6-12	ใช้บำบัดและรักษาพยาธิ สภาพหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบ ปลายประสาท	เป็น NED	เอา Vitamin B๖ (๕๐) mg. tab และ Vitamin B๑ (๑๐๐) mg tab เข้าแทน	ตัดออกจากบัญชี ยา รพ.
2. M.carminative 180 ml	ขับลม แก้อืดท้องอืด	อัตราใช้น้อย(40 ขวด/ปี)ส่งเสริม การใช้ยาสมุนไพร ทดแทนยาแผน ปัจจุบัน	-ยาราคาสูง	ตัดออกจากบัญชี ยา รพ.

๔.๔ รายการยาที่มีการสั่งใช้น้อย เสี่ยงต่อยาหมดอายุ เสนอพิจารณาตัดออกจากบัญชียา รพ.

รายการ	จำนวนสั่ง (ครั้ง)	จำนวน (เม็ด/vial)	มูลค่า (บาท)	มติที่ประชุม
๑. ๒ PAM ๑ G	๐	๐	๒vial/๑,๕๐๐	ตัดออกจากบัญชียา รพ.
๒.Amikacin ๕๐๐mg/๒ml	๐	๐	๒๓/๑ vial exp.๑๔/๓/๒๖ (เหลือ๑๒๐ vial)	ตัดออกจากบัญชียา รพ. ขออนุมัติใช้เฉพาะราย
๓.Captopril	๒	๑๔	๔๒	ตัดออกจากบัญชียา รพ.
๔.Levofloxacin ๕๐๐ mg.	๕	๒๐๘	๒,๙๑๒	ตัดออกจากบัญชียา รพ. ขออนุมัติใช้เฉพาะราย
๕.Thioridazine ๒๕ mg.	๙	๘๖๙	๑๗๓๘	คงไว้ในบัญชียา รพ.
๖.Cinnarizine ๒๕ mg.	๑๔	๔๑๑	๔๑๑	ตัดออกจากบัญชียา รพ.
๗.Diclofenac ๒๕ mg.	๖๖	๑๑๙๔	๑๑๙๔	คงไว้ในบัญชียา รพ.
๘.Terbutaline ๖๐ ml. Syrup	๓๙	๓๙	๔๓๑	คงไว้ในบัญชียา รพ.
๙.Dex-oph Eye drops	๘	๑๐	๑๙๗	คงไว้ในบัญชียา รพ.
๑๐.Xylocain viscos ๑๐๐ ML.	๑๖	๒๒	๘๔๗	คงไว้ในบัญชียา รพ.
๑๑. Fentanyl Patch ๒๕ mcg/h	๑๑	๑๑	๓๔๐๐	ตัดออกจากบัญชียา รพ.

๔.๕ เสนอทบทวนความแรงยาในบัญชียา รพ.ศีลาลาด ให้สอดคล้องกับ รพ.แม่ข่าย

รายการ	รพ.ราชสีไศล	รพ.ศรีสะเกษ	มูลค่า (บาท)	มติที่ประชุม
๑.Acetyl cysterine ๑๐๐ mg/ซอง (ราคา ๑.๒๘๔/ซอง)	๒๐๐ mg	๒๐๐	๖๙.๕๕/๕๐ซอง ๑.๓๙๑/ซอง	เปลี่ยน ตามรพ.แม่ข่าย
๒.Carvedilol ๖.๒๕ mg. (ราคา๒๐๐บาท/๑๐๐ เม็ด)	๑๒.๕	๑๒.๕	ราคา๒๖๐ บาท/๑๐๐เม็ด	เปลี่ยน ตามรพ.แม่ข่าย
๓.Losartan ๕๐ mg. (ราคา ๖๐๐/๑๐๐๐เม็ด)	๑๐๐	๑๐๐	ราคา๙๔๐ บาท/๑๐๐๐เม็ด	ไม่เปลี่ยน

สรุปบัญชียาโรงพยาบาลศีลาลาด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ มีรายการยาทั้งหมด ๓๐๒ รายการ แบ่งเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒๙๑รายการ และเป็นยานอกบัญชียาหลัก ๑๑ รายการ คิดเป็นสัดส่วน คือ ๙๖.๔:๓.๖

วาระที่ ๕ – วาระอื่นๆ

๕.๑ ญ.สมจิต อธิพงษ์ เสนอทบทวนการสั่งใช้ยาที่มีมูลค่าการสั่งใช้เพิ่มสูงขึ้น

๑.Gabapentin (๑๐๐) เป็นบัญชี ง ต้องทำประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา(DUE) และมียอดการสั่งใช้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก ประสานองค์กรแพทย์ทบทวนการสั่งใช้ และกลุ่มงานเภสัชกรรมทำแบบประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา(DUE)

มติที่ประชุม เห็นชอบ



	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	
	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
Gabapentin (๑๐๐)	๒๗๐*๑๐๐	๒๙,๗๐๐	๕๘๐*๑๐๐	๖๓,๘๐๐

☐ ๒. Atorvastatin (๔๐) เป็นบัญชี ข ทบพทวนการสั่งใช้ยาที่มีมูลค่าการสั่งใช้เพิ่มสูงขึ้น

	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		ปีงบประมาณ ๒๕๖๘	
	จำนวน	มูลค่า	จำนวน	มูลค่า
Atorvastatin (๔๐)	๑๓๓*๑๐๐	๑๙,๑๒๗	๓๒๐*๑๐๐	๓๙,๔๘๐

****เงื่อนไขการสั่งใช้ Atorvastatin ๔๐ mg**

- Atorvastatin ๔๐ mg เป็น high intensity statin ที่มีข้อบ่งใช้ในกรณีต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยที่ใช้ยา Simvastatin ในขนาด ๔๐ mg ติดต่อกัน ๓ – ๖ เดือน แล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับ LDL-C ได้ถึงค่าเป้าหมาย

๒. Familial hypercholesterolemia (เป้าหมาย LDL-C <๑๐๐ มก./ดล.)

๓. ผู้ป่วยที่กำลังเกิด acute vascular events เช่น acute coronary syndrome หรือผู้ป่วย clinical ASCVD ที่มี acute vascular events ภายในระยะ เวลา ๑๒ เดือน (เป้าหมาย LDL-C <๗๐ มก./ดล.)

๔. ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดหรือสมองขาดเลือดชั่วคราวที่ไม่ได้เกิดจากลิ่มเลือดจากหัวใจและมีระดับ LDL-C $\geq$ ๑๐๐ มก/ดล. (เป้าหมาย LDL-C <๗๐ มก./ดล.)

๕. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ Simvastatin ได้ กล่าวคือมีผลข้างเคียง ได้แก่ มีค่า alanine aminotransferase (ALT) เพิ่มขึ้น ๓ เท่าของค่าสูงสุดของค่าปกติ (upper limit of normal) หรือค่า Creatine phosphokinase (CPK) เพิ่มขึ้นมากกว่า ๕ เท่าของค่าสูงสุดของค่าปกติ หรือมีการใช้ยาที่ทำให้เกิดอันตรกิริยากับ Simvastatin จนอาจทำให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรง

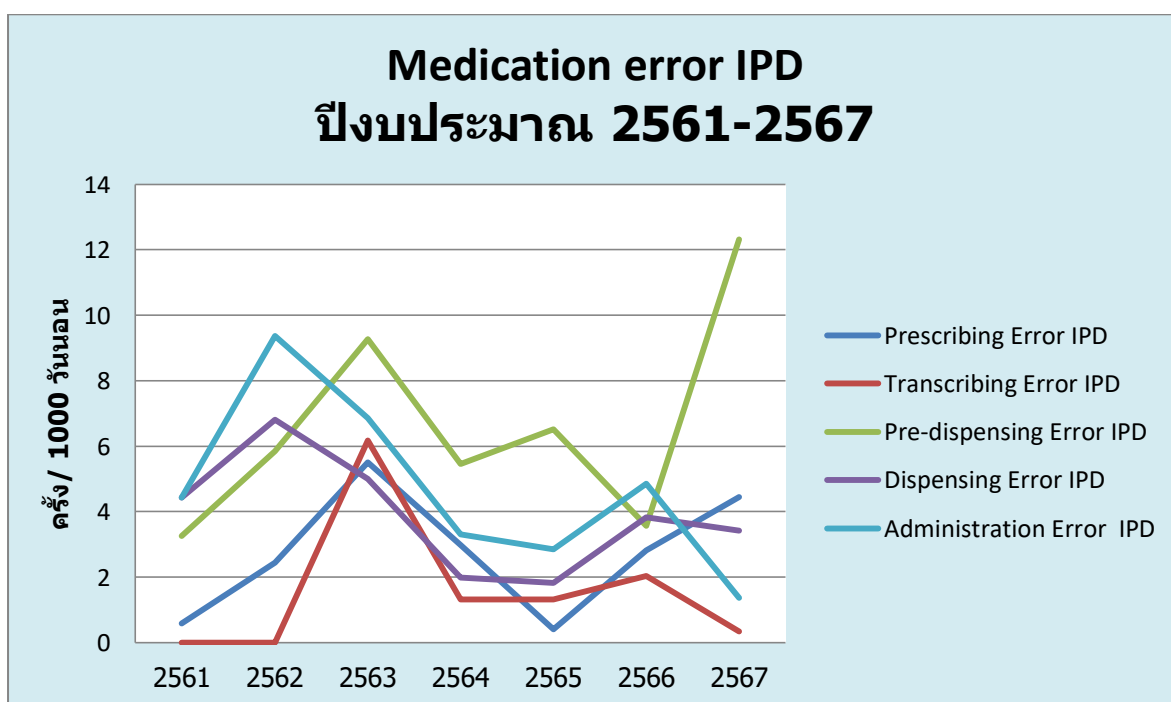
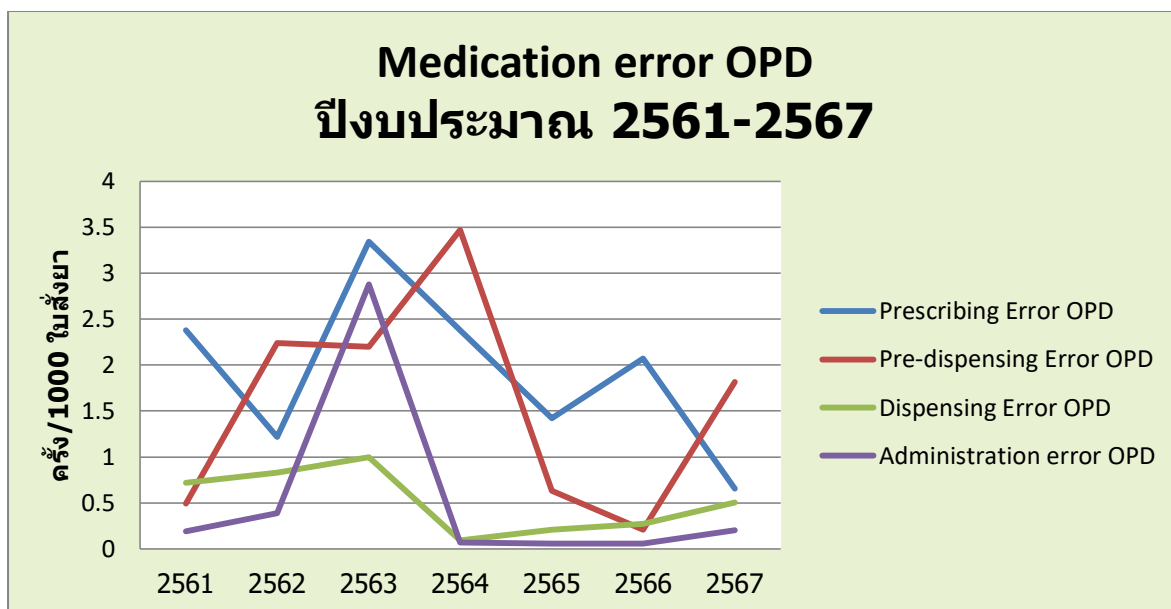
ภญ.สมจิต อลิพงษ์ เสนอทบพทวนการสั่งใช้ Atorvastatin ที่มีมูลค่าการสั่งใช้สูงขึ้นอย่างมาก โดยเงื่อนไขการสั่งใช้ ตามข้อ ๑,๕ และตามใบ refer back รพ.ศรีสะเกษ

มติที่ประชุม เห็นชอบ

๕.๒ Medication error

ภญ.สมจิต อลิพงษ์ แจ้ง Medication error OPD ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๗ ผ่านตามเป้าหมาย (เป้าหมาย <๕/๑๐๐๐ ใบสั่งยา) แต่ Medication error IPD ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ยังพบ อัตราPre-dispensing error IPD ๑๒.๓๒ (เป้าหมาย <๕/๑๐๐๐ วันนอน) ซึ่งเกินค่าเป้าหมายแต่อยู่ในระดับ B

มติที่ประชุม รับทราบ มอบหมายกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ทบพทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้น



๕.๓ ผลการติดตามการใช้ยา high alert Drugs (HAD)

ภญ.สมจิต อธิพงษ์ แจ้งผลการติดตามการใช้ยา HAD ๑๗ รายการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ต.ค. ๖๖- ๒๗ ส.ค.๖๗) ยาที่พบ Adverse Drug Event ได้แก่

๑. Digoxin inj. เกิด bradycardia จำนวน ๑ ราย

๒. ๕๐ % Magnesium sulfate inj. เกิด hypermagnesium จำนวน ๒๘ ราย ระดับ $Mg^{2+} > ๒.๖$ จำนวน ๒๐ ราย ระดับ $Mg^{2+} ๓ - ๔$ จำนวน ๗ ราย โดยมี N/V จำนวน ๑ ราย และระดับ $Mg^{2+} > ๔$ ราย

๓. Warfarin INR > ๕ ๑๑ ราย และ INR > ๘ จำนวน ๖ ราย

นพ.ธนา คลองงาม ประธานกรรมการ มอบหมายให้เภสัชกรจัดทำแนวทางการให้ ๕๐ % Magnesium sulfate inj.แจ้งแพทย์ทราบ และมอบหมายให้คลินิกวาร์ฟาริน ทบทวนแนวทางการติดตามผู้ป่วยที่มีค่า INR เกินค่ามาตรฐาน

มติที่ประชุม เห็นชอบ

การใช้ยา HAD ปีงบประมาณ 2566(1 ตุลาคม 2566 ถึง 27 สค 2567)				
	IPD	ER	ADE	DRP
1.Adrenaline injection	17	42		
2.Adenosine injection	6	2		
3.Amiodarone injection	19	4		
4.Atropine	5	1		
5.Calcium Gluconate injection	19	11		
6.Digoxin injection	10	3	Bradycardia 1 case ได้ adenosine case on lasix HN10622	tachycardia no U/D cardiac=5 on lasix=1 hypoK =1
7.Dopamine injection	2	1		
8.Magnesium sulfate	100	34	hypermagnesium=28 >2.6= 20 3-<4 =7 (N/V 1 case) >4 = 1	ไม่ได้ตามแลบ=17 too high dose in ESRD=7 too high dose in CKD=2 too high dose = 1
9.Morphine Sulfate inj	30	30		
10.Norepinephrine(Levophed®)	64	22		
11.Pethidine injection	8	6		
12.Phenytoin injection(Dilantin®)	6	4		
13.3% Sodium Chloride	18	2		
14. Potassium Chloride	77	28		
15. Regular Insulin IV	N/A	N/A		
16.Warfarin 2 mg, 3mg, 5mg			INR >5 11 ราย ...>8 4ราย INR >8 6ราย	
17.Streptokinase inj	0	4		

๕.๔ ทบทวนรายการยา HAD ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ภญ.สมจิต อลิพงษ์ เสนอทบทวนรายการยา HAD ซึ่งเดิมมีทั้งหมด ๑๗ รายการ ปีงบประมาณที่แล้ว พิจารณายา Enoxaparin ๖๐ mg/๐.๖ ml และ Fentanyl Patch เข้าบัญชียา รพ.ศีลาลาด แต่ยังไม่ได้อบรม ทบทวน รายการยา HAD

มติที่ประชุม เพิ่ม Enoxaparin ๖๐ mg/๐.๖ ml เป็นยา HAD และให้ตัด Fentanyl Patch ออกจาก บัญชียาเนื่องจากมีการใช้น้อย

รายการยา HAD ปีงบประมาณ 2567	รายการยา HAD ปีงบประมาณ 2568
1.Adrenaline injection	1.Adrenaline injection
2.Adenosine injection	2.Adenosine injection
3.Amiodarone injection	3.Amiodarone injection
4.Atropine	4.Atropine
5.Calcium Gluconate injection	5.Calcium Gluconate injection
6.Digoxin injection	6.Digoxin injection
7.Dopamine injection	7.Dopamine injection
8.Magnesium sulfate	8.Magnesium sulfate
9.Morphine Sulfate inj	9.Morphine Sulfate inj
10.Norepinephrine(Levophed®)	10.Norepinephrine(Levophed®)
11.Pethidine injection	11.Pethidine injection
12.Phenytoin injection(Dilantin®)	12.Phenytoin injection(Dilantin®)
13.3% Sodium Chloride	13.3% Sodium Chloride
14. Potassium Chloride	14. Potassium Chloride
15. Regular Insulin IV	15. Regular Insulin IV
16.Warfarin 2 mg, 3mg, 5mg	16.Warfarin 2 mg, 3mg, 5mg
17.Streptokinase inj	17.Streptokinase inj
	18.Enoxaparin inj
	19.Fentanyl patch

ตัดออกจากบัญชี รพ.

๕.๕ เรื่องประสานหน่วยงานต่างๆ

๑.องค์กรแพทย์

- ☐ -สั่งยาให้สอดคล้องกับวันนัด
- ☐ -ยา PRN ไม่ควรเกิน ๑๐ เม็ด
- ☐ -สั่งยาโรค NCDs ไม่เกิน ๗๐ วัน กรณีมีรายการยา ไม่เกิน ๒ รายการ สามารถสั่งยา ๙๑ วันได้
- ☐ -หลีกเลี่ยงการใช้ คำสั่ง RM /ยาเดิม
- ☐ -ทบทวนรายการยาเดิมผู้ป่วยก่อน admit,ขณะ admit และ D/Cทุกราย กรณีผู้ป่วย OPD มา F/U หลัง D/C ดูรายการยาเดิมในใบ MR ทุกราย
- ☐ -คลินิก warfarin ขอความร่วมมือแพทย์ระบุ mg/wk ทุกรายทุก visit
 - ระบุคำสั่งใช้ยาที่ ชัดเจน เช่น GG ๑x๓pc prn หมายถึง...
 - แจ้งแพทย์ ให้มีคำสั่งใช้ให้ชัดเจนเป็น ๑x๓pc หรือ ๑tab q ๘ prn

๒.IPD

- ☐ -มีระบบ Cross check รยา หากเกิด med.error ให้ประสานห้องยาภายใน ๒๐.๐๐ น.
- ☐ -บันทึกการติดตามการใช้ยา HAD

- ☐ -ลงความเสี่ยงด้านยาให้เป็นปัจจุบัน เพื่อจะได้ทบทวนเหตุการณ์ และกำหนดแนวทางแก้ไขได้ทันเวลา

๓.ER

- ☐ -ใช้ยาฉุกเฉินในกล่อง Emergency ก่อน
- ☐ -กรณี Admit และฉีดยา stat ไปแล้วให้ทำสัญลักษณ์และระบุเวลาฉีดเพื่อป้องกันการจ่ายยาและบริหารยาซ้ำ
- ☐ ระบุ “Admit ER” สอบถามประวัติยาเดิมและ Last dose ที่ admit ทุกสาย >> ยังดำเนินการไม่ครบถ้วน
- ☐ -ใช้ยาในรยาเวรบาย-ดึก ของทุกวัน
- ☐ -บันทึกสารน้ำที่ใช้ผสมยา และ ล้างแผล ล้างตาผู้ป่วยให้ครบถ้วน

๔. NCD และ OPD

- ☐ -ซักประวัติและบันทึกยาเดิมที่ผู้ป่วยได้รับตามใบส่งตัว หรือจากสถานบริการอื่นให้ครบถ้วน
- ☐ -กรณีญาติรับยาแทนควรบันทึก V/S ที่ญาตินำมาทุกราย
- ☐ -ระบุ “Admit OPD” สอบถามประวัติยาเดิมและ Last dose ที่ admit ทุกสาย>> ยังดำเนินการไม่ครบถ้วน
- ☐ -ออกสมุดประจำตัวผู้ป่วย DM,HTให้ตรงคลินิก และนัดผู้ป่วยให้ตรงวัน โดยยึด DM เป็นหลัก....มีความเสี่ยง Pt. HT,DM ได้สมุด HT นัดคลินิก HT ผู้ป่วยดน้ำงดอาหารมาแต่ไม่ได้เจาะ FBS พยาบาลแจ้ง ใช้สมุดเล่มเดียวกัน จะนำไปทบทวน และติดสติ๊กเกอร์ให้ชัดเจน เพื่อลดการสับสน
- ☐ -Exit nurse ดูแลส่งแพทย์ให้ครบถ้วนและส่งผู้ป่วยไปรับบริการ เช่น ฉีด RI,กายภาพแผนไทย ให้ครบถ้วนก่อนมารับยากลับบ้าน

มิติที่ประชุม รับทราบ

5.6 เรื่องเสนอจากฝ่ายต่างๆ

๑. แพทย์แผนไทย

-คุณคณิตา จำปาเรือง แพทย์แผนไทย เสนอการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน

๑. ใช้ ยาธาตุอบเชย แทน การใช้ M.carminative

๒. ใช้ เพชรสังฆาต ในผู้ป่วย ริดสีดวงทวาร ปริมาณการใช้ 3x3 pc ๗ วัน

๒. IPD

-คุณสุนิสา มุขพันธ์ หัวหน้างานผู้ป่วยใน

-ขอความร่วมมือให้ OPD/ER สอบถามประวัติยาเดิมและ Last dose ที่ admit ทุกสาย

- การตรวจสอบรยาหลังห้องยาส่งยา เวรเช้า จะตรวจสอบ ให้ dose เย็น ดึก หากไม่พบยา จะให้เวรบาย เบิก ก่อน ๒๐.๐๐ น. ส่วน dose เช้า จะเป็นเวร บ่าย/ดึกเป็นคนตรวจสอบ ให้ หากไม่พบยา จะไปเบิกเวร เช้า

๓. ปฐมภูมิ

- คุณกวดี อัจฉรา พยาบาลวิชาชีพ ขอให้แพทย์สั่งใช้ ยา Nortriptyline ๒๕ mg. ในผู้ป่วยคลินิกเล็กบุหรี แนวทางการใช้ยาฝ่ายปฐมภูมิจะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๔. ER

-

๔.เภสัชกรรม

-ภญ.แพรวรวิ การกล้า กรณีที่มีการยา Nortriptyline ๒๕ mg. ในผู้ป่วยปวดปลายประสาท แนวทางการใช้ยา ให้ใช้ Nortriptyline ๑๐ mg. เนื่องจากบัญชียา รพ.ศีลาลาด ไม่มี Nortriptyline ขนาด ๑๐ mg. ดังนั้นจึงขอให้แพทย์เริ่มสั่งใช้ เป็น ½ เม็ด

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

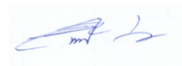
ลงชื่อ



ผู้จัดรายงานการประชุม

(นางสาวกรภัทร บุญตะนัย)

ลงชื่อ



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(ภญ.สมจิต อสีพงษ์)

ลงชื่อ



ผู้รับรองรายงานประชุม

(นายธนา คลองงาม)

ประธานคณะกรรมการ PTC