

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ครั้งที่ 1/2566

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566

ณ ห้องประชุม ผอ. สุวัตร งามภูพันธ์ โรงพยาบาลอ่างทอง

ผู้มาประชุม

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. นางสาวดวงพร อัครวาชัญญ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง |
| 2. นายณรงค์ คันธกุลสุขภักดิ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
(รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุน
บริการสุขภาพ) |
| 3. นางศิริสุดา อัญญาโพธิ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
(รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการหัตถ์วิทยุและตติยภูมิ) |
| 4. นายกัมพล แก้วจุมพฏ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
(รองผู้อำนวยการด้านการเงินการคลังและหัวหน้ากลุ่มงาน
โสต ศอ นาสิก) |
| 5. นางสาวประกาย สัญญะวิทย์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบ
บริการสุขภาพ (Service plan) จังหวัดอ่างทอง สาขาพัฒนาระบบ
บริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล) |
| 6. นางสาวเยาวเรศ กิตติธเนศวร | นายแพทย์เชี่ยวชาญ
(หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว) |
| 7. นายกิตติ อิ่มใจ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
(หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ) |
| 8. นางสาวกอบกาญจน์ ธงทอง | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา) |
| 9. นางพนารัตน์ ชุตินานุกุล | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม) |
| 10. นางสาวสุนันทา คำทวี | เภสัชกรชำนาญการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1. นางสาวกรองแก้ว วิชิตนาค | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 2. นางสาวธีรารัตน์ ยิ้มพงษ์ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 3. นายวชิราลักษณ์ ชโลกุล | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 4. นางสาวกัญญาภัค ศรีเจริญธรรม | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 5. นายภานุพงศ์ ก้องเกียรติศิลป์ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 6. นางสาวภัทริยา สิทธิบุตร | นายแพทย์ชำนาญการ |
| 7. นายกริช อริยประกาย | นายแพทย์ |

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| 8. นางสาวอุทุมพร เชื้อเล็ก | เภสัชกรชำนาญการ |
| 9. นางสาวตามพวรรณ ทองมัน | เภสัชกรชำนาญการ |
| 10. นางสาวดวงธิดา หาคำ | เภสัชกรชำนาญการ |
| 11. นางสาวปภัสรา วรรณทอง | เภสัชกรชำนาญการ |
| 12. นางสาวณัฐธิดา จินดาพล | เภสัชกรชำนาญการ |
| 13. นายอาณัติ ฉ่ำกระมล | เภสัชกรปฏิบัติการ |

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการ)

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นางสาวสิริมา ทิพย์รัตน์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์) |
| 2. นางรัตน์เกล้า สุมานิก | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
(รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ) |
| 3. นางสาวศุภรศม์ พันธุ์นะสิริ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา) |
| 4. นายภาชิต ศิลประเสริฐ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม) |
| 5. นางสาวฐิตดา กัลยาวิมลพงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู) |
| 6. นางสาวปัญชลี ฤทธิเดช | นายแพทย์ชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา) |
| 7. นายออกนิษฐ์ นระา | นายแพทย์ชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน) |
| 8. นางสาวศพิมล จรัสวิมล | นายแพทย์ชำนาญการ (หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด) |
| 9. นางประภา แก้วพวง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล) |
| 10. นางสาวภวิกา จิระเมธากุล | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ (หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม) |
| 11. นายประกาศิต อนุสนธิ | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ |
| 12. นางสาวพัชรี เฉลยจันทร์ | แพทย์แผนไทยชำนาญการ
(หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) |

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ครั้งที่ 1/2566

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566

ณ ห้องประชุม ผอ. สุวัตร์ งามภูพันธ์ โรงพยาบาลอ่างทอง

วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

ประธาน แจ้งทบทวนเรื่องกรอบบัญชียาโรงพยาบาลทั่วไป ควรมีสัดส่วน NED:ED อยู่ที่ 20:80 ขณะนี้โรงพยาบาลอ่างทองมีรายการยา 602 รายการ สัดส่วน NED:ED 15.95:84.05 ซึ่งการปรับเปลี่ยนควรปรับเพิ่มขึ้นไม่เกิน 10% ตามกรอบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2565

ที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2565

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากครั้งที่แล้ว

3.1 พิจารณายาบันทึกเฉพาะราย (ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล) เข้าบัญชียาโรงพยาบาล อ่างทอง

ภญ.ณัฐธิดา นำเสนอ สรุปการจัดซื้อยานอกบัญชีโรงพยาบาลปี 2565 (ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) พบว่ามูลค่าการจัดซื้อยานอกบัญชีโรงพยาบาลปี 2565 อยู่ที่ 1,529,005.11 บาท โดยรายการยานอกบัญชีโรงพยาบาลที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด 5 อันดับ ได้แก่

1. Aflibercept 40 mg/ml inj. (Eylea®) (NED) มูลค่าการจัดซื้อ 324,338.40 บาท,
2. Ganciclovir 500 mg/10 ml inj. (ED) มูลค่าการจัดซื้อ 237,527.16 บาท,
3. Vortioxetine 10 mg (Brintellix®) (NED) มูลค่าการจัดซื้อ 184,853.20 บาท,
4. Quetiapine 100 mg tab (NED) มูลค่าการจัดซื้อ 132,000.00 บาท และ
5. Memantine 10 mg tab (NED) มูลค่าการจัดซื้อ 85,540.00 บาท ตามลำดับ และมีรายการยานอกบัญชียาโรงพยาบาลที่มีการใช้หลายแผนก ได้แก่

- 1) Ganciclovir 500 mg/10 ml inj. (ED) ปริมาณการใช้ 156 vial (มูลค่า 237,529.66 บาท) แผนกที่ใช้ ได้แก่ แผนกจักษุวิทยา, แผนกอายุรกรรม และ แผนกกุมารเวชกรรม

ข้อบ่งชี้ที่มีการใช้ในโรงพยาบาล - Cytomegalovirus infection

- 2) Filgrastim 300 mcg/ml inj. (ED) ปริมาณการใช้ 71 vial (มูลค่า 32,667.60 บาท) แผนกที่ใช้ ได้แก่ แผนกศัลยกรรม, แผนกอายุรกรรม และ แผนกกุมารเวชกรรม

ข้อบ่งชี้ที่มีการใช้ในโรงพยาบาล - Febrile neutropenia

และยังมียาบันทึกชื่ออื่นๆ จากหลายแผนกอีก 35 รายการที่เป็นยานอกบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง ที่จัดซื้อมาใช้เฉพาะราย

ดังนั้นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการยา งานบริหารเวชภัณฑ์และคลังยา โรงพยาบาลอ่างทองจึงขอทบทวนแนวทางการบันทึกชื่อยาเฉพาะราย และยาบางรายการที่มีการใช้เป็น life-threatening และมีใช้ในหลายแผนก ขอเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง

มติที่ประชุม เห็นชอบดังนี้

1. ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล กรณีบันทึกเป็นผู้ป่วยเฉพาะราย (ระบุชื่อผู้ป่วย) ให้ใช้เฉพาะแพทย์และผู้ป่วยที่มีชื่อในบันทึกชื่อเฉพาะรายนั้นๆ
2. ยานอกบัญชียาโรงพยาบาล กรณีบันทึกรวมเคส ให้ใช้เฉพาะ staff ในแผนกนั้น
3. ยาที่ให้สำรองไว้จากมติ PTC สามารถใช้ยาก่อนมีบันทึก โดยให้ใช้เฉพาะ staff แผนกที่เสนอยานั้นเข้าไปใน PTC
4. กรณียาตัวอย่าง (sample) ใช้เฉพาะ staff แผนกที่เสนอใช้นั้น โดยยังต้องทำการประเมินการใช้ยาตามแนวทางเดิม
5. พิจารณา Filgrastim 300 mcg/ml inj. (ED) ซึ่งเป็นยา ED ที่มีการใช้หลายแผนก เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง ส่วน Ganciclovir 500 mg/10 ml inj. (ED) อยู่ในการพิจารณาเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลของแผนกจักษุวิทยาาระหว่างนี้หากมีใช้ให้เป็นการบันทึกรายเคสไปก่อน

วาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

4.1 มติคณะกรรมการ MMS

ภญ.ปภัศรา นำเสนอ สรุปประเด็นจากคณะกรรมการ MMS ครั้งที่ 1/2566 (5 ประเด็น) มติที่ประชุมคณะกรรมการ MMS 2/2566 วันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 ดังนี้

4.1.1 การจัดการข้อมูล Med Error

- 1) ความรุนแรง ระดับ E ขึ้นไป
 - แจ้งเภสัชกร เพื่อร่วมทำ RCA
 - ใส่ HN ที่ช่องรายละเอียดสำหรับการสืบค้นข้อมูลย้อนหลังได้
 - confirm ความเสี่ยงเพื่อเภสัชกรเห็นข้อมูลในระบบ
- 2) การลง code HRMS ผิดประเภท หรือผิด level มีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ME
 - ตรวจสอบ code (CPM..) และระดับความรุนแรง
- 3) กำหนด Transamine + antithrombotic เป็น trigger tool
 - เต็ม ให้พยาบาลแจ้ง ADR เหมือนพบแพ้ยา
 - เพิ่ม เภสัชกรผู้จ่ายยาพบว่าเกิด ADR จาก antithrombotic แจ้ง ADR

มติที่ประชุม เห็นชอบ

4.1.2 ทบทวนแนวทางปฏิบัติที่ละเอียดแล้วทำให้เกิด Medication Error (ME) ดังนี้

- 1) CROSS CHECK ระหว่างวิชาชีพ เนื่องจากเกิด ME จากการจ่ายยา และกินยาผิดชนิด
- 2) การจ่ายยาผิดชนิด LASA
 - คู่ Transamine vs Tranxene
 - คู่ Doxazocin vs Doxycycline

ให้ดู **Diagnosis** ประกอบ หากสงสัย Un-usual dose + ยืนยันแพทย์

- 3) ทบทวนแนวทางการสื่อสารระหว่างพยาบาลก่อนย้ายหอผู้ป่วย เรื่องการรับคำสั่งยา PO เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ (ATB) PO

มติที่ประชุม เห็นชอบ

4.1.3 แนวป้องกันแพ้ยาซ้ำ

- 1) ชักประวัติแพ้ยาทุกครั้ง
- 2) ส่งประเมินแพ้ยาตามระบบทำ chart ระบุแพ้ยา+ชื่อยา
- 3) ยาที่ไม่มีใน Stock ward ไม่ควรบริหารยาก่อนได้รับจากห้องยา
- 4) คำสั่งใช้ยาค่วนให้ใช้ช่องทางยาค่วนที่มีอยู่ (โทรแจ้งห้องยาเพื่อขอรับยาค่วน แล้วส่ง order มารับยา)
- 5) ก่อนการบริหารยาชักประวัติแพ้ยาทุกครั้ง
- 6) เกสซครดำเนินการให้ครบตามแนวทางการประเมิน ADR ทั้งใน-นอกเวลาราชการ โดยทำให้ครบทั้ง 5 จุด ได้แก่ 1.หน้า Chart 2.OPD card 3.มุมขว PMP 4.ระบบ computer 5.บัตรแพ้ยา

มติที่ประชุม เห็นชอบ

4.1.4 ผู้ป่วยนำยานีตกกลับบ้าน

- 1) ให้คืนยาลงมี order off หรือไม่มีสั่งใช้ยานั้นต่อใน order one day
- 2) หาก order prn one day เป็นรูปแบบ ซ้ำๆ เช่น tramol, plasil ในครั้งแรกห้องยาจะจ่ายเต็มจำนวน เช่น q6h จ่าย 4 amp ต่อไปไม่จ่ายจนกว่าจะnote ขอ ยาเพิ่ม เริ่มวันที่ 7-11-65 เนื่องจากมีการเหลือคืนยาจำนวนมาก ในวัน D/C พบว่าเป็น order ลักษณะดังกล่าว
- 3) ทำข้อความแปะลงยาคืนตอน D/C “ห้ามนำยานี้กลับบ้าน โปรดส่งคืนห้องยา”

มติที่ประชุม เห็นชอบ

4.1.5 OMEPRAZOLE OVERUSE

การดำเนินการ

- วางแนวทางการสั่งยา omeprazole (Poster ในห้องตรวจ)
- หากพบว่าใช้ยา omeprazole dose 1x2 นานมากกว่า 8 week → ให้สงสัยว่าอาจจะเป็นการใช้ยาเกินจำเป็น

แนวทางการสั่งใช้ยา omeprazole

Why

• นกที่คิดเห็นผิด *long term*

- อาการเรื้อรัง *C. difficile*
- กรดอุจจาระ หรือแบคทีเรียมากขึ้น
- ขาดวิตามิน B12/กรดโฟลิก
- Iron deficiencies
- Drug interaction

ข้อมูลการสั่งจ่ายตัวเอง ปี 63

ข้อบังคับตาม US FDA และ อ.บ. ไม่ตรง 93.7% ตรง 6.3%

50% ไม่ระบุข้อบ่งชี้ยา
7% สั่งยานาน > 8 weeks โดยไม่ชี้ GI bleeding risk
98% repeat ในสั่งยา

มุกค้ายาที่สั่งใช้เป็น Top 5 ของ รพ. อ่างทอง

Solutions to reduce non-rational prescriptions

1 ระบุ Diagnosis เพื่อทราบข้อบ่งชี้ยา เช่น dyspepsia, GERD, GU, PU, DU, ป้องกัน GI bleeding

2 ระยะเวลาที่ต้องการรักษา เพื่อลดการ reprint ที่ไม่เหมาะสม ในครั้งต่อๆ ไป เช่น x 4 weeks, life long (กรณี high GI bleeding risk)

ประเมิน GI bleeding risk

High risk

- มีประวัติ complicated GI ulcer
- มี > 2 moderate risks

High risk factors (Moderate risks):

- อายุ > 65 ปี
- ใช้ High dose of NSAIDs
- เคยเป็น GI ulcer without complication
- ผู้ป่วยใช้ยา:
 - ASA or dual therapy
 - Steroids
 - Anticoagulant (warfarin/rivaroxaban)
 - SSRI (fluoxetine/sertraline)

แนะนำ dose ไม่เกิน 20 mg/day

ข้อมูลเพิ่มเติม

ยาคู่	ขนาดยาที่ใช้ร่วมกับ Omeprazole
Clopidogrel	20 mg/day + 75 mg/day
Fluticasone propionate	250 µg BID + 250 µg BID
ASA	25-100 mg/day + 100 mg/day
Warfarin	2-10 mg/day + 2-10 mg/day
Rivaroxaban	15-20 mg/day + 15 mg/day
Dabigatran	150 mg BID + 150 mg BID
Apixiban	300 mg/day + 300 mg/day
Phenytoin	200 mg/day + 200 mg/day
Valproic acid	200 mg/day + 200 mg/day
Chlorzoxazone	250 mg/day + 250 mg/day

* ปรึกษาเภสัชกรหรือแพทย์ก่อนใช้ยา

- หลีกเลี่ยงการ screen ทับ omeprazole หลังนอนเกิน 8 weeks และใช้ยา 2x ไม่ควรครบแลบ
- ภาวโหวทบิตบิตม บลอส่คง dose ไม่ควรทบเกิน 20 mg/day
- ใช้รรนนงนทบ 1 ปี ครรสรสั่งกรรรนกรรกรรกรรทอื่ออั้งทบ osteoporosis related PPI

รูป 1 แสดง poster แนวทางการสั่งใช้ยา Omeprazole ในห้องตรวจ
มติดีประชุม เห็นชอบ

ประเด็นจากคณะกรรมการ MMS ครั้งที่ 2/2566 มติดีประชุมคณะกรรมการ MMS 2/2566 วันที่ 31 มกราคม 2566 (6 ประเด็น) ดังนี้

4.1.6 ระบบยาในห้องฉุกเฉิน

การดำเนินการ

- ปรับรายการยาใน stock ให้เหมาะสม
- วางแนวทางการปฏิบัติการบริหารจัดการ stock
 - Check ปริมาณยาใน stock พร้อมใช้ทุกเวอร์
 - Check EXP ทุก 1 เดือน
 - การรับยาคืน stock จากห้องยา หลังจบเคส

- key ก่อนใช้ยาที่ไม่ใช่ life saving เช่น กรณี ASA
- วัดผลหลังปรับระบบยาในห้องฉุกเฉิน (3 เดือน) ระยะเวลา ตั้งแต่แพทย์สั่งยา-ห้องยา-ผู้ป่วยได้รับยา และประสิทธิภาพการจัดการ stock เช่น ไม่มียาหาย, ไม่มียา EXP, ทำตามแนวทางที่วางไว้

มติที่ประชุม เห็นชอบ

4.1.7 ระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำใน ER

แนวทางป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ER

- การสอบถามข้อมูล บันทึก และส่งต่อข้อมูลแพ้ยา
- ไม่ลงข้อมูลแพ้ยาใบยาด่วน ไม่จ่ายยา

มติที่ประชุม เห็นชอบ

4.1.8 แนวทางการจ่ายยาป้องกันการติดเชื้อ HIV จากแม่สู่ลูก กรณีผู้ปกครองให้ยา Zidovudine syr เกินขนาด

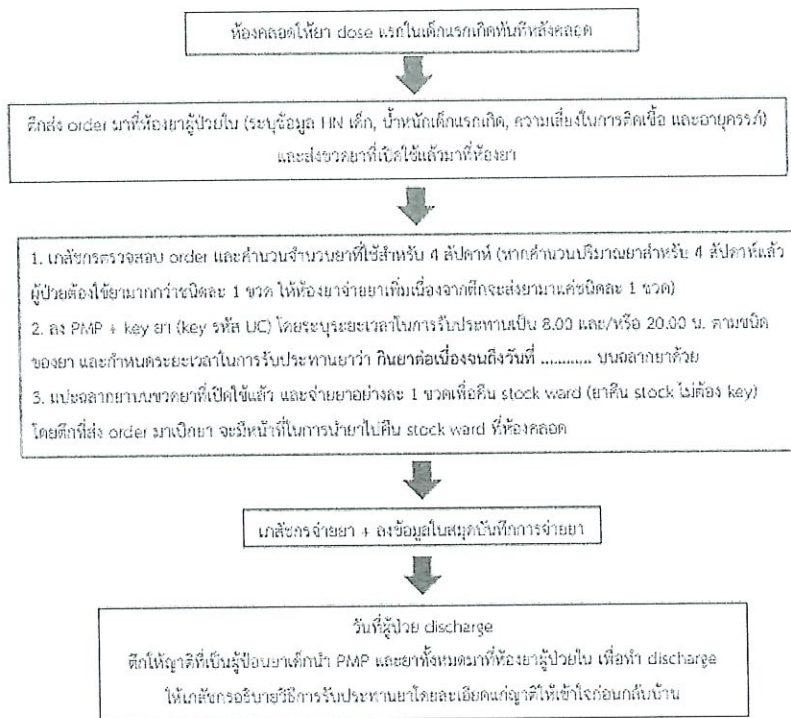
ปรับแนวทางการดำเนินงานจากเดิม : stock ยาที่ห้องคลอดที่เดียว พยาบาลให้ยา และออกฉลาก ไม่ผ่านการตรวจสอบจากเภสัชกร +มีการแบ่งบรรจุ AZT ทำให้ขวดยาต่างกัน ผู้ปกครองให้ทานยาทั้งสองขวด

ปรับปรุงแก้ไข :

- วางแนวทางจ่ายยาชัดเจนหลังใช้ stock
- ยาต้องผ่านการตรวจสอบจากเภสัชกรก่อนกลับบ้าน

แนวทางการจ่ายยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (ฉบับ 1/2565)

ห้องคลอดมี stock ยาที่ ward ได้แก่ Zidovudine syr. , Nevirapine syr. และ Lamivudine syr. อย่างละ 2 ขวด (ขวดละ 60 ML) สำหรับให้ยา dose แรก ในเด็กแรกเกิดทันทีหลังคลอด



4.1.8 Computerised Physician Order Entry (CPOE)

- จากการวิเคราะห์ ME OPD ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มีนาคม 2565 ข้อมูลโดย ญญ.วรลักษณ์ ใบสั่งยา 56,262 ใบ พบ Prescribing error 3 อันดับแรก ได้แก่ ความเสี่ยงจากการใช้ยา ผิดขนาดและวิธีใช้ และผิดชื่อยา ตามลำดับ โดยความเสี่ยงจากการใช้ยา ได้แก่ สั่งยา Drug interaction, สั่งยาที่แพ้/แพ้ข้ามกลุ่ม/SE, สั่งยาซ้ำซ้อนกลุ่มเดียวกัน และ สั่งยาที่มีข้อห้ามใช้ (lab) และ ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงจากยา

- ME IPD พบ Prescribing error 5 อันดับแรก ได้แก่ สั่งยาผิด dose (Int > stf), สั่งยาไม่ครบรายการ (MR), สั่งยาซ้ำซ้อนกลุ่มเดียวกัน, สั่งยาที่แพ้/แพ้ข้ามกลุ่ม/SE และสั่งยาที่มีข้อห้ามใช้ (lab)

สรุป COPE รพ.อ่างทอง

- Drug drug interaction
- ยาซ้ำซ้อนกลุ่มเดียวกัน
- Drug lab interaction
- ป้องกันการสั่งจ่ายยาที่แพ้
- MAR (print from HosXP)

เพื่อแก้ปัญหา COPE ประเด็น Drug drug interaction สรุปรูปข้อตกลง เรื่อง Drug-drug interaction (DI) ดังนี้

ระดับของ DI ของ รพ.อ้างอิงทอง	การแจ้งเตือนเมื่อมีการสั่งใช้ DI ผ่าน CPOE					
	เตือนแพทย์	ห้ามสั่งใช้ ยาด้วย	ตรวจสอบ ใบสั่งยา ย้อนหลัง	พิมพ์ sticker เตือนห้องยา	แนวทางดำเนินการเมื่อมีความจำเป็นต้องสั่งใช้ยา DI	
					OPD	IPD
Fatal drug interaction ระดับรุนแรง	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> แพทย์สั่งใช้ไม่ได้ ตั้งแต่ตอบ คีย์สั่งยา 	<ul style="list-style-type: none"> จนท. ผู้คีย์ยา แจ้งเภสัชกร ให้นำรักษาแพทย์
ระดับรุนแรง หรือเตือน จนท. เมื่อ key ยา IPD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> แจ้งเตือนแพทย์ หากสั่ง ให้ระบุ เหตุผล และ stickerเตือนห้อง ยาจะออกพร้อมใบสรุปรายการ ยา เภสัชกรตรวจสอบหากไม่ใส่ เหตุผล เช่น . , A ให้ปรึกษา แพทย์ (ติกกลับ) 	<ul style="list-style-type: none"> จนท. ผู้คีย์ยา แจ้งเภสัชกร ให้ปรึกษาแพทย์ หาก conกติก ให้ระบุเหตุผลที่แพทย์แจ้งทัก และทำ POP up (NOTE) เพื่อส่งต่อข้อมูลให้ Rx ท่านอื่น ยา continue เวิร์ค ก็พบ DI (จนท.แจ้งเภสัชเพื่อ ตรวจสอบ) แล้วใส่คำว่า "con" ตรงช่องเหตุผล
DI level 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ไม่มีระบบเตือน (Manual)	ไม่มีระบบเตือน (Manual)

โดยกำหนดระยะเวลาในการตรวจสอบการสั่งใช้ยาย้อนหลังใน program HosXP และ กำหนดคู่มือและ กลุ่มยาที่เกิด DI ใน level ต่างๆ ตัวอย่าง

กำหนดระยะเวลาการ ตรวจสอบการสั่งใช้ยา ย้อนหลัง	กลุ่มยา FDI	คู่มือ	ยาที่ 1	ยาที่ 2	จำนวนวันที่ค้น ย้อนหลัง										
	Antibiotics	FDI1	Clarithromycin/ Erythromycin/ Azithromycin	Ergotamine	14										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>กลุ่มยา DI</th> <th>จำนวนวันที่ค้น ย้อนหลัง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antibiotics</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Antifungal</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>Antiviral</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>ยาโรคเรื้อรัง</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table>	กลุ่มยา DI	จำนวนวันที่ค้น ย้อนหลัง	Antibiotics	14	Antifungal	90	Antiviral	90	ยาโรคเรื้อรัง	90	Antifungal	FDI2	Itraconazole/Fluconazole	Ergotamine	90
	กลุ่มยา DI	จำนวนวันที่ค้น ย้อนหลัง													
	Antibiotics	14													
	Antifungal	90													
	Antiviral	90													
	ยาโรคเรื้อรัง	90													
			FDI3	กลุ่ม PI: Lopinavir, Ritonavir, Atazanavir, Indinavir	Ergotamine	90									
		Antiviral	FDI4	Efavirenz	Ergotamine	90									
		FDI5	Rilpivirine (RPV)	Rifampicin	90										
	ยาจิตเวช	FDI6	Thioridazine	Fluoxetine	ย้ายไป DI level1										
	ยาจิตเวช	FDI7	Thioridazine	Propranolol	ย้ายไป DI level1										
	ยาโรคเรื้อรัง	FDI8	Sildenafil	Nitrates	90										

มิติที่ประชุม เห็นชอบ

4.1.9 Medication reconciliation (MR)

จากการเก็บข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า การระบุ last dose taken ที่ใบ MR ยังไม่สมบูรณ์ จากหลายสาเหตุ เช่น ญาติที่มาไม่ทราบ หรือตีความยื่นใบ order แทน เป็นต้น เสนอ หากใบ MR ไปถึงตึก ให้

พยาบาลสอบถามผู้ป่วยให้อีกครั้งเพื่อเติมข้อมูลให้สมบูรณ์ และฝากให้สหวิชาชีพ เช่นชื่อกำกับใบ MR เพื่อ
ความสมบูรณ์ของข้อมูล

มติที่ประชุม รับทราบ

4.1.10 Drug Use Evaluation (DUE)

รูปแบบการทำ DUE ดังนี้

1) OPD

- DUE รูปแบบ electronics
- มีการทำ POP up ให้แพทย์กรอกในระบบคอมพิวเตอร์
- ปัญหาที่ยังพบคือ ระบุเหตุผลการสั่งใช้ยาไม่ครบถ้วน/ไม่ระบุเหตุผล

2) IPD

- DUE รูปแบบ paper
- Albumin มีแนวโน้มการสั่งใช้ยาลดลงหลังมี DUE
- ปัญหาที่ยังพบคือ
 - บาง ward ยังใช้ form เก่า ของ lansoprazole inj
 - แนวโน้มการไม่ส่งใบ DUE ลดลง แต่ยังพบ10%
 - ระบุเหตุผลการสั่งใช้ยาไม่ครบถ้วน/ไม่ระบุเหตุผล

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

5.1 ปรับปรุงเภสัชตำรับในโรงพยาบาล (ยาผลิตเอง)

ภก.อาณัติ แจ่มที่ประชุมเรื่อง กฎกระทรวงการผลิตและการนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2564 ซึ่งมีเนื้อหาให้หน่วยงานผลิตยาเพื่อจำหน่าย จ่าย แจก หรือแลกเปลี่ยนยานั้น ให้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้ซึ่งมารับบริการในหน่วยงานของตน หรือผลิตยาเพื่อหน่วยงานอื่นหรือสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ไม่สามารถผลิตยาได้ด้วยตนเองหรือไม่สามารถจัดหายานั้นได้ทั่วไป โดยการดำเนินการนั้นมีได้มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ทางการค้า ให้หน่วยงานปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีการในการผลิตยาในโรงพยาบาลที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยจัดทำบัญชีรายชื่อวัตถุดิบที่ใช้ผลิตยาที่ได้มาทุกครั้ง จัดทำบัญชีการผลิตยาที่ผลิตทุกครั้ง และจัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับการนำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบัน ทุกรายการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี เพื่อยื่นต่อสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยาภายในวันที่ 31 มีนาคม ของปีถัดไป

ข้อมูลรายการเภสัชตำรับในโรงพยาบาล (ยาผลิตเอง) เพื่อใช้ในผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา ที่ผ่านมายังไม่ได้ถูกแจ้งและยังไม่ถูกนับในบัญชียาโรงพยาบาล จำนวน 41 รายการ ดังนี้

ยาครีม		
รายการ	ชื่อ	ขนาดบรรจุ
1	Urea cream 5%	500 g.
2	Urea cream 10%	500 g.
3	Urea cream 40%	500 g.
4	0.1%TA in 5%Urea	500 g.
5	0.1%TA in 10%Urea	500 g.
6	Salicylic acid ointment 10%	500 g.
7	Salicylic acid ointment 40%	500 g.
8	5%SA in 0.1%TA	500 g.
9	5%SA in Diprosone cream	500 g.
10	LCD Cream 5%	500 g.
11	LCD Cream 10%	500 g.
12	5%LCD in 0.1%TA	500 g.
13	Premarin cream	500 g.
14	Cream Base	500 g.
15	Zinc Oxide Paste	500 g.

รายการ	ชื่อ	ขนาดบรรจุ
<u>ยาน้ำใช้ภายนอก</u>		
16	SMW mouthwash	240 mL.
17	SMW Conc.	60 mL.
18	Chlorhexidine mouthwash (0.125%)	240 mL.
19	1% Clindamycin Solution	15 mL.
20	5% Minoxidil Solution	30 mL.
21	Ammonia Solution	500 mL.
22	Tar Shampoo	5 L.
23	3% Boric acid ear drop in Water	15 mL.
24	3% Boric acid ear drop in Glycerin	15 mL.
25	3% Boric acid ear drop in Alcohol	15 mL.
26	5% Sodium Bicarbonate Ear Drop	15 mL.
27	Ephedrine Nasal Drop 0.5%	15 mL.
28	Burrow's Solution (Aluminium Acetate Solution)	1000 mL.
29	30% Trichloroacetic acid	30 mL.
30	Podophyline Paint แบ่งบรรจุ	30 mL.
31	Monsel solution แบ่งบรรจุ	30 mL.
<u>Sterile product</u>		
32	5% Phenol injection วิสัญญี	5 mL.
33	3% NaCl ฟัน	50 mL.
<u>ยาน้ำรับประทาน</u>		
34	Chloral Hydrate Syrup	60 mL.
35	Lugol's Solution	60 mL.
36	M.Pot Cit Solution (Potassium Citrate Oral Solution)	60 mL.
37	Shohl's Solution (Sodium Citrate and Citric acid Oral Solution)	60 mL.
38	0.3 M Sodium Citrate Solution	60 mL.
<u>ยาผง แบ่งบรรจุ</u>		
39	Glucose	50 g, 75 g., 100 g.

รายการ	ชื่อ	ขนาดบรรจุ
	ยาผง แบ่งบรรจุ (ต่อ)	
40	PEG with Electrolyte	500 mL, 1000mL.
41	Potassium Permanganate	1 g.

ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปกฎกระทรวง 2564 และเป็นไปตามมาตรฐานการผลิตยาในโรงพยาบาล จึงขอทบทวนรายการยาเภสัชตำรับในโรงพยาบาล (ยาผลิตเอง) และสรุปประเด็นยาผลิต ดังนี้
สรุปประเด็นยาผลิต

1. ยาที่ให้ผลิตต่อ

รายการ	หมายเหตุ
1.1 5% Urea ผลิตต่อ 10% Urea ผลิตต่อ 40% Urea ผลิตต่อ	เนื่องจากยาในท้องตลาด ไม่มีความแรงครบตามที่ต้องการ จึงมีความจำเป็นต้องผลิตต่อไป (ชาติ 5% Urea) ในท้องตลาด
1.2 SMW/SMW Conc. ผลิตต่อ	เนื่องจากไม่มียาที่สามารถทดแทนและหาซื้อในท้องตลาดได้

2. ยาที่ยกเลิกผลิต

รายการ	หมายเหตุ
2.1 0.1%TA in 5% Urea	หากมีสิ่งใช้ให้จ่ายเป็น 0.1%TA และ 5% Urea ทาทั้บกัน
2.2 0.1%TA in 10% Urea	หากมีสิ่งใช้ให้จ่ายเป็น 0.1%TA และ 10% Urea ทาทั้บกัน
2.3 Ephedrine Nasal 0.5%	เปลี่ยนเป็นชื่อ Oxymetazoline 2 ความแรง
2.4 Ephedrine Nasal 1%	- เด็กใช้ Oxymetazoline 0.025 % nasal drop - ผู้ใหญ่ใช้ Oxymetazoline 0.05 % nasal spray
2.5 1% Clindamycin	เปลี่ยนเป็นชื่อ (แผนกผิวหนัง บันทึกรักษาให้จัดซื้อ ไม่นับเป็นบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง)
2.6 5% Minoxidil	เปลี่ยนเป็นชื่อ (แผนกผิวหนัง บันทึกรักษาให้จัดซื้อ ไม่นับเป็นบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง)
2.7 0.125% Chlorhexidine mouth wash	เปลี่ยนเป็นชื่อ
2.8 3% Bolic acid in glycerine	ยกเลิกการผลิต

มติที่ประชุม เห็นชอบและให้ดำเนินการ

5.2 พิจารณา ยาเข้า-ออก จากบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง

ภญ.สุนันทา นำเสนอข้อมูลรายการยาที่มีการเสนอเข้า-ออกจากบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง ดังนี้

เกณฑ์การนำเสนอยาเข้า ตามที่เคยมีมติก่อนหน้านี้ ประกอบด้วย

1. การเสนอรายการยาเข้า ควรทดแทนยาตัวเดิม เช่น เสนอยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเข้า ควรเสนอยาในบัญชียาหลักแห่งชาติของโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วออก
2. ยาที่มีการออกฤทธิ์เหมือนกัน (Pharmacologic action เดียวกัน) ให้เสนอยาที่มีการออกฤทธิ์เหมือนกันออก หากไม่เสนอออก ต้องระบุเหตุผลอันสมควร ยกเว้นเป็นยากลุ่มใหม่
3. คู่มือของยา เช่น ข้อบ่งใช้ ผลข้างเคียง ราคา ยา ข้อมูลทางด้านคุณภาพการผลิต แล้วนำมาเปรียบเทียบกัน

แผนกกุมารเวชกรรม เสนอ

1. Poractant alfa Suspension 120 mg/1.5 ml (80mg/ml) injection, Curosurf[®] (ED ง) เป็นสารลดแรงตึงผิวจากภายนอก (Exogenous surfactant) ที่ถูกพัฒนาขึ้นมา ทดแทนการขาดสารลดแรงตึงผิวที่ผลิตจากปอด (endogenous surfactant) ใช้วิธีสกัดแบบ liquid-gel chromatography จึงทำให้ได้ Phospholipids และ Protein ที่จำเป็น (SP-B) สูง (80 mg/ml) จึงทำให้ตัวยามีความเข้มข้นสูง รวมทั้ง SP-B ที่จะช่วยเรื่องการ spreading ของตัวยาไปยังถุงลมอย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอ ตัวยามีข้อบ่งใช้ในการรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะ Respiratory Distress Syndrome (RDS) และใช้ป้องกันการเกิด RDS ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีความเสี่ยง

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง และตัด Beractant 100 mg/4 ml injection, Servanta[®] (ED ง) ออก

แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ เสนอ

2. Tenoxicam 20 mg injection, Tenoxicam Symgens[®] (NED) มีข้อบ่งใช้ที่ได้รับอนุญาตจาก ออย. Rheumatoid arthritis, osteoarthritis, arthrosis, ankylosing spondylitis, extra-articular, e.g. tendinitis, bursitis, peri-arthritis of shoulders or hips, strains and sprains, post-operative pain

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง ส่วน Parecoxib sodium 40mg/2 ml, Dynastat inj (NED) ที่กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อเสนอออก เนื่องจากมีแผนกอื่นใช้ในการ management of acute pain and for short term treatment of post-operative pain ดังนั้นพิจารณาให้ตัดออกจากโควตาแผนกศัลยกรรมกระดูก แต่ให้อยู่ในโควตาส่วนกลาง และไม่ตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

แผนกโสต ศอ นาสิก เสนอ

3. Nicergoline 30 mg tablet, Sergoline[®] (NED) ไม่มียาในโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มเดียวกัน เดิมรายการนี้เป็นยาบันทึกชื่อเฉพาะราย มีข้อบ่งใช้สำหรับการรักษาอาการที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองและความผิดปกติของหลอดเลือดของอวัยวะส่วนปลายที่เกิดขึ้นเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ได้แก่ โรคสมองเสื่อม (dementia) จากความผิดปกติของหลอดเลือดใน

สมอง (vascular dementia) การมองเห็นไม่ชัดเนื่องจาก chorio-retinal disorder ความผิดปกติของการรักษาสมดุลการทรงตัวของร่างกาย ได้แก่ อาการวิงเวียน มึนงง มีเสียงดังในหู (tinnitus)

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียา โรงพยาบาลอ่างทอง ไม่มียาเสนอ ออก

แผนกจักษุวิทยา เสนอ

4. Dextran70 1mg/ HPMC 3mg(0.1%+0.3%) eye drop, Lubri -eyes[®] (ED ง) เป็นยาหยอดตา ED ที่ปราศจากสารกันเสีย (preservative) จึงไม่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองที่อาจเกิดจากสารกันเสียบางชนิดได้ ใช้สำหรับบรรเทาหรือป้องกันอาการแสบตา ระคายเคืองตา เนื่องจากตาแห้ง จากการโดนลม แสงแดด รังสี การใช้สายตาเป็นเวลานานและสามารถใช้ในผู้ที่สวมคอนแทคเลนส์

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียา โรงพยาบาลอ่างทอง เนื่องจากยังไม่มียาในบัญชียาของโรงพยาบาลที่เป็น ED และไม่มี preservative และตัด Gentamicin sulfate eye drop (ED ข) ออก

5. Ganciclovir 500 mg/10 ml injection. Cytovene[®] (ED ง) ใช้รักษาโรคติดเชื้อซีเอ็มวีที่จอตา (CMV retinitis) ในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือป้องกันการติดเชื้อซีเอ็มวีในผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายอวัยวะ (CMV disease in transplant patients) หรือใช้ป้องกันการติดเชื้อไวรัสซีเอ็มวีในผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ

มติที่ประชุม ยังไม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล หากมีใช้ให้ทำบันทึกชื่อเฉพาะราย

ยาที่ขอปรับเปลี่ยนบัญชี แผนกจักษุวิทยา

ได้แก่ Hypromellose (HPMC) 0.3%+carbomer 980, Genteal[®] (NED) ซึ่งเป็นยาในบัญชียาโรงพยาบาล เนื่องจากบริษัทขาดของไม่มีกำหนด

มติที่ประชุม ตัดยารายการนี้ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล และพิจารณา Carbomer 2 mg eye gel (Vidisic[®]) ซึ่งเคยซื้ออยู่แล้ว ทดแทน

แผนกสูติ-นรีเวช เสนอ

6. Anti-D immunoglobulin injection. Igamed[®] (ED ก) ใช้ป้องกันการเกิดภาวะภูมิไม่เข้ากันในระบบหมู่เลือด RH ในกรณีที่มารดามีหมู่เลือดเป็น RH- และใช้รักษาโรคเกล็ดเลือดต่ำชนิด ITP ในผู้ป่วยที่มีหมู่เลือดเป็น RH+

มติที่ประชุม ให้ปฏิบัติตามมติ PTC 3/2564 วันที่ 21 กันยายน 2564 คือกรณียาช่วยชีวิตที่สำคัญ เช่น Anti-D, Iloprost inj, Desmopressin inj และ Desmopressin tablet หากมีเคสใช้ ให้สามารถใช้อย่างก่อนได้ และขออนุมัติซื้อเต็ม stock ยังไม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล

7. Carbetocin 100 mcg/ml injection, Duratocin[®] (ติด SMP) (NED) ใช้เพื่อป้องกันการสูญเสียเลือดจากภาวะมดลูกไม่หดตัวหลังคลอด (Uterine atony)

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียา โรงพยาบาลอ่างทอง เนื่องจากเป็นยาช่วยชีวิตที่สำคัญ มีการออกฤทธิ์กระตุ้นมดลูกให้หดตัวได้นานกว่า oxytocin ซึ่งเป็นยาในบัญชียาโรงพยาบาล จากการมี Hafe life และ Duration of action ที่นานกว่า ทำให้มดลูกหดตัวเป็นจังหวะ

ที่ถี่และแรงบีบรัดตัวแรงกว่า นอกจากนี้ยังป้องกันภาวะมดลูกไม่บีบรัดตัวและการตกเลือดหลังคลอด ได้นานกว่า oxytocin หลายชั่วโมง ด้านการบริการยา carbetocin ให้ยาแบบ IV bolus สะดวกกว่า oxytocin ซึ่งต้องให้แบบ continuous infusion หลายชั่วโมง การสั่งใช้ยาเฉพาะแพทย์ staff เท่านั้น ส่วน Oxytetracycline EO, Terramycin[®] (NED) ที่กลุ่มงานสูติ-นรีเวชเสนอออก เนื่องจากเป็น ATB ใช้ภายนอกและมีแผนกอื่นใช้ด้วย ดังนั้นพิจารณาให้อยู่ในโควตาส่วนกลาง และไม่ตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

8. Dienogest 2 mg tablet , Vissane[®] (NED) ใช้ในการรักษาเยื่อโพรงมดลูก เจริญผิดที่ (Endometriosis)

มติที่ประชุม ยังไม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล หากมีเคสใช้ ให้ทำบันทึกสำรองยาแบบ ชื่อเฉพาะราย และขออนุมัติซื้อเดิม stock และให้เก็บเงิน

แผนกศัลยกรรม เสนอ

9. Aescin 20 mg tablet, Reparil Dragees[®] (NED) ใช้รักษาอาการบวม เฉพาะที่อันเกิดจากการบาดเจ็บ รักษาอาการเส้นเลือดอุดตัน และริดสีดวงทวาร

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียา โรงพยาบาลอ่างทอง เนื่องจากไม่มี ยากลุ่มนี้ในบัญชียาโรงพยาบาล และจำกัดการใช้เฉพาะในสิทธิสวัสดิการข้าราชการ

10. Fentanyl transdermal patch 4.2 g (25 mcg/hr) (ED ค) ใช้บรรเทา อาการปวดปานกลางถึง ปวดรุนแรงในผู้ป่วยที่ต้องการรักษาอาการปวดอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียา โรงพยาบาลอ่างทอง เนื่องจากมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดระดับปานกลางขึ้นไป โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็ง และให้ในอยู่ในโควตากลาง ส่วนของคลินิกมะเร็ง/palliative

11. Letrozole 2.5 mg tablet, Alvogen[®] (ED ค) ใช้เป็นยาลำดับแรกในการรักษาผู้ป่วยหญิงวัยหมดประจำเดือน ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ชนิดขึ้นกับ ฮอโมน

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียา โรงพยาบาลอ่างทอง เนื่องจากมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มะเร็งเต้านม และให้อยู่ในโควตากลาง ส่วนของคลินิกมะเร็ง/palliative

12. Morphine sulfate Oral Solution 10 mg/5 ml syr. (ED ค) ใช้บรรเทา อาการปวดปานกลางถึง ปวดรุนแรง

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียา โรงพยาบาลอ่างทอง เนื่องจากมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดระดับปานกลางขึ้นไป ที่มีปัญหาเรื่องการกลืน โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็ง และให้อยู่ในโควตากลาง ส่วนของคลินิกมะเร็ง/palliative

13. Mesalazine 1 g tablet, Pentasa[®] (ED ค) ใช้รักษาโรคลำไส้อักเสบชนิด ulcerative colitis ความรุนแรงระดับน้อยถึงปานกลาง และชนิด Crohn's disease

มติที่ประชุม ยังไม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล เนื่องจากมียาในกลุ่มเดียวกัน แต่มีการปรับโครงสร้างเพื่อลด side effect ลง หากมีเคสใช้ ให้ทำบันทึกชื่อเฉพาะราย

แผนกจิตเวช เสนอ

14. Escitalopram 10 mg tablet, Jovia[®] (NED) เป็น antidepressant ในกลุ่ม SSRIs (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) ออกฤทธิ์เฉพาะเจาะจง ช่วยเพิ่มระดับสารสื่อประสาทเซโรโทนินในสมอง ทำให้สภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยกลับมาเป็นปกติ

มติที่ประชุม ยังไม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล เนื่องจากมียาที่มีในบัญชียาโรงพยาบาล สามารถทดแทนได้

15. Lamotrigine 25 mg tablet, Lamoga-25[®] (ED ค) ใช้สำหรับป้องกันความผิดปกติด้านอารมณ์ที่พบในผู้ป่วย Bipolar Disorder โดยส่วนใหญ่ใช้ป้องกันภาวะซึมเศร้าและโรคลมชัก

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียา โรงพยาบาลอ่างทอง เนื่องจากสามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วย Bipolar Disorder (depress phase) และโรคลมชักได้

16. Olanzapine ODT 5 mg (NED)

มติที่ประชุม ยังไม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล เนื่องจากมียาที่มีในบัญชียาโรงพยาบาล Olanzapine tab 10 mg (ต่างความแรง และต่างรูปแบบยา) สามารถทดแทนได้ และขอปรับเปลี่ยนการนับบัญชียาโรงพยาบาล Olanzapine tab 10 mg จาก NED เป็น ED

17. และ 18. Quetiapine 200 mg tablet, Neutapin[®] (ED ง) และ Quetiapine 25 mg tablet, Neutapin[®] (NED) ใช้สำหรับรักษาโรคจิตเภท ที่ไม่ตอบสนองหรือไม่สามารถใช้ยา risperidone หรือ clozapine ได้และผู้ป่วยที่มีอาการฟุ้งพล่านในโรคอารมณ์แปรปรวนชนิด bipolar ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาอื่น โดยสามารถใช้เป็นยาเดี่ยวหรือยาร่วมในการควบคุมอารมณ์

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง ทั้ง 2 ความแรง จากปัจจัยเรื่องการบริหารยาและการปรับขนาดยาในผู้ป่วย และยกเลิกการซื้อเฉพาะรายในรายการยา Quetiapine 100 mg tablet

19. Topiramate 50 mh tablet, Pitomate[®] (ED ง) ใช้รักษาลมชัก ป้องกันอาการปวดศีรษะ ไมเกรน

มติที่ประชุม ยังไม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล

แผนกอายุรกรรม เสนอ

20. Calcitriol 0.25 mcg capsule, Calcit SG[®] (ED ค) เป็น active form ของ vitamin D อยู่ในรูปที่สามารถออกฤทธิ์ได้เลย เพิ่มการดูดซึม Ca และ PO4 เป็นผลให้ระดับของ iPTH ลดลง

มติที่ประชุม ยังไม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล รอผลการประชุมของแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อก่อนว่าข้ออนุพันธ์ของ vitamin D รูปแบบเดียวกันได้หรือไม่ เนื่องจากยาที่มีอยู่ใน

โรงพยาบาล มี Alfacalcidol 02.5 mcg (metabolite ของ vitamin D เพิ่มการดูดซึม Ca และ PO4 เป็นผลให้ระดับของ iPTH ลดลง) และมีแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อใช้ร่วมด้วย

21. Filgastrim 300 mcg/ml injection, Leuco plas[®] (ED ง) เป็นยาช่วยชีวิตที่มีความสำคัญ ใช้ในการรักษาภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) และมีหลายแผนกใช้ร่วมกัน

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง ให้อยู่ในโควตากลาง และเป็นยาควบคุมการสั่งจ่ายเฉพาะแพทย์ Staff

22. Flucytosine 500 mg capsule, Tozene[®] (ED ง) ใช้ในการรักษาเสริมสำหรับการติดเชื้อราในร่างกายที่รุนแรงซึ่งเกิดจากเชื้อรา Candida หรือเชื้อรา Cryptococcus ที่ไวต่อยานี้

มติที่ประชุม ยังไม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล หากมีเคสใช้ ให้ทำบันทึกชื่อเฉพาะราย

23. Gliclazide MR 60 mg tablet, Diamicon[®] MR (NED) ใช้ในการรักษา type 2 diabetes

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง และห้ามจ่ายฟรี

24. Hydroxychloroquine 200 mg tablet, Zyquenil[®] (ED ข) ใช้รักษาโรคอักษะรูปหมาตอยด์ทั้งแบบฉับพลันและเรื้อรัง, ใช้รักษาโรคลูปัสอีรีมีมาโตซุสทั้งชนิด discoid และชนิด systematic

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง เนื่องจากมี Ophthalmic adverse reaction น้อยกว่า chloroquine

25. Levofloxacin 750 mg/150 ml injection, Biopharm Levo[®] (ED ง) ใช้รักษา multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) โดยเป็น second-line therapy และใช้ในการรักษาแบบผู้ป่วยในกรณี moderate to severe community-acquired pneumonia และ lower respiratory tract infection ที่ทำให้เกิด atypical pneumonia

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง และตัด Moxifloxacin 400 mg/250 ml inj (NED) (โควตากลาง) ออก

26. Perindopril /Amlodipine 5/5 mg tablet, Coveram[®] (NED) เป็นยาสูตรผสมที่ใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูงซึ่งไม่ทราบสาเหตุและ/หรือโรค stable coronary artery

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง และห้ามจ่ายฟรี

27. Semaglutide 1 mg injection, Ozempic[®] (NED) ยากลุ่มนี้ทำหน้าที่ในการกระตุ้นการหลั่งอินซูลินชนิดที่สัมพันธ์กับ glucagon (glucagon-related insulin) ยับยั้งการหลั่ง glucagon และลดความอยากอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง และควบคุม การสั่งจ่ายเฉพาะแพทย์ Staff อายุรกรรมเท่านั้น และห้ามจ่ายฟรี

28. Sulbactam 2 g injection, Sibatam[®] (NED) ใช้ในการรักษาการติดเชื้อ แบคทีเรีย Acinetoebactor baumannii ซึ่งเป็นเชื้อดื้อยาที่สำคัญในโรงพยาบาลอ่างทอง ซึ่งการให้ เป็นยาเดี่ยวต้องแบ่งให้ 6g/วัน และยาที่มีอยู่ในโรงพยาบาลไม่มียาเดี่ยว (salbactam ที่โรงพยาบาลมี สูตร cefoperazone 1 g+ salbactam 500 mg)

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง

29. Ticagrelor 90 mg tablet (ED ง) ใช้ป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันใน ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน, รวมทั้งผู้ป่วยรับการรักษาด้วยยาและการทำ หัตถการ (PCI) หรือการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจ (CABG) ยาเป็น active drug สามารถออก ฤทธิ์ได้ทันที

มติที่ประชุม พิจารณาให้ยารายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง เนื่องจากมี ความสำคัญในการช่วยชีวิต และยามีแนวโน้มใช้ร่วมกับ aspirin ขนาด 75-100 มก. โดยให้เป็นเวลา ไม่เกิน 1 ปี ในผู้ป่วย high risk acute coronary syndrome (ACS) ที่รักษาด้วย PCI ในส่วนนี้ บริษัท BMS เรื่องการทำแจ้งเตือนใน program HosXP กรณีคนไข้ได้รับยา Ticagrelor ครบ 1 ปี ทำได้หรือไม่ และเสนอตัด Aspirin 300 mg Enteric-coated tablet (ED ก) ออก เนื่องจากมี Aspirin 81 mg และ Aspirin 325 mg ในบัญชียาโรงพยาบาลแล้ว ที่ประชุมเห็นชอบ

ยาเสนอ ออก โดยแผนกอายุรกรรม ตามไควตาแผนก

1. Magnesium 140mg capsule (NED) ใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะ hypomagnesemia มติ PTC 1/2564 เดิมพิจารณาให้รายการนี้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อลดการนอนโรงพยาบาล แต่อยู่ในไควตาของแผนกอายุรกรรม ครั้งนี้ขอพิจารณาออกจาก ไควตาแผนกอายุรกรรม ไปเป็น NED ไควตากลาง เนื่องจากมีหลายแผนกใช้ร่วมกัน

มติที่ประชุม เห็นชอบ ตัดออกจากไควตาอายุรกรรมเป็นไควตากลาง

2. Quinapril 10 mg tablet (NED) เนื่องจากยกเลิกการจำหน่าย ยานอกจาก บัญชียาโรงพยาบาลตั้งแต่มติ PTC 3/2565 แต่ขอไควตา (NED) แผนกอายุรกรรมไว้

มติที่ประชุม เห็นชอบตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

3. Sevelamer Carbonate 800 mg sachet (NED) แผนกอายุรกรรมเสนอ ออกจากบัญชียา

มติที่ประชุม เห็นชอบตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

4. Nitroderm 25 mg/5ml (ไควตากลาง) (NED) แผนกอายุรกรรมเสนอออก จากบัญชียา

มติที่ประชุม เห็นชอบตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

สรุปรายการยาเสนอเข้า-ออกในบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทอง ดังนี้

รายการยาเข้า-ออกของ PTC ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566

ลำดับที่	รายการยาเข้า	บัญชียา
1	Poractant alfa Suspension 120 mg/1.5ml (80 mg/ml) injection, Curosurf [®]	ED ง
2	Tenoxicam 20 mg injection, Tenoxicam Symgens [®]	NED
3	Nicergoline 30 mg tablet, Sergoline [®]	NED
4	Dextran 70 1 mg/ HPMC 3 mg (0.1%+0.3%) eye drop, Lubri -eyes [®]	ED ง
5	Carbetocin 100 mcg/ml injection, Duratocin [®] (ติด SMP)	NED
6	Aescin 20 mg tablet, Reparil Dragees [®]	NED
7	Fentanyl transdermal patch 4.2 g (25 mcg/hr)	ED ค
8	Letrozole 2.5 mg tablet, Alvogen [®]	ED ง
9	Morphine sulfate Oral Solution 10 mg/5 ml syr.	ED ค
10	Lamotrigine 25 mg tablet, Lamoga-25 [®]	ED ค
11	Quetiapine 200 mg tablet, Neutapin [®]	ED ง
12	Quetiapine 25 mg tablet, Neutapin [®]	NED
13	Filgastrim 300 mcg/ml injection, Leuco plas [®]	ED ง
14	Gliclazide MR 60 mg tablet, Diamicon [®] MR	NED
15	Hydroxychloroquine 200 mg tablet, Zyquenil [®]	ED ข
16	Levofloxacin 750 mg/150 ml injection, Biopharm Levo [®]	ED ง
17	Perindopril /Amlodipine 5/5 mg tablet, Coveram [®]	NED
18	Semaglutide 1 mg injection, Ozempic [®]	NED
19	Sulbactam 2 g injection, Sibatam [®]	NED
20	Ticagrelor 90 mg tablet, Brilinta [®]	ED ง
21	0.125% Chlorhexidine mouth wash	ED ก
22	Oxymetazoline 0.025% Nasal drop	ED ข
23	Oxymetazoline 0.05% Nasal spray	ED ข

ลำดับที่	รายการยาออก	บัญชียา		
1	Beractant 100 mg/4 ml injection. Survanta [®]	ED ง		
2	Gentamicin sulfate eye drop	ED ข		
3	Aspirin 300 mg enteric-coated tablet	ED ก		
4	Isosorbide mononitrate 60 mg tablet	NED		
5	Sevelamer Carbonate 800 mg sachet	NED		
6	Nitroderm 25 mg/5ml (โคเวตากลาง)	NED		
7	Moxifloxacin 400 mg/250 ml inj (โคเวตากลาง)	NED		
	รายการยาที่ขอปรับเปลี่ยนบัญชี	เดิม		ใหม่
1	Olanzapine 10 mg tablet	NED		ED ง
2	HPMC 0.3%+Carbomer 980 eye gel (Genteal [®])	NED		ตัดออก
3	Carbomer 2 mg eye gel (Vidisc [®])	ED ข		เสนอเข้า
	** ขอปรับ Vidisc เข้าแทน Genteal เนื่องจาก Genteal ของขาด ชื่อ Vidisc มาทดแทน**			
	รายการยาเฉพาะราย			บัญชียา
1	Ganciclovir 500 mg/10 ml injection. Cytovene [®]	ED ง		
2	Dienogest 2 mg tablet , Vissane [®]	NED		
3	Mesalazine 1 g tablet, Pentasa [®]	ED ค		
4	Flucytosine 500 mg capsule, Tozene [®]	ED ง		
5	1 % Clindamycin lotion	NED		
6	5 % Minoxidil lotion	NED		

บัญชียาหลังจากที่มีการปรับเปลี่ยนตามมติ PTC ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566

	บัญชียาก่อนการปรับเปลี่ยน	บัญชียาลังการปรับเปลี่ยน
ED ก-ค	455	461
ED ง	47	54
ED จ	4	4
รวม ED	506	519
NED	96	99
รวมทั้งหมด	602	618
		สัดส่วน
	ก่อนปรับ	84.05:15.95
	หลังปรับ	83.98:16.02

5.3. การจัดซื้อยา EPO ทดแทนที่เคยได้รับสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรณีผู้ป่วยโรคไต

ภญ. ณัฐธิดา นำเสนอ ข้อเสนอซื้อยา EPO จากสปสช. เป็นการจัดซื้อเอง ที่มา Erythropoietin alfa 4000 IU ที่มีใช้ในรพ. เดิมเป็นยาจาก สปสช. มีหลาย brand ประเด็นที่ 1 - จะลดการจัดซื้อ Erythropoietin alfa 4000 IU ในบาง brand ได้หรือไม่
- สามารถ switching brand ได้หรือไม่

ลำดับ	ชื่อการค้า	รูปแบบ	ราคาทุน	ราคา กลาง	ราคาขาย (HosXP)	เดิม	ใหม่	
1	Hemax	Sterile powder	321/1vial	321/vial	380/vial	จัดซื้อใช้ใน เคสสิทธิ สวัสดิการ	จัดซื้อใช้ใน เคสสิทธิสวัสดิการ (ทำตามเดิม)	
2	Hypercrit	Sterile powder	8,025.00/25vial ซื้อ 8 กล่อง ชดเชย 7 กล่อง (ราคาสุทธิ 171.20 บาท/vial)		208/vial	เบิก สปสช.	ขอจัดซื้อให้ใช้ใน ผู้ป่วยเคสเดิม และเคสใหม่	
3	Hema-Plus	Sterile powder	272.80/1vial บริจาคยา 60% (ราคาสุทธิ 170.50 บาท/vial)		0/vial	เบิก สปสช.	ยานวัตกรรม (Exp. 6/2567) เพื่อให้ได้ 30% ยาน นวัตกรรมของชีว วัตถุ ⇒ ขอจัดซื้อใน เพื่อใช้ในเคสเดิม (ไม่เพิ่มเคสใหม่)	
4	Espogen	Sterile solution	1,797.60/10vial (179.76/1 vial)		0/vial	เบิก สปสช.	เคสใช้น้อยเมื่อ เปรียบเทียบกับ hypercrit Hema plus ⇒ ขอจัดซื้อให้ใช้ ในผู้ป่วยเคสเดิม (ไม่เพิ่มเคสใหม่)	
5	Epokine	Sterile solution	214.00/1vial บริจาคยา 20% (ราคาสุทธิ 178.33 บาท/vial)					
6	Epiao	Sterile solution (pre-filled syringe)	157.29/syringe		963.00/ Pre-filled syr.			

ประเด็นที่ 2 ระบบการจัดซื้อและสำรองยา จะมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

เสนอประเด็นในการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

เดิม	ใหม่ ขอเสนอแนวทางดังนี้
ห้องไตเทียมkey เบิกยา จาก สปสช. ⇨ ยาส่งมาที่คลังยา ⇨ ห้องยา opd เบิกทั้งหมดเพื่อไปสำรอง (พยาบาลไตเทียมจะตรวจสอบ stock ยาที่เหลือที่ opd)	-ตั้งต้นstock โดยพยาบาลไตเทียม ช่วยประมาณการจำนวนที่จัดซื้อครั้งแรก (สำรองยา 3 เดือน) ก่อน -คลังยาจัดซื้อตามอัตราการเบิกของห้องยา ⇨ ห้องยา opd/ipd เบิกยาไปสำรอง โดยเบิกตามอัตราการใช้สำรองยา 1 week

มติที่ประชุม

- การจัดซื้อยา EPO ทดแทนที่เคยได้รับสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรณีผู้ป่วยโรคไต มติเบื้องต้น ดังนี้
 - เคสเก่า: ให้จัดซื้อยาตามยี่ห้อเดิม ตามที่ผู้ป่วยยังใช้อยู่ (โดยไม่ switch brand)
 - เคสใหม่: UC ให้ใช้ Hypercrit
 - ส่วนยายี่ห้ออื่นยังมียาได้รับสนับสนุนอยู่ ให้ใช้ตามเดิม หากยาหมดให้ซื้อยี่ห้อเดิมที่ผู้ป่วยเคยใช้อยู่

มติที่ประชุม เห็นชอบและปฏิบัติ

- การเบิกจ่าย EPO ในแต่ละสิทธิการรักษามีเงื่อนไขแตกต่างกันและเกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพหลายฝ่าย เช่น แพทย์ พยาบาล การเงิน เป็นต้น

มติที่ประชุม ให้เป็นวาระสืบเนื่อง

วาระที่ 6 วาระอื่นๆ

6.1 ทบทวนรายการยา lock staff และห้ามฟรี

จากมติคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 มีรายการยาเข้า-ออกบัญชียาโรงพยาบาลอ่างทองหลายรายการ มีการทบทวนรายการยาที่มีมติไม่ให้จ่ายในสิทธิฟรี มีจำนวน 39 รายการ (เอกสารแนบหมายเลข 1) รายการยาคควบคุมการสั่งจ่าย เฉพาะแพทย์ Staff จำนวน 88 รายการ (เอกสารแนบหมายเลข 2)

มติที่ประชุม เห็นชอบ

6.2 การระบุเหตุการณ์ใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (A-F) หลังเปลี่ยนมาใช้ระบบ HosXP
เนื่องจากการระบุเหตุการณ์ใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (A-F) ควรตรงกับเหตุผลที่
แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย กรณีผู้ป่วยใน ระบบ HosXP แพทย์ไม่ได้เป็นผู้ศึ่ยาเอง จึงขอความเห็นใน
การปฏิบัติ

มติที่ประชุม เห็นชอบและให้ดำเนินการ มติให้แพทย์เจ้าของไข้ ระบุเหตุผล A-F ที่ทำ
พร้อมกับชุดสรุปการรักษาหลังผู้ป่วยในกลับบ้านหลังจากนั้นงานประกันจะดำเนินการกรอก A-F ใน
ระบบคอมพิวเตอร์

ปิดประชุม 16.30 น.

(ภญ. ดวงธิดา หาคำ)

จัดบันทึกการประชุม

(ภญ. พนาร์ตน์ ชุติมานุกุล)

ผู้ตรวจสอบบันทึกการประชุม