



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง (คณะกรรมการยาและเภสัชกรรมบำบัด) โทร. ๐๗๓-๔๘๙๐๗๐ ต่อ ๑๐๘
ที่ ปน ๐๐๓๓.๓/๒๗/๓๕ วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖
เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการยาและเภสัชกรรมบำบัด (PTC)

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายโรงพยาบาลทุ่งยางแดง/สสอ.และผอ.รพ.สต.

ด้วยโรงพยาบาลทุ่งยางแดง จะมีการจัดประชุมคณะกรรมการยาและเภสัชกรรมบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee Team: PTC) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ และการประชุมวิชาการด้านยา ในวันอังคาร ที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลทุ่งยางแดง อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี ตามระเบียบวาระการประชุมนี้

Lunch symposium ประชุมวิชาการจากบริษัทยาเรื่องการใช้ยาพ่นในผู้ป่วย COPD

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณารายการยานำเข้า-ตัดออกจากบัญชียาพ.ที่ผ่านมา

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณารายการยานำเข้า-ตัดออกจากบัญชียาในรพ.และหน่วยปฐมภูมิ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องวาระคุณภาพระบบยาและประเด็นอื่น ๆ (ถ้ามี)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและเข้าร่วมประชุมหรือพิจารณาแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นคิ นคิ

(นายสันติ เบ็ญอาบัส)

รองประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการยาและเภสัชกรรมบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee Team: PTC) และ คณะอนุกรรมการระบบการจัดการด้านยา (Medication Management System Team) MMS. ประจําปีงบประมาณ ๒๕๖๖ครั้งที่๒ ในวันอังคาร ที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐ น ณ ห้องประชุมใหญ่ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

ระเบียบวาระที่ ๑ วาระประธานแจ้งเพื่อทราบ

- แจ้งประกาศคำสั่งรายชื่อคณะกรรมการ
- แจ้งประเด็นต่อที่ประชุมเพื่อรับทราบ
- แนวโน้มของการสนับสนุนยาจากรพ.ให้หน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอน
- สัดส่วนยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ:นอกบัญชียาหลัก ของรพ.ทุ่งยางแดง และประเภทกลุ่มยา
- สรุปผลการดำเนินงานการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์สำหรับสหสาขาวิชาชีพ
- แจ้งยาขาด ยาหมดคลัง ยาเยี่ยม(ถ้ามี)

ระเบียบวาระที่ ๒ วาระเพื่อรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- ดังแสดงในการนำเสนอรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว-แนบท้าย

ระเบียบวาระที่ ๓ วาระเพื่อพิจารณาและติดตามเรื่องจากครั้งที่แล้ว

- การทบทวนผลจากการใช้ยาที่ได้นำเข้าตามมติที่ประชุมครั้งที่แล้ว
 - รายงานความก้าวหน้าในการจัดหายา → ลงแผนจัดซื้อ/จัดหา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
 - Amlodipine besilate ๑๐mg/tab ,
 - Tranexamic acid injection ๒๕๐mg/๕ml ,
 - Diclofenac injection
 - ทบทวนผลการใช้ยาที่นำเข้าครั้งที่ผ่านมา
 - สถานการณ์การใช้ยาMDI Spiriva®, Symbicort® ๑๖๐/๔.๕, Seretide ๒๕/๒๕๐
 - Itraconazole
 - น้ำมันโพล
 - Atorvastatin ๔๐ mg/tab และการใช้ในหญิงตั้งครรภ์/ให้นม
 - Pioglitazone tab ร่วมกับ insulin
 - การใช้ยาเม็ดขมิ้นชัน+simethicone tab และสถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรร่วมกัน

ระเบียบวาระที่ ๔ วาระเพื่อพิจารณา นำเข้าและตัดยาออกจากบัญชียารพ.และหน่วยบริการปฐมภูมิ

- รายการยาที่เสนอพิจารณานำเข้า ได้แก่
 - ๑) ๓%NCL for NB.
 - ๒) Balm
 - ๓) theophylline ๒๐๐ mg CR
 - ๔) Augmentin dry syr. ชนิดยาน้ำตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ค) เปลี่ยนความแรงใหม่ Amoxicillin trihydrate +Potassium clavulanate (Co-amoxiclav dry syr ๔๐๐+ ๕๗ mg)
 - ๕) Tramadol cap สำหรับรพ.สต. MCC



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง (คณะกรรมการยาและเภสัชกรรมบำบัด) โทร.๐๗๓-๔๘๙๐๗๐ ต่อ ๑๐๘

ที่ ปน ๐๐๓๓.๓/๒๙๖๒

วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการยาและเภสัชกรรมบำบัด (PTC)

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่ายโรงพยาบาลทุ่งยางแดง/สสอ.และผอ.รพ.สต.

ตามที่ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง มีการจัดประชุมคณะกรรมการยาและเภสัชกรรมบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee Team: PTC) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐ น ณ ห้องประชุมใหญ่ โรงพยาบาลทุ่งยางแดงแล้วนั้น

ในการนี้ ขอส่งรายงานประชุมดังกล่าวมาเพื่อรับทราบข้อมูลและรับรองมติการประชุมรวมทั้งพิจารณาแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของท่านเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมติที่ประชุม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของท่านด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสันติ เบ็ญอุบัส)

รองประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

รายงานการประชุม

คณะกรรมการยาและเภสัชกรรมบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee Team: PTC)
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖/ครั้งที่๒ ในวันอังคาร ที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐ น
ณ ห้องประชุมใหญ่ โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

รายชื่อผู้เข้าประชุม

| | | |
|-----------------------|-------------|--|
| ๑) ภก.สันติ | เบ็ญอาบัส | รองประธาน(เภสัชกรชำนาญการพิเศษ) |
| ๒) นพ.ชวลิต | สุขสง่า | กรรมการ |
| ๓) นพ.ไซมอน | เช้ | กรรมการ |
| ๔) พญ.นลพรรณ | พิทักษ์สาตี | กรรมการ |
| ๕) ทพญ.ต้อยยี่ปะ | ดาดา | กรรมการ(ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ) |
| ๖) พว.อรสา | นิลรัตน์ | กรรมการ(หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล) |
| ๗) พว.พัชณี | สะแม | กรรมการ(หัวหน้าแผนกOPD) |
| ๘) พว.วันดา | แวอูมา | กรรมการ(หัวหน้าแผนกLR) |
| ๙) พว.ฟาอีซ๊ะ | วันสอารี | กรรมการ(หัวหน้าฝ่ายเวชฯ) |
| ๑๐)พว.ชุตติภรณ์ | แก้วศรี | กรรมการ(ตัวแทนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและER) |
| ๑๑)พท.มัณูมุน | จารง | กรรมการ(ตัวแทนงานแพทย์แผนไทย) |
| ๑๒)นางชัยนับ | ชามะ | กรรมการ(ผอ.รพสต.พิเทน) |
| ๑๓)นายอิดเรส | อาบู | กรรมการ (ผอ.รพสต.ปาฏ) |
| ๑๔)นายแวมูฮำมัดรอเซ๊ะ | เจ๊ะอาลี | กรรมการ (ผอ.รพสต.น้ำดำ) |
| ๑๕)พว.ภัทรพร | รัตนช้อน | กรรมการ(หน. PCUตะโละแมะนา) |
| ๑๖)ภก.ยัสสัน | มายูติน | เลขานุการ |
| ๑๗)ภญ.อมรรรัตน์ | รัตนไทรงาม | เลขานุการ |
| ๑๘)ภญ.สุสนา | ยานยา | เลขานุการ |
| ๑๙)ภญ.สุสนา | หวังพิทยา | เลขานุการ |

รายชื่อผู้ไม่ได้เข้าร่วมประชุม

| | | |
|-------------|-----------|-----------|
| - นพ.อรัญ | รอกา | ติดภารกิจ |
| - พญ.อารีนา | มะเซ็ง | ติดภารกิจ |
| - นพ.มัรวาน | สแต่ปุเตะ | ติดภารกิจ |
| - พว.ฟารีดา | สะมิแม็ง | ติดภารกิจ |

เริ่มประชุมเวลาเวลา ๑๒.๓๐ น.

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๔๐ น.

วาระที่ ๑ วาระประธานแจ้งเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ ๑ วาระประธานแจ้งเพื่อทราบ

- ประธานติดภารกิจ
- แจ้งคำสั่งแต่งตั้งกรรมการทีมPTC

- ๑๑ -

คำสั่ง PTC-2565/2566

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutic Committee : PTC)

| | |
|---|------------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล | ประธาน |
| ๒. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค | รองประธาน |
| ๓. แพทย์ประจำโรงพยาบาล | คณะกรรมการ |
| ๔. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม | คณะกรรมการ |
| ๕. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล | คณะกรรมการ |
| ๖. หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม | คณะกรรมการ |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน | คณะกรรมการ |
| ๘. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช | คณะกรรมการ |
| ๙. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | คณะกรรมการ |
| ๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้สูงอายุ | คณะกรรมการ |
| ๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | คณะกรรมการ |
| ๑๒. แพทย์แผนไทย | คณะกรรมการ |
| ๑๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | คณะกรรมการ |
| ๑๔. เภสัชกรโรงพยาบาล | คณะกรรมการและเลขานุการ |

โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. บริหารจัดการเภสัชภัณฑ์ (Formulary management) ของโรงพยาบาล
๒. จัดทำเภสัชตำรับของโรงพยาบาล
๓. พิจารณาเข้า-ออกในโรงพยาบาล
๔. จัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา, ควบคุมกำกับให้การจัดซื้อยาเป็นไปตามแผน รวมทั้งพิจารณาการปรับใช้ยาตามความจำเป็น
๕. กำหนดนโยบายความปลอดภัยด้วยตัวของโรงพยาบาล
๖. สนับสนุนให้เกิดการรพวนการใช้ยา (Drug use error)
๗. วางระบบการกระจายยาที่สามารถป้องกันการเกิด Medication error และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
๘. จัดทำมาตรฐานการใช้ยาหรือคู่มือในการปฏิบัติตามการสั่งใช้และแนวทางการจ่ายที่เกี่ยวข้อง
๙. ส่งเสริมให้เกิดการกำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลของกระบวนการในรพ.ยาในโรงพยาบาล
๑๐. ประเมินคุณภาพของตำรับยาที่มีการใช้ในโรงพยาบาล

- บัญชียา Refer back ตามเงื่อนไขความร่วมมือระหว่างรพท.และรพช. จ.ปัตตานี

รายการยา Refer back ปิงปประมาณ ๒๕๖๕

| ๑. รพ.ป.ไม่จ่ายให้ในทุกรณี รพช.จัดหายเอง (สีเขียว) | | | |
|--|--------------------------------------|----|----------------------------------|
| ๑ | Adenosine ๒ mg/ml inj. | ๒๓ | Doxazosin ๒.๔ mg tab |
| ๒ | Amitriptylin ๑๐ mg | ๒๔ | Eltroxin ๑๐๐ mcg tab |
| ๓ | Amoxy-clavulanate inj ๑.๒ g | ๒๕ | Enoxaparin ๖๐ mg/๐.๖ ml inj. |
| ๔ | Atovastatin ๔๐ mg tab | ๒๖ | Ferrous sulfate (Fendex) |
| ๕ | Augmentin ๑ g tab | ๒๗ | Finasteride ๕ mg tab |
| ๖ | Benzhexol ๕ mg | ๒๘ | Fluoxetine ๒๐ mg |
| ๗ | Budesonide ๒๐๐ mcg MDI | ๒๙ | Fluphenazine decanoate ๒๐ mg/amp |
| ๘ | Carvedilol ๖.๒๕, ๒.๕ mg tab | ๓๐ | Haloperidol ๕ mg |
| ๙ | Cefazolin ๑ g inj. | ๓๑ | Haloperidol inj. ๕ mg/amp |
| ๑๐ | Cefotaxime inj | ๓๒ | Hista oph |
| ๑๑ | Chloramphenicol ear drop | ๓๓ | Hydralazine inj. |
| ๑๒ | Chloramphenicol eye ointment | ๓๔ | Hydrocortisone inj |
| ๑๓ | Chlorpromazine ๑๐๐ mg | ๓๕ | Ibuprofen ๒๐๐,๔๐๐ mg tab |
| ๑๔ | Ciprofloxacin ๕๐๐ mg tab | ๓๖ | INH |
| ๑๕ | Clindamycin ๓๐๐ mg tab | ๓๗ | Levofloxacin ๕๐๐ mg tab |
| ๑๖ | Clindamycin ๖๐๐ mg inj. | ๓๘ | Levophed ๔ mg/๔ ml inj |
| ๑๗ | Clonazepam ๒ mg | ๓๙ | Lithium carbonate ๓๐๐ mg |
| ๑๘ | Clozapine ๑๐๐ mg | ๔๐ | Loratadine ๑๐ mg tab |
| ๑๙ | Cytotec tab | ๔๑ | Lorazepam ๒ mg |
| ๒๐ | Depakine ๒๐๐, ๕๐๐ mg tab | ๔๒ | Metoprolol ๑๐๐ mg tab |
| ๒๑ | Diazepam ๒.๕ mg | ๔๓ | Montelukast ๔,๑๐ mg |
| ๒๒ | Dilantin ๒๕๐ mg/๕ ml inj | ๔๔ | Morphine IR ๑๐ mg tab |
| ๒. รพ.ป.จ่ายให้ ๓ วัน หรือ จ่ายให้ถึงวันทำการ (กรณีหยุดต่อเนื่องหลายวัน) | | | |
| ๑ | Amikacin iv | ๗ | Fondaparinux inj. |
| ๒ | Amiodarone ๒๐๐ mg tab | ๘ | Manidipine ๒๐ mg tab |
| ๓ | Avamys | ๙ | MTV drop |
| ๔ | Cycloprognova tab | ๑๐ | Opsil tear |
| ๕ | Dextran ๔๐ in NSS | ๑๑ | Proctase P |
| ๖ | Fentanyl transdermal patch ๒๕ mcg/hr | ๑๒ | Spiriva handihalar |
| ๓. รายการยาเบิกออก รพ.ป. | | | |
| ๑ | Augmentin ๒.๒ Gm inj. | ๓ | Ephidine drop |
| ๒ | Ciprofloxacin ๒๐๐ mg inj | ๔ | Kapanol ๒๐ mg tab |
| | | ๕ | Phenobarbital inj. |
| | | ๖ | Tarivid ear drop (Ofloxacin) |

ระเบียบวาระที่ ๒ วาระเพื่อรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- มติที่ประชุมรับรองการประชุมครั้งที่แล้วโดยไม่มีประเด็นคัดค้านใดๆ ดังแสดงในรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว-แนบท้าย และภญ.อมรรัตน์ เลขาทีมPTCได้ส่งเป็นfile เอกสารเข้าในline ของห้อง TYD RDUและระบบยาในโรงพยาบาลแล้วค่ะ



ระเบียบวาระที่ ๓ วาระเพื่อพิจารณาและติดตามเรื่องจากครั้งที่แล้ว

- **สรุปผลการจัดหายาดมมติที่ประชุมนำเข้ายาปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖**
ตามมติอนุมัตินำเข้ายาจากการประชุมครั้งที่ผ่านมา

| รายการยา ที่ได้เสนอในที่ประชุมPTC-ปีงบประมาณ๒๕๖๖/๑ | มติผ่าน-อนุมัติให้นำเข้า | หมายเหตุ |
|---|----------------------------|----------|
| Amlodipine ๑๐mg/tab | ผ่าน-นำเข้าปีงบประมาณ ๒๕๖๗ | |
| Diclofenac injection | ผ่าน-นำเข้าปีงบประมาณ ๒๕๖๗ | |
| Tranexamic acid injection ๒๕๐mg/๕ml | ผ่าน-นำเข้าปีงบประมาณ ๒๕๖๗ | |

หมายเหตุ ความคิดเห็นเพิ่มเติมจากการประชุมครั้งที่ผ่านมา

○ Diclofenec inj

- ในการประชุม นพ.อรรถ ได้เสนอให้ ยังไม่ตัดรายการยาDiclofenec inj ออกจากบัญชีรพ.ฟุ้งยางแดง และให้แนวทางการจัดหาโดยขอใช้ยารายการนี้กับรพ.อื่น
- เนื่องด้วยรพ.ฟุ้งยางแดง ๑ ปีที่ผ่านมาปริมาณการใช้ยารายการนี้น้อยมาก การสั่งซื้อจากบริษัททำได้ยากเพราะมีมูลค่าน้อย แต่ ณ ปัจจุบันรายการยา Diclofenec inj หมดยาแล้ว
- มอบหมายเภสัชจัดซื้อไปเตรียมจัดหายาสำรองไว้ในรพ.(โดยวิธีการที่ไม่ต้องจัดซื้อเองหรือจัดซื้อรวมกับรพ.อื่น) ภก.สันติ รับมอบหมายจัดหายาให้มีสำรองไว้ในรพ. ต่อไป
- หากมีการใช้ Diclofenec inj ฝ่ายการพยาบาลจะให้แพทย์ที่สั่งเป็นผู้ฉีด องค์กรแพทย์รับทราบ

○ ASA ๓๐๐ mg/tab

- ในการประชุมมีมติให้รายการยา ASA๓๐๐ mg/tab ที่มีการใช้น้อย มีการจัดหายาโดยใช้หลักการเช่นเดียวกับยา Diclofenec inj ที่ประชุมมีมติเห็นชอบและรับทราบในหลักการ

○ Tranexamic acid injection ๒๕๐mg/๕ml

- ในการประชุมครั้งนี้มีมติให้นำเข้ารายการยา Tranexamic acid injection ๒๕๐mg/๕ml ที่มีการใช้น้อยและยังไม่มีแนวทางการใช้ยาในรพ. ดังนั้น ในช่วงแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะมีการจัดหายาโดยการยืมยาสำรองมาจากรพ.ปัตตานี และรอแนวทางปฏิบัติในการใช้รายการยานี้จากมติ MCH Board ระดับจังหวัดปัตตานี

- ทบทวนผลการใช้ยาที่นำเข้าครั้งที่ผ่านมา
 - สถานการณ์การใช้ยาMDI Spiriva®, Symbicort® ๑๖๐/๔.๕, Seretide ๒๕/๒๕๐

การใช้ยา Spiriva และผลลัพธ์ทางคลินิก

| ปีงบประมาณ | จำนวนคนใช้COPD ทั้งหมด (visit) | จำนวนคนใช้COPD ที่รับยาSpiriva | จำนวนคนใช้COPD ที่เกิด Exacerbation (visit) | จำนวนคนใช้COPD ที่ Re-admit ใน 28 วัน | ร้อยละคนใช้COPD ที่ Re-admit ใน 28 วัน |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| 2563 | 284 | 0 | 60 | 8 | 2.81 |
| 2564 | 341 | 0 | 51 | 7 | 2.05 |
| 2565 | 347 | 15 (ครั้งที่ได้รับยา) | 49 | 8 | 2.30 |
| 2566 (1 ต.ค. 65-15 ก.ย. 66) | 362 | 247 (ครั้งที่ได้รับยา) | 35 | 12 | 3.31 |

ปีงบประมาณ 2566 ผู้ป่วยได้รับยา Spiriva คิดเป็นร้อยละ 68.23 จากผู้ป่วย COPD ทั้งหมด

เมื่อปลายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการเสนอให้นำเข้ายา Spiriva® DPI ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้รับมติให้เลือกนำเข้ายาสุดพ่นตัวรับใหม่ ๓ รายการเข้าบัญชียาฯ. ทุ่งยางแดง ได้แก่ Spiriva® DPI , Seretide ๒๕/๒๕๐ , Symbicort® DPI ๑๖๐/๔.๕ เพื่อให้เกิดแนวทางการรักษาโรคหอบหืดด้วยยาที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการรักษามาตรฐานตามหลักวิชาการของ GINA guideline ๒๐๒๓ ที่ปรับปรุงใหม่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สปสช.ได้ดำเนินโครงการพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๑๒ (โครงการต่อเนื่อง) โดยมีการชดเชยงบประมาณการจัดซื้อยาสุดพ่นตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในรายละเอียดโครงการ ดังนี้

แจ้งราคาทุนยาสุดพ่นและเงินชดเชยที่จะได้รับ

- Spiriva® DPI เป็นยาที่จัดหาโดยประเภทรพ.จัดซื้อเอง
 - ต้นทุนราคายา ๑๖.๖๕-๒๐บาท/เม็ด
 - ราคายาชดเชยให้ปีงบ๖๕-๖๖ = ๑๒๓.๗๖ บาท/๑๐เม็ด = ๑๒.๓๗๖ บาท/เม็ด
- Seretide MDI ๒๕/๒๕๐ เป็นยาที่จัดหาโดยประเภทรพ.จัดซื้อเอง
 - ต้นทุนราคายา ๕๖๒.๘๒ บาท/๑๒๐dose
 - ราคายาชดเชยให้ปีงบ๖๕-๖๖ = ๔๓๔.๔๒ บาท/๑๒๐dose
- Symbicort® DPI ๑๖๐/๔.๕ เป็นยาที่จัดหาโดยประเภทยืม
 - ต้นทุนราคายา ๘๒๓ บาท/๑๒๐dose
 - ราคายาชดเชยให้ปีงบ๖๕-๖๖ = ๖๙๕.๕ บาท/๑๒๐dose

โดยจะดำเนินการจ่ายเงินชดเชยการใช้ยาพ่นที่กำหนดให้ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการในช่วงเวลาตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กำหนดให้รพ.ต้องมียาหลักอย่างน้อย ๓ รายการตามตารางที่ ๒ ในรายละเอียดโครงการที่แนบท้ายเอกสารรายงานการประชุมในครั้งนี้

*ขอโครงการที่ภญ.สุสนา ยานยา

○ การทบทวนการใช้ยา Itraconazole

- ทบทวนผลการใช้ยาที่นำเข้าครั้งที่ผ่านมา : Itraconazole ๑๐๐ mg
- มีชื่อยาในโปรแกรมสั่งยาแล้ว
- เป็นยาที่จัดหาโดยวิธีการยืมยารพท./รพช.อื่น
- มียอดการใช้ ณ วันที่ ๘/๙/๖๖
 - การใช้ใน ๑๑ ครั้ง ในผป. ๑๐ ราย
 - ยอดใช้ ๒๒๕ เม็ด มูลค่า ๒๒๕๐ บาท
 - ✓ การใช้ยาเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด

○ การทบทวนการใช้ น้ำมันไพล

- ข้อมูลจากโปรแกรมสั่งยา (ปีงบ๖๖-๑๑เดือน)
- เป็นยาที่จัดหาโดยประเภทพ.จัดซื้อเอง
- มียอดการใช้ ณ วันที่ ๘/๙/๖๖--- ต้นทุนราคา ๔๕บาท
 - ปริมาณการใช้ยา ๒,๔๑๔ ขวด(๑,๓๙๘ ราย)
 - มูลค่ายาที่จ่ายไปทั้งหมดในปี ๑๔๓,๓๗๕.๕๐ บาท
- ข้อมูลเปรียบเทียบต้นทุนยา น้ำมันไพล vs Analgesic balm

| ข้อมูลยา | น้ำมันไพล | Analgesic balm |
|---------------------------|------------------|------------------|
| - ช่วงเวลา | - ปีงบ๖๖/๑๑เดือน | - ปีงบ๖๖/๑๑เดือน |
| - ต้นทุนต่อหน่วย(ราคาทุน) | - ๔๕ บาท/หลอด | - ๙.๕ บาท/หลอด |
| - ปริมาณการใช้ยา | - ๒,๔๑๔ หลอด | - ๔,๗๘๑ หลอด |
| - มูลค่าการใช้จ่ายรวม | - ๑๔๓,๓๗๕.๕๐ บาท | - ๘๖,๐๕๘ บาท |

- ควรกำหนดเกณฑ์การใช้ยาหรือไม่???เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด
- มติที่ประชุมกำหนดให้ รายการยาไพลสั่งจ่ายและใช้ยาเฉพาะที่คลินิกแผนกไทยเท่านั้น ในงานบริการOPD หรือรพ.สต.ที่ไม่แพทย์แผนไทยจะไม่มีการสั่งจ่ายให้ผป.แล้ว ยานวดบรรเทาปวดสามารถสั่งใช้น้ำมันระกำได้

○ การทบทวนการใช้ยา Atorvastatin ๔๐ mg/tab และการใช้ในหญิงตั้งครรภ์/ให้นม

- ผลการใช้ยาที่นำเข้าครั้งที่ผ่านมา : Atorvastatin ๔๐ mg/tab
- เป็นยาที่จัดหาโดยวิธีการประเภทพ.จัดซื้อเอง
- มียอดการใช้ ณ วันที่ ๘/๙/๖๖
- มีการใช้ผู้ป่วย ๙๐ ราย จากการเข้ามาใช้บริการ ๓๓๒ ครั้ง
- จากการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - ✓ มีผลงานการสั่งใช้ยาตามเกณฑ์ ๘๗ ราย
 - ✓ มีผลการใช้ยาที่ไม่ตามเกณฑ์ ๓ ราย
 - ✓ รายละเอียดประเด็นที่ไม่เหมาะสม: เริ่มยาไขมันครั้งแรกด้วยยา Atorvastatin ๔๐mg/tab, เปลี่ยนยาโดยไม่มีข้อมูลตามเกณฑ์

- จากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีการแจ้งข้อมูลการเฝ้าระวังการใช้ยาอย่างเหมาะสมของกลุ่มยา statin ในหญิงตั้งครรภ์/ให้นม พบ ๑ ครั้ง/๑ ราย แต่ไม่พบข้อมูล ณ วันประชุม จึงน่าจะเกิดจากความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนจึงน่าจะไม่ใช่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทั้งนี้ เหตุการณ์นี้จึงเป็นความเสี่ยงหนึ่งของระบบยา(Report Near Misses) ที่ควรมีระบบป้องกันAEเชิงรุก เพราะหากเกิดเหตุการณ์ AE นี้ขึ้นจะเกิดผลกระทบที่รุนแรงขึ้นได้

○ การทบทวนการใช้ยาPioglitazone tab ร่วมกับ Insulin

- ประเด็นที่จะขอมติที่ประชุม : พบการใช้ยาPioglitazone tab ร่วมกับ insulin (ยกเว้น RI) ควรพิจารณาเป็นคู่ DI ได้หรือไม่???
- ในปีงบประมาณ๒๕๖๖พบการใช้ยา Pioglitazone tabร่วมกับ Insulinในรพ.ทุ่งยางแดง ๑ ราย
- ในการประชุมครั้งต่อไป ควรมีการทบทวนการใช้ Insulinของผู้ป่วยที่บ้านในขนาดสูง เพื่อให้เกิดการใช้ยาที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยาได้ และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผลการรักษาให้แก่ผู้ป่วย
- ตัวอย่างกรณีศึกษาทบทวนการใช้ยาใน DM case
- case ๑: HN ๐๐๐๐๗๕๖๐ insulin high dose

| ลำดับ | ชื่อเวชภัณฑ์ | จำนวน | วิธีใช้ | ราคา | ราคารวม | คง |
|-------|---|-------|---|-------|---------|----|
| 1 | ค่าบริการทางกายภาพ | ๘๖๖ | 1 | 50.00 | 50.00 | |
| 2 | ค่าตรวจ Glucose | ๘๖๖ | 1 | 40.00 | 40.00 | |
| 3 | GLIPIZIDE 5 mg. เม็ด | ๘๖๖ | 140 22at(2 เม็ด * 2AC) | 0.50 | 70.00 | |
| 4 | Ethyl alcohol 70%v/v, 60 ml sol (แม่บรจุ) | ๘๖๖ | 2 ach(เช็ดผิวหนัง) เช็ดผิวหนังก่อนฉีดยา | 5.00 | 10.00 | |
| 5 | SIMVASTATIN 40 mg. เม็ด | ๘๖๖ | 35 11ht(1 เม็ด HS) | 1.50 | 52.50 | |
| 6 | metFORMIN 500 mg. เม็ด | ๘๖๖ | 140 22cpt (ต่อเนื่อง 2 x 2 o pc) รับประทานอย่างต่อเนื่องทุกวัน ครั้งละ 2 เม็ด | 1.00 | 140.00 | |
| 7 | Mixtard (BIPHASIC INSULIN, NPH/RI=70 | ๘๖๖ | 6 > ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ก่อนอาหาร * 72 ยูนิตเช้า และ * 74 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น | 85.00 | 510.00 | |
| 8 | ENALAPRIL - 5 mg. เม็ด | ๘๖๖ | 70 12pt (1 เม็ด * 2PC) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด | 0.50 | 35.00 | |
| 9 | PARACETAMOL 500 mg. เม็ด | ๘๖๖ | 10 1prt pcm (1 เม็ด pm ปวด/ไข้ q 4-6 hr) | 1.00 | 10.00 | |
| 10 | INSULIN SYRINGE 100 U | ๘๖๖ | 70 | 3.25 | 227.50 | |
| 11 | Sterile cotton ball 30 ชิ้น/ซอง | ๘๖๖ | 2 | 11.50 | 23.00 | |

→ case ๒: HN insulin high dose DM type I

○ การทบทวนการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาตำรับแผนไทย คูยานำร่อง คือ
ไขมันชั้น ทดแทน simethicone

- จากการประชุมครั้งที่ผ่านมา นพ.อรรถ ได้เห็นนโยบาย แนะนำการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันโดยลดความซ้ำซ้อนของสรรพคุณยาที่ใช้ในการรักษา_คูยา ยาไขมันชั้น ทดแทน simethicone และใช้ร่วมกับ Omeprazole/Famotidine
- ตัวอย่างเช่น การใช้ไขมันชั้นลดอาการท้องอืด ร่วมกับยาหลักOmeprazole/Famotidine ทดแทน/ใช้สรรพคุณเทียบเท่า simethicone tab โดยไม่ควรจ่ายยาร่วมกันทั้ง ๓-๔ รายการที่กล่าวมาในครั้งเดียวกันที่มารับบริการ
- หลังจากเห็นนโยบายดังกล่าว ผลการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง๐๑/๕/๖๖-๐๘/๐๙/๖๖ พบว่า ยังมีการใช้ยาแผนปัจจุบันร่วมกับยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณซ้ำซ้อนกันของคูยา ไขมันชั้น กับ simethicone พร้อมกัน เป็นร้อยละ ๓๑.๕๘ (จากยอดการใช้ร่วมกัน:๔๘/๑๕๒)

ระเบียบวาระที่ ๔ วาระเพื่อพิจารณา นำเข้าและตัดยาออกจากบัญชีารพ.และหน่วยบริการปฐมภูมิ

○ รายการยาที่เสนอพิจารณานำเข้า ได้แก่

- ๑) ๓%NCL ขนาด ๕ ml for NB. นำเข้า
- ๒) Balm (NED-ยานอกบัญชียาหลัก) ไม่นำเข้า
- ๓) Theophylline CR ๒๐๐ mg (ก) นำเข้า
- ๔) Augmentin dry syr. ชนิดยาน้ำเปลี่ยนความแรงใหม่ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ (ค) (Co-amoxiclav dry syrupคือ Amoxicillin trihydrate + Potassium clavulanate dry syr. ๔๐๐๕๗ mg) นำเข้า
- ๕) Tramadol cap สำหรับรพ.สต. ที่มีสถานะเป็นPCC นำเข้าในบัญชียา
(ตามมาตราที่ประชุม กำหนดให้มีมาตรการจัดเก็บและควบคุมการจ่ายในรพ.สต.ที่มีสถานะเป็น PCC (ควบคุมปริมาณการจ่ายยาในผู้ป่วยที่มารับบริการ สูงสุดไม่เกิน ๒๐เม็ด/ครั้ง/คน)

○ รายการยาเสนอตัดออกจากบัญชียารพ. ๓ รายการ ได้แก่

- ๑) Augmentin dry syr. ความแรงเดิม
- ๒) Theophylline SR tablet ๒๐๐ mg/tab
- ๓) น้ำมันไพล → ตัดรายการนี้ไม่สั่งจ่ายในOPDและIPD case แต่สามารถสั่งใช้และจ่ายให้เฉพาะในบริการแพทย์แผนไทยในรพ.ทุ่งยางแดงและรพ.สต.ที่มีบริการแพทย์แผนไทยเท่านั้น

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องแจ้งผลการติดตามตัวชี้วัดระบบความปลอดภัยด้านยาให้รับทราบ

- พิจารณาในการประชุมครั้งหน้า

ระเบียบวาระที่ ๖ ทบทวนอุบัติการณ์/ความเสี่ยงในงานด้านยา

- พิจารณาในการประชุมครั้งหน้า

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

- ขอเสนอนำเข้ารายการยา :

เอกสารประกอบการประชุม

ข้อมูลประกอบยานำเข้า

Nebulised hypertonic saline ๓%NCL / NSS inj Sodium Chloride 0.9% ขนาด 3 ml
<https://www.drugs.com/cdi/sodium-chloride-nebulizer-solution.html>