

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ครั้งที่ 1/ 2567

วันที่ 11 กันยายน 2567

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นพ.รณรงค์	ศรีพล	ประธานกรรมการ
2.	นพ.วุฒิกร	จำปาศิริ	คณะกรรมการ
3.	พญ.นาตยา	ศรีบุรินทร์	คณะกรรมการ
4.	พญ.นันท์สิตา	สิทธิราช	คณะกรรมการ
5.	พญ.เพ็ญพิชชา	สิทธิศักดิ์	คณะกรรมการ
6.	ทพญ.อรุณี	ธีรบรร	คณะกรรมการ
7.	นางพันธุภา	สิงห์มณี	คณะกรรมการ
8.	นางสุภาวรรณ	วรรณะ	คณะกรรมการ
9.	นางสาวราตรี	กุ่มตัน	คณะกรรมการ
10.	นางสุภาภรณ์	วิสุทธิเมธีกร	คณะกรรมการ
11.	นางสุกัญญา	สิทธิโสภา	คณะกรรมการ
12.	นางรุจิรา	จันทะพิน	คณะกรรมการ
13.	น.ส.ธิดารัตน์	กองฉันทะ	คณะกรรมการ
14.	นางศิริบุรณ	วรรณพงษ์	คณะกรรมการ
15.	นายฉัตรพงศ์	มงคลสิน	ผู้เข้าร่วมประชุม
16.	ศ.อ.ประจักษ์	คำบุญ	ผู้เข้าร่วมประชุม
17.	น.ส.รัตนภรณ์	ยั้งระหัด	คณะกรรมการ
18.	นางนิตยาพร	คุรุวาดี	คณะกรรมการ
19.	น.ส.ฐิติชญาพร	ศรีสุรภัย	คณะกรรมการ
20.	นางปัทมา	ขุนจิต	คณะกรรมการ
21.	น.ส.เวริณี	คำมา	ผู้เข้าร่วมประชุม
22.	นางสุกัญญา	มะดาศรี	คณะกรรมการ
23.	นางสาวเมธินี	กิมไพบูลย์	ผู้เข้าร่วมประชุม
24.	นางศิริกาญจน์	วงษ์จันทร์	เลขานุการ
25.	นางกิตติมา	เหลืองสุนทรชัย	ผู้ช่วยเลขานุการ

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาลวังสะพุงอยู่ในช่วงวิกฤต ซึ่งการคัดเลือกยา และการสั่ง
ใช้ยาจะต้องคำนึงถึงให้มากที่สุด เพื่อรักษาสถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาล

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองการประชุมครั้งที่แล้ว

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณาและถือปฏิบัติ

3.1. รายการยาที่มติที่ประชุม PTC พิจารณานำเข้ามาในบัญชียาโรงพยาบาลวังสะพุง ปีงบประมาณ 2568

รายการยา	เหตุผล	บัญชียา	หมายเหตุ
1. Dapagliflozin 10 mg.tab.	DM ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด, HF, CKD	NED	ใช้ในผู้ป่วยเบาหวานได้จ่ายตรงเท่านั้น, เริ่มต้นใช้โดยอายุรแพทย์เท่านั้น
2. Anoro Elipta®	LABA/LAMA combination ใช้ในผู้ป่วย COPD ที่มีอาการ DYSPNEA เต้น หรือมี EXACERBATION เต้น	ก	เริ่มต้นใช้โดยอายุรแพทย์เท่านั้น
3. Etomidate inj.	สำหรับนำสลบ (Induction of general anaesthesia)	ก	ใช้เฉพาะแพทย์เฉพาะทางที่ ER และ OR
4. Budesonide NB (Pulmicort®)	ลด broncospasm ในผู้ป่วย asthmatic attack	ก	Stock ใน ER และ ICU
5. Chloral hydrate oral solution	Sedate ก่อนทำหัตถการในเด็ก เช่น CT scan	ก	ไม่มีผลิตใน ร.พ.วังสะพุง ต้องขอเบิก ร.พ.เลย
6. Deferasirox 250 mg.tab.	เหล็กเกินเรื้อรัง เนื่องจากการได้รับเลือด ใช้ในเด็กอายุ 2 – 6 ปี	จ2	เฉพาะสิทธิ์ UC เท่านั้น
7. Cefdinir dry syr.	Switch to oral ATB Cephalosporins gen.3 (From Ceftriaxone inj. or Cefotaxime inj.)	NED	
8. Azithromycin dry syr.	Pneumonia ในเด็ก	ง	consult หมอเด็ก, ทำ DUE
9. Methylphenidate 10 mg.tab.	ADHD สมาธิสั้นในเด็ก	ค	หมอเด็กเท่านั้น
10. SmofKabiven®	Peripheral 1,000 kcal 1,448 ml.	ง	การสั่งใช้ยาเฉพาะศัลยแพทย์
11. Iron sucrose 100mg./5ml. inj.	รักษา iron def. anemia ในผู้ป่วย CKD ที่ไม่ตอบสนองต่อ iron supplement ชนิดรับประทาน	ค	ใช้ในหน่วยไตเทียม

3.2 รายการยาที่ พิจารณาตัดออกจากบัญชียาโรงพยาบาลวังสะพุง ปีงบประมาณ 2568

รายการยา	เหตุผล	บัญชียา	หมายเหตุ
1. Povidine 15 ml.	- มีการใช้ 70%Alcohol แทน	ก	
2. Nitroderm patch	- ไม่มีการสั่งใช้	ก	การสั่งใช้ = 0 (1 ต.ค. 66 - 31 ก.ค. 67)
3. Climara patch	- ไม่มีแหล่งจัดซื้อ	NED	
4. PGE1 (Alprostadil : ProstinVR®)	- ไม่มีการสั่งใช้	ง	การสั่งใช้ = 0 (1 ต.ค. 66 - 31 ก.ค. 67)
5. Cycloprogynova	- อัตราการใช้้น้อยมาก/ ใกล้หมดอายุ/เหลือคงคลังเยอะ	NED	การสั่งใช้ = 30 แผง (1 ต.ค. 66 - 31 ก.ค. 67)
6. Cerazette 75 mcg.	- อัตราการใช้้น้อยมาก/ ราคาสูง	NED	Pt.จ่ายเงินเอง การสั่งใช้ = 4 แผง (1 ต.ค. 66 - 31 ก.ค. 67)
7. Gynoflor 100 mu+0.03	- อัตราการใช้้น้อย/ราคาสูง	NED	Pt.จ่ายเงินเอง การสั่งใช้ = 187 เม็ด (1 ต.ค. 66 - 31 ก.ค. 67)
8. Diclofenac inj. 75 mg./3ml.	- อัตราการใช้้น้อย	ก	การสั่งใช้ = 16 amp. (1 ต.ค. 66 - 30 มิ.ย. 67)
9. KCl 500 mg.	- มี 2 รูปแบบ (เม็ด, Elixer)	ก	
10. Vildagliptin tab.	- อัตราการใช้้น้อย/ ราคาสูง	NED	เสนอ Dapagliflozin ทดแทน
11. Spiriva	- ราคาสูง	ค	เสนอ Anoro ทดแทน
12. Dexamethasone tab. 4 mg.	- อัตราการใช้้น้อย	ก	การสั่งใช้ = 452 เม็ด (1 ต.ค. 66 - 30 มิ.ย. 67)

3.3 รายการยาอายุสั้น และใกล้หมดอายุ (ขอให้ช่วยใช้)

ลำดับ	ชื่อยา	จำนวนสั่งใช้	คงคลัง	วันหมดอายุ
1	Prevacid 30 mg.(Lansoprazole)	320 เม็ด	168 เม็ด	16/11/2567
2	Lactate ringer solution 1,000 ml.	65 bag	760 bag	31/08/2570
3	T.A. inj. 10 mg./ml.	15 vial	100 amp	25/04/2570
4	Desogestrel (Cerazette) 0.075 mg. tab.	1 แผง	15 แผง	31/01/2568
5	Dexamethasone 4 mg. tab.	452 เม็ด	500 เม็ด	12/9/2569
6	Diclofenac inj. 75 mg./3ml.	16 amp	10 amp	27/11/2570
7	Vitamin C inj. 500 mg./2ml.	88 amp	400 amp	14/03/2568
8	Cephalexin susp. 125 mg./5ml. 60 ml./ขวด	17 ขวด	50 ขวด	21/10/2568
9	Vit B co inj. 1ml./amp.	790 amp	900 amp	4/3/2568

3.4 ทบทวนรายการยาที่จำกัดการจ่ายยา

ลำดับ	รายการยา	จำกัดจ่าย	หมายเหตุ
1	มะขามแขก แคปซูล	20 cap./ visit	ไม่จำกัดใน Palative, โรคหัวใจ
2	ยาอมมะแว้ง	2 ซอง/ visit	
3	M.carminative 180 ml.	2 ขวด/ visit	
4	Antacid susp. 240 ml.,	2 ขวด/ visit	
5	Salbutamol MDI	1 หลอด/ เดือน	
6	Rhinocort/ Avamys	1 ขวด/ visit	
7	NSS 1,000 ml. Irrigate	1 ขวด/ visit	เฉพาะล้างจมูก
8	ขมิ้นชัน แคปซูล	7 วัน (2*3 = 42)	
9	เพชรสังฆาต แคปซูล	14 วัน (2*2 = 56)	
10	เถาวัลย์เปรียง แคปซูล	1*3 = 20 cap./ visit	
11	Balm, DCF gel	2 หลอด/ visit	คละกั้นได้อย่างละ 1 หลอด
12	Mecobalamin tab.	1*2 ไม่เกิน 60 เม็ด/ visit	
13	Acetin powder	20 ซอง/ visit	จำกัดในไขหวัด หรือ URI
14	ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม 120 มล./ ขวด	1 ขวด/ visit	เดิมเป็นขนาด 60 มล.
15	Simethicone tab.(Air-X)	60 เม็ด/ visit	
16	ยาหยอดตา (Hista-oph, Poly-oph, น้ำตาเทียม)	1 ขวด/ เดือน/ ตัวยา	
17	Tramadol 50 mg.cap.	20 cap./visit	ไม่จำกัดใน Palative
18	Sucralfate 500 mg.tab.	20 tab./visit	สำหรับแพทย์ทั่วไป

3.5 รายงานการเบิกยา Referback[R] ปีงบประมาณ 2567 (เรียงตามมูลค่า ตั้งแต่ 1 ต.ค.66 - 30 มิ.ย. 67)

ลำดับ	ชื่อยา	จำนวนเบิก	หน่วย		ราคา/หน่วย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)
1	Cilostazol* tab 100 mg	1380	1	tab	12.84	17,719.20
2	Tizanidine* tab 2 mg	4760	1	tab	2.07	9,991.40
3	Entecavir* tab 0.5 mg	300	1	tab	32.10	9,630.00
4	Potassium Citrate* sol 1000ml	135	1	ขวด	56.00	7,560.00
5	Pyridostigmine* (Mestinon) tab 60mg	1490	1	tab	4.87	7,255.21
6	Ropinirole* tab 2 mg	652	1	tab	10.70	6,976.40
7	Diltiazem SR* tab 120 mg	1500	1	tab	4.28	6,420.00
8	Carvedilol* tab 25 mg	1820	1	tab	2.49	4,531.80
9	Sevelamer Carbonate* tab 800mg	180	1	tab	23.78	4,280.40
10	Nicergoline* tab 30 mg	540	1	tab	7.67	4,141.50
11	Dapagliflozin (Forxiga) tab 10 mg	90	1	tab	44.94	4,044.60
12	Seretide Evo* 25/50 Inh (samet+fluti)	10	1	bot	371.29	3,712.90
13	deferasirox (Exjade) tab 250 mg	150	1	tab	24.29	3,643.35
14	Itraconazole* cap 100 mg	500	1	cap	3.67	1,835.00
15	Mometasone* nasal spray 50 mcg/1 dose	6	1	bot	259.73	1,538.90
16	Memantine* tab 10 mg	7	28	tab	196.00	1,372.00
17	Irbesartan* tab 150 mg	480	1	tab	2.85	1,368.00
18	Finasteride* tab 5mg	620	1	tab	1.88	1,165.00
19	Flixotide*evo Inh 125 mcg/puff	5	1	pcs	223.63	1,118.15
20	Isosorbide 5 mononitrate(ISMO)* tab 20 mg	1240	1	tab	0.70	868.00
21	Aluminium Hydroxide* tab 500 mg	1900	1	tab	0.41	746.00
22	Tenofovir alafenamide fumarate (TAF) tab 25 mg	90	1	tab	8.00	720.00
23	Bisoprolol* tab 2.5 mg	260	1	tab	2.20	572.00
24	Timolol maleate* Eye Drop 0.5%	4	1	bot	22.00	88.00

- รายการยา Referback[R] มีทั้งหมด

24

รายการ

- รวมมูลค่าการเบิกยา Referback[R]

101,297.81

บาท

ระเบียบวาระที่ 4 พิจารณาเรื่องอื่น ๆ

4.1 นโยบายการสั่งใช้ ERIG

- หากบาดแผลเล็ก และจำนวนแผลไม่มาก (1-2 แผล) อาจระบุการสั่งใช้เป็น ซีซี (1ซีซี = 200 IU) โดยไม่เกินขนาดสูงสุดของการฉีด ERIG คือ 40 IU/kg.
- ยกเลิกการทำ ERIG skin test

4.2 เงื่อนไขการสั่งใช้ยาที่มีมูลค่าสูง

- ยาที่มีมูลค่าสูง ได้แก่ rt-PA, TIG, Albumin, Insulin glagine, Spiriva/Anoro, Seretide accuhaler
- การสั่งใช้ยาให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้
- การสั่งใช้ยาให้อยู่ในการกำกับดูแลของแพทย์เฉพาะทาง (Staff เท่านั้น)

4.3 ตัวชี้วัด การขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU Hospital)

- การดำเนินงาน RDU ระดับโรงพยาบาล เกณฑ์เป้าหมายของจังหวัด ต้องผ่านตัวชี้วัด ≥ 10 ตัวชี้วัด จาก 12 ตัวชี้วัด
- ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล 1 ต.ค.66 - 7 ก.ค.67) โรงพยาบาลวังสะพุง ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 10 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 88.33
- ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ

1. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก พบว่ามีการให้ยาปฏิชีวนะ ไม่สัมพันธ์กับโรควินิจฉัย เช่น Acute pharyngitis, Acute tonsillitis มีการให้ยาปฏิชีวนะ

2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด

**อัตราการใช้ยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating ในเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีแนวโน้มสูงขึ้นมากในปี 2567

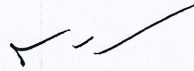
ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

- บุคลากรในโรงพยาบาลยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของ RDU hospital
- บุคลากรยังไม่เข้าใจนโยบายอย่างแท้จริง ทำให้การขับเคลื่อนไม่เต็มประสิทธิภาพ จึงพยายามผลักดันผ่านคณะกรรมการ RDU ซึ่งเป็นระดับหัวหน้างาน เพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงาน
- ความตระหนักของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา การสร้างความเข้าใจในนโยบาย ประสานไปยังองค์กรแพทย์ อาจเพิ่มความร่วมมือได้มากขึ้น
- โรงพยาบาลมีแพทย์หมุนเวียนบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การวินิจฉัยและการลงรหัส ICD 10, การสั่งใช้ยาในกลุ่มโรคและกลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์เป้าหมาย
- เน้นย้ำเรื่องการลงข้อมูลในฐานข้อมูลกับแพทย์

แนวทางพัฒนา

- อาจเพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูล จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เน้นย้ำผ่านทางองค์กรแพทย์
- ผลักดันเรื่อง RDU เข้าสู่ Patient Care Team (PCT) หรือทีมที่ดูแลและพัฒนากระบวนการการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- กำหนดเป็นแนวทางการใช้ยาของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเป้าหมาย
- ส่งต่อข้อมูลการวิเคราะห์ทุก 3 เดือน เพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

เสนอ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังสะพุงเพื่อ โปรดพิจารณา



.....
(นายรณรงค์ ศรีพล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง



.....
(นางกิตติมา เหลืองสุนทรชัย)

เภสัชกรชำนาญการ

ผู้บันทึกการประชุม



.....
(นางสิริกาญจน์ วงษ์จันทร์)

หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม

ผู้ตรวจสอบบันทึกการประชุม