

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันอังคารที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๕

ห้องประชุมสวัสดี ไรวา

ผู้มาประชุม

๑. นายอนุกุล	ไทยถนันทน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร	ประธาน
๒. นายธนพัฒน์	พวงเพชร	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	กรรมการ
๓. นายเอกพร	พรรณเชษฐ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	กรรมการ(Online)
๔. นางศิริพันธ์	บุญโต	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพฯ	กรรมการ
๕. นายชัยวิเชียร	กิจพ้อคำ	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมอโรบติกส์	กรรมการ(Online)
๖. นางทัศนีย์	ม่วงศิริ	หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา	กรรมการ(Online)
๗. นางสาวนิตินันท์	สร้อยอากาศ	(แทน)หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	กรรมการ(Online)
๘. นางสาวฉัตรดาว	สุจริต	หัวหน้ากลุ่มงานสูติรีเวชกรรม	กรรมการ
๙. นางดวงพร	เกื้อกุลเกียรติ	หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา	กรรมการ(Online)
๑๐. นางสาวรัตนากร	อุตราวิสุทธิกุล	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ(Online)
๑๑. นางสาวอรวรรณ	อุตราวิสุทธิกุล	หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา	กรรมการ(Online)
๑๒. นางอุบลรัตน์	ไชยมหาพฤษย์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	กรรมการ(Online)
๑๓. นางสาวปิยธิดา	กิริติพรฤดี	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	กรรมการ
๑๔. นายศาศวัต	วิริยะประสิทธิ์	นายแพทย์ ชำนาญการ	กรรมการ(Online)
๑๕. นางสาววีชรี	เอี่ยมอิมสำราญ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	กรรมการ(Online)
๑๖. นางจันทร์จิรา	ชอบประดิถ	เภสัชกร ชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นางวนิษา	ปิยะรัตน์วัฒน์	เภสัชกร ชำนาญการ	กรรมการ
๑๘. นางสาวปราณี	แสงธนู	เภสัชกร ชำนาญการ	กรรมการ(Online)
๑๙. นางสาวฐิติมา	พยัคศิริ	เภสัชกร ชำนาญการ	กรรมการ
๒๐. นายไพศาล	ชอบประดิถ	เภสัชกรเชี่ยวชาญ	กรรมการและเลขานุการ
๒๑. นางสาววิชชุดี	พิตรากุล	เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นายบุญรักษ์	พึงเจษฎา	รองผู้อำนวยการด้านประกันสังคม	ติตราชการ
๒. นางกิติมา	ลิ้มประเสริฐ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	ติตราชการ
๓. นายนฤวัต	เกสรสุคนธ์	หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก	ติตราชการ
๔. นายเรืองฤทธิ์	สุทธิประภา	เภสัชกร ชำนาญการ	ติตราชการ
๕. นายมานัส	สิทธิชัย	เภสัชกร ชำนาญการ	ย้าย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายศุภครันย์	ศุภพัฒน์พงศ์	นายแพทย์ ชำนาญการ
๒. นายวรารุช	เมธีศิริวัฒน์	นายแพทย์ ชำนาญการ
๓. นายธงชัย	สวัสติมงคลกุล	นายแพทย์ ปฏิบัติการ
๔. นางสาวธนภร	ลิขิตเทียนทอง	เภสัชกร ชำนาญการ
๕. นางสาวน้ำฝน	บุพพะธีราวัฒน์	เภสัชกร ชำนาญการ

เริ่มประชุม เวลา 13.30 น.

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

บัญชียาโรงพยาบาลสมุทรสาคร

ปี	รายการยาทั้งหมด	ED	NED
ปี 2558	741	569 (76.69%)	172 (23.21%)
ปี 2559	764	587 (76.83 %)	176 (23.16%)
ปี 2560	766	590 (77.02%)	176 (22.98%)
ปี 2561	794	614 (77.32%)	180 (22.68%)
ปี 2562	812	624 (76.75%)	188 (23.25%)
ปี 2563	821	630 (76.73%)	191 (23.27%)
ปี 2564	833	642 (77.07%)	191 (22.93%)
ปี 2565	839	645 (76.88%)	194 (23.12%)

บัญชีรายการยาปี 2565 เป็น 839 รายการ เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ 76.88 และนอกบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ 23.12

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

มติที่ประชุม แก่ไขตำแหน่ง พญ. อรรรณ อุตราวิสุทธิกุล จาก “หัวหน้ากลุ่มงานรังสีรักษา” เป็น “หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา” แล้วจึงรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2564

วาระที่ 3 เรื่องติดตามจากการประชุมครั้งที่ 2/2564

ประธานทักท้วงเรื่องระยะเวลาพัฒนา IT ญ. ฐิติมา รับไปประสานให้แล้วเสร็จภายใน 1-2 สัปดาห์

มติที่ประชุม มอบหมาย ญ. ฐิติมา ประสานให้เกิดการดำเนินงาน Pop up เพื่อให้แพทย์ระบุเหตุผล

1. ผลการพิจารณาทบทวนรายการยาเบาหวาน 4 ชนิด 1) Dulaglutide injection 1.5 mg 2) Degludeg 70/insulin aspart 30 3) Insulin glargine (Toujeo) (300IU/cc) 4) Aspart injection (300IU/3cc)

นพ. ชงชัย และตัวแทนอนุกรรมการฯ ให้ข้อมูลการพิจารณารายการยา ทั้ง 4 รายการเข้าบัญชีโรงพยาบาลดังนี้
1) Insulin glargine กรณีใช้ใน Type I DM จะเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ทั้งความเข้มข้น 100IU/cc และ 300IU/cc 2) จำเป็นต้องคงขนาด 100IU/cc อยู่ในบัญชีโรงพยาบาล เนื่องจากการศึกษาของ Toujeo (300IU/cc) ยอมรับได้ที่อายุมากกว่า 6 ขวบขึ้นไป สำหรับ Lantus (100IU/cc) มีการศึกษารองรับสำหรับเด็กอายุ 2 ขวบขึ้นไป โดยให้กุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อสั่งได้เท่านั้น และได้ติดต่อกับบริษัทที่จะสนับสนุน Lantus (100IU/cc) สำหรับผู้ป่วยเด็กซึ่งใช้เดือนละ 10-15 vial โดยทำเป็นเอกสารชัดเจน และหากมีการศึกษาสนับสนุนเพิ่มเติมจะนำขนาด 100IU/cc ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล 3) กรณีคนไข้ admit ยังคงให้ผู้ป่วยนำยามาใช้ในโรงพยาบาลไม่มีการเบิกจ่าย

กรณี Type 2 DM จะให้พรีกรณียาแพทย์ต่อมไร้ท่อ และ กุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อ เป็นผู้สั่งเท่านั้น เพราะมีกลุ่มที่จำเป็นต้องใช้ได้แก่ เด็กอ้วน หรือ ผู้ป่วยที่ต้องใช้ Insulin ปริมาณมาก (100-150 unit/day)

ภญ. วิชชณี เสนอข้อมูลการใช้ Insulin ภาพรวม พบแนวโน้มการใช้ Penfill เพิ่มขึ้น Cost การใช้ insulin/case เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน และมีการใช้ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ 40% และปัจจุบันโรงพยาบาลสมุทรสาครดำเนินงาน DUE เฉพาะยาปฏิชีวนะ

นพ. ศุภคริณย์ อยากให้มีการระบุเหตุผลการใช้ยาในเวชระเบียน เวลาจะสั่งยาครั้งต่อไป แพทย์ผู้สั่งจะได้ทราบ เนื่องจากส่วนใหญ่จะพบ RM (Repeat Medicine) ซึ่งแพทย์ผู้ดูแลไม่กล้าหยุดยา

นพ. ธนพัฒน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ประเด็น Monitoring & Evaluation สำคัญ ทั้ง Pre Audit และ Post Audit อาจต้องทำถี่ขึ้น

การนำระบบ IT มาช่วย Pop up เวลาจะสั่งยารายการดังกล่าว และให้แพทย์ทำเครื่องหมายหรือกรอกข้อมูลจำเป็น เพื่อให้แพทย์รับทราบเกณฑ์ และ Post audit หากพบไม่มีการสั่งยาตามเกณฑ์ควรมีระบบ Feed back กลับไปที่แพทย์ และมาตรการขั้นต่อมา จำกัดการใช้ยาของแพทย์ เป็นต้น เพื่อให้การควบคุมดำเนินการได้ และติดตามผลสัมฤทธิ์ของยาค้วย เช่น ยาเบาหวาน ให้ติดตาม HbA1c เป็นต้น

กรณีที่จะเริ่ม Novomix โดยไม่ผ่าน Conventional insulin เช่น GDM, หรือผู้ป่วยที่ค่าการทำงานของไตแย่มาก เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypoglycemia ซึ่งควรใส่ในเกณฑ์เลย รวมถึงควรปรับเกณฑ์กรณี Conventional insulin แล้ว HbA1c ควรมากกว่า 7 หรือไม่

ประธานให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. อยากเห็นการมองในภาพรวมการใช้ Insulin ทั้งหมด ปัจจุบันเรามีเกณฑ์ แต่ไม่มีการ Monitor อยากเห็นระบบการติดตามที่ชัดเจน แต่ละแผนกต้องมองถึงความเหมาะสม ยากลุ่มนี้เป็นยาที่ต้องใช้ระยะยาว (โรคเรื้อรัง) เห็นด้วยหากจำเป็นต้องใช้
2. เกณฑ์การใช้บางครั้งไม่ชัดเจน เช่น การเกิด Nocturnal Hypoglycemia ≥ 2 ทำให้อาจมีการใช้ยาไม่สมเหตุผลได้
3. ควรมีการวางระบบรองรับ อยากให้ PTC มาช่วยกันวางระบบให้ดี ให้คนที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาได้ใช้ยา และลดค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล เช่น การ Review Medicine ทั้ง OPD และ IPD หรือ การทำ Pre Audit, Post Audit, การดำเนินงาน DUE ที่นอกเหนือจากยาปฏิชีวนะ ควรเลือก ยาที่มีราคาแพง ยาบัญชี ให้มีการดำเนินงานตรงนี้

มติที่ประชุม

1. อนุมัติในหลักการให้นำยาเข้าทั้ง 4 รายการ
2. มอบหมายให้ ภก. ไพศาล จัดตั้งคณะกรรมการ DUE กำหนดแนวปฏิบัติ วางระบบ เกณฑ์การคัดเลือกยาที่จะดำเนินงาน DUE รายการใดจะ Pre audit รายการไหน Post audit กำหนดระยะเวลาที่จะติดตามที่ชัดเจน และต้องไม่กระทบต่อการรักษา
2. มอบหมาย ภญ. รุติมา ประธานผู้ใช้ ออกแบบให้มีการ Pop up เกณฑ์การใช้และให้ทำเครื่องหมาย หรือระบุข้อมูลความจำเป็นต้องใช้ และให้เภสัชกรเห็น Pop up ด้วย และให้เก็บข้อมูลได้ด้วยเพื่อลดภาระงาน
3. มอบหมาย นพ. ธนพัฒน์ ทบทวนเกณฑ์การใช้ Novo rapid, Novomix อีกครั้ง ให้รัดกุม
4. แนวทางจ่ายยาหากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ให้เภสัชกรโทรปรึกษาแพทย์ก่อนถึงเหตุผลการจ่ายยา