

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

ครั้งที่ 2/2567

วันพฤหัสบดีที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2567

ณ ห้องประชุมสิริมงคล โรงพยาบาลบางระก้า

เริ่มประชุมเวลา 13.50 น.

ผู้เข้าประชุม

1. นายแพทย์ภูวดล	พลพวก	ประธานกรรมการ
2. นายแพทย์เจษฎา	บุญญานุกภาพวงศ์	กรรมการ
3. นายแพทย์ศุภสิทธิ์	สมอินทร์	กรรมการ
4. เกษัชกรหญิงอรุณี	เกิดสวัสดิ์มงคล	กรรมการ
5. เกษัชกรหญิงธนิตตา	แดงอ่อน	กรรมการ
6. เกษัชกรหญิงชนิษฐา	ทวนไธสง	กรรมการ
7. เกษัชกรอนันต์	บุญนิยม	กรรมการ
8. เกษัชกรหญิงศรีธัญญา	ทับสุวรรณ	กรรมการ
9. คุณกชพรรณ	ศรีท้วม	กรรมการ
10. คุณสิริพร	ตันฑาทาร์กซ์	กรรมการ
11. คุณนวรรรัตน์	ชุตติปัญญาภรณ์	กรรมการ
12. คุณรัชยา	พรหมภักดี	กรรมการ
13. คุณจินตนา	หลวงศรีราชภรณ์	กรรมการ
14. คุณสำราญจิต	คำปัญญา	กรรมการ
15. คุณแสงเดือน	มีจักร	กรรมการ
16. คุณจารุวรรณ	บุญวุฒิวิวัฒน์	กรรมการ (คุณนิภาวรรณ เนินเพิ่มพิสุทธิ์ มาแทน)
17. คุณสุพรรณิ	โตสัมฤทธิ์	กรรมการ
18. เกษัชกรสมศักดิ์	วงศ์วาร	กรรมการและเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ. รัชชานนท์	เจริญศรีรุ่งเรือง
2. คุณราตรี	สุขจะนน
3. คุณนวลจันทร์	เสาวกุล

ผู้ไม่เข้าประชุม

1. นายแพทย์วุฒิชัย	โอภาสจิระวิโรจน์	กรรมการ
2. นายแพทย์เชาวลิต	คัมจ้อย	กรรมการ
3. นายแพทย์ชยานันท์	โกคณิตถานนท์	กรรมการ
4. แพทย์หญิงอัจฉริยา	พินิจนัย	กรรมการ
5. แพทย์หญิงวริษฐา	มุนินทร์	กรรมการ

6. แพทย์หญิงปริญญา	มันเข็มทอง	กรรมการ
7. ทันตแพทย์หญิงรัตนา	สิทธิปรีชาชาญ	กรรมการ
8. ทันตแพทย์หญิงจิราพัชร	เพ็งจันทร์	กรรมการ
9. ทันตแพทย์หญิงอัญชลี	กิติวิริยกุล	กรรมการ
10. ทันตแพทย์ชัชวาล	ศรีพงษ์	กรรมการ
11. ทันตแพทย์ภูริช	วัฒนศัพท์	กรรมการ
12. ทันตแพทย์หญิงอภิษฐา	พรหมวิกร	กรรมการ
13. ทันตแพทย์หญิงอัญชลี	กิติวิริยกุล	กรรมการ
14. เกสัชกรหญิงวิษุฒดา	ธรรมนิตยสกุล	กรรมการ
15. เกสัชกรหญิงปภาพร	อุดมฤทธิ์	กรรมการ

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ/มอบนโยบายการทำงานของคณะกรรมการ PTC

นโยบายระบบยาที่เน้นพัฒนาในปีงบประมาณนี้ คือ ประหยัดค่าใช้จ่ายเนื่องจากสถานการณ์เงิน UC ของโรงพยาบาลลดลง

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 25 มกราคม 2567

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

3.1 ปรับปรุงบัญชีรายการยาโรงพยาบาล : ยาเข้า-ยาออก ดังรายละเอียดใน เอกสารหมายเลข 1

3.2 ข้อมูลยาที่มูลค่าการจัดซื้อสูงสุด 10 อันดับแรก ของโรงพยาบาลบางระกำ รวมเครือข่ายคปสอ.บางระกำ ปีงบประมาณ 2565 – ปีงบประมาณ 2567 (ถึงกรกฎาคม 2567) ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ลำดับ	ปีงบประมาณ 2565	มูลค่า	ปีงบประมาณ 2566	มูลค่า	ปีงบประมาณ 2567 (ถึงก.ค.67)	มูลค่า
1	Human Insulin Mixtard 70/30 inj 3 ml	2,290,000	Human Insulin Mixtard70/30 inj 3 ml	1,838,000	Human Insulin Mixtard 70/30 inj 3 ml	2,532,000
2	Amlodipine 5 mg	1,404,480	Amlodipine 5 mg	1,404,054	Hyaluronate sodium inj.	1,493,700
3	Simvastatin 20 mg	1,252,900	Losartan 50 mg	1,404,000	Losartan 50 mg	1,440,000
4	Losartan 50 mg	1,236,000	Simvastatin 20 mg	1,244,422	Amlodipine 5 mg	1,386,720
5	สารสกัดฟ้าทะลายโจร 60 mg	991,676	Hyaluronate sodium inj.	1,082,358	Simvastatin 20 mg	1,315,458
6	Hydralazine 25 mg	869,000	Tiotropium handihaler 18mcg	936,918.75	Tiotropium handihaler 18mcg	961,903.25
7	Metformin 500 mg	760,500	Hydralazine 25 mg	869,000	Metformin 500 mg	858,675
8	Hydralazine 50 mg	668,250	Metformin 500 mg	848,510	Hydralazine 25 mg	714,000
ลำดับ	ปีงบประมาณ 2565	มูลค่า	ปีงบประมาณ 2566	มูลค่า	ปีงบประมาณ 2567	มูลค่า

					(ถึงก.ค.67)	
9	Tiotropium handihaler 18 mcg	637,104.75	Hydralazine 50 mg	643,500	Omeprazole 20 mg capsule	636,225
10	Salmeterol / Fluticasone (25/125) Evohaler	596,525	Salmeterol / Fluticasone (25/125) Evohaler	582,080	Salmeterol / Fluticasone (25/250) Evohaler	562,820
		10,706,435.75		10,852,842.75		11,901,501.25

ยาที่มีมูลค่าการสั่งซื้อสูงสุด 3 ปีย้อนหลังคือ Human Insulin Mixtard 70/30 injection แบบ penfill 3 ml มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แนวทางการจัดการคือ ในผู้ป่วย DM รายใหม่ที่ใช้ insulin ครั้งแรก ที่ไม่มีข้อจำกัดด้านอายุและสายตา ให้เริ่มยา Mixtard แบบ vial ก่อน penfill ร่วมกับ diet control และ lifestyle modification โดยให้งาน NCD เก็บข้อมูลฉีดยา DM รายใหม่ ส่งคลินิกปรับพฤติกรรมเพื่อลด HbA1C

แพทย์เสนอให้ตัดรายการยา Salmetero/Fluticasone Evohaler ซึ่งมี 2 ความแรงออก 1 รายการ เนื่องจากบทบาทของยาในกลุ่ม ICS/LABA (Salmetero/Fluticasone Evohaler) ในผู้ป่วยกลุ่มโรค COPD เริ่มลดลง มติที่ประชุมให้ตัด Salmetero/Fluticasone Evohaler (25/250) ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล ส่วนยาในกลุ่ม LAMA คือ Tiotropium handihaler มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตาม Guideline การรักษาโรค COPD กำหนดให้ต้องมีผลการทดสอบ pulmonary function test ก่อนเริ่มยา

แนวโน้มมูลค่าการใช้ยา hydralazine สูงขึ้นตามสถานการณ์ที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยกลุ่มโรค CKD โรงพยาบาลบางระกำมี hydralazine 2 ความแรงคือ 25 และ 50 mg เนื่องจากเดิม ราคาต่อหน่วยของยาทั้ง 2 ความแรงแตกต่างกัน ปัจจุบันราคาต่อหน่วยของ hydralazine 25 mg และ 50 mg ลดลง เพื่อลดความซ้ำซ้อนของรายการยาจึงมีมติให้ตัด hydralazine 50 mg ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล

มูลค่าการใช้ methylsalicylate balm ติดอันดับ 20 รายการแรกของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2566 และ ปีงบประมาณ 2567 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แนวทางลดมูลค่าให้จำกัดปริมาณการจ่าย methylsalicylate balm 1 หลอดต่อผู้ป่วย 1 ราย

- 3.3 การจัดการยา insulin ในสถานการณ์ยาขาด จากสถานการณ์ในช่วงที่ผ่านมาบริษัท Novo Nordisk จะยกเลิกการผลิต insulin mixtard ส่งผลให้ยา insulin ขาดแคลนระยะหนึ่งนั้น สถานการณ์ได้คลี่คลายเข้าสู่ภาวะปกติแล้วเนื่องจากมีบริษัทยานำเข้ายาเพิ่ม
- 3.4 การจัดระบบการป้องกันและเฝ้าระวังการแพ้ยารุนแรงจากการใช้ยา Carbamazepine, Allopurinol และ Abacavir โดย จัดทำแนวทางส่งตรวจยีนแพ้ยาในผู้ป่วยที่เริ่มใช้ยา Carbamazepine (HLA-B*15:02), Allopurinol HLA-B*58:01 และ Abacavir (HLA-B*57:01) ที่โรงพยาบาลบางระกำ ดังต่อไปนี้

แนวทางการส่งตรวจ *HLA-B*58:01* เมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้สำหรับยา allopurinol ผู้ป่วยจะต้องไม่เคยได้รับการตรวจ *HLA-B*58:01* มาก่อนและไม่เคยได้รับยา allopurinol มาก่อน หรือเพิ่งเริ่มรับประทานยา allopurinol ติดต่อกันมาไม่เกิน 2 เดือน โดยที่ยังไม่เกิดอาการแพ้ยาใดๆ การแปลผล หากผลตรวจเป็นบวก มี *HLA-B*58:01* อย่างน้อย 1 อัลลีล ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการแพ้ยาแบบ SJS/TEN , DRESS และ MPE หากผลตรวจเป็นลบหรือตรวจไม่พบ *HLA-B*58:01* การแปลผล ผู้ป่วยมีความเสี่ยงปรกติ ไม่แตกต่างจากประชากรส่วนใหญ่ต่อการแพ้ยาแบบ SJS/TEN , DRESS และ MPE

แนวทางการส่งตรวจ *HLA-B*15:02* เมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้สำหรับยา Carbamazepine ผู้ป่วยจะต้องไม่เคยได้รับการตรวจ *HLA-B*15:02* มาก่อน และไม่เคยได้รับยา Carbamazepine และไม่เคยแพ้ยาในกลุ่มยากันชักที่มีโครงสร้างของ aromatic ring หรือเคยรับประทานยา Carbamazepine อย่างสม่ำเสมอติดต่อกันมาไม่เกิน 3 เดือน โดยที่ยังไม่เกิดอาการแพ้ยาใด หรือเคยรับประทานยา Carbamazepine แต่ไม่สม่ำเสมอและยังไม่มีอาการแพ้ยา การแปลผล หากผลตรวจเป็นบวกมี *HLA-B*15:02* อย่างน้อย 1 อัลลีล ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการแพ้ยาแบบ SJS/TEN, DRESS และ MPE หากผลตรวจเป็นลบหรือตรวจไม่พบ *HLA-B*15:02* การแปลผล ผู้ป่วยมีความเสี่ยงปรกติ ไม่แตกต่างจากประชากรส่วนใหญ่ต่อการแพ้ยาแบบ SJS/TEN , DRESS

ขั้นตอนการส่งตรวจยีนแพ้ยาเมื่อผู้ป่วยจะเริ่มใช้ยา แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วยเรื่องส่งตรวจยีน พยาบาลประสานงานลงรายการส่งตรวจ ผู้ป่วยนอกเจาะเลือดที่ห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยในพยาบาลหรือผู้ป่วยเจาะเลือดส่งห้องปฏิบัติการรวบรวมเลือดส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ รอผลตรวจส่งกลับภายใน 7-14 วันทำการ การเริ่มใช้ยาในผู้ป่วยรายใหม่ ที่รพ.สต. ต้อง refer ผู้ป่วยมาส่งตรวจยีนแพ้ยาที่โรงพยาบาลบางระกำ เมื่อทราบผลตรวจยีนแพ้ยา เกสซ์กรลงข้อมูลในโปรแกรมแพ้ยาและเขียนบัตรแพ้ยาเตรียมมอบให้ผู้ป่วยในกรณีที่ผล positive ในกรณีที่ผล negative เกสซ์กรเขียนโน้ตในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลแพทย์เสนอให้มีการจัดทำ pop-up เตือนว่ามีการส่งตรวจแล้วเพื่อลดการส่งตรวจซ้ำซ้อน

3.5 การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านยาใน รพ.สต.

- การส่งต่อข้อมูลแพ้ยาของผู้ป่วยให้เครือข่ายรพ.สต. แบบ real time เชื่อมโยงข้อมูลแพ้ยาของโรงพยาบาลบางระกำ ผ่านระบบ BMS-online ทางรพ.สต.สามารถนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาด้วย data exchange ของ HosPCU
- เพื่อป้องกันอุบัติเหตุกรณีไม่พึงประสงค์จากยาที่รพ.สต. มติที่ประชุมกำหนดห้ามบริหารยา Antibiotics แบบ IV ที่รพ.สต. สำหรับ PCU บางระกำ สามารถบริหาร Antibiotics แบบ IV ให้ผู้ป่วยได้ในกรณีที่ไม่ใช่เริ่มยา dose แรก

- จากแนวทางการรักษาผู้ป่วย Asthma และ COPD ที่ต้องมีการทำ Pulmonary Function Test เพื่อวินิจฉัยแยกโรคก่อนรักษาด้วยยาพ่นชนิดต่างๆ มติที่ประชุมไม่ให้การจ่ายยาพ่นที่รพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลบางระกำ
- แพทย์พบเคสผู้ป่วยได้รับยา Isosorbide dinitrate ที่รพ.สต. ต่อเนื่องจำนวนหนึ่งเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เสนอให้ควรมีการส่งกลับมาโรงพยาบาลเพื่อ review เคส มติให้รอผู้อำนวยการออกนโยบายก่อน

3.6 การพัฒนาระบบ health rider และส่งยาทางไปรษณีย์ สำหรับนโยบาย Health rider บริการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านนั้นให้ชะลอการดำเนินงานไปก่อน ส่วนผลการดำเนินงานส่งยาทางไปรษณีย์ ระหว่างวันที่ มี.ค. 66 - กค. 2567 รวมทั้งสิ้น 7,837 ราย จากต้นทุนไปรษณีย์ 25 บาท/ราย สามารถเรียกเคลม สปสช. ได้ 50 บาท/ราย ผลการดำเนินงานรายเดือนส่งยาทางไปรษณีย์ได้ประมาณ 600 ราย คิดเป็นรายได้เฉลี่ย 15,000 บาทต่อเดือน

3.7 ทบทวน ปรับปรุงนโยบายด้านระบบยา รพ.บางระกำ (เอกสารหมายเลข 1) เลขานำเสนอนโยบายด้านระบบยา ปีงบประมาณ 2567

วาระที่ 4 เรื่องอื่น ๆ

- Diclofenac IM กำหนดให้แพทย์เป็นผู้ฉีดยา

ปิดประชุมเวลา 16.30 น.

ลงชื่อ.....*บดินทร์ ทวนไธสง*.....ผู้จดยางานการประชุม
 (น.ส.ชนิษฐา ทวนไธสง)
 กรรมการและผู้จดยางานการประชุม

ลงชื่อ.....*76*.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม
 (นายสมศักดิ์ วงศ์วาร)
 กรรมการและเลขานุการ

ความคิดเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

ลงชื่อ.....*[Signature]*.....
 (นายภูวดล พลพวก)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ

ระเบียบวาระที่ 3.1 ปรับเพิ่ม-ลด รายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาลบางระกำ ปีงบประมาณ 2567

กลุ่มยา	เสนอเข้าบัญชียา	เสนอออก บัญชียา	เหตุผล	หมายเหตุ
1.3 Ulcer-healing and variceal bleeding		Ranitidine tab Ranitidine inj.	อย. ระบุทะเบียนยา เนื่องจากตรวจพบสารก่อมะเร็ง	
2.12 Lipid-regulating drugs	Rosuvastatin 10 mg (NED)	อายุรแพทย์	เป็นทางเลือกการใช้ยาในเคสเบิกได้	
		Nicotinic acid	Nicotinic acid ไม่มี evidence ในการป้องกัน CVD	
2.2 Diuretics		Hydrochlorothiazide (HCTZ)	พบผลข้างเคียงจากยาในเคสสูงอายุมาก	เคสที่มีการใช้ที่รพ.สต. ให้ refer กลับมาให้แพทย์พิจารณา
2.5.1 Vasodilator antihypertensive drugs		Hydralazine 50 mg tab ED(ก)	ปรับลด Item ยาให้เหลือ 1 ความแรง	
3.1.1 Adrenoceptor agonists		Salbutamol 2 mg tab ED (ก.)	แนวทางการรักษาปัจจุบันใช้แบบ inhaler	
3.2 Corticosteroids	Budesonide / formoterol Turbuhaler 120 dose (บัญชี ค) (662.33 บาท/หลอด)		เป็นทางเลือกการใช้ยาในผู้ป่วย Asthma และ COPD	เริ่มใช้ในคลินิก Asthma COPD และต้องมีผล PFT แล้วเท่านั้น
	Budesonide Nebulizer 1 mg/2ml (บัญชี ก) (42.75 บาท /nebu)		เพื่อใช้ในกรณีที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ IV steroids และลด LOS ใน ER or IPD setting	ผู้อำนวยการให้เก็บ data เปรียบเทียบด้วย

		Fluticasone + Salmeterol (25/250) MDI	ปรับลด Item ยาให้เหลือ 1 ความแรง	
4.1 Hypnotics and anxiolytics	Lorazepam 2 mg tab (บัญชชี ก) (0.7 บ./tab)		ใช้ในเคส alcohol withdrawal	
4.2.1 Antipsychotic drugs	Haloperidol syrup (บัญชชี ก) (25 บ./60 ml)		เพื่อใช้ในผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ สามารถบริหารยาเม็ดได้	
4.4. Central nervous system		Methylphenidate tab ED(ค)	ไม่มีผู้ป่วยใช้ยา	
4.7.2 Drug for Neuropathic	Gabapentin 300 mg cap	Vitamin B 1-6-12 tab	- ลด neuroleptic pain, side effect น้อยกว่า amitriptyline สามารถใช้แทนได้ - ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหา lumbar spondylosis มาก	Gabapentin จำกัดการ จ่ายที่จำนวน 30 เม็ด/เคส
5.1.7 Some other antibacterials		Lincomycin 300 mg/ml 10ml inj	USA ยกเลิกการใช้ Lincomycin มาหลายปีแล้ว	
5.6 Antiseptics	Chlorhexidine cream (NED)		ไม่มีผู้ป่วยใช้ยา	
6.1.2 Oral antidiabetic drugs	Dapagliflozin tab (NED) (40.67 บาท / tab)		เป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วย DM โดยอายุรแพทย์	ใช้ในเคส เบิกได้
7.1.1 Prostaglandins and oxytocics		Sulprostone 500 mcg injection(Nalador) ED(ง)		

9.3 Vitamins		Obimin-AZ (NED)	ใกล้เคียงกับยา Triferdine	
9.5 Minerals	Ferrous sulfate syrup (NED)		โครงการเสริมธาตุเหล็ก	
	Ferrous fumarate 200 mg tab (บัญชชี ข)	FBC (NED)	Ferrous fumarate เป็นยาในบัญชชียาหลักแห่งชาติ ใช้ทดแทน FBC ซึ่งเป็นยานอกบัญชชียาหลักแห่งชาติ	
	Magnesium hydroxide 200 mg tab(บัญชชี ก)		เพื่อทดแทน Magnesium solution ในกรณี CKD	
		Magnesium sulfate 10% 10 ml inj ED(ก)	ไม่มีผู้ป่วยใช้ยา	
	Potassium chloride 500 mg tab (NED)		เพื่อทดแทน Potassium chloride solution ในกรณี CKD	
		Vitamin B1-6-12	ทดแทนด้วย vitamin B complex	
11.4 Drugs for treatment of glaucoma	Dorzolamide/Timolol (Madozia) ED		มีเคสผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาในคลินิกตา	
12.1 กลุ่มยา Combination of penicillin include beta-lactamase inhibitor	Piperracillin+Tazobactm 4.5 gm (บัญชชี ง) (90.95 บาท / vial)		ใช้ในเคสติดเชื้อดื้อยาโดยอายุรแพทย์	ให้ authority อายุรแพทย์ในการใช้และช่วยดูความเหมาะสมในการใช้ดังนี้

				<p>1.แพทย์ทั่วไปหากไม่มีผล sense จำเป็นใช้ยากี่จะ consult อายุรแพทย์ใช้ เฉพาะ case</p> <p>2. หากมีผล sense และ แพทย์ทั่วไปต้องการใช้ยา ให้แนบผล sense มาให้ ห้องยาในการ ประกอบการจ่ายยา</p>
12.2 กลุ่มยา Carbapenems	Meropenem 1 gm inj (บัญชี่ ง) (92 บาท / vial)		ใช้ในเคสติดเชื้อดื้อยาโดยอายุรแพทย์	<p>ให้ authority อายุร แพทย์ในการใช้และช่วยดู ความเหมาะสมในการใช้ ดังนี้</p> <p>1.แพทย์ทั่วไปหากไม่มีผล sense จำเป็นใช้ยากี่จะ consult อายุรแพทย์ใช้ เฉพาะ case</p> <p>2. หากมีผล sense และ แพทย์ทั่วไปต้องการใช้ยา ให้แนบผล sense มาให้ ห้องยาในการ ประกอบการจ่ายยา</p>
Miscellaneous		Tamoxifen 20 mg tab	Tamoxifenไม่มีเคสใช้แล้ว	