

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) โรงพยาบาลโพนสวรรค์

ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๖

วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมณัฐภาพ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

**ผู้มาประชุม**

๑. นางกุลธินี	บัวเผื่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒. ภก.ปัญญา	ธีระกำจาย	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๓. ภญ.กมลชนก	คะชาวงศ์	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๔. ภก.สมผล	สังขะวรรณ	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๕. ภก.ปิยะ	ไทยเหนือ	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

๑. นพ.โฆษิต	ตั้งอรรถนวัฒน์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	งานเวชกรรมทั่วไป
๒. นางไซพร	อุ๋นเทียมโสม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	งานพยาบาลผู้ป่วยใน
๓. นางนพวรรณ	เสโนฤทธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	งานพยาบาลผู้ป่วยคลอด
๔. นายวีระวัฒน์	สมเทพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	งานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
๕. นางนันทนา	ควรรณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	งานประกันสุขภาพ / ห้องบัตร
๖. น.ส.สุภาพร	ต่อพันธ์	นักเทคนิคการแพทย์	งานพยาธิวิทยา
๗. นายชัยสิทธิ์	สุนิกร	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	งานแพทย์แผนไทย / แพทย์ทางเลือก
๘. น.ส.พิทยา	ยางสิงอ้อ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
๙. นางกัญชมน	สีหะปัญญา	พยาบาลวิชาชีพ	งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

**ผู้ที่ไม่มาประชุม**

๑. นพ.แสนคม	สีหะปัญญา	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธานกรรมการ
๒. นพ.ปภพ	เหมือนเผ่าพงษ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ

เริ่มการประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

นางกุลธินี บัวเผื่อน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประธานที่ประชุมกล่าวเปิดการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมตามลำดับ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑.๑ การปรับปรุงกระบวนการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของงานเภสัชกรรม

ภก.ปัญญา ธีระกำจาย เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ ตามที่งานคลินิกโรคเรื้อรัง กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ ได้รับการให้บริการตรวจรักษาโดยทีมสุขภาพโรงพยาบาลโพน

สวรรคร์ อย่างเต็มประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และได้มอบหมายให้งานเภสัชกรรม ปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่อรองรับการพัฒนางานคลินิกโรคเรื้อรัง ดังกล่าว

งานเภสัชกรรม จึงขอเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ เกี่ยวกับการปรับปรุงกระบวนการให้บริการของงานเภสัชกรรม ดังนี้ (๑) จุดรับใบสั่งยา ได้พัฒนาระบบคิวรับยา โดยแยกคิวรับยาออกเป็น ๒ แบบ คือ คิวรับยาสำหรับผู้ป่วยโรคทั่วไป (บัตรคิวสีเหลือง ลำดับที่ ๓๐๑-๔๐๐) และคิวรับยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (บัตรคิวสีเขียว ลำดับที่ ๑-๓๐๐) (๒) จุดพิมพ์ผลแลกยา ได้เปลี่ยนเครื่องพิมพ์ผลแลกยา จากเครื่องพิมพ์แบบหัวเข็ม (dot matrix) เป็นเครื่องพิมพ์แบบใช้ความร้อนโดยตรง (direct thermal) เพื่อให้การพิมพ์ผลแลกยา มีความรวดเร็ว ข้อความบนผลแลกยา ชัดเจนยิ่งขึ้น และไม่ส่งเสียงดังรบกวนขณะใช้งาน นอกจากนี้ยังได้เปลี่ยนตะกร้าสำหรับจัดยาออกเป็น ๒ แบบ คือ ตะกร้าสำหรับจัดยาโรคทั่วไป (ตะกร้าสีน้ำเงิน) และตะกร้าสำหรับจัดยาโรคเรื้อรัง (ตะกร้าสีเขียว) เพื่อให้สะดวกในการจำแนกตะกร้ายา (๓) จุดจัดยา ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดยาใหม่ โดยแยกผู้จัดยาออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ จัดยาโรคทั่วไป และจัดยาโรคเรื้อรัง และ (๔) จุดจ่ายยา ได้ปรับเปลี่ยนช่องจ่ายยาเป็น ๒ แบบ คือ ช่องจ่ายยาโรคทั่วไป (ช่องจ่ายยาที่ ๓) และช่องจ่ายยาโรคเรื้อรัง (ช่องจ่ายยาที่ ๑ และ ๒) และจะได้มีการพัฒนาระบบงานอื่นๆ ต่อไป

### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ๑.๑.๒ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านการลดต้นทุนค่ายาลง ร้อยละ ๑๐ / ภาพรวม ต้นทุนค่ายาของจังหวัดนครพนม ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ภก.ปัญญา วีระกำจาย เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัด ให้หน่วยบริการลดต้นทุนค่ายาลง ร้อยละ ๑๐ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๖) ต้นทุนค่ายาในภาพรวมของจังหวัดนครพนม เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เฉลี่ย ร้อยละ ๘ โดยหน่วยบริการที่มีต้นทุนค่ายาสูงที่สุด คือ โรงพยาบาลบ้านแพง เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๓ และหน่วยบริการที่มีต้นทุนค่ายาดำต่ำที่สุด คือ โรงพยาบาลปลาปาก ลดลงร้อยละ ๑๖ ส่วนโรงพยาบาลโพนสวรรค์ มีต้นทุนค่ายา เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑

ส่วนมูลค่าการใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๖) ในภาพรวมของจังหวัดนครพนม เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เฉลี่ย ร้อยละ ๖.๖๕ โดยหน่วยบริการที่มีมูลค่าการใช้จ่ายยาสูงที่สุด คือ โรงพยาบาลบ้านแพง เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๒.๖๘ และหน่วยบริการที่มีมูลค่าการใช้จ่ายยาดำต่ำที่สุด คือ โรงพยาบาลปลาปาก ลดลงร้อยละ ๑๘.๖๖ ส่วนโรงพยาบาลโพนสวรรค์ มีมูลค่าการใช้จ่ายยาลดลงร้อยละ ๖.๒๘

งานเภสัชกรรม จึงขอความร่วมมือให้แต่ละหน่วยงาน มีความตระหนักในเรื่องการใช้จ่ายอย่างสมเหตุสมผล เพื่อลดต้นทุนการใช้จ่ายลงให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ

### มติที่ประชุม รับทราบ และให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ประชาสัมพันธ์ตัวชี้วัดดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของตนทราบโดยทั่วกัน

#### ๑.๑.๓ มาตรการดำเนินการและกำกับดูแลการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล

ภก.ปัญญา วีระกำจาย เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการในการดำเนินการและกำกับดูแลในการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการรั่วไหล หรือการสูญหายของยา โดยไม่มีหลักฐานการเบิกจ่ายและการใช้ที่ชัดเจน โดยให้โรงพยาบาล

เข้มงวดและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในประเด็นสำคัญๆ ดังนี้ (๑) ระบบบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ (๒) การคัดเลือก (๓) การจัดซื้อ / จัดหา (๔) การตรวจรับ (๕) การควบคุม / การเก็บรักษา (๖) การเบิกจ่าย (๗) การใช้ (๘) ระบบรายงาน และ (๙) การตรวจสอบและรายงาน

งานเภสัชกรรม จึงขอเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ ดังรายละเอียดปรากฏตามหนังสือสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่ ๓๖๒๘.๐๗.๒ / ๔๒๑๔ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๕ เรื่อง มาตรการในการดำเนินการและกำกับดูแลในการบริหารจัดการด้านยาของโรงพยาบาล

### **มติที่ประชุม รับทราบ**

#### **๑.๑.๔ แนวทางปฏิบัติในการเบิกจ่ายยา clopidogrel ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)**

ภก.ปัญญา ธีระกำจาย เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายเพิ่มการเข้าถึงยา clopidogrel ให้กับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) โดยสนับสนุนยาดังกล่าว ซึ่งเป็นยาที่ประกาศใช้สิทธิตามสิทธิบัตรยาโดยรัฐ (CL) ให้หน่วยบริการสามารถเบิกจ่ายผ่านระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) ขององค์การเภสัชกรรม

เพื่อให้การดำเนินการจ่ายยาดังกล่าวเป็นไปตามเงื่อนไขที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดไว้ งานเภสัชกรรม จึงขอแจ้งหลักเกณฑ์และข้อบ่งชี้ แก่แพทย์ผู้สั่งใช้ยา ดังนี้

(๑) ใช้กับผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้หรือแพ้ยา aspirin

(๒) ให้ระยะสั้นในการสอดฝังขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด (stent)

(๓) ใช้ในกรณีที่ใช้ยา aspirin แล้วยังมี recurrent thrombotic events

(๔) ใช้ในกรณีพิเศษ เช่น atrial fibrillation หรือ antiphospholipid syndrome ซึ่งยังไม่จำเป็นต้องใช้ หรือไม่สามารถใช้ยา anticoagulant ได้

(๕) ใช้กับผู้ป่วยที่มี multiple thrombotic risk factors ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ในระยะสั้น

(๖) การใช้ clopidogrel และ ticagrelor ร่วมกับ aspirin นอกเหนือจากกรณี ๒ ไม่ช่วยเพิ่มประสิทธิผลแต่เพิ่มผลข้างเคียงของภาวะเลือดออก

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ

**มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ นพ.โฆษิต ตั้งอรรถนวัฒน์ แจ้งแพทย์ทุกท่านให้ทราบโดยทั่วกัน**

#### **๑.๑.๕ การยุติการชดเชยยาโครงการเพิ่มการเข้าถึงยาจิตเวช ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๘ อุดรธานี**

ภก.ปัญญา ธีระกำจาย เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๘ อุดรธานี แจ้งยุติการชดเชยยาโครงการเพิ่มการเข้าถึงยาจิตเวช (กรณียา risperidone tablet ๑ และ ๒ มิลลิกรัม และ sertraline tablet ๕๐ มิลลิกรัม) เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๘ อุตรธานี ไม่ได้รับการอนุมัติงบประมาณเกี่ยวกับการสนับสนุนยาจิตเวชดังกล่าว

งานเภสัชกรรม จึงขอเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ โดยในปัจจุบันโรงพยาบาลไม่ได้รับการสนับสนุนยาจิตเวชดังกล่าวจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๘ อุตรธานี แล้ว และได้จัดซื้อยา risperidone tablet ๑ และ ๒ มิลลิกรัม และ sertraline tablet ๕๐ มิลลิกรัม ผ่านทางองค์การเภสัชกรรมโดยตรง

### มติที่ประชุม รับทราบ

**๑.๑.๖ การจัดสรรงบกองทุนตามเกณฑ์คุณภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามผลงานคุณภาพการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ โรคเป้าหมาย (Antibiotics Smart Use) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖**

นางนันทนา ควรรณสุ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดสรรงบกองทุนตามเกณฑ์คุณภาพให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยผลงานคุณภาพการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ โรคเป้าหมาย (Antibiotics Smart Use) ของโรงพยาบาลโพนสวรรค์ ได้รับการจัดสรรงบ จำนวน ๓๘๓,๖๕๗ บาท โดยแบ่งออกเป็น ๒ เรื่อง คือ เกณฑ์ที่ ๒ (คุณภาพการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ กรณี Ac. Diarrhea) ได้รับการจัดสรรงบ จำนวน ๔๗,๘๗๓ บาท และเกณฑ์ที่ ๒ (คุณภาพการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ กรณี URI) ได้รับการจัดสรรงบ จำนวน ๓๓๕,๗๘๔ บาท

จึงขอความร่วมมือให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยา มีความตระหนักในเรื่องการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๒ โรคเป้าหมาย อย่างสมเหตุสมผล จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ นพ.โฆษิต ตั้งธำรงธนวัฒน์ แจ้งแพทย์ทุกท่านให้ทราบโดยทั่วกัน

### ๑.๑.๗ สรุปมูลค่าการใช้ยา โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ภก.ปัญญา ธีระกำจาย เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ สรุปมูลค่าการใช้ยา โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๖) โดยแบ่งได้ดังนี้

#### (๑) ยา

ยอดยกมาจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕	มูลค่า	๒,๑๔๗,๕๙๔.๒๓ บาท
ซื้อยาเข้าคลัง	มูลค่า	๕,๖๕๔,๗๓๕.๘๙ บาท
รับยาสนับสนุน-ยืมยา	มูลค่า	๑,๒๔๓,๔๐๙.๕๑ บาท
จ่ายยาจากคลัง	มูลค่า	๖,๘๘๙,๖๗๖.๑๕ บาท

#### (๒) เวชภัณฑ์มีใช้ยา

ยอดยกมาจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕	มูลค่า	๑๕๕,๑๔๗.๓๘ บาท
ซื้อยาเข้าคลัง	มูลค่า	๓๓๙,๑๐๔.๙๒ บาท
รับยาสนับสนุน-ยืมยา	มูลค่า	๔๔,๗๔๘.๓๔ บาท
จ่ายยาจากคลัง	มูลค่า	๓๔๙,๑๔๖.๑๕ บาท

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม  
- ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ สรุปรายการยาที่นำเข้า / ตัดออก จากมติที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการ  
บำบัด (PTC) ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๖

ภก.ปัญญา ธีระกำจาย เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ สรุปรายการยาที่  
นำเข้า / ตัดออก จากมติที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๑  
มีนาคม ๒๕๕๖ ดังต่อไปนี้

(๑) รายการยานำเข้า

- ไม่มี

(๒) รายการยาตัดออก

๒.๑) ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ มี ๓ รายการ ได้แก่

๒.๑.๑) lincomycin injections (๖๐๐ มิลลิกรัม / ๒ มิลลิลิตร)

๒.๑.๒) penicillin v dry syrups (๑๒๕ มิลลิกรัม / ๕ มิลลิลิตร)

๒.๑.๓) penicillin v tablets (๒๕๐ มิลลิกรัม)

๒.๒) ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มี ๔ รายการ ได้แก่

๒.๒.๑) antacid gels (๒๔๐ มิลลิลิตร)

๒.๒.๒) cinnarizine tablets (๒๕ มิลลิกรัม)

๒.๒.๓) mybacin lozenges

๒.๒.๔) paracetamol injections (๓๐๐ มิลลิกรัม / ๒ มิลลิลิตร)

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑ นโยบายการเสนอยาเข้า-ออก จากบัญชียาโรงพยาบาลโพสสวรรค์ จังหวัดนครพนม /  
พิจารณาทบทวนบัญชียาและการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาของโรงพยาบาล

ภก.ปัญญา ธีระกำจาย เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุม ตามที่นโยบายการเสนอยา  
เข้า-ออก จากบัญชียาโรงพยาบาล ให้พิจารณานำเสนอยาเข้าและออกในบัญชียา อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือตาม  
เหตุผลด้วยความจำเป็นเร่งด่วน โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ได้แจ้งความประสงค์เสนอ  
รายการยาเข้า-ออก จากบัญชียาโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

(๑) รายการยาเสนอนำเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล จำนวน ๑๙ รายการ ได้แก่

๑.๑) ciprofloxacin tablets (บัญชี ง) ใช้สำหรับรักษาโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุมาจากเชื้อที่ไวต่อยา ciprofloxacin ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินหายใจ หูชั้นกลาง โพรซงมูก ตา ไต อวัยวะสืบพันธุ์ ทางเดินปัสสาวะ ช่องท้อง ผิวหนัง เนื้อเยื่ออ่อน กระดูกและข้อ

๑.๒) naproxen tablets (บัญชี ก) ใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดจากการอักเสบบริเวณข้อกระดูก และกล้ามเนื้อชนิดเฉียบพลัน บรรเทาอาการปวดในโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคข้อเสื่อม ข้อกระดูกสันหลังอักเสบและโรคเก๊าท์ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งมีผลดีต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular risks)

๑.๓) losartan tablets (บัญชี ข) ใช้สำหรับรักษาโรคความดันโลหิตสูง อาจใช้เดี่ยวๆ หรือใช้ร่วมกับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงตัวอื่น ๆ โดยใช้แทนยา enalapril ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ enalapril ได้

๑.๔) urea creams (บัญชี ก) ใช้บรรเทาและรักษาอาการผิวหนังแห้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งอาจมีอาการคันตึงสะเก็ด หรืออักเสบร่วมด้วย เช่น xerosis ichthyosis และ keratosis ผิวแห้งรุนแรงเนื่องจากความแปรปรวนของอากาศ จากผลข้างเคียงการใช้ยาบางชนิด หรือจากการฉายแสง (PUVA)

๑.๕) enoxaparin injections (บัญชี ค) ใช้รักษา acute coronary syndromes (ACS) ได้แก่ unstable angina (UA) non-ST-elevation (NSTEMI) และ ST-elevation myocardial infarction (STEMI) และใช้ป้องกันและรักษา deep venous thrombosis (DVT)

๑.๖) carvedilol tablets (บัญชี ค) ใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยใช้เป็นยาเดี่ยวหรือร่วมกับยาขับปัสสาวะชนิด thiazides รักษา stable angina pectoris และรักษาภาวะหัวใจวายแบบเลือดคั่งที่มีอาการ เพื่อลดอัตราการตายและลดระยะเวลาการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

๑.๗) gabapentin capsules (บัญชี ง) ใช้รักษาอาการปวดที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาท (neuropathic pain)

๑.๘) ferrous sulfate syrups (บัญชี ก) ใช้ป้องกันและรักษาโรคโลหิตจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็กสำหรับเด็ก

๑.๙) griseofulvin tablets (บัญชี ก) ใช้รักษาโรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา เช่น บริเวณเล็บมือ เล็บเท้า และศีรษะ เป็นต้น

๑.๑๐) ยาน้ำแก้อะคะมาป้อม (บัญชียาสมุนไพร) ใช้บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ

๑.๑๑) adenosine injections (บัญชี ก) ใช้ปรับให้จังหวะการเต้นของหัวใจ (sinus rhythm) กลับสู่สภาวะปกติโดยรวดเร็ว ในคนไข้ที่มีอาการ paroxysmal supraventricular tachycardias

๑.๑๒) betahistine tablets (บัญชี ค) ใช้รักษาอาการหัวหมุน (vertigo) และวิงเวียนศีรษะ (dizziness) ที่เกิดจากโรค Meniere's disease อาการหัวหมุนที่เกิดจากหูส่วนใน (peripheral vertigo)

๑.๑๓) methotrexate tablets (บัญชี ค) ใช้รักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

๑.๑๔) warfarin tablets (บัญชี ค) ใช้รักษาและป้องกันโรค deep vein thrombosis (DVT) pulmonary embolism (PE) ผู้ป่วยลิ้นหัวใจพิการหรือใช้ลิ้นหัวใจเทียม (mechanical prosthetic heart valves) ป้องกันการเกิดก้อนเลือดอุดตันจากโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation) หลอดเลือดสมองตีบ (embolic stroke หรือ recurrent cerebral infarction) และกล้ามเนื้อหัวใจตาย

๑.๑๕) norepinephrine injections (บัญชี ก) ใช้รักษาภาวะช็อก หลังจากที่ให้สารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอแล้ว และช่วยให้แรงดันโลหิตที่ลดต่ำลงอย่างเฉียบพลันกลับสูงขึ้นสู่ระดับปกติ

๑.๑๖) benztropine injections (บัญชี ก) ใช้รักษาโรค parkinson ได้ทุกๆ แบบรวมทั้ง arteriosclerotic postencephalitic idiopathic และโรคที่เกิดจากการเหนี่ยวนำของยาอื่นๆ (ยกเว้น tardive dyskinesia) ยาจะให้ประสิทธิภาพในการรักษาโรคได้ทุกระยะแม้ในผู้ป่วยซึ่งต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานานๆ

๑.๑๗) ๓%NaCl (hypertonic solutions) ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ sodium หรือ chloride ในร่างกายต่ำอย่างรุนแรง

๑.๑๘) KCl elixirs (บัญชี ก) ใช้รักษาภาวะ potassium ในร่างกายต่ำ (hypokalemia)

๑.๑๙) sulprostone injections (บัญชี ง) ใช้สำหรับชักนำให้เกิดการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ ในสภาวะที่มีพยาธิสภาพ (สาเหตุจากมารดาหรือทารก) ทารกตายในครรภ์ รักษาอาการตกเลือด เนื่องจากมดลูกไม่หดตัวกลับหลังการคลอดบุตร

(๒) รายการยาเสนอตัดออกจากบัญชียาของโรงพยาบาล จำนวน ๘ รายการ ได้แก่

๒.๑) bisacodyl tablets (บัญชี ก) มีอัตราการใช้ต่ำ ให้ใช้ milk of magnesia (MOM)

แทน

๒.๒) dextromethorphan syrups (บัญชี ก) มีอัตราการใช้ต่ำ ให้ใช้ guaifenesin syrups

แทน

๒.๓) clotrimazole vagina tablets (บัญชี ก) หรือ nystatin vagina tablets (บัญชี ก)

ให้เลือกตัดออกชนิดใดชนิดหนึ่ง

๒.๔) manitol (บัญชี ก) ไม่มีการสั่งใช้

๒.๕) oxymetazoline nasal drops (บัญชี ข) มีอัตราการใช้ต่ำ

๒.๖) prednisolone creams (บัญชี ก) มีอัตราการใช้ต่ำ

๒.๗) brompheniramine + phenylephrine syrups (ยานอกบัญชียาหลัก) มีอัตราการ

ใช้ต่ำ

๒.๘) nortriptyline tablets (๒๕ มิลลิกรัม) (บัญชี ก) มีอัตราการใช้ต่ำ

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดพิจารณา

**มติที่ประชุม** เห็นชอบการพิจารณาเข้า-ออก จากบัญชียาของโรงพยาบาล และมอบงานเภสัชกรรม แจ้งแพทย์และหน่วยงานที่มีการสั่งใช้ยาให้ทราบโดยทั่วกัน โดยรายการยาที่มีการนำเข้า-ตัดออกจากบัญชียาของโรงพยาบาล มีดังต่อไปนี้

(๑) รายการยาที่นำเข้าบัญชียาของโรงพยาบาล จำนวน ๑๕ รายการ ได้แก่

๑.๑) ciprofloxacin tablets (บัญชี ง) ความแรง ๕๐๐ มิลลิกรัม

๑.๒) naproxen tablets (บัญชี ก) ความแรง ๒๕๐ มิลลิกรัม โดยมีข้อเสนอแนะ

เพิ่มเติม คือ ต้องกำหนดเงื่อนไขการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม

๑.๓) losartan tablets (บัญชี ข) ความแรง ๒๕ มิลลิกรัม

๑.๔) urea creams (บัญชี ก) ขนาดบรรจุ ๕๐ กรัม

๑.๕) enoxaparin injections (บัญชชี ค) ความแรง ๔๐ มิลลิกรัม / ๐.๔ มิลลิลิตร

๑.๖) gabapentin capsules (บัญชชี ง) ความแรง ๓๐๐ มิลลิกรัม

๑.๗) ferrous sulfate syrups (บัญชชี ก) ความแรง ๕๐ มิลลิกรัม / ๐.๖ มิลลิลิตร โดยมี

มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ให้ใช้แทน nutroplex ที่ไม่สามารถจัดซื้อได้ เนื่องจากไม่มีบริษัทใดผลิตแล้ว

๑.๘) griseofulvin tablets (บัญชชี ก) ความแรง ๕๐๐ มิลลิกรัม

๑.๙) ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม (บัญชชียาสมุนไพร) ขนาดบรรจุ ๖๐ มิลลิลิตร

๑.๑๐) adenosine injections (บัญชชี ก) ความแรง ๖ มิลลิกรัม / ๒ มิลลิลิตร โดยมี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ให้จัดซื้อในปริมาณน้อย เพราะมีอัตราการใช้ต่ำ

๑.๑๑) betahistine tablets (บัญชชี ค) ความแรง ๖ มิลลิกรัม โดยมีข้อเสนอแนะ

เพิ่มเติม คือ ให้ใช้แทน cinnarizine tablets ที่ถูกตัดออกจากบัญชชียาของโรงพยาบาล

๑.๑๒) warfarin tablets (บัญชชี ค) ความแรง ๒ และ ๕ มิลลิกรัม

๑.๑๓) norepinephrine injections (บัญชชี ก) ความแรง ๔ มิลลิกรัม / ๔ มิลลิลิตร

๑.๑๔) ๓%NaCl (hypertonic solutions) ขนาดบรรจุ ๕๐๐ มิลลิลิตร

๑.๑๕) KCl elixirs (บัญชชี ก) ขนาดบรรจุ ๒๔๐ มิลลิลิตร

(๒) รายการยาที่ให้จัดซื้อนอกแผน (ไม่ได้นำเข้าบัญชชียาโรงพยาบาล) จำนวน ๓ รายการ ได้แก่

๒.๑) carvedilol tablets (บัญชชี ค) ความแรง ๑๒.๕ มิลลิกรัม (เป็นรายการยาที่ได้

จัดซื้อนอกแผนอยู่แล้ว)

๒.๒) methotrexate tablets (บัญชชี ค) ความแรง ๒.๕ มิลลิกรัม

๒.๓) sulprostone injections (บัญชชี ง) ความแรง ๕๐๐ ไมโครกรัม

(๓) รายการยาที่ไม่ได้นำเข้าบัญชชียาของโรงพยาบาล จำนวน ๑ รายการ ได้แก่

๓.๑) benztropine injections (บัญชชี ก)

(๔) รายการยาที่ถูกตัดออกจากบัญชชียาของโรงพยาบาล จำนวน ๖ รายการ ได้แก่

๔.๑) bisacodyl tablets (บัญชชี ก) ให้ใช้ milk of magnesia (MOM) แทน

๔.๒) dextromethorphan syrups (บัญชชี ก) ให้ใช้ guaifenesin syrups แทน

๔.๓) nystatin vagina tablets (บัญชชี ก) ให้ใช้ clotrimazole vagina tablets แทน

๔.๔) manitol (บัญชชี ก)

๔.๕) oxymetazoline nasal drops (บัญชชี ข)

๔.๖) brompheniramine + phenylephrine syrups (ยานอกบัญชชียาหลัก)

(๕) รายการยาที่ให้คงไว้ในบัญชชียาของโรงพยาบาล จำนวน ๒ รายการ ได้แก่

๕.๑) prednisolone creams (บัญชชี ก) ยังมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้

๕.๒) nortriptyline tablets (๒๕ มิลลิกรัม) (บัญชชี ก) ยังมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้

รก.ปัญหา ธีระกำจาย เกสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุม ตามที่องค์การเภสัชกรรม

แจ้งยกเลิกการผลิตและจำหน่ายยา calamine lotions ขนาดบรรจุ ๖๐ มิลลิลิตร (บัญชชี ก) และไม่มีขนาดอื่น



จำหน่าย รายละเอียดตามหนังสือเวียนองค์การเภสัชกรรม ที่ สธ ๕๑๐๒ / ตบ. / ร. / ว.๔๗ / ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖

งานเภสัชกรรม จึงขอเสนอที่ประชุม โดยจะจัดซื้อยา calamine lotions จากบริษัทอื่น แทนการจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม โดยเป็นยาสูตรผสม calamine + diphenhydramine lotions ขนาดบรรจุ ๖๐ มิลลิลิตร ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดพิจารณา

**มติที่ประชุม เห็นชอบให้จัดซื้อยา calamine + diphenhydramine lotions ขนาดบรรจุ ๖๐ มิลลิลิตร ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ จากบริษัทอื่น แทนยา calamine lotions ที่ องค์การเภสัชกรรมยกเลิกการผลิตและจำหน่าย**

ภก.ปัญญา ธีระกำจาย เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุม ให้คณะกรรมการเภสัชกรรม และการบำบัด (PTC) ได้แจ้งความประสงค์เสนอรายการเวชภัณฑ์มีใช้ยาเข้า-ออก จากบัญชีของโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ได้แจ้งความประสงค์เสนอรายการเวชภัณฑ์มีใช้ยาเข้า-ออก จากบัญชีของโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

- (๑) รายการเวชภัณฑ์มีใช้ยาเสนอนำเข้าบัญชีของโรงพยาบาล จำนวน ๓ รายการ ได้แก่
  - ๑.๑) medicut เบอร์ ๒๐
  - ๑.๒) elastic tubular net bandage (ตาข่ายคลุมแผล)
  - ๑.๓) screen x-rays ชนิด green ขนาด ๑๐x๑๒ ๑๑x๑๔ ๑๒x๑๕ และ ๑๔x๑๗
- (๒) รายการเวชภัณฑ์มีใช้ยาเสนอตัดออกจากบัญชีของโรงพยาบาล จำนวน ๑ รายการ ได้แก่
  - ๒.๑) screen x-rays ชนิด blue ให้ใช้ screen x-rays ชนิด green แทนจึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดพิจารณา

**มติที่ประชุม เห็นชอบการพิจารณาเวชภัณฑ์มีใช้ยาเข้า-ออก จากบัญชีของ โรงพยาบาล และมอบงานเภสัชกรรม แจ้งแพทย์และหน่วยงานที่มีการสั่งใช้ให้ทราบโดยทั่วกัน โดยรายการ เวชภัณฑ์มีใช้ยาที่มีการนำเข้า-ตัดออกจากบัญชีของโรงพยาบาล มีดังต่อไปนี้**

- (๑) รายการเวชภัณฑ์มีใช้ยาเสนอนำเข้าบัญชีของโรงพยาบาล จำนวน ๒ รายการ ได้แก่
  - ๑.๑) medicut เบอร์ ๒๐
  - ๑.๒) elastic tubular net bandage (ตาข่ายคลุมแผล)
- (๒) รายการเวชภัณฑ์มีใช้ยาที่ให้จัดซื้อนอกแผน จำนวน ๑ รายการ ได้แก่
  - ๒.๑) screen x-rays ชนิด green ขนาด ๑๐x๑๒ ๑๑x๑๔ ๑๒x๑๕ และ ๑๔x๑๗
- (๓) รายการเวชภัณฑ์มีใช้ยาเสนอตัดออกจากบัญชีของโรงพยาบาล จำนวน ๑ รายการ ได้แก่
  - ๓.๑) screen x-rays ชนิด blue ให้ใช้ screen x-rays ชนิด green แทน

ภก.ปัญญา ธีระกำจาย เภสัชกรชำนาญการ นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ สรุปจำนวน รายการยา และเวชภัณฑ์มีใช้ในบัญชีโรงพยาบาล หลังจากการพิจารณานำเข้า-ตัดออก โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เสร็จสิ้นแล้ว สรุปได้ดังต่อไปนี้

รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) จำนวน ๓๒๓ รายการ

รายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)	จำนวน ๒๒	รายการ
รายการยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยานอกแผนการจัดซื้อ	จำนวน ๒๕	รายการ
รายการเวชภัณฑ์มิใช่ยา	จำนวน ๓๑๒	รายการ
รายการยาสมุนไพร	จำนวน ๒๙	รายการ
สรุปรายการยาทั้งหมด (ไม่เกิน ๓๗๕ รายการ)	จำนวน ๓๔๕	รายการ
สัดส่วนยา NED / ยาทั้งหมด (ไม่เกิน ๑๐%)	เท่ากับ ๖.๓๘%	
จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ		

**มติที่ประชุม     รับทราบ**

**๔.๒     การปรับปรุงรายการยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs; HAD) ของโรงพยาบาล / การกำหนดมาตรการใช้ยา Methotrexate tablets และยา Warfarin tablets**

ภก.สมพล สังขะวรรณ เกษัชรปฏิบัติกร นำเสนอที่ประชุม ตามที่โรงพยาบาลได้นำยา methotrexate tablets (๒.๕ มิลลิกรัม) และยา warfarin tablets (๒ และ ๕ มิลลิกรัม) เข้ามาใช้ ซึ่งเป็นยาที่มีรายงานความเสี่ยงและอันตรายต่อผู้ป่วยสูง หากไม่มีมาตรการกำหนดกระบวนการใช้ยาที่ชัดเจน

ดังนั้น เพื่อป้องกันความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หากใช้ยาผิดพลาด งานเภสัชกรรมจึงขอเสนอที่ประชุม กำหนดให้ยาดังกล่าว เป็นรายการยาความเสี่ยงสูง (high alert drugs) ของโรงพยาบาล ซึ่งจะได้กำหนดมาตรการในกระบวนการใช้ยาดังกล่าวต่อไป จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดพิจารณา

**มติที่ประชุม     เห็นชอบการเพิ่มรายการยา methotrexate tablets (๒.๕ มิลลิกรัม) และยา warfarin tablets (๒ และ ๕ มิลลิกรัม) เป็นรายการยาความเสี่ยงสูง (high alert drugs) ของโรงพยาบาล และมอบงานเภสัชกรรมกำหนดมาตรการในกระบวนการใช้ยาดังกล่าวต่อไป**

**๔.๓     การสั่งใช้ยา warfarin จากโปรแกรม HOSxP ของโรงพยาบาล**

ภก.สมพล สังขะวรรณ เกษัชรปฏิบัติกร นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ เนื่องจากยา warfarin ของโรงพยาบาล มีหลายความแรง (๒ และ ๕ มิลลิกรัม) ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนในการบริหารยา

ดังนั้น เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยที่ใช้อยาชนิดดังกล่าวเกิดความสับสน และไม่ต้องหักเม็ดยาก่อนการบริหารยา ซึ่งอาจทำให้เม็ดยาแตกหักและไม่ได้ยาในปริมาณที่ถูกต้อง จึงขอให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยา สั่งใช้ยาผ่านโปรแกรม HOSxP ตามขนาดยาที่ต้องการ โดยใช้ keyword ดังนี้

keyword	ขนาดยา (mg/week)	warfarin tablet (๒ mg) (เม็ดสีขาว)	warfarin tablet (๕ mg) (เม็ดสีชมพู)
.t๘	๘	๑ เม็ด วันจันทร์ พุธ ศุกร์ อาทิตย์	
.t๑๐	๑๐	๑ เม็ด วันจันทร์-ศุกร์	
.t๑๒	๑๒	๑ เม็ด วันจันทร์-เสาร์	
.t๑๔	๑๔	๑ เม็ด ทุกวัน	
.t๑๖	๑๖	๒ เม็ด วันจันทร์ พุธ ศุกร์ อาทิตย์	
.t๑๗	๑๗	๑ เม็ด วันจันทร์-เสาร์	๑ เม็ด วันอาทิตย์

.t๑๘	๑๘	๑ เม็ด วันจันทร์-ศุกร์ ๒ เม็ด วันเสาร์-อาทิตย์	
.t๑๙	๑๙	๑ เม็ด วันจันทร์-ศุกร์ ๒ เม็ด วันเสาร์	๑ เม็ด วันอาทิตย์
.t๒๐	๒๐	๒ เม็ด วันจันทร์-ศุกร์	
.t๒๑	๒๑	๒ เม็ด วันจันทร์-พฤหัสบดี	๑ เม็ด วันเสาร์
.t๒๒	๒๒	๒ เม็ด วันจันทร์ พุธ ศุกร์	๑ เม็ด วันเสาร์-อาทิตย์
.t๒๓	๒๓	๑ เม็ด วันจันทร์ ๒ เม็ด วันอังคาร-ศุกร์	๑ เม็ด วันเสาร์
.t๒๔	๒๔	๒ เม็ด วันจันทร์-เสาร์	
.t๒๕	๒๕		๑ เม็ด วันจันทร์-ศุกร์
.t๒๖	๒๖	๒ เม็ด วันจันทร์-เสาร์ ๑ เม็ด วันอาทิตย์	
.t๒๗	๒๗	๑ เม็ด วันเสาร์	๑ เม็ด วันจันทร์-ศุกร์
.t๒๘	๒๘	๒ เม็ด ทุกวัน	
.t๒๙	๒๙	๒ เม็ด วันเสาร์	๑ เม็ด วันจันทร์-ศุกร์
.t๓๐	๓๐		๑ เม็ด วันจันทร์-เสาร์
.t๓๒	๓๒	๑ เม็ด วันอาทิตย์	๑ เม็ด วันจันทร์-เสาร์
.t๓๔	๓๔	๒ เม็ด วันอาทิตย์	๑ เม็ด วันจันทร์-เสาร์
.t๓๕	๓๕		๑ เม็ด ทุกวัน
.t๓๖	๓๖	๔ เม็ด วันศุกร์-เสาร์	๑ เม็ด วันจันทร์-พฤหัสบดี
.t๓๗	๓๗	๑ เม็ด วันจันทร์	๑ เม็ด ทุกวัน
.t๓๘	๓๘	๔ เม็ด วันอาทิตย์	๑ เม็ด วันจันทร์-เสาร์
.t๔๐	๔๐		๑ เม็ด วันจันทร์-เสาร์ ๒ เม็ด วันอาทิตย์
.t๔๒	๔๒	๑ เม็ด วันอาทิตย์	๒ เม็ด วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เสาร์
.t๔๔	๔๔	๒ เม็ด วันอาทิตย์	๒ เม็ด วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เสาร์
.t๔๖	๔๖	๓ เม็ด วันอาทิตย์	๒ เม็ด วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เสาร์
.t๔๘	๔๘	๔ เม็ด วันอาทิตย์	๒ เม็ด วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เสาร์
.t๕๐	๕๐		๒ เม็ด วันจันทร์-ศุกร์

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ นพ.โฆษิต ตั้งธำรงธนวัฒน์ แจ้งแพทย์ทุกท่านให้

ทราบโดยทั่วกัน

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ สรุปรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Errors; ME) ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๖

ภก.สมผล สัจจะวรรณ เกษักรปฏิบัติกร นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ สรุปรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๖) งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(๑) อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา งานบริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง / ๑,๐๐๐ ใบสั่งยา)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	Prescribing	Pre-dispensing	Dispensing	Administration
ตุลาคม ๒๕๕๕	๐.๔๖๘	๐.๓๑๒	๐.๑๕๖	-
พฤศจิกายน ๒๕๕๕	๐.๑๖๒	๐.๖๔๙	๐.๓๒๕	-
ธันวาคม ๒๕๕๕	-	๐.๘๓๖	-	-
มกราคม ๒๕๕๖	๐.๓๒๕	๑.๗๘๖	๐.๓๒๕	-
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖	๐.๑๕๘	๑.๕๗๙	-	-
มีนาคม ๒๕๕๖	๐.๑๔๗	๒.๖๔๒	-	-
เมษายน ๒๕๕๖	-	๑.๐๐๗	๐.๒๐๑	-
พฤษภาคม ๒๕๕๖	๐.๑๙๗	๐.๕๙๒	๐.๑๙๗	-
มิถุนายน ๒๕๕๖	๐.๕๘๗	๒.๗๔๐	-	-
กรกฎาคม ๒๕๕๖	-	๒.๔๔๕	๐.๑๘๘	-
สิงหาคม ๒๕๕๖	๐.๓๙๒	๐.๕๒๓	๐.๑๓๑	-

(๒) อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา งานบริการผู้ป่วยใน (ครั้ง / ๑,๐๐๐ วันนอน)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	Prescribing	Pre-dispensing	Dispensing	Administration
ตุลาคม ๒๕๕๕	-	-	-	๑.๖๘๙
พฤศจิกายน ๒๕๕๕	-	-	-	๑.๘๙๔
ธันวาคม ๒๕๕๕	-	-	-	๔.๖๗๓
มกราคม ๒๕๕๖	-	-	-	-
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖	-	-	-	-
มีนาคม ๒๕๕๖	-	-	-	-
เมษายน ๒๕๕๖	-	-	-	-
พฤษภาคม ๒๕๕๖	-	๑.๐๔๘	-	-
มิถุนายน ๒๕๕๖	-	-	-	-
กรกฎาคม ๒๕๕๖	-	-	-	-
สิงหาคม ๒๕๕๖	-	-	-	-

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบแต่ละหน่วยงาน หามาตรการลดความเคลื่อนไหวทางยา (medication errors) ลงจากเดิม

๕.๒ สรุปการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation; DUE) ครั้งที่ ๒ / ๒๕๕๖

ภก.สมผล สังฆะวรรณ เกษัชรปฏิบัติกร นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ สรุปการประเมินการใช้ยา (drug use evaluation) กรณีการใช้ ERIG (equine rabies immunoglobulin) ในผู้ป่วยที่ถูกสุนัขกัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ - ๒๐ กันยายน ๒๕๕๖) งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(๑) ปริมาณการสั่งใช้ยา

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	จำนวนคน (คน)	ปริมาณการสั่งใช้ (Vials)	ราคาทุนต่อหน่วย (บาท)	มูลค่าการสั่งใช้ (บาท)
ตุลาคม ๒๕๕๕	๓	๔	๗๙๐	๓,๖๑๐
พฤศจิกายน ๒๕๕๕	๓	๖	๗๙๐	๔,๗๔๐
ธันวาคม ๒๕๕๕	๔	๙	๗๙๐	๗,๑๑๐
มกราคม ๒๕๕๖	๒	๒	๗๙๐	๑,๕๘๐
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖	๔	๖	๗๙๐	๔,๗๔๐
มีนาคม ๒๕๕๖	๗	๑๓	๗๙๐	๑๐,๒๗๐
เมษายน ๒๕๕๖	-	-	๗๙๐	-
พฤษภาคม ๒๕๕๖	๑	๒	๗๙๐	๑,๕๘๐
มิถุนายน ๒๕๕๖	๑	๒	๗๙๐	๑,๕๘๐
กรกฎาคม ๒๕๕๖	๒	๔	๗๙๐	๓,๑๖๐
สิงหาคม ๒๕๕๖	๖	๑๑	๗๙๐	๘,๖๙๐
กันยายน ๒๕๕๖	๓	๓	๗๙๐	๒,๓๗๐
รวม	๓๖	๖๒	-	๔๘,๙๘๐

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบ นพ.โฆษิต ตั้งธำรงธนวัฒน์ แจ้งแพทย์ทุกท่านให้ทราบโดยทั่วกัน เกี่ยวกับความสมเหตุสมผลของการสั่งใช้ ERIG (equine rabies immunoglobulin) ในผู้ป่วยที่ถูกสุนัขกัด

๕.๓ สรุปรายงานการยาที่มีการเปลี่ยนแปลงในประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

ภก.สมผล สังฆะวรรณ เกษัชรปฏิบัติกร นำเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ ได้ปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ (ฉบับ พ.ศ. ๒๕๕๖) เพื่อให้บัญชียาหลักแห่งชาติมีความเป็นปัจจุบัน ต่อเนื่องทันสถานการณ์ ตามสภาพปัญหาสุขภาพวิทยาการ และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่เปลี่ยนแปลงไป

รายละเอียดตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๖

งานเภสัชกรรม จึงขอเสนอที่ประชุมเพื่อทราบ สรุปรายการยาในบัญชียาของโรงพยาบาล โพนสวรรค์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

(๑) รายการยาใหม่ที่มีการเพิ่มจากบัญชีเดิม จำนวน ๑ รายการ

๑.๑) nifedipine SR capsules เป็นยาในบัญชี ง (เดิมเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ)

(๒) รายการยาที่มีการตัดออกจากบัญชีเดิม จำนวน ๒ รายการ

๒.๑) nifedipine injections เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (เดิมเป็นยาในบัญชี ค)

๒.๒) salbutamol tablets เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (เดิมเป็นยาในบัญชี ก)

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบงานเภสัชกรรมปรับปรุงบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖

**๕.๔ การกำหนดแนวทางการให้ยาคุมกำเนิด R-den® tablets (ethinylestradiol ๐.๐๓ มิลลิกรัม + levonorgestrel ๐.๑๕ มิลลิกรัม) สำหรับใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา (rape)**

ภญ.กมลชนก คະชาวงค์ เภสัชกรปฏิบัติการ นำเสนอที่ประชุม ด้วยโรงพยาบาลโพนสวรรค์ ไม่มีรายการยาคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดเม็ด (morning pills) โดยหากต้องการใช้ยาชนิดดังกล่าวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา (rape) จะใช้ยาคุมกำเนิด R-den® tablets (ethinylestradiol ๐.๐๓ มิลลิกรัม + levonorgestrel ๐.๑๕ มิลลิกรัม) แทน โดยให้ผู้ป่วยรับประทานยา จำนวน ๔ เม็ด ใน ๗๒ ชั่วโมงแรก และให้รับประทานซ้ำอีก ๔ เม็ด ใน ๑๒ ชั่วโมงต่อมา แต่เนื่องจากยาคุมกำเนิด R-den® tablets เป็นยาคุมกำเนิดชนิด ๒๘ เม็ด ซึ่งประกอบด้วยเม็ดฮอร์โมน จำนวน ๒๑ เม็ด และเม็ดแป้ง จำนวน ๗ เม็ด จึงเกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) ขึ้น โดยเจ้าหน้าที่งานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ให้ยาคุมกำเนิด R-den® tablets ชนิดเม็ดแป้ง จำนวน ๔ เม็ด แก่ผู้ป่วยหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา (rape) ซึ่งยาเม็ดแป้งที่ผู้ป่วยได้รับ ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวได้

ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา (medication errors) ขึ้นอีก งานเภสัชกรรมจึงขอเสนอที่ประชุม โดยกำหนดแนวทางการให้ยาคุมกำเนิด R-den® tablets สำหรับใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา (rape) ดังนี้

(๑) กรณีที่งานเภสัชกรรมเปิดให้บริการ (ช่วงเวลา ๐๘.๐๐-๒๔.๐๐ น.) ให้ส่งตัวผู้ป่วยมา รับประทานยาคุมกำเนิด R-den® tablets จำนวน ๔ เม็ด ใน ๗๒ ชั่วโมงแรก ที่งานเภสัชกรรม

(๒) กรณีที่งานเภสัชกรรมปิดให้บริการ (ช่วงเวลา ๒๔.๐๐-๐๘.๐๐ น.) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาคุมกำเนิด R-den® tablets จำนวน ๔ เม็ด ใน ๗๒ ชั่วโมงแรก ที่งานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยงานเภสัชกรรมจะสำรองยาคุมกำเนิด R-den® tablets เฉพาะที่เป็นเม็ดฮอร์โมน ไว้ที่คลังยาย่อย (sub-stock) งานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อโปรดพิจารณา

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ปฏิบัติตามแนวทางการให้ยาคุมกำเนิด R-den® tablets (ethinylestradiol ๐.๐๓ มิลลิกรัม + levonorgestrel ๐.๑๕ มิลลิกรัม) สำหรับใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา (rape) ตามที่เสนอ และมอบงานเภสัชกรรมและงานพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แจ้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของตนรับทราบแนวทางปฏิบัติโดยทั่วกัน

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

.....

(ภก.สมผล สัจจะวรรณ)  
เภสัชกรปฏิบัติการ  
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

.....

(ภก.ปัญญา ธีระกำจาย)  
เภสัชกรชำนาญการ  
ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

.....

(นพ.วิรัช ชิวเรืองโรจน์)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนสวรรค์