

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลดอนเจดีย์
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕
ณ ห้องประชุมใหญ่ ตึกอุบัติเหตุ โรงพยาบาลดอนเจดีย์

ผู้เข้าประชุม

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง
๑	นายเล็ก น้าประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนเจดีย์
๒	นายจิรเศรษฐ์ ภิญโญโสภณ	นายแพทย์
๓	นางสาววรินญา ภิญโญโสภณ	นายแพทย์
๔	นายชัยอนันท์ สุวรรณ	นายแพทย์
๕	นางสาวปรมาภรณ์ แก้วอำภา	นายแพทย์
๖	นายนิรันดร์ ศรีชู	นายแพทย์
๗	นายณัฐพงศ์ กลัดอำ	นายแพทย์
๘	นายพิชญ์พงษ์ กิตตินิยม	นายแพทย์
๙	นางสาวพีรดา กอบกาญจน์สกุล	นายแพทย์
๑๐	นายจิรากร เรืองโรจน์	นายแพทย์
๑๑	นายติลก นุ่มหันต์	หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม
๑๒	นางกัญญา อติยศพงศ์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
๑๓	นายพิพัฒน์ ทศนสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
๑๔	นางกำไล บุปผาแฉ่ม	หัวหน้างานผ่าตัด
๑๕	นางวาสนา อาจคงหาญ	หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๑๖	นางวิไลลักษณ์ อินทรสด	หัวหน้างานผู้ป่วยใน (หญิง)
๑๗	นางชิตชไม คล้ายวรรณ	หัวหน้างานผู้ป่วยใน (ชาย)
๑๘	นางเทพี ศรีชมภู	หัวหน้างานห้องคลอด
๑๙	นางสุวรรณา นุ่มหันต์	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
๒๐	นางศิริเพ็ญ พวงจิก	หัวหน้างานป้องกันการติดเชื้อ
๒๑	นางนงค์นุช เชี่ยวศิลป์	เลขาทีม PCT
๒๒	นางสาวกนกวรรณ มณีนิล	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
๒๓	นางสาวมัทนา อ่อนสำราญ	เภสัชกรชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานและเลขานุการแจ้งให้ทราบ

- การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด อย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง ในปี ๒๕๖๖ จะปรับเป็นทุก ๑ - ๒ เดือน เพื่อทบทวนและติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องและทันเวลา เพื่อทบทวนรายการยา สรุปลงและทบทวนการดำเนินงานของระบบยา หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสามารถแจ้งผ่านองค์กรแพทย์หรือในที่ประชุมทีมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้
- หลักเกณฑ์การพิจารณาเข้า-ตัดออกในบัญชียาของโรงพยาบาลดอนเจดีย์

๑. การพิจารณารับยาเข้าบัญชีโรงพยาบาล

- ยาชื่อสามัญเดียวกัน มีได้เพียง ๑ รายการ
 - ยาที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเดียวกัน ควรมีได้ไม่เกิน ๒ - ๓ รายการ
 - พิจารณาหลีกเลี่ยง LASA Drugs
 - สัดส่วนรายการยา ED : NED ไม่น้อยกว่า ๙๐ : ๑๐
- และจำนวนรายการทั้งหมดไม่เกิน ๓๗๕ รายการ

โดยปัจจุบันมียาทั้งหมด ๓๖๘ รายการ เป็น ED ๓๔๒ รายการ NED ๒๖ รายการ

คิดเป็น ๙๒.๙๓ : ๗.๐๗

- คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นผู้พิจารณา ก่อนทำแผนจัดซื้อยา และพิจารณาคุณสมบัติของยาที่นำเสนอเปรียบเทียบกับยาที่มีอยู่เดิม ดังต่อไปนี้

- ชื่อสามัญและชื่อการค้า ส่วนประกอบทางเคมีของยา
- รูปแบบ ขนาดการใช้ และวิธีใช้
- ความจำเป็นในการใช้ยา
- เป็นยา ED หรือ NED
- ข้อบ่งใช้ของยา
- ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาและกลไกการออกฤทธิ์
- เภสัชจลศาสตร์
- ฤทธิ์ไม่พึงประสงค์และผลข้างเคียง
- ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้
- ราคาต่อหน่วย
- บริษัทผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่าย

๒. การพิจารณาคัดเลือกยาออกจากบัญชีโรงพยาบาล

- ยาที่มีอัตราการใช้น้อย และไม่มีกรเบิก-จ่ายจากคลังยาในระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน
- ยาที่บริษัทแจ้งยกเลิกการผลิตหรือเพิกถอนทะเบียนยา
- ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษาเมื่อเทียบกับยาอื่น
- ยาที่มีประสิทธิภาพไม่คุ้มทุน

วาระที่ ๒ และ ๓ รับรองและติดตามรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕

ที่ประชุมรับรอง

วาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

๑. ผลการดำเนินงาน RDU ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕


ติดตามตัวชี้วัด RDU		
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.65 - พ.ย.65
1. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	<20	16.69
2. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	<20	23.71
3. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	<40	57.46
4. ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	<10	6.67
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียว	>80	85.42
6. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	>80	81.82


พบว่า ตัวชี้วัด ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน <๒๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ๒๓.๗๑


ตัวชี้วัด ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ <๔๐ ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ๕๗.๔๖

องค์กรแพทย์และกลุ่มการพยาบาลรับไปทบทวนการสั่งจ่ายอย่างสมเหตุผลใน ๒ ตัวชี้วัดดังกล่าวที่ไม่ผ่านเกณฑ์

๒. เกณฑ์การดำเนินงาน RDU ในปี ๒๕๖๖

รพ.ในสังกัด สป.สธ	เป้าหมาย
<p>กิจกรรมดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PTC เข้มแข็ง 2. Label ฉลากยาครบถ้วน 3. Essential ใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4. Awareness ตระหนักรู้ในการใช้ยา 5. Special population ดูแลความปลอดภัยในการใช้ยาของประชากรกลุ่มพิเศษ 6. Ethics จริยธรรมการจัดหายาและสั่งใช้ยา 	<p>M&E : ติดตามผลการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-4 : อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะใน 4 กลุ่มโรค (RI, AD, FTW, APL) 5. การใช้ยา RAS Blockade ร่วมกัน 2 ชนิดในผู้ป่วยความดันเลือด 6. สูงการใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป 7. การใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน 8. การใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน 9. การใช้ยา Inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยหอบหืด 10. การใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ในผู้ป่วยสูงอายุ 11. การใช้ยาด้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ในผู้ป่วยเด็ก RI 12. การใช้ยาห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ <p>หมายเหตุ ติดตามตัวชี้วัดผ่านระบบข้อมูล HDC</p>
<p>เกณฑ์แบ่งระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผ่าน 1-5 ข้อ ● ผ่าน 6-9 ข้อ ● ผ่าน 10-12 ข้อ  	

รพ.สศ.*	เป้าหมาย
<p>กิจกรรมดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบป้องกัน Medication error โดยเฉพาะยาเสี่ยงสูงและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ 2. จัดทำฉลากยา/ยาเสริมที่ครบถ้วน 3. ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามแนวทาง Service Plan RDU-AMR 	<p>M&E : ติดตามผลการสั่งใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค RI 2. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค AD <p>หมายเหตุ ติดตามตัวชี้วัดผ่านระบบข้อมูล HDC</p> <p>M&E : การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU และ คบส.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบป้องกัน medication error 2. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐาน/มีฉลากเสริมที่ครบถ้วน <p>หมายเหตุ ติดตามตัวชี้วัดผ่านการประเมิน รพ.สศ.ติดตาม</p>
<p>ร้อยละของ รพ.สศ.ที่ผ่านเกณฑ์ RDU ทั้งโรค RI, AD</p> <ul style="list-style-type: none"> ● < 50% ● 50-79% ● ≥ 80%  	

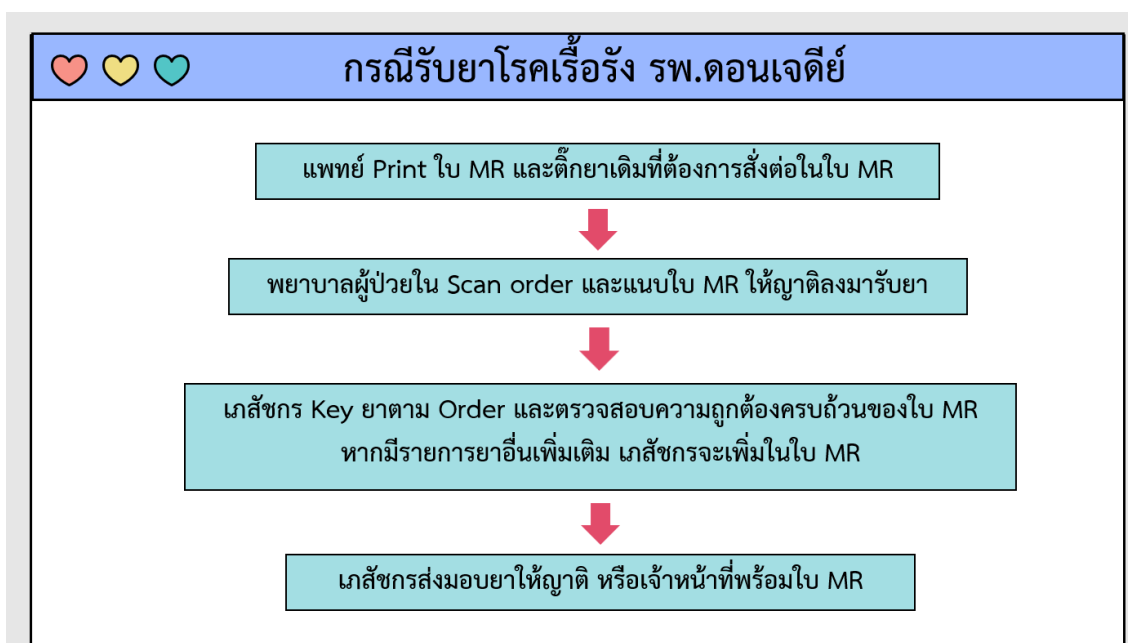
Setting : Community (Good private sector)		เป้าหมาย
ร้านชำ*	<p>กิจกรรมดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Awareness สร้างความตระหนักรู้ RDU 2. RDU literacy จากผลิตภัณฑ์ online internet/cable TV 3. ส่งเสริมหมู่บ้านตัวอย่างปลอดภัยอันตราย 	<p>M&E :</p> <p>การไม่พบยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ยาชุด</p> <p>หมายเหตุ ข้อมูลจากการลงพื้นที่สำรวจร้านชำ</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ● มีหมู่บ้านตัวอย่างบางตำบล ● มีหมู่บ้านตัวอย่าง ≥1 แห่งครบทุกตำบล 

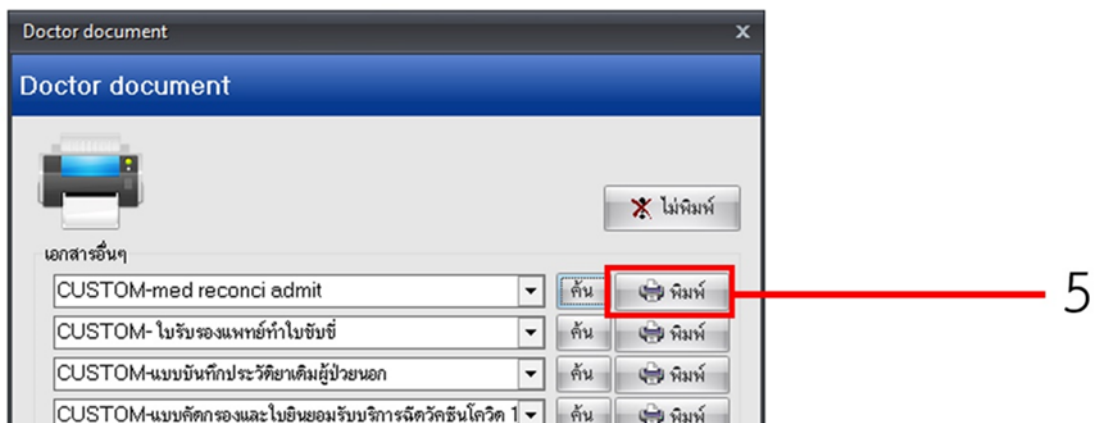
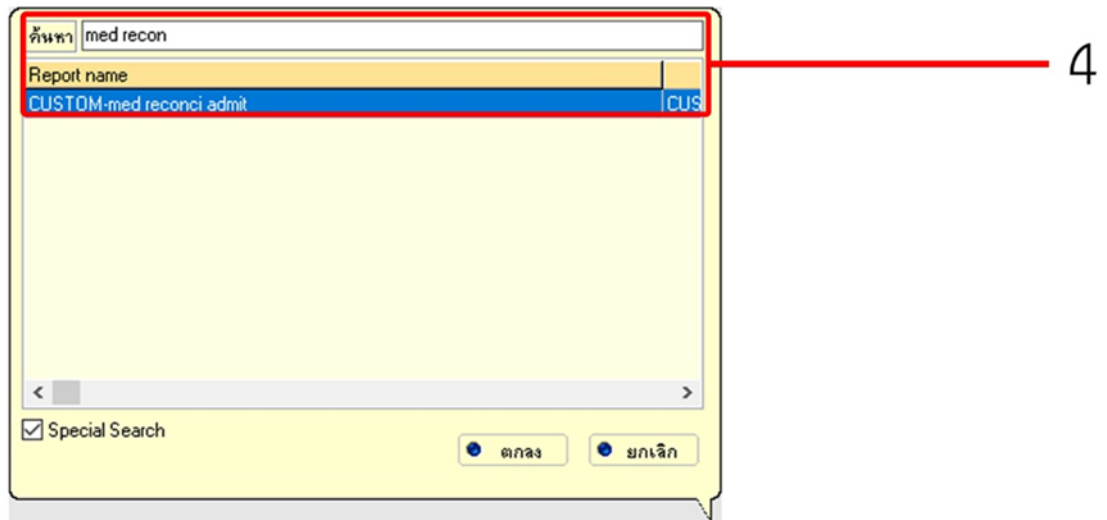
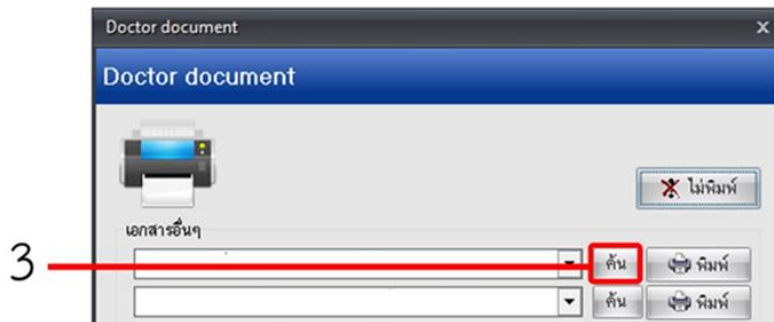
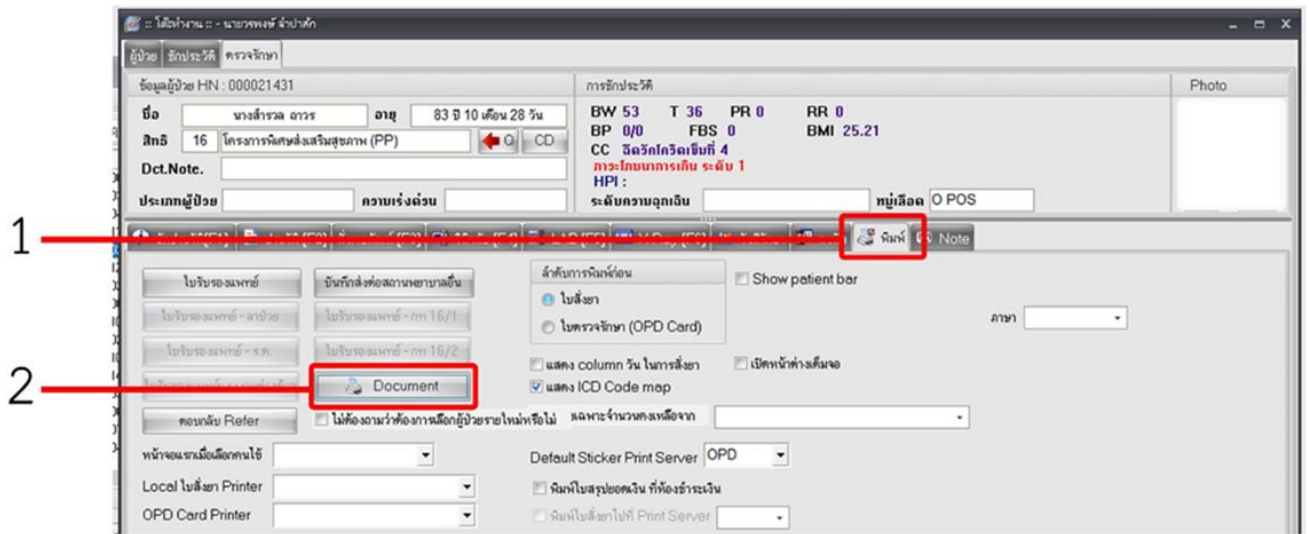
ปี ๒๕๖๖ จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งเป้าหมายผ่านเกณฑ์ RDU Community ๑๐๐%

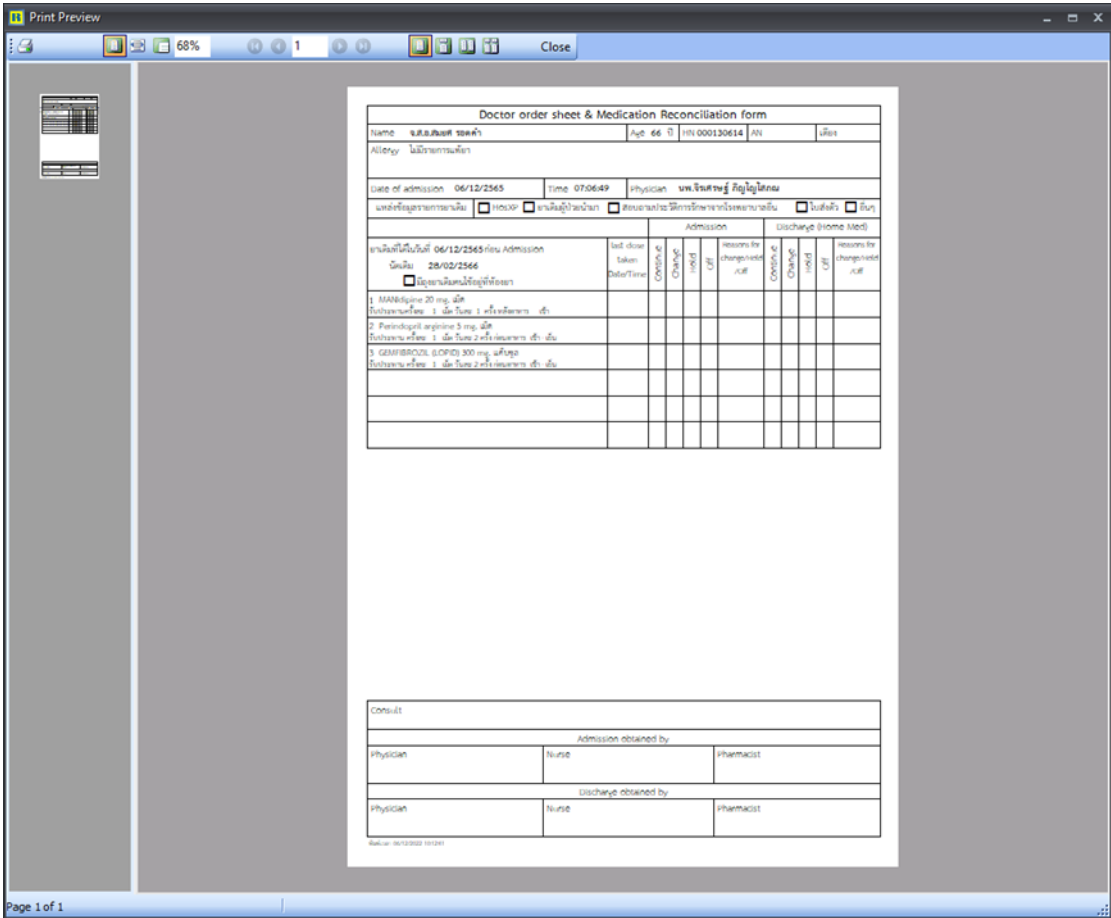
๓. Prescribing Error OPD (ระดับ A-B) องค์กรแพทย์รับไปทบทวน

	ตุลาคม	พฤศจิกายน
1. จำนวนยาไม่ตรงวันนัด	155	150
2. สมุดไม่ได้ลงข้อมูล	90	96
3. ไม่พิมพ์คำสั่งใช้ยา	42	40
4. คำสั่งใช้ยาไม่สามารถอ่านได้	150	90
5. ไม่ได้สั่งยา ให้ผู้ป่วยมารอ	20	24
6. เปลี่ยนแปลงรายการยาไม่โทรแจ้ง	150	160
7. สั่งยาไม่ครบตามรายการ (รพศ./RM ไม่ครบ)	15	13
8. ไม่ส่งชื่อมาห้องยา/ชื้อตก	25	28

๔. Medication Reconciliation (MR)







วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

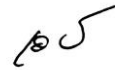
- ระบบเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง โดยเฉพาะรายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งระบบการจ่ายให้เฉพาะผู้ป่วยสิทธิเบิกได้ จ่ายตรง หากต้องการจ่ายนอกเหนือสิทธิที่กำหนด ให้แพทย์เขียนใบขอใช้กับผู้ป่วยเฉพาะรายตามความเหมาะสม โดยมีการรายงานปริมาณการใช้ให้ที่ประชุมกรรมการบริหารฯ ทราบทุกเดือน

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.



(นางสาวกนกวรรณ มณีนิล)

เลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลดอนเจดีย์
ผู้จัดรายงานการประชุม



(นายเล็ก น้าประเสริฐ)

ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลดอนเจดีย์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม