

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ครั้งที่ 2/2566

4 สิงหาคม 2566

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

1	แพทย์หญิงโศรยา ธรรมรักษ์	ประธาน
2	แพทย์หญิงสุภาพร ภูพิทยา	รองประธาน
3	นายแพทย์ชาติชาย คล้ายสุบรรณ	กรรมการ
4	แพทย์หญิงอำนาจ รัชังงาน	กรรมการ
5	แพทย์หญิงสุเบญจา พิณสาย	กรรมการ
6	แพทย์หญิงชนกานต์ มุสิกวงศ์	กรรมการ
7	แพทย์หญิงพลอยไพลิน รัตนสัญญา	กรรมการ
8	ภญ.สิริญา งามกาละ	กรรมการ
9	ภญ.โสภิต บุษยะจารุ	กรรมการ
10	ภญ.อัญชุลี ผาพันธ์	กรรมการ
11	ภก.ปราโมทย์ ปานเนื่อง	กรรมการ
12	ภญ.สุภาวดี เนรัญรัตน์	กรรมการ
13	ภญ.วัจนา ตั้งความเพียร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อกรรมการที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม

1	ภญ.อัจฉรา ท้าวลา	ลากิจ
2	นางประกายดาว จิตต์ประเสริฐ	ติดภารกิจ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางแสงสม เพิ่มพูน
2	ภญ.สุธีวรรณ โทตทษาปณ์กุล

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

- 1.1. นโยบายปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการปรับระดับการบริการของรพ.ใหม่ เป็น SAP (Standard-Advance-Premium) ขอให้ส่วนที่เกี่ยวข้องปรับแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทางใหม่ด้วยในอนาคต

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 1/2566

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องและติดตาม

3.1 ผลการติดตามและประเมินประสิทธิภาพการใช้ยา Relvar

สรุปผลประเมินประสิทธิผลของการใช้ยา Relvar ระหว่างปี 2564-2566 (กุมภาพันธ์)		
จำแนกตามการวินิจฉัย		
1 Asthma		22 ราย
2 COPD		3 ราย
3 อื่นๆ ได้แก่ chronic cough, small lung airway dz., post viral infection		5 ราย
เหตุผลความจำเป็นที่ต้องใช้ยา		
1 เพื่อเพิ่ม compliance และทำให้มีอาการได้ดีขึ้น		12 ราย
2 ยาเดิมไม่สามารถคุมอาการได้		18 ราย
ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยา		
1 อาการดีขึ้นชัดเจน		18 ราย
2 อาการดีขึ้น แต่ยังคงเหลืออาการอยู่บ้าง		10 ราย
3 new case เพิ่มเริ่มใช้ยา		2 ราย
ความคุ้มค่าของการใช้ยา		
1 มีความคุ้มค่าในด้านการใช้ยา เพิ่ม compliance เนื่องจากใช้วันละครั้ง คุมอาการได้ดีขึ้น		16 ราย
2 หากไม่มียานี้ จำเป็นต้อง refer ไปรับยาที่อื่น เนื่องจากยาที่มีได้ไม่ผล		2 ราย
3 ลด ER visit		1 ราย
4 เพิ่มความปลอดภัยเนื่องจาก long term ICS use		1 ราย
ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยา		
ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงรุนแรงจากการใช้ยา Relvar		0 ราย

ผลการติดตามพบว่าการสั่งใช้ยามีความเหมาะสม เป็นไปตามข้อตกลงที่คณะกรรมการกำหนด โดยผู้ป่วยที่ได้รับยา Relvar เป็นผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ Seretide หรือ มี compliance ไม่ดี ทำให้การตอบสนองต่อการรักษาไม่ได้ หากไม่มียานี้อาจทำให้แพทย์ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่อื่น ดังนั้นจึงภายหลังการติดตามการใช้ ยานี้มีความจำเป็นจึงขออนุมัติ ยังไม่ตัดยานี้ออกจากบัญชี

มติคณะกรรมการ อนุมัติ

3.2 ผลการจัดซื้อยา การสำรองยา และอัตรากคลัง

- มูลค่าจัดซื้อยาปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่ ตุลาคม 2565- กรกฎาคม 2566 รวมมูลค่าจัดซื้อ 195,739,557.80 บาท

ต.ค. 65 ถึง ก.ค.66	มูลค่า การจัดซื้อยา (บาท)	มูลค่า ยาโครงการ/บริจาค (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)
ยา ED	129,092,200.67	24,365,289.94	153,457,490.61
ยา NED	66,647,357.13	4,501,600.35	71,148,957.48
มูลค่ารวม	195,739,557.80	28,866,890.29	224,606,448.09

- คลังยาและงานบริหารเวชภัณฑ์นำเสนอ แผนการจัดซื้อยา จำนวนทั้งสิ้น 108 รายการ มูลค่ารวม 159,419,199.80 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.48% ของมูลค่ายาทั้งหมด

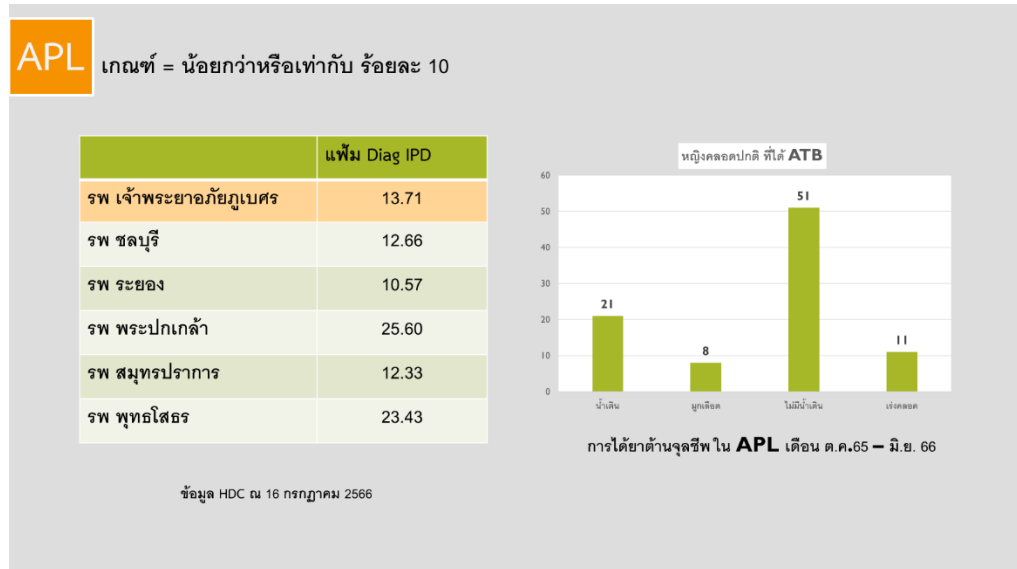


- อัตรากการสำรองยา คงคลังเดือน กรกฎาคม 2566 คิดเป็น 1.62

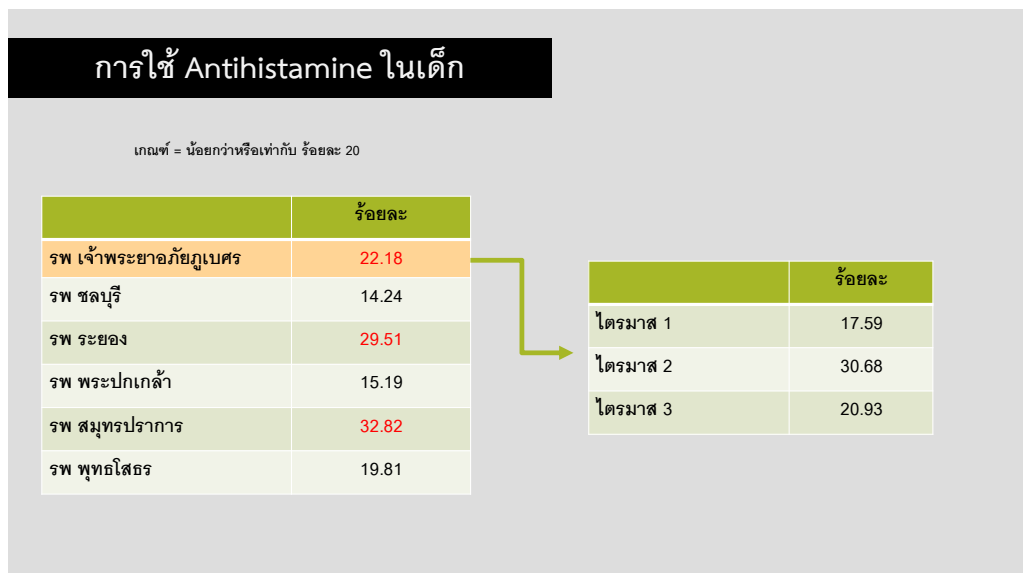
3.3 ผลการดำเนินงานคณะกรรมการ RDU และ AMR

3.3.1 ผลการดำเนินงาน RDU

- ผลการดำเนินงานภาพรวม ปีงบประมาณ 2566 (นับถึงไตรมาส 3) ผ่านการประเมิน 10 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านได้แก่ APL และการใช้ antihistamine ในเด็ก



การกำกับตัวชี้วัด APL ได้แจ้งผ่าน PCT ให้มีการปรับการใช้ยาให้เป็นไปตามข้อตกลง



เนื่องจากสภาวะอากาศ และสิ่งแวดล้อมทำให้มีผู้ป่วยเด็กมีอาการภูมิแพ้กำเริบมากขึ้น ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่คำนวณพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Allergic rhinitis ปนอยู่ด้วยทำให้ตัวเลขการใช้ antihistamine สูงในบางไตรมาส

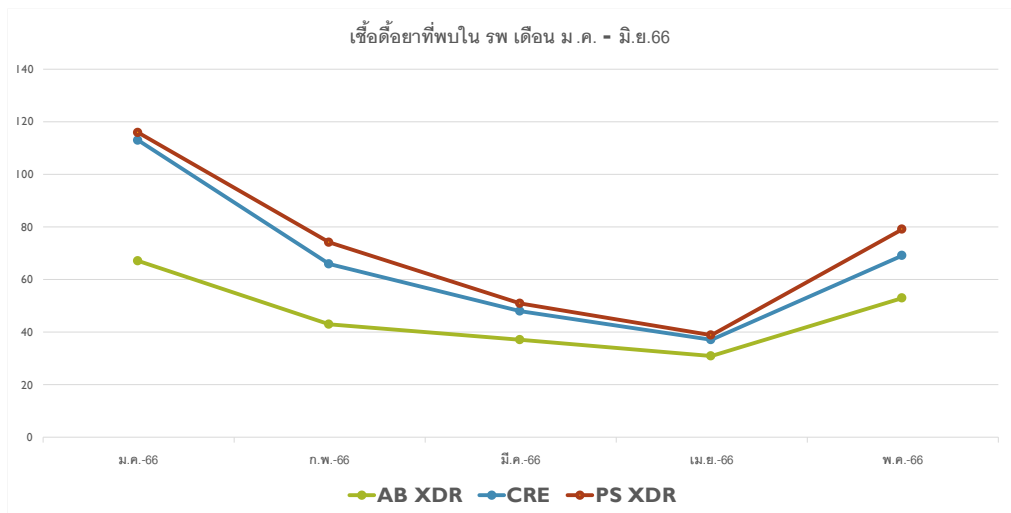
3.3.1 ผลการดำเนินงาน AMR

ปี 2566 ในภาพรวม ได้คะแนน 414 อยู่ในเกณฑ์ระดับ 4 คือ มีการดำเนินงานขั้นสูง (Advance)

	รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
มาตรการ 1 กลไกการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ	77
มาตรการ 2 การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	85
มาตรการ 3 การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	77
มาตรการ 4 การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	95
มาตรการ 5 การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลอย่างบูรณาการ	80
คะแนนรวม	414

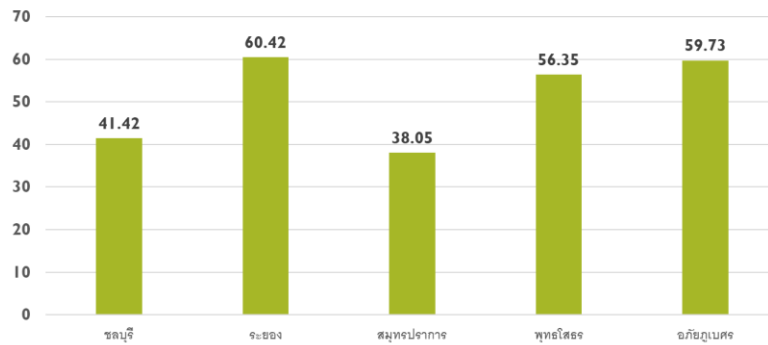
ระดับ	การแปลผลการประเมิน	คะแนนเต็ม 500 คะแนน
ระดับ 1	มีการดำเนินการได้ไม่เพียงพอ (Inadequate)	< 150 คะแนน
ระดับ 2	มีการดำเนินการพื้นฐาน (basic)	≥ 150 – 250 คะแนน และข้อบังคับ Basic > 0 คะแนน
ระดับ 3	มีการดำเนินการปานกลาง (Intermediate)	≥ 250 – 350 คะแนน และข้อบังคับ Intermediate > 0 คะแนน
ระดับ 4	มีการดำเนินการขั้นสูง (Advance)	≥ 350 คะแนน

- อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คิดเป็นร้อยละ 48.02 ในไตรมาส 3 โดยปี 2565 ที่มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ร้อยละ 46.05 เชื้อที่เป็นปัญหาดังกราฟ

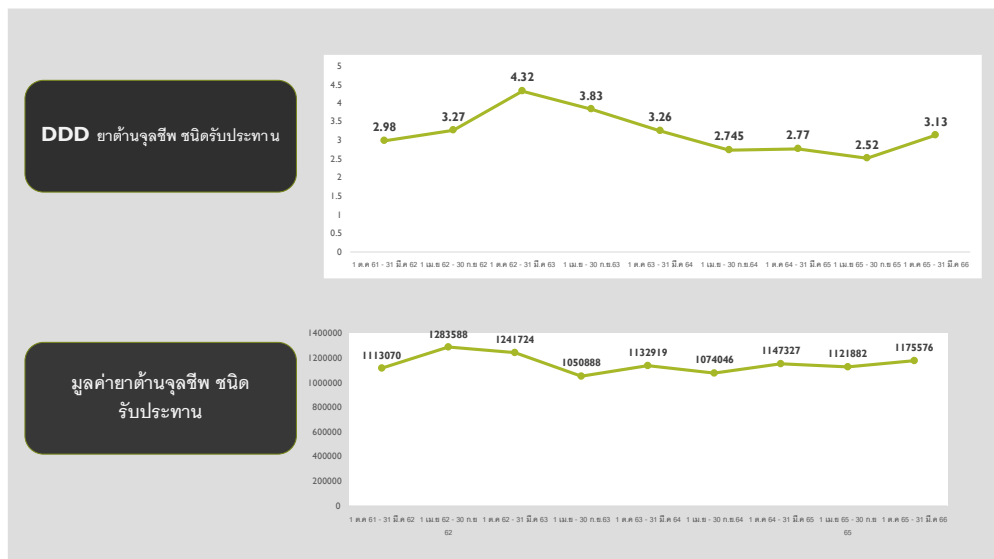


- อัตราการตายของผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด จาก AMSS ปี 2565 เมื่อเปรียบเทียบกับ รพ.อื่นในเขตเดียวกัน ยังอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาชนิดของเชื้อ ที่พบมากที่สุดคือ A. baumannii

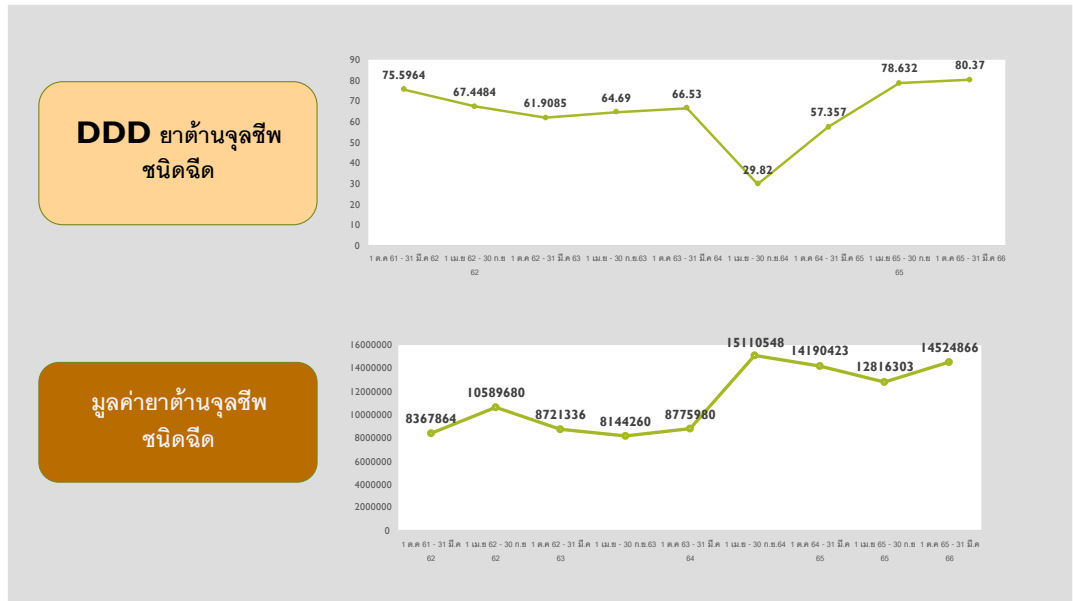
อัตราตายของผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด
จาก AMASS program ปี 2565



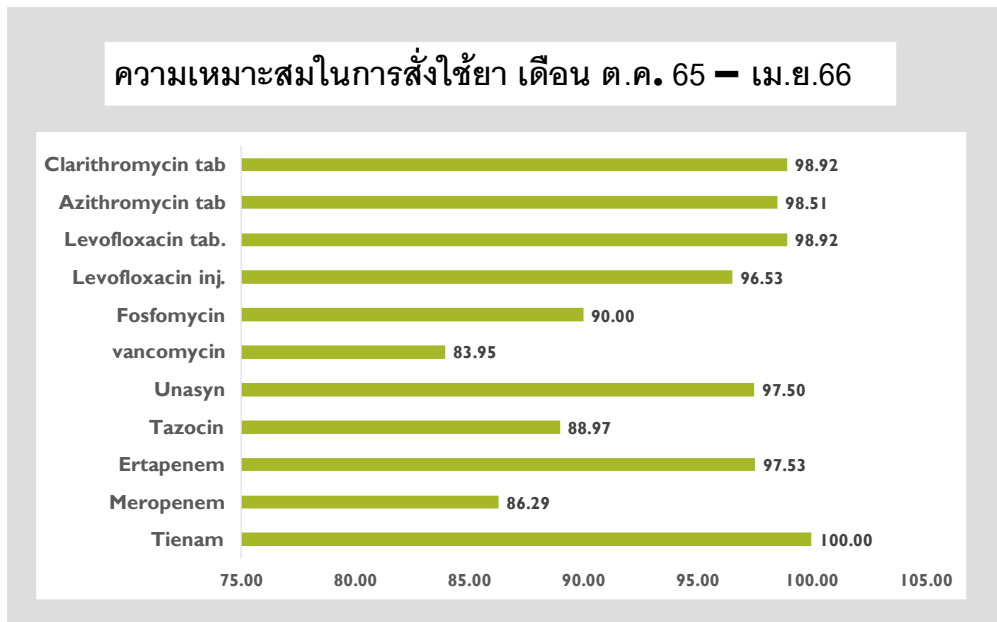
- DDD ยาต้านจุลชีพชนิดรับประทาน เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า และมีมูลค่าจัดซื้อใกล้เคียงเดิม โดยยาที่มี DDD เพิ่มขึ้น คือ Azithromycin capsule จาก 0.028 ปี 2565 และ 0.087 ปี 2566 (1 ต.ค.2565-31 มี.ค. 2566)



- DDD ยาต้านจุลชีพชนิดฉีด เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า ยาที่มีค่า DDD สูง ได้แก่ Meropenem (5.575) Augmentin (3.556) และ Cloxacillin (2.298)



- ความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาในช่วง ต.ค.2565-เม.ย.2566 พบว่า เกินร้อยละ 80 ทุก รายการ คือ รายการยาที่มีการติดตาม DUE มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม



- ในการกำกับการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ทีมสหสาขาวิชาชีพได้กำหนดกิจกรรม ID round มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยกำกับติดตามการใช้ยาด้านจุลชีพ ส่งเสริมให้เหมาะสม ถูกต้อง ปลอดภัย ลดระยะเวลาการใช้ยา ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ลดโอกาสเกิดเชื้อดื้อยา โดยมีแนวทางการดำเนินคือ
 - กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพ : แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ทีม IC นักปฏิบัติการห้องจุลชีววิทยา
 - จัดกิจกรรม ID round ร่วมกัน 2 ครั้งต่อเดือน
 - รีวิผู้ป่วยที่มีการใช้ broad spectrum antibiotic

- ลงเยี่ยมหอผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ antibiotics ร่วมกัน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการทำ ID round จำนวน 3 ครั้ง ที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และ SIW พบปัญหาที่เป็นสาเหตุของเชื้อดื้อยา เกิดจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่เหมาะสม ความแออัดของพื้นที่ ระยะห่างระหว่างเตียงน้อย การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพต่ำ สุขอนามัยของการดูแลผู้ป่วย การเปลี่ยนถุงมือเมื่อเปลี่ยนเคสระหว่างเตียงผู้ป่วย การปรับปรุงแก้ไข เปลี่ยนน้ำยาฆ่าเชื้อเป็น hypochlorite ปรับปรุงระยะห่างระหว่างเตียง ในส่วนของการใช้ยา มีการปรับปรุงระยะเวลาให้เหมาะสม ทบทวนกระบวนการส่งเพาะเชื้อ และเฝ้าระวังอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา Vancomycin

3.4 ผลการดำเนินงานคณะกรรมการ Medication Safety

- ผลการติดตามการดำเนินงาน Medication error นับถึงไตรมาส 3 ปี 2566 (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

Medication error	เป้าหมาย	อัตราการเกิด 2565
Prescription error IPD	1:1,000 วันนอน	3.47
Processing error IPD	20:1000 วันนอน	10.93
Dispensing error IPD	0.5 :1,000 วันนอน	1.62
Adminisration error IPD	15:1,000 วันนอน	1.62
prescribing error OPD	3:1000 ใบสั่งยา	2.51
Processing error OPD		
Dispensing error OPD	0.2:1000 ใบสั่งยา	0.24

ปัจจุบันมีการกำหนดให้ใช้ระบบ IPD paperless ทุกหอผู้ป่วย มีผล 1 กรกฎาคม 2566 ซึ่งช่วงนี้เป็นระยะเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนระบบ จากการสั่งยา โดยเขียนผ่านใบสั่งยา มาเป็นแพทย์ต้องคีย์ยาเอง อาจมีความไม่คุ้นชินระบบ จึงคีย์ยาผิด รวมถึงพยาบาลที่ต้องรับออเดอร์แพทย์ในระบบ CPOE ที่ยังไม่คุ้นเคย แนวทางการพัฒนา แจ้งประสานแพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการคีย์ยาเป็น Mode 3 (code รหัสวิธีใช้) ปรับปรุง Mode 2 ระบบ Hosxp ให้เชื่อมโยงกับ mode3 ได้อย่างถูกต้อง

3.5 ผลการดำเนินงานคณะกรรมการจัดทำบัญชีรายการยา

- 1) รายการยาที่ขอปรับปรุงบัญชียาตามประกาศคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2565
 - Ezetimibe 10 mg TAB ปรับเป็น EDs
 - 1.5 % Levofloxacin Eye drop ปรับเป็น ED ง

- Vitamin E ปรับเป็น ED ง
- 2% Dorzolamide Eye drop ปรับเป็น NED
- 2% Dorzolamide+0.5% tomolol Eye drop ปรับเป็น NED

มติคณะกรรมการ รับทราบ

2) รายการยาที่ขอปรับเงื่อนไขการสั่งใช้/การจัดซื้อ

- Bilastine ขอเพิ่มจำนวนการสั่งใช้ไม่เกิน 1 เดือน เฉพาะแพทย์ผิวหนังสามารถสั่งใช้ได้ ครั้งละไม่เกิน 120 เม็ด เพื่อรักษาอาการ Chronic dermatitis
- Neostigmine injection ขอปรับเปลี่ยนขนาดเป็น 2.5 mg/ml เดิมขนาด 12.5 mg/5ml เนื่องจากบริษัทเดิมที่จำหน่ายแจ้งยาขาดไม่มีกำหนด คลังยาจึงต้องหาบริษัท ย่ออื่นมาทดแทน
- แผนกศัลยกรรมกระดูก Teriparatide ขอเปลี่ยนยี่ห้อจัดซื้อ จาก Forteo เป็นยา Biosimilar ยี่ห้อ Mega PTH ซึ่งมีราคาถูกกว่า
- Alfuzosin ขอเพิ่มสิทธิ์แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสั่งใช้ยาด้วย เนื่องจากใช้รักษาผู้ป่วยที่มี ปัญหา Urinary retention
- Denosumab แพทย์สาขามะเร็งวิทยา ขอเพิ่มสิทธิ์ในการใช้เพื่อรักษา Bone metastasis/giant cell tumor of bone
- ขอปรับเปลี่ยนความแรงยาสมุนไพรให้สอดคล้องกับเงื่อนไขการเบิกจ่ายยา
 - (1) ขมิ้นชันจาก 400 mg ปรับเป็น 500 mg
 - (2) ฟ้าทะลายโจร 400 mg ปรับเป็น 500 mg
- กุมารแพทย์ขอเพิ่มสิทธิ์สั่งใช้ยา
 - (1) Hydrocortisone ointment จำกัดจ่ายไม่เกินครั้งละ 1 หลอด
 - (2) Lamotrigine
 - (3) Nutromax (GCSF)
 - (4) Acetylcysteine tab จำกัดจ่ายครั้งละไม่เกิน 10 เม็ด

มติคณะกรรมการ อนุมัติตามเสนอ

1) รายการยาที่อนุมัติเข้าบัญชียาพ.

	Generic name	รูปแบบ	ความแรง	หน่วย	บัญชียาหลัก	รายการยาที่เสนอตัดออก/ใช้ทดแทน	สาขาแพทย์ที่สั่งใช้ได้	เงื่อนไขการสั่งใช้
1	Semaglutide	tab	7	mg	NED	semaglutide 1 mg inj prefilled pen	MED	เฉพาะ DM ถ้าเงื่อนไขใช้อื่น ชำระเงิน
2	Tenoxicam	inj	20	mg	NED		แพทย์ staff	เหมือน parecoxib
3	Limaprost	tab	5	mcg	NED	-	ortho	(ติดตามการใช้ในช่วง 3 เดือนแรก) จ่ายไม่เกิน 1 เดือน และไม่ refill
4	Anagrelide	cap	0.5	mg	NED	-	HEMATO	
5	Safinamide	tab	50	mg	NED	Erenumab prefilled pen	NEURO	
6	Estradiol (Femist [®])	tab	10	mcg	NED	Gynoflor	Obs-gyn	
7	Betahistine diHCl	tab	24	mg	NED	flunarizine	EENT	
8	0.1% Adapalene	gel	0.10%		NED	-	SKIN	ชำระเงินทุกกรณี
9	0.75% Metronidazole	gel	0.75%		NED	-	SKIN	ชำระเงินทุกกรณี
10	Hydroquinone+tretinoin+fluocinolone	cream	4%+0.05% +0.01%		NED	-	SKIN	ชำระเงินทุกกรณี
11	Agomelatine	tab	25.00%	mg	NED	Bupropion 150 mg	PSY	
12	Fluticasone+Vilanterol (Relvar [®])	inhaler			NED		chest	
13	TDF+Emtricitabine (Teno-EM [®])	tab	300+200	mg	ED		MED	

14	Abacavir+Lamivudine	tab	600+300	mg	ED		MED	ใช้ทดแทนระหว่าง ABC ขาดแคลน
15	Baricitinib	tab	4	mg	NED		SKIN	ยาเฉพาะราย
16	ครีม 1% CBD	cream	1%	30 g	NED		แพทย์ทุกสาขา	ใช้ได้ทุกสิทธิ เนื่องจากเป็นยาที่ได้รับอนุมัติถึงบผลิต ไม่ ต้องชำระเงิน มีจ่ายที่ห้องยาผู้ป่วยนอก และแพทย์ แผนไทย

2) รายการยาที่อนุมัติตัดออกจากบัญชี

- Semaglutide pre-filled syringe
- Erenumab pre-filled pen
- Gynoflor vaginal tab
- Flunarizine tab
- Bupropion 150 mg tab

3) รายการยาที่ไม่อนุมัติเข้าบัญชี

	รายการยา					แผนก	เหตุผล
1	Amorolfine	nail lacquer	5%		NED	skin	รอพิจารณาใหม่ โดยขอข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องแนวทางการใช้ เป็นอย่างไร เป็นยามาตรฐานหรือไม่ และมีจำนวนเคสที่จำเป็นกี่เคส
2	Lemborexant	tab	5	mg	ED	PSY	ยังมีปัญหาเรื่องการติดตามความปลอดภัย ยาใหม่ ติด SMP และ ยังมียาอื่นในบัญชีที่ใช้ได้ในข้อบ่งใช้ เดียวกัน เคสที่ใช้ยังน้อย

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 สืบเนื่องจากสปสช.มีการปรับปรุงอัตราจ่ายตามรายบริการ (Fee schedule) โดยมีผลต่อการจ่ายเงินค่ายาในหลายรายการ โดยเฉพาะยาเคมีบำบัด ที่มีการจ่ายค่ายาดำกว่าราคาทุน ยกตัวอย่างรายการดังตาราง

DRUG	DispUnit	RP67(บาท)	ราคาทุนรพ.	ส่วนต่าง
Dactinomycin inj 500 mcg	vial	282.00	3,668.70	-3,386.70
Asparaginase inj 10000 iu	vial	1,904.00	4,280.00	-2,376.00
Levetiracetam solution 100 mg/1 mL	300 ml bot	1,739.00	2,086.50	-347.50
Gemcitabine inj 1 g	vial	664.00	856.00	-192.00
Suxamethonium Cl inj 500 mg/10 mL	vial	10.00	167.00	-157.00
Fluconazole inj 200 mg/100 mL	vial	208.00	339.19	-131.19
Meropenem inj 500 mg	vial	109.00	198.27	-89.27
Valproate sodium inj 400 mg	vial	277.00	349.89	-72.89
Vincristine sulfate inj 2 mg/2 mL	vial	131.00	200.00	-69.00
Vinblastine sulfate inj 10 mg	vial	338.00	395.00	-57.00

มติคณะกรรมการ เบื้องต้นให้คณะกรรมการต่อรองราคา ต่อรองราคายาที่เกี่ยวข้องก่อน และให้กลุ่มงานเภสัชกรรม ทำเรื่องอุทธรณ์ไปยังสปสช. คู่ขนานกันไป

4.2 ขออนุมัติแต่งตั้งกรรมการในคณะกรรมการจัดทำบัญชียา

- ประธานคณะกรรมการจ เป็นตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 1
- รองประธาน คณะกรรมการเป็น ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกอายุกรรม

4.3 ขออนุมัติแต่งตั้ง ประธานคณะกรรมการกบัติตตามความปลอดภัยด้านยา (medication safety) แทนพญ.พลอยไพลิน ที่ขอย้ายไปปฏิบัติราชการที่รพ.อื่น คือ พญ.ปาลิดา พึ่งผล

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.