

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ครั้งที่ 1/2567

วันที่ 25 มกราคม 2567

ณ ห้องประชุมพื้งผล ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

1	พญ.ชนิดา สยามภูรจันท์	ประธาน
2	พญ.สุภาพร ภูพิทยา	รองประธาน
3	พญ.ชลาลัย คล้ายพิมพ์	กรรมการ
4	พญ.ปาลิตา พื้งผล	กรรมการ
5	แพทย์หญิงสุเบญจา พิณสาย	กรรมการ
6	นพ.อำนาจ รักษ์งาน	กรรมการ
7	ภญ.สิริธัญญา งามกาละ	กรรมการ
8	ภญ.โสภิต บุชยะจารุ	กรรมการ
9	ภญ.อัญชุลี ผาพันธ์	กรรมการ
10	ภก.ปราโมทย์ ปานเนื่อง	กรรมการ
11	ภญ.สุภาวดี เนรัญรัตน์	กรรมการ
12	พ.ต.หญิง ภญ.อัจฉรา ท้าวลา	กรรมการและเลขานุการ
13	ภญ.วังนา ตั้งความเพียร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อกรรมการที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม

1	นพ.มกร ลีมอุดมพร	ติดภารกิจ
2	พญ.ชนกานต์ มุสิกวงศ์	ติดภารกิจ
3	นางสาวอภันตรี ประยูรวงษ์	ติดภารกิจ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1	นางแสงสม เพิ่มพูน
2	นพ.รัชดากร มีศาสตร์
3	นพ.จีรทีปต์ เขยกลีนพุด

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งให้ทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

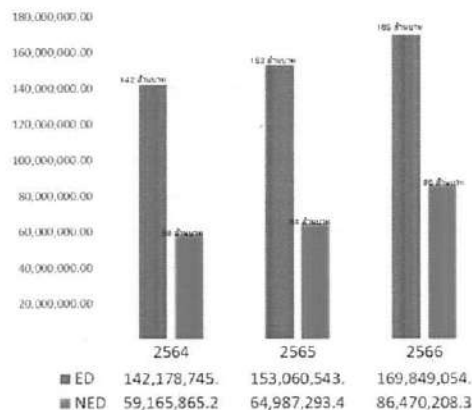
รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ 2/2566

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องและติดตาม

3.1 ผลการจัดซื้อยา การสำรองยา และอัตราคงคลัง

- มูลค่าจัดซื้อยาปีงบประมาณ 2566 รวมมูลค่าจัดซื้อ 256,319,262.32 บาท เปรียบเทียบมูลค่าการจัดซื้อในปีที่ผ่านมา

มูลค่าการซื้อยาปีงบประมาณ 2564-2566



- คลังยาและงานบริหารเวชภัณฑ์นำเสนอ แผนการจัดซื้อยาปี 2567 ดังตาราง

	รายการ	มูลค่า (บาท)
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED)	750	179,385,315.73
ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)	235	94,812,247.82
รวม	985	274,197,563.55

- โดยมีการจัดซื้อยาที่มีมูลค่าสูง จำนวน 108 รายการ มูลค่า 164,891,135.20 บาท จำแนกเป็น

- ยาที่มีผู้จำหน่ายรายเดียว จำนวน 46 รายการ มูลค่า 68,018,159.00 บาท
- ยาที่มีผู้จำหน่ายหลายราย จำนวน 62 รายการ มูลค่า 96,872,976.20 บาท

- สถานะปัจจุบัน มีการดำเนินการเป็นรายการยาที่มีสัญญาแล้วจำนวน 48 รายการ มูลค่า 79,018,571 บาท และเริ่มดำเนินการ จำนวน 31 รายการ มูลค่า 53,691,948.40 บาท
 - แนวทางการทำสัญญาแบบ Price performance สำหรับยามูลค่าสูง ประธานขอให้ศึกษาข้อมูลระเบียบปฏิบัติ และข้อมูลของรพ.อื่นที่มีการทำวิธีการนี้ และนำมาเสนอ PTC ในครั้งต่อไป
- อัตราการสำรองยา คงคลังเดือน ธันวาคม 2566 คิดเป็น 1.98

3.2 ผลการดำเนินงานคณะกรรมการ RDU และ AMR

3.2.1 ผลการดำเนินงาน RDU

- ผลการดำเนินงานภาพรวม ปีงบประมาณ 2566 ผ่านการประเมิน 10 ตัวชี้วัด (จากจำนวนทั้งหมด 12 ตัวชี้วัด) ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านได้แก่
 - การได้รับ inhaled corticosteroid ผู้ป่วยหอบหืด มีการดึงข้อมูลจากระบบ HDC ที่นับรวมผู้ป่วยที่มีภาวะ exacerbation มารับการพ่นยาที่ ER นำมาคิดคำนวณด้วย ทำให้ตัวเลขที่ได้ต่ำกว่าเกณฑ์
 - การใช้ non sedating antihistamine ในเด็ก
- ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 ไตรมาส 1 พบว่า ผ่านการประเมิน 11 ตัวชี้วัด โดยมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านคือ การใช้ non sedating antihistamine ในเด็ก คิดเป็นร้อยละ 26.54 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้คือ ไม่เกิน ร้อยละ 20

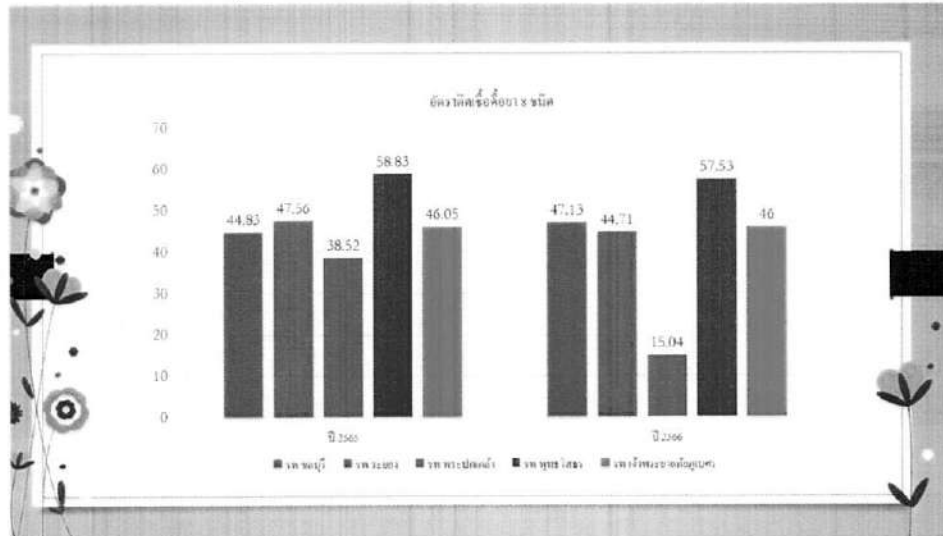
3.2.2 ผลการดำเนินงาน AMR

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

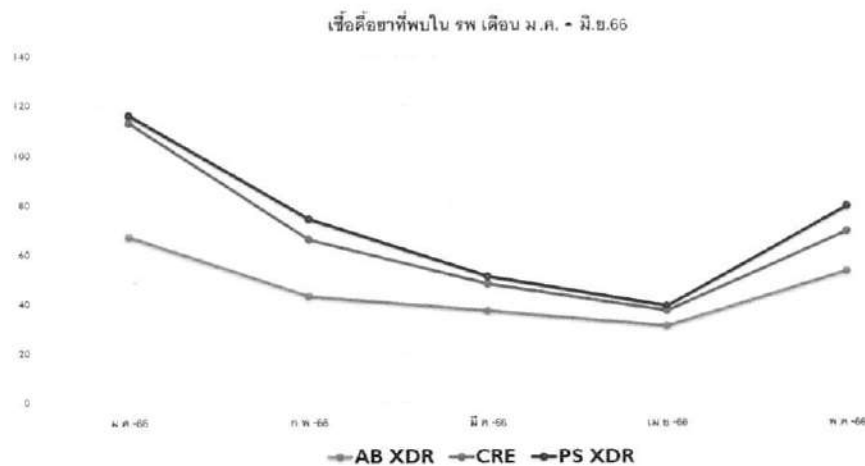
	รพ เจ้าพระยาอภัยภูเบศร
มาตรการ 1 กลไกการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ	77
มาตรการ 2 การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	85
มาตรการ 3 การควบคุม กำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ	77
มาตรการ 4 การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	95
มาตรการ 5 การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ	80
คะแนนรวม	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 ปี 2566 คิดเป็น ร้อยละ 46.00 เป้าหมายที่ต้องการคือต่ำกว่าปี 2565 ที่มีอัตราติดเชื้อดื้อยา อยู่ที่ 46.05 ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้มีความใกล้เคียงกัน โดยเมื่อเปรียบเทียบกับรพ.ในเขตสุขภาพ 6 พบว่า มีอัตราการติดเชื้อดื้อยาก่อนข้างสูง ซึ่งจะมีการดำเนินการเพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้นในปี 2567



- เชื้อที่เป็นปัญหาในปี 2566 ดังกราฟ

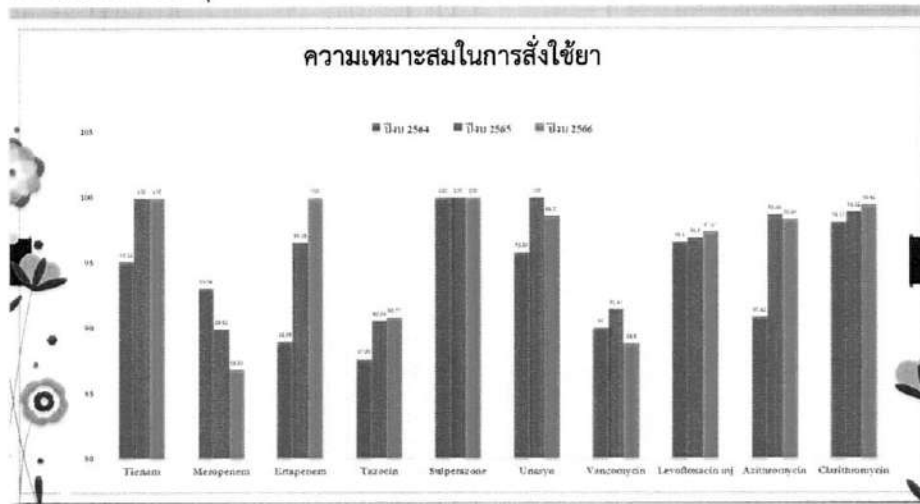


- อัตราตายของผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด จาก AMSS ปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 56.22 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปี 2565 โดยเชื้อที่เป็นปัญหาแสดงในตาราง

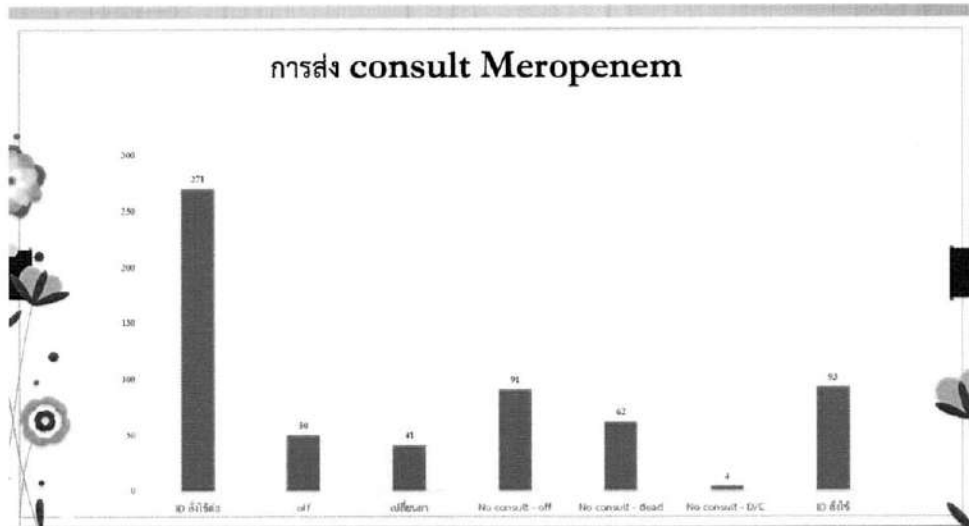
อัตราตายของผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา 8 ชนิด จาก โปรแกรม AMSS

	ปี 2565	ปี 2566
รวม	62.03	56.22
<i>S aureus</i>	42.11	41.18
<i>Enterococcus</i>	50	-
<i>E faecalis</i>	-	38.46
<i>E faecium</i>	-	66.67
<i>S pneumoniae</i>	100	100
<i>Samonella</i>	40	0
<i>E coli</i>	30.95	42.31
<i>K pneumoniae</i>	72.73	61.22
<i>Ps aeruginosa</i>	62.5	NA
<i>A baumannii</i>	79.57	61.54

- ความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาของยาที่มีการเฝ้าระวัง อยู่ในระดับที่เหมาะสม มากกว่า ร้อยละ 80 ทุกรายการ โดยยา Meropenem มีร้อยละความเหมาะสมของการใช้ยาร้อยละ 86.85 ซึ่งต่ำกว่าปี 2565 จึงมีแนวทางในการกำกับที่เข้มงวดมากขึ้น โดยต้องผ่านการพิจารณาแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ เมื่อมีการสั่งใช้เกินระยะเวลาที่กำหนด



- จากผลการกำกับติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะ ที่มีแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อกำกับอย่างใกล้ชิดทำให้มีแนวโน้มของ ความเหมาะสมของการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้น ผลการกำกับติดตามดังกล่าว



3.3 ผลการดำเนินงานคณะกรรมการ Medication Safety

3.3.1 ผลการติดตามการดำเนินงาน Medication error นับถึงไตรมาส 3 ปี 2566

Medication error	เป้าหมาย	อัตราการเกิด 2566
Prescribing error IPD	1:1,000 วันนอน	2.87
Processing error IPD	20:1000 วันนอน	10.66
Dispensing error IPD	0.5 :1,000 วันนอน	0.28
Adminisration error IPD	15:1,000 วันนอน	2.99
prescribing error OPD	3:1000 ใบสั่งยา	2.78
Dispensing error OPD	0.2:1000 ใบสั่งยา	0.17

กิจกรรมการพัฒนาย่างต่อเนื่องที่สำคัญ ได้แก่

- ตั้งแต่ กรกฎาคม 2566 กำหนดให้ใช้ระบบ IPD paper ครบทุกหอผู้ป่วย ทำให้แพทย์เป็นผู้คีย์ยาเองทุกรายการ มีผลให้ Prescribing error เพิ่มสูงขึ้นในปี 2566 เนื่องจาก มีความไม่คุ้นชินระบบ และวิธีการคีย์ยา โดยใช้บาง Mode ของโปรแกรม Hosxp มีความไม่สมบูรณ์ จึงมีแนวทางพัฒนา โดยการปรับปรุงฐานข้อมูลวิธีการใช้ยาให้สะดวก และง่ายต่อการใช้งาน และสื่อสารกับองค์กรแพทย์ให้รับรู้ รับทราบวิธีการคีย์ยาในรายการที่ซับซ้อน เช่น insulin, warfarin เป็นต้น
- การติดตาม Dipensing error เจริญ โดยการตรวจสอบยาไปรษณีย์ก่อนส่ง ทำให้ค้นพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น จาก 0.15 ในปี 2565 เป็น 0.17 ในปี 2566 โดย medication errors ที่พบได้บ่อย คือ ผิดจำนวน และผิดวิธีใช้

3.3.2 Medication error Level E up

Medication error level E up

	HAD	Non HAD	แนวทางแก้ไขปัญหา
Levophed	Technique		การทบทวนตำแหน่งบริหารยากรณี refer
MgSO4	dose		แนวทางการบริหารยา HAD/ตรวจสอบการทำงานของเครื่องinfusion pump
ยี่	dose (3)		แนวทางการบริหารยา HAD/การสื่อสาร
NTG push	time		แนวทางการบริหารยา HAD/การสื่อสาร
Pethidine	drug		แนวทางการบริหารยา HAD/การสื่อสาร
Capcitabine	dose		ทบทวนองค์ความรู้/สื่อสาร
Warfarin	time		การสื่อสาร/ส่งต่อข้อมูล/ทบทวนคำสั่ง
MTX	drug		ทบทวน LASA /ทบทวนยา
สเปย์ไคดำ		Route	การประเมินการรับข้อมูล/การสาธิตวิธีการใช้
ATB in PDF		dose	สนับสนุนความรู้/การสื่อสาร/ส่งต่อข้อมูล
ยาน้ำสลับ		patient	การสื่อสาร/การระบุตัวผู้ป่วย

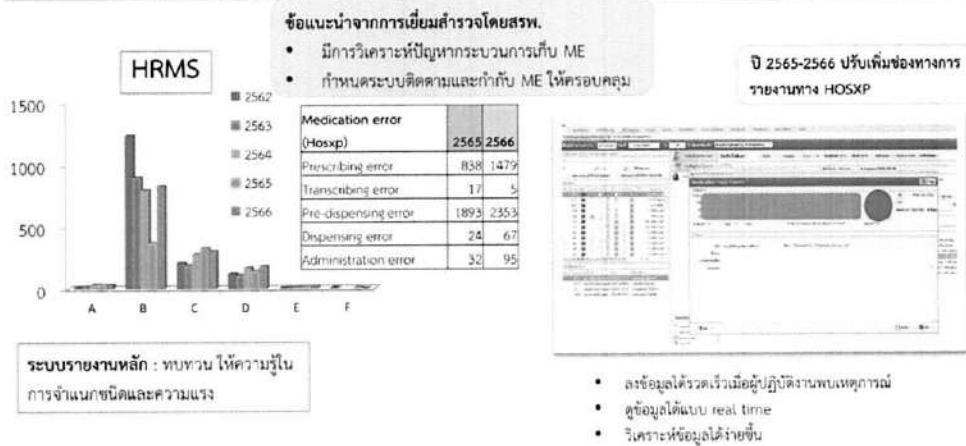


พบอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น โดย Regular insulin เป็นยาที่พบได้บ่อยที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางของยา High alert จึงมอบหมายให้ทีมหัวหน้างานดำเนินการทบทวนแนวปฏิบัติ และกำกับดูแลให้เหมาะสมต่อไป

ในการประชุมครั้งหน้าขอให้นำเสนอ แนวทางแก้ไขสำหรับ Medication error ของยา regular insulin ให้คณะกรรมการพิจารณา

3.3.3 การพัฒนาระบบรายงาน Medication error ปี 2566 กลุ่มงานเภสัชกรรมเพิ่มช่องทางการรายงานผ่านระบบ Hosxp ทำให้จำนวนการรายงานเพิ่มมากขึ้น จาก 2,804 รายงาน ในปี 2565 เป็น 3,999 รายงาน คิดเป็นรายงานที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30 เนื่องจากลงข้อมูลได้รวดเร็วที่หน้างาน และข้อดีอีกประการคือ สามารถติดตามผลได้แบบ real time และวิเคราะห์ข้อมูลได้ง่ายขึ้น ด้วยการ export เป็นไฟล์ excel

MEDICATION ERROR Report



มติคณะกรรมการ ในการรายงานผลการดำเนินงานในอนาคต ขอให้นำเสนอผลการวิเคราะห์การทำ RCA ให้เห็นสาเหตุปัญหาที่ชัดเจน แสดงรายละเอียดเป็นรายเคสและนำเสนอแนวทางแก้ไขโดยละเอียด เพื่อให้ PTC พิจารณาความเหมาะสมของแนวทางแก้ไข และจัดทำข้อเสนอเชิงโครงสร้างหรือนโยบาย ที่ต้องการการสนับสนุนจาก PTC มานำเสนอด้วย เพื่อวางแผนทางสนับสนุนให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

3.4 ผลการดำเนินงานคณะกรรมการจัดทำบัญชีรายการยา

- 1) สัดส่วนรายการยาในบัญชียา รพ. รวมทั้งสิ้น 904 รายการ สัดส่วนยาในบัญชียาหลัก : ยานอกบัญชียาหลัก คิดเป็น 75.66 : 24.34
 - ยาในบัญชียาหลัก (ED)

สัดส่วนรายการยาในบัญชียา รพ.

ข้อมูล ณ วันที่ 6 ธันวาคม 2566



2) รายการยาที่ขอปรับเปลี่ยนความแรงหรือใช้ทดแทนยาเดิม

	รายการยาเดิม	รายการยาขออนุมัติใหม่/ ทดแทน	เหตุผล
1	Mesalazine enema 4 g/60 ml ราคา 457.96 บ.	Mesalazine enema 1g/100 ml ราคา 136.65 บ.	ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา
2	Mesalazine Tab 500 mg ราคา 34.35 บ.	Mesalazine 1 g ราคา 49.02 บ.	ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา
3	Dorzolamide	1% Brinzolamide Eye drop	มีการปรับบัญชียาหลักแห่งชาติ ตัด Dorzolamide ออกไปเป็นยานอกบัญชี ปรับ Brinzolamide เป็นยาในบัญชียาหลัก จึงขอนำยาดังกล่าวเข้ามาในบัญชียารพ
4	Atomoxetine tab	Venlafaxine SR	4 เนื่องจาก Atomoxetine ยกเลิกการผลิต จึงขอนำยาที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงกันมาใช้ทดแทน 5 เดิมมียาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน ได้แก่ Desvenlafaxine โดยเป็นยาที่ใช้ทั้งแผนกจิตเวชและสูตินารีเวช ทั้งนี้จากการหารือทั้งสองแผนก มีมติให้ตัด Desvenlafaxine และนำ Venlafaxine เข้ามาแทน เนื่องจาก Venlafaxine เป็นยากลุ่มเดียวกันและมีข้อบ่งใช้ที่กว้างขวางกว่า ใช้ในผู้ป่วย ADHD ได้ด้วย

มติคณะกรรมการ อนุมัติตามเสนอ

3) รายการยาที่ขอปรับเงื่อนไขการสั่งใช้/การจัดซื้อ

- Pneumococcal vaccine 13 สายพันธุ์ ขอเพิ่มสิทธิ์แพทย์ทุกสาขาสั่งใช้ได้ เนื่องจากเป็นยาที่ผู้ป่วยต้องชำระเงินเอง
- Darbepoetin (NESP) ขออนุมัติเพิ่มสิทธิ์แพทย์ Hemato
- แพทย์อายุกรรมขอเพิ่มสิทธิ์ใช้ยา เนื่องจากสถานการณ์ขาดแคลนแพทย์ทางเดินอาหาร และเฉพาะยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบ เพิ่มสิทธิ์ให้เฉพาะแพทย์อายุรศาสตร์โรคติดเชื้อสั่งใช้ได้
ตั้งรายการต่อไปนี้

	ชื่อยาสามัญ	รูปแบบยา	ความแรง	หน่วย	ประเภทบัญชี	ประเภทย่อย	สิทธิ์แพทย์สั่งใช้ได้
1	Peginterferon alfa-2a (Pegasys)	inj	180 mcg 0.5 ml	Prefilled Syringe	ED	จ2	เฉพาะ GI/ID
2	Ribavirin (Copegus®)	Tab	200	mg	ED	จ2	เฉพาะ GI /ID
3	sofosbuvir	tablet	400	mg	ED	จ2	เฉพาะ GI /ID

4	Ursodeoxycholic acid	cap	250	mg	ED	ง	เฉพาะ GI, PED, MED
5	mesalazine	tab	500	mg	ED	ค	แพทย์ GI/MED
6	mesalazine	suppo	500	mg	ED	ค	แพทย์ GI/MED
7	Macrogols (PEG 4000) - NIFLEC	Pwdr	137.155	g	NED		แพทย์ MED/SURG/GYN
8	Mosapride citrate	tab	5	mg	NED	ก	แพทย์ GI/MED
9	TAF	tab	25	mg	ED	ง	แพทย์ GI/ID
10	sofosbuvir+velpatasvir	tab	400+100	mg	ED	จ2	แพทย์ GI/ID

○ แพทย์ศัลยกรรม ขอเพิ่มสิทธิ์สั่งใช้ยาแพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ดังรายการต่อไปนี้

	รายการยา	รูปแบบยา	ความแรง		สิทธิ์แพทย์สั่งใช้ได้
1	Trospium	tab	20 mg	NED	Uro, surg
2	Alfuzosin	tab	10 mg	NED	Uro, med, rehab, surg
3	Finasteride	tab	5 mg	NED	Uro, med, surg
4	Sildenafil	tab	100 mg	NED	Uro, gyne, surg
5	oxybutynin	tab	5 mg	NED	Uro, rehab, gyne, surg
6	Estradiol vag tab (Femiest)	tab	10 mcg	NED	Uro, gyne, surg
7	Dutasteride+tamsulosin (duodart)	tab	0.5+0.4 mg	NED	URO, surg

มติคณะกรรมการ อนุมัติตามเสนอ

4) รายการยาเสนอเข้าใหม่ อนุมัติเข้าบัญชียารพ.

รายการยาที่เสนอเข้า	ความแรง	ประเภท	หมายเหตุ
1 Brexpiprazole tab	2 mg	NED PSY	ยาที่มีความปลอดภัยกว่ายาเดิมที่มีในรพ. ตัด Aripiprazole ออก
2 Recombinant Zoster vaccine		NED แพทย์ทุกสาขา	ชำระเงินเองทุกสิทธิ์ มีข้อมูลความปลอดภัย และประสิทธิภาพเพียงพอ
3 Teneligliptin tab	20 mg	NED MED	<ul style="list-style-type: none"> เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงมีความปลอดภัย และราคาถูกกว่ายาอื่นในกลุ่มเดียวกัน ตัดยาสูตรผสม Oseni ออก
4 Vonoprazan cap	20 mg	NED GI/MED	<ul style="list-style-type: none"> สำหรับใช้ในผู้ป่วยที่เข้าตามบัญชีรพ.แล้วยังไม่ได้ผลการรักษาที่มี

					<ul style="list-style-type: none"> จัดเป็นยาที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูง และยังไม่มียากลุ่มนี้ในรพ.
5	Baricitinib	2 mg	NED	SKIN	สำหรับผู้ป่วยสะกดเงินชนิดรุนแรง ที่ไม่ตอบสนองต่อยาอื่น โดยแพทย์ต้องขออนุมัติก่อนสั่งใช้สำหรับผู้ป่วยรายใหม่ ทุกครั้ง
6	Edoxaban tab	60 mg	NED	MED	เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา
7	Bictegravir+emtricitabien+TAF (Biktarvy)		NED	ID	เป็นยาที่มีความปลอดภัยสูงกว่ายาเดิมในรพ. สำหรับใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไต และผู้ป่วยที่ได้รับ Metformin ที่มี drug interaction กับ Dolutegravir
8	Diosmectite powder		NED	PED	เป็นยาที่ยังไม่มีในรพ. และจำกัดให้จ่ายได้ไม่เกิน 3 วัน
9	Pretomanid tab	200 mg	NED		เป็นยาจำเป็นสำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ตาม Guideline ใหม่ กระทรวงสาธารณสุข
10	Novomix penfill		NED	MED	อนุมัติ โดยมีเงื่อนไขให้ต่อรองราคาลงมา หากได้ราคาที่ถูกกว่า mixtard penfill และให้ทีมแพทย์อายุรกรรมพิจารณาอีกครั้ง
11	Eribulin inj	0.5 mg/ml	NED	เฉพาะ onco	ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา มาตรฐาน
12	Alectinib cap	150 mg	NED	เฉพาะ onco	เป็น standard treatment สำหรับ NSCLC ที่ไม่เคยรักษามาก่อน โดยสามารถใช้สิทธิเบิกต้นสังกัดได้ (ผู้ป่วยต้องชำระเงินเองก่อน และนำใบเสร็จเบิกต้นสังกัด)
13	Pembrolizumab	25 mg/ml	NED	เฉพาะ onco, hemato	อนุมัติ เป็นยาที่มีข้อบ่งใช้สำหรับมะเร็งหลายชนิด ใช้สิทธิเบิกได้ โดยผู้ป่วยชำระเงินเองก่อน และนำใบเสร็จเบิกต้นสังกัด
14	Axitinib tab	5 mg	NED	เฉพาะ onco, hemato	ตาม guideline มีความจำเป็นต้องใช้ร่วมกับ Pembrolizumab โดยผู้ป่วยชำระเงินเองก่อน และนำใบเสร็จไปเบิกต้นสังกัด
15	Lapatinib tab	250 mg	NED	เฉพาะ onco, Surg (เต้านม)	เป็น second line สำหรับรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลาม รพ. ยังไม่มียานี้ โดยผู้ป่วยชำระเงินเองก่อน และนำใบเสร็จเบิกต้นสังกัด

16	Pneumococal 23 สายพันธุ์	NED	แพทย์ทุกสาขา	มีกลุ่มผู้รับบริการที่มีความต้องการ ได้รับ วัคซีน 13 สายพันธุ์แล้ว และต้องการรับ เข็มที่ 2 และเป็นตามแนวทางการ ควบคุมโรคเรื่องการให้วัคซีน โดยผู้ป่วย ต้องชำระเงินเองทุกสิทธิ์
----	--------------------------	-----	--------------	--

5) รายการยาเสนอเข้าใหม่ ไม่อนุมัติเข้าบัญชี

รายการ	ความแรง		ผลการพิจารณา	หมายเหตุ
1 Botilinum toxin inj	100U/vial	NED	รอพิจารณาใหม่	<ul style="list-style-type: none"> ชำระเงินทุกสิทธิ์ ใช้เพื่อความงาม มอบหมายรองประธานหรือร่วมกับ ผลิตภัณฑ์เวชสำอางค์ที่แพทย์ผิวหนัง
2 paliperidone prefilled-syringe	100 mg	NED	รอพิจารณาใหม่	ขอทราบจำนวนผู้ป่วยที่คาดว่าจะใช้ และ นำเสนอ PTC รอบต่อไป
3 Protein-free hydrolysate inj		NED	ไม่อนุมัติ	(แพทย์ไม่เข้านำเสนอในคณะกรรมการจัดทำ บัญชียา)
4 Dengue trivalent vaccine	Qdenga	NED	ไม่อนุมัติ	ให้ทบทวนข้อมูล safety and efficacy ของ ยาอีกครั้ง เนื่องจากมีข้อมูลประสิทธิผลไม่ ชัดเจน
5 Dexketoprofen+Tr amadol	25+75	NED	ไม่อนุมัติ	มียาอื่นในรพ.ที่มีประสิทธิภาพในการรักษา โรคเดียวกัน
6 Anastrozole tab	1 mg	NED	ไม่อนุมัติ	(แพทย์ไม่เข้านำเสนอในคณะกรรมการจัดทำ บัญชียา)
7 Cerave foaming cleaser		เวชสำอางค์	ไม่พิจารณาใน PTC	มอบรองประธานหรือแนวทางปฏิบัติของ ผลิตภัณฑ์เวชสำอางค์
8 Cerave hydrating cleanser		เวชสำอางค์	ไม่พิจารณาใน PTC	มอบรองประธานหรือแนวทางปฏิบัติของ ผลิตภัณฑ์เวชสำอางค์
9 Vichy dercos energy shampoo		เวชสำอางค์	ไม่พิจารณาใน PTC	มอบรองประธานหรือแนวทางปฏิบัติของ ผลิตภัณฑ์เวชสำอางค์

3.6 การใช้ Syringe driver สำหรับผู้ป่วย Palliative care ในชุมชน

แนวทางการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

- 1) ใช้แบบ Disposable syringe driver ราคาประมาณ 650-1,000 บาท อายุใช้งาน 3 วัน โดยทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
- 2) ยาที่เกี่ยวข้องได้แก่ Morphine, Midazolam และ Buscopan
- 3) การเตรียมยา คาดว่าจะเตรียมบนหอผู้ป่วย โดยติด syringe driver ให้ผู้ป่วยที่รพ.และนำกลับไปใช้ที่บ้าน

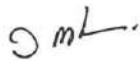
มติกรรมการ ตามแนวทางที่เสนอ ยังไม่มีระบบรองรับการกำกับดูแลยา Morphine ที่เป็นยาเสพติดที่นำออกไปใช้ในอกรพ. อย่างชัดเจน การติดตามและประเมินผลระหว่างการใช้ยังไม่ชัดเจน รวมถึงหน่วยที่จะเตรียมยา จะเป็นหน่วยงานใด การเบิกจ่ายยาเสพติดทำอย่างไร ดังนั้นจึงขอให้ทีม Palliative care ทบทวน และจัดทำแนวทางการดำเนินงาน ขั้นตอนปฏิบัติให้ครบถ้วน และครอบคลุมถึงการลงเยี่ยมบ้านที่ได้รับมอบ syringe driver ด้วย โดยมอบหมายให้ พญ. ชลาภย์ คล้ายพิมพ์ เป็นประธานคณะทำงานเพื่อหารือ และมอบรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ 1 พญ. สุภาพร ภูพิทยา เป็นที่ปรึกษา ได้ผลสรุปนำมาเสนอต่อคณะกรรมการ PTC ในวาระถัดไป

วาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 ขอปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการจัดทำบัญชียา

- ตำแหน่งประธาน ขอปรับเป็น รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ท่านที่ 1 เนื่องจากประธานท่านเดิม กำหนดรายชื่อ พญ.วลีรัตน์ ไกรโกศล ที่ได้ย้ายราชการไปปฏิบัติหน้าที่ เป็นผอ.รพ.กบินทร์บุรี
มติที่ประชุม อนุมัติ
- ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการ ขอปรับเป็น ภก.วราวุธ อาบสุวรรณ
มติที่ประชุม อนุมัติ

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.



(ภญ.วัจณา ตั้งความเพียร)
หัวหน้างานบริการเภสัชสนเทศ
ผู้บันทึกการประชุม



(พ.ต.หญิง ภญ. อัจฉรา ท้าวลา)
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(พญ.ชนิดา สยมภูจินันท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ประธาน

