

สรุปผลการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

วันที่ 3 เมษายน 2558 เวลา 14.30 น ห้องประชุมสี่ตลับ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ.ปัญญา อธิธรรมบุรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. นพ.อดิศักดิ์ ประวิทย์ธนา	รองผู้อำนวยการ
3. พญ.ธิตติมา สายสุต	ประธาน PTC
4. คุณสุภาพร แก้วอร่าม	เลขานุการ PCT ระบบ
5. คุณสมจิตร นันทภมลาวารี	หัวหน้าอายุรกรรมหญิง
6. คุณรัชณี อู่พิทักษ์	หัวหน้าพิเศษทวิภรรยา
7. คุณชวัญจิรา เทียมสุวรรณ	หัวหน้าพิเศษสูติรีเวช
8. คุณวราภรณ์ สมนดี	หัวหน้าพิเศษศัลยกรรม
9. คุณประภาพร ศุภสุข	ประธาน MST Nurse
10. คุณธนพร นพนอบ	พยาบาลศัลยกรรมหัตถ์ฉุกเฉิน
11. คุณยุพิน สุจินพละ	พยาบาลศัลยกรรมกระดูก
12. ญญ.ปิณชรัภรณ์ เพื่อจโพธิ์ทอง	หัวหน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
13. ญญ.ปณิตดา แสงทอง	หัวหน้าห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน
14. ญญ.จิราวรรณ พิเศษชาติ	หัวหน้างาน คบส.
15. ญญ.รวิพรรณ หล้ารัตน์	เภสัชกรชำนาญการ
16. ญญ.อาภาพร พรหมโนภาส	เภสัชกรปฏิบัติการ
17. ภก.อภิชาติ ทองมนตรี	เภสัชกรปฏิบัติการ
18. ญญ.สินทนา ทองผุย	ผู้ช่วยเลขานุการ PTC

เรื่องแจ้งจาก ผอ.ก.

ผลการตรวจสอบภายในเน้นการใช้ยาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้สมเหตุผล และใช้ให้ผู้ป่วยได้รับผลชัดเจน

วาระแจ้งเพื่อพิจารณา

1. ปัญหาการขาดแคลนถังออกซิเจน

ปัจจุบันประสบปัญหาการขาดแคลนถัง O2 ไม่เพียงพอต่อกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการถัง, อัตราการเปลี่ยนถัง O2 สูงกว่าจำนวนสำรองถังใน รพ./ขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบในการติดตามการนำส่งถังคืน และจัดการเงินมัดจำกรณีที่มีการมีปัญหาในการคืนถัง

ผอ.ยกวาระการประชุมในทีมย่อย ครั้งต่อไป โดยเบื้องต้นให้ทำการสั่งซื้อถังออกซิเจนเพิ่มเติม  
ใต้ กรณีขาดแคลน

## 2. สรุปการดำเนินงานของ MST

- ทุกหน่วยงานประเมิน ระบบยาของตัวเองในรูปแบบฟอร์มทุกสิ้นเดือน
- ปัญหาที่พบจากการปรับระบบยาในช่วงที่ผ่านมา คือ การทำ IV round / รถแจกยาอย่างไม่เหมาะสมกับบริบท/ระบบความปลอดภัยเคลื่อนทางยาอย่างไม่เป็นไปตามรายงานที่เหมาะสม และการพบทางยาจริงจึง/ยาความเสี่ยสูง ยังไม่ได้กำหนดรายการยาที่ห้ามรับคำสั่งทางวาจาอย่างชัดเจน และขาดการติดตามการใช้ยาตามเกณฑ์กำหนด/ระบบคัดกรองยาเดิมผู้ปฏิบัติงานผู้ช่วยออกยงพบปัญหาการคัดกรองยาเดิมที่ล่าช้า >>> ต้องทบทวนระบบ/ADR รอพัฒนากระบวนการ allergy + Intensive ADR ในกลุ่มยาที่พบอุบัติการณ์ การแพทย์ฯ/รพ./DUE >> แพทย์ยังกรอกข้อมูลในตำาน indication ไม่ครบถ้วนชัดเจนทำให้แปลผลไม่ได้

### 3. ปัญหาการสั่งใช้ยา

#### 3.1 การใช้ยาในกลุ่ม Statin+Fibrate

พบปัญหาการสั่งใช้ยากลุ่ม Statine ร่วมกับกลุ่ม Fibrate และพบอุบัติการณ์เกิด

Rhabdomyolysis ในโรงพยาบาลดังนี้

( ข้อมูลช่วง ต.ค ๕๖ - ธ.ค ๕๘ )

ข้อมูล	OPD (ราย)	IPD (ราย)	รวม (ราย)
1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา 2 ชนิดร่วมกัน	1516	155	1671
2.ผู้ป่วยที่มี CPK raising	5	1	6
3.วินิจฉัย Rhabdomyolysis	0	4	4

ผลการทบทวนและแนวทางการป้องกัน เป็นดังนี้

- ให้แพทย์ทบทวนเคสที่มีการใช้ Simvas + Gem ว่ามีการใช้ยาถูกข้อบ่งใช้หรือไม่ โดยเฉพาะเคสที่มีการ Re-med ยาต่อเนื่องมาเรื่อยๆ
- ระบบแจ้งเตือนเดิมที่กำหนดไว้ คือ ระบบ Pop up เพื่อการสั่งใช้ร่วมกันเหมือนคู่ยาที่เกิด DI อื่นๆ ซึ่งตอนนี้ยังให้ใช้วิธียืนยันการสั่งใช้ ไม่ใช่ Contraindication
- พ.อธิมา จะนำแนวทางการใช้ยาใน Dyslipidemia ที่ปรับปรุงใหม่ล่าสุด และแนวทางการใช้ยา 2 ชนิดร่วมกัน แจ้งให้ห้องศัลยกรรมพยาบาล และให้ฝ่ายเภสัชกรรมประสาน IT เพื่อ Note แจ้งแพทย์ใน HosXP ต่อไป
- ปัญหาการได้รับยา 2 ชนิดร่วมกัน และยังหาแนวทางการป้องกันไม่ได้ คือ การ Re-med เนื่องจาก IT จะไม่ได้แจ้งเตือนเหมือนการเริ่มสั่งใหม่ จึงให้ฝ่ายเภสัชทำการระบวณการ MRC เพื่อช่วยเตือนแพทย์อีกทาง



### 3.2 การสั่งใช้ยาของเจ้าหน้าที่ใน รพ.

มีการพบความเหมาะสมของใบสั่งยา พบปัญหาในการสั่งใช้ยาของเจ้าหน้าที่ รพ. คือ

- ข้อผู้ป่วยและชื่อผู้สั่งยาคลาดเคลื่อนเดียวกัน
- พบการสั่งจ่ายยาหลายกลุ่มโรคในใบสั่งยา ซึ่งไม่สัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรค
- จำนวนยาที่สั่งจ่ายเป็นปริมาณที่มากเกินไป เกินขนาดการรักษา

ผลสรุปจากการทบทวน ในห้วงคำสั่ง ผอภ. ในการเบิกยาสำหรับเจ้าหน้าที่สิทธิบัตรสินค้ามีผลสัมฤทธิ์พยาบาล เป็นผู้ตรวจรักษาและส่งจ่ายยาได้ไม่เกินครึ่งละ 300 บาท (ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยที่แพทย์เป็นผู้พิจารณา) เนื่องจาก รพ.สามารถเบิกคืนแต่ครึ่งละ 160 บาท และให้แพทย์กร่างคำสั่ง ผอภ. พร้อมทำหนังสือเวียนแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

### 4. วาระการเสนอยาเข้า – ออก

ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดกรอบรายการยาของโรงพยาบาลทั่วไป มีรายการยา

ที่ไม่เกิน 550 รายการ สัดส่วนยา ED:NED ไม่ต่ำกว่า 80:20 ปัจจุบัน รพพ.เขตอุดม มีรายการยา 508

รายการ สัดส่วน ED:NED = 88.2 : 11.8

สรุปรายการยาที่เสนอเข้า ผลการพิจารณา และเงื่อนไขการสั่งใช้ ดังตาราง

ที่	รายการยา	ผลการพิจารณา	เงื่อนไขการใช้
1.	Aluminium hydroxide 500 mg tab	เข้า	ใช้กรณี Hyperphosphate ในผู้ป่วยไตบกพร่อง เป็นยาบัญชี ข. ราคา 0.5บ/tab แพทย์ทุกคนสั่งใช้ได้
2	NaCl 300 mg tab	เข้า	ใช้ในกรณี Hyponatremia เป็นยาบัญชี ก. ราคา 0.5บ/tab แพทย์ทุกคนสั่งใช้ได้
3.	Glimepiride 4 mg	เข้า	ใช้ในผู้ป่วยที่มักเกิด Hypoglycemia จาก Gliben/ Glipizide เป็นยา NED ราคา 16.38บ/tab จ่ายในผู้ป่วยสิทธิเบิกได้ สิทธิอื่นชำระเงิน และสั่งจ่ายโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น
4	Insulin aspart (Novomix30)	เข้า	ใช้ในผู้ป่วยที่เกิด Hypoglycemia บ่อยจากการใช้ Conventional insulin และใช้ควบคู่ภาวะ postpandial hyperglycemia ราคา 181.9/300 iu เป็นยาบัญชี ง. ใช้ได้ทุกสิทธิ แต่ต้องสั่งจ่ายโดยอายุรแพทย์เท่านั้น

5	Maltodextrin 1 Kg ✓	เข้า	อาหารทางการแพทย์ ใช้ในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิด hyperglycemia จาก Blendera ราคา 100-150บ/ถุง
6	Etoricoxib 90 mg (Arcoxia) ✓	เข้า	ใช้ในผู้ป่วยที่ Post op เพื่อรักษา acute pain ใช้ระยะสั้น ราคา 30.2บ/tab เป็นยา NED ใช้ในสิทธิเบิกได้ สิทธิอื่นชำระเงิน และส่งจ่ายโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น หมายเหตุ : พิจารณาตัด Celebrex400mg เนื่องจากเป็น NED ในกลุ่มเดียวกัน ราคาแพงกว่า (39.59/tab) และอัตราการใช้น้อย

รายการยาที่พิจารณาตัดออก ได้แก่

1. Pancuronium inj ยกเลิกการใช้
2. Vercuronium inj ยกเลิกการใช้
3. Celebrex 400 มก อัตราการใช้น้อย ราคาแพง

สำหรับรายการยาเสนอเข้าอื่นๆ ได้แก่ Hydroxyzine 10 mg syr/Carbocysteine 250 mg syr/นมผงสำหรับเด็ก/MTV inj และ Gen DM ให้มาเข้าเสนอในการประชุมองค์กรแพทย์ครั้งถัดไป พร้อมกับรายการยาที่เสนอตัดออกอื่นๆ เพื่อให้แพทย์ผู้เสนออยู่ร่วมพิจารณาด้วย

.....  
SW

กญ.สินทนา ทองผุย

ผู้บันทึกการประชุม

.....  
✓

นพ.ปัญญา อธิธีธรรมบูรณ์

ผอ.ก.รพ.ร.เดชอุดม

.....  
SW

พญ.จิตติมา สายสุด

ประธาน PTC