

บันทึกการประชุม PTC ระบบยา ครั้งที่ 2
(23 มิถุนายน 2559 13.30 – 16.00 น. ห้องประชุมจنگกลณี)

วาระต่อเนื่อง

1. การถอดการชื้อยาเข้าชื้ออน ได้เริ่มทำเนินการแล้ว ตามรายการยาที่อายุรแพทย์พิจารณาแล้ว ปัญหาที่

พบ คือ

- การถอดคุดยาที่ห้ามสั่งด้วยกัน เป็นการถอดชื้อสามัญ (generic name) ไม่ได้เป็นการถอดรหัสยา จึงทำให้มีปัญหาเวลาที่แพทย์ต้องการส่งยาในรูปแบบรับประทาน และให้ทางหลอดเลือดไม่สามารถสั่งได้ ขณะนี้จึงใช้ระบบเป็นการแจ้งเตือนในระบบไปก่อน อยู่ระหว่างการทำแนวทางการร่วมกับศูนย์คอมพิวเตอร์ เพื่อหาแนวทางการล็คที่รหัสยา

วาระที่ 1 พิจารณาเพิ่มกรอบยาตาม Service plan

1. Infections

- Acyclovir injection 500 mg อัตราการใช้ยังน้อย ยังไม่ต้องเอาเข้ากรอบ แต่ให้ขีมยามาไว้และสามารถใช้ได้ทันที เช่น ให้ stock ที่ห้องยา ER และให้เพียงพอต่อการใช้ตามระยะเวลาที่จะจัดหายามาได้
- Augmentin tab 375 mg (NED) เป็นยาที่ต้องชำระเงิน ยกเว้นสิทธิเบิกได้ (กุมารแพทย์สงวนไว้ใช้ในเด็ก)
- Augmentin tab 1 gm (ED) มีมติให้ล็ค สั่งได้โดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น กรณีสุนัขก็ได้ให้แพทย์ทั่วไป พิจารณาใช้ clindamycin หรือ dicloxacillin ก่อน
- Ertapenem (ยาราคาสูง ยังไม่มี local made) กรณี refer กลับมาจาก รพศ. ถ้าไม่มีขียามาด้วยให้พิจารณาปรับเป็น imipenem/cilastatin หรือ meropenem
- Fosfomycin อัตราการใช้ยังน้อย ยังไม่ต้อง stock แต่ให้ประสานกับ รพศ. เรื่องระบบขีมยาช่องทางด่วน (fast tract) ได้หรือไม่

เกณฑ์การใช้ antibiotics นอกกรอบ ที่ไม่มีขียามาจาก รพศ.

- กรณี refer กลับจาก รพศ. แพทย์ทั่วไปประเมินแล้ว พิจารณาจากผล C/S ถ้าสามารถ step down antibiotics ได้ให้ consult แพทย์เฉพาะทางในการปรับเปลี่ยนการรักษา
- หากไม่สามารถ step down antibiotics ได้ ให้ประสานกับ รพศ. เรื่องระบบขีมยาช่องทางด่วน (fast tract) ได้หรือไม่
- ยาที่ควบคุมด้วย DUE ต้องให้ consult แพทย์เฉพาะทางทุกกรณี กรณี DUE ใบแรก หาก staff ไม่อยู่ใน 48 ชั่วโมง อนุญาตให้หับชื้อแพทย์เฉพาะทางได้

2. Cardiovascular

- rt-PA รอพิจารณาจากระบบ stroke fast tract อีกที ว่าจำเป็นต้อง stock หรือไม่

- Amiodarone tab, Cilostazol 100 mg (Pletaal) อัตราการใช้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ยังไม่แนะนำให้ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหัวใจล้มเหลว

- Ticargilior, Ticlopidide ยังไม่แนะนำให้ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มี case ใช้เทียม รพศ.

3. Trauma

- Phenobarb. Injection และ valproic acid injection ให้เปรียบเทียบกับราคา และเลือกยี่ห้อที่เหมาะสม

4. NCD

- Cardural[®] 4 mg (Doxazosin) ไม่แนะนำให้ใช้
- Verapamil SR 240 mg ไม่แนะนำให้ใช้

5. จิตเวช

- Trazodone (ED) มีอัตราการใช้เยอะ ให้แนะนำให้ใช้สำหรับผู้ป่วย
 - Mianserin (ED), Fluvoxole injection (ED), Lithium มีอัตราการใช้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ยังไม่แนะนำให้ใช้
- ปัญหา และอุปสรรค การรับ refer มาหากแพทย์มีการปรับขนาดยา ให้เภสัชกรช่วยในการใช้ หรือ ปรับยา หรือ ให้แพทย์ consult ไปก่อน ให้แพทย์ระบุเหตุผลในการใช้ หรือ ปรับยา หรือ ให้แพทย์ consult เฉพาะทางจิตเวชก่อน

6. Cancer

- Morphine แพทย์ทั่วไปสั่งได้
 - ติดตามเรื่องการเบิกเงิน ใครเป็นคนลง code ในการเบิก มีปัญหาอะไรบ้าง
- Fentanyl injection แพทย์ทั่วไปต้อง consult เฉพาะทางก่อนสั่งใช้ โดยในใบ ย.ส.5 ให้ทำชื่อแพทย์เฉพาะทางได้
- Fentanyl patch ยังไม่แนะนำให้ใช้สำหรับผู้ป่วย pain clinic ว่าต้องการใช้มากน้อยแค่ไหน ถ้าอัตราการใช้มากให้นำมาพิจารณาเข้ากรอบอีกครั้ง

วาระที่ 2 ยานอกกรอบ

- Tamoxifen เข้ากรอบ รพ. แล้ว
- Pentoxifylline (Trental[®]) และ Piracetam (Nootropil[®]) เป็นยา NED ในสิทธิบัตรของให้แพทย์พิจารณาความจำเป็นสั่งใช้ ผู้ป่วยต้องชำระเงิน
- 0.5% sodium nitrate คลินิกอดบุหรี่สามารถสั่งใช้ได้เลย ไม่ต้องให้แพทย์เขียนใบยาออกกรอบ
- Nicotin gum ใช้ในสิทธิเบิกได้ กรณีบัตรทองต้องชำระเงิน
- Phosphate buffer และ Potassium citrate elixir ให้เข้ากรอบโรงพยาบาล

วาระที่ 3 กรอบยาแผนไทย

- มีทั้งหมด 36 รายการ (ED 31 รายการ และ NED 5 รายการ)
- มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของ รพ.ทุติยภูมิ ครรอยู่ที่ 10%
- กำหนดรายการยาสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน (ห้ามใช้ร่วมกัน) ในที่ประชุมกำหนดคร่าวๆ ดังนี้ (หมอบอลจะประสานมาอีกที)
 - เพชรสังฆาต ให้แทน Daflon 500 mg (NED)
 - ขางหงษ์ดอกขาว ใช้แทน sodium nitrate/special mouth wash
 - คาลาไมด์พญายอ ใช้แทน calamide lotion
 - ทิงเจอร์พยายอ/ยาหม่องเสลดพังพอน ใช้แทน acyclovir cream (NED)
 - น้ำมันเป็ด ใช้แทน methylsalicylate cream (analgesic balm)
 - ยาหม่องไพล/ยาหม่องเสลดพังพอน ใช้แทน methylsalicylate cream (analgesic balm)
- แผนไทยจัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรทดแทน ไปติดตามห้องตรวจแพทย์

วาระอื่นๆ

- ระบบ refill ยา นอกเขต/ในเขต ผากติดตามเพื่อนำมาประเมินผลการดำเนินงานในครั้งหน้า ปัญหาอุปสรรคที่พบ เชิญผู้รับผิดชอบเข้าร่วมการประชุม
- การจ่าย วมย.
 - กำหนดให้จ่าย 2 สัปดาห์ ทุกสิทธิ โดยต้องลง diagnosis เป็น code ของ palliative care ด้วย อาจให้ปรับต่อใกล้บ้าน หรือ มาขึ้นบัตรขอรับ วมย. ทุก 2 สัปดาห์
 - กรณีผู้ป่วย CAPD เบิกได้ตามวันนัด เพราะเป็นการเหมาะสมอยู่แล้ว
- กรณียาเกินจำนวนรายการยาที่กำหนดจำนวนจ่ายไว้ แพทย์จะเขียนใบส่งต่อระหว่างแผนกห้องยา ให้ห้องยาเพิ่มจำนวนได้เลย ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ให้ประสานแพทย์โดยตรง

อภิชาติ

ภญ.อภภาพร พรมโนภาส/ภก.อภิชาติ ทองมนต์

ผู้บันทึกการประชุม

23 มิถุนายน 2559

แนวทางการจ่ายยาตามนโยบาย Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข ยาสมุนไพรและยานอกบัญชียาของโรงพยาบาลสมเด็จพระประชาเขตอุดม

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee) ครั้งที่ 2/2559 ได้กำหนดแนวทางการใช้ยาตามนโยบาย Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุขและยานอกบัญชียาของโรงพยาบาลสมเด็จพระประชาเขตอุดมเพื่อให้ถูกต้องตามระเบียบ ดังนี้

1. รายการยานอกบัญชียาโรงพยาบาลสมเด็จพระประชาเขตอุดมที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) มีข้อบ่งใช้ชัดเจนสั่งใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลสมเด็จพระประชาเขตอุดมหรือรับส่งต่อจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ให้จ่ายตามสิทธิผู้ป่วยและเงื่อนไขการสั่งจ่าย โดยต้องกรอกแบบฟอร์มขอใช้ยานอกกรอบบัญชียาโรงพยาบาล เพื่อเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลอนุมัติ มีรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	เงื่อนไขอื่น ๆ
1.	Fluanxole injection	การปรับขนาดยาในผู้ป่วยจิตเวชให้เภสัชกรเขียน consult ให้แพทย์ระบุเหตุผลในการใช้ หรือ ปรับยา หรือ ให้แพทย์ consult แพทย์เฉพาะทางจิตเวชก่อน
2.	Litium Carbonate 300 mg. Cap.	การปรับขนาดยาในผู้ป่วยจิตเวชให้เภสัชกรเขียน consult ให้แพทย์ระบุเหตุผลในการใช้ หรือ ปรับยา หรือ ให้แพทย์ consult แพทย์เฉพาะทางจิตเวชก่อน
3.	Ticarglilor tab. และ Ticloptide tab.	สั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แพทย์ทั่วไปต้อง consult เฉพาะทางก่อน
4.	Finasteride 5 mg. tab.	สั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แพทย์ทั่วไปต้อง consult เฉพาะทางก่อน
5.	Verapamil SR. 240 mg. Tab.	สั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แพทย์ทั่วไปต้อง consult เฉพาะทางก่อน
6.	Brimonidine Tartrate eye drop	สั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แพทย์ทั่วไปต้อง consult เฉพาะทางก่อน
7.	Doxazosin 4 mg. (Cardural®) 4 mg.)	สั่งใช้โดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แพทย์ทั่วไปต้อง consult เฉพาะทางก่อน

2. ยาในการรอบบัญชียาโรงพยาบาลสมเด็จพรราชเวชอุดมที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) ที่กำหนดเงื่อนไขการสั่งโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	เงื่อนไขอื่น ๆ
1.	Amoxicillin 875mg.+Clavalunate 125 mg. (สูตร Augmentin tab 1 gm.)	สั่งได้โดยแพทย์เฉพาะทาง กรณีสุนัขกัดให้แพทย์ทั่วไป พิจารณาใช้ Clindamycin Cap. หรือ Dicloxacilin Cap. เป็น first line Drugs
2.	Fentanyl injection	แพทย์ทั่วไปต้อง consult แพทย์เฉพาะทางก่อนสั่งใช้ โดยในใบ ย.ส.5 ให้ทับชื่อแพทย์เฉพาะทางได้

3. รายการยาตามนโยบาย Service Plan ที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) หรือยา Hospital Formular ยาตามโครงการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่มีอัตราการใช้ยาเพิ่มขึ้น เพื่อให้การสั่งใช้ยา สะดวกและผู้ป่วยเข้าถึงยา จึงนำเข้าเป็นยาในบัญชียาของโรงพยาบาลสมเด็จพรราชเวชอุดม มีรายการ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	เงื่อนไขอื่น ๆ
1.	Tamoxifen 20 mg. Tab	สั่งได้โดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แพทย์ทั่วไปต้อง consult เฉพาะทาง
2.	Trazodone 50 mg. Tab.	
3.	0.5% sodium nitrate	
4.	Phosphate buffer 3,2 mEq /5 ml.	
5.	Potassium citrate elixir 15mEq /15 ml.	

4. เกณฑ์การใช้ Antibiotics นอกกรอบ ที่ไม่มีมาจาก รพศ.

- 4.1. กรณี refer กลับจาก รพศ. แพทย์ทั่วไปประเมินแล้ว พิจารณาจากผล C/S ถ้าสามารถ step down antibiotics ได้ให้ consult แพทย์เฉพาะทางในการปรับเปลี่ยนการรักษา
- 4.2. ยาที่ต้องควบคุมด้วย DUE: ต้องให้ consult แพทย์เฉพาะทางทุกกรณี กรณี DUE ในแรก หาก staff ไม่อยู่ใน 48 ชั่วโมง อนุญาตให้ทับชื่อแพทย์เฉพาะทางได้
- 4.3. หากไม่สามารถ step down antibiotics ได้ให้ประสานกับ รพศ. เรื่องระบบเฝ้าระวังของทางด่วน (fast tract) รายการยา antibiotics ที่เป็นยาช่วยชีวิตให้จัดระบบ Fast tract ดังนี้

ลำดับ	รายการ	เงื่อนไขอื่น ๆ
1.	Ertapenem inj.	สั่งโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกรณี refer กลับมาจาก รพศ. ถ้าไม่มียามาด้วยให้พิจารณาปรับ เป็น imipenem+cilastatin inj. หรือ meropenem inj.
2.	Fosphomycin inj.	สั่งโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

5. รายการยาตามนโยบาย Service Planที่มีความจำเป็นเร่งด่วนต่อผู้ป่วยเฉพาะราย ยังไม่นำเข้ากรอบบัญชียาโรงพยาบาลแต่ขอสำรองในโรงพยาบาล มีรายการดังนี้

ลำดับ	รายการ	เงื่อนไขอื่น ๆ
1.	Acyclovir injection 500 mg	ให้ stock ที่ห้องยา ER และให้เพียงพอต่อการติดตามระยะเวลาที่จะจัดหายามาได้
2.	Amiodarone 200 mg. tab	สั่งได้โดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น แพทย์ทั่วไปต้อง consult เฉพาะทางก่อน
3.	Phenobarbital. Injection หรือ valproic acid injection	และเลือกยืมมา stock ตัวใดตัวหนึ่ง ไว้ใช้ในกรณี status epilepticus
4.	Fentanyl patch	ให้ประสานกับ pain clinic ถ้าอัตราการใช้มากให้นำมาพิจารณาเข้ากรอบอีกครั้ง

6. รายการยานอกบัญชียาของโรงพยาบาลและเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(NED) และไม่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนให้ใช้ตามสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่ราชการ ผู้ป่วยต้องชำระเงินเองโดยให้กรอกแบบฟอร์มการขอใช้ยานอกบัญชียาของโรงพยาบาลเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณา ดังนี้

ลำดับ	รายการ	เงื่อนไขอื่น ๆ
1.	Pentoxifylline (Trental®)	เป็นยา NEDแพทย์ต้องพิจารณาเหตุผลความจำเป็นในการใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ใช่ราชการผู้ป่วยต้องชำระเงิน
2.	Piracetam (Nootropil®)	เป็นยา NEDแพทย์ต้องพิจารณาเหตุผลความจำเป็นในการใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ใช่ราชการผู้ป่วยต้องชำระเงิน
3.	Mecobalamin tab.	เป็นยา NEDแพทย์ต้องพิจารณาเหตุผลความจำเป็นในการใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ใช่ราชการผู้ป่วยต้องชำระเงิน
4.	Pregabalin 75 mg. tab.	เป็นยา NEDแพทย์ต้องพิจารณาเหตุผลความจำเป็นในการใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ใช่ราชการผู้ป่วยต้องชำระเงิน
5.	Fexofenadine tab.. 60 mg.	เป็นยา NEDแพทย์ต้องพิจารณาเหตุผลความจำเป็นในการใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ใช่ราชการผู้ป่วยต้องชำระเงิน
6.	Rosuvastatin 10 mg. tab.	เป็นยา NEDแพทย์ต้องพิจารณาเหตุผลความจำเป็นในการใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ใช่ราชการผู้ป่วยต้องชำระเงิน
7.	Mometasone monohydrate nasal spray	เป็นยา NEDแพทย์ต้องพิจารณาเหตุผลความจำเป็นในการใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ใช่ราชการผู้ป่วยต้องชำระเงิน

7. รายการยาสมุนไพรที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ(ED) และรายการยาสมุนไพรสุขภาพ
ส่งเสริมการใช้ยาให้ยึดแนวทางการใช้ยาดังนี้

ลำดับ	รายการ	แนวทางปฏิบัติ
1.	เพชรสังฆาต	สามารถจ่ายได้ในทุกสิทธิการรักษาพยาบาลให้ใช้เป็น First Line Drugs ทดแทนสูตรยา Daflon Tab. เนื่องจากเป็น NED ผู้ป่วยต้องชำระเงิน
2.	ทิงเจอร์พวยอ/ยาหม่องเสลดพังพอน	สามารถจ่ายได้ในทุกสิทธิการรักษาพยาบาลให้ใช้เป็น First Line Drugs ทดแทนสูตรยา Acyclovir Cream. เนื่องจากเป็น NED ผู้ป่วยต้องชำระเงิน
3.	น้ำมันโพล/ยาหม่องโพล	สามารถจ่ายได้ในทุกสิทธิการรักษาพยาบาลให้ใช้เป็น First Line Drugs ทดแทนสูตรยา Methylsalicylate Cream. เนื่องจาก เป็น NED ผู้ป่วยต้องชำระเงิน
4.	ชาขงหญ้าดอกขาว	ใช้ทดแทน Special Mouth Wash และ Sodium Nitrite
5.	คาลาไมด์พวยอ	ใช้ทดแทน Calamine Lotion
6.	ขมิ้นชัน	ใช้เป็นทางเลือก/ทดแทน Simethicone Tab.
7.	ยาธาตูปะเซย	ใช้เป็นทางเลือก/ทดแทน Mixt. Carminative ที่มี Alcohol เป็นส่วนประกอบสูง
8.	ยาระบายมะขามแขก/ชาขงชุมเห็ดเทศ	ใช้เป็นทางเลือก/ทดแทน Bisacodyl Tab.
9.	ยาประสะโพล	ใช้เป็นทางเลือก/ทดแทน Mefenamic Acids Cap.
10.	ยาแก้ไอมะขามป้อม	ใช้เป็นทางเลือก/ทดแทน M. TussiveหรือDextromethopan และ Bromhexine Tab.

TH

(พญ.จิตติมา สายสุด)

รองประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด



(นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์วิสิทธิ์พงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC.)

ครั้งที่ 2 / 2559 วันที่ 23 มิถุนายน 2559 ณ ห้องประชุมจกสณ

ลำดับ	รายชื่อ	ลายมือชื่อ
2	พญ. อติมา สายสุด	อติ
3	นพ. อติศักดิ์ ประวิทย์ธนา	
4	นพ. วิลพงษ์ พรหมน้อย	
5	พญ. ประภาภรณ์ เพชรมาก	
6	พญ. ทิพวัลย์ ลิ้มลิขิต	
7	นพ. พันสมบัติ ลิ้มลิขิต	
8	พญ. วิรดา เชื้อชม	
9	พญ. ณัชชารีย์ ศิริพงษ์รัตน์	
10	พญ. ชุตินันต์ อุดมพรมงคล	
11	พญ. อุไรวรรณ อมรไชย	พญ. อุไรวรรณ, อธิการบดี จกสณ (เจ้าประจำ)
12	นางนิธิตสรา บุราภมาล	
13	นางสุภาพร แก้วอร่าม	
14	น.ส. จันทิพย์ บัววัฒน์	
15	น.ส. ทศนีย์ พยัคฆ์	น.ส. ทศนีย์ บุณยธรรมา
16	นางพรเพ็ญ โภชะนัง	
17	นางจรรยา เมฆะลาชี	
18	นางรัตนา อุจรินทร์	
19	น.ส. นริศรา ทองงาม	
20	นางอรทัย อารมย์	อรทัย (11กน.)
21	นางวราภรณ์ สมิตี	ภคกษิภคภคภค (ททท)
22	นางรัญญา มังคละพลัง	
23	นางปัทมาศรีกรัก เพ็ญโพธิ์ทอง	
24	นายประมวศ กำแก้ว	
25	น.ส. สันทนา ทองผุย	
26	นางปนัดดา แสงทอง	
27	นางบัวเรียน ศรีวัฒนสมบัติ	
28	นายอภิชาติ ทอมนต์	Other
29	นางสาวพัชร รัตนะชัย	พัชร
30	นาย ชุตินันต์ อุดมพรมงคล	ชุตินันต์
31	นาย ชุตินันต์ อุดมพรมงคล	ชุตินันต์
32	น.ส. อภิญญา อุดมพรมงคล	อ.น.น.

3