

สรุปการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)
วันที่ 16 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมไทรงาม ชั้น 3 อาคาร 5
เวลา 13.30 น-16.00 น

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. พญ. แคทรียา เทนสิทธิ์	ผู้อำนวยการ รพร.เดชอุดม
2. พญ. ประภาภรณ์ เพชรมาก	รอง ผอ. ฝ่ายการแพทย์
3. นพ.อดิศักดิ์ ประวิทย์ธนา	รอง ผอ.ภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
4. พญ.ธิติมา สายสุด	ผช.ผอ.ด้าน service plan
5. พญ.ณัฐิกา วรรณแก้ว	ผช.ผอ.ด้านกัญชา
6. พญ.ดารณี คู่สกุลนิรันดร์	ผช.ผอ.ด้านการเงินและคลัง
7. พญ.ศรित्रรรณ คุณมี	อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจ
8. นพ.เอกภาพ พัวเพิ่มพูนศิริ	อายุรแพทย์โรคผิวหนัง
9. พญ.อภิวรรณ บุญมาชัย	อายุรแพทย์สาขาโรคไต
10. พญ.ศิริวรรณ ทองวิเศษ	หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
11. พญ.ถิรพร สีหะวงษ์	โสต ศอ นาสิก แพทย์
12. นางปิยนันท์ บัวดก	หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลวิสัญญี
13. นส.นริศรา ทองงาม	หัวหน้าพยาบาล OPD
14. นางจมร เมาะลาชี	หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
15. นายประมวล กำแก้ว	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม
16. นางวราภรณ์ นามแก้ว	แพทย์แผนไทย
17. นส.วราภรณ์ สมนึก	นักโภชนาการ
18. นายพิทักษ์ชัย จิตรมั่น	หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
19. นางอรณัญช์ ยศไกร	หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต
20. นางบุษกร นิลเขียว	หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
21. นางปณิตดา แสงทอง	หัวหน้าห้องยาจ่ายยาผู้ป่วยใน
22. นางสุพรรณิณี ถ้ำหิน	หัวหน้าตึกผู้ป่วย cohort1 / พิเศษทวีกันยา-พาสันต์
23. นางรัตนา รากทอง	หัวหน้าตึกกุมารชั้น 4
24. นางปทุมวิทย์ ขจรฤทธิ์อนันต์	หัวหน้างานพยาบาล OPD
25. นายอรรถนพ สมดี	หัวหน้างานคอมพิวเตอร์
26. นายสุริยนต์ มิ่งขวัญ	เภสัชกรงานแพทย์แผนไทย
27. นายฉลองชัย บุตรจันทร์	เภสัชกรงานผลิตยา
28. นายศิริศักดิ์ บุญหมั่น	เภสัชกรงานปฐมภูมิ
29. นส.วัชรินทร์ พุ่มจันทร์	เภสัชกรงานเคมีบำบัด
30. นส. สันทนา ทองผูก	หัวหน้างานบริหารเวชภัณฑ์

วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ

- พญ.แคทรียา เทนสิทธิ์ ผู้อำนวยการ รพร.เดชอุดม ให้นโยบายการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายด้านยา เนื่องจากเป็นค่าใช้จ่ายที่มีมูลค่าสูงอันดับต้นๆของโรงพยาบาล รองลงมาจากค่าจ้างและเงินเดือนเจ้าหน้าที่ ซึ่งค่าใช้จ่ายด้านยาเป็นค่าใช้จ่ายที่สามารถบริหารจัดการให้ลดลงได้ตามความเหมาะสม ผอ.ให้นโยบายในการจัดตั้ง

ทีมอนุกรรมการเพื่อมาควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยา จึงมอบหมายให้ทีมคณะกรรมการ RDU ซึ่งดูแลความสมเหตุผลของการใช้ยาให้เพิ่มบทบาทหน้าที่ในการควบคุมดูแลการบริหารค่าใช้จ่ายด้านยาเพิ่มเติมด้วยและให้มานำเสนอในคณะกรรมการ PTC ทุกครั้ง

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ 2 ทบทวนคณะกรรมการ PTC ปี 2565

- พญ.แคทรียา เทนสิทธิ์ ผู้อำนวยการ รพร.เดชอุดม ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) โดยมีองค์ประกอบทีม ดังนี้

- คณะกรรมการความปลอดภัยด้านยา (MST) โดยมี พญ.ธิติมา สายสุด เป็นประธาน
- อนุกรรมการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) โดยมี รองผู้อำนวยการแพทย์อดีตศักดิ์ ประวิทย์ธนา เป็นประธาน
- อนุกรรมการการจัดการเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล(AMR) โดยมี พญ.ศิริพรรณ คุณมี เป็นประธาน

- บทบาทนโยบายสำคัญของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) 10 ข้อ ดังนี้

1. การจัดการบัญชียา
2. การสำรองและการกระจายยา
3. การส่งมอบยาและบริหารยา
4. การจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา
5. การจัดการยาเสี่ยงสูง
6. การจัดการแพ้ยา
7. การจัดการความต่อเนื่องทางยา
8. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
9. บริการเภสัชกรรมทางไกล
10. การจัดการสารสนเทศด้านยา

มติที่ประชุม -รับทราบ ให้ใช้รายชื่อคณะกรรมการทั้งหมดตามชุดเดิม

วาระที่ 3 เสนอเพื่อพิจารณา

3.1 สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ภญ.สันทนา ทองผุย ผู้ช่วยเลขาฯ นำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

3.1.1 สรุปข้อมูลบัญชียา รพร.เดชอุดม

1. จำนวนรายการยาทั้งหมด 549 รายการ
2. สัดส่วนรายการยา ED:NED 91:9
3. ร้อยละของรายการยา ED ที่สั่งใช้ 82.95%
4. สัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรใน รพ. 1.1%
5. สัดส่วนการใช้สมุนไพรใน รพ.สต. 23.4%

ร้อยละของรายการยา ED ที่สั่งใช้ไม่ได้ตามเป้าหมาย (ต้องมากกว่า 85%) เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อโควิด-19 ที่มีการใช้ยาต้านเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งเป็นรายการยานอกบัญชี (NED) ทั้งหมด ทำให้จำนวนรายการ

ยา NED ในใบสั่งยามีจำนวนเพิ่มขึ้น และสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพรใน รพ.ที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายจำเป็นต้องหา
แนวทางการสั่งใช้สมุนไพรเพิ่มมากขึ้น

มติที่ประชุม -ไม่มีข้อเสนอแนะ-

3.1.2 มูลค่าการใช้ยา NED แยกตามสาขา

ปีงบประมาณ	GP	MED	ortho	EENT	ศัลย์/Uro
2563	472,762.95	1,197,357.02	941,837.13	221,961.83	1,369,743.38
2564	953,239.00	1,259,625.00	933,714.00	271,145.00	2,345,729.00
2565	808,875.00	2,936,505.00	1,042,726.00	95,399.00	1,466,296.00

รายการยา NED ที่มีมูลค่าการใช้ยาสูงอันดับแรกๆ จะพบในสาขา ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมทางเดิน
ปัสสาวะ รองลงมาคืออายุรกรรม ยาในกลุ่มทางเดินปัสสาวะที่มีการใช้สูงคือ Tamsulosin และ Uralyte U

มติที่ประชุม -แพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ กำลังปรับเปลี่ยนยาในผู้ป่วยที่ใช้ Tamsulosin มาเป็น
ยา Alfuzosin ซึ่งเป็นยา ED แทน เนื่องจากแต่ก่อนราคายา Alfuzosin แพงกว่า Tamsulosin จึงมีการใช้
Tamsulosin ปริมาณมากกว่า ผอ.ให้มีการติดตามผลทุกไตรมาส

3.1.3 มูลค่าการใช้ยานอกกรอบโรงพยาบาล

ปีงบประมาณ	ED	NED
2563	1,981,473.62	685,183.67
2564	1,832,579.00	1,031,480.00
2565	1,760,973.00	1,751,236.00

มูลค่าการใช้ยานอกกรอบโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีในยาในกลุ่ม NED ในปีงบประมาณ 2566

-ประเด็นเสนอแนะ- ผู้อำนวยการฯ เสนอให้มีการกำกับดูแลการสั่งใช้ยานอกกรอบโรงพยาบาลภายใต้
สิทธิการรักษาอย่างเหมาะสม ไม่ควรมีการสั่งใช้ยานอกกรอบในสิทธิที่เบิกมูลค่ายาคืนไม่ได้

3.1.4 มูลค่าการใช้ยาที่ขออนุมัติใช้พิเศษ

ยาขออนุมัติใช้พิเศษมี 2 รายการ คือ cetirizine 10 mg และ Ketosteril 600 mg

- cetirizine 10 mg เนื่องจากเป็นรายการยาที่ไม่มีในกรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีรายการยา
กลุ่ม Antihistamine ในกรอบรพ. คือ Loratadine 10 mg จึงไม่สามารถบรรจุยา cetirizine เข้ากรอบ
บัญชีเข้าได้ โดยมูลค่าการใช้ยาในปีงบประมาณ 2565 คือ 360 บาท
- ketosteril 600 mg เป็นรายการยาที่ไม่มีในกรอบโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จึงไม่สามารถบรรจุยา
เข้ากรอบบัญชีโรงพยาบาลได้ โดยบรรจุเป็นรายการยานอกกรอบในปี 2565 มูลค่าการใช้ยาช่วง ต.ค 65-
ธ.ค 65 คือ 14,088 บาท จำเป็นต้องติดตามมูลค่าการใช้ยาต่อไปอย่างใกล้ชิด

3.1.5 เปรียบเทียบต้นทุนค่ายา

ข้อมูล	2563	2564	2565
ต้นทุนค่ายา OPD/ใบสั่งยา (บาท)	316	255	350
ต้นทุนค่ายา IPD/RW (บาท)	916	1046	1116

ต้นทุนที่นำเสนอเป็นเฉพาะต้นทุนเฉพาะในส่วนค่ายา ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ในขณะที่ผู้ป่วยนอกเขตบัตรทอง ที่เรียกเก็บได้แค่ครั้งละ 350 บาท/visit

-ประเด็นเสนอแนะ- ผู้อำนวยการฯ ให้สะท้อนข้อมูลให้องค์กรแพทย์รับทราบเพื่อหาแนวทางลดมูลค่าใบสั่งยา โดยเฉพาะในผู้ป่วยนอก

3.2 ผลการดำเนินงาน RDU (rational drug use)

เป้าหมาย เกณฑ์แบ่งระดับ 1. ผ่าน 1-5 ข้อ ระดับ 2 ผ่าน 6-9 ข้อ และระดับ 3 ผ่าน 10-12 ข้อ โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมยังไม่ผ่าน คือข้อ 2,3 อัตราการใช้ ATB ใน AD < 20% และ FTW < 40% ซึ่งตัวชี้วัดที่ผ่านคือ RI ที่ปรับลงมาเหลือ 4.61 เนื่องจากมีโรคติดเชื้อโควิด 19 มาแบ่งสัดส่วน และข้อ 9.การใช้ยา Inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยหอบ หืด เป้าหมายในปีงบประมาณ 2566 คือการผ่านเกณฑ์ 12 ข้อ โดยวางแผนการพัฒนา ปฐมนิเทศแพทย์ ให้ความรู้แนวทางการใช้ยาและตัวชี้วัด RDU กำกับให้การให้รหัสโรคที่เหมาะสม และสอดคล้องกับการใช้ยา และสะท้อนตัวชี้วัดแพทย์รายบุคคลทุก 2 สัปดาห์ เพื่อการปรับปรุงแก้ไข

เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. อัตราการใช้ยา ATB ในโรคติดเชื้อ ผ่านเกณฑ์ทั้ง 4 ตัวชี้วัด	AD <20% RI <30% FTW <50% สตรีคลอดปกติ <10%	4.61 32.49 48.5 5.26
5. การใช้ยา RAS Blockade ร่วมกัน 2 ชนิดในผู้ป่วย ความดันเลือดสูง	<5%	0.00
6. การใช้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยโรคไต เรื้อรัง ระดับ 3 ขึ้นไป	<5%	0.47
7. การใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	<5%	0.13
8. การใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยเบาหวาน	> 80%	0.00
8. การใช้ยา Inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยหอบ หืด	> 80%	76.34
9. การใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ในผู้ป่วยสูงอายุ	< 5%	0.57
10.การใช้ยาด้านฮิสตามีนชนิด non-sedating ใน ผู้ป่วยเด็ก RI	< 20%	6.01
11. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์	0	0

-ไม่มีเสนอแนะ-

3.3 การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)

บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) เป็นระบบพัฒนาระบบสื่อสารด้านยา ให้ความรู้ผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยี เช่น การสอนฉีดยา สอนพ่นยา ผ่านมือถือ แท็บเล็ต และพัฒนาระบบนำส่งยาที่บ้าน โดยผู้ป่วยสามารถ

Video call หรือ conference สอบถามอาการได้โดยตรงกับเภสัชกร แต่เนื่องจากประกาศสภาเภสัชกรรมกำหนดแนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) ต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล(Telepharmacy) ที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรอง และสภาเภสัชกรรมยังไม่มี การเปิดหลักสูตรดังกล่าว ทำให้จึงยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามนโยบาย แต่ในส่วนการจัดส่งยาที่บ้านเดิมโรงพยาบาลจัดส่งผ่านระบบรถโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการสาธารณสุข ให้ผู้ป่วยไปติดต่อรับยารพ.สต. แต่ละแห่ง แต่เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายยาถึงมือผู้ป่วยโดยตรงจึงมีแผนปรับการส่งยาทางระบบไปรษณีย์แทน ทั้งนี้โรงพยาบาลสามารถเบิกค่าใช้จ่ายค่าส่งได้ครั้งละ 50 บาท

- **ประเด็นเสนอแนะ** ท่านผู้อำนวยการฯ ให้นำร่องระบบการบริการการแพทย์ทางไกล(Telemed) ใน รพ.สต. บางแห่งก่อนและจำเป็นต้องมีแพทย์ตรวจประจำที่ รพ.สต. แต่ละแห่งอย่างน้อย 5 วันเพื่อสามารถเบิกค่าบริการได้ ในส่วนบริการเภสัชกรรมทางไกล(Telepharmacy) ให้รอรระบบรองรับที่เหมาะสมเนื่องจากจำเป็นต้องมีเอกสารยินยอมจากผู้ป่วยและระบบการบันทึกวิดีโอสนทนาระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วยเพื่อเก็บเป็นหลักฐานการบริการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

3.4 แนวทางการขุดเซยกกองทุนยาปี 2566

ปี 2566 ระบบขุดเซยกกองทุนยามีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

3.4.1 กองทุนยาทั่วไป

กองทุน	เงื่อนไขการจ่าย
1. ยารักษาโควิด	เปลี่ยนจากขุดเซยกเป็นยา >>>>เหมาจ่ายรายหัว (รพ.ซื้อยาเอง)
2. ยาโรคมะเร็ง	IP: จ่ายตาม DRG ใน Protocol+add on ค่ายาตามที่กำหนด OP: จ่ายค่ายาตามจริงไม่เกินที่กำหนด+ค่าผสมยา 160 บาท
3. บริการจัดส่งยาที่บ้าน	50 บาท/ครั้ง
4. บริการ HIV (PrEP/PEP)	ขุดเซยกด้านไวรัส ฤงยางอนามัย (โปรแกรม NAP)
5. ไตวาย (HD/CAPD)	1. นำยาล้างไตผ่านทางช่องท้อง และอุปกรณ์ 2. ยา Erythropoietin เปลี่ยนจากขุดเซยกเป็นยา>>>จ่ายเป็นเงิน 180 บาทตามระดับ Hct
6. บริการยาเสริมธาตุเหล็ก	ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (Ferrofollic) (ให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 52 เม็ดต่อปี) เป้าหมาย : หญิงไทยทุกคน อายุ 13 – 45 ปี ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อคนต่อปี
7. บริการวัคซีน dtp ในผู้ใหญ่	ประชาชนคนไทย ที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปที่ไม่เคยรับ วัคซีน dT ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จ่ายค่าบริการฉีด dT 20 บาท/ครั้ง
8. บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่	บริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลให้ประชากรไทยกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม จ่ายค่าบริการฉีด dT 20 บาท/ครั้ง

3.4.2 กองทุนสมุนไพร

กำหนดให้มีการเบิกจ่ายค่ายาสมุนไพรเปลี่ยนเป็นรูปแบบคะแนนในการสั่งใช้ยา เพื่อคำนวณเป็นมูลค่าชดเชยให้แก่โรงพยาบาล โดยกำหนดรูปแบบการเบิกจ่ายต้องตรงตามขนาด ความแรง และรูปแบบยาเดียวกันเท่านั้น

รายการยา	รูปแบบ หรือ หน่วย	ขนาด	ชดเชยอัตรา(point/หน่วย)
1. ฟั้ทะลยไจ้ร	แคปซูล	500 mg	0.85
2. ชม้ันซ้ัน	แคปซูล	500 mg	0.79
3. ปรระสมะแวง้	ยาลูกกลอน	200 mg	5.28
4. ย ำ แ ก้ ไ อ ผ ส ม มะขามป้อม	ยาน้ำ	120 ml	27.90
5. ยาโพล	ยาครีม(ตลับ)	30 g	40.77
6. เถาว์ล้ยเปรียง	แคปซูล	500 mg	0.93
7. ยาประคบ	ลูกประคบ	200 g	62.76
8. ยาธาตุดอบเชย	ยาน้ำ	120 ml	16.29
9. ยาสหัสธารา	แคปซูล	500 ml	1.16

เภสัชกรงานแผนไทยให้ข้อมูลว่า มีรายการยาที่โรงพยาบาลไม่มี 2 รายการ คือ ประสมมะแว้ง (ยาลูกกลอน) และยาโพล (ยาครีม/ตลับ) และรายการที่มีไม่ตรงตามขนาดความแรง หรือรูปแบบที่กำหนด คือ ฟั้ทะลยไจ้ร 300 mg ชม้ันซ้ัน 350 mg ยำแ้ก้ไอมะขามป้อม 60 มล.

ยาธาตุดอบเชย 180 มล.

- ข้อเสนอแนะ ท่านผู้อำนวยการฯ ให้บริหารจัดการรายการยาที่เหลือให้หมด และทำการจัดซื้อยาให้ตรงตามรายการที่กองทุนกำหนดเพื่อสามารถเบิกจ่ายค่ายาที่ใช้ในโรงพยาบาลได้ตามที่ สปสช กำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

3.5 เสนอพิจารณาอาหารทางการแพทย์เข้าบัญชีโรงพยาบาล

รายการอาหารทางการแพทย์ ที่เสนอเข้าในรอบนี้ มี 3 รายการ และผลการพิจารณา เป็นดังนี้

ที่	รายการ	ข้อบ่งชี้	ผลการพิจารณา
1	Once Dialyze	อาหารทางการแพทย์สูตรสำหรับผู้ป่วยล้างไต	ไม่เข้า
2	Once Renal	อาหารทางการแพทย์สูตรสำหรับผู้ป่วยก่อนล้างไต	ไม่เข้า
3	Whey protien	อาหารเสริมสร้างโปรตีน	ไม่เข้า

-ข้อเสนอแนะ- ท่าน ผอ.ให้ข้อเสนอแนะว่าสำหรับรายการอาหารบางชนิด ไม่จัดเป็นอาหารทางการแพทย์ เช่น whey protein หากมีความจำเป็นต้องใช้ ให้ผู้เกี่ยวข้องจัดหาในรูปแบบกองทุน หรืองบบริจาคเพื่อจัดซื้อจัดหาให้ผู้ป่วยเป็นคราวๆไป

3.6 ประเด็นพัฒนาตามข้อเสนอแนะระบบยา เพื่อรับประเมิน post surveillance

จากการเยี่ยมสำรวจ Reaccreditation ในวันที่ 8-9 เมษายน 2564 นั้น สรพ.ได้ให้ข้อเสนอแนะการพัฒนากระบวนการจัดการด้านยา 5 ประเด็น ดังนี้

- 1) การใช้ยา HAD ให้ชัดเจนรัดกุมมากขึ้น ตั้งแต่ต้นนโยบายคำสั่งใช้ยา การถ่ายทอดคำสั่ง การทบทวน การตรวจสอบซ้ำโดยอิสระ (Independence double check) ในขั้นตอนการบริหารยา การติดตาม การใช้ยา HAD ที่มีประสิทธิภาพ
- 2) กระบวนการ medication reconcile ในขั้นตอน transmission เมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก
- 3) ADR type A monitoring โดยเฉพาะ ระบบการรายงานและประเมิน การพัฒนาระบบการค้นหา ดักจับ serious ADR การนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการติดตามเพื่อให้เกิดการใช้ยาที่ปลอดภัย
- 4) การพัฒนาความปลอดภัยในการใช้ IPD ทั้งการส่งมอบยาและการบริหารยา ในประเด็นการให้ยาผิด ชนิดและการให้ยาผิดคน
- 5) ควรร่วมกับทีมนำทางคลินิกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเป้าหมาย การพัฒนาปรับปรุงการใช้ยา ในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มต่างๆ เหล่านี้ให้ชัดเจนและมีความปลอดภัยยิ่งขึ้น โดยเฉพาะ CKD จิตเวช warfarin ยาในกลุ่มด้านการแข็งตัวของเลือด กลุ่มทารกแรกเกิดเคมีบำบัด เป็นต้น

ซึ่งในส่วนของ การปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ทางคณะกรรมการฯ ได้มอบหมายให้ทีม MST ทำหน้าที่ดำเนินการ ซึ่ง MST ได้แบ่งงานให้ผู้รับผิดชอบตามหัวข้อต่างๆ ไปดำเนินการแก้ไขแล้ว โดยมีประเด็น ข้อเสนอแนะที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไป ได้แก่

- พัฒนาการใช้ protocol สำหรับคำสั่งใช้ยา HAD ให้ครอบคลุมทุกรายการ
 - ปรับระบบการตรวจสอบ independent double check ตั้งแต่การคัดลอกคำสั่ง การเตรียมยา และการบริหารยา
 - พัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องการค้นหาและประเมิน ADR type A ออกแบบระบบ การรายงานและดักจับ serious ADR และนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาระบบการติดตามและจัดการเพื่อป้องกันการเกิด ADR type A ที่รุนแรง
 - พัฒนาระบบการใช้ยาให้มีความปลอดภัยมากขึ้นในผู้ป่วยเฉพาะโรคที่สำคัญและในกลุ่มที่ได้รับยาที่มีความซับซ้อน ได้แก่ การพัฒนาการติดตามการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช
- ซึ่งจะมีการประชุมติดตามความคืบหน้าในเร็ววัน

4. วาระอื่นๆ

- แจ้งให้หน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องการการสำรองยาเสพติดโดยใช้ระบบ prefill syringe สามารถแจ้งความ ประสงค์ได้ที่งานเคมีบำบัด แต่จะมีการประเมินความคุ้มค่าโดยเภสัชกรอีกครั้งก่อน

ปิดประชุมเวลา 16.00 น



(ภญ.สันทนา ทองฝุย)
ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการ PTC
ผู้บันทึกการประชุม



(นพ.อดิศักดิ์ ประวิทย์ธนา)
รองประธานคณะกรรมการ PTC
ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม



(นางแคทรียา เทนสิทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
ผู้รับรองรายงานการประชุม