



สำเนาฉบับ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลสิชล กลุ่มงานเภสัชกรรม โทร. ๐ ๗๕๕๓ ๕๖๓๐ ต่อ ๕๓๐๑
ที่ นศ ๐๐๓๓.๒/ ๘๑๘ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
เรื่อง ขอรายงานผลการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลสิชล
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

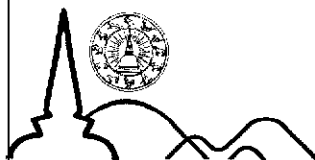
ด้วยมาตรฐานการดำเนินงานตามนโยบายด้านการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ กำหนดให้ดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ทั้งนี้เพื่อให้มีการใช้ยาและเวชภัณฑ์อย่างสมเหตุผล เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดและมีการพัฒนาระบบการดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสิชล โดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลสิชล ได้ดำเนินการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ ซึ่งประชุมเมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๕ อาคารสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสิชล ตามรายละเอียดแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายจรัส บุญกาญจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล



นศร ๘๖๖๖ อารยธรรม
นครศรีธรรมราช

บันทึกการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลสิชล

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

วันพุธที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๙ อาคารสนับสนุนบริการ ชั้น ๕ โรงพยาบาลสิชล

รายชื่อผู้มาประชุม

๑. นายจรง บุญกาญจน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานการประชุม
๒. นางอัจฉรา อักษรรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๓. นางสาววิชาณี ทองพิจิตร	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๔. นายอนุภัทร์ ศรีเพชรใส	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางฉวีพงศ์ บุญกาญจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางกาญจนา เมธยาภิรมย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางสาวสนธยา ชีช้าง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางจรรวรรณ จุลสัตย์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๙. นางวิสุทธิ์ แซ่หลี่	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐. นางสาวปิยพร ขนอม	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. นายพัลลภ น้อยธิ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒. นางสาวปิยะดา ไทยราช	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นายธนวัฒน์ พิมพ์ศิริผล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๔. นายธนาพร กิตติระกูล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวฐปนี แสนพล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางสาววิจิตต์วรรณ จันทระยะการ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางอริกา ชุมวรฐายี	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาววิชากรณ์ ลักษณะ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๙. นายชนาธิป อังคนานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางกัตติมา เหมทานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายพิรุณ ปิตะหงษ์นันท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒. นางอมรรัตน์ ศิริเพชรพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางราตรี นาคกลัด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางประนอม เนาว์สุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๕. นางสาวสุรณี สีลาประดิษฐ์พงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖. นางพัชรินทร์ ด่านกาญจนาคพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๗. นางสาวโสพิศ ศรีพิลาภ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๘. นางสาวกมลชนก เอกชน	แพทย์แผนไทย
๙. นางชุติมา ขนานแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐. นางไอลดา รักขพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๑๐. นางสาวจิตติมา บัวชื่น
๑๑. นางสาวอภัสรา ขนอม
๑๒. นางณัฐวรา นุชนารถ

เภสัชกรชำนาญการ
เภสัชกรปฏิบัติการ
เภสัชกรปฏิบัติการ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานในที่ประชุม แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ ประธานในที่ประชุม แจ้ง ให้มีการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด อย่างสม่ำเสมอ ตามวาระ หรือสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง เช่นเปลี่ยนแพทย์ใหม่ มีรายการยาใหม่ หรือตามข้อมูลสารสนเทศใหม่ๆ เช่นข้อมูลการเบิกจ่ายของสปสช.ที่ปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลง

**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองและติดตามผลการประชุมครั้งที่แล้ว
ที่ประชุมมีมติรับรอง**

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเสนอพิจารณา

๓.๑ ผลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา เวชภัณฑ์มีชีเยาและวัสดุทางการแพทย์ กลุ่มงานเภสัชกรรม
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ (ต.ค-ธ.ค ๒๕๖๖)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมได้ชี้แจง หลักเกณฑ์นโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพ ระบบบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข รายการยาในบัญชียา รพท. ไม่เกิน ๕๕๐ รายการและสัดส่วนรายการยา ED: NED ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในส่วนของสัดส่วนยา ED:NED โรงพยาบาลสิชลผ่านเกณฑ์ดังกล่าว ในส่วนของบัญชีรายการยา โรงพยาบาลปัจจุบันเกินจำนวน ๕๕๐ รายการ ดังข้อมูลแนบท้าย เนื่องจากโรงพยาบาลมีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงขึ้น

และจากการวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยนอกต่อครั้ง พบว่าต้นทุนต่อหน่วย (Unit cost) เพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ส่วนการวิเคราะห์ต้นทุนโดยเปรียบเทียบตามขนาดโรงพยาบาล พบว่าต้นทุนค่ายาไม่เกินค่ากลาง ส่วนต้นทุนค่าเวชภัณฑ์มีชีเยาและวัสดุทางการแพทย์เกินค่ากลาง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๕ และในไตรมาสแรกของปี ๒๕๖๗

ประธานในที่ประชุมเสนอแนะว่า ควรแยกวิเคราะห์ต้นทุนที่เพิ่มขึ้น อาจจะเนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางที่เพิ่มขึ้น และมีต้นทุนยาเฉพาะทางที่เพิ่มมากขึ้น โดยให้เปรียบเทียบต้นทุนกับโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางในระดับเดียวกัน หรือในระดับที่ใหญ่กว่า เช่นโรงพยาบาลระดับจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์มหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช เพื่อจะได้มองในภาพรวมได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลสิชลกำลังเพิ่มศักยภาพในการให้บริการไปถึงระดับดังกล่าวในอนาคต

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมได้นำเสนอรายการยาที่มีแนวโน้มการเบิกใช้เพิ่มขึ้นใน ไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๗

-การใช้ยา Manidipine และ Amlodipine พบว่ามีการสั่งใช้ยา Manidipine ในอัตราที่สูงขึ้นอย่างมาก ทำให้มูลค่าการใช้ยาสูงขึ้น ซึ่ง Manidipine มีเงื่อนไขตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒๕๖๖ ให้ใช้สำหรับทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่ทนต่อผลข้างเคียงของยา Amlodipine ไม่ได้

ประธานในที่ประชุมให้วิเคราะห์ถึงความเหมาะสมในการสั่งใช้ โดยวิเคราะห์การ start การสั่งใช้ยา ๒ รายการนี้ ว่าเป็นไปตามข้อกำหนดหรือไม่

- การใช้ยา Atorvastatin (๔๐ mg) และ Simvastatin (๒๐mg) ซึ่งพบอัตราการสั่งใช้ Atorvastatin (๔๐ mg) เพิ่มมากขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๗

แพทย์หญิงอัจฉรา อักษรรัตน์ ได้นำเสนอว่าในปัจจุบัน มีการใช้ High Potency statin เป็นยาตัวแรกในการ start การรักษาผู้ป่วย Stroke Fast tract ตามแนวทางการรักษา (Guideline) ใหม่ ซึ่งทำให้มีการใช้ยา Atorvastatin (๔๐ mg) เพิ่มมากขึ้น

มติที่ประชุม : มีมติรับรอง

๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการจัดซื้อ วิธี e bidding กลุ่มงานเภสัชกรรม และกลุ่มงานพัสดุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๗

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีโครงการจัดซื้อ e bidding จำนวน ๑ โครงการ ในจำนวนยา ๙ รายการ มูลค่า ๗,๗๕๖,๖๔๔.๐๐ บาท (เจ็ดล้านเจ็ดแสนห้าหมื่นหกพันหกร้อยสี่สิบสี่บาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในขั้นตอน ขออนุมัติขึ้นประกาศร่าง คาดว่าจะแล้วเสร็จ ประมาณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ส่วนในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีโครงการจัดซื้อ e bidding จำนวน ๑ โครงการ ในจำนวนยา ๘ รายการ มูลค่า ๓,๘๘๖,๒๕๒.๐๐ บาท (สามล้านแปดแสนแปดหมื่นหกพันสองร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน) ซึ่งอยู่ในขั้นตอน จัดทำต้นเรื่อง (กลุ่มงานพัสดุ) คาดว่าจะแล้วเสร็จ ประมาณ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ในส่วนของเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุทางการแพทย์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีโครงการจัดซื้อโดย วิธี e bidding จำนวน ๑ โครงการ ในจำนวนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุทางการแพทย์ จำนวน ๒ รายการ มูลค่า ๒,๒๗๑,๕๐๐.๐๐ บาท (สองล้านสองแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) อยู่ในขั้นตอนกำหนดคุณลักษณะ คาดว่าจะแล้วเสร็จประมาณเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีโครงการจัดซื้อ วิธี e bidding จำนวน ๑ โครงการ ในจำนวนเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุทางการแพทย์ ๑ รายการ มูลค่า ๗๗๑,๘๐๐.๐๐ บาท (เจ็ดแสนเจ็ดหมื่นหนึ่งพันแปดร้อยบาทถ้วน) อยู่ในขั้นตอนจัดทำต้นเรื่อง(กลุ่มงานเภสัชกรรม) คาดว่าจะแล้วเสร็จ ประมาณ มิถุนายน ๒๕๖๗

มติที่ประชุม : มีมติรับรอง

๓.๓ เสนอยาเข้าบัญชีเฉพาะทาง ๒ รายการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

หัวหน้ากลุ่มงานนำเสนอเข้าในบัญชีเฉพาะทาง ๒ รายการ คือ Enoxaparin ๘๐ mg และ Sofosbuvir ๔๐๐ mg ซึ่งขนาดยา Enoxaparin ๘๐ mg (Anticoagulant) มีความจำเป็นในการใช้ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัว มากกว่า ๖๐ กิโลกรัม ส่วน Sofosbuvir ๔๐๐ mg ใช้รักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Hepatitis C ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ประธานในที่ประชุม ได้ตั้งข้อสังเกตเรื่อง ยา Celecoxib ซึ่งเป็นยาที่ใช้ในบัญชียาโรงพยาบาลในปัจจุบัน และใช้มานาน โดยให้เปรียบเทียบกับยา Etoricoxib (Acoxia®) ซึ่งเป็นยากลุ่ม COX-๒ specific inhibitor เช่นเดียวกัน โดยเปรียบเทียบในเรื่องการออกฤทธิ์ในการลดการปวด ผลข้างเคียงของยา และราคายา ว่า ยาตัวไหนเหมาะสมกว่าและประหยัดต้นทุนกว่าในการนำมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะได้นำข้อมูลดังกล่าวปรึกษาร่วมกับแพทย์ทางศัลยกรรมกระดูกต่อไป

มติที่ประชุม : มีมติรับรอง

๓.๔ ขออนุมัติปรับแผนการจัดซื้อ (กลางปี) งบประมาณ ๒๕๖๗

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมนำเสนอในการขอเพิ่มวงเงินแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ ๒๕๖๗

(รายละเอียดดังเอกสารแนบ) ซึ่งมีความจำเป็นในการปรับเพิ่ม จำนวน ๓,๗๕๐,๓๔๒.๔๘ บาท รวมกับวงเงินเดิม ๗๓,๘๐๐,๑๘๕.๓๒ บาท รวมวงเงินในการจัดซื้อยาหลังปรับแผนจัดซื้อยาแล้วทั้งสิ้น ๗๗,๕๕๐,๕๒๗.๘๐ บาท และปรับแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์มีใช้ยาและวัสดุทางการแพทย์ โดยขอใช้วงเงินเดิม คือ ๒๔,๒๕๖,๓๙๖.๑๒ บาท

นายแพทย์พิรุณ ปิตะหงษ์นันท์ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การปรับแผนควรใช้วงเงินเดิม แต่ควรไปพิจารณาว่าจะไปปรับลดวงเงินส่วนไหนในการจัดซื้อได้อีก ไม่ควรปรับวงเงินเพิ่มแผนจัดซื้อทุกปี และควรนำยอดรายได้ของโรงพยาบาลมาเปรียบเทียบข้อมูล

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมได้ชี้แจงว่า ในช่วงต้นปีงบประมาณที่ผ่านมา มีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจมาปฏิบัติงาน และมีการนำยาเฉพาะทางด้านหัวใจ เข้ามาในบัญชียาโรงพยาบาลจำนวน ๑๕ รายการจึงต้องมีการปรับเพิ่มวงเงินแผนจัดซื้อยาดังกล่าว

เภสัชกรหญิงปิยพร ขนอม ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในส่วนของการใช้ยาที่เพิ่มมากขึ้นนั้น โรงพยาบาลสิชล ได้ให้บริการผู้ป่วยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้ (บ้านสิชล) ซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอสิชล ซึ่งขณะนี้ มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จำนวน ๕๐๐- ๖๐๐ ราย และผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาจิตเวชและยาโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งมีมูลค่าการใช้ยาที่สูง

ประธานในที่ประชุม ได้ให้ข้อคิดเห็นและให้จัดทำข้อมูลการให้บริการในผู้ป่วยสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งภาคใต้(บ้านสิชล) โดยให้จัดทำวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ในประเด็นต่างๆ เช่น ราคายา มูลค่ายาที่ใช้ โรคที่เจ็บป่วย ค่ารักษาพยาบาลอะไรที่ให้บริการมาก และในภาพรวมให้ไปวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงการปรับแผนซื้อยาก่อน และหลัง ในการปรับเพิ่มวงเงินในการจัดซื้อยา ว่าเพิ่มจากส่วนไหนได้บ้าง

มติที่ประชุม : มีมติรับรอง

๓.๕ รายการยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติร่วมจ่าย

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมนำเสนอ ในช่วงไตรมาสแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบการสั่งใช้ยา NED ที่มีมติร่วมจ่ายบางสิทธิการรักษา รวมมูลค่าทั้งสิ้น ๒,๕๔๙,๙๐๘.๕๐ บาท ผู้ป่วยร่วมจ่าย มูลค่า ๒๖๓,๓๘๖.๐๐ บาท คิดเป็น ๑๐.๓๓ %

ประธานในที่ประชุมให้ข้อมูลว่า สปสช.ได้เน้นย้ำว่าโรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บค่ายา NED จากผู้ป่วยได้ หากแพทย์สั่งจ่ายยา ดังกล่าว และได้ให้โรงพยาบาลตระหนัก ซึ่งเคยมีกรณีศึกษาการร้องเรียนของผู้รับบริการในเรื่องการเก็บค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(NED) มาแล้วในหลายๆโรงพยาบาล และโรงพยาบาลต้องคืนเงินให้กับผู้รับบริการในสิทธิบัตรทอง

ในส่วนของโรงพยาบาลสิชล ให้แพทย์ได้พิจารณาถึงความเหมาะสมในการใช้ยา โดยให้พิจารณาการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อนในเบื้องต้น และถ้ามีความจำเป็นต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นไปตามความจำเป็นและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และห้ามเรียกเก็บเงินค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในสิทธิบัตรทอง

ในส่วนของสิทธิประกันสังคมก็เช่นเดียวกัน โดยสำนักงานประกันสังคม ได้ทำ Memorandum of Understanding (MOU) กับกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการรักษาพยาบาลให้การรักษาที่ครอบคลุมทุกประเด็น จึงไม่สามารถเรียกเก็บเงินค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(NED) จากผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมได้เช่นกัน

เภสัชกรหญิงปิยพร ขนอม ได้เปิดประเด็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ(NED)ที่ใช้บ่อยๆดังนี้

๑. Parecoxib (Dynastat) injection ซึ่งเป็นยา NSAIDs ในกลุ่ม COX-2 specific inhibitors ซึ่งมีเฉพาะในรูปแบบยาฉีดเท่านั้น และเป็นยาที่มีความจำเป็นใช้ในการบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดโดยไม่ต้องใช้ยาในกลุ่ม Opioid drugs เช่น ยา morphine ซึ่งมีความจำเป็นใช้ในผู้ป่วยบางรายที่แพ้ยา Tramadol injection หรือแพ้ยา Diclofenac injection

คุณโสภิต ศรีพิลาภ หัวหน้าหน่วยจัดเก็บรายได้ ได้ให้ข้อมูลว่า กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะปวดรุนแรงในผู้ป่วยนอก สามารถใช้ Dynastat injection ได้โดยเบิกค่ายาในสิทธิ UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients) หรือสามารถเบิกจากสิทธิห้องฉุกเฉินคุณภาพ โดยไม่ต้องเรียกเก็บค่ายานอกบัญชียาหลักจากผู้ป่วย โดยประธานในที่ประชุมมอบหมายให้หน่วยจัดเก็บรายได้ ได้ประสานงานกับงานสารสนเทศโรงพยาบาลในการดึงข้อมูลเพื่อเบิกค่ายาดังกล่าว

๒. Hepoetin alfa (Hemax และ Hema-plus)

แพทย์หญิงอัจฉรา อักษรรัตน์ ได้นำเสนอในประเด็น กรณีผู้ป่วยต้องการซื้อยา Hema-plus เพิ่มเติมจากสิทธิที่ผู้ป่วยได้รับ คือ กรณีผู้ป่วยฟอกไต สามารถใช้สิทธิเบิกยา Hepoetin alfa ได้ตามสิทธิ ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขของสปสช.ในสิทธิบัตรทอง เนื่องจาก Hepoetin alfa จัดอยู่ในบัญชี จ. มีการควบคุมการใช้

๓. ยาสมุนไพรรักษาอาการปวด ในยาครีม ๒ รายการคือ ครีมไฟล และ Capsaicin

แพทย์แผนไทยได้นำเสนอว่า ครีมไฟล และ Capsaicin สามารถเบิกกลับจาก E-clam ได้ ผู้ป่วยไม่ต้องชำระเงิน ในทุกสิทธิการรักษา และในที่ประชุมกำหนดแนวทางในการส่งจ่ายยาดังกล่าวในผู้ป่วยแต่ละราย ไม่เกิน ๑ หลอด/เดือน

ประธานในที่ประชุม ได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการสั่งยา Gabapentin ๓๐๐ mg ว่ามีแนวโน้มการสั่งใช้เพิ่มขึ้น และเป็นการสั่งใช้ที่สมเหตุผลหรือไม่อย่างไร สัมพันธ์กับภาวะปวดตามข้อบ่งชี้ของยาหรือไม่ และจำนวนเม็ดยาที่สั่งใช้มากเกินไปหรือไม่

ในส่วนขอเวชภัณฑ์มีไซยาให้ตรวจสอบรายการเวชภัณฑ์มีไซยา และสิทธิการรักษาที่สามารถใช้ได้ตามสิทธิของผู้ป่วย ถ้าไม่ตรงกับสิทธิการรักษาที่สามารถใช้ได้ ให้ชำระเงินตามข้อกำหนดในแต่ละสิทธิการรักษา

มติที่ประชุม : มีมติรับรอง

๓.๖ นโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และค่าใช้จ่ายด้านยาที่เหมาะสม

๓.๖.๑ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดระดับเครือข่ายและระดับโรงพยาบาล

ตามข้อกำหนด ตัวชี้วัด RDUระดับเครือข่าย (รพสต.) ในตัวชี้วัด อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก $\leq$ ร้อยละ ๒๐ และร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ ๒๐ ซึ่งเครือข่ายอำเภอสีชล ผ่านทั้ง ๒ ตัวชี้วัด

ในส่วนขอโรงพยาบาลสีชล RDU hospital โรงพยาบาลต้องผ่านตัวชี้วัด ๑๐ ข้อจาก ๑๒ ข้อ โดยตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านมีดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก ระดับโรงพยาบาล (RI) $\leq$ ร้อยละ ๒๐ สำหรับโรงพยาบาลสีชล ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๖ มีการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก อยู่ที่ ๓๓.๘๘ % และในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม -ธันวาคม ๒๕๖๖ การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก

เพิ่มมากขึ้นเป็น ๓๔.๗๕ , ๔๒.๘๖ และ ๓๙.๖๑ % ตามลำดับ

ตัวชี้วัดตัวที่ ๓ : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ระดับโรงพยาบาล (FTW)) < ร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ เป็นร้อยละ ๗๗ และ ๗๐.๗๖ ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๗๐

ตัวชี้วัดตัวที่ ๑๒ : ร้อยละครั้งบริการ(Visit) ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านισταมีนชนิด non-sedating < ร้อยละ ๒๐ สำหรับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลลิขิตตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จนถึงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่าร้อยละครั้งบริการ (Visit) ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจ และได้รับยาต้านισταมีนชนิด non-sedating มากกว่า ร้อยละ ๒๐ ในทุกๆปี พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มที่ดีขึ้น และจะประสานตัวชี้วัดดังกล่าวกับทีม PCT เด็ก เพื่อพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ซึ่งจากผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าวกลุ่มงานเภสัชกรรม ได้ดำเนินงานเพื่อติดตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอและหาแนวทางในการพัฒนาเพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดมากขึ้น โดยในไตรมาสที่ ๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กลุ่มงานเภสัชกรรมได้เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดทั้ง ๑๒ ตัวซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวโรงพยาบาลลิขิต ผ่านเพียง ๗ ตัวชี้วัด และไม่ผ่านอีก ๕ ตัวชี้วัด และได้กระตุ้นชี้แจงนโยบาย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use) เพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินการใช้ยาสมเหตุผลของโรงพยาบาล (RDU hospital) คืออย่างน้อย ๑๐ ตัวชี้วัด โดยนำเสนอหลักเกณฑ์การใช้ยาให้สมเหตุผลตามข้อกำหนด และกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการใช้ยาให้สมเหตุผลผลในที่ประชุมองค์กรแพทย์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยกำหนดเภสัชกรผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดที่ชัดเจน เก็บข้อมูลและวิเคราะห์พัฒนาระบบการวินิจฉัยโรค และปรับปรุงระบบการส่งกลับข้อมูล ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ และปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน จนเพิ่มการผ่านตัวชี้วัดจาก ๗ ตัวชี้วัด เป็น ๙ ตัวชี้วัด และขอความร่วมมือจากทีมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาเพื่อให้ผ่านตัวชี้วัดตามหลักของ RDU hospital โดยมีเป้าหมายภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลลิขิตจะผ่าน RDU Hospital (ผ่าน ๑๐ ตัวชี้วัดจาก ๑๒ ตัวชี้วัด)

มติที่ประชุม : มีมติรับรอง

๓.๗ การพัฒนาระบบยา

๓.๗.๑ ยาความเสี่ยงสูง

เภสัชกรหญิงปิยพร ขนอม ให้ข้อมูลจำนวนรายการยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล จำนวน ๑๐ รายการ ดังเอกสารแนบ และจากข้อมูลการใช้ยาในโรงพยาบาลที่มีจำนวนรายการยามากขึ้น จึงขอปรับเปลี่ยนจำนวนรายการที่มีความเสี่ยงสูงเพิ่มอีก ๑๑ รายการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การใช้ยาและความเสี่ยงด้านยาที่มีโอกาสเกิดขึ้น ดังเอกสารแนบท้าย

คุณฉวีพงศ์ บุญญาญจน์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ให้ข้อมูลว่า ควรเพิ่ม Adrenaline ในทุกรูปแบบ ของการให้ยา ทั้ง IM , Drip และ V เข้าเป็นยาเสี่ยงสูง รวมทั้ง Atropine injection ด้วย

นายแพทย์อานุกัทร ศรีเพชรใส แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ขอให้ใช้ ๕๐ % Magnesium โดยเฉพาะ case eclampsia เท่านั้น ในการเป็นยาความเสี่ยงสูง คือการใช้ยานี้ในผู้ป่วยทุกราย เป็นยาความเสี่ยงสูง

แพทย์หญิงอัจฉรา อักษรรัตน์ แพทย์อายุรกรรม ให้เพิ่ม ยา Dobutamine เป็นยาความเสี่ยงสูง

โดยรายการยาเสี่ยงสูงทุกรายการ กลุ่มงานเภสัชกรรม ได้มีแนวคิดในการแนบใบ ติดตามการใช้ยา HAD ในchart ผู้ป่วยในทุกราย ถ้าใน chart ไหนไม่มีการใช้ยาเสี่ยงสูง ค่อยดึงใบการติดตามการใช้ยาดังกล่าวออกจากchart ดังนั้นในที่ประชุม ขอเพิ่มรายการยา HAD ๓ รายการ ได้แก่ adrenaline , atropine และ dobutamine สรุปรวมรายการยา HAD ระดับโรงพยาบาลเพิ่มอีก ๑๔ รายการ รวมทั้งหมด ๒๔ รายการ

มติที่ประชุม : มีมติรับรอง

๒.๗.๒ ทบทวนคำสั่งใช้ยาในคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) และทบทวนปัญหาระบบยาผู้ป่วยนอก เภสัชกรหญิงวิสุทธิ แซ่หลี่ นำเสนอผลการทบทวนคำสั่งใช้ยาในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Clinic) และทบทวนปัญหาระบบบริการผู้ป่วยนอก โดยปัญหาการให้บริการในคลินิก NCD ส่วนใหญ่ การสั่งใช้ยาไม่สมบูรณ์และสอดคล้องกับจำนวนวันนัด วิธีใช้ยา การเพิ่ม/ลด ขนาดยา มีการปรับเปลี่ยนกลับไปกลับมา เนื่องจากขาดเทคนิคในการใช้ โปรแกรม Hos-xp. และการส่งต่อ Auto print หรือเทคนิคความถนัดส่วนตัว ทำให้เกิดการสูญเสียสต็อกเกอร์ยา ฉลากยาที่ออกจากการ Auto print ไม่ตรงกับหน้าจอสุดท้ายในการตรวจสอบยา ก่อนจ่าย ทำให้ต้องสูญเสียเวลาในการจัดยา - พิมพ์ฉลากยาใหม่ ซ้ำๆ ทำให้ทำงานซ้ำซ้อนในการแก้ปัญหาความผิดพลาดดังกล่าว ผู้ป่วยรอนานขึ้น และเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ โดยมีสถิติการสั่งยาในคลินิก NCD ที่ต้องมีการแก้ไขเพื่อให้เกิดความถูกต้องของฉลากยา รายการยา วิธีใช้ยา จำนวนเม็ดยา และการจัดยาใหม่ มีอัตราที่สูงถึงร้อยละ ๕๕ ของจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ในส่วนของปัญหาการให้บริการในผู้ป่วยนอก พบประเด็นปัญหาสำคัญดังนี้

๑. การขาดการบันทึกข้อมูลยาผิด ยา stat ในระบบเวชระเบียนในโปรแกรม Hos-xp. ทำให้ประวัติการรักษาผู้ป่วยไม่สมบูรณ์และเกิดความเสี่ยงในการติดตามปัญหาซึ่งอาจเกิดจากการใช้ยาได้ในเชิงระบบ
๒. ปัญหาการขาดการบันทึกใบ ยส. ในการสั่งใช้ยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท ๒ ซึ่งผู้ป่วยมารับยาแล้วแต่ยังไม่มีใบยส. ประกอบการสั่งใช้
๓. ปัญหาการบันทึกยาเดิมในผู้ป่วย Admit ซึ่งยังคงมีการบันทึกคำว่า “ยาเดิม” โดยไม่เขียนระบุรายการยาที่จะสั่งใช้ในผู้ป่วยให้ชัดเจน และกรณีผู้ป่วยในซึ่งกลับบ้านโดยไม่ต้องรับยากลับบ้านเพิ่มเติม ยังขาดการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพ ควรมีการแจ้งในระบบ Hos-xp หรือใบนำทาง เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอยของผู้ป่วยในกระบวนการให้บริการขั้นตอนต่อไป

๔. การเปลี่ยนแปลงรายการยา /ขนาดยา ไม่รับ Order ทางโทรศัพท์เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา

ประธานในที่ประชุม ให้ความเห็นว่า ควรจะนำปัญหาต่างๆ ในระบบบริการ มานำเสนออย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้้นำประเด็นต่างๆ มาแก้ไขปัญหาร่วมกันและพัฒนาระบบงานให้ดีขึ้น

มติที่ประชุม : ที่ประชุมมีมติรับรอง

ระเบียบวาระที่ ๔. เรื่องอื่นๆ

- ๔.๑ มูลค่าเวชภัณฑ์ยาในการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรคที่มีมูลค่ารวมในการใช้ยาสูง (กลุ่มยา NCD) ในผู้ป่วยสิทธิ UC นอกเขต กับการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เภสัชกรหญิงวิสุทธิ แซ่หลี่ ได้นำเสนอมูลค่าเวชภัณฑ์ยาในการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรคที่มีมูลค่ารวมในการใช้ยาสูง (กลุ่มยา NCD) ในผู้ป่วยสิทธิ UC นอกเขต โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีมูลค่ายา

ในการสั่งใช้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ ๗๔,๖๔๒.๔ บาท และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในช่วงไตรมาสแรก ตุลาคม ๒๕๖๖-ธันวาคม ๒๕๖๖ ซึ่งใช้มติที่ประชุม PTC ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ กำหนดให้จ่ายยาในผู้ป่วย NCD นอกเขต ไม่เกิน ๑๔ วัน และแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ยังโรงพยาบาลเดิมเพื่อเติมยาต่อเนื่อง โดยพบมูลค่ายาที่ใช้ไปต่อเดือนเฉลี่ย ๓๒,๒๒๓.๐๐ , ๓๕,๕๓๐.๐๐ และ ๒๙,๗๖๒.๐๐ บาท ตามลำดับ ส่วนในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการให้บริการผู้ป่วยนอก ในสิทธิ UC นอกเขต ตามแนวทางของสปสช. กำหนดให้จ่ายยาได้ไม่เกิน ๑ เดือน เพื่อให้ถูกต้องตามระเบียบของสปสช. พบมูลค่ายาเฉลี่ย ๕๒,๔๗๐.๐๐ ต่อเดือนในเดือนมกราคม ๒๕๖๗ และได้นำเสนอเพื่อพิจารณาจากมติที่ประชุม ในการจ่ายยาในคลินิกให้บริการต่างๆทั้งหมดรวมทั้งผู้ป่วยนอก OPD ในการจ่ายยาในสิทธิ UC นอกเขต ได้ไม่เกิน ๑ เดือน ทุกจุดบริการ

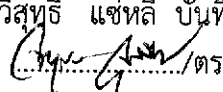
มติที่ประชุม : มีมติรับรอง

๔.๒ มูลค่าเวชภัณฑ์ยาในการดูแลรักษาผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วยใน กรณีสั่งยา เวชภัณฑ์ กลับบ้านที่เหมาะสมเพื่อสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติ การเบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากข้อมูลการนำเสนอผู้ป่วยใน ซึ่งนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลใน เดือน ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๖ และเดือนมกราคม ๒๕๖๗ พบว่ามีมูลค่ายากลับบ้านเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ที่ ๓๕๙,๙๘๖.๔๙ , ๓๕๙,๔๓๖.๙๕, ๓๖๕,๖๖๗.๑๓ และ ๓๔๗,๔๕๘.๗๙ บาท ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลผู้ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย พบว่าจำนวนวันในการรับยาวัน Discharge ไม่เกิน ๑ เดือน ซึ่งอยู่ในแนวทางที่เหมาะสม และหัวหน้างานหน่วยจัดเก็บรายได้ ได้ให้ข้อมูลในการเบิกค่ารักษาในผู้ป่วยใน เหมารวมค่ายาอยู่ในการเบิกตาม DRG เป็นหลัก

มติที่ประชุม มีมติรับรอง

ระเบียบวาระที่ ๔. เรื่องอื่นๆ
ไม่มี

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

วิสุทธิ แซ่หลี่ บันทึก/พิมพ์
/ตรวจทาน