

สรุปการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด(PTC) โรงพยาบาลสอยดาว 20 ก.ค.65

ผู้เข้าร่วมประชุม

pharm data-HA-PCT -ประชุมรอบยา200765

1. นายชัชวาล โภโค	อายุรแพทย์	ประธานกรรมการ
2. นางปรีณิษฐ์ คูหาทอง	พยาบาลวิชาชีพ/supply	กรรมการ
3. นางสาวมรกต ฤกษ์รัตนาวรี	เภสัชกร	กรรมการและเลขาฯ
4. นางสาวกาญจนา ประทุมวรรณ	พยาบาลวิชาชีพ/ward1	กรรมการ
5. นางปาริชาติ จันทรมินทร์	พยาบาลวิชาชีพ/ER	กรรมการ
6. นายสันติส กิจปรีชา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
7. นางสาวเมธาวี ศรีรัตนโชติชัย	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
8. นางสาวทับทิม เทียมจันทร์	จพง.เภสัชกรรม จนท.พัสดุจัดซื้อ	ผู้เข้าร่วมประชุม
9. นางสาวจิตติมา ไชยเขต	จพง.เภสัชกรรม จนท.พัสดุล้าง	ผู้เข้าร่วมประชุม

เอกสารประกอบการประชุม

1. แผนจัดซื้อยา ปีงบประมาณ 2565
2. บันทึกข้อความ ขอเพิ่มกรอบยาระหว่างปีงบประมาณ 2565
3. กรอบรายการยา TB สปสช. ปีงบประมาณ 2565
4. กรอบรายการยา ARV สปสช. ปีงบประมาณ 2565
5. กรอบรายการยาแผนไทย ปีงบประมาณ 2565
6. กรอบรายการยา รพ.สต. ปีงบประมาณ 2565

สรุปการประชุม

1. กลุ่มน้ำยาฆ่าเชื้อ IC ประชุมทีมทำมาตรฐานการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ - นำสรุปผลมาแนบ เพื่อจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีไขยากรุ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ และวัสดุในการทำน้ำยาฆ่าเชื้อที่ผลิตเอง โดยมีวัตถุประสงค์
 - 1.1. ทำกรอบน้ำยาฆ่าเชื้อ กำหนดการใช้ยาฆ่าเชื้อตามมาตรฐาน IC
 - 1.2. กำหนดการใช้ยาฆ่าเชื้อตามมาตรฐาน IC
 - 1.3. ENV กำหนดการจัดเก็บทำลายน้ำยาฆ่าเชื้อและบรรจุภัณฑ์
 - 1.4. กำหนดการเพิ่มชนิดน้ำยาฆ่าเชื้อตามหลักฐานทางวิชาการ แจ้งและขออนุมัติจาก ผอ.ก.ก่อนดำเนินการจัดซื้อ
2. ยาใช้น้อย/ยาใช้เป็นฤดู/ยาที่ใช้มากเมื่อเกิดcase เมื่อไม่มีcase จะหยุดเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อการหมดอายุ กำหนดแนวทางเฉพาะได้แก่
 - 2.1. ไม่จัดเก็บที่คลัง แต่จัดเก็บที่ห้องยา เพื่อลดการสูญเสีย ระบบตรวจสอบทุกสัปดาห์ + เภสัชกรประจำคลินิกแจ้งจัดซื้อเมื่อมี caseใช้/หยุดใช้
 - 2.2. กำหนดจำนวนstock เพื่อส่วนของความปลอดภัย ดังนี้

	รายการ	ลักษณะ	จำนวนstock
1	Acetylcysteine inj	มีcase paracetamol intoxication ปีละ 4-5 คน -ช่วงขาดส่งยาที่ผ่านมา 4 เดือน - caseที่สุดที่มา ติดกันคนละ 1 วัน รวม 2 วัน	3 - 5 คน น.น. 90kg
2	Artesunate 50mg Mefloquine 250mg	ไม่พบcaseในสอยดาว แต่พบในจังหวัด มีชาย บ.เดี่ยวกล่องใหญ่ ราคาสูง - ขอจาก นค ม. แต่มาแล้วหมดอายุเร็ว ขอสนับสนุนยา NED จากกรมควบคุมโรค สูตร dihydroartemisinin-piperazine ทำ เรื่องขอไปก่อนหมดอายุ (ยาที่ได้มามีอายุสั้น)	1 คน
3	Dapsone 100mg	ไม่พบleprosy ใช้ในHIV ที่ CD4 ต่ำ ที่แพ้ Bactrim ยาแทบไม่มีขาย เม็ดร่วง(เปิดแล้วอายุ1ปี) เสี่ยงกิน ราคากลาง	ไม่stock มีcaseให้ แจ้งจัดซื้อ + ซื้อมือ ที่สุดที่เปิด billได้

	รายการ	ลักษณะ	จำนวนstock
4	Digoxin inj	ปรับเป็น second line drug ยังจำเป็นใช้ stock น้อยที่สุดเท่าที่ขาย	1 กล่อง
5	Fentanyl inj	เดิมใช้ใน case OR และ case RSI พบการสั่ง infusion ใน case palliative care (ถ้าใช้ infusion ยาทั้ง รพ.จะใช้ได้แค่ 1-2วัน เป็นยาไม่มีmax dose กำหนดจำนวนใช้ได้ยาก) เป็นยาเสพติด ห้ามแลกเปลี่ยนระหว่างรพ. เสี่ยงหมดอายุ ซื้อ อ.ย. การดำเนินการซื้อถึงส่งยา อาจนานเป็นเดือน	Infusion 1คน 500 amp * 16บาท 8000 บาท
6	Ferrous fumarate Susp. 76mg/5ml	เดิมจัดซื้อ 1-2 ครั้งตาม ANC ร้องขอ เพื่อกระจายลง รพ.สต. แบ่งบางส่วนไว้เพื่อแพทย์ที่ รพ.สั่ง 4mg/kg * 4 เดือน 1 คนใช้ 10-12 ขวด	2-3 คน
7	Primaquine 5,15mg	ไม่พบcase PV malaria หลายปี แต่พบ caseในจังหวัด ขอจาก นคม. มีความแรงไหน ใช้ความแรงนั้น	1 คน
8	Streptokinase	6000 ขวด 1ปีที่ผ่านมามีexp.2v เนื่องจาก รพศ.ทำสวนหัวใจได้ตลอด ทราบหลังrate ลดลงอย่างมากแล้วจึงสอบถาม ER ปรับการสำรองสำหรับ 1 คน สำหรับผู้ไม่ เข้าเกณฑ์สวนหัวใจ	1 คน
9	TIG, TT	-NBให้ TIG 1v/ TT 1v -แม่ให้ TIG 1-2v/dT 1v ซื้อ TT 1กล่อง 10amp เศษใกล้หมดอายุให้ ANCช่วยใช้	1 คู่ case TIG 2v TT 1 amp
10	Oseltamivir 75mg	ช่วงระบาดของ flu จะไม่มีขาย 25บาท/เม็ด (250บาท/case)	5-10กล่อง 125-250 คน
11	Act. charcoal	1-2 ซอง/คน มีการสั่งใช้ 3ซอง/คน(ไม่มีผลเพิ่ม)	10ซอง

3. ข้อกำหนดเพิ่มเติม/ผลการสั่งใช้ยา

- 3.1. NSS 5ml หยอดจุมูกเด็กเล็ก – COVID เด็กไม่มา + กุสสารแพทย์ย้าย ยาไม่เคลื่อนไหว
ผล เพิ่มการสั่งจ่ายในcase NBยาที่บ้าน
- 3.2. NSS ล้างจุมูกทั้ง OPD, IPD irrigate 1000ml 26บาท piggy bag iv 100ml บาท แต่ต้องจ่าย syringe ดูดยากับเข็มไปด้วย (ปกติสั่ง syringe 20ml สำหรับฉีดล้างอีกอันอยู่แล้ว)
ผล ให้สั่ง ล้างจุมูกด้วย irrigate 1000ml
- 3.3. Albedazole tab แทบไม่ใช้ แต่ช่วงตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวจะใช้หลายพันเม็ด ไม่ทราบเวลาเริ่มตรวจสุขภาพจึงต้อง stock
จำนวนมาก ปกติไม่มีปัญหาขาดแต่ไม่stockจะซื้อไม่ทัน ช่วง COVID มีปัญหาขาด + บางทีจำเป็นต้องซื้อเม็ดร่วง เมื่อเปิดแล้วอายุ
ยาเพียง 1 ปี
ผล ให้ศูนย์ประกันแจ้งระยะเวลาการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว + ประมาณจำนวนผู้มาตรวจแจ้งห้องยาก่อนการเริ่มตรวจ 2
สัปดาห์
- 3.4. Amoxicillin/clavulonic 500/125mg tab (กำหนดใช้ 1*3 ร่วมกับ amoxi 500mg 1*3) ถูกปรับออกจากกรอบไปก่อนนี้ ให้ใช้ขนาด
875/125mg ซึ่งราคาถูกกว่ามาก เนื่องจากเป็นยาซื้อพร้อมเซต – กำหนดเกณฑ์การใช้ 1*2 คงเกณฑ์เดิม 1. ผลDM 2.ผลติดเชื้อเก่า
3. Sinusitis/ otitis media ที่ไม่ respond ต่อ amoxi –ไม่ใช้ในแผลสัตว์กัด (ใช้ Amoxi) ตามแนวทางสภากาชาดไทย
- 3.5. ยาRSI ที่ใช้ในward จำเป็นต้องรวดเร็วถึงระดับต้อง stock ยาที่ ward หรือไม่ – เนื่องจากเวรตึก เจ้าหน้าที่ห้องยามมี 1 คน ทำหน้าที่
จ่ายยา OPD IPD เก็บเงิน ซึ่งเก็บเงินแล้ว scan QR code และเก็บหลักฐานให้การเงิน อาจใช้เวลาจนเสร็จถึงจ่ายยาได้ – การใช้ยา RSI
ใน ward GPจะconsult EP ก่อนใช้ ถ้าด่วนใช้ อาจไม่สะดวก ใช้ diazepam injในกล่อง CPR
- 3.6. Etoricoxib 90mg NED – เกณฑ์ใช้ใน pain ที่มีประวัติ GI bleed และ caseที่มีอาการคลื่นไส้เวียนจาก tramal

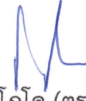
ผล พบการสั่งนอกเกณฑ์ รูปแบบสั่งในเจ้าหน้าที่ สั่งในcaseจ่ายตรง สั่งจำนวนครั้ง 30 เม็ด

- 3.7. Formalin – เจ้าหน้าที่ที่ฉีดศพได้เกษียณ อัตราใช้น้อยลง แต่ยังใช้แช่ชิ้นเนื้อ – ลด stock
- 3.8. Ketololac inj ราคา 165/amp - เกณฑ์ใช้ใน pain ที่มีประวัติ GI bleed และ caseที่มีอาการคลื่นไส้เวียนจาก tramal
ผล พบการสั่งนอกเกณฑ์แบบทั่วไป
- 3.9. Naloxone inj ราคา 203/amp ไม่เคยมีการสั่งใช้ มีstockจุดละ 2 amp คงฤทธิ์ไม่กินาที ถ้ามี case จะใช้ยาของทั้ง รพ. แต่ยังไม่ถึงรพศ. – ระวัง doseยา แต่ปกติแพทย์ start opioid doseไม่สูง
- 3.10. Nicardipine inj มี 2 ความแรง 2mg กับ 10mg – 2mg ใช้ iv push ในLR ก่อน refer -พบcase infusion รอ refer - JNCVIII มีแนวทางการใช้ infusion ใน HT crisis และ preeclampsia- LRแจ้ง ไม่มีการปรับแนวทางปฏิบัติของ รพศ. – ยังคงขนาด 2mg iv push
10mg ใช้ใน infusion
- 3.11. Ondansetron inj เกณฑ์ CA, ตมยา, เด็ก ผล- ใช้ไม่ตรงเกณฑ์ ราคา13.91/amp plasil 3.21/amp
- 3.12. Transenamic เกณฑ์ dent ใช้อมบ้วนปากห้ามเลือด ใช้ไป 1 คน ส่วนที่เหลือแพทย์นำมาใช้ในcaseประจำเดือนมามาก แพทย์ที่สั่งไปแล้ว – ยังคงเกณฑ์เดิม
- 3.13. Tazocin ใช้กับcaseที่ผล sens.ออกแล้ว – ผล ใช้ตามเกณฑ์
- 3.14. Cefdinir เกณฑ์ ใช้caseที่ไม่สามารถใช้ augmentin ได้ – ผล ใช้ไม่ตรงตามเกณฑ์ – ให้consultเปลี่ยน
4. รายการพิจารณาแต่ไม่ได้นำเข้าหรือตัดออก
 - 4.1. Manidipine tab – ใช้amlodipine ไปก่อน
 - 4.2. NaCl 300mg tab – รพศ.ให้กลับมากับ case refer back ไม่พอ ปัจจุบัน โรงครัวซังเกลือเป็นของให้ – มีcaseที่ต้องใช้ต่อเนื่องทุกวัน 1 case
 - 4.3. Bisacodyl 5mg – ช่วงหลังแพทย์ที่มาเวียนนิยมใช้มะขามแขก มีการใช้น้อย – ให้พยายามหาแบบผงมาใช้เพื่อให้อายุยาว
 - 4.4. Budesonide NB – กุมารแพทย์ย้าย ER ยังใช้ guideline ที่กุมารแพทย์ให้ไว้
 - 4.5. Cefotaxime ใช้ในเด็กเล็กทดแทน ceftriaxone ป้องกันเด็กเหลือง – ใช้น้อย เสี่ยง exp
 - 4.6. Clarithromycin ใช้น้อยเดิมใช้ในHIV และใช้คู่ ceftaxidime ใน pneumoniaที่ไม่ respond ต่อ ceftriaxone ต่อมานำ tazocin เข้าการสั่งใช้ Clarithromycin ลดน้อยไปมาก – ยังคงในรอบ เพิ่มการใช้ใน triple therapy H. pylori (Amoxi หรือ metronidazole + omeprazole + Clarithromycin) 7-14 วัน รายที่ EGD แล้ว หรือแผลทะลุ
 - 4.7. ยาจิตเวชที่พบเป็นระยะใน case refer back จาก รพศ. หรือ admit แล้วใช้ยาประจำที่รพ.จิตเวชสระแก้ว เช่น Risperidone trazodone sertraline – มีหลายความแรง ไม่ทราบความแรงที่พบบ่อย แพทย์สั่งใช้ไม่เป็น – รอ รพศ.ประสานมาก่อน
 - 4.8. Sandostatin inj เดิมวางแผนทางใช้แล้ว refer ไป รพศ. พบ case ส่วนใหญ่ admit แล้วให้ยาต่อเอง – เพิ่ม stock
 - 4.9. Terbutaline tab ใช้น้อยมาก มีผู้ป่วยใช้ประจำ 2 คน – ยังคงไว้ ยาแผนอายุยืน
5. รายการยาตัดออก
 - 5.1. Azithromycin syr ไม่มีการใช้หลังนำเข้ากรอบ + กุมารแพทย์ย้ายออก
 - 5.2. Nystatin Susp 100000unit/ml 12ml/ขวด ไม่มี caseใช้ – วิธีใช้ เด็ก 5ปีขึ้นไป 4-6 ml ทุกร 1วันใช้ 1.5-2ขวด ใช้ 7-14วัน/คน --- ถ้าexp หรือหมด เด็ก 2wk ขึ้นไปปรับไปใช้ fluconazole 3mg/kg q 24 hr แทน
 - 5.3. Phenobarb 30mg –มีคนใช้ประจำ 2 คน ไม่มีเด็กใช้ประจำ ถ้าหมดตัดออก ใช้ 60mg แทน (ยาเม็ดร่วง หมดอายุก่อนใช้หมด)
 - 5.4. Sitagliptin เกณฑ์เดิม NED เกณฑ์เดิม อายุรแพทย์ สิวะดลสั่งได้คนเดียว แพทย์ลาออกแล้ว ถ้าหมดตัดออก
 - 5.5. Digoxin 0.625 tab เลิกใช้ใน AF มี toxic มาก ปรับ rate control ใน AF ด้วย BB CCB-(diltiazem, verapamil) หมดแล้วตัดออก
6. รายการยาเพิ่มในรอบ
 - 6.1. Rocuronium ใช้ในตมยาในกลุ่มผู้ป่วย K สูง ที่ไม่สามารถใช้ succinyl choline ได้
 - 6.2. Sugammadex 200mg/2ml ใช้ด้านพิษ Rocuronium เป็น NED

7. พิจารณากรอทยา รพ.สต.ซ้ำ โดยพิจารณาเกณฑ์ รพ.สต.ติดตามร่วมด้วย
 - 7.1. เกณฑ์यरพ.สต.ติดตาม บังคับให้มียาทุกตัว แม้ รพ.สต.จะไม่จ่าย/ยาช่วยชีวิตที่ จนท.ไม่มีศักยภาพที่จะใช้ได้แต่เป็นกรอบบังคับ (จำเป็นต้อง train และมีระบบ consult ก่อนจะใช้ยาได้)
 - 7.2. สอบถามเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อปรับเกณฑ์
 - ขอเพิ่ม silver sulfadiazine cream สำหรับแผล bed sore
 - เพิ่ม chlorhexidine 0.12% mouthwash สำหรับ case ทำฟัน – ใช้มาตรฐานเดียวกับที่ปรับของห้องฟัน รพ.
 - ขอตัด Terbutaline tab ออก เนื่องจากไม่มีที่ใช้
8. กรอทยา ARV TB EPI ใช้กรอบตามแนวทาง สปสช.
9. กรอทยาแผนไทย ใช้กรอทยาตามการประชุมกรอทยาแผนไทย ของ คปสอ.สอยดาว – โดยพิจารณาการเปิดคลินิกกัญชา

มรกต

ภญ.มรกต ฤกษ์รัตนาวรี
(ผู้บันทึกการประชุม)



นพ.ชัชวาล โกโค (ตรวจสอบการประชุม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว