

สรุปการประชุมคณะกรรมการยา (PCT)

วันจันทร์ ที่ 10 เมษายน 2566 ณ อาคาร NCD

เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

- นโยบายเรื่องคลินิกผู้สูงอายุ: การทำ Home Ward (เริ่มดำเนินการไปแล้ว)
- นโยบายเรื่องกลุ่มผู้เสพยาเสพติด โดยเฉพาะเฮโรอีนในเกาะพะงัน ผู้อำนวยการต้องการให้เจ้าหน้าที่ (ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล) อบรมหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลคนใช้กลุ่มนี้ โดยจะมุ่งเน้นในกลุ่มที่มีสารทดแทนได้ คือ 1. กลุ่มนิโคติน (บุหรี่) และ 2. กลุ่ม Opioid (ข้อมูลจากผู้อำนวยการระบุว่า มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดจาก Fentanyl, Oxycodone, Heroin, Morphine) โดยสารเสพติดในกลุ่ม Opioid มีสารทดแทนคือ Methadone ผู้อำนวยการมีนโยบายที่จะเริ่มคัดกรองคนใช้ตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน 2566 ทั้งนี้ กลุ่มที่น่าเป็นห่วงคือกลุ่ม Heroin
 - ผู้อำนวยการแจ้งต่อที่ประชุมว่าได้เสนอตัวเป็นโรงพยาบาลลักษณะศูนย์บำบัดแบบเดียวกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์
 - เริ่มต้นโครงการในเคสที่สมัครใจเข้ารับการรักษา และไม่ใช้เคสจิตเวช (เคสจิตเวชต้องส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ก่อน)
 - เพิ่มการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับสารเสพติดที่หลากหลายมากขึ้น เช่น Ketamine, Benzodiazepine, Cocaine, LSD เป็นต้น
 - จัดหายา Methadone มาเพื่อใช้สำหรับการบำบัด (ปัจจุบันมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมและสามารถสั่งใช้ได้เพียง 1 คน คือ นพ.วรุฒิ พัฒนโศครัตนา)

วาระที่ 1 สรุปยาเข้า-ออกบัญชีโรงพยาบาลจากการประชุมคณะกรรมการยาครั้งที่แล้ว

- สรุปข้อมูลยาที่เสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลจากการประชุมครั้งที่แล้ว จำนวน 8 รายการ รวมทั้งแจ้งความคืบหน้าในการจัดหาดังกล่าว
- สรุปข้อมูลยาที่เสนอออกจากบัญชียาโรงพยาบาลจากการประชุมครั้งที่แล้ว จำนวน 4 รายการ

วาระที่ 2 ยาเสนอใช้ (มีแผนจัดซื้อยาปีงบประมาณ 2566)

- Ketoprofen injection ความแรง 100 mg/2ml ราคาต่อหน่วย 12.00 บาท/amp โดยจะนำมาใช้ทดแทนยา Ketorolac injection ซึ่งมีราคาแพงกว่า (ราคาต่อหน่วย 99.51 บาท/amp)
- Methadone เพื่อใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดตามนโยบายของผู้อำนวยการ
- Emfagliflozin ความแรง 10 mg เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามนโยบายของผู้อำนวยการ
- Linagliptin ความแรง 5 mg เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานตามนโยบายของผู้อำนวยการ

วาระที่ 3 ยาเสนอเข้า เพิ่มในแผนจัดซื้อ 2566 แทนยา Haemacel 500 ml ที่เลิกนำเข้า

- แจ้งที่ประชุมเกี่ยวกับข้อมูลของยาชื่อการค้า Voluven (ชื่อสามัญ hydroxyethyl starch + Sodium chloride) เพื่อใช้ทดแทนยาชื่อการค้า Heamacel (ชื่อสามัญ Polygeline) เนื่องจาก Heamacel ไม่มีจำหน่าย

วาระที่ 4 รายงานสถานการณ์วัคซีนโควิดในโรงพยาบาลเกาะพะงัน

- ภญ.กฤติกา การกรณ ผู้รับผิดชอบงานวัคซีน รายงานต่อประชุมเกี่ยวกับสถานการณ์วัคซีนในโรงพยาบาลเกาะพะงันในประเด็นดังนี้
 - จำนวนการใช้วัคซีน
 - จำนวนวัคซีนคงเหลือ
 - จำนวนวัคซีนที่หมดอายุ

วาระที่ 5 รายงานจำนวนยากคงเหลือ

- ภญ.ฐิติมา อูมา ผู้รับผิดชอบงานยาเม็ดที่ใช้ในการติดเชื้อโควิด ซึ่งโรงพยาบาลมีใช้ 2 รายการ คือ Favipiravir และ Molnupiravir ชี้แจงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับยาดังนี้
 - จำนวนยากคงเหลือ
 - แนวทางการใช้ยา
 - ผลการศึกษาที่ได้รับการตีพิมพ์เกี่ยวกับยา Favipiravir

วาระที่ 6 จำนวนการใช้ยาสมุนไพรจัดสรร สำหรับดูแลกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่มีอาการหลังติดโควิด

- กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคชี้แจงปริมาณการใช้ และจำนวนคงเหลือของยาสมุนไพรที่ได้รับการจัดสรรจากจังหวัดสุราษฎร์ธานีตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 เพื่อกระตุ้นและขอความร่วมมือจากแพทย์และแพทย์แผนไทยในการสั่งใช้ยานับสนุนที่ได้รับจัดสรรจำนวน 12 รายการ
- แพทย์แผนไทยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับยาสมุนไพรบางรายการที่ได้รับจัดสรรแก่ที่ประชุมทราบเพื่อเป็นข้อมูลและเสริมสร้างความเข้าใจในการใช้ยาดังกล่าว
- แพทย์แผนไทยแจ้งความประสงค์ในการนำยาตำรับเบาหวานเข้ามาใช้ในกลุ่ม Prediabetes (FBS 100-126) ที่ยังไม่ต้องเริ่มใช้ยาเบาหวานเพื่อตอบสนองนโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล

วาระที่ 7 สถานการณ์ยาสมุนไพรมันชั้นที่ได้รับบริจาค

- ฝ่ายเภสัชกรรมและคัมครองผู้บริโภคนำข้อมูลจำนวนยาสมุนไพรมันชั้นที่ได้รับบริจาคจากโรงพยาบาลท่าฉางเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2565 จำนวน 148 ขวด บรรจุขวดละ 500 แคปซูล
 - จำนวนยาคงเหลือ ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 คือ 144 ขวด (ปริมาณการใช้ยาในระยะเวลา 3 เดือนคือ 4 ขวด)
 - จำนวนยาคงเหลือ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 คือ 99 ขวด (อัตราการใช้ยา 12 ขวด/เดือน)
 - แจ้งที่ประชุมเพื่อกระตุ้นและขอความร่วมมือเร่งใช้ยาเนื่องจากยาใกล้หมดอายุ (ผลิตวันที่ 28 พฤษภาคม 2565 หมดอายุวันที่ 28 พฤษภาคม 2567)

วาระที่ 8 การส่งจ่ายยาจิตเวช

- ภญ.พันธ์ทิพย์ วัชรสินธุ์ หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมและคัมครองผู้บริโภค ชี้แจงข้อมูลการส่งจ่ายยาจิตเวชโดยยกกรณีศึกษาจากเคสจริงของโรงพยาบาลเคสหนึ่ง พบว่ามีการจ่ายยาจิตเวชมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ปริมาณยาไม่สัมพันธ์กับวันนัด และมีโอกาสที่คนไข้จะนำไปใช้ในทางไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีประเด็นเรื่องการส่งจ่ายยาจิตเวชโดยพยาบาล จึงขอความร่วมมือแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบข้อมูลการรับยาของคนไข้จาก EMR ในโปรแกรมของโรงพยาบาลเพื่อลดโอกาสการส่งยาเกินจำเป็น

วาระที่ 9 การเข้ารับการรับรองมาตรฐาน HA

- ฝ่ายเภสัชกรรมและคัมครองผู้บริโภคอภิปรายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานยาเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการรับรองมาตรฐาน HA ครั้งที่ 3 ดังนี้
 - Medication Error : ขอความร่วมมือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รายงานความคลาดเคลื่อนทางยาผ่านโปรแกรม HOSxP
 - ADR : ขอความร่วมมือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องลงข้อมูล ADR ลงใน Note ของระบบ HOSxP หรือแจ้งฝ่ายเภสัชกรรมและคัมครองผู้บริโภคราบเพื่อลงข้อมูลกรณีพบอาการไม่พึงประสงค์จากยา ทั้งนี้ผู้เกี่ยวข้องในที่ประชุมแจ้งปัญหาเกี่ยวกับการใช้ Note ดังกล่าวว่าระบบขึ้น pop up แจ้งเตือนเพียงครั้งเดียวซึ่งมีความเสี่ยงที่จะทำให้แพทย์หรือผู้มีความเกี่ยวข้องในการรักษาไม่เห็นข้อมูลดังกล่าว
 - Medication Reconciliation : ขอความร่วมมือผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายดำเนินการติดตามยาเดิมผู้ป่วยโดยใช้แบบฟอร์มในโปรแกรม HOSxP โดยเฉพาะกลุ่มคนไข้โรคเรื้อรัง
 - HAD : ภญ.รัฐติมา อูมา แจ้งข้อมูลสรุปรายการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลเกาะพะงันจำนวน 11 รายการ โดยมียาใหม่ที่เพิ่มเข้ามาคือ Fentanyl injection ความแรง 100mcg/2ml ซึ่งจะ

เริ่มใช้ในวันที่ 19 เมษายน 2566 โดยฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคจะประสานงานกับฝ่าย IT โรงพยาบาลในการอัปเดตข้อมูลยาความเสี่ยงสูงพร้อมทั้งแบบฟอร์มติดตามอาการหลังการใช้ยาลงในระบบ HOSxP และขอความร่วมมือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องบันทึกข้อมูลลงในระบบ

- Drug Interaction : มีการแจ้งเตือน pop up ในระบบ HOSxP และจำกัดการสั่งใช้โดยโปรแกรมอัตโนมัติ เว้นแต่จะได้รับการระบุเหตุผลการสั่งใช้โดยแพทย์
- DUE : ภาญ.ฐิติมา อูมา แจ้งข้อมูลยาที่ต้องทำ DUE 3 รายการ คือ 1.) Azithromycin 2.) Levofloxacin 3.) Remdesivir โดยขอความร่วมมือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องลงข้อมูลในแบบฟอร์ม DUE ผ่านระบบ HOSxP

วาระที่ 10 อื่นๆ

- ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับแพทย์แผนไทยชี้แจงข้อมูลยาสมุนไพร first line drug จำนวน 14 รายการ

วาระที่ 11 เรื่องเสนอจากที่ประชุม

- ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคขอความร่วมมือแพทย์และผู้เกี่ยวข้องใช้ Mode 2 สำหรับการสั่งยาในระบบ HOSxP เพื่อลดความผิดพลาดของการสั่งใช้ยา
- แพทย์ขอความร่วมมือทันตแพทย์ในการสั่งใช้ยาผู้ป่วยในด้วยตนเอง โดยไม่ฝากแพทย์สั่งใช้ในระบบ HOSxP ทันตแพทย์รับทราบและแจ้งแก่ที่ประชุมว่าจะดำเนินการตามที่เสนอ
- ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคแจ้งปัญหาการสั่งยาไม่สัมพันธ์กับวันนัดใน NCD Clinic มติที่ประชุมเห็นชอบให้ยึดตามจำนวนที่แพทย์สั่งในระบบ HOSxP โดยเปลี่ยนวันนัดคนไข้ให้เป็นไปตามจำนวนยาที่แพทย์สั่งในระบบ

