

รายงานติดตามและประเมินการใช้ยาปี 2567 (Drug Use Evaluation)

โรงพยาบาลนครพิงค์เริ่มติดตามและประเมินยาตั้งแต่ปี 2552 โดยติดตามยา 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาด้านจุลชีพ, ยากลุ่ม COX II inhibitors และยากลุ่มรักษาโรคกระดูกพรุน (Anti-osteoporosis) ต่อมาปี 2553 โรงพยาบาลนครพิงค์เข้าร่วมโครงการ 34 โรงพยาบาลนำร่องของกรมบัญชีกลาง และในปี 2554 กระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการส่งเสริมและกำกับการใช้ยาสมเหตุผลในโรงพยาบาลโดยกำหนดกลุ่มยาที่ต้องทำการประเมินได้แก่ COX II inhibitors, PPI, statin, ARB และ Glucosamine sulfate

ปัจจุบันโรงพยาบาลนครพิงค์มีนโยบายติดตามยากลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 9 กลุ่ม ได้แก่ ยาด้านจุลชีพ, ยากลุ่ม COX II inhibitors, ยากลุ่ม Proton pump inhibitors (PPIs), ยากลุ่มรักษาโรคกระดูกพรุน (Anti-osteoporosis), ยากลุ่มลดไขมันในเลือด (Rosuvastatin), ยากลุ่ม Angiotensin II Receptor Blockers (ARB), ยา Glucosamine sulfate, ยาฉีด Levetiracetam, ยากลุ่ม sodium glucose co-transporter type 2 (SGLT2) inhibitors

แบ่งการติดตามยาเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. การติดตามแบบย้อนหลังจากกระบวนสารสนเทศของ รพ. แพทย์ระบุเหตุผลการใช้ยากลุ่มยาเป้าหมาย ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หรือจากใบประกอบการใช้ยา ยาที่ติดตามโดยวิธีนี้ได้แก่ ยากลุ่ม COX II inhibitors, ยากลุ่ม Proton pump inhibitors (PPIs), ยากลุ่มรักษาโรคกระดูกพรุน (Anti-osteoporosis), ยากลุ่มลดไขมันในเลือด (Rosuvastatin), ยากลุ่ม Angiotensin II Receptor Blockers (ARB)
 2. การติดตามแบบย้อนหลัง โดยเภสัชกรทำการสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียน ยาที่ติดตามโดยวิธีนี้ได้แก่ ยาฉีด Levetiracetam และยากลุ่ม sodium glucose co-transporter type 2 (SGLT2) inhibitors
 3. การติดตามแบบ prospective audit and feedback ได้แก่ ยาด้านจุลชีพ
- เมื่อพิจารณาอัตราการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องตามแนวทางของโรงพยาบาลนครพิงค์ปี 2563-2567 เป็นดังแสดงรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 อัตราการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องตามแนวทางของรพ.นครพิงค์



การติดตามและประเมินการใช้ยาด้านจุลชีพ

ไตรมาสที่ 1-3 ปีงบประมาณ 2567 มีการติดตามผู้ป่วย 1,338 ครั้ง มีการใช้ยาแบบ empiric ร้อยละ 67.41 ยาที่มีการติดตามมากที่สุดคือ meropenem ร้อยละ 45.14 รองลงมาคือ piperacillin/tazobactam ร้อยละ 26.61 แพทย์เจ้าของไข้มีความเห็นด้วยกับคำแนะนำของแพทย์อายุรกรรมโรคติดเชื้อ ร้อยละ 82.4 ผลการ รักษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นร้อยละ 74.29

รายงานติดตามและประเมินการใช้ยา Evolocumab โรงพยาบาลนครพิงค์

ยา Evolocumab เป็นยาลดไขมันในเลือดแบบฉีดที่มีมูลค่าสูง ราคา 5,000 บาทต่อเข็ม ได้นำเข้าบัญชียาโรงพยาบาลนครพิงค์ในปีงบประมาณ 2565 จากข้อมูลการใช้ยาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 10 เมษายน 2567 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับยานี้ทั้งหมดจำนวน 13 ราย เมื่อประเมินการใช้ยาตามแนวทางการเบิกจ่ายค่ายา Evolocumab ยา Alirocumab และยา Inclisiran สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง (ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0416.2/ว 94 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567) พบว่า การสั่งจ่ายยาที่ไม่ตามแนวทางจำนวน 7 ราย เมื่อติดตามผลการลดระดับ LDL-C ของผู้ป่วย 5 ราย ที่ได้รับยา Evolocumab เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า เมื่อติดตามผู้ป่วยที่ระยะเวลา 3 เดือน และ 1 ปี หลังจากได้รับยาแล้ว ระดับ LDL-C มีการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 74.48 และ 69.95 ตามลำดับ

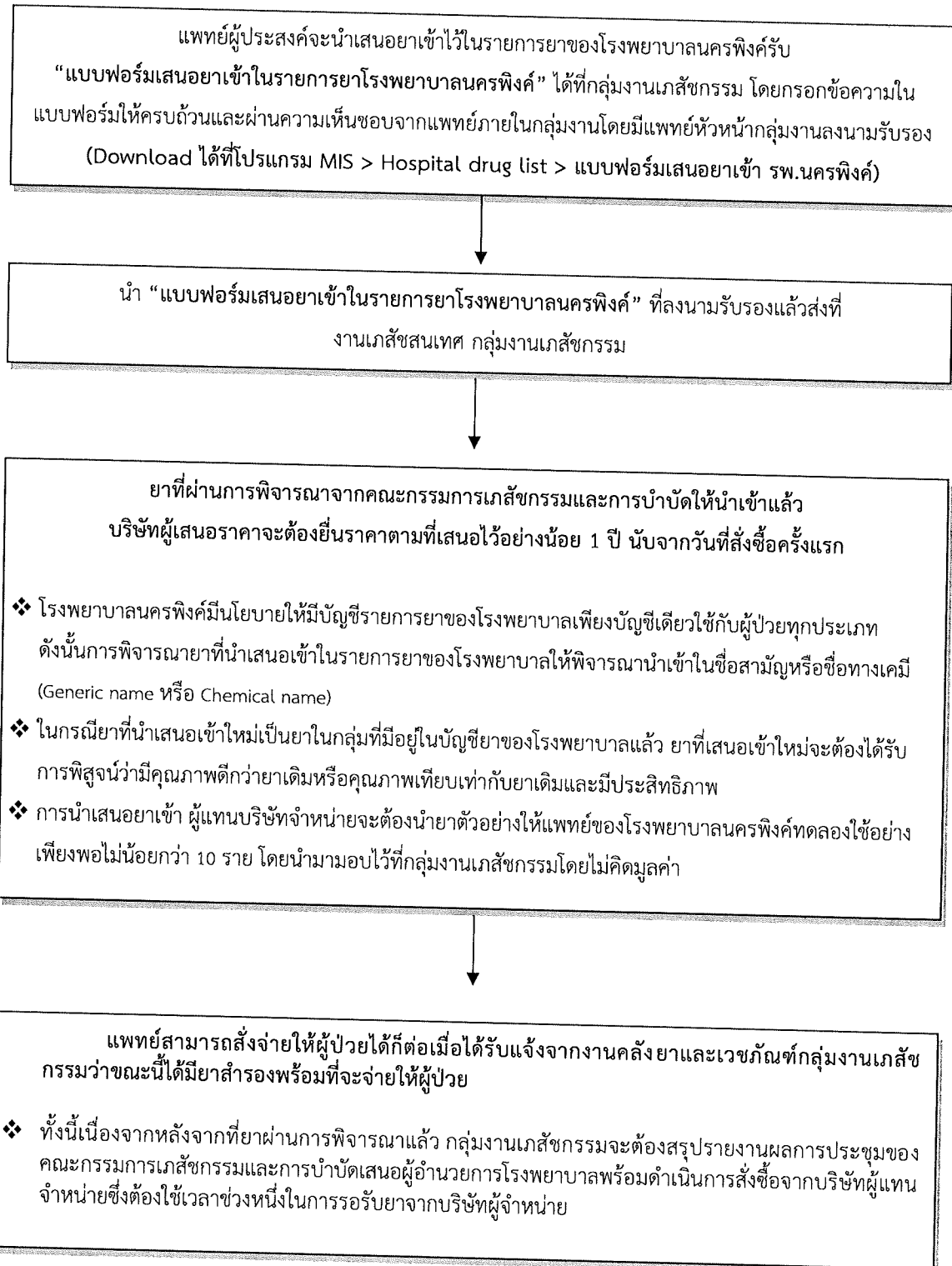
ปัญหาที่พบและการดำเนินการ

1. ประสานงานแพทย์ที่สั่งยาให้ใช้ยาตามแนวมาตรฐานตามหนังสือของกรมบัญชีกลาง
2. ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่ฉีดยา และทานยาไม่สม่ำเสมอ ได้ประสานงานให้เภสัชกรงานปฐมภูมิเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแล้ว
3. การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาในระบบ SSB ไม่ครบถ้วน ได้ดำเนินการลงข้อมูลให้แล้ว
4. ส่งข้อมูลติดตามและประเมินการใช้ยาให้แก่กลุ่มงานอายุรกรรม

ภญ. ปิยธิดา แต่เจริญกุล สรุปรายงาน/ ภญ. พรรณี คลอวุฒิวัฒน์ ตรวจทาน 17/0/72567

ระเบียบด้านยา

หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกยาเข้าในรายการยาของโรงพยาบาลนครพิงค์



ระเบียบด้านยา

แบบฟอร์มเสนอยาเข้าในรายการยาโรงพยาบาลนครพิงค์

วันที่.....

เรื่อง การเสนอยาเข้าในรายการยาโรงพยาบาลนครพิงค์

เสนอ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลนครพิงค์

ขอเสนอยาเข้าในบัญชียาโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 1 รายการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ชื่อการค้า (Trade name) _____
2. ชื่อสามัญทางยา (Generic name) _____
3. รูปแบบ (Dosage Form) _____
4. ขนาด หรือความแรง _____
5. ชื่อบริษัทผู้ผลิต _____ ผู้แทนจำหน่าย _____
6. ราคา (รวม VAT) _____ บาท/ขนาดบรรจุ ราคา (รวม VAT) _____ บาท/หน่วยย่อย
7. ทะเบียนตำรับยาเลขที่ _____ ได้รับการขึ้นทะเบียนยาวันที่ _____
8. ปริมาณที่คาดว่าจะใช้/ปี _____
9. บัญชียา (ตามบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับปัจจุบัน)
[] ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ED) บัญชี [] ก [] ข [] ค [] ง [] จด [] จข [] สมุนไพร
[] ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)
10. กลุ่มยาทางเภสัชวิทยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ _____
11. ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา _____
12. ข้อบ่งใช้ที่ได้รับอนุมัติขึ้นทะเบียนจากอย. และวิธีใช้ยา _____
13. ประเภทยาของทะเบียนตำรับยา [] ไม่ใช่ยาใหม่
[] เป็นยาใหม่ที่ได้ทะเบียนแบบมีเงื่อนไขที่ต้องติดตามความปลอดภัย
14. [] เข้าเพิ่มในรายการยาโรงพยาบาล
15. [] เข้าทดแทน โดยตัดรายการยา _____
16. เหตุผลที่เสนอยานี้เข้าโรงพยาบาล _____

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ผู้เสนอ _____ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร

ความเห็นของกลุ่มงานที่เสนอ _____

ผู้รับรอง _____ หัวหน้ากลุ่มงาน

กลุ่มงานที่เสนอ _____

ระเบียบด้านยา

หลักเกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายยาออกจากรายการยาโรงพยาบาลนครพิงค์

การพิจารณาจำหน่ายยาออกจากรายการยาของโรงพยาบาลมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. รายการยาที่ไม่มีการสั่งจ่ายหรือใช้น้อยมาก

กลุ่มงานเภสัชกรรมจะดำเนินการสำรวจ ยาทุกรายการที่มีใช้ในโรงพยาบาลทุก 3 เดือน หากยารายการใดที่ไม่มีการสั่งจ่ายหรือใช้น้อยมากภายในรอบ 6 เดือน ให้เลขานุการของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดนำรายการดังกล่าวเสนอที่ประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดเพื่อพิจารณาจำหน่ายออกจากบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลตามวาระ ยกเว้น แต่เฉพาะรายการที่มีความจำเป็นต้องสำรองไว้เพื่อเป็นการช่วยชีวิต (Life Saving Drugs)

2. รายการยาที่ถูกพิจารณาให้จำหน่ายออกจากบัญชี

เป็นรายการยาที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดพิจารณาให้จำหน่ายออกจากบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลหรือพิจารณาให้ยารายการอื่นเข้าทดแทน

3. รายการยาที่บริษัทผู้ผลิตยาได้ยกเลิกการผลิตและไม่สามารถจัดหาได้จากบริษัทผู้ผลิตอื่น

หมายเหตุ

ยาที่พิจารณาจำหน่ายออกจากรายการยาของโรงพยาบาลแล้วหากยังคงมีเหลือที่คลังยาหรือคลังเวชภัณฑ์หรือที่ห้องจ่ายยาแพทย์สามารถสั่งใช้ยาดังกล่าวได้จนกว่ายาดังกล่าวจะหมดไปจากห้องจ่ายยาหรือคลังยา โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมจะมีหนังสือเวียนแจ้งให้แพทย์ผู้ประสานงานกลุ่มแพทย์และแพทย์หัวหน้ากลุ่มงาน เพื่อแจ้งแพทย์ทุกท่านทราบและระงับการสั่งจ่ายยาดังกล่าวต่อไป

สรุปรายการยา 27 ธันวาคม 2566

	ED	NED	รวม	สัดส่วน
รายการของโรงพยาบาล	≥ 586	≤ 250	836	70 : 30
รายการยาปัจจุบัน	612	224	836	73.21 : 26.79
จำนวนรายการที่เหลือ			0	



คำสั่งจังหวัดเชียงใหม่

ที่ ๔๗๙๒ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลนครพิงค์

อนุสนธิคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๔๘๒๖/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลนครพิงค์ ไปแล้วนั้น

เพื่อให้การดำเนินงานในด้านระบบยาตั้งแต่ การคัดเลือก การจัดหา การสั่งใช้ยา การจัดเตรียมยา การจ่ายยา การบริหารยา การติดตามการใช้ยา ตลอดจนการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์มีใช้ในโรงพยาบาลนครพิงค์ มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และสอดคล้องกับการปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงขอยกเลิกคำสั่งจังหวัดเชียงใหม่ ที่ ๔๘๒๖/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมแต่งตั้งผู้ดำรงตำแหน่งต่อไปนี้เป็นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ของโรงพยาบาลนครพิงค์ ดังนี้

- | | |
|---|----------------------------|
| ๑. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๑ | ประธานกรรมการ |
| ๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม | กรรมการ |
| ๔. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม | กรรมการ |
| ๕. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม | กรรมการ |
| ๖. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม | กรรมการ |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ | กรรมการ |
| ๘. หัวหน้ากลุ่มงานจักษุ | กรรมการ |
| ๙. หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก | กรรมการ |
| ๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช | กรรมการ |
| ๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญี | กรรมการ |
| ๑๒. ประธานองค์กรแพทย์ | กรรมการ |
| ๑๓. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล | กรรมการ |
| ๑๔. ประธานคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะและรายละเอียดยา | กรรมการ |
| ๑๕. ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการ การใช้ยา | กรรมการ |
| ๑๖. ประธานคณะกรรมการติดตามและประเมินการใช้ยา | กรรมการ |
| ๑๗. ประธานคณะกรรมการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา | กรรมการ |
| ๑๘. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑๙. หัวหน้างานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๐. หัวหน้างานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒๑. หัวหน้างานบริหารเวชภัณฑ์ | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

๒๒. เกสัชกร

๒๒. เกสซ์กรงานศูนย์ข้อมูลด้านยา

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๓. เกสซ์กรงานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๔. เลขานุการคณะอนุกรรมการบริหารจัดการการใช้ยา

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๕. เลขานุการคณะอนุกรรมการทบทวนการใช้ยา

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒๖. เลขานุการคณะอนุกรรมการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑. กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ

๒. จัดทำบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อจำกัดให้มีรายการยาที่จำเป็น มีการทบทวนบัญชียาอย่าง

น้อยปีละครั้ง

๓. กำหนดมาตรการความปลอดภัย สำหรับยาใหม่ที่ต้องติดตาม (Safety Monitoring Program: SMP) รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น

๔. กำหนดนโยบายด้านยาที่มีความเสี่ยงสูง

๕. กำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและนำสู่การปฏิบัติ

๖. ส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการประเมินและเพิ่มความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับระบบยาและการใช้ยาที่เหมาะสม ปลอดภัยก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานและเป็นประจำทุกปี

๗. ประเมินและปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการดำเนินการควบคุมกำกับกับการบริหารยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาให้เป็นไปตามนโยบายและระเบียบที่กำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายจตุชัย มณีรัตน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลนครพิงค์
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุม C๗ ๑/๑ อาคารอำนวยการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๗ ชั้น

ผู้มาประชุม

๑. นพ.ศิริพจน์	ศรีบัณฑิตกุล	ประธานกรรมการ
๒. พญ.กนิษฐา	มันเข้มทอง	กรรมการ แทน พญ.สุภารัตน์ กาญจนะวณิชย์
๓. นพ.วิรัช	โฆษิตสกุลชัย	กรรมการ
๔. นพ.วรรณัย	อัคราการ	กรรมการ
๕. นพ. พงศ์พัฒน์	สัดโยภาส	กรรมการ
๖. พญ.บงกช	ธีรกิตติกุล	กรรมการ
๗. พญ.อัญชลี	ชัยนวล	กรรมการ แทน นพ.รัฐศาสตร์ มหาเทพ
๘. พญ.สุดาทิพย์	นันทกัณฑ์	กรรมการ
๙. นางชนกพร	อุตตมะ	กรรมการ แทน นางศรีวังวาลย์ เนตรอนงค์
๑๐. ภก.นพสิทธิ์	ขันตี	กรรมการและเลขานุการ
๑๑. ภญ.พรรณิ	คลออุทัยวัฒน์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๒. ภญ.ดวงรัตน์	สุวรรณ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓. ภญ.กอบกาญจน์	เอกสินธุ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. ภญ.จารุวรรณ	วังไฉ	กรรมการ แทน ภญ.ปวีดา หอมสุวรรณ
๑๕. ภญ.ยุพาวดี	อินทรจันทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. ภญ.ธัญยานี	พิมพ์สารี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗. ภญ.กษภรณ์	สินธรรัตนะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑๘. นพ.จำริญ	ลิขิตวัฒนาสกุล	ติตราชการ
๑๙. พญ.รจนพรรณ	นันท์ทรง	ติตราชการ
๒๐. นพ.กุลบุตร	แก้วศิริ	ติตราชการ
๒๑. นพ.ขุนเขา	ฤกษ์วรชัย	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๒๒. พญ.รัฐกานต์	กาวิละ
๒๓. นพ.วสันต์	ลักษณะไกรสร
๒๔. พญ.บุษบ	พฤชาพนาชาติ
๒๕. นพ.สุกฤษฎี	เลาห์อุทัยวัฒนา
๒๖. นพ.แทนทอง	รติยานันต์
๒๗. นพ.เศรษฐพล	ปัญญาทอง
๒๘. พญ.หทัยทิพย์	บุญญะรัตน์
๒๙. พญ.กุลธิดา	เลิศธนาผล
๓๐. นพ.ปิติ	อินทพันธ์

วาระที่ ๑ เรื่องที่แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. ประธานแจ้ง

ระบบการจัดการด้านยา ฉบับใหม่ หัวข้อ II-๖.๑ การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (ก) การกำกับดูแลการจัดการด้านยา

(๑) PTC ออกแบบและกำกับดูแลระบบ ครอบคลุม Telepharmacy ให้ปลอดภัย มี RDU มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ

(๒) จัดทำบัญชียา ทบทวน นำความปลอดภัย+ความคุ้มค่ามาประกอบ กำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาที่มีโอกาสเกิดความปลอดภัยสูง การขอใช้ยานอกบัญชีเมื่อจำเป็น

(๓) กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อการป้องกัน ME&AE Implement + ตรวจสอบการปฏิบัติ ทีมผู้ให้บริการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อ ME&AE จากยาที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสเกิดขึ้น

(๔) กำหนดรายการ HAD : จัดหา เก็บรักษา ส่งใช้ถ่ายถอดคำสั่ง จัดเตรียม จ่ายยา บริหารยา บันทึกข้อมูลและติดตามกำกับการใช้ยา

(๕) RDU & แผนงานการดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ [antimicrobial stewardship program=ASP]

(๖) ติดตาม KPI ด้านกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินและปรับปรุงระบบ , ทบทวนวรรณกรรมวิธีปฏิบัติที่สำเร็จ และเทคโนโลยีใหม่ๆเกี่ยวกับระบบจัดการด้านยา อย่างสม่ำเสมอ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องให้ทราบและดำเนินการ

๒. กลุ่มงานเภสัชกรรมแจ้ง ดังนี้

๑. บัญชียาโรงพยาบาลนครพิงค์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)
(กรอบบัญชี รพ. นครพิงค์ จำนวนรายการยา ไม่เกิน ๗๕๐ รายการ)

- รายการยา ED : NED เท่ากับ ๕๖๖ : ๑๘๐ รวม ๗๔๖ รายการ คงเหลือ ๔ รายการ
- สัดส่วนรายการยา ๗๕.๘๗ : ๒๔.๑๓
- จำนวนรายการที่เหลือ ๔ รายการ

๒. รายการยาที่ไม่นับ Item

- รายการซื้อเฉพาะราย รพ.นครพิงค์ จำนวน ๑๐๗ รายการ
- รายการซื้อครั้งคราว รพ.นครพิงค์ จำนวน ๔๒ รายการ
- อาหารทางการแพทย์ จำนวน ๖ รายการ
- นม จำนวน ๑๐ รายการ

๓. รายการยาที่ได้รับการอนุมัติเข้าบัญชียา รพ.นครพิงค์ (เฉพาะราย) แล้ว แจ้งเพื่อทราบ

- Bavacizumab ๑๐๐ mg injection (MVASI®)
- Brentuximab vedotin ๕๐ mg injection
- Anagrelide ๐.๕ mg tablet
- Daratumumab ๕๐๐ mg/๒๐ ml injection
- Ixazomib ๔ mg tablet
- Pomalidomide ๔ mg tablet
- ๓ factor PCC(Profilin®) ๕๐๐ IU injection (Antidote สำหรับยาในกลุ่ม DOACs)

๔. รายการยาที่ได้รับการอนุมัติเข้าบัญชียา รพ.นครพิงค์ แล้ว แจ้งเพื่อทราบ

- Flucytosine tab เข้าแทน Teevir® (IDF/FTC/EFV)
- ๑๐% AHA cream เข้าแทน ๙ % AHA cream (ครั้งคราว ไม่นับ Item)

- BR derm smart vector sunscreen เข้าแทน sunscreen (ครึ่งคราว ไม่นับ Item)
- ๕. รายการยาที่ขออนุมัติให้แพทย์กุมาร และอายุรกรรม สามารถสั่งยาได้โดยไม่ต้อง consult แพทย์ skin
 - CLEANSING LOTION ๑๐๐ ML
 - TRETINOIN CREAM ๐.๐๒๕%
 - EPIDUO ๐.๑%/๒.๕% GEL
 - DIFFERIN ๐.๑% GEL IN ๑๕ GM
 - SKINOREN CREAM ๓๐ GM
 - CLINDAMYCIN GEL ๑%

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๖. รายการยาตัวอย่าง ที่ขออนุมัติทดลองใช้ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน ๔ รายการ
- Bethanechol Cl ๑๐ mg tab บริษัท BLH Trading แผนกที่ทดลองใช้คือ SURG Uro.
 - Sertraline ๕๐ mg tab บริษัท Siam แผนกที่ทดลองใช้ คือ จิตเวช
 - Lamotrigine ๕๐ mg tab บริษัท Biopharm แผนกที่ทดลองใช้ คือ Neuro Med.
 - Lamotrigine ๑๐๐ mg tab บริษัท Biopharm แผนกที่ทดลองใช้ คือ Neuro Med.

มติที่ประชุม ที่อนุมัติ และแจ้งให้แพทย์ที่ทดลองใช้ยาตัวอย่าง ต้องทำการประเมินผลการทดลองใช้ ด้วย และการทดลองใช้ยาตัวอย่างควรให้แพทย์หลายท่านได้ทดลองใช้ และประเมินผล

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ โดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ พิจารณาเข้า - ออก บัญชียาโรงพยาบาลนครพิงค์

๑. รายการยาเข้าบัญชียา รพ. นครพิงค์

- ๑.๑ Irsogladine maleate ๔ mg orodispersible tablet (Gaslon[®] N)
- ๑.๒ Insulin degludec ๑๐๐ IU/mL + Liraglutide ๓.๖ mg/ml in ๓ ml (Xultophy[®] FlexTouch)
- ๑.๓ Zoledronic acid ๕ mg/๑๐๐ ml Solution for infusion (Aclasta[®])
- ๑.๔ Etonogestrel ๖๘ mg impant ๑ rod (Implanon NXT[®])
- ๑.๕ Silodosin ๔ mg film coated tablet (Urief[®])
- ๑.๖ Trosipium chloride ๒๐ mg tablet (Spasium[®])
- ๑.๗ Potassium Citrate ๒๓๑.๕ mg และ Sodium Citrate ๑๙๕ mg tablet (Pocitrin Tab[®])
- ๑.๘ Full length octocog alfa (Recombinant anti hemophilic factor VIII) ๒๕๐ IU (Advate[®])
- ๑.๙ Dexketoprofen trometamol ๒๕ mg tablet (Ketesse[®])
- ๑.๑๐ Acemetacin ๙๐ mg sustained release capsule (ACEO[®])
- ๑.๑๑ Sodium hyaluronate ๑.๐% Viscoelastic solution for injection in ๒ ml (OSTENIL[®])
- ๑.๑๒ Vonoprazan ๒๐ mg film coated tablet (Vocinti[®])

- ๑.๑๓ Flecainide ๑๐๐ mg tablet (Tambocor[®])
- ๑.๑๔ Venlafaxine ๗๕ mg sustained release capsule (Valosine SR[®])
- ๑.๑๕ Mirtazapine ๑๕ mg orally disintegrating tablet (Zymron[®])
- ๑.๑๖ Agomelatine ๒๕ mg film coated tablet (Valdoxan[®])
- ๑.๑๗ Cariprazine ๑.๕ mg capsule ๙ (Reagila[®])
- ๑.๑๘ ๑๐% Glycerin, ๕% Fructose, ๐.๕% NaCl (Glyceol[®]) เจือปนโซ ใช้ตามแนวทางที่กำหนด (DUE)
- ๑.๑๙ Lemborexant ๕ mg tablet (Dayvigo[®])
- ๑.๒๐ Paracetamol ๒๕๐ mg Rectal suppository (Porol[®])
- ๑.๒๑ Ceftazidime ๒ gm/ Avibactam ๐.๕ gm sterile powder (Zavicefta[®])
- ๑.๒๒ Semaglutide ๗ mg tablet (Rybelsus[®])
- ๑.๒๓ Dydrogesterone ๑๐ mg film coated tablet (Duphaston[®])
- ๑.๒๔ Calcium carbonate ๑,๖๕๐ mg [equivalent to ๖๐๐ mg Calcium], Vitamin D๓ ๔.๐ mg equivalent to ๔๐๐ IU Vit D] tablet (Caltrate Silver[®] ๕๐๐) เจือปนโซ จ่ายได้ไม่เกินครั้งละ ๑ ขวด
- ๑.๒๕ Erythropoietin alfa ๔๐๐๐ IU/ml solution for injection (Espogen[®]) เจือปนโซ ใช้ในผู้ป่วยรายเดิม กรณีผู้ป่วยรายใหม่ ให้ใช้ยาที่โรงพยาบาล ประมูลได้
- ๑.๒๖ Lanthanum carbonate ๕๐๐ mg chewable tablet (Fosrenol[®])
- ๑.๒๗ Ferric carboxymaltose ๕๐๐ mg/๑๐ ml sterile solution เจือปนโซ ใช้ในผู้ป่วย OPD
- ๑.๒๘ Esflurbiprofen ๔๐ mg transdermal patch (LOCOA[®]) เจือปนโซ จ่ายได้ไม่เกินครั้งละ ๑๔ แผ่น

๒. รายการยาเข้าซื้อครั้งคราว (ไม่นับ Item)

- ๒.๑ Tolvaptan ๑๕ mg tablet (Samsca[®]) เจือปนโซ ใช้ในผู้ป่วย OPD
- ๒.๒ Perampanel ๔ mg film coated tablet (Fycompa[®])
- ๒.๓ Megestrol Acetate Oral suspension ๔๐ mg/ml in ๑๒๐ ml (GIGA[®])

๓. รายการยาเปลี่ยนแปลงความแรง

- ๓.๑ Gabapentin ๓๐๐ mg capsule เข้าแทน Gabapentin ๔๐๐ mg capsule
- ๓.๒ Lorazepam ๑ mg tablet เข้าแทน Lorazepam ๐.๕ mg tablet
- ๓.๓ Risperidone ๑ mg tablet เข้าแทน Risperidone ๒ mg tablet
- ๓.๔ Quetiapine fumarate ๒๕ mg tablet เข้าแทน Quetiapine fumarate ๑๐๐ mg tablet

๔. รายการยาเข้าเพิ่ม (ไม่นับ Item)

- Ondansetron sterile solution, ๒mg/ml in ๔ ml

๕. รายการอาหารทางการแพทย์เข้าเพิ่ม (ไม่นับ Item)

- อาหารทางการแพทย์สูตรครบถ้วนผสมโยอาอาหาร ช่วยควบคุมระดับน้ำตาล สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ๑๒๐๐ กรัม ต่อถุงใหญ่ (๔๐๐ กรัม/ถุงเล็ก จำนวน ๓ ถุง) (Glucerna SR Triple Care ๑๒๐๐ gm) เข้าแทน Glucerna SR Triple Care ๔๐๐ gm
- อาหารทางการแพทย์สูตรครบถ้วนให้โปรตีน และอีพีเอสสูง ๓๘๐ กรัม (Prosure[®])

๖. รายการยาตัดออกจากบัญชียา รพ นครพังก

- ๖.๑ Rebamipide ๑๐๐ mg tablet (Mucosta[®])
- ๖.๒ Insulin glargine ๑๐๐ unit/ml + lixisenatide ๕๐ mcg/ml in ๓ ml (Soliqua[®])
- ๖.๓ Menatetrenone ๑๕ mg soft capsule (Glakay[®])
- ๖.๔ Levonorgestrel ๗๕ mcg/rod [๒ rod/box] (Jadelle[®])
- ๖.๕ Tamsulosin hydrochloride ๐.๔ mg tablet (Harnal OCAS)
- ๖.๖ Trospium chloride ๓๐ mg tablet (Spasmex[®] ๓๐)
- ๖.๗ Hexapotassium hexasodium Pentacitrate hydrate complex powder ๒๘๐ gm (Uralyt-U[®])
- ๖.๘ Factor VIII concentrate ๒๕๐ IU
- ๖.๙ Diclofenac sodium ๑๐๐ mg controlled release capsule (Subsyde[®] CR)
- ๖.๑๐ Ibandronate ๑๕๐ mg tablet (Bonviva[®])
- ๖.๑๑ Hylan G-F ๒๐ ๘ mg/ml sterile solution pre-filled syringe in ๖ ml (Synvisc-one[®])
- ๖.๑๒ Irbesartan ๓๐๐ mg tablet
- ๖.๑๓ Atazanavir ๓๐๐ mg capsule
- ๖.๑๔ Darunavir ๖๐๐ mg tablet
- ๖.๑๕ Efavirenz ๖๐๐ mg tablet
- ๖.๑๖ Lopinavir ๒๐๐ mg + Ritonavir ๕๐ mg tablet
- ๖.๑๗ Nevirapine ๒๐๐ mg tablet
- ๖.๑๘ Tenofovir disoproxil fumarate ๓๐๐ mg + Emtricitabine ๒๐๐ mg tablet (Teno-em[®])
- ๖.๑๙ Cefoxitin ๑ gm injection
- ๖.๒๐ Tegafur ๑๐๐ mg + Uracil ๒๒๔ mg capsule
- ๖.๒๑ Bupropion hydrochloride ๑๕๐ mg extended release tablet (Wellbutrin[®] XL)
- ๖.๒๒ Varenicline tartate ๑ mg tablet (Champix[®])
- ๖.๒๓ Eptifibatide ๒mg/ml in ๑๐ ml Sterile solution (Integrilin[®])
- ๖.๒๔ Pancuronium bromide sterile solution, ๔ mg/๒ ml in ๒ ml
- ๖.๒๕ Pyrimethamine ๒๕ mg tablet
- ๖.๒๖ Vitamin B๒ ๑๐๐ mg tablet

๗. รายการยารั้งคราว (ไม่นับ Item) ตัดออกจากบัญชียา รพ นครพังก

- ๗.๑ Neomycin sulfate ๓๕๐ mg tablet
- ๗.๒ Benzoyl peroxide gel ๕%
- ๗.๓ BHA ๕% + AHA ๘%
- ๗.๔ Differin ๐.๑% gel
- ๗.๕ Danazol ๒๐๐ mg Capsule
- ๗.๖ Degarelix ๑๒๐ mg Injection
- ๗.๗ Degarelix ๘๐ mg Injection

๘. อาหารทางการแพทย์ (ไม่นับ Item) ตัดออกจากบัญชียา รพ นครพินด์

๘.๑ Boost fiber

๘.๒ Oral Impact powder

๘.๓ Enfalac A+ premature ๔๐๐ gm (เนื่องจากงานพัสดุจัดซื้อสำหรับผู้ป่วย IPD อยู่แล้ว ให้กลุ่มงานเภสัชกรรมเบิกมาเพื่อจำหน่ายสำหรับ OPD case)

มติที่ประชุม ที่ประชุมอนุมัติ

วาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

๑. คณะอนุกรรมการ ADR

๑.๑ คณะอนุกรรมการ ADR ประสานกับ IT เพื่อ lock การจ่ายยา กรณีแพทย์มีคำสั่งใช้ยา metformin ในผู้ป่วยที่มีค่า eGFR < ๓๐ มล./นาที่ แล้ว ยกเว้นกรณี แพทย์ re-medication และผู้ป่วยใน ยังไม่สามารถ lock ได้

๑.๒ คณะอนุกรรมการ ADR นำเสนอผลการดำเนินการตรวจยืนยันผู้ป่วยที่เริ่มใช้ยา Abacavir, Allopurinol และ carbamazepine ครั้งแรก ในไตรมาส ๑/๒๕๖๖ ดังนี้

	New case	ได้รับการตรวจยืนยัน	Positive	%prevented ADR
Abacavir	๓๖	๓๖(๑๐๐%)	๑	๒.๘%
Allopurinol	๔๕	๑๕(๓๓.๓%)	๔	๘.๙%
Carbamazepine	๑๖	๘(๕๐.๐%)	๐	๐.๐%

ปัญหาที่พบ

๑. การประชาสัมพันธ์การตรวจยืนยันแพทย์ยังไม่ครอบคลุม โดยพบว่าแผนกที่มีการวินิจฉัยโรคเกาต์และเริ่มใช้ยา Allopurinol ครั้งแรกมากที่สุด ได้แก่ แผนกอายุรกรรม เวชศาสตร์พระนอนขอนแก่น และ ศรีดอนไชย ตามลำดับ
๒. ข้อมูลสำหรับการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนเริ่มใช้ยา allopurinol สำหรับแพทย์เนื่องจากสปสข. สนับสนุนค่าบริการตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*๕๘๐๑ ก่อนเริ่มใช้ยา allopurinol เฉพาะในผู้ป่วยโรคเกาต์เท่านั้น สำหรับการให้ยา Allopurinol ในข้อบ่งใช้อื่นๆ ได้แก่ ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง (Hyperuricemia) หรือป้องกันการเกิด tumor lysis syndrome (TLS) นั้นยังไม่ครอบคลุม

มติที่ประชุม ที่ประชุมมีมติ ให้คณะอนุกรรมการ ADR ทำหนังสือเวียนเพื่อแจ้งให้แพทย์ทุกแผนกทราบแนวทางการส่งตรวจยืนยันแพทย์ เช่น โรค หรือแพทย์ ที่สามารถส่งตรวจยืนยันได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการตรวจยืนยันมากขึ้น

- ๑.๓ คณะอนุกรรมการ ADR ได้ประสานแผนกรังสีวิทยาในการกำกับควบคุม outsource และจัดทำแนวทางการจัดการผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้สารทึบรังสี Algorithm for management Iodinated contrast media (ICM) Allergy ดังเอกสารแนบท้าย ๒

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ และให้คณะอนุกรรมการ ADR ทำหนังสือเวียนเพื่อแจ้งแพทย์ทุกแผนกทราบ

๒. คณะอนุกรรมการ Medication team

๑. รายการ stock ward อยู่ระหว่างดำเนินงาน นำเสนอในแต่ละ PCT เพื่อพิจารณาก่อนนำเสนอใน คณะกรรมการ PTC
๒. คณะกรรมการ Medication team ร่วมกับกลุ่มการพยาบาล นำข้อมูล Admin error มาวิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไข โดยจะเริ่มดำเนินการในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๖
๓. แนวทางการจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยที่สามารถรับยาทาง EMS หรือ ร้านยา ในแต่ละ PCT ดังนี้

PCT	โรค	จ่ายครั้งละ	จำนวนครั้ง	หมายเหตุ
Med	ทุกโรค	๓ เดือน	๑ ครั้ง	
Med ARV	HIV	๔ เดือน	๓ ครั้ง	
Ped	ASD, GDD, Aggressive behavior, ODD, Malnutrition, Anemia, PEM, FTT	๓ เดือน	๒ ครั้ง	รายการยาที่จ่าย ได้แก่ ๑. Risperidone Tab, Syr. ๔. ZnSO ₄ Syr. ๒. Methylphenidate ๕. Ferdek ๓. MIV Syr. ๖. Eurofer
Surg	ทุกโรค	๓ เดือน	๔ ครั้ง	
Uro	ทุกโรค	๓ เดือน	๒ ครั้ง	
Eye		๓ เดือน	๔ ครั้ง	Timolol, Alphagan, Pilocarpine, Co-Sopt, Trusopt, Simbrinza, Tear Nat free, Softest, Vidisic gel (ยกเว้น ยาแช่เย็น)
ENT	hypothyroidism, hypocalcemia (post-total thyroidectomy/ Parathyroidectomy)	๓ เดือน	๔ ครั้ง	
Ortho				ไม่มีส่งยา EMS, ร้านยา
PCU	ทุกโรค	๓ เดือน	๔ ครั้ง	ยกเว้น warfarin ไม่ส่ง EMS

PCT	โรค	จ่ายครั้งละ	จำนวนครั้ง	หมายเหตุ
ห้องตรวจ ๑๓	ทุกโรค	๓ เดือน	๒ ครั้ง	๑. Bed Ridden - ทำ Tele-med และ F/U ทุก ๑ ปี ๒. ผู้ป่วยที่มียาฉีด, ยายที่อยู่ไปต่างจังหวัด ไม่ให้ส่งย EMS
จิตเวช	ทุกโรค	๓ เดือน	๒ ครั้ง	

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วย UC refer สามารถจ่ายยาได้ครั้งละ ไม่เกิน ๒ เดือน

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

๓. คณะอนุกรรมการ DUE และ AMR

- ได้รายงานผลการติดตามและประเมินการใช้จ่ายด้านจุลชีพ ไตรมาสที่ ๑ จำนวนผู้ป่วย ๑,๙๖๖ ครั้ง แพทย์สั่งจ่ายแบบ empiric ร้อยละ ๗๓ รายการยาที่ใช้ empiric มากที่สุด คือ meropenem ร้อยละ ๕๑ และ piperacillin /tazobactam ร้อยละ ๓๒
- การตรวจวัดระดับยา vancomycin ในเลือดในไตรมาส ๑ มีการส่งตรวจวัดระดับยาจำนวน ๗๑ ราย ๑๐๘ ครั้ง มีการเปลี่ยนแปลงขนาดยาหลังส่งการตรวจวัดระดับยา ร้อยละ ๓๙.๕๓
- ตัวชี้วัด AMR คือ อัตราส่วนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต่อผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรีย ๘ ชนิดในเขต ๑ รพ นครพังก์มีอัตราส่วนลดลงจากปี ๒๕๖๓ มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับ รพ เชียงรายและรพ ลำปาง ในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า รพ ผาง มีอัตราส่วนลดลงจากปี ๒๕๖๓ มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ รพ นครพังก์ และรพ จองทอง
- จากการประเมินการใช้จ่าย Ertapenem (เม.ย. - ก.ย. ๒๕๖๕) จำนวน ๑๕๐ รายพบว่า มีการใช้ยากรณี Empiric จำนวน ๕๖ ราย(๓๗.๓๓%) หน่วยงานที่ใช้ยา Ertapenem เป็น Empiric มากที่สุด คือ กลุ่มงาน ศัลยกรรม ๕๐ ราย(๗๙.๓๗%)

มติที่ประชุม ที่ประชุมมีมติ ให้ควบคุมการใช้ให้ตรงตามแนวทางที่โรงพยาบาลกำหนด ให้ใช้เฉพาะเมื่อทราบผลความไวของเชื้อต่อยาตามแนวทางที่ได้เสนอนายาเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล เนื่องจากยาตัวนี้ใช้ได้ผลดีต่อเชื้อดื้อยาที่ผลิตเอนไซม์ ESBL แต่ไม่มีผลต่อเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ซึ่งเป็นเชื้อที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาล

วาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

๑. การจ่ายยาให้ผู้ป่วย

จากมติ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖ กำหนดให้จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยแยกเป็นสิทธิ

- สิทธิข้าราชการ/ เบิกได้ จ่ายยาได้ไม่เกิน ๓ เดือน
 - สิทธิ UC/ ประกันสังคม จ่ายยาได้ไม่เกิน ๓ เดือน
 - สิทธิ UC นอกเขต จ่ายยาได้ไม่เกิน ๑ เดือน
- ยกเว้น ผู้ป่วยเด็ก จ่ายยาได้ ตามนัดฉีดวัคซีน (๖-๑๒ เดือน)

กลุ่มงานเภสัชกรรม โดย ภญ. ดวงรัตน์ สุวรรณ นำเสนอ จำนวนผู้ป่วยสิทธิ UC refer ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หากต้องจ่ายยา ๑ เดือน ตามมติที่ประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖ จะมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาทางไปรษณีย์ จำนวนทั้งสิ้น ๔๘,๓๔๔ visit/ปี เฉลี่ย ๒๐๕ visit/วัน ซึ่งเป็นปริมาณค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงขออนุมัติปรับกำหนดการจ่ายยาให้ผู้ป่วยสิทธิ UC นอกเขต เป็นจ่ายยาได้ไม่เกิน ๒ เดือน

มติที่ประชุม ที่ประชุมมีมติอนุมัติ

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

ภญ. ยุพาวดี อินทรจันทร์ บันทึกการประชุม
ภก. นพสิทธิ์ ชันดี ตรวจทาน