บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

ที่ ..... **วันที่** 21 พฤศจิกายน 2565

เรื่อง สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการ PTC 2566

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

ตามที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้ประชุม เพื่อวางนโยบายด้านยา พิจารณารายการยา เข้า-ออกบัญชียาโรงพยาบาล ในวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕ ไปแล้วนั้น ในการนี้กลุ่มงานเภสัชกรรมฯ ขอส่งสรุปรายงานการประชุมฯ รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

(นางสาวจุฑาภรณ์ กัญญาคำ)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ

ความเห็น.....

ลงชื่อ.....

(นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมพุดพิชญา โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ

****

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานกรรมการ
๒.	นางนิภากร อึ้งเจริญธนะกิจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธานกรรมการ
๓.	นางสาวกิ่งกาญจน์ บุญพิมล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔.	นางสาววิชชุดา จำปามาศ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นายภูเบศวร์ ชัยชนะสุวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖.	นางสาวชยานันต์ ลือจันดา	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นางสาวยุพาภรณ์ จุเมือง	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางสาวสุภาวดี สมทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙.	นายสิปปวุฒิ วิเศษวงษา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๐.	นางสาวโฉมยงค์ ดงแดง	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๑.	นางสาวจุฑาภรณ์ กัญญาคำ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๒.	นางนันทภัค ตามบุญไกรสร	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๓.	นางสาวสุพรรษา สถิรสิริกุล	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม

๑.	นางสุรีธร จัดสนามผาตากแดด	นายแพทย์ชำนาญการ	ติดราชการ
๒.	นางสาวชื่ณสกนธ์ เชาว์ตระกูล	นายแพทย์ชำนาญการ	ติดราชการ
๓.	นางสาวศศิธร วงศ์อาจ	นายแพทย์ชำนาญการ	ติดราชการ
๔.	นางสาวพิณทิพ ธีรธนบดี	นายแพทย์ชำนาญการ	ติดราชการ
๕.	นางสาวพรพิมล นาก้อนทอง	นายแพทย์ชำนาญการ	ติดราชการ
๖.	นายรัฐพร บำรุงผล	นายแพทย์ชำนาญการ	ติดราชการ
๗.	นายบารมี ศรีทอง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ติดราชการ
๘.	นางสาวพิชญ์ภัคสินี สุ่มมาตย์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ติดราชการ
๙.	นางจริญญา เชลลอง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ติดราชการ
๑๐.	นายรนนท์ ตามบุญไกรสร	เภสัชกรชำนาญการ	ติดราชการ

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๕
วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมพุดพิชญา โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ
****

เริ่มประชุม เวลา ๑๔.๔๐ น

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑กรอบรายการยาจังหวัดร้อยเอ็ด รพช.M๒ เป็นส่วนหนึ่งในกรอบยาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

โรงพยาบาล	จำนวนยาทั้งหมด	จำนวนยา ED	จำนวนยา NED
กรอบยา รพ.ร้อยเอ็ด	๑๐๔๑	๘๕๐	๑๙๑
กรอบยา M๒	๘๒๖	๗๒๒	๑๐๔
กรอบยา F๑-F๔	๖๔๗	๕๙๐	๕๗

๑.๒บัญชียา รพ.สุวรรณภูมิ ปี ๒๕๖๕ ประกอบด้วยรายการยาทั้งสิ้น ๕๒๓ รายการ

- แบ่งตามประเภท จัดเป็นยา ED ๔๗๙ รายการ จัดเป็นยา NED ๔๔ รายการ (อัตราส่วน ED:NED = ๙๑.๕๙ : ๘.๔๑) พบว่า อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด คือ ED:NED = ๙๐ : ๑๐

หมายเหตุ : รายการยารวมยาสนับสนุนทุกรายการ

ที่ประชุม : รับทราบ

๑.๓แนวทางการพิจารณารายการยาเสนอเข้า-ตัดออกจากบัญชียาโรพยาบาลสุวรรณภูมิ ปี ๒๕๖๖ (เอกสารหมายเลข ๑)

ที่ประชุม : รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งก่อน

ประชุมครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๔ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

มติที่ประชุม : ที่ประชุมรับรอง

วาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๓.๑ รายการยาที่นำเข้าบัญชียา รพ. ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	รายการ	ประเภท	หมายเหตุ
๑	Ambroxol ๓๐ mg ที่ประชุม : เสนอให้คงรายการยา ambroxol ๓๐ mg ไว้ในบัญชีฯ โดยให้มีทั้ง Glyceryl guiacolate ๑๐๐ mg และ ambroxol ๓๐ mg มติที่ประชุม : ที่ประชุมเห็นชอบ	NED	เข้าบัญชี จัดหาชั่วคราวทดแทน GG tab ที่ขาด

๓.๑ รายการยาที่นำเข้าบัญชียา รพ. ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ประเภท	หมายเหตุ
๒	Articaine hydrochloride ๔% with epinephrine ๑:๑๐๐,๐๐๐ ๑.๗ ml cartridge ประธาน : รอประสานกลุ่มงานทันตกรรมฯ	NED	ยาชาทางทันตกรรม
๓	Lidocaine hydrochloride๒% with adrenaline ๑:๑๐๐,๐๐๐ ๑.๗ ml cartridge ประธาน : รอประสานกลุ่มงานทันตกรรมฯ	EDก	ยาชาทางทันตกรรม
๔	Atracurium besylate ๑๐ mg/ml-๕ml ประธาน : หากสามารถจัดหายา nimbex® ได้เป็นปกติ ให้ยุติการจัดหา Atracurium besylate ๑๐ mg/ml-๕ml มติที่ประชุม : ที่ประชุมเห็นชอบ	ED	จัดหาชั่วคราวทดแทน Cisatracurium (nimbex®) ที่ขาดทั่วประเทศ
๕	Dolutegravir ๕๐ mg ประธาน : นำยาเข้า ตามแนวทางการรักษายาด้วยต้านไวรัส มติที่ประชุม : ที่ประชุมเห็นชอบ	ED ค	
๖	Tenofovir/Lamivudine/Dolutegravir ๓๐๐/๓๐๐/๕๐ ประธาน : นำยาเข้า ตามแนวทางการรักษายาด้วยต้านไวรัส มติที่ประชุม : ที่ประชุมเห็นชอบ	ED ก	
๗	Zoledronic acid ๑๐๐ mg/vial มติที่ประชุม : ที่ประชุมเห็นชอบ	NED	

๓.๒ ที่ประชุมพิจารณา กรณีมีการสั่งใช้ยาที่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ในสิทธิ UC

มติที่ประชุม : ที่ประชุมเห็นชอบให้ผู้ป่วยสิทธิ UC ร่วมจ่ายค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยดำเนินการจัดทำบัญชีรายการโรงพยาบาล ประเภท ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

๓.๓ รายการยา/วัคซีน สนับสนุนระหว่างปี ๒๕๖๕

ลำดับ	รายการ	หมายเหตุ
๑	Molnupiravir ๒๐๐ mg	
๒	Paxlovid® ๓๐๐/๑๕๐	
๓	Remdesivir®๑๐๐ mg/vial	
๔	Covavax® vaccine	
๕	Long acting antibody (LAAB)	

มติที่ประชุม : ที่ประชุมเห็นชอบ โดยนำเข้าบัญชียา รพ.

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑ รายการยาที่เสนอเข้า บัญชียาโรงพยาบาลปี ๒๕๖๖

ลำดับ	รายการ	ED	ราคา	indication	ผลการพิจารณา/เหตุผล
๑	Ketorolac ๓๐mg/ml-๑ ml	NED	๙๙.๕๒	Post op pain control	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี **เงื่อนไขการสั่งใช้ยา** ๑. เป็นยา DUE ปี ๒๕๖๖ ๒. UC ร่วมจ่ายค่ายา
๒	Bactrim IV	EDก	๒๘.๐๐	รักษา PCP	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี **เงื่อนไขการสั่งใช้ยา** ๑.- ๒.
๓	Extended release Phenytoin (๑๐๐) oral ๑๐๐'s	EDก	๓.๓๐	Treatment Seizure / Essential for Life Drugs	**มติที่ประชุม** ( ) นำเข้าบัญชี (✓) ไม่นำเข้าบัญชี **เงื่อนไขการสั่งใช้ยา** ๑. ประสานและแจ้งแพทย์เพื่อพิจารณาบริหารยาให้สอดคล้องกับรูปแบบยาที่มีในโรงพยาบาล
๔	K๒PO๔ inj			Treatment hypophosphatemia / Life-threatening condition	**มติที่ประชุม** ( ) นำเข้าบัญชี (✓) ไม่นำเข้าบัญชี เหตุผลประกอบ ๑.ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา
๕	Quetiapine ๒๐๐ mg Immediate release tab	EDง	๑๑.๐๐	Treatment Depression in elderly	**มติที่ประชุม** ( ) นำเข้าบัญชี (✓) ไม่นำเข้าบัญชี เหตุผลประกอบ ๑.ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา.การเริ่มใช้ยาต้องประเมินหลายด้านฯ

๔.๑ รายการยาที่เสนอเข้า บัญชียาโรงพยาบาลปี ๒๕๖๖ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ED	ราคา	indication	ผลการพิจารณา/เหตุผล
๖	Acitretin ๑๐ mg ๒๕ mg	EDง	๑๙.๙๓ ๕๑.๓๖	Treat Psoriasis (Skin)	**มติที่ประชุม** ( ) นำเข้าบัญชี (✓) ไม่นำเข้าบัญชี เหตุผลประกอบ ๑. ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา
๗	Valsartan ๑๖๐ mg	NED	๖.๑๕	ARB .ลด BP ลด proteinuria	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. ใช้ในสิทธิจ่ายตรง ๒. UC ต้องชำระเงินเอง
๘	Bisoprolol ๕ mg	NED	๑.๕๐	b๑ selective ลด BP	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑.สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ
๙	Diltiazem ๓๐ mg Immediate release tab	EDข	๐.๖๑	CCB ใช้ใน IHD	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ ๒. ตัดรายการยา Diltiazem ๑๒๐ mg ออก
๑๐	Gabapentin ๑๐๐ mg	EDง	๑.๔๕	ลด pain ในผู้ป่วยที่ต้องปรับยาตามไต	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ
๑๑	Calcitriol ๐.๒๕ mcg (๑,๒๕-Dihydroxyvitamin D๓)	EDค	๒.๐๓๓	ทดแทน alfacalcidol , active metabolite D๓	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ ๒. ตัดรายการยา alfacalcidol ๐.๕ mcg ออก
๑๒	Renvela(R) ๘๐๐ mg (Sevelamer ๘๐๐ mg)	NED	๕๘.๘๕	phosphate binder	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. ใช้ในสิทธิจ่ายตรงสวัสดิการ ๒. UC ต้องชำระเงินเอง

๔.๑ รายการยาที่เสนอเข้า บัญชียาโรงพยาบาลปี ๒๕๖๖ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ED	ราคา	indication	ผลการพิจารณา/เหตุผล
๑๓	Desmopressin acetate (DDAVP) ๔ mcg/ml injection	ED๑	๒๔๙.๐๐	vasopressin	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ
๑๔	Cinnacalcet ๒๕ mg	NED	๑๕.๐๐	รักษาระดับพาราไทรอยด์ฮอร์โมนสูงแบบทุติยภูมิในผู้ป่วยที่ต้องรับการฟอกไต:	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. ใช้ในสิทธิจ่ายตรง ๒. UC ต้องชำระเงินเอง
๑๕	Cinnarizine	NED	๐.๑๕	Tx BPPV	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ
๑๖	Loperamide ๒ mg oral	ED๒	๐.๒๓	Anti diarrheal ผู้ป่วย AGE Severe diarrhea	**มติที่ประชุม** ( ) นำเข้าบัญชี (✓) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. . ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา
๑๗	Dioctahedral smectite ๓ mg oral	NED		Anti diarrheal for Peds	**มติที่ประชุม** ( ) นำเข้าบัญชี (✓) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. . ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา
๑๘	Hydrogel (Intrasite gel)		เวชภัณฑ์มิใช่ยา	Wound care > bedsore	**มติที่ประชุม** ( ) นำเข้าบัญชี (✓) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. ในทางศัลยกรรมยังไม่มีการใช้ยา
๑๙.	Niflec® Macrogols with electrolytes (Polyethylene glycol, PEG)	ED๓	๓๗๔.๑๕	เตรียมลำไส้ก่อน ทำ colonoscopy	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑.ใช้ในผู้ป่วยโรคไตที่ต้องส่องกล้องเพื่อป้องกันการเกิด hyperphosphatemia

๔.๑ รายการยาที่เสนอเข้า บัญชียาโรงพยาบาลปี ๒๕๖๖ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ED	ราคา	indication	ผลการพิจารณา/เหตุผล
๒๐	ยาน้ำมันสูตรหมอเดชา			ตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. เป็นยาสมุนไพร ไม่มีต้องแนบใบ ยส๕
๒๑	ยาทาริดสีดวงทวารและโรคผิวหนัง ขนาด ๕๐ กรัม			งานผลิตยาสมุนไพร ผลิตเพื่อรองรับนโยบายการปลูกกัญชาทางการแพทย์ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑.เป็นยาสมุนไพร ไม่มีต้องแนบใบ ยส๕ ๒. หากไม่มีเคส ยังไม่ต้องผลิต
๒๒	ยาทาสะเก็ดเงิน ๕๐ กรัม			งานผลิตยาสมุนไพร ผลิตเพื่อรองรับนโยบายการปลูกกัญชาทางแพทย์ของจังหวัดร้อยเอ็ด	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. เป็นยาสมุนไพร ไม่มีต้องแนบใบ ยส๕
๒๓	น้ำมันกัญชาทั้ง ๕	ED		ข้อบ่งใช้ ๑.นอนไม่หลับในมะเร็ง ๒.แก้ปวดเรื้อรังในโรคไม เกรน เป็นรายการที่ได้รับ ชดเชย จากสปสช.	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. เป็นยาสมุนไพร ไม่มีต้องแนบใบ ยส๕
๒๔	Favipiravir ๒๐๐ mg	NED			**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. ๒.
๒๕	Lugol's solution	ED	เภสัชตำรับ รพ (เตรียมเอง)		**มติที่ประชุม** ( ) นำเข้าบัญชี (✓) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. รอประสานเคสทางสูติกรรมเพื่อประเมินจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ยา

๔.๑ รายการยาที่เสนอเข้า บัญชียาโรงพยาบาลปี ๒๕๖๖ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ED	ราคา	Indication	ผลการพิจารณา/เหตุผล
๒๖	seretide 25/125 120 dose MDI (ไม่มี alcohol) (2nd brand Seretide®)	ED	๑๗๑.๒	เป็นยา ๒nd ของ seretide® เพื่อลดมูลค่าการบริโภคใช้ยา	**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. สามารถใช้ได้ทุกสิทธิ
๒๗	Ursodeoxycholic acid 250 mg oral	EDง		Tx Cholestatic jaundice	**มติที่ประชุม** ( ) นำเข้าบัญชี (✓) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. . ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา
๒๘	Bromocriptine inj	NED		ใช้กรณี neuroleptic malignancy	**มติที่ประชุม** ( ) นำเข้าบัญชี (✓) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. สามารถใช้ยาเม็ดแทนได้
๒๙	Mydoclam				**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑. เป็นไปตามเกณฑ์ยา NED
๓๐	Fenofibrate 200 mg				**มติที่ประชุม** (✓) นำเข้าบัญชี ( ) ไม่นำเข้าบัญชี เงื่อนไขการสั่งใช้ยา ๑.เป็นยาในบัญชียา ED **๒ ทดแทน ขนาด ๑๖๐ mg NED**

๔.๒ รายการยาที่เสนอตัดออก ปี ๒๕๖๖

ลำดับ	รายการ	เหตุผล	ผลการพิจารณา/เหตุผล
๑.	๒% Lidocaine Hydrochloride ๕๐ ml	เพื่อลดการ contaminate หลังเปิดใช้ยา	**มติที่ประชุม** (✓) ตัดออก ( ) ไม่ตัดออก ข้อพิจารณา ๑.นำขนาดบรรจุ ๒๐ ml เข้าบัญชีทดแทน.
๒.	Diltiazem ๑๒๐ mg CR	เพื่อ	**มติที่ประชุม** (✓) ตัดออก ( ) ไม่ตัดออก ข้อพิจารณา ๑.นำความแรง ๓๐ mg เข้าบัญชีทดแทน.

๔.๒ รายการยาที่เสนอตัดออก ปี ๒๕๖๖ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	เหตุผล	ผลการพิจารณา/เหตุผล
๓.	Hyruan III	เพื่อลดการฉีดเข้าข้อหลายครั้ง ประสิทธิภาพยาทดแทนดีกว่า	**มติที่ประชุม** (✓) ตัดออก ( ) ไม่ตัดออก ข้อพิจารณา ๑.นำรายการยา Hyruanl เข้าบัญชีทดแทน.
๔.	Alfacalcidol ๐.๕ mcg	ถูกตัดออกเป็นยา NED	**มติที่ประชุม** (✓) ตัดออก ( ) ไม่ตัดออก ข้อพิจารณา ๑.นำยา calcitriol ๐.๒๕ mcg เข้าบัญชีทดแทน.
๕.	Calcitoni nasal spray	มีอัตราการใช้ต่ำ	**มติที่ประชุม** (✓) ตัดออก ( ) ไม่ตัดออก ข้อพิจารณา ๑. เนื่องจากยามีอัตราการใช้ต่ำ ๒.
๖.	MTV+Ferrous syrup	มีอัตราการใช้ต่ำ ยาขาดแคลน	**มติที่ประชุม** (✓) ตัดออก ( ) ไม่ตัดออก ข้อพิจารณา ๑. เนื่องจากยามีอัตราการใช้ต่ำ ๒. บริษัทแจ้งยาขาด ๓. พิจารณาใช้ยา Ferrous fumarate drop ทดแทน
๗.	FBC	เป็นรายการยา NED	**มติที่ประชุม** (✓) ตัดออก ( ) ไม่ตัดออก ข้อพิจารณา ๑. เนื่องจากยาเป็นยา NED ๒. พิจารณาใช้ยา Ferrous fumarate ๒๐๐ mg ทดแทน (Fe elemental มีปริมาณ ๖๖ mg)
๘.	Mucillin®	มีอัตราการใช้ต่ำ	**มติที่ประชุม** (✓) ตัดออก ( ) ไม่ตัดออก ข้อพิจารณา ๑. เนื่องจากยามีอัตราการใช้ต่ำ ๒. กรณีใช้ยาหมด ไม่จัดหาเพิ่มเติม
๙.	Fenofibrate ๑๖๐ mg micronize	เป็นรายการยา NED	**มติที่ประชุม** (✓) ตัดออก ( ) ไม่ตัดออก ข้อพิจารณา ๑. เนื่องจากยามีอัตราการใช้ต่ำ ๒. กรณีใช้ยาหมด ไม่จัดหาเพิ่มเติม ๓. นำความแรง ๒๐๐ mg เข้าบัญชีทดแทน
๑๐.	Pyrimethamine ๒๕ mg	อัตราการใช้ต่ำ	**มติที่ประชุม** ( ) ตัดออก (✓) ไม่ตัดออก ข้อพิจารณา ๑. คงไว้กรณีเคสใช้ยา

วาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๔.๑ พิจารณากรอบรายการยา DUE ปี ๒๕๖๖

ลำดับ	รายการ ปี ๖๕	ผลการพิจารณารายการยา DUE ปี ๖๖		
		คงไว้	ตัดออก	เงื่อนไขการสั่งใช้ยา
๑. กลุ่มยา Antibiotics				
๑	Amikacin sulfate inj. ๒๕๐mg/ml-๒ ml	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๒	Cefixime ๑๐๐ mg	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๓	Cefdinir ๑๐๐ mg (ยาตัดออกจากบัญชี รพ)		✓	
๔	Ciprofloxacin inj ๒๐๐mg/๑๐ml	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๕	Meropenem inj ๑ gm/vial	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๖	Piperacillin+Tazobactam inj. ๔.๕ g/vial	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๗	Vancomycin inj ๕๐๐ mg	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๘	Clarithromycin ๕๐๐ mg (ทางอายุรกรรม)	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๙	Levofloxacin ๕๐๐ mg (ทางอายุรกรรม)	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๑๐	Levofloxacin ๕๐๐๐ mg (กรณีTB)	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๑๑	Levofloxacin ๕๐๐ mg (กรณีTB>๓week)	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๑๒	Nitrofurantoin ๑๐๐ mg	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๑๓	Colistin inj ๑๕๐ mg/vial	✓		จัดหาในผู้ป่วยเฉพาะราย
๑๔	Imipenem inj	✓		จัดหาในผู้ป่วยเฉพาะราย
๑๕	รายการยาอื่นๆ			
๒. กลุ่มยา orthopedic (NED)				
๒.๑ NSAIDS				
๑	Celecoxib (Celebrex®) ๒๐๐ mg/cap	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๒	Etoricoxib ๖๐mg/tab	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๓	Parecoxib inj. ๔๐ mg/vial (Dynastat®)	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๒.๒ Osteoporosis				
๔	Alendronate ๗๐ mg	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๕	Alendronate sodium ๗๐mg+Colecalciferol ๕๖๐๐IU (Fosamax®)	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๖	Calcitonin nasal spray ๒๐๐ iu/metered dose		✓	Consult staff ก่อนใช้ยา กรณียาหมด ตัดออกไม่จัดหา
๗	Denosumab inj ๖๐ mg/vial	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๘	Zolendronic acid (Aclasta®)	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๒.๓ Osteoartritis				
๙	Glucosamine sulfate ๑๕๐๐mg/sachet	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๑๐	Hyarulonic acid (Hyruan III)		✓	Consult staff ก่อนใช้ยา กรณียาหมด ตัดออกไม่จัดหา จัดหา Hyruanl ทดแทน
๒.๔ Other				
๑๑	Pregabalin ๗๕ mg	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา

๔.๑ พิจารณากรอบรายการยา DUE ปี ๒๕๖๖ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ ปี ๖๕	ผลการพิจารณารายการยา DUE ปี ๖๖		
		คงไว้	ตัดออก	criteria การสั่งใช้ยา
๓. กลุ่มยา MED (NED)				
๓.๑	Pantoprazole (Controloc®) ๒๐ mg/tab	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๓.๑	Pantoprazole ๔๐ mg/vial injection (EDศ)	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๓.๒	Gemigliptin tartrate sesquihydrate (Zemiglo®) ๕๐ mg/tab	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๔. กลุ่มยา ศัลยกรรม				
๔.๑	Octreotide ๑๐๐ mcg/ml	✓		Consult staff ก่อนใช้ยา
๕. กลุ่มยา safe life				
๕.๑	Etomidate๒ mg/ml	✓		Consult staff ER เท่านั้นก่อนใช้ยา
๕.๒	Lidocaine HCl ๒% preservative free	✓		Consult staff ER เท่านั้นก่อนใช้ยา
๕.๓	Labetalol ๒๕ mg/๕ ml	✓		Consult staff ER เท่านั้นก่อนใช้ยา

ข้อพิจารณาเพิ่มเติม การสั่งใช้ยาที่ต้องประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา (Drug Use Evaluation)

๑. แพทย์ สั่งใช้ยา DUE
   a. กรณีแพทย์ GP Consult staff เพื่อขอความเห็นชอบ
   b. กรณี staff สั่งใช้ยาสามารถใช้ได้เลย
๒. โดยกรอกแบบฟอร์มประกอบการสั่งใช้ยา
๓. ผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยาพร้อมยื่นใบประกอบการรับยา
๔. ห้องจ่ายยาตรวจสอบและจ่ายยา
๕. สรุปผลการติดตามความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา

๔.๔ พิจารณากรอบรายการยา HAD ปี ๖๖

๔.๔ พิจารณากรอบรายการยา HAD ปี ๖๖ (ต่อ)

ลำดับ	กรอบรายการยา HAD ปี ๒๕๖๕ (รายการเดิม)	ผลการพิจารณารายการ HAD ปี ๖๖		หมายเหตุ
		คงไว้	ตัดออก	
๑๑	Nitroglycerine injection ๕๐ mg/๑๐ml inj	✓		
๑๒	Norepinephrine ๔ mg/๔ ml	✓		
๑๓	Pethidine ๕๐ mg/ml	✓		
๑๔	Phenyltoin (Dilantin® inj) ๒๕๐ mg/ ๕ ml inj	✓		
๑๕	Potassium Chloride ๒๐ mEq/๑๐ ml inj	✓		
๑๖	Streptokinase ๑,๕๐๐,๐๐๐ IU/ vial inj	✓		
๑๗	Warfarin ๒ mg	✓		
๑๘	Warfarin ๓ mg	✓		
๑๙	Warfarin ๕ mg	✓		

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ ผลการดำเนินงานความปลอดภัยด้านยา (เอกสารหมายเลข ๒)

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๕๐ น

.....ภญ.จุฑาภรณ์ กัญญาคำ ผู้บันทึกการประชุม

.....นพ.ชูชัย เต็มธนะกิจไพศาล ผู้รับรองรายงานการประชุม

เอกสารหมายเลข ๑

1.1 **หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเสนอรายการยาเข้า-ออกปีงบประมาณ** 2566

หลักการทั่วไป

1. การพิจารณายาเข้าใหม่ ให้พิจารณายาที่มีความจำเป็นต้องใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่มียาอื่นทดแทนได้

2. ถ้าเป็นยาที่ครอบคลุมการใช้ (Spectrum) ใกล้เคียงกัน พิจารณาให้มีเพียง 1-2 ตัวยา หรือหากจะพิจารณายาตัว ใหม่เข้ายาตัวนั้นต้องมีคุณสมบัติที่ยาตัวอื่นไม่มีหรือทดแทนได้ไม่ดีเท่าที่ควร

3. หากมียาหลายรายการในกลุ่มเดียวกัน ให้พิจารณายาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน ถ้าเป็นยานอกบัญชียาหลัก แห่งชาติจะต้องมีคุณสมบัติข้อที่ 1.

4. กรณียาที่มีคุณสมบัติเทียบเคียงกัน ให้พิจารณายาที่มีราคาถูกกว่าเว้นแต่มีคุณสมบัติข้อที่ 1.

5. บัญชีรายการยาควรสอดคล้องกัน ดังนี้

- บัญชีรายการยาโรงพยาบาลร้อยเอ็ด
- บัญชีรายการยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6. ยาที่พิจารณาออกจากบัญชีรายการยา ควรเป็นยาที่มีอัตราการใช้น้อยหรือมียาอื่นทดแทน

7. เมื่อมีการพิจารณายาเข้า 1 รายการ ควรพิจารณาตัดออก 1 รายการ

8. ยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นไปตามกรอบบัญชีที่จังหวัดกำหนด

9. มีการประชุมทบทวนบัญชี รายการยาของโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

หลักการ IESAC

เอกสารหมายเลข ๒

๕.๑.๑ ผลการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์ด้านยา (ADR) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตค ๖๔ - กค ๖๕)

ลำดับ	รายละเอียด	ฉบับ
๑	รายงานอาการไม่พึงประสงค์	๕๐
๒	รายงาน แพ้ยาซ้ำ	๑
	แพ้ยาซ้ำจากระบบโรงพยาบาล	๑
	แพ้ยาซ้ำนอกโรงพยาบาล	๐
๓	รายงานแพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน	๒
	แพ้ยาในกลุ่มเดียวกันจากระบบโรงพยาบาล (ประวัติแพ้ penicillin : rash ได้รับ cephalexin : rash)	๑
	แพ้ยาในกลุ่มเดียวกันนอกโรงพยาบาล (ประวัติแพ้ ibuprofen :ผื่น ตาแดง ได้รับยาจากร้านยา ibuprofen : angioedema)	๑
๔	ชนิดของอาการไม่พึงประสงค์	
	Spontaneous ADR	๔๘
	Intensive ADR	๒
	ADR type A	๒๐
	ADR type B	๓๐
	preventable ADR	๓
	nonpreventable ADR	๔๗
๕	จำนวนรายงานประเภทของผู้ป่วย	
	ผู้ป่วยนอก	๓๖
	ผู้ป่วยใน	๑๔
๖	ADE ระดับ E ขึ้นไป ที่ป้องกันได้ไม่รวมแพ้ยาซ้ำ	๒
	-phlebitis จาก NE	๐
	-phlebitis จาก phenytoin	๐
	-leg oedema จาก amlodipine	๐
	-แพ้ยากลุ่มเดียวกันนอกระบบโรงพยาบาล	๑
	- แพ้ยาในกลุ่มเดียวกัน จากระบบ รพ	๑

ลำดับ	รายละเอียด	ฉบับ
7	จำแนกความร้ายแรงของอาการไม่พึงประสงค์	
	-ไม่ร้ายแรง	46
	-ร้ายแรง	4
	เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	4
8	ยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ 4 อันดับแรก	
	Favipiravir	20
	amoxycillin	4
	Ceftriaxone	3
	ibuprofen/ amoxyclave/ ciprofloxacin/ cephalexine/ paracetamol/ Molnupiravir (intensive เริ่ม มิย65)	2

๕.๑.๒ ผลการติดตามการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง (HAD) (ตค ๖๔ - กค ๖๕)

รายการยา/เดือน	ต.ค.-๖๔	พ.ย.-๖๔	ธ.ค.-๖๔	ม.ค.-๖๕	ก.พ.-๖๕	มี.ค.-๖๕	เม.ย.-๖๕	พ.ค.-๖๕	มิ.ย.-๖๕	ก.ค.-๖๕	รวม	Doctor Error	Nurse Error	ADR
Adenosine inj	๒	๒	๖	๒	๓	๒	๐	๒	๑	๔	๒๔	๐	๐	๐
Amiodarone inj	๓	๔	๑๔	๒	๘	๐	๒	๓	๓	๖	๔๕	๐	๑	๐
Calcium gluconate	๕	๗	๔	๑๖	๙	๑๐	๙	๑๒	๑๔	๑๘	๑๐๔	๐	๐	๐
Nitroglycerin inj	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐
Nicardipine inj	๑๔	๒	๑๕	๓๐	๒๕	๑๒	๒๓	๑๘	๑๐	๑๘	๑๖๗	๐	๑	๐
Magnesium	๑	๒	๐	๐	๐	๐	๒	๑	๑	๐	๗	๐	๐	๐
KCl inj	๒๒	๕๒	๒๙	๓๐	๔๕	๑๙	๒๓	๔๓	๖๑	๔๐	๓๖๔	๐	๐	๐
Dilantin inj	๗	๙	๔	๗	๓	๑	๒	๓	๔	๑	๔๑	๐	๑	๐
Dopamine inj	๐	๐	๐	๓	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๗	๐	๐	๐
Digoxin	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐
Streptokinase inj	๓	๐	๑	๐	๒	๕	๑	๒	๐	๐	๑๔	๐	๐	๐
Norepinephrine inj	๑๔	๒๖	๑๗	๐	๑๑	๑๓	๑๑	๙	๑๑	๑	๑๑๓	๐	๐	๐
Pethidine inj	๖	๙	๒๐	๑๙	๑๙	๓๔	๓๓	๓๖	๔๖	๓๔	๒๕๖	๐	๐	๐
Morphine inj	๓๕	๔๐	๓๓	๒๘	๒๗	๑๗๓	๒๓๖	๒๐๓	๒๔๔	๒๒๕	๑๒๔๔	๐	๒	๑
Fentanyl inj	๓	๕	๑๒	๑๖	๑๕	๕๖	๔๒	๖๙	๖๓	๓๘	๓๑๙	๐	๐	๐
% audit	๘๖.๑	๘๔.๑	๘๘.๑	๘๖.๔	๘๙.๙	๘๙	๙๑	๘๙	๙๓	๘๔.๔๕				

๕.๑.๓ ผลการติดตามรายการยาที่ต้องประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา (DUE) (ตค ๖๔ - กค ๖๕)

ผลการดำเนินงาน	ปี 2565	
รายการ	OPD	IPD
จำนวนรายการยา DUE	18	18
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา DUE	1223	612
จำนวนผู้ป่วยที่ติดตามใบ DUE ได้	939	402
ร้อยละของผู้ป่วยที่ติดตามได้	76.77	65.68
ร้อยละความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา DUEที่ติดตามได้(เชิงปริมาณ)	100.00	100.00

ผลการติดตามรายการยา DUE ปี 2565 (ตค64-กค65) แยกตามประเภทผู้ป่วย OPD/IPD

ลำดับ	รายการ	ราคา/หน่วย	หน่วย	OPD					IPD				
				จำนวนที่จ่าย	จำนวนผู้ป่วย	ติดตามใบDUE	ร้อยละที่ติดตามใบ DUE	มูลค่า (บาท)	จำนวนที่จ่าย	จำนวนผู้ป่วย	ติดตามใบDUE	ร้อยละที่ติดตามใบ DUE	มูลค่า (บาท)
๑. กลุ่มยา Antibiotics													
๑.๑	Amikacin sulfate inj. ๒๕๐mg/ml	๔๐	vial	๗	๓	๓	๑๐๐.๐๐	๒๘๐	๒๐๖	๒๘	๑๗	๖๐.๗๑	๘,๒๔๐
๑.๒	Cefixime ๑๐๐ mg	๑๗	cap	๑,๔๗๙	๕๑	๔๑	๘๐.๓๙	๒๕,๑๔๓	๒๘๘๙	๑๓๕	๙๗	๗๑.๘๕	๔๙,๑๑๓
๑.๓	Cefdinir ๑๐๐ mg	๑๖	cap	๑๒๓	๕	๕	๑๐๐.๐๐	๑,๙๖๘	๓๐๗	๑๙	๑๖	๘๔.๒๑	๔,๙๑๒
๑.๔	Ciprofloxacin ๒๐๐mg/๑๐ml	๖๐	bott	-	๐	๐	-	-	๑๖๑	๑๒	๗	๕๘.๓๓	๙,๖๖๐
๑.๕	Meropenem ๑ gm/vial	๑๔๐	vial	๑๑	๘	๕	๖๒.๕๐	๑,๕๔๐	๑๑๙๖	๖๖	๕๔	๘๑.๘๒	๑๖๗,๔๔๐
๑.๖	Piperacillin+Tazobactam inj. ๔.๕ g/vial	๑๕๐	vial	๑๓	๘	๖	๗๕.๐๐	๑,๙๕๐	๑๑๔๘	๗๐	๕๙	๘๔.๒๙	๑๗๒,๒๐๐
๑.๗	Vancomycin	๑๓๐	vial	๔	๒	๑	๕๐.๐๐	๕๒๐	๓๖๖	๑๐	๗	๗๐.๐๐	๔๗,๕๘๐
๑.๘	Clarithromycin ๕๐๐ mg (ทางอายุรกรรม)	๑๒	tab	๙๖๘	๓๓	๒๑	๖๓.๖๔	๑๑,๖๑๖	๒๓๒๓	๙๐	๕๖	๖๒.๒๒	๒๗,๘๗๖
๑.๙	Levofloxacin ๒๕๐ mg (ทางอายุรกรรม)	๑๕	tab	๕๕๙	๑๕	๕	๓๓.๓๓	๘,๓๘๕	๓๑๒	๑๖	๑๑	๖๘.๗๕	๔,๖๘๐
๑.๑๐	Levofloxacin ๒๕๐ mg (กรณีTB)	๑๕	tab	๒๑๕	๘	๓	๓๗.๕๐	๓,๒๒๕	๒๒๗	๗	๒	๒๘.๕๗	๓,๔๐๕
๑.๑๑	Nitrofurantoin	๒.๕	tab	๒๐	๒	๐	-	๕๐	๐	๐	๐	-	-
๑.๑๒	Colistin	๑๘๐	vial	-	๐	๐	-	-	๑	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๑๘๐
๒. กลุ่มยา orthopedic (NED)													
๒.๑ NSAIDS													
๒.๑.๑	Celecoxib (Celebrex®) ๒๐๐ mg/cap	๒๒	cap	๔,๒๘๕	๑๙๙	๑๕๓	๗๖.๘๘	๙๔,๒๗๐	๒๐๗	๑๓	๗	๕๓.๘๕	๔,๕๕๔
๒.๑.๒	Etoricoxib ๖๐mg/tab	๒๒	tab	๓,๒๖๕	๑๖๑	๑๓๑	๘๑.๓๗	๗๑,๘๓๐	๑๐๕	๑๐	๔	๔๐.๐๐	๒,๓๑๐
๒.๑.๓	Parecoxib inj. ๔๐ mg/vial (Dynastat®)	๓๕๐	vial	๖๒	๖๑	๔๒	๖๘.๘๕	๒๑,๗๐๐	๗๔	๕๕	๔๑	๗๔.๕๕	๒๕,๙๐๐

ลำดับ	รายการ	ราคา/หน่วย	หน่วย	OPD					IPD				
				จำนวน	จำนวน	ติดตาม	ร้อยละที่	มูลค่า	จำนวน	จำนวน	ติดตาม	ร้อยละที่	มูลค่า

				ที่จ่าย	ผู้ป่วย	ใบDUE	ติดตามใบ DUE	(บาท)	ที่จ่าย	ผู้ป่วย	ใบDUE	ติดตามใบ DUE	(บาท)
๒.๒ Osteoporosis													
๒.๒.๑	Alendronate ๗๐ mg	๓๕	tab	๑,๓๙๐	๘๗	๖๗	๗๗.๐๑	๔๘,๖๕๐	๐	๐	๐	-	-
๒.๒.๒	Fosamax®	๑๒๐	tab	๒๖๐	๒๖	๒๐	๗๖.๙๒	๓๑,๒๐๐	๐	๐	๐	-	-
๒.๒.๓	Calcitonin nasal spray ๒๐๐ iu/metered dose	๑๒๐๐	bott	๒	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๒,๔๐๐	๐	๐	๐	-	-
๒.๒.๔	Denosumab inj ๖๐ mg/vial	๑๒๕๐๐	syringe	๑๖	๑๖	๑๒	๗๕.๐๐	๒๐๐,๐๐๐	๐	๐	๐	-	-
๒.๒.๕	Zolendronic acid (Aclasta®)	๑๔๐๐๐	bott	๗	๗	๗	๑๐๐.๐๐	๙๘,๐๐๐	๐	๐	๐	-	-
๒.๓ Osteoartritis													
๒.๓.๑	Glucosamine sulfate ๑๕๐๐mg/sachet	๑๒	sack	๘,๖๗๐	๑๐๙	๘๖	๗๘.๙๐	๑๐๔,๐๔๐	๒๔	๑	๐	-	๒๘๘
๒.๓.๒	Hyarulonic acid (Hyruan III)	๔๐๐๐	syringe	๕๗	๑๘	๑๓	๗๒.๒๒	๒๒๘,๐๐๐	๐	๐	๐	-	-
๒.๔ Other													
๒.๔.๑	Pregabalin ๑๐๐ mg	๑๐	cap	๒๗,๘๑๐	๓๑๗	๒๔๙	๗๘.๕๕	๒๗๘,๑๐๐	๑๙๖	๔๑	๕	๑๒.๒๐	๑,๙๖๐
๓. กลุ่มยา MED (NED)													
๓.๑	Pantoprazole (Controloc®) ๒๐ mg/tab	๓๘	tab	๑,๙๙๔	๕๔	๔๔	๘๑.๔๘	๗๕,๗๗๒	๑๕๘	๑๖	๔	๒๕.๐๐	๖,๐๐๔
๓.๑	Pantoprazole ๔๐ mg injection(EDค)	๗๕	vial	๔๐	๑๗	๑๒	๗๐.๕๙	๓,๐๐๐	๒๗๘	๒๒	๑๔	-	๒๐,๘๕๐
๓.๒	Gemigliptin tartrate sesquihydrate (Zemiglo®) ๕๐ mg/tab	๔๐	tab	๙๒๐	๑๕	๑๒	๘๐.๐๐	๓๖,๘๐๐	๐	๐	๐	-	-
	รวม				๑,๒๒๓	๙๓๙	๗๖.๗๘	๑,๓๔๘,๔๓๙		๖๑๒	๔๐๒	๖๕.๖๙	๕๕๗,๑๕๒

สรุป ผลการประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาในเชิงคุณภาพ ของยาในกลุ่ม Antibiotic ชนิดฉีด พบว่า สาเหตุการสั่งใช้ยาเป็นการติดเชื้อจาก Community acquire 48 ราย Hospital acquire 32ราย รับrefer 16 ราย ติดเชื้อใน รพ 13 ราย ไม่ระบุ 51ราย ส่วนใหญ่ไม่ส่งเพาะเชื้อ 86 ราย ส่งเพาะเชื้อ 74 ราย ผลการส่งเพาะเชื้อ พบ MDR E.coli 9 ราย MDR.Krepsiara 6 ราย MDR Ps.aeuroginosa 1 ราย MDR Acitinobactor 4 ราย ตามลำดับ พบมีการสั่งใช้ยา Tazocin inj มากที่สุด 71 ราย รองลงมาคือ Meropenem inj 60 ราย Amikacin inj 20 ราย และ Vancomycin 9 ราย ตามลำดับ การสั่งใช้ยา เป็นแบบ Empiric therapy 148 ราย Document therapy 44 ราย

๕.๑.๔ ผลการติดตามรายงาน Medication reconcile ประจำปีงบประมาณ ๖๕ (ตค ๖๔ - กค ๖๕)

เดือน	ตค. ๖๔	พย. ๖๔	ธค. ๖๔	มค. ๖๕	กพ. ๖๕	มีค. ๖๕	เม.ษ. ๖๕	พค. ๖๕	มิย. ๖๕	กค. ๖๕	สค. ๖๕	กย. ๖๕
จำนวน ผู้ป่วยในทั้งหมด	๘๘๖	๙๙๑	๙๗๐	๑๑๒๒	๑๒๘๓	๑๔๙๗	๑๒๒๙	๑๐๔๘	๑๐๙๖	๑๐๗๐	๑๒๘๓	
จำนวนผู้ป่วยที่มีMed. Reconcile	๒๘๘	๓๓๒	๓๐๗	๓๗๖	๓๑๗	๓๒๖	๒๖๙	๓๒๑	๓๓๖	๓๒๑		
ME admit จำนวนครั้ง												
๑.๑ยาไม่ครบรายการ	๒	๖	๕	๔	๑	n/a	๔	n/a	๒	n/a		
๑.๒ ยาผิดขนาด	๓	๒	๓	๔	๓	n/a	๕		๒			
๑.๓ ยาผิดชนิด						n/a						
๑.๔ ไม่ระบุขนาดยา						n/a						
๑.๕ อื่นๆ						n/a						
รวม						n/a						
ME discharge จำนวนครั้ง												
๑.๑ยาไม่ครบรายการ						n/a	๒					
๑.๒ ยาผิดขนาด	๒			๑		n/a						
๑.๓ ยาผิดชนิด						n/a						
๑.๔ ไม่ระบุขนาดยา						n/a						
๑.๕ อื่นๆ						n/a						
รวม						n/a						
รวม ME ทั้งหมด						n/a						
๓.จำนวนผู้ป่วยที่ได้ส่งมอบใบ (reconcile)	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐			๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		

๕.๑.๕ ผลการติดตามรายงาน Medication error ประจำปีงบประมาณ ๖๕ (ตค ๖๔ - กค ๖๕)

ข้อมูล		A	B	C	D	E	F	G	H	รวม	อัตรา: ๑๐๐๐ ใบสั่งยา
ความคลาดเคลื่อนด้านยาผู้ป่วยนอก											
Prescribing error		๐	๑๐๕	๐	๑	๐	๐	๐	๐	**๑๐๖**	**๐.๔๐**
สั่งยาผิดวิธี	๑๘										
สั่งยาไม่ครบจำนวน	๑๖										
สั่งยาที่มีประวัติแพ้	๑๔										
สั่งยาสูงเกินขนาด	๑๑										
สั่งยาซ้ำซ้อน	๑๐										
Pre-dispensing error		๐	๓๕๓	๐	๒	๐	๐	๐	๐	**๓๕๕**	**๑.๓๕**
Trancribing error		๐	๕	๐	๑	๐	๐	๐	๐	**๖**	**๐.๐๒**
จัดยาผิด		๐	๓๔๘	๐	๑	๐	๐	๐	๐	**๓๔๙**	**๑.๓๓**
Dispensing error		๐	๖	๕	๔	๐	๐	๐	๐	**๑๕**	**๐.๐๖**
จ่ายยาผิดชนิด	๘										
จ่ายยาไม่ครบรายการ	๒										
Administration error		๐	๐	๑	๓	๐	๐	๐	๐	**๔**	**๐.๐๒**
ไม่ได้ให้ยา/สารน้ำแก่ผู้ป่วย	๑										
ให้ยาเกินขนาดที่สั่ง	๑										
ให้ยาที่เสื่อมสภาพ/หมดอายุ	๑										
ให้ยาผิดยี่ห้อ	๑										
รวม		**๐**	**๘๑๗**	**๖**	**๑๒**	**๐**	**๐**	**๐**	**๐**	**๔๘๐**	**๑.๘๓**
จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	**๒๖๒,๘๒๓**	**ใบ**									
ความคลาดเคลื่อนด้านยาผู้ป่วยใน		A	B	C	D	E	F	G	H	รวม	อัตรา: ๑๐๐๐ ใบสั่งยา
Prescribing error		๐	๖๗	๐	๐	๑	๐	๐	๐	**๖๘**	**๑.๐๕**
สั่งยาไม่ครบรายการ	๔๔										
สั่งยาผิดวิธี	๑๐										
Pre-dispensing error		๐	๗๗	๙	๕	๑	๐	๐	๐	**๙๒**	**๑.๔๒**
Trancribing error		๐	๔๑	๙	๕	๑	๐	๐	๐	**๕๖**	**๐.๘๖**
จัดยาผิด		๐	๓๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	**๓๖**	**๐.๕๕**
Dispensing error		๐	๒๗	๘	๗	๑	๐	๐	๐	**๔๓**	**๐.๖๖**
จ่ายยาผิดชนิด	๑๓										
จ่ายยาไม่ครบจำนวน	๕										
จ่ายยาไม่ครบรายการ	๔										
จ่ายยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง	๔										
Administration error		๐	๐	๓๕	๗	๑	๐	๐	๐	**๔๓**	**๐.๖๖**
ให้สารน้ำผิดrateที่สั่ง	๒๖										
ไม่ได้ให้ยา/สารน้ำแก่ผู้ป่วย	๔										
ให้ยาเกินขนาดที่สั่ง	๔										
ให้ยาต่ำกว่าขนาดที่สั่ง	๓										
รวม		**๐**	**๒๔๘**	**๖๑**	**๒๔**	**๕**	**๐**	**๐**	**๐**	**๓๓๘**	**๓.๗๙**
จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยใน	**๖๔,๙๘๖**	**ใบ**									

๕.๑.๖ ผลการดำเนินงานด้านบริหารเวชภัณฑ์ ปี ๒๕๖๕ (๑ตค๖๔-๓๑กค๖๕)

ตารางแสดง มูลค่าการจัดซื้อจริงเปรียบเทียบกับแผนการซื้อยา ปี ๒๕๖๕

รายการ	แผนจัดซื้อปี ๖๕		จัดซื้อจริง ณ ๓๑ ก.ค.๒๕๖๕		ร้อยละของการจัดซื้อตามแผน
	รายการ	มูลค่า (บาท)	รายการ	มูลค่า (บาท)	
ยา	๔๖๗	๓๖,๖๒๑,๔๗๖.๔๖	๔๖๗	๓๖,๒๙๓,๓๓๓.๕๑	๙๙.๑๐
ED	๔๑๘	๓๓,๐๐๒,๖๗๙.๔๘	๔๑๘	๓๓,๐๖๑,๑๕๙.๘๓	๑๐๐.๑๗
NED	๔๙	๓,๖๑๘,๗๙๖.๙๘	๔๙	๓,๒๓๒,๑๗๓.๖๘	๘๙.๓๑
สมุนไพร	๒๒	๒๐๑,๔๐๐.๐๐	๒๒	๒๑๘,๙๔๕.๐๐	๑๐๘.๗๑
รวม		๓๖,๘๒๒,๘๗๖.๔๖		๓๖,๕๑๒,๒๗๘.๕๑	

ตารางแสดง มูลค่าการจัดซื้อยาให้สอดคล้องกับระเบียบพัสดุ

รายการ	มูลค่าจัดซื้อ ณ ๓๑กค๖๕	ร้อยละ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
ยา	๓๖,๒๙๓,๓๓๓.๕๑			
ED	๓๓,๐๖๑,๑๕๙.๘๓	๙๑.๐๙	๘๐.๐๐	เป็นไปตามเกณฑ์
NED	๓,๒๓๒,๑๗๓.๖๘	๘.๙๑	๒๐.๐๐	เป็นไปตามเกณฑ์
ยาสมุนไพร	๒๑๘,๙๔๕.๐๐	๐.๖๐	๐.๐๐	
ซื้อร่วมเขต+องค์การ+bidding	๑๙,๓๖๐,๑๒๓.๑๙	๕๓.๓๔	๔๐.๐๐	เป็นไปตามเกณฑ์
ยานวัตกรรม	๓,๘๓๒,๘๔๗.๕๐	๗๕.๐๓	๓๐.๐๐	เป็นไปตามเกณฑ์

๕.๑.๗ รายการยาที่มีปริมาณการสั่งใช้มาก ๒๐ อันดับแรก ปี ๒๕๖๕ (๑ตค๖๔-๓๑กค๖๕)

OPD					IPD				
ลำดับที่	รายการยา	Strength	หน่วย	ปริมาณ	ลำดับที่	รายการยา	Strength	หน่วย	ปริมาณ
๑	METFORMIN	๕๐๐ mg.	เม็ด	๒,๖๓๗,๕๕๑	๑	PARACETAMOL	๕๐๐ mg.	เม็ด	๑๗๘,๐๒๙
๒	AMLOdipine	๕ MG	เม็ด	๒,๐๕๗,๗๓๑	๒	๐.๙% NSS ๓ ml	- -	หลอด	๘๖,๑๙๗
๓	GLIPIZIDE	๕ MG	เม็ด	๑,๙๑๙,๗๒๑	๓	SODAMINT	๓๐๐ MG	เม็ด	๘๕,๖๗๐
๔	VITAMIN B COMPLEX	-	เม็ด	๑,๗๘๔,๐๗๘	๔	Favipiravir	๒๐๐ mg.	เม็ด	๖๗,๑๓๑
๕	SIMVASTATIN	๒๐ MG	เม็ด	๑,๖๖๑,๘๒๘	๕	GLYCERYL GUAIACOLATE	๑๐๐ mg.	เม็ด	๖๒,๒๘๙
๖	ENAlapril	๕ mg.	เม็ด	๑,๕๒๙,๔๔๖	๖	VITAMIN B COMPLEX	-	เม็ด	๖๐,๒๘๕
๗	HYDRALAZINE	๒๕ mg.	เม็ด	๑,๔๙๖,๗๕๓	๗	HYDRALAZINE	๒๕ mg.	เม็ด	๕๒,๘๙๗
๘	SODAMINT	๓๐๐ MG	เม็ด	๙๕๐,๔๑๘	๘	CPM	๔ mg.	เม็ด	๔๙,๘๒๙
๙	ASPIRIN	๘๑ mg.	เม็ด	๙๐๘,๒๓๔	๙	Omeprazole	๒๐ mg.	เม็ด	๔๔,๘๖๘
๑๐	FOLIC ACID	๕ mg.	เม็ด	๘๕๕,๖๘๑	๑๐	OBIMIN-AZ ๓๐s(NED)	- -	เม็ด	๓๘,๐๗๔

๕.๑.๘ รายการยาที่มีมูลค่าการสั่งใช้มาก ๒๐ อันดับแรก ปี ๒๕๖๕ (๑ตค๖๔-๓๑กค๖๕)

OPD					IPD				
ลำดับที่	รายการยา	Strength	หน่วย	มูลค่า (ทุน)	ลำดับที่	รายการยา	Strength	หน่วย	มูลค่า (ทุน)
๑	OBIMIN-AZ ๓๐s(NED)	- -	เม็ด	๔,๕๘๙,๒๘๑.๒๐	๑	OBIMIN-AZ ๓๐s(NED)	- -	เม็ด	๒,๒๓๘,๗๕๑.๒๐
๒	NOVOMIX ๓๐/๗๐	๓๐๐ iu.	VIAL	๒,๑๘๕,๑๖๔.๗๐	๒	๐.๙%NSS ๑๐๐๐ ML	-	ถุง	๔๙๗,๓๓๓.๐๐
๓	SODAMINT	๓๐๐ MG	เม็ด	๑,๙๐๐,๘๓๖.๐๐	๓	*ยานอกบัญชี รพ.Dexamethasone	๔ mg.	เม็ด	๔๑๗,๔๐๗.๐๐
๔	HyPerCrit	๔๐๐๐ u.	vial	๑,๖๒๗,๒๐๐.๐๐	๔	๐.๙%NSS ๑๐๐ ML	-	ถุง	๔๑๕,๑๕๕.๐๐
๕	SERETIDE	๕๐/๒๕๐ mcg./dos	set	๑,๔๕๖,๓๒๐.๐๐	๕	๐.๙% NSS ๓ ml	- -	หลอด	๓๖๖,๓๓๗.๒๕
๖	HeMAX	๔๐๐๐ iu.	VIAL	๑,๓๘๗,๕๐๐.๐๐	๖	CLINDAMYCIN	๖๐๐ mg.	vial	๓๕๕,๙๕๐.๐๐
๗	TEEVIR (TDF+EFV+FTC)	๓๐๐/๖๐๐/๒๐๐ mg.	เม็ด	๑,๑๗๐,๙๐๗.๕๖	๗	SEVOFORANE ราคาต่อชั่วโมง	๑ iu./dose	DOSE	๒๘๓,๕๐๐.๐๐
๘	AMLOdipine	๕ MG	เม็ด	๑,๐๙๐,๕๙๗.๔๓	๘	CEFTAZIDIME (FORTUM)	๑ g.	vial	๒๕๘,๘๔๓.๐๐
๙	SIMVASTATIN	๒๐ MG	เม็ด	๙๑๔,๐๐๕.๔๐	๙	CEFTRIAXONE	๑ g.	vial	๒๕๒,๑๓๗.๓๔
๑๐	GPO VIR Z TAB	mg.	เม็ด	๘๙๑,๘๒๐.๘๐	๑๐	ClINDAmyCIN INJ	๓๐๐ mg./๒ml	vial	๒๕๑,๘๖๐.๐๐