บันทึกการประชุมระบบยา ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2565

วันที่ 25 กรกฎาคม 2565

เวลา 13.30 น. – 16.30 น. ห้องประชุมวีไอพี

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. พญ.วิมลรัตน์ ทนันไชย ประธาน/กุมารแพทย์
2. นพ.โชดก พรหมแสนจันทร์ อายุรแพทย์
3. นางชไมพร ระวิโสด หัวหน้าพยาบาลตึกผู้ป่วยใน
4. นางนงคราญ สมบัติปัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการตัวแทนห้องผ่าตัด
5. นางเตือนใจ ใจจะดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการตัวแทนงานผู้ป่วยนอก
6. ภก.คมกฤช สังขตะอำพล เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
7. พญ.เรณู บุญทองอ่อน วิสัญญีแพทย์
8. นพ.ฉันท์หทัย นันท์ชัย สูตินารีแพทย์
9. นางดวงรัตน์ พญาพรหม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการตัวแทนงานผู้ป่วยไต
10. นางสาวนัฏยา คำบัว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการตัวแทนห้องคลอด
11. นางฐิติรัตน์ รัตนวรวงศ์ หัวหน้าพยาบาลห้องคลอด
12. นส.วรารัตน์ สีสนิท หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย
13. ภญ.กนกฉัตร พันธุปาล เภสัชกรชำนาญการ
14. ภญ.กาญจนา บุญชูชีพ เภสัชกรชำนาญการและเลขานุการ

วาระที่ 1 เรื่องแจ้งจากประธาน

 ไม่มี

วาระที่ 2 รับรองการประชุมครั้งที่ผ่านมา

วาระที่ 3 ติดตามการประชุมครั้งที่ผ่านมา

3.1 ติดตามผลการดำเนินงาน DUR และ DUE ของโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2565(ตค.2563-พค. 2565)

สรุปแผนพัฒนาต่อเนื่อง DUR/DUE ปี 2566

* PTC ทบทวนรายการยาที่ต้องทำ DUR/DUE ต่อ ให้เหมาะสมโดยใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานประกอบการพิจารณา
* มีการติดตามและเก็บรวบรวมที่เข้มข้นขึ้น เนื่องจากพบปัญหาตรงจุดการบันทึกข้อมูล ยังไม่ครบถ้วนสมบรูณ์ จุดบริการใดที่ยังไม่มีการเก็บข้อมูล/เก็บได้น้อย และพัฒนาให้มีการประสานร่วมมือกันระหว่างวิชาชีพยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ นพ.โชดก อายุรแพทย์ได้สรุปรายการยาที่จะดำเนินการ DUE/DUR ปี2566เนื่องจากมีรายการยาเข้าใหม่หลายรายการและควรดำเนินการติดตามการใช้ยาดังนี้(เริ่ม 1 ตุลาคม 2565)

 รายการยาที่มีมติดำเนินการ DUE 6 รายการดังนี้

 1.ciprofloxacin inj.400 mg in 100ml

 2.ertapenem inj.1 g/vial

 3.cetazidime inj.1g/vial

 4.amikacin inj.500 mg in 2 ml

 5.amoxicillin/clavulonate injection 1.2 g

 6.meropenem 1 g injection

 รายการยาที่มีมติดำเนินการ DUR 3 รายการ(รายการตัวเดิม) ปี2566(เริ่ม 1 ตุลาคม 2565)ดังนี้

 1.amoxicillin 875mg+clavulunate125mg

 2.atorvastatin 40 mg

 3.fenofibrate 200 mg

 ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เดือน ตค.64-กค.65 ดังนี้



ส่วนของแบบบันทึกติดตาม DUE ที่ยังบันทึกไม่ครบถ้วน

1.ไม่มีการระบุค่าการทำงานของไต ร้อยละ 57.73

 2.ไม่มีการระบุข้อบ่งใช้ ร้อยละ 2.06

 3.ไม่มีลายเซ็นแพทย์ staff กำกับ ร้อยละ 12.48

 หน่วยงานที่แพทย์มีการสั่งใช้ยาแต่ไม่บันทึกแบบติดตาม DUE

1. หน่วยงาน opd จำนวน 29 ครั้ง ร้อยละ 6.41
2. หน่วยงาน er จำนวน 24 ครั้ง ร้อยละ 5.31
3. หน่วยงาน ward+LR จำนวน 82 ครั้ง ร้อยละ 18.14

 พบว่า ใบ dur มีการบันทึกไม่ครบถ้วน ที่หน่วยงาน opd มากที่สุด เนื่องจากมีการสั่งใช้รายการยาที่ทำ dur บ่อยที่สุด ส่วนใบ due พบว่ามีการบันทึกไม่ครบถ้วนมากที่สุดตรงหน่วยงานward (ซึ่งรวมข้อมูลทั้งของผู้ป่วยห้องคลอดและตึกผู้ป่วยใน เนื่องจาก admit ในโซนเดียวกัน ทำให้แยกออกจากกันได้ยาก) ที่ประชุมเสนอ ให้ทำสติกเกอร์ติดใบ dueระบุให้ชัดเจนว่าเป็นของห้องคลอด เพื่อให้แยกให้เห็นชัดเจนตั้งแต่แรก ก่อนไปวางไว้ที่ห้องคลอด จะได้แยกออกจากผู้ป่วยในได้ และติดตามในการประชุมครั้งต่อไป

 ในส่วนรายละเอียดการบันทึกใบ due ที่ไม่ครบถ้วนมากที่สุด คือ ไม่มีการระบุค่าการทำงานของไต ซึ่งนพ.โชดก อายุรแพทย์รับไปแจ้งประสานในองค์กรแพทย์ต่อไป ส่วนการไม่มีแพทย์ staff เซนต์กำกับนั้น ห้องยาขอความร่วมมือแพทย์ทั่วไป ปรึกษาแพทย์ staff ก่อนทุกครั้ง เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการเบิกยาให้ผู้ป่วย

 ทั้งนี้ มติที่ประชุมเห็นชอบให้มีการสะท้อนข้อมูลของแพทย์ที่บันทึกข้อมูลใบ DUE ไม่ครบถ้วน เสนอต่อนายแพทย์โชดก อายุรแพทย์ เพื่อเป็นการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

 วาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 วาระที่ 5 เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

 5.1 รายการยานำเข้า -ออก บัญชีโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2566

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | รายการยาที่ต้องการเข้าใหม่ปี 2566 | ประมาณการจำนวน | บันชียา | แพทย์ | เลข gpu | บริษัท  | ราคา/ package |  |  |
| 1 | Magnesium oxide 140 mg capsule | 1000 tab | NED | พ.โชดก | 786836 | สยามเมดิแคร์ | ยี่ห้อ magoral (802.50 /500 cap) |  |  |
| 2 | erythropoietin alfa 4000 iu(espogen) | 100 หลอด | จ(2) | พ.โชดก | 782990 | dksh | 299.60 บาท vial (solution พร้อมฉีด) |  |  |
| 3 | vitamin B1 injection (100 mg in 1ml) | ตามยอดการใช้ bco injปี2565 | ก | พ.โชดก | 580041 |  ANB | 2.14 บาท/amp |  |  |
| 4 | ivermectin 6 mg | 500 tab | ข | พ.โชดก | 471371 | แอตแลนติก,ทีแมน | 2\*6 tab per box ราคา 900 บาท(ทีแมน)แอตแลนติก 960บาท/2\*6 |  |  |
| 5 | spiriva inhaler | 240 หลอด | ค | พ.โชดก | 650018 | dksh | 499.18 บาท ต่อ ขวด |  |  |
| 6 | co-amoxiclave 400/57mg/5ml powderfor oral suspension | 40 ขวด | ค | พ.ปอย | 584611 | อาร์เอกซ์(70 ml)  | 110บาท per 70 ml |  |  |
| 7 | lorazepam 2 mg | 3000 เม็ด | ค | พ.โชดก | 483042 | central |   |  |  |
| 8 | dexamethaxone 4 mg(สำหรับผู้ป่วยโควิด) | 4000 เม็ด | ก | พ.โชดก | 1640336 | แอตแลนติก | 645 บาท/500 เม็ด |  |  |
| 9 | favipiravir 200 mg (เริ่มซื้อเมื่อส่วนกลางหยุดสนับสนุน) | ตามยอดการใช้ปี2565 | NED |  | 1140927 | gpo |  666บาท/50 tab |  |  |
| 10 | Vancomycin inj. 500 mg(เข้าแผนใช้ในคลีนิกฟอกไต) | 100 amp | ง | พ.โชดก | 581673 | เอเบิ้ล เมดิคอล | 50 บาท/vial |  |  |
| 11 | Molnupiravir(เริ่มซื้อเมื่อส่วนกลางหยุดสนับสนุน) | 40 tab/box | NED |  |  | gpo | 599.20 บาท/box |  |  |
| 12 | Remdesivir 100 mg inj. (เริ่มซื้อเมื่อส่วนกลางหยุดสนับสนุน) | vial | NED |  | 1164842 | gpo | 171.20 บาท/vial |  |  |
|   | รายการยาออก ปี 2566 |
| 1 | glycerin suppo(อัตราการใช้น้อย) |
| 2 | amoxicillin 250 mg capsule(อัตราการใช้น้อย) |
| 3 | vitamin BCO inj.(มี B1 INJECTION) |
| 4 | thiopental inj. 1 g(อัตราการใช้น้อย) |

 5.2 พิจารณารายการยาที่มีราคาสูง ที่มีการจ่ายให้โรงพยาบาล เครือข่าย node

 เนื่องจากที่ผ่านมามีการสั่งจ่ายยาที่มีราคาสูง ให้แก่โรงพยาบาล เครือข่าย node ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของโรงพยาบาลเวียงสาสูงขึ้น ที่ประชุมระบบยาจึงมีมติกำหนดแนวทางการสั่งใช้ยาและจ่ายยา ที่มีราคาสูง แก่ผู้ป่วยที่มาจากหน่วยบริการ รพช.อื่น (รพ.นาน้อย รพ นาหมื่น) ดังนี้

**แนวทางการ****สั่งใช้ยาและจ่ายยา ที่มีราคาสูง แก่ผู้ป่วยที่มาจากหน่วยบริการ รพช.อื่น (รพ.นาน้อย รพ นาหมื่น)**

รายการยาที่มีราคาสูง ที่มีการสั่งใช้ และจ่ายแก่ผู้ป่วยที่มาจากรพ.นาน้อย รพ นาหมื่น(เก็บข้อมูลที่ผ่านมา)

1. Ciprofloxacin inj. 200 mg/100 ml ราคา 22 บาท/ขวด
2. proluton depot( 250 mg/1 ml) inj.(hydroxyprogesterone) ราคา 80 บาท/ขวด
3. Clindamycin inj. 600 mg/4 ml ราคา 16 บาทต่อขวด
4. Ertapenem inj. 1 g ราคา 935.18 บาท/ขวด
5. Enoxaparin 0.6 ml inj. ราคา
6. Enoxaparin 0.4 ml inj. ราคา

แนวทางเพื่อ ให้คุ้มค่า (ขอความร่วมมือจากแพทย์)

1. ขอให้ admit ก่อน เพราะจะได้ค่า DRG = 8500 บาท/เคส แล้วได้เพิ่มถ้ามีการนอนห้องพิเศษ เช่น

 รีเฟอร์มาจากนาน้อย มานอนรพเวียงสา on antibiotic นอนให้ครบการรักษา หรือนอนรพ.เวียงสา สัก 5-6 วัน ตอน d/c ให้ยา ไปนอนต่อที่รพ.ชุมชนตัวเองได้

1. หมอรพ อื่น consultมา ผู้ป่วยไม่สะดวกมานอนรพเวียงสา ให้แจ้งเภสัชกรรพช.นั้นๆติดต่อเบิกรายการยาที่มีราคาสูงนี้ มาที่เภสัชกรคลังยารพเวียงสา

(ไม่ให้ผู้ป่วยเอาใบรีเฟอร์มาเบิกยาเป็นผู้ป่วยนอก เอายาไปฉีดและนอนรพ.ชุมชนนั้นๆ เพราะรพ.เวียงสาจะเบิกเงินค่ายาผู้ป่วยข้ามเขตอำเภอได้แค่ 100-200 บาท)

 3. กรณีผู้ป่วยข้ามเขตอำเภอมาตรวจเอง และได้รับยา proluton inj. ไปฉีดทุกวันที่รพช. รบกวนแพทย์จ่ายประมาณ3-5 วัน ที่เหลือเจ้าหน้าที่รพ .เวียงสา ทำหนังสือให้ผู้ป่วยนำไปแจ้งรพช.ใกล้บ้าน ให้เภสัชกร รพช.นั้นๆติดต่อ เภสัชกรคลังยารพ.เวียงสา เพื่อเบิกยาไปให้ผู้ป่วย

 4.เภสัชกรและงานประกันได้ประสานกัน จะทำหนังสือแจ้งรายการยาที่จะเรียกเก็บหนี้ รายการยาที่มีราคาสูงนี้แก่**รพ.นาน้อย รพ นาหมื่น**และ ดำเนินการเรียกเก็บตามระบบต่อไป (เริ่มดำเนินการตั้งแต่1 ตุลาคม 2565)

 5.3 ปรับปรุงรายการยาสำรองตู้ยาห้องฉุกเฉิน (รายละเอียด ดังเอกสารแนบท้าย)

 ………………………………………….. ……………………………………

(พญ.วิมลรัตน์ ทนันไชย) (ภญ.กาญจนา บุญชูชีพ)

ประธาน/ ผู้ตรวจสอบบันทึกการประชุม ผู้บันทึกการประชุม