

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมทัพบก ชั้น ๖ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์

ผู้มาประชุม

๑	นพ.พรเพชร นันทวุฒิพันธุ์	ประธานคณะกรรมการ
๒	นพ.ทงศักดิ์ หอมทรัพย์	กรรมการ
๓	นางจำลอง เมฆศรีสุวรรณ	กรรมการ
๔	นพ.ประพนธ์ สุนทรีกุลพงศ์	กรรมการ
๕	พญ.สุชฎทัย อนุหันทิไพบูลย์	กรรมการ
๖	พญ.พันธุ์ทิพย์ วิจักขณ์จินดา	กรรมการ
๗	นพ.ประเวศ ตรงฤทธิชัยการ	กรรมการ
๘	ภก.ไพรัช ไล่ทอง	กรรมการและเลขานุการ
๙	ภญ.พัลลภา ช่วงชิง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๐.	ภญ.ธราภากร สมทิพย์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑.	นพ.สุภาวดี อินทรเกษตร	ติตราชการ
๒.	นพ.ชาญชัย พัฒนพีชัย	ติตราชการ
๓.	นพ.ปกาสีทธิ อนุหันทิไพบูลย์	ติตราชการ
๔.	พญ.ธีรภา ชาญกุล	ติตราชการ
๕.	พญ.กรองทอง กสิกิจ	ติตราชการ
๖.	นพ.ถาวร สายสุวรรณ	ติตราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นพ.ภัทรพงศ์ รัตนธาดากุล
๒. นพ.วรเดช กาญจนสุวรรณ
๓. พญ.ชลิตา นุ่มแสง
๔. นพ.สุวิชัย สุทธิณิรัตน์
๕. ภก.วิศวัสต์ ปาริยะประเสริฐ
๖. ภก.วสันต์ ชูชัยมงคล
๗. ภก.วงศกร คุ่มสุวรรณ

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น. ตามวาระการประชุมต่อไปนี้

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. ค่าใช้จ่ายด้านยา
ขอความร่วมมือเรื่อง unit-cost เนื่องจากมูลค่าการส่งจ่ายยาในผู้ป่วยนอกในทุกๆปีต่อไปสั่งยาเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในสิทธิฟรี จึงขอความร่วมมือแพทย์ลด unit-cost ต่อใบสั่งยาลงเพื่อไม่ให้กระทบกับรายจ่ายของโรงพยาบาลมาก
๒. ยาที่หมดอายุ
ให้ระวัง เนื่องจากพบ contrast media หมดอายุที่ x-ray มูลค่าหลายหมื่นบาท ฝากกลุ่มงานเภสัชกรรมหากพบยาใกล้หมดอายุให้แจ้งแพทย์ทราบและทำการขอแลกเปลี่ยนกับบริษัทผู้จำหน่ายหรือส่งโรงพยาบาลอื่นให้ช่วยใช้ก่อนที่ยาจะหมดอายุ
๓. ยาใช้น้อยและนานๆมีเคสใช้ เช่นยาบัญญัติพิเศษเฉพาะราย
ในปีนี้มีไม่มีวงเงินจัดซื้อยาบัญญัติพิเศษเฉพาะรายในแผนจัดซื้อ หากจำเป็นต้องใช้ให้ติดต่อศูนย์ประกันว่าสามารถเคลมคืนได้ไหม ซึ่งไม่ควรมีการสั่งใช้บ่อย
๔. สั่งยาก่อนวันหยุดยาว / ขนส่งปิด
ยาที่อยู่ระหว่างการทำ e-bidding ให้สั่งน้อยๆ หรือยืม โรงพยาบาลอื่นก่อน จนกว่าจะสามารถสั่งซื้อตามสัญญาได้ และไม่ควรซื้อด้วยวิธีเจาะจงก่อนมีสัญญามากเกินไปเพราะจะดูเป็นเจตนาต้องการหลีกเลี่ยงการประกวดราคา
๕. นโยบายการนำเข้ายาใหม่
ไม่คัดค้านแต่มีข้อแม้ว่ายา NED และ ED ราคาแพงใช้ในสิทธิเบิกได้หรือชำระเงินเท่านั้น และต้องใช้ตาม Indication หรือแนวทางที่กำหนดตอนเสนอยาเข้าเท่านั้น
๖. การตัดยาออก
item ที่ใช้น้อยหรือไม่จำเป็น ให้พิจารณาตัดออกจากบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล (แต่ไม่ใช่ตัดยาราคาถูกออกและเอายาราคาแพงเข้า) ควรพิจารณายาเข้า ๑ รายการและตัดออก ๑ รายการตามเกณฑ์เมื่อก่อน ถึงแม้ว่าปัจจุบันไม่บังคับสัดส่วน ED/NED แล้ว

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

- ที่ประชุมรับรอง

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ แผนจัดซื้อยา, Planfin ปี ๒๕๖๕

ในปี ๒๕๖๔ มูลค่าการซื้อยาไม่เกินแผนจัดซื้อยาแต่แผน Planfin มีมูลค่าการใช้เกินเนื่องจากมียารับสนับสนุนในส่วนของวัคซีนและยารักษาโควิดมูลค่าสูง

๓.๒ ผลการประกวดราคายา (e-bidding) ปี ๒๕๖๕

เปิดซองพิจารณาผลเสร็จสิ้นทุกรายการ มูลค่าวงเงินที่ประหยัดลงจากแผนจัดซื้อ ๔,๙๗๓,๑๐๘.๘๐ บาทและมูลค่าประหยัดเมื่อหักมูลค่าที่ได้จัดซื้อยารายการนั้นโดยวิธีวิธีเจาะจงก่อนมีสัญญาเท่ากับ ๔,๑๓๒,๖๗๘.๙๐ บาท โดยรายการน้ำเกลือและยา Alfuzosin เป็นรายการที่สามารถลดวงเงิน

ในการจัดซื้อได้มาก คาดว่าสัญญาทุกฉบับน่าจะแล้วเสร็จภายใน มกราคม ๒๕๖๕ ซึ่งประธานเสนอว่า การทำประกวดราคายาควรเสร็จภายในเดือนตุลาคม เพื่อลดมูลค่าจัดซื้อเฉพาะเจาะจง

๓.๓ แจ้งรายการยาที่มีกาเปลี่ยนแปลงบริษัทหรือรูปแบบยา

- เพิ่มยา Poractant alfa (Curosurf) inj. เข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลแทน Buractant (Survanta) inj.
- เพิ่มยา Famotidine tab. (บัญชี ก.) เข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลแทน Ranitidine tab.
- ตัดยา Ranitidine inj. ออกจากบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลตามที่มีการตัดยานี้ออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ
- Alfacalcidol ถูกตัดออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ(แต่ยังคงไว้ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล)
- ยากลุ่มที่จัดสรรจากส่วนกลางซึ่งจะมีปัญหาขาดครวเป็นระยะ ได้แก่ Morphine ,Midazolam , Fentanyl , Cisatracurium , Rocuromium

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ รายการยาที่เสนอเข้า บัญชีโรงพยาบาล เป็นกรณีพิเศษ

ที่ประชุมมีมติรับยาเข้าบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลทั้ง ๖ รายการ โดยมีข้อกำหนดการใช้ดังนี้

๑. Calcitriol ๐.๒๕ mcg. Cap. (ED ค.)

- ใช้ใน Post – Surgical เป็นหลัก (๔เม็ด/วัน)

- ยังคงยา Alfacalcidol (ซึ่งถูกตัดออกจากบัญชียาหลักแห่งชาติ) ไว้เนื่องจากราคาไม่แพงและลดการให้ Calcium โดยกำหนดให้ใช้คนละ indication กับยา Calcitriol ๐.๒๕ mcg. Cap

๒. Zoledronic acid inj. (ED ง.)

ใช้ได้เฉพาะแพทย์อายุรกรรม (สาขาโรคไต) และศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

๓. Donepezil ๒๓ mg ER tab. (NED)

ใช้ได้เฉพาะแพทย์อายุรกรรมระบบประสาท

๔. Zonisamide ๑๐๐ mg tab. (NED)

ใช้ได้เฉพาะแพทย์อายุรกรรมระบบประสาท

๕. Mitomycin ๑๐ mg Inj. (ED ง.)

ใช้ได้เฉพาะแพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ

๖.Silodosin ๔ mg tab. (NED)

ใช้ได้เฉพาะแพทย์ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ เฉพาะสิทธิเบิกได้ (เป็นทางเลือกกรณีที่ใช้ในยาตัวอื่น
ไม่ได้ผล)

โดยทุกรายการยาที่เข้าใหม่ คลังยาต้องขอความเห็นแพทย์ผู้เสนอยาเข้าว่ามีแผนการใช้ทั้งปีเป็นจำนวน
เท่าใดและจะให้ใช้งบประมาณยาตัวใดมาชื้อทดแทนหรือไม่

๔.๒ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการตามนโยบายการสั่งใช้ยา

๔.๒.๑. มูลค่าการสั่งใช้ยาใน OPD (๒,๐๐๐ บาทขึ้นไป) นอก CUP

ประธานเสนอให้คุยเรื่อง refill ยาและจัดส่งยาให้ผู้ป่วย โดยแต่งตั้ง นพ.วรเดช เป็นประธานคณะทำงาน

๔.๒.๒.Restricted ED

ให้กลับไปทบทวนอีกครั้ง เช่น Avamys nasal spray ควรให้เฉพาะเด็ก (ผู้ใหญ่ให้ใช้ Budesonide แทน)

๔.๒.๓. DUE ในกลุ่มยา Antibiotics

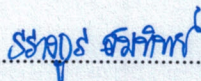
ประธานเสนอให้ตั้งคณะทำงานใหม่ โดยแต่งตั้ง พญ.ชลิตา เป็นประธานคณะทำงาน เพื่อดูรายละเอียด
ให้เหมาะสมเช่น เรื่อง Auto stop ภายใน ๗ วัน การใช้แบบฟอร์มเหมือนกันทั้งโรงพยาบาล / ห้าม
intern สั่งใช้ยาเองต้องมี staff ลงนามกำกับทุกครั้ง

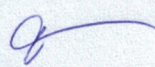
๔.๒.๔ การจำกัดระยะเวลาหรือจำนวนในการสั่งใช้ยา

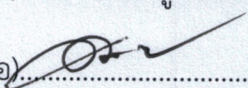
- OPD และ ER นอกเวลาสามารถสั่งยาได้ประมาณ ๓ วัน ถ้าแพทย์ยืนยันสั่งใช้เกินจำนวนดังกล่าวให้
แจ้งรายชื่อแพทย์ที่สั่งผิดนโยบาย

- OPD GP ในเวลาให้สั่งยาจำนวนวันตามความเหมาะสมและแพทย์ต้องให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เฉพาะทาง
ในวันรุ่งขึ้น

- ยากลับบ้านของผู้ป่วยใน โรคทั่วไปไม่เกิน ๗ วัน โรคเรื้อรังให้เปิด Visit ใหม่ (ต้องทำให้ได้ โดยการ
D/C ผู้ป่วยก่อนแล้วเปิด visit เป็น OPD เพื่อสั่งยากลับบ้าน) ประธานมอบหมายให้นพ. ประเวศ เป็น
หัวหน้าคณะทำงานผลักดันให้ดำเนินการให้ได้ต่อไป

(ลงชื่อ)..........ผู้จัดบันทึกการประชุม

(นางสาวธรากร สมทิพย์) 

(ลงชื่อ)..........ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายพรเพชร นันทวุฒิพันธุ์)