

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗
วันศุกร์ที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมห้องสมุด รพ.จักราช

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

วาระที่ ๑ : เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ

- ไม่มี

วาระที่ ๒ : เรื่องรับรองรายงานการประชุม

๒.๑ ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๒.๒ เรื่องติดตามจากการประชุม PTC ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗

๒.๒.๑ ญ.วรรณทนา แจ้งได้ดำเนินการจัดซื้อยา Novomix® เรียบร้อยพร้อมให้แพทย์สั่งใช้ยาได้ และขอความร่วมมือแพทย์ประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา เนื่องจากเป็นยาบัญชี ง โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมจะดำเนินการประสานแพทย์เฉพาะทาง เพื่อจัดทำใบ DUE ต่อไป

๒.๒.๒ กลุ่มงานเภสัชกรรมได้ดำเนินการ

- Pop Lock คู่ยาที่เป็น Drug-Drug interaction เพื่อป้องกันผู้ป่วยได้รับยาที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเหมือนกัน จำนวน ๓ คู่ ได้แก่

๑. Amlodipine + Manidipine

๒. Propranolol + Atenolol

๓. Atorvastatin + Simvastatin

- Pop Lock คู่ยาที่เป็น Drug-Drug interaction ที่ห้ามสั่งใช้คู่กัน จำนวน ๒ คู่ ได้แก่

๑. Tramadol + Amitriptyline

๒. Tramadol + Fluoxetine

- ญ.ไพลิน แจ้งปัญหาที่พบหลังดำเนินการ Pop Lock คู่ยา Amlodipine + Manidipine พบว่าเกิดปัญหากรณี stat ยา Amlodipine ที่ ER แล้วไม่สามารถซื้อยา Manidipine เป็นยากลับบ้านได้

ที่ประชุมได้อภิปราย และได้ข้อสรุปโดย นพ.โชคชัย ให้ยกเลิก Pop Lock คู่ยา Amlodipine + Manidipine คู่เดียวก่อน คู่อื่นให้ Pop lock ตามเดิม ให้เภสัชกรช่วยกันระวังในคูยานี้ มอบหมายคุณณิชากาน IT หาข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องข้อจำกัดของโปรแกรม HosXP ในการตั้งค่า Pop lock

- ญ.ไพลิน แจ้งปัญหาการสั่งยา Hydralazine stat ER เมื่อแพทย์สั่งยากลับบ้านและมี Hydralazine เป็นยาเดิม โปรแกรมจะไม่ Re-med ยา Hydralazine ที่เข้ามา กรณีที่เภสัชกรตรวจสอบพบจะยืนยันการสั่งใช้ยากับแพทย์อีกครั้ง

คุณณิชากาน ชี้แจงว่าได้สอบถามไปยังบริษัท BMS ได้รับคำตอบว่าเป็นการทำงานของระบบ ซึ่งหาก Re-med ยามาซ้ำกับที่ key ยา stat จะนับเป็นแค่ 1 ตัวยา

ที่ประชุมรับทราบว่าเป็นปัญหาจากระบบ นพ.โชคชัย เสนอให้งาน IT ประสานกับงานเภสัชกรรม เพื่อหาทางแก้ปัญหาดังกล่าวต่อไป

๒.๒.๓ ปัญหาการสั่งใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้ ญ.ไพลิน แจ้งได้จัดทำ Pop Alert ห้ามสั่งใช้ยา Metformin ในผู้ป่วยที่มี CrCl น้อยกว่า ๓๐ โดยมีข้อจำกัดเป็นเพียง Pop Alert เท่านั้น หากต้องการเป็นการ Pop lock จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอีก ๓๐,๐๐๐ บาท

ที่ประชุมรับทราบ และนพ.โชคชัย เสนอว่าควรทำ Pop Alert ในยาตัวอื่นเพิ่มเติม

๒.๒.๔ ติดตามปัญหาการ Re-med ผิด visit กรณีผู้ป่วย D/C นัดติดตามอาการที่ OPD แพทย์แจ้งว่าในหน้าจอห้องตรวจแพทย์ไม่แยกสีที่แถบแจ้งวัน Admit กับ HM เป็นสีดำเหมือนกัน คุณณิชาภา งาน IT ชี้แจงเกี่ยวกับหน้าจอแพทย์ สีตัวหนังสือ ๓ สี คือ สีดำ แสดง visit OPD, สีแดง แสดง visit วันที่ Admit และสีเขียว แสดง วันที่ visit D/C

ภญ.ไพลิน เสนอให้แจ้งในองค์กรแพทย์ เนื่องจากพบปัญหาบ่อยกรณีสั่งยาผิด visit กรณีผู้ป่วย D/C นัดมา F/U OPD

๒.๒.๕ ปัญหา ยา warfarin ที่แพทย์ปรับยาเกินเกณฑ์ สาเหตุจากไม่ได้แก้ PE คัดลอก PE เดิมมา ทำให้ปรับขนาดยาผิด

นพ.โชคชัย เน้นย้ำเภสัชกรประจำคลินิก Warfarin และแพทย์ให้ทำตามระบบ มีการเขียนลงสมุดประจำตัว Warfarin และเขียน PE ให้ถูกต้อง

วาระที่ ๓ : เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๓.๑ ภญ.วรรณทนา นำเสนอแผนจัดซื้อยา ที่ผ่านการอนุมัติจากกรรมการผู้บริหารเรียบร้อยแล้ว ของบจัดซื้อยา ๑๙.๘ ล้าน แบ่งเป็นการจัดซื้อยา ED ๑๙.๓ ล้าน (คิดเป็น ๙๗.๕๘ %) และ ยา NED ๔๘๐,๐๙๖.๗๓ บาท (คิดเป็น ๒.๔%) และแบ่งงบประมาณเพื่อจัดซื้อยานวัตกรรมตามระเบียบประมาณ ๕๖๗,๐๐๐ บาท

๓.๒ ภญ.วรรณทนา นำเสนอแผนจัดซื้อยา ๑๐ อันดับแรก (รายละเอียดตามเอกสารแนบ หมายเลข ๑)

- Novomix® ได้จัดซื้อยาแล้วแต่ยังไม่มีการแจ้งให้สั่งซื้อ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ อาจจัดซื้อเพิ่มขึ้นเนื่องจากจะเริ่มมีการสั่งใช้ในผู้ป่วยสิทธิกรมบัญชีกลาง(เบิกได้) และผู้ป่วยที่ใช้ Mixtard แต่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ประมาณการจัดซื้อ Novomix® ๔๐๐x๕ vial หากมีการเปลี่ยนแปลงอัตราการใช้สามารถปรับแผนได้ช่วงเดือนมีนาคม

- ภญ.วรรณทนา เสนอการนำนโยบายเก่ามาทำใหม่คือ“เอายาเก่ามาแลกยาใหม่” ในกลุ่มผู้ป่วย COPD/Asthma ที่มีการใช้ยาพ่น ซึ่งเป็นยามูลค่าสูง

- นพ.โชคชัย เห็นควรการทำงานนโยบายเอายาเก่ามาแลกยาใหม่ โดยให้เภสัชกรประจำคลินิก COPD/Asthma และพยาบาล OPD ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการ โดยสามารถเริ่มทำได้เลย และเสนอแนะให้มีทีมวิชาการมาช่วยดูความเหมาะสมในการใช้ยาในกลุ่มยาที่มีมูลค่าสูง และมีการสั่งใช้มาก

๓.๓ ภญ.รวีอร นำเสนอข้อมูล Medication Error ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

(รายละเอียดตามเอกสารแนบ หมายเลข ๒)

- Prescribing Error IPD : พบมากขึ้นหลังจากใช้ระบบ IPD Paperless ส่วนใหญ่พบปัญหาการสั่งใช้ยาเดิมไม่ครบ/ไม่ได้สั่งยาเดิมผู้ป่วย สาเหตุจากแพทย์ยังไม่ได้ทำ MR ในระบบ IPD paperless
- ชี้แจงขั้นตอนการทำ MR ในโปรแกรม IPD paperless

-พ.สุวิตรา เสนอให้ IT ช่วยดูว่า program สั่งยาใน MR เมื่อกด ✓ continue แล้ว ให้รายการยานั้นขึ้นใน order แพทย์ หาก ✓ ที่ order “change” แล้วต้องการให้ไม่ต้องระบุการเปลี่ยนแปลง dose ยา เนื่องจากเภสัชกรสามารถไปดู dose ที่เปลี่ยนแปลงใน order แพทย์ได้

ที่ประชุม มอบหมายคุณณิชาภา รับผิดชอบดำเนินการ โดยระหว่างรอการปรับปรุงระบบจาก IT ให้เภสัชกร consult แพทย์เหมือนเดิมไปก่อน

- Prescribing Error OPD : ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การ Re-med ผิด visit/ไม่ครบ/ไม่มีข้อบ่งชี้ยาแพทย์สั่งยาไม่ตรงตาม PE/ในสมุด แจ้งที่ประชุม เพื่อขอแนวทางกำกับและติดตาม

พ.สุวิตรา เสนอว่าควรแจ้งปัญหานี้ไปยังคณะกรรมการเภสัชและการบำบัด และองค์กรแพทย์

พ.สุวิตรา เสนอว่าควรแจ้งปัญหานี้ไปยังคณะกรรมการเภสัชและการบำบัด และองค์กรแพทย์ รับประทาน และเห็นว่าปัญหานี้ที่ยังเกิดขึ้นมากเช่นเดิม เนื่องจากเป็นความผิดพลาดของมนุษย์ แต่ระดับความรุนแรงต่ำ จึงอาจเน้น แก้ปัญหากับยาที่อาจส่งผลกระทบต่อสูงก่อน เช่น Warfarin, Metformin

พ.อุษณีย์ เสนอแนะให้งาน IT ออกแบบโปรแกรม สรุปรขนาดยา Warfarin ใน visit ล่าสุด ให้แพทย์เห็น เพื่อช่วยต่อการปรับขนาดยา ที่ประชุม มอบหมาย คุณณิชาภา ดำเนินการต่อไป

● Transcribing Error OPD : หลังใช้ระบบ paperless มีแนวโน้ม transcribing error ลดลง แต่ยังคงมีปัญหาจากยาที่กำหนดวิธีใช้ สาเหตุจาก แพทย์ใส่ขนาดยา/วิธีใช้ยา ในส่วน Note ทำให้ดึงข้อมูลเข้าระบบ HosXP ไม่ได้

ภญ.รวิอร นำเสนอขั้นตอนกำหนดวิธีใช้ยา ในโปรแกรม IPD Paperless ให้แพทย์ทราบ และแจ้งในองค์กรแพทย์ต่อไป

๓.๔ ทบทวนขั้นตอนการดำเนินงาน Medication reconcile และบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ทั้งขณะนอนโรงพยาบาล/จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล/refer ไปสถานพยาบาลแห่งอื่น เช่น รพ.สต. , รพ.มหาราช และ รพ. เทพรัตน์

ภญ.วรรณทนา เสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพในการทำ Medication reconcile ประกอบด้วย เภสัชกร OPD/IPD, แพทย์ และพยาบาล

ที่ประชุม เห็นชอบ มอบเภสัชกรผู้รับผิดชอบงาน คือ ภญ.ศรินาถ (OPD) และ ภญ.รวิอร (IPD) และ แพทย์ผู้รับผิดชอบงาน คือ พญ.กชกร ภญ.วรรณทนา แจ้งนัดประชุมติดตามวาระนี้อีกครั้ง ในวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

๓.๕ ภญ.ไพลิน นำเสนอผลงาน CQI ๒ เรื่อง คือ การป้องกันการสั่งยาแพ้ซ้ำ และ ผลงาน CQI ส่งตรวจยีนพันธุกรรมแพ้ยารุนแรง Allopurinol, Carbamazepine

- ไม่พบอุบัติการณ์การแพ้ยาซ้ำ แต่ยังมีปัญหาการสั่งใช้ยาที่แพ้ จากการทบทวนพบสาเหตุจาก

๑. บันทึกชื่อยาที่ไม่ตรงกับรหัสยาที่ลือค (เดิมมีชื่อยาที่ซ้ำกันหลายรายการ) จึงได้มีการลบชื่อยาที่แพ้ ให้เหลือรายการเดียว (ตั้งแต่ เมษายน ๒๕๖๗ ไม่พบการ key ยาที่แพ้ซ้ำได้)

๒. ผู้ป่วย ER มีการ stat ยา โดยที่แพทย์ไม่ key ยา stat ในระบบ HosXP ในส่วน IPD ไม่พบปัญหาแล้ว เนื่องจากมีระบบ IPD paperless

ในส่วนของการพัฒนา มีการใช้ข้อมูลแพ้ยาข้ามรพ. โดยใช้ข้อมูลร่วมกับ ICT portal ของกระทรวงสาธารณสุข หากผู้ป่วยมีข้อมูลแพ้ยาจากรพ.อื่น ก็จะขึ้นเตือนผ่านทาง Note ในระบบ HosXP + line แพ้ยา

- ภญ.ไพลิน นำเสนอ ผลงาน CQI ส่งตรวจยีนพันธุกรรมแพ้ยารุนแรง Allopurinol, Carbamazepine ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ตรวจทั้งหมด ๒๒ คน พบยีนแพ้ยา ๓ คน

ที่ประชุม อภิปรายปัญหาที่พบในการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่องการนัดผู้ป่วยมาฟังผลการตรวจ ได้ข้อสรุป จากคุณวินัย การนัดฟังผลตรวจยีนแพ้ยาปัจจุบันใช้เวลา ๒ อาทิตย์ในการรอผลส่งตรวจ

พ.สุวิตรา เสนอเพิ่มเติม แนวทางให้ผู้ป่วยเจาะเลือดเพื่อตรวจยีนแพ้ยาในรอบเดียวพร้อมเจาะเลือดร่วมกับ lab อื่นๆ เช่น หากวันนั้นมีการเจาะเลือด Uric อยู่แล้วสามารถใช้เลือดเดิมส่งยีนแพ้ยาเลยได้หรือไม่

ภญ.วรรณทนา มอบหมาย ภญ.ไพลิน ทำแนวทางส่งตรวจยีนพันธุกรรมแพ้ยารุนแรง เสนอแพทย์, lab, พยาบาลอีกครั้งหนึ่ง

๓.๖ ภญ.ไพลิน นำเสนอข้อเสนอแนะจากการลงเยี่ยมสำรวจ รพ. มีคำถาม “ทีม PTC มีการป้องกัน ADR Type A อย่างไร?” ซึ่งทาง รพ.จักราช เลือก MALA; ข้อมูล MALA จากรพ.มหาราชส่งมา รพ.จักราชพบผู้ป่วย MALA ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗ จำนวน ๖, ๓, ๔, ๒, ๑ คน ตามลำดับ ซึ่งรพ.มหาราช แนะนำแนวทาง/มาตรการของรพ.มหาราชมาด้วย จึงต้องการหารือแนวทางหรือมาตรการป้องกันจากที่ประชุมในครั้งนี้

มติที่ประชุม เห็นชอบ ญญ.วรรณทนา รับประสานทีมเบาหวาน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้ป่วย เรื่อง MALA และทำ Pop Alert Metformin ในผู้ป่วย CrCl<๓๐ ml/min เนื่องจาก รพ.จักรราช จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า รพ.มหาราช และแนวโน้มลดลง จึงยังไม่ได้นำเอามาตรการของ รพ.มหาราชมาใช้

วาระที่ ๔ : อื่นๆ

๔.๑ ญญ.วรรณทนา นำเสนอผลการดำเนินงาน Health rider ตั้งแต่เดือนมิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๗ ได้ทั้งหมด ๒๔ ครั้ง ทำในคลินิก ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, COPD/Asthma, CVA, Parkinson และทำร่วมกับ Telemed ซึ่งจำกัดระยะทาง ๑๕ Km จาก รพ. หลังจากส่งยาโดย Health rider จะมีการทำ Telepharmacy ทุกราย ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้ป่วย

ญญ.ศิรินาถ แจ้งปัญหา rider น้อย จำนวนผู้ป่วยรับบริการน้อย ทำให้ rider ไม่คุ้มค่าเดินทาง

ญญ.วรรณทนา เสนอแนะการทำ Health rider สำหรับ ARV clinic ในส่วนที่แก่นำรับยาแทนที่ประชุมเห็นชอบควรมหาผู้รับบริการให้มากขึ้น นพ.โชคชัย เสนอแนะให้ศึกษากฎหมายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการร่วมจ่ายหากผู้ป่วยสมัครใจจ่ายเงินและอยู่พื้นที่ห่างไกลกว่า ๑๕ Km

๔.๒ เสนอตัดยาออก (Forlax, Haemaccel)

ข้อสรุป Forlax® ประเมินการใช้ต่ออีก ๑-๒ ปี หากไม่มีการใช้ ให้พิจารณาตัดยาออกจากบัญชีารพ.

Haemaccel® ตัดยาออกจากบัญชีารพ.จักรราช เนื่องจากบริษัทหยุดผลิต แจ้งแพทย์เฉพาะทางสูติกรรมแล้ว

๔.๓ ญญ.ไพลิน แจ้งพบปัญหาผู้ป่วยเบาหวาน ที่ฉีดยาเบาหวานก่อนมาเจาะเลือด แล้วเกิดภาวะ hypoglycemia ซึ่งในรอบปีที่ผ่านมาผู้ป่วย Admit จากกรณีนี้ ๓ ราย

มติที่ประชุม เสนอให้แนะนำประชาสัมพันธ์กับผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการ ห้ามฉีดยาเบาหวานมาจากบ้าน แต่ให้ถือยา+เข็มฉีดยามา รพ. และฉีดยาเบาหวานหลังรับบริการเจาะเลือดแล้ว (เนื่องจากยาฉีดเบาหวานสามารถอยู่นอกตู้เย็นได้ ๑ เดือนนับจากวันที่เปิดใช้)

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

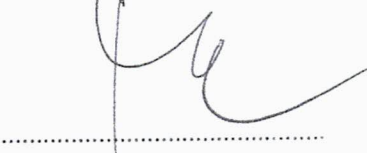
.....
วิภาวี คุรุชช์

ญญ.วิภาวี คุรุชช์ ผู้จัด/บันทึกการประชุม
เภสัชกรชำนาญการ

.....


ญญ.วรรณทนา ทองสุข ตรวจ/ทาน รายงานการประชุม

เภสัชกรชำนาญการ
ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ

.....


นายแพทย์โชคชัย มานะรุระ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจักรราช

