

รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาบัญชีรายการยา โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันพุธที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุม HA

กรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายธนวัฒน์ พวงเพชร	รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ประธาน
๒. นางศิริพันธ์ บุญโต	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ	อนุกรรมการ
๓. นายฐิติกร หอทิमारกุล	นายแพทย์ ชำนาญการ	อนุกรรมการ
๔. นางสาวนิธินันท์ สร้อยอากาศ	นายแพทย์ ชำนาญการ	อนุกรรมการ
๕. นายศาศวัต วิริยะประสิทธิ์	นายแพทย์ ชำนาญการ	อนุกรรมการ
๖. นางสาวศิริยา เจริญชาศรี	นายแพทย์ ชำนาญการ	อนุกรรมการ
๗. นายศุภสรณ์ย์ ศุภพัฒน์พงษ์	นายแพทย์ ชำนาญการ	อนุกรรมการ
๘. นางจันทร์จิรา ขอบประติง	เภสัชกร ชำนาญการ	อนุกรรมการ
๙. นางวนิษา ปิยะรัตน์รัตน์	เภสัชกร ชำนาญการ	อนุกรรมการ
๑๐. นางสาววิษุณี พิตรากุล	เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๑. นายมานัส สิทธิชัย	เภสัชกร ชำนาญการ	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

กรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม

๑. นายพุมพิงศ์ พร้อมคุณธรรม	นายแพทย์ ชำนาญการ	ติตราขการ
๒. นายชัยวัฒน์ นครเศไศุรย์	นายแพทย์ ชำนาญการ	ติตราขการ
๓. นายเทพรักษา เหมพรหมาราช	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	ติตราขการ
๔. นายไพศาล ขอบประติง	เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ	ติตราขการ
๕. นายเรืองฤทธิ์ สุทธิประภา	เภสัชกร ชำนาญการ	ติตราขการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| ๑. นางสาวฉัตรดาว สุจริต | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางสาวกฤติยา นครศรี | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๓. นายพงศ์พนธ์ ฉวยฉาย | นายแพทย์ ชำนาญการ |
| ๔. นายเกษมศักดิ์ จิงจรูญ | นายแพทย์ |
| ๕. นางสาวน้ำฝน บุพพีรารามิษฐ์ | เภสัชกร ปฏิบัติการ |
| ๖. นางสาวนันทนา ธรรมภรณ์ | เภสัชกรปฏิบัติการ |
| ๗. นายธีภพ เลิศการณ | เภสัชกร |

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ทราบ

สรุปบัญชียาก่อนพิจารณาเข้า ออก

ปี	รายการยาทั้งหมด	ED	NED
ปี 2558	741	569 (76.69%)	172 (23.21%)
ปี 2559	764	587 (76.83 %)	176 (23.16%)
ปี 2560	766	590 (77.02%)	176 (22.98%)
ปี 2561 (1)	786	609 (77.48%)	177 (22.52%)
ปี 2561 (2)	803	622 (77.46%)	121 (25.54%)

- โรงพยาบาลกำหนดกรอบบัญชียาไว้ที่ 850 รายการ ต้องเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติร้อยละ 70
- เนื่องจาก ภก.ไพศาล ชอบประดิษฐ์ เป็นกรรมการจริยธรรมในการจัดซื้อยา เพื่อความโปร่งใสในการดำเนินการ จึงขอลาออกจากคณะกรรมการพิจารณาบัญชีรายการยาโรงพยาบาล

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๑

รับรองรายงานการประชุมโดยมีแก้ไข หน้าที่ ๕ ลำดับที่ ๘ จาก Viladgipitin เป็น Vildagliptin

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา/เรื่องติดตาม

เพื่อแสดงความโปร่งใสของการพิจารณายาเข้า ออก โรงพยาบาล ทีมเลขาฯ ขอเสนอเกณฑ์การพิจารณาการมีส่วนได้ส่วนเสียของกรรมการ ดังต่อไปนี้

๑. กรรมการ เคย มีงานวิจัยร่วมกับบริษัทฯ

๒. กรรมการเป็นวิทยากรให้กับบริษัทฯ

๓. กรรมการ/ญาติ มีหุ้นส่วนในบริษัทฯ

๔. กรรมการเคยไปงานประชุมวิชาการโดยการสนับสนุนบริษัทฯ แบบเฉพาะเจาะจง

กรณีมีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถเข้าร่วมประชุมต่อแต่ไม่มีสิทธิออกเสียง

หากเห็นชอบในการประชุมอนุกรรมการฯ ครั้งต่อไป ทีมเลขาฯ จะจัดทำแบบฟอร์มและเริ่มใช้ต่อไป

เรื่องติดตาม กรณีสิทธิการใช้ยา EPO ได้สอบถามไปทางสำนักงานอาหารและยา ซึ่งแจ้งว่าทางคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกำลังทบทวนให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน

มติที่ประชุม รับทราบและเห็นชอบกับการแสดงการมีส่วนได้ส่วนเสีย

วาระที่ ๔ พิจารณายาเข้า ออก

ตารางสรุปการพิจารณายาเข้าออกจากบัญชียาโรงพยาบาลสมุทรสาคร


ลำดับ	รายการยา	มติที่ประชุม/เหตุผล	หมายเหตุ
1.	Labetalol injection 5 mg/ml (ค)	เสนอรับ Labetalol inj. ไว้ในบัญชียา รพ. เนื่องจาก 1) เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2) รพ.ยังไม่มียากลุ่ม Beta-Blocker inj เพื่อใช้ลดความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับอัตราการเต้นของหัวใจสูง	แพทย์เสริมทักษะ ห้ามใช้
2.	Pentoxifylline 400 mg tablet (NED)	ไม่รับ Pentoxifylline 400 mg tablet เข้าบัญชียา รพ. เนื่องจาก 1) เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ 2) ไม่มีข้อบ่งใช้สำหรับ osteoradionecrosis 3) ข้อมูลยาด้าน	

ลำดับ	รายการยา	มติที่ประชุม/เหตุผล	หมายเหตุ
		ประสิทธิภาพยังไม่เพียงพอ ในการศึกษา osteoradionecrosis ไม่ได้ใช้เป็นยาเดี่ยว มักใช้ร่วมกับ Tocopherol +/- clodronate ยังไม่มี regimen ที่ชัดเจน และควรมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม โดยเฉพาะการศึกษา รูปแบบ prospective RCT และเปรียบเทียบกับ conventional therapy	
3.	Aripiprazole solution 1 mg/ml (150 ml) (NED)	ไม่รับยา Aripiprazole oral solution เข้าในบัญชียาโรงพยาบาล เนื่องจากยา Aripiprazole 5 mg ในรูปแบบที่มีในโรงพยาบาล อยู่ในรูปแบบ Tablet immediate release สามารถหักแบ่ง หรือบดเพื่อใช้ทันทีได้ จึงไม่จำเป็นต้องนำยา Aripiprazole ในรูปแบบ oral solution เข้ามาทดแทน	
4.	Dienogest 2 mg tablet (NED)	รับ Dienogest 2 mg tablet ไว้ในบัญชียาโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นยาที่มีข้อมูลสนับสนุนประสิทธิภาพในการรักษาเทียบเท่ายา ยากลุ่ม GnRH analogue (Leuprolide, Buserelin, Triptorelin) แต่อาการข้างเคียงต่ำกว่า สามารถใช้ยาได้ในระยะยาว และยังคงมีประสิทธิภาพแม้หยุดยาแล้ว (48 wk) สามารถลดการกลับเป็นซ้ำ ลดการผ่าตัดซ้ำในผู้ป่วยได้ (โดยไม่มีการซื้อยา ยากลุ่ม GnRH analogue เป็นกรณีพิเศษอีก)	ใช้เฉพาะสูตินรีแพทย์
5	Mirabegron tab 50 mg (NED)	รับยา Mirabegron เข้าบัญชี เพื่อใช้ในผู้ป่วยกรณี Overactive bladder เนื่องจากมี efficacy ใกล้เคียงกับยาในกลุ่ม Antimuscarinics แต่มีข้อมูลความปลอดภัยมากกว่ายาในกลุ่ม Antimuscarinics โดยเสนอยา Solifenacin ซึ่งเป็นกลุ่ม Antimuscarinics ออก ถึงแม้ Tolterodine ประสิทธิภาพมากกว่าแต่ไม่สามารถทนผลข้างเคียงโดยเฉพาะ ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก ได้ ซึ่ง	

ลำดับ	รายการยา	มติที่ประชุม/เหตุผล	หมายเหตุ
		ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามสั่ง	
6	dutasteride 0.5 mg + tamsulosin 0.4 mg (NED)	ชะลอการพิจารณา	
7.	1% Testosterone gel (NED)	ไม่รับยา 1% Testosterone gel เข้าบัญชียา รพ. เนื่องจาก Indication ED และ Metabolic syndrome ไม่ได้รับรองจาก Thai FDA อีกทั้งในกรณี ED ยานี้เป็น add on therapy ที่ใช้ในกรณีที่ใช้อยากลุ่ม PDE5i แล้วไม่ได้ผล และ ED เกิดได้จากหลายสาเหตุ	
8.	Empagliflozin tab 25mg (NED)	<p>รับยา Empagliflozin เข้าบัญชียาโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นยาเนื่องจากมีประสิทธิภาพในการลด CV death และ Hospitalization จาก HF ในผู้ป่วยโรคโรคเบาหวานชนิดที่2 ที่มีความเสี่ยงสูงต่อ Cardiovascular event อย่างมีนัยสำคัญ</p> <p>เกณฑ์การให้ยา</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าตามเกณฑ์อย่างน้อย1ข้อ <ul style="list-style-type: none"> - ประวัติ MI - ประวัติ Stroke ทั้ง ischemic และ hemorrhagic - Coronary artery disease ทั้ง single และ multiple vessel - Peripheral artery disease เป็น add-on ในผู้ป่วยใช้ยา metformin, Sulfonylurea, insulin, DPP4 inh แล้ว HbA1C ยังไม่ได้ Gold 	

ลำดับ	รายการยา	มติที่ประชุม/เหตุผล	หมายเหตุ
		<p>ข้อห้ามใช้: GFR < 30 ml/min/m²</p> <p>สิทธิการสั่งใช้ : เฉพาะแพทย์อายุรศาสตร์โรคหัวใจ และอายุรศาสตร์ต่อมไร้ท่อ</p> <p>สิทธิการรักษา : ใช้เฉพาะข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และข้าราชการเงินเอง</p>	
9.	Mesalazine Enema 1 g (ค)	รับ rectal Mesalazine เข้าบัญชียา รพ. เนื่องจาก 1) เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ข้อบ่งใช้ตามเงื่อนไข 2) Mesalazine enema - มีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนด้านประสิทธิภาพการรักษา และเป็นยาทางเลือกแรกในการรักษา left-sided ulcerative colitis ร่วมกับยา mesalazine ชนิดรับประทาน (induction of remission) 3) Mesalazine suppository - แนวทางการรักษา mild to moderate ulcerative proctitis ของ AGA แนะนำให้ใช้ (strong recommendation) กรณีผู้ป่วยเลือกใช้ยา rectal therapy แทน oral therapy	
10.	Mesalazine suppository 1g (ค)		
11	Sucralfate 1g/5ml suspension	ชะลอการพิจารณา	
12	Flupentixol 0.5mg + Melitracen 10 mg tablet	ไม่รับเข้า Flupentixol 0.5mg + Melitracen 10 mg บัญชียารพ. เนื่องจาก 1) เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED) 2) ยังไม่ได้รับการ approve ข้อบ่งใช้ใน functional dyspepsia โดยมีข้อมูลการศึกษาน้อย ทำในประชากรกลุ่มเล็ก 3) ไม่ได้เป็นยาทางเลือกหลัก และมียาอื่นในรพ. ที่มีข้อมูลการศึกษาว่ามีประสิทธิภาพในการรักษา 4) ไม่ได้รับการรับรองให้ใช้ในหลายๆประเทศ เช่น อเมริกา อังกฤษ แคนาดา ออสเตรเลีย เดนมาร์ก ญี่ปุ่น อินเดีย ฯลฯ	

ลำดับ	รายการยา	มติที่ประชุม/เหตุผล	หมายเหตุ
13	0.2% Chlorhexidine Gluconate mouthwash	รับ 0.2% Chlorhexidine Gluconate ไว้ในบัญชี รพ. เนื่องจาก เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีข้อมูลสนับสนุนการประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิด VAP ได้ และมีความปลอดภัยในการใช้ที่ดี ทั้งนี้ให้คณะกรรมการ IC & AMR นำไปเป็นส่วนหนึ่งของ VAP bundle protocol ของรพ.สมุทรสาคร	
14	Sacubutril-Valsartan tablet (NED)	รับยา sacubutril-valsartan เข้าในบัญชียา โรงพยาบาล เนื่องจาก 1) เป็นยาที่มีข้อมูลประสิทธิภาพและความปลอดภัยที่ดี เป็นยาที่ถูกบรรจุในแนวทาง การรักษาปัจจุบันทั้งยุโรปและอเมริกา 2) เป็นยากลุ่มใหม่ที่ยังไม่มีในโรงพยาบาล ข้อเสนอเพิ่มเติม ใช้ในผู้ป่วยที่มี LVEF \leq 40% ที่มีอาการในระดับ NYHA 2-4 กรณีได้ beta-blocker, ACEIs, ARBs และ spironolactone แล้วยังไม่สามารถควบคุมอาการได้	- จำกัดการสั่งจ่าย เฉพาะอายุรแพทย์ โรคหัวใจ - ใช้ในผู้ป่วยสิทธิชำระ เงินเองและสิทธิ เบิกได้ เท่านั้น
15	Prasugrel 10 mg tab	รับยา Prasugrel เข้าบัญชียารพ. เนื่องจาก 1) ใช้เป็นยา ทางเลือกในกรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนผลข้างเคียง Dyspnea (พบ 13.8-14.2%) จากยา Ticagrelor ได้ 2) เป็นประโยชน์ในผู้ป่วยที่เป็น DM poor control HbA1C \geq 10% และ 3) non-compliance จากยา ticagrelor ซึ่งต้องรับประทานวันละ 2 ครั้ง	- จำกัดการสั่งจ่าย เฉพาะอายุรแพทย์ โรคหัวใจ - ใช้ในผู้ป่วยสิทธิชำระ เงินเองและสิทธิ เบิกได้ เท่านั้น
16	Rivaroxaban 15 mg tab	รับ Rivaroxaban 15mg เข้าบัญชี รพ เนื่องจาก 1) จำเป็นต้องใช้ขนาด 15 mg ในผู้ป่วยที่มี Renal impairment (CrCl $<$ 50 ml/min) ซึ่งขนาดยา 20 mg ต้องแบ่ง $\frac{3}{4}$ เม็ด และยานี้เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง ไม่ควร ทักแบ่ง กำหนดแนวทางการลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่มี	ใช้ตามเกณฑ์ Rivaroxaban เดิม ในสิทธิผู้ป่วยเบิกได้และ ชำระเงินเอง

ลำดับ	รายการยา	มติที่ประชุม/เหตุผล	หมายเหตุ
		<p>มากกว่า 1 ความแรง</p> <p>Prescription : IPD แพทย์ต้องระบุความแรง 15 หรือ 20 mg ทุกครั้ง OPD (HOSxP) : RIVAROXABAN 20 MG vs 15 mg rivaroxaban โปรแกรมจะเตือนเมื่อต้องปรับขนาด</p>  <p>Transcription : ทบทวนคำสั่งการใช้ยา</p> <p>Dispensing: Labeling (ฉลากยา ชั้นวางยา) ตำแหน่งการจัดเรียงยา</p>	

สรุป เสนอยาเข้าจำนวน ๑๖ รายการ เข้าบัญชียาโรงพยาบาล ๑๐ รายการ (ED ๔ รายการ NED ๖ รายการ)
 ไม่เข้าบัญชียาโรงพยาบาล ๔ รายการ ชะลอการพิจารณา ๒ รายการ
 บัญชียาโรงพยาบาลสมุทรสาครหลังการพิจารณาเข้า ออก ครั้งนี้

ปี	รายการยาทั้งหมด	ED	NED
ปี 2558	741	569 (76.69%)	172 (23.21%)
ปี 2559	764	587 (76.83 %)	176 (23.16%)
ปี 2560	766	590 (77.02%)	176 (22.98%)
ปี 2561	803	622 (77.46%)	121 (22.54%)
ปี 2562 (1)	813	626 (77%)	127 (23%)



วาระที่ ๕ อื่นๆ

๑. เนื่องจากจะมีการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ จึงขอให้ที่ประชุม รับรองมติที่ประชุมในครั้งนี้

มติที่ประชุม: ให้รับรองมติที่ประชุม เพื่อนำไปเข้าประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

๒. สืบเนื่องจากมติที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาเข้า ออก กำหนดสิทธิในการสั่งใช้ยา Manidipine โดยอายุรแพทย์เท่านั้น แต่ปัจจุบันมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาที่โรงพยาบาลเกษม และ นครท่าฉลอม ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีอายุรแพทย์ไปประจำ ทำให้พบปัญหาในกระบวนการใช้ยา จึงขอลดตื้อคให้แพทย์ทั่วไปใช้ได้ด้วย เนื่องจาก Manidipine เป็นยาในบัญชียาหลักบัญชีย

มติที่ประชุม: ให้แพทย์ทั่วไปใช้เฉพาะกรณี Re medication เท่านั้น ยังคงให้เริ่มใช้โดยอายุรแพทย์ เนื่องจากยามีราคาแพงเมื่อเทียบกับ Amlodipine

เลิกประชุม เวลา ๑๗.๓๐ น.

อภิว วนุก

ภญ. วิชชณี พิตรากุล

ผู้บันทึก & ตรวจสอบบันทึกการประชุม

นพ. ธนพัฒน์ พวงเพชร

นพ. ธนพัฒน์ พวงเพชร

ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม