



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค..โรงพยาบาลบางกล้า

ที่ วพ ๐๐๓๓.๓๐๑/๑๒/พิเศษ.....วันที่.....๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕.....

เรื่อง.....รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

ตามที่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้ประชุมคณะกรรมการ ฯ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อ

พิจารณา

๑. การคัดเลือกรายการยาปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๒. การพิจารณาเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล
๓.  การเฝ้าระวัง ติดตามการสั่งใช้ยาที่มีราคาแพง
๔. RDU
๕. เรื่องอื่นๆ ดังรายละเอียดรายงานการประชุมที่แนบมาด้วยนี้

กลุ่มงานเภสัชกลุ่มงานเภสัชกรรม ฯ ขอเสนอรายงานการประชุมดังกล่าวเพื่อพิจารณาดังนี้

๑. เพื่อทราบ
๒. อนุมัติเผยแพร่รายงานการประชุมดังกล่าวข้างต้นบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
WWW.bangklamhospital.go.th/ita

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวเจริญรัตน์ ประยงค์มรกต)

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

ได้ตรวจสอบแล้วสามารถเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน [WWW.bangklamhospital.go.th/ita](http://WWW.bangklamhospital.go.th/ita) หรือ  
สื่ออื่นๆของหน่วยงานได้

(นายปิยะ ชูบัวทอง)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ฯ

ผลการพิจารณา (  ) อนุมัติ (  ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

(นายสุริยะ สุธงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

สรุปการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ครั้งที่ 1/2566 (ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2565)

วันที่ 26 ตุลาคม 2565 เวลา 13.30 -16.30 น.

ณ.ห้องประชุมโรงพยาบาลบางกล้า

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

|     |               |                 |  |
|-----|---------------|-----------------|--|
| 1.  | นพ.สุริยะ     | สุพงษ์          | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า                |
| 2.  | พญ.สุรียา     | นิยมเดชา        | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                      |
| 3.  | พญ.วสิรัตน์   | หิรัญ           | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                      |
| 4.  | พญ.นิตา       | จิตภักดีบัณฑิต  | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                      |
| 5.  | พญ.ศศวรรณ     | ลือขจร          | นายแพทย์ปฏิบัติการ                         |
| 6.  | พญ.ปภาวรินทร์ | ประเสริฐวชิรกุล | นายแพทย์ปฏิบัติการ                         |
| 7.  | ทพญ.พามีน     | จิงศิริวัฒนธารง | ทันตแพทย์ชำนาญการ                          |
| 8.  | พว.ปาริชาติ   | กาญจนวงศ์       | หัวหน้าพยาบาล                              |
| 9.  | พว.สุพัตร     | เพ็ชรากการ      | หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม |
| 10. | พว.วนิดา      | สุวรรณชาติรี    | หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน                |
| 11. | พว.สญใจ       | วงศ์สุนทร       | หัวหน้างานผู้ป่วยใน                        |
| 12. | พว.ธณภา       | ชาวสุริจันทร์   | พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ          |
| 13. | พท.วิทยา      | จิตรานนท์       | หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทย              |
| 14. | ภญ.อุบล       | ชาติกระพันธ์    | เภสัชกรชำนาญการ                            |
| 15. | ภญ.นงลักษณ์   | เขี้ยวเล็ก      | เภสัชกรชำนาญการ                            |
| 16. | ภญ.วนรัตน์    | จิตคำริห์       | เภสัชกรชำนาญการ                            |
| 17. | ภก.ภาณพงศ์    | พรหมเอียด       | เภสัชกรชำนาญการ                            |
| 18. | ภญ.เจริญรัตน์ | ประยงค์มรกต     | เภสัชกรชำนาญการ                            |

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ  
ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม  
มติที่ประชุม ที่ประชุมมีมติรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 3/2565 วันที่ 17 สิงหาคม 2565

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง/ติดตามรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

#### 1. Medication reconciliation

| เดือน   | จำนวน<br>ผู้ป่วย MR | การดำเนินการตามกระบวนการ MR |               |                |              | ไม่ได้รับยาใน<br>24 ชม | หมายเหตุ |
|---------|---------------------|-----------------------------|---------------|----------------|--------------|------------------------|----------|
|         |                     | Verification                | Clarification | Reconciliation | Transmission |                        |          |
| ต.ค.-64 | 23                  | 1                           | 1             | 0              | 0            | 0                      |          |
| พ.ย.-64 | 34                  | 1                           | 0             | 0              | 0            | 0                      |          |
| ธ.ค.-64 | 2                   | 1                           | 0             | 0              | 0            | 0                      |          |
| ม.ค.-65 | 14                  | 2                           | 1             | 0              | 0            | 0                      |          |
| ก.พ.65  | 20                  | 2                           | 0             | 0              | 0            | 0                      |          |
| มี.ค.65 | 27                  | 1                           | 0             | 0              | 0            | 0                      |          |
| เม.ย.65 | 142                 | 1                           | 0             | 0              | 0            | 0                      |          |
| พ.ค.65  | 31                  | 0                           | 2             | 0              | 1            | 0                      |          |
| มิ.ย.65 | 55                  | 5                           | 3             | 0              | 6            | 0                      |          |
| ก.ค.65  | 54                  | 1                           | 1             | 0              | 13           | 0                      |          |
| ส.ค.65  | 40                  | 2                           | 1             | 0              | 5            | 0                      |          |
| ก.ย.65  | 34                  | 1                           | 0             | 0              | 9            | 0                      |          |
| รวม     | 498                 | 19                          | 10            | 0              | 30           | 0                      |          |

จากการ ทบทวนแนวทางปฏิบัติพบปัญหาการสั่งยาในการ D/C ผู้ป่วยที่มียาเดิม เช่น ไม่ลงรายการยาเดิม จึงได้มีการปรับปรุง  
แนวทางปฏิบัติในการ D/C เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง  
มติที่ประชุม ให้ภญ.อุบล ทบทวนแบบฟอร์มร่วมกับงานเวชระเบียนและ สหวิชาชีพ เพื่อเป็นไปตามมาตรฐานงานเวชระเบียน  
ภายใน 1 สัปดาห์และประกาศใช้ได้เลย โดยให้แพทย์บันทึก Doctor note ในใบแบบฟอร์มเดิม

## 2. การป้องกัน ADR ที่รุนแรง มีการดำเนินการตามข้อตกลงในยา 4 รายการ

| เดือน   | Co-trimoxazole tab |          | Co-trimoxazole sus |          | Allopurinol |          | Phenobarb |          | Phenytoin |          |
|---------|--------------------|----------|--------------------|----------|-------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
|         | จำนวนใช้           | จำนวนแพ้ | จำนวนใช้           | จำนวนแพ้ | จำนวนใช้    | จำนวนแพ้ | จำนวนใช้  | จำนวนแพ้ | จำนวนใช้  | จำนวนแพ้ |
| ต.ค.64  | 0                  | 0        | 0                  | 0        | 2           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| พ.ย.64  | 1                  | 0        | 0                  | 0        | 3           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| ธค 64   | 0                  | 0        | 0                  | 0        | 3           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| มค 65   | 2                  | 0        | 0                  | 0        | 1           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| ก.พ.65  | 1                  | 0        | 0                  | 0        | 2           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| มี.ค.65 | 0                  | 0        | 2                  | 0        | 0           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| เม.ย.65 | 0                  | 0        | 2                  | 0        | 4           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| พ.ค.65  | 0                  | 0        | 2                  | 0        | 5           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| มิ.ย 65 | 0                  | 0        | 6                  | 0        | 0           | 0        | 0         | 0        | 2         | 0        |
| ก.ค.65  | 0                  | 0        | 1                  | 0        | 0           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| ส.ค65   | 0                  | 0        | 0                  | 0        | 0           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| ก.ย.65  | 0                  | 0        | 2                  | 0        | 2           | 0        | 0         | 0        | 0         | 0        |
| รวม     | 4                  | 0        | 15                 | 0        | 22          | 0        | 0         | 0        | 2         | 0        |

## 3.การประเมิน DUE

| ลำดับ | เดือน                | ตค65 | พย65 | ธค65 | มค65 | กพ65  | มีค65 | เมย65 | พค65 | มิย65 | กค65  | สค65 | กย65 | เฉลี่ย |
|-------|----------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|------|--------|
| 1     | Gabapentin           | 100  | 100  | 100  | 100  | 100   | 100   | 100   | 100  | 100   | 100   | 100  | 100  | 100    |
| 2     | Pioglitazone         | NA   | 100  | 100  | 100  | 66.66 | 100   | 100   | 100  | 100   | 100   | 100  | 100  | 87.87  |
| 3     | Azithromycin         | NA   | NA   | NA   | NA   | NA    | NA    | 100   | NA   | NA    | NA    | NA   | NA   | 100    |
| 4     | Finasteride          | NA   | NA   | NA   | NA   | NA    | NA    | NA    | NA   | NA    | NA    | 100  | NA   | 100    |
| 5     | Levofloxacin         | NA   | NA   | NA   | NA   | NA    | NA    | NA    | NA   | NA    | NA    | NA   | NA   | NA     |
| 6     | Seroflo MDI          | NA   | 100  | NA   | NA   | NA    | NA    | 66.66 | 100  | 50    | 100   | 100  | NA   | 86.11  |
| 7     | Seretide Accuhaler   |      |      |      |      |       |       |       |      | 100   | 75    | NA   | NA   | 87.5   |
| 8     | Symbicort Terbuhaler |      |      |      |      |       |       |       |      |       | 100   | NA   | 100  | 100    |
| 9     | Spiriva Handihaler   |      |      |      |      |       |       |       |      |       | 100   | 100  | NA   | 100    |
| 10    | Atorvastatin 40 mg   |      |      |      |      |       |       |       |      |       |       |      | 100  | 100    |
|       | เฉลี่ย/เดือน         | 100  | 100  | 100  | 100  | 83.33 | 100   | 91.66 | 100  | 83.33 | 93.75 | 100  | 100  | 95.72  |

2565 มีรายการยาทั้งหมด 6 ตัว (ตัด Augmentin กับ Clindamycin ออก)

- รายการยาที่มีการสั่งใช้เหมาะสม 100% ได้แก่ Gabapentin, Azitromycin, Finasteride (Levofloxacin ไม่มีการสั่งใช้)
- ความเหมาะสมของยา Pioglitazone = 96.96% เนื่องจากมี 1 case เริ่มยาช่วง Admit Covid  
ความเหมาะสมของยา Seroflo MDI = 86.11% เนื่องจาก
  - Asthma starts ด้วย Seroflo MDI เลย
  - Dx.Pulmonary TB start ด้วย Seroflo MDI เลย

## 5.การดักจับ DI

| คูยาที่เกิดอันตรกิริยา (Drug interaction) ที่สำคัญของโรงพยาบาลบางกล้า            |                           |                         |                       |      |      |      |      |       |       |     |      |     |     |     |     |
|--|---------------------------|-------------------------|-----------------------|------|------|------|------|-------|-------|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| กลุ่มที่ 1 คูยาที่เกิด Fatal drug interaction                                    |                           |                         |                       |      |      |      |      |       |       |     |      |     |     |     |     |
| ลำดับ  | คูยาที่เกิดอันตรกิริยา    |                         | จน.ที่สั่งใช้ (ครั้ง) |      |      |      |      |       |       |     |      |     |     |     |     |
|  |                           |                         | ตค.                   | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พค. | มิย. | กค. | สค. | กย. | รวม |
| 1  | Ergotamine<br>(Carfergot) | Lopinavir<br>/Ritonavir | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 2  | Ergotamine<br>(Carfergot) | Efavirenz               | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 3  | Methergin                 | Efavirenz               | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 4  | Thioridazine              | Fluoxetine              | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |
| กลุ่มที่ 2 ต้องระมัดระวัง หากจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด |                           |                         |                       |      |      |      |      |       |       |     |      |     |     |     |     |
| ลำดับ  | คูยาที่เกิดอันตรกิริยา    |                         | จน.ที่สั่งใช้ (ครั้ง) |      |      |      |      |       |       |     |      |     |     |     |     |
|  |                           |                         | ตค.                   | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พค. | มิย. | กค. | สค. | กย. | รวม |
| 1  | Gentamicin                | Furosemide              | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 2  | Streptomycin,<br>Amikacin | Furosemide              | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 3  | Adrenaline                | Propranolol             | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 4  | Dopamine                  | Phenytoin<br>injection  | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 5  | Carbamazepine             | Roxithro                | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 6  | Gemfibrozil               | Simvastatin             | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 7  | Amiodarone                | Quinolone               | 0                     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 0   | 0   | 0   |

ข้อเสนอแนะจาก สรพ. ควรทบทวนคูยาและสมุนไพรใน รพ.กับ Warfarin กรณี แพทย์ยืนยันใช้จะมีการติดตามเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างไร

## 6. การติดตาม High alert drugs

| ข้อมูล                    | 63             | 64             | ตค  | พย  | ธค          | มค       | กพ           | มีค           | เมย           | พค          | มิย | กค  | สค  | กย  | รวม            |
|---------------------------|----------------|----------------|-----|-----|-------------|----------|--------------|---------------|---------------|-------------|-----|-----|-----|-----|----------------|
| จำนวนผู้ป่วยติดตาม        | 169            | 152            | 8   | 8   | 16          | 20       | 16           | 11            | 21            | 16          | 15  | 18  | 14  | 22  | 185            |
| %ความเหมาะสมของการสั่งใช้ | 98.82<br>(167) | 98.68<br>(150) | 100 | 100 | 100         | 100      | 100          | 100           | 100           | 100         | 100 | 100 | 100 | 100 | 185            |
| %การ monitor              | 92.90<br>(157) | 94.74<br>(144) | 100 | 100 | 100         | 100      | 87.5<br>(14) | 90.91<br>(10) | 90.48<br>(19) | 75<br>(12)  | 100 | 100 | 100 | 100 | 176<br>(95.14) |
| %การเกิด Alarm sign       | 2.96<br>(5)    | 3.29<br>(5)    | 0   | 0   | 6.25<br>(1) | 5<br>(1) | 0            | 0             | 0             | 6.25<br>(1) | 0   | 0   | 0   | 0   | 1.62<br>(3)    |
| %การเกิด Adverse event    | 0              | 0              | 0   | 0   | 6.25<br>(1) | 0        | 0            | 0             | 0             | 0           | 0   | 0   | 0   | 0   | 0.54<br>(1)    |

-มีผู้ป่วยใช้ยา HAD จำนวน 185 ราย

-รายการยาที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ Morphine 100 ราย Adrenaline 31 ราย และ Potassium chloride 20 ราย

-ความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาของแพทย์ คิดเป็น 100%

-การติดตามผลจากการใช้ยาของพยาบาล คิดเป็น 95.14% (176 ราย)

-พบการเกิด alarm sign จำนวน 3 ราย คือ SK อาเจียน(D) 2 ราย , Adrenaline คลื่นไส้(D) 1 ราย คิดเป็น 1.62%

-พบการเกิด AE ที่รุนแรง 1 ราย คือ SK BP drop(E) คิดเป็น 0.54%

## 7. การดำเนินการ ADR

ไม่พบการแพ้ยาซ้ำ ในปีงบประมาณ 57, 58 ,59,60,61,62,63,64

| ปีงบประมาณ                      | จำนวนผู้ป่วยที่เข้าซีกประวัติแพ้ยา | จำนวนผู้ป่วยแพ้ยา | คิดเป็น |
|---------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------|
| ปีงบประมาณ 2557(ม.ค.-ก.ย.57)    | 35                                 | 14                | 40%     |
| ปีงบประมาณ 2558(ต.ค.57-ก.ย.58)  | 83                                 | 30                | 36.14%  |
| ปีงบประมาณ 2559(ต.ค.58-ก.ย.59)  | 89                                 | 33                | 37.08%  |
| ปีงบประมาณ 2560(ต.ค.59-ก.ย.60)  | 65                                 | 40                | 61.54 % |
| ปีงบประมาณ 2561(ต.ค.-60-ก.ย.61) | 87                                 | 48                | 55.17%  |
| ปีงบประมาณ 2562(ต.ค.-ก.ย.62)    | 97                                 | 49                | 50.52%  |
| ปีงบประมาณ 2563(ต.ค.62.-ก.ย.63) | 55                                 | 25                | 45.45 % |
| ปีงบประมาณ 2564(ต.ค.63.-ก.ย.64) | 44                                 | 12                | 27.27 % |
| ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ก.ย.65) | 41                                 | 25                | 60.98 % |

สรุป การเข้ารับบริการประเมินแพ้ยาโดยเภสัชกร ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 41 ราย

-จาก OPD 25 ราย ER 8 ราย และ IPD 8 ราย

-พบเป็นการแพ้ยาหรืออาการข้างเคียงจากยา จำนวน 25 ราย คิดเป็น 60.98%

-รายการยาต้องสงสัยมากที่สุด ได้แก่ Ceftriaxone จำนวน 4 ราย รองลงมา คือ Clindamycin, Favipiravir, Simvastatin จำนวน 3 ราย

สรุป รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผ่านระบบ HPVC ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 17 ฉบับ แบ่งเป็น -เพศชาย 6 ราย และ เพศหญิง 11 ราย- ร้ายแรง 4 ราย (Ceftriaxone 2 ราย, Ibuprofen, Dextro) ไม่ร้ายแรง 13 ราย

-ยาที่พบมากที่สุด คือ Clindamycin 3 ราย Amoxy-clav, Ceftriaxone, Favipiravir, Ibuprofen 2 ราย

-อาการแพ้ที่พบมากที่สุด คือ MP rash 5 ราย Angioedema 4 ราย และ Rash 3 ราย

| เดือน    | จำนวนผู้ป่วย | OPD               |                        | ER                |                        | ห้องยา                 | Ward                        |                                   |
|----------|--------------|-------------------|------------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
|          |              | ระบุว่าแพ้ยา      | ระบุชื่อยาที่แพ้/อาการ | ระบุว่าแพ้ยา      | ระบุชื่อยาที่แพ้/อาการ | ระบุ “แพ้ยา...” ใน PMP | ระบุ “แพ้ยา...” ใน Dr.order | ติดป้าย “ผู้ป่วยแพ้ยา” หน้า chart |
| รวม 63   | 51           | 10/12<br>(83.33%) | 4/12<br>(33.33%)       | 35/39<br>(89.74%) | 31/39<br>(79.49%)      | 51/51<br>(100%)        | 48/51<br>(94.12%)           | 49/51<br>(96.08%)                 |
| รวม 64   | 31           | 2/3               | 2/3                    | 26/28             | 26/28                  | 31/31                  | 29/31                       | 30/31                             |
| ต.ค. 64  | 4            | -                 | -                      | 4/4               | 3/4                    | 4/4                    | 4/4                         | 4/4                               |
| พ.ย. 64  | 1            | -                 | -                      | 1/1               | 1/1                    | 1/1                    | 1/1                         | 1/1                               |
| ธ.ค. 64  | 0            | -                 | -                      | -                 | -                      | -                      | -                           | -                                 |
| ม.ค. 65  | 7            | 1/1               | 1/1                    | 4/6               | 4/6                    | 7/7                    | 7/7                         | 7/7                               |
| มี.ค. 65 | 0            | -                 | -                      | -                 | -                      | -                      | -                           | -                                 |
| เม.ย. 65 | 0            | -                 | -                      | -                 | -                      | -                      | -                           | -                                 |
| พ.ค. 65  | 0            | -                 | -                      | -                 | -                      | -                      | -                           | -                                 |
| มิ.ย. 65 | 3            | -                 | -                      | 2/3               | 2/3                    | 3/3                    | 3/3                         | 3/3                               |
| ก.ค.65   | 0            | -                 | -                      | -                 | -                      | -                      | -                           | -                                 |
| ส.ค. 65  | 0            | -                 | -                      | -                 | -                      | -                      | -                           | -                                 |
| ก.ย. 65  | 0            | -                 | -                      | -                 | -                      | -                      | -                           | -                                 |
| รวม 65   | 16           | 1/1               | 1/1                    | 12/15             | 11/15                  | 16/16                  | 16/16                       | 16/16                             |

สรุป การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ปีงบประมาณ 2565

มีผู้รับบริการที่มีประวัติแพ้ยาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 16 ราย

Admit จาก OPD 1 ราย มีการปฏิบัติตามแนวทางฯ ครบถ้วน 100%

Admit จาก ER 15 ราย มีการปฏิบัติตามแนวทางฯ ครบถ้วน 11 ราย คิดเป็น 73.33%

ห้องยา และ หอผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติตามแนวทางฯ ครบถ้วน 100%

## 8. การเป็นโรงพยาบาลนำร่อง RDU (Rational drug use )

## 1. ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (18ตัวชี้วัด) (จาก HDC 1 ต.ค.64-30 ก.ย.65)

| ลำดับ | ตัวชี้วัดRDU ระดับโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด   | เกณฑ์       | ปี61  | ปี62  | ปี63  | ปี64  | ปี65  |
|-------|--|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1     | ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ<br>ช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก   | ≤ ร้อยละ 20 | 22.90 | 20.64 | 18.21 | 21.14 | 6.3   |
| 2     | ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน  | ≤ ร้อยละ 20 | 26.82 | 21.93 | 18.15 | 27.38 | 27.44 |
| 3     | ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ  | ≤ ร้อยละ 50 | 60.26 | 50.88 | 45.55 | 47.90 | 39.83 |
| 4     | ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่อง<br>คลอด  | ≤ ร้อยละ 10 | 0     | 2.08  | 0     | 0     | 0     |
| 5     | ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/<br>ARB/ Renin inhibitor)2 ชนิด   | ร้อยละ 0    | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 6     | ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้จ่าย metformin เป็นยาชนิด<br>เดี่ยวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้าม<br>ใช้(eGFR< 30มล./นาที/1.73 ตารางเมตร) | ≥ร้อยละ 80  | 84.90 | 87.29 | 89.7  | 88.49 | 96.8  |
| 7     | ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน  | ≤ ร้อยละ 5  | 0.1   | 0.07  | 0.07  | 0.02  | 0     |
| 8     | ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs  | ≤ ร้อยละ 10 | 13.65 | 4.23  | 1.01  | 1.03  | 0.37  |
| 9     | ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled<br>corticosteroid  | ≥ร้อยละ 80  | 66.59 | 74.72 | 81.49 | 83.44 | 81.06 |
| 10    | ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-<br>acting benzodiazepine ได้แก่<br>chlordiazepoxide,diazepam,dip.chlorapate                        | ≤ ร้อยละ 5  | 0.97  | 0.7   | 0.64  | 0.84  | 0.43  |
| 11    | จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ยา warfarin ,<br>statin, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (ยกเว้นกรณีใส่<br>mechanical heart valve)               | 0           | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 12    | ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดิน<br>หายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD -10 ตาม RUA-URI) และ<br>ได้รับยาด้านฮิสตามีนชนิด non-sedating  | ≤ ร้อยละ 20 | 0.72  | 0.95  | 1.34  | 1.33  | 1.49  |



## 2. ตัวชี้วัด RDU ระดับ รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิ (2ตัวชี้วัด)

| ลำดับ | ตัวชี้วัด  | เกณฑ์ | 2561 | 2562 | 2563 | 2564 | 2565 |
|-------|--|-------|------|------|------|------|------|
| 1     | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ 20 | 100%  | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  |
| 2     | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ 20                                  | 100%  | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  |
| 3     | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการเข้ายาปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค $\leq$ ร้อยละ 20  | 100 % | 100  | 100  | 100  | 100  | 100  |

## 3. การใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

| ลำดับ | ตัวชี้วัดRDU ระดับโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด | เกณฑ์                  | ปี61  | ปี62 | ปี63  | ปี64  | ปี65  |
|-------|--|------------------------|-------|------|-------|-------|-------|
| 1     | ร้อยละการสั่งยาในบัญชีหลักแห่งชาติ       | F1-F3 $\geq$ ร้อยละ 90 | 92.71 | 92.8 | 93.62 | 94.04 | 95.35 |

## 9.การทบทวนบัญชีรายการยาปีงบประมาณ 2565

ให้พิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกยาเข้า-ยาออก โรงพยาบาลบางกล้า (ตามเอกสารแนบ)

## 9.1 การคัดเลือกรายการยาเข้าบัญชียา รพ.บางกล้า ในบัญชียาแผนปัจจุบัน

- Warfarin 3 mg (1.95 บาท/เม็ด) ยาในบัญชี ค.
  - Warfarin 5 mg (2.25 บาท/เม็ด) ยาในบัญชี ค.
  - Carvedilol 6.25 mg (2.14 บาท/เม็ด) ยาในบัญชี ค.
  - Atorvastatin 40 mg (1.5 บาท/เม็ด) ยาในบัญชี ข.
  - Nifedipine inj ยาในบัญชี ค.
  - Seretide accuhaler (462.21 บาท/หลอด) ยาในบัญชี ค.
  - Symbicort terbuhaler (823.9 บาท/หลอด) ยาในบัญชี ค.
  - Spiriva (499.69 บาท/ 30 เม็ด) ยาในบัญชี ค.
  - Ciprofloxacin 500 mg (0.65 บาท/เม็ด) ยาในบัญชี ง.
  - Celecoxib 200 mg(5-6 บาท/เม็ด) ยานอกบัญชี เม็ด สิทธิ UC จ่ายเงิน
  - Simethicone drop (12.5 บาท/ขวด) ยาในบัญชี ก.
- ยาเข้าตามนโยบาย service plan ใช้เฉพาะrefer backที่case stable
- ยาเข้าตามนโยบาย service plan และทบทวนแนวทางในวาระเพื่อพิจารณา ยาเข้าตามนโยบาย service plan ใช้กรณีstroke /BPสูงมาก
- ยาเข้าตามนโยบาย service plan ทบทวนแนวทางการใช้ในวาระเพื่อพิจารณา
- ทบทวนแนวทางการใช้ในวาระเพื่อพิจารณา
- ยาเข้าเพื่อเป็นยาทางเลือกในผู้ป่วยที่มีผลข้างเคียงจาก NSAIDs จ่ายไม่เกินครั้งละไม่เกิน 20 เม็ด
- ยาเข้าเพื่อ ใช้แทน sodium bicarb syr ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

## 9.2 การคัดเลือกรายการยาเข้าบัญชียา รพ.บางกล้า ในบัญชียาแผนโบราณ

- ยาสุขไสยาศน์ (35 บาท/แผง)
  - ยาแก้ลมแก้เส้น (36.8 บาท/แผง)
  - ยาทำลายพระสุเมรุ (20 บาท/แผง)
- ยาเข้าตามนโยบายสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรที่เข้าตำรับกัญชา

### 9.3 การพิจารณายาที่ตัดออกจากบัญชี รพ.บางกล้า

- Ethyl chloride spray เนื่องจาก หาซื้อไม่ได้
- Sodium bicarb syr เนื่องจาก เป็นยานอกบัญชีและองค์การเลิกผลิต ให้สั่งจ่าย simethicone drop แทน

### ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

#### 1. ทบทวนรายการยา HAD 13 รายการ

Adenosine inj, Adrenaline inj, Amiodarone inj, Atropine sulfate inj, Calcium gluconate inj, Digoxin inj, Dopamine inj, Magnesium sulfate inj, Morphine inj, KCl inj, Phenytoin inj, Streptokinase inj, Norepineprine inj

มติที่ประชุม จาก ER เสนอยา Nicardipine inj. ในรายการ HAD ให้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาอีกครั้ง โดยให้เริ่มใช้ ในวันที่ 1 พ.ย.65

#### 2. การทบทวนแนวทางการใช้ยาในผู้ป่วย CKD

- แนวทางการให้ยาเพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไต (ตามดุลพินิจแพทย์)

มติที่ประชุม ในกลุ่ม CKD3B ให้แพทย์สั่งเจาะดู e'lyte เฉพาะ Na, K, HCO<sub>3</sub> เพื่อพิจารณาสั่งใช้ยา

- แนวทางการปรับขนาด Simvastatin ล่าสุด

CKD 3A-3B : 40 mg ไม่ต้องปรับขนาด

CKD 4-5 (GFR<30) มี 2 แนวทาง

- Initial 5 mg and close monitor (Medscape, Drug information)
- 10 mg (Medclub)

มติที่ประชุม ใน CKD 4-5 (GFR<30) ให้ใช้ Simvastatin ตามแนวทางใน Medclub และ

- ในการสั่งใช้ Gemfibrosil

CKD 3A ใช้ได้ถึง 1200 mg สามารถแบ่งให้ 1\*2ac

CKD 3B-4 ใช้ได้ในช่วง 600-900 mg/day

CKD 5 ใช้ได้ในช่วง 300-600 mg/day

ให้ ภก.ภาณพงศ์ ทบทวนการใช้ยาในแต่ละ stage ร่วมกับ นพ.วันเฉลิม และจัดทำแนวทางใหม่

- แนวทางการใช้ยากลุ่ม NSAIDs (ตัวชี้วัด RDU<10%)

มติที่ประชุม แพทย์สามารถสั่งใช้ NSAIDs ใน CKD 3A ในระยะสั้นๆ โดยให้เก็บข้อมูลตัวชี้วัดต่อไป หากมีแนวโน้มสูงให้นำทบทวนในที่ประชุม

3. ทบทวนแนวทางการสั่งใช้ยาราคาแพง และยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา

1. Ceftazidime inj.

มติที่ประชุม ให้แพทย์เขียนค่า creatinine clearance ที่ progress note . เพื่อเผื่อระวังการใช้ยาใน CKD โดยให้สามารถจ่ายในกรณี

- 1, ใช้ Ceftriaxone มาแล้ว 3วัน อาการไม่ดีขึ้น
2. crinical ผู้ป่วยแย่งสามารถเปลี่ยนได้เลย

2. กลุ่มรายการยาที่ทำ DUE เพิ่ม 5 รายการ ได้แก่ Seretide Accuhaler, Symbicort Terbuhaler, Spiriva Handihaler, Atovastatin, Ciprofloxacin โดยมีข้อบ่งใช้ดังนี้

\*Spiriva Handihaler (Tiotropium bromide 18 mcg) (บัญชี ค)

ผู้ป่วยโรงพยาบาลบางกล้า ต้องได้รับการ Confirm COPD Diagnosis ด้วย Spirometry ข้อบ่งใช้

1. ผู้ป่วย COPD ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และมีข้อใดข้อหนึ่ง
  - มีอาการเหนื่อยมาก CAT $\geq$ 10 หรือ MRC score  $\geq$ 2
  - มีอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน (Exacerbations)  $\geq$  2 ครั้ง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
  - นอนโรงพยาบาล เนื่องจากเกิดภาวะกำเริบใน 1 ปีที่ผ่านมา
2. ผู้ป่วย COPD ที่เข้าโครงการ Value-based Health Care ของสปสช. (ดูจาก Pop-Up ใน HosXP)
3. ผู้ป่วยCOPD Refer back จากโรงพยาบาล.....

\*Seretide Accuhaler (Fluticasone 250 mg/Salmeterol 50 mg)

Asthma

ผู้ป่วย Asthma ที่ใช้ Seroflo MDI high dose (>4 puff/day หรือ fluticasone>500 mcg/day) และไม่สามารถควบคุมอาการได้

. เข้าโครงการ Value-based Healt Care ของสปสช. (ดูจาก Pop-Up ใน HosXP)

Refer back จาก ร.พ.....

COPD (Gr.D) ที่มีอาการรุนแรงข้อใดข้อหนึ่ง (สามารถใช้ร่วมกับ Spiriva ได้)

. มีอาการรุนแรง CAT>20

มีอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน (Exacerbations)  $\geq$  2 ครั้ง ในรอบ 1 ปี หรือนอนโรงพยาบาล เนื่องจากเกิดภาวะกำเริบใน 1 ปีที่ผ่านมา

มี Eosinophil>300

\* Symbicort Terbuhaler (Budesonide 160 mcg+Formoterol 4.5 mcg)

9.1 เข้าโครงการ Value-based Healt Care ของสปสช. (ดูจาก Pop-Up ใน HosXP)

9.2 Refer back จาก ร.พ.....

## ผลการประเมินรายการยาพ่นใหม่ (ยาราคาแพง)

| รายการยา                | เข้าโครงการ VBH | Referback จาก<br>หญ. | ไม่ได้ประเมิน | % ความเหมาะสม |
|-------------------------|-----------------|----------------------|---------------|---------------|
| Seretide Accuhaler      | 4               | -                    | 1             | 5 คน (75%)    |
| Symbicort<br>Terbuhaler |                 | 2                    |               | 2 คน (100%)   |

| เกณฑ์  | จำนวน       |
|--|-------------|
| เหนื่อยมาก CAT $\geq$ 10 หรือ MRC score $\geq$ 2 | 2           |
| Exacerbations $\geq$ 2 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา  | 1           |
| นอนโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะกำเริบใน 1 ปีที่ผ่านมา  | 1           |
| รวม  | 4 คน (100%) |

## เปรียบเทียบผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับยา Seretide Accuhaler 6 เดือน

| HN    | ชื่อ นามสกุล      | ก่อน 6 เดือน |          | หลัง 6 เดือน |          |
|-------|-------------------|--------------|----------|--------------|----------|
|       |                   | จน.ER        | จน.Admit | จน.ER        | จน.Admit |
| 38682 | สุนิ บุญประการ    | 1            | 0        | 0            | 0        |
| 17352 | มนูญ แก้วบริสุทธ์ | 5            | 1        | 0            | 0        |
| 20663 | ฉลวย เพชรการณ     | 1            | 0        | 0            | 0        |
| 11799 | สมใจ พงศาสดาร     | 3            | 1        | 0            | 0        |

มติที่ประชุม Seretide Accuhaler, Symbicort Terbuhaler, Spiriva Handihaler, ให้ใช้ได้ตามแนวทางเดิม แต่ให้ OPD ทบทวนร่วมกับ งานกายภาพ เรื่องเพิ่มการเข้าถึงการตรวจ spirometer

## \* Atorvastatin 40 mg (บิ๊ญซิง.)

## ข้อบ่งใช้

1. ใช้ Simvastatin >20 mg ร่วมกับ Amlodipine (อาจทำให้เกิดภาวะ severe myopathy หรือ Rhabdomyolysis)
2. เกิดอาการข้างเคียงจาก Simvastatin คือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเรื้อรังโดยไม่มีสาเหตุ, ปัสสาวะมีสีน้ำตาล
3. CKD4,5 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับไขมันได้
4. Refer back จาก ร.พ.....

(ปัจจุบัน มีผู้ป่วยใช้ทั้งหมด 20 คน )

มติที่ประชุม เพิ่มเกณฑ์ ใน CKD4, ที่ไม่สามารถควบคุมระดับไขมันได้

## \* Ciprofloxacin 500 mg

มติที่ประชุม ให้ใช้ตามแนวทางของ รพ.ควนเนียง

### แบบประเมินการใช้ยาอย่างเหมาะสม (DUE)

Ciprofloxacin 500 mg

ข้อบ่งใช้ (ขอความร่วมมือ : ระบุข้อบ่งใช้ทุกครั้ง)

- Acute uncomplicated pyelonephritis
- Bone/Joint infection
- Disseminated gonococcal infection
- Severe/Complicated UTI
- สั่งใช้ในกรณีที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่ติดต่อyarับประทานชนิดอื่นและแพ้ยากลุ่มพื้นฐาน ( penicillin, macroride)
- สั่งใช้ในกรณีที่มีเหตุผลให้คิดว่าติดเชื้อ P.aeruginosa ที่ไม่รุนแรงและจะใช้ยารับประทานรักษา

ขนาดยาที่ใช้ในการรักษา

ผู้ใหญ่ : ขนาดยา 250 – 750 mg วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร

เด็ก : ขนาดยา 20 – 30 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้งหลังอาหาร

Max dose : 1.5 g/day

ขนาดยาของผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง

| Crcl (mL/min)                        | Dose   |
|--------------------------------------|--|
| £ 30                                 | 250 mg oral q 24 hr                          |
| 30 – 44                              | 250-500 mg oral q 12 hr                      |
| Hemodialysis or peritoneal dialysis: | รับประทาน 250-500 mg ทุก 24 ชม.หลัง dialysis |

Drug interaction : เมื่อให้ร่วมกับTheophylline อาจทำให้เพิ่มพิษของ Theophylline

มดที่ประชุม ในกรณียา Gabapentin มีการสั่งใช้มากขึ้น และพบว่าในปี 2565 ประเมิน DUEพบว่าการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม 100 % จึงตัดออกจากรายการที่ต้องประเมิน แต่ให้แพทย์ทบทวนความจำเป็นของการใช้ต่อ โดยเฉพาะเมื่อมีการ remed ยา

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

#### 1. การดำเนินงานในคลินิก warfarin

ปัญหาที่พบจากการทำงาน

- คนไข้ตอนนี้มี 3 รายพบปัญหา 1 ราย คนไข้กินยาผิด หมอสั่งกินวันละครั้งเม็ด ผู้ป่วยกิน 1 เม็ด จึงทำให้ INR มากขึ้น เกิด prolong เครื่องตรวจไม่ได้ แต่ไม่ bleeding คนไข้ต้อง Admit 1 สัปดาห์ ตอนนี้ D/C แล้ว INR ลดลงแล้ว ดังนั้น จึงแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันกินยาผิดโดยให้ผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลเอายาให้คนไข้กินแทนที่ผู้ป่วย กินเอง เพราะคนไข้อายุค่อนข้างมากแล้ว

มดที่ประชุม ; กำหนดให้ผู้รับผิดชอบติดตามผู้ป่วยที่เพิ่งรับยาทุก case โดยโทรติดตาม 2 อาทิตย์ครั้ง เป็นเวลา 2 ครั้ง หลังจากนั้นเดือนละครึ่ง และห้องยาทบทวนการเขียนฉลากเสริมเป็นภาษาไทยแทนตัวเลข รวมถึงเน้นย้ำ care giver ดูแลการกินยา

- แนวทางเมื่อเกิด prolong ขึ้น INR มาก 5 – 9 การจัดการมีแนวทางยังไง (มีแนวทางของ รพ.หาดใหญ่) มติที่ประชุม; ให้นำแนวทางของ รพ.หาดใหญ่ มาประชุมร่วมกับแพทย์และทีม
- แนวปฏิบัติกับ Ward เมื่อคนไข้กินยา Warfarin Admit ที่ Ward มติที่ประชุม; นพ.วันเฉลิม เสนอว่า เมื่อผู้ป่วยของคลินิก warfarin มา admit ที่ รพ. ควรได้รับการดูแลหรือทบทวน โดยทีมคลินิก warfarin เนื่องจาก รพ. ยังมีคนไข้ในความรับผิดชอบไม่มาก เพื่อให้คนไข้ได้รับความปลอดภัยจากการดูแลของ รพ. และคนไข้ไม่จำเป็นต้องเจาะ INR ทุกcase ขึ้นกับแพทย์

## 2. รายการยา NCD ของ รพ.สต.ปีงบ 2566

| ลำดับ | รายการยา                        | ลำดับ | รายการยา                      |
|-------|---------------------------------|-------|-------------------------------|
|       | GOUT                            |       | HT                            |
| 1     | Allopurinol 100 mg              | 15    | Amlodipine 5 mg               |
| 2     | Colchicine 0.6 mg               | 16    | Enalapril 20 mg               |
|       | CVA                             | 17    | Enalapril 5 mg                |
| 3     | Aspirin 81 mg                   | 18    | Furosemide 40 mg              |
| 4     | Digoxin 0.25 mg* (เฉพาะPCC)     | 19    | HCTZ 25 mg                    |
| 5     | ISDN 10 mg * (เฉพาะPCC)         | 20    | Hydralazine 25 mg             |
| 6     | ISDN 5 mg ** (เฉพาะในรถฉุกเฉิน) | 21    | Metoprolol 100 mg             |
|       |                                 | 22    | Spironolactone 25 mg          |
|       | LIPID                           | 23    | Doxazocin 2 mg                |
| 7     | Gemfibrozil 600 mg              | 24    | Propranolol 40 mg             |
| 8     | Simvastatin 20 mg               |       | DM                            |
|       | THYROID                         | 25    | Glipizide 5 mg                |
| 9     | Propylthouracil 50 mg           | 26    | Metformin 500 mg              |
| 10    | Thyroxin 0.625 mg               | 27    | Insulin NPH Penfill 3ml       |
|       | OTHER                           | 28    | Insulin NPH 10 ml             |
| 11    | Omeprazole 20 mg                | 29    | Insulin Mixtard Penfill 3 ml  |
| 12    | Folic acid                      | 30    | Insulin Mixtard (70/30) 10 ml |
| 13    | Sodium bicarbonate 300 mg       | 31    | Insulin Regular 10 ml         |
| 14    | Potassiumchloride 500 mg        |       |                               |

หมายเหตุ งาน NCD ต้องส่งข้อมูลไป รพ.สต. ทุกครั้งที่มีการส่งต่อเนื่องจาก ยาบางรายการ ยังไม่มีการสำรองยาไว้ มติที่ประชุม เน้นย้ำงาน NCD ในการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย

ปิดการประชุม 16.30น.

ภญ.เจริญรัตน์ ประยงค์มรกต ผู้จัดรายงานการประชุม  
 นพ.สุริยะ สุพงษ์ ผู้ตรวจรายงานการประชุม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางกล้า  
ตามประกาศโรงพยาบาลบางกล้า  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน : .....กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค .....  
วัน/เดือน/ปี : ..... วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ .....  
หัวข้อ : รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

Linkภายนอก : .....

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

เจริญรัตน์ ประยงค์มรกต

(นส.เจริญรัตน์ ประยงค์มรกต)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

สุริยะ สุพงษ์

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ธรรมรัตน์ กาเด็น

(นายธรรมรัตน์ กาเด็น.)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕