



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบางกλό

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

เรื่อง...รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกλό

ตามที่ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดได้ประชุมคณะกรรมการ ฯ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อ

พิจารณา

๑. การคัดเลือกรายการยาปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๒. การพิจารณาฯเข้าในบัญชียาของโรงพยาบาล
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 หรือ
สื่ออื่นๆของหน่วยงานได้

(นายปิยะ ชูบัวทอง)

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ฯ

ผลการพิจารณา (/) อนุมัติ () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

(นายสุริยะ สุพงษ์)

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	จิตภักดีบดินทร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
5.	พญ.ศศวรรณ	ลือขจร	นายแพทย์ปฏิบัติการ
6.	พญ.ปภาวรินทร์	ประเสริฐวชิรกุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ
7.	ทพญ.พาฝัน	จิงศิริวัฒนฮารัง	ทันตแพทย์ชำนาญการ
8.	พว.ปาริชาติ	กาญจนวงศ์	หัวหน้าพยาบาล
9.	พว.สุพัตร	เพ็ชรการ	หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
10.	พว.วนิดา	สุวรรณชาติรี	หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน
11.	พว.สณใจ	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	จิตคำรินทร์	เภสัชกรชำนาญการ
17.	ภก.ภาณุพงศ์	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	จำนวนผู้ป่วย MR	การดำเนินการตามกระบวนการ MR				ไม่ได้รับยาใน 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 จึงได้มีการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการ D/C เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

มติที่ประชุม ให้ภญ.อุบล ทบทวนแบบฟอร์มร่วมกับงานเวชระเบียนและ สหวิชาชีพ เพื่อเป็นไปตามมาตรฐานงานเวชระเบียนภายใน 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.ค.65	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)

1. รายการยาที่มีการสั่งใช้เหมาะสม 100% ได้แก่ Gabapentin, Azitromycin, Finasteride (Levofloxacin ไม่มีการสั่งใช้)

2. ความเหมาะสมของยา Pioglitazone = 96.96% เนื่องจากมี 1 case เริ่มยาช่วง Admit Covid
ความเหมาะสมของยา Seroflo MDI = 86.11% เนื่องจาก

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 (Carfergot)	Lopinavir /Ritonavir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Ergotamine (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, 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 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 (167)	98.68 (150)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	185
%การ monitor	92.90 (157)	94.74 (144)	100	100	100	100	87.5 (14)	90.91 (10)	90.48 (19)	75 (12)	100	100	100	100	176 (95.14)
%การเกิด Alarm sign	2.96 (5)	3.29 (5)	0	0	6.25 (1)	5 (1)	0	0	0	6.25 (1)	0	0	0	0	1.62 (3)
%การเกิด Adverse event	0	0	0	0	6.25 (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.54 (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	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าซักประวัติแพ้ยา	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 การเข้ารับการประเมินแพ้ยาโดยเภสัชกร 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 (83.33%)	4/12 (33.33%)	35/39 (89.74%)	31/39 (79.49%)	51/51 (100%)	48/51 (94.12%)	49/51 (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	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	22.90	20.64	18.21	21.14	6.3
2	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	26.82	21.93	18.15	27.38	27.44
3	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 50	60.26	50.88	45.55	47.90	39.83
4	ร้อยละการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	0	2.08	0	0	0
5	ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor)2 ชนิด	ร้อยละ 0	0	0	0	0	0
6	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้(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 corticosteroid	≥ร้อยละ 80	66.59	74.72	81.49	83.44	81.06
10	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide,diazepam,dip.chlorapate	≤ ร้อยละ 5	0.97	0.7	0.64	0.84	0.43
11	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ยา warfarin , statin, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0	0	0	0	0	0
12	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD -10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาด้านฮิสตามีนชนิด 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	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20	100%	100	100	100	100	100
2	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน \leq ร้อยละ 20	100%	100	100	100	100	100
3	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค \leq ร้อยละ 20	100 %	100	100	100	100	100

3. การใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี65
1	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	F1-F3 \geq ร้อยละ 90	92.71	92.8	93.62	94.04	95.35

9.การทบทวนบัญชียารายการยาปีงบประมาณ 2565

ให้พิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกยาเข้า-ยาออก โรงพยาบาลบางกล้า (ตามเอกสารแนบ)

9.1 การคัดเลือกรายการยาเข้าบัญชียา รพ.บางกล้า ในบัญชียาแผนปัจจุบัน

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

9.2 การคัดเลือกรายการยาเข้าบัญชียา รพ.บางกล้า ในบัญชียาแผนโบราณ

- ยาคุชโลยาคน (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, HCO₃ 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.ภาคฯ ทบทวนการใช้ยาในแต่ละ stage ร่วมกับ นพ.วันเฉลิม และจัดทำแนวทางใหม่

- แนวทางการใช้ยากกลุ่ม NSAIDs (ตัวชี้วัด RDU<10%)

มติที่ประชุม แพทย์สามารถสั่งใช้ NSAIDs ใน CKD 3A ในระยะสั้นๆ โดยให้เก็บข้อมูลตัวชี้วัดต่อไป หากมีแนวโน้มสูงให้นำทบทวนในที่ประชุม

3. ทบทวนแนวทางการสั่งจ่ายยาราคาแพง และยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา

1. Ceftazidime inj.

มติที่ประชุม ให้แพทย์เขียนค่า creatinine clearance ที่ progress note . เพื่อเผื่อระวังการจ่ายยาใน CKD โดยให้สามารถจ่ายในกรณี

1, ใช้ Ceftriaxone มาแล้ว 3วัน อาการไม่ดีขึ้น

2. critical ผู้ป่วยแยลงสามารถเปลี่ยนได้เลย

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

*Spiriva Handihaler (Tiotropium bromide 18 mcg) (บัญชชี ค)

ผู้ป่วยโรงพยาบาลบางกล้า ต้องได้รับการ Confirm COPD Diagnosis ด้วย Spirometry ข้อบ่งใช้

1. ผู้ป่วย COPD ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และมีข้อใดข้อหนึ่ง

- มีอาการเหนื่อยมาก $CAT \geq 10$ หรือ $MRC \text{ score} \geq 2$

- มีอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน (Exacerbations) ≥ 2 ครั้ง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

- นอนโรงพยาบาล เนื่องจากเกิดภาวะกำเริบใน 1 ปีที่ผ่านมา

2. ผู้ป่วย COPD ที่เข้าโครงการ Value-based Health Care ของสปสช. (ดูจาก Pop-Up ใน HosXP)

3. ผู้ป่วย COPD 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 Health Care ของสปสช. (ดูจาก Pop-Up ใน HosXP)

Refer back จาก ร.พ.....

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

. มีอาการรุนแรง $CAT > 20$

มีอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน (Exacerbations) ≥ 2 ครั้ง ในรอบ 1 ปี หรือนอนโรงพยาบาล เนื่องจากเกิดภาวะกำเริบใน 1 ปี

ที่ผ่านมา

มี Eosinophil > 300

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

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

9.2 Refer back จาก ร.พ.....

ผลการประเมินรายการยาพ่นใหม่ (ยาราคาแพง)

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

เกณฑ์	จำนวน
เหนื่อยมาก CAT \geq 10 หรือ MRC score \geq 2	2
Exacerbations \geq 2 ครั้งในรอบ 1 ครั้ง ในรอบ 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	สุณี บุญประการ	1	0	0	0
17352	มนุญ แก้ววิสุทธิ	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 (บัญชิ่ง.)

ข้อบ่งใช้

1. ใช้ Simvastatin >20 mg ร่วมกับ Amlodipine (อาจทำให้เกิดภาวะ severe myopathy หรือ Rhabdomyolysis)
2. เกิดอาการข้างเคียงจาก Simvastatin คือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุ, บัสสาวะมีสีน้ำตาล
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
- สั่งใช้ในกรณีที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่ติดต่อยารับประทานชนิดอื่นและแพ้ยาในกลุ่มพื้นฐาน (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

มดตีที่ประชุม ในกรณียา Gabapentin มีการสั่งใช้มากขึ้น และพบว่าในปี 2565 ประเมิน DUEพบว่ามีการสั่งใช้ยาอย่างเหมาะสม 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 ดังนั้นจึงแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันกินยาผิดโดยให้มีผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลเอายาให้คนไข้กินแทนที่ผู้ป่วย กินเอง เพราะคนไข้อายุค่อนข้างมากแล้ว

มดตีที่ประชุม ; กำหนดให้ผู้รับผิดชอบติดตามผู้ป่วยที่เพิ่งรับยาทุก case โดยโทรติดตาม 2 อาทิตย์ครั้ง เป็นเวลา 2 ครั้ง หลังจากนั้นเดือนละครั้ง และห้องยาทบทวนการเขียนฉลากเสริมเป็นภาษาไทยแทนตัวเลข รวมถึงเน้นย้ำ care giver ดูแลการกินยา

- แนวทางเมื่อเกิด prolong ขึ้น INR มาก 5 – 9 การจัดการมีแนวทางยังง (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 เพื่อให้คนไข้ได้รับความปลอดภัยจากการ
 ดูแลของ 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	Spirolactone 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 ยานางรายการ 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

ผู้อนุมัติรับรอง

เจริญรัตน์ ประยงค์มรกต

สุริยะ สุพงษ์

(นส.เจริญรัตน์ ประยงค์มรกต)

(นายสุริยะ สุพงษ์)

ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ธรรมรัตน์ กาเดิน

(นายธรรมรัตน์ กาเดิน.)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕