

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลแม่ลาน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมนพกุล โรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์อับดุลมะรูดดี	ศิริกุล
๒. นางกรองกาญจน์	นันทวิสุทธิ
๓. นางกนกพร	ชาติรักษา
๔. นางอังสนา	ดำรงฤทธิ์
๕. นางอรลักษณ์	คงพูล
๖. นางรอพี๊ะ	อาดำ
๗. นายเสถียร	สายชล
๘. นายอาหามะ	วาเงาะ
๙. นายจรูวัตร	ผดุงการ

เริ่มประชุม ๑๓.๓๐

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ทราบ

๑.๑ การปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับใหม่ ปี ๒๕๖๕ ทำให้โรงพยาบาลแม่ลานมีรายการยา ED;NED เป็น ๔๑๖ : ๒๘ รายการ (๙๓.๖๙% : ๖.๓๑% จากรายการยาทั้งหมด ๔๔๔ รายการ) โดยรายการยา NED ได้แก่

๑. Antacid suspension (มี simethicone มากกว่า ๕๐ mg/๑๕ ml)
๒. ทิงเจอร์มหาหิงค์
๓. Nifedipine ๕ mg
๔. Nifedipine ๒๐ mg SR
๕. Acetylcysteine ๒๐๐ mg powder
๖. Bromhexine HCl ๔mg/๕ ml syrup
๗. Flunarizine HCl ๕ mg
๘. Amoxicillin ๒๐๐ mg/๕ ml + Clavulanic acid ๒๘.๕ mg / ๕ ml dry syrup
๙. Erythromycin stearate ๒๕๐ mg
๑๐. Favipiravir ๒๐๐ mg
๑๑. Remdesivir ๑๐๐ mg inj.
๑๒. Dinoprostone ๓ mg vag tab. (PGE_๒ tab)
๑๓. Misoprostol ๒๐๐ mg
๑๔. Dextran ๔๐ inj.
๑๕. Vitamin B๑-๖-๑๒ tablet
๑๖. Volvufen
๑๗. Mefenamic acid ๒๕๐ mg
๑๘. Tolperisone HCl ๕๐ mg

- ๑๙. Terramycin eye ointment
- ๒๐. Bet-N cream
- ๒๑. Bet-Salicylic ointment
- ๒๒. Salicylic acid+Phenol soln.
- ๒๓. Selenium sulfide shampoo
- ๒๔. Sofra-Tulle pad
- ๒๕. ทิงเจอร์เบนซอยด์
- ๒๖. Covid Vaccine สำหรับผู้ใหญ่
- ๒๗. Covid Vaccine สำหรับเด็ก
- ๒๘. ยาพอกเข้า

ข้อพิจารณา (ตัดออก)... ประธานให้ประสานกับ ER เพื่อยืนยันการใช้ยาในรายการที่ ๒๕ ทิงเจอร์เบนซอยด์ ถ้าไม่มีการใช้ให้ตัดออกจากบัญชี (จากการประสานยังมีความจำเป็นต้องใช้อยู่)

๑.๒ รายการยา Referback ๒๕๖๕

รายการยา Refer back ปิงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. รพ.ปบ ไม่จ่ายให้ในเขตกรณี รพ.รักษาเอง (สีเขียว)					
๑	Adenosine ๒ mg/ml inj.	๒๓	Doxazosin ๒.๕ mg tab	๔๕	Morphine MST ๕๐ mg
๒	Amitriptylin ๕๐ mg	๒๔	Eltroxin ๕๐๐ mcg tab	๔๖	Morphine syrup ๕๐ mg/ml
๓	Amoxy-clavulanate inj ๓.๖ g	๒๕	Enoxaparin ๖๐ mg/๐.๖ ml inj.	๔๗	Nifedipine ๕ mg
๔	Atrovastatin ๔๐ mg tab	๒๖	Ferrous sulfate (Fendex)	๔๘	Nifedipine SR ๒๐ mg tab
๕	Augmentin ๓ g tab	๒๗	Finasteride ๕ mg tab	๔๙	Nicardipine ๕๐ mg inj.
๖	Benzhexol ๕ mg	๒๘	Fluoxetine ๒๐ mg	๕๐	Nortriptyline ๒๕ mg
๗	Budesonide ๒๐๐ mcg MDI	๒๙	Fluphenazine decanoate ๒๐๐ mg/amp	๕๑	Omeprazole ๒๐ mg cap
๘	Carvedilol ๒.๕ mg, ๒.๕ mg tab	๓๐	Haloperidol ๕ mg	๕๒	Paracetamol ๓๒๕.๕๐๐ mg tab
๙	Cefazolin ๓ g inj.	๓๑	Haloperidol inj. ๕ mg/amp	๕๓	Perphenazine ๔ mg
๑๐	Cefotaxime inj.	๓๒	Hista oph	๕๔	Phenobarbital ๓๐ mg tab
๑๑	Chloramphenicol ear drop	๓๓	Hydralazine inj.	๕๕	Pioglitazone
๑๒	Chloramphenicol eye ointment	๓๔	Hydrocortisone inj.	๕๖	Poly-oph eye drop
๑๓	Chlorpromazine ๕๐๐ mg	๓๕	Ibuprofen ๒๐๐,๔๐๐ mg tab	๕๗	Prednisolon ๕ mg tab
๑๔	Ciprofloxacin ๕๐๐ mg tab	๓๖	INH	๕๘	Risperidone ๑.๖ mg
๑๕	Cindamycin ๓๐๐ mg tab	๓๗	Levofloxacin ๕๐๐ mg tab	๕๙	Seretide MDI ๒๕/๑๒๕
๑๖	Cindamycin ๒๐๐ mg inj.	๓๘	Levophed ๕ mg/๕ ml inj.	๖๐	Sertaline ๕๐ mg
๑๗	Clonazepam ๒ mg	๓๙	Lithium carbonate ๓๐๐ mg	๖๑	Streptokinase ๓.๕ mu inj.
๑๘	Clozapine ๓๐๐ mg	๔๐	Loratadine ๑๐ mg tab	๖๒	Tetracyclin eye ointment
๑๙	Cytotec tab	๔๑	Lorazepam ๒ mg	๖๓	Tramadol ๕๐ cap
๒๐	Depakine ๒๐๐, ๕๐๐ mg tab	๔๒	Metoprolol ๑๐๐ mg tab	๖๔	Ventolin ๑๐๐ mcg MDI
๒๑	Diazepam ๒.๕ mg	๔๓	Montelukast ๕,๑๐ mg	๖๕	Volvaren
๒๒	Dilantin ๒๕๐ mg/๕ ml inj.	๔๔	Morphine R ๕๐ mg tab	๖๖	Warfarin ๑, ๓, ๕ mg tab
๒. รพ.ปบ.จ่ายยาได้ ๓ วัน หรือ จ่ายให้ถึงบ้านการ (กรณีหยุดยาลงมือแล้ว)					
๑	Amikacin iv	๓	Fondaparinux inj.	๕๑	Tetracaine eye solution
๒	Amoxiclarone ๒๐๐ mg tab	๔	Manidpine ๒๐ mg tab	๕๒	Valartan ๑๖๐ mg tab
๓	Asmgs	๕	MTV drop	๕๓	Verapamil ๕๐ mg tab
๔	Cyclopropyone tab	๖	Opil tear	๕๔	Vit E drop
๕	Dextran ๕๐ in NSS	๗	Proctase P		
๖	Fentanyl transdermal patch ๒.๕ mcg/hr	๘	Sphira handhalor		
๑	Augmentin ๒.๒ Gm inj.	๓	Ephedrine drop	๕	Phenobarbital inj.
๒	Ciprofloxacin ๒๐๐ mg inj.	๔	Kapanol ๒๐ mg tab	๖	Tarivid ear drop (Ofloxacin)

รายการยาที่ ต้องสำรองไว้ที่ รพ. ได้แก่

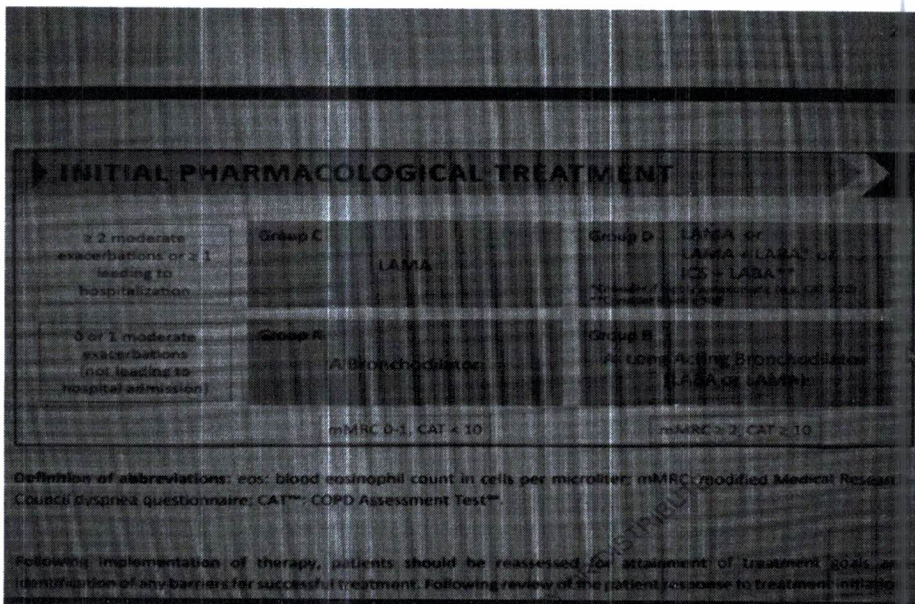
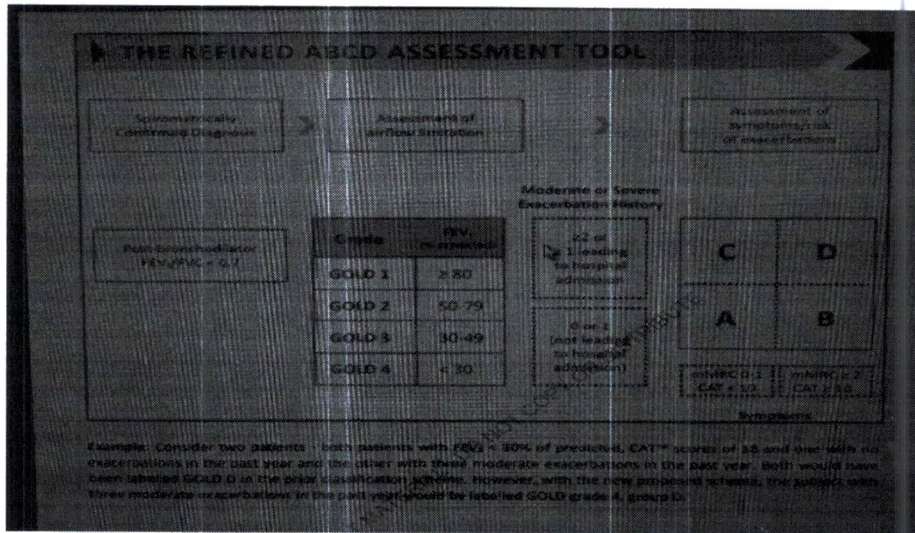
- Cefotaxime ๑ gm inj. ประธานให้ทบทวน CPG ในการใช้ยาตัวนี้ และให้เพิ่มในรายการที่ต้องทำ DUE ด้วย
- Cefazolin ๑ gm inj. ให้ใช้ในกรณีที่เป็น open fracture และเคส refer รวมทั้งให้ทำ DUE ด้วย
- Pioglitazone tab
- Amikacin inj.

- Manidipine ๒๐ mg ให้ใช้ในเคส refer back และเคสที่ไม่สามารถใช้ amlodipine ได้
 ปรุชานได้เพิ่มเติมประเด็นการทำ DUE ในยา ciprofloxacin โดยให้เพิ่มเงื่อนไข ใช้เฉพาะ
 UTI และใช้เป็น ๒nd line กรณีใช้ augmentin inj.

รายการยาที่ไม่อยู่ในรายการ referback แต่ staff ให้มารับยาต่อเนื่องที่ รพ. ได้แก่

- Phenytoin suspension

๑.๓ แนวทางการใช้ยาในผู้ป่วย Asthma / COPD (ภก.จรัลวัตร)



ตัวชี้วัด : ผู้ป่วย Asthma ต้องได้รับ ICS 100% และ ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคหืดได้ไม่น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

จุดตั้ง Asthma Clinic กลุ่มทบทวนยา (3Ts)

Tools (1) **Treatment** (1) **Team** (1)

Diagnosis Tool: Peak flow meter หรือ Spirometry (Inspiratory Spirometry) (ใช้ Spirometry) (ใช้ Spirometry)
Assessment Tool: Checklist สำหรับประเมินการควบคุมโรค, Exacerbation history, Lung function, Inhaler technique

ทีม (1) **Team** (1) **Team** (1)

Regular controller: ICS, ICS/LABA, LAMA
Reliever: SABA, SAMA/SARA, ICS-Formoterol

บทบาท : 1. ประเมินและติดตามการควบคุมโรคหืดด้วยเครื่องมือวัดค่าเฉลี่ยรายวัน
 2. ประเมินและติดตามการควบคุมโรคหืดด้วยเครื่องมือวัดค่าเฉลี่ยรายวัน
 3. ประเมินและติดตามการควบคุมโรคหืดด้วยเครื่องมือวัดค่าเฉลี่ยรายวัน

บทบาท : 1. ประเมินและติดตามการควบคุมโรคหืดด้วยเครื่องมือวัดค่าเฉลี่ยรายวัน
 2. ประเมินและติดตามการควบคุมโรคหืดด้วยเครื่องมือวัดค่าเฉลี่ยรายวัน
 3. ประเมินและติดตามการควบคุมโรคหืดด้วยเครื่องมือวัดค่าเฉลี่ยรายวัน

บทบาท : 1. ประเมินและติดตามการควบคุมโรคหืดด้วยเครื่องมือวัดค่าเฉลี่ยรายวัน
 2. ประเมินและติดตามการควบคุมโรคหืดด้วยเครื่องมือวัดค่าเฉลี่ยรายวัน
 3. ประเมินและติดตามการควบคุมโรคหืดด้วยเครื่องมือวัดค่าเฉลี่ยรายวัน

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัย **ขั้นที่ 2 การประเมินความรุนแรง และเริ่มการรักษาด้วยยา** **ขั้นที่ 3 การติดตาม และปรับเปลี่ยนการรักษา**

อาการ
 ไอ หอบเหนื่อย พะอืดพะอม
 หายใจลำบาก
 เสียงหวีด
 ไข้
 อาการอื่น ๆ

ประวัติ
 • อาการหอบเหนื่อย
 • ประวัติการเจ็บป่วย

Confirm Diagnosis
 Post-bronchodilator FEV1 > 12% and >500 ml
 or Post-bronchodilator FVC > 20% (if Spirometry is not available)

การตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 1. ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 2. ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 3. ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย

การควบคุมโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย

ตัวชี้วัด : ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล (<150 ครั้งต่อ 100 ผู้ป่วย COPD รายปี)

จุดตั้ง COPD Clinic กลุ่มทบทวนยา (3Ts)

Tools (1) **Team** (1) **Treatment** (1)

Diagnosis tool: Spirometry (Pre and Post-Bronchodilation)
Assessment Tool: Check for exacerbation, Exacerbation history, Lung function, Comorbidity, Inhaler technique and smoking cessation

ทีม (1) **Team** (1) **Team** (1)

การวินิจฉัยโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย

การประเมินความรุนแรง และเริ่มการรักษาด้วยยา
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย

การติดตาม และปรับเปลี่ยนการรักษา
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย

อาการ
 หอบเหนื่อย
 ไอ
 เสียงหวีด
 ไข้
 อาการอื่น ๆ

ประวัติ
 • อาการหอบเหนื่อย
 • ประวัติการเจ็บป่วย

Spirometry
 Post-BD FEV1/FVC < 70%
 หรือ
 Post-BD FEV1/FVC < 70%
 หรือ
 Post-BD FEV1/FVC < 70%

การตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย

การควบคุมโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย
 • ตรวจพบโรคหืดในผู้ป่วย

ประธานแนะนำให้ทำเป็น CPG ใหม่ในการรักษา COPD/Asthma และประกาศใช้ได้เลย

วาระที่ ๒ ติดตามการประชุมครั้งที่ผ่านมา

- รายการยาที่เสนอเข้าบัญชียา รพ. และมีใช้แล้วได้แก่
 - Ipratropium+Feneterol MDI
- รายการที่ไม่สามารถจัดซื้อ/จัดหามาได้
 - Permethrine cream/lotion มีจำหน่ายบริษัทเดียว และยาขาดบ่อยมาก
 - Antivenom polyvalent จำหน่ายโดยสภากาชาดไทย ขาดบ่อย/คิวยาว

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๓ วาระเพื่อพิจารณา

๑. การเสนอยาเข้า

๑.๑. Pioglitazone ๓๐ mg (พญ.ปวีณา)

มติที่ประชุม ให้เพิ่มเป็นในบัญชียา รพ. โดยให้แพทย์มีการ screening Heart failure ก่อนให้ยา และเป็นเคสที่ไม่ยอมใช้ยา insulin รวมถึงการใช้กรณีเป็นเคส refer back

๑.๒ Metformin ๘๕๐ mg

ใช้ในรายที่มีความจำเป็นต้องใช้ในขนาด max.dose (๒,๕๕๐ mg/day)

มติที่ประชุม..ให้ใช้ในเคสที่มีปริมาณการใช้ยามากกว่า ๑,๕๐๐ mg/วัน

๑.๓. N-Acetylcysteine inj. ๓๐๐ mg inj. ใช้สำหรับเป็น antidote ของ paracetamol

มติที่ประชุม ยังไม่นำเข้า ให้เบิกจาก รพ.ปัตตานี เป็นเคสๆไป

๑.๔ Enoxaparin ๖๐ mg/๐.๖ ml inj.

มติที่ประชุม นำเข้า เพื่อใช้สำหรับเคสที่ปลูกเสต stent

๑.๕ Fenofibrate ๑๐๐ mg

มติที่ประชุม นำเข้าเพื่อใช้กับเคสที่มี triglyceride สูง และใช้ gemfibrozil ไม่ได้ผล

๒. รายการยาตัดออกจากบัญชี

ภก.เสถียรแจ้งรายการยาที่ไม่มีการเบิกออกจากคลังยาตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพิจารณา

๑. Diclofenac inj.

๒. Ranitidine tab/ inj.

๓. T.A. inj.

๔. P.G.S ๕ miu

มติที่ประชุม ให้คง diclofenac inj. ไว้สำหรับการรักษาอาการ stone in renal

ให้คง P.G.S. ๕ miu ไว้สำหรับเคสติดเชื้อ Bacterial endocarditis (มีเคส refer back)

ให้ตัด Ranitidine inj. และ T.A.inj. ออก

วาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ

๓.๑ DUE ยาใหม่

-ให้มีการเพิ่มรายการเพื่อทำ DUE ได้แก่

๑. Clindamycin inj.

- ใช้ในเคสที่แพ้ penicillin

- ใช้ในเคสที่เป็น atypical pneumonia โดยการใช้ร่วมกับ ceftriaxone

- ใช้ในแผลเบาหวานที่ไม่สามารถใช้ augmentin ได้

๒. Cefotaxime ๑ gm inj.

๓. Pioglitazone

๔. Cefazolin inj.

๕. ciprofloxacin

-ให้เพิ่มเงื่อนไข ใช้เฉพาะ UTI และใช้เป็น ๒nd line กรณีใช้ augmentin inj

๖. Enoxaparin inj. โดยประสานขอตัวอย่าง DUE จาก รพ.ปัตตานี

๓.๒ ผลการดำเนินงาน RDU

ตัวชี้วัดที่ต้องเฝ้าระวัง

๑. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง

ภก.สุรวัดรแจ้งว่า อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน = ๒๒% โดยจะมีการสั่งใช้ยามากในช่วงไตรมาสที่ ๑ และ ๒ (มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ ๒๕)

แนวทางการควบคุม.....ประสานให้รายงานอัตราการการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง โดยตรง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

๒. การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงหลังคลอด

แนวทางการควบคุม.....ให้เวชสถิติแจ้ง ภก.สุรวัดรตรวจสอบขั้นตอนสรุปข่าวรท ในกรณีที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้หญิงคลอด

๓. การใช้ยาพ่น Inhale Corticosteroid (ICS)

แนวทางการควบคุม...ให้เภสัชกรประสานแพทย์เพื่อเพิ่มยา ICS ทุกรายที่มีการวินิจฉัย asthma และ ยังไม่เคยได้ ICS

๓.๓ แนวทางการใช้ ERIG ในผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

จากแนวทางการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าของสภากาชาดไทยปี ๒๕๖๑ ได้ระบุว่า “ การฉีดอิมมูโนโกลบูลินให้ฉีดเฉพาะบริเวณในและรอบแผลครบทุกแผลให้มากที่สุด โดยไม่ต้องฉีดอิมมูโนโกลบูลินที่เหลือเข้ากล้ามเนื้อที่สะโพก”

ขนาดของ ERIG ที่ใช้เฉลี่ยที่ ๑-๒ มล./ครั้ง (ERIG ๔๐ IU/kg HRIG ๒๐ IU/kg)

หลังจากเปิดขวดแล้ว สามารถเก็บไว้ใน ๘ ชม. ที่ ๒-๘ องศาเซลเซียส

ข้อพิจารณา

- มีบริษัทเสนอขายในขนาด ๒ มล./vial ราคา ๒๘๐ บาท (ที่ใช้อยู่ ขนาด ๕ มล ราคา ๔๖๕ บาท)

มติที่ประชุม ให้ปรับมาใช้ขนาด ๒ มล./vial แทนขนาด ๕ มล./vial โดยเริ่มใช้เมื่อขนาด ๕ มล./vial หมดแล้ว

๓.๔ เรื่องอื่นๆ

๓.๔.๑ คุณอังสนา เสนอให้มีการปรับบัญชีรายการยาที่สำรองไว้ที่ห้องฉุกเฉิน ในกรณีที่ห้องยาปิดบริการแล้ว โดยเสนอให้ตัดยาที่ไม่ได้ใช้แล้วออกไป ได้แก่

๑. Cotrimoxazole tablet

๒. Penicilin V tablet

๓. Norfloxacin ๒๐๐ mg

๔. Ferrous fumarate tablet >>> ห้องคลอดทักท้วงให้คงมีอยู่ เพื่อใช้ในเคสหลังคลอด และขอเพิ่มรายการยาเพิ่มเติมดังรายการต่อไปนี้

๑. Prednisolone tab

๒. Hydralazine tablet

มติที่ประชุม ให้ทบทวน CPG ที่จำเป็นต้องใช้ยาทั้ง ๒ รายการก่อน โดยผ่าน PCT แล้วติดตามในการประชุมคราวหน้า

๓.๔.๒ ห้องฉุกเฉินขอเพิ่มปริมาณยาสำรอง จำนวน ๒ รายการ

๑. Vitamin K inj. ขอสำรอง ๓๐ แอมพูล เพื่อใช้เคส Upper GI bleed และผู้ป่วยที่ใช้อย่า warfarin แล้วมีค่า INR สูง

๒. Furosemide ๒๕๐ mg inj. ขอสำรอง ๘ vials
มติที่ประชุม ให้พิจารณาโดยทีมระบบยา (MMS)

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น

นายเสถียร สายชล ผู้บันทึกรายงานการประชุม