
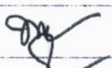


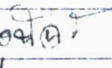




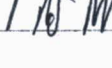



รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมนพกุล โรงพยาบาลแม่ลาน

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
๑	นพ.อัครชัยมธุรสดี ศิริกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	
๒	รศ.เกียรติคุณ วิชาญ	นายกิตติคุณคุณพดล	
๓	น.ส.สุกฮิต ธรรมคุณ	ภยานกวิเชียร	
๔	นางอรอุมาพร อิงกุล	นค. นภวิเชียร อิงกุล	
๕			
๖	นางอรอุมาพร อิงกุล	นค. นภวิเชียร อิงกุล	
๗	นางอรรณพรัตน์ อิงกุล	นค. นภวิเชียร อิงกุล	
๘	นพ. นพ. นพ.	นค. นภวิเชียร อิงกุล	
๙	นางสาวอชชาภา ทนท	บัณฑิตไทยปริญญาตรี	
๑๐	นพ. นพ. นพ.	นค. นภวิเชียร อิงกุล	
๑๑	นพ. นพ. นพ.	นค. นภวิเชียร อิงกุล	
๑๒	นพ. นพ. นพ.	นค. นภวิเชียร อิงกุล	
๑๓			
๑๔			
๑๕			

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลแม่ลาน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖  
วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๖  
ณ ห้องประชุมนพปฎล โรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์อัปเดตย์มรรสุดี	ศิริกุล
๒. นายเสถียร	สายชล
๓. นางสาวสุทธิดา	ศาสนอุดม
๔. นางรอปีย์	อาดำ
๕. นางสาวสารีปะห์	ยู่ยู่
๖. นางกนกพร	ชาติรักษา
๗. นางสาวเอกอาภา	ทองขาว
๘. นายอาหามะ	วาเงาะ
๙. นางสาวนุรีย์หะ	เจะแมง

เริ่มประชุม ๑๓.๓๐

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งให้ทราบ

๑.๑ การปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติฉบับใหม่ ปี ๒๕๖๖ ทำให้โรงพยาบาลแม่ลานมี  
รายการยา ED : NED เป็น ๔๓๔ : ๒๗ รายการ (๙๔.๑๔% : ๕.๘๖% จากรายการยาทั้งหมด ๔๖๑  
รายการ) โดยรายการยา NED ได้แก่

๑. ทิงเจอร์มหาหิงค์
๒. Nifedipine ๕ mg
๓. Nifedipine ๒๐ mg SR
๔. Acetylcysteine ๒๐๐ mg powder
๕. Bromhexine HCl ๔mg/๕ ml syrup
๖. Flunarizine HCl ๕ mg
๗. Amoxicillin ๒๐๐ mg/๕ ml + Clavulanic acid ๒๘.๕ mg / ๕ ml dry syrup
๘. Erythromycin stearate ๒๕๐ mg
๙. Dinoprostone ๓ mg vag tab. ( PGE๒ tab)
๑๐. Misoprostol ๒๐๐ mg
๑๑. Dextran ๔๐ inj.
๑๒. Vitamin B๑-๖-๑๒ tablet
๑๓. Volvufen
๑๔. Mefenamic acid ๒๕๐ mg
๑๕. Tolperisone HCl ๕๐ mg
๑๖. Terramycin eye ointment
๑๗. Bet-N cream
๑๘. Bet-Salicylic ointment

๑๙. Salicylic acid+Phenol soln.

๒๐. Selenium sulfide shampoo

๒๑. Sofra-Tulle pad

๒๒. ทิงเจอร์เบนซอยด์

๒๓. ยาพอกเข้า

๒๔. Phenytoin sodium suspension

๒๕. Covid-๑๙ vaccine สำหรับเด็ก

๒๖. Covid-๑๙ vaccine สำหรับผู้ใหญ่

๒๗. Trimetazidine dihydrochloride ๓๕ mg ( staff สั่งยาผ่านระบบ consult )

ข้อพิจารณา ( ตัดออก ).....มีมติให้ตัดยารายการที่ ๒๗ Trimetazidine dihydrochloride ๓๕ mg.ออกจากบัญชียา รพ.....

### วาระที่ ๒ ติดตามการประชุมครั้งที่ผ่านมา

- รายการยาที่เสนอเข้าบัญชียา รพ. และมีใช้แล้วได้แก่
  - Cefotaxime ๑ gm inj. (ประธานให้ทำ DUE ด้วย)
  - Cefazolin ๑ gm (ใช้ในกรณี open fracture และเคส refer รวมทั้งทำ DUE ด้วย)
  - Pioglitazone tablet ๓๐ mg ให้แพทย์ screening CHF ก่อนให้ยา รวมถึงรายที่ไม่ยอมใช้ insulin inj. และเคส refer back
  - Amikacin injection ๕๐๐ mg
  - Manidipine ๒๐ mg ใช้ในเคส referback และแพ้ amlodipine
  - Phenytoin suspension
  - Metformin ๘๕๐ mg
  - Enoxaparin ๖๐ mg/๐.๖ ml inj. ในรายที่ปฏิเสธ stent
  - Fenofibrate ๑๐๐ mg
  - ERIG inj. ขนาด ๒ ml/vial
- รายการที่ไม่สามารถจัดซื้อ/จัดหามาได้  
ไม่มี
- ที่ประชุม รับทราบ

### วาระที่ ๓ วาระเพื่อพิจารณา

#### ๑. การเสนอยาเข้า

๑.๑. Sterile water ๓๕๐ ml สำหรับใส่กระเปาะออกซิเจน ( ER )

นส.สุทธิดา แจ้งให้ทราบเพิ่มเติมว่า มีอัตราการใช้ต่อเดือนประมาณ ๕ ขวด/เดือน ราคา ๗๕ บาท/ขวด มีข้อดีคือสามารถใช้ได้ต่อเนื่องจนหมดขวด



คุณลักษณะเฉพาะเวชภัณฑ์การแพทย์  
ชุดให้ความชื้นระบบปิด ชนิดใช้แล้วทิ้งพร้อมหัวต่อ

AquaFlo Disposable Prefilled Humidifier 350 ml. Included Sterile Adaptor with Alarm



1. ชื่อเวชภัณฑ์

AquaFlo Disposable Prefilled Humidifier 350 ml. Included Sterile Adaptor with Alarm

มติที่ประชุม นำเข้าบัญชี

๑.๒ Lidocaine Spray ๑๐% ( นพ.อนันตศักดิ์ ) ใช้ในการใส่ท่อช่วยหายใจ

ประธานให้ความเห็นว่า การพ่นสเปรย์ยาชาในลำคอทำได้ยาก และอาจเกิดความผิด

ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ แนะนำให้ใช้ Lidocaine gel ที่มีอยู่จะเหมาะสมกว่า

มติที่ประชุม ยังไม่นำเข้าบัญชี

๑.๓. Tranexamic acid inj. ( บัญชี ก ) ใช้ในกรณี PPH

ตาม CPG ของ MCH Board ที่มีการปรับปรุงใหม่ของปัตตานี

มติที่ประชุม นำเข้าบัญชี

๑.๔ Bisoprolol ๒.๕ mg ... (เคสรักษาจาก รพ.ปัตตานี แต่ผู้ป่วยไม่ยอมไปปัตตานี )

เป็นยา NED ที่ผู้ป่วยแจ้งว่าการเดินทางไปรับยาที่ปัตตานีไม่สะดวก ประธานให้  
ประสานกับทาง รพ.ปัตตานี เพื่อปรับให้เข้าระบบเติมยา/ส่งยามาให้ที่ รพช.ของ รพ.ปัตตานี ถ้าไม่ได้  
เข้าระบบดังกล่าว ให้เบิกยาจาก รพ.ปัตตานีเป็นรายๆไป ถ้ามีปริมาณการใช้สูงขึ้นค่อยพิจารณาอีก  
ครั้ง

มติที่ประชุม ยังไม่นำเข้าบัญชี

๑.๕ budesonide+ formoterol turbuhaler ( ED ) สำหรับเคส asthma+COPD

ภก.แจ้งว่าเมื่อดู CPG asthma/COPD แล้วพบว่ายังติดประเด็นขนาดยา steroid ที่  
ต่ำเกินไป รวมถึงการใช้ที่แตกต่างจาก Seretide MDI ที่มีในบัญชีอยู่แล้ว รวมถึงมีราคาสูงด้วย แต่มี  
ข้อกำหนดในชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช. ประธานให้นำเข้าบัญชียา แต่ให้ยืมมาจาก รพ.ใกล้เคียงมา  
สำรอง เพื่ออุดหนุนการใช้ก่อน

มติที่ประชุม นำเข้าบัญชี

๑.๖ Fentanyl pad สำหรับผู้ป่วย pallative ( สปสช.ให้มีเพื่อประกอบการเบิกค่าตอบแทน )  
แต่ปีนี้สมัครไม่ทันแล้ว

ประธานให้นำเข้าบัญชียา รพ.ตามข้อกำหนดของ pallative care ช่วงแรกให้ยืม  
จาก รพ.ปัตตานีก่อนเมื่อมีเคส แล้วจึงค่อยจัดซื้อ

มติที่ประชุม นำเข้าบัญชี

๑.๗ Analgesic balm. (ED) สำหรับทดแทนโพลครีม

คุณเอกอาภาแจ้งว่า ชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช.ยังมีการให้ point ในกรณีที่มีการ  
สั่งใช้ครีมโพล เห็นควรให้คงโพลไว้ในบัญชียา รพ.ต่อไป

**มติที่ประชุม ยังไม่นำเข้าบัญชี**

๑.๘ Gabapentin ๑๐๐ mg (ED) สำหรับผู้ป่วยที่รับยาเดิมมาจาก รพ.ปัตตานี/รพศ.ยะลา.

ประธานให้ติดตามความต้องการสั่งใช้ของแพทย์ในรอบเวลา ๓ เดือนว่ายังมีการสั่ง  
ใช้หรือไม่ แล้วค่อยมาพิจารณาอีกครั้ง

**มติที่ประชุม ยังไม่นำเข้าบัญชี**

๑.๙ ๑๐% D-๑/๕-S

เสนอโดยห้องคลอด เนื่องจากมีการใช้ในเด็กที่มีปัญหาหาระดับน้ำตาลต่ำ จะได้ไม่ต้อง  
ผสมน้ำเกลือเอง

**มติที่ประชุม นำเข้าบัญชี**

ข้อเสนอแนะอื่นๆ ห้องคลอดเสนอให้มีการสำรอง D-๕-W ในขนาด ๕๐๐ มล. เพื่อใช้ในรายที่ต้อง  
ผสมยากับสารน้ำ ขนาด ๕๐๐ มล.

๒. รายการยาตัดออกจากบัญชี

.....มีมติให้ตัด Carminative mixture ออกจากบัญชียา รพ. โดยถ้ามีเคสต้องใช้ให้ใช้ยาธาตุ  
อบเชยแทน

๒.๒ ยาที่ไม่มีการเบิกออกจากคลังยาตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕

๑. Carminative mixture ตัดออกจากบัญชี

๒. Piroxicam ๑๐ mg

ให้คงบัญชีไว้ สำหรับพิจารณาใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยา NSAIDs

๓. ยาเขียวหอม

ให้คงไว้ พิจารณาให้ใช้ในกรณีผสมน้ำเพื่อเช็ดตัวลดไข้ได้

๔. ยารณีสัณทะฆาต

ให้คงไว้

ประธานแนะนำให้แพทย์แผนไทยมีการเปิดคลินิกคู่ขนาน เพื่อเพิ่มอัตราการใช้จ่ายสมุนไพรให้  
มากขึ้น

วาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ

๓.๑ ผลการดำเนินงาน RDU  
ตัวชี้วัดที่ต้องเฝ้าระวัง

ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วย URI	≤ 20%	12.50 (175/1400)	13.78 (357/2951)	13.17 (515/3910)
ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วย AD	≤ 20%	23.64 (26/110)	24.41 (72/295)	23.72 (116/489)
ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดๆ	≤ 40%	26.03 (38/146)	25.35 (73/288)	28.63 (140/489)
ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนด	≤ 10%	3.33 (1/30)	4.55 (2/44)	6.33 (5/79)
ร้อยละ ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ 80%	94.87 (37/39)	94.34 (50/53)	93.51 (72/77)

๑. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง

แนวทางการควบคุม.....ให้ ภค.จรรยาวัตร รายงานการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงต่อ ผอ.รพ.เป็นประจำทุกสัปดาห์ รวมถึงให้ตรวจสอบการวินิจฉัยก่อนจ่ายยาทุกครั้ง รวมทั้งให้รายงานต่อ ผอ.รพ.ในกรณีที่มีอัตราการใช้ในเดือนนั้นถึงร้อยละ ๑๘ ( ให้มี early detection ก่อน )

๒. การใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงหลังคลอด

แนวทางการควบคุม.....ให้ประสานกับทีมเวชสถิติเพื่อดูการวินิจฉัยเหมือนแนวทางปฏิบัติที่ผ่านมา

๓. การใช้ยาพ่น Inhale Corticosteroid ( ICS )

แนวทางการควบคุม.....ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ให้ดำเนินการตรวจสอบประวัติการใช้ ICS ก่อนจ่ายยาในผู้ป่วย asthma.....

๓.๓ แนวทางการจ่ายยาที่เสี่ยงต่อการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (Abuse drug )

รพ.จะมีแนวทางการควบคุมการสั่งจ่ายยาในกลุ่มวัตถุออกฤทธิ์ จำนวน ๒ รายการ ได้แก่ clonazepam ๒ mg และ diazepam ๕ mg โดย

๑. จ่าย clonazepam ๒ mg ครั้งละไม่เกิน ๖๐ วัน ยกเว้นรายที่มาตามนัด
๒. จ่าย D๕ ครั้งละไม่เกิน ๑๕ เม็ด ยกเว้นในเคสโรคพิษสุราเรื้อรัง

ข้อพิจารณา

๑. กรณีจ่าย clonazepam ๒ mg เกิน ๖๐ วัน ให้ consult แพทย์เป็นรายๆไป
๒. กรณีผู้ป่วยรายใหม่ ให้จ่าย Clonazepam ๒ mg ไม่เกิน ๒ สัปดาห์ และผู้ป่วยรายใหม่ต้องส่งงานสุขภาพจิตทุกราย
๓. ให้เภสัชกร screen ก่อนจ่ายยาทุกราย

๓.๔ แนวทางการสั่งใช้ยา DUE

๑. ประธานแนะนำให้ยึดแนวทางการจ่ายยาที่ต้องมีใบ DUE โดยไม่จ่ายยาถ้าไม่มีใบ DUE แนบมาด้วย

๒. การใช้ยาปฏิชีวนะใน LR ประธานเน้นการปฏิบัติตาม guideline (ampicillin+genta ไม่ข้ามไปใช้ antibiotic ตัวอื่น )

๓. กรณีสั่งใช้ Norfloxacin ในเคส UTI ประธานให้ติดตามว่ามีปัญหาเรื่อง re-visit หรือไม่

๔. กรณียาที่มีราคาแพง ให้จ่ายตาม CPG เท่านั้น

๓.๕ การทบทวนการใช้ยาสมุนไพรเพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน

-เพื่อพิจารณาการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน โดยไม่ให้มีการใช้ร่วมกัน

ดังนี้

๑. ห้ามใช้ ขมิ้นชันร่วมกับ simethicone tab (ให้ห้องยาปิดการสั่งใช้ร่วมกันของยา ๒ รายการนี้ )

๒. ให้มีระบบแจ้งการระบุ ICD-๑๐ กรณีที่มีการสั่งใช้สมุนไพรแก่แพทย์ เพื่อการบันทึกข้อมูล ที่สมบูรณ์ สามารถชดเชยจาก สปสช.ได้

# แนวทางการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน ในสถานพยาบาลของรัฐ

รายการยา	เทียบเคียง ยาแผนปัจจุบัน	โรค / กลุ่มอาการ / สรรพคุณ	ขนาด	ปริมาณการใช้	ข้อห้าม/ข้อควรระวัง
<b>ฟ้าทะลายโจร ชนิดแคปซูล</b>	<b>Paracetamol</b>	อาการไข้ และเจ็บคอ	500 มก.	ครั้งละ 3 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร และก่อนนอน	- ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ - ห้ามใช้ในหญิงที่ให้นมบุตร - ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ฟ้าทะลายโจร
<b>ขมิ้นชัน ชนิดแคปซูล</b>	<b>Ranitidine</b>	กลุ่มอาการแน่นท้อง จุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ	500 มก.	ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร และก่อนนอน	- ห้ามใช้ ในผู้ที่ท้องป่องเรื้อรัง หรือผู้ที่ไวต่อยา
<b>เพชรสังฆาต ชนิดแคปซูล</b>	<b>Dafion</b>	ริดสีดวงทวาร	250 มก.	ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร	- ควรระวังในหญิงตั้งครรภ์ - ควรระวังในหญิงที่ให้นมบุตร
<b>แกลบวิลัยเปรียง ชนิดแคปซูล</b>	<b>Ibuprofen</b>	บรรเทาอาการ ปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ของกล้ามเนื้อ	500 มก.	ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที	- ห้ามใช้ ในหญิงตั้งครรภ์ - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มี แผลในกระเพาะอาหาร
<b>มะขามป้อม ชนิดน้ำ</b>	<b>Brown mixture</b>	บรรเทาอาการไอ ขับเสมหะ	-	จับเมื่อมีอาการไอ	- ห้ามใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ - ควรระวังการใช้ในผู้ป่วยที่ท้องเสีย
<b>มะขามแขก ชนิดแคปซูล</b>	<b>Bisacodyl</b>	บรรเทาอาการท้องผูก	300 มก.	ครั้งละ 3 แคปซูล ก่อนนอน เมื่อมีอาการท้องผูก	- ห้ามใช้ ในผู้ป่วยที่มีภาวะ ทางเดินอาหารอุดตัน หรือปวดท้องไปทราบสาเหตุ - ควรระวังการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ - ควรระวังในหญิงที่ให้นมบุตร
<b>ชิง ชนิดแคปซูล</b>	<b>Dimenhydrinate</b>	บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน	500 มก.	ครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร หรือเมื่อมีอาการ	- ควรระวังการใช้ร่วมกับ กลุ่มยาลดความดันโลหิต และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด
<b>อักษะทองระงับ ชนิดเจล</b>	<b>Silver sulfadiazine cream</b>	ทาบริเวณผิวหนัง ที่ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ระดับแรก	-	ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 3-4 ครั้ง	- เป็นยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน - ไม่ควรใช้ในผู้ที่แพ้ประวัติ แพ้ว่านหางจระเข้
<b>พญาวยอ ชนิดครีม</b>	<b>Acyclovir</b>	บรรเทาอาการเริ่ม งูสวัด	-	ทาบริเวณที่มีอาการ วันละ 5 ครั้ง	- เป็นยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน
<b>ยารัตนอุณชย ชนิดน้ำ</b>	<b>Simethicone</b>	ขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ	15 - 30 มล.	รับประทาน ครั้งละ 15 - 30 มล. วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร	- ควรระวังการใช้ยาต่อเนื่อง ในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ และไต

## อ้างอิงข้อมูล

1. ข้อมูลการจ่ายยาสมุนไพร จากฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข  
2. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2561  
สถานข้อมูลสมุนไพร : โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

0 2244 3261 - 2



### ๓.๖ เรื่องอื่นๆ

๑. การตอบสนองต่อการเตือนยาหมดอายุ  
ให้แต่ละหน่วยตอบกลับ เมื่อได้รับแจ้งจาก line notify เช่น มียาคงเหลืออยู่หรือไม่มี  
ยาลอตนั้นแล้ว
๒. การควบคุมอุณหภูมิตู้เย็น  
จากการนิเทศหน้างานโดยทีม MMS พบว่า การบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นยังไม่เป็น  
ปัจจุบัน อยากให้มีระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ เมื่ออุณหภูมิตู้เย็นอยู่นอกช่วงที่กำหนดไว้  
ประธานให้ฝ่ายเภสัชกรรมทำแผนติดตั้ง datalogger ที่มีระบบแจ้งเตือนออนไลน์  
อัตโนมัติ กับตู้เย็นทุกตัวที่มีการเก็บยา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๓. การให้วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบ บี ประธานแนะนำให้ฉีดป้องกันในกลุ่มผู้ป่วย CKD  
เท่านั้น

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๑๐ น.