

## การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

ครั้งที่ 1 / 2567

วันที่ 27 ตุลาคม 2566

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลแม่พริก

## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวกวิณนาฏ แสงศิริ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธาน
2. นายชนะพล ชันนาแล	ทันตแพทย์ชำนาญการ	รองประธาน
3. นางสาวจิระพร มนตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4. นางปณัสยา สุวงศ์เครือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
5. นางสาวณภัทร ไชยवाद	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
6. นางสาวพนิดา มณีวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
7. นางสาวเสาวนีย์ แก้วบัววงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
8. นางณิชชารีย์ กิติวิบูลย์ชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
9. นางพัชนีพร มีระคุณ	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	กรรมการ
10. นางสาวมาลินี อินทรสิทธิ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
11. นายวรพจน์ บุญลือ	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
12. นางสาวศุภรัตน์ การุณย์วิจิตร	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

สิ้นสุดการประชุมเวลา 15.30 น.

## การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

ครั้งที่ 1 / 2567

วันที่ 27 ตุลาคม 2566

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลแม่พริก

## วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

- ให้มีการจัดซื้อยา และเวชภัณฑ์มีไซยา เฉพาะในแผนจัดซื้อเท่านั้น

## วาระที่ 2 และ 3 รับรองการประชุมและสืบเนื่อง

- รับรองการประชุมปีงบประมาณ 2566 ครั้งที่ 4 วันที่ 25 สิงหาคม 2566

## วาระที่ 4 การบริหารงานคลังเวชภัณฑ์(ยา) ปี 2564 (ตค.65-กย.66)

- อัตราส่วนมูลค่าคงคลังเฉลี่ย คือ 0.62 โดยมีรายการยาที่ใช้ 397 รายการ ยาในบัญชียาหลัก 392 รายการ ยานอกบัญชียาหลัก 5 รายการ

## วาระที่ 5 รายการยาใช้มาก 10 อันดับแรก ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.65 – 30 ก.ย.66

- มูลค่าการใช้ยา 10 อันดับแรก ได้แก่

ลำดับ	รายการยา	TYPE	ความแรง	มูลค่ารวม(บาท)	ขนาดบรรจุ
1	Amlodipine	tab	5 mg	378,073.80	100's
2	Insulin Mixtard 30 HM Penfill	inj	100 iu/ml	317,469.00	3 ml
3	SALMETEROL/FLUTICASONE Evohaler	MDI	25+250 mcg	236,384.40	1 set
4	Simvastatin	tab	20 mg	208,058.50	100's
5	Metformin	tab	500 mg	154,344.05	500's
6	Rabies vaccine	inj	verocell>2.5 iu.	129,402.50	1 vial
7	Phenytoin	cap	100 mg	96,231.52	100's
8	Losartan	tab	50 mg	94,248.00	300's
9	Omeprazole	cap	20 mg	91,960.00	100's
10	Hydroxychloroquine	tab	200 mg	85,020.60	100's

## วาระที่ 6 การพิจารณาปรับปรุงรายการยาในโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2566

โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. กำหนดให้มีการพิจารณาคัดเลือกรายการยาเข้า-ออกจากบัญชี ปีละ 1 ครั้ง หรือตามความเหมาะสมขึ้นคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด หรือนโยบายเร่งด่วน

2. ในการพิจารณาคัดเลือกรายการยาเข้า-ออกจากบัญชีโรงพยาบาล ให้มีการพิจารณาตามข้อกำหนด ดังนี้

- 4.1) ให้พิจารณายาที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อน
- 4.2) หากรายการยาที่เสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลอยู่นอกเหนือบัญชียาหลักแห่งชาติ หมวด (ก) และ (ข) รวมทั้งรายการยาปฏิชีวนะที่มีมูลค่าสูง ให้กำหนดหลักเกณฑ์ในการสั่งจ่ายยาที่เสนอเข้าบัญชีโรงพยาบาล เพื่อเป็นการควบคุมกับการใช้ให้สมเหตุผล
- 4.3) หากมีการพิจารณายาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันกับยาที่มีในโรงพยาบาลแล้ว ให้พิจารณายาที่มีอยู่เดิมออกจากบัญชียาโรงพยาบาล
- 4.4) พิจารณารายการยาที่ไม่มีการใช้ในปีที่ผ่านมา ออกจากบัญชียาโรงพยาบาล ยกเว้น กลุ่มยากำพร้า
- 4.5) ยาที่ถูกพิจารณาเข้าใหม่ต้องไม่มีความเสี่ยงในการใช้ยา เช่น LASA , การจัดเก็บ , รายการยาที่ซ้ำซ้อนกับรายยาเดิมในบัญชียา เป็นต้น
- 4.6) รายการยาที่ถูกคัดเลือกออกจะถูกพิจารณาจาก เป็นรายการยาที่มีอัตราการใช้น้อย ยาที่ไม่มีผู้ผลิต หรือถูกเพิกถอนทะเบียนยาไปแล้ว

ในที่ประชุมเสนอให้เพิ่มยาเข้าในบัญชียาโรงพยาบาล ได้แก่

- 1) Atorvastatin 40 mg tab ED
- 2) Azithromycin 250 mg tab ED

มติที่ประชุม เห็นด้วย รับทราบ

#### วาระที่ 7 การบริหารงานคลังเวชภัณฑ์ (เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา)

#### วาระที่ 8 ระบบงานบริการเภสัชกรรมงานเภสัชกรรมงานเภสัชกรรมคลินิก และงานบริการรักษาพยาบาล

1. งานติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
  - ทบทวนแนวทางการซักประวัติแพ้ยาและอาการไม่พึงประสงค์ทางยา ในทุกจุดบริการ
2. ทบทวนระบบการเฝ้าระวังยา High alert drug
  - ให้มีการสั่งใช้โดยแพทย์เท่านั้น
  - เขียนสั่งรายการยาด้วยปากกีสีแดง หรือ ตีกรอบสีแดงที่รายการยา HAD
3. ระบบความปลอดภัยเคลื่อนทางยา
  - เฝ้าระวัง และค้นหาความเสี่ยง เพื่อช่วยกันลดและป้องกันอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา
4. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)
  - แจ้งเรื่องโรงพยาบาลแม่พริกผ่านการประเมินการใช้ยาอย่างสมเหตุผลระดับสีเขียว

## 5. ระบบยาในโรงพยาบาล

### 5.1 ระบบผู้ป่วยใน

- ทบทวนแนวทางการให้บริบาลผู้ป่วยใน และแนวทางระบบ Medication reconciliation เพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติให้ไปในทางเดียวกัน

### 5.2 ระบบผู้ป่วยนอก

- วางแนวทางระบบ Medication reconciliation โดยเริ่มในกลุ่มโรค NCDs แล้วนำมาประเมินระบบในการประชุมระบบในการประชุมครั้งต่อไป

## 6. LASA

- ให้มีการเฝ้าระวังในการบริหารยา การจัดยา และเตรียมยาที่มีชื่อพ้อง มองคล้าย ได้แก่  
Amlodipine – Atenolol  
Omeprazole – Atorvastatin

## 7. DUE

- ให้มีการประเมินรายการยาที่มีมูลค่าสูงและเป็นยาปฏิชีวนะก่อนมีการสั่งใช้ยา โดยจัดทำแนวทางในการสั่งใช้ยา 3 รายการ ได้แก่ Meropenem 1 g inj , Ciprofloxacin 500 mg inj และ Spiriva Handihaler (Tiotropium: LAMA)

\* หมายเหตุ : ตามเอกสารแนบท้ายการประชุม

วาระที่ 9 วาระอื่น

-

ปิดประชุมเวลา 15.30 น

..... ผู้บันทึก/พิมพ์รายงานการประชุม  
(นางสาวมาลินี อินทรสิทธิ์)  
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

..... ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
นางสาวกวิณาภรณ์ แสงศิริ  
นายแพทย์ปฏิบัติการ

## แบบประกอบการสั่งใช้ยา Meropenem 1 g/vial

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....วันที่.....

Consult แพทย์เฉพาะทาง ระบุแพทย์.....วันที่.....)

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย.....	HN.....	AN.....	Admit date.....
CrCl male = (140 - age.....yr x BW.....kg) / (sCr..... mg% x72) =.....mL/min *** (for female CrCl x 0.85)			
วิธีใช้.....จำนวน.....vials (.....day) cost = 154 x.....=.....Baht			
ยาปฏิชีวนะที่เคยใช้มาก่อน.....			
Site of infection <input type="checkbox"/> lung <input type="checkbox"/> urinary tract <input type="checkbox"/> skin & soft tissue <input type="checkbox"/> joint <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> intra-abdominal <input type="checkbox"/> Other			
ระบุ.....			
ติดเชื้อจาก <input type="checkbox"/> ภายในโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ภายนอกโรงพยาบาล			
การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> Gram stain <input type="checkbox"/> urine c/s <input type="checkbox"/> Hemoculture <input type="checkbox"/> Sputum c/s <input type="checkbox"/> Pus c/s <input type="checkbox"/> Ascites c/s <input type="checkbox"/> synovial c/s			
<input type="checkbox"/> Melioidosis titer <input type="checkbox"/> other ระบุ.....			
ข้อบ่งชี้			
<input type="checkbox"/> Empirical therapy: ยังไม่รู้เชื้อสาเหตุ			
[ ] Septic shock or severe sepsis ที่สงสัย Nosocomial infection from multidrug resistant gram negative bacteria			
[ ] Septic shock or severe sepsis ที่เคยมีประวัติได้ยาในกลุ่ม 3rd generation cephalosporin มาก่อน ภายใน 3 เดือน			
[ ] อื่นๆ ระบุ.....			
<input type="checkbox"/> Documented therapy ตรวจพบเชื้อ			
[ ] มีผลเพาะเชื้อพบ gram negative bacteria ที่ไวต่อ Meropenem เท่านั้น			
โดยพบเชื้อ.....จากการส่งตรวจ.....เมื่อวันที่.....			
Dosage (maximal dose 6 gm/day)			
ราคา : 134 บาท/vial***			
Dose for adult <input type="checkbox"/> 500 mg q 8 hr <input type="checkbox"/> 1 g q 8 hr (Serious infection) <input type="checkbox"/> 2 g q 8 hr (Meningitis)			
Dose for renal impairment			
<input type="checkbox"/> CrCl 26-50 mL/min Standard dose q 12 hr			
<input type="checkbox"/> CrCl 10-25 mL/min 50% of Standard dose q 12 hr			
<input type="checkbox"/> CrCl <10 mL/min 50% of Standard dose q 24 hr			
Dose for children			
<input type="checkbox"/> Sepsis : 20 mg/kg per dose q 12 hr IV infusion over 30 minutes			
<input type="checkbox"/> Meningitis and infections 40 mg/kg per dose q 8 hr IV infusion over 30 minutes			
สำหรับเภสัชกร: ประเมินความเหมาะสมการใช้ยา			
<input type="checkbox"/> Appropriate <input type="checkbox"/> Inappropriate ( <input type="checkbox"/> Indication <input type="checkbox"/> Dose/Dose Interval <input type="checkbox"/> Duration <input type="checkbox"/> Culture bacteria (กรณีมีผลเพาะเชื้อ)			
<input type="checkbox"/> Escalate เมื่อตรวจพบเชื้อ.....จากการส่งตรวจ.....เมื่อวันที่.....			
[ ] มีผลเพาะเชื้อพบดื้อต่อยากลุ่ม Carbapenems			
<input type="checkbox"/> De-escalate เมื่อตรวจพบเชื้อ.....จากการส่งตรวจ.....เมื่อวันที่.....			
[ ] มีผลเพาะเชื้อพบ ESBL producing gram negative bacteria ที่ไวต่อยา Piperacillin-Tazobactam			
[ ] มีผลเพาะเชื้อพบ gram negative bacteria ที่ไวต่อยา Cephalosporins, Aminoglycosides, Fluoroquinolones Beta- Lactam Beta-Lactamase Inhibitors หรือ อื่นๆ (ระบุ).....			
เภสัชกร..... Consult แพทย์.....เมื่อวันที่.....			
Result: <input type="checkbox"/> Acceptance: switch to.....			
<input type="checkbox"/> Unacceptance เหตุผลคือ.....			

## หมายเหตุ

- เรือนไข เบิกใช้ได้เมื่อปรึกษาแพทย์เฉพาะทางและยินยอมให้ใช้ได้ \*\*\*
- แพทย์ต้องกรอกใบประกอบการใช้ยาทุกครั้งที่มีการสั่งใช้ยา
- ถ้ายังไม่มียาประกอบการใช้ยากลุ่มงานเภสัชกรรมอนุโลมจ่ายยาให้ก่อนสำหรับ 24 ชั่วโมงแรก
- การเตรียมผสมยาใน NSS: Administer IV infusion 15-30 นาที: IV bolus injection(5-20 mL) 3-5 นาที

เมื่อแพทย์เซ็นเอกสารแล้ว กรุณาส่งคืนฝ่ายเภสัชกรรม

## แบบประกอบการสั่งใช้ยา Ciprofloxacin 500 g/vial

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....วันที่.....

Consult แพทย์เฉพาะทาง ระบุแพทย์.....วันที่.....)

Consult แพทย์เฉพาะทาง ระบุแพทย์.....วันที่.....ชื่อ-นามสกุล

ผู้ป่วย..... HN..... AN..... Admit date.....

CrCl male = (140 - age.....yr x BW.....kg) / (sCr..... mg% x72) =.....mL/min \*\*\* (for female CrCl x 0.85

วิธีใช้.....จำนวน.....vials (.....day) cost = 135 x.....=.....Baht

ยาปฏิชีวนะที่เคยใช้มาก่อน.....

Site of infection  lung  urinary tract  skin & soft tissue  joint  CNS  intra-abdominal  Other

ระบุ.....

ติดเชื้อจาก  ภายในโรงพยาบาล  ภายนอกโรงพยาบาลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ  Gram stain  urine c/s  Hemoculture  Sputum c/s  Pus c/s  Ascites c/s  synovial c/s Melioidosis titer  other ระบุ.....

## ข้อบ่งใช้

 Empirical therapy: ยังไม่รู้เชื้อสาเหตุ

[ ] สงสัยว่ามีการติดเชื้อ Pseudomonas aeruginosa ในผู้ป่วยที่มีการใช้ Endotracheal tube

[ ] Severe infection และสงสัยติดเชื้อ Gram negative bacilli ที่ติดต่อ beta-lactam และไม่สามารถใช้ยา aminoglycoside ได้

[ ] Complicated UTI จาก Gram negative ที่คือยากลุ่ม 3rd cephalosporin, aminoglycoside และ sulfonamides

[ ] Febrile neutropenia โดยใช้ร่วมกับยากลุ่ม beta-lactam (absolute neutrophile=.....)

[ ] Cystic fibrosis

[ ] Ophthalmological for superficial ocular infection

[ ] อื่นๆ ระบุ.....

 Documented therapy ตรวจพบเชื้อ

[ ] พบเชื้อ Gram negative bacilli โดยมีความไวต่อเชื้อและมีผลต่อยากลุ่ม 3rd cephalosporin, aminoglycoside

[ ] พบเชื้อ Gram negative bacilli โดยมีความไวต่อเชื้อและมีผลต่อยากลุ่ม 3rd cephalosporin และผู้ป่วยมีการ

โดยพบเชื้อ.....จากการส่งตรวจ.....เมื่อวันที่.....

Dosage ราคา : 135 บาท/vial\*\*\*

Dose for Adult

[ ] complicated UTI, community acquired pneumonia 200 mg IV q 12 hr

[ ] skin and skin structure infection, osteomyelitis 400 mg IV q 12 hr

[ ] nasocomial infection/severe infection 400 mg IV q 12 hr

Dose for renal impairment

[ ] CrCl &gt;30 mL/min : ไม่ต้องปรับ dose

[ ] CrCl &lt;30 mL/min : 200-400 mg IV q 18-24 hr

Dose for children: US-FDA ใช้ในเด็กอายุ&gt;1 ปี เฉพาะ Pseudomonas infection และ Cystic fibrosis : max 800 mg/day

[ ] &gt;1 ปี: 10-20 mg/kg/day divided q 12 hr

สำหรับเภสัชกร: ประเมินความเหมาะสมการใช้ยา

 Appropriate  Inappropriate (  Indication  Dose/Dose Interval  Duration  Culture bacteria (กรณีมีผลเพาะเชื้อ) Escalate เมื่อตรวจพบเชื้อ.....จากการส่งตรวจ.....เมื่อวันที่.....

[ ] มีผลเพาะเชื้อพบต่อยา Fluoroquinolones

 De-escalate เมื่อตรวจพบเชื้อ.....จากการส่งตรวจ.....เมื่อวันที่.....

เภสัชกร..... Consult แพทย์.....เมื่อวันที่.....

Result:  Acceptance: switch to..... Unacceptance เหตุผลคือ.....

## หมายเหตุ

- เงื่อนไข เบิกใช้ได้เมื่อปรึกษาแพทย์เฉพาะทางและยินยอมให้ใช้ได้\*\*\*

- แพทย์ต้องกรอกใบประกอบการใช้ยาทุกครั้งที่มีการสั่งใช้ยา

- ถ้ายังไม่มีการประกอบการใช้ยา กรุณาส่งคืนฝ่ายเภสัชกรรม

- การบริหารยา IV infusion 60 นาที

เมื่อแพทย์เซ็นเอกสารแล้ว กรุณาส่งคืนฝ่ายเภสัชกรรม

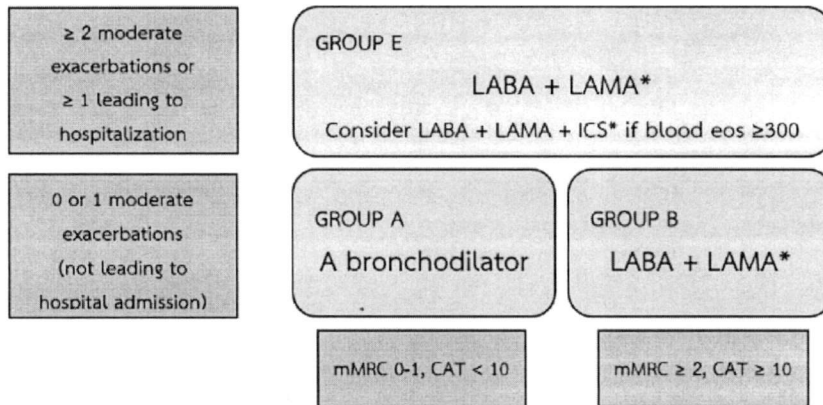
## แบบประกอบการสั่งใช้ยา Spiriva Handihaler (Tiotropium: LAMA)

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา.....วันที่.....

Consult แพทย์เฉพาะทาง ระบุแพทย์.....วันที่.....

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย.....HN..... AN.....

ประเมินผู้ป่วย Group.....ตาม Gold guideline 2023



## ข้อบ่งใช้ (ระบุ)

- สั่งใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD ตั้งแต่ Group B ขึ้นไป
- สั่งใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการด้วยยาในกลุ่ม Long-acting  $\beta_2$ -agonists (LABA) + inhaled corticosteroid (ICS) หรือ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการยากลุ่มดังกล่าว

Dosage: 1 Capsule / 18 mcg. / day

ราคา : 585 บาท/ชุด\*\*\*

## ข้อห้ามใช้:

- ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีประวัติเคยแพ้ยาหรือส่วนประกอบของยานี้
- ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ Atropine หรือ อนุพันธ์ของ Atropine เช่น ipratropium, oxitropium และส่วนประกอบอื่นๆในตำรับ

## ข้อควรระวังในการใช้ยา:

- ไม่ควรใช้ยานี้รักษากรณีที่เกิดอาการอย่างเฉียบพลัน
- ควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยโรคต่อหีนชนิดมุ่มแคบ ต่อมลูกหมากโต และท่อปัสสาวะอุดตัน
- ไม่ควรใช้ยาในสตรีมีครรภ์และหญิงให้นมบุตร

## สำหรับเภสัชกร: ประเมินความเหมาะสมการใช้ยา

 Appropriate  Inappropriate (  Indication  Dose )

## หมายเหตุ

- เงื่อนไข เบิกใช้ได้เมื่อปรึกษาแพทย์เฉพาะทางและยินยอมให้ใช้ได้\*\*\*
- แพทย์ต้องกรอกใบประกอบการใช้ยาทุกครั้งที่เริ่มยาใหม่ (New case)
- ถ้ายังไม่มีใบประกอบการใช้ยากลุ่มงานเภสัชกรรมอนุโลมจ่ายยาให้ก่อนสำหรับ 24 ชั่วโมงแรก
- LAMA ที่มี คือ Spiriva Handihaler (Tiotropium)
- LABA+ICS ที่มี คือ Seretide MDI (Salmeterol/Fluticasone)

เมื่อแพทย์เซ็นเอกสารแล้ว กรุณาส่งคืนฝ่ายเภสัชกรรม