



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ โทร. ๘๗๘๔

ที่.....ปท.๐๐๓๓.๒๐๔.๑๙/ ๑ ๑๐๓.....วันที่.....๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖

เรื่อง.....ขอเชิญประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด.....

เรียน คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ด้วยโรงพยาบาลปทุมธานี จะจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ในวันที่ ๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมพิพัตร์อุบล ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐

จึงเรียนผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมในวัน เวลาดังกล่าว

(นายวิรพล กิตติพิบูลย์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด  
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ น.  
ณ. ห้องประชุมรัตนตูปบล ชั้น ๗

ผู้เข้าประชุม

๑. นายแพทย์วีรพล	กิตติพิบูลย์	ประธานกรรมการ
๒. นายแพทย์ยรรยง	เสถียรภาพงษ์	กรรมการ
๓. แพทย์หญิงลักขณา	สุวรรณฤกษ์	กรรมการ
๔. คุณพรทิพย์	คะนิงบุตร	กรรมการ
๕. นายแพทย์บุญรักษ์	วิริยโชค	กรรมการ
๖. แพทย์หญิงปาไลดา	เครือเช้า	กรรมการ (แทน)
๗. นายแพทย์อรรถพงษ์	ฉัตรดอน	กรรมการ
๘. แพทย์หญิงวีรภรณ์	แย้มกลีบ	กรรมการ (แทน)
๙. เกษัชกรหญิงรัชฎาภรณ์	เกตุกระราช	กรรมการ
๑๐. เกษัชกรหญิงกรรณิการ์	ชารสมบูรณ์	กรรมการ
๑๑. เกษัชกรหญิงบุษราคัม	หอมจำปา	กรรมการ
๑๒. เกษัชกรหญิงหัตถพันธ์	हनุนทรัพย์	กรรมการ (แทน)
๑๓. เกษัชกรหญิงศิริลักษณ์	ศรีประดิษฐ์	กรรมการ/แทน
๑๔. เกษัชกรหญิงปิยนาด	ผดุงสะอาด	กรรมการ
๑๕. เกษัชกรปัญญา	อู่ประเสริฐ	เลขานุการ
๑๖. เกษัชกรหญิงอัมพร	ณรงค์สันติ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗. เกษัชกรหญิงคณิภา	จินตนา นนท์	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่เข้าร่วมประชุม (ติดราชการ)

๑. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์		รองประธานกรรมการ
๒. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ		กรรมการ
๓. หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน		กรรมการ
๔. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม		กรรมการ
๕. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์		กรรมการ
๖. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม		กรรมการ
๗. หัวหน้ากลุ่มงานวิสัญญีวิทยา		กรรมการ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานโสต ศอ นาสิก		กรรมการ
๙. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก		กรรมการ
๑๐. รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ		กรรมการ
๑๑. เลขานุการงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ		กรรมการ
๑๒. นางสาวปรีชา พิมเสน		ผู้ช่วยเลขานุการ

## แนวทางป้องกันและแก้ไข

### แพทย์

- สอบถามประวัติแพ้ยาจากผู้ป่วยหรือญาติทุกครั้งก่อนสั่งยา
- ตรวจสอบประวัติแพ้ยาซึ่งสามารถดูได้จาก opd card และระบบ HosXP
- กรณีแพทย์ต้องการสั่งใช้ยาในกลุ่มที่มีโอกาสเกิดการแพ้ยาข้ามในกลุ่มเดียวกันให้กับผู้ป่วย แพทย์แจ้งข้อมูลความเสี่ยงให้ผู้ป่วย/ญาติรับทราบและเซ็นใบยินยอมการได้รับยาส่งมาที่ห้องยาพร้อมใบสั่งยา

### เภสัชกร

- สอบถามประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้ง
- ตรวจสอบประวัติแพ้และรายละเอียดแพ้ยาจากระบบ HosXP ทุกครั้ง
- กรณีซักประวัติพบผู้ป่วยแพ้ยา ลงประวัติแพ้ยาภายใน ๒๔ ชม.ตามแนวทางที่กำหนดไว้ เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
- Block แพ้ยาข้ามในกลุ่มเดียวกันในระบบ HosXP ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยาที่มีโอกาสเกิดการแพ้ยาข้ามในกลุ่มเดียวกันได้ตามนโยบาย รพ.ปทุมธานี (๕ กลุ่ม ได้แก่ beta-lactam, sulfonamide, NSAIDs, fluoroquinolone และยากันชักกลุ่ม aromatic)
- เภสัชกรจ่ายยาเมื่อได้รับใบยินยอมการได้รับยา (สำหรับยา ๕ กลุ่มที่ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการแพ้ข้ามในกลุ่มเดียวกัน และทำ note ในระบบ)

ภญ.อัมพร : เสนอเพิ่มเรื่องการตั้งข้อมูลการแพ้ยา ibuprofen และ naproxen จากระบบ HosXP มาทำการ block แพ้ยาข้ามในกลุ่มเดียวกัน

ผู้อำนวยการ : กรณีฝ่ายเภสัชกรรมต้องการสื่อสารให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติต่างๆที่เกี่ยวข้องกับยา ให้ดำเนินการทำหนังสือเรียนผู้อำนวยการเพื่อเวียนหนังสือไปทางองค์กรแพทย์ทราบ

ที่ประชุม : รับทราบและเห็นด้วย

### ● รายงานตัวชี้วัดงาน DUE และ AMR (ตามเอกสารแนบ ๕)

ภญ.ศิริลักษณ์ : นำเสนอมูลค่ายา antibiotic ที่ทำ DUE จำนวนปริมาณการใช้ยา antibiotic (DDD), ตัวชี้วัด AMR และ D/C statusของผู้ป่วย สำหรับมูลค่ายาที่จะนำเสนอมีข้อมูลถึง ก.ค.๖๖ โดยมูลค่ายาสูงสุดยังคงเป็น meropenem อยู่ อันดับ ๒ คือ piperacillin+tazobactam, Fosfomycin และ ertapenem ตามลำดับ สำหรับปริมาณการใช้ยา antibiotic ที่ทำ DUE ซึ่งใช้เปรียบเทียบที่ DDD จะเห็นว่า meropenem มี DDD ในปี ๖๖ ลดลงเมื่อเทียบกับปี ๖๕ (ค่า DDD ยิ่งเยอะแสดงว่ามีปริมาณการใช้ที่เยอะ) พบว่า DDD ของยาทั่วไป ceftriaxone สูงที่สุด

สำหรับตัวชี้วัด AMR ของโรงพยาบาลนั้นไม่ผ่านเป้าหมาย โดยพบร้อยละเกิดผู้ป่วยติดเชื้อ AMR ในกระแสเลือด (baseline อยู่ที่ ๓๘.๗๓) ปี ๖๖ (ม.ค.๖๖-ก.ค.๖๖) ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ๕๒.๘๗% ซึ่งยังเกินเป้าหมายอยู่

นอกจากนี้ตัวชี้วัด DUE พบร้อยละการใช้ยาที่ควบคุม DUE ได้เหมาะสม ในช่วง ม.ค.๖๖-ก.ค.๖๖ เฉลี่ยอยู่ที่ ๘๐.๖๗%

นพ.ยรรยง : ควรหาสาเหตุของเชื้อดื้อยา เนื่องจากถ้ามีคำอธิบายที่ชัดเจนจะได้มาดำเนินการวางแนวทางแก้ไข

ผู้อำนวยการ : ให้หาข้อมูลกับ IC เกี่ยวกับสาเหตุการติดเชื้อ

ภญ.อัมพร : ในส่วนของใบประเมิน DUE นั้นขอความร่วมมือแพทย์ประเมินในส่วนของข้อบ่งใช้ร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาประเมินความเหมาะสม

ที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ งานบริหารเวชภัณฑ์ (ตามเอกสารแนบ ๖)

ภญ.บุษราคัม : นำเสนอมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา อันดับยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาสูงสุด ๒๐ อันดับแรกในเดือนต.ค.๖๕-มิ.ย.๖๖ ตามเอกสารแนบ

ที่ประชุม : รับทราบ

๓.๓ นำเสนอ ยาเข้า-ออกบัญชียาโรงพยาบาลปทุมธานี

ภญ.อัมพร : นำเสนอ ยาที่มีอยู่ในบัญชียา รพ.ปทุมธานี และมีการขอปรับเปลี่ยนเงื่อนไขในการสั่งซื้อ

ชื่อยา	บัญชี	ราคา	เข้า/ไม่เข้า/ ตัดออก/อื่นๆ	หมายเหตุ
๑. Theophylline CR ๒๐๐ mg (Duralyn-CR®)	ED ก.	๑.๘ บาท/ แคปซูล	เข้าแทน Theophylline SR ๒๐๐ mg.	- ข้อบ่งใช้ : ใช้รักษา asthma และ COPD - ขนาดยา : ผู้ใหญ่รับประทาน ๒๐๐ mg. OD. (แนะนำรับประทานช่วง ๑๘.๐๐-๒๐.๐๐น. ไม่เกิน ๔๐๐ mg/day แบ่งให้ bid) ไม่แนะนำในเด็กอายุ < ๑๒ ปี หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร - รูปแบบ CR มีหลาย pellet ทำให้สามารถให้ยาผ่านทางสาย NG ได้ แต่ห้ามบด pellet
๒. Theophylline SR ๒๐๐ mg.	ED ก.	๑.๐๒ บาท/เม็ด	ตัดออก	-
๓. Aripiprazole ๕ mg (Apalife ๕) รูปแบบยา: Film coated tablets (สามารถแบ่งครึ่ง บดได้) หมายเหตุ : ให้ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมทำการทดลองเก็บข้อมูลการสั่งใช้ยา เฉพาะเคสและมานำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป	NED	๓๓.๓๓ บาท/ แอมพูล	ยาเฉพาะเคส	เงื่อนไข : - สั่งใช้ได้ในจิตแพทย์เท่านั้น - ชำระเงินเองทุกสิทธิ์ รวมทั้งสิทธิ์เบิกได้และชำระเงินเอง โดยขายตามราคาบิลที่บริษัทเสนอ ไม่บวกเพิ่ม เนื่องจากไม่มียาใน รพ. (รพ. ดำเนินการจัดซื้อให้) - ให้ทำ pop-up เดือนเป็นรายการยาเฉพาะเคส และ D/I

ชื่อยา	บัญชี	ราคา	เข้า/ไม่เข้า/ ตัดออก/อื่นๆ	หมายเหตุ
๔. Sodium alginate ๕๐๐ mg. + Sodium bicarbonate ๒๑๓ mg. + Calcium carbonate ๓๒๕ mg. (One gerd ๑๐ mL.) หมายเหตุ : บันทึกข้อความ	NED	๑๓.๘๒ บาท/ซอง	สำรอง	เงื่อนไข : - สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยกรดไหลย้อนได้ทุกความรุนแรง โดยเป็นยาเสริมการรักษา หรือในกรณีผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการใช้ยาเดิมในสิทธิเบิกได้จ่ายตรง ชำระเงินเอง - สามารถส่งจ่ายได้โดยแพทย์ทุกสาขา
๕. Bisoprolol ๕ mg. tab. (Sopalol ๕) หมายเหตุ : บันทึกข้อความ	NED.	๑.๖ บาท/เม็ด	เข้าแทน bisoprolol ๒.๕ mg.	- Max dose ๑๐ mg./วัน - ใช้สำหรับป้องกันหรือชะลอการเกิดอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว และลดอัตราการเสียชีวิต
๖. bisoprolol ๒.๕ mg.	NED	๑.๘ บาท/เม็ด	ตัดออก	-
๗. ๑% Brinzolamide eye drop (Azopt®) หมายเหตุ : บันทึกข้อความ	ED. ค	๑๙๒ บาท	สำรอง	เงื่อนไข : - ใช้ในกรณีผู้ป่วยโรคต้อหินบางรายที่ใช้ยาสูตรผสม brinzolamide+timolol ไม่ได้ หรือมีข้อห้ามใช้ topical beta-blockers หรือใช้ยาชนิดอื่นรักษาต้อหินแล้วความดันในลูกตายังไม่ลดลงอยู่ในขั้นที่ปลอดภัย - สามารถใช้ได้ในทุกสิทธิการรักษา หมายเหตุ : เงื่อนไขตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ ปี ๒๕๖๕ ๑. ใช้รักษาต้อหินในกรณีที่มีข้อห้ามใช้ topical beta-blockers หรือ ๒. ใช้เฉพาะกรณีที่ใช้ยาชนิดอื่นรักษาต้อหินแล้วความดันในลูกตายังไม่ลดลงอยู่ในขั้นที่ปลอดภัย (ยาหยอดตา Brinzolamide ความแรง ๑% ขนาด ๕ ml มีราคาต่ำสุดที่ต่อรองได้ขวดละ ๑๙๒.๖๐ บาท (ราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่ม) กำหนดขึ้นราคา ๗๓๐ วัน นับจากวันที่ประกาศมีผลบังคับใช้ เงื่อนไข และรายละเอียดอื่น ๆ ให้ดูตามแบบเสนอยาในเว็บไซต์ <a href="http://ndi.fda.moph.go.th/drug_national/">http://ndi.fda.moph.go.th/drug_national/</a>

ชื่อยา	บัญชี	ราคา	เข้า/ไม่เข้า/ ตัดออก/อื่นๆ	หมายเหตุ
ศ. Ocusoft Lid Scrub Original Foam (เวชสำอาง) ไม่รวมใน บัญชียา รพ. หมายเหตุ : บันทึก ข้อความ	เวช สำอาง	๒๘๘.๙๐ บาท/ขวด	กลุ่มงานเภสัช กรรมจัดทำ ผลิตภัณฑ์ จำหน่ายให้กับ ผู้ป่วยใน รพ.	- ชำระเงินเองทุกสิทธิการรักษา - ใช้ในโรคต่อมไขมันที่เปลือกตาทำงานผิดปกติ โรคเปลือกตาดำอีกเสบเพื่อให้ประสิทธิภาพในการ รักษาดีขึ้น ลดการใช้ น้ำตาเทียมมากเกินความ จำเป็น - ใช้ทำความสะอาดเปลือกตา เพื่อเตรียมตัวก่อน มารับการผ่าตัดทางจักษุฯ ซึ่งมีผลป้องกันการติดเชื้อ หลังผ่าตัด

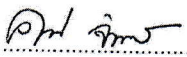
ที่ประชุม : รับทราบและเห็นด้วย

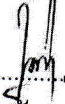
สรุปบัญชียา รพ. ปทุมธานี มีทั้งหมด ๕๘๔ รายการ คิดเป็น ED:NED = ๔๘๖ : ๙๘ (คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๒๒ : ๑๖.๗๘)


วาระที่ ๔


- เรื่องอื่น ๆ :-

ปิดประชุม : ๑๖.๐๐ น.

  
.....ผู้จัดรายงาน  
(เภสัชกรหญิงคุณภา จินตนา นนท์)

  
.....ตรวจทาน  
(เภสัชกรปัญญา อู่ประเสริฐ)

  
.....ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
(นายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์)

  
(นายนิพนธ์ มุขติ)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) ปฏิบัติหน้าที่  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์