



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบางกล้า โทร.๐๗๔-๓๒๘๒๒๒ ต่อ ๓๑๘  
ที่ สข ๐๐๓๓.๓๐๓/๑๒/พิเศษ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗  
เรื่อง รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลบางกล้า  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า


ตามที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลบางกล้าได้ประชุมคณะกรรมการฯ  
เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณา

๑. การพิจารณา ยาเข้า ยาออก บัญชียา โรงพยาบาลบางกล้า ปี ๒๕๖๗
๒. การประเมินและติดตามการสั่งใช้ยา โดยเฉพาะยาราคาแพง
๓. การติดตามความปลอดภัยด้านยา ในประเด็นต่างๆ เช่น DI HAD RDU ME

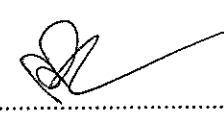
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคขอเสนอรายงานการประชุมดังกล่าว เพื่อพิจารณา  
ดังนี้

๑. เพื่อทราบ
๒. อนุมัติเผยแพร่แผนดังกล่าวข้างต้นบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
[WWW.bangklamhospital.go.th/ita](http://WWW.bangklamhospital.go.th/ita)


จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

  
(นางสาวเจริญรัตน์ ประยงค์มรกต)  
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ได้ตรวจสอบแล้วสามารถเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน [WWW.bangklamhospital.go.th/ita](http://WWW.bangklamhospital.go.th/ita) หรือ  
สื่ออื่นๆของหน่วยงานได้

  
.....  
(นายปิยะ ชูบัวทอง)  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ฯ

ผลการพิจารณา (  ) อนุมัติ (  ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

  
(นายสุริยะ สุธงษ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า

รายงานการประชุม  
คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลบางกล้า  
ครั้งที่ 4/2566 (ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ 2566)  
13 กรกฎาคม 2566

ผู้เข้าประชุม

1.	นพ.สุริยะ	สุพงษ์	ผู้อำนวยการ
2.	พญ.สุริยา	นิยมเดชา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
3.	พญ.ศวรรณ	ลือขจร	นายแพทย์ปฏิบัติการ
4.	พว.ปาริชาติ	กาญจนวงศ์	หัวหน้ากลุ่มพยาบาล
5.	พว.วนิดา	สุวรรณชาติรี	หัวหน้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
6.	พว.สญใจ	วงศ์สุนทร	หัวหน้างานผู้ป่วยใน
7.	ภญ.อุบล	ชาติกระพันธุ์	เภสัชกรชำนาญการ
8.	ภญ.นงลักษณ์	เชียวเล็ก	เภสัชกรชำนาญการ
9.	ภญ.วนรัตน์	จิตดำริห์	เภสัชกรชำนาญการ
10.	ภก.ภาณุพงศ์	พรหมเอียด	เภสัชกรชำนาญการ
11.	ภญ.เจริญรัตน์	ประยงค์มรกต	เภสัชกรชำนาญการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ทพญ. สีชาติ กิตติธรรมากร ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้ไม่เข้าประชุม

1. นพ. วันเฉลิม จิตดำริห์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ
2. พญ. วลีรัตน์ หิรัญ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
3. พญ. นิตา จิตภักดิ์ดินทร์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
4. พท. วิทยา จิตรานนท์ หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์แผนไทย

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่อง ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่อง รับรองรายงานการประชุม

การประชุมครั้งที่ 3/2566 วันที่ 18 เมษายน 2566

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่อง ติดตามรายงานการประชุม

1. Medication reconciliation

เดือน	จำนวนผู้ป่วย MR	การดำเนินการตามกระบวนการ MR				ไม่ได้รับยาใน 24 ชม	หมายเหตุ
		Verification	Clarification	Reconciliation	Transmission		
ต.ค.-65	67	2	1	1	3	0	
พ.ย.-65	70	0	1	1	1	0	
ธ.ค.-65	86	2	1	0	0	0	
ม.ค.-66	73	1	1	0	0	0	
ก.พ.66	99	3	2	0	0	1	
มี.ค.66	103	2	7	0	0	0	
เม.ย.66	74	1	2	0	0	0	
พ.ค.66	85	1	2	0	0	0	
มิ.ย.66	86	3	0	0	0	0	
ก.ค.66							
ส.ค.66							
ก.ย.66							
รวม	743	10	13	2	4	1	

จากการ ทบทวนในเดือน ก.พ. 66 พบว่าไม่ได้สั่งยา triferdine ภายใน 24 ชม. หลัง admit เพราะส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับยา NCD

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.-65	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
พ.ย.-65	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
ธ.ค.-65	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
ม.ค.-66	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0
ก.พ.66	1	0	4	0	2	0	0	0	0	0
มี.ค.66	1	0	5	0	9	0	0	0	2	0
เม.ย.66	1	0	1	0	7	1	0	0	0	0
พ.ค.66	0	0	1	0	5	0	0	0	1	0
มิ.ย.66	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
ก.ค.66										
ส.ค.66										
ก.ย.66										
รวม	3	0	17	0	38	1	0	0	3	0

## 3.การประเมิน DUE การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา

ลำดับ	เดือน	ตค65	พย65	ธค65	มค66	กพ66	มีค66	เมย66	พค66	มิย66	กค66	สค66	กย66	เฉลี่ย
1	Azithromycin	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100	NA	NA				NA
2	Levofloxacin	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
3	Ciprofloxacin	NA	100	NA	100	88.88	100	100	100	100				98.41
4	Finasteride	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				NA
5	Atorvastatin	100	100	100	100	100	100	100	100	100				100
6	Pioglitazone	100	100	100	100	83.33	50	100	100	100				92.59
7	Seroflo MDI	100	80	100	0	100	100	NA	100	100				85
8	Spiriva Handihaler	100	100	100	100	100	100	100	100	100				100
9	Seretide Accuhaler	100	100	100	100	100	100	100	NA	100				100
10	Symbicort Terbuhaler	NA	NA	NA	NA	NA	100	NA	NA	NA				NA
	เฉลี่ย/เดือน	100	96.66	100	83.33	95.36	92.85	100	100	100				96

## 5.การดักจับ DI

คู่ยาที่เกิดอันตรกิริยา (Drug interaction) ที่สำคัญของโรงพยาบาลบางกอก															
กลุ่มที่ 1 คู่ยาที่เกิด Fatal drug interaction															
ลำดับ	คู่ยาที่เกิดอันตรกิริยา	จน.ที่สั่งใช้ (ครั้ง)													
		ตค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม	
1	Ergotamine (Carfergot)	Lopinavir /Ritonavir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
2	Ergotamine (Carfergot)	Efavirenz	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3	Methergin	Efavirenz	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
4	Thioridazine	Fluoxetine	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
กลุ่มที่ 2 ต้องระมัดระวัง หากจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด															
ลำดับ	คู่ยาที่เกิดอันตรกิริยา	จน.ที่สั่งใช้ (ครั้ง)													
		ตค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	รวม	
1	Gentamicin	Furosemide	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
2	Streptomycin, Amikacin	Furosemide	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
3	Adrenaline	Propranolol	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
4	Dopamine	Phenytoin injection	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

5	Carbamazepine	Roxithro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
6	Gemfibrozil	Simvastatin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
7	Amiodarone	Quinolone	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

## 6. การติดตาม High alert drugs

ข้อมูล	63	64	65	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	รวม
จำนวนผู้ป่วยติดตาม	169	152	185	7	12	21	19	15	23	15	20	27				97
%ความเหมาะสมของการสั่งใช้	98.82 (16 <sup>7</sup> )	98.68 (150)	185	100	100	100	100	93.33 (14)	100	100	100	100				98.97 (96)
%การ monitor	92.90 (15 <sup>7</sup> )	94.74 (144)	176 (95.14)	100	100	95.24 (20)	94.74 (18)	100	100	100	90 (18)	100				97.94 (95)
%การเกิด Alarm sigh	2.96 (5)	3.29 (5)	1.62 (3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
%การเกิด Adverse event	0	0	0.54 (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0

## 7. การดำเนินการ ADR

ไม่พบการแพ้ยาซ้ำ ในปีงบประมาณ 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยที่เข้าซักประวัติแพ้ยา	จำนวนผู้ป่วยแพ้ยา	คิดเป็น
ปีงบประมาณ 2560(ต.ค.59-ก.ย.60)	66	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 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66)	49	23	46.94 %

เดือน	จำนวนผู้ป่วย	OPD		ARI		ER		Rehab		ห้องยา	Ward		Ward rehab	
		ระบุว่าแพ้ยา	ระบุชื่อยา	ระบุว่าแพ้ยา	ระบุชื่อยา	ระบุว่าแพ้ยา	ระบุชื่อยา	ระบุว่าแพ้ยา	ระบุชื่อยา	ระบุชื่อยา, อาการใน MAR	ระบุว่าแพ้ยา+ชื่อยาใน Dr.order	ติดป้ายแพ้ยาหน้า chart	ระบุว่าแพ้ยา+ชื่อยาใน Dr.order	ติดป้ายแพ้ยาหน้า chart
รวม 63	51	10/12	4/12			35/39	31/39	51/51	48/51	49/51	35/39	31/39		
รวม 64	31	2/3	2/3			26/28	26/28	31/31	29/31	30/31	26/28	26/28		
รวม 65	16	1/1	1/1			12/15	11/15	16/16	16/16	16/16	12/15	11/15		
ต.ค. 65	5					3/4	3/4	1/1	0/1	5/5	4/4	4/4	1/1	1/1
พ.ย. 65	10					9/9	9/9	1/1	0/1	10/10	9/9	9/9	1/1	0/1

ต.ค. 65	2					2/2	2/2			2/2	2/2	2/2		
ม.ค. 66	4	0/1	0/1			2/2	2/2	1/1	1/1	4/4	3/3	3/3	1/1	1/1
ก.พ. 66	8	1/1	0/1			7/7	7/7			8/8	8/8	8/8		
มี.ค. 66	5					3/3	3/3	2/2	2/2	5/5	3/3	3/3	2/2	2/2
เม.ย. 66	1					1/1	1/1			1/1	1/1	1/1		
พ.ค. 66	8			1/1	1/1	5/5	5/5	2/2	2/2	8/8	6/6	6/6	2/2	2/2
มิ.ย. 66	6			0/1	0/1	5/5	5/5			6/6	6/6	5/6		
ก.ค. 66														
ส.ค. 66														
ก.ย. 66														
รวม 66	49	1/2	0/2	1/2	1/2	37/38	37/38	7/7	5/7	49/49	42/42	41/42	7/7	6/7

### 8. การเก็บข้อมูล Medication error (1 ต.ค.65-30 มิ.ย.66)

ระดับความรุนแรง	A	B	C	D	E	F	G	H	I	รวม
CPM201: Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา)	0 0 0	46 16 16	1 0 0	1 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	48 16 16
CPM203: Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)	4 4 4	37 37 37	2 2 2	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	43 43 43
CPM205: Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณในขั้นตอนการให้ยา)	0 0 0	1 1 1	1 1 1 1 1	6 6 6	1 1 1	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	19 19 19
CPM204: Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณในขั้นตอนการจ่ายยา)	0 0 0	9 8 8	4 4 4	1 1 1	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	14 13 13
CPM202: Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณในขั้นตอนการคัดลอกยา)	1 1 1	7 6 6	2 2 2	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	10 9 9
CPM208: ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือ Guideline ของการใช้ยา ยกเว้น HAD, Fatal drug, Look-Alike Sound-Alike, Antibiotics	0 0 0	1 1 1	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	1 1 1
รวม	5 5 5	101 69 69	20 19 19	8 7 7	1 1 1	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	135 101 101

พบอุบัติการณ์ ระดับ E 1 ครั้ง เป็นอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิด Hypoglycemia จากการบริหารยาที่แพทย์สั่ง off แล้ว (รอทำ RCA)

### 9. ASU (Antibiotics smart use)

ตัวชี้วัด ของ รพ.สต. เกณฑ์ ต้องใช้ ASU  $\leq$  20 % ทั้ง URI, AGE ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จาก HDC)

หน่วยบริการ	%URI	%AGE	หน่วยบริการ	%URI	%AGE
- รพ.สต. บางกล้า	3.35	4.55	- รพ.สต. ท่าช้าง	4.27	0
- รพ.สต. ป่ายาง	2.73	18.18	- รพ.สต. แม่ทอม	0.38	6.67
- รพ.สต. บ้านหาร	17.1	9.38	- รพ.บางกล้า	10.75	19.63
- PCU โคนเฒ่า	2.11	0			

มีการ Feedback ข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

## การเป็นโรงพยาบาลนำร่อง RDU (Rational drug use )

### 1. ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (18ตัวชี้วัด) (จาก RDU1 ต.ค.65—30 มิ.ย.66)

ลำดับ	ตัวชี้วัดRDU ระดับโรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี61	ปี62	ปี63	ปี64	ปี66
1	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	22.90	20.64	18.21	21.14	11.71
2	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	26.82	21.93	18.15	27.33	18.97
3	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 50	60.26	50.88	45.55	47.90	45.91
4	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ 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	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้จ่าย metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้(eGFR< 30มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร)	≥ร้อยละ 80	84.90	87.29	89.7	88.49	93.19
7	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	0.1	0.07	0.07	0.02	0.07
8	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ ร้อยละ 10	13.66	4.23	1.01	1.03	1.6
9	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ร้อยละ 80	66.59	74.72	81.49	83.44	87.42
10	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 66 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepineได้แก่ chlordiazepoxide,diazepam,dip.chloropate	≤ ร้อยละ 5	0.97	0.7	0.64	0.84	1.09
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	1.00

### 2.ตัวชี้วัด RDU ระดับ รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิ (2ตัวชี้วัด)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	2561	2562	2563	2564	2566
1	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	100%	100	100	100	100	100
2	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	100%	100	100	100	100	100
3	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน 2 กลุ่มโรค ≤ ร้อยละ 20	100 %	100	100	100	100	100

## 10. การติดตามปริมาณของการสั่งจ่ายยาสมุนไพร

ปริมาณการสั่งจ่ายยาสมุนไพร					
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	ปีงบประมาณ 65	ปีงบประมาณ 66(ต.ค.65—มิ.ย.66)
183,187	185,915	127,263	113,436	271,666	184,704.5

## 11. การดำเนินงานในคลินิก warfarin

### ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยปัจจุบันที่รับยา Warfarin มี 6 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ในเขตอำเภอ บางกล่ำ มี 62 ราย (หมายเหตุ : เริ่มมารับเดือนมกราคม 2566 จำนวน 2 ราย)

2. คนไข้ทั้ง 6 ราย ก็มารักษาตรงตามนัดมีค่า INR อยู่ในช่วง 2 – 3

## 12.สรุปผลการดำเนินงานในคลินิก COPD/Asthma

เดือน	ตค 65	พย 65	ธค 65	มค 66	กพ 66	มีค 66	เมย 66	พค 66	มิย 66	กค 66	ตค 66	กย 66	เฉลี่ย
<b>Asthma</b>													
เทคนิคการพ่นถูกต้อง	NA	77.77	75	68.75	100	60	57.89	92.3	81.25				76.62
Compliance	NA	82.77	88.33	95.87	87.5	85.8	95.78	80	87.06				87.89
ADR ที่พบ	NA	5.55	0	0	0	0	0	0	0				0.69
DRP ที่พบ	NA	0	0	0	0	0	0	0	0				0
<b>COPD</b>													
เทคนิคการพ่นถูกต้อง	NA	68.18	50	57.14	46.15	56.5	80	75	63.63				62.07
Compliance	NA	76.04	79.16	78.57	86.69	92.4	87.5	92.87	87.5				85.09
ADR ที่พบ	NA	0	0	0	7.69	0	0	0	0				0.96
DRP ที่พบ	NA	0	0	0	0	0	0	0	0				0
<b>เด็ก (&lt; 12 ปี)</b>													
เทคนิคการพ่นถูกต้อง	NA	100	100	83.33	80	75	100	75	100				89.16
Compliance	NA	94.14	100	100	87.6	99.1	76.66	98.25	96				96.96
ADR ที่พบ	NA	0	0	0	0	0	0	0	0				0
DRP ที่พบ	NA	0	0	0	0	0	0	0	0				0

## ระเบียบวาระที่ 4 เรื่อง เพื่อพิจารณา

### 1. การทบทวน DUE ในยา ASTHMA/COPD

DUE ที่ใช้อยู่ปัจจุบันในผู้ป่วย Asthma/COPD มี 4 รายการ

#### 1. ยา Serflo inhaler (บันลูซี ค) (Sameterol 25 mg/Fluticasone 125 mg) (120 dose/1 หลอด)

##### 1.1 สิ่ง que ผู้ป่วย Asthma ต้องปฏิบัติได้ (ต้องผ่านทั้ง 2 ข้อ)

1. ผู้ป่วยมีเทคนิคการใชยาพ่นได้ถูกต้อง
2. มีการใชยาพ่น Budesonide ตามที่แพทย์สั่ง (มี Compliance ดี > 85 %)

##### 1.2 ข้อบ่งใช้

1. ผู้ป่วย Asthma ใช้ Budesonide MDI ขนาดปานกลาง (800 µg/day หรือ วันละ 4 ครั้ง) แล้วไม่สามารถควบคุมอาการได้
2. อื่น ๆ ระบุ.....

มติที่ประชุม ไม่ต้องทำ DUE Serflo inhaler ทุกเคสสามารถ start ยาได้เลย ตั้งแต่ ก.ค. นี้



## 2. Spiriva Handihaler (Tiotropium bromide 18 mcg) (บัญชี ค)

ผู้ป่วยโรงพยาบาลบางกล้า ต้องได้รับการ Confirm COPD Diagnosis ด้วย Spirometry

### ข้อบ่งชี้

- 2.1 ผู้ป่วย COPD ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และมีข้อใดข้อหนึ่ง
  - มีอาการเหนื่อยมาก CAT>10 หรือ MRC score >2
  - มีอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน (Exacerbations) > 2 ครั้ง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
  - นอนโรงพยาบาล เนื่องจากเกิดภาวะกำเริบใน 1 ปีที่ผ่านมา
- 2.2 ผู้ป่วย COPD ที่เข้าโครงการ Value-based Health Care ของสปสช. (ดูจาก Pop-Up ใน HosXP)
- 2.3 ผู้ป่วย COPD Refer back จากโรงพยาบาล.....

## 3. Seretide Accuhaler (Fluticasone 250 mg/Salmeterol 50 mg)

### Asthma

- 3.1 ผู้ป่วย Asthma ที่ใช้ Seroflo MDI high dose (4 puff/day หรือ fluticasone 500 mcg/day) และไม่สามารถควบคุมอาการได้
- 3.2 เข้าโครงการ Value-based Health Care ของสปสช. (ดูจาก Pop-Up ใน HosXP)
- 3.3 Refer back จาก ร.พ.....

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

- 3.4 มีอาการรุนแรง CAT>10
- 3.5 มีอาการหอบเหนื่อยกำเริบเฉียบพลัน (Exacerbations) > 2 ครั้ง ในรอบ 1 ปี หรือนอนโรงพยาบาล เนื่องจากเกิดภาวะกำเริบใน 1 ปีที่ผ่านมา
- 3.6 มี Eosinophil>300
- 3.7 Refer back จาก ร.พ.....

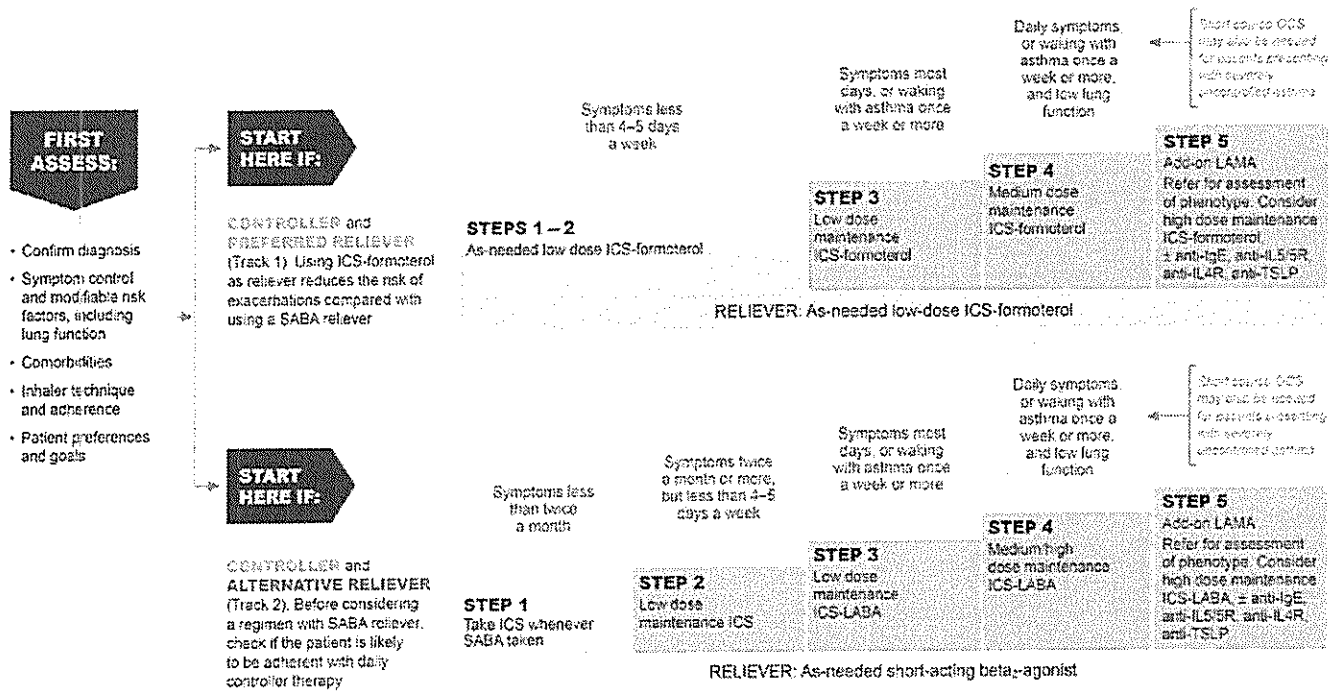
จากที่ประชุม สรุปว่า DUE เหลือข้อ 3.1 3.3 3.7

## 4. Symbicort Terbuhaler (Budesonide 160 mcg+Formoterol 4.5 mcg)

- 10.1 เข้าโครงการ Value-based Health Care ของสปสช. (ดูจาก Pop-Up ใน HosXP)
- 10.2 Recurrent Pnuemonia
- 10.3 Refer back จาก ร.พ.....

### ข้อเสนอการปรับเปลี่ยน

1. แพทย์สุรียา เสนอให้ปรับเกณฑ์ DUE ตาม GINA Guideline Trac1 โดยให้ใช้ Symbicort Terbuhaler เป็น reliever ในผู้ป่วย Step 1-2 (มีอาการน้อยกว่า 4-5 ครั้ง/wk) และใช้ในผู้ป่วย Step 3-5 เพื่อเป็น Controller
  - จากการไปประชุมในวันที่ 7/6/66 อ.บอกว่าราคาอาจเท่ากัน/น้อยกว่า การได้ Budesonide ทุกวัน +Salbutamol MDI
2. ปรับเกณฑ์ DUE ที่จากเดิม ผู้ป่วย Asthma ต้องเริ่มด้วย Budesonide ทุกคนและ step up เป็น Seroflo MDI เป็นผู้ป่วย Step 3 (มีอาการเกือบทุกวัน หรือต้องตื่นตอนกลางคืนสัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่า) ขึ้นไปสามารถใช้ยา Seroflo MDI ได้เลย



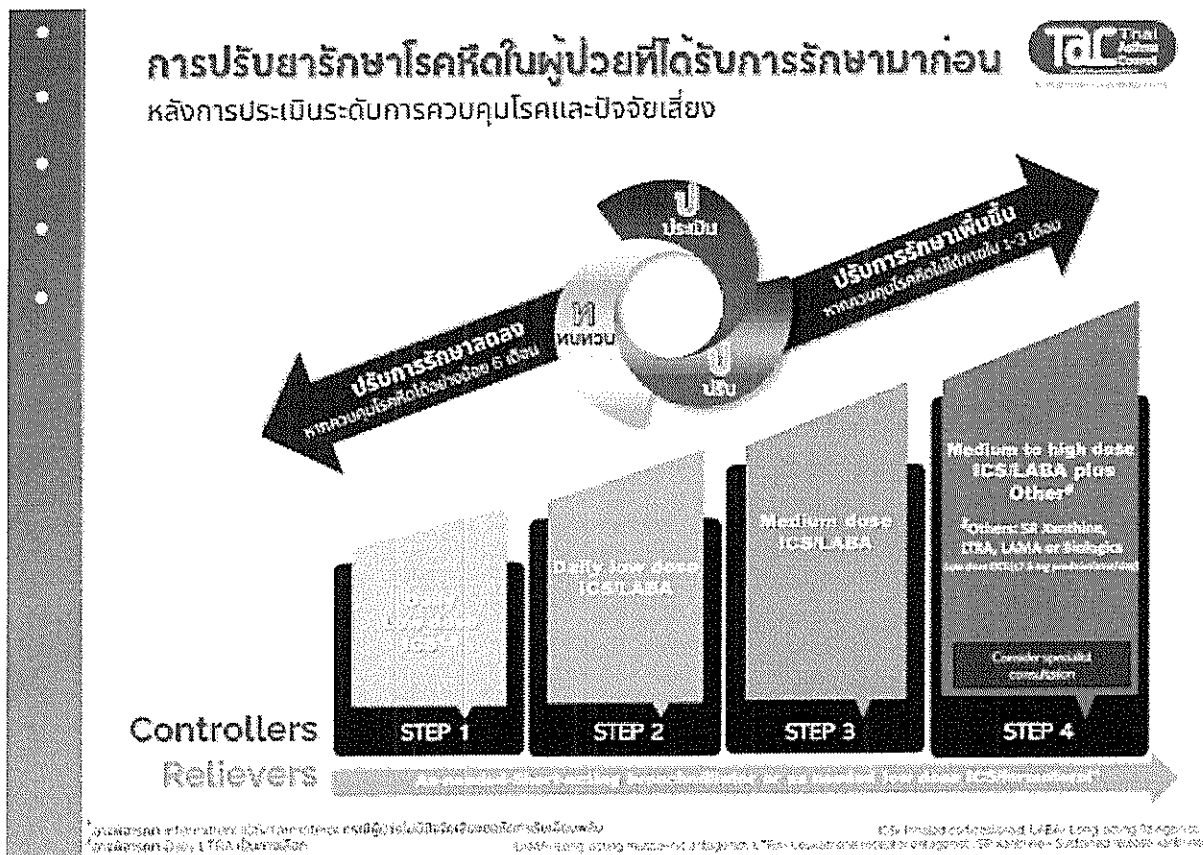
แนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทย ปี พ.ศ.

## การเริ่มรักษาผู้ป่วยโรคหืดในครั้งแรก

ความรุนแรง/ความถี่	เริ่มการรักษาด้วย	
<b>อาการไม่บ่อย</b> อาการหืดน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน แต่มีปัจจัยเสี่ยง ≥ 1 (ค่าเริ่มเทียบพลาสม่าในปอดที่ผ่านมา หรือสมรรถภาพปอด FEV <sub>1</sub> ≥ 60%)	Daily low dose	<b>ขนาดความแรง ICS ไม่โครกรีนต่อวัน</b>  <b>Low dose</b> •Beclo methasone dipropionate 200-500 •Budesonide 200-400 •Fluticasone propionate 100-250 •Fluticasone furoate 100  <b>Medium dose</b> •Beclo methasone dipropionate 500-1000 •Budesonide 400-800 •Fluticasone propionate 250-500 •Fluticasone furoate 200
<b>รุนแรงน้อย</b> อาการหืดมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน แต่ไม่ได้เป็นทุกวัน	Daily low dose	
<b>รุนแรงปานกลาง</b> มีอาการหืดทุกวัน หรือ หืดกลางคืน มากกว่าสัปดาห์ละครั้ง	Low dose ICS/LABA or Medium dose ICS	
<b>รุนแรงมาก</b> มีอาการหืดทุกวัน หรือ หืดกลางคืน มากกว่าสัปดาห์ละครั้ง หรือมีปัจจัยเสี่ยง ≥ 1 (ค่าเริ่มเทียบพลาสม่าในปอดที่ผ่านมา หรือสมรรถภาพปอด FEV <sub>1</sub> < 60%)	Medium-high dose ICS/LABA	

ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับ RABA\* เพื่อบรรเทาอาการ

\* budesonide Daily Low-dose inhaled corticosteroid antagonist เป็นทางเลือกในการเริ่มการรักษา



2.จากการไปประชุมโครงการพัฒนาการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเขต 12 กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วย UC ที่มีชีวิต ปี66
  2. ผู้ป่วยอายุ 40 ปีขึ้นไปทุกคนที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น COPD (J44) และผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นหอบหืด (J45-J46) ในปีงบประมาณ 66
- การจ่ายชดเชยยาพ่น ตั้งแต่ 1 ตค 65 -30 กย 66
- หลักเกณฑ์การจ่ายเงิน

1. โรงพยาบาลต้องตรวจวัดสมรรถภาพปอดในกลามเป้าหมาย

ระดับโรงพยาบาล	กลุ่มเป้าหมายขั้นต่ำ	การตรวจสมรรถภาพปอด
A	480	100%
S,M1	360	100%
M2	240	100%
F	120	100% ผ่านแล้ว

2.โรงพยาบาลต้องมีรายการยาหลัก อย่างน้อย 3 รายการ

ลำดับ	รายการยา	จำนวน DOSE	ราคาชดเชย (บาท)	ต้นทุนยา รพ.
1	Seretide Accuhaler (50/250)	60 dose	333.84	462.24
2.	Symbicort Turbuhaler (160/4.5)	120 dose	695.5	823.9
3.	Spiriva 18 mcg	30 capsule	371.29	500.01

## การจ่ายชดเชยค่ายาสูดพ่นตามอัตราการกำเริบอาการหอบหืดใน COPD

## COPD ร้อยละที่จ่ายเงินชดเชยค่ายา

COPD	ร้อยละที่จ่ายเงินชดเชยค่ายา
น้อยกว่า 110 ครั้งต่อผู้ป่วย 100 คน	ร้อยละ 100
110.01-115 ครั้งต่อผู้ป่วย 100 คน	ร้อยละ 95
115.01-120 ครั้งต่อผู้ป่วย 100 คน	ร้อยละ 90
>120 ครั้ง ต่อผู้ป่วย 100 คน	ร้อยละ 85

## การจ่ายชดเชยค่ายาสูดพ่นตามอัตราการกำเริบอาการหอบหืดใน Asthma

Asthma	ร้อยละที่จ่ายเงินชดเชยค่ายา
น้อยกว่า 10 ครั้งต่อผู้ป่วย 100 คน	ร้อยละ 100
10.01-11 ครั้งต่อผู้ป่วย 100 คน	ร้อยละ 95
11.01-12 ครั้งต่อผู้ป่วย 100 คน	ร้อยละ 90
>12.1 ครั้ง ต่อผู้ป่วย 100 คน	ร้อยละ 85

## ข้อมูลการจัดซื้อยาตามแผนจัดซื้อยา 2566

ยา	ปริมาณจัดซื้อตามแผน ทั้งปี(กล่อง)	ปริมาณการสั่งซื้อ ต.ค.65-มี.ย.66(กล่อง)	ต้นทุน
Seretide (50/250)60 dose DPI	100	90	462.24
Seretide (25/125) 120 dose MDI	1200	840	139.1
Symbicort (160/4.5) 120 dose DPI	50	20	823.9
Tiotropium 18 mcg 30 cap.	600	400	499.69
Budesonide 200dose MDI	1200	850	68.48
Salbutamol 200dose MDI	1600	850	36.38

มูลค่าการจัดซื้อ 1 ต.ค.65-30 มี.ย.66

รายการยาทั้งหมด 4,413,917.4504 (แผน 3 ไตรมาส 4,348,833.02)

## มติที่ประชุม

- ยา Symbicort Terbuhaler ใช้เกณฑ์เดิม

จากข้อ 1-4 ทุกเคสทำตาม DUE ที่ตกลงกันตามวันที่ประชุมนี้ กรณีแพทย์ไม่ทำตามเกณฑ์จะ consult แพทย์คนเดิมเพื่อทำตาม DUE ที่ตกลง หากพบปัญหาให้ปรึกษา ผอ.

- กรณี start ยา Budesonide MDI ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5ปี ให้ start กับหมอเด็กที่โรงพยาบาลหาดใหญ่
- ให้ PCT ร่วมกับเภสัชกร ศึกษาข้อมูล re-admit ในปีที่ผ่านมา เพื่อประกอบการตัดสินใจ เนื่องจาก หากเปลี่ยนแนวทางการใช้ยาตาม GINA 2022 tract 1 จะทำให้เพิ่มมูลค่าการใช้ยามาก ซึ่งอาจต้องพิจารณาร่วมกับค่าใช้จ่ายอื่นของ รพ.

2. การทบทวนการใช้ NSS 3 ml ที่เหลือจากการฉีดยาโควิด จำนวน 1106 amp

- สามารถใช้ผสมยาพ่น salbutamol ,Beradual ได้

มติที่ประชุม ให้กระจายให้ ward,ER ใช้ คนละครั้ง

3. การพิจารณาเข้า-ออกบัญชียา รพ.บางกล้า

- ดูเกณฑ์ ตามไฟล์แนบ
- ทบทวนรายการที่มีในปี 2566
- การเสนอยาเข้า รพ.
  - Vitamin D

แบบบันทึกข้อมูลการนำเสนอยาเข้าโรงพยาบาลบางกล้า

ชื่อสามัญ VitaminD2 ชื่อการค้า Calciferol ความแรง 20,000 Units รูปแบบ Capsule

1. ข้อบ่งใช้

ช่วยบำรุงกระดูก รักษาและป้องกันโรคกระดูกพรุน

2. ข้อมูลทางเภสัชจลนศาสตร์

VitD2 จะถูกดูดซึมจากลำไส้ใหญ่ และถูกพาไปยังตับโดยผ่านทางหลอดเลือดแดง จากนั้นจะถูกเก็บไว้ในตับ และถูกปรับให้เป็นรูปแบบที่ใช้งานได้โดยไต

VitD2 ถูกขับออกจากร่างกายผ่านทางปัสสาวะ โดยขับออกจากร่างกายภายใน 24 – 48 ชั่วโมง

3. กลไกการออกฤทธิ์

ตัวยา Vit D จะถูกเปลี่ยนโครงสร้างจากตับไปเป็นสารตั้งต้นในการทำงานของ Vit D คือ 25 – hydroxyvitamin D จากนั้นสารนี้จะถูกส่งผ่านไปที่ไต และถูกเปลี่ยนไปเป็นสารที่สามารถออกฤทธิ์ทำงานได้โดยมีชื่อเรียกว่า 25 – hydroxyvitamin D จากนั้นสารนี้จะทำให้ร่างกายดูดซึม เกลือ Calcium และ Phosphate จากลำไส้เล็กทำให้เกลือทั้งสองนี้เพิ่มสูงในกระแสเลือด

4. ข้อห้ามใช้

ห้ามให้ผู้ที่แพ้ยานี้

5. อาการไม่พึงประสงค์

เบื่ออาหาร , อ่อนเพลีย , ปวดหัว , คลื่นไส้อาเจียน , ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะกลางคืน ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง

6. คำเตือน/ข้อควรระวังในการใช้ยา

แจ้งให้แพทย์ทราบหากมีระดับ Vit D สูง หรือเป็นโรคตับ โรคไต มีภาวะ Calcium ในเลือดสูง

7. ปฏิกริยาระหว่างยา

ไม่มี D/I ระหว่างยา

8. การบริหารยา

ภาวะกระดูกพรุนรับประทาน VitD2 20,000 Units รับประทานสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รับประทานพร้อมอาหาร

9. ความคงสภาพของยา

เก็บที่อุณหภูมิห้อง หลีกเลี่ยงแสงแดดหรือความชื้น

มติจากที่ประชุมเสนอ ยาเข้า-ยาออก สรุปดังนี้

ยาที่ตัดออกมีดังนี้

1.Nicardipine 2 mg เนื่องจาก นำแบบ 10 mg เข้า ป้องกันการเกิด ME 2.Pethidine เนื่องจากใช้น้อย

3.Gentian violet เนื่องจากใช้น้อย

ยาที่เสนอเข้ามีดังนี้

1.Nicardipine 10 mg ตามนโยบาย Service plan 2.vitamin D2ตามนโยบาย Service plan โดยใช้ในภาวะกระดูกพรุน ซึ่งเป็นยาใน

บัญชียาหลัก โดยนำเข้าเดือนตุลาคม 2566 นี้

ระเบียบวาระอื่นๆ

1. การจ่ายผงเกลือแร่ในผู้ป่วยสงสัย/ป่วยเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากข้อตกลงล่าสุดให้ 4 ซอง

มติที่ประชุม ผู้ป่วยสงสัย/ป่วยเป็นไข้เลือดออก ให้จัด ผงเกลือแร่ 8 ซอง เพื่อให้สารน้ำเพียงพอ

2. การให้ยา omeprazole capsule ในผู้ป่วย on NG tube พบปัญหาการ feed ยาก

มติที่ประชุม คนไข้ที่ใช้ omeprazole ถ้าคนไข้ใช้ NG หมอก็จะไม่สั่งหรือสั่งเท่าที่จำเป็นหรืออาจให้เป็นยาฉีดแทน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางกล้า  
ตามประกาศโรงพยาบาลบางกล้า  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลบางกล้า

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
<p>ชื่อหน่วยงาน : .....กลุ่มเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค วัน/เดือน/ปี : ..... วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗ .....</p> <p>หัวข้อ : รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลบางกล้า (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลบางกล้า</p> <p>.....</p> <p>Linkภายนอก : .....-.....</p> <p>หมายเหตุ : .....</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p>เจริญรัตน์ ประยงค์มรกต (นางสาวเจริญรัตน์ ประยงค์มรกต) ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p>สุริยะ สุพงษ์ (นายสุริยะ สุพงษ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกล้า วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>ธรรมรัตน์ กาเดิน (นายธรรมรัตน์ กาเดิน.) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗</p>	