เอกสารแนบ 7

รายงานการประชุมกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลควนเนียง (PTC)

ครั้งที่ 7/2567

วันอังคาร ที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2567

เวลา 12.00 น. - 13.30 น.

ณ ห้องประชุมพวงชมพู โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

ผู้เข้าประชุม

1)	นพ.พิสิฐ	ยงยุทธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
2)	นพ.นัชชา	ทัตตานนท์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
3)	นพ.คณาวุฒิ	นิธิกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4)	พญ.ทิตฐิตา	สถิตย์วิมล	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
5)	พญ.พรภวิษย์	คูละสุวรรณ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
6)	พญ.ฟ้าใส	ปุสวิโร	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
7)	พญ.วิภาวินี	เสรีประเสริฐ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
8)	นางสุวรรณา	จิตต์วราวงษ์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	กรรมการ
9)	น.ส.สงบ	บุญขวัญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
10)	นางวันเพ็ญ	นกแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
11)	น.ส.กิตติมา	สนธิ์ขาว	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
12)	ภญ.ณัฐฐิดา	สุวรรณวงศ์	เภสัชกร	กรรมการ
13)	ภญ.ณัฐฐิชา	สุวรรณะ	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
14)	ภ.ญ.วิไลรัตน์	มัจฉาวานิช	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
15)	นายจารึก	แก้วมณี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กรรมการ
16)	นางจรัสศรี	จันทร์เส้ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
17)	นางสุชาดา	แพทย์พงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
18)	ทพญ.มาลินี	ยงยุทธ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
19)	นายกฤษฎา	นิจพันธ์	ตัวแทน สสอ.ควนเนียง	กรรมการ
20)	น.ส.ทิพย์สุมล	มุขมะณีย์	ตัวแทนอบจ.รพ.สต.บ้านบางเหรียง	กรรมการ
21)	นางปรารถนา	จำปา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
22)	น.ส.ธรภรณ์	นวนทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
23)	นางสุจิรา	พรหมสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
24)	นางสุภา	พะสรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
25)	น.ส.มะลิวรรณ	บริการ	ตัวแทนอบจ.รพ.สต.บ้านกลาง	กรรมการ

Scanned with CamScanner

26) นายชลที	อนุพงค์	ตัวแทน อบจ.รพ.สต.ควนโส	กรรมการ
27) น.ส.ธุมาวลี	เอียดแก้ว	ตัวแทนอบจ.รพ.สต.บ้านหัวปาบ	กรรมการ
28) ภญ.ชนิษฐา	มุณีแนม	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
29) ภญ.รัตนาภรณ์	สระมุณี	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
30) นางสาววาเนสซ่า	หลำจะนะ	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

1) นางบุณรฎา	นามแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ	(ติดราชการ)
2) นางสริยา	ทองติง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ	(ติดราชการ)
3) นางพัณณิตา	ชุนพรหม	ตัวแทนอบจ. รพ.สต.บ้านปากบางภูมีกรรมการ		(ติดราชการ)
4) น.ส.ธุมาวลี เอียดแก้ว		ตัวแทนอบจ.รพ.สต.บ้านหัวปาบ	กรรมการ	(ติดราชการ)
5) น.ส.นารีมะ นิภิรมย์		ตัวแทนอบจ รพ.สต เกาะใหญ่	กรรมการ	(ติดราชการ)

เริ่มประชุม 08.30 น.

<u>วาระที่ 1. เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ</u>

<u>วาระที่ 2. รับรองรายงานการประชุม (ครั้งที่ 6/2567)</u>

รับรองรายงานการประชุมกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ครั้งที่ 6/2567

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม

<u>วาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ</u>

3.1 แผนลดมูลค่าจัดซื้อและการใช้ยา 2568 (เอกสารแนบท้าย 1)

ภ.ญ.ชนิษฐา มุณีแนม แจ้งที่ประชุมทราบว่า

- การจัดซื้อยาร่วม 2568

1. ผลจากปี 2567 ซื้อร่วมระดับจังหวัด ลดมูลค่าจากแผนคาดว่า 300,000 บาท สิ้นเดือนกันยายน (แผนปี 2567 =8.4 ล้าน)

2. หารือข้อจำกัดในยาที่จัดซื้อร่วมเพื่อทำแผนปี 2568 (26 กรกฎาคม 2567) ในการประชุมหัวหน้าเภสัชกรสงขลาทุกโรงพยาบาล

3. จัดตั้งกรรมการจัดซื้อร่วมปี 2568 คาดว่าจะเริ่มดำเนินกิจกรรมในเดือนพฤศจิกายน 2567 (รพ.หาดใหญ่และรพ.สงขลา เป็นแกนนำ)

ตัวอย่างผลดำเนินงาน

1. เปรียบเทียบมูลค่าเมื่อมีการปรับรายการ 2/2567 จากยา Amlodipine 5 mg เป็นยา Amlodipine 10 mg

เดือนต.ค.66-มี.ค.67 479,646.00 บาท (2,635.42 บาท/วัน)

เดือนเม.ย.67-21 ส.ค.67 279,265.50 บาท (1,952.91 บาท/วัน)

Scanned with CamScanner

***คาดการณ์ไตรมาส3และ4 (เม.ย-ก.ย.) 357,381.72 บาท

**คาดว่าลดลง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ67 122,264.28 บาท

2. เปรียบเทียบมูลค่าเมื่อมีการจัดซื้อยาร่วม 2567

2.1. Salmeterol+Fluticarsone MDI

เดือนต.ค.66-มี.ค.67 187,578.00 บาท (1,030.65 บาท/วัน)

เดือนเม.ย.67-21 ส.ค.67 144,883.00 บาท (1,013.17 บาท/วัน)

ลดลงเฉลี่ย 17.50 บาท/วัน

2.2. Salbutamol MDI

เดือนต.ค.66-มี.ค.67 32,655.50 บาท (179.43 บาท/วัน)

เดือนเม.ย.67-21 ส.ค.67 22,400.00 บาท (156.64 บาท/วัน)

ลดลงเฉลี่ย 22.79 บาท/วัน

2.3. Budesonide MDI

เดือนต.ค.66-มี.ค.67 40,898.50 บาท (224.72 บาท/วัน)

เดือนเม.ย.67-21 ส.ค.67 29,042.50 บาท (203.09 บาท/วัน)

ลดลงเฉลี่ย 21.63 บาท/วัน

3. เปรียบเทียบมูลค่าลดลงเมื่อมีการจัดซื้อยาร่วม 2567

3.1. กลุ่มยา Asthma/COPD ที่ใช้ตาม GL และเกณฑ์สปสช.

ไตรมาส1-2 (ต.ค.-มี.ค) 261,132.00 บาท

ไตรมาส3-4 (เม.ย-21 ส.ค.) 196,325.00 บาท

**คาดการณ์ไตรมาส 3-4 (เม.ย.-ก.ย.) 251,241.72 บาท

***คาดว่าลดลง เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2567 9,890.28 บาท

- ยาไม่จำเป็น Lock ปริมาณใน Hos-xp

1. ประชุมเสนอแนวทางให้สหวิชาชีพในรายการที่ควร Lock ตามมติจากสหวิชาชีพ 3 กันยายน 2567

1.1. Paracetamol 500 mg	20 Tab.
1.2. Naproxen 250 mg	10 Tab.
1.3. Hydroxyzine 10 mg	20 Tab.
1.4. ยาอมมะแว้ง	1 ซอง
1.5. ยาแก้ไอมะขามป้อม	1 ขวด
1.6. ยาธาตุน้ำแดง/ยาธาตุน้ำขาว	1 ขวด
1.7. Dimenhydrinate 50 mg	20 Tab.
1.8. Flunarizine 5 mg	20 Tab.
1.9. Lorazepam 0.5 mg	20 Tab. (ปรับเป็น 60 Tab.)
1.10. CPM 4 mg	20 Tab.

Scanned with CamScanner

1.11. Bromhexine 8 mg 20 Tab.

1.12. Dextromethrophan 15 mg 20 Tab.

- โครงการเหลือยาพากลับ

1. มูลค่ายาเรียกคืน ปี 2567 (ตุลาคม 66-กรกฎาคม 67) รวมทั้งสิ้น 10 เดือน 86,585.90 บาท
2. หน้าจุดจ่ายยา โรงพยาบาลควนเนียง 57,731.90 บาท (66.68%)
3. การเยี่ยมบ้าน (12.62%)
    3.1. ยา รพ.ควนเนียง 1,560 บาท
    3.2. ยา รพ.ทุติยภูมิ 9,364 บาท
4. กล่องยาหน้าห้องยาหลังคัดกรองยาแล้ว 17,930 บาท (20.70%)

- แผนปีงบ 2568

1. ประชาสัมพันธ์ โครงการให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการผ่านเพจโรงพยาบาลและป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องยา
2. ขอรับบริจาคถุงผ้า
3. แลกเปลี่ยนยาที่คนไข้นำมาคืนกับถุงผ้าสำหรับใส่ยาเพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ
4. เภสัชกร/ผู้มีหน้าที่จ่ายยาเวรรังทุกคนทำตาม Prime Question ระบบยา เพื่อเน้นให้คนไข้นำยา/นับยาเดิมมารพ.ด้วยทุกครั้ง
5. สรุปผลการดำเนินกิจกรรมปลายปี 2568

- รพ.สต.ไร้คลัง

เริ่ม 1 ตุลาคม 2567 คลังยาโรงพยาบาลร่วมกับรพ.สต.นำร่อง 3 แห่ง ได้แก่ PCU, รพ.สต.เกาะใหญ่และรพ.สต.บางเหรียง โดยเป็นการทำงานผ่านระบบ JHCIS กับ INVC โดยมีโปรแกรมเชื่อมจากโรงพยาบาลระโนดมาช่วยบริหารจัดการ

- DM Remission

ในเดือนกรกฎาคม 2567 มีคนไข้จำนวน 56 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ยาที่ติดตาม 6 รายการ
2. มูลค่ายาที่ลดลง ปี 2567 (เริ่มก.ค.67)
3. F/U ทุกไตรมาส
4. บทบาทเภสัชกรในทีม
    4.1 ให้คำปรึกษาด้านยา
    4.2 แนะนำการปรับเปลี่ยนขนาดยา
    4.3 ติดตามมูลค่ายาที่ลดลง หลังดำเนินกิจกรรมของทีม

ประสานผ่านทีม PTC ยา DM/HT นัดผู้รับบริการมารับยา ไม่เกิน 2.5 เดือน (คงคลังคลังยาโรงพยาบาลควนเนียง 2เดือน)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มูลค่าใช้ยาลดลง 5% จากปี 2567

Scanned with CamScanner

1. แผนจัดซื้อ ปี 2567 8,400,000 บาท

2. แผนจัดซื้อ ปี 2568 7,980,000 บาท

***อาจปรับแผนลดลงหลังสิ้นไตรมาส 2/2568

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 งาน Drug Use Evaluation : DUE (เอกสารแนบท้าย 2)

ภ.ญ.ณัฐริดา สุวรรณวงศ์ แจ้งที่ประชุมทราบว่า รายการยาที่ต้องประเมิน DUE มีจำนวน 17 รายการ ดังนี้

1. Atorvastatin
2. Avamys
3. Azithromycin
4. Berodual MDI
5. Carvedilol
6. Ciprofloxacin
7. Nifedipine
8. Pioglitazone
9. Progesterone
10. Seretide accuhaler
11. Spiriva handihaler
12. Symbicort turbuhaler
13. Vitamin D2
14. น้ำมันกัญชา
15. ยาแก้ลมแก้เส้น
16. ยาหุขไสยาศน์
17. ยาทำลายพระสุเมรุ

รายการยาที่พิจารณานำออกจากการประเมิน DUE

1. Berodual MDI
2. Pioglitazone
3. Nifedipine
4. Progesterone
5. ยาแก้ลมแก้เส้น
6. ยาทำลายพระสุเมรุ
7. ยาหุขไสยาสน์
8. น้ำมันกัญชา

มติที่ประชุม รับทราบและอนุมัติพิจารณายาออกจาก DUE จำนวน 8 รายการและเข้า 1 รายการ

Scanned with CamScanner

3.3 นาเสนอเข้าบัญชียาโรงพยาบาลควนเนียง (เอกสารแนบท้าย 3)

ภ.ญ.สินาภรณ์ กิติลาโภ แจ้งที่ประชุมทราบว่า มีการนำเสนอยาเข้าทั้งหมด 7 รายการ ดังนี้

1. Vitamin A 25,000 IU/cap.

Indication : supportive care for measles

Clinical practice guideline for diagnosis and management of measles rubella and congenital rubella syndrome

การรักษา Measles

- ไม่มียาต้าน Virus หัดที่จำเพาะและได้ผล

- การรักษาจะเป็นแบบประคับประคอง ได้แก่ การให้วิตามินเอ การให้สารน้ำที่เหมาะสม การรักษาตามอาการของผู้ป่วย ร่วมกับการรักษาภาวะแทรกซ้อน

Efficacy : ลดอัตราการเสียชีวิตและความรุนแรงของโรคได้

- การติดเชื้อหัด : ลดระดับ Vitamin A

- ระดับ retinol ในเลือด <20 ug/dl : เพิ่มอัตราการเสียชีวิต

- การศึกษาการให้ Vitamin A แก่เด็กที่เป็นหัด โดยเฉพาะในอายุ <2ปี : ลดอัตราการเสียชีวิตและความรุนแรงได้

- WHO แนะนำให้ใช้ Vitamin A แก่เด็กทุกคนที่เป็นหัด โดยเฉพาะในเด็กอายุ <2ปี

Safety :

Contraindication :

- Hypersensitivity to vitamin A products

- Pregnancy (dosages in excess of RDA)

- Hypervitaminosis A

Precaution :

- Single oral doses over 25,000 units/kg can cause acute toxicity

- Evaluate vitamin A intake from other concomitant drugs/food/supplement before prescribing

ADR :

- Hypervitaminosis A, fatigue, malaise, anorexia, vomiting, hepatosplenomegaly, jaundice, leukopenia, drying, cracking of skin, increased intracranial pressure, arthralgia, thickening of bone, anaphylaxis

Pregnancy category : X

Adherence : Dosage & Administration

บริหารยาเพียง 1 ครั้งในวันที่ใช้ยา ยาเป็นรูปแบบ soft-gelatin capsule สามารถบีบยาใส่ปาก ไม่ควรดูดใส่หลอดฉีดยาหรือผสมน้ำ ส่วนเด็กโตให้เคี้ยวหรือกลืนทั้งเม็ดได้

Scanned with CamScanner

- < 6 month : 50,000 IU/dose

- 6-12 month : 100,000 IU/dose

- > 12 month : 200,000 IU/dose

คำแนะนำ การให้ Vitamin A เพื่อการป้องกันโรคหัด

ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคหัด พิจารณาให้ Vitamin A แก่เด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรง โดยให้ครั้งเดียวทางปาก ในขนาดดังนี้

- ทารก (แรกเกิดจนถึงอายุน้อยกว่า 12 เดือน) ให้ 100,000 IU

- ทารกและเด็กอายุ 12-59 เดือน ให้ 200,000 IU

Cost :

ข้อมูลบัญชียาหลักแห่งชาติ

กลุ่มยา	9.3 Vitamins
รูปแบบยา	25,000 IU/soft gelatin capsule
บัญชี	ก
เงื่อนไข	-
ราคายาบริษัท/Capsule	0.60 บาท/capsule (60 บาท/100 cap.)
ราคายาบริษัท/Course	9.60 บาท/2 dose
ในเด็กอายุ 2 ปี	14.40 บาท/3 dose

มติที่ประชุม อนุมัติให้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลควนเนียง

2. Azithromycin susp. 200 mg/5 ml

Indication : Treatment & post exposure prophylaxis for pertussis

Recommended antimicrobialagents for the treatment and postexposure prophylaxis of pertussis และ new faces of pediatric infectious diseases: epidemiology, diagnosis, treatment and prevention

รายการยาที่แนะนำสำหรับ Treatment & post exposure prophylaxis for pertussis ดังนี้

1. Azithromycin
2. Erythromycin (บัญชียาโรงพยาบาลควนเนียง)
3. Clarithromycin
4. Trimethoprim/Sulfamethoxazole (TMP/SMX) (บัญชียาโรงพยาบาลควนเนียง)

Scanned with CamScanner

Efficacy : ขนาดยาที่ประสิทธิภาพต่อการรักษาและป้องกันการติดเชื้อ Pertussis ดังนี้

Age	Azithromycin
<1-5 months	10 mg/kg/day OD x 5 day
≥ 6 months	10 mg/kg/day OD on day 1 then 5 mg/kg/day (Max 500 mg) on day 2-5
Age	Azithromycin
Adults	500 mg OD on day 1 then 250 mg OD on day 2-5

Safety :

Contraindication :

- Cholestatic jaundice or hepatic dysfunction with prior azithromycin therapy
- Hypersensitivity to azithromycin or to any product component, erythromycin, or any macrolide or ketolide

Precaution :

- Elderly patients are at possible increased risk of QT-interval prolongation and torsade de pointes
- Infantile hypertrophic pyloric stenosis has been reported in neonates (treatment up to 42 day of life)

Common ADR :

- Abdominal pain, flatulence, nausea, vomiting increased liver enzymes (less than 1% to 6%), headache, abmormal vision

Serious ADR :

- Prolonged QT interval, torsades de pointes, hypersensitivity reaction, congenital hypertrophic pyloric stenosis, hepatic necrosis, hepatitis, live failure, musculoskeletal: eaton-lambert syndrome, myasthenia gravis, exacerbation of, myasthenic crisis corneal erosion (less than 1%)

Pregnancy category : B

Adherence :

Azithromycin บริหารยาวันละครั้ง 5 วัน

Scanned with CamScanner

Cost :

ข้อมูลบัญชียาหลักแห่งชาติ

กลุ่มยา	5.1.5 Macrolides
รูปแบบยา	200 mg/5ml powder for oral suspension
บัญชี	ง
เงื่อนไข	1. ใช้สำหรับการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง กรณีที่ใช้ยาอื่นไม่ได้หรือไม่ได้ผล 2. ใช้รักษาการติดเชื้อ non-tuberculous mycobacterium (NTM) 3. ยา azithromycin ขนาด 2กรัม กินครั้งเดียว สำหรับรักษาผู้ป่วย early syphilis ที่ไม่สามารถใช้ยา penicillin หรือ doxycycline หรือ ceftriaxone ได้
ราคายาบริษัท/Capsule	74.90 บาท/ขวด/15 ml

Conclusion :

- Azithromycin สามารถใช้ในการรักษาและป้องกันหลังสัมผัสเชื้อ Pertussis ได้

- ปลอดภัยกว่า Clarithromycin, Erythromycin และ TMP/SMX โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุ < 1 เดือน ซึ่งไม่สามารถใช้ยา Clarithromycin Erythromycin และ TMP/SMX ได้

- อีกทั้งโอกาสเกิดความร่วมมือในการใช้ยา Azithromycin ดีกว่า เนื่องจากบริหารยาแค่วันละ 1 ครั้ง รับประทานเพียง 5 วัน ซึ่งสั้นที่สุด และราคายาต่อ Course ปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกับยาอื่น

มติที่ประชุม อนุมัติให้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลควนเนียงและเพิ่มใน DUE

3. Methadone sol. 10 mg/ml

Indication :

- ใช้รักษาอาการขาดยา หรือ สำหรับการให้ methadone ระยะยาวในผู้ป่วยเสพติดยาประเภทฝิ่น เช่น เฮโรอีน หรือยาที่ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน

- บรรเทาอาการปวดรุนแรง จากโรคมะเร็งหรือภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

Efficacy :

Methadone เป็นยาในกลุ่ม opioid agonist ออกฤทธิ์โดยจับกับ mu receptors เป็นหลักที่บริเวณสมองและไขสันหลัง มีผลบรรเทาอาการปวดและทำให้เกิดอารมณ์เคลิ้มสุขได้ ใช้รักษาอาการขาดยาหรือสำหรับการให้ methadone ระยะยาวในผู้ป่วยเสพติดยาประเภทฝิ่น เช่น เฮโรอีน หรือยาที่ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน

Scanned with CamScanner

- การให้ methadone ขั้นถอนพิษยา

1. ผู้ใหญ่ : 15-40 mg/day (Max dose 120 mg/day) และค่อยๆปรับลดขนาดยาลงทุกระยะ 1-2 วัน จนเหลือขนาดยาเป็น 0 ภายใน 21 วัน ทั้งนี้การรักษาอาการถอนพิษเฮโรอีนหรือยากลุ่มมอร์ฟีนซ้ำ ควรใช้หลังจากหยุดยา methadone อย่างน้อย 4 สัปดาห์

2. เด็ก : ขนาดการใช้ยาควรทำโดยแพทย์ชำนาญการ

- การให้ methadone ระยะยาวสำหรับผู้ป่วยเสพติดยาประเภทฝิ่น เช่น เฮโรอีน หรือยาที่ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน ขนาดการใช้ยาขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย

- บรรเทาอาการปวดรุนแรงจากโรคมะเร็งหรือภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท

1. ผู้ใหญ่ : 2-10 mg q 6-12 hr อาจปรับขนาดยาตามการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละราย

2. เด็ก : ขนาดการใช้ยาควรทำโดยแพทย์ชำนาญการ

Safety :

Contraindication :

- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยานี้ ห้ามดื่มสุรา หรือสิ่งที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในระหว่างใช้ยานี้

- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะกดการหายใจ

- ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ สตรีระยะให้นมบุตร

Precaution :

- ผู้ป่วยที่มีภาวการณ์นำคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ หรือผู้ที่ได้รับยาซึ่งมีผลต่อหัวใจ

- ทารก เด็ก และผู้สูงอายุ

- ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต โรคที่ระบบทางเดินหายใจทำงานบกพร่อง โรคต่อมไทรอยด์ โรคต่อมหมวกไต โรคพิษสุราเรื้อรัง โรคลมชัก โรคทางจิตเวช เช่น โรคจิต โรคอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น

- ผู้ที่มีประวัติแพ้ยา opioids

- การใช้ร่วมกับยาที่มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง

ADR :

- ท้องผูก กดการหายใจ ง่วงนอน ปัสสาวะลำบาก และคลื่นไส้ ง่วงซึม รูม่านตาหดเล็ก เวียนศีรษะ มึนงง สับสน กังวล ชัก ไม่รู้สึกตัว ผิวหนังเย็นชื้น เป็นไข้ ความดันเลือดต่ำ จังหวะการเต้นของหัวใจช้าลง หายใจช้าและลึกหรือหยุดหายใจ

Pregnancy category : C

Adherence :

เนื่องจากยา methadone เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 2 จำเป็นต้องมีการดูแลให้ผู้ป่วยบริหารยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด

Scanned with CamScanner

Cost :

ข้อมูลบัญชียาหลักแห่งชาติ

กลุ่มยา	4.7.1 Opioid analgesics
รูปแบบยา	10 mg/ml oral solution
บัญชี	ค
เงื่อนไข	-
ราคายาบริษัท	250/450 ml

มติที่ประชุม อนุมัติให้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลควนเนียง

4 . 3% Sodium chloride inj.

Indication : Hyponatremia

Efficacy :

- การให้ Hypertonic sodium chloride จะช่วยเพิ่ม osmotic pressure ของของเหลวภายนอกเซลล์ ทำให้เกิดการถ่ายเทน้ำส่วนเกินออกมาจากเซลล์และขับทิ้งทางไตและแก้ไขภาวะ Hyponatremia ได้ (แต่ต้องแก้ไขระดับ sodium อย่างค่อยเป็นค่อยไป)

- อัตราเร็วส่วนใหญ่ที่แนะนำ คือ 15-80 ml/hr หรือ 1 ml/kg/hr นานประมาณ 2-3 ชั่วโมง

- การให้ 3% NaCl ไม่ควรให้อัตราเกิน 100 ml/hr หรือสูงสุด ไม่เกิน 1 mEq/kg/hr

Safety :

Precaution :

- สารน้ำชนิดนี้มีอันตรายสูง แนะนำใช้เฉพาะผู้ป่วยวิกฤตที่ตรวจพบ serum sodium < 110 mEq/L และมีอาการทางประสาท

- การแก้ไขระดับ serum sodium สูงขึ้นเร็วกว่า 2 mEq/hr ยกเว้นในกรณีที่อาการทางคลินิกของผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องแก้ไขให้เร็วกว่านั้น

- ไม่ควรแก้ไขให้ระดับ serum sodium สูงกลับเป็นปกติเร็วเกินไป โดยทั่วไปไม่ควรแก้ให้ serum sodium สูงเกิน 125 mEq/L ด้วย hypertonic saline solution เพื่อลดโอกาสเกิด myelinolysis และ permanent neurologic damage

- ควรใช้สารน้ำนี้ อย่างระมัดระวังสูงสุด ในผู้ป่วยที่มีอาการของการเกิด CHF, Renal failure, Cirrhosis หรือ Urinary tract obstruction

Pregnancy category : C

- ห้ามนำ hypertonic saline solution ไปเจือจางยา หรือผสมกับเลือด/ผลิตภัณฑ์จากเลือด หรือบริหารทางจุด

การบริหารยารวม (Y-site administration) เพราะอาจเกิด physical- /chemical- incompatibility น ามา ซึ่งการตกตะกอนได้

Scanned with CamScanner

Monitoring

- สังเกตอาการของการเกิด pulmonary edema อาการทางระบบประสาท ระวังการเกิด extravasation และ thrombophlebitis ขณะบริหารยา

- ตรวจระดับโซเดียมในซีรั่ม (serum sodium) ก่อนบริหารยาและ monitor อย่างสม่ำเสมอขณะให้(เช่น ทุก 1-4 ชั่วโมง)

- ค่าการทำงานของไต (creatinine, BUN), ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ, serum electrolytes, CBC, blood gases, การแข็งตัวของเลือด (coagulogram), serum glucose, neurological signs

Adherence :

- บริหารยาโดยเจ้าหน้าที่ ไม่ต้องอาศัย Adherence ผู้ป่วย

- บริหารยาด้วย electronic infusion device เช่น infusion pump และเครื่องมือต้องได้รับการสอบเทียบ/ สอบทานความถูกต้อง แม่นยำในการปล่อยสารน้ำอย่างสม่ำเสมอ

- 3% Sodium chloride inj. ถูกเสนอเข้าบัญชี ช่วยลดการยืมยาฉุกเฉิน ลดระยะเวลารอคอยยาเมื่อมี Case จ าเป็นต้องใช้

Cost :

ข้อมูลบัญชียาหลักแห่งชาติ

กลุ่มยา	9.2 Fluids and electrolytes
รูปแบบยา	sterile sol
บัญชี	ก
เงื่อนไข	-
ราคายาบริษัท	30.40 บาท/500 ml

มติที่ประชุม ไม่อนุมัติให้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลควนเนียง

5. 10% Dextrose in 0.45% NaCl inj.

Indication : Severe Hypoglycemia

Efficacy :

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566 แนะน าการใช้ สารละลาย 10% Dextrose ในการรักษา Severe Hypoglycemia ดังนี้

- ฉีดสารละลาย 10% Dextrose (10%D) 2-5 ml/kg ตามด้วย 10% Dextrose (10%D) ทางหลอด เลือดในอัตรา

1.2-3 ml/kg/hr (Glucose 2-5 mg/kg/min) โดยเป้าหมายคือให้ระดับกลูโคสในเลือด สูงกว่า 100 mg/dl สังเกตอาการต่อเนื่อง 6-12 ชั่วโมงหรือจนกว่าปลอดภัย

Safety :

Scanned with CamScanner

Contraindication : Documented Hypersensitivity, Severe dehydration

Precaution :

- Fluid and/or solute overloading
- Hyperglycemia, DM
- Potassium-free solution, excessive administration; may result in significant hypokalemia
- Pediatric patients, particularly neonates and low birth weight infants

ADR : Diarrhea, Tachypnea, Polydipsia, Hyperglycemia, Hypophosphatemia, Hypomagnesaemia, Phlebitis, Extravasation, Venous thrombosis, Hyperosmolar syndrome, Hypervolemia, Cerebral hemorrhage, Cerebral ischemia, Pulmonary edema

Pregnancy category : C

Adherence :

- บริหารยาโดยเจ้าหน้าที่ ไม่ต้องอาศัย Adherence ผู้ป่วย
- ถูกเสนอเข้าบัญชีเพื่อลดต้นทุนของสารน้ำ และลดขั้นตอนการเตรียมสารน้ำก่อนให้ผู้ป่วย

Cost :

ข้อมูลบัญชียาหลักแห่งชาติ

กลุ่มยา	9.2 Fluids and electrolytes
รูปแบบยา	sterile sol
บัญชี	ก
เงื่อนไข	-
ราคายาบริษัท	33 บาท/1000 ml

ราคา 10% D N/2 ที่เตรียมเองจากสารน้ำในบัญชี รพ.ควนเนียง

5%D N/2 1000 ml (32 บาท) + 50%Dextrose 125 ml (16.50x3บาท) รวม 81.50 บาท/1125 ml

มติที่ประชุม อนุมัติให้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลควนเนียง

Scanned with CamScanner

6. N-Acetylcysteine (Oral formulation)

	N-Acetylcysteine (Oral formulation)	Bromhexine (บัญชียา รพ.ควนเนียง)
Indication	Mucolytic	Mucolytic
Efficacy	กลุ่ม Sulfhydryl ในโครงสร้างยาท าลาย Disulfide bond ภายใน Mucoprotein complex ของเสมหะ	⟨Lysosome activity ท าให้หลั่ง Enzyme มา Hydrolyze Mucopolysaccharide fibril structure
	⟨1.33% in oxygen saturation compared to their first visit in COVID-19 pt.	⟨1.19% in oxygen saturation compared to their first visit in COVID-19 pt.
Safety	ADR : Stomatitis, Diarrhea, Nausea, Vomiting , Bronchospasm	ADR : Diarrhea, Nausea, Vomiting other mild GI S/E, Allergic reaction
	Pregnancy category : B	Pregnancy category : B
Adherence	อายุ 2-6 ปี : 100 mg bid-qid (ละลายน้ำ) อายุ >6 ปี : 200 mg bid-tid (ละลายน้ำ) Effervescent tab. 600 mg OD (COPD : 600 mg BID)	อายุ 2-<6 ปี: 2 mg tid or 4 mg bid (max 8 mg/day) อายุ 6-<12 ปี : 4-8 mg tid (max 24 mg/day) อายุ ≥12 ปี : 8 mg tid (max 48 mg/day)
Cost	- ราคายาบริษัท 2.30 บาท/200 mg oral powder ⟶ 6.90 บาท/600 mg/day - ราคายากลาง 10.47บาท/600 mg Effervescent tab. ⟶ 10.47 บาท/600 mg/day ราคายาบริษัท 0.17 บาท/tab ⟶ 0.51 บาท/24 mg/day	ราคายาบริษัท 0.17 บาท/tab ⟶ 0.51 บาท/ 24 mg/day

มติที่ประชุม ไม่อนุมัติให้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลควนเนียง

7. 25% Podophyllin paint

Indication :

- Condyloma Acuminata (ทดแทนยาในบัญชี รพ.เดิม คือ TCA เนื่องจาก ไม่มียาสนับสนุนจาก สคร. และไม่มีจำหน่าย ปัจจุบันยานี้หมดคลัง รพ.แล้ว)

Scanned with CamScanner

Efficacy :

- แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) ศูนย์หาดใหญ่นวรัตน์, 2560 แนะนำ 25% Podophyllin ทาทุดสัปดาห์ละครั้ง

Safety :

- Contraindication :
- ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์
- ห้ามใช้ทาหูที่ปากมดลูก ภายในช่องคลอด และบริเวณทวารหนัก
- ห้ามทาเกิน 10 cm2 หรือ 0.5 ml/ครั้ง
- ADR : Application site reaction, Erosion, Bleeding, Vomiting, Headache, Dizziness

Pregnancy category : X

Adherence :

- บริหารยาเพียงสัปดาห์ละครั้ง

Cost :

ข้อมูลบัญชียาหลักแห่งชาติ

กลุ่มยา	13.6 Preparations for warts and calluses
รูปแบบยา	paint
บัญชี	ก
เงื่อนไข	-
ราคายาบริษัท	325 บาท/15 ml

มติที่ประชุม อนุมัติให้เข้าบัญชียาโรงพยาบาลควนเนียง

รายการเสนอปรับเปลี่ยน Floor stock

1. Floor stock IPD : IPD เสนอปรับ Stock SWI 1000 ml 2 ⟶ 5 ขวด (Case HFNC)
2. Floor stock ER : - Clindamycin inj. จาก 6 vial เป็น 12 vial
   - Ceftriaxone inj. จาก 10 vial เป็น 14 vial
   - CPM inj. จาก 5 amp เป็น10 amp
   - Domperidone syr. จาก 5 ขวด เป็น 10 ขวด
3. Floor stock หันตกรรม : หันตกรรม เสนอปรับ Stock NSS irrigate 1000 ml 2 ⟶ 5 ขวด

มติที่ประชุม รับทราบและมียาเข้าบัญชี 5 รายการ

Scanned with CamScanner

วาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

-

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

- PCU เพิ่มยา Vitamin D2 เข้าในบัญชียา PCC
- รพ.สต. เสนอยา Flunarizine 5 mg ออกจากบัญชียารพ.สต.

ปิดการประชุมเวลา 13.30 น.

เริ่ม 3 กันยายน พ.ศ. 2567

ลงชื่อ.....

(นางสาววาเนสซ่า หลำจะนะ)

ผู้จดรายงานการประชุม

ลงชื่อ.....

(นางชนิษฐา มุณีแนม)

ผู้ทบทวนรายงาน

ลงชื่อ.....

(นายนัชชา ทัดตานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง

ผู้รับรองรายงานการประชุม

Scanned with CamScanner