

ประชุม PTC 20 สิงหาคม 2568

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายชัชวาล โกโค	อายุรแพทย์ ผู้อำนวยการรพ.สอยดาว	ประธานPTC
2. นายอลงกต พรหมสาขา ณ สกลนคร	ศัลยแพทย์	ประธาน PCT กรรมการ
3. นายวศิน วิทยาภาเลิศ	อายุรแพทย์	กรรมการ
4. นายณวิน เพ็ญรัมย์	สูติแพทย์	กรรมการ
5. นางสาวผลย์ศุภา สีนบุญมา	กุมารแพทย์	กรรมการ
6. นางสาวทับทิม เทียมจันทร์	จพง.เภสัชกรรม	งานจัดซื้อ
7. นางสาวฐิติมา ไชยเขต	จพง.เภสัชกรรม	งานคลังเวชภัณฑ์
8. นางสาวมรกต ฤกษ์รัตนวารี	หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมฯ	กรรมการและเลขานุการ

Scope

1. ดูAntibiogram รพศ 2024
 - a. เพื่อหาแนวทางการใช้ยา Antibiotic ใน OPD IPD - RDU
 - b. กำหนดกรอบการประเมินความเหมาะสมการใช้ยา DUE
 - i. เกณฑ์การempiric กรอบยาที่จะประเมิน DUE กรอบการใช้antibiotic
 - ii. Documented แล้ว deescalate
 - iii. เกณฑ์การส่งตรวจC/S และการแปลผล และกรณี Drug sense ออกไม่หมด
 - iv. Flow การเขียนDUE
2. กรอบยา เข้าออก ปรับวิธีใช้ แนวทางการจัดการ

1. ดูAntibiogram

แนวทางการใช้ยา antibiotics เทียบกับ Antibiogram

การ empiric therapy

UTI → IPD -Cef3 → 48hr clinical not improve → state shock → Meropenem
→ stable → Tazocin
→ ดู drug sens AmpC (resist Cefepime, Cefoxitin) → Meropenem
→ D/C ตาม drug sens ถ้าทั่วไป Ciprofloxacin
→ OPD → Lower → Ciprofloxacin 3 days ถ้าแพ้ Augmentin Days
→ เด็ก → Cefixime 5-7 days + ดู clinical ต่อ
→ preg → Amoxicillin or Augmentin 7 Days
→ Upper → Cef3 5 days

AGE → OPD → Quinolone Days ระบุชื่อยาหรือไม่
→ มูกเลือดมาก ประวัติ Antibiotic ยาว C. difficile → Metronidazole Days
→ อาหารทะเล สงสัย Vibrio → Doxycycline ... days
→ เด็ก → Cefixime 5-7 days+ ดู clinical ต่อ
→ สงสัย Vibrio → Azithromycin 3-5 days + ดู clinical ต่อ
→ preg → Cefiximedays

Skin & Soft tissue

→ แผลสัตว์กัด guideline สถานเสาวภา ให้ prophylaxis Amoxicillin 2-3 days (คนกัดอาจ Augmentin) จากเป็น cat2 ขึ้นไปเป็นส่วน
ใหญ่ การประเมิน RDU ในแผลสัตว์กัด ตรงตาม guideline แล้ว
→ แผลทั่วไป 1-2wk แรก → Dicloxacillin → ถ้าแพ้ Penicillin → Clindamycin , Ciprofloxacin
→ เด็ก → Azithromycin, Clindamycin
→ แผลเกิน 1-2wk แรก → non DM ไม่ได้พุทถึง.....
→ DM → Augmentin + Ciprofloxacin
แผลที่มารพ. ไม่ใช่แผลสะอาดเป็นแผลสกปรก การให้ antibiotic รวม prophylaxis ทำตามแนวทาง RDU แล้ว
→ IPD → ไม่ได้พุทถึง.....
→ Bone 6wk → Augmentin Cef3 → D/C Augmentin, Cefixime

Intra abdomen

→ IPD → state shock → Meropenem
→ stable → Cef3+ Metronidazole
→ D/C ตาม drug sens ถ้าทั่วไป Ciprofloxacin

Sinusitis, Otitis Media → Amoxicillin ผู้ใหญ่ เด็ก medium dose → ซ้ำ → Amoxicillin hi dose → ซ้ำ → Augmentin hi dose
→ ซ้ำ → refer ENT
→ ถ้าแพ้ ไม่ได้พุทถึง.....

Pharyngitis/Tonsilitis → Amoxicillin ผู้ใหญ่ เด็ก ไม่ได้พุทถึง.....

PID → Cef3 1 g im SD + Metronidazole 14 days + Doxycycline 14 days

→ ถ้าท้อง ไม่ได้พูดถึง.....

ยังไม่ได้พูดถึงประเด็นที่ consult รพศ. แล้ว รพศ.ตอบว่าให้ meropenem ไปก่อน แล้วจะรับcaseต่อ ว่าต้องประเมิน DUE หรือไม่ เพราะบางที่
ไม่ได้ไปจาก ward แต่ไปจาก ER เวลาทำงานจริงอาจให้แล้วrefer ไม่ได้ประเมิน DUE อีก

Documented แล้ว deescalate

ยาที่แพ้แล้ว sense ร่วมกับ clinical ดีขึ้น ปรับเป็นยาที่sense

เกณฑ์การส่ง C/S และการแปลผล

ส่ง C/S ตามอาการที่นำมา ร่วมกับผลlabเบื้องต้น เพื่อแยกระหว่างติดเชื้อจริงกับcolonized เช่น มาด้วยไข้ ไอ มีCXR sputum gram จึงดูผล sputum
C/S, UA พบ WBC ขึ้น +/- nitrite pos จึงส่งและนับผล Urine c/S

กรอบยาประเมิน DUE

Tazocin, Meropenem (ไม่นับ refer back)

กรอบยาที่ประเมิน ตามหัวข้อความเสี่ยงด้านยา CPM401

Azithromycin, Cefixime

Flow chart ประเมิน DUE

-First Diagnosis สั่ง Meropenem/Tazocin (ไม่นับ refer back) → HM progress note เลือก note เลือก star (favorite) เลือก DUE ชื่อยา

→ เกณฑ์ DUE จะขึ้นมาใน progress note ให้เลือกข้อที่ต้องการ หากไม่มีให้พิมพ์เป็นข้อความ

-จ่ายยาให้ 1 รอบการจ่ายตามระบบ daily dose → ครบรอบยังไม่ประเมิน DUE งดจ่ายยา + แจ้งward

-หากประเมิน DUE แล้ว ห้องยาพิมพ์ progress note เก็บไว้ + ถ่ายรูป ส่งอายุรแพทย์ ทาง line (พ.วศิน)

-หากผล C/S ออกห้องยาส่งรูป progress note ที่ถ่ายเก็บไว้ + ผลsens เพิ่มใหม่ ส่งอายุรแพทย์ ทาง line (พ.วศิน)

-การประเมินว่า 1.ทำตามแนวทางหรือไม่ 2.เหมาะสมหรือไม่ ต้องปรับแนวทางอีกหรือไม่ ข้อนี้ยังไม่ได้ตกลงว่าจะได้ข้อมูลนี้จาก พ.วศินอย่างไร

2.กรอบยา เข้าออก ปรับวิธีใช้ แนวทางการจัดการ

ยาเสนอเข้า

ยาเด็ก

1.Azithromycin cap (250), 588.50/60t ED 74.46/6t GPO GPU 256284

2.Azithromycin syr (200 mg/5 ml) : 15ml ED 96.3/15ml GPU 256284

- treat Community acquire pneumonia, Atypical pneumonia in Age >4 yr & Adolescent

Pathogen: Mycoplasma pneumoniae ทั้งเด็กและผู้ใหญ่

เด็ก dose 10 mg/kg/dose total course 5 day

- คาดการณ์ 30-40 ขวด/ปี สำหรับ syr

เด็กโต -> ประมาณ 20คน

ผู้ใหญ่ dose (250) 2*1 po ac total course 5 day คาดการณ์เฉพาะเด็ก 300-350 cap/year

- แนะนำแผนการใช้เนื่องจาก med จะใช้ด้วย อาจ stock cap มากกว่าคาดการณ์

-ให้อนุมัติการใช้ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง med & ped เท่านั้น

-ระบบยาใช้น้อย, potent P-glycoprotein inh weak CYP3A4 inhibitor - ใบเตือนDIแนบยา

3.Hydralazine IV : 20mg/1ml Zuellig 241.82/Amp

Pack 5 amp

- dose treat hypertensive emergency or urgency in Pediatric condition -> Acute post streptococcus glomerulonephritis, 2nd hypertension from renal or heart condition

- เนื่องจากในช่วงเดือนที่ผ่านมา 2 case ลองใช้ option ทางเลือก Lasix IV 1 mg/kg/dose ผู้ป่วยมี side effect -> over diuresis urine output >= 5-6 ml/kg/hr ในเวลาหลังได้ยาเพียง 1-2 hr ทำให้มีโอกาส hypotension ได้แทน (ค่าปกติ 1-4 ml/kg/hr) BP
- เด็ก Dose Hydralazine IV เริ่ม 0.1 - 0.2 mg/kg/dose titrate ได้ถึง 0.2-0.6 mg/kg/dose IV q 4-6 hour
- รูปแบบยา 1 amp 20 mg/ml คาดการณ์ stock เฉพาะหน้า 10-15 amp/year
1amp/วันถ้าเก็บ (stable 24 hr 2-8 C)
- ระบบยาใช้น้อย

4. Fluticasone furoate : Avamys

228.98/120 dose

- > treat Allergic rhinitis approve in patient >= 2 year อย่างปลอดภัย (Budesonide >6y)
- Dose start 55 mcg/day to 110 mcg/day รูปแบบ nasal spray 27.5 mcg/dose 120 dose/1 หลอด เอาเข้ามาเพิ่มเติมใช้ในเด็กเล็ก อายุ 2-6 ปี
- จ่ายได้เฉพาะแพทย์ ped เท่านั้น/ปรึกษาแพทย์ ped เท่านั้น
- คาดการณ์ stock 30-40 หลอด/ปี
- ระบบยาใช้น้อย

5. Chloral hydrate syr for sedation in ผู้ป่วยเด็กทำเด็ก 6ด.-4ปี

หัตถการและตรวจ CT scan Dose 25-50 mg/kg/dose รูปแบบ 500 mg/ 5 ml ลดการ sedation แบบใช้ยาฉีดที่อาจจะทำให้เด็ก deep sedation มากกว่าเดิม

- คาดการณ์ stock 30-40 ขวด/ปี
- ผสมสด ผสมไว้ก่อน+มีน้ำตาลจะสลายตัวไปเรื่อยๆ
- วัตถุดิบออกฤทธิ์ประเภท 4 ทำรายงานยาเสพติด
- ใช้เยอะได้ เพราะต้องซื้อผลิกยามาทั้งขวด 8025/ขวด 500g

6. Amikacin 250mg/2ml

GPO ประมาณ 19.16/v GPU 537393

- Indication ATB cover late onset sepsis in newborn, CNS infection: meningitis, UTI
- Dose 15 mg/kg/dose iv q 24 hr total 7-14 day in General infection up dose 15 mg/kg/dose iv q 8 hr in CNS infection
- รูปแบบ 250 mg/2 ml
- เด็กคาดการณ์ stock 10-20 amp/years
- 1คนขั้นต่ำ 14v. ชื่อ GPOได้ชาติหน้า ควรstock 5 คนขั้นต่ำ 70 vial
- ระบบยาใช้น้อย

7. Dextran-40 10% in NSS 500ml: NED

GPU 761040 Zullig Thaiosuka 406.60/bot

ขายขั้นต่ำ 20 ถุง

Indication for DHF ที่ได้สารน้ำ isotonic crystalloid ปริมาณมาก แล้วยัง unstable vital sign ->

- เด็ก Dose 10 mg/kg/hr stock เพื่อฉุกเฉินก่อนติดต่อส่งต่อพระปกเกล้า stock 5 dose/yr
- ระบบยาใช้น้อย

8. น้ำยา Purify Protein Derivative (PPD) ----รายการนี้ไม่นำเข้า ให้refer

280/ขวด อายุ 1 เดือนหลังเปิด case 2คน/3เดือน

ติรไปซื้อกาชาด รพศ.ไม่ให้แลก

TPU 840830

GPU 581429

ทำ tuberculin skin test คัดกรอง contact pulmonary tuberculosis contact ในผู้ป่วยเด็ก ลดการ refer เนื่องจากผู้ป่วย contact มักไม่มีอาการ ในเด็ก และเด็กเล็กมักมีวัณโรคระยะแฝงอยู่ แพทย์กุมารทั่วไปสามารถจ่ายยาได้ในวัณโรคระยะแฝง

- Dose 0.1 ml via syringe insulin ID อ่านผลที่ 48-72 hour stock 5 vial (10 dose/1 vial)

ยาสูติ

1. Utrogestan (progesterone 200mg capsules)

Zuellig 298.53/15t ED

-วิธีใช้ 1cap vaginal suppose hs (ตั้งแต่อายุครรภ์ 16-36 สัปดาห์)

-indication : สตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด, สตรีตั้งครรภ์เดี่ยวที่ไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนดแต่ปากมดลูกสั้นกว่า 25mm.

- จำนวน 500 cap (140cap/คน/1การท้อง)

-ระบบยาใช้น้อย

2. labetalol inj 100mg/20ml ED

Zuellig 4815/5vial

Stock สำหรับ 4 เคส ถูกใช้แล้วซื้อใหม่

Iv push in case BP ขึ้นในหญิงตั้งครรภ์คลอด ทุกครั้งชม. 20mg-40mg-80mg-80mg-80mg จากนั้นจะ refer ไม่ inf (ต้องเก็บเมื่อเริ่มใช้)

963/vial -16 v.

-ระบบยาใช้น้อย

3. Transamine IV Tranexamic acid 1 กรัม (250 mg/5mL)

Indication :

-prevent + treatment postpartum hemorrhage ทุกcause (ควรให้ภายใน 3hr หลังคลอด)

-Abnormal uterine bleeding

-bleeding during surgery

Dose :

• Initial dose:

• Tranexamic acid 1 กรัม (10 mL = 100 mg/mL)

• เจือจางใน 100 mL NSS หรือ D5W

• ให้ IV infusion ช้า ๆ ในเวลา 10 นาที (ห้าม bolus เร็ว เพราะเสี่ยงความดันต่ำ)

• Repeat dose:

• หากยังมีเลือดออกต่อ ภายใน 30 นาทีหลังจบการให้ครั้งแรก หรือกลับมา bleeding ช้ำ ภายใน 24 ชั่วโมง

• ให้ 1 กรัม IV infusion ช้า ได้อีก เพียง 1 ครั้ง

• Then 500 mg IV q 8hr

• Maximum dose: ไม่เกิน 2 กรัม ภายใน 24 ชั่วโมง

ข้อควรระวัง

• ห้ามให้เร็วเกินไป → เสี่ยง hypotension

• ใช้ด้วยความระมัดระวังในคนไข้ที่มี ประวัติลิ่มเลือดอุดตัน (thrombosis), DVT, PE, stroke

• ปรับขนาดยาหาก renal impairment

• ให้ ร่วมกับมาตรการมาตรฐานของ PPH เช่น uterotonic (oxytocin, misoprostol, ergometrine), uterine massage, balloon tamponade, surgical management

ยามед

1.Dapagliflozin 10mg ใน CHF ไม่ใช่ใน DM (NED) เบิกได้จ่ายตรง สิทธิอื่นซื้อเอง วันละ 1เม็ด 38.80บาท

DKSH

-ระบบยาใช้น้อย

2.Ezetimibe 10 mg ED GPO 3บาท/เม็ด 89.88/30t

Indication hi LDL หลัง statin ไม่ได้ผล selected case ใช้เฉพาะเบิกได้จ่ายตรง หรือ พ.วินสิ่ง

-ระบบยาใช้น้อย

ยาเสนอปรับวิธีใช้

ยาไขมัน ตามเกณฑ์ med กำหนด พิจารณาให้เฉพาะใน case ที่ร่วมมือใน lifestyle modification เนื่องจากมี NNT ต่ำ
Antiplatelet ใน Ischemic stroke เกณฑ์ตามรพศ.

DUE – Mero, Tazo, Cefixime - อ้างอิงตามเกณฑ์การใช้ antibiotics ของ MSO (องค์กรแพทย์)

เสนอตัดออก

- 1.Nefopam inj วิสัญญีเสนอตัดออก
- 2.Salbutamol syr กรอบอนามัย แหบไม่จ่าย
- 3.Bupivacaine spinal 3 แบบ
- 4.Etomidate

ร้องขอ

1.วิสัญญีสอนปรับยา opioid -pain ให้แพทย์และเภสัชก่อนไปหน่วย – PCT PTC ต้องตอบเรื่อง pain
มาตรฐานให้ระบุ Acute และ chronic pain ของแต่ละหน่วยงาน และวางมาตรการจัดการความปวด

เวชภัณฑ์สิ้นเปลือง

1.Endosampler (endometrial sampling)

JS vision 8250/25ชิ้น = 330/ชิ้น

- วิธีใช้ สอดเก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อในช่องคลอด

- indication : Abnormal uterine bleeding (เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด) ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 45 ปี หรือ เยื่อบุช่องคลอด (endometrial thickness) หนาผิดปกติ หรือ ผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก

- จำนวน 50

- ที่รพ พระปกเกล้า ราคา 400.-

49m

นางสาวมรกต ฤกษ์รัตนวารี

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด



(นายชัชวาล โบโค)

ผู้อำนวยการรพ.สอยดาว

ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด