

รายงานการประชุม

ทีมคณะกรรมการเภสัชกรรมบำบัด (PTC)

ครั้งที่ 3/2566

วันอังคารที่ 29 สิงหาคม 2566 เวลา 14.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมแพทย์แผนไทย

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. นายแพทย์สมมิตร สิงห์ใจ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
2. นายแพทย์กิตติพงษ์ จีเมพุมิ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
3. นางปาริชาติ กริชนิกรกุล ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
4. นางสาวจิรสุดา ห้อยยี่งู ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (แทน)
5. นางมยุรี คุณยศยิ่ง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (แทน)
6. นางจตุพร จินตนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (แทน)
7. นางทิพย์อุษา ชำนาญยุทธ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ชำนาญงาน
8. นางสาวประวีตรา เป้าหล่อเพชร ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย
9. นางสาวเจนจิรา แสงทอง ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
10. นางสาวศุภลักษณ์ รักชาติ ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
11. นางสาวดาริกา พริ้งลำภู ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
12. นางสาวเพ็ญศรี อุดทา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (แทน)

รายชื่อผู้ขาดประชุม

1. นางสาวเพ็ญนภา ชันธรรม
2. นางสาวนงเยาว์ ประภามณฑล
3. นางสาวอัญชลี พูลหาจักร์
4. นางลินดา อินพรหม
5. นางสาวสายฝน ปัญญาฟู

เริ่มประชุมเวลา 14.30 น.

นายแพทย์สมมิตร สิงห์ใจ กล่าวเปิดการประชุม พร้อมทั้งได้ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์สมมิตร สิงห์ใจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน เน้นย้ำนโยบายดังนี้

1. การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 1 และกระทรวงสาธารณสุข
2. การดำเนินงานตามการประชุมคณะกรรมการทำงานพัฒนาระบบยาและการใช้ยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุสมผล โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน คุณทิพย์อุษา แจ้งปัญหางานสรุปงาน LAB ภาพรวมจังหวัดติดตาม โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลสันป่าตอง พยายามลดให้ลดค่า LAB ลง 20% พบว่าสาเหตุที่เพิ่มส่วนใหญ่เกิดจาก
 1. การส่ง Lab เกินจำเป็น
 2. การส่ง Lab ซ้ำ

3. การส่ง Lab เป็นชุด เกินความจำเป็น
4. ส่งแล้วไม่ดูผล Lab เพราะคนไข่ออก รพ.
5. ส่ง Lab ไม่มีวัตถุประสงค์

นายแพทย์สมมิตรให้ น.ส.สุพรรณษา (บุญชี) ช่วยแสดง unit cost OPD (ค่าใช้จ่าย 866 บาท /ค่ากลาง 1052 บาท) IPD (ค่าใช้จ่าย 14,744 บาท/ ค่ากลาง 23,956.44 บาท) พบว่าใช้ต้นทุนในการรักษาของ รพ.แม่อน ต่ำกว่าค่ากลาง และการใช้ค่า Lab ค่ายา ค่าวัสดุทางการแพทย์ ไม่เกินแผนจัดซื้อ (ณ 30 มิถุนายน 2566) ซึ่งสามารถอนุมานได้ว่า การรักษาของ รพ.แม่อน สมเหตุสมผล

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2566

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

ญ.ดาริกา ทบทวนบทบาทของคณะกรรมการ PTC และรายชื่อคณะกรรมการดังนี้

- กำหนดและทบทวนนโยบายมาตรการด้านบริหารเวชภัณฑ์ต่างๆ สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพเวชภัณฑ์/วัสดุ ของโรงพยาบาล
- จัดทำและปรับปรุงบัญชียาและวัสดุต่างๆ ของโรงพยาบาลเป็นปัจจุบัน และคัดเลือกด้วยข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ
- กำหนด/รับรองแนวเวชปฏิบัติ ที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้สั่งใช้เวชภัณฑ์ ยา วัสดุต่างๆ รวมถึง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้มีการใช้เพื่อการรักษาตามมาตรฐานการรักษาตามหลักวิชาการ มีความปลอดภัย ใช้อย่างคุ้มค่าตามความจำเป็นและเหมาะสม
- กำหนดนโยบายและกำกับดูแลให้มีการใช้อย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาปฏิชีวนะ ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง ยาที่เสี่ยงสูง ต้องเฝ้าระวังและติดตามการใช้จ่าย
- มีการกำกับ ติดตาม มีระบบการจัดการด้านยาเพื่อความปลอดภัยและการกำกับติดตามอย่างเป็นรูปธรรม กำกับติดตามการสั่งจ่ายและให้ข้อมูลย้อนกลับ (Supervision, audit and feedback) แก่ผู้สั่งจ่ายเมื่อพบปัญหาในการจ่ายยา
- มีการดำเนินงานต่างๆ โดยมุ่งเน้นจริยธรรม มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ตามหลักธรรมาภิบาล ความเท่าเทียมกันและกำกับติดตามเพื่อลดอิทธิพลจากการส่งเสริมการขายยา
- ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนา ฝึกอบรมบุคลากรด้านระบบยา กฎระเบียบต่างๆเกี่ยวกับการบริหารเวชภัณฑ์ การจัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์ต่างๆ
- ประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

รายชื่อคณะกรรมการ

6. นายสมมิตร สิงห์ใจ ประธานกรรมการ
7. นายกิตติพงษ์ ทิมพุดิ รองประธานกรรมการ
8. นางสาวเพ็ญภา ชันธรรม คณะกรรมการ
9. นางสาวนงเยาว์ ประภามณฑล คณะกรรมการ
10. นางปาริชาติ กริชนิกรกุล คณะกรรมการ
11. นางจารุณันท์ เกียรติประภาพร คณะกรรมการ

12. นางสาวอัญชลี พูลทาจาร์ คณะกรรมการ
 13. นางลีนดา อินพรหม คณะกรรมการ
 14. นางสาวสายฝน ปัญญาฟู คณะกรรมการ
 15. นางสาวจันทร์แรม พรหมนวล คณะกรรมการ
 16. นางสาวดาริกา พริงล้ำภู เลขาธิการ
 17. นางดารินทร์ จิวาลักษณ์ ผู้ช่วยเลขาธิการ
 18. นางสาวศุภลักษณ์ รักชาติ ผู้ช่วยเลขาธิการ
- ภญ.ดาริกาแจ้งผลการดำเนินงานการจัดซื้อยาปี 2566 (ไตรมาส3)
1. ปีงบประมาณ 2566 บัญชียา ED:NED ไม่เกิน 90:10 ผลการดำเนินงาน: 374 : 14 รายการ คิดเป็น 96.36 : 3.61 ผ่านเกณฑ์
 2. มูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชีหลักแห่งชาติเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ผลการดำเนินงาน: ร้อยละ 98.58 ผ่านเกณฑ์
 3. การจัดซื้อยาร่วมเป้าหมาย: ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ผลการดำเนินงาน: ร้อยละ 65.82 ผ่านเกณฑ์
 4. อัตราการสำรองยา เป้าหมาย: ไม่เกิน 2 เดือน ผลการดำเนินงาน: 1.6 เดือน ผ่านเกณฑ์
 5. การประกันคุณภาพยา ปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลแม่อน ได้รับการสุ่มตรวจยา จำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1. Amitriptyline tab 10 mg 2. Haloperidol 0.5 mg tab 3. Colchicine 0.6 mg tab 4. Indomethacin 25 mg cap ตรวจคุณภาพ “ ผ่านทุกรายการ ”
 6. สำรองยา ไม่เกิน 2 เดือน : 1.6 ผ่านเกณฑ์
 7. ผลการดำเนินงานตัวชี้วัด RDU กระทรวงสาธารณสุข (ไตรมาส 3) RDU 29 สิงหาคม 2566 : ผ่าน 11/12 (เป็น 1 ใน 10 ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จ.เชียงใหม่ที่ผ่านเกณฑ์)
ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน ได้แก่ การใช้ยาปฏิชีวนะในอุจจาระร่วง เกินร้อยละ 20 ได้ 21.83 (141คน /646 คน) * ผ่างานเวช
 8. ผ่านการดำเนินงาน RDU District
 9. งบประมาณ การจัดซื้อยา วัสดุเภสัชกรรม เป็นไปตามแผน

ประเภท	งบประมาณตามแผน (บาท)	จัดซื้อยา (บาท)	คงเหลือ
ยา	6,650,000	ED 5,671,005.07 NED 88,935.40 สมุนไพร 26,825.00 รวม 5,786,765.47	863,234.53 (ประมาณการจัดซื้อ เดือนกันยายน 500,000-600,000 บาท)
เวชภัณฑ์มีใช้ ยา	150,000	112,563.74	37,436.26 (ประมาณการจัดซื้อ เดือนกันยายน 15,000 บาท)

ได้รับยาสับสนุนจากหน่วยงานอื่นและยาผลิตเอง 77,331.57 บาท (ไม่รวม สปสช.)

ในโอกาสที่มีความจำเป็นต้องซื้อยา ที่เคยได้รับการสนับสนุน แต่ไม่ได้รับสนับสนุนแล้ว ได้แก่ favipiravir molnupiravir Remdisevir Rabie Vaccine ทำให้อาจต้องปรับแผนจัดซื้อในปี 2567

เภสัชกรดาริกา แจ้ง ยาที่มีมูลค่าซื้อมากที่สุด

ชื่อยา	ราคาต่อหน่วย(บาท)	ปริมาณการใช้ยา	มูลค่ายา (บาท)
1.Simvastatin 20 mg tab	0.48	519,900 เม็ด	249,095.00
2.Insulin Mixtard 70/30 penfill 100 IU/3 ml	64.20	3,260 หลอด	209,292.00
3.Metformin 500 mg tab	0.23	882,000 เม็ด	209,915.00
4.Losartan 50 mg tab	0.50-0.70	269,100 เม็ด	184,623.90
5.Salmeterol/Fluticasone MDI 25/125	118.77	1,385 หลอด	164,769.30
6.Amlodipine 5 mg tab	0.39	383,500 เม็ด	147,724.20
7.Amlodipine 10 mg tab	0.70	163,100 เม็ด	113,436.05
8.NSS 1,000 ml inj	25	4,526 ถุง	110,658.00
9.NSS 100 ml inj	13	8,485 ถุง	106,065.00
10.Gemfibrozil 300 mg cap	0.58	175,000 แคปซูล	101,500.00
11.Atorvastatin 40 mg tab	1.30	77,370 เม็ด	100,676.30
12.Pioglitazone 30 mg tab	0.59	169,500 เม็ด	100,535.00

13.Calcium Carbonate 1500 mg tab	0.39	256,000 เม็ด	98,611.20
14.Tiotropium 18 mcg cap	16.66	5,190 แคปซูล	86,446.37
15.Deferiprone 500 mg tab	3.50	24,600 เม็ด	86,100.00

นพ.กิตติพงษ์ แสดงความคิดเห็นว่าการใช้ยา เป็นไปตามแนวทางการรักษาแล้ว ไม่มีตัวไหนที่จะลดการใช้ได้

ปัญหาเรื่องการ stock SK หมออายุ นพ.สมมิตร ลองเสนอให้ใช้ stock ร่วมกับ รพ.ใกล้เคียง เพื่อลดความเสี่ยงหมออายุ ญญ.ศุภลักษณ์ แจ้งว่าทุก รพ.ประสบปัญหาเดียวกัน เป็นยากำพร้า ขอแลก ไม่ได้ เห็นว่าควร stock 1 vial และยอมหมดอายุ หากไม่มีการใช้

สำหรับ vaccine ERIG ญญ.ดาริกา จะลองตามดู การใช้ โดยเฉพาะ case ที่ test แล้วทั้ง

ญญ.ดาริกา นำเสนอปัญหาที่ผ่านมา

1. การจัดหายาเพิ่มจากระบบ Refer กลับจากรพ.นครพิงค์ หรือระบบ Consult แพทย์ เช่น Meropenem 1 g inj (100 บาท)
2. ผู้ป่วยได้รับยา OPD จากรพ.อื่นต้องการมารับยาต่อเนื่องที่ไม่มีในบัญชียา รพ. เนื่องจากปัญหาการเดินทาง
3. การจัดหายาตามนโยบายต่างๆ เช่น Service Plan Streptokinase inj (5,400 บาท) Tiotropium 18 mcg cap (16.67 บาท)
4. ต้นทุนราคายาปรับเพิ่มสูงขึ้น
5. รายการยาที่เคยได้รับสนับสนุนเป็นเงินและเป็นยา ไม่ได้รับการสนับสนุนหรืออาจไม่ได้รับต่อเนื่อง โรงพยาบาลต้องจัดซื้อเอง เช่น Favipiravir 200 mg tab, Molnupiravir 200 mg cap (9.15 บาท) Remdisivir 100 mg inj (171.20 บาท) Tiotropium 18 mcg cap (16.67 บาท)
6. โรงพยาบาลเพิ่มศักยภาพ ให้บริการเพิ่มขึ้น ลดการส่งต่อผู้ป่วยโดยจัดหายาเพิ่มเข้าบัญชี เช่น ERIG inj 400 IU/2 ml (268 บาท), 1,000 IU/5 ml (411.50 บาท), Deferoxamine 500 mg inj (172.81 บาท)
7. ผู้ป่วยมีโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น เช่น ไขมันในเลือดสูง โรคไต ฉีด insulin เพิ่มขึ้น
8. มีโรคระบาด หรือ โรคที่ต้องจัดหาวัคซีนป้องกัน

นพ.สมมิตร เสนอว่า รายการยา refer ไม่จำเป็นต้องเอาเข้าบัญชีใน รพ. และให้เบิกเฉพาะราย จากระบบยา refer หากเป็นยา Antibiotic broad spectrum ให้ดูผล H/C หรือ consult แพทย์เฉพาะทาง ไม่ควรเริ่มยาเอง

ญญ.ศุภลักษณ์ แจ้งข้อมูลการเบิกเงิน LAMa จาก service plan ตั้งแต่ ก.ย. 65-เม.ย.66 ยอดเงินเข้า รพ. รวม 61,220 บาท สอดคล้องกับ จำนวนยา ที่เบิกใช้ใน รพ. มูลค่า 68,363 บาท (อาจมีส่วนต่างเล็กน้อยเนื่องจากดึงข้อมูลการเบิกจากคลัง เปรียบเทียบกับข้อมูลการใช้ยา และเบิกเงินได้เฉพาะสิทธิ uc)

ภญ.คาริการสรุปแผนพัฒนาระบบยาปี 2566 ทั้งหมด 15 แผน ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบยา (31 มีนาคม 2566) ดำเนินการตามแผนได้ 8 แผน (53.33 %) อยู่ระหว่างดำเนินการ 7 แผน (46.67 %)

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

จากการสำรวจ google form แพทย์ 5 คน เภสัชกร 5 คน สามารถสรุป และขอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากที่ประชุมได้ดังนี้
ยาดัดออกจากบัญชี

รายการยาดัดออกจากบัญชี	ประเภทยา	เหตุผล
Aminophylline 100 mg tab	ED	มีการใช้น้อย พบ ADR ใจสั่น มี Theophylline 200 mg SR การออกฤทธิ์เป็นรูปแบบ SR พบ ADR น้อยกว่า การจัดซื้อมีผู้จำหน่ายน้อย ราย ราคาไม่แตกต่างกัน
Amoxicillin trihydrate 250 mg cap	ED	LASA กับ 500 mg และมีรูปแบบยาน้ำ 250 mg/5ml แทน
Ampicillin sodium 250 mg inj	ED	LASA กับ 500 mg, 1 g และยาขนาดจำหน่ายน้อย มีราคาใกล้เคียงขนาด 500 mg
Amikacin sulfate 125 mg/ml ,2 ml inj	ED	ไม่มีการใช้ในรพ. เสนอเป็นยาระบบ Refer
Haloperidol 5 mg tab	ED	LASA กับ 0.5 mg , 2 mg และใช้ปริมาณน้อย เสี่ยงหมดอายุ มี Antipsychotic อื่นแทนได้
Phenobarbital 30 mg tab	ED	LASA กับ 60 mg และ ไม่มีการใช้ยา
Sodium Chloride 20 ml Enema	ED	LASA 10 ml และ พิจารณายา Enema ขนาด 100 ml เข้าแทน
Niclosamide 500 mg	ED	ไม่มีการใช้ในรพ.เสี่ยงหมดอายุ ผู้จำหน่ายน้อยราย
Gentian violet 70 % sol 30 ml	ED	ไม่มีการใช้ในรพ.เสี่ยงหมดอายุ
Cyclophosphamide 50 mg tab	ED	ขาดจำหน่าย ผู้จำหน่ายน้อยราย ใช้ผู้ป่วย 1 ราย จาก Refer back

Sodium phosphates 133 ml Enema	ED	ไม่แนะนำให้ยานี้เพื่อใช้เป็นยาระบายหรือยาถ่าย มีข้อระวังในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคไตวาย และผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว
Primaquine phosphate 15 mg tab	ED	ไม่มีการใช้ในรพ.เสี่ยงยาหมดอายุ
Reserpine +Hydralazine + Hydrochlorothiazide, Hypery tab	NED	มียา ED ในบัญชীরพ. ทดแทนและปลอดภัยกว่า
Cinnarizine 25 mg tab	NED	มียากลุ่มเดียวกันอื่นๆทดแทน Dimen Betahistine และมี Vitamin B6 มียาสมุนไพรเสริมแทน เช่น ยาหอมต่างๆ
Lincomycin 300 mg/ml 2ml inj	NED	ใช้น้อย เสี่ยงยาหมดอายุ มียาอื่นๆใช้แทนได้
3% NaCl inj	ED	ไม่มีการใช้ในรพ.เสี่ยงยาหมดอายุ
Praziquantel 500 mg tab	ED	ไม่มีการใช้ในรพ.เสี่ยงยาหมดอายุ ผู้จำหน่ายน้อยราย
Amlodipine besilate 10 mg tab	ED	LASA Amlodipine besilate 5 mg และ ใช้ 10 mg น้อย ถ้าใช้เกิน 10 mg พบ ADR เข้าบวม ได้
Amitriptyline HCl 25 mg tab	ED	LASA Amitriptyline 10,25 mg และใช้น้อย เสี่ยงเกิด ADR ถ้ากินเกิน ขนาด
ยาระบายมะขามแขกสกัด (senokot)	ED	ส่งเสริมใช้สมุนไพรทดแทน ได้แก่ ยาระบายมะขามแขก และมียาระบายกลุ่มอื่น เช่น MOM Lactulose ตรีฟลา
Propranolol 40 mg tab	ED	ใช้น้อย และใช้ยา Beta blocker อื่นทดแทน
Brown mixture	ED	ใช้มะขามป้อมแทน สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร

Alprazolam 0.25 tab	ED	ใช้ BZDs ตัวอื่นแทน
ต่างทับทิม	ED	มีการใช้น้อย และระเหิด
HCTZ 50	ED	ใช้ HCTZ 25 mg แทน
Imipramine 25 mg tab	ED	ใช้ TCA ตัวอื่นแทน
Perphenazine 8 mg	ED	ใช้ perphenazine 4 mg แทน
Potassium Chloride tab	ED	ใช้ KCl Elixir แทน

- สำหรับ Fentanyl patch 25 mcg/hr ให้คง ไว้ในบัญชี แต่ค่อยจัดซื้อ หากมีใช้ยา เนื่องจากคุณมยุรีแจ้งว่าต้องมีในงาน palliative care
- mix carminative ให้จำกัดการสั่งใช้ไม่เกิน 1 ขวด เน้นให้ใช้ยาสมุนไพรทดแทนคือ ยาชาตอขย
- สำหรับ mefenamic acid ให้ยังคงไว้ในบัญชียา
- ยังคง Ursodeoxycholic acid 250 mg ไว้ในบัญชี เนื่องจากไม่มียาทดแทน

ยาเข้าบัญชี

รายการยาเข้าบัญชี	ประเภทยา	เหตุผล
Nortriptyline HCL 25 mg (1.20 บาท)	ED ก	Antidepressant drug มีข้อบ่งใช้
Manidipine 20 mg tab (1.14 บาท)	ED ข	ใช้สำหรับเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่ทนต่อผลข้างเคียงของยา amlodipine ไม่ได้ เงื่อนไขการใช้ - ADR จาก amlodipine - refer กลับ - แพทย์ ไม่เริ่มใช้ตัวแรก
Tranexamic acid 250 mg/ 5 ml inj (17.50 บาท)	ED ก	ใช้กับผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและมีภาวะเลือดออกรุนแรง การให้ยาภายใน 3 ชั่วโมงมีประสิทธิภาพในการลดอัตราการเสียชีวิต แต่การให้ยาหลังจาก 3 ชั่วโมงอาจเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากภาวะเลือดออก

โฟลครีม	ED	ส่งเสริมการสมุนไพรรทดแทน ใช้ในผู้ป่วยโรคไตที่มีอาการปวด เงื่อนไขการใช้ - จ่ายได้ที่ละ 1 หลอด รพ.ได้ค่าชดเชย 40 points
Favipiravir 200 mg tab	ED	ใช้สำหรับผู้ป่วย Covid-19 เด็ก
Molnupiravir 200 mg cap (9.15 บาท)	ED	ใช้สำหรับผู้ป่วย Covid อาการรุนแรง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง กลุ่ม 608
Remdisivir 100 mg inj (171.20 บาท)	ED	ใช้สำหรับผู้ป่วย Covid อาการรุนแรง ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง
Finasteride 5 mg tab (1.97 บาท)	ED ง	เงื่อนไขการใช้ - รับ refer back - start จากที่อื่น - แพทย์จะไม่เริ่มเอง
Sodium Chloride 100 ml : Enema (16.50 บาท)	ED	ใช้เป็นยาสวนระบายแทน Sodium phosphates 133 ml มีความปลอดภัยกว่า
Dolutegravir 50 mg tab (8 - 21 บาท)	ED	ใช้ในผู้ป่วยเบิกได้ ชำระเงินเองที่เปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส เอดส์
Phenytoin inj 250 mg/5 ml (96 บาท)	ED	มีตาม service plan และใช้ใน case อุกเหิน
Potassium chloride Syrup (Alcohol) 120 ml 35 บาท	ED	
Amoxicillin trihydrate + Potassium clavulanate 400+57 dry syrup 1 คน 69.55 บาท	ED	เงื่อนไขการใช้ - ใช้ใน pnunomia ในเด็ก - สุนัข/แมวกัด - AOM - ใช้ amoxy high dose ไม่ได้ผล

ที่ประชุมไม่เห็นด้วยนำ ticargelor ไม่เข้า ให้ใช้เพื่อ refer ไปทำ pci โดยเบิกผ่านระบบยา refer และไม่เห็นด้วยนำ
cetirizine syrup เข้า

ภญ.ศุภลักษณ์ นำเสนอ monograph ยา เปรียบเทียบประกอบการพิจารณา

	Nifedipine	Amlodipine	Manidipine
Generic name	Nifedipine 10,20 mg SR	Amlodipine 5,10 mg	Manidipine 20 mg
Pharmacologic classification	Dihydropyridine Calcium Channel Blocker	Dihydropyridine Calcium Channel Blocker	Dihydropyridine Calcium Channel Blocker
indication	Anti-hypertensive drug	Anti-hypertensive drug	Anti-hypertensive drug
	ประสิทธิภาพลดความดันโลหิตไม่แตกต่างกันในกลุ่ม		
Dosage form	tablet	tablet	tablet
Pharmacokinetics Pharmacodynamics	Onset :1R 20 min Protein binding : 92-98% Metabolism : liver CYP3A4 Bioavailability : 65-89% Half life 2-5 hr	Onset : 24-48 hr (1 st dose) Duration : 24 hr Protein binding : 93% Metabolism : liver 90% Bioavailability : 64-90% Time to peak : 6-12 hr Half life 30-50 hr	Onset : 24-48 hr (1 st dose) Duration : 24 hr Protein binding : 99% Metabolism : liver CYP3A4 Bioavailability : 64-90% Time to peak : 2-4 hr Half life 5-8 hr

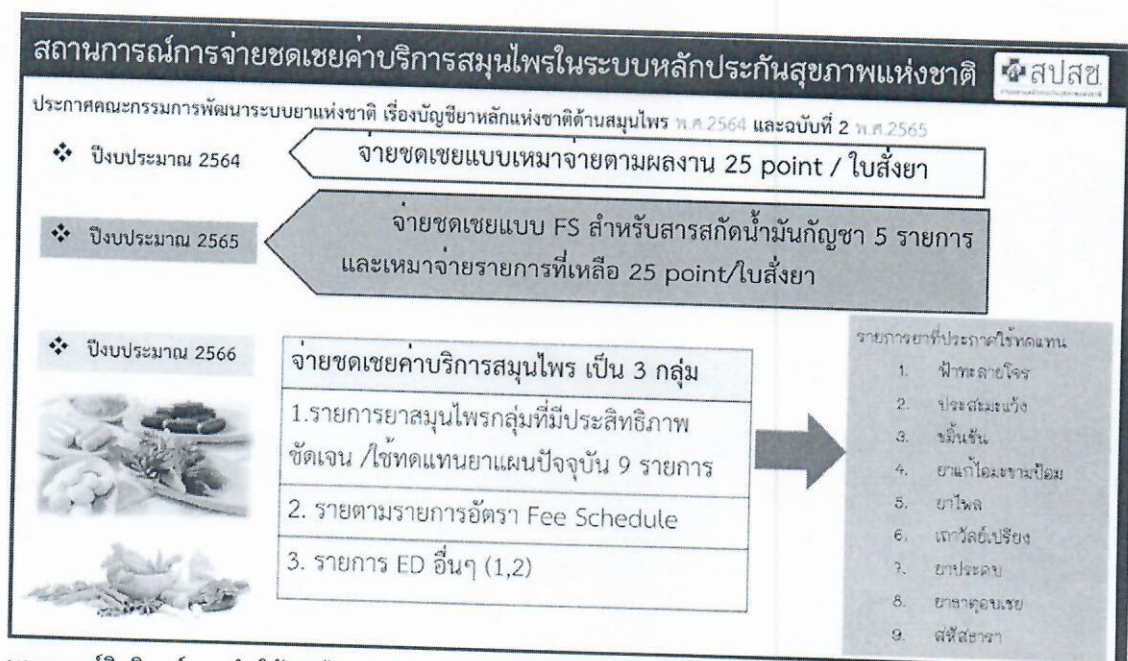
Safety	ปวดศีรษะ หน้าแดง ข้อเท้า หรือชาบวม	ปวดศีรษะ หน้าแดง ข้อเท้า หรือชาบวม	เกิด S/E น้อยกว่าเนื่องจากมี ความเป็น lipophilicity มากกว่า มี Vasoselective action ไม่กดการทำงานของ หัวใจ และมีผลกระตุ้นการ เหนี่ยวนำ baroreflex ต่อ ระบบ sympathetic น้อยกว่า
dose	Extended release : 30-90 mg/day max: 90- 120mg/day	Start : 2.5 mg/day max: 10mg/day	10 – 20 mg/day max: 40 mg/day
Renal impairment	No adjustment	No adjustment	No adjustment
Liver impairment	No adjustment	No adjustment	Mild 10 mg/day (Mims) Moderate – severe : contraindication
cost	20 mg SR 0.58 บาท	5 mg 0.39 บาท 10 mg 0.70 บาท	20 mg 1.14 บาท
others		ขยายหลอดเลือดเฉพาะ afferent ที่ renal microvascular เพิ่ม intraglomerular pressure เพิ่ม urinary albumin : Cr ratio (UACR)	ขยายหลอดเลือด afferent และ efferent arteriole ที่ renal microvascular ส่งผล ให้เลือดไปเลี้ยงไตมากขึ้น ลด intraglomerular pressure ลด urinary albumin : Cr ratio (UACR)
Pregnancy	C	C	Should not be used
Lactation	No ADR reported	No ADR reported	not recommended

	Imipramine	Amitriptyline	Nortriptyline
Generic name	Imipramine 10,25 mg	Amitriptyline 10, 25 mg	Nortriptyline 10, 25 mg
Pharmacologic classification	tertiary amine tricyclic antidepressant (TCAs)	tertiary amine tricyclic antidepressant (TCAs)	secondary amines tricyclic antidepressant (TCAs)
indication	Depression	Depression	Depression
Dosage form	tablet	tablet	Tablet/capsule
Pharmacokinetics Pharmacodynamics	Onset : >2wks Protein binding : 90% Metabolism : CYP42D6 Time to peak : 1-2 hr Half life : 6-18 hr	Onset : 4-8 wks Protein binding : 90% Metabolism : CYP4 2C19 2D6 to active metabolite nortriptyline Bioavailability : 30-60% Time to peak : 2-5hr Half life : 13-36hr	Onset : 4-8 wks Protein binding : >90% Metabolism : CYP42D6 Bioavailability :46-70 % Time to peak : 4-9 hr Half life :14-51 hr
Safety	Anti-cholinergic effect >> Imipramine และ Amitriptyline จะเกิดเยอะกว่า Nortriptyline Anti-histamine effect		
dose	depression: 75 mg/day max: 200mg/day	Start : 25-50mg/day max: 100-300mg/day	25 mg 3-4 times/day (titrate 150 mg/day)
Renal impairment	No adjustment	No adjustment	No adjustment
Liver impairment	No adjustment	No adjustment	No adjustment
cost	0.40 บาท / 25 mg	0.41 / 25 mg	1.20 / 25 mg

others	Enuresis (pred): 10-25 mg hs Max 6-12 yr 2.5mg/day 12-14 75 mg/day	Neuropathic pain 25-100 mg/day Panic disorder Anxiety Migraine prophylaxis 10-25 mg/day (max150mg/day) Sleep disturbances Chronic pain symptoms 25-50 mg/day (max150mg/day)	Neuropathic pain 10-20 mg/day up to 150 mg/day Panic disorder Anxiety Migraine prophylaxis Attention deficit hyperactivity disorder Smoking cessation 25 mg /day (titrate75-100 mg/day) Irritable bowel syndrome Chronic pain 10-25 mg/day up to 150 mg/day
Pregnancy	D	D	D
Lactation	Do not nurse	Do not nurse	Do not nurse

	KCl	KCl
Generic name	potassium chloride	potassium chloride
Dosage form	Tablet 500 mg (6.67 mEq)	Elixir 500 mg (6.67 mEq)/5 ml
Pharmacokinetics Pharmacodynamics	Bioavailability ทั้งสองรูปแบบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	
cost	0.52 บาท/tab	35 บาท/120ml 1.46 บาท/5ml
others		มีรสชาติไม่พึงประสงค์ มี alcohol 4%

น.ส.เจนจิรา ตัวแทนแพทย์แผนไทยนำเสนอสถานการณ์การจ่ายค่าชดเชยการบริการสมุนไพร โดยมีการเบิกจ่ายดังนี้



นายแพทย์กิตติพงษ์แนะนำให้แผนไทย ออก opd คู่ขนาน ในวันอังคาร ช่วงเช้า และทำแบบสรุปรายสมุนไพร ขอบ่งใช้รูปแบบ และจำนวนที่สามารถเบิกจ่ายได้ ให้แพทย์เพื่อพิจารณาสั่งจ่าย

ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

มีวาระการประชุมครั้งต่อไปดังนี้

- กำกับติดตามการใช้จ่ายในบัญชียาโรงพยาบาล
- พิจารณา เรื่องต่างๆระบบยา

ปิดการประชุม เวลา 16.30

(นางสาวศุภลักษณ์ รักษาติ)

เภสัชกรชำนาญการ

ผู้จัดทำรายงานการประชุมฯ



(นายกิตติพงษ์ ธีรพุดิ)

นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบสาระสำคัญการประชุมฯ