

ประชุมคณะกรรมการยา (PTC) ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2565 เวลา 13.30 - 16.00 น
ณ ห้องประชุมบริหาร ชั้น 2

ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 การรับรองและทบทวนรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องติดตาม / สืบเนื่อง

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเสนอเพื่อทราบและพิจารณา

- พิจารณายาเข้า - ออก บัญชียาโรงพยาบาล
- RDU สรุปข้อมูลปีงบประมาณ 2565
- ข้อมูล Med error
- รายการยาที่ต้องใช้เอกสารประกอบการสั่งใช้
- การสั่งยาชุด กลุ่ม LAMA และโครงการสนับสนุนงบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 1

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องแจ้งอื่น ๆ

Risk profile

စးပပပပ 2566

Risk profile ระบบยา 2566

ปัญหา	แนวทางการแก้ไข
1. จำนวนอุบัติการณ์แพ้ยาซ้ำ	<ul style="list-style-type: none">- สอบถามประวัติแพ้ยาทุกจุดบริการ- ลง block และแจ้งเตือน เมื่อมีการสั่งใน Hos XP / HM- ตัดป้ายหากแพ้ยาโปรดแจ้ง จนท.
2. ความคลาดเคลื่อนทางยาในการระบุวิธีใช้ ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none">- ระบุวิธีการใช้ยาให้ถูกต้อง และ ครบถ้วน
3. ความคลาดเคลื่อนทางยาในการทำ medical reconciliation	<ul style="list-style-type: none">- ทำ reconcile ภายใน 24 ชม.- รายการยา home med ระบุเป็น รายการยา แทนคำว่า ยาเดิม
4. ความคลาดเคลื่อนทางยาในการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	<ul style="list-style-type: none">- คำถาม prime question เพื่อยืนยันตัวตน

พิจารณายา เข้า - ออก บัญชียาโรงพยาบาล

รายการยาเสนอเข้า

- Ceftazidime INJ
- Clindamycin INJ
- Cefixime (Cefspan) Cap
- Pioglitazone Tab
- Atorvastatin Tab
- ERIG 2 ml
- dT Vaccine (แทน TT vaccine)
- Acetin 100 mg

- ยาครีมไฟล
- Remdesivir INJ
- Favipiravir Tap
- Molnupiravir Tap

รายการยาเสนอออก

- ยาแก้ไอสีดำ Brown Mixture
- Diclofenac gel (NED)
- Acetin 200 mg

Ceftazidime INJ - 1 g / Vial



ประเภทบัญชียา : บัญชี ค

กลุ่มยา : Cephalosporins

รูปแบบ/ความแรง : Sterile powder / 1 g.

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา : Antibiotic

เหตุผลในการเสนอยานี้ : Pneumonia ที่ให้ Ceftriaxone แล้วอาการไม่ดีขึ้น
นึกถึงการติดเชื้อ Pseudomonas aeruginosa infection

ยารูปแบบอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : Ceftriaxone inj /
เดิมที Ceftazidime ใช้ใน CAPD infection

ยารูปแบบอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่เสนอตัดออกจากบัญชี : -



National Drug Information

6. Ceftazidime

✓ บัญชี ค

sterile pwr

เจ็อนไซ

ใช้เป็น empiric/specific therapy สำหรับการติดเชื้อ P. aeruginosa และ melioidosis

ยา	วิธีการบริหาร	มูลค่าต่อวัน
Ceftriaxone INJ 1 g/vial	2 g iv od	10.50 บาท/vial 21.00 บาท/วัน
Ceftazidime INJ 1 g/vial	1-2 g iv q 8 hr	19.26 บาท/vial 57.78 - 115.56 บาท/วัน

* dose สำหรับรักษา pneumonia

● Clindamycin INJ - 300 mg / 2 ml



ประเภทบัญชียา : บัญชี ข

กลุ่มยา : chlorine derivative ของ lincomycin

รูปแบบ/ความแรง : Solution for injection 300 mg / 2 ml

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา : aminoacyl translocation reaction และจับกับตำแหน่งบน 50 s subunit ของ bacterial ribosome เช่นเดียวกับ erythromycin

เหตุผลในการเสนอยานี้ : ใช้ใน Aspiration pneumonia

ยานาอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : Clindamycin 300 mg/Cap

ยานาอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่เสนอตัดออกจากบัญชี : -

5.1.7 Some other antibacterials

- | | | |
|---|--|---|
| 1. Chloramphenicol sodium succinate
เงื่อนไซ | sterile pwdr | ค |
| ใช้รักษา rickettsiosis (scrub typhus, murine typhus) ที่ไม่สามารถใช้ยาชนิดอื่นได้ | | |
| 2. Metronidazole | cap/tab (as base), susp (as benzoate), sterile sol (as base) | ก |
| 3. Clindamycin | cap (as hydrochloride), sterile sol (as phosphate) | ข |

เงื่อนไซ

- ใช้สำหรับการติดเชื้อแบคทีเรียชนิด anaerobes, แบคทีเรียแกรมบวกชนิดรุนแรงในผู้ป่วยที่แพ้ยาในกลุ่ม beta-lactam แบบ type I (anaphylaxis หรือ urticaria) หรือการติดเชื้อผสมระหว่างแบคทีเรียแกรมบวกและ anaerobes
- ใช้เป็นยาแทน (alternative drug) ในการป้องกันหรือรักษา *Pneumocystis jirovecii* pneumonia (PCP) ในผู้ป่วยเอดส์
- ใช้เป็นยาแทน (alternative drug) ก่อนการผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (pre-operative prophylaxis) ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา penicillin หรือยาในกลุ่ม beta-lactam อย่างรุนแรง
- ไม่ควรใช้รักษาโรคติดเชื้อนอกเหนือไปจากข้อ 1 ถึงข้อ 3 เนื่องจากความเสี่ยงต่อการเกิด Antibiotics Associated Colitis (AAC)

หมายเหตุ

AAC เกิดได้กับยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้างทุกชนิดแม้แต่ amoxicillin

ยา

วิธีการ

มูลค่า

Clindamycin INJ
300 mg/vial

*600-1200 mg/day แบ่ง bid - qid
**1200-2700 mg/day แบ่ง bid - qid
Common dose 600-900 mg iv q 8 hr

17.4 บาท/vial
210-540 บาท/วัน

Metronidazole INJ
500 mg/vial

500 mg iv q 8 hr

18 บาท/vial
54 บาท/วัน



Cefixime INJ - 100 mg / Vial



ประเภทตัวยาล : บัญชี ง

กลุ่มยา : Cephalosporins

รูปแบบ/ความแรง : Capsule 100 mg

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา : Antibiotic

เหตุผลในการเสนอยานี้ : ใช้แทน Ceftriaxone oral



ยารุ่นอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : -

ยารุ่นอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่เสนอตัดออกจากบัญชี : -

บัญชียาหลักแห่งชาติและหลักฐานเชิงประจักษ์

Search

ค้นหา

walpors : cefi

Cefixime

รูปแบบยา : cap, dry syr

กลุ่มยา : 5.1.2 Cephalosporins, cephamycins and other beta-lactams

หลักฐานเชิงประจักษ์ : -

บัญชี : ๑



บัญชียาหลักแห่งชาติ

7. Cefixime

cap, dry syr

๑

เงื่อนไข

1. ใช้เป็น switch therapy ในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ
2. ใช้รักษาหนองในแท้เฉพาะที่อวัยวะเพศและทวารหนัก เมื่อไม่สามารถใช้ยา ceftriaxone ได้
3. ใช้รักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ในกรณีที่ใช้ยาในกลุ่ม fluoroquinolone แล้วตัวยานี้หรือไม่ได้ผล

Anita R. Modi, MD
Department of Infectious Disease,
Cleveland Clinic

Christopher S. Kovacs, MD
Department of Infectious Disease, Cleveland Clinic;
Assistant Professor, Cleveland Clinic Lerner College
of Medicine of Case Western Reserve University,
Cleveland, OH

Community-acquired pneumonia: Strategies for triage and treatment

ABSTRACT

Community-acquired pneumonia significantly contributes to patient morbidity and healthcare costs. As our understanding of this common infection grows, collaborative efforts among researchers and clinical societies provide new literature and updated guidelines informing its management. This review discusses diagnostic methods, empiric treatment, and infection prevention strategies for patients with suspected community-acquired pneumonia.

KEY POINTS

Systematically stratifying patients with suspected community-acquired pneumonia based on mortality risk can aid in designating the safest level of care for each patient.

Empiric treatment should be informed by the local antibiogram (ie, local patterns of antibiotic resistance) with multidrug-resistant organism coverage added based on individual patient and institutional risk factors.

Prompt de-escalation to targeted antimicrobial therapy, guided by diagnostic testing, can reduce antibiotic resistance and antibiotic-related adverse drug reactions.

Appropriate clinical and radiographic follow-up after antibiotic course completion to assess for treatment failure is a subject of ongoing debate.

WHILE PHYSICIANS HAVE TREATED pneumonia for centuries, each stage of the clinical decision-making process still poses challenges, from determining the most appropriate setting of care for a patient with suspected pneumonia to planning follow-up after antibiotic completion. Over the years, physicians have witnessed the advent of new medical and respiratory therapies as well as the development of antibiotic resistance in the management of this common infection.

Inpatients with pneumonia fall into 2 categories: those with community-acquired pneumonia (CAP) who are admitted, and those who develop either hospital-acquired or ventilator-associated pneumonia while already hospitalized. Each patient population faces unique organism exposures, and thus, recommended diagnostic tests, empiric treatment regimens, and goals for infection prevention vary.

This article reviews guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Thoracic Society (ATS)¹ and interprets recent studies to address questions that arise specifically in the inpatient management of CAP.

COMMON AND COSTLY

CAP is a significant health concern, with one study reporting 915,500 episodes in adults at least 65 years of age in the United States every year, and medical costs associated with CAP exceeding \$10 billion in 2011.^{2,3}

The National Center for Health Statistics reported 1.7 million visits to emergency departments in the United States in 2017 in which pneumonia was the primary discharge diagnosis, and listed pneumonia as the cause of death for 49,157 people in 2017.⁴

TABLE 6

Initial antibiotic therapy for community-acquired pneumonia

Outpatients without comorbidities^a

Amoxicillin
Or doxycycline
Or a macrolide

Outpatients with comorbidities

Combination therapy:

Amoxicillin/clavulanate or a cephalosporin
Plus a macrolide or doxycycline
Or monotherapy with a fluoroquinolone

Patients on a medical floor

A fluoroquinolone
Or a combination of a beta-lactam plus a macrolide

Intensive care patients

A beta-lactam
Plus either a macrolide or a fluoroquinolone

Add coverage as needed for:

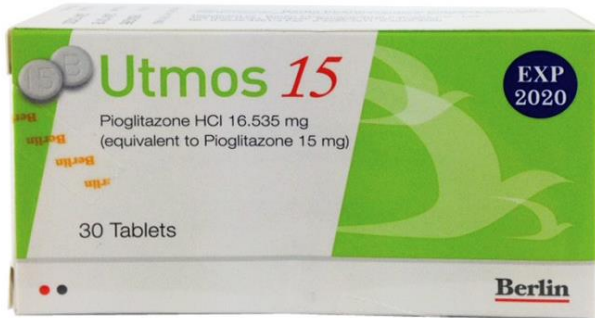
Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)
Pseudomonas aeruginosa
Influenza A

^aComorbidities include heart, lung, liver, or renal disease, diabetes mellitus, alcoholism, malignancy, and asplenia

Based on information from reference 1.

ยา	วิธีการบริหาร	มูลค่า
Augmentin 1 g	1x2 opc	4.32 บาท/เม็ด 8.64 บาท/วัน
Cefixime 100 mg	4x1 oac 2x2 oac	10.38 บาท/เม็ด 41.52 บาท/วัน

Pioglitazone



ประเภทบัญชียา : บัญชี ข

กลุ่มยา : Oral antidiabetic drugs / thiazolidinedione

รูปแบบ/ความแรง : tablet / 15 mg

เหตุผลในการเสนอยานี้ : poor controlled DM ที่ไม่ยอมฉีดยา

ยารูปแบบอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : MFM / GPZ

ยารูปแบบอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่เสนอตัดออกจากบัญชี : -



6.1.2 Oral antidiabetic drugs

- | | | | |
|----|---|--------------------------|---|
| 1. | Glibenclamide | tab (เฉพาะ 2.5 และ 5 mg) | ก |
| | คำเตือนและข้อควรระวัง | | |
| | พึงระมัดระวังในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง | | |
| 2. | Glipizide | tab | ก |
| 3. | Metformin hydrochloride | tab | ก |

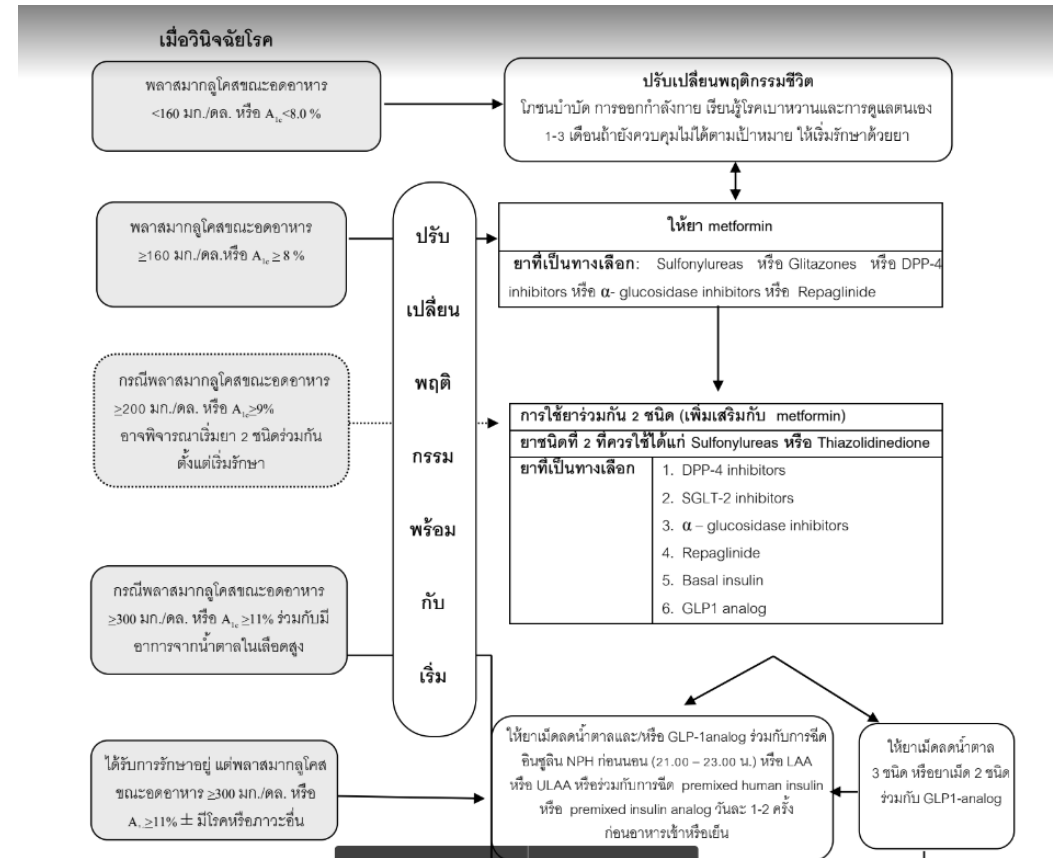
- | | | | |
|----|---|--------------------------|---|
| 4. | Pioglitazone hydrochloride | tab (เฉพาะ 15 และ 30 mg) | ข |
| | เงื่อนไข | | |
| | ใช้เป็นยาทางเลือก ภายหลังจากใช้ยา Metformin หรือยากลุ่ม Sulfonylureas | | |

คำเตือนและข้อควรระวัง

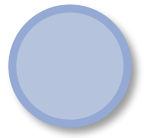
- ห้ามใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีหัวใจล้มเหลวในระดับที่รุนแรง (NYHA ในระดับ 3 และ 4) ยานี้อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว
- ไม่ควรใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่กำลังเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ

4 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีโรคร่วมตามข้อ 2.4 หรือมีโรคร่วมตามข้อ 2.4 แต่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย การเริ่มยาชนิดเดียว (แผนภูมิที่ 1) ให้เริ่มด้วย metformin เป็นยาตัวแรก (คุณภาพหลักฐานระดับ 2, น้ำหนักคำแนะนำ ++) ยาอื่นๆให้พิจารณาเป็นทางเลือก เมื่อยาชนิดเดียวควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมาย ให้เพิ่มยาชนิดที่ 2 (combination therapy) ที่ไม่ใช่ยากลุ่มเดิม อาจพิจารณาเพิ่มยาชนิดที่ 2 ในขณะที่ยาชนิดแรกยังไม่ถึงขนาดสูงสุดได้ เพื่อให้เหมาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย –ในกรณีที่ใช้ metformin เป็นยาหลัก ยาชนิดที่ 2 ให้เลือกใช้ sulfonylurea หรือ Thiazolidinedione หากมีข้อจำกัดในการใช้ sulfonylurea หรือ Thiazolidinedione อาจใช้เป็นยาชนิดอื่นได้ ในกรณีแรก วินิจฉัยพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง ≥ 200 มก./ดล. หรือ $A_{1c} \geq 9\%$ อาจเริ่มยาชนิด 2 ชนิดพร้อมกันได้ (คุณภาพหลักฐานระดับ 2, น้ำหนักคำแนะนำ +)

5. ในบางรายอาจต้องใช้ยา 3 ชนิดหรือมากกว่าร่วมกัน เช่น ใช้ยากิน 3 ชนิดร่วมกัน หรือยากิน 2 ชนิดที่ไม่ใช่ DPP4-inhibitor ร่วมกับ GLP1-analog หรือยากิน 2 ชนิดร่วมกับยาฉีดอินซูลิน (แผนภูมิที่ 1) หลักการเลือกยาชนิดที่ 2 หรือเพิ่มยาชนิดที่ 3 คือ



ยา	วิธีบริหาร	มูลค่า	ข้อห้ามใช้
Metformin 500 mg	od - tid pc	0.25 บาท/เม็ด (max 1.25 บาท/วัน)	<ul style="list-style-type: none"> • GFR < 30 • Lactic acidosis (rare) • Lactation
Glipizide 5 mg	od - bid ac	0.13 บาท/เม็ด (max 0.52 บาท/วัน)	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfa hypersensitivity • Type 1 DM
Pioglitazone 15 mg	od pc	0.55 บาท/เม็ด (max 1.65 บาท/วัน)	<ul style="list-style-type: none"> • CHF (NYHA class III,IV) • Hepatic impairment (ALT > 2.5 ULN)



Atorvastatin



ประเภทบัญชียา : บัญชี ข

กลุ่มยา : high intensity statin

รูปแบบ/ความแรง : tablet

เหตุผลในการเสนอยานี้ : ใช้ในกรณีที่ท่าน Simvastatin แล้วไขมันยังไม่ลง

ยารุ่นอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : Simvastatin

ยารุ่นอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่เสนอตัดออกจากบัญชี : -

High-Intensity Statin	Moderate-Intensity Statin	Low-Intensity Statin
Atorvastatin 40–80 mg	Atorvastatin 10–20 mg	Simvastatin 10 mg
Rosuvastatin 20–40 mg	Rosuvastatin 5–10 mg	Pravastatin 10–20 mg
	Simvastatin 20–40 mg	Lovastatin 20 mg
	Pravastatin 40–80 mg	Fluvastatin 20–40 mg
	Lovastatin 40 mg	Pitavastatin 1 mg
	Fluvastatin XL 80 mg	
	Fluvastatin 40 mg bid	
	Pitavastatin 2–4 mg	

^aFrom: Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH et al. 2013 ACC/AHA Guideline on the Treatment of Blood Cholesterol to Reduce Atherosclerotic Cardiovascular Risk in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology* 2014;63:2889–934.

4. Atorvastatin

tab (เฉพาะ 40 mg)

ข

เงื่อนไข

Atorvastatin 40 mg เป็น high intensity statin ที่มีข้อบ่งใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่ใช้ยา simvastatin ในขนาด 40 mg ติดต่อกัน 3 – 6 เดือน แล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับ LDL-C ได้ถึงค่าเป้าหมาย
2. Familial hypercholesterolemia (เป้าหมาย LDL-C <100 มก./ดล.)
3. ผู้ป่วยที่กำลังเกิด acute vascular events เช่น acute coronary syndrome หรือผู้ป่วย clinical ASCVD ที่มี acute vascular events ภายในระยะเวลา 12 เดือน (เป้าหมาย LDL-C <70 มก./ดล.)
4. ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดหรือสมองขาดเลือดชั่วคราวที่ไม่ได้เกิดจากลิ่มเลือดจากหัวใจและมีระดับ LDL-C \geq 100 มก/ดล. (เป้าหมาย LDL-C <70 มก./ดล.)
5. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ simvastatin ได้ กล่าวคือมีผลข้างเคียง ได้แก่ มีค่า alanine aminotransferase (ALT) เพิ่มขึ้น 3 เท่าของค่าสูงสุดของค่าปกติ (upper limit of normal) หรือค่า creatine phosphokinase (CPK) เพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่าของค่าสูงสุดของค่าปกติ หรือมีการใช้ยาที่ทำให้เกิดอันตรกิริยากับ simvastatin จนอาจทำให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรง

คำเตือนและข้อควรระวัง

1. หลีกเลี่ยงการใช้ยา atorvastatin ร่วมกับ cyclosporine, HIV protease inhibitor (tipranavir + ritonavir), hepatitis C protease inhibitor (telaprevir)
2. หลีกเลี่ยงการใช้ยา atorvastatin
 - 2.1 ในขนาดเกินวันละ 40 mg เมื่อใช้ร่วมกับยา nelfinavir
 - 2.2 ในขนาดเกินวันละ 20 mg เมื่อใช้ร่วมกับยา clarithromycin, itraconazole, HIV protease inhibitor (saquinavir + ritonavir, darunavir + ritonavir, fosamprenavir, fosamprenavir + ritonavir)
3. ระมัดระวังการใช้ยา atorvastatin ร่วมกับยา lopinavir + ritonavir โดยให้ใช้ยา atorvastatin ในขนาดต่ำสุดเท่าที่จำเป็น

ยา	วิธีบริหาร	มูลค่าต่อวัน
Simvastatin 20 mg	1-2 x hs	0.52 บาท/เม็ด
Atorvastatin 40 mg	1-2 x hs	3.09 บาท/เม็ด

ERIG (Equine rabies immunoglobulin)



ประเภทวัคซีน : วัคซีน ก

กลุ่มยา : Immunological products

รูปแบบ/ความแรง : purified antirabies serum from horse ,
equine RIG : 1000 IU / 5 ml

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา :

เหตุผลในการเสนอยา : ใช้กรณีถูก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด CAT 2

ยี่ห้ออื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : -

ยี่ห้ออื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่เสนอตัดออกจากบัญชี : -

ปริมาณการใช้ HRIG ย้อนหลัง
2 เดือน 26 ราย

บัญชียาหลักแห่งชาติและหลักฐานเชิงประจักษ์

 Search

ชื่อยา

ค้นหา

ผลลัพธ์ : Rabies immunoglobulin

Rabies immunoglobulin, horse (ERIG)

รูปแบบยา : inj

กลุ่มยา : 14. Immunological products and vaccines

หลักฐานเชิงประจักษ์ : -

บัญชี : ก

 บัญชียาหลักแห่งชาติ

4. การให้อิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (RIG) แก่ผู้สัมผัสโรค

4.1 อิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่มีใช้ในประเทศไทย แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Immunoglobulin : RIG) ที่มีใช้ในประเทศไทย

RIG	วิธีการผลิต	บริษัทผู้ผลิต	ผลข้างเคียง
1. ชนิดผลิตจากซีรัมม้า (Equine Rabies Immunoglobulin, ERIG) ขนาดบรรจุ : 5 ml (1000 IU) ขนาดที่ใช้ : 40 IU/kg	เตรียมโดยการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับม้า และฉีดกระตุ้นจนกระทั่ง มีแอนติบอดีอยู่ในระดับสูงพอ จึงเจาะโลหิตมาแยกซีรัม ผลิตเป็นอิมมูโนโกลบูลิน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	- สถานเสาวภา สภากาชาดไทย - Sanofi Pasteur ฝรั่งเศส - Bema Swiss Serum and Vaccine Institute สวิตเซอร์แลนด์	อิมมูโนโกลบูลินที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้ ผ่านกระบวนการทำให้บริสุทธิ์มากขึ้น มีอัตราการแพ้ซีรัม (Serum sickness) ประมาณ 1-2% ซึ่งอาจเกิดในระยะ 7-14 วันหลังฉีด อาจเกิดการแพ้ทันที แบบเฉียบพลัน (anaphylaxis) หลังฉีดได้แต่พบน้อยมากเพียง 0.03% อาการแพ้ส่วนใหญ่มักไม่รุนแรง สามารถรักษาได้โดยไม่ต้องรับไว้ รักษาในโรงพยาบาล

ปัจจุบัน ไม่จำเป็นต้องทำ
intradermal skin test แล้ว
สามารถ observe ใกล้เคียงได้

แต่ !!
แล้วแต่ดุลยพินิจแพทย์
จะทำ ก็ ไม่ผิด

แต่ !!!!!
กรณีจะใช้ ERIG ล้างตา
ควรทำ Skin test ก่อน

4.2.3 การฉีด RIG ให้ได้ผล

- ควรฉีดหลังการชะล้างบาดแผล เพื่อขจัดการปนเปื้อน รวมทั้งล้างเชื้อ rabies virus ออกให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

- เนื่องจากการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่า Rabies virus เพิ่มจำนวนครั้งแรกที่กล้ามเนื้อบริเวณที่เชื้อเข้าสู่ร่างกายก่อนที่จะเข้าเส้นประสาททาง neuromuscular junction โดยจับกับ acetyl choline receptor จึงแนะนำให้ฉีด RIG รอบแผล

- ฉีด RIG รอบแผลเพื่อลบล้างฤทธิ์ (neutralize) เชื้อ rabies virus ที่ยังคงค้างในบาดแผล หรือรอบบาดแผล โดยแทงเข็มลึกเข้าใต้บาดแผลคล้ายกับวิธีฉีดยาชาเฉพาะที่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ใช้เข็มแทงที่ขอบแผลด้านนอก และเคลื่อนเข็มผ่านใต้กันแผลจนถึงขอบแผล อีกด้าน หลังจากนั้นค่อยๆ ถอยเข็มออกพร้อมกับฉีด RIG ทีละน้อยๆ พยายามแทงเข็มน้อยครั้งที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อหลีกเลี่ยงการทำลายเส้นประสาท

- ถ้ามี RIG **เหลือไม่จำเป็นต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ***

- ไม่ใช้ RIG ขนาดสูงกว่าที่แนะนำ เพราะจะไปกีดการสร้างภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีน

- กรณีที่บาดแผลกว้าง หรือหลายแผล แต่ปริมาณ RIG ที่คำนวณได้มีจำกัด อาจไม่เพียงพอที่จะฉีดได้ครบทุกบาดแผล แนะนำให้เพิ่มปริมาณด้วยการผสมกับน้ำเกลือนอร์มัล (NSS 0.9%) ประมาณ 2 - 3 เท่า จนได้ปริมาณที่ต้องการ เพื่อฉีดให้ได้ครบทุกบาดแผล

- บาดแผลบริเวณหน้าตาหรือที่ตา จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงให้ฉีด HRIG ที่แผล ถ้าหากฉีดไม่ได้ให้หยุด HRIG บริเวณแผลที่ตา

- ถ้าบาดแผลเล็กอยู่ในตำแหน่งที่มีเนื้อน้อย เช่น นิ้วมือ การฉีด RIG รอบแผลทำได้ปริมาณจำกัด ให้ฉีดส่วนที่เหลือเข้ากล้ามเนื้อไกลจากจุดที่ฉีดวัคซีน

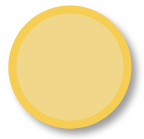
ข้อควรระวัง : ผู้ที่มีประวัติแพ้ยาปฏิชีวนะ หรือแพ้โปรตีนจากไข่ หรือสัตว์ปีก และผู้ที่เคยได้รับซีรัมม้ามาก่อน เช่น เคยได้รับแอนติซีรัมต่อบาดทะยัก คอตีบ พิษสุนัขบ้า หรือซีรัมพิษงู ให้ฉีดวัคซีน และอิมมูโนโกลบูลินด้วยความระมัดระวัง ต้องเฝ้าระวังอาการแพ้หลังฉีด RIG อย่างน้อย 1 ชั่วโมง

ยา

มูลค่า

ERIG 2 ml
400 U

280 บาท / vial



Diphtheria-Tetanus (dT) vaccine (วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก)



ประเภทบัญชียา : บัญชี ก

กลุ่มยา : Immunological products

เหตุผลในการเสนอยานี้ : ปัจจุบันแนะนำให้ใช้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และบาดทะยัก (dT) แทน เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทั้ง 2 โรค

ยารูปแบบอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : -

ยารูปแบบอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่เสนอตัดออกจากบัญชี : วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักชนิดเดี่ยว (TT)

วัคซีนป้องกัน โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก



ในปัจจุบันมีวัคซีนที่ใช้ในการป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน แบ่งเป็น 6 รูปแบบ ดังนี้

วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักชนิดเดี่ยว (TT)

ในอดีตใช้ในผู้ใหญ่ที่มีบาดแผล ปัจจุบันแนะนำให้ใช้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และบาดทะยัก (dT) แทน เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทั้ง 2 โรค

วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (dT)

ใช้ในเด็กโตและผู้ใหญ่ที่มีบาดแผล รวมไปถึงในหญิงตั้งครรภ์

วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP)

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งภูมิคุ้มกันไปสู่ทารกแรกเกิด หรือผู้ที่ต้องการกระตุ้นภูมิต่อไอกรนอย่างเดียว

วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรนชนิดกึ่งเซลล์ (DTwP)

วัคซีนรวมโรคสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี โดยเฉพาะเด็กอายุ 18 เดือน และ 4-6 ปี

โดยขณะนี้ในประเทศไทย มีวัคซีนชนิดนี้ร่วมกับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี และเชื้อหุ้มสมองอักเสบด้วย (DTwP-HB-Hib) สำหรับเด็กอายุ 2,4,6 เดือน

วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรนชนิดไร้เซลล์ (DTaP)

วัคซีนรวมโรคสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี โดยใช้ในกรณีที่หากใช้วัคซีนไอกรนชนิด กึ่งเซลล์แล้วเกิดไข้สูง ชัก หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งมีแบบรวมกับวัคซีนป้องกัน โรคตับอักเสบบี และเชื้อหุ้มสมองอักเสบด้วย (DTaP-HB-Hib) เช่นกัน

วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรนชนิดไร้เซลล์สำหรับวัยรุ่น และผู้ใหญ่ (Tdap หรือ Tdap)

สำหรับเด็กโตและผู้ใหญ่ แนะนำให้ในอายุ 11-12 ปี และสามารถให้ทุก 10 ปี

วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักชนิดเดี่ยว (TT)

ในอดีตใช้ในผู้ใหญ่ที่มีบาดแผล ปัจจุบันแนะนำให้ใช้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และบาดทะยัก (dT) แทน เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันทั้ง 2 โรค

วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (dT)

ใช้ในเด็กโตและผู้ใหญ่ที่มีบาดแผล รวมไปถึงในหญิงตั้งครรภ์

ยา	วิธีการบริหาร	มูลค่า
TT vaccine	0,1,6	18 บาท/dose
dT vaccine		11 บาท/dose

Acetylcysteine 100 mg



ประเภทบัญชียา : ยานอกบัญชียาหลัก

กลุ่มยา : Mucolytic agent

รูปแบบ/ความแรง : powder / 100 mg

เหตุผลในการเสนอยานี้ : รพศ.ชร. ใช้รูปแบบ 100 mg /
ลดมูลค่ายานอกบัญชี / ใช้ในเด็กโดยไม่ต้องแบ่งครึ่งซอง

ยารุ่นอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่เสนอตัดออกจากบัญชี : Acetylcysteine 100 mg

ยา	วิธีการบริหาร	มูลค่า
Acetin 100 mg	1x3 pc	50 บาท/50 ซอง
Acetin 200 mg		64 บาท/50 ซอง

**มูลค่าการซื้อ Acetin 200 mg ปีงบประมาณ 2565 = 71,088 บาท



ยาไฟล



ประเภทตัวยา : ตัวยาจากสมุนไพร

กลุ่มยา : ยาใช้ภายนอก

รูปแบบ/ความแรง : ครีม 30 กรัม

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา : บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยก

เหตุผลในการเสนอยานี้ : สามารถเคลมค่าใช้จ่ายได้

ยารุ่นอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี :

ยารุ่นอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่เสนอตัดออกจากบัญชี : Diclofenac gel

การบริหารกองทุนฯ ปี 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	ใหม่_ปี2566
<p>สมุนไพรรกลุ่มที่มีประสิทธิภาพชัดเจน/กลุ่มต้องการสนับสนุนให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน (9 รายการ)</p>	<p>หลักเกณฑ์เงื่อนไข : จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ภายใต้วงเงินที่กำหนด</p> <p>ผู้มีสิทธิ : สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>หน่วยบริการ : หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย</p> <p>โปรแกรม : ภูมิภาคและกทม.ใช้ e-Claim เริ่มคีย์เดือนไหน (มิ.ย. 65) หรือไม่</p>

รายการยา	รูปแบบ หรือ หน่วย	ขนาด	ชดเชยอัตรา (point/หน่วย)
1. ฟ้ำทะลายโจร	แคปซูล	500 mg	0.85
2. ขมิ้นชัน	แคปซูล	500 mg	0.79
3. ประสะมะแว้ง	ยาลูกกลอน	200 mg	5.28
4. ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม	ยาน้ำ	120 ml	27.90
5. ยาไหล	ยาครีม (ตลับ)	30 g	40.77
6. เถาวัลย์เปรียง	แคปซูล	500 mg	0.93
7. ยาประคบ	ลูกประคบ	200 g	62.76
8. ยาราดูบเขย	ยาน้ำ	120 ml	16.29
9. ยาสหัสธารา	แคปซูล	500 mg	1.16

หมายเหตุ : ยาประคบ ชดเชยเฉพาะกรณีส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้าน ไม่ใช่กรณีรับบริการประคบในหน่วยบริการ

ยา	สรรพคุณ	ราคา
Diclofenac gel (NED)	NSAIDs ลดการอักเสบ	16 บาท
ยาครีมไฟล 30 g	บรรเทาอาการบวม ฟกช้ำ เคล็ดยอก	

**มูลค่าการซื้อ Diclofenac gel ปีงบประมาณ 2565 = 14,188.20 บาท



Remdesivir



ประเภทบัญชียา : นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)

กลุ่มยา : Antiviral

รูปแบบ/ความแรง : powders for solutions for injections or infusions

เหตุผลในการเสนอยานี้ : ยกเลิกสนับสนุน

ยารุ่นอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : Favipiravir , Molnupiravir

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/๖๖๔๙



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ยกเลิกการสนับสนุนยา remdesivir injection

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๕/ว ๔๑๔๐ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งยกเลิกการสนับสนุนยาด้านไวรัสสำหรับรักษาโรคโควิด 19 ให้หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ตามมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการสำรองยาด้านไวรัสสำหรับรักษาโรคโควิด 19 ไว้จำนวนหนึ่ง และจะกระจายให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจนกว่าจะหมด นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่าขณะนี้คงคลังสำรองยา remdesivir injection คาดว่าจะสนับสนุนได้ถึงสิ้นเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ จึงขอให้ทุกหน่วยบริการเตรียมความพร้อมในการจัดหาหาดังกล่าวในระบบปกติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ อภิกุลวณิช)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รักษาการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองบริหารการสาธารณสุข
กลุ่มงานพัฒนาระบบสนับสนุนบริการ
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๒๘
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๖๔๑

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งยกเลิกการสนับสนุนยาด้านไวรัสสำหรับรักษาโรคโควิด 19 ให้หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ตามมาตรการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น ทั้งนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการสำรองยาด้านไวรัสสำหรับรักษาโรคโควิด 19 ไว้จำนวนหนึ่ง และจะกระจายให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจนกว่าจะหมด นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเรียนว่าขณะนี้คงคลังสำรองยา remdesivir injection คาดว่าจะสนับสนุนได้ถึงสิ้นเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ จึงขอให้ทุกหน่วยบริการเตรียมความพร้อมในการจัดหาหาดังกล่าวในระบบปกติต่อไป



Molnupiravir



ประเภทบัญชียา : นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)

กลุ่มยา : Antiviral

รูปแบบ/ความแรง : Capsule 200 mg

เหตุผลในการเสนอยานี้ : ลดการเลิกสนับสนุน

ยารุ่นอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : Favipiravir , Remdesivir

Favipiravir



ประเภทบัญชียา : นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)

กลุ่มยา : Antiviral

รูปแบบ/ความแรง : Tablet 200 mg

เหตุผลในการเสนอยานี้ : ลดการสนับสนุน

ยานาอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : Molnupiravir , Remdesivir

ยา	วิธีการ	ราคา
Remdesivir INJ 100 mg/Vial	200 mg iv day 1 then 100 mg iv day 2-3, 2-5	171.20 บาท/vial
Molnupiravir 400 mg/Cap	4 tab q 12 hr * 5 day (40 cap)	470.80 บาท/กล่อง (40 เม็ด/กล่อง)
Favipiravir 200 mg/Tab	9 tab q 12 hr day 1 Then 4 tab q 12 hr (50 tab)	588.50 บาท/กล่อง (50 เม็ด/กล่อง)

****ราคาของ อภ. สำหรับสั่งซื้อภาคราชการ**

ยาแก้ไอน้ำดำ Brow Mixture

Opium and Glycyrrhiza Mixture Compound (Brown Mixture ; Mist. Tussis)

ประเภทบัญชียา : บัญชี ก

กลุ่มยา : Cough suppressants

รูปแบบ/ความแรง : ยาน้ำแก้ไอ

เหตุผลในการเสนอยานี้ : ปริมาณการใช้น้อย / ใช้ในเด็ก < 6 ปี ไม่ได้

ยาขนาดอื่น หรือยาในกลุ่มเดียวกันที่มี : ยาน้ำแก้ไอเมฆามบ้อม / Dextromethorphan Tab

ราคา : 8 บาท/ขวด



สถานะยาต้านไวรัสโควิด-19 โรงพยาบาลแม่ลาว

● Remdesivir INJ ----- > covid-19 ที่มีอาการรุนแรง, ตั้งครรภ์, ปัญหาการดูดซึม

**ไม่แนะนำหาก GRF < 30 หรือ ALT > 10 เท่า (ระวังใน ALT > 5 เท่า)

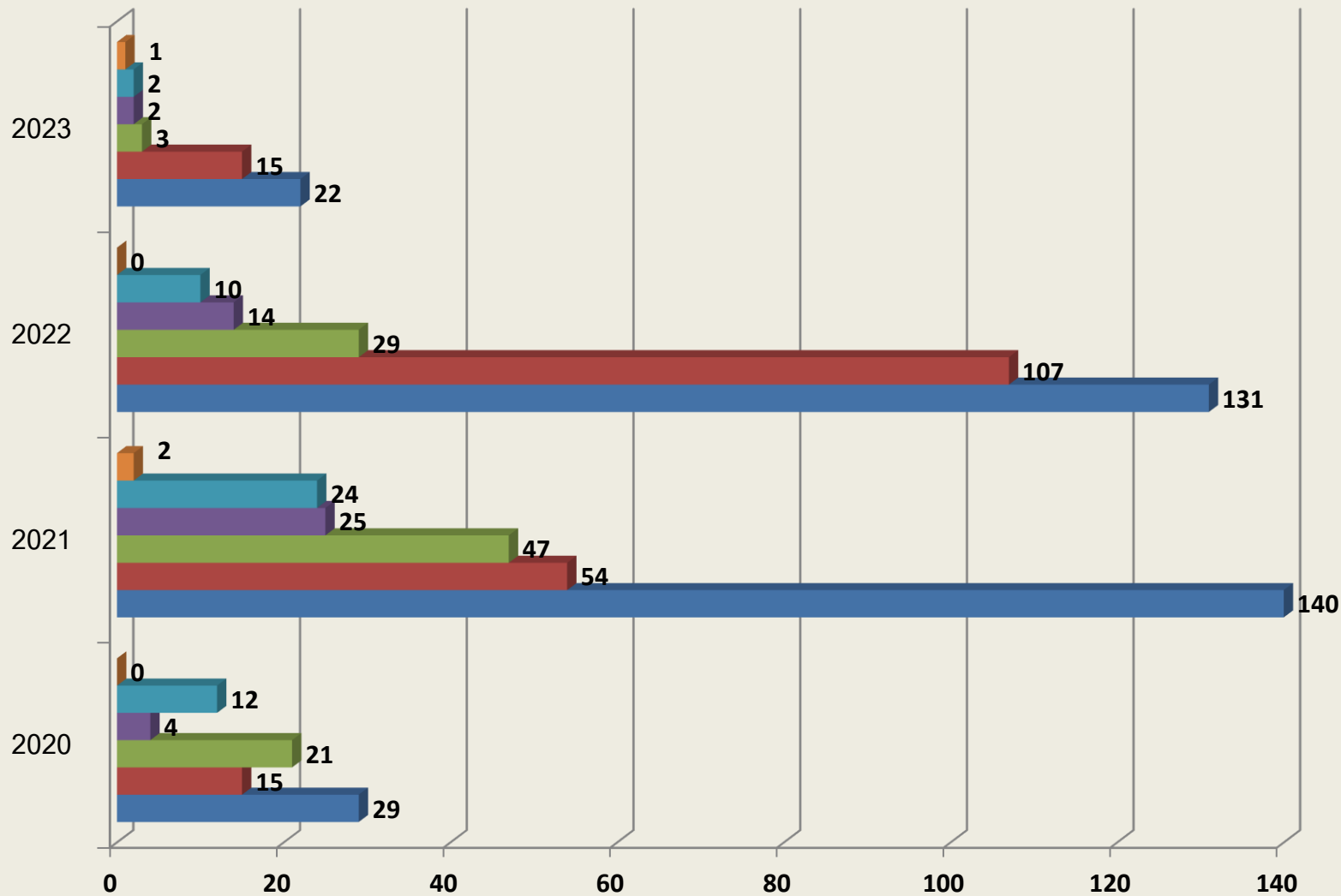
*** **ต้องมี**เอกสารประกอบการเบิกจ่าย

● Favipiravir TAB ----- > covid-19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

● Molnupiravir CAP ----- > covid-19 ผู้ป่วยอายุ 18 ปี ขึ้นไป

*** **ไม่ต้องมี**เอกสารประกอบการเบิกจ่าย

สรุปข้อมูล Med Error

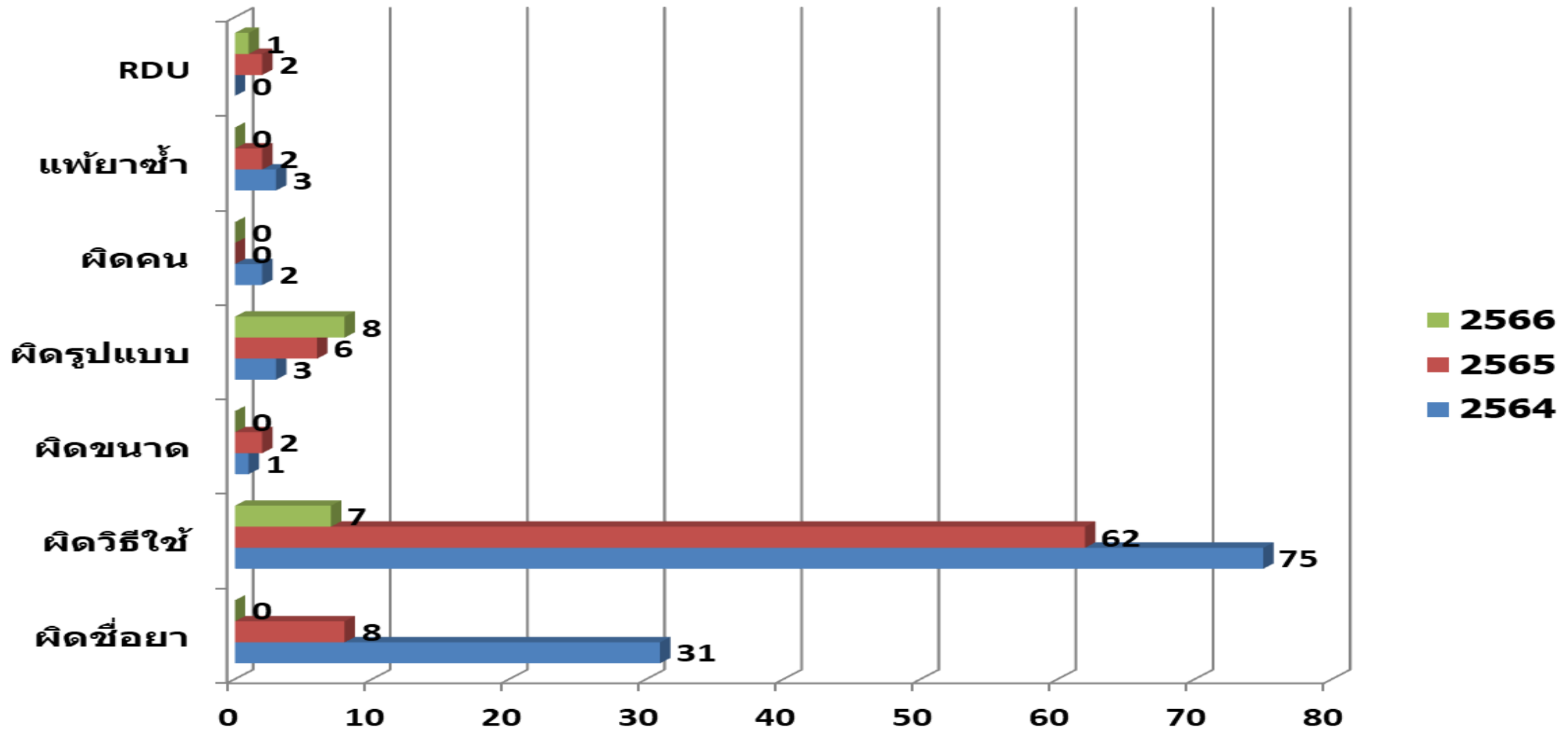


- CPM206: ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Look-Alike Sound-Alike Medication Names
- CPM205: Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณเ์นขั้นตอนการให้ยา)
- CPM202: Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณเ์นขั้นตอนการคัดลอกยา)
- CPM204: Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณเ์นขั้นตอนการจ่ายยา)
- CPM203: Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณเ์นขั้นตอนการเตรียมจ่ายยา)

MEDICATION ERROR

M:Medication & Blood Safety				
	2020	2021	2022	2023
M1:Safe from Adverse Drug Events (ADE)				
CPM103:ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการได้รับยาความเสี่ยงสูง	0	1	0	0
CPM102:ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ High Alert Drug	0	6	0	0
CPM101:แพ้ยาซ้ำ	0	1	2	0
CPM107:ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุยาปฏิกิริยารุนแรง	0	2	0	0
M2:Safe from Medication Error				
CPM201:Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณ์ในขั้นตอนการสั่งใช้ยา)	29	140	131	22
CPM203:Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณ์ในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)	15	54	107	15
CPM204:Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)	21	47	29	3
CPM202:Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณ์ในขั้นตอนการคัดลอกยา)	4	25	14	2
CPM205:Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)	12	24	10	2
CPM206:ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Look-Alike Sound-Alike Medication Names	0	2	0	1
M3:Medication Reconciliation				
CPM301:ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Medication Reconciliation	1	1	0	0
CPM303:ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	1	0	0	0
CPM302:ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเต็มต่อเนื่องจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	0	2	0	0
M4:Rational Drug Use (RDU)				
CPM404:การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (ยกเว้นยาปฏิชีวนะ)	3	0	0	0
CPM401:ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Rational Drug Use	0	1	10	0

Prescribing Error จำแนกตามรายละเอียดงบประมาณ



HN: 650002675

วันที่: 22/11/65 เวลา: 8:07:51 น.

อายุ: 19 ปี 5 เดือน

CID: 1739902060732

สิทธิอยู่ที่: 10674

ลำดับ AN005



65112208075

Authen Code:

PP1092897050

Q:216

สิทธิ: 70 ประกันสังคม

ที่อยู่: 1 หมู่ 2 ต.ดงมะดะ อ.แม่ลาว จ.เชียงราย

โรคประจำตัว:

แพ้ยา: ปฏิเสธการแพ้ยา

จุดบริการ: 006 06 ANC

แพ้ยา () ปฏิเสธ () มีแพ้ยา ระบุ
แพ้อื่น ๆ () ปฏิเสธ () แพ้ ระบุ
ผู้ซักประวัติ.....พยาบาลวิชาชีพ
ยา Stat.....

Investigation

นัดครั้งต่อไป

ได้รับวัคซีน Covid-19

- 1 2021-06-30 วัคซีน Covid 19 - AstraZeneca
- 2 2021-09-17 วัคซีน Covid 19 - AstraZeneca
- 3 2022-01-25 วัคซีน Covid 19 - Pfizer, BioNTech

โรงพยาบาลแม่ลาว 053-603100
HN : 650002675 22/11/2022 11:24:18
ชื่อ [REDACTED]
[500 มก.]อะม็อกซิซิลลิน # 21
รับประทาน 1 แคปซูล
วันละ 3 ครั้ง .
ยามาซื้อแบคทีเรีย
รับประทานติดต่อกันทุกวันจนหายหมด
AMCIXicillin 500 MG 1/2

รับยาจำนวน.....รายการ

รับยาถูกต้อง..... จนท.ห้องยา

ค่าใช้จ่าย.....บาท..... จนท.การเงิน

HN: 430027311

วันที่: 08/11/65 เวลา: 13:48:48 น.

อายุ: 41 ปี

ER

ลำดับ AIO19

สทศ: 89 ประกนสุขภาพถวหนา

CID: 3570100049184

ที่อยู่: 98 หมู่ 4 ต.บัวสลิ อ.แม่ลาว จ.เชียงราย

สิทธิอยู่ที่: 11201

Authen Code:



โรคประจำตัว:

แพ้ยา: ปฏิเสธการแพ้ยา

จุดบริการ: 035 35 ARI Clinic

PP1085547077

Q: 235

แพ้ยา () ปฏิเสธ () มีแพ้ยา ระบุ

แพ้อื่น ๆ () ปฏิเสธ () แพ้ ระบุ

ผู้ซักประวัติ.....พยานาสวิชาชีพ

ยา Stat.....

.....

.....

.....

.....

ได้รับวัคซีน Covid-19

- 1 2021-09-20 Covid-19(Sinovac) [Sinovac Life
- 2 2021-10-11 Covid-19(Astrazeneca) [AstraZe

08.11.2022 13:51

SYSTOLIC 228 mmHg

DIASTOLIC 163 mmHg

PULSE 122 bpm

TERUMO

X-RAY

เรียนร้อยแล้ว

ER ปรึกษา stat dose

โรงพยาบาลแม่ลาว 053-603100

HN : 430027311 08/11/2022 15:20:53

ชื่อ [redacted]

อะซีโทรมัยซิน 250 มก. # 10

ทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า

และ 1 เม็ด ก่อนอาหารเย็น

ยาฆ่าเชื้อ

รับประทานก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง และติดต่อกันทุกวันจนยาหมด

(เฉพาะPneumonia) AziThromycin Capsule 250 mg. 2/9

Amlod 10 1

Hydra LAZIN 2 4 days

for

รับยาจำนวน.....รายการ

รับยาถูกต้อง.....จนท.ห้องยา

ค่าใช้จ่าย.....บาท.....จนท.การเงิน

HN: 580002091

ชื่อ: [REDACTED]

สิทธิ: 20 สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง

ที่อยู่: 56 หมู่ 5 ต.ปากอ่ดำ อ.แม่ลาว จ.เชียงราย

โรคประจำตัว:

แพทย์: ปฏิเสธการแพทย์

วันที่: 21/10/65 เวลา: 8:07:57 น.

อายุ: 7 ปี 10 เดือน

CID: 1579901690556

สิทธิอยู่ที่: 11201

จุดบริการ: 053 53 จุดซักประวัติ OPD

ลำดับ 0030

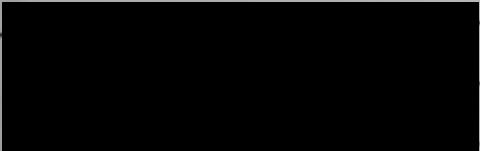


651021080757

Q:78

แพทย์ () ปฏิเสธ () มีแพทย์ ระบุ
แพทย์อื่น ๆ () ปฏิเสธ () แพ้ ระบุ
ผู้ซักประวัติ.....พยาบาลวิชาชีพ.....
ยา Stat.....

Investigation film both hands



ได้รับวัคซีน Covid-19

ME

โรงพยาบาลแม่ลาว 053-603100
HN : 580002091 21/10/2022 10:33:19
ชื่อ [REDACTED] # 10
ไอบูโพรเฟน 400 มก.
รับประทาน 1/2 เม็ด
วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารทันที เข้า-กลางวัน-เย็น
แก้ปวด ลดไข้ แก้อักเสบ
รับประทานหลังอาหารทันที และดื่มน้ำตามมากๆ
IBUPROFEN 400 MG 3/3

แล้ว

รับยาจำนวน.....รายการ

รับยาถูกต้อง..... จันท.ห้องยา

ค่าใช้จ่าย.....บาท..... จันท.การเงิน

นัดครั้งต่อไป

HN: 470055386

วันที่: 05/10/65 เวลา: 6:38:05 น.

ชื่อ [Redacted]

อายุ: 65 ปี 1 เดือน

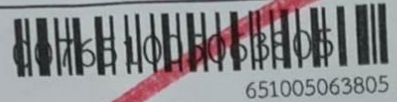
สิทธิ: 20 สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง CSCD

CID: 3570101273339

ที่อยู่: 81 หมู่ 9 ต.จอมหมอกแก้ว อ.แม่ลาว จ.เชียงราย รหัสอยู่ที่: 11201

0885563101

ลำดับ **DM014**



Q:79

โรคประจำตัว: DM(3)

แพ้ยา: ปฏิเสธการแพ้ยา

จุดบริการ: 004 04 เบาหวาน คลินิก

แพ้ยา () ปฏิเสธ () มีแพ้ยา ระบุ
แพ้อื่น ๆ () ปฏิเสธ () แพ้ ระบุ
ผู้ซักประวัติ.....พยาบาลวิชาชีพ

ได้รับวัคซีน Covid-19

- 1 2021-12-09 Covid-19(Astrazeneca) [AstraZeneca]
- 2 2022-02-02 Comirnaty

ยา Stat.....

โรงพยาบาลแม่ลาว 053-603100
HN : 470055386 05/10/2022 9:39:17

ชื่อ [Redacted] # 270

ไกลโฟไซด์ 5 มก.
รับประทาน 1.5 เม็ด
วันละ 2 ครั้ง. ก่อนอาหาร เข้า เย็น

ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ระวังการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่นหิว หน้ามืด เหงื่อแตก ใจสั่น
glipiZIDE 5 MG 2/2

จ่ายยา

รพยาจำนวน.....รายการ
รับยาถูกต้อง..... จนท.ห้องยา
ค่าใช้จ่าย.....บาท..... จนท.การเงิน

นัดครั้งต่อไป

HN: 630001928

ชื่อ [REDACTED]

สิทธิ: 10 ข้าราชการ

ที่อยู่: 100/27 หมู่ 5 ต.เวียงพางคำ อ.แม่สาย จ.เชียงราย รหัสไปรษณีย์: 11201

โรคประจำตัว:

แพ้ยา: ปฏิเสธการแพ้ยา

จุดบริการ: 035 35 ARI Clinic

วันที่: 07/11/65 เวลา: 9:58:34 น.

อายุ: 32 ปี 11 เดือน

CID: 0057731013821

ลำดับ AI009



651107095834

Authen Code:

Covid

Q:271

แพ้ยา () ปฏิเสธ () มีแพ้ยา ระบุ

แพ้อื่น ๆ () ปฏิเสธ () แพ้ ระบุ

ผู้ซักประวัติ..... พยาบาลวิชาชีพ

ยา Stat.....

ได้รับวัคซีน Covid-19

1 2021-10-20 Covid-19(Sinovac) [Sinovac Life Sciences]

ใบรับวัคซีน

โรงพยาบาลแม่ลาว 053-603100
 HN : 630001928 07/11/2022 10:26:22
 ชื่อ [REDACTED]
 ไดมีแท็บ ไซรัป (60 มล.) # 20
 รับประทาน 1 ช้อนชา (5 ซีซี)
 วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น
 แก้ววัด / คัดจุ่มก
 ทานแล้วอาจมีอาการง่วงนอน
 DIMETAP SYR 60 ML (NED) 1/4

จ่ายได้วัน

นัดครั้งต่อไป

รับยาจำนวน.....รายการ
 รับยาถูกต้อง..... จนท.ห้องยา
 ค่าใช้จ่าย.....บาท..... จนท.การเงิน

HN: 630000826

วันที่: 10/11/65 เวลา: 14:17:02 น.

ชื่อ: [REDACTED]

อายุ: 2 ปี 7 เดือน

ลำดับ AI037

สิทธิ: 71 เด็กอายุ 0-12 ปี

CID: 1511700012811

ที่อยู่: 63 หมู่ 11 ต.จอมหมอกแก้ว อ.แม่ลาว จ.เชียงรายสิทธิอยู่ที่: 11201

Authen Code:



651110141702

โรคประจำตัว:

แพทย์: ปฏิเสธการแพทย์

จุดบริการ: 035 35 ARI Clinic

Q:396

แพทย์ () ปฏิเสธ () มีแพทย์ ระบุ

ได้รับวัคซีน Covid-19

ART

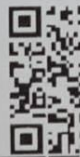
แพทย์อื่น ๆ () ปฏิเสธ () แพ้ ระบุ

ผู้ชักประวัติ.....

พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลแม่ลาว 053-603100

HN : 630000826 10/11/2022 14:44:58



โรงพยาบาลแม่ลาว 053-603100

HN : 630000826 10/11/2022 14:44:5

ชื่อ [REDACTED]

คลอเฟนิรามีน 4 มก.

รับประทาน 1 เม็ด

วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

ยาแก้แพ้/ลดน้ำมูก

ทานแล้วอาจมีอาการง่วงนอน

Chlorphenamine maleate TAB 4 MG (CPM)

กลีเซอริว ไกวโคเลท 100 มก.

รับประทาน 1 เม็ด

วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กล

ยาขับเสมหะ

Glyceryl Guaiacolate 100 mg (GG)

โรงพยาบาลแม่ลาว 053-603100

HN : 630000826 10/11/2022 14:44:58



ชื่อ [REDACTED]

[500 มก.]พาราเซตามอล

รับประทาน 1 เม็ด

ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด หรือ มีไข้

ยาแก้ปวด ลดไข้

ห้ามรับประทานเกิน 8 เม็ดต่อวัน

PARACETAMOL 500 MG.

10

1/3

รับยาจำนวน.....

รับยาถูกต้อง.....

ค่าใช้จ่าย.....บาท.....

จนท.ห้องยา

จนท.การเงิน

นัดครั้งต่อไป

สรุปประเด็น

1. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา มีจำนวนมากที่สุด
2. การรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาภายนอกฝ่ายเภสัชกรรมยังมีจำนวนน้อย
3. ปีงบประมาณ 2566 มีแนวโน้มการสั่งยาผิดรูปแบบเพิ่มขึ้น

RDU Hospital

โรงพยาบาลแม่ลาว

ข้อมูลตัวชี้วัด Service plan RDU

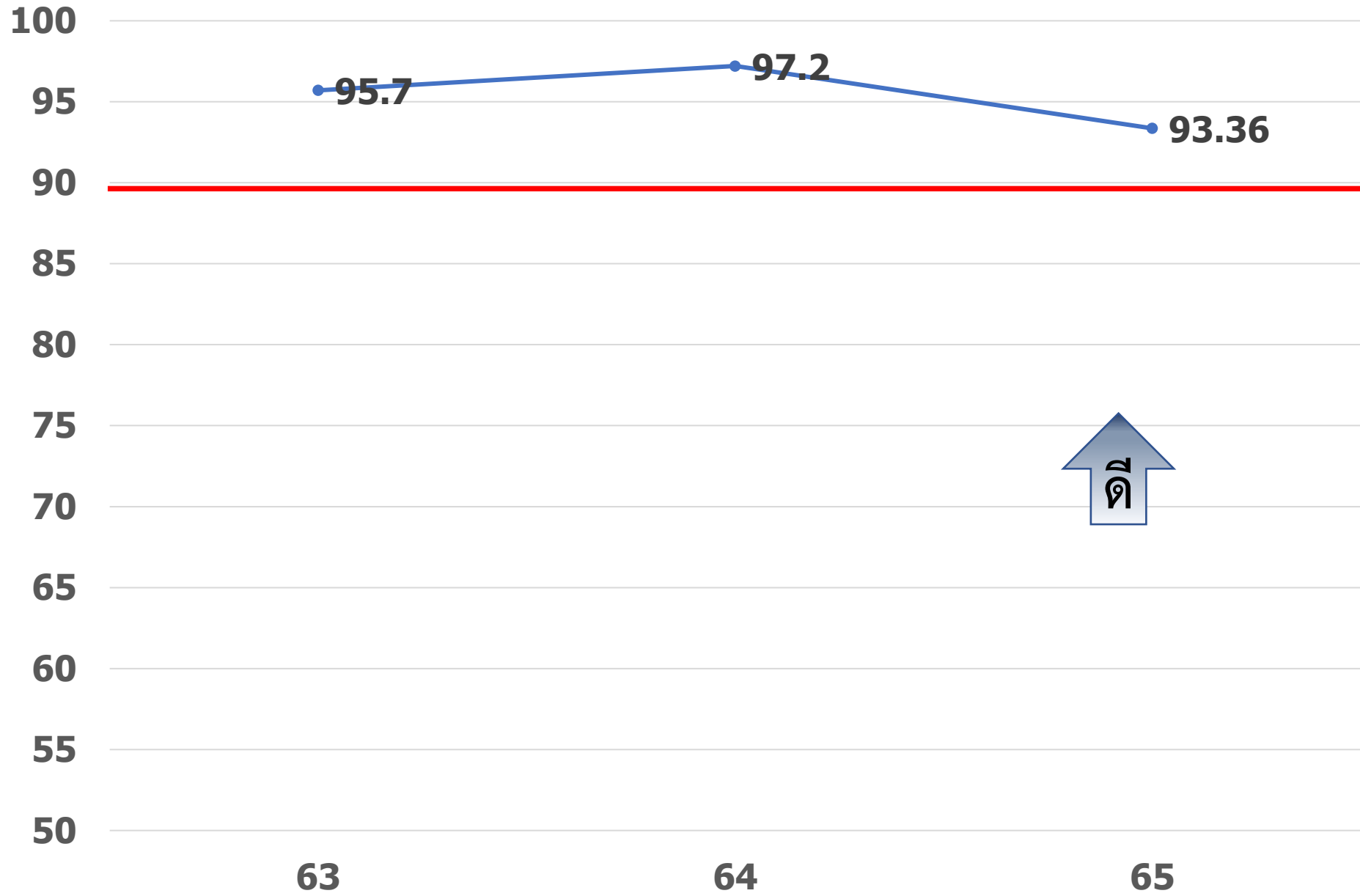
1. ฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (จำแนกรายเดือน ปี 65)
2. รายงานผลการดำเนินงาน เขต (ไตรมาส 1 ปี 65)

ร้อยละรายการยาที่ส่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

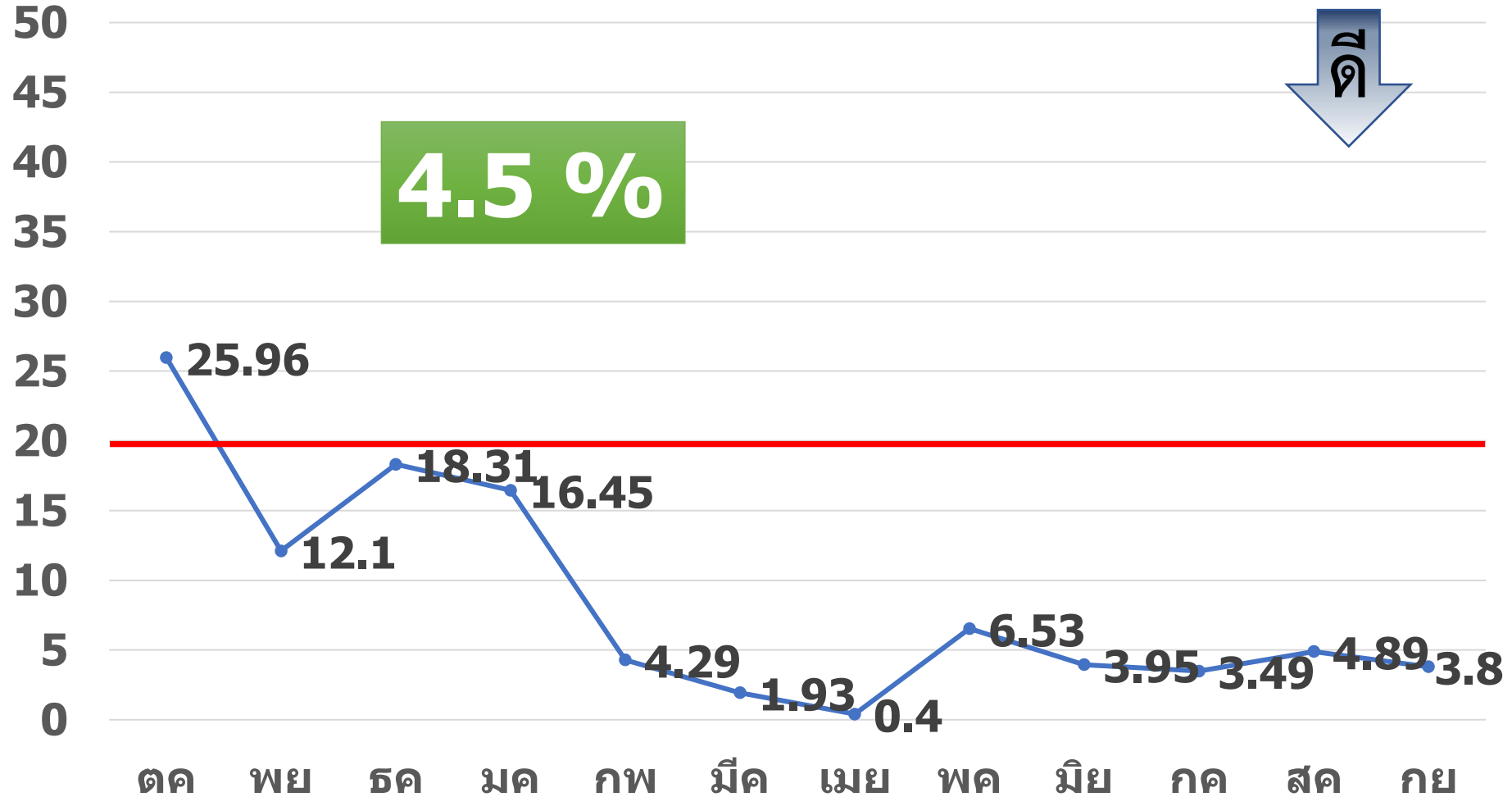


93.36 %

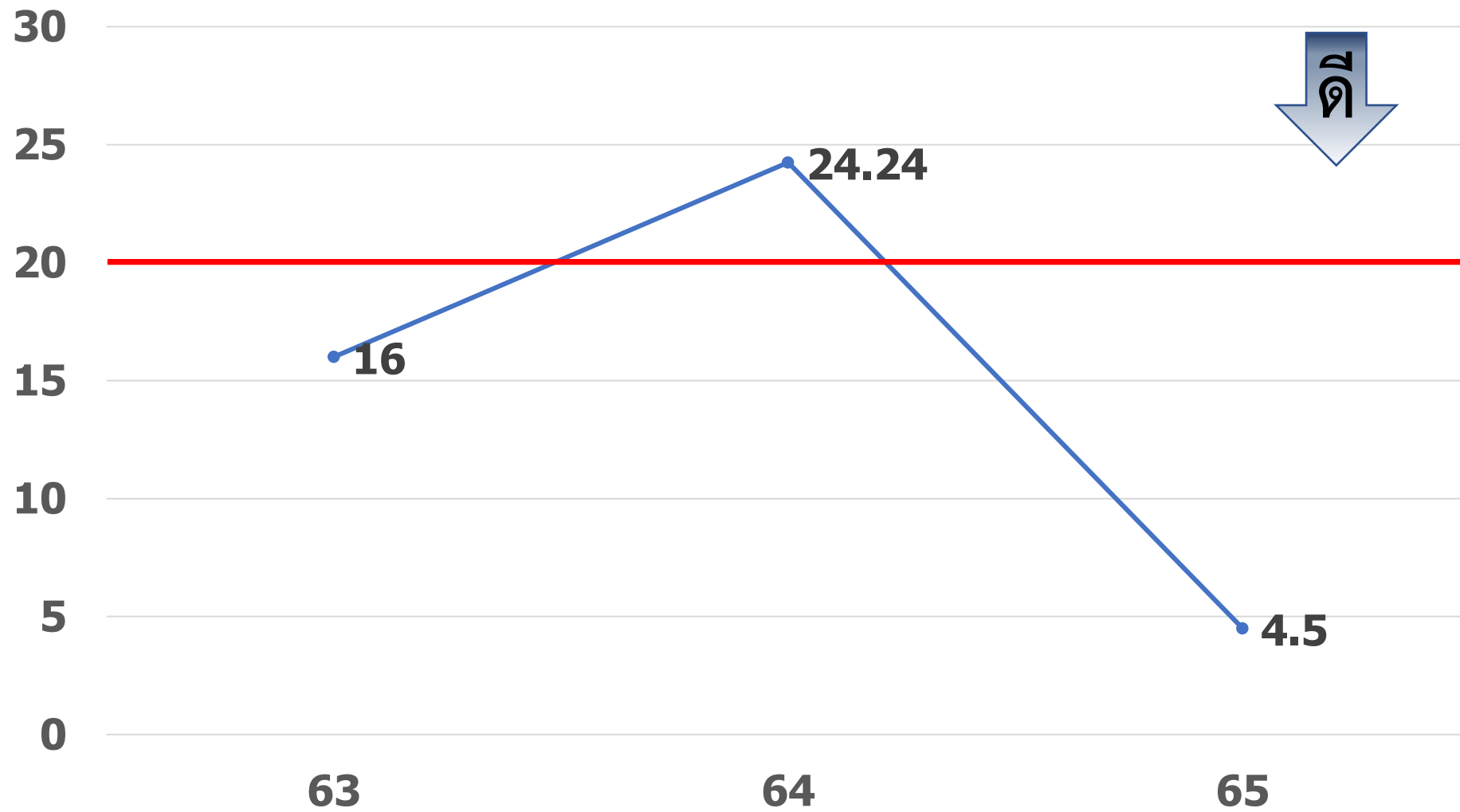
ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ



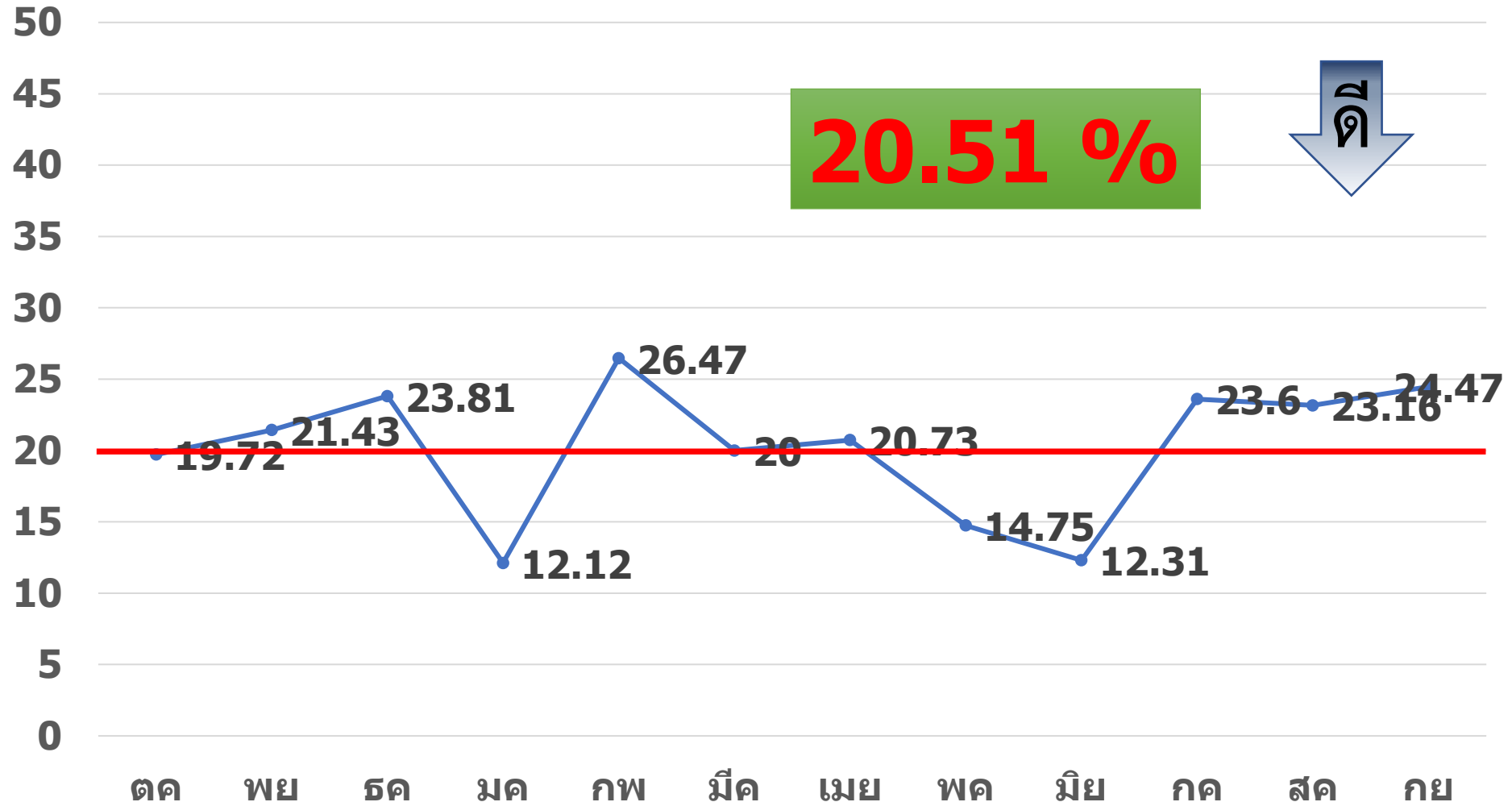
ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบ การหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ในผู้ป่วยนอก (RI)



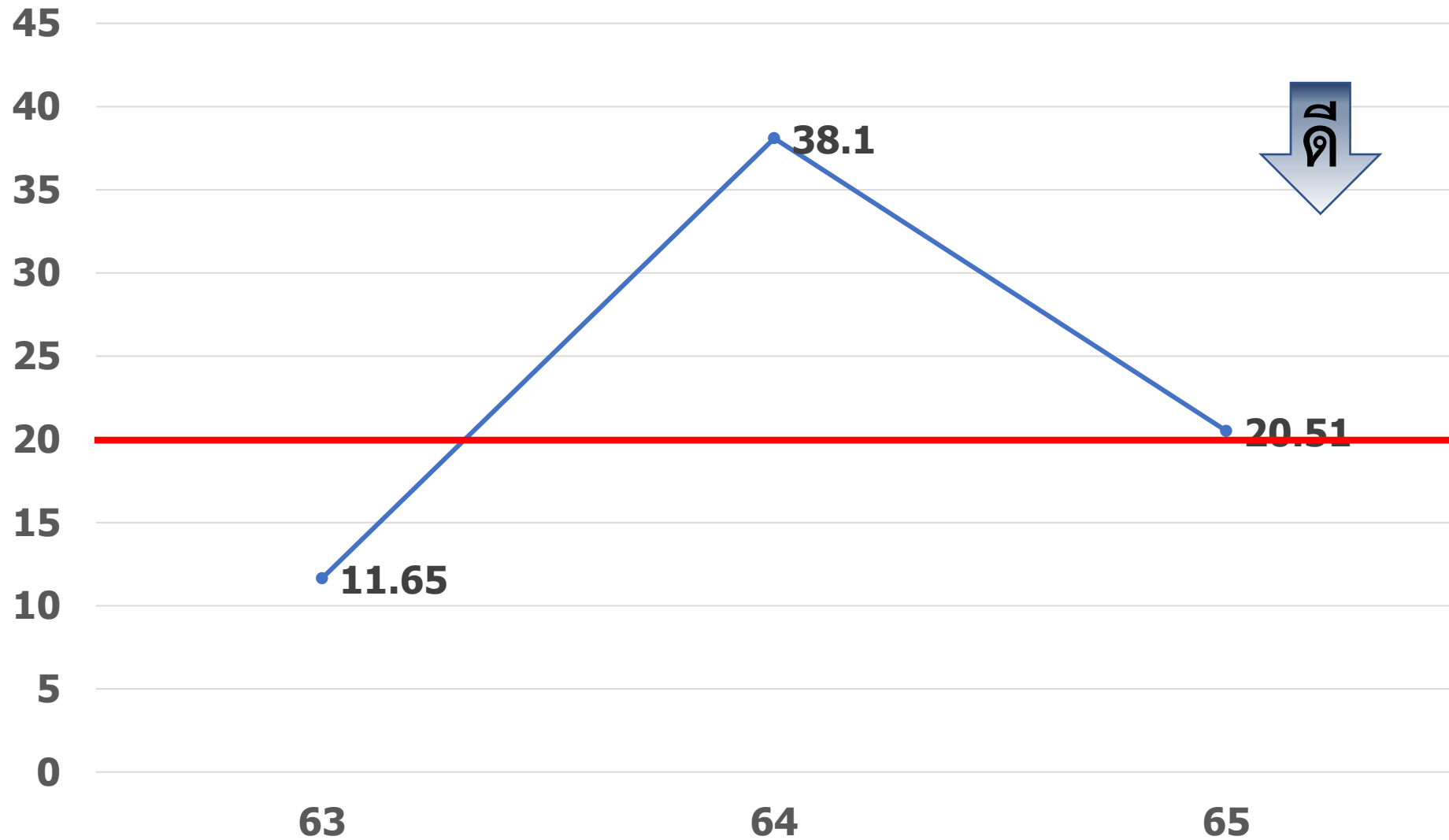
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบ เฉียบพลันในผู้ป่วยนอก



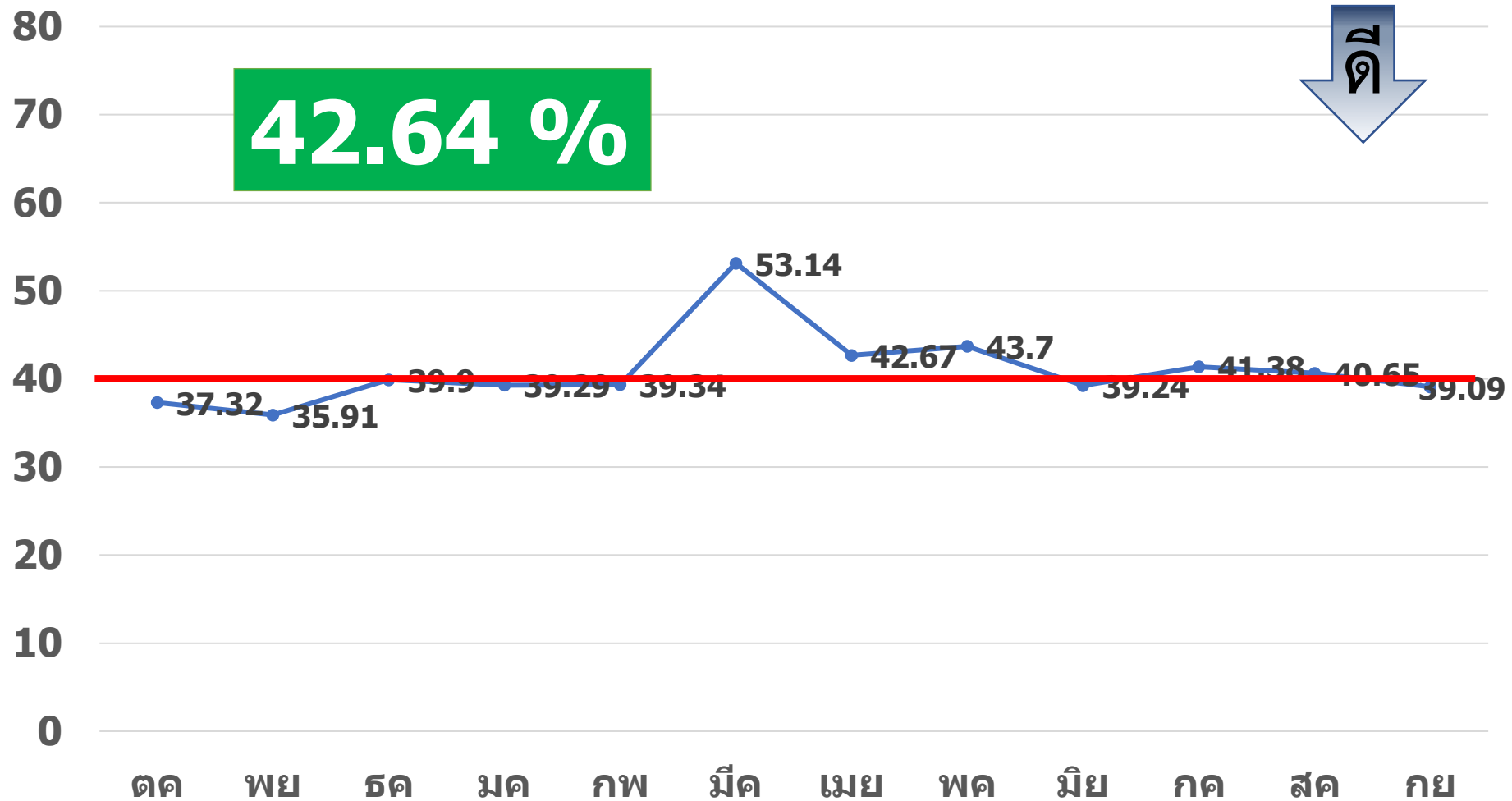
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (AD)



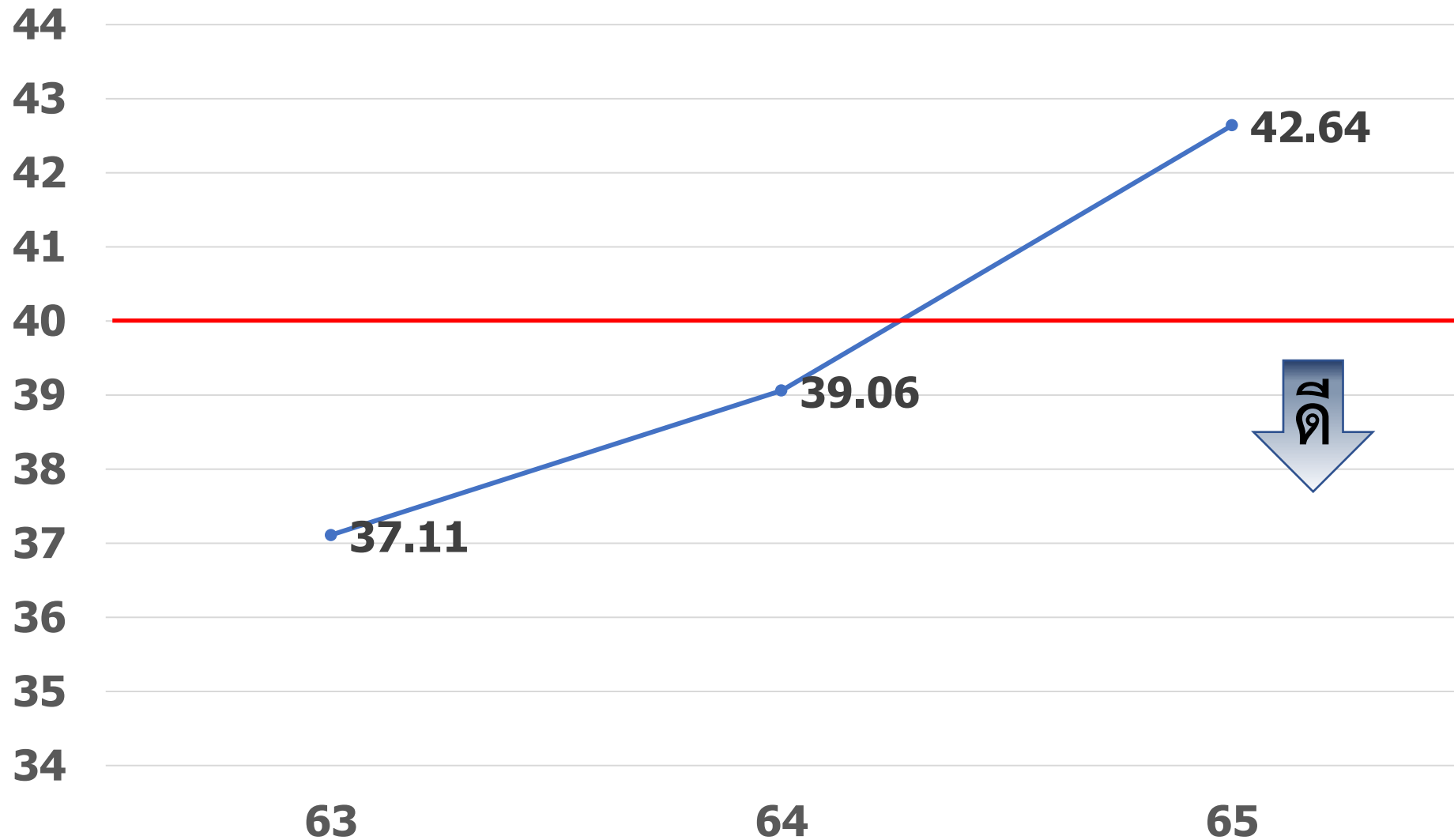
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระ ร่วงเฉียบพลัน



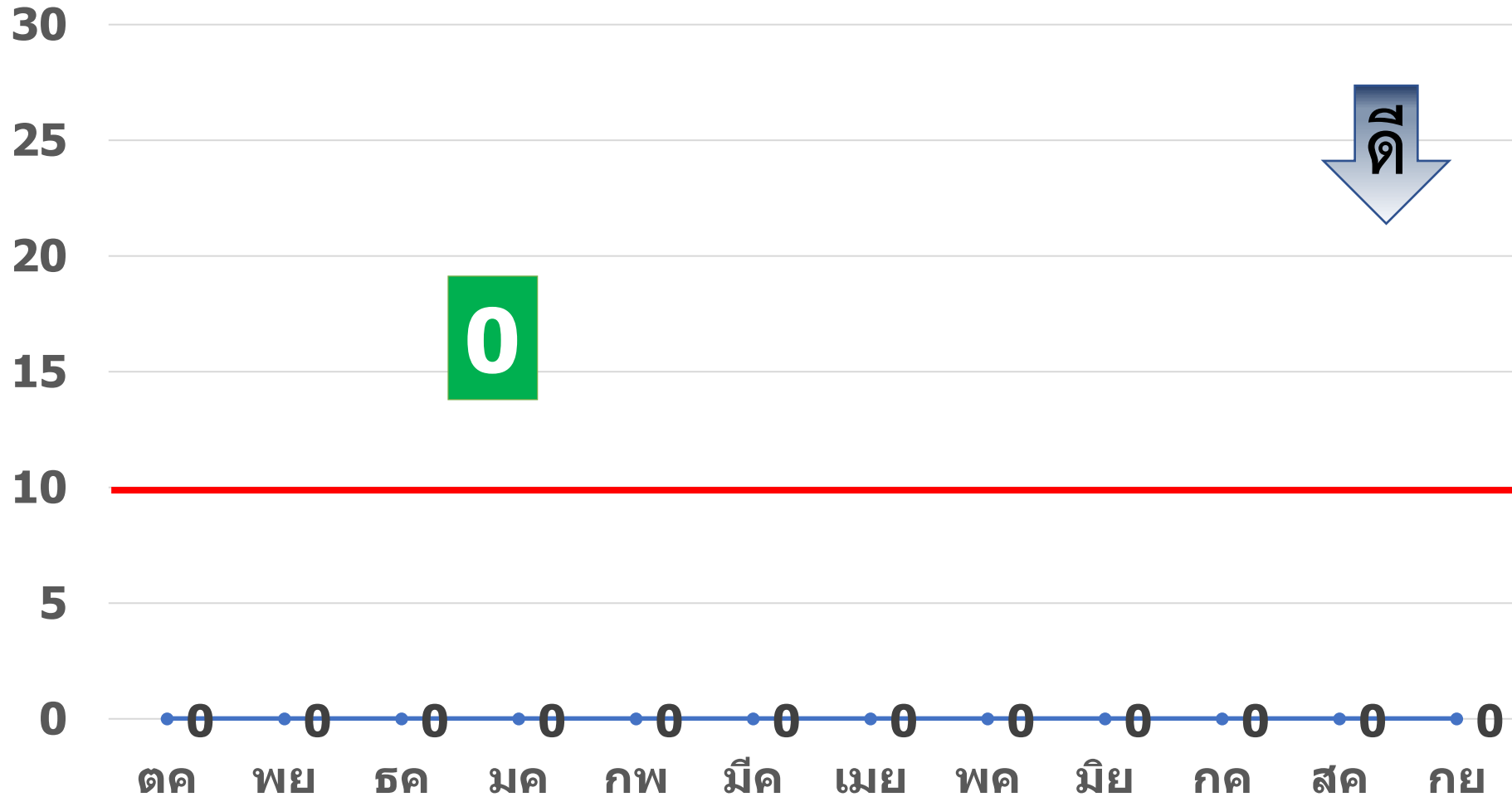
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW)



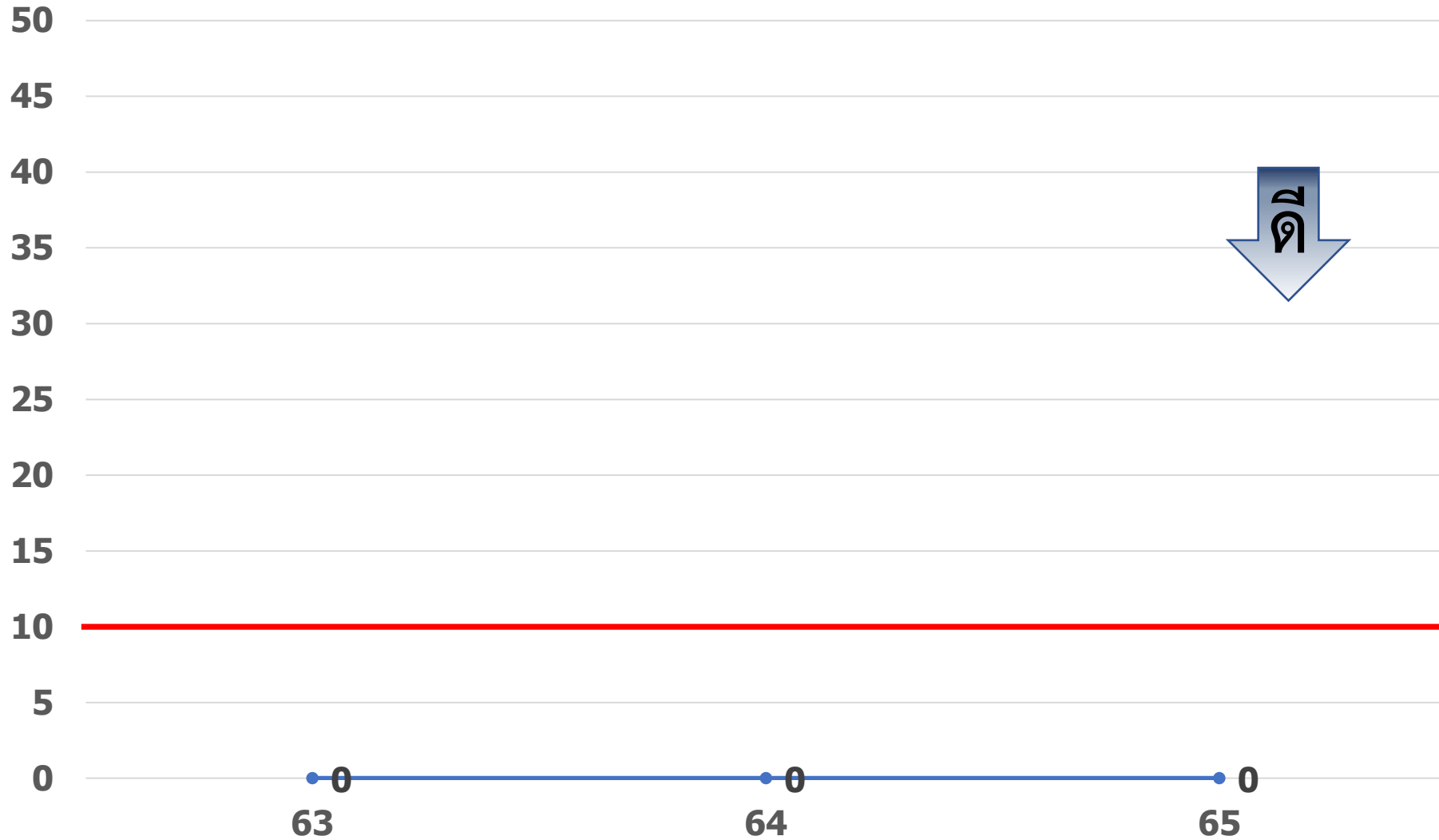
ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสด จากอุบัติเหตุ



ร้อยละการใช้จ่ายภาษีเงินได้ในหญิงตลอดปกติครบกำหนด ทางช่องคลอด (APL)



ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอด ปกติครบกำหนดทางช่องคลอด



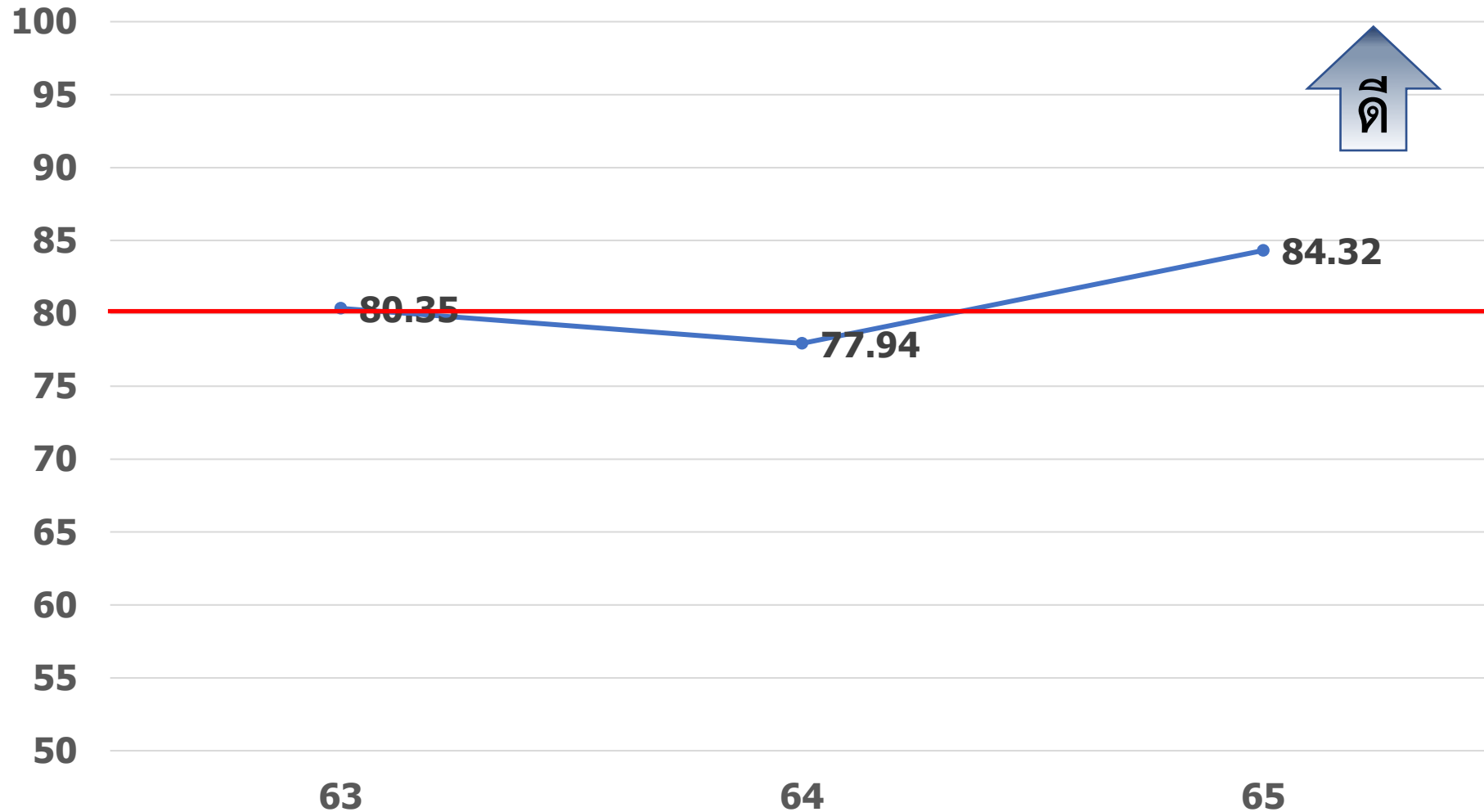
ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ ($\geq 80\%$)



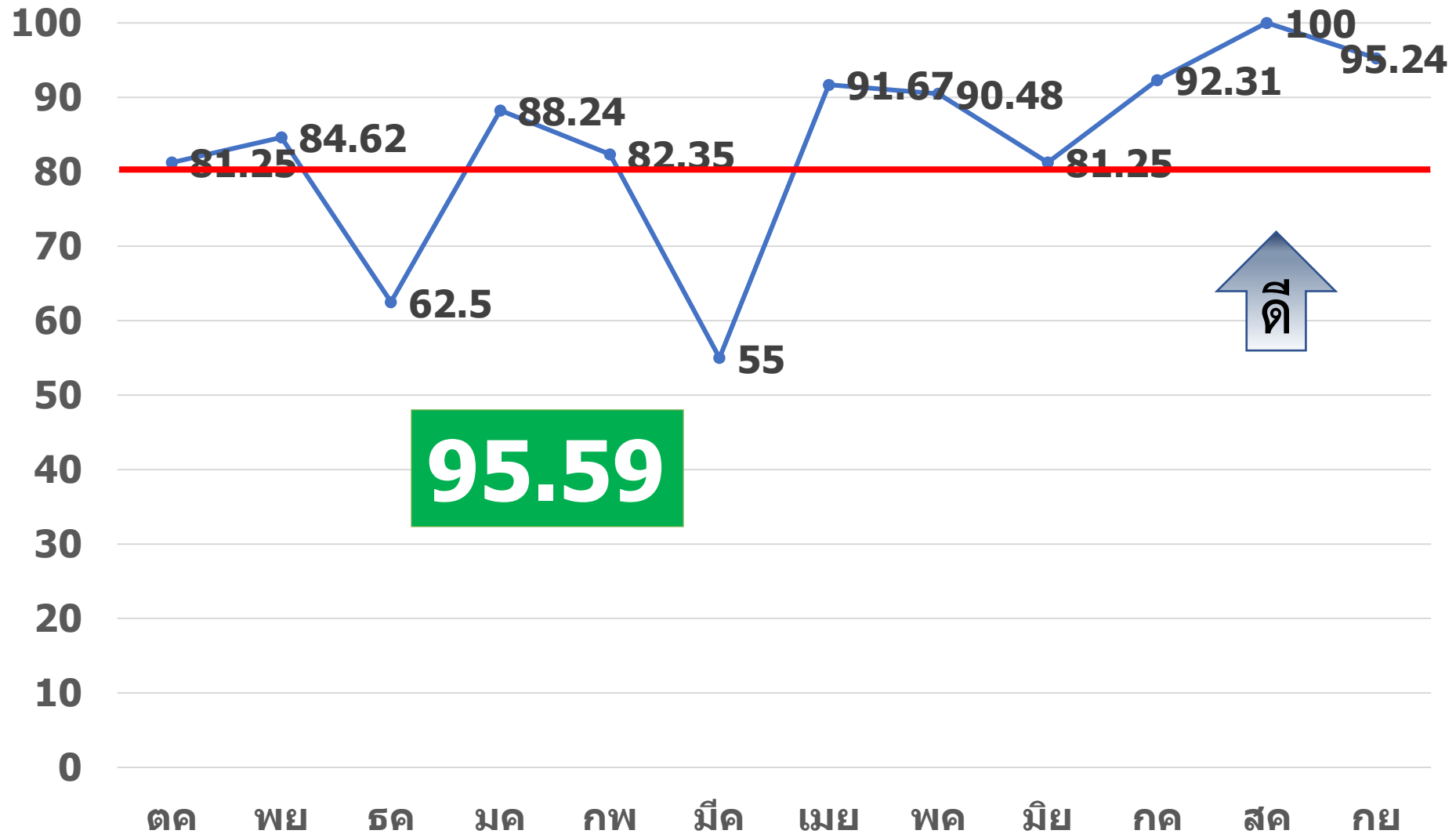
84.32 %

ค

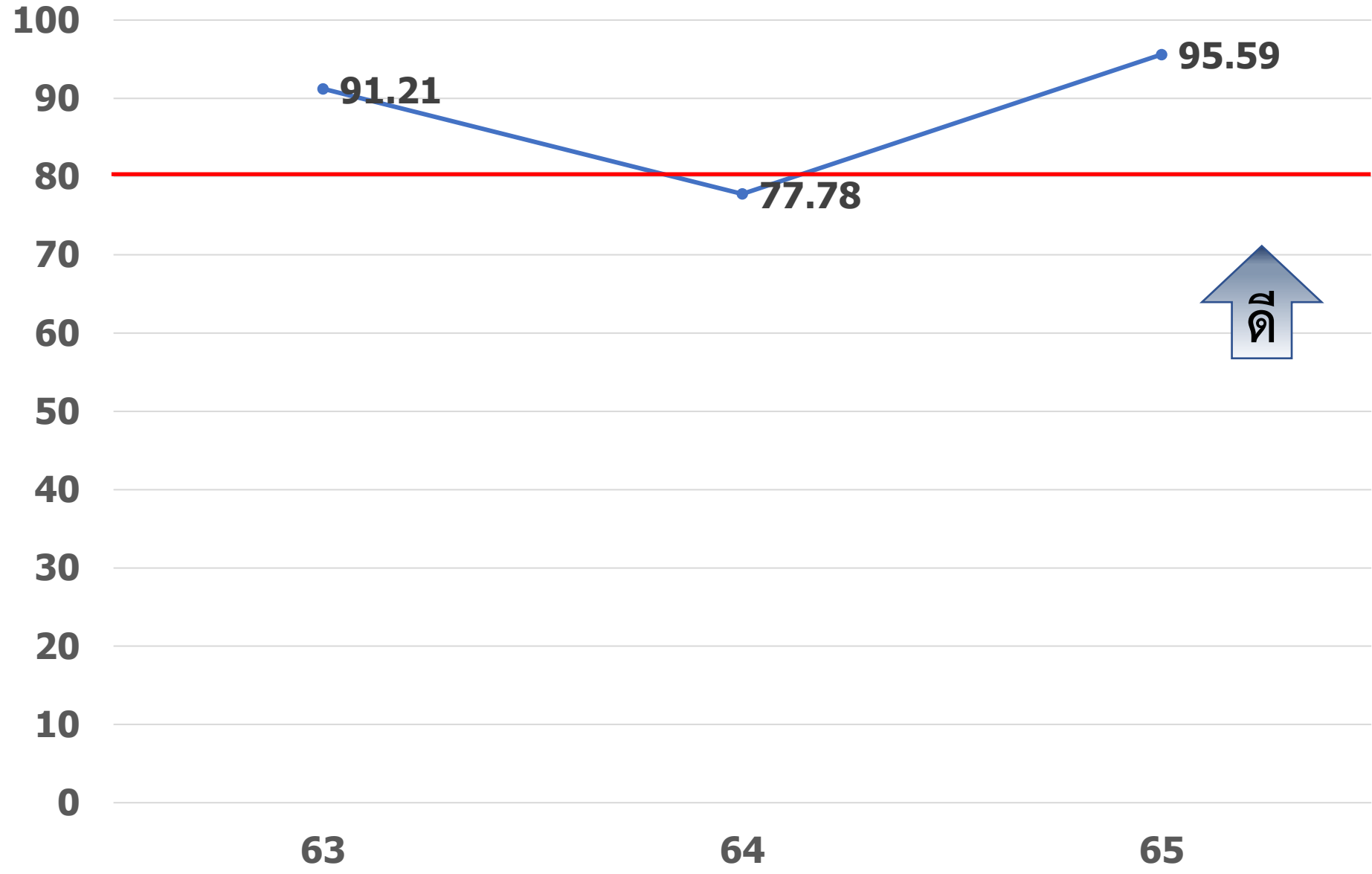
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็น
ยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล
ตาล และมี eGFR \geq 30 มล./นาที/1.73 ตาราง
เมตร



ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid ($\geq 80\%$)



ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid



ผลการดำเนินงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล	เกณฑ์	2563	2564	2565
1	ร้อยละการส่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ร้อยละ 90	95.7	97.2	93.36
2	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ 20	16	24.24	4.5
3	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ 20	11.65	38.1	20.51
4	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ 40	37.11	39.06	42.64
5	ร้อยละการจ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ 10	0	0	0
6	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR \geq 30 มล./นาที่/1.73 ตารางเมตร)	≤ ร้อยละ 80	80.35	77.94	84.32
7	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80	91.21	77.78	95.59

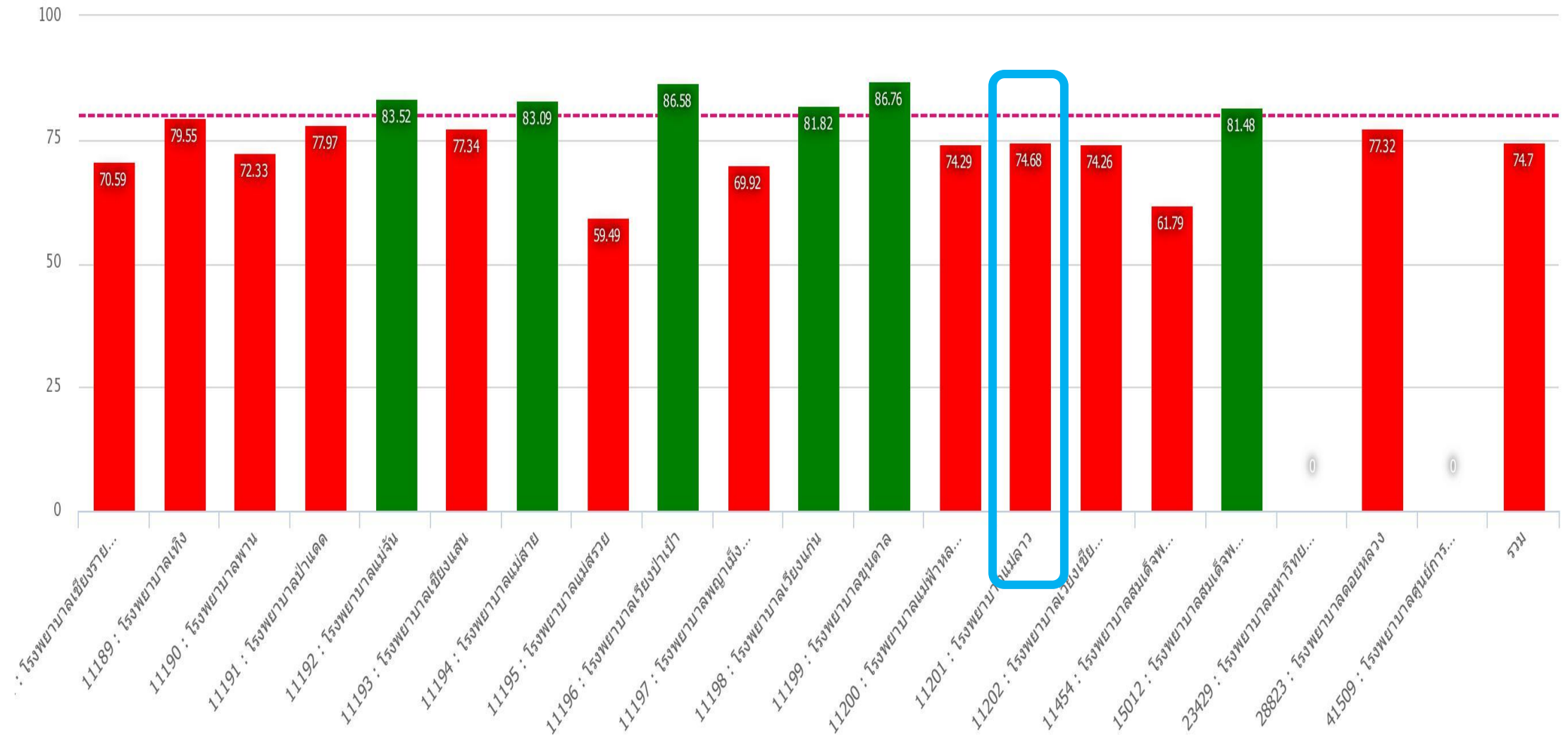
ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล 20 ตัวชี้วัด	เกณฑ์	Q1_63	Q2_63	Q3_63	Q4_63
13	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ 5	0.49	0.35	0.28	0.30
14	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ ร้อยละ 10	0.25	0.33	0.29	0.27
15	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ 80	34.85	42.31	42.17	91.21
16	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ร้อยละ 5	0.65	0.72	0.7	0.64
17	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	0	0	0	0	0
18	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-10 ตาม RUA-URI) และได้รับยาต้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ 20	4.35	4.57	4.45	3.95
19	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	100%	100	100	100	100
20	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ 20	100%	88.89	100	88.89	88.89
21	สรุปข้อ19และ20 ร้อยละของรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้ ATB ในทั้ง 2 โรค ≤ ร้อยละ 20		88.89	100	88.89	88.89

ตัวชี้วัด การสั่งใช้

inhaled corticosteroid

ในเคส Asthma

ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2565



องค์ประกอบ	ความหมาย
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวตั้ง	<p>A = จำนวนผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid (HN)</p> <p>วิธีการดึงข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดึงข้อมูลผู้ป่วย (HN) โรคหืด จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัสโรค เป็น J45.0-J45.9, J46 ทุก diag type และมียา Inhaled corticosteroid จากแฟ้ม Drug_OPD - นับตาม HN ในรอบการดึงข้อมูล
ข้อมูลที่ต้องการ: ตัวหาร	<p>B = จำนวนผู้ป่วยนอกโรคหืดทั้งหมด (HN)</p> <p>วิธีการดึงข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดึงข้อมูลผู้ป่วย (HN) โรคหืด จากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัสโรค เป็น J45.0-J45.9, J46 ทุก diag type - นับตาม HN ในรอบการดึงข้อมูล
สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
lookuptable	ยากลุ่ม corticosteroids ที่ใช้ลดการอักเสบของระบบทางเดินหายใจในรูปแบบสูดพ่นที่เป็นยาเดี่ยวหรือยามสมกับ long-acting beta2-agonist
เกณฑ์เป้าหมาย	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
Lookup table	<p>Inhaled corticosteroids => R03BA</p> <p>Combinations of inhaled corticosteroids and long acting β-agonists => R03AK06- R03AK13</p>

สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ยังไม่ได้รับยา inhaled corticosteroid	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
รหัส ICD 10 ไม่สัมพันธ์กับโรคของผู้ป่วย	13	43.33
ผู้ป่วยมียาพ่นเหลือ	5	16.67
ผู้ป่วยได้รับยาพ่นรายใหม่ จากการประสานแพทย์เพื่อพิจารณาเพิ่มยา inhaled corticosteroid	3	10.00
ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายดีแล้ว แพทย์จึงพิจารณาหยุดยาพ่น	3	10.00
รับการรักษาและรับยาพ่นที่โรงพยาบาลอื่น	2	6.67
รอแพทย์พิจารณาเพิ่มยาพ่นในภายหลัง	2	6.67
ไม่ทราบสาเหตุ	2	6.67
รวม	30	100.00

แนวทางสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยโรคหอบหืด (Asthma)

1. ผู้ป่วยมาด้วยอาการ ดังต่อไปนี้

- มีอาการมากกว่าหนึ่งอย่าง ได้แก่ หายใจเสียงหวีด แน่นหน้าอก เหนื่อยหอบ หรือไอ
- อาการแย่ลงช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด
- อาการและความรุนแรงแปรปรวนตลอดเวลา
- อาการหอบหืดกระตุ้นโดยสารก่อภูมิแพ้ การติดเชื้อไข้หวัด การออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ หรือโดนสารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจ เช่น ควันรถยนต์ ควันทุกชนิด หรือกลิ่นแรงๆ
- อาการดีขึ้น หลังได้รับยาพ่นขยายหลอดลม

การวินิจฉัยโรคหืดในผู้ใหญ่

อาการของโรคหืด

อาการสำคัญ

1. หายใจเสียงดังหวีด
2. แน่นหน้าอก
3. เหนื่อยหอบ หายใจไม่เต็มอิ่ม
4. ไอ



อาการสนับสนุน

1. อาการเป็นช่วงกลางคืนหรือเช้ามืด
2. กระตุ่นโดยสารก่อภูมิแพ้หรือสารระคายเคืองหรือออกกำลังกาย
3. มีการตอบสนองต่อการรักษา

การตรวจสอบรรถภาพปอด

เพื่อยืนยันความผิดปกติของสมรรถภาพปอดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- Peak Expiratory Flow Rate (PEFR)
- Spirometry & Bronchodilator response test
- การตรวจความไวของหลอดลม เช่น Methacholine challenge test/Exercise



แนวทางสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยโรคหอบหืด (Asthma)

2. นัดเข้าคลินิกหอบหืด ทุกวันอังคาร เพื่อตรวจสมรรถภาพปอดยืนยัน

3. คีย์ Dx. อื่นๆ เช่น

- R06 – Abnormalities of breathing
- R062 – Wheezing
- J219 – Acute bronchiolitis

4. หากต้องการ Dx. J45 - Asthma

ต้องเพิ่มยา Inhaled corticosteroids (ICS) เช่น Budesonide, Seretide ด้วย

แนวทางสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืด (Asthma)

กรณี ยาเติมเหลือ

ER และ OPD

- คนไข้มียาเติมเหลือ ยังไม่ถึงนัดรับยา ให้คีย์ยา ICS (Budesonide, Seretide) ด้วย โดยเลือกที่มีคำว่า ยาเติมผู้ป่วย วิธีใช้เติม และ ใส่จำนวนเป็น 1 หลอด

IPD

- คนไข้มียาเติมเหลือ Admit และ D/C ให้ใช้ยาเติม ให้คีย์ยา ICS (Budesonide, Seretide) ด้วย โดยเลือกที่มีคำว่า ยาเติมผู้ป่วย วิธีใช้เติม และ ใส่จำนวนเป็น 1 หลอด

กรณี ยาเติมเหลือ

บันทึกใบสั่งยา

EMR การหยา Task พิมพ์บัตรคิว [F7] เรียกคิว [F6] บันทึกจ่ายยา Doctor Note เครื่องคิดเลข

การสั่งยา

รายการ Note Consult การให้คำแนะนำ การนัดหมาย

ชื่อยา/ค่าบริการ WD [Ctrl+W] Mode 2 Task จำนวน หน่วยบรรจุ ไร่ไร่ Dose หน่วย ความถี่ เวลา ราคา ใช้สำหรับ Log 0 วัน

bude

รายการ

- BUDESONIDE MDI 200 MCG. 200 mcg/1 dose Bot
- ยาเติมผู้ป่วย (BUDESONIDE MDI 200 MCG.) 200 mcg/1 dose Bot

Log [Ctrl+K] M.Recon

Quick mode ลบจำนวน 0 ออก พิมพ์ Sticker แจ้งเตือนสั่งจำนวน 0 ออกคิวรับยา ไม่ต้องแสดงข้อความเตือน

	ไร่ไร่	จำนวน	ราคา	ส่วนลด	รวม
		1	50.00	0.00	
TAB	รับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น	10	1.00	0.00	
	ทาจนครบบริเวณที่ปวดเมื่อย	1	13.00	0.00	

☑ ค้นหา ☑ ค้นหาชื่อย่อ ☑ Match Key ☐ ค้นหาเฉพาะรายการที่มีใน ☐ Keyword ☑ Generic Name ☑ Trade Name ☑ Synonym ☑ Ingredient

บันทึกใบสั่งยา

EMR

การนัดยา

Task

พิมพ์บัตรคิว [F7]

เรียกคิว [F6]

บันทึกจ่ายยา

Doctor Note

เครื่องคิดเลข

การสั่งยา

รายการยา

Note

Consult

การให้คำแนะนำ

การนัดหมาย

ชื่อยา/ค่าบริการ

WD [Ctrl+W]

Mode 2

Task

จำนวน

หน่วยบรรจุ

วิธีใช้

Dose

หน่วย

ความถี่

เวลา

ราคา

ใช้สำหรับ

Log

ซ่อน

sere

รายการ

SERETIDE Inhaler 125 mcg + 25 mcg หลอด

ยาเคมผู้ป่วย (SERETIDE Inhaler) 125 mcg + 25 mcg หลอด

ส

1

2

3

Lock

+ เพิ่ม

Quick mode

ลบจำนวน 0 ออก

พิมพ์ Sticker

แจ้งเตือนสั่งจำนวน 0

ออกคิวรับยา

ไม่ต้องแสดงข้อความเตือน

All

G

DC

รับยาที่

↓

วิธีใช้

จำนวน

ราคา

ส่วนลด

รวมรา

TAB

รับประทาน 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น

1

50.00

0.00

TAB

ทาจนวครบบริเวณที่ปวดเมื่อย .

10

1.00

0.00

1

13.00

0.00

 ค้นหายา ค้นหาวงศ์ยาค Match Key ค้นเฉพาะรายการที่มีใน —

 Keyword Generic Name Trade Name Synonym Ingredient

รายการยา ที่ต้องใช้ เอกสารประกอบการสั่งจ่าย

รายการยา ที่ต้องใช้ เอกสารประกอบการสั่งจ่าย

- **กลุ่มยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2**
 - Morphine ทุกรูปแบบ
 - Pethidine
 - Fentanyl transdermal patch
- **กลุ่มยาต้านไวรัสโควิด-19**
 - Remdesivir INJ
- **กลุ่มยา antibiotic ที่มูลค่าสูง**
 - Azithromycin cap
- ยา antibiotic ที่ ได้รับการสนับสนุน จาก สพศ.ชร
 - รายการยา 12 รายการ
- ยา antibiotic ที่อยู่นอก กรอบบัญชียา สพ.แม่ลาว

Up Date របាយការណ៍ HAD (ແចកោសារ)

ยาพิษสุด กลุ่ม LAMAs

[Spiriva] Tiotropium bromide

กลุ่มยา LAMA

1 กล่อง มียา 30 capsule / 630 บาท

รูปแบบยา DPI



เก็บข้อมูลส่งรายงาน ทุกเดือน

แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยา LAMA(long-acting muscarinic antagonist)

โรงพยาบาล.....แม่ลาว.....จังหวัด...เชียงราย..... รหัสหน่วยบริการ ...11201..... เดือน ตุลาคม 2565

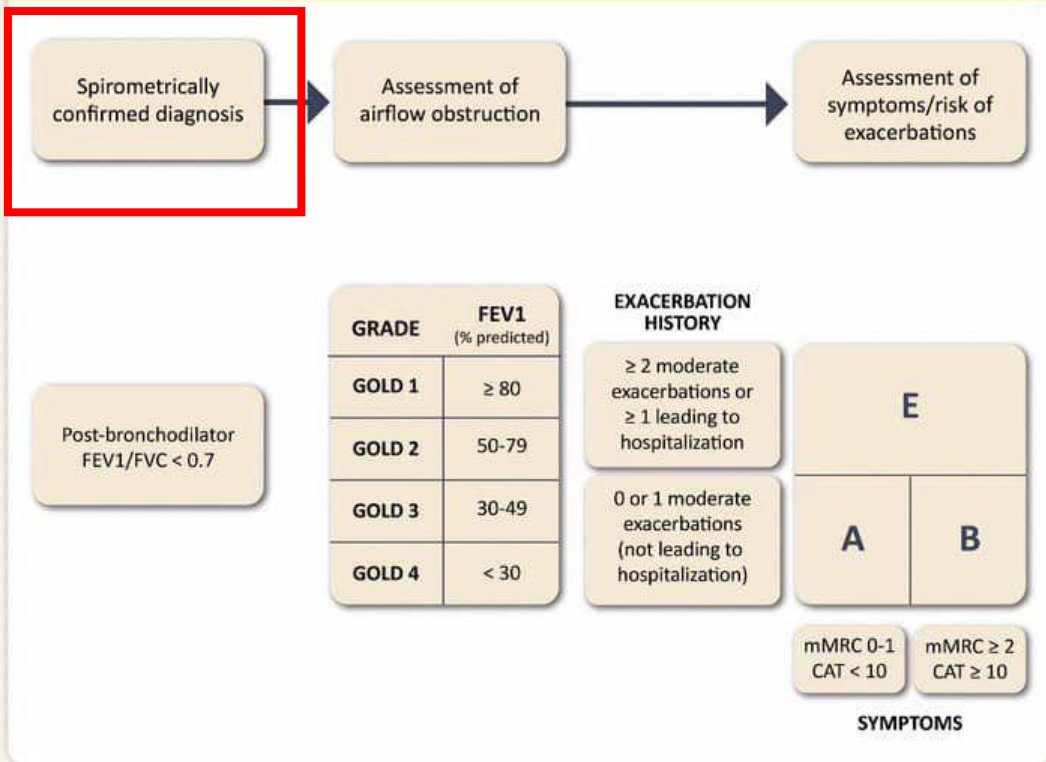
ลำดับ	CID	สิทธิ	HN	ชื่อ-สกุล	อายุ	เพศ	ประวัติการกำเริบ			การรับยา			วันที่จ่ายยา	จำนวน	จำนวนเงิน
							GROUP B,C,D	ADMIT 1 ครั้ง/ปี	COPD AE ≥2ครั้ง/ปี	ICS/LABA	ICS/LABA +LAMA	LAMA (Spiriva)			
1	3570100752292	ผู้พิการ/ทุพพลภาพ	410020465	นายคำ ปิญโญ	70	ชาย	D	1	1		/		4 ตุลาคม 2565	2	
2	3570100339166	ผู้สูงอายุ	390002484	นายสห ชัยมณี	83	ชาย	D	2			/		10 ตุลาคม 2565	3	
3	3570100862047	ผู้สูงอายุ	390004825	นายอ้าย อะทะถ้ำ	80	ชาย	B	0	0		/		14 ตุลาคม 2565	4	
													เดือน ตุลาคม 2565		
													ใช้ยาไป 9 กล่อง		

GOLD 2023 UPDATE



GOLD ABE Assessment Tool

Figure 2.3



Initial Pharmacological Treatment

Figure 4.2






*single inhaler therapy may be more convenient and effective than multiple inhalers



การนำแนวปฏิบัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปประยุกต์ใช้ให้เวชปฏิบัติ (How to endorsement COPD guideline to practice)

ตัวชี้วัด ลดอัตราการกำเริบเฉียบพลัน (<110 ครั้งต่อ 100 ผู้ป่วย COPD ต่อปี)

จัดตั้ง COPD clinic คุณภาพทุกโรงพยาบาล (3Ts)

Tools 	Team 	Treatment 
<p>Diagnosis tools: SPIROMETRY (รพ. ระดับ M, S, A)</p> <p>Assessment Tools: Check list เพื่อประเมิน Exacerbation history, Symptoms, Lung function, Comorbidities, Inhaler technique และ Smoking cessation</p>	<p>จัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลคลินิกคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> แพทย์: วินิจฉัยและพิจารณาการรักษา พยาบาล: ชักประวัติ และประเมินอาการเบื้องต้น ออกวันนัด ส่งต่อ เภสัชกร: แนะนำ ประเมินการใช้ยาสูดพ่น นักกายภาพบำบัด: ฟิ้นฟูสมรรถภาพปอด การทำกิจวัตรประจำวัน 	<p>ควรมียาพ่นเพื่อรักษาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> Rescue medication : SABA, SAMA หรือ SABA/SAMA Maintenance medication : ICS/LABA, LAMA, LAMA/LABA, ICS/LABA/LAMA

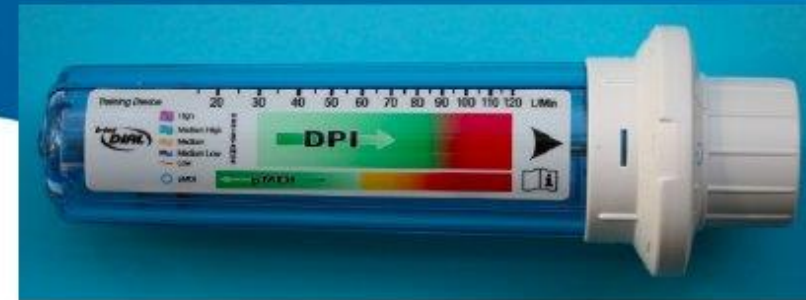
แนวทางเริ่มการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวคิดเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Clinical Practice Guideline, CPG)

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัย	ขั้นที่ 2 การประเมิน เริ่มการรักษาด้วยยา	ขั้นที่ 3 การติดตาม และปรับเปลี่ยนการรักษา
-----------------------	--	--

<p>อาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> หอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง มีเสมหะ <p>ปัจจัยเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ควันบุหรี่ อาชีพ มลภาวะ 	<p>ตาราง แนวทางเริ่มการรักษาด้วยยาในผู้ป่วย COPD รายใหม่</p> <p>แนวทางเริ่มการรักษา ควรพิจารณา ความถี่และความรุนแรงของ COPD exacerbation, โรคร่วม, ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ยาพ่นสูด และ ยาที่มีในโรงพยาบาล</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>≥ 2 moderate exacerbations or ≥ 1 hospitalization</p> <p>Group C</p> <p>LAMA¹</p> </td> <td> <p>Group D</p> <p>LAMA¹ or LABA/LAMA¹ or ICS/LABA²</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>0 or 1 moderate exacerbations (not leading to hospital admission)</p> <p>Group A</p> <p>A Bronchodilator</p> </td> <td> <p>Group B</p> <p>A Long-acting bronchodilator (LABA¹ or LAMA¹)</p> </td> </tr> </table> <p>mMRC 0-1, CAT < 10 mMRC ≥ 2, CAT ≥ 10</p>	<p>≥ 2 moderate exacerbations or ≥ 1 hospitalization</p> <p>Group C</p> <p>LAMA¹</p>	<p>Group D</p> <p>LAMA¹ or LABA/LAMA¹ or ICS/LABA²</p>	<p>0 or 1 moderate exacerbations (not leading to hospital admission)</p> <p>Group A</p> <p>A Bronchodilator</p>	<p>Group B</p> <p>A Long-acting bronchodilator (LABA¹ or LAMA¹)</p>	<p>แนวทางการประเมินและปรับเปลี่ยนการรักษาเมื่อ Follow up</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>Exacerbation trait</p> <p>เกิด Moderate (add ATB or OCS) to severe exacerbation (Hospitalization)</p> </td> <td> <p>Add ICS/LABA*</p> <p>ICS/LABA/LAMA*</p> </td> <td rowspan="2"> <p>หากอาการไม่ดีขึ้น</p> <p>Refer ไปพบแพทย์เฉพาะทาง</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Dyspnea trait</p> <p>มีอาการเหนื่อย รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน</p> </td> <td> <p>LABA/LAMA or LAMA + ICS/LABA²</p> </td> </tr> </table> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> ให้พิจารณาแนวทางการใช้ยาตามความเหมาะสมและบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยพิจารณาในบัญชียาหลักแห่งชาติก่อนเสมอ ใน COPD ที่มีระดับ Blood eosinophils ≥ 100 cells/μL ร่วมกับ moderate Exacerbation or hospitalization * 	<p>Exacerbation trait</p> <p>เกิด Moderate (add ATB or OCS) to severe exacerbation (Hospitalization)</p>	<p>Add ICS/LABA*</p> <p>ICS/LABA/LAMA*</p>	<p>หากอาการไม่ดีขึ้น</p> <p>Refer ไปพบแพทย์เฉพาะทาง</p>	<p>Dyspnea trait</p> <p>มีอาการเหนื่อย รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน</p>	<p>LABA/LAMA or LAMA + ICS/LABA²</p>
<p>≥ 2 moderate exacerbations or ≥ 1 hospitalization</p> <p>Group C</p> <p>LAMA¹</p>	<p>Group D</p> <p>LAMA¹ or LABA/LAMA¹ or ICS/LABA²</p>										
<p>0 or 1 moderate exacerbations (not leading to hospital admission)</p> <p>Group A</p> <p>A Bronchodilator</p>	<p>Group B</p> <p>A Long-acting bronchodilator (LABA¹ or LAMA¹)</p>										
<p>Exacerbation trait</p> <p>เกิด Moderate (add ATB or OCS) to severe exacerbation (Hospitalization)</p>	<p>Add ICS/LABA*</p> <p>ICS/LABA/LAMA*</p>	<p>หากอาการไม่ดีขึ้น</p> <p>Refer ไปพบแพทย์เฉพาะทาง</p>									
<p>Dyspnea trait</p> <p>มีอาการเหนื่อย รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน</p>	<p>LABA/LAMA or LAMA + ICS/LABA²</p>										
<p>Spirometry Post BD FEV₁/FVC < 70%</p> <p>จำเป็นในการวินิจฉัย</p> <p>หาก post BD FEV₁/FVC ≥ 70% ไม่เข้าเกณฑ์ COPD ควรหาโรคอื่น</p>	<ol style="list-style-type: none"> แนวทางการเริ่ม Long-acting Bronchodilator (LAMA, LABA หรือ LABA/LAMA) <ul style="list-style-type: none"> ต้องได้รับการ confirm COPD diagnosis ด้วย Spirometry ก่อนเสมอ ผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยมาก CAT > 20 หรือ mMRC ≥ 2 อาจพิจารณาการใช้ยากลับ LABA/LAMA แนวทางการเริ่ม ICS-containing regimen (ICS/LABA) <ul style="list-style-type: none"> ใน COPD กลุ่ม D ที่มีระดับ Blood eosinophils ≥ 300 cells/μL ควรพิจารณาเลือกไซในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหืด หรือไม่สามารถวินิจฉัยตัดโรคหืดออกไปได้ 	<table border="1"> <tr> <td> <p>Non-Pharmacologic</p> <p>เน้นย้ำ Smoking Cessation</p> <p>ตรวจสอบ Influenza Vaccine 1 ครั้ง/ปี</p> <p>Pneumococcal vaccine (Option)</p> <p>Pulmonary Rehabilitation</p> </td> <td> <p>Guidance regular practice</p> <p>Spirometry อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>ทบทวนเทคนิคการสูดพ่นยา และความร่วมมือการใช้ยา</p> <p>ประเมินผลการรักษา อาการข้างเคียง และการตอบสนองต่อยา</p> <p>Self management plan</p> </td> </tr> </table>	<p>Non-Pharmacologic</p> <p>เน้นย้ำ Smoking Cessation</p> <p>ตรวจสอบ Influenza Vaccine 1 ครั้ง/ปี</p> <p>Pneumococcal vaccine (Option)</p> <p>Pulmonary Rehabilitation</p>	<p>Guidance regular practice</p> <p>Spirometry อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>ทบทวนเทคนิคการสูดพ่นยา และความร่วมมือการใช้ยา</p> <p>ประเมินผลการรักษา อาการข้างเคียง และการตอบสนองต่อยา</p> <p>Self management plan</p>							
<p>Non-Pharmacologic</p> <p>เน้นย้ำ Smoking Cessation</p> <p>ตรวจสอบ Influenza Vaccine 1 ครั้ง/ปี</p> <p>Pneumococcal vaccine (Option)</p> <p>Pulmonary Rehabilitation</p>	<p>Guidance regular practice</p> <p>Spirometry อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>ทบทวนเทคนิคการสูดพ่นยา และความร่วมมือการใช้ยา</p> <p>ประเมินผลการรักษา อาการข้างเคียง และการตอบสนองต่อยา</p> <p>Self management plan</p>										



Measuring Inspiratory Flow: In-Check DIAL



ครั้งแรกที่สั่งใช้
F/U 1 เดือน



Inhaler Resistance Range

High

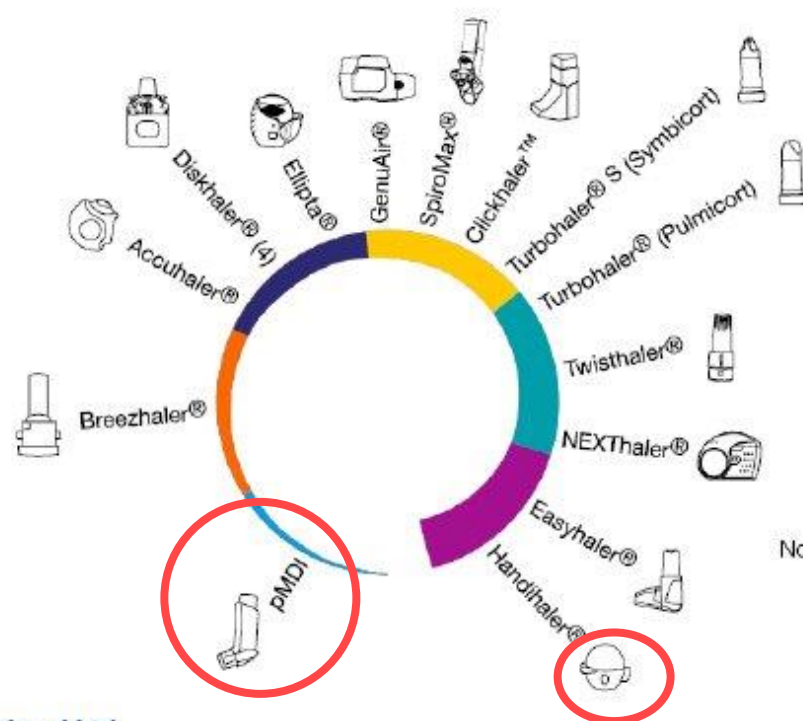
Med High

Medium

Med Low

Low

pMDI



International

- HandiHaler®
- Easyhaler®
- NEXThaler®
- Twishaler®
- Turbuhaler®
- Turbuhaler®, Flexhaler®
- Clickhaler™
- RespiClick®, SpiroMax®
- Novolizer®, Genuair®, Pressair®
- Ellipta®
- Diskhaler®
- Diskus®
- Breezhaler®, Aerolizer®

Clement Clarke International Ltd.
 Edinburgh Way, Harlow, Essex, CM20 2TT.
 Tel: +44 (0)1279 414969 Fax: +44 (0)1279 456300
 email: resp@clement-cl Clarke.com Web: www.clement-cl Clarke.com

©Copyright 2016 Clement Clarke International Ltd.
 Part no. 3109306 Issue no. 1 02/16



CE0120



