

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ตามประกาศโรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๘
สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดโรงพยาบาลปากพนัง

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลปากพนัง	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
วัน/เดือน/ปี มีนาคม ๒๕๖๘	
หัวข้อ: ขออนุมัตินำ รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล	
รายละเอียดข้อมูล : รายงาน การประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ (ตามเอกสารแนบ)	
Link ภายนอก: :http:// www.pknhospital.com	
หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางศรีสุดา ศิลาโชติ) เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสมเกียรติ วรยุทธการ) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่  (นางสาวอภิรดี เบ้าวงศ์สกุล) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	

รายงานการประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด/อนุกรรมการพัฒนาระบบยา

โรงพยาบาลปากพนัง

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘

วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘

เวลา ๑๓.๓๐ -๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมรังนก โรงพยาบาลปากพนัง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	พญ.สุพิชญา	ชุมพวงค์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานคณะกรรมการ
๒.	นางทิพรรัตน์	ห่อหุ้ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๓.	นางพรพิมล	สองเมืองสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๔.	นางยินดี	นิติภักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕.	นางจุฑารัตน์	ธนาวุฒิ	แพทย์แผนไทยชำนาญการ
๖.	นางศรีโรจน์	โตวัฒนกุล	เภสัชกรชำนาญการ
๗.	นางสาวบรรจรัตน์	อังศุวัฒนากุล	เภสัชกรชำนาญการ
๘.	นางสาวภักพิชา	วิมล	เภสัชกรชำนาญการ
๙.	นางศรีสุตา	ศิลาโชติ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ แจ้ง ผอ.รพ.ปากพนัง มอบหมาย พญ.สุพิชญา ชุมพวงค์ ทำหน้าที่
ประธานที่ประชุม

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

ที่ประชุมรับรอง รายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ วันที่ ๒๑ ม.ค. ๒๕๖๘

๔.๑.๒ รายการเสนอยาเข้า-เสนอยาออก ปรับแผนกลางปี

พญ.สุพิชญา ชุมพงศ์ ขอเสนอยาเข้า ๑ รายการ ได้แก่ Levilacetam ๕๐๐ mg tablet เนื่องจากมีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ และส่งต่อกลับมาจาก รพศ.มหาราชมากขึ้น และเป็น first line drug สำหรับการรักษา epileptic patient ที่มี side effect จาก sodium valproate ยังไม่มียากลุ่มนี้ในบัญชียาโรงพยาบาล

มติที่ประชุม พิจารณานุมัติ

๔.๑.๓ บัญชียาและเวชภัณฑ์ สำหรับการเตรียมพร้อมการผ่าตัดตาต่อกระจก ของจักษุแพทย์

นพ. กิตติเทพ สุขคง เสนอรายการยาและเวชภัณฑ์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้บริการผ่าตัดตาต่อกระจก
ดังนี้

- ๑) Cefuroxime inj เพื่อฉีดเข้าช่องม่านตา ในเคสผ่าตัดตาต่อกระจก ช่วยป้องกันการติดเชื้อ
- ๒) เลนส์แก้วตาเทียมแบบพับได้ ชนิด three piece ใช้ใส่ทดแทนเลนส์ที่ผ่าตัดออก ในเคสที่มีภาวะแทรกซ้อน
- ๓) เลนส์แก้วตาเทียมแบบพับได้ ชนิด single piece ใช้ใส่ทดแทนเลนส์ที่ผ่าตัดออก
- ๔) Polypropylene ๗/๐ ใช้เย็บแผลหนังตา
- ๕) Polypropylene ๖/๐
- ๖) Polypropylene ๖/๐
- ๗) ไหม nylon ๑๐/๐ ใช้เย็บแผลกระจกตา
- ๘) ไหม silk suture ๔/๐ ใช้เย็บคล้องดึงหนังตา ตอนทำผ่าตัด
- ๙) ไหม polyglactin ๕/๐ ใช้เย็บแผลหนังตา
- ๑๐) ไหมดผ่าตัดตา ๑๕ องศา ใช้เปิดแผลรองของกระจกตา ทำการผ่าตัดตา
- ๑๑) ไหมดผ่าตัดปลายโค้งมน ใช้เปิดแผลหลักกระจกตา เคสที่ต้องทำแบบเปิดแผลใหญ่
- ๑๒) ไหมดผ่าตัด ๒.๗๕ มม. ใช้เปิดแผลหลักกระจกตา เพื่อทำการผ่าตัดตา

มติที่ประชุม พิจารณานุมัติ

๔.๒ แนวทางและสถานการณ์ การติดตามยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลปากพนัง

ภญ.ภัคพิชา วิมล นำเสนอแนวทางแนวทางและสถานการณ์ การติดตามยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลปากพนัง รายละเอียดดังนี้

๔.๒.๑.แนวทางและสถานการณ์ การติดตามยาความเสี่ยงสูง

นำเสนอตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน High Alert Drug และแนวทางการติดตามยา High Alert Drug

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานผลการจัดซื้อยา e-bidding ๔ รายการ

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ แจ้งผลการพิจารณา e-bidding ของ รพ.ปากพนัง ๔ รายการ และของเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๑ รายการ อย่างไรก็ตามไม่เป็นทางการ เนื่องจาก รอ นพ.สสจ.ลงนามและประกาศผ่านเว็บไซต์ ดังนี้

๑. ระดับเขต ๑ รายการ ได้แก่ Atorvastatin ๔๐ mg บริษัท สยามฟาร์มาซูติคอล จำกัด ราคา ๑๔๒.๓๑ บาท / ๑๐๐ เม็ด
๒. ระดับ รพ. ๓ รายการ
 - ๒.๑ Enoxaparin ๖๐ mg/๐.๖ ml prefill syring บริษัทไบโอโนว่า จำกัด ราคา ๑๕๖ / ๑ prefill syring
 - ๒.๒ Glipizide ๕ mg บริษัท เซนทรัลโพลีเทรตติ้ง จำกัด ราคา ๕๐ บาท / ๕๐๐ เม็ด
 - ๒.๓ Hydralazine ๕๐ mg บริษัท ชุมชนเภสัชกรรม จำกัด ราคา ๒๔๕ บาท / ๕๐๐ เม็ด
 - ๒.๔ MIXTARD INSULIN PENFILL บริษัท ซิลลิค ฟาร์มา จำกัด ราคา ๖๘ บาท / ๓ มล.
อยู่ระหว่างดำเนินการ ส่งเอกสารไปยัง สสจ.นครศรีธรรมราช
มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ บัญชียา สำหรับการเตรียมความพร้อมมินิธัญญารักษ์/เตรียมปรับแผนกลางปี

๔.๑.๑ บัญชียาสำหรับการเปิดมินิธัญญารักษ์

พญ.สุพิชญา ชุมพงศ์ ขอเสนอเข้า สำหรับเตรียมความพร้อมการให้บริการมินิธัญญารักษ์ และ อยู่ใน standing order คือ Vitamin c ๕๐๐ mg inj สำหรับการรักษาพิษจาก amphetamine

มติที่ประชุม พิจารณานุมัติ

๔.๑.๒ รายการเสนอยาเข้า-เสนอยาออก ปรับแผนกลางปี

พญ.สุพิชญา ชุมพงศ์ ขอเสนอยาเข้า ๑ รายการ ได้แก่ Levitilacetam ๕๐๐ mg tablet เนื่องจากมีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ และส่งต่อกลับมาจาก รพศ.มหาราชมากขึ้น และเป็น first line drug สำหรับการรักษา epileptic patient ที่มี side effect จาก sodium valproate ยังไม่มียากลุ่มนี้ในบัญชียาโรงพยาบาล

มติที่ประชุม พิจารณานุมัติ

๔.๑.๓ บัญชียาและเวชภัณฑ์ สำหรับการเตรียมพร้อมการผ่าตัดตาต่อกระจก ของจักษุแพทย์

นพ. กิตติเทพ สุขคง เสนอรายการยาและเวชภัณฑ์ เพื่อเตรียมความพร้อมให้บริการผ่าตัดตาต่อกระจก
ดังนี้

- ๑) Cefuroxime inj เพื่อฉีดเข้าช่องม่านตา ในเคสผ่าตัดตาต่อกระจก ช่วยป้องกันการติดเชื้อ
- ๒) เลนส์แก้วตาเทียมแบบพับได้ ชนิด three piece ใช้ใส่ทดแทนเลนส์ที่ผ่าตัดออก ในเคสที่มีภาวะแทรกซ้อน
- ๓) เลนส์แก้วตาเทียมแบบพับได้ ชนิด single piece ใช้ใส่ทดแทนเลนส์ที่ผ่าตัดออก
- ๔) Polypropylene ๗/๐ ใช้เย็บแผลหนังตา
- ๕) Polypropylene ๖/๐
- ๖) Polypropylene ๖/๐
- ๗) ไหม nylon ๑๐/๐ ใช้เย็บแผลกระจกตา
- ๘) ไหม silk suture ๔/๐ ใช้เย็บคล้องดึงหนังตา ตอนทำผ่าตัด
- ๙) ไหม polyglactin ๕/๐ ใช้เย็บแผลหนังตา
- ๑๐) ไหมดัดตา ๑๕ องศา ใช้เปิดแผลรองของกระจกตา ทำการผ่าตัดตา
- ๑๑) ไหมดัดตาปลายโค้งมน ใช้เปิดแผลหลักกระจกตา เคสที่ต้องทำแบบเปิดแผลใหญ่
- ๑๒) ไหมดัดตา ๒.๗๕ มม. ใช้เปิดแผลหลักกระจกตา เพื่อทำการผ่าตัดตา

มติที่ประชุม พิจารณานุมัติ

๔.๒ แนวทางและสถานการณ์ การติดตามยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลปากพนัง

ภญ.ภัคพิชา วิมล นำเสนอแนวทางแนวทางและสถานการณ์ การติดตามยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลปากพนัง รายละเอียดดังนี้

๔.๒.๑.แนวทางและสถานการณ์ การติดตามยาความเสี่ยงสูง

นำเสนอตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน High Alert Drug และแนวทางการติดตามยา High Alert Drug

HIGH ALERT DRUG

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567
อัตราการเฝ้าระวังตามแนวทางการติดตามการใช้ยาความเสี่ยงสูง	>95%	92.95	91.42	94.26	94.92
ร้อยละของความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาความเสี่ยงสูง	<1%	1.25	2.5	2.46	2.17
ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาความเสี่ยงสูง	GHI = 0	0	0	0	0

HIGH ALERT DRUG

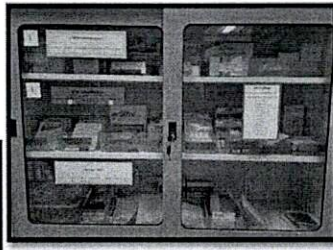
รายการยาความเสี่ยงสูงที่ต้องติดตามการใช้ยา 12 รายการ

1	Amiodarone inj.	7	Norepinephrine inj
2	Dopamine inj	8	Pethidine HCl inj
3	Enoxaparin inj.	9	Potassium chloride inj
4	Magnesium sulfate inj 10%	10	Streptokinase inj.
5	Magnesium sulfate inj 50%	11	Fondaparinux inj
6	Morphine sulfate inj.	12	Fentanyl inj.

HIGH ALERT DRUG

กำหนดแนวทางการสำรองยา

- ยาความเสี่ยงสูงกลุ่มยาเสพติดให้โทษคือ morphine , pethidine ต้องจำกัดการเข้าถึงโดยใส่ตู้ยาเสพติด/ ล็อกที่ล็อกกุญแจเสมอ มีผู้รับผิดชอบกุญแจและการเบิกจ่ายเพื่อนำไปใช้อย่างชัดเจน
- ยาความเสี่ยงสูงชนิดอื่นๆ แยกเก็บในตู้ยาความเสี่ยงสูง ลงบันทึกการเบิกจ่ายทุกครั้งที่ยืมใช้ สำหรับยาความเสี่ยงสูงที่สำรอง ณ หน่วยบริการ ผู้หิбыาต้องตัดจำนวนยาจากชื่อผู้ป่วย



HIGH ALERT DRUG

การสั่งใช้ยา

- ห้ามมิให้สั่งใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูงด้วยวาจา ยกเว้นกรณีเร่งด่วน (แพทย์ผู้สั่งต้องมาลงลายมือชื่อกำกับคำสั่งใช้ยาทุกครั้ง)
- แพทย์พิจารณาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือค่าพารามิเตอร์ที่สำคัญก่อนสั่งยากลุ่มเสี่ยงสูง
- มิใช้คำย่อในการสั่งยาที่นอกเหนือจากระเบียบการสั่งจ่ายยาของโรงพยาบาลปากพนัง

HIGH ALERT DRUG

การเบิก-จ่ายยา

- ติด sticker Hight Drug ที่ amp ยา
- ติด stock ยารายบุคคล
- การจ่ายยาความเสี่ยงสูงให้กระทำโดยมีการตรวจสอบซ้ำจากบุคคลอีกคนหนึ่งเสมอ
- ก่อนจ่ายยาความเสี่ยงสูง เภสัชกรต้องตรวจสอบชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ความแรง วิธีการใช้ยา และปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา และผู้ป่วยต้องไม่เป็นผู้ที่ห้ามใช้ยาความเสี่ยงสูงนั้น ๆ
- เภสัชกรผู้จ่ายยาต้องระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนจ่ายยา
- แบบฉลากความรู้คู่ยา มีวิธีการบริหารยา ข้อมูลสารน้ำที่ผสมได้



ติดสติ๊กเกอร์ HAD
ติด stockยาราย
บุคคล



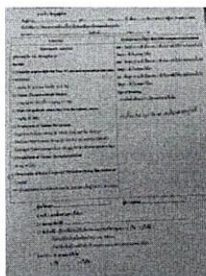
ป้ายความรู้คู่ยา

HIGH ALERT DRUG

การเตรียมยา และการบริหารยา

- ก่อนการให้ยาความเสี่ยงสูงพยาบาลต้องตรวจสอบชื่อ- สกุล ผู้ป่วย ชื่อยา ขนาดยา ให้ถูกต้องก่อน และมีการตรวจสอบซ้ำโดยพยาบาลอีกคนก่อนให้ยาผู้ป่วย (cross check) พร้อมลงลายมือชื่อของผู้เตรียมและผู้ตรวจสอบซ้ำกำกับที่แบบบันทึกการให้ยา(MAR) โดยชื่อแรกคือผู้เตรียมยา ชื่อที่สองคือผู้บริหารยา
- การเตรียมยาให้ปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในคู่มือทุกครั้ง
- เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนด
- แขวนป้ายแสดงรายละเอียดการไม่พึงประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติทราบและแจ้งพยาบาลได้ทันทีเมื่อเกิดอาการดังกล่าวขึ้น

แบบติดตามการใช้ยาความเสี่ยงสูง



ป้ายเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา



HIGH ALERT DRUG

การติดตามผลอันไม่พึงประสงค์
จากยา

- พยาบาลติดตาม Vital sign ตามแนวทางที่กำหนดและบันทึกลงใน
เวชระเบียน
- พยาบาลรายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติหรือความผิดพลาดจาก
การใช้ยาความเสี่ยงสูง

HIGH ALERT DRUG

การติดตามและประเมินผลการใช้
ยาความเสี่ยงสูง

- เภสัชกรติดตามและประเมินผลการใช้ยาความเสี่ยงสูงว่าเป็นไปตาม
แนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยใช้แบบติดตามการใช้ยาความเสี่ยงสูง
- เภสัชกรตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการสั่งใช้ยา High Alert
Drug

๔.๒.๒ รายงานสถานการณ์การติดตามยาความเสี่ยงสูง

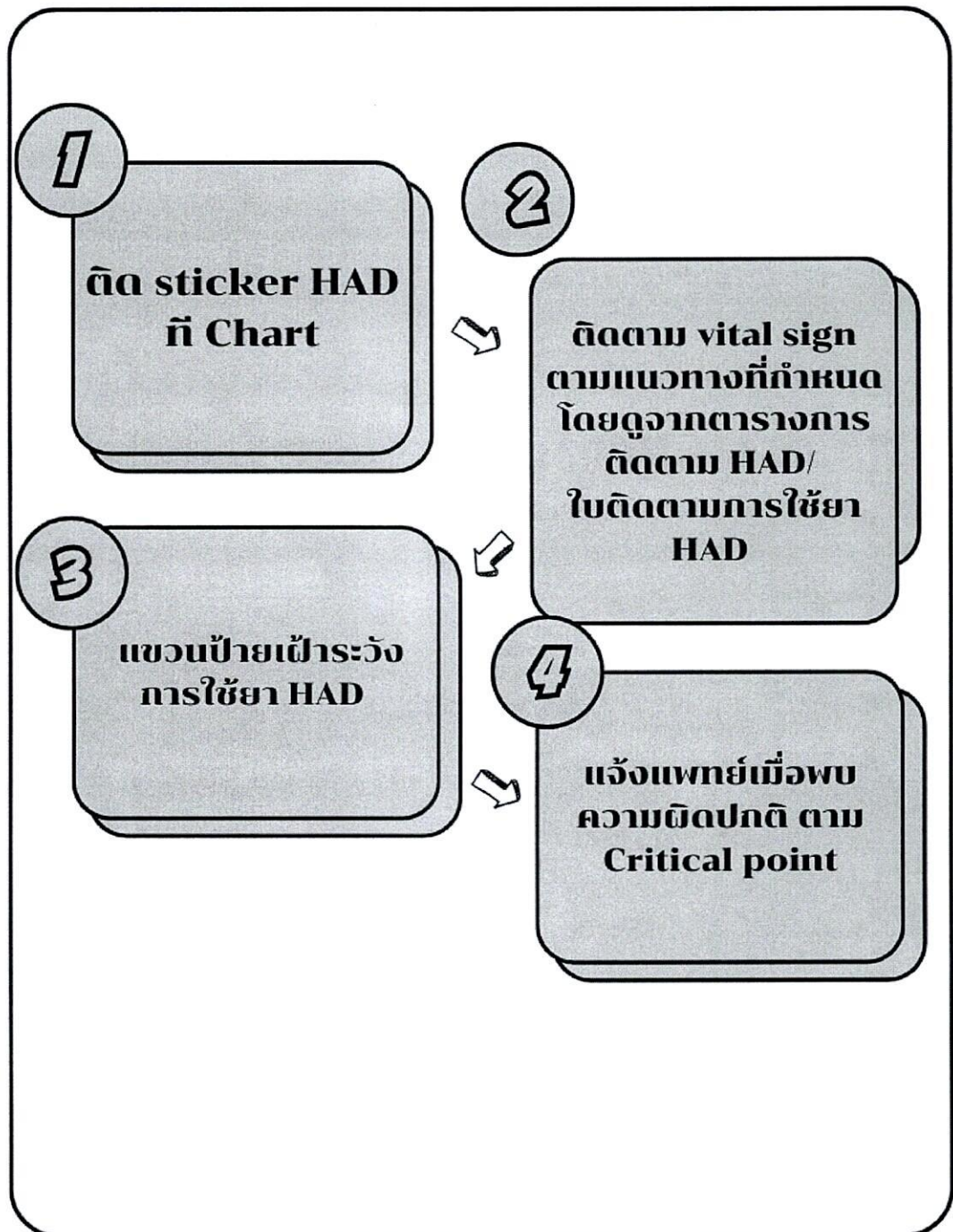
รายงานสถานการณ์การติดตามยาความเสี่ยงสูง ณ.ปัจจุบัน (วันที่ ๓ มี.ค.-๑๔ มี.ค.๖๘)
และขอความร่วมมือพยาบาลเฝ้าระวังและติดตามยา High Alert Drug ตามแนวทางที่กำหนด

HIGH ALERT DRUG

ผลการติดตามการใช้ยา HAD

- จากการสุ่มติดตามการใช้ยา HAD จำนวน 32 ครั้งในยา 8 รายการ พบว่า มีการติดตามการใช้ยาตามแนวทาง (vital sign) ทั้งหมด 10 ครั้ง
- ไม่ได้ติดตามตามแนวทางในยาที่ Vital sign ที่ว่าทุก 4 ชั่วโมง และ ไม่ได้ติดตาม sedative score เช่น morphine, fentanyl, KCL inj, Amiodarone inj
- ไม่พบการแขวนป้าย เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา HAD ที่เตียงผู้ป่วย

แนวทางการติดตามการใช้ยา HIGH ALERT DRUG



๔.๒.๓ ทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์ในการติดตามการใช้ยาความเสี่ยงสูงดังนี้

การติดตามยาความเสี่ยงสูง		
ยา	การติดตาม	แจ้งแพทย์
Amiodarone inj	BP, HR,RR , : วัดทุก 15 นาที เป็นเวลา 1 ชม. หลังให้ยา หลังจากนั้นให้วัดทุก 1 ชม.ขณะให้ยา	(BP<90/60 mmHg ,HR <60 ครั้ง/นาที RR < 14 ครั้ง/นาที)
Dopamine inj	BP, HR : วัดทุก 15 นาที เป็นเวลา 1 ชม.หลังให้ยา หลังจากนั้นให้วัดทุก 1-2 ชม.ขณะให้ยา	BP<90/60 mmHg , HR >120ครั้ง/นาที
Enoxaparin inj	Hct, Platelet, INR ก่อนเริ่มยา	Hct < 30 % , Platelet < 100,000), INR>1.5
Fentanyl inj	BP, HR, RR, Sedative score : วัดทุก 1 ชม. เป็นเวลา 4 ชม. หลังให้ยา หลังจากนั้นวัดทุก 4 ชม.	BP<90/60 mmHg, HR<60ครั้ง/นาที RR<14 ครั้ง/นาที ,sedative score>=2)
Fondaparinux inj	HR ,RR ,BP : วัดทุก 15 นาที เป็นเวลา 1 ชม. หลังให้ยา หลังจากนั้นให้วัดทุก 1 ชม.ขณะให้ยา.	(BP<90/60 mmHg หรือ>160/100 , HR >120 ครั้ง/นาที)
KCL inj	HR ,BP : วัดทุก 1 ชม. เป็นเวลา 2 ชั่วโมง หลังให้ยา หลังจากนั้นให้วัดทุก 4 ชม.ขณะให้ยา urine output Serum K:หลังให้ยาเสร็จแล้ว 4-6 ชม.	BP: SBP <90 mmHg , HR <60 หรือ >120 ครั้ง/นาที) K >5.5 , > 6 มยุดยาทันที) Urine output : 0.5 ml/kg/hr.
Magnesium sulfate inj	Serum Cr ,vital sign : BP, HR, RR ก่อนและหลังให้ยา HR,RR,BP: กรณี Eclampsia และ Pre-eclampsia หรือให้ยาขนาดสูงกว่า 1g/hr. วัดทุก 15 นาที 2 ครั้ง ต่อไปทุก 1 ชม.กรณีอื่นๆ วัดทุก 4 ชม. Urine output : วัดทุก 4 ชม.	BP<90/60 mmHg HR <60ครั้ง/นาที หรือ>100ครั้ง/นาที RR <=14 ครั้ง/นาที) Urine output < 100ml/4ชม.)
Morphine inj Pethidine inj	BP,HR, RR, Sedative score : วัดทุก 15 นาทีX4ครั้ง, 30 นาทีX2 ครั้ง, 1ชม.X2 ครั้ง จากนั้นวัดทุก 4 ชม.	RR<14ครั้ง/นาที ,BP<90/60 mmHg, HR<60ครั้ง/นาที , Sedative score>=2)
Norepinephrine inj	BP ,HR : วัดทุก 15 นาที เมื่อเริ่มให้ยา จนกระทั่ง BP stable หลังจากนั้นให้วัดทุก 30 นาที 2 ครั้ง หลังจากนั้นวัดทุก 1 ชั่วโมง หรือตามคำสั่งแพทย์	BP>160/100 mmHg HR >120 ครั้ง/นาที
Streptokinase inj	BP ,HR ,RR : วัดทุก 5 นาที ขณะให้ยา จากนั้นวัดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ถ้าคงที่วัดทุก 1 ชม. Monitor EKG : Observe ST elevate ,Arrthmia ประเมินความรู้สึกตัว และอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท, Observe Bleeding, อาการแพ้ยา ประเมินอาการเจ็บหน้าอก ปวดหลัง ตรวจ EKG 12 leads หลังได้รับยา 60 นาที	BP : ค่ากว่าเดิม >=20 mmHg, ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ , bleeding , severe chest pain , อาการแพ้ Anaphylaxis)

มติที่ประชุม ปรับบททวนแนวทางการส่งจ่ายและเฝ้าระวังตามข้อเสนอแนะในที่ประชุม และรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมต่อไป

๔.๓ รายการยาสมุนไพร ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและการเบิกจ่าย จาก สปสช. ปี ๒๕๖๘

นางจุฑารัตน์ ธนาวุฒิ แพทย์แผนไทยชำนาญการ นำเสนอนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และรายการยาสมุนไพรทดแทน ที่สามารถเบิกงบประมาณชดเชยจาก สปสช.ได้ และหารือการเข้าร่วมโครงการสมุนไพรทดแทนกระทรวงสาธารณสุขปี ๒๕๖๘

รายละเอียดดังนี้

1 เเงินรางวัล

ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก

60 ล้านบาท จาก สปสช.

จำนวนรายการยาทดแทนยาแผนตะวันตก 100%

A

5 รายการ

200,000

B

4 รายการ

100,000

C

3 รายการ

50,000

นับผลงาน เม.ย.-มิ.ย. 2568

1.1

ดูรายการยาแผนโบราณนอกจาก drug list ของ สม. โดยกำหนด 3 รายการเป็นฐานทดแทน ยาแผนตะวันตก + 2 รายการสมุนไพรอื่น ๆ*

* ขึ้นกับแต่ละบริบทของโรงพยาบาล

1 Analgesic balm

ตัวอย่างยาสมุนไพร

- ครีမ်ไฟล
- ลูกประคบ
- ยาพริก
- สหัคราร
- เตาวัลย์เปรียง

2 M.tussis

ตัวอย่างยาสมุนไพร

- ยาน้ำแก้ไอผสมมะขามป้อม
- ประสะมะแว้ง

3 Bisacodyl

ตัวอย่างยาสมุนไพร

- มะขามแขก

1.2

มูลค่ายาสมุนไพรเพิ่มขึ้นหลังจากมีระยะเวลาทดแทน

ระยะเวลาในการนำยาสมุนไพรเข้าทดแทนยาแผนตะวันตก	มูลค่ายาสมุนไพรทดแทนเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ
ในช่วง 1- 3 เดือน	มากกว่า 200
ระหว่าง 3-12 เดือน	100 - 200
มากกว่า 1 ปี	50 - 99.99

กำหนด 3 รายการเป็นพื้นฐานที่สามารถทดแทนยาแผนตะวันตก

1 Analgesic Balm

ยาไฟล

2 M.tussis

ยาแก้ไอ

3 Bisacodyl

มะขามแขก

จำนวนรายการยาทดแทนใช้ทดแทน 100%

ระดับ C

3 รายการ

รายการอื่นๆ เพิ่มเติม อีก 2 รายการ สามารถแจ้งได้ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล เช่น

4 Daflon

เพอร์ลิ่งมาด

5 M.carminative

ยาธาตุน้ำขาว

?

หรืออื่นๆ

ระดับ B

+1 รายการ

ระดับ A

+2 รายการ

มูลค่าของรายการยาสมุนไพรทดแทนเพิ่มขึ้นร้อยละ

มากกว่า 1 ปี

50-99.99

ช่วง 3-12 เดือน

100-200

น้อยกว่า 3 เดือน

>200

ข้อมูลทั่วไป				นโยบายส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและยาแผนตะวันตก (กฎหมายฉบับที่ ๒๕๖๓)										ข้อมูลอื่นๆ	
หน่วยงานต้นสังกัด	หน่วยงานบริการ	เลขประจำตัว	ชื่อ	ชื่อผู้ตรวจการ	ชื่อผู้ตรวจ	ตำแหน่ง	เบอร์โทร	ตำแหน่งในหน่วยงาน (รพ.สต.)	ตำแหน่งในหน่วยงาน (รพ.สต.)	ตำแหน่งในหน่วยงาน (รพ.สต.)	ตำแหน่งในหน่วยงาน (รพ.สต.)	ตำแหน่งในหน่วยงาน (รพ.สต.)	ตำแหน่งในหน่วยงาน (รพ.สต.)	ตำแหน่งในหน่วยงาน (รพ.สต.)	ตำแหน่งในหน่วยงาน (รพ.สต.)
รพ.สต. ๑๒๓๔	โรงพยาบาล	๒	นายสมชาย	นายสมชาย	นายสมชาย	นายสมชาย	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐
รพ.สต. ๑๒๓๕	โรงพยาบาล	๒	นายสมชาย	นายสมชาย	นายสมชาย	นายสมชาย	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐
รพ.สต. ๑๒๓๖	โรงพยาบาล	๒	นายสมชาย	นายสมชาย	นายสมชาย	นายสมชาย	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐	๐๙-๐๐-๐๐๐

ใบสมัครเข้าร่วมรับการประเมินผลการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทน

1. ข้อมูลหน่วยงาน

- ชื่อหน่วยงาน/หน่วยบริการ:
- ☐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
- ที่ตั้ง: อำเภอ..... จังหวัด.....
- ประเภทโรงพยาบาล: ☐ รพ.สต. ☐ รพ.ท. ☐ รพ.ช.
- ชื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ผู้สมัคร):
- ผู้ให้ข้อมูล: ตำแหน่ง: เบอร์โทร:

2. นโยบายใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก

- หน่วยงาน/หน่วยบริการ มีนโยบายตั้งแต่วันที่ เดือน ปี พ.ศ.
- เอกสารแนบ เช่น : ☐ ประกาศ/คำสั่งเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการใช้ยาทดแทนของจังหวัด
☐ ประกาศ/คำสั่งเกี่ยวกับนโยบายส่งเสริมการใช้ยาทดแทนของหน่วยงาน
☐ สรุปการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด PTC ของหน่วยงาน

3. รายการยาสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยาแผนตะวันตก ได้แก่

ลำดับ	รายการยาแผนตะวันตก ที่คัดออก จาก drug list	รหัส TMT	ยาสมุนไพร ที่ทดแทน	รหัส TTMT	เริ่มทดแทนเมื่อ (ว/ด/ป)
1	Analgesic balm				
2	Mtussis				
3	Bisacodyl				
4					
5					

หมายเหตุ

- รายการยาแผนตะวันตก ลำดับ 1-3 เป็นรายการบังคับให้ถูกทดแทน
- รายการยาแผนตะวันตก ลำดับ 4-5 เป็นรายการที่ถูกทดแทนตามบริบทของหน่วยงาน
- หากรายการที่เกี่ยวข้อง มีรหัส TMT/TTMT มากกว่า 1 ชุดรหัส ให้ระบุรหัสที่มีการใช้งาน เช่น 9๔998, 9๔999

โปรดจัดทำข้อมูลรายการยาสมุนไพรที่ใช้ทดแทนยาแผนตะวันตก
ตามแบบฟอร์มรายงานการใช้ยาสมุนไพรทดแทน





มติที่ประชุม พิจารณานุมัติ ตัดยาแผนปัจจุบันออก ๕ รายการ เพื่อใช้ยาสมุนไพรทดแทน และสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยมอบหมายงานแพทย์แผนไทย ประสานงานกลุ่มงานเภสัชกรรมฯ เพื่อดำเนินการต่อไป

และมอบงานแผนไทย เสนอการประชุมวิชาการ นำเสนอข้อมูลยาสมุนไพรแก้แพทย์ โดยเน้นข้อมูลสำคัญ เข้าใจง่าย ใช้งานได้เลย

ลำดับ	รายการยาแผนตะวันตก ที่ตัดออก จาก drug list	รหัส TMT	ยาสมุนไพร ที่ทดแทน	รหัส TTMT	เริ่มทดแทนเมื่อ (ว/ด/ป)
1	Analgesic balm		ครีมไพล ลูกประคบ เจลพริก เถาว์วัลย์เปรียง สหัฐ ธารา		17 มี.ค.2568
2	M.tussis		ยาแก้ไอมะขามป้อม ประสมมะแว้ง		17 มี.ค. 2568
3	Bisacodyl		มะขามแขก		1 ต.ค. 2560
4	Acyclovir cream		กลีเซอรินพญายอ		1 ต.ค. 2560
5	Simethicone tab		ขมิ้นชัน ยาธาตุ อบเชย		1 ต.ค. 2560

รายการที่ ๓-๕ เป็นรายการที่ รพ.ปกพนัง ทดแทนยาแผนปัจจุบันมาเกิน ๕ ปีแล้ว

๔.๔ แนวทางการเฝ้าระวัง MALA ในผู้ป่วยที่ใช้ยา metformin

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ นำเสนอระเบียบปฏิบัติแนวทางการเฝ้าระวัง MALA ในผู้ป่วยที่ใช้ยา metformin ที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแล้ว เพื่อใช้เป็นแนวทางของเครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง ต่อไป และเน้นประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยา

ที่ประชุมมีมติอนุมัติแนวทาง และอนุมัติทำการประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลต่อไป

๔.๕ ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยาสำคัญ / ตัวชี้วัดสำคัญ

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ นำเสนอตัวชี้วัดระบบยา และการติดตามตัวชี้วัด RDU ๒ รายการ ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และแผลส่ออาด เพื่องค์กรแพทย์ทบทวนการสั่งใช้ยาต่อไป

๔.๖ การเตรียมการเยี่ยมสำรวจ re-accreditation จาก สรพ. ๒๙-๓๐ เม.ย. ๖๘

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ แจ้งแผนกิจกรรมคุณภาพ และเตรียมผู้นำเสนอระบบยาในการเยี่ยมสำรวจ Re-accreditation ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๙-๓๐ เมษายน ๒๕๖๘ ดดยให้รวบรวมตัวชี้วัดระบบยา ถึง สิ้นเดือน มีนาคม ๒๕๖๘ ปรับปรุงแบบประเมินตนเองเพื่อส่งต่อไป

มติที่ประชุม อนุมัติดำเนินการ

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๘ (ตามปฏิทินคุณภาพ)

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ภญ.บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

๔.๔ แนวทางการเฝ้าระวัง MALA ในผู้ป่วยที่ใช้ยา metformin

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ นำเสนอระเบียบปฏิบัติแนวทางการเฝ้าระวัง MALA ในผู้ป่วยที่ใช้ยา metformin ที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแล้ว เพื่อใช้เป็นแนวทางของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ปากพนัง ต่อไป และเน้นประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สามารถเฝ้าระวัง ความปลอดภัยจากการใช้ยา

ที่ประชุมมีมติอนุมัติแนวทาง และอนุมัติทำการประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลต่อไป

๔.๕ ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยาสำคัญ / ตัวชี้วัดสำคัญ

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ นำเสนอตัวชี้วัดระบบยา และการติดตามตัวชี้วัด RDU ๒ รายการ ได้แก่ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และแผลส่ออาด เพื่องค์กรแพทย์ทบทวนการสั่งจ่ายต่อไป

๔.๖ การเตรียมการเยี่ยมสำรวจ re-accreditation จาก สรพ. ๒๙-๓๐ เม.ย. ๖๘

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ แจ้งแผนกิจกรรมคุณภาพ และเตรียมผู้นำเสนอระบบยาในการเยี่ยมสำรวจ Re-accreditation ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๙-๓๐ เมษายน ๒๕๖๘ ดดยให้รวบรวมตัวชี้วัดระบบยา ถึง สิ้นเดือน มีนาคม ๒๕๖๘ ปรับปรุงแบบประเมินตนเองเพื่อส่งต่อไป

มติที่ประชุม อนุมัติดำเนินการ

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๘ (ตามปฏิทินคุณภาพ)

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ภญ.บวรรัตน์ อังศุวัฒนากุล ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ภญ.ดร.ศรีสุตา ศิลาโชติ ผู้ตรวจสอบรายงานการประชุม

โรงพยาบาลปากพนัง



กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

แนวทางปฏิบัติ	เรื่อง : แนวทางการเฝ้าระวังการเกิด MALA (metformin associated lactic acidosis) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง		
รหัสเอกสาร : P – PTC – 00..	เริ่มใช้ : 3 มีนาคม 2568	แก้ไขครั้งที่ :	จำนวนเนื้อหา : 5 หน้า

แนวทางปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการเฝ้าระวังการเกิด MALA (metformin associated lactic acidosis)
เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค		
ทบทวนโดย	คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)/คณะกรรมการดูแลผู้ป่วย (PCT)		
อนุมัติโดย	นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง		

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
1	3 มี.ค. 2568	

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ : P – PTC –		หน้า ๑	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการเฝ้าระวังการเกิด MALA (metformin associated lactic acidosis) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง		ปรับปรุงครั้งที่ -	วันที่ 3 มีนาคม 2568
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

๑.วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา Metformin มีความปลอดภัยจากการใช้ยา

๒.เป้าหมาย

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ มีการเฝ้าระวังการเกิด MALA (metformin associated lactic acidosis) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ยา Metformin ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา

๓.คำจำกัดความ

1. MALA (metformin associated lactic acidosis) ภาวะเลือดเป็นกรดจากเมทฟอร์มิน หมายถึง เป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ที่พบได้น้อยแต่มีความรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ พยาธิกำเนิดและปัจจัยเสี่ยงเกิดจากการที่ระดับยา metformin สูงเกินระดับปกติ ทำให้เกิดการสะสมของ lactate ร่วมกับมีปัจจัยอื่นที่ทำให้มีการสร้างหรือขจัด lactate ออกได้น้อยลง โดยอาการของภาวะเลือดเป็นกรด ได้แก่ ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย มีอาการหายใจเร็ว ความดันต่ำ คลื่นไส้ มึนงง

ผู้รับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง

ขั้นตอนการปฏิบัติ

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) และคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย (PCT) กำหนดแนวทางปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการเฝ้าระวังการเกิด MALA (metformin associated lactic acidosis) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง ดังนี้

1) แนวทางการสั่งใช้ยา

1.1 การติดตามค่าการทำงานของไตก่อนการสั่งใช้ยา

- ติดตามค่าการทำงานของไต ภายใน 3 เดือน หากผู้ป่วยมีอาการคงที่
- ติดตามค่าการทำงานของไต ภายใน 1-2 สัปดาห์ หากผู้ป่วยอาการไม่คงที่

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม	☐ ไม่ควบคุม
ระเบียบปฏิบัติ : P – PTC –		หน้า 2	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการเฝ้าระวังการเกิด MALA (metformin associated lactic acidosis) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง		ปรับปรุงครั้งที่ -	วันที่ 3 มีนาคม 2568
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

1.2 การสั่งใช้ในขนาดที่เหมาะสม

- ผู้ป่วยรายใหม่ ห้ามเริ่มยาในผู้ป่วย CKD ที่มี $eGFR \leq 45 \text{ mL/min/1.73 m}^2$
- ผู้ป่วยรายเก่า ขนาดยาสูงสุดใช้ไม่เกิน 1000 mg/day ในผู้ป่วย CKD ที่มี $eGFR 30-45 \text{ mL/min/1.73 m}^2$
- ห้ามใช้ในผู้ป่วย CKD stage 4,5 ที่มี $eGFR < 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$
- ขนาดยาสูงสุด (Maximum dose)
 - * ไม่เกิน 2,000 mg/day (ขนาด > 2,000 mg ประโยชน์ไม่เพิ่มขึ้นแต่ผลข้างเคียงเพิ่มขึ้น)
 - * ไม่เกิน 1,000 mg/day เมื่อใช้ร่วมกับยา TLD , DTG (TLD (tenofovir + lamivudine (3TC) + dolutegravir (DTG))

2) การติดตามค่าการทำงานของไต เพื่อความปลอดภัย

- ติดตาม $eGFR$ ทุก 6 เดือน ในผู้ป่วยที่เป็น CKD stage 3a ($eGFR 45-59 \text{ mL/min/1.73 m}^2$)
- ติดตาม $eGFR$ ทุก 3-6 เดือน ในผู้ป่วยที่มีการใช้ยากลุ่ม ACEI, ARB, NSAID ร่วมด้วยหรือผู้ป่วยที่เป็น CKD stage 3b ($eGFR 30-44 \text{ mL/min/1.73 m}^2$)
- ติดตาม $eGFR$ ทุก 3 เดือน ในผู้ป่วยที่ได้รับยามขนาด 2,000 mg/day

3) ข้อเสนอแนะเมื่อมีการ X-ray ที่มีการฉีดสารทึบแสง

ให้ผู้ป่วยหยุดยา metformin 24 ชั่วโมง ก่อนทำ X-ray ที่มีการฉีดสารทึบแสง อาจเริ่ม metformin ได้ใหม่หลัง 48 ชั่วโมง ถ้าการทำงานของไตคงที่

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติ : P – PTC –		หน้า 2	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการเฝ้าระวังการเกิด MALA (metformin associated lactic acidosis) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง		ปรับปรุงครั้งที่ -	วันที่ 3 มีนาคม 2568
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

4) ข้อห้ามใช้ยา Metformin

- 4.1 ผู้ป่วยที่มี $eGFR < 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$
- 4.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะ lactic acidosis
- 4.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะ Diabetic ketoacidosis
- 4.4 ผู้ป่วย Sepsis
- 4.5 ผู้ป่วย Severe hepatitis dysfunction
- 4.6 ผู้ป่วย Excessive alcohol intake (acute or chronic)
- 4.7 ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา Metformin
- 4.8 หญิงให้นมบุตร Lactation

5) คำแนะนำการใช้ยา Metformin เมื่อไม่สบาย (Metformin sick day rule)

Metformin sick day rule หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เมื่อไม่สบาย (ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ทานได้น้อย)

ควรให้คำแนะนำผู้ป่วย ในการปฏิบัติตัว ดังนี้ คือ

- 5.1 หยุดยา metformin และดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ (กรณีจำกัดน้ำ ให้ปรึกษาแพทย์)
- 5.2 ถ้ามีเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว แนะนำให้ตรวจบ่อยขึ้น อย่างน้อยทุก 6 ชั่วโมง หรือมื้อก่อนอาหาร
- 5.3 หากอาการไม่ดีขึ้น (ภายใน 3 วัน) หรือ หากตรวจพบระดับน้ำตาลปลายนิ้ว > 250 หรือ < 80 มก./ดล. ให้รีบปรึกษาแพทย์
- 5.4 หากอาการดีขึ้น ให้พิจารณาเริ่มกินยา ภายหลังรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำได้ปกติแล้ว 24-48 ชั่วโมง

โรงพยาบาลปากพนัง		☐ ควบคุม ☐ ไม่ควบคุม	
ระเบียบปฏิบัติ : P – PTC –		หน้า 3	ฉบับที่
เรื่อง : แนวทางการเฝ้าระวังการเกิด MALA (metformin associated lactic acidosis) เครือข่ายสุขภาพอำเภอปากพนัง		ปรับปรุงครั้งที่ -	วันที่ 3 มีนาคม 2568
แผนก : PTC	ทบทวนทุก ๑ ปี	แผนกที่เกี่ยวข้อง	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค	ผู้ทบทวน : คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ : (นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและมี $eGFR \geq 30 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ มากกว่าร้อยละ 90
- ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับยา metformin อย่างถูกต้อง เหมาะสม มากกว่าร้อยละ 90
- ผู้ป่วยได้รับยา metformin กลุ่มเสี่ยง ได้รับการเฝ้าระวังภาวะ MALA
- ผู้ป่วยได้รับ metformin ที่เกิดภาวะ MALA ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด/คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบยา

โรงพยาบาลปากพนัง อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่ 17 มีนาคม 2568

ณ ห้องประชุมรังนก

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
1	นายแพทย์สมเกียรติ วรยุทธการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง	
2	นพ. สุทธิยา อุดมพร	แพทย์	สพท.
3	นางพรพิมล สอนเวื้อสา	พว. ทำเวชการพิเศษ	สพท.
4	นางสุระโรจน์ โค้วมนาน	เภสัชกรชำนาญการ	สพท.
5	นายพล จิตติศักดิ์	พว.เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	สพท.
6	น.ส. ศุภมา ธรรม	เภสัชกรชำนาญการ	สพท.
7	นางจิตพรณี น้อยมี	พว.เภสัชกรชำนาญการ	สพท.
8	นางจันทนา จันทนา	พว.เภสัชกรชำนาญการ	สพท.
9	นางสุระโรจน์ โค้วมนาน	เภสัชกรชำนาญการ	สพท.
10	นางกนกวรรณ อภิรัตน์	เภสัชกร	สพท.
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดและคณะกรรมการพัฒนาระบบยา

โรงพยาบาลปากพนัง

ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘

วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๘

ณ ห้องประชุมรังนก โรงพยาบาลปากพนัง

เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๒ .

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานผลการจัดซื้อยา e-bidding ๔ รายการ

วาระที่ ๔ เรื่องพิจารณา

๔.๑ บัญชียา สำหรับการเตรียมความพร้อมมินิัญญาลักษณ์ /เตรียมปรับแผนกลางปี

๔.๒ แนวทางและสถานการณ์ การติดตามยาความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลปากพนัง

๔.๓ รายการยาสมุนไพร ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและการเบิกจ่าย จาก สปสช. ปี ๒๕๖๘

๔.๔ แนวทางการเฝ้าระวัง MALA ในผู้ป่วยที่ใช้ยา metformin

๔.๕ ทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยาสำคัญ / ตัวชี้วัดสำคัญ

๔.๖ การเตรียมการเยี่ยมสำรวจ re-accreditation จาก สรพ. ๒๙-๓๐ เม.ย. ๖๘

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ประชุมครั้งต่อไปวันที่

ตารางกิจกรรมคุณภาพ เตรียมความพร้อม Re-Accreditation ครั้งที่ ๒ รพ.ปากพนัง

เดือน ๒๙-๓๐ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘

ลำดับ	วัน เดือน ปี	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
๑	๗ มี.ค. ๒๕๖๘	กำหนด time line กิจกรรมคุณภาพ เตรียมการเยี่ยมสำรวจ	ทีมนำ ทีมประสานงาน คุณภาพ
๒	๑๐-๓๑ มี.ค. ๖๘	ทีมนำ/หน่วยงาน เตรียมแบบประเมิน ตนเอง ตัวชี้วัด อย่างน้อยถึง ธ.ค. ๖๗ (มี.ค. ๖๘)	ทีม นำคุณภาพ
๓	๑-๔ เม.ย. ๖๘	ส่งแบบประเมินตนเองปรับปรุงข้อมูล ปัจจุบัน เว็บ สรพ.	ทีมนำคุณภาพ
๔	๑-๑๘ เม.ย.๖๘	ติดตามการปรับปรุงแผนการพัฒนาตาม ข้อเสนอแนะของ สรพ. /วางแผน ๕ ส. ของ หน่วยงานและภาพรวม เตรียมการนำเสนอ ผู้นำเสนอ	ทีมนำคุณภาพ
๕	๒๑-๒๕ เม.ย. ๖๘	ซ้อมการนำเสนอ / ปรับปรุงระบบ	ทีมนำคุณภาพ



ที่ นศ ๐๐๓๓.๓๐๑(๑๒)/๖๓๓

โรงพยาบาลปากพนัง
๒๑๒ ถนนชายน้ำ อำเภอปากพนัง
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๔๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของหน่วยราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๒๙ (ข้อ๒) กำหนดให้การบริหารงานของหน่วยราชการทุกระดับ ดำเนินการในรูปคณะกรรมการ เพื่อให้การบริหารเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง และส่งรายงานการประชุมให้หน่วยงานต้นสังกัดทราบ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลปากพนัง ใคร่ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการดังกล่าวประจำ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ ให้ท่านทราบ เพื่อเป็นข้อมูลต่อไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมเกียรติ วรยุทธการ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนัง

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐๗๕-๕๑๗๙๙๐-๒ ต่อ ๕๑๖

โทรสาร ๐๗๕-๓๓๓๘๐๙