

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 ผลการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา Drug Use Evaluation และยาราคาแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ -๒๕๖๘ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล รายละเอียดข้อมูล : รายงาน ผลการประเมินความเหมาะสมของการใช้ยา Drug Use Evaluation และยาราคาแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ -๒๕๖๘ (ตามเอกสารแนบ) Link ภายนอก: :http:// www.pknhospital.com หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางศรีสุตา 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	

การดำเนินงาน DUE

จากการประชุมคณะกรรมการ PTC เมื่อเดือน มิถุนายน 2566 ได้กำหนดรายการยาสำหรับประเมิน DUE ไว้ 3 รายการ ดังนี้

1. Meropenam inj
2. Piperacillin/tazobactam inj
3. Ciprofloxacin inj

แนวทางการดำเนินงาน

1. แพทย์สั่งรายการยาที่ต้องติดตาม DUE (แพทย์ทั่วไป Consult แพทย์เฉพาะทางก่อนทุกครั้ง)
2. ห้อยยาแนบใบขออนุมัติใช้ยาไว้ใน chart ผู้ป่วย
3. แพทย์เฉพาะทางพิจารณาขนาดยา ข้อบ่งใช้ยา plan การให้ยา พร้อมทั้งลงชื่ออนุมัติการใช้ยา
4. เกสซ์กรประเมินการใช้ยา และสรุปวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอที่ประชุม PTC

สรุป DUE Ciprofloxacin inj 200 mg (ปีงบประมาณ 2567)
มีรายงานการใช้ทั้งหมด 22 ราย

รายการ	ความเหมาะสม(ร้อยละ)
1. ข้อบ่งใช้	● Empiric 19 ราย ร้อยละ 86.36 ● Proven 3 ร้อยละ 13.64
2. ขนาดยา	● ร้อยละ 100
3. การรับยา	● ร้อยละ 77.27 (17/22) (ส่ง H/C 18 /22 ราย)
4. ระยะเวลา	● ร้อยละ 95.45 ได้ยา 1 วัน D/C (D/C ไม่มียา)

สรุป DUE meropenam inj
มีรายงานการใช้ทั้งหมด 64 ราย
ปีงบประมาณ 2567

รายการ	ความเหมาะสม(ร้อยละ)
1. ข้อบ่งใช้	● Empiric 50 ราย ร้อยละ 78.12 ● Proven 11 ราย 17.19 ● กลับจากมหาราช 3 ราย ร้อยละ 4.69
2. ขนาดยา	● 58 ราย ร้อยละ 90.62
3. การปรับยาหลังผลเพาะเชื้อออก	● 62 ราย ร้อยละ 96.88
4. ระยะเวลา	● ร้อยละ 100

สรุป DUE Piperacillin/Tazobactam (Tazocin)

มีรายงานการใช้ทั้งหมด 136 ราย

ปีงบประมาณ 2567

รายการ	ความเหมาะสม(ร้อยละ)
1. ข้อบ่งใช้	● Empiric 133 ราย ร้อยละ 97.79 ● กลับจากมหาราช 3 ราย ร้อยละ 2.20
2. ขนาดยา	● 134 ราย ร้อยละ 98.53
3. การปรับยาหลังผลเพาะเชื้อออก	● 129 ราย ร้อยละ 94.85
4. ระยะเวลา	● ร้อยละ 100

แบบคำขออนุมัติใช้ยาต้านจุลชีพชนิดควบคุมในโรงพยาบาลปากพนัง

☐ IPD หอผู้ป่วย ☐ ER ☐ OPD	1. ผลการวินิจฉัย: ☐ CAP ☐ HAP ☐ VAP ☐ VAT ☐ UTI ☐ CAUTI ☐ CLABSI ☐ SSI ☐ Infected wound ☐ Others..... 2. ตำแหน่งที่ติดเชื้อ: 3. การเก็บส่งตรวจ: ☐ ไม่ได้เก็บ ☐ เก็บ 4. เชื้อก่อโรคที่ตรวจพบ: ☐ รอผล culture ส่งวันที่..... ☐ Specimens.....G/S..... C/S..... Susceptibility..... ☐ Specimens.....G/S..... C/S..... Susceptibility..... ☐ Specimens.....G/S..... C/S..... Susceptibility.....									
สิทธิการรักษา: ☐ ประกันสุขภาพ ☐ ประกันสังคม ☐ ข้าราชการเอง ☐ เบิกจ่ายตรง/ต้นสังกัด	ข้อมูลผู้ป่วย: A. มีข้อบ่งชี้ว่ามีภาวะ Severe sepsis/Septic shock ☐ ไม่มี ☐ มี (Quick SOFA $\geq$ 2 หรือ SOS score $\geq$ 4 หรือ SIRS Criteria 2 ใน 4 ข้อ) B. แหล่งที่มาของเชื้อ: ☐ Community Acquired Infection ☐ Hospital Acquired Infection (เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน ใน 90 วันที่ผ่านมา ได้รับยาต้านจุลชีพ, เคมีบำบัด, wound care หรือ Chronic dialysis ภายใน 30 วัน, อยู่ Nursing Home Care) C. เป้าหมายการรักษา: ☐ Curative ☐ Palliative ☐ Poor prognosis D. ค่าการทำงานของไต: SCr.....mg/dl, CrCl.....mL/min หรือ eGFR.....mL/min/1.73 m² หรือ eGFR.....mL/min/1.73m²									
5. รายการยาที่ใช้/วิธีการใช้ยา/ข้อบ่งชี้ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">รายการยา/วิธีการใช้ยา/วันที่เริ่มยา</th> <th style="width: 35%;">ข้อบ่งชี้ในกรณี Empirical</th> <th style="width: 35%;">ข้อบ่งชี้ในกรณี Proven</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ☐ Meropenem inj. ขนาดยา Plan วันที่เริ่มยา..... </td> <td> ☐ สงสัยเชื้อดื้อยา(ผู้ป่วยได้รับยาออกฤทธิ์กว้างมาก่อน เป็นเวลานาน > 72 ชั่วโมง และอาการทรุดลง) ☐ Post operative neurological meningitis </td> <td> ☐ Gram negative bacilli ที่ดื้อยากลุ่ม FQ และ Cep (ESCR หรือ MDR,XDR,PDR) ☐ Other..... </td> </tr> <tr> <td> ☐ Piperacillin/tazobactam inj.(Tazocin) ขนาดยา Plan วันที่เริ่มยา..... </td> <td> ☐ ใช้ในกรณีสงสัย Polymicrobial infection หรือมีภาวะ Febrile neutropenia ที่มีหรือสงสัยว่ามี anaerobic bacterial infection ร่วมด้วย </td> <td> ☐ ใช้ในเชื้อที่ยังมีความไวต่อยา Piperacillin/tazobactam inj. </td> </tr> </tbody> </table>		รายการยา/วิธีการใช้ยา/วันที่เริ่มยา	ข้อบ่งชี้ในกรณี Empirical	ข้อบ่งชี้ในกรณี Proven	☐ Meropenem inj. ขนาดยา Plan วันที่เริ่มยา.....	☐ สงสัยเชื้อดื้อยา(ผู้ป่วยได้รับยาออกฤทธิ์กว้างมาก่อน เป็นเวลานาน > 72 ชั่วโมง และอาการทรุดลง) ☐ Post operative neurological meningitis	☐ Gram negative bacilli ที่ดื้อยากลุ่ม FQ และ Cep (ESCR หรือ MDR,XDR,PDR) ☐ Other.....	☐ Piperacillin/tazobactam inj.(Tazocin) ขนาดยา Plan วันที่เริ่มยา.....	☐ ใช้ในกรณีสงสัย Polymicrobial infection หรือมีภาวะ Febrile neutropenia ที่มีหรือสงสัยว่ามี anaerobic bacterial infection ร่วมด้วย	☐ ใช้ในเชื้อที่ยังมีความไวต่อยา Piperacillin/tazobactam inj.
รายการยา/วิธีการใช้ยา/วันที่เริ่มยา	ข้อบ่งชี้ในกรณี Empirical	ข้อบ่งชี้ในกรณี Proven								
☐ Meropenem inj. ขนาดยา Plan วันที่เริ่มยา.....	☐ สงสัยเชื้อดื้อยา(ผู้ป่วยได้รับยาออกฤทธิ์กว้างมาก่อน เป็นเวลานาน > 72 ชั่วโมง และอาการทรุดลง) ☐ Post operative neurological meningitis	☐ Gram negative bacilli ที่ดื้อยากลุ่ม FQ และ Cep (ESCR หรือ MDR,XDR,PDR) ☐ Other.....								
☐ Piperacillin/tazobactam inj.(Tazocin) ขนาดยา Plan วันที่เริ่มยา.....	☐ ใช้ในกรณีสงสัย Polymicrobial infection หรือมีภาวะ Febrile neutropenia ที่มีหรือสงสัยว่ามี anaerobic bacterial infection ร่วมด้วย	☐ ใช้ในเชื้อที่ยังมีความไวต่อยา Piperacillin/tazobactam inj.								
สำหรับแพทย์ผู้สั่งยา: ลงชื่ออายุรแพทย์ผู้สั่งยา ว/ด/ป.....เบอร์โทรศัพท์										
สำหรับเภสัชกร: สรุปผลการประเมิน ☐ ไม่ส่งเพาะเชื้อ ☐ ส่งเพาะเชื้อ ☐ A1 = Empiric → No growth ☐ A2 = Empiric → Proven ☐ A3 = Proven ก่อนให้ยา ☐ A4 = Empiric Escalation /De-escalated ยา ☐ Stop ATB ☐ Escalation/De-escalation ☐ Conversion IV to PO	สำหรับเภสัชกร: ผลประเมินความเหมาะสมการใช้ยา (Prospective DUE) 1. Indication ☐ Appropriate ☐ Inappropriate 2. Dose/Dose Interval ☐ Appropriate ☐ Inappropriate 3. Duration ☐ Appropriate ☐ Inappropriate 4. การปรับยาหลังผลเพาะเชื้อออก ☐ Appropriate ☐ Inappropriate เภสัชกร.....วันที่.....									
Outcome; ☐ Cure ☐ Improved ☐ Not Improved D/C status; ☐ D/C ☐ Refer ☐ Dead Drug Therapy Problem; ☐ ไม่พบ ☐ พบ..... เภสัชกร.....วันที่.....										

แบบคำขออนุมัติใช้ยา Ciprofloxacin inj. 200 mg/100 ml ในโรงพยาบาลปากพนัง

ข้อมูลผู้ป่วย

HN : Ward : ชื่อ-สกุล :
 อายุ : ปี เพศ : [] หญิง [] ชาย น้ำหนัก : kg ส่วนสูง : cm
 ประวัติการแพ้ยา :
 สิทธิการรักษา : [] ประกันสุขภาพ [] ประกันสังคม [] เบิกจ่ายตรง [] ชำระเอง
 ค่าการทำงานของไต : [] CrCl = ml/min [] Scr = mg/dl [] eGFR = ml/min/1.73 m²

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตำแหน่งที่ติดเชื้อ : การเก็บส่งตรวจ : [] เก็บ [] ไม่ได้เก็บ
 เชื้อก่อโรคที่ตรวจพบ : [] รอผล culture ส่งวันที่
 [] specimens : G/S : C/S : Susceptibility :
 [] specimens : G/S : C/S : Susceptibility :

ข้อบ่งใช้ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ 2565 ระบุเงื่อนไขการใช้ ดังนี้

- [] ใช้สำหรับรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียที่เรียกกลุ่มที่ไม่สามารถใช้ยาในกลุ่ม beta-lactam และ/หรือยาในกลุ่ม aminoglycoside ได้
 [] พบเชื้อ Gram negative bacilli โดยมีความไวต่อเชื้อและมีผลต่อยาในกลุ่ม 3rd cephalosporin, aminoglycoside
 [] พบเชื้อ Gram negative bacilli โดยมีความไวต่อเชื้อและมีผลต่อยาในกลุ่ม 3rd cephalosporin และผู้ป่วยมีการทำงานของไตล้มเหลว
 [] ใช้เป็น empiric therapy ใน 3 วันแรกของการรักษาร่วมกับยาในกลุ่ม beta-lactam และ/หรือ aminoglycoside ในการรักษา severe hospital-acquired pneumonia ในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานยาได้
 [] สงสัยว่ามีการติดเชื้อ P.aeruginosa
 [] Severe infection และสงสัยติดเชื้อ Gram negative bacilli ที่ดื้อต่อ beta-lactam และไม่สามารถใช้ยาในกลุ่ม aminoglycoside ได้
 [] Complicated UTI จาก gram negative ที่ดื้อยาในกลุ่ม 3rd cephalosporin, aminoglycoside และ sulfonamides
 [] Febrile neutropenia โดยใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม beta-lactam (absolute neutrophil =)
 [] อื่น ๆ

ขนาดยาที่ใช้ในการรักษา

Dose for adult [] complicated UTI, community acquired pneumonia 200 mg IV q 12 hr
 [] skin and skin structure infection, osteomyelitis 400 mg IV q 12 hr
 [] nosocomial infection/severe infection 400 mg IV q 12 hr
 [] อื่น ๆ

Dose for infants, children, and adolescents

[] 10 mg/kg/dose IV q 8-12 hr (max dose : 400 mg/dose)

Dose for renal impairment

[] CrCl > 30 ml/min 400 mg IV q 8-12 hr [] CrCl < 30 ml/min 200-400 mg IV q 12-24 hr
 [] Hemodialysis, intermittent 200-400 mg IV q 24 hr [] Peritoneal dialysis 200-400 mg IV q 24 hr

ข้อห้ามใช้ : Hypersensitivity to ciprofloxacin, any component of the formulation, or other quinolones, Concurrent administration of tizanidine

ลงชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้ยา : วันที่สั่งใช้ยา (ว/ด/ป) :/...../.....

สำหรับเภสัชกร : สรุปผลการประเมินความ [] ไม่ส่งเพาะเชื้อ [] ส่งเพาะเชื้อ

[] A1 = Empiric → No growth

[] A2 = Empiric → Proven

[] A3 = Proven ก่อนให้ยา

[] A4 = Empiric → Escalation/De-escalation ยา

[] Stop ATB [] Escalation/De-escalation [] Conversion IV to PO

Outcome : [] cure [] improved [] not improved

D/C status : [] D/C [] refer [] dead

Drug therapy problems: [] ไม่พบ [] พบ :

ลงชื่อเภสัชกรผู้ประเมิน : วันที่ประเมิน (ว/ด/ป) :/...../.....

สำหรับเภสัชกร : ผลประเมินความเหมาะสมการใช้ยา (Prospective DUE)

1. Indication

[] Appropriate [] Inappropriate :

2. Dose/dose interval

[] Appropriate [] Inappropriate :

3. Duration

[] Appropriate [] Inappropriate :

4. Culture bacteria (กรณีมีผลเพาะเชื้อ)

[] Appropriate [] Inappropriate :