



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีมโหสถ (กลุ่มเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค) โทร.๐ ๓๗๒๗-๖๔๑๓ ต่อ ๑๑๐

ที่ ปจ ๐๐๓๓.๓๐๓/ อนพ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง สรุปการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานโรงพยาบาลศรีมโหสถ

สิ่งที่แนบมาด้วย ๑. สรุปการประชุม ๒/๒๕๖๘

๒. บัญชีรายการยาของโรงพยาบาลศรีมโหสถ

ตามที่คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลศรีมโหสถ ได้มีการจัดประชุม คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด(PTC) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ขึ้นในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เพื่อเป็นการปรับปรุงบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลศรีมโหสถ

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ มายังท่านเพื่อให้ท่านแจ้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานในสังกัดของท่านที่เกี่ยวข้องได้ทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

*Jar*

(นายปัญญาภัสร์ นันทอนันตศานต์)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีมโหสถ

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗  
วันพฤหัสบดีที่ ๓ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๓๐ น.  
ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลศรีมโหสถ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายปัญญาภรณ์	นันทอนันตศาสน์	ประธาน
๒.	นายภาณุพงศ์	ร่วมชาติ	ปฏิบัติการแทน (นางสาวกลับพัฒน์)
๔.	นางสาวณัฐชา	เสริมสมบูรณ์	ปฏิบัติการแทน (นายชาญชัย)
๕.	นางสาวจิราพร	พรหมภักดี	กรรมการ
๖.	นางทำนุ	อิมใจ	กรรมการ
๗.	นางเพ็ญประภา	เทียบคุณ	กรรมการ
๘.	นางสาวเกวลิณ	ถกลพัฒนกุล	ปฏิบัติการแทน (นายกฤษณา)
๙.	น.ส.อิสริย์	เจนสระคู	กรรมการและปฏิบัติการแทน(นายต่อศักดิ์)
๑๐.	นายอิทธิธร	สิงห์วัฒน์	กรรมการและเลขานุการ
๑๑.	นายภฤศ	อิมใจ	ผู้ช่วยเลขานุการ

รายชื่อไม่ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายกฤษณา	เสริมทองทิพย์	กรรมการ (ติตราชการ)
๒.	นายชาญชัย	ทิพย์สุข	กรรมการ (ติตราชการ)
๓.	นางสาวกลับพัฒน์	กังสกุล	กรรมการ (ติตราชการ)
๔.	นายต่อศักดิ์	ดีเสียง	กรรมการ (ติตราชการ)

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องแก้ไขและรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุม ๒/๒๕๖๗ (๒๕/ก.ค./๖๗), ๑/๒๕๖๘ (๒๕/มี.ค./๖๘)

วาระที่ ๓ เรื่องติดตามรายงานการประชุม

๓.๑ ทบทวนรายการยา Stock

IPD

รายการยาคลังยาฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีมโหสถ		
Injections		
ลำดับที่	รายการยา	จำนวน
1	Ceftriaxone 1 g inj.	4 vial
2	CPM 10 mg inj.	3 amp
3	Dexamethasone 4 mg inj.	3 amp

รายการยาคลังยาฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีมโหสถ			
ลำดับที่	รายการยา	ความแรง	จำนวน
1	Adrenaline inj.	1mg/ml (1ml)	10 amp
2	Atropine inj.	0.6mg/ml (1ml)	3 amp
3	Sodium bicarbonate inj	44.6mEq/50ml (50ml)	2 amp
4	Diazepam inj.	10mg/2ml	3 amp

5	Furosemide 20 mg inj.	4 amp
6	Furosemide 250 mg inj.	1 vial
7	Haloperidol 5 mg inj.	3 amp
8	Hyoscine 20 mg inj.	3 amp
9	Metoclopramide 10 mg inj.	3 amp
10	Omeprazole 40 mg inj.	3 vial
11	Tramadol 50 mg inj.	3 amp
	Tablets/Capsules	
12	Aspirin 300 mg	5 tab
13	Captopril 25 mg	5 tab
14	Clopidogrel 75 mg	5 tab
15	Isosorbide dinitrate 5 mg	5 tab
	Others	
16	Kalimate 5 g	6 ซอง
17	KCl Elixir 120 ml	1 ขวด

		(2ml)	
5	Dapamine inj.	250 mg/10 ml (10ml)	2 amp
6	Glucose	50% (50ml)	4 vial
7	Norepinephrine inj.	1ml/ml (4ml)	1 vial

ER

Tablets/Capsules	Injections	Syrup/Suspension	Others
Amoxicillin 250 mg (20 tab)	Acetylcysteine inj	Amoxicillin 125 mg/5 ml	Activated charcoal (5 gm)
Amoxicillin 500 mg (20 tab)	Ampicillin inj	Amoxicillin 250 mg/5 ml	Calamide lotion
Betahistine (10 tab)	Cefazolin inj	Chlorpheniramine	Hista oph®
Cetirizine (10 tab)	Ceftriaxone inj	Co-trimoxazole	Poly oph®
Chlorpheniramine (15 tab)	Chlorpheniramine inj	Dicloxacillin 62.5 mg/5 ml	ORS เด็ก
Cimetidine 400 mg (10 tab)	Diclofenac inj	Domperidone	ORS ผู้ใหญ่
Diazepam 2 mg (10 tab)	Dimenhydrinate inj	Erythromycin	Tetracycline eye ointment
Diclofenac (10 tab)	Haloperidol inj (5 mg/ml)	Guaifenesin	Betamethasone 0.1 %
Dicloxacillin (20 tab)	Furosemide (Lasix) inj	Hyoscine	Prednisolone 0.5 %
Dicyclomine (20 tab)	Hyoscine (Buscopan) inj	Paracetamol	TA 0.02%
Dimenhydrinate (10 tab)	Metoclopramide (Plasil) inj	Salbutamol	TA Oral Paste
Domperidone (10 tab)	Omeprazole (Losec) inj	Simethicone	Silver sulfadiazine
Glyceryl guaiacolate (15 tab)	Tramadol inj	Alum milk	Unison ผู้ใหญ่

Hydroxyzine (10 tab)	Terbutraline inj	ยาน้ำแก้ไอมะขามป้อม	RAPE
Ibuprofen (10 tab)	Vitamin K1 inj (ผู้ใหญ่)		ยาต้านไวรัสสำรองห้องคลอด
Lorazepam 0.5 mg (10 tab)	Dexamethasone inj		
Norfloracin (6 tab)	Lasix High dose (250mg/25 ml)		
Norgesic (10 tab)	KCl Elixir (120 ml/ขวด)		
Omeprazole 20 mg (15 tab)	Remdesivir inj. 100 mg.		
Paracetamol 325 mg (10 tab)	Kalimate 5 gm/ซอง		
Paracetamol 500 mg (10 tab)			
Prednisolone (30 tab)			
Roxithromycin (10 tab)			
Salbutamol (10 tab)			
Simethicone (10 tab)			
Tramadol (10 tab)			
Triferdine (2 tab)			

๓.๒ ทบพวยรายการยา Emergency box

Injections			
ลำดับที่	รายการยา	ความแรง	จำนวน
1	Adenosine inj (HAD)	3 mg/ml (2ml)	4 vial
2	Adrenaline inj. (HAD)	1mg/ml (1ml)	20 amp
3	Amiodarone HCl inj. (HAD)	150 mg/3ml (3ml)	8 amp
4	Atropine inj.	0.6mg/ml (1ml)	4 amp
5	Calcium gluconate inj. (HAD)	0.45mEq/ml(10ml)	4 amp
6	Dopamine inj. (HAD)	250mg/10ml (10ml)	2 amp
7	Sodium bicarbonate inj	44.6mEq/50ml (50ml)	2 amp
8	Diazepam inj.	10mg/2ml (2ml)	5 amp
9	Digoxin inj. (HAD)	0.5mg/2ml (2ml)	2 vial
10	50% Glucose	25mg/50ml (50ml)	3 vial
11	Norepinephrine inj. (HAD)	1mg/ml (4ml)	1 vial
12	Potassium Chloride inj. (HAD)	20m mEq/10ml	4 amp
ยาฉุกเฉินสำหรับ STEMI			
13	Aspirin	300 mg	1 tab
14	Clopidogrel	75 mg	8 tab
15	Omeprazole inj.	40 mg	1 vial

### ๓.๓ ทบหวนรายการยา HAD

1. Adenosine 6mg/2ml
2. Adrenaline 1mg/1ml
3. Amiodarone HCl 150mg/10ml inj
4. Calcium gluconate 100 mg/ml 10 ml inj
5. Digoxin 0.5 mg/2ml inj
6. Dopamine HCl 250 mg/10 ml inj
7. Magnesium sulphate 50% 1g/2ml inj
8. Morphine inj
9. Norepinephrine 4 mg/4ml inj
10. Pethidine inj
11. Phenytoin 250mg/5ml inj
12. Potassium chloride 20 mEq 10 ml inj

### ๓.๔ การทำระบบคินยาของ IPD

ระบบการคินยาในผู้ป่วย IPD ยังไม่สามารถจัดทำได้เนื่องจากหากต้องการคินยาในระบบ Hosxp จำเป็นต้องยกเลิกการเก็บเงินที่เป็นรายวันในผู้ป่วยบางสิทธิ์ เพราะอาจจะทำให้ผู้ป่วยที่ชำระเงินไปแล้ว ต้องกลับมาแก้ไขค่าใช้จ่ายเนื่องจากการคินยาในวันถัดไป

### วาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

#### ๔.๑ มูลค่ายาที่ใช้ในปี ๒๕๖๘

ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด F๒ มีรายการยาได้ไม่เกิน

๓๗๕ รายการ อัตราส่วน ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ : ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เท่ากับ ๙๐:๑๐

ยาของ รพ.ศรีมโหสถ ปี ๒๕๖๘ เท่ากับ ๓๑๐ รายการ แบ่งเป็นยาแผนปัจจุบัน ๒๙๐ รายการ และยาสมุนไพร ๒๐ รายการ

ยาแผนปัจจุบันมี ๒๙๐ รายการแบ่งเป็น ยาในบัญชียาหลัก ๒๘๒ รายการ ยานอกบัญชียาหลัก  
แห่งชาติ ๘ รายการ คิดเป็นอัตราส่วน ED : NED เท่ากับ ๙๗:๓

ยาสมุนไพร ๒๐ รายการ แบ่งเป็น เป็นยาในบัญชียาหลักสมุนไพรแห่งชาติ ๒๐ รายการ และยา  
นอกบัญชียาหลักสมุนไพร ๐ รายการ

สรุปแผนปฏิบัติการจัดซื้อ ยา  
โรงพยาบาลศรีมโหสถ  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๑ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	๔,๘๔๓,๕๖๑.๖๐
๒ ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	๕๖,๑๕๒.๕๒
รวมแผนจัดซื้อทั้งหมด	๔,๘๙๙,๖๑๔.๑๒
๓ ได้รับเงินปรับงบ	๕๐๐,๐๐๐.๐๐
รวมเป็นเงินทั้งหมด	๕,๓๙๙,๖๑๔.๑๒

งวดการ จัดซื้อ	แผนการจัดซื้อยา				
	ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ		ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ		รวมจัดซื้อยา
	จำนวน (รายการ)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (รายการ)	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.)	๒๗๓	๑,๓๕๕,๕๐๙.๕๗	๑๐	๑๙,๗๓๕.๒๖	๑,๓๗๕,๒๔๔.๘๓
ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค.)	๒๓๑	๑,๒๑๙,๕๖๖.๑๖	๗	๑๔,๐๐๘.๙๖	๑,๒๓๓,๕๗๕.๑๒
ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.-มิ.ย.)	๒๐๐	๑,๑๖๑,๙๙๔.๕๒	๖	๑๓,๕๗๐.๑๐	๑,๑๗๕,๕๖๔.๖๒
ไตรมาสที่ ๔ (ก.ค.-ก.ย.)	๑๘๐	๑,๑๐๖,๔๙๑.๓๕	๒	๘,๘๓๘.๒๐	๑,๑๑๕,๓๒๙.๕๕
รวมทั้งสิ้น	๒๗๓	๔,๘๔๓,๕๖๑.๖๐	๑๐	๕๖,๑๕๒.๕๒	๔,๘๙๙,๖๑๔.๑๒

ข้อปีงบ ๖๘			
	มูลค่าตามแผน	ใช้จริง	ลด/เพิ่ม จากการใช้จริง
ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.)	๑,๓๗๕,๒๔๔.๘๓	๒,๑๑๒,๒๔๓.๗๑	+ ๗๓๖,๙๙๘.๘๘
ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค.)	๑,๒๓๓,๕๗๕.๑๒	๑,๐๗๖,๘๗๒.๓๕	- ๑๕๖,๖๐๒.๗๗
ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.-มิ.ย.)	๑,๑๗๕,๕๖๔.๖๒		
ไตรมาสที่ ๔ (ก.ค.-ก.ย.)	๑,๑๑๕,๓๒๙.๕๕		
รวมทั้งสิ้น	๔,๘๙๙,๖๑๔.๑๒		

ซื้อปีงบประมาณ ๖๘			
	มูลค่าแผนปี ๖๘	ใช้จริง	ลด/เพิ่มจากใช้จริง (%)
ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.)	๑,๓๗๕,๒๔๔.๘๓	๒,๑๑๒,๒๔๓.๗๑	+ ๕๓.๖
ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค.)	๑,๒๓๓,๔๗๕.๑๒	๑,๐๗๖,๘๗๒.๓๕	- ๑๓.๓๐
ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.-มิ.ย.)	๑,๑๗๕,๕๖๔.๖๒		
ไตรมาสที่ ๔ (ก.ค.-ก.ย.)	๑,๑๑๕,๓๒๙.๕๕		
รวมทั้งสิ้น	๔,๘๘๙,๖๑๔.๑๒		

จากการสืบหาสาเหตุ อัตราใช้จริงมากกว่าแผน เนื่องจาก

๑. สินค้าปีงบประมาณไม่สามารถรับยาเข้าคลังยาได้เนื่องจากงบประมาณแต่ยังมีการซื้อขายอยู่ทำให้ต้องรอเปิดงบประมาณจึงจะนำยาเข้าระบบได้
๒. อัตราการเบิกเพิ่มขึ้นจากการสำรองเพิ่มของหน่วยบริการ และมีผู้รับบริการโรงเรีอรั้งเพิ่มขึ้น
๓. ทำแผนน้อยกว่าที่ใช้จริง

จากการสืบหาสาเหตุ อัตราใช้จริงน้อยกว่าแผน เนื่องจาก

๑. ราคาขายหลายรายการถูกลงเนื่องจากการจัดซื้อร่วมจังหวัดไม่สามารถส่งซื้อขายได้หลายรายการได้เนื่องจากการอนุมัติซื้อล่าช้า
- ๒.

๔.๒ มูลค่ายาสูงสุด ๑๐ อันดับแรก

ยามูลค่าสูงสุด ๑๐ อันดับแรก					
ปีงบ ๒๕๖๖ (๑/๑๐/๖๕-๒๐/๖/๖๖)		ปีงบ ๒๕๖๗ (๑/๑๐/๖๖-๒๐/๖/๖๗)		ปีงบ ๒๕๖๘ (๑/๑๐/๖๗-๒๐/๖/๖๘)	
รายการ	มูลค่า	รายการ	มูลค่า	รายการ	มูลค่า
Amlodipine ๕ MG	๒๔๖,๔๙๗.๐๔	Seretide ๒๕๐/๒๕	๓๒๖,๙๙๘.๔๒	Amlodipine ๕ MG	๓๒๘,๔๙๐.๕๒
Losartan ๕๐ MG	๒๓๗,๑๑๒.๐๐	Amlodipine ๕ MG	๓๑๓,๓๔๘.๘๐	Losartan ๕๐ MG	๒๔๖,๕๒๘.๐๐
Seretide ๒๕๐/๒๕	๒๓๖,๓๘๕.๔๐	Losartan ๕๐ MG	๒๑๖,๕๖๘.๐๐	Seretide ๒๕๐/๒๕	๒๑๓,๔๓๒.๙๐
METFORMIN ๕๐๐ Mg	๒๑๐,๐๘๕.๙๔	METFORMIN ๕๐๐ Mg	๒๐๓,๘๖๐.๖๘	Simvastatin ๒๐ MG	๒๐๓,๙๒๐.๒๐
Simvastatin ๒๐ MG	๑๘๖,๕๐๘.๐๐	Simvastatin ๒๐ MG	๒๐๓,๔๓๓.๗๕	METFORMIN ๕๐๐ Mg	๒๐๓,๙๒๐.๒๐
Insulin ๗๐:๓๐	๑๓๒,๕๓๐.๔๐	VERO RABIES VACCINE	๒๐๕,๔๐๐.๐๐	VERO RABIES VACCINE	๑๗๖,๘๐๐.๐๐
VERO RABIES VACCINE	๑๓๐,๐๐๐.๐๐	Insulin ๗๐:๓๐	๑๓๙,๖๒๔.๐๐	Insulin ๗๐:๓๐	๑๓๕,๐๗๕.๐๐
Simvastatin ๔๐ MG	๑๑๑,๓๔๕.๐๐	Simvastatin ๔๐ MG	๑๑๓,๙๐๐.๐๐	Simvastatin ๔๐ MG	๑๓๔,๗๓๐.๐๐
Enalapril tab ๒๐ mg	๑๐๓,๕๐๐.๐๐	Enalapril tab ๒๐ mg	๑๐๗,๕๒๐.๐๐	Enalapril tab ๒๐ mg	๑๐๑,๕๒๐.๐๐
Enalapril tab ๕ mg	๖๙,๖๐๐.๐๐	Enalapril tab ๕ mg	๗๑,๕๒๐.๐๐	Enalapril tab ๕ mg	๖๔,๘๘๘.๐๐

รายการยาที่มีการเบิกใช้มากย้อนหลัง ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต ยารักษาโรคเบาหวาน ยาลดไขมัน ยาพ่นในผู้ป่วย COPD และ วัคซีนสำหรับฉีดพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นไปตามบริบทของ โรงพยาบาล ศรีภูมิโฮสเทล

แนวทางการลดมูลค่า

- แนะนำคนไข้สิทธิประกันสังคมมารับการรักษาพยาบาลตามโรงพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย
- คนไข้ที่ควบคุมโรคได้ให้แพทย์พิจารณาปรับลดยาของผู้ป่วย
- ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลอย่างเพื่อลดปัญหาการใช้จ่ายเกินความจำเป็น โดยเฉพาะยาที่มีราคาแพงเช่น ERIG
- ผู้ป่วย Asthma/COPD อาจจะมีการปรับปรุงแนวทางจ่ายยาพ่นของโรงพยาบาล

๔.๓ มูลค่ายาสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลศรีภูมิโฮสเทล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้รับสนับสนุน ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค.) รวมทั้งหมดเป็นมูลค่า

๑๓๑,๓๙๓.๒๒ บาท แบ่งเป็น

รพ.สต.โคกพนมดี ๔๕,๓๘๘.๗๘ บาท

รพ.สต.ไม้ชะเลียด ๒๕,๙๘๓.๔๗ บาท

รพ.สต.คูลำพัน ๒๒,๖๐๓.๕๖ บาท

รพ.สต.หนองเกตุ ๒๖,๙๕๗.๓๒ บาท

รพ.สต.กระทุ่มแพ้ว ๑๐,๔๐๖.๐๙ บาท

ข้อปึงบ ๖๘			
	มูลค่าแผนปี ๖๘	ใช้จริง	ลด/เพิ่มจากใช้จริง (%)
ไตรมาสที่ ๑ (ต.ค.-ธ.ค.)	๖๙,๘๑๖	๖๑,๗๗๑.๖๗	-๑๑.๕๒
ไตรมาสที่ ๒ (ม.ค.-มี.ค.)	๖๖,๓๑๔	๖๙,๖๒๑.๕๕	+ ๔.๙๘
ไตรมาสที่ ๓ (เม.ย.-มิ.ย.)	๖๗,๕๕๘		
ไตรมาสที่ ๔ (ก.ค.-ก.ย.)	๖๖,๔๐๔		
รวมทั้งสิ้น	๒๗๐,๐๙๒		

แนวทางการลดมูลค่ายา

- พิจารณาในการแจ้งอัตราการใช้ยา ๓ เดือนย้อนหลังและยอดคงเหลือในหน่วยบริการให้ทางโรงพยาบาลตรวจสอบและพิจารณาขอยอดจำนวนในการขอเบิก

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ รายการพิจารณานำเข้า บัญชียาโรงพยาบาลศรีมโหสถ

๕.๑.๑ Ondansetron ๘ mg/๔ ml

เหตุผล : ยามีข้อบ่งชี้ใหม่

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า มีเงื่อนไข ใช้เฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี และอายุมากกว่า ๖๐ ปี

๕.๑.๒ Magnesium sulfate ๑๐% w/v ๑๐ ml

เหตุผล : สอดคล้องตาม Clinical Practice Guideline “แนวทางการปฏิบัติ Case preeclampsia with sever feature”

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๓ D-๕-W ๑๐๐๐ ml

เหตุผล : สอดคล้องตาม Clinical Practice Guideline “แนวทางการปฏิบัติ Case preeclampsia with sever feature”

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๔ Hydralazine injection ๒๐ mg/๒ ml

เหตุผล : สอดคล้องตาม Clinical Practice Guideline “แนวทางการปฏิบัติ Case preeclampsia with sever feature”

มติที่ประชุม : ไม่อนุมัตินำเข้า มีราคาที่สูงไม่คุ้มทุน

๕.๑.๕ Nicardipine injection ๑๐ mg/๑๐ ml

เหตุผล : สอดคล้องตาม Clinical Practice Guideline “แนวทางการปฏิบัติ Case preeclampsia with sever feature”

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๖ Milk of magnesium ๔๐๐ mg/๕ ml ๒๔๐ ml

เหตุผล : มี Therapeutic advantage เด่นกว่าในด้าน Cost

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๗ Famotidine ๒๐ mg

เหตุผล : มี Therapeutic advantage เด่นกว่าในด้าน Cost

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๘ Nortriptyline ๒๕ mg

เหตุผล : ใช้เฉพาะรายในผู้ป่วย

มติที่ประชุม : ไม่อนุมัตินำเข้า ไม่คุ้มค่าในการรักษาและสามารถใช้ยาตัวอื่นในบัญชีแทนได้

๕.๑.๙ Cytistine ๑.๕ mg

เหตุผล : เป็นยากลุ่มใหม่

มติที่ประชุม : ไม่อนุมัตินำเข้า ไม่คุ้มค่าในการรักษา

๕.๑.๑๐ Ciprofloxacin ๕๐๐ mg

เหตุผล : มี Therapeutic advantage เด่นกว่าในด้าน efficacy สั่งใช้เฉพาะแพทย์

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๑๑ Spironolactone ๒๕ mg

เหตุผล : มี Therapeutic advantage เด่นกว่าในด้าน Cost

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า ใช้เฉพาะแพทย์

๕.๑.๑๒ AMOXYCILLIN CAP ๘๗๕ MG.+CLAVULANIC๑๒๕mg

เหตุผล : มี Therapeutic advantage เด่นกว่าในด้าน Cost

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๑๓ Cefixime ๑๐๐ mg/๕ ml

เหตุผล : มี Therapeutic advantage เด่นกว่าในด้าน efficacy

มติที่ประชุม : ไม่อนุมัตินำเข้า เนื่องจากยามีราคาแพงเกินไปไม่คุ้มทุน

๕.๑.๑๔ Hyoscine ๑๐ mg

เหตุผล : มี Therapeutic advantage เด่นกว่าในด้าน cost

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๑๕ Gemfibrozil ๖๐๐ mg

เหตุผล : มี Therapeutic advantage เด่นกว่าในด้าน cost

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๑๖ METHYLSALICYLATE CREAM ๒๕ G

เหตุผล : มี Therapeutic advantage เด่นกว่าในด้าน cost

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๑๗ Vitamin B co Injection

เหตุผล : เป็นยากลุ่มใหม่

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

๕.๑.๑๘ VERO RABIE VACCINE (PCEC) ๑ ml

เหตุผล : มี Therapeutic advantage เด่นกว่าในด้าน cost effectiveness

มติที่ประชุม : อนุมัตินำเข้า

\* ยาที่ได้รับการอนุมัตินำเข้าบัญชีจะสามารถพร้อมใช้หลังจากได้รับสินค้าและมีการทำ Drug catalog เรียบร้อยจึงจะสามารถใช้ได้ โดยจะแจ้งในกลุ่มไลน์ของโรงพยาบาล

๕.๒ รายการพิจารณานำออกจาก บัญชียาโรงพยาบาลศรีมโหสถ

๕.๒.๑ Lactulose

มติที่ประชุม : ไม่อนุมัตินำออก และมีเพิ่มเงื่อนไขในการใช้ เฉพาะเด็กอายุน้อยกว่า ๑๐ ปี

๕.๒.๒ Cimetidine ๔๐๐ mg

มติที่ประชุม : อนุมัตินำออก ใช้ Famotidine ๒๐ mg แทน

๕.๒.๓ DIGOXIN ๐.๕ MG/๒ML INJ

มติที่ประชุม : อนุมัตินำออก หากมี Case ที่ต้องใช้ให้ Refer คนไข้

๕.๒.๔ Norgesic (๔๕๐+๓๕)

มติที่ประชุม : ไม่อนุมัตินำออก ปรับเปลี่ยนความแรงยาเป็น ๔๕๐-๕๐๐ mg+ ๓๕mg มีเงื่อนไขใช้กรณีเคสที่เบิกได้

๕.๒.๕ Spironolactone ๑๐๐ mg

มติที่ประชุม : อนุมัตินำออก ให้เปลี่ยนไปใช้ Spironolactone ๒๕ mg แทน

๕.๒.๖ ACETYLCYSTEINE ๓๐๐ MG INJ

มติที่ประชุม : อนุมัตินำออก หากมี Case ที่ต้องใช้ให้ Refer คนไข้

๕.๒.๗ Amitriptyline ๒๕ mg

มติที่ประชุม : อนุมัตินำออก ใช้ความแรงเดี่ยวคือ Amitriptyline ๑๐ mg

๕.๒.๘ AMOXYCILLIN CAP ๕๐๐ MG.+CLAVULANIC๑๒๕mg

มติที่ประชุม : อนุมัตินำออก เปลี่ยนไปใช้ AMOXYCILLIN CAP ๘๗๕ MG.+CLAVULANIC๑๒๕mg

๕.๒.๙ AMPICILLIN ๑ G INJ

มติที่ประชุม : อนุมัตินำออก ให้นำมาจาก รพ.ที่ refer มา

๕.๒.๑๐ ASAFOETIDA ๓๐ ML (มหาหิงค์)

มติที่ประชุม : อนุมัตินำออก ไม่ใช้ในชุดคลอดเด็กแล้ว

๕.๒.๑๑ CHLORPROMAZINE ๑๐๐ MG TAB

มติที่ประชุม : อนุมัตินำออก ใช้ความแรงเดี่ยว CHLORPROMAZINE ๕๐ MG TAB

๕.๒.๑๒ DICLOFENAC ๗๕ mg/ml INJ

มติที่ประชุม : อนุมัตินำออก อัตราการใช้ต่ำ

๕.๒.๑๓ DICLOXACILLIN ๖๒.๕MG/๕ML DRY SYR ๖๐ ML

- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก เนื่องจากอัตราการใช้น้อยไม่คุ้มทุน  
 ๕.๒.๑๔ DICYCLOMINE HCL ๑๐ MG TAB
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก ใช้ Hyoscine ๑๐ mg แทน  
 ๕.๒.๑๕ DIGOXIN ๐.๒๕ MG TAB
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก ให้ไปรับยาที่ รพศ เฉพาะทาง  
 ๕.๒.๑๖ ERIG ๑๐๐๐ IU/๕ ml
- มดตีที่ประชุม : ไม่อนุมัตินำออก แต่เพิ่มเงื่อนไขการใช้ตามแนวทางการรักษา สิ่งเฉพาะแพทย์  
 ๕.๒.๑๗ ERYTHROMYCIN ๑๒๕MG/๕ML ๖๐ ML
- มดตีที่ประชุม : ไม่อนุมัตินำออก ใช้กรณีแพ้ยา Penicillin  
 ๕.๒.๑๘ FAVIPRAVIR ๒๐๐ MG TAB
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก ให้ไปรับยาที่ รพศ.แทน  
 ๕.๒.๑๙ FORMALIN (FORMALDEHYDE) ๔๕๐ ML
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก อัตราการใช้น้อยไม่คุ้มทุน  
 ๕.๒.๒๐ GEMFIBROZIL ๓๐๐ MG CAP
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก เปลี่ยนไปใช้ Gemfibrozil ๖๐๐ mg แทน  
 ๕.๒.๒๑ GENTAMYCIN ๘๐ MG/๒ ML INJ
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก อัตราการใช้น้อยไม่คุ้มทุน  
 ๕.๒.๒๒ HYDROXYPROPYL METHYLCELLULOSE ๑๐ml (LAC-OPH)
- มดตีที่ประชุม : ไม่อนุมัตินำออก มีเงื่อนไขในการใช้ยา ใช้เฉพาะเคสที่เบิกได้  
 ๕.๒.๒๓ METOPROLOL ๑๐๐ MG TAB
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก ให้รับยาเฉพาะที่ รพศ.  
 ๕.๒.๒๔ MOLNUPIRAVIR ๒๐๐MG CAP
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก ให้ไปรับยาที่ รพศ.แทน  
 ๕.๒.๒๕ MULTIVITAMIN SYR
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก อัตราการใช้น้อย  
 ๕.๒.๒๖ OFLOXACIN ๒๐๐ MG TAB
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก ใช้ ciprofloxacin แทน  
 ๕.๒.๒๗ PRAZOSIN ๑ MG TAB
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก ให้ไปรับยาเฉพาะที่ รพศ.  
 ๕.๒.๒๘ VERAPAMIL ๔๐ MG TAB
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก ให้ไปรับยาเฉพาะที่ รพศ.  
 ๕.๒.๒๙ VITAMIN B๑ ๑๐๐ MG TAB
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก มีอัตราการใช้ที่น้อย  
 ๕.๒.๓๐ VERO RABIE VACCINE (CPRV) ๐.๕ ml
- มดตีที่ประชุม : อนุมัตินำออก โดยยาที่เหลือให้ใช้สำหรับผู้ป่วยรายเก่าที่มีนัดการฉีดเท่านั้น ผู้ป่วยรายใหม่ให้เปลี่ยนมาใช้ VERO RABIE VACCINE (PCEC) ๑ ml แทน

\*รายการยาที่ตัดออกสามารถสั่งใช้ได้จนกว่าจะหมดแต่หากหมดแล้วจะไม่มีการสั่งซื้อเพิ่ม

วาระที่ ๒ เรื่องอื่นๆ

๒.๑ ทบทวนรายการ High alert drug

เพิ่มรายการยา Magnesium sulphate 10% 1g/2ml inj. เป็นรายการยา High alert drug

องค์กรแพทย์จะทำการตรวจสอบและทบทวนรายการยา High alert drug อีกครั้งก่อนการประชุม  
ครั้งถัดไป

๒.๒ การทบทวนรายการยา Emergency box

องค์กรแพทย์จะทำการตรวจสอบและทบทวนรายการยา Emergency box อีกครั้งก่อนการประชุม  
ครั้งถัดไป

๒.๓ การทบทวนรายการยา Stock

องค์กรแพทย์จะทำการตรวจสอบและทบทวนรายการยา Stock อีกครั้งก่อนการประชุมครั้งถัดไป

๒.๔ การทบทวนรายการยา ของ รพ.สต

องค์กรแพทย์จะทำการตรวจสอบและทบทวนรายการยา ของ รพ.สต โดยให้หน่วยงานเภสัชกรรมนำ  
บัญชียามาให้ตรวจสอบก่อน แล้วจึงนำเข้าวาระการประชุม PTC ระดับอำเภอ

๒.๕ การทบทวนรายการยา ของหน่วยปฐมภูมิ (PCU)

องค์กรแพทย์จะทำการตรวจสอบและทบทวนรายการยา ของหน่วยปฐมภูมิ (PCU) โดยให้หน่วยงาน  
เภสัชกรรมนำบัญชียามาให้ตรวจสอบก่อน แล้วจึงนำเข้าวาระการประชุม PTC ระดับอำเภอ

๒.๖ พิจารณาเปลี่ยนผู้อนุมัติในการเบิกของระหว่าง รพ.สต.และ โรงพยาบาล

หน่วยงานเภสัชกรรมเห็นควรว่าการเบิกวัสดุของ รพ.สต. ควรให้ทาง รพ.สต.ทำหนังสือบันทึก  
ข้อความถึงผู้อำนวยการของโรงพยาบาลก่อน หลังจากผู้อำนวยการเห็นควรอนุมัติจึงเข้าสู่กระบวนการ  
เบิกจ่ายพัสดุตามขั้นตอน โดยจะนำเรื่องการเขียนบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการเข้าวาระการประชุม PTC  
ระดับอำเภอ

ปิดการประชุม ๑๖.๐๐ น.

(นาย ภฤศ อิ่มใจ)

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

อภิศร์ สิงห์ทอง  
(นาย อภิศร์ สิงห์ทอง)

ผู้ตรวจรายงานการประชุม



DRUG_NAME	NLEM	ED_LIS	หมายเหตุ
(BENZYL BENZOATE ) SCABICIDE EMILSION 25% w/v 60	ED	ก	
(BERADUAL) IPRATROPIUM+FENOTEROL SOL 20ML	ED	ก	
(BERADUAL)IPRATROPIUM+FENOTEROL INHALER 200	ED	ก	
(H)ADENOSINE 6 MG/2ML INJ	ED	ก	
(H)ADRENALINE 1 MG INJ	ED	ก	
(H)AMIODARONE150MG/3ML	ED	ค	
(H)CALCIUM GLUCONATE 0.45 mEq 10ml	ED	ก	
(H)DIGOXIN 0.5 MG/2ML INJ	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
(H)DOPAMINE HCL INJ 250 MG/10 ML	ED	ก	
(H)MAGNESIUM SULFATE 10 % INJ IN 10 ML	ED	ก	
(H)MAGNESIUM SULFATE 50% INJ. 2ML	ED	ก	
(H)MORPHINE SULFATE INJ 10 MG/ML IN 1 ML	ED	ค	
(H)NOREPINEPHRINE 4 MG/4 ML INJ	ED	ก	
(H)PETHIDINE HCL INJ 50 mg/ml in 1 ml	ED	ค	
(H)POTASSIUM CHLORIDE 20 mEq/10 ML INJ	ED	ก	
(Norgesic)ORPHENADRINE + PARACETAMOL (35+450-500MG) TAB	NED		
(SERETIDE) SALMETEROL + FLUTICASONE 25/250MCG 120 DOSES	ED	ค	
ACETYLCYSTEINE 300 MG INJ	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
ACTIVATED CHARCOAL 5 G	ED	ก	
ACYCLOVIR 400 MG TAB	ED	ก	
ALBENDAZOLE 200 MG TAB	ED	ก	
ALBENDAZOLE SUSPENSION 100 MG/5ML	ED	ก	
ALCOHOL 70 % 60 ML	ED	ก	
ALCOHOL 70% 450 ML	ED	ก	
ALCOHOL 95% 450 ml	ED	ก	
Alcohol Hand Gel 450 ml	ED	ก	
ALLOPURINOL 100 MG TAB	ED	ก	
ALUMINA-MAG ORAL SUSPENSION 240 ML	ED	ก	
AMITRIPTYLINE 10 MG TAB	ED	ก	
AMITRIPTYLINE 25 MG TAB	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
AMLODIPINE 5MG	ED	ก	
AMMONIA AROMATIC SPIRIT 450 ml.	ED	ก	
AMOXYCILLIN 250 MG CAP	ED	ก	
AMOXYCILLIN 500 MG CAP	ED	ก	
AMOXYCILLIN CAP 500 MG.+CLAVULANIC125mg	ED	ค	ตัดออกบัญชี 2/2568
AMOXYCILLIN CAP 875 MG.+CLAVULANIC125mg	ED	ค	
AMOXYCILLIN DRY SYR (125MG/5ML)	ED	ก	
AMOXYCILLIN DRY SYR (250MG/5ML)	ED	ก	
AMPICILLIN 1 G INJ	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
ASAFOETIDA 30 ML (มหาหิงค์)	NED		ตัดออกบัญชี 2/2568
ASPIRIN 300 MG TAB	ED	ก	
ASPIRIN 81 MG TAB	ED	ก	
ATENOLOL 50 MG TAB	ED	ก	
ATORVASTATIN 40 MG TAB	ED	ข	
ATORVASTATIN 40 MG TAB (ARV)	ED	ข	
ATROPINE SULFATE INJ 0.6 MG/ML in 1 ML	ED	ก	
BENZATHINE PENICILLIN G 1.2 mIU	ED	ก	
BERADUOL FORTE 4ML	ED	ก	
BETAHISTINE 6 MG TAB	ED	ข	
BETAMETHASONE CREAM 5 G	ED	ก	
BUDESONIDE 200 MCG INHALER 200 DOSES	ED	ก	
CALCIUM CARBONATE 1500 MG TAB	ED	ก	
CALCIUM POLYSTYRENE SULPHONATE 5 G (KALIMATE)	ED	ข	

*Handwritten signature*

CAPTOPRIL 25 MG	ED	ก	
CEFAZOLIN 1 G INJ	ED	ก	
CEFTRIAZONE 1 G INJ	ED	ค	
CEPHALEXIN 125MG/5ML DRY SYR 60 ML	ED	ก	
CEPHALEXIN 500 MG	ED	ก	
CETIRIZINE 10 MG TAB	ED	ก	
CETIRIZINE 1MG/ML SYR 60 ML	ED	ก	
CHLORHEXIDINE 2% + ethyl alcohol 70% 120 ml	ED	ก	
CHLORHEXIDINE SCRUB 500 ML	ED	ก	
CHLORPHENIRAMINE 10 MG/ML INJ	ED	ก	
CHLORPHENIRAMINE 2 MG/5 ML SYR 60 ML	ED	ก	
CHLORPHENIRAMINE 4 MG TAB	ED	ก	
CHLORPROMAZINE 100 MG TAB	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
CHLORPROMAZINE 50 MG TAB	ED	ก	
CHLORTETRACYCLINE 1% EYE OINTMENT	NED		
CIMETIDINE 400 MG	NED		ตัดออกบัญชี 2/2568
CIPROFLOXACIN 500 MG TAB	ED	ง	มีเงื่อนไขการใช้ สั่งใช้เฉพาะแพทย์
CLINDAMYCIN 300 MG CAP	ED	ข	
CLINDAMYCIN 600 MG INJ	ED	ข	
CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	ED	ข	
CLONAZEPAM 2 MG	ED	ข	
CLOPIDOGREL 75 MG TAB	ED	ค	
CLOTRIMAZOLE 1% CREAM 10 G	ED	ก	
CLOTRIMAZOLE 100 MG VAG TAB	ED	ก	
CLOXACILLIN 1 G INJ	ED	ก	ตัดออกบัญชี 1/2568
CLOZAPINE 100 MG TAB	ED	ค	
CLOZAPINE 25 MG TAB	ED	ค	
COLCHICIN 0.6 MG TAB	ED	ก	
CONJUGATED ESTROGENS 0.625 MG TAB	ED	ก	
CO-TRIMOXAZOLE 400+80 TAB	ED	ก	
CO-TRIMOXAZOLE SUSP 200+40 MG/5 ML 60ML	ED	ก	
CYPROHEPTADINE 4 MG TAB	ED	ข	
D-5-NSS 1000 ML.(กล่อง 10 ขวด)	ED	ก	
D-5-NSS/2 1000 ML.(กล่อง 10 ขวด)	ED	ก	
D-5-W 100 ML.(กล่อง 20 ขวด)	ED	ก	
D-5-W 1000 ML (กล่อง 10 ขวด)	ED	ก	
D-5-W 500 ML (กล่อง 20 ขวด)	ED	ก	
DEXAMETHASONE INJ 4 MG/ML IN 1 ML	ED	ก	
DEXTROMETHROPHAN 15 MG TAB	ED	ก	
DIAZEPAM 10 MG/2 ML INJ	ED	ก	
DIAZEPAM 2 MG TAB	ED	ก	
DIAZEPAM 5 MG TAB	ED	ก	
DICLOFENAC 25 MG TAB	ED	ก	
DICLOFENAC INJ 75 MG/ML	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
DICLOXACILLIN 250 MG CAP	ED	ก	
DICLOXACILLIN 62.5MG/5ML DRY SYR 60 ML	ED	ก	
DICYCLOMINE HCL 10 MG TAB	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
DIGOXIN 0.25 MG TAB	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
DIMENHYDRINATE 50 MG INJ	ED	ก	
DIMENHYDRINATE 50 MG TAB	ED	ก	
DIPOTASSIUM CLORAZEPATE 5 MG CAP	ED	ข	
DOMPERIDONE 1 MG/ML SUSP 30 ML	ED	ก	
DOMPERIDONE 10 MG TAB	ED	ก	
DOXAZOSIN 2 MG	ED	ค	
DOXYCYCLINE 100 MG TAB	ED	ก	

อภินันท์ นิลานันท์

dT. (TETANUS TOXOID)1500 IU 0.5ml	ED	ก	
EFAVIRENZ 600 MG TAB (ARV)	ED	ก	
ENALAPRIL 20 MG TAB	ED	ก	
ENALAPRIL 5 MG TAB	ED	ก	
ENEMA 133 ML.(Sodium Phosphate)	ED	ก	
ERIG (1000 IU/5 ml)	ED	ก	มีเงื่อนไขการใช้ ส่งใช้เฉพาะแพทย์
ERYTHROMYCIN 125MG/5ML 60 ML	ED	ก	
ETHAMBUTAL 500 MG TAB(TB)	ED	ก	
ETHAMBUTOL 400 MG TAB(TB)	ED	ก	
ETHYL ALCOHOL 70% 4500 ML	ED	ก	
ETONOGESTREL( IMPLANON NXT)	ED	ก	
FAMOTIDINE 20 MG TAB	ED	ก	
FAVIPIRAVIR 200 MG TAB	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
FERROUS FUMARATE 200 MG TAB	ED	ข	
Ferrous fumarate Susp. (45 mg/0.6 ml)	ED	ข	
FLUCONAZOLE 200 MG CAP	ED	ก	
FLUOXETINE 20 MG TAB	ED	ก	
FLUPHENAZINE 25 MG/1ML INJ	ED	ก	
FOLIC ACID 5 MG TAB	ED	ก	
FORMALIN (FORMALDEHYDE) 450 ML	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
FUROSEMIDE 40 MG TAB	ED	ก	
FUROSEMIDE INJ 20 MG/2ML	ED	ก	
FUROSEMIDE INJ 250MG/25ML	ED	ก	
GEMFIBROZIL 300 MG CAP	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
GEMFIBROZIL 600 MG TAB	ED	ก	
GENTAMYCIN 80 MG/2 ML INJ	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
GLIPIZIDE 5 MG TAB	ED	ก	
GLUCOSE 50% INJ 50 ML	ED	ก	
GLYCERYL GUAIACOLATE 100 MG TAB	ED	ก	
GRISEOFULVIN 500 MG TAB	ED	ก	
GUAIFENESIN SYRUP 100MG/5ML 60ML	ED	ก	
HALOPERIDOL 0.5 MG TAB	ED	ก	
HALOPERIDOL 5 MG TAB	ED	ก	
HALOPERIDOL 5 MG/ML INJ	ED	ก	
HALOPERIDOL 50 MG INJ	ED	ก	
Heparin Injection 25000 IU/5ml	ED	ค	
HISTA-OPH EYE DROP 10 ML	ED	ก	
HYDRALAZINE 25 MG	ED	ก	
HYDROCHLOROTHIAZIDE 50 MG (HCTZ)	ED	ก	
HYDROXYPROPYL METHYLCELLULOSE 10ml (LAC-OPH)	ED	ก	มีเงื่อนไขการใช้ ใช้เฉพาะสิทธิที่เบิกได้
HYDROXYZINE 10 MG TAB	ED	ก	
HYOSCINE-N-BUTYL 10 MG TAB	ED	ก	
HYOSCINE-N-BUTYL BR.20 MG/1ML INJ	ED	ก	
HYOSCINE-N-BUTYL BROMIDE SYR 1MG/ML 5 ML	ED	ก	
IBUPROFEN 400 mg TAB	ED	ก	
INSULIN 70/30	ED	ก	
INSULIN NPH	ED	ก	
INSULIN RI	ED	ก	
IODINE+FOLIC+IRON TAB (TRIFERDINE)	ED	ก	
ISONIAZID 100 MG TAB (TB)	ED	ก	
ISOSORBIDE MONONITRATE 20 MG TAB	ED	ก	
ISOSORBIDE SUBLINGUAL 5 MG	ED	ก	

อภินันท์ ธีระนันทน์

LACTULOSE SYR 100 ML	ED	ช	มีเงื่อนไขการใช้ ใช้เฉพาะเด็กอายุ < 10 ปี
LAMIVUDINE 300 MG TAB (ARV)	ED	ก	
LAMIVUDINE 150 MG TAB (ARV)	ED	ก	
LEVODOPA+CARBIDOPA(250+25) TAB	ED	ก	
LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETHINYLESTRADIOL 0.03	ED	ก	
LEVONORGESTREL 1.5 MG	NED		
LEVONORGESTREL 75 MG/ROD (JADELLE)	ED	ก	
LIDOCAINE HCL INJ 2% IN 50 ML	ED	ก	
LITHIUM CARBONATE 300 MG CAP	ED	ก	
LOPINAVIR+RITONAVIR (200+50MG) TAB (KALETRA) (ARV)	ED	ค	
LORAZEPAM 0.5 MG TAB	ED	ก	
LORAZEPAM 1 MG TAB	ED	ก	
LOSARTAN 50 MG TAB	ED	ช	
L-THYROXIN 0.1 MG TAB	ED	ก	
MANIDIPINE 20 MG TAB	ED	ช	
MEDROXYPOGESTERONE 150MG/ML 3ML	ED	ก	
METFORMIN 500 MG TAB	ED	ก	
METHIMAZOLE 5 MG TAB	ED	ก	
METHYLDOPA 250 MG TAB	ED	ก	
METHYLERGOMETRINE INJ 0.2 MG/ML	ED	ก	
METHYLSALICYLATE CREAM 25 G	ED	ก	
METOCLOPRAMIDE 10 MG/2ML INJ	ED	ก	
METOPROLOL 100 MG TAB	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
METRONIDAZOLE 200 MG TAB	ED	ก	
METRONIDAZOLE 500 MG INJ	ED	ก	
MILK OF MAG 240 ML	ED	ก	
MOLNUPIRAVIR 200MG CAP	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
MULTIVITAMIN SYR	NED		ตัดออกบัญชี 2/2568
MULTIVITAMIN TAB	NED		
NAPROXEN 250 MG TAB	ED	ก	
NEVIRAPINE 10 MG/ML SYR 60ML (ARV)	ED	ก	
NEVIRAPINE 200 MG TAB (ARV)	ED	ก	
NICARDIPINE 2 MG/2 ML INJ	ED	ค	
NIFEDIPINE 5 MG	ED	ง	
NORETHISTERONE 5 MG TAB	ED	ก	
NORFLOXACIN 400 MG TAB	ED	ก	
NSS 0.9 % 1000 ML (กล่อง 10 ขวด)	ED	ก	
NSS 0.9 % FOR IRRIGATION 1000 ML (ล้าง 10 ขวด)	ED	ก	
NSS 0.9 % FOR IRRIGATION 500 ML (ล้าง 20 ขวด)	ED	ก	
NSS 0.9% 100 ML (กล่อง 20 ขวด)	ED	ก	
NSS 3 % 500 ml (ล้าง 20 ขวด)	ED	ก	
OFLOXACIN 200 MG TAB	ED	ช	ตัดออกบัญชี 2/2568
OLIVE OIL 450 ml	ED	ก	
OMEPRAZOLE 20 MG CAP	ED	ก	
OMEPRAZOLE 40 MG INJ	ED	ช	
ONDANSETRON 4 MG/2 ML INJ	ED	ช	มีเงื่อนไขการใช้ 1. ใช้ในเด็กอายุ < 5 ปี 2. ผู้ป่วยอายุ > 60"
ORS 15.9 G (ซองใหญ่)	ED	ก	
ORS 5.5 G (ซองเล็ก)	ED	ก	
OSELTAMIVIR 75 MG CAP	ED	ก	
OXYTOCIN 10 U/ML INJ	ED	ก	
PARACETAMOL 120 MG/5ML SYR 60 ML	ED	ก	

อภินันท์ สอนกุล

PARACETAMOL 325 MG TAB	ED	ก	
PARACETAMOL 500 MG TAB	ED	ก	
PEG-ES (polyethylene glycol+electrolyte)	ED	ก	
PERPHENAZINE 2 MG TAB	ED	ก	
PERPHENAZINE 8 MG TAB	ED	ก	
PHENOBARBITAL 60 MG TAB	ED	ก	
PHENYTOIN 50 MG/ML IN 5 ML INJ	ED	ก	
PHENYTOIN SODIUM 100 MG	ED	ก	
PIOGLITAZONE 30 MG TAB	ED	ช	
POLY-OPH 5 ML	ED	ค	
POTASSIUM CHLORIDE SYR.6.67/5ML 120 ml	ED	ก	
POVIDONE SOLUTION 10 % 30ML	ED	ก	
POVIDONE SOLUTION 10 % 450ML	ED	ก	
PRAZOSIN 1 MG TAB	ED	ช	ตัดออกบัญชี 2/2568
PREDNISOLONE 0.5% CREAM 5 G	ED	ก	
PREDNISOLONE 5 MG TAB	ED	ก	
PROCTOSEDYL RECTAL SUPPO	ED	ช	
PROPANOLOL 10 MG TAB	ED	ก	
PROPYLTHIOURACIL 50 MG TAB	ED	ก	
PYRAZINAMIDE 500 MG TAB (TB)	ED	ก	
REMDESIVIR 100 MG INJ	ED	ก	
RIFAMPICIN 300 MG CAP (TB)	ED	ก	
RIFAMPICIN 450 MG CAP (TB)	ED	ก	
RIFAPENTINE 300 mg+ ISONIAZID 300 MG	ED	ก	
RISPERIDOL SOLUTION 1 MG/ML 30 ML	ED	ช	
RISPERIDONE 1 MG TAB	ED	ช	
RISPERIDONE 2 MG TAB	ED	ช	
RLS (RINGRER LACTATE SOLUTION 1000 ML) (กล่อง 10 ข	NED		
ROXITHROMYCIN 150 MG TAB	ED	ก	
SALBUTAMOL 0.1 MG/DOSE 200 DOSES	ED	ก	
SALBUTAMOL 0.5% RES SOL 20 ML	ED	ก	
SALBUTAMOL 2 MG/5 ML SYR 60 ML	ED	ก	
SERTRALINE 50 MG TAB	ED	ก	
SERUM งูแมวเซา	ED	ก	
SERUM งูเห่า	ED	ก	
SILVER SULFADIAZINE CREAM 25 G	ED	ก	
SILVER SULFADIAZINE CREAM 500 G	ED	ก	
SIMETHICONE 80 MG TAB	ED	ก	
SIMETHICONE DROP 40MG/0.6ML	ED	ก	
SIMVASTATIN 20 MG TAB	ED	ก	
SIMVASTATIN 40 MG TAB	ED	ก	
SOD VALPROATE 200 MG TAB	ED	ก	
SODIUM BICARBONATE 300 MG TAB	ED	ก	
SODIUM BICARBONATE 7.5% INJ. 50ML	ED	ก	
SODIUM CHLORIDE 300 MG TAB	ED	ก	
SPIRONOLACTONE 100 MG TAB	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
SPIRONOLACTONE 25 MG TAB	ED	ก	
STERILE WATER 1000 ml Irrigation (ล้ง 10 ขวด)	ED	ก	
STERILE WATER FOR INJ 10 ml (กล่อง 50 Amp)	ED	ก	
STERILE WATER FOR INJ 1000 ML(ล้ง 10 ขวด)	ED	ก	
STREPTOKINASE 1.5 MU INJ	ED	ก	
TENO-EM TAB (TDF300+FTC200) (ARV)	ED	ก	
TENOFOVIR DISOPROXIL 300 MG TAB (ARV)	ED	ก	
TENOFOVIR+3TC+DOLUTEGRAVIR (TLD 300+300+50 MG	ED	ก	
TERBUTALINE 0.5 MG/ML INJ	ED	ก	
TETRACAINE HCL 0.5% ED	ED	ก	

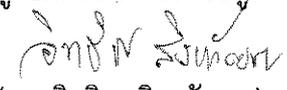
อนันต์ 5/11/62

THEOPHYLINE 200 MG CR CAP	ED	ก	
THIORIDAZINE 25 MG TAB	ED	ช	
TRAMADOL 100 MG/2 ML INJ	ED	ค	
TRAMADOL 50 MG CAP	ED	ค	
TRAZODONE HCL 50 MG TAB	ED	ค	
TRIAMCINOLONE 0.02% CREAM 5 G	ED	ก	
TRIAMCINOLONE 0.1% IN ORAL BASE 1G	ED	ก	
TRIHXYLPHENIDYL 2 MG TAB	ED	ก	
TRIHXYLPHENIDYL 5 MG TAB	ED	ก	
VERAPAMIL 40 MG TAB	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
VERO RABIES VACCINE (PCEC )INJ 1 ML	ED	ก	
VERO RABIES VACCINE INJ (CPRV)	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
VIT K 1 (PHYTOMENADIONE) 10 MG/ML	ED	ก	
VIT K 1 (PHYTOMENADIONE) 1 MG/0.5ML	ED	ก	
VITAMIN B CO INJ	NED		
VITAMIN B CO TAB	ED	ก	
VITAMIN B1 100 MG TAB	ED	ก	ตัดออกบัญชี 2/2568
VITAMIN B6 50 MG TAB	ED	ก	
VITAMIN C 100 MG TAB	ED	ก	
WARFARIN 2 MG TAB	ED	ค	
WARFARIN 3 MG TAB	ED	ค	
WARFARIN 5 MG TAB	ED	ค	
ZIDOVUDINE 100 MG CAP (ARV)	ED	ก	
ZILAVIR TAB (ZIDOVUDINE300+ LAMIVUDINE 150) (ARV)	ED	ก	
กลีเซอรินพญายอ 10 มิลลิลิตร (สมนไพร)	ED	ก	
ขมิ้นชัน แคปซูล (สมนไพร)	ED	ก	
ครีมไฟล (สมนไพร)	ED	ก	
คาลาไมน์พญายอ 60 มิลลิลิตร (สมนไพร)	ED	ก	
ชุดประคบ (สมนไพร)	ED	ก	
ชุดอบ (สมนไพร)	ED	ก	
เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (สมนไพร)	ED	ก	
น้ำมันไฟล (สมนไพร)	ED	ก	
เพชรสังฆาตแคปซูล (สมนไพร)	ED	ก	
ฟ้าทะลายโจรแคปซูล (สมนไพร)	ED	ก	
ยาแก้ไอมะขามบ้อม 60 ml (สมนไพร)	ED	ก	
ยาครีมพญายอ 10 กรัม (สมนไพร)	ED	ก	
ยาจันทลีลาแคปซูล (สมนไพร)	ED	ก	
ยาขงสมนไพรผสมรางจืด 1.5 กรัม (สมนไพร)	ED	ก	
ยาขงสมนไพรหญ้าดอกขาว (สมนไพร)	ED	ก	
ยาขงสมนไพรหญ้าหนวดแมว 2 กรัม (สมนไพร)	ED	ก	
ยาเม็ดมะขามแขก (สมนไพร)	ED	ก	
ยาหม่องพญายอ 10 กรัม (สมนไพร)	ED	ก	
ยาหอมเทพจิต (สมนไพร)	ED	ก	
ยาอมมะแว้ง (สมนไพร)	ED	ก	

\*ยาที่ถูกตัดออกในบัญชีสามารถสั่งซื้อได้จนกว่ายาจะหมด หากยาหมดจากโรงพยาบาลแล้วฝ่ายเภสัชกรรมจะแจ้งในไลน์ของโรงพยาบาลอีกครั้ง

*Signature*

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี  
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี (หนังสือที่ ปจ 0032.00/0175 ลว.17 มกราคม 2562)  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.2562  
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

<p>แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี</p>	
<p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลศรีมโหสถ วัน/เดือน/ปี : ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๘ หัวข้อ : รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและเภสัชบำบัด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ๒. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน  Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายอิทธิธร สิงห์วัฒน์) ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการพิเศษ วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง  (นายปัญญาภรณ์ นันทอนันตคานต์) รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีมโหสถ วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  ( กัตนะ สัพพนะ ) ตำแหน่ง จพ.๑๐๓ วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘</p>	