

รายงานการประชุม

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ครั้งที่ 1/2563

วันที่ 23 เมษายน 2563 เวลา 13.30-16.00 น.

ณ ห้องประชุมทองกวาว โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ.สยาม	ประธานพิมพ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์	ประธานกรรมการ
2. ทพ.กฤติยา	เมฆวิมล	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
3. นางสาวนาคน้อย	นนทวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4. นางประไพ	เผ่าภูรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
5. นางสาวมณฑิชา	ท้าวดอน	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
6.นางสาวพัสณา	นามภูงา	นักกายภาพบำบัด	กรรมการ
7. นางสาวกนกกร	ปิตทอง	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
8. นายภูมิวิศิษฐ์	วงษา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
9. นางสาวธนาพันธ์	ศรีธรรม	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
10. นางกมลรัตน์	วงษา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ

เริ่มการประชุม เวลา 13.30 น.

วาระการประชุม

วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ

-การเตรียมรับ surveillance survey วันที่ 8 พค. 2563

วาระที่ 2 รับรองและติดตามรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา

ผลงานตามตัวชี้วัด RDU (Rational Drug Use) ในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- โรงพยาบาล 18 ตัวชี้วัด
- รพสต. 2 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด RDU ปีงบประมาณ 2562

โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์อยู่ชั้น 1

ถ้าจะผ่านชั้น 2

- 1.การใช้ antibiotic เกินใน RI=21.44 (เป้าหมายไม่เกิน 20) ไม่ผ่าน
2. การใช้ antibiotic เกินในแผลสด=53.36 (เป้าหมายไม่เกิน 50) ไม่ผ่าน
- 3.การใช้ antibiotic เกินใน acute diarrhea=19.80 (เป้าหมายไม่เกิน 20) ผ่าน

ถ้าจะผ่านชั้น 3

ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไป ที่ใช้ยา RAS blockade (ACEI/ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกันในการรักษา HT ร้อยละ 0

ไม่สั่งใช้ยา Enalapril ร่วมกับ Losartan

ปี 62 (มีรายงาน=ร้อยละ 0.05) 1 case ไม่ผ่าน

ตัวชี้วัด RDU ปีงบประมาณ 2563

โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์อยู่ชั้น 1

ถ้าจะผ่านชั้น 2

- 1.การใช้ antibiotic เกินใน RI=15.25 (เป้าหมายไม่เกิน 20) ผ่าน
- 2.การใช้ antibiotic เกินใน acute diarrhea=23.20 (เป้าหมายไม่เกิน 20) ไม่ผ่าน

3. การใช้ antibiotic เกินในแปลสด=45.39 (เป้าหมายไม่เกิน 50) ผ่าน

ตัวชี้วัด RDU ของ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2562-2563

1.ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน RI $\leq 20\%$

- ผ่านทุกแห่ง 100%

2.ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะใน Acute diarrhea $\leq 20\%$

- ผ่านทุกแห่ง 100%

****ร้อยละของ รพ.สต. ที่ใช้ Antibiotic ในทั้ง 2 โรค $\leq 20\%$**

ผ่านทุกแห่ง 100%

ปัญหาอุปสรรค

1. ขาดการประชุมติดตามอย่างต่อเนื่อง

2.ขาดการสะท้อนกลับข้อมูลตัวชี้วัด RDU อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ที่ทันทั่วทั้งที่ ในการแก้ไขปัญหา

3.ยังไม่มีระบบ Pop up การสั่งใช้ยา Antibiotic

มูลค่าการใช้ยาสูง/การใช้ยาเกินความจำเป็น

มูลค่าการใช้ยาสูง 20 อันดับแรก (1 ตค.62-31 มีค.63)

ลำดับ	รายการยา	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	มูลค่า
1	MIXTARD 30 HM PENFILL 3 ML.	3,640	amp	77.40	281,725
2	Seretide Inh 25/250	410	ชุด	562.82	230,756.20
3	RABIES VACCINE	740	vial	253.96	187,929.30
4	METFORMIN 500 MG	1,060	500 เม็ด	175.03	185,530.04
5	OSELTAMIVIR 75 MG	24	250 เม็ด	6250.00	150,000

6	HYDRALAZINE 25 MG	272	500 เม็ด	401.99	109,342.24
7	LORSATAN 50 MG	465	300 เม็ด	218.85	101,765.81
8	SIMVASTATIN 20 MG	2,032	100 เม็ด	48.05	97,645.80
9	ENALAPRIL 5 MG	389	1000 เม็ด	222.79	86,665.57
10	AMLODIPINE 10 MG	1,033	100 เม็ด	72.69	75,089.65

มูลค่าการใช้ยาสูง 20 อันดับแรก (1 ตค.61-30 กย.62)

ลำดับ	รายการยา	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	มูลค่า
1	Seretide Inh 25/250	705	ชุด	562.82	396,788.10
2	MIXTARD 30 HM PENFILL 3 ML.	6,039	Vial	61.48	371,318.87
3	RABIES VACCINE	1,240	Vial	260.07	322,490.97
4	METFORMIN 500 MG	1,571	500 เม็ด	191.44	300,766.90
5	AMLODIPINE 10 MG	2,256	100 เม็ด	86.99	196,266.80
6	LORSATAN 50 MG	737	300 เม็ด	257.09	189,477.63
7	SIMVASTATIN 20 MG	3,475	100 เม็ด	53	184,175.00
8	OSELTAMIVIR 75 MG	25	250 เม็ด	6,250	156,250.00
9	ENALAPRIL 5 MG	631	1000 เม็ด	220.22	138,959.67
10	HYDRALAZINE 25 MG	289	500 เม็ด	441.44	127,578.76

เปรียบเทียบมูลค่าการใช้ยาสูง ปี 2562-2563

ลำดับ	รายการยา	จำนวนปี 62	จำนวนปี 63 (6 ต)	หน่วย	ราคา/หน่วย	มูลค่าปี 62 (6 เดือน)	มูลค่าปี 63 (6 เดือน)	ลดลง	เพิ่มขึ้น
1	Seretide Inh 25/250	705	410	ชุด	562.82	396,788.10	230,756.20		/

2	MIXTARD 30 HM PENFILL 3 ML.	6,039.00	3,640	vial	61.49	371,318.87	281,725	/
3	RABIES VACCINE	1,240.00	740	vial	260.07	322,490.97	187,929.30	/
4	METFORMIN 500 MG	1,571.00	1,060	500 เม็ด	191.45	300,766.90	185,530.04	/
5	AMLODIPINE 10 MG	2,256.00	1,033	100 เม็ด	86.99	196,266.80	75,089.65	/
6	LORSATAN 50 MG	737	465	300 เม็ด	257.09	189,477.63	101,765.81	/
7	SIMVASTATIN 20 MG	3,475.00	2,032	100 เม็ด	53	184,175.00	97,645.80	/
8	OSELTAMIVIR 75 MG	25	24	250 เม็ด	6,250	156,250.00	150,000	/
9	ENALAPRIL 5 MG	631	389	1000 เม็ด	220.22	138,959.67	86,665.57	/
10	HYDRALAZINE 25 MG	289	272	500 เม็ด	441.45	127,578.76	109,342.24	/

มูลค่าการใช้วัสดุการแพทย์สูง20อันดับแรก

(1 ตค.62-31 มีค.63)

ลำดับ	รายการยา	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	มูลค่า
1	DISP.GLOVE S	540	กล่อง	81.42	43,965
2	IV CATHETER NO 24	4,500	set	9.63	43,335
3	DISP.SYRINGE INSULIN 1 CC	168	100 ชิ้น	238.61	40,086.48

4	PLASTER 4X10 Y (3'S)	107	3 ชิ้น	349.17	37,361.14
5	สติ๊กเกอร์ฉลากยาไดเร็กเตอร์ มอล	203	ม้วน	170	34,510
6	DISP.GLOVE M	420	100 ชิ้น	80.52	33,820
7	GAUZE PAD 3X3	918	100 ชิ้น	36.75	33,738
8	INFUSION SET ADULT	3,817	set	8.5	32,444.50
9	Spore Test(แบบเปลือย)	7	ชุด	4,280	29,960
10	Infusion set child	1,529	set	15.78	24,134.92

มูลค่าการใช้วัสดุการแพทย์สูง 20 อันดับแรก

ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ	รายการยา	จำนวน	หน่วย	ราคา/หน่วย	มูลค่า
1	GAUZE PAD 3X3	1,970	ห่อ	40	78,800
2	PLASTER 4X10 Y	134	กล่อง	569.40	76,300.06
3	DISP.GLOVE S	608	100 ชิ้น	96	58,368
4	IV CATHETER NO 24	5,820	set	9.63	56,046.60
5	INFUSION SET ADULT	5,773	set	9.64	55,627.90
6	สติ๊กเกอร์ฉลากยาไดเร็กเตอร์มอล	307	ม้วน	170.00	52,190
7	DISP.GLOVE M	518	100 ชิ้น	96	49,728
8	DISP.SYRINGE INSULIN 1 CC	157	100 ชิ้น	238.61	37,461.77
9	DISP.SYRINGE 3 CC	291	100 ชิ้น	113.34	32,980.61
10	DISP.MASK	794	50 ชิ้น	35.43	28,134.12

เปรียบเทียบมูลค่าการใช้วัสดุการแพทย์ ปีงบ 2562-2563

ลำดับ	รายการยา	จำนวนปี 62	จำนวนปี 63 (6 ต)	หน่วย	ราคา/ หน่วย	มูลค่าปี 62	มูลค่าปี 63 (6 ต)	ลดลง	เพิ่มขึ้น
1	GAUZE PAD 3X3	1,970	918	ห่อ	40	78,800	33,738	/	
2	PLASTER 4X10 Y	134	107	กล่อง	569.40	76,300.06	37,361.14		/

3	DISP.GLOVE S	608	540	100 ชิ้น	96	58,368	43,965		/
4	IV CATHETER NO 24	5,820	4,500	set	9.63	56,046.60	43,335		/
5	INFUSION SET ADULT	5,773	3,817	set	9.64	55,627.90	32,444.50		/
6	สติ๊กเกอร์ฉลากยาไดเร็กเตอร์ มอล	307	203	ม้วน	170.00	52,190	34,510		/
7	DISP.GLOVE M	518	420	100 ชิ้น	96	49,728	33,820		/
8	DISP.SYRINGE INSULIN 1 CC	157	168	100 ชิ้น	238.61	37,461.77	40,086.48		/
9	DISP.SYRINGE 3 CC	291	213	100 ชิ้น	113.34	32,980.61	23,505.10		/
10	DISP.MASK	794	494	50 ชิ้น	35.43	28,134.12	17,057.88		/

เสนอขาย/เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เข้ากรอบโรงพยาบาล

รายการยาที่เสนอเข้าใหม่

Ketoprofen inj (NSAIDs) ราคา 12 บาท/amp

เหตุผล: ใช้แทน Diclofenac inj กล้ามเนื้ออักเสบ แขนขาบริเวณที่ฉีดอ่อนแรง

สภาวะการพยาบาลสั่งฉีด, แพทย์ไม่ฉีด (ราคา 3.20 บาท/amp)

แพทย์สั่งใช้ tramadol inj แทน SE เวียนศีรษะมาก (ราคา 4.80 บาท/amp), ควรใช้ในกรณีปวดรุนแรง

มติดีที่ประชุม : ไม่อนุมัติ เนื่องจาก Ketoprofen inj ราคาแพง และระยะยาวน่าจะมี SE

รายการยาที่เสนอตัด

Diclofenac inj ออกจากกรอบ

มติดีที่ประชุม : ไม่อนุมัติ ให้ไปปรับเทคนิคการฉีด

รายการยาที่ชะลอการผลิตไม่มีกำหนด

Ranitidine inj & Ranitidine tab

เนื่องจากสารเคมี มีการปนเปื้อนสารก่อมะเร็ง

Ranitidine tab ส่งคืนบริษัท แลกเป็น Omeprazole cap

ส่วน Ranitidine inj ไม่ใช่ lot ที่ปนเปื้อน แต่ยาใกล้หมด บริษัทยังไม่ผลิตขาย

สถานการณ์โรค COVID-19 (disp.mask, alcohol hand rub)

Disp.Mask รับการจัดสรรจาก สสจ. (บริษัทยังไม่มีสินค้า)

เหลือ stock 35 กล่อง = 1,750 ชิ้น

10 มีค. รับจาก สสจ 15 กล่อง, 11 มีค มีผู้บริจาค 15 กล่อง

อัตราการใช้ 650 ชิ้น/สัปดาห์ ***ปัจจุบันสถานการณ์ดีขึ้น stock 70 กล่อง (3,500 ชิ้น)

Alcohol hand rub

***ปัจจุบันสถานการณ์ดีขึ้น มีผู้บริจาคบริษัทไปโอเอทานอล ฯลฯ

มีใช้ได้อีกนาน อัตราการใช้ 20 ขวด/สัปดาห์

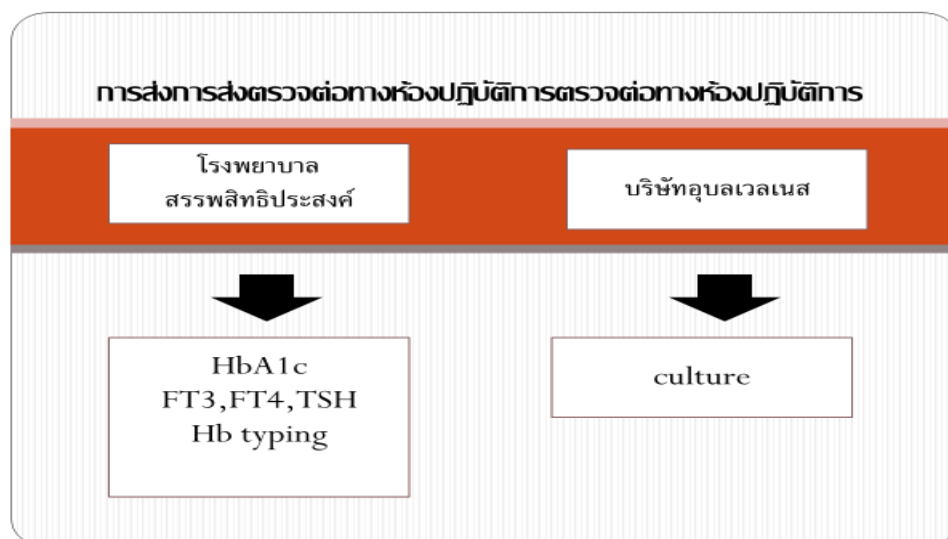
ชุด PPE

มีทั้งหมด 30 ชุด ***ปัจจุบันสถานการณ์ดีขึ้น มีแหล่งจำหน่าย & มีผู้บริจาค

Mask N.95 สสจ.จัดสรร

รพ.สต.ที่มีกลุ่มเสี่ยงขอ stock ไว้ 2-3 ชิ้น

วาระจาก LAB



การส่งตรวจต่อทางห้องปฏิบัติการ

แผนค่าจ้างตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2563=700,000 บาท เฉลี่ยไตรมาสละ 175,000 บาท

ค่าส่งตรวจต่อทางห้องปฏิบัติการ ไตรมาส 1

บริษัทอุบลเวลเนส

ตุลาคม 2562=23,820 บาท
พฤศจิกายน 2562=27,610 บาท
ธันวาคม 2562=11,025 บาท

สรรพสิทธิประสงค์

ตุลาคม 2562=14,150 บาท
พฤศจิกายน 2562=38,370 บาท
ธันวาคม 2562=25,950 บาท

บริษัทอุบลเวลเนส+สรรพสิทธิประสงค์
140,925 บาท

ค่าส่งตรวจต่อทางห้องปฏิบัติการ ไตรมาส 1

ค่าจ้างตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2562
(ต.ค.61-31 ธ.ค.61)
206,942 บาท

ค่าจ้างตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563
(ต.ค.62-31 ธ.ค.62)
140,925 บาท

ลดลงจากไตรมาส 1 ปี 2562 = 66,017 บาท

5 อันดับ ค่าจ้างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

		ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2562				ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2563			
ลำดับที่	TEST	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
1	HBA1C	298	297	118	713	309	274	211	794

2	TSH	48	61	51	160	33	44	43	120
3	FT4	36	58	43	137	29	39	35	103
4	FT3	39	57	41	137	25	33	30	88
5	HEMO C/S	18	26	21	65	11	18	17	46

ปัญหาและอุปสรรคการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ☐ LAB ที่ส่งตรวจ สรรพสิทธิ์ ฝากไปกับรถ Refer หรือเมื่อมีรถเข้าจังหวัดในการนำส่ง ซึ่งไม่สามารถส่งตรวจได้ทุกวัน
- ☐ LAB ที่ส่งตรวจ สรรพสิทธิ์ ที่ฝากไปกับ Refer ซึ่งมีความเร่งรีบในการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้เตรียม LAB ส่งต่อไม่ทัน เนื่อง การเตรียม LABส่งต่อ ต้อง Key ผ่านระบบ online และทำบันทึกข้อความนำส่งทุกครั้ง
- ☐ LAB ที่ส่งตรวจ สรรพสิทธิ์ ที่ฝากไปกับ Refer บางครั้งไม่ได้ไปส่งให้ มีเสียงบ่น จาก พชร. และพยาบาล refer

แผนจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปีงบประมาณ 2563 = 2,500,000 บาท

ไตรมาส	แผนจัดซื้อ (บาท)	จัดซื้อจริง (บาท)	คงคลัง (บาท)	จ่ายออก (บาท)
1	858,628	883,398	302,177.36	700,532.25
2	688,958	454,892	377,796.56	379,272.80
3	629,804.60			
4	319,868.20			

การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

ข้อมูลตัวชี้วัดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

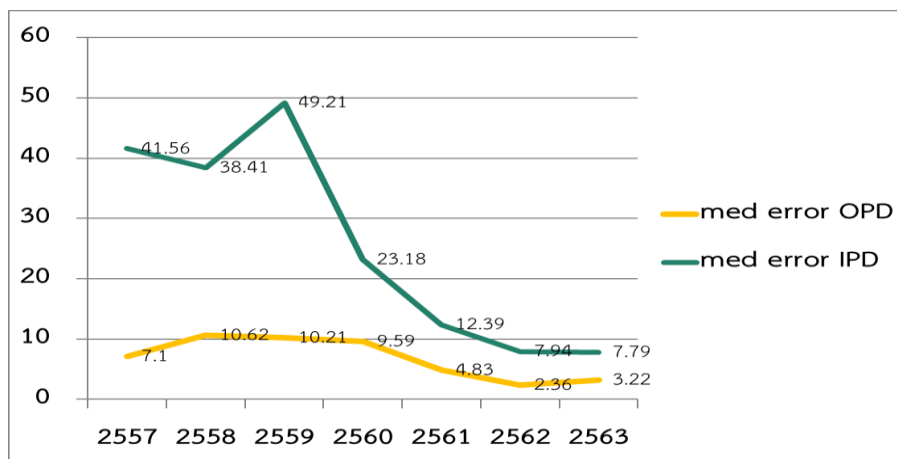
งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก								
	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563 (ต.ค.62-ก.พ.63)
Prescribing error	ไม่เกิน 5 ครั้ง/1000 ใบสั่งยา	2.13	3.00	3.91	3.68	2.06	0.90	2.08

Pre-dispensing error	ไม่เกิน 5 ครั้ง/1000 ใบสั่งยา	4.92	7.52	5.93	5.88	2.70	1.38	1.01
Dispensing error	ไม่เกิน 5 ครั้ง/1000 ใบสั่งยา	0.04	0.10	0.37	0.03	0.07	0.08	0.13
รวม		7.09	10.62	10.21	9.59	4.83	2.36	3.22

งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

	เป้าหมาย	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563 (ต.ค.62-ก.พ.63)
Prescribing error	ไม่เกิน 5 ครั้ง/1000 วันนอน	0.00	0.44	0.72	2.09	2.59	0.90	1.64
Transcribing error	ไม่เกิน 5 ครั้ง/1000 วันนอน	12.22	12.36	12.21	6.89	3.33	2.35	1.64
Pre-dispensing error	ไม่เกิน 5 ครั้ง/1000 วันนอน	12.22	11.48	14.73	8.77	4.99	3.79	4.10
Dispensing error	ไม่เกิน 5 ครั้ง/1000 วันนอน	13.45	10.60	15.80	3.34	0.74	0	0.41
Administration error	ไม่เกิน 5 ครั้ง/1000 วันนอน	3.67	3.53	5.75	2.72	0.74	0.90	0
รวม		41.56	38.41	49.21	23.81	12.39	7.94	7.79

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)งานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน



- รพ.เปิดใหม่ ยังไม่มีระบบป้องกัน Med error ที่ชัดเจน
- จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
- มีระบบเพิ่มประสิทธิภาพดักจับ Med error มากขึ้น
- มีแพทย์, เจ้าหน้าที่คนใหม่เข้ามาทำงาน

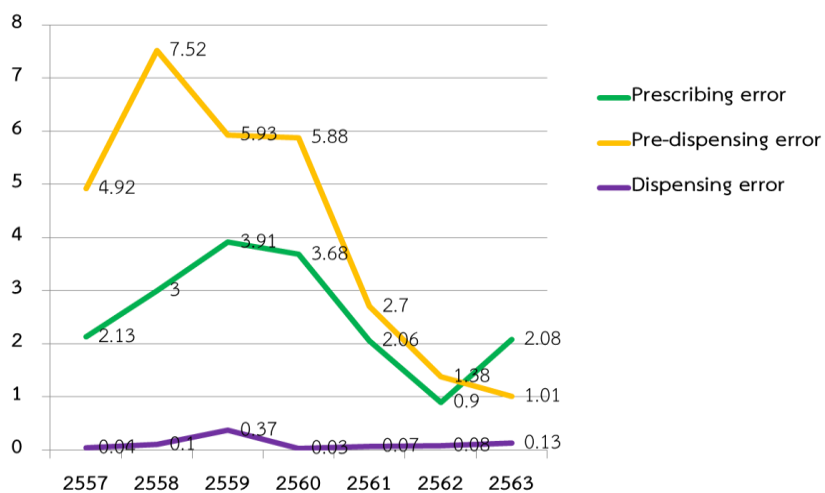
Med error OPD , IPD เพิ่มขึ้น

มีระบบการป้องกันการเกิด Med error ที่ชัดเจน

ปรับปรุงกระบวนการรายงาน med error ที่ห้องฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน

Med error OPD , IPD ลดลง

ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยนอก (Medication Error OPD)

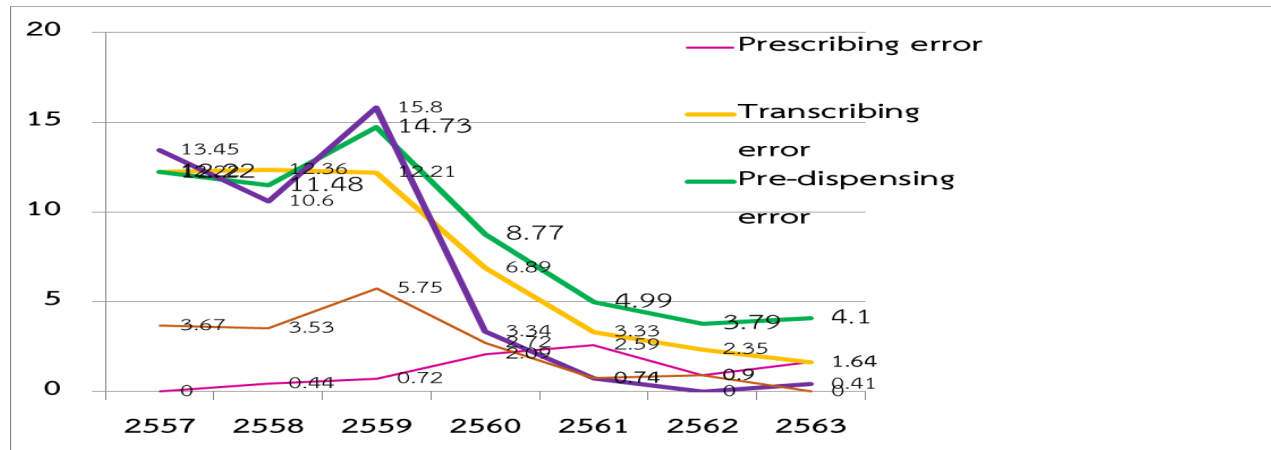


ส่วนมากเกิด error ที่ขั้นตอน Pre-dispensing error

1. ลืมจัด
2. จัดยาผิดชนิด
3. จัดยาผิดความแรง
4. จัดยาผิดจำนวน
5. จัดยาผิดรูปแบบยา

- ✓ มีการประชุมภายในฝ่ายเภสัชถึงปัญหา และหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- ✓ ให้เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่จัดยา ลงชื่อในใบสั่งยาทุกครั้ง
- ✓ มีการ Re check ทุกครั้งก่อนจ่ายยา
- ✓ จัดทำปฏิทินยาที่ชื่อพ้องมองคล้าย (Look alike Sound alike: LASA) , ป้ายชื่อยา LASA
- ✓ จัดทำชื่อป้ายชื่อยาในระบบ Tall man letter

ความคลาดเคลื่อนทางยาผู้ป่วยใน (Medication Error IPD)



ส่วนใหญ่เกิดในขั้นตอน

Pre-dispensing error , Transcribing error

และ Dispensing error

1. จัดและจ่ายยาผิดความแรง

2. คัดลอกรายการยาผิดชนิดยา จากลายมือแพทย์ไม่ชัดเจน

3. จัดและจ่ายยาผิดชนิด

- ✓ ตรวจสอบรายการยาที่จัดกับใบ order แพทย์
- ✓ จัดให้มีเภสัชกรอีกคนหนึ่งตรวจสอบซ้ำอีกครั้ง (Re-check)
- ✓ ทวนสอบรายการยากับพยาบาลทุกครั้ง และตรวจสอบก่อนจ่ายยาไปที่หอผู้ป่วยในโดยเภสัชกร
- ✓ จัดทำปฏิทินยาที่ชื่อพ้องมอคล้าย (Look alike Sound alike: LASA) , ป้ายชื่อยา LASA
- ✓ จัดทำชื่อยาในระบบ Tall man letter

การประเมินการใช้ยา Drug use evaluation (DUE)

1. Augmentin inj.

2. Ceftazidime

3. Losartan

ตัวชี้วัด	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
Augmentin inj.							
จำนวนผู้ป่วยที่มีการสั่งจ่ายยา	3	3	5	15	12	8	1
การจ่ายยาถูกต้องตามเกณฑ์	3	3	5	15	12	8	1
ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100
Ceftazidime inj.							
จำนวนผู้ป่วยที่มีการสั่งจ่ายยา	-	2	3	4	3	4	2
การจ่ายยาถูกต้องตามเกณฑ์	-	2	3	4	3	4	2
ร้อยละ	-	100	100	100	100	100	100
Losartan							
จำนวนผู้ป่วยที่มีการสั่งจ่ายยา	64	29	28	14	9	8	7
การจ่ายยาถูกต้องตามเกณฑ์	64	29	28	14	9	8	7
ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100

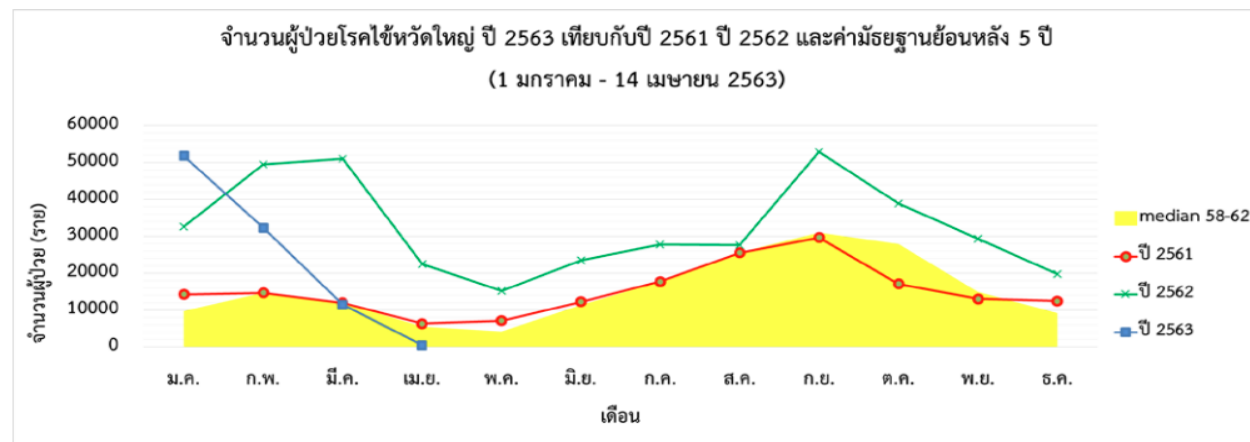
สถานการณ์การจ่ายยาOseltamivir โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

Preparation	2561	2562	2563 (ข้อมูลถึงมี.ค.63)
30 mg	1,660	2,040	2,760
45 mg	740	600	960
75 mg	4,150	6,300	6,100

มูลค่าการใช้ยาOseltamivir โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

Strength(mg)	2561	2562	2563 (ข้อมูลถึง มี.ค.63)
30	19,920	24,480	33,120
45	11,100	9,000	14,400
75	103,750	157,500	152,500
รวม	134,770	190,980	200,020

สถานการณ์ประเทศไทย



ที่มา : รายงาน 506 สำนักระบาดวิทยา

จากการทบทวนระบบงานการรักษาและระบบการรายงานผลการส่งจ่ายยา Oseltamivir ของแพทย์ระหว่าง 1 ตุลาคม 2560- 29 กุมภาพันธ์ 2563 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ที่ไม่เข้าเกณฑ์ได้รับการส่งจ่ายยาOseltamivir 458 คนจากทั้งหมด 761 คน คิดเป็นร้อยละ60.18 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด โดยที่แนวทางการรักษาไข้หวัดใหญ่ประเทศไทยกำหนดให้ส่งจ่ายยา Oseltamivir เมื่อมีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียสและมีอาการไม่ดีขึ้นหลังเกิดอาการ 48 ชั่วโมง และพบว่ามีไม่มีแบบประเมินสำหรับการส่งจ่ายยาของแพทย์ที่เป็นรูปแบบเดียวกันทุกคน ทำให้มีการส่งจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมตามแนวทางการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย

ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาการส่งจ่ายยา Oseltamivir ที่ไม่เป็นไปตามแนวทางการรักษาจนทำให้ยอดการส่งจ่ายยาปริมาณที่สูงให้เป็นไปตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลและลดมูลค่าการส่งจ่ายยาที่ไม่เหมาะสม ในการนี้กลุ่มงานเภสัชกรรมจึงมีมติให้นำเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดให้เห็นชอบให้จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการส่งจ่ายยา Oseltamivir เพื่อให้แพทย์นำไปประเมินผู้ป่วยที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์เดียวกันทั้งโรงพยาบาล โดยให้มีการประเมินผลการดำเนินงานและวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการส่งจ่ายยาOseltamivir ซึ่งจะนำไปสู่การใช้ยาอย่างสมเหตุผลและลดมูลค่าการส่งจ่ายยาในที่สุด

แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่*

ผู้ป่วย Influenza-like Illness : มีไข้ > 38 องศาเซลเซียสร่วมกับไอเจ็บคอ (อาจมีอาการอื่นๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย อาเจียน ท้องเสีย)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

1. สงสัยปอดอักเสบจากอาการหรือ CXR
2. ชีพจรผิดปกติ
3. กินไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติอย่างชัดเจนหรือมีภาวะขาดน้ำ
4. อาการโดยทั่วไปไม่ดีขึ้นเลยหลัง 48 ชม. ตั้งแต่เริ่มป่วย
5. ผู้ที่ไอถี่ ๆ หลังไอรู้สึกเหนื่อย หรือ มีชีพจรเร็วกว่า 90 ครั้ง/นาที (ขณะพักในผู้ใหญ่) ภายใน 48 ชม. ตั้งแต่เริ่มป่วย

- พิจารณาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล
- ให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุดโดยไม่ต้องรอผลตรวจ
- สังเกตทางไวรัสเฉพาะกรณีเป็นปอดอักเสบหรือรับไว้ในโรงพยาบาล
- พิจารณาให้ยาต้านแบคทีเรียถ้ามีปอดอักเสบ

อาการที่สงสัยภาวะปอดอักเสบ ได้แก่

1. หายใจเร็ว
 - < 2 เดือน มากกว่า 60 ครั้ง/นาที
 - 2-12 เดือน มากกว่า 50 ครั้ง/นาที
 - 1-5 ปี มากกว่า 40 ครั้ง/นาที
 - > 5 ปี มากกว่า 30 ครั้ง/นาที
 - เด็กโตและผู้ใหญ่ มากกว่า 24 ครั้ง/นาที
 - หรือ 2. หอบเหนื่อย / เจ็บหน้าอก
 - หรือ 3. ฟังปอดได้ยินเสียง fine crepitation, bronchial breath sound
 - หรือ 4. SpO₂ at room air ≤ 90 %
- เมื่อมีอาการเหล่านี้ให้ทำ CXR ทุกราย

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 (วันที่ 21 กันยายน 2554) โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทย์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

- กลุ่มเสี่ยงมาก
1. โรคอ้วน
 2. หญิงตั้งครรภ์หรือ หลังคลอด 14 วัน
 3. มีโรคเรื้อรัง เช่น
 - โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ/หลอดเลือด โรคตับ โรคไต เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน
 - โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เอชไอวี/SLE ฯลฯ)
 - ธาลัสซีเมีย (ไม่รวมพาหะโรค)
 - ความผิดปกติทางระบบประสาทรวมทั้งโรคลมชัก
 - อายุ < 18 ปี ที่กำลังกินแอสไพริน (อาจเกิด Reye syndrome)

- กลุ่มเสี่ยงน้อยกว่า
- อายุ < 2 ปี หรือ > 65 ปี
 - เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีการควบคุม และอยู่ในระดับปกติจากการรักษา
 - ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 > 350/uL
 - โรคระบบประสาทที่ผู้ป่วยรับรู้และดูแลตัวเองได้ดี ไม่มีปัญหาด้านการหายใจและการสำลัก

พิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุด

อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุดหรือพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุดหรือพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุด

- ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
- ถ้าอาการรุนแรงขึ้นให้พิจารณาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล
- สังเกตทางไวรัสกรณีรับไว้ในโรงพยาบาลหรือตามความจำเป็น

*รายละเอียดอ่านเพิ่มเติมในเอกสาร

**ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขึ้นกับปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงของโรคทั้งอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

หมายเหตุ : จัดการให้มีการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ หากไม่รับไว้ในโรงพยาบาล

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

- ไม่ต้องส่งตรวจหาไวรัสไข้หวัดใหญ่
- แนะนำวิธีการดูแลที่บ้านและให้หลีกเลี่ยงการชุมนุม
- ให้ผู้ป่วยสวม mask ล้างมือบ่อยๆ
- ให้ยารักษาตามอาการ
- แนะนำให้กลับมาตรวจ (หรือโทร.ถาม) หากไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม.
- ไม่ต้องให้ยาต้านแบคทีเรียถ้าไม่มีข้อบ่งชี้
- ไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส (อาจพิจารณาให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยแต่ต้องดูแลผู้ป่วยอื่นๆหรืออาศัยอยู่กับสมาชิกกลุ่มเสี่ยงในครอบครัวเดียวกัน)

ขนาดยา Oseltamivir (ให้ 5 วัน)

น้ำหนัก / อายุ	ขนาดยา
ผู้ใหญ่	75 มก. วันละ 2 ครั้ง
> 40 กก.	75 มก. วันละ 2 ครั้ง
> 23-40 กก.	60 มก. วันละ 2 ครั้ง
> 15-23 กก.	45 มก. วันละ 2 ครั้ง
อายุ > 1 ปี, < 15 กก.	30 มก. วันละ 2 ครั้ง
6-11 เดือน	25 มก. วันละ 2 ครั้ง
3-5 เดือน	20 มก. วันละ 2 ครั้ง
< 3 เดือน	12 มก. วันละ 2 ครั้ง

ผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่

1. Creatinine clearance 10-30 มล./นาที เริ่มขนาด 75 มก. ตามด้วย 75 มก. วันละครั้ง
2. CAPD: เริ่มขนาด 75 มก. ตามด้วย 30 มก. สัปดาห์ละครั้ง
3. Hemodialysis: เริ่ม ขนาด 75 มก. และตามด้วย 30 มก. ทุกสองรอบ Hemodialysis

ปิดประชุมเวลา 16.00 น.

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(นางกมลรัตน์ วงษา)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสยาม ประสานพิมพ์)

ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

