



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายวรารุช วิโรพรม	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานเภสัชกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่าน
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเชาวเนตร ยัมประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ ๒๗/มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายวรารุ วิโรพรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานเภสัชกรรม เภสัชกรปฏิบัติการ	๑๘๒๔๗๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานเภสัชกรรม เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๘๒๔๗๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "ระบบบริหารยาคลังยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันการขาดยาในผู้ป่วยโรคไวรัสอัมเอบี และโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี พ.ศ.๒๕๖๕ " ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การตรวจสอบปริมาณการใช้ยา Lamivudine และ Tenofovir แบบทันต่วงที่ด้วยระบบแยกรหัสยา" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				๕

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ระบบบริหารยาคลังยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการขาดยาในผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีและโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี พ.ศ. ๒๕๖๕
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ
วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปัจจุบันประเทศไทยนับเป็นประเทศหนึ่งซึ่งเป็นถิ่นที่ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B infection) ระบาดมาก โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจึงนับว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากไวรัสตับอักเสบบีทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ตับและทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย หากเป็นเรื้อรังจะเกิดพังผืด ตับแข็ง และมะเร็งตับได้ จากหลักฐานการศึกษาในปัจจุบันบ่งชี้ว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการเกิดมะเร็งตับ ซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดของคนไทย ซึ่งแนวทางการรักษาด้วยยาในปัจจุบันแนะนำให้ยาต้านไวรัสเอดส์ (Oral nucleoside/nucleotide analogs) เช่น Tenofovir disoproxilfumarate (TDF), Lamivudine (๓TC) โดยกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส Hepatitis B โดยยาทั้งสองรายการจัดเป็นยา ๖ ตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ปีพ.ศ. ๒๕๖๔ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังร่วมด้วย การดำเนินของโรคตับเป็นตับแข็ง ตับวาย และมะเร็งตับ จะเป็นมากขึ้นและเร็วขึ้นและมีโอกาสเกิดการอักเสบของตับจากยาต้านเอชไอวีมากกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีไวรัสตับอักเสบบีจะเห็นได้ว่ายาทั้งสองชนิดมีโอกาสร่วมกันในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบีและโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

การเบิกจ่ายยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยสิทธิสิทธิบัตรทองจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) และประกันสังคม จะเบิกผ่านโปรแกรม NAP plus ทุกๆเดือน ซึ่งการเบิกจ่ายยาต้านไวรัสของผู้ป่วยโปรแกรม Nap plus จะได้ชดเชยมาเป็นยา ตามจำนวนที่ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ใช้จริงในแต่ละรอบการติดตามการรักษาในครั้งถัดไป ส่วนโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีไม่มีเบิกยาผ่านโปรแกรมหักหรือไม่ได้รับยาสนับสนุนจากส่วนกลางและปัจจุบันโรงพยาบาลไม่มีการจัดซื้อยาต้านไวรัสสำหรับโรคกลุ่มนี้โดยเฉพาะ

จากปัญหารายการยา TDF และ ๓TC และรายการยาอื่นๆดังตารางที่ ๑ ขาดคราวหรือไม่เพียงพอของยาต้านไวรัสในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลก่อนหน้านี้ เนื่องจากยาที่เบิกได้จากโครงการ NAP plus ณ ปัจจุบันผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีใช้ยากองเดียวกันกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงขั้นตอนการเบิกยาต้านจากระบบ NAP plus ขาดการปรับจำนวนผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบันทำให้ยาที่ส่งมาที่ รพ. น้อยกว่าปกติที่มีการใช้งานจริง ส่งผลให้เกิดการชะงักในการหมุนเวียนการใช้ยาต้องมีการระบบการแบ่งจ่ายยาต้านไวรัส ให้ผู้ป่วยบางส่วนก่อน ซึ่งที่เหลือให้ผู้ป่วยมารับในภายหลัง ซึ่งจากระบบดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายขาดยา เนื่องจากไม่สามารถรับยาที่ค้างไว้ได้ด้วยเหตุผลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล รวมถึงปัจจุบันนี้ยังไม่มีระบบควบคุมอัตราคงคลังสำรอง (Minimum - Maximum Stock) ทำให้ไม่ทราบได้แน่ชัดว่ายาต้านไวรัสแต่ละชนิดที่มีในโรงพยาบาลมีเพียงพอต่อการใช้งานหรือไม่และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่ายาต้านไวรัสคงคลังสามารถใช้ได้นานเพียงใด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑. แนวคิดที่มา และความสำคัญ

ในอดีตช่วงประมาณเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ ได้รับแจ้งจากคลังยา มีรายการยาต้านไวรัสบางชนิดมีมูลค่าคงคลังสูงผิดปกติ (ยาเกินจำนวนที่ใช้จริง) เช่น ยา Lopinavir and ritonavir และ TEEVIR® มีมูลค่าคงคลังคือ ๓,๓๔๓,๕๒๔ บาท และ ๑๓๔๐,๖๒๔ บาท ตามลำดับ จึงจัดประชุมเพื่อค้นหาต้นเหตุ และหาแนวทางแก้ไข ภายหลังจากประชุมร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง พบว่าเจ้าหน้าที่มีการเบิกยาจาก สปสช. จำนวนมากกว่าที่ใช้จริง ทำให้ยาคงเหลือจำนวนมากและสะสมมาจำนวนหลายปี จากการประชุมจึงสรุปแนวทางแก้ไขคือ ให้เบิกยาตามจำนวนใช้จริงในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยไม่ควรเบิกเกินจำนวนและให้แก้ไขมูลค่าคงคลังที่สูงผิดปกติ โดยคลินิก ARV แก้ไขปัญหาดังกล่าวคือ ลดหรือชะลอการเบิกยาบางชนิด/ส่งคืนยา (ตารางที่ ๒)

ภายหลังจากแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีข้างต้นพบว่าเกิดปัญหาใหม่ตามมา คือยาต้านไวรัสบางชนิด (๓TC ,TDF) ขาดคราวทั้งในผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีและผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล โดยมีความถี่ในการเกิดการขาดยาทุกๆ ๖ เดือนหรือประมาณ ๒-๓ ครั้งต่อปี โดยแต่ละรอบมักเกิดต่อเนื่องประมาณ ๓-๔ เดือน ซึ่งในแต่ละครั้งที่เกิดเหตุการณ์ขาดยาขาดคราวทำให้เกิดการขาดยาของผู้ป่วย รวมถึงทำให้โรงพยาบาลต้องทำเรื่องสั่งซื้อยาเป็นการเร่งด่วน ซึ่งในแต่ละรอบของการจัดซื้อมีมูลค่ายาประมาณหลายแสนบาท ดังนั้นวิธีการแก้ปัญหานี้อาจไม่ใช่การแก้ไขปัญหาระยะยาวเนื่องจากไม่ใช่การแก้ไขที่ต้นเหตุ

ปัจจุบันยาสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เบิกได้จากโครงการ NAP plus ต้องอาศัยขั้นตอนการดำเนินการดังรูปภาพที่ ๑ ซึ่งจากการวิเคราะห์พบปัญหาว่า

๑. ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีใช้ยากองเดียวกันกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แต่ยารักษาในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีไม่มีการเบิกยาผ่านโปรแกรมดังกล่าว และไม่ได้รับยาสนับสนุนจากส่วนกลาง รวมถึงทางโรงพยาบาลไม่มีการจัดซื้อยาต้านไวรัสสำหรับผู้ป่วยโรคนี้โดยเฉพาะ ทำให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำเป็นต้องใช้ยาร่วมกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงทำให้เกิดปัญหาไม่เพียงพอต่อการใช้จริง
๒. ขั้นตอนการเบิกยาต้านไวรัสจากระบบ NAP plus ขาดการอัปเดตจำนวนผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน เช่นการเบิกยาเกินกว่าปริมาณสต็อกคงคลังจากระบบ NAP plus จำนวนยาที่เบิกได้จะได้รับเท่ากับยอดที่เบิกหรือไม่เกิน Maximum Stock ที่กำหนดไว้ ทำให้ยาที่ส่งมาที่โรงพยาบาลน้อยกว่าปกติจากที่มีการใช้งานจริง
๓. ไม่มีระบบควบคุมอัตราคงคลังสำรองทำให้ไม่ทราบได้แน่ชัดว่ายาต้านไวรัสเพียงพอต่อการใช้งานหรือไม่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากปัญหาที่พบข้างต้น จึงแก้ปัญหาเบื้องต้นโดยใช้วิธีการแบ่งจ่ายยาต้านไวรัสให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโรค โดยจะจ่ายยาต้านไวรัสบางส่วนของจำนวนที่แพทย์สั่งก่อน แล้วให้ผู้ป่วยมารับยาต้านไวรัสส่วนที่เหลือเมื่อยาใกล้หมด ซึ่งจากวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายขาดยา เนื่องจากไม่สามารถมารับยาส่วนที่ค้างไว้ได้ และยากกลุ่มนี้ไม่สามารถหาซื้อทั่วไปได้เนื่องจากเป็นรายการยาควบคุมพิเศษใช้เฉพาะในโรงพยาบาล(ยาที่กำหนดขอบเขตการจำหน่าย คือจำกัดการใช้ให้อยู่ภายใต้การดูแลและควบคุมจากแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน) ซึ่งผลกระทบต่อนักวิจัยที่ขาดยาต้านไวรัสต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหนึ่งคือเกิดภาวะดื้อยา (Drug resistance คือภาวะที่ยาต้านไวรัสไม่สามารถยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสได้อีกต่อไป) อ้างอิงข้อมูลจากคลินิก ARV โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วพบว่าในปี ๒๕๖๔ เกิดภาวะ Drug resistance ที่มาจากการขาดนัดแล้วทำให้ขาดยาจำนวน ๑๐ ราย ส่งผลทำให้ผู้ป่วย HIV มีสูตรทางเลือกการรักษาน้อยลงหรือไม่เหลือทางเลือกยาให้ใช้อีกต่อไปและมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสตามมา ส่วนผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีต้องปรับการรักษาจากยาต้านไวรัสชนิดรับประทานเป็นกลุ่มยาฉีด pegylated-interferon alpha ซึ่งไม่มียาในโรงพยาบาลทั่วไปต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งทำให้เพิ่มความลำบากและลดโอกาสการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มโรคและเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายโรคเนื่องจากไม่มียารักษาที่เพียงพอทำให้เกิดเชื้อไม่ได้ ซึ่งข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับผลงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการขาดนัดการรักษาคือการเข้าถึงบริการได้แก่ มีระยะทางไกลจากบ้านพักหรือที่ทำงานพบมากที่สุดร้อยละ ๕๖

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ตารางที่ ๑ แสดงรายละเอียดข้อมูลเหตุการณ์ยาขาดคราวและการแก้ไขเบื้องต้น ณ ช่วงเวลาต่างๆ

เดือน/ปี	รายการยา	อัตราการ ใช้ต่อเดือน (ขวด)	ยา สนับสนุน (ขวด)	ยาไม่ เพียงพอ (ขวด)	ระยะ เวลา (เดือน)	จำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับยาไม่ เพียงพอ (ออกสติก ยา)	จำนวนผู้ป่วย ไม่มารับยา ตามกำหนด หรือขาดยา (ข้อมูลจาก คลินิก ARV)	สาเหตุ/เหตุการณ์	การแก้ไขปัญหา
ก.ค. - ส.ค. ๒๕๖๒	ยา ARV มากกว่า ๑ รายการ	-	-	-	-	-	-	- ยา 1 ขวดขาด stock 1 ขวดขาด และ TEFVIR มีมูลค่าสูงเกินไปมากผิดปกติ คือ ๓,๓๕๓.๕๕๔ และ ๑๓๔๖.๖๒๔ บาท - เบิกขามากกว่าที่ใช้จริงจาก สาข. พำโนยา เหลือจำนวนมาก	- แก้ไขมูลค่าสูงลงสูงสุดปกติ (ตารางที่ ๒) - ส่งคืน - ขอการเบิก - เบิกขาดจำนวนที่ใช้จริง
พ.ย. ๒๕๖๒ - เม.ย ๒๕๖๓	๓TC (๒๕๖ มก.)	๒๐๕ - ๒๕๐	๑๘๐ - ๒๐๐	๓๕ - ๕๐	๔	๓๐	๑๒	ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนแน่ชัดของยาขาด	คลังยาซื้อ ๓TC ฉุกเฉิน ๒๐๐ ขวด มูลค่า ๕๑,๐๐๐ บาท
ม.ค. - มี.ค. ๒๕๖๔	๓TC (๑๕๐ มก.)	๒๕๐ - ๓๐๐	๑๘๐ - ๒๐๐	๓๐ - ๑๐๐	๓	๔๕	๒๐	ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจนแน่ชัดของยาขาด	คลังยาซื้อ ๓TC ฉุกเฉิน ๒๐๐ ขวด จำนวน ๒ รอบ มูลค่า ๓๐,๖๐๐ บาท
มี.ค. - พ.ค. ๒๕๖๔	Rilpivirine (๒๕ มก.)	๑๓ - ๒๐	๑๐ - ๑๑	๓ - ๔	๓	๘	๑	- GPO ส่งยาเข้ามาจ่ายขาด ๓ เดือน - ประกันสังคมเบิกจ่าย แต่ไม่มีคิวให้ รพ ชค. ๒๕๖๔ - กพ. ๒๕๖๕ - CSCD และสิ่งอื่น ๆ ใช้ร่วมกัน Adjust stock NAP plus ครั้งแรก เกิดความ ผิดพลาด ทำให้รายการยา TDF มีแต่ยาเกิน และจำนวนขาดติดลบ	คลังยาซื้อ Rilpivirine ฉุกเฉิน ๒๐ ขวด จำนวน ๓ รอบ มูลค่า ๑๒,๖๐๐ บาท
เม.ย ๒๕๖๔	-	-	-	-	-	-	-	-	-
พ.ค. - ส.ค. ๒๕๖๔	TCF (๓๐๐ มก.)	๑๒๘ - ๑๕๐	๙๐ - ๙๖	๔๘ - ๙๐	๔	๕๐	๑๘	- แจ้งหนี้ที่เข้ายา NAP plus เบิกเพิ่มจริง - ให้การร่วมกันในหอปรอท	คลังยาซื้อ TDF ฉุกเฉิน ๒๐๐ ขวด จำนวน ๒ รอบ มูลค่า ๑๙๔,๐๐๐ บาท
พ.ย. - ธ.ค. ๒๕๖๔	-	-	-	-	-	-	-	-	- เริ่มกระบวนการแก้ไขปัญหาระบบ - ค้นหาเหตุประสาขงาน NAP plus

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

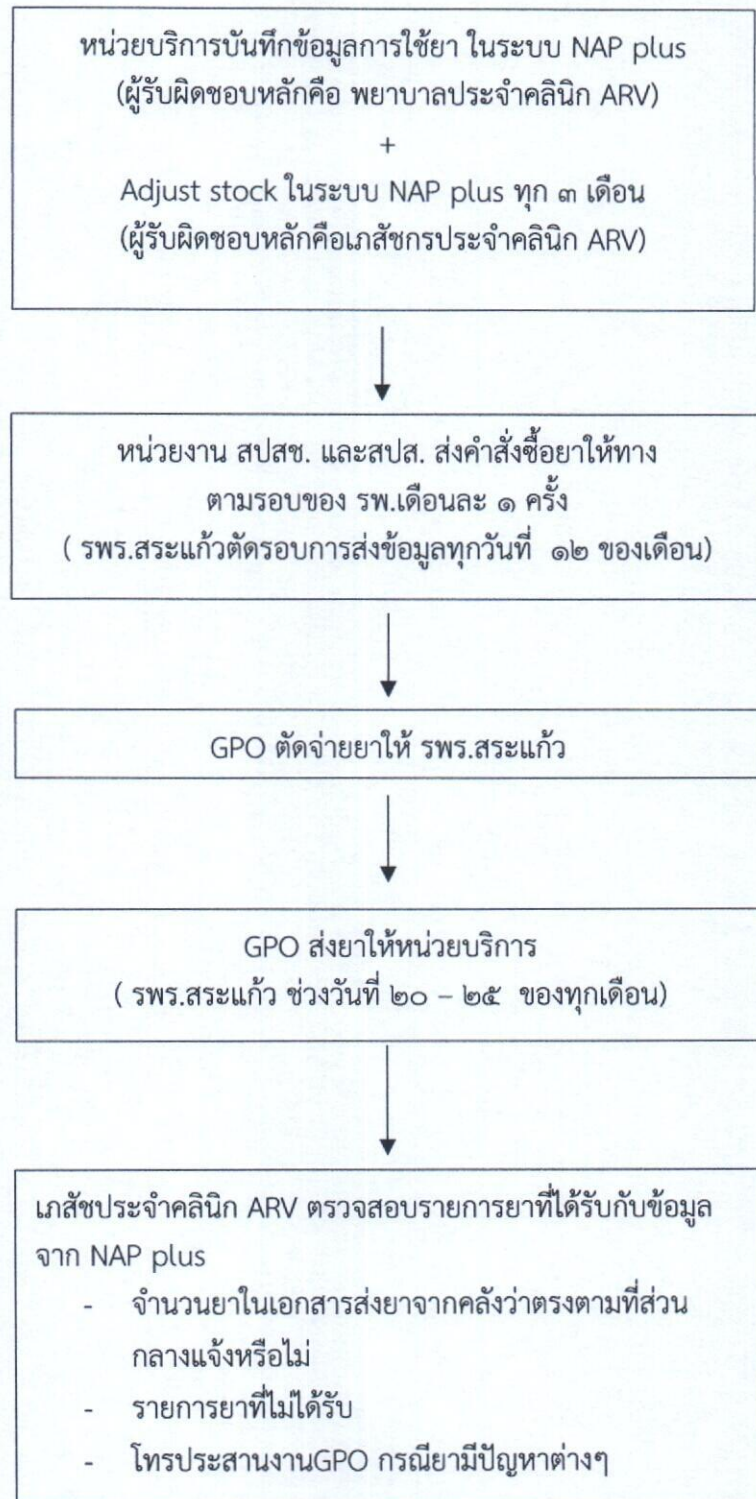
ตารางที่ ๒ แสดงรายละเอียดข้อมูลการแก้ไขปัญหาภัยด้านไวรัสมีมูลค่าคงคลังสูงผิดปกติ

ลำดับ	ชื่อยา	จำนวนยา คงเหลือ (เม็ด)	คงเหลือใช้ งาน(เดือน)	การบริหารจัดการ
๑	Darunavir Ethanolate ๖๐๐ mg (ARV)	๒๔๐	๕.๓๓	ไม่ส่งคืนยา
๒	Lamivudine (ARV) ๑๕๐ mg	๒,๕๒๐	๐.๔๕	ไม่ส่งคืนยา
๓	Efavirenz (ARV) ๖๐๐ mg	๒๑,๐๐๐	๑๐.๙๓	ไม่ส่งคืนยา
๔	Ritonavir (ARV) ๑๐๐ mg	๒,๖๗๐	๖.๒๑	ไม่ส่งคืนยา
๕	Efavirenz (ARV) ๒๐๐ mg	๑๐,๗๑๐	๑๒.๗๕	ไม่ส่งคืนยา
๖	Tenofovir + Emtricitabine (ARV) ๓๐๐ mg+๒๐๐ mg	๒๔,๘๔๐	๙.๓๐	ไม่ส่งคืนยา
๗	Abacavir (ARV) ๓๐๐ mg	๑๕,๑๒๐	๑๐.๕๐	ไม่ส่งคืนยา
๘	Tenofovir+Emtricitabine+Efavirenz (ARV) ๓๐๐+๒๐๐+๖๐๐ mg	๕๙,๑๐๐	๑๑.๔๙	ไม่ส่งคืนยา
๙	Rilpivirine (ARV) ๒๕ mg	๙๙๐	๖.๖๐	ไม่ส่งคืนยา
๑๐	Abacavir + Lamivudine (ARV) ๖๐๐ mg+๓๐๐ mg	๕๔๐	๐.๔๗	ไม่ส่งคืนยา
๑๑	Darunavir Ethanolate ๖๐๐ mg (ป.ส.)	๓๐๐	๐.๕	ไม่ส่งคืนยา
๑๒	Zidovudine+Lamivudine (ป.ส.) ๓๐๐+๑๕๐ mg	๕,๖๔๐	๒.๓๕	ไม่ส่งคืนยา
๑๓	Lamivudine (ป.ส.) ๑๕๐ mg	๑,๓๘๐	๐.๓๕	ไม่ส่งคืนยา
๑๔	Nevirapine (ป.ส.) ๒๐๐ mg	๓๑,๘๖๐	๗.๓๗	ไม่ส่งคืนยา
๑๕	Zidovudine (ป.ส.) ๑๐๐ mg capsule	๕๐๐	๐.๕	ไม่ส่งคืนยา
๑๖	Efavirenz (ป.ส.) ๖๐๐ mg	๗,๐๕๐	๗.๖๖	ไม่ส่งคืนยา
๑๗	GPO-Vir® Z ๒๕๐ (ป.ส.)	๓๖,๔๒๐	๘.๔๓	ไม่ส่งคืนยา
๑๘	Tenofovir + Emtricitabine (ป.ส.) ๓๐๐ mg+๒๐๐ mg	๒๐,๘๒๐	๖.๒๓	ไม่ส่งคืนยา
๑๙	Abacavir (ป.ส.) ๓๐๐ mg	๗๒๐	๓.๑๓	ไม่ส่งคืนยา
๒๐	Tenofovir+Emtricitabine+Efavirenz(ป.ส.) ๓๐๐+๒๐๐+๖๐๐ mg	๑๒,๙๐๐	๑.๑๐	ไม่ส่งคืนยา
๒๑	Abacavir + Lamivudine (ป.ส.) ๖๐๐ mg+๓๐๐ mg	๖๖๐	๓.๘๘	ไม่ส่งคืนยา
๒๒	Tenofovir Disoproxil Fumarate (ป.ส.) ๓๐๐ mg	๒,๔๐๐	๑.๗๕	ไม่ส่งคืนยา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อยา	จำนวนยา คงเหลือ (เม็ด)	คงเหลือใช้ งาน(เดือน)	การบริหารจัดการ
๒๓	Nevirapine (ARV) ๒๐๐ mg	๖๒,๗๖๐	๑๔.๓๙	ไม่ส่งคืนและชะลอ การเบิกจาก ส่วนกลาง
๒๔	Zidovudine (ARV) ๓๐๐ mg	๓๒,๗๐๐	๑๕.๐๘	ไม่ส่งคืนและชะลอ การเบิกจาก ส่วนกลาง
๒๕	GPO-Vir® Z ๒๕๐ (ARV)	๗๐,๐๒๐	๑๓.๐๖	ไม่ส่งคืนและชะลอ การเบิกจาก ส่วนกลาง
๒๖	Tenofovir Disoproxil Fumarate (ARV) ๓๐๐ mg	๑๒,๓๙๐	๑๔.๕๗	ไม่ส่งคืนและชะลอ การเบิกจาก ส่วนกลาง
๒๗	Zidovudine (ปกส.) ๓๐๐ mg capsule	๑,๘๐๐	๑๒.๖๗	ไม่ส่งคืนและชะลอ การเบิกจาก ส่วนกลาง
๒๘	Lopinavir + Ritonavir (ปกส.) ๒๐๐+๕๐ mg	๓๙,๘๔๐	๑๓.๐๑	ไม่ส่งคืนและชะลอ การเบิกจาก ส่วนกลาง
๒๙	Raltegravir (ARV) ๔๐๐ mg	๒,๑๐๐	๑๕	คืนยา
๓๐	Zidovudine+Lamivudine (ARV) ๓๐๐+๑๕๐ mg	๙๔,๘๐๐	๓๔.๕๙	คืนยา
๓๑	Zidovudine (ARV) ๑๐๐ mg	๘๑,๑๐๐	๓๒.๐๑	คืนยา
๓๒	Lopinavir + Ritonavir (ARV) ๒๐๐+๕๐ mg	๒๕๓,๐๘๐	๒๒.๔๒	คืนยา
๓๓	Lamivudine (ปกส.) ๓๐๐ mg	๖๓๐	๒๑.๐๐	คืนยา
๓๔	GPO-Vir®S๓๐ (ARV) S ๓๐	๐	๐	- (ไม่มีใช้ในแนว ทางการรักษาผู้ป่วย เอชไอวีในปัจจุบัน)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)



รูปภาพที่ ๑ อธิบายขั้นตอนการเบิกยาด้านไวรัสจากโครงการ NAP plus

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒. วัตถุประสงค์

- ๔.๒.๑. เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาขาดไวรัสของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบนิดบีและผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ขาดคราหรือหมวนเวียนไม่เพียงพอต่อการใช้งาน
- ๔.๒.๒. เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารคงคลังของยา TDF ,๓TC ป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบนิดบี
- ๔.๒.๓. เพื่อจัดทำระบบติดตามปริมาณการเบิกยาด้านไวรัสของผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มโรคที่ทำการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
- ๔.๒.๔. เพื่อจัดทำระบบติดตามและคาดการณ์ปริมาณยาด้านไวรัสคงคลังของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ทำการรักษา ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔.๓. ขั้นตอนการดำเนินการ

- ๔.๓.๑. ประชุมร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาขาดไวรัสของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบนิดบีและผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ทำการรักษาขาดคราหรือหมวนเวียนไม่เพียงพอต่อการใช้งาน และประเมินความเป็นไปได้ของการแก้ไขปัญหา ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน เภสัชกรงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ พยาบาลคลินิก HIV และเจ้าหน้าที่เบิกยาด้านไวรัส โดยสาเหตุที่พบที่ควรได้รับการแก้ไข คือ
 - ผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบนิดบีใช้ยากองเดียวกันกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
 - การเบิกยาด้านจากระบบ NAP plus ขาดการปรับจำนวนผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน ส่งผลต่อการคำนวณปริมาณยาสำรอง ณ ปัจจุบัน ของโปรแกรม NAP plus
 - ไม่ทราบอัตราการส่งเข้าไวรัสในผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบนิดบีและผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์แต่ละเดือน
 - ไม่ทราบจำนวนยาด้านไวรัสที่รับเข้าคลังในแต่ละเดือน
 - ไม่มีระบบควบคุมอัตราคงคลังสำรอง(Minimum - maximum stock) ของยาด้านไวรัส
- ๔.๓.๒. จัดทำระบบการลงข้อมูลโดยผู้ขอรับการประเมินแยกข้อมูลของการใช้ยา ๓TC ,TDF ของโรคไวรัสตับอักเสบนิดบีและผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อนำไปหาปริมาณ Minimum - maximum stock เพื่อทำเป็นแนวทางการบริหารคงคลังของโรคไวรัสตับอักเสบนิดบี
- ๔.๓.๓. ผู้ขอรับการประเมินจัดทำแนวทางปฏิบัติการปรับจำนวนผู้ป่วยในระบบ NAP plus (Adjust stock)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๓.๔. ผู้ขอรับการประเมินรับผิดชอบการบันทึกข้อมูลปริมาณการใช้ยาต้านไวรัสในแต่ละเดือน โดยดึงรายงานข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP และยอดคงคลังจากโปรแกรม INVC เพื่อนำมาคำนวณหา Minimum - maximum stock ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อคาดการณ์ปริมาณยาว่าสามารถใช้ได้นานกี่เดือน

๔.๓.๕. รายงานผลงานแต่ละเดือนในไลน์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

๔.๔. เป้าหมายของงาน

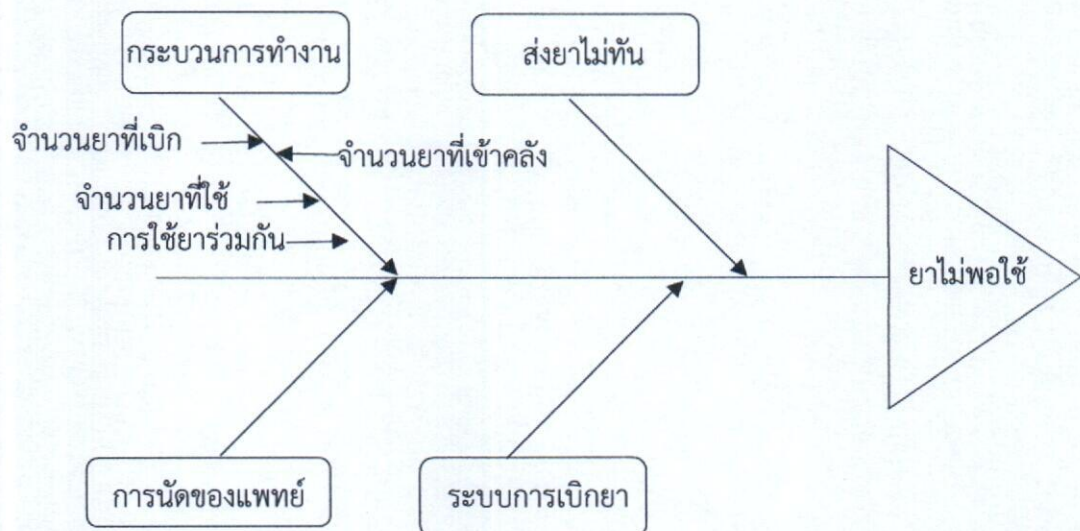
๔.๔.๑. มีระบบบริหารยาคลังยาต้านไวรัสของผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบนิดบีและผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ทำการรักษา ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔.๔.๒. มียาต้านไวรัสแต่ละชนิดเหลือสามารถใช้ได้เพียงพอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การส่งยาจากสปสช.ด้วย

๕. ผลสำเร็จของงาน

๕.๑. วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

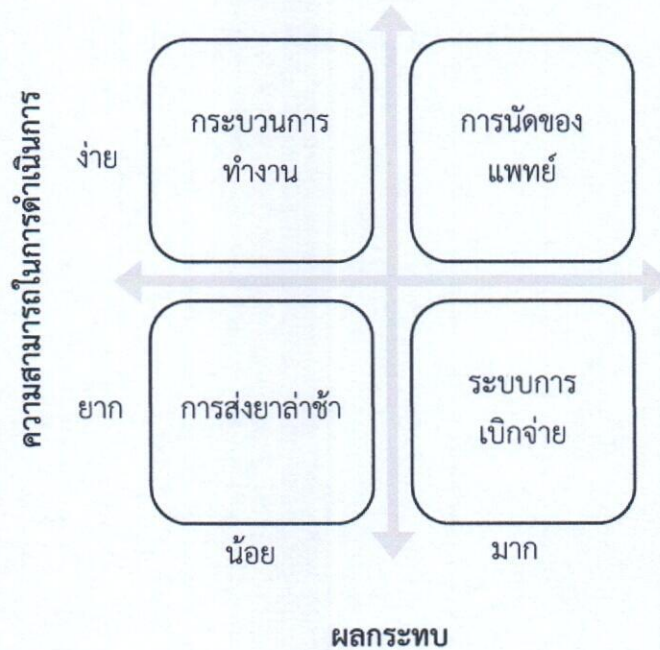
จากการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก เภสัชกรงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน เภสัชกรงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลคลินิกHIV และเจ้าหน้าที่เบิกยาต้านไวรัส โดยใช้ผังก้างปลา (fishbone diagram) (รูปภาพที่ ๒)



รูปภาพที่ ๒ แสดงผังก้างปลาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาต้านไวรัสไม่เพียงพอต่อการใช้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เมื่อทราบสาเหตุของปัญหาด้านไวรัสไม่พอใช้แล้วจึงร่วมกันประเมินความยากง่ายของการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยใช้ตารางจัดเรียงแสดงการกำหนดความสำคัญของแต่ละสาเหตุ (รูปภาพที่ ๓) ซึ่งผลการประเมินเปิดความยากง่ายของสาเหตุที่สามารถทำได้ คือ การแก้ไขปัญหาเรื่องกระบวนการ คือ การไม่ทราบปริมาณการเบิก การจ่าย ปริมาณยาคงคลังและระบบการเบิกจ่าย



รูปภาพที่ ๓ แสดงผลการประเมินความยากง่ายของการแก้ไขสาเหตุ

๑. อัตราการใช้ยาด้านไวรัสเฉลี่ยต่อเดือน ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี

จากผลการดำเนินงานเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ พบว่าปริมาณการใช้ยาด้านไวรัสเฉลี่ยเป็นดังนี้ Tenofovir disoproxilfumarate จำนวน ๖๐ กระปุก และ Lamivudine จำนวน ๑๓๐ กระปุก โดยมี Minimum-Maximum Stock ของ Tenofovir disoproxilfumarate และ Lamivudine คือ ๒๔๐/๔๘๐ และ ๕๒๐/๑,๐๔๐ กระปุก ตามลำดับ

๒. ทราบค่าปริมาณการใช้น้อยที่สุดและมากที่สุดเฉลี่ยต่อเดือน ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และสามารถคาดการณ์ปริมาณยาที่เหลือใช้ได้นานกี่เดือน

๓. วางรูปแบบแนวทางปฏิบัติการปรับจำนวนผู้ป่วยในระบบ NAP plus (Adjust stock)

๔. ทราบระยะเวลาคงเหลือของยาด้านไวรัสแต่ละชนิดสามารถใช้ได้ในแต่ละเดือน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากผลการดำเนินงานเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนธันวาคม พบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วมียาต้านไวรัสคงเหลือพอสามารถใช้ได้ตลอด จะพบว่าในเดือนตุลาคมถึงธันวาคมมียอดคงเหลือของยาต้านไวรัสชื่อน้อยกว่า Minimum stock จึงได้แจ้งแพทย์ และดำเนินการประสานไปยังผู้เกี่ยวข้องทราบว่า เกิดจากสปสช. หรือองค์การเภสัชกรรมส่งยาล่าช้ากว่ากำหนดและเป็นช่วงการปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาผู้ป่วย HIV ให้เป็นตามแนวทางที่สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทยปี ๒๕๖๔/๒๕๖๕ จึงทำให้ยาบางรายการถูกตัดออกจากบัญชีเบิกและบางส่วนปรับลดปริมาณการซื้อยาลง ๕๐ %

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานเภสัชกรรม และแพทย์ผู้ทำการรักษาสามารถติดตามปริมาณยาต้านไวรัสคงเหลือในแต่ละเดือน เพื่อใช้ข้อมูลวางแผนการให้ยาต้านไวรัสได้
- ๖.๒. อำนวยความสะดวก ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดภาระของผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยในการมารับยาค้างที่โรงพยาบาล
- ๖.๓. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมียาต้านไวรัสเพียงพอสำหรับผู้ป่วยรายใหม่ que เริ่มรักษา
- ๖.๔. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วน ส่งผลให้ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ขาดช่วงและลดโอกาสการเกิดภาวะดื้อยา(Drug resistance)
- ๖.๕. ผู้ป่วย หรือญาติมีความพึงพอใจในการมารับบริการมากขึ้น

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๗.๑. กำหนดการส่งยาของสปสช. หรือองค์การเภสัชกรรมไม่แน่นอน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙
- ๗.๒. ข้อมูลที่ได้รับจากการดึงในระบบ Hosxp เป็นข้อมูลรวมการใช้ยาทั้งสองกลุ่มโรคทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ปริมาณการใช้ยาต้านไวรัส และปริมาณยาเหลือคงคลังในแต่ละเดือนเป็นข้อมูลที่ได้จากรายงานในโปรแกรม HOSXP และโปรแกรม INVC ไม่ได้ตรวจสอบยอดคงเหลือจริง ซึ่งอาจทำให้คลาดเคลื่อนได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๙.๑. แยกฐาน Codeและข้อมูลการบันทึกการสั่งใช้ยา TDF ๓TC ในHosxp เพื่อถ่ายทอดการวิเคราะห์
- ๙.๒. ควรกำหนดให้มีการสุ่มตรวจนับปริมาณยาคลัง เช่น ทุก ๓ หรือ ๖ เดือน เป็นต้น
- ๙.๓. ควรรวบรวมข้อมูลทุกๆ ๖ เดือนเพื่อค้นหาอัตราการใช้ยาต้านไวรัสเฉลี่ยต่อเดือนผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบนิตบี่และผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ทำการรักษา ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเนื่องจากทั้งสองกลุ่มโรคอาจมีการปรับเปลี่ยนสูตรในการรักษาได้
- ๙.๔. อนาคตสมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย (Thai Association for the Study of the Liver: THASL) และสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย จะปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษาใช้ยาสำหรับรักษาโรคไวรัสตับอักเสบนิตบี่และผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กรณีปรับการรักษาต้องสร้างข้อมูล Minimum - Maximum Stock ของยาใหม่ทุกครั้งเพื่อลดโอกาสและป้องกันการขาดยาของผู้ป่วยในอนาคต

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายวรารุช วิโรพรม สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นายวรารุช วิโรพรม)
 เกสัซกรปฏิบัติการ
 (วันที่) ๒๙ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๖
 ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางสาวปิ่น ภูสาหัส)
 เกสัซกรชำนาญการ
 (วันที่) ๒๙ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๖
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (นางสาวเสาวณีย์ ยถาภูธานนท์)
 เกสัซกรเชี่ยวชาญ
 (วันที่) ๒๙ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๖
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (นายสมคิด ยืนประโคน)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
 (วันที่) 15 มี.ค. 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)
 (นายอิทธิพล อุดตมะปัญญา)
 (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม))

ผู้อำนวยการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
 (วันที่) 20 / มี.ค. / 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การตรวจสอบปริมาณการใช้ยา Lamivudine และ Tenofovir แบบทันที่ด้วยระบบการแยกรหัสยา

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยนับเป็นประเทศหนึ่งซึ่งเป็นถิ่นที่ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B infection) ระบาดมาก โรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจึงนับว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากไวรัสตับอักเสบบีทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ตับและทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย หากเป็นเรื้อรังจะเกิดพังผืด ตับแข็ง และมะเร็งตับได้ จากหลักฐานการศึกษาในปัจจุบันบ่งชี้ว่าการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการเกิดมะเร็งตับ และเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดของคนไทย ซึ่งแนวทางการรักษาด้วยยาในปัจจุบันแนะนำให้ยาต้านไวรัสเอสดี (Oral nucleoside/nucleotide analogs) เช่น Lamivudine ,Tenofovir disoproxilfumarate โดยอาศัยกลไกการออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของไวรัส Hepatitis B

ผู้ป่วยที่มีภาวะตับอักเสบบี หรือเป็นโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดบีมักพบภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบที่มีอาการรุนแรง เช่น อาการอ่อนเพลีย หน้ามืด เหนื่อยง่าย การติดเชื้อในกระแสเลือด หรือภาวะโลหิตจาง เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

การเบิกจ่ายยาต้านไวรัสผู้ป่วยเอดส์ในสิทธิบัตรทองจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคม จะเบิกยาผ่านโปรแกรม NAP Plus ทุกๆเดือน โดยการเบิกจ่ายยาต้านไวรัสของผู้ป่วยผ่านโปรแกรม NAP Plus ทางโรงพยาบาลจะได้รับเป็นยาชดเชยกลับมาตามจำนวนที่ผู้ป่วยรายนั้นๆ ใช้จริง ส่วนผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีจะไม่มีการเบิกจ่ายผ่านโปรแกรมดังกล่าวและไม่ได้รับยาสนับสนุนจากส่วนกลาง รวมถึงทางโรงพยาบาลไม่มีการจัดซื้อยาต้านไวรัสสำหรับผู้ป่วยโรคนี้โดยเฉพาะ ทำให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจำเป็นต้องใช้ยาร่วมกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จึงทำให้เกิดปัญหาไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายจริง รวมถึงการบันทึกข้อมูลคำสั่งใช้ยาในระบบ HOSxP ใช้รหัสยาเดียวกันการแยกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนจึงเป็นไปได้ยาก

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผลการดำเนินการค้นหาสาเหตุของปัญหาด้านไวรัสบางรายการไม่เพียงพอต่อการใช้งานเกิดจากปัญหาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีใช้ยากองเตียวกันกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ขอรับการประเมินได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยกำหนด Minimum - Maximum Stock และส่งข้อมูลให้คลังยาจัดซื้อยาสำหรับผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีโดยเฉพาะ และสร้างแนวทางปฏิบัติเมื่อยาต้านไวรัสออกนอกช่วง Minimum - Maximum Stock เป็นที่เรียบร้อย แต่เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและโรงพยาบาลมีมาตรฐานไวรัสหมุนเวียนใช้ตลอด ผู้ขอรับการประเมินจึงเห็นว่าควรมีการแยกรหัสยา (Code) และข้อมูลการบันทึกการสั่งใช้ยา Lamivudine และTenofovir disoproxilfumarate ให้แตกต่างกัน ใน HOSxP ของโรคไวรัสตับอักเสบบี กับโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ได้ข้อมูลการสั่งใช้ยาทั้งสองกลุ่มโรค (จำนวนผู้ใช้ยา ปริมาณการใช้ยาและอื่นๆ) ถูกต้องครบถ้วนและสามารถตรวจสอบปริมาณการใช้ได้แบบทันที่ เพื่อที่จะสามารถวางแผนแก้ไข

ปัญหาได้ โดยการกำหนดค่าใหม่ของ Minimum - Maximum Stock ของยาต้านไวรัสทุก ๖ เดือน เพราะข้อมูล อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ทุก ๖ เดือน เนื่องจากอาจมีการปรับสูตรการรักษา ทั้งนี้เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการ ซื้อยา Lamivudine และ Tenofovir disoproxilfumarate ของโรงพยาบาลเพื่อลดโอกาสการเกิดการขาดยาของ ผู้ป่วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วมีระบบการตรวจสอบปริมาณการสั่งใช้ยา ปริมาณคงคลังของ ยาต้านไวรัสแบบทันถ่วงที (Real Time)
- ๔.๒ สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุอื่นๆที่ทำให้เกิดปัญหาขาดของยาต้านไวรัสที่ได้รับการสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ไม่พบรายงานการขาดยาต้านไวรัสในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบนานาชาติและผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์ และไม่พบรายงานการแบ่งจ่ายยาต้านไวรัสสำหรับผู้ป่วยใน ๒ กลุ่มโรค

(ลงชื่อ)^{นาย}.....
 (นายวรารุณ วิโรพรม)
 เกสัชกรปฏิบัติการ
 (วันที่) ๒๕ /^{กุมภาพันธ์} / ๒๕๖๖
 ผู้ขอประเมิน