

สรุปข้อมูลการดำเนินการติดตามความเหมาะสมในการใช้ยา ประจำปีงบประมาณ 2560

นางสาว สุวิชรินทร์ สฤกษ์กุล

เภสัชกรปฏิบัติการ

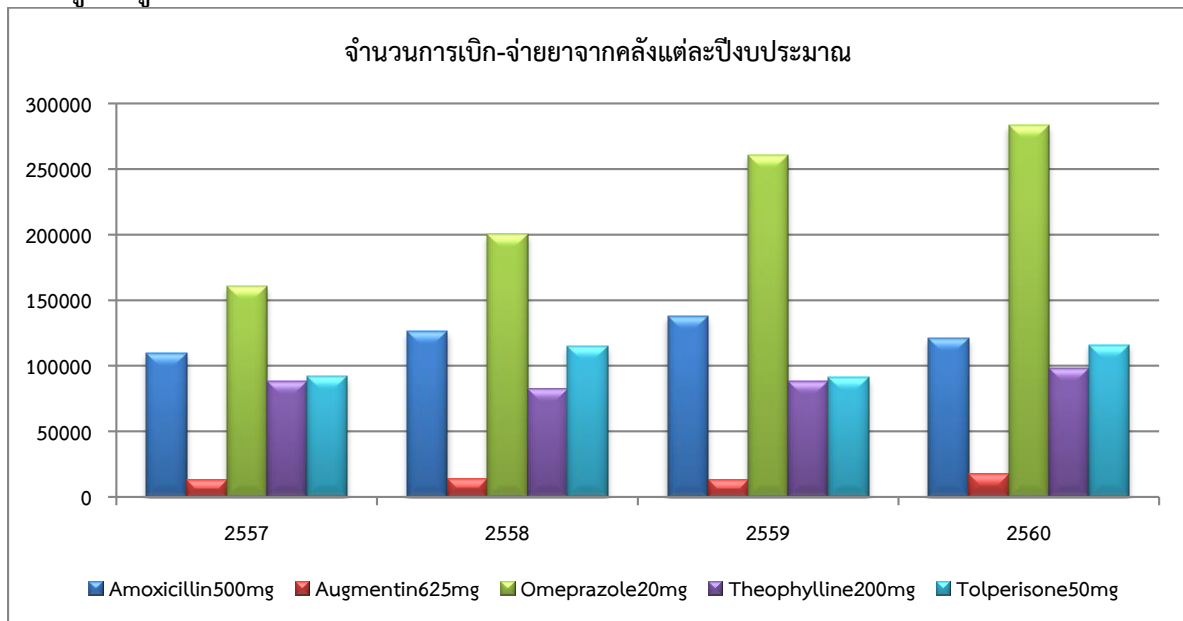
จากการประชุมองค์กรแพทย์ ได้มีการพิจารณามูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาลสอยดาว โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม HosXP โปรแกรมคลัง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 เป็นต้นมา ซึ่งที่ประชุมมีมติให้กำหนดเกณฑ์การสั่งใช้และติดตามปริมาณมูลค่าการใช้ยาตามรายการดังตารางต่อไปนี้

รายการยา	มติเดิมเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2559	มติเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2560
Berodual MDI	ให้จ่ายเฉพาะ COPD งดจ่ายใน Asthma	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 11.33% จากปีงบประมาณ 2559 ยังคงไว้มติเดิม
Augmentin 625 mg	1. ใช้ Augmentin 625 mg 1 tab+ Amoxicillin 500 mg tab q 12 hr แทน Augmentin 625 mg1*3 pc 2. ข้อบ่งใช้ แผลเบาหวาน แผลติดเชื้อมาก แผลคนกัด ไม่ใช้ในแผลสัตว์กัดทั่วไป	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 30.33% จากปีงบประมาณ 2559 ยังคงไว้มติเดิม
Seretide evohaler	1. ใช้ใน COPD stage3 ขึ้นไปสำหรับผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่ จะเปลี่ยนจาก Seretide evohaler ให้ Budesonide MDI แทน 2. ใน case asthma ขอให้ใช้ใน selected case ที่เข้าเกณฑ์ uncontrolled 3. งดจ่ายใน OPD ทั่วไปจ่ายเฉพาะ IPD และ clinic asthma/COPD รายละเอียดเพิ่มเติม -เพิ่มกระบวนการ rehabilitation โดยปรับเวลากับกายภาพอีกครั้ง -มีการเยี่ยมบ้าน พุดคุยเรื่องสภาพแวดล้อมภายในท้องถิ่น -ยาร่วมโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทำ specification non alcohol จะได้ Seretide evohaler ที่เป็น original ซึ่งจะเพิ่มเงินในการซื้ออีกประมาณ 1.4 แสนบาท	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 16.18% จากปีงบประมาณ 2559 และราคาถูกลงเนื่องจากเปลี่ยนมาใช้ local made อีกทั้งไม่มี complain จากผู้ป่วยในด้านประสิทธิภาพและ side effect ยังคงไว้มติเดิม
รายการยา	มติเดิมเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2559	มติเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2560
Omeprazole 20 mg	1. ให้งด prophylaxis ในรายที่ใช้ aspirin 81mg 2. ให้ใช้ในผู้ป่วยที่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป 3. ผู้ป่วยที่มีประวัติ GI bleeding	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 8.59% จากปี 2559 ยังคงไว้มติเดิม

Theophylline SR 200 mg	ใช้ low dose ½ tab 1*hs หรือ ½ *2 ใช้ฤทธิ์ antiinflammation ใน COPD	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 10.49% จากปี 2559 ยังคงไว้มติเดิม
Tolperisone 50 mg	1. ลดปริมาณการใช้เนื่องจากเป็นยา NED 2. ให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ไม่ได้	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 27.47% จากปีงบประมาณ 2559 ยังคงไว้มติเดิม
Salbutamol MDI	ปริมาณการใช้ควรลดลง หากมีการใช้ intranasal steroid	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มลดลง 1.45% จากปีงบประมาณ 2559 ยังต้องติดตามการใช้
Fluticasone furoate nasal spray	1. ใช้ในกรณี Asthma ร่วมกับ Allergic rhinitis หรือ Allergic rhinitis ที่คุมอาการไม่ได้ 2. กรณีเจ้าหน้าที่เบิกได้หรือข้าราชการที่เป็น Allergic rhinitis สามารถจ่าย Fluticasone furoate 27.5 mcg/spray เป็น OPD case ได้ 3. กรณีผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง --สอนพ่นยา รายใหม่ -มีการประเมินซ้ำ -ประเมินซ้ำทุก 6 เดือน	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มไม่แตกต่าง จากปีงบประมาณ 2559 ยังคงไว้มติเดิม
Budesonide MDI	-	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มลดลง 7.92% จากปีงบประมาณ 2559
Amoxicillin 500 mg	ให้แพทย์และพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งจ่ายยาตามเกณฑ์ ASU-โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน โดยฝ่ายเภสัชกรรมเอาเกณฑ์ติดที่ห้องตรวจแพทย์และห้อง	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มลดลง 12.00% จากปีงบประมาณ 2559 : ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดอัตราการใช้อнтиbiotic ใน URI ที่ลดลงจาก
รายการยา	มติเดิมเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2559	มติเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2560
Amoxicillin 500 mg (ต่อ)	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	33.88 % เป็น 30.71 %
Dicloxacillin 250 mg	ให้แพทย์และพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่งจ่ายยาตามเกณฑ์ ASU-แผลเลือดออกโดยฝ่ายเภสัชกรรมเอาเกณฑ์ติดที่ห้องตรวจแพทย์และห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ยอดการใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 4.48% จากปี 2559

ในปีงบประมาณ 2560 ได้ดำเนินการติดตามความเหมาะสมในการใช้ยาที่มีมติเฝ้าระวังและติดตาม ต่อเนื่อง จากปี 2557-2560 ได้ข้อมูลดังนี้

1. ยามูลค่าสูง



จากกราฟแสดงจำนวนการเบิก-จ่ายยาจากคลังประจำปีงบประมาณ 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 โดยมีจำนวนการเบิก-จ่ายยา Omeprazole 20 mg เพิ่มมากที่สุด พบว่า

1. Omeprazole 20 mg มีแนวโน้มการใช้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในปีงบประมาณ 2558 มติให้งด prophylaxis ในรายที่ใช้ aspirin 81mg โดยใช้ตามข้อบ่งชี้ แต่มีมติเพิ่มเติม ให้ใช้ในผู้ป่วยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยที่มีประวัติ GI bleeding

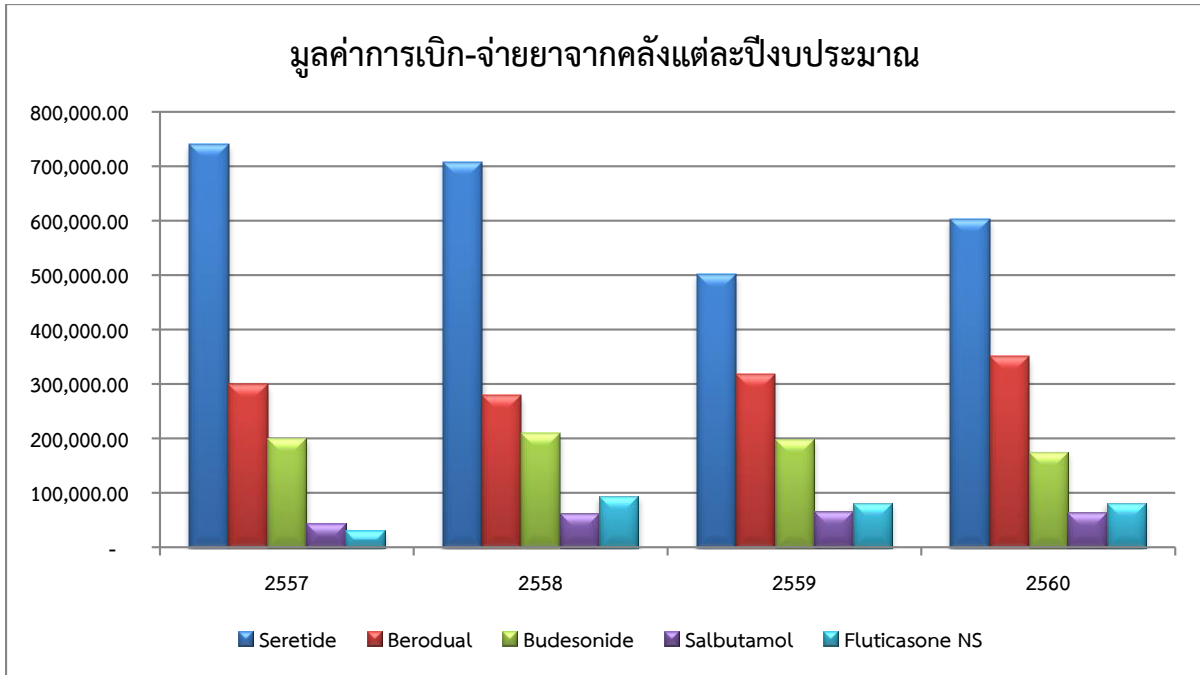
2. Amoxicillin 500 mg จะขอล่าไว้ในความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะต่อไป

3. Tolperisone 50 mg มีแนวโน้มการใช้เพิ่มขึ้น เนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้ร่วมกับ Paracetamol NSAIDs ทั้งในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดแบบเฉียบพลันและปวดแบบเรื้อรัง(ผู้ป่วยกายภาพ)

4. Theophylline 200 mg มีแนวโน้มการใช้เพิ่มขึ้นไม่มากนัก จึงยังให้คงตามมติเดิม

5. Augmentin 625 mg มีแนวโน้มการใช้เพิ่มขึ้นในปี 60 โดยแพทย์ได้มีการสั่งใช้ Augmentin 625 mg 1 tab+ Amoxicillin 500 mg tab q 12 hr ใน Sinusitis, Otitis media และแผลเบาหวาน ผลติดเชื้อมาก ผลคนกัด ไม่ใช่ในผลสัตว์กัดทั่วไปเพิ่มมากขึ้นแทน Augmentin 625 mg 1*3 pc

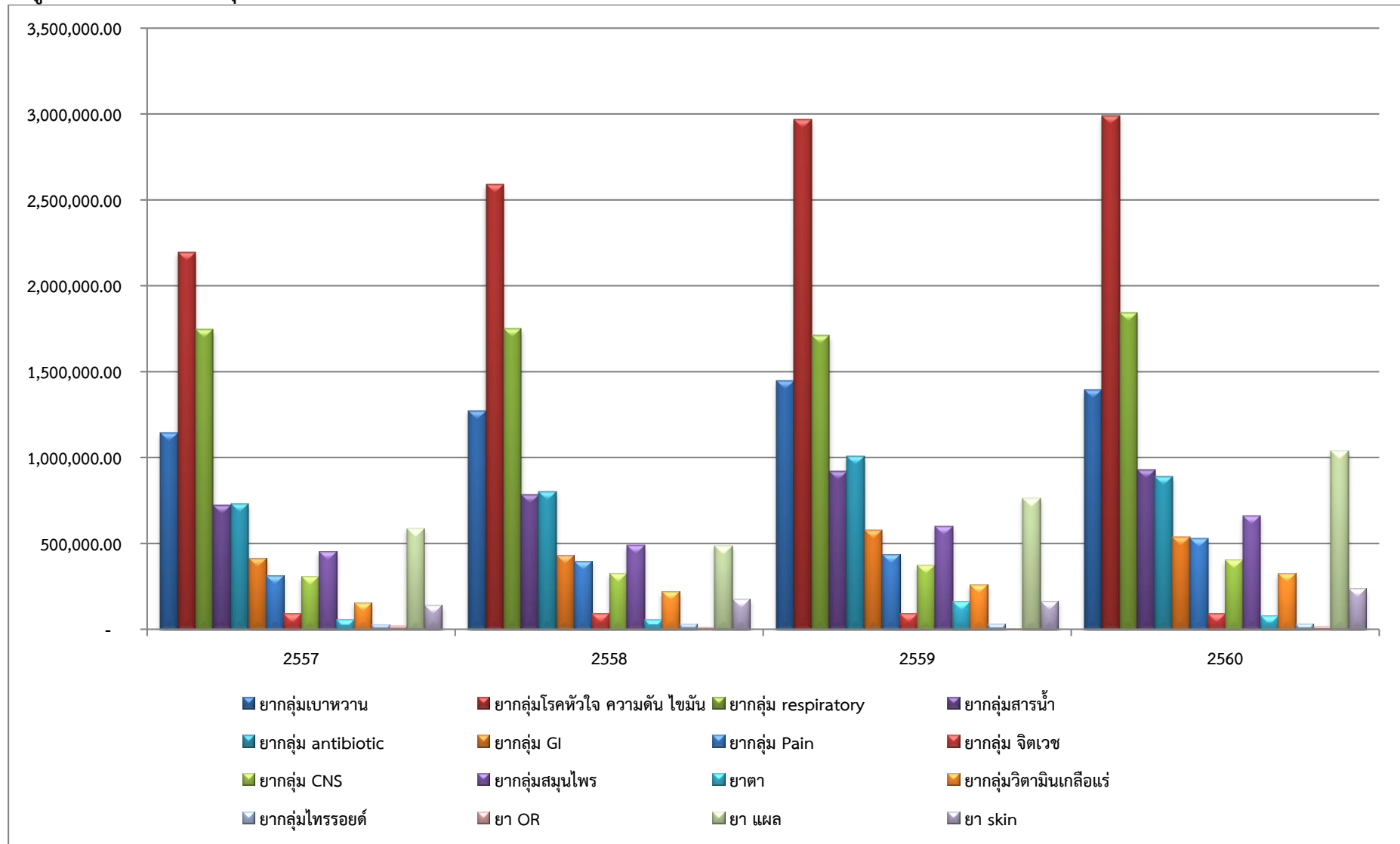
2. ยาราคาแพง



จากกราฟแสดงมูลค่าการเบิก-จ่ายจากคลังประจำปีงบประมาณ 2560 พบว่า

1. Seretide มีแนวโน้มมูลค่าเพิ่มขึ้น เนื่องจากราคายาในปีงบประมาณ 2560 เพิ่มขึ้นจาก 310.06 บาท/หลอด เป็น 321.00 บาท/หลอด รวมทั้งยอดการเบิก-จ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 1,881 หลอดจากเดิมในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 1,619 หลอด
2. Berodual มีแนวโน้มมูลค่าเพิ่มขึ้น เนื่องจากยอดการเบิก-จ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 1867 หลอด จากเดิมในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 1677 หลอด ถึงแม้ราคาขายที่ลดลงในปีงบประมาณ 2560 ราคา 187.56 บาท/หลอด จากเดิม 189.39 บาท/หลอด ในปีงบประมาณ 2559
3. Budesonide มีแนวโน้มมูลค่าลดลง เนื่องจากยอดการเบิก-จ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2560 ลดลงเป็น 1,895.00 หลอด จากเดิมในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 2,058 หลอด อีกทั้งราคาขายยังถูกลงโดยปีงบประมาณ 2559 จาก 96.64 บาท/หลอด เป็น 92.49 บาท/หลอด ในปีงบประมาณ 2560
4. Salbutamol มีแนวโน้มมูลค่าเพิ่มลดลง เนื่องจากยอดการเบิก-จ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2560 ลดลงเป็น 1620 หลอด จากเดิมในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 1644 หลอด อีกทั้งราคาขายยังถูกลงโดยปีงบประมาณ 2559 จาก 40.66 บาท/หลอด เป็น 39.62 บาท/หลอด ในปีงบประมาณ 2560
5. Fluticasone NS มีแนวโน้มมูลค่าคงที่ เนื่องจากยอดการเบิก-จ่ายจากคลังในปีงบประมาณ 2560 ไม่แตกต่างจากปีงบประมาณ 2559 คือ จำนวน 340 หลอด

3. มูลค่าการใช้แยกตามกลุ่มยา



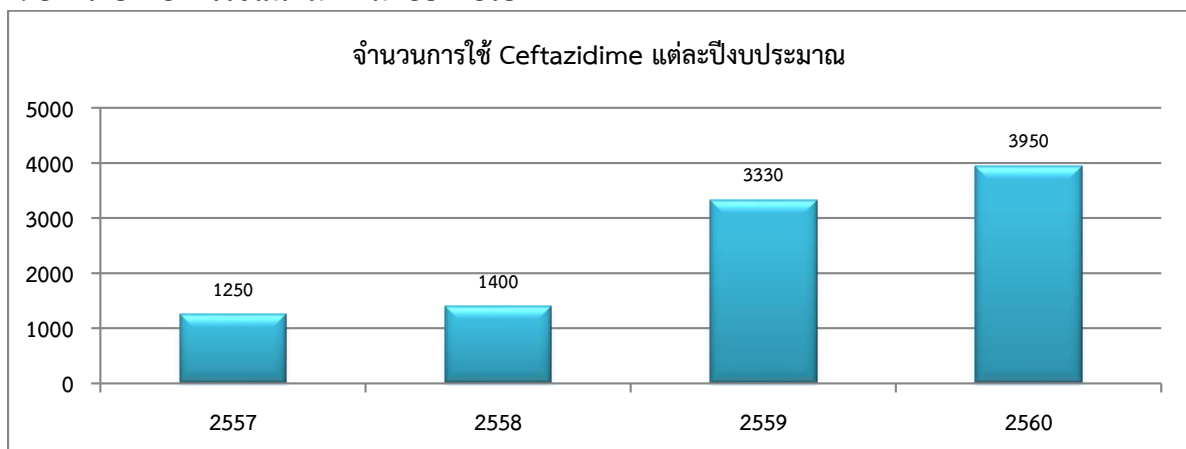
กลุ่มยาที่มีมูลค่าการใช้สูงสุด คือกลุ่มยาโรคหัวใจ ความดัน ไขมัน กลุ่มยาทางเดินหายใจ และกลุ่มยาเบาหวาน ตามลำดับ มูลค่าการใช้ยากกลุ่มแผล ยากลุ่มสมุนไพร และยา OR มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่มูลค่าการใช้ยาตา มีแนวโน้มลดลง ในส่วนของกลุ่มยาโรคหัวใจ ความดัน ไขมัน กลุ่มยาโรคหัวใจและลดไขมันในเลือดมีปริมาณการใช้สูง และเร็วอย่างต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้นใน clopidogrel carvedilol และยาลดไขมันในเลือด ยังให้คงมติเดิม โดยมีมาตรการคือ

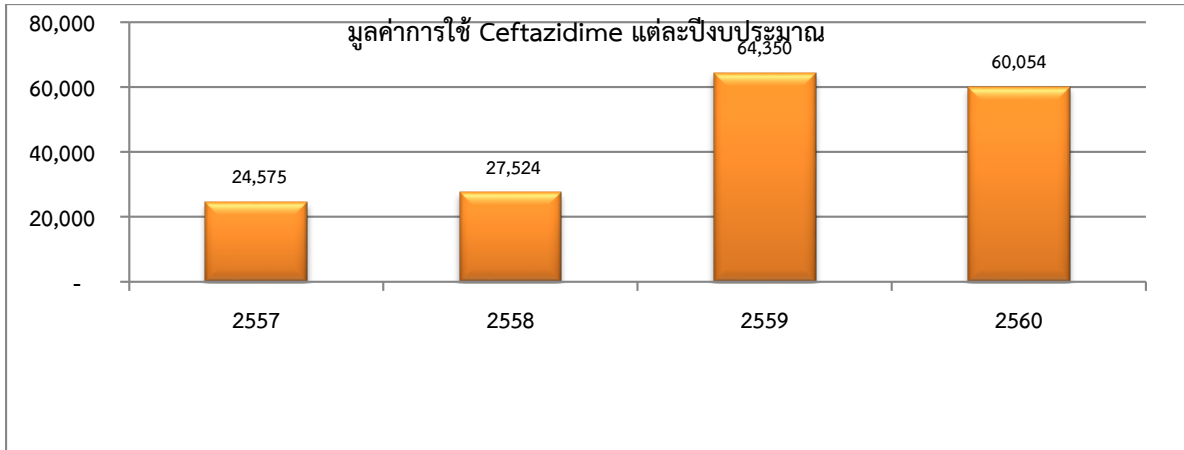
1. case ที่รับส่งต่อมาจาก รพ.อื่น แพทย์ลง note intervention และวันที่ → case PCI และ NSTEMI ให้หยุด clopidogrel หลังได้รับยาครบ 1 ปี
2. case ที่มีปัญหาคือ case ที่ได้รับ clopidogrel ที่ PCU ไม่มีข้อมูลบอก แพทย์จึงไม่กล้า off → เกสซ์กรจดชื่อ HN แล้วนำมา check กับ note ใน รพ. แล้วทำเป็นเอกสารแจ้งแพทย์ประจำ PCU+ติด note sticker สะท้อนแสงที่สมุดกลางซ้าย เพื่อเตือน
3. ปริมาณการใช้ยากกลุ่มลดไขมัน อาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการ update NCEP IV และ ADA guideline ให้ statin ใน DM อายุ 40 ปีขึ้นไปแม้ไขมันในเลือดปกติ เนื่องจากลดการตายจากภาวะแทรกซ้อนได้

-ส่วนยากกลุ่มอื่น ๆ มีปริมาณเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยากกลุ่ม pain control มูลค่าการใช้ลดลง เนื่องจากแพทย์มีการสั่งใช้แกววัลย์เปรียบแทนยากกลุ่ม NSAIDs ซึ่งในการสั่งยา pain control แพทย์จะสั่งยาหลายชนิดในแต่ละครั้ง ในผู้ป่วย chronic pain เพื่อป้องกัน การเกิด side effect ของยากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยให้เวียนใช้ แจ้งเพื่อ educate ผู้ป่วย

- การเพิ่มของการใช้ยาเกิดจากปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

4. ยาที่เสี่ยงต่อการใช้ไม่เหมาะสมคือยาต่อไป





จากกราฟพบว่า Ceftazidime มีแนวโน้มการใช้มากขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 จำนวน 3330 vial เป็น 3950 vial ในปีงบประมาณ 2560 โดยยอดการใช้ยาใกล้เคียงกันใน case ที่ รพ. สอยดาว start ยาเอง (ส่วนใหญ่เป็น case revisit Pneumonia) และเป็น case refer กลับจาก รพศ. เพื่อให้ยาต่อ ซึ่งแพทย์มีมติพิจารณาเพิ่มยา Clarithromycin เข้ากรอบและมีการเริ่มใช้เดือนมิถุนายน เป็นต้นมา

5. RDU (rational drug use)

ตามการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประจำปีงบประมาณ 2560 กำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย และการกำกับติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Service Plan สาขาที่ 15 - RDU)

ให้มีการติดตามตัวชี้วัด ระดับโรงพยาบาล(RDU 1- RDU Hospital) จำนวน 18 ตัวชี้วัด ดังนี้

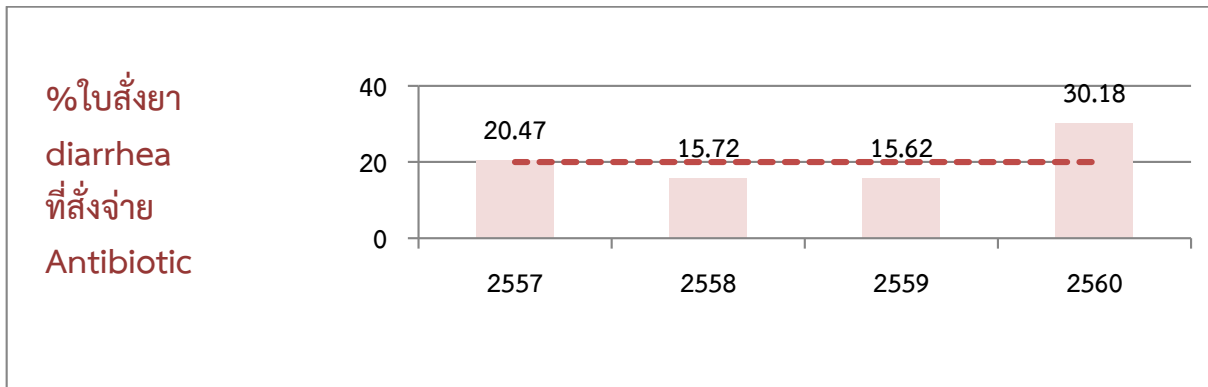
ตัวชี้วัดRDU ระดับโรงพยาบาล (RDU 1 - RDU Hospital) จำนวน 18 ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. ร้อยละของรายการยาที่สั่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	≥ 90 %	96.22%	95.97%	96.10%	96.22%
ตัวตั้ง : จำนวนรายการยาในบัญชียาหลักฯ ที่สั่งให้ผู้ป่วยนอก		46,629	44,708	44,916	47,577
ตัวหาร : จำนวนรายการยาที่สั่งทั้งหมดของผู้ป่วยนอก		48,460	46,585	46,738	49,446
2. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของ PTC ในการชี้แนะและส่งเสริม RDU	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
3. การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน 13 กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา 13 กลุ่ม	ระดับ 1	ระดับ 1	ระดับ 3	ระดับ 3
4. รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก 8 รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีของรพ.	≤ 1 รายการ	0	0	0	0
5. การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 3
6. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (RI)	≤ 20%	37.36%	30.59%	29.98%	23.45%
ตัวตั้ง : OP visit ผู้ป่วย RI และได้ ATB		621	345	259	332
ตัวหาร : OP visit ผู้ป่วย RI ทั้งหมด		1662	1128	864	1416
7. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD)	≤ 20%	36.67%	28.33%	32.45%	21.60%
ตัวตั้ง : OP visit ผู้ป่วย AD และได้ ATB		165	134	122	73
ตัวหาร : OP visit ผู้ป่วย AD ทั้งหมด		450	473	376	338
8. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสะอาด (FTW)	≤ 40 %	61.67%	54.19%	61.26%	59.29%
ตัวตั้ง : OPVisit ของผู้ป่วย FTW ได้ ATB		753	685	732	667
ตัวหาร : OPVisit ของผู้ป่วย FTW ทั้งหมด		1221	1264	1195	1125
9. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด (APL)	≤ 10 %	14.12%	19.28%	23.94%	9.41%
ตัวชี้วัดRDU ระดับโรงพยาบาล (RDU 1 - RDU Hospital) จำนวน 18 ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
ตัวตั้ง : จำนวนครั้งของสตรีคลอดปกติครบกำหนด ที่ได้ ATB		12	16	17	8

ตัวหาร : จำนวนครั้งของสตรีคลอดปกติครบกำหนดทั้งหมด		85	83	71	85
10. ร้อยละของผู้ป่วยความดันเลือดสูงทั่วไปที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิดร่วมกัน		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ตัวตั้ง : OP visit ผู้ป่วย HT ที่ได้ RAS blockade 2 ชนิด	ร้อยละ 0	0	0	0	0
ตัวหาร : OP visit ผู้ป่วย HT ที่ได้ RAS blockade อย่างน้อย 1 ชนิด		727	766	729	777
11. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุ ≥ 65 ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตรม.		0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ตัวตั้ง : OP visit ผู้ป่วยใช้ glibenclamide อายุ ≥ 65 ปี หรือ อายุ < 65 ปี ที่ eGFR < 60 0.00	≤ 5 %				
ตัวหาร : OP visit ผู้ป่วยใช้ glibenclamide ทั้งหมด					
12. ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ใช้ metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือยาร่วมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลโดยไม่มีข้อห้ามใช้		63.13%	80.80%	79.50%	72.09%
ตัวตั้ง : จำนวน HN ของผู้ป่วย DM type II ที่ใช้ยา metformin และ eGFR > 30	≥ 80 %	137	585	477	266
ตัวหาร : จำนวน HN ของผู้ป่วย DM type II ทุกรายที่ eGFR > 30		217	724	600	369
13. ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มีการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน		0.46%	0.10%	0.30%	0.32%
ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยนอก(HN) ที่ได้ NSAIDs ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป	≤ 5 %	14	3	7	10
ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยนอก(HN) ที่ได้ NSAIDs อย่างน้อย 1 ชนิด		3,049	3,147	2,307	3081
14. ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ได้รับยา NSAIDs		1.68%	1.03%	0.43%	0.91%
ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย(HN)โรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไป (HN) ได้รับยา NSAIDs	≤ 10 %	3	2	1	2
ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วย(HN)โรคไตเรื้อรังระดับ 3 ขึ้นไปที่ยาอย่างน้อย 1 ชนิด		179	195	230	220
ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล (RDU 1 - RDU Hospital) จำนวน 18 ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
15. ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid		77.99%	77.85%	72.76%	72.35%
ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยนอก(HN)โรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ 80 %	248	225	219	246
ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยนอก(HN)โรคหืดทั้งหมด		318	289	301	340
16. ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate		3.29%	2.95%	1.97%	1.98%

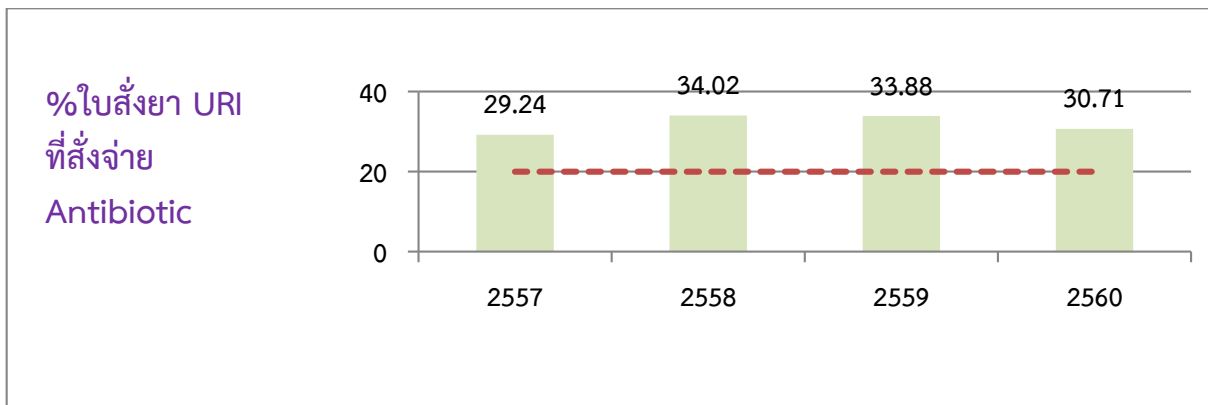
ตัวตั้ง : OP visit ผู้ป่วยอายุ≥65 ปี ได้ยาที่กำหนด		100	91	60	63
ตัวหาร : OP visit ผู้ป่วยอายุ≥65 ปี ทั้งหมด		3,042	3,087	3,049	3,175
17. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา Warfarin/Statins/ Ergot เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว	0	0	0	0	0
จำนวนสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด		545	596	612	641
18. ร้อยละของผู้ป่วยเด็ก โรค RI และได้ยา non-sedating Antihistamine		20.29%	24.27%	18.31%	9.34%
ตัวตั้ง : OP visit ผู้ป่วยเด็กโรค RI และได้ non sedating antihistamine	≤ 20%	152	116	76	64
ตัวหาร : OP visit ผู้ป่วยเด็กโรค RI ทั้งหมด		749	478	415	685

จากการประชุมกับองค์กรแพทย์เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2560 ได้ชี้แจงตัวชี้วัด 18 ตัวชี้วัดให้แพทย์รับทราบแล้ว แต่ยังไม่ได้มีมติเพิ่มเติม

การติดตาม Antibiotic Smart Use ใน 3 กลุ่มโรค

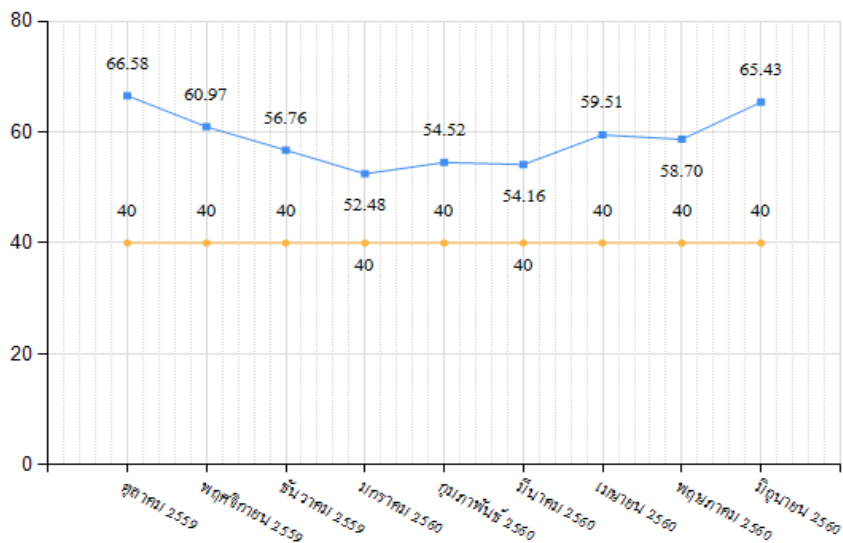


%ใบสั่งยา diarrhea ที่สั่งจ่าย antibiotic ในปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 15.62% มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 30.18% เนื่องจากในช่วงนอกเวลาห้อง LAB ปิด จึงต้องมีการสั่งจ่าย Antibiotic ให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกัน sepsis

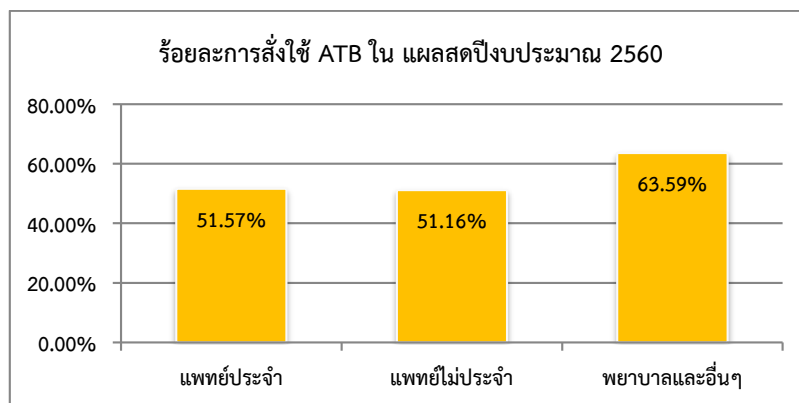
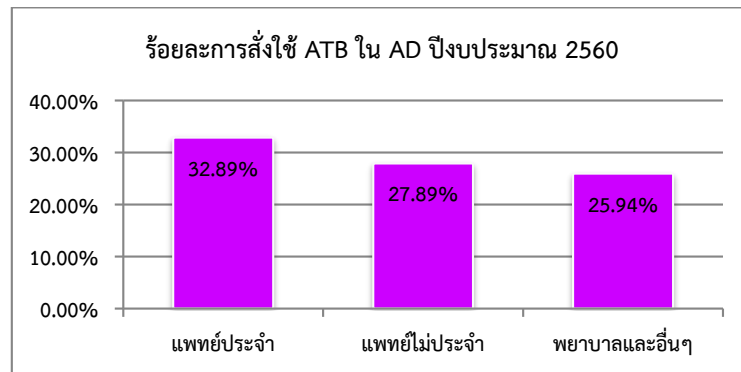
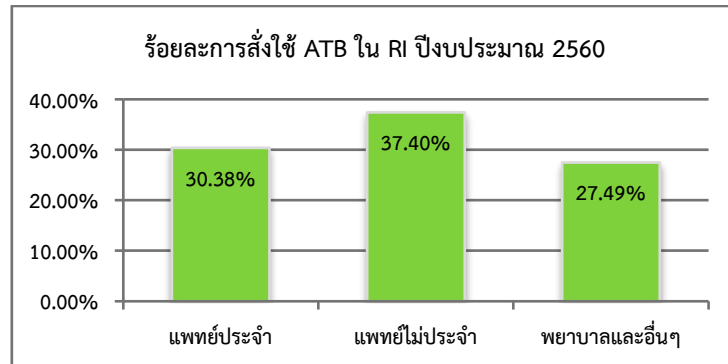


%ใบสั่งยา URI ที่สั่งจ่าย antibiotic ในปีงบประมาณ 2559 เท่ากับ 33.88% มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 30.71 %

กราฟแสดง ข้อมูลรายเดือน



%ใบสั่งยาขาดแคลสตที่สั่งจ่ายantibiotic ในปีงบประมาณ 2560 เท่ากับ 59.04 % เกินเกณฑ์ที่กำหนด 40% เนื่องจาก เนื่องจากเกณฑ์การสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่มีการสั่งใช้ยาantibioticเกือบทุกรายในคนไข้ที่เกิดบาดแผลสด รวมทั้งระยะเวลาการให้ยามากกว่า 2 วัน



เมื่อนำข้อมูลการสั่งใช้ยา antibiotic ใน 3 กลุ่มโรคมาแยกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ แพทย์ประจำ แพทย์ไม่ประจำ พยาบาลและอื่นๆ พบว่า

1. ร้อยละการสั่งใช้ ATB ใน RI : แพทย์ไม่ประจำมีการสั่งใช้ยา antibiotic มากที่สุด
2. ร้อยละการสั่งใช้ ATB ใน AD : แพทย์ประจำมีการสั่งใช้ยา antibiotic มากที่สุด(จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น)
3. ร้อยละการสั่งใช้ ATB ใน แผลสด : พยาบาลและอื่นๆ มีการสั่งใช้ยา antibiotic มากที่สุด

