

การบริหารจัดการระบบยาสำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-19

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

อรัญญา จุงใจจรรุมาศ, ภบ.

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทนำ (Introduction)

ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2562 มีรายงานจากประเทศจีนว่า พบผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในมนุษย์เป็นรายแรกของโลก ต่อมาองค์การอนามัยโลก ได้ตั้งชื่อไวรัสนี้ว่า ชื่อ SARS-CoV-2 และ เรียกโรคนี้ว่า COVID-19 (โรคโควิด-19) ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน (Disruption) ในวิถีชีวิตของผู้คน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมทั่วโลก ในขณะที่ระบบสาธารณสุขเป็นระบบที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้มากที่สุด โดยระบบยาเป็นหนึ่งในระบบสำคัญด้านสาธารณสุขที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ทั้งในด้านการคัดเลือก การจัดหา การกระจาย การจ่ายยา และการติดตามการจ่ายยา

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำหรับการบริหารจัดการยาที่ใช้รักษาโรคโควิด-19 ที่สำคัญ 4 รายการ ได้แก่ Favipiravir Remdesivir Molnupiravir และ Paxlovid โดยมีสถานพยาบาลลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลภายในจังหวัด 20 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐบาล 16 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 5 แห่งหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอพระนครศรีอยุธยา 25 หน่วยบริการ และ ทัศนสถาน 4 แห่ง โดยเภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) และองค์การเภสัชกรรม (GPO) ในการส่งข้อมูลการใช้รายวัน และการสำรองยาสำหรับใช้ในจังหวัด ประสานงานกับสถานพยาบาลลูกข่ายในการกระจายยาให้เพียงพอภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการบริหารจัดการยาให้ผู้ป่วยทุกรายสามารถจ่ายยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย รวมไปถึงการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วย

ด้วยเหตุผลข้างต้นจึงมีแนวคิดที่จะนำเสนอ เรื่อง การบริหารจัดการระบบยาสำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-19ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เกี่ยวกับระบบการจัดการด้านการสำรองยา การกระจายยาให้โรงพยาบาลลูกข่ายในจังหวัดและหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอ การรายงานข้อมูลรายวันต่อส่วนกลาง การติดตามการจ่ายยาในผู้ป่วย โดยนำเสนอในรูปแบบของการพัฒนาระบบยาให้สอดคล้องกับสถานการณ์การรักษาโรคโควิด-19 ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งในด้านปริมาณยา แนวทางการจ่ายยา และนโยบายจากส่วนกลาง

ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่เหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอน และสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงนำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการจัดการยาในสถานการณ์ฉุกเฉินอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการสำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-19 ภายในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และ หน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการสำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-19 ในบทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่าย ประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการดำเนินการ (Results)

1. การพัฒนากระบวนการสำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-19 ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1.1 การพัฒนากระบวนการในการระบาดปีที่ 1 (พ.ศ.2563)

Favipiravir (มีนาคม พ.ศ.2563)

- จัดตั้ง ARI clinic โดยใช้ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว (ข้างโรงพยาบาล) เป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วย โดยมีการสำรองยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และยากลับอื่นๆตามความเหมาะสม (ไม่สำรองยา favipiravir)
- มีการสนับสนุนยา favipiravir จากกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดส่งยาให้โรงพยาบาลแม่ข่ายระดับเขต (ในเขตสุขภาพที่ 4 มีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เป็นแม่ข่าย)
- โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำหน้าที่สำรองยา favipiravir โดยการเบิกยาสำรองจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- กำหนดให้ อายุรแพทย์และกุมารแพทย์ มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา favipiravir
- ใช้ยา favipiravir เฉพาะผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (สำรองยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน)
- เอกสารประกอบการใช้ยา 3 อย่าง ได้แก่ แบบบันทึกการสั่งจ่ายยา favipiravir เขตสุขภาพที่ 4, ผลตรวจเพาะเชื้อ COVIDทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) และ ผล Chest X-ray
- เภสัชกรรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารทั้ง 3 ส่วนข้างต้นเพื่อประสานงานกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในการเบิกยา favipiravir รวมทั้งประสานงานกับกลุ่มงานบริหาร และหัวหน้ายานยนต์ ในการขอใช้รถโรงพยาบาลเดินทางไปที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

1.2 การพัฒนาระบบยาในการระบาดปีที่ 2 (พ.ศ.2564)

Favipiravir (สิงหาคม พ.ศ.2564)

- ปรับระบบการสนับสนุนยา favipiravir จากกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดส่งยาให้โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาโดยตรง เพื่อเป็นแม่ข่ายภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ยกเลิกระบบแม่ข่ายของเขตสุขภาพ)
- เพิ่มการสำรองยา favipiravir สำหรับใช้ในผู้ป่วยนอก ที่ ARI clinic และ หน่วยบริการปฐมภูมิ (ทั้งศูนย์แพทย์ และ รพ.สต.)
- กำหนดให้ แพทย์ทุกแผนก มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา favipiravir ได้
- สามารถใช้ยา favipiravir ได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- ยกเลิกการใช้เอกสารประกอบการใช้ยาทั้ง 3 อย่าง ได้แก่ แบบบันทึกการสั่งจ่ายยา favipiravir เขตสุขภาพที่ 4 , ผลตรวจเพาะเชื้อ COVID ทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) และ ผล Chest X-ray
- เกสซกรรายงานข้อมูลการใช้ยา favipiravir ผ่าน website องค์การเภสัชกรรมโดยการ upload รายงาน รูปแบบ excel file ตามแบบฟอร์มที่กำหนดทุกวัน เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำข้อมูลการใช้ยามาพิจารณาการจัดสรรยา favipiravir ต่อไป
- ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในจัดชุดยาสำหรับผู้ป่วยโควิด เรียกว่า ยาชุดอุ่นใจ ประกอบด้วยยาจำนวน 5 รายการ ได้แก่ Paracetamol Bromhexine Chlorpheniramine Cetirizine และ Favipiravir โดยแบ่งเป็นชุดใหญ่ สำหรับผู้ป่วยน้ำหนักมากกว่า 90 กิโลกรัม (favipiravir 64 เม็ด) และ ชุดปกติ สำหรับผู้ป่วยน้ำหนักน้อยกว่าเท่ากับ 90 กิโลกรัม (favipiravir 50 เม็ด)
- กระจายยาชุดอุ่นใจ สำรองไว้ที่ ARI clinic และ หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการจัดบริการแก่ผู้ป่วย และลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา
- เกสซกรประสานงานกับกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมสำหรับดึงข้อมูลการใช้ยา favipiravir เพื่อทำรายงานประจำวันส่งกระทรวงฯ โดยมีข้อมูลที่จำเป็น คือ ชื่อนามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน และ จำนวนยาที่จ่าย
- เกสซกรประสานงานกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยา ในการขอข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยา favipiravir ในหน่วยบริการปฐมภูมิตลอดทุกวัน ได้แก่ ชื่อนามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน และ จำนวนยาที่จ่าย เพื่อทำรายงานร่วมกับข้อมูลของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

Remdesivir (สิงหาคม พ.ศ.2564)

- มีการสนับสนุนยา remdesivir จากกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดส่งยาให้โรงพยาบาลแม่ข่ายระดับเขต (ในเขตสุขภาพที่ 4 มีโรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี เป็นแม่ข่าย)
- โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำหน้าที่สำรองยา remdesivir โดยการเบิกยาสำรองจากโรงพยาบาลสระบุรี
- กำหนดให้ อายุรแพทย์และกุมารแพทย์ มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา remdesivir
- ใช้จ่าย remdesivir เฉพาะผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (สำรองยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยในเท่านั้น)
- แพทย์ขออนุมัติการใช้ยาจาก พญ.ศรีเพชรรัตน์ เมฆวิวัฒนาวงศ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แล้วบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกการสั่งจ่ายยา remdesivir เขตสุขภาพที่ 4
- เภสัชกรนำข้อมูลในแบบบันทึกฯ คีย์ข้อมูลเข้า website การบริหารจัดการยา remdesivir ของกระทรวงสาธารณสุข โดยบันทึกแยกเป็นรายผู้ป่วย เพื่อให้เภสัชกรโรงพยาบาลสระบุรีกดอนุมัติการใช้ยาและเป็นการตัดสต็อกยาสำรอง
- เภสัชกรรวบรวมและตรวจสอบแบบบันทึกการสั่งจ่ายยา remdesivir เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อประสานงานกับโรงพยาบาลสระบุรี ในการเบิกยา remdesivir รวมทั้งประสานงานกับกลุ่มงานบริหาร และหัวหน้ายานยนต์ ในการขอใช้รถพยาบาลเดินทางไปโรงพยาบาลสระบุรี

1.3 การพัฒนาระบบยาในการระบาดปีที่ 3 (พ.ศ.2565)

Favipiravir (พฤษภาคม พ.ศ.2565)

- ยกเลิกการจัด favipiravir ในชุดอุ้มใจ เนื่องจากแนวทางการรักษาใหม่ ในเดือนพฤษภาคม 2565 ให้ใช้ favipiravir เฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยง และ ในเดือนสิงหาคม 2565 ให้ใช้ favipiravir เฉพาะผู้ป่วยเด็ก และ ผู้ที่มีข้อห้ามใช้ยา molnupiravir

Remdesivir (พฤษภาคม พ.ศ.2565)

- ปรับระบบการสนับสนุนยา remdesivir จากกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดส่งยาให้โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาโดยตรง เพื่อเป็นแม่ข่ายภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ยกเลิกระบบแม่ข่ายของเขตสุขภาพ)

- เพิ่มการสำรองยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เพื่อสามารถเริ่มให้ยาได้ทันทีตั้งแต่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

- กำหนดให้ อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา remdesivir

- เกสซ์กรประสานงานกับกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมสำหรับดึงข้อมูลการใช้ยา remdesivir เพื่อทำรายงานประจำวันส่งกระทรวงฯ โดยมีข้อมูลที่จำเป็น คือ ชื่อนามสกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน อายุ และ จำนวนยาที่จ่าย

- เกสซ์กรนำข้อมูลจากโปรแกรม คีย์ข้อมูลผู้ป่วยเข้า website การบริหารจัดการยา remdesivir ของกระทรวงสาธารณสุข โดยบันทึกแยกเป็นรายผู้ป่วย เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำข้อมูลการใช้ยามาพิจารณาการจัดสรรยา remdesivir ต่อไป

Molnupiravir (มีนาคม พ.ศ.2565)

- มีการสนับสนุนยา molnupiravir จากกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นของบริษัท MSD (ยาต้นแบบ) จัดส่งยาให้โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาโดยตรง เพื่อเป็นแม่ข่ายภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- กำหนดให้ อายุรแพทย์ มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา molnupiravir โดยแพทย์บันทึกรายละเอียดผู้ป่วย และประเมินความเหมาะสมตามเกณฑ์การใช้ยา ในแบบบันทึกการสั่งจ่ายยา molnupiravir

- สำรองยา molnupiravir ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และ ARI clinic

- เกสซ์กรนำข้อมูลในแบบบันทึกฯ คีย์ข้อมูลเข้า website การบริหารจัดการยา molnupiravir ของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดทำร่วมกับบริษัท MSD โดยบันทึกแยกเป็นรายผู้ป่วย

- เกสซ์กรโทรศัพท์ติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย ในวันที่ 5 หลังการใช้ยา molnupiravir และบันทึกผลการติดตามใน website การบริหารจัดการยา molnupiravir

Molnupiravir (กรกฎาคม พ.ศ.2565)

- มีการสนับสนุนยา molnupiravir จากกระทรวงสาธารณสุข โดยองค์การเภสัชกรรม (ยาสามัญ) จัดส่งยาให้โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาโดยตรง เพื่อเป็นแม่ข่ายภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- กำหนดให้ แพทย์ทุกแผนก มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา molnupiravir
- ยกเลิกการใช้แบบบันทึกการสั่งจ่ายยา molnupiravir
- เพิ่มการสำรองยา molnupiravir ที่ศูนย์แพทย์ของโรงพยาบาล
- เกสัชกรประสานงานกับกลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมสำหรับดึงข้อมูลการใช้ยา molnupiravir เพื่อทำรายงานประจำวันส่งกระทรวงฯ โดยมีข้อมูลที่จำเป็นเช่นเดียวกับ favipiravir
- เกสัชกรรายงานข้อมูลการใช้ยา molnupiravir ผ่าน website องค์การเภสัชกรรมโดยการ upload รายงาน รูปแบบ excel file ตามแบบฟอร์มที่กำหนดทุกวัน เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำข้อมูลการใช้ยามาพิจารณาการจัดสรรยา molnupiravir ต่อไป

Paxlovid (พฤษภาคม พ.ศ.2565)

- มีการสนับสนุนยา paxlovid จากกระทรวงสาธารณสุข จัดส่งยาให้โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยตรง เพื่อเป็นแม่ข่ายภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- กำหนดให้ อายุรแพทย์ มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา paxlovid โดยแพทย์บันทึกรายละเอียดผู้ป่วยและประเมินความเหมาะสมตามเกณฑ์การใช้ยา ในแบบบันทึกการสั่งจ่ายยา paxlovid
- สำรองยา paxlovid ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และ ARI clinic
- เกสัชกรตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อป้องกันการเกิด drug interaction กับยา paxlovid ผ่านการ metabolism ผ่านเอนไซม์ CYP450
- เกสัชกรนำข้อมูลในแบบบันทึกฯ คีย์ข้อมูลเข้า website การบริหารจัดการยา paxlovid ของกระทรวงสาธารณสุข โดยบันทึกแยกเป็นรายผู้ป่วย
- เกสัชกรโทรศัพท์ติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย ในวันที่ 10 และ 30 หลังการใช้ยา paxlovid และบันทึกผลการติดตามใน website การบริหารจัดการยา paxlovid

2. การพัฒนาระบบยาสำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-19 ในบทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่าย ประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.1 การพัฒนาระบบยาในการระบาดปีที่ 1 (พ.ศ.2563)

Favipiravir (มีนาคม พ.ศ.2563)

- สำรองยา favipiravir สำหรับโรงพยาบาลภายในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไว้ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน
- กำหนดให้ อายุรแพทย์และกุมารแพทย์ มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา favipiravir (สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีอายุรแพทย์และกุมารแพทย์ ใช้ระบบปรึกษาแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายตามพื้นที่)
- เกสซ์กรแต่ละโรงพยาบาลประสานเกสซ์กรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผ่านระบบไลน์กลุ่มเพื่อติดต่อรับยา favipiravir ที่ห้องยาผู้ป่วยใน โดยใช้เอกสารประกอบการใช้ยา 3 อย่าง ได้แก่ แบบบันทึกการสั่งจ่ายยา favipiravir เขตสุขภาพที่ 4, ผลตรวจเพาะเชื้อ COVID ทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) และ ผล Chest X-ray
- เกสซ์กรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา รวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารทั้ง 3 ส่วนข้างต้น และดำเนินการเบิกยาคืนจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ปฏิบัติเช่นเดียวกับการใช้ยาภายในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- ยังไม่มีการสำรองยา favipiravir ในโรงพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากมีอัตราการใช้น้อย กำหนดให้เบิกยารายต่อราย

2.2 การพัฒนาระบบยาในการระบาดปีที่ 2 (พ.ศ.2564)

Favipiravir (เมษายน พ.ศ.2564)

- เพิ่มการสำรองยา favipiravir ให้โรงพยาบาลเสนา (โรงพยาบาลทั่วไป) รับหน้าที่ช่วยกระจายยาให้โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย
- เกสซ์กรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทำข้อมูลการใช้ยาภายในจังหวัด โดยพิมพ์ข้อมูลลง file excel ประกอบด้วย ชื่อผู้ป่วย เลขบัตรประจำตัวประชาชน จำนวนยาที่ใช้ และแพทย์ผู้สั่งใช้ยา (นำข้อมูลมาจากแบบบันทึกการสั่งจ่ายยา favipiravir ที่ทุกโรงพยาบาลนำส่งพร้อมการเบิกยา) โดยส่งรายงานต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทุกวัน เพื่อรวบรวมนำเสนอกระทรวงสาธารณสุขในภาพของเขตสุขภาพต่อไป

Favipiravir (มิถุนายน พ.ศ.2564)

- เพิ่มการสำรองยา favipiravir ให้ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- เกสซ์กรทุกโรงพยาบาล ทำ file excel ข้อมูลการใช้ยาของแต่ละโรงพยาบาล ส่งข้อมูลในไลน์กลุ่ม เพื่อให้เกสซ์กรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทำหน้ารวบรวมไฟล์ แล้วส่งรายงานต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทุกวัน เพื่อรวบรวมนำเสนอกระทรวงสาธารณสุขในภาพของเขตสุขภาพต่อไป
- เกสซ์กรทุกโรงพยาบาลพิมพ์ file excel ที่จัดทำสำหรับส่งไลน์กลุ่ม เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการเบิกยาที่ห้องยาผู้ป่วยใน

Favipiravir (สิงหาคม พ.ศ.2564)

- กำหนดให้ แพทย์ทุกแผนกในแต่ละโรงพยาบาล มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา favipiravir ได้
- เกสซ์กรทุกโรงพยาบาลรายงานข้อมูลการใช้ยา favipiravir ผ่าน website องค์การเภสัชกรรมโดยการ upload รายงาน รูปแบบ excel file ตามแบบฟอร์มที่กำหนดทุกวัน เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำข้อมูลการใช้ยามาพิจารณาการจัดสรรยา favipiravir ต่อไป
- เกสซ์กรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตรวจสอบการรายงานข้อมูลการใช้ยาผ่าน website ของทุกโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับยาจัดสรรจากกระทรวงเป็นไปตามอัตราการใช้จริงมากที่สุด

Remdesivir (สิงหาคม พ.ศ.2564)

- โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทำหน้าที่สำรองยา remdesivir ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ไว้ใช้สำหรับทุกโรงพยาบาล
- กำหนดให้ แพทย์ในทุกโรงพยาบาล มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา remdesivir โดยต้องขออนุมัติการใช้ยาจาก พญ.ศรีเพชรรัตน์ เมฆวิวัฒน์วงศ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แล้วบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกการสั่งจ่ายยา remdesivir เขตสุขภาพที่ 4
- เกสซ์กรทุกโรงพยาบาลนำข้อมูลในแบบบันทึกฯ คีย์ข้อมูลเข้า website การบริหารจัดการยา remdesivir ของกระทรวงสาธารณสุข โดยบันทึกแยกเป็นรายผู้ป่วย เพื่อให้เกสซ์กรโรงพยาบาลสระบุรีกดอนุมัติการใช้ยาและเป็นการตัดสต็อกยาสำรอง แล้วจึงพิมพ์เอกสารจากระบบ เพื่อนำมาประกอบการเบิกยาจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

- เกสซ์กรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยารวบรวมและตรวจสอบแบบบันทึกการสั่งจ่ายยา remdesivir เขตสุขภาพที่ 4 ของทุกโรงพยาบาล เพื่อประสานการเบิกยาคืนจากโรงพยาบาลสระบุรีเช่นเดียวกับการใช้ยา ภายในโรงพยาบาล

2.3 การพัฒนาระบบยาในการระบาดปีที่ 3 (พ.ศ.2565)

Favipiravir (กรกฎาคม พ.ศ.2565)

- ยกเลิกระบบการเบิกยา favipiravir ตามการใช้จริง เพื่อเติมยาสำรองแต่ละโรงพยาบาล
- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เภสัชกร) ใช้ข้อมูลจาก website องค์การเภสัชกรรม ในการนำมาคำนวณปริมาณยา favipiravir ที่จะจัดสรรให้แต่ละโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลต่างๆติดต่อรับยา favipiravir เฉพาะในเวลาราชการที่คลังยา แทนห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน

Remdesivir (พฤษภาคม พ.ศ.2565)

- เภสัชกรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา รับผิดชอบเป็น ผู้ดูแลระบบ website การบริหารจัดการยา remdesivir ของจังหวัด โดยยกยึดยืนยันการใช้ยาในระบบ ที่เภสัชกรของแต่ละโรงพยาบาลคือข้อมูลเข้าระบบ เพื่อตัดจ่ายยาออกจากระบบ และประสานห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน เพื่อจ่ายยาให้แต่ละโรงพยาบาล
- เพิ่มยา remdesivir ให้สำรองในแต่ละโรงพยาบาลตามอัตราการใช้เบื้องต้น
- กำหนดให้ แพทย์ในทุกโรงพยาบาล มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา remdesivir ในระยะเวลา 3 วัน แต่กรณีสั่งยาต่อ วันที่ 4-5 ต้องขออนุมัติการใช้ยาจาก อายุรแพทย์ หรือ กุมารแพทย์ โรงพยาบาลแม่ข่ายก่อน

Molnupiravir (มีนาคม พ.ศ.2565)

- เภสัชกรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทำแบบบันทึกประกอบการสั่งจ่ายยา molnupiravir ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆใช้ประกอบการสั่งจ่ายยา
- กำหนดให้ อายุรแพทย์ มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา molnupiravir เท่านั้น (สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีอายุรแพทย์ ใช้ระบบปรึกษาแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายตามพื้นที่)
- เภสัชกรแต่ละโรงพยาบาลประสานเภสัชกรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผ่านระบบไลน์กลุ่มเพื่อติดต่อรับยา molnupiravir ที่ห้องยาผู้ป่วยใน โดยใช้เอกสารประกอบการใช้ยาข้างต้น
- เภสัชกรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา นำข้อมูลในเอกสารประกอบการใช้ยา เพื่อบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้า website การบริหารจัดการยา molnupiravir ของกระทรวงสาธารณสุขที่จัดทำร่วมกับบริษัท MSD โดยบันทึกแยกเป็นรายผู้ป่วย

- เกสัชกรแต่ละโรงพยาบาลโทรศัพท์ติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย ในวันที่ 5 หลังการใช้ยา molnupiravir และส่งข้อมูลให้เกสัชกรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาบันทึกผลการติดตามใน website การบริหารจัดการยา molnupiravir ต่อไป
- ยังไม่มีการสำรองยา molnupiravir ในโรงพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากมีอัตราการใช้น้อย เพราะใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตามแนวทางการใช้ยา

Molnupiravir (กรกฎาคม พ.ศ.2565)

- กำหนดให้ แพทย์ทุกแผนกในแต่ละโรงพยาบาล มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา molnupiravir ได้
- เกสัชกรทุกโรงพยาบาลรายงานข้อมูลการใช้ยา molnupiravir ผ่าน website องค์การเภสัชกรรม โดยการ upload รายงาน รูปแบบ excel file ตามแบบฟอร์มที่กำหนดทุกวัน เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขนำข้อมูลการใช้ยามาพิจารณาการจัดสรรยา molnupiravir ต่อไป
- ยกเลิกการใช้แบบบันทึกการสั่งจ่ายยา molnupiravir
- เพิ่มการสำรองยา molnupiravir ในทุกโรงพยาบาลภายในจังหวัด
- เกสัชกรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตรวจสอบการรายงานข้อมูลการใช้ยาผ่าน website ของทุกโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับยาจัดสรรจากกระทรวงเป็นไปตามอัตราการใช้จริงมากที่สุด
- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เกสัชกร) ใช้ข้อมูลจาก website องค์การเภสัชกรรม ในการนำมาคำนวณปริมาณยา molnupiravir ที่จะจัดสรรให้แต่ละโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลต่างๆติดต่อรับยา molnupiravir เฉพาะในเวลาราชการที่คลังยา

Paxlovid (พฤษภาคม พ.ศ.2565)

- เกสัชกรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทำแบบบันทึกประกอบการสั่งจ่ายยา paxlovid ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆใช้ประกอบการสั่งจ่ายยา
- กำหนดให้ อายุรแพทย์ มีสิทธิ์ในการสั่งจ่ายยา paxlovid เท่านั้น (สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีอายุรแพทย์ ใช้ระบบปรึกษาแพทย์จากโรงพยาบาลแม่ข่ายตามพื้นที่)
- เกสัชกรแต่ละโรงพยาบาลประสานเกสัชกรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผ่านระบบไลน์กลุ่มเพื่อติดต่อรับยา paxlovid ที่ห้องยาผู้ป่วยใน โดยใช้เอกสารประกอบการใช้ยาข้างต้น
- เกสัชกรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา นำข้อมูลในเอกสารประกอบการใช้ยา เพื่อบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเข้า website การบริหารจัดการยา paxlovid ของกระทรวงสาธารณสุข โดยบันทึกแยกเป็นรายผู้ป่วย

- เกสซ์กรแต่ละโรงพยาบาลโทรศัพท์ติดตามผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย ในวันที่ 10 และ 30 หลังการใช้ยา paxlovid และส่งข้อมูลให้เกสซ์กรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา บันทึกผลการติดตามใน website การบริหารจัดการยา paxlovid ต่อไป
- ยังไม่มีการสำรองยา paxlovid ในโรงพยาบาลอื่นๆ เนื่องจากมีอัตราการใช้น้อย เพราะใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงตามแนวทางการใช้ยา

อภิปรายผล

การบริหารจัดการระบบยาสำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-19 ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ บทบาทของการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และ บทบาทของโรงพยาบาลแม่ข่าย ประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของเกสซ์กรโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งในการจัดหา ยา การเก็บสำรองยา การจ่ายยาให้ผู้ป่วยและโรงพยาบาลลูกข่าย การส่งรายงานข้อมูลต่อกระทรวงสาธารณสุข การประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งต่อกระทรวงสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเอกชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์แพทย์ แพทย์ พยาบาล เกสซ์กร และผู้ป่วย

ตลอดระยะเวลา 3 ปี ที่มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการระบบยาสำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อโควิด-19 นั้น แสดงให้เห็นว่า การปรับตัวในสถานการณ์ที่ไม่ปกติมีความสำคัญต่อการทำงานมาก เนื่องจากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข แนวทางการรักษา ปริมาณผู้ป่วย ปริมาณยาสำรอง ความรุนแรงของการระบาดของเชื้อ ทำให้ระบบการจัดการด้านยาจำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม และ ลดปัญหาจากการใช้ยาให้มากที่สุด

จากการทบทวนการพัฒนาในระบบยาในครั้งนี้นำให้ผู้เขียนเห็นว่า การที่จะปรับตัวกับสถานการณ์ ถูกเงินได้ดี ควรเริ่มต้นจาก ความพร้อมของผู้นำ ซึ่งเป็นผู้ริเริ่ม สนับสนุน และทำให้ทั้งองค์กรพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ตามด้วยความพร้อมของระบบ ที่จะทำให้การดำเนินงานไม่หยุดชะงัก ดังนั้น

การมีระบบในการทำงานที่ดี และยืดหยุ่นที่พร้อมจะปรับให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ต่อมาคือ ความพร้อมของคน โดยคนในองค์กรนอกจากจะต้องมีทักษะ ความรู้ ที่เหมาะสมแล้ว ยังจะต้องมี Resilient Mindset ด้วย นั่นคือต่อให้เผชิญกับวิกฤติหรือการเปลี่ยนแปลงเพียงใด ก็พร้อมที่จะปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมที่จะลุกขึ้นยืน และมองหาโอกาสใหม่ๆ ในวิกฤติที่เกิดขึ้น และสุดท้าย คือ วัฒนธรรมองค์กรที่พร้อม ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญต่อทั้งองค์กรในการก้าวผ่านวิกฤติ และสามารถพัฒนา ระบบงานไปได้เรื่อยๆ จนสุดท้ายก็จะนำไปสู่การเป็นองค์กรที่ยั่งยืนอย่างแท้จริง