

# ผลการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา Drug use evaluation : DUE



คณะกรรมการ DUE



# รายการยาที่ต้องทำการประเมิน DUE

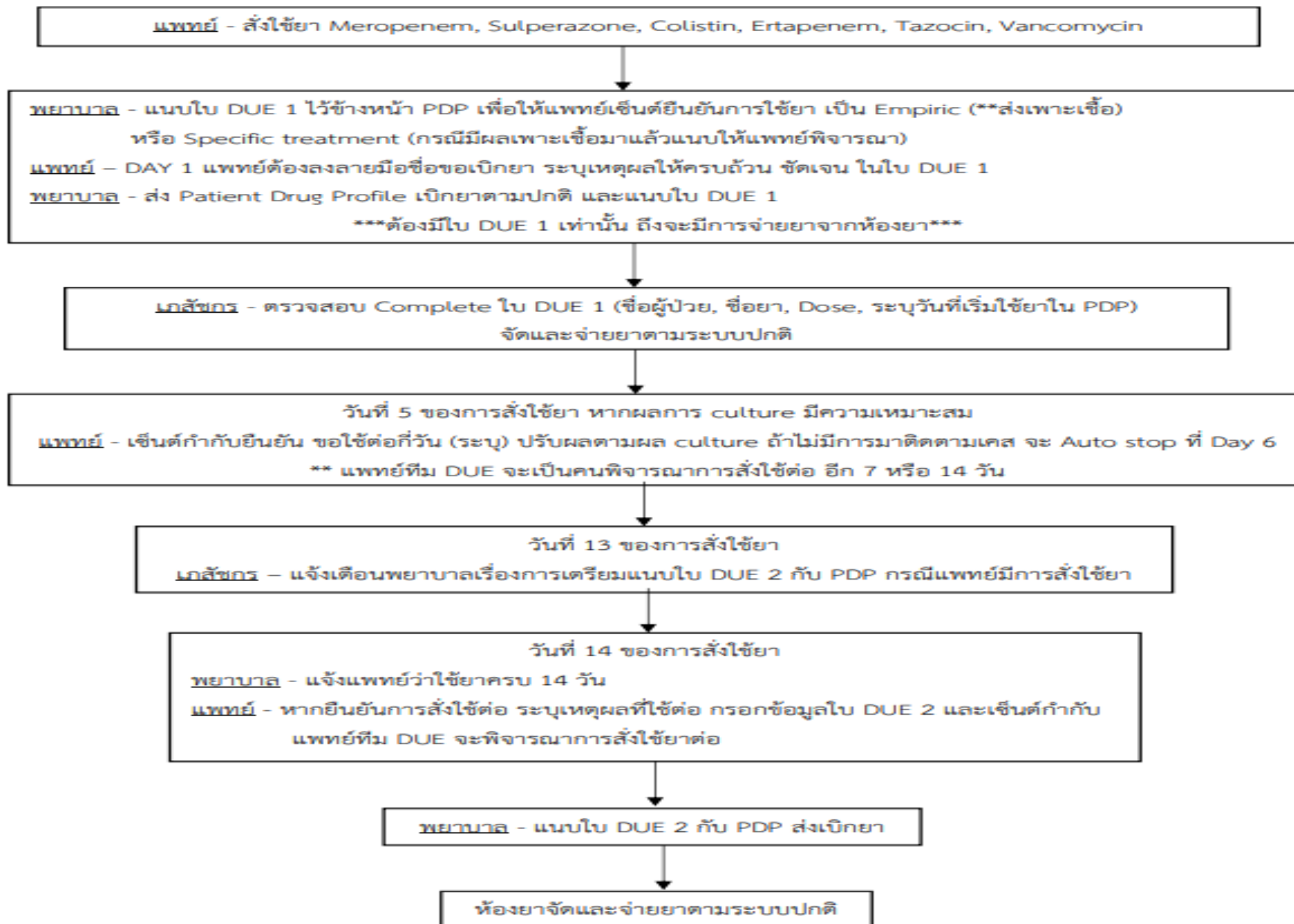
โรงพยาบาลโสธร



ปีงบประมาณ 2566

รายการยาที่ต้องทำการประเมิน DUE จำนวน 6 รายการ	เหตุผล
<ul style="list-style-type: none"><li>• Meropenem inj.</li><li>• Sulperazone inj.</li><li>• Colistin inj.</li><li>• Ertapenem inj.</li><li>• Tazocin inj.</li><li>• Vancomycin inj.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ยามีราคาแพงหรือมูลค่าสูง</li><li>• มีการสั่งใช้บ่อยซึ่งอาจจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาการดื้อยา</li></ul>

# แนวทางการดำเนินการประเมินการสั่งใช้ยาของโรงพยาบาลโสธร





# ผลการดำเนินงาน

## ตัวชี้วัด

- ร้อยละของความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา > 80 %
  - ข้อบ่งใช้
  - ขนาดยา
  - ข้อปฏิบัติการประเมินการสั่งใช้ยา
- ปัญหาที่พบในระหว่างการปฏิบัติงาน
  - ร้อยละการปฏิบัติตามแนวทาง DUE > 80 %





## ร้อยละของความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา > 80 %

รายการยา	จำนวนใบ DUE	ร้อยละความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา	
	ทั้งหมด	ด้านข้อบ่งใช้	ด้านขนาดยา
Meropenem	664	90.30	89.30
Colistin	147	98.64	92.50
Ertapenem	24	87.50	95.80
Sulperazone	15	93.33	66.66
Tazocin	397	72.04	90.90
Vancomycin	115	89.57	94.7
รวม	1362	85.83	90.45





# ร้อยละของความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา

- ความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ (ม.ค. – มิ.ย. 2566)

รายการยา	ความเหมาะสมของข้อบ่งใช้ยา (ม.ค. – มิ.ย. 2566)			
	ทั้งหมด	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ร้อยละความเหมาะสม
Meropenem	664	600	64	90.30
Colistin	147	145	2	98.64
Ertapenem	24	21	3	87.50
Sulperazone	15	14	1	93.33
Tazocin	397	286	111	72.04
Vancomycin	115	103	12	89.57
รวม	1362	1169	193	85.83





# ร้อยละของความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา

- ความเหมาะสมของขนาดยา (ม.ค. – มิ.ย. 2566) ประเมินตาม GFR

รายการยา	ความเหมาะสมของขนาดยา			
	ทั้งหมด	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ร้อยละความเหมาะสม
Meropenem	664	593	71	89.30
Colistin	147	136	11	92.50
Ertapenem	24	23	1	95.80
Sulperazone	15	10	5	66.66
Tazocin	397	361	36	90.90
Vancomycin	115	109	6	94.7
รวม	1362	1232	130	90.45





# ร้อยละของความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา

- การปฏิบัติตามข้อปฏิบัติการประเมินการสั่งใช้ยา (ม.ค. – มิ.ย. 2566)

การปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ	ข้อปฏิบัติการประเมินการสั่งใช้ยา	
	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติตาม	883	93
ไม่ปฏิบัติตาม	66	7
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มี DUE team เซ็น ทำให้วันที่ Auto off เป็น ส, อา , วันหยุด รคส. ข้อ 9</li> </ul>	2	0.20
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มี DUE team เซ็น ข้อ 9 แต่ได้ยาต่อ</li> </ul>	23	2.4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มี DUE team เซ็น ข้อ 9 รคส.ขอใช้ยาต่อ จ - ศ (ในเวลา)</li> </ul>	4	0.4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ไม่มี DUE team เซ็น ข้อ 9 รคส.ขอใช้ยาต่อ จ - ศ (นอกเวลา)</li> </ul>	2	0.20
<ul style="list-style-type: none"> <li>• กรณี Refer รพช.ไม่มี DUE team เซ็น ข้อ 9 (ใน+นอกเวลา)</li> </ul>	23	2.4
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ขอใช้ยาเกิน 14 วัน ไม่มี DUE2</li> </ul>	8	0.8
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ได้ยาเกินจำนวนวันที่ขอใช้</li> </ul>	4	0.4

จากใบ DUE 949 ใบ พบปัญหา 66 ใบ คิดเป็นร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทาง DUE เท่ากับ 93%







# เปรียบเทียบมการใช้ยา ปีงบประมาณ 2565 กับ 2566

รายการยา	ราคาทุน (บาท) /หน่วย	จำนวนยา		มูลค่าการใช้ยา		เปรียบเทียบ (%)
		ต.ค.64-ก.ค.65	ต.ค.65-ก.ค.66	ต.ค.64-ก.ค.65	ต.ค.65-ก.ค.66	
Meropenem	101.65	41,746	33,370	4,243,481	3,392,061	-20.06
Colistin	115	5,136	4,854	590,640	558,210	-5.49
Ertapenem	935.18	821	457	767,783	427,377	-44.34
Sulperazone	58.85	2,794	897	164,427	52,788	-67.90
Tazocin	75	21,522	20,128	1,614,150	1,509,600	-6.48
Vancomycin	65	8,233	6,598	535,145	428,870	-19.86

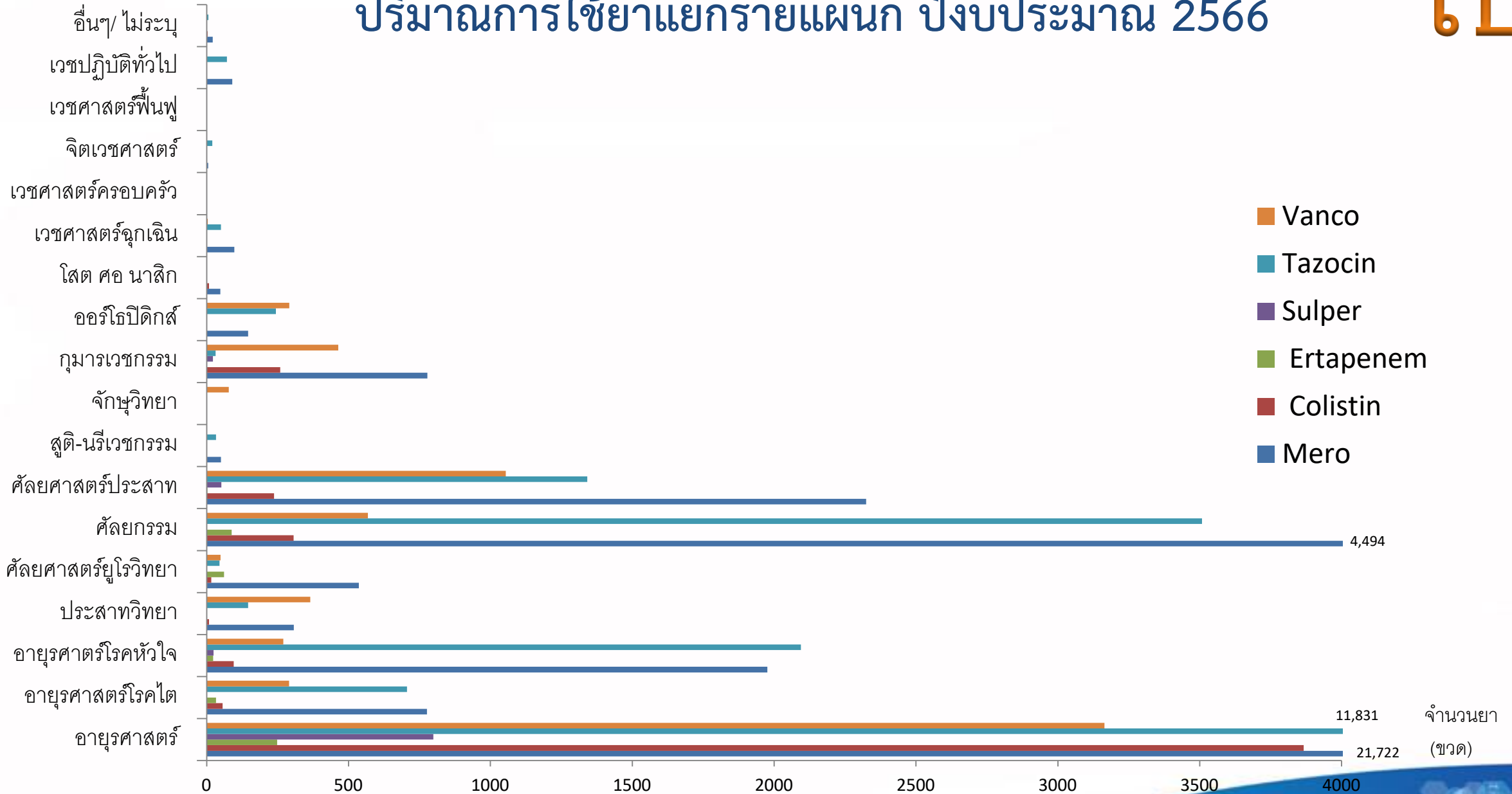


# ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาแยกรายแผนก ปี 2566

ต.ค.65 — ก.ค.66	จำนวนยา						มูลค่าการใช้ยา (ราคาทุน)					
แผนก/ รายการยา	Mero	Colistin	Erta	Sulper	Tazocin	Vanco	Mero	Colistin	Erta	Sulper	Tazocin	Vanco
อายุรศาสตร์	21,722	3,866	248	799	11,831	3,164	2,208,041	444,590	231,925	47,021	887,325	205,660
ศัลยกรรม	4,494	306	88		3,508	568	456,815	35,190	82,296	0	263,100	36,920
ศัลยศาสตร์ประสาท	2,324	237	2	52	1,341	1,054	236,235	27,255	1,870	3,060	100,575	68,510
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	1,976	95	23	24	2,094	270	200,860	10,925	21,509	1,412	157,050	17,550
กุมารเวชกรรม	778	259		22	31	464	79,084	29,785		1,295	2,325	30,160
อายุรศาสตร์โรคไต	776	56	33		706	290	78,880	6,440	30,861		52,950	18,850
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	536	16	61		45	49	54,484	1,840	57,046		3,375	3,185
ประสาทวิทยา	307	8			146	365	31,207	920			10,950	23,725
ออร์โธปิดิกส์	146		1		244	291	14,841		935		18,300	18,915
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	97				50	4	9,860				3,750	260
เวชปฏิบัติทั่วไป	90				71		9,149				5,325	
สูติ-นรีเวชกรรม	50				33	1	5,083				2,475	65
โสต ศอ นาสิก	48	8					4,879	920				
อื่นๆ/ ไม่ระบุ	21	3	1		6		2,135	345	935		450	
จิตเวชศาสตร์	5				20		508				1,500	
จักษุวิทยา						78						5,070
เวชศาสตร์ครอบครัว					1						75	
เวชศาสตร์ฟื้นฟู					1						75	
<b>รวม</b>	<b>33,370</b>	<b>4,854</b>	<b>457</b>	<b>897</b>	<b>20,128</b>	<b>6,598</b>	<b>3,392,061</b>	<b>558,210</b>	<b>427,377</b>	<b>52,788</b>	<b>1,509,600</b>	<b>428,870</b>



# ปริมาณการใช้ยาแยกรายแผนก ปีงบประมาณ 2566





# defined daily dose; DDD

ปริมาณการสั่งใช้ยาในรูปแบบของปริมาณยาโดยเฉลี่ยสำหรับการรักษาต่อวัน  
ตามขนาดข้อบ่งใช้หลัก (defined daily dose; DDD)





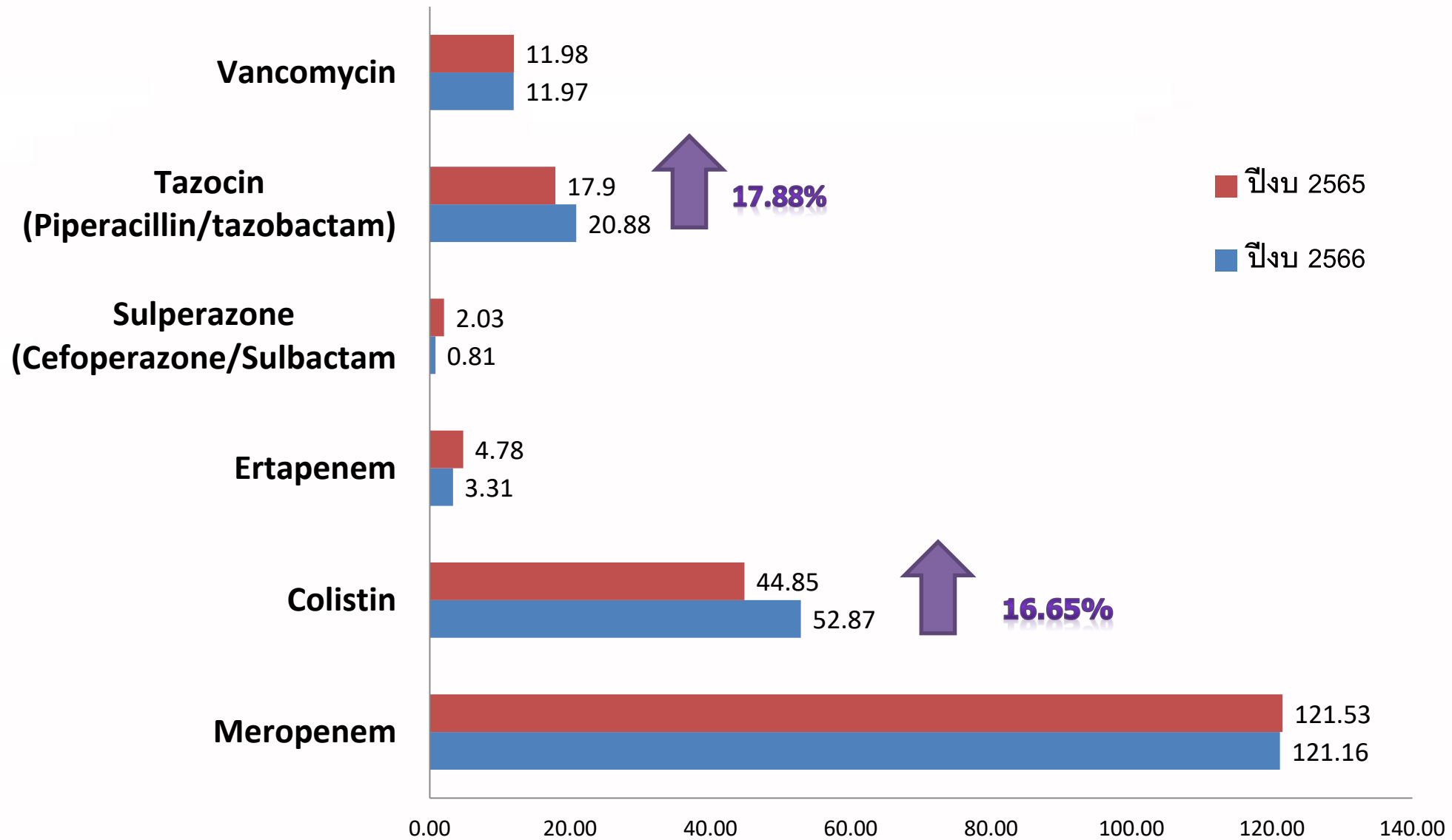
## เปรียบเทียบปริมาณการใช้ยาในรูป DDD / 1000 วันนอน

รายการยา					
	จำนวนยา		DDD		
	ต.ค.64-ก.ค.65	ต.ค.65-ก.ค.66	ต.ค.64-ก.ค.65	ต.ค.65-ก.ค.66	เปรียบเทียบ %
Meropenem	41,746	33,370	121.53	121.16	-0.30
Colistin	5,136	4,854	44.85	52.87	17.88
Ertapenem	821	457	4.78	3.31	-30.75
Sulperazone	2,794	897	2.03	0.81	-60.10
Tazocin	21522	20128	17.90	20.88	16.65
Vancomycin	8,233	6598	11.98	11.97	-0.08





# ปริมาณการใช้ยาในรูป DDD/ 1000 วันนอนเฉลี่ย





# ปัญหาที่พบในระหว่างการปฏิบัติงาน

		ปัญหา DUE ม.ค.66-มิ.ย.66	16-ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	รวม	ร้อยละ
แพทย์	1	ไม่มี DUE team เซ็น ทำให้วันที่ Auto off เป็น ส, อา , วันหยุด รดส. ข้อ 9		2					2	3.03
เภสัชกร	2	ไม่มี DUE team เซ็น ข้อ 9 แต่ได้ยาต่อ	8	10	1	3	1		23	34.85
พยาบาล	3	ใบ DUE Auto off และขอใช้ยาต่อเวรป่วย ไม่เซ็น ข้อ 9								
พยาบาล	4	ไม่มี DUE team เซ็น ข้อ 9 รดส.ขอใช้ยาต่อ จ - ศ (ในเวลา)		1	1		2		4	6.06
แพทย์	5	ไม่มี DUE team เซ็น ข้อ 9 รดส.ขอใช้ยาต่อ จ - ศ (นอกเวลา)	1			1			2	3.03
	6	Refer รพช.ไม่มี DUE team เซ็น ข้อ 9 (ในเวลา)	2	1		2			5	7.58
	7	Refer รพช.ไม่มี DUE team เซ็น ข้อ 9 (นอกเวลา)	2	1	1		1		5	7.58
	8	Refer รพช.รดส. DUE team เซ็น ข้อ 9 (ในเวลา)	2	1	1	1			5	7.58
	9	Refer รพช.รดส. DUE team เซ็น ข้อ 9 (นอกเวลา)	1		2	4		1	8	12.12
	10	ขอใช้ยาเกิน 14 วัน ไม่มี DUE2	3				3	2	8	12.12
เภสัชกร	11	ได้ยาเกินจำนวนวันที่ขอใช้	2					2	4	6.06

จากใบ DUE 949 ใบ พบปัญหา 66 ใบ คิดเป็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน 6.95%

# ใบประกอบสั่งยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (ใบ DUE 1)

## ตัวอย่างใบ DUE 1

### ใบประกอบการสั่งยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (ใบ DUE 1)

ส่วนที่ 1 กรอกโดยแพทย์ผู้สั่งยา

2. การวินิจฉัย.....

3. การรับเชื้อที่เป็นสาเหตุที่ต้องรักษาในการรักษา

3.1  Community acquired

3.2  Hospital acquired 3.2.1  โรงพยาบาล Refer 3.2.2  รพมโสร

5. ตำแหน่งเพาะเชื้อ

5.1  Blood  CSF  Sputum  Urine  Wound  Other.....

6. ผลการเพาะเชื้อ ( แขนงผลเพาะเชื้อ )

Vancomycin resistant+Enterococci (VRE)  MRSA  MRSE  MDR Enterobacter Sp.  MDR E.coli

MDR Pseudomonas aeruginosa  MDR Acinetobacter spp.  MDR Klebsiella pneumoniae  Other.....

4. ติดต่อกเกอร์	
1 ชื่อ-นามสกุล.....	HN.....
อายุ.....	Ward.....
ยาต้านจุลชีพ.....	
ขนาดยา.....	
วันที่.....	
เภสัชกร.....	

7. ข้อบ่งใช้ของยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน

1. Empiric = ส่ง culture และให้ยาไปก่อนส่งหน้าโดยคาดเดาอย่างมีเหตุผล

2. specific = รู้ผลเพาะเชื้อแล้วจึงให้ยา

ยา	ข้อบ่งใช้ในกรณี Empirical	ข้อบ่งใช้ในกรณี specific
<input type="checkbox"/> Meropenem inj.	<input type="checkbox"/> สงสัยเชื้อดื้อยา (ผู้ป่วยได้รับยาออกฤทธิ์กว้างมาก่อนเป็นเวลานาน > 48-72 ชั่วโมง และอาการทรุดลง) <input type="checkbox"/> สงสัย Gram negative Post op. neurosurgical meningitis	<input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อที่ไวต่อยานี้และคือยา 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin, คือคือยา broad spectrum ATB ทุกตัว
<input type="checkbox"/> Colistin inj.	ไม่ให้ใช้ Empirical ** <input type="checkbox"/> แผนกกุมารเวชกรรม ระบุ.....	<input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อยืนยันว่าเป็น MDR A.buammanii, P.aeruginosa <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อยืนยันว่าเป็น ESBL+ve E.coli, K.pneumoniae ที่คือ Carbapenems
<input type="checkbox"/> Ertapenem inj.	ไม่ให้ใช้ Empirical **	<input type="checkbox"/> ใช้กรณีผู้ป่วยติดเชื้อ ESBLs <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อที่ไวต่อยานี้และคือยา 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin
<input type="checkbox"/> Cefoperazone / Sulbactam inj. (Sulperazon)	<input type="checkbox"/> ระบุ.....	<input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อว่าไวต่อยานี้และผู้ป่วยติดเชื้อสาเหตุมาจากเชื้อ Gram - negative และ Anaerobic bacteria ที่คือคือยา 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin
<input type="checkbox"/> Piperacillin / tazobactam inj. (Tazocin)	<input type="checkbox"/> ใช้ในกรณีสงสัยเชื้อ Pseudomonas หรือมีภาวะ Febrile Neutropenia ที่มีหรือสงสัยว่ามี anaerobic bacterial infection ร่วมด้วย	<input type="checkbox"/> P.aeruginosa ที่สงสัย Polymicrobial infection <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อที่ไวต่อยานี้ และคือยา 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin
<input type="checkbox"/> Vancomycin inj.	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ MRSA	<input type="checkbox"/> Sever MRSA/MRSE infection <input type="checkbox"/> MRSA Meningitis

8. แพทย์ผู้สั่งใช้ยา Day1 (ลงลายมือชื่อ)..... Intern/Staff. วันที่ / /

9. หลังผลการ culture (5 วัน) แพทย์ผู้สั่งใช้ยา DAY 5 (ขอใช้ต่อ)..... วัน (ลงลายมือชื่อ) วันที่ / /

ยื่นขึ้นส่งใช้ต่อโดยแพทย์ DUE ทีม แนะนำ.....

แพทย์ DUE team (ลงลายมือชื่อ)..... Staff. วันที่ / /



# ใบประกอบสั่งยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (ใบ DUE 1)

## ใบประกอบการสั่งยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (ใบ DUE 1)

ส่วนที่ 1 กรอกโดยแพทย์ผู้สั่งยา

2. การวินิจฉัย Refactory peritonitis
3. การรับเชื้อที่เป็นสาเหตุที่ต้องใช้ในกรการรักษา
- 3.1  Community acquired
- 3.2  Hospital acquired 3.2.1  โรงพยาบาล Refer 3.2.2  รพ.ยโสธร
5. ตำแหน่งเพาะเชื้อ
- 5.1  Blood  CSF  Sputum  Urine  Wound  Other PDF
6. ผลการเพาะเชื้อ (แบบผลเพาะเชื้อ)

- Vancomycin resistant+Enterococci (VRE)  MRSA  MRSE  MDR Enterobacter Sp.  MDR E.coli
- MDR Pseudomonas aeruginosa  MDR Acinetobacter spp.  MDR Klebsiella pneumoniae  Other.....

### 7. ข้อบ่งใช้ของยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน

1. Empiric = ส่ง culture และให้ยาไปก่อนล่วงหน้าโดยคาดเดาอย่างมีเหตุผล
2. specific = รู้ผลเพาะเชื้อแล้วจึงให้ยา

ยา	ข้อบ่งใช้ในกรณี Empirical	ข้อบ่งใช้ในกรณี specific
<input checked="" type="checkbox"/> Meropenem inj.	<input checked="" type="checkbox"/> สงสัยเชื้อดื้อยา (ผู้ป่วยได้รับยาออกฤทธิ์กว้างมาก่อนเป็นเวลานาน > 48-72 ชั่วโมง และอาการทรุดลง) <input type="checkbox"/> สงสัย Gram negative Post op. neurosurgical meningitis	<input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อที่ไวต่อยานี้และดื้อต่อ 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin, ดื้อต่อยา broad spectrum ATB ทุกตัว
<input type="checkbox"/> Colistin inj.	ไม่ให้ใช้ Empirical ** <input type="checkbox"/> แผนกกุมารเวชกรรม ระบุ.....	<input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อยืนยันว่าเป็น MDR A.buammanii, P.aeruginosa <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อยืนยันว่าเป็น ESBL+ve E.coli, K.pneumonia ที่ดื้อ Carbapenems
<input type="checkbox"/> Ertapenem inj.	ไม่ให้ใช้ Empirical **	<input type="checkbox"/> ใช้กรณีผู้ป่วยติดเชื้อ ESBLs <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อที่ไวต่อยานี้และดื้อยา 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin
<input type="checkbox"/> Cefoperazone / Sulbactam inj. (Sulperazon)	ระบุ.....	<input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อว่าไวต่อยานี้และผู้ป่วยติดเชื้อสาเหตุมาจากเชื้อ Gram - negative และ Anaerobic bacteria ที่ดื้อต่อยา 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin
<input type="checkbox"/> Piperacillin / tazobactam inj. (Tazocin)	<input type="checkbox"/> ใช้ในกรณีสงสัยเชื้อ Pseudomonas หรือมีภาวะ Febrile Neutropenia ที่มีหรือสงสัยว่ามี anaerobic bacterial infection ร่วมด้วย	<input type="checkbox"/> P.aeruginosa ที่สงสัย Polymicrobial infection <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อที่ไวต่อยานี้ และดื้อยา 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin
<input type="checkbox"/> Vancomycin inj.	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ MRSA	<input type="checkbox"/> Sever MRSA/MRSE infection <input type="checkbox"/> MRSA Meningitis

8. แพทย์ผู้สั่งใช้ยา Day1 (ลงลายมือชื่อ) ค.ศ.ศ.ต.ท. Intern/Staff. วันที่ 28 / 12 / 65

9. หลังผลการ culture (5 วัน) แพทย์ผู้สั่งใช้ยา DAY 5 (ขอใช้ต่อ) ค.ศ.ศ.ต.ท. วันที่ 31 / 12 / 65

ยืนยันสั่งใช้ต่อโดยแพทย์ DUE ทีม แนะนำ

แพทย์ DUE team (ลงลายมือชื่อ) Staff. วันที่ / /

159  
36

1. ชื่อ [REDACTED]

อายุ [REDACTED]

ยาต้านจุลชีพ MERO

ขนาดยา 1 g x 3 0-12 then 500 mg QOD

วันที่ 29/12/65

เภสัชกร [REDACTED]

## จุลชีววิทยาคลินิก โรงพยาบาลโสธร

ประจำตัวผู้ป่วย = 244468  
ชื่อ (First name) = สุวิษ  
นามสกุล (Last name) = หาระสา  
TTD หมวดที่ 1 (Day:hrs:min) =  
TTD หมวดที่ 2 (Day:hrs:min) =

แหล่งที่มา = หัตถการตามชาย  
เลขหมายตัวอย่าง = hc10156  
ชนิดของตัวอย่าง = Blood  
สารต้านจุลชีพที่ใช้รักษา ชนิด =  
Specimen site =

จุลชีพ = Burkholderia pseudomallei

Ceftazidime S 30 mm  
Imipenem S 30 mm  
Piperacillin/Tazobactam S 40 mm  
Ceftriaxone S 25 mm  
Meropenem S 30 mm  
Trimethoprim/Sulfamethoxaz S 30 mm

วันที่ใส่ข้อมูล 10-Dec-2022  
หมายเหตุ มีเชื้อขึ้นทั้งสองขวด

10-ธ.ค.-2565 11:21 R = ดื้อยา I = ปานกลาง S = ไวรับต่อยา NS = ไม่ไว

ยา	ข้อบ่งใช้ในกรณี Empirical	ข้อบ่งใช้ในกรณี specific
<input type="checkbox"/> Colistin inj.	ไม่ให้ใช้ Empirical ** <input type="checkbox"/> แผนกกุมารเวชกรรม ระบุ.....	<input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อยืนยันว่าเป็น MDR A.buammanii, P.aeruginosa <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อยืนยันว่าเป็น ESBL+ve E.coli, K.pneumonia ที่ดื้อ Carbapenems
<input type="checkbox"/> Ertapenem inj.	ไม่ให้ใช้ Empirical **	<input type="checkbox"/> ใช้กรณีผู้ป่วยติดเชื้อ ESBLs <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อที่ไวต่อยานี้และดื้อยา 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin
<input type="checkbox"/> Cefoperazone / Sulbactam inj. (Sulperazon)	ระบุ.....	<input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อว่าไวต่อยานี้และผู้ป่วยติดเชื้อสาเหตุมาจากเชื้อ Gram - negative และ Anaerobic bacteria ที่ดื้อต่อยา 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin
<input checked="" type="checkbox"/> Piperacillin / tazobactam inj. (Tazocin)	<input checked="" type="checkbox"/> ใช้ในกรณีสงสัยเชื้อ Pseudomonas หรือมีภาวะ Febrile Neutropenia ที่มีหรือสงสัยว่ามี anaerobic bacterial infection ร่วมด้วย	<input type="checkbox"/> P.aeruginosa ที่สงสัย Polymicrobial infection <input type="checkbox"/> มีผลเพาะเชื้อที่ไวต่อยานี้ และดื้อยา 3 <sup>rd</sup> gen cephalosporin
		<input type="checkbox"/> Sever MRSA/MRSE infection <input type="checkbox"/> MRSA Meningitis

Intern/Staff. วันที่ 18 / 12 / 65

ขอใช้ต่อ) วัน (ลงลายมือชื่อ) วันที่ / /

Staff. วันที่ / /



# ใบประกอบสั่งยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (ใบ DUE 2)

## ตัวอย่างใบ DUE 2

ใบประกอบการสั่งยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (ใบ DUE 2) [Redacted]

ส่งใบ DUE 2 วันที่ 11/8/2565

1. Diagnosis *Infected VP shunt & Brain Abscess*

2. เหตุผลที่ต้องใช้ยาต่อเนื่อง *ไม่สมบูรณ์ indicator*

ดำเนินการสั่งใช้ยา Meropenem, Sulperazone, Colistin, Ertapenem, Piperacillin/tazobactam, Vancomycin

คำแนะนำ:

แพทย์กรอกข้อมูลใบ DUE 2 พร้อมใบสั่งยาส่งไปที่ห้องยา ในวันที่ 14 ของการรักษา เพื่อเป็นการยืนยันการสั่งใช้ยาต่อ

3. ยาต้านจุลชีพ

<input checked="" type="checkbox"/>	Meropenem ขนาดที่ใช้	<i>2 gm IV q 8hr</i>	ต้องการใช้ต่ออีกประมาณ	<i>10</i> วัน
<input type="checkbox"/>	Sulperazone ขนาดที่ใช้		ต้องการใช้ต่ออีกประมาณ	วัน
<input type="checkbox"/>	Colistin ขนาดที่ใช้		ต้องการใช้ต่ออีกประมาณ	วัน
<input type="checkbox"/>	Ertapenem ขนาดที่ใช้		ต้องการใช้ต่ออีกประมาณ	วัน
<input type="checkbox"/>	Piperacillin/tazobactam ขนาดที่ใช้		ต้องการใช้ต่ออีกประมาณ	วัน
<input checked="" type="checkbox"/>	Vancomycin inj. ขนาดที่ใช้	<i>1 gm IV q 12h</i>	ต้องการใช้ต่ออีกประมาณ	<i>10</i> วัน

4. Add septic work up เพิ่มเติม

Culture

[Redacted]

แพทย์ผู้สั่งใช้ยา (ลงลายมือชื่อ) *dry* / แพทย์ (DUE 2) (ลงลายมือชื่อ)

แพทย์ off Vanco, Meropenem 14/12/65 *Improve*



# GAP ANALYSIS

Actual practice	Recommendation
1. กรณีมีผลเพาะเชื้อมาแล้ว (Specific treatment) ไม่มีการแนบผลเพาะเชื้อให้แพทย์พิจารณาการรักษา	เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานควรสามารถเข้าถึงข้อมูล ผล Sensitivity ของยาต่อเชื้อได้ เพื่อมีผลต่อการพิจารณายาที่ใช้ในการรักษา และขนาดที่ผู้ป่วยควรได้รับ
2. ทีม DUE ไม่ลงชื่อยืนยันการใช้ยาทั้งใบ DUE 1, 2 (รายการส่วนใหญ่พบในวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)	ควรมีการวางแผนเพื่อรวบรวมใบประกอบการสั่งยาต้านจุลชีพที่ต้องประเมิน (ใบ DUE 1, DUE 2) เพื่อให้แพทย์พิจารณาการสั่งใช้ต่อในวันศุกร์ หรือก่อนวันหยุดนักขัตฤกษ์





# GAP ANALYSIS

Actual practice	Recommendation
3. ไม่มี DUE Team เซ็น ข้อ 9 นอกเวลาราชการและในวันหยุด	เสนอ....Intern ที่ Round รศส.แพทย์ DUE Team โดยโทรรายงานผล Sense กับแพทย์ DUE Team และตี๊กแนบผล Sense กับใบ DUE1 ลงมาเบิกยาที่ห้องยา” เมื่อผล Sense ออก (ประมาณ3-5วัน) แพทย์สามารถเซ็นตี๊กการสั่งใช้ยาต่อ (ข้อ 9) ไปได้





ขอบคุณค่ะ

