



การจัดการแก้ไขปัญหายาจำเป็นขาดแคลน กลุ่มกำพรั้า-ยาต้านพิษ

นำเสนอการจัดการความรู้สู่การขยายผล การประชุมวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ
โรงแรมมารี ดอนเมือง กรุงเทพฯ 1 กันยายน 2560

ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และ
แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ.2555-2559

1. การเข้าถึงยา

ประชาชนเข้าถึงยาจำเป็นอย่าง
เสมอภาคทั่วถึง และทันการณ์
ในราคาที่เหมาะสม

2. การใช้ยาอย่างสม

เหตุผล

บุคลากรทางการแพทย์และ
ประชาชน ใช้ยาอย่างสมเหตุผล
คุ้มค่า

ยุทธศาสตร์

3. การพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยา

อุตสาหกรรมยา ชีววัตถุ และสมุนไพร มี
ศักยภาพเพียงพอในการพึ่งตนเองของประเทศ

4 การพัฒนาระบบ

การควบคุมยา

การประกันคุณภาพ ประสิทธิภาพ
และความปลอดภัยของยา
โดยพัฒนาศักยภาพระบบการ
ควบคุม

ความเป็นมา

- ปี 2549 ● ผู้ป่วยที่จ.น่าน ได้รับ Botulinum toxin จากหน่อไม้ปื๊บ รักษาตัวในโรงพยาบาล 163 คน เข้าไอซียูและใส่เครื่องช่วยหายใจ 39 ราย แต่ขณะนั้นประเทศไทยไม่มียาต้านพิษโบทูลินัมสำรอง ต้องขอรับบริจาคจากอเมริกา ญี่ปุ่น และซื้อจากแคนาดา อังกฤษ ให้จัดส่งมาทางเครื่องบินใช้เวลามากกว่า 3 วัน คนไข้ถึงจะได้รับยาต้านพิษและรอดชีวิต เสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 33 ล้านบาท
- ปี 2552 ● กรณีไฟไหม้ขานติกำดับ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตส่วนหนึ่งจากการรับสารพิษไซยาไนด์ที่เกิดเหตุและประเทศไทยไม่สามารถหายาต้านพิษไซยาไนด์ให้เพียงพอมาช่วยชีวิตผู้ป่วยทั้งหมดได้
- ปี 2553 ● สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รายงานว่าประเทศไทยขาดแคลนยากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษอย่างรุนแรง เนื่องจากไม่มีผู้ผลิต/นำเข้ายาจำนวน 6 รายการ ได้แก่ Dimercaprol inj, (BAL), Sodium nitrite inj., Sodium thiosulfate inj., Methylene blue inj., Glucagon inj. Succimer cap. (DMSA)
- ปี 2554 ● กรมควบคุมโรคแจ้งว่า Botulinum antitoxin และ Diphtheria antitoxin ที่จัดหามาสำรองระดับประเทศกำลังจะหมดอายุปี 54 และเป็น lot สุดท้ายที่กรมจะจัดหา

สถานการณ์ พิษจาก Botulinum toxin ปี 2546-2553

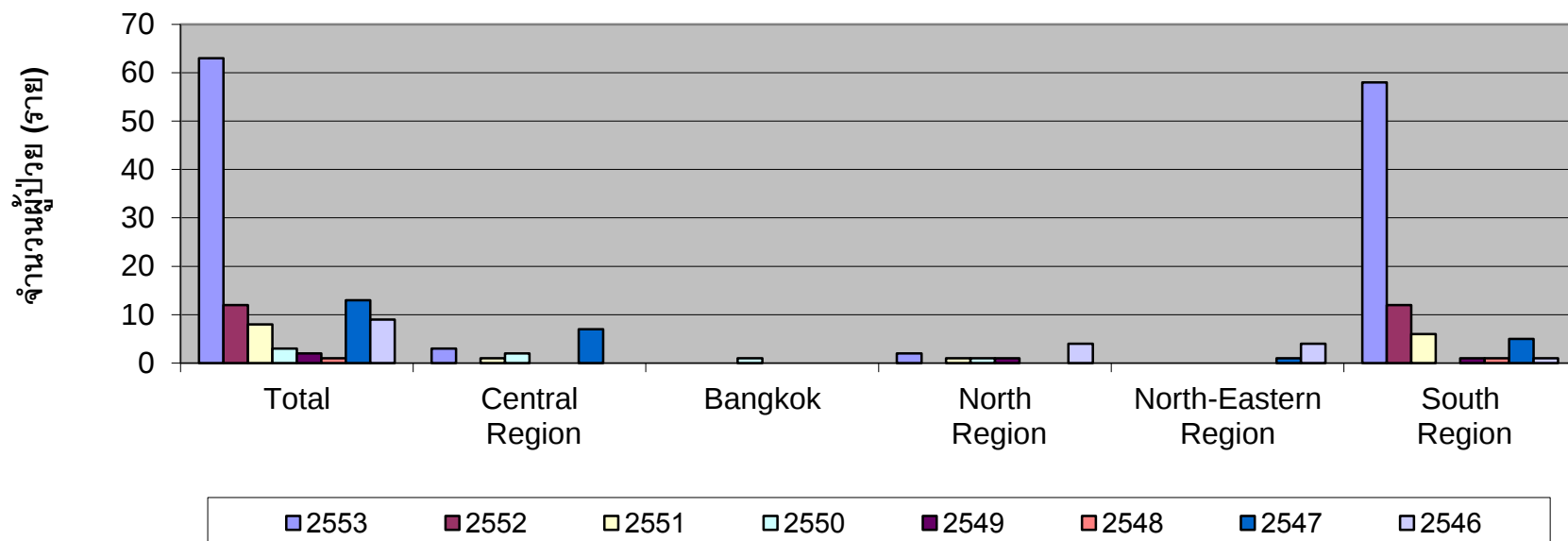
(ข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรม.คร.)

ปีพ.ศ.	จังหวัด	ผู้ป่วย(ราย)	ผู้เสียชีวิต(ราย)	แหล่งการระบาดของโรค
2541	น่าน	13	2	หน่อไม้ป๊อบ
2543	ลำปาง	10	2	หน่อไม้ป๊อบ
2548	พิษณุโลก	8	1	ແໝ່ມໝູ່ປ່າດິບ
2549	น่าน	163	0	หน่อไม้ป๊อบ
2549	พะเยา	40	0	เหือกวางดึบ
2550	แม่ฮ่องสอน	3	0	ແໝ່ມໝູ່ປ່າດິບ
2550	น่าน	3	0	เต่า/ปลาร้า
2553	ลำปาง	19	2	เหือกหมูป่าดึบ
2553	แม่ฮ่องสอน	5	0	ถั่วเน่า

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคคอตีบในประเทศไทย

(ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรม.คร.)

จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบรายภาค รายปี
ตั้งแต่ พ.ศ. 2546-2553

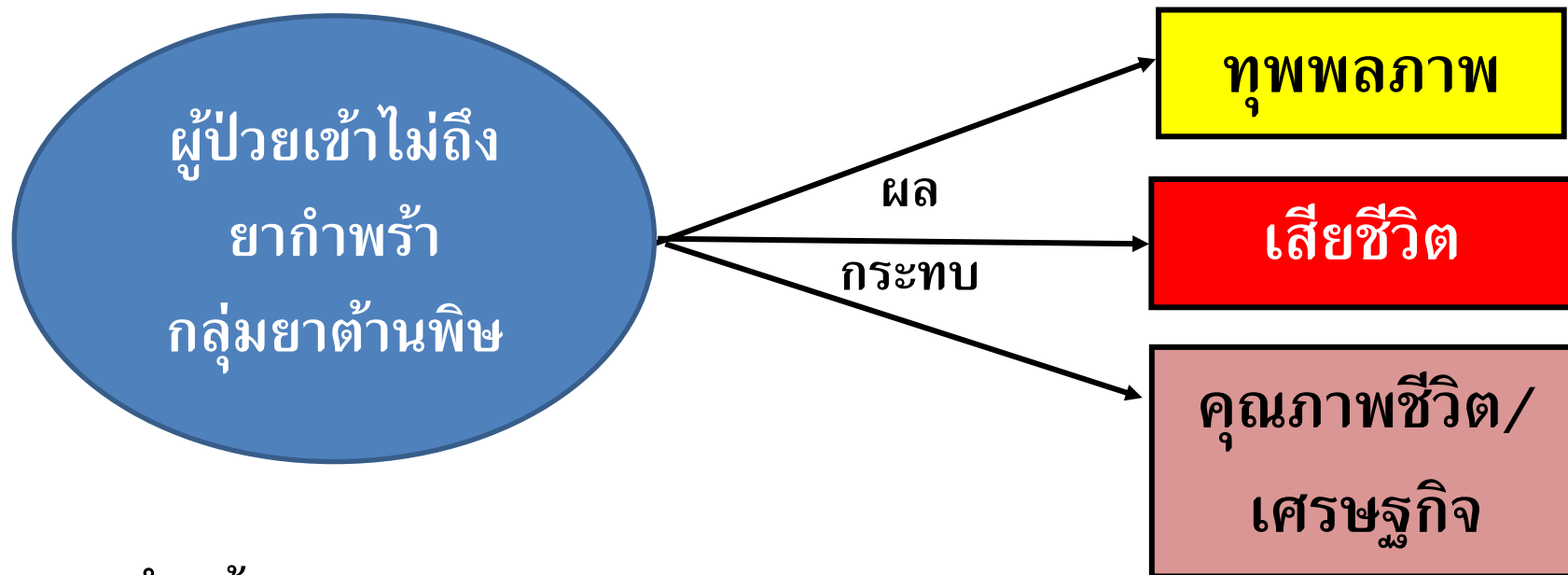


โรคคอตีบเป็นโรคที่มีความรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษา
โดยการให้ Diphtheria antitoxin(DAT) อย่างทันเวลา

ปี 2546 – 2553 มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ จำนวน 111 ราย เฉลี่ยปีละ 14 ราย

ความสำคัญ/ปัญหา

ยาขาดแคลน >>> ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยา กำพรั้า-กลุ่มยาต้านพิษ

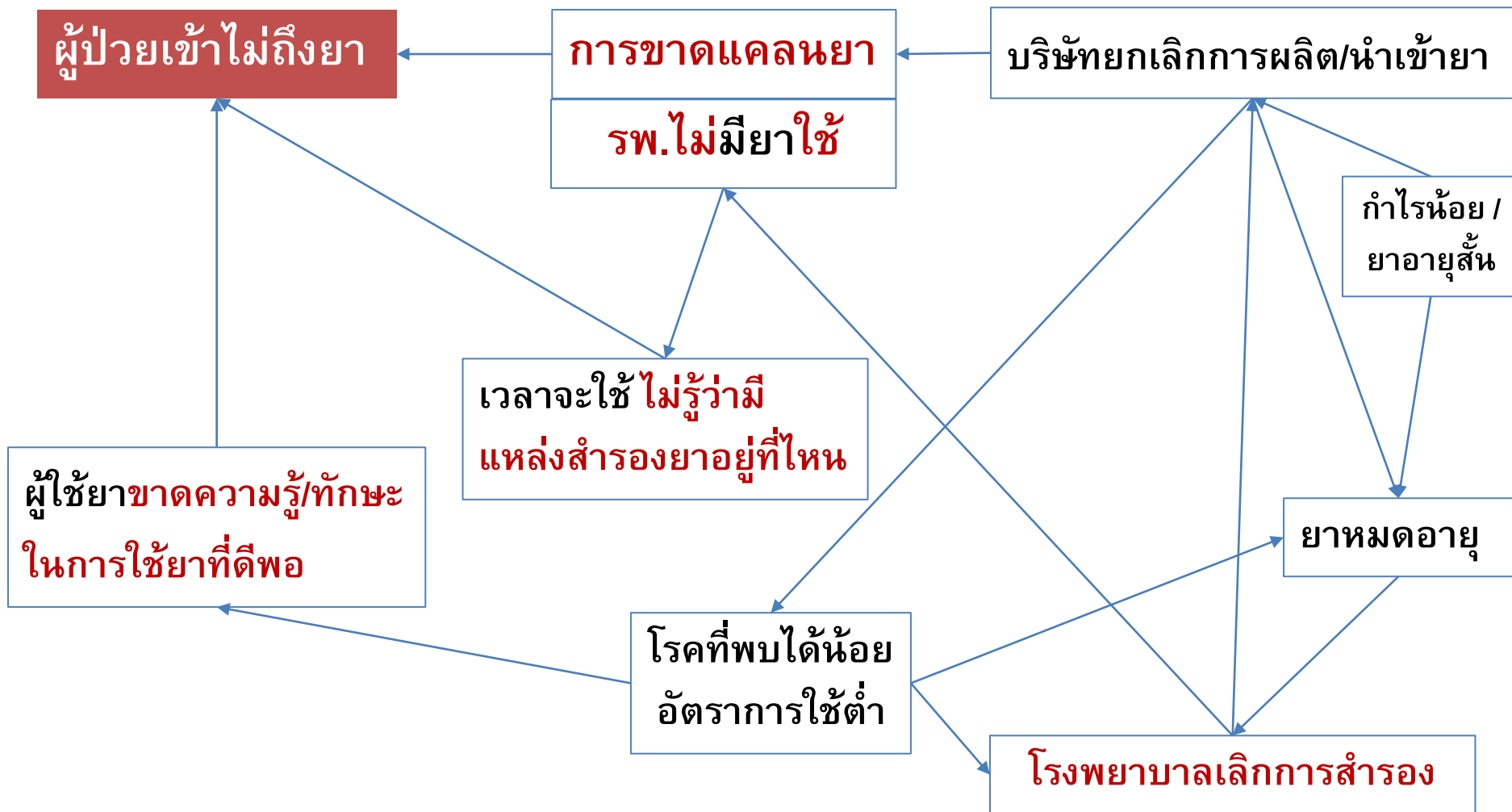


นิยาม“ยากำพรั้า”

ยาที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อบรรเทา บำบัด รักษาโรคที่พบได้น้อย เป็นอันตราย ร้ายแรง หรือโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างต่อเนื่อง หรือ เป็นยาที่มีอัตราการใช้ต่ำโดยไม่มียาอื่นมาใช้ทดแทนได้ ซึ่งมีปัญหาการขาดแคลน”

(คณะอนุกรรมการยากำพรั้า พ.ศ. 2546)

การวิเคราะห์เหตุและปัจจัย



ยาต้านพิษขาดแคลน เป็นปัญหาใหญ่มีขนาดและความรุนแรงระดับประเทศ

การจัดการปัญหาและความเสี่ยง

ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยา กำพร้า-กลุ่มยาต้านพิษ

ความเสี่ยง

- การไม่มียาสำรอง ไม่มียาให้ใช้
- ไม่รู้แหล่งสำรองยาอยู่ที่ไหน หามาใช้ไม่ทันเวลา
- ผู้ใช้ยาขาดความรู้และทักษะในการใช้ยาที่ดีพอ
- ยาหมดอายุ สิ้นเปลืองงบประมาณ

(Time Place Person)

เป้าหมายการจัดการ

1. การเข้าถึงยากำพร้า มียาพร้อมใช้
2. ผู้ใช้ยามีความรู้และทักษะในการใช้
3. ลดยาหมดอายุ / ลดงบประมาณ

การป้องกัน การรักษา ความมั่นคงทางยาของประเทศ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ลดอันตราย/คุณภาพจากการไม่ได้รับยา

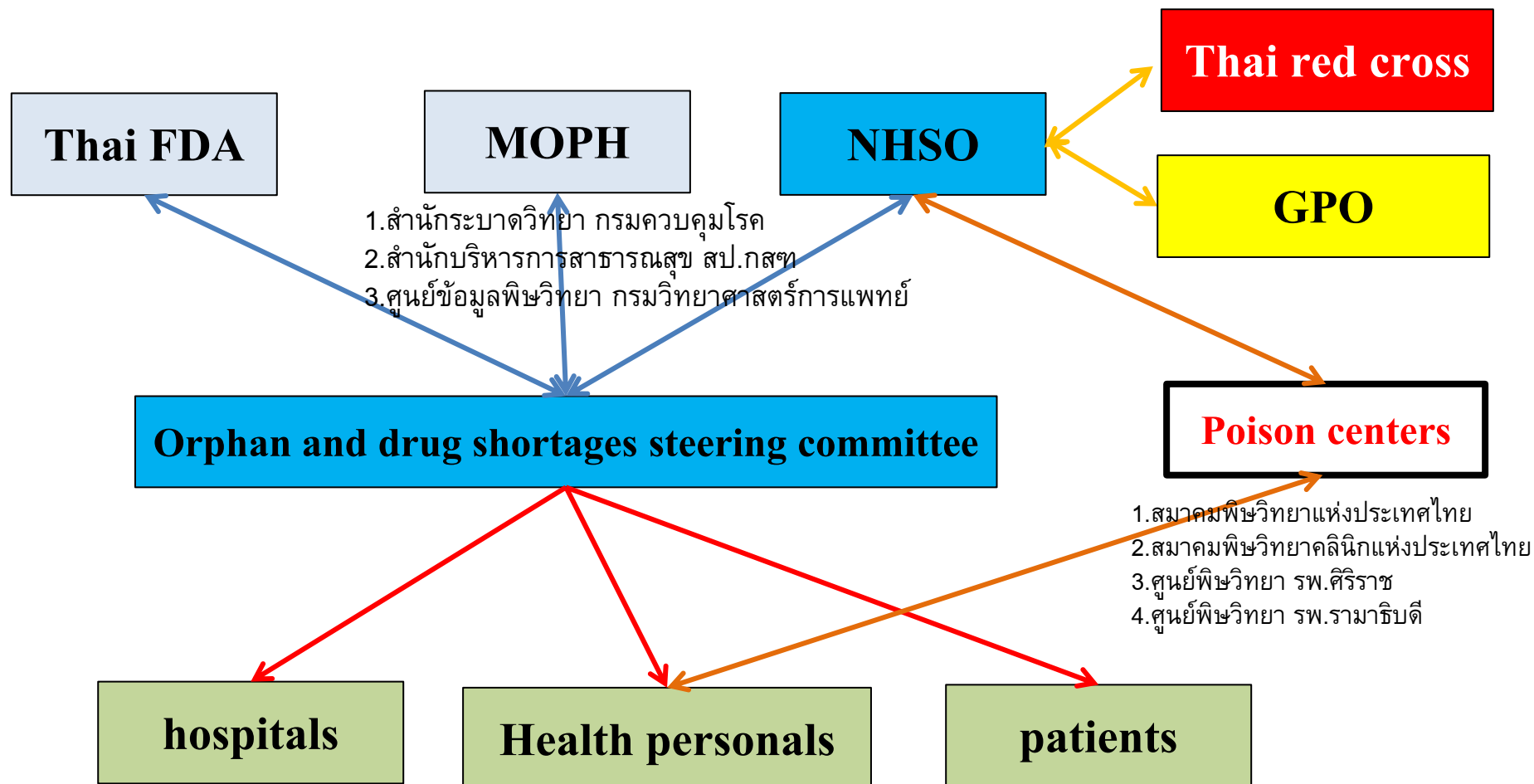
กระบวนการแก้ปัญหาและความเสี่ยง

คณะอนุกรรมการคัดเลือกยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและมีปัญหาในการเข้าถึงของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. มีมติตั้งคณะทำงานที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยากำพร้าทั้งระบบ
2. ประสานงานองค์การเภสัชกรรม และกองควบคุมยา อย. ดำเนินการจัดทำข้อมูลรายการยา จำนวนผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ยาและราคา ยา ประกอบการพิจารณางบประมาณในการจัดหาและแก้ไขปัญหาการเข้าถึงยากำพร้าให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. พิจารณาแนวทางการบริหารจัดการยากำพร้าทั้งระบบ โดยเลือกดำเนินการแก้ไขปัญหายากำพร้าในกลุ่มยา Antidote เป็นอันดับแรก

ภาคีความร่วมมือ

ในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำพรั้า-ยาต้านพิษ



กระบวนการแก้ปัญหา

จัดทำเป็นข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1. ให้ดำเนินการแก้ไขโดยอนุมัติงบฯให้ สปสช.จัดหา Antidote อย่างเร่งด่วน 6 รายการ

1. Dimercaprol inj (BAL)	1000	vials
2. Sodium nitrite inj	5,000	vials
3. Sodium thiosulfate inj	5,000	vials
4. Methylene blue inj	5,000	vials
5. Glucagon inj	1,000	vials
6. Succimer cap (DMSA)	1,350	cap

2. สนับสนุนให้มีการผลิตใช้ในประเทศ โดย องค์การเภสัชกรรม โรงงานเภสัชกรรมทหาร และสภาอุตสาหกรรมไทย รวมทั้งการผลิตยาในโรงพยาบาล และนำเข้ายากำพร้าจากแหล่งผลิตต่างประเทศ โดยพิจารณานำเข้ายาที่มีการขึ้นทะเบียนแล้วก่อน เว้นแต่ยาที่ไม่มีทะเบียนตำรับยาดำเนินการนำเข้าโดยองค์การเภสัชกรรม หรือนำเข้าเอกชนเจ้าของผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะมีการประสานให้มีการขึ้นทะเบียนแบบ Fast track ต่อไป

3. พัฒนาระบบการกระจายยาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการสูญเสีย

4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนยากำพร้า โดยการสนับสนุนให้มีการผลิตยากำพร้ายาต้านพิษใช้ในประเทศ โดยองค์การเภสัชกรรม โรงงานเภสัชกรรมทหาร และสภาอากาศไทย และนำเข้ายากำพร้าจากแหล่งผลิตต่างประเทศกรณีที่ไม่มีทะเบียนตำรับยาดำเนินการนำเข้าโดยองค์การเภสัชกรรม นั้น

ได้รับการยกเว้น ตาม พรบ.ยา พ.ศ.2510 ซึ่งแก้ไขโดย พรบ.ยา(ฉบับที่ 3) พ.ศ.2522

มาตรา 13 “บทบัญญัติตามมาตรา12 ไม่ใช่บังคับแก่

- (1) การผลิตยาซึ่งผลิตโดย กระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภาอากาศไทย และ องค์การเภสัชกรรม
- (5) การนำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร โดย กระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภาอากาศไทย และองค์การเภสัชกรรม “

(มาตรา 12 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย หรือนำสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรเว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต)

มาตรา 72 ห้ามมิให้ผู้ใด ผลิต ขาย หรือนำสั่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาต่อไปนี้

- (4) ยาที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา

ความในข้อ(4)ไม่ใช่บังคับแก่กระทรวง ทบวง กรม ในหน้าที่ป้องกันหรือบำบัดโรค สภาอากาศไทย และ องค์การเภสัชกรรม

มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (19 เมษายน 2553)

“เห็นชอบให้ดำเนินการแก้ไขปัญหายากำพรั้า โดยในเบื้องต้นให้
ดำเนินการยากำพรั้า กลุ่ม Antidote ในวงเงิน 5 ล้านบาท เป็น
งบประมาณเพื่อจัดซื้อ-จัดหาและการบริหารจัดการ
ยากกลุ่ม Antidote จำนวน 6 รายการ”

ให้ดำเนินการ

- 1.อนุมัติงบประมาณ ให้ สปสช.จัดหายากำพรั้า 6 รายการ
- 2.จัดระบบกระจายยาอย่างเหมาะสมให้กับหน่วยบริการ
- 3.พัฒนาศักยภาพ/ทักษะผู้ให้บริการ

บทบาทของ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการยา สปสช.

1. จัดทำแผนความต้องการยาประจำปี จัดทำคำขอของงบประมาณ และดำเนินการจัดซื้อยารวมระดับประเทศ (Central Procurement) ให้มีความเพียงพอพร้อมใช้ตลอดเวลา&การบริหารให้มียาหมดอายุน้อยที่สุด
2. ควบคุมการจัดเก็บและเบิกจ่ายยาในคลัง กระจายยาไปยังหน่วยบริการผ่านระบบ Vender Managed Inventory และWeb-based Administration ให้มีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศ ให้ตอบสนองต่อกันจัดการด้านการเบิกชดเชยและการจัดส่ง (Reimbursement & Logistic)
4. ประสานความร่วมมือกับศูนย์พิษวิทยาคลินิก รพ.รามาธิบดี สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการบริการยา ต้านพิษ(Poisoning Networking services) ระดับเขต/จังหวัด
5. โดยอนุมัติการขอสำรองยาของหน่วยบริการ (Buffer Stock) การบริหารยาหมดอายุ
6. ประสานงาน และแก้ไขปัญหาของระบบเบิก-จ่ายร่วมกับองค์การเภสัชกรรม
7. รับฟังข้อคิดเห็น รวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำข้อเสนอเพิ่มรายการยาที่เป็นปัญหาเข้าสู่กระบวนการ/ระบบ จัดการในอนาคต
8. กำกับติดตาม ประเมินผล รายงานผลต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. การจัดหาต้านพิษ โดยการจัดซื้อรวมระดับประเทศ (Central Procurement) ผ่านระบบ Vender Managed Inventory

องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้จัดหา

สภากาชาดเป็นผู้ผลิต



2. จัดระบบกระจายยา

พัฒนาระบบโปรแกรมเบิกชดเชยยากำพร้าและยาต้านพิษ

ระบบยา - Windows Internet Explorer

http://drug.nhso.go.th/Antidotes/

Antidotes

โปรแกรมระบบยากำพร้ากลุ่ม Antidotes

Username

Password

Login Cancel

สปสช.

ต้องการค้นหา
โดยให้ใส่ชื่อระบบ

โดยมีปัจจัยที่ใช้พิจารณาเกี่ยวกับการกระจายยาไปยังหน่วยบริการ ได้แก่

1. ชนิดของ antidotes ความเร่งรีบในการใช้นั้น
2. พื้นที่ที่มีโอกาสเกิดปัญหา (high risk area)
3. ระยะทางระหว่างแหล่งที่สำรองยาไปหน่วยบริการอื่นที่มีความต้องการใช้ยา
4. ความต้องการในการประเมิน/การตัดสินใจจากผู้เชี่ยวชาญ

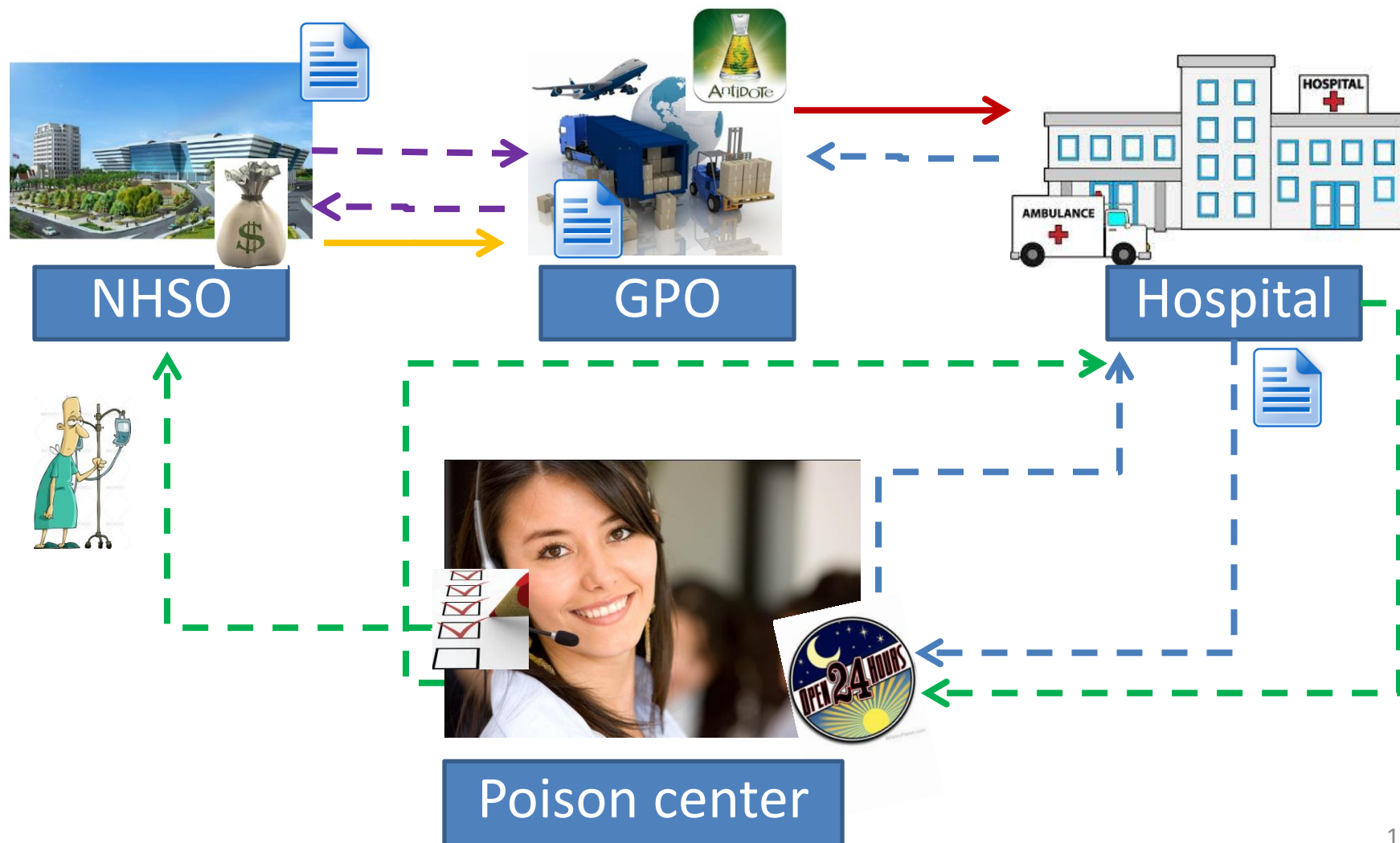
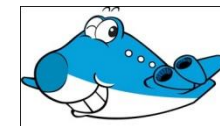
version 1.2.3 Build No. Date

Done

Internet | Protected Mode: Off

2:23 PM 11/3/2014

Orphan-Antidote drug Management



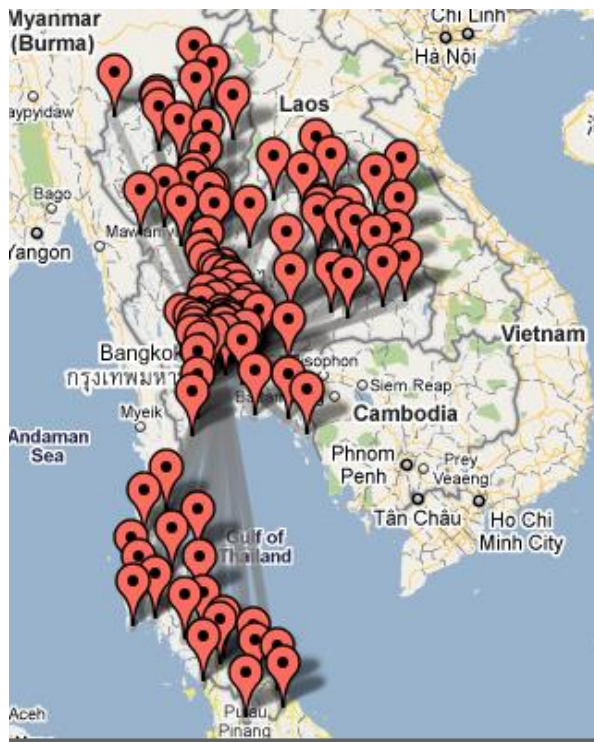
2. จัดระบบกระจายยา

การจัดระบบการสำรองยาตามกรอบแนวคิดความเสี่ยง

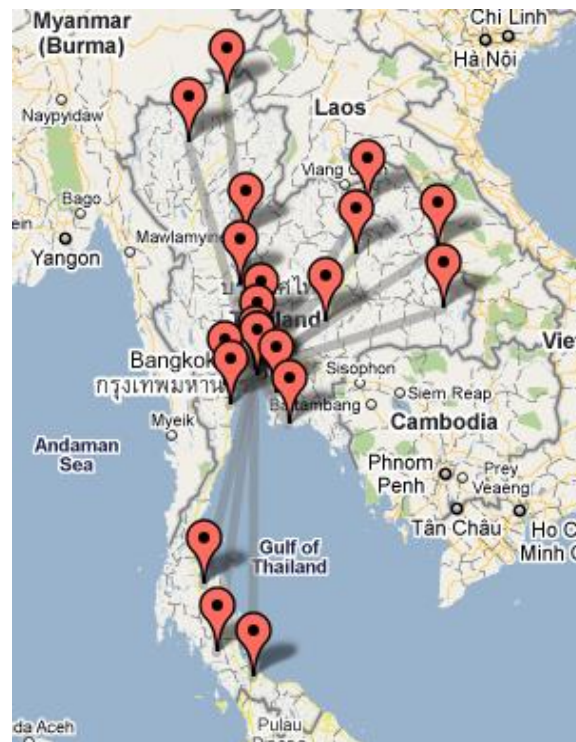
รายการยา	ความเร่งด่วน	สถานที่สำรอง
Dimercaprol Diphtheria antitoxin*	ภายใน 24 ชม.	รพศ, รพม. (กรณี DAT จะสำรองเพิ่มเติมที่ รพท. ในพื้นที่ที่มีการระบาด ได้แก่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ สน.โรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคด้วย) ศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดี ศูนย์พิษวิทยาศิริราช และ องค์การเภสัชกรรม
Sodium nitrite, Sodium thiosulfate, Methylene blue	ภายใน 24 ชม.**	รพท. รพศ, รพม ศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดี ศูนย์พิษวิทยาศิริราช และ องค์การเภสัชกรรม
Succimer Ca EDTA	ภายใน 48 ชม.	องค์การเภสัชกรรม
Glucagon	ภายใน 48 ชม.	ศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดี ศูนย์พิษวิทยาศิริราช และ รพ.ราชวิถี
Botulinum antitoxin	ภายใน 24 ชม.	ศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดี และ สน.โรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

2. จัดระบบกระจายยา

การบริหารจัดการกระจายAntidotes ในประเทศไทยโดยใช้GIS technology



Cyanide antidotes



Dimercaprol



BAT

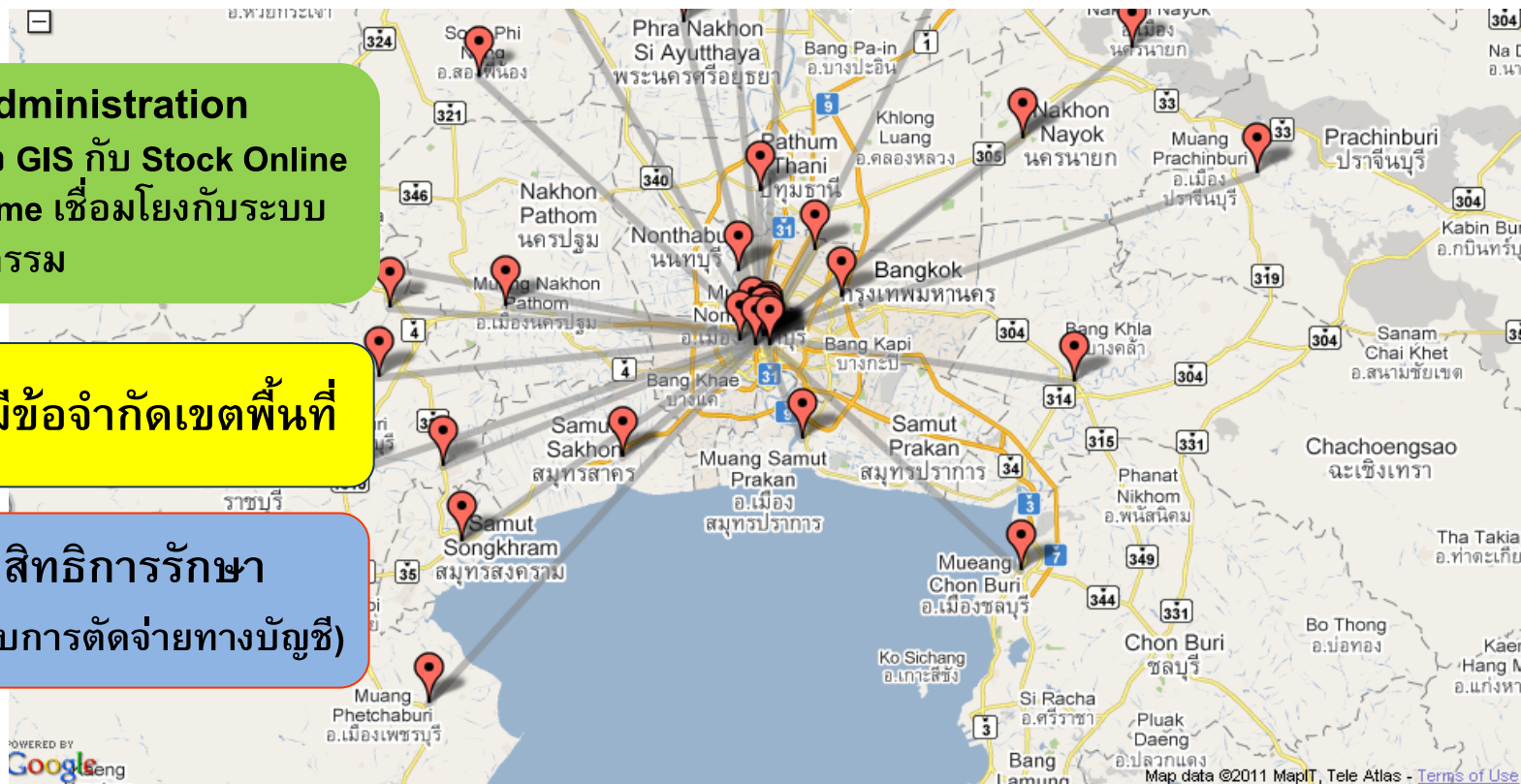
2. จัดระบบกระจายยา

1. Web-based Administration

ค้นหา - เชื่อมต่อ GIS กับ Stock Online
เบิกจ่ายยา - real time เชื่อมโยงกับระบบ
VMI องค์การเภสัชกรรม

2. เบิกยาโดยไม่มีข้อจำกัดเขตพื้นที่

3. ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา (จัดการโดยใช้ระบบการตัดจ่ายทางบัญชี)



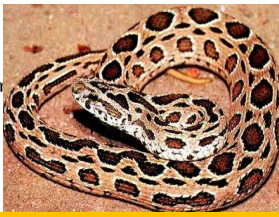
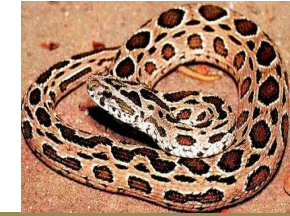
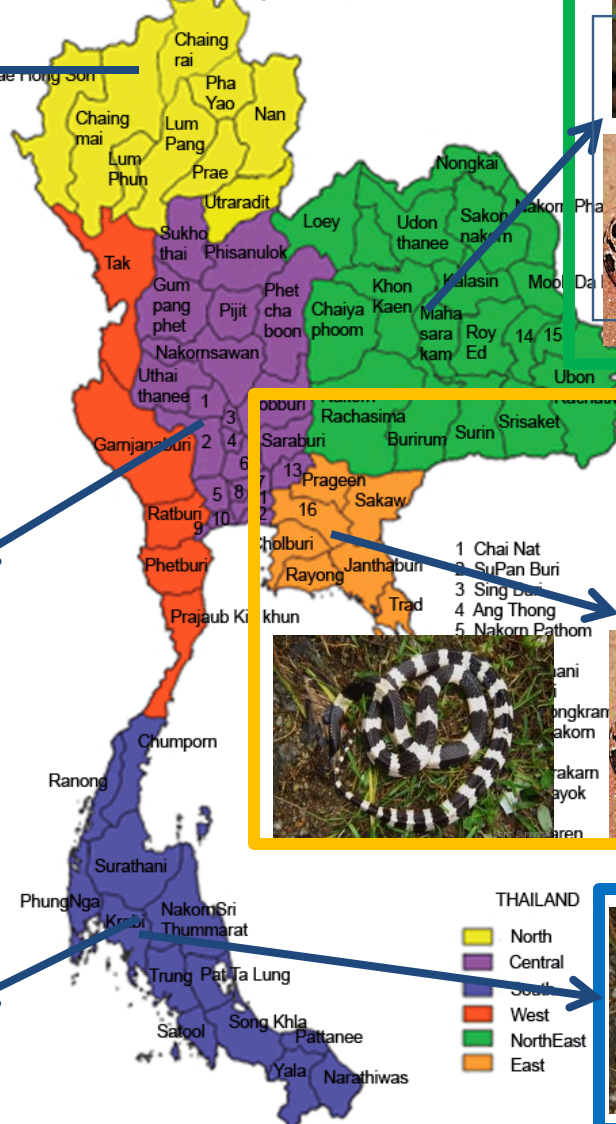
หน่วยบริการ	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	ระยะห่าง (รัศมี กม.)	ชื่อยา	จำนวน	เบิกยา
ศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดี	กทม.	โทร 022011083 ,0801234567	0.00	Sodium nitrite	10 amp.	เบิกยา
พ.พระมงกุฎเกล้า	ถ.ราชวิถี พญาไท กทม. 10400		0.74	Sodium nitrite	10 amp.	เบิกยา
พ.ราชวิถี	2 ถนนพญาไท ราชเทวี กทม. 10400	โทร 087 494 0189	1.05	Sodium nitrite	10 amp.	เบิกยา
พ.เด็ก	4208 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400	โทร 086 793 5765	1.16	Sodium nitrite	10 amp.	เบิกยา
พ.ตำรวจ	4921 ถ.พระราม 1 เขตปทุมวัน กทม. 10330	โทร 081 614 4445	1.80	Sodium nitrite	10 amp.	เบิกยา

การดำเนินการ

2.จัดระบบกระจายเซรุ่มแก้พิษงู

อาศัยหลักระบาดวิทยา

ของชนิดงูแต่ละภาค



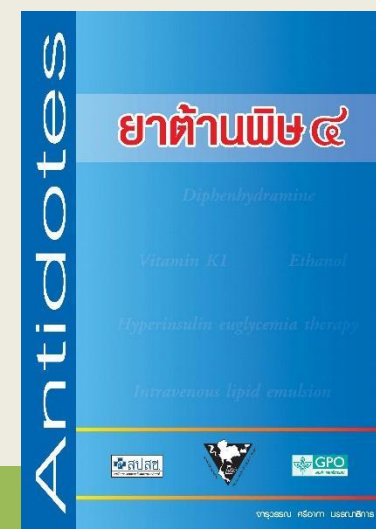
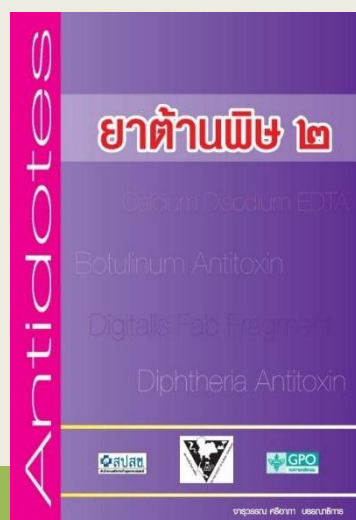
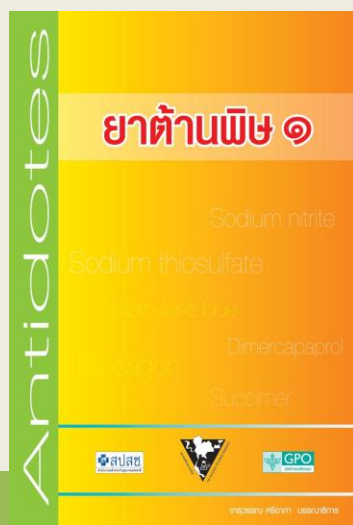
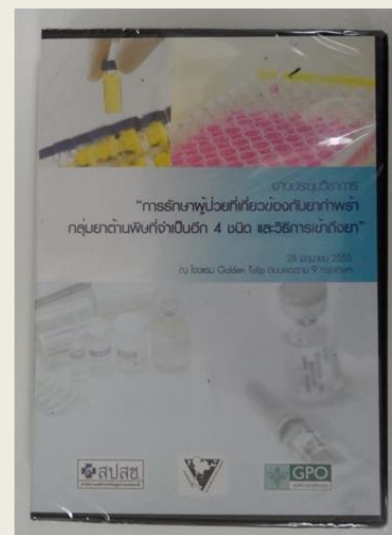
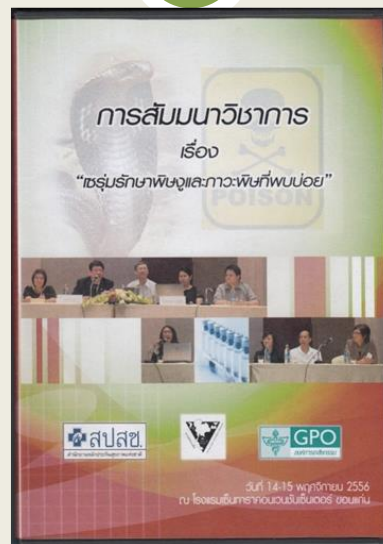
- THAILAND
- North
 - Central
 - South
 - West
 - NorthEast
 - East

3. พัฒนาศักยภาพ/ทักษะผู้ให้บริการ

การฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล) 4 ภาค



การดำเนินการ การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะพิษที่เกี่ยวข้องกับยาฯ



การเข้าถึงยาของผู้ป่วย

ปีงบประมาณ	ยาต้านพิษ	เซรุ่มแก้พิษงู	รวม
2554	49	-	49
2555	106	-	106
2556	402	964	1,366
2557	466	4,966	5,432
2558	191	6,234	6,425
2559	317	6,824	7,141
2560 (ณ 30 มี.ค.)	175	3,864	4,039
รวม	1,706	22,852	24,558

ซึ่งผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับบริการทั้งภาครัฐและเอกชนในระบบ EMCO

ผลการเข้าถึงยากำพรั้า-ต้านพิษของผู้ป่วย

รายการยา	จำนวนผู้ป่วย /ปีงบประมาณ						
	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
Botulinum antitoxin Injection		1	3	5	2		
Calcium Disodium edetate	2	7	15	18	9	18	12
Digoxin specific antibody fragment		1	4	5	1	4	
Dimercaprol	2	2	3	13	5	4	1
Diphenhydramine inj.						30	27
Diphtheria antitoxin		18	240	264	59	94	60
Esmolol Hydrochloride 100mg/10 ml			18	22	32	42	4
Glucagon		1	4	5			
Methylene blue	17	30	48	55	39	69	47
Sodium nitrite	11	22	30	35	19	17	9
Sodium thiosulfate	17	23	34	40	22	33	15
Succimer		1	3	4	3	6	25
รวม	40	106	403	466	101	217	175

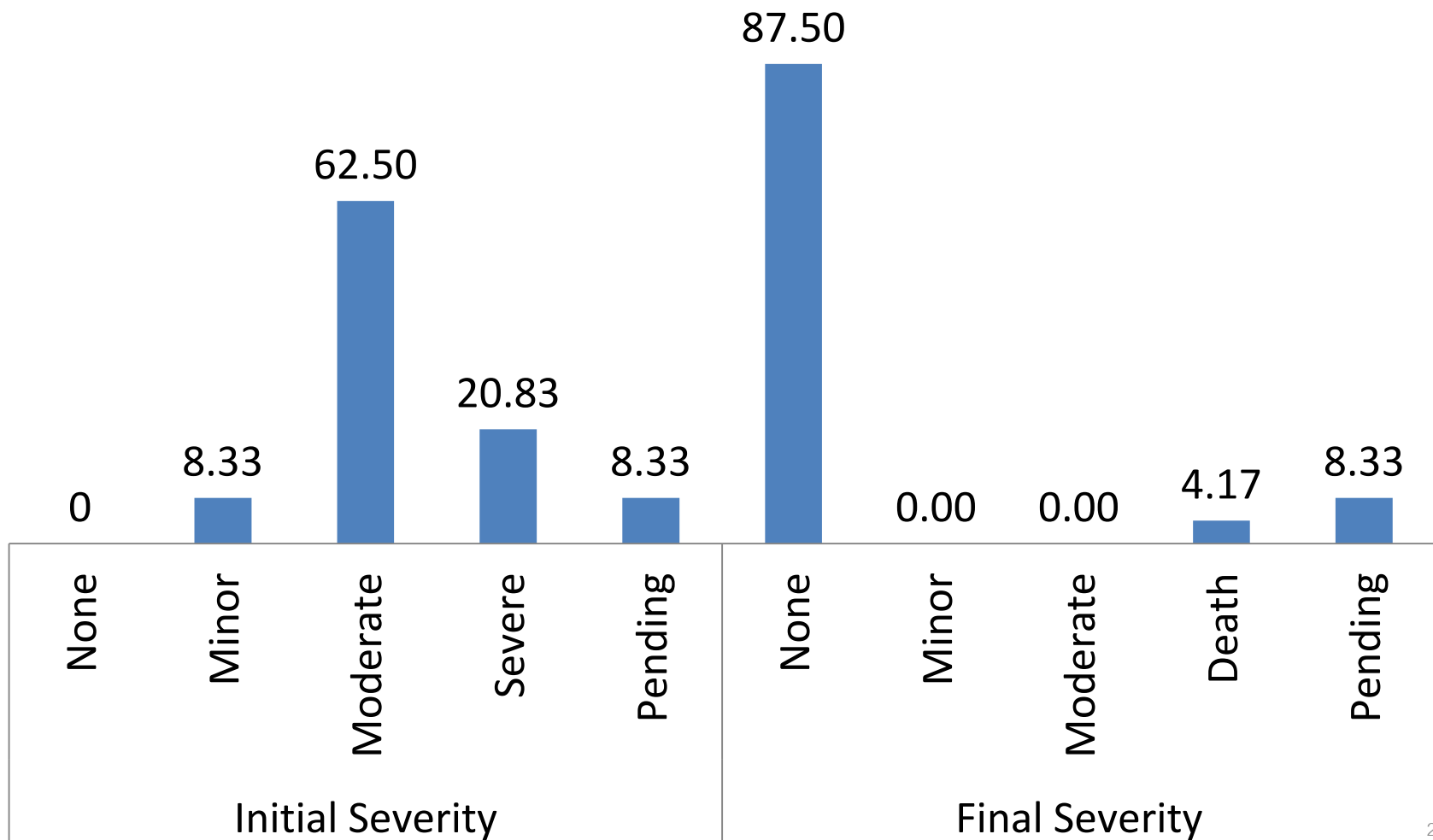
ผลการเข้าถึงยาเซรุ่มแก้พิษงูของผู้ป่วย

รายการยา	จำนวนผู้ป่วย ในปีงบประมาณ				
	2556	2557	2558	2559	2560
เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ	337	2,038	2,313	2,501	1,512
เซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้	356	1,623	2,123	2,233	1,166
เซรุ่มแก้พิษงูทับสมิงคลา	9	34	21	13	8
เซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา	13	172	205	170	117
เซรุ่มแก้พิษงูระบบประสาท	31	109	181	208	108
เซรุ่มแก้พิษงูระบบโลหิต	92	480	765	1,026	545
เซรุ่มแก้พิษงูเห่า	126	510	626	673	408
รวมทั้งสิ้น	964	4,966	6,234	6,824	3,864

เมื่อเทียบกับอัตราความชุกของการถูกงูกัดตามรายงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคมีอัตราปีละ 7,700 คน ซึ่งล่าสุดลดลงเป็น 7.9 ต่อแสนประชากร สามารถยืนยันได้ว่าระบบที่ดำเนินการโดยการสำรองตามชนิดและประเภทงูแยกตามภูมิภาคนั้น เมื่อจำเป็นต้องใช้ยาต้านพิษจะได้รับการสนับสนุนยา 100%

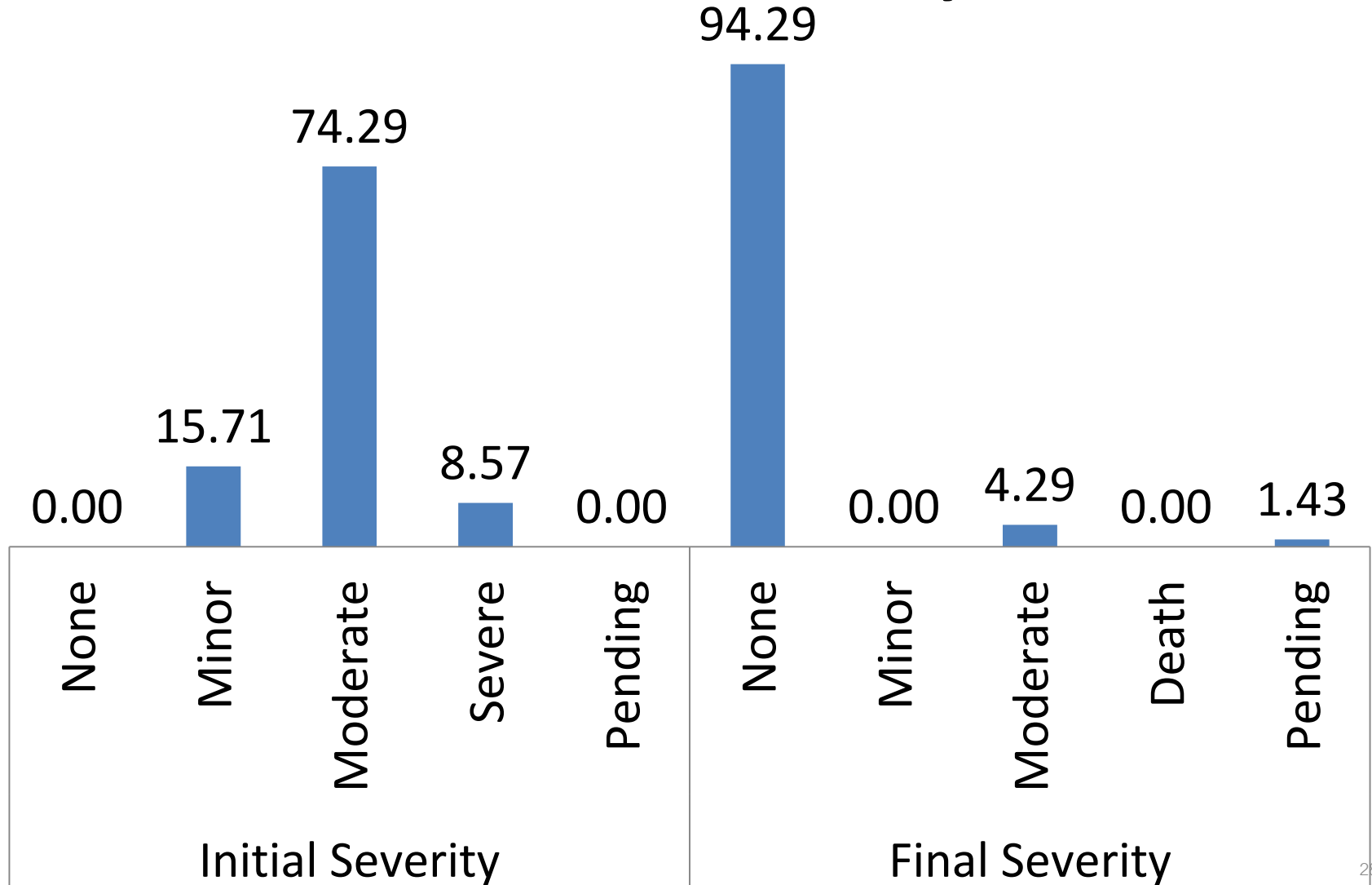
ประสิทธิภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย

Antidote efficacy



ประสิทธิภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย

Antivenom efficacy



แสดงมูลค่าการจัดหายากำพร้ากลุ่มยาต้านพิษ และเซรุ่มแก้พิษงู ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556-2559

รายการ	ปีงบประมาณ			
	2556	2557	2558	2559
ยาต้านพิษ	15,183,37 7.21	7,265,718. 30	9,049,889 .31	9,753,28 7.00
เซรุ่มแก้พิษ งู	22,798,74 0.00	54,648,69 0.00	39,000,00 0.00	39,910,0 00.00
รวมมูลค่า	37,984,67 3.21	61,916,96 5.30	48,052,44 7.31	49,665,8 46.00

มูลค่าประหยัดจากการจัดซื้อเซรุ่มโดยรวมศูนย์

การจัดซื้อ	มูลค่าจัดซื้อ	มูลค่าประหยัด	% ประหยัด
การจัดซื้อตามระบบเดิม	78,167,500.00	-	-
การจัดซื้อปีงบ 2556	22,798,740.00	55,368,760.00	71%
การจัดซื้อปีงบ 2557	54,648,690.00	23,518,810.00	30%
การจัดซื้อปีงบ 2558	39,000,000.00	39,167,500.00	50%
การจัดซื้อปีงบ 2559	39,910,000.00	38,257,500.00	49%

ผลการดำเนินการ

การทำลายยาหมดอายุ ตั้งแต่ปี 2556-2559

รายการยา	2556	2557	2558	2559
ยาต้านพิษ	3,515,765	1,878,640	3,899,330	4,654,366
เซรุ่มแก้พิษงู			2,988,350	2,629,280
Total	3,515,765	1,878,640	6,887,680	7,283,646

กรณีตัวอย่างผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากระบบยาต้านพิษ

กรณีที่ 1

เด็กหญิง 8 เดือน จังหวัดสมุทรสาคร
ชักเกร็งทั้งตัวหลายครั้ง โคม่า หายุดหายใจ

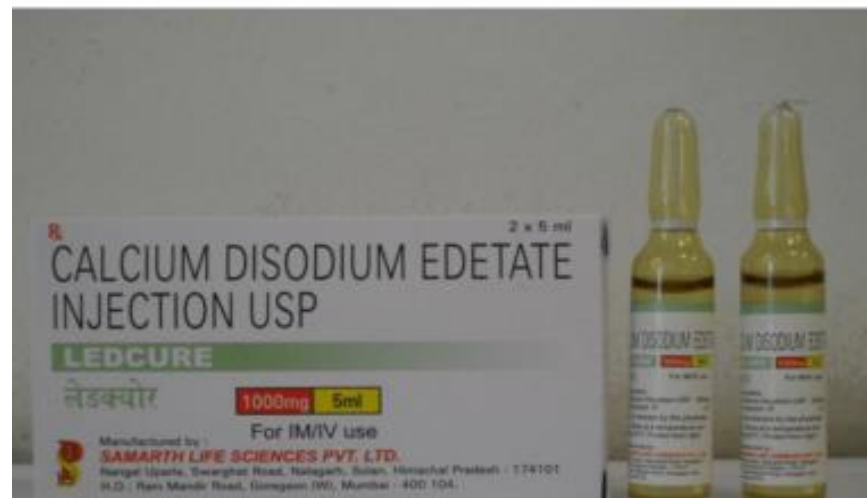


การวินิจฉัย: ตะกั่วเป็นพิษ ขั้นรุนแรง
ยารักษา: Dimercaprol (BAL)



การวินิจฉัย: ตะกั่วเป็นพิษ ขั้นรุนแรง

ยารักษา: CaNa_2EDTA



เด็กหญิง 8 เดือน จังหวัดสมุทรสาคร
หลังการรักษา 2 เดือน



กรณีที่ 2

ผู้ป่วย 2 ราย จังหวัดชลบุรี และ 2 รายจังหวัดชัยภูมิ หลังกินอาหาร ประมาณ 12-36 ชั่วโมง มีอาการเหนื่อย อ่อนแรง วิงเวียนศีรษะ ตาพร่ามัวหรือเห็นภาพซ้อน หนังตาตก ปากแห้ง

การวินิจฉัย: โบทูลิซึม (Botulism)



ยาต้านพิษ:
Botulinum antitoxin

2006

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2557 ได้รับรายงานจาก สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ว่า มีผู้ป่วยได้รับพิษแบคทีเรียโบทูลิ เนื่องจากการกินหน่อไม้ปิ้งย่างสด ทั้งนี้ จากการสอบถาม นพ.สมควร ทยกุลพัฒน์ชัยกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ทราบว่า ได้มีการนำตัวผู้ป่วย 2 ราย มาเข้ารับการ รักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิจริง และทราบชื่อผู้ป่วยภายหลัง คือ น.ส.นุชจิรห์ แสงชน อายุ 30 ปี และ น.ส.เบญจวรรณ สมหวัง อายุ 20 ปี

กรณีตัวอย่างผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากระบบยาต้านพิษ



ผู้ป่วยที่หายจากโรค Botulism



กรณีที่ 3

หญิงอายุ 19 ปี เหนื่อย ซึม และเขียว (central cyanosis) แน่นปอด



การวินิจฉัย: Methemoglobinemia

ยาต้านพิษ: Methylene blue

(4 วันหลังการรักษา)

กรณีที่ 4

ชาย 48 ปี จังหวัดตาก ถูกงูกัดที่ก้นหูซ้าย 2 ชั่วโมงก่อน คอบวมมาก



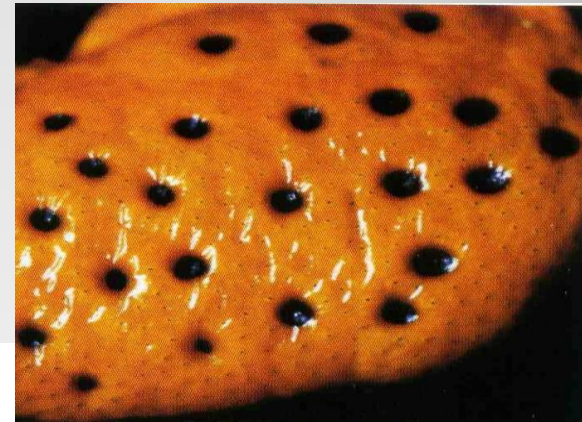
การวินิจฉัย: พิษจากงูเขียวหางไหม้ ยาต้านพิษ: เซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้

ชาย 48 ปี จังหวัดตาก

วันที่ 1 และ 2 หลังได้รับยาซีรุ่มต้านพิษงูเขียวหางไหม้



กรณีตัวอย่างผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากระบบยาต้านพิษ



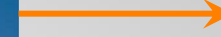
Bufotoxin: cardiac glycoside like digitalis in structure and mode of action

16.00 น. แพทย์ติดต่อศูนย์พิษวิทยาเพื่อขอใช้ Digitalis Fab Fragment ด้วยการบูรณาการทำงานระหว่างศูนย์พิษวิทยา, สปลช., องค์การเภสัชกรรม และรพ.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



10 vials

กรุงเทพฯ



เชียงใหม่

23.10 น. (Day1 หลังกิน) ผู้ป่วยได้ Digitalis Fab Fragment 10 vials หลังจากนั้น สามารถ tape off pacemaker และ off dopamine ได้ในที่สุด ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ใน Day 5 หลังกิน

ศูนย์พิษวิทยา รามาธิบดี

CASE (1) LEAD ENCEPHALOPATHY

AUNG HTET THAW (7 MONTHS OLD BOY) ชาวพม่า

DAY 3

CONDITION ON ADMISSION



DAY 5



BEFORE DISCHARGE



CASE (2) LEAD ENCEPHALOPATHY

HEIN THWE (11 MONTHS OLD BOY) ชาวพม่า

CONDITION ON ADMISSION



DAY 3



DAY 4



DAY 5



BEFORE DISCHARGE



CONDITION ON FOLLOW UP



เป็นแหล่งสำรองยา(ให้ยืม)

การให้ความช่วยเหลือแก่ต่างประเทศ ผ่าน WHO


行政獎勵生藥 毒藥物防治諮詢中心
National Poison Center

Taipei Veterans General Hospital
201 Shih-Pai Rd., Sec 2, Taipei, 11217 Taiwan
Tel: +886-2-2871-7121 Fax: +886-2-2873-9193

December 30, 2011

Dr. Winai Sawasdivorn
Secretary General
The Thai National Health Security Office
The Government Complex, Building B
120 Moo 3, Chaengwattana Road, Lak Si District,
Bangkok 10210
Thailand

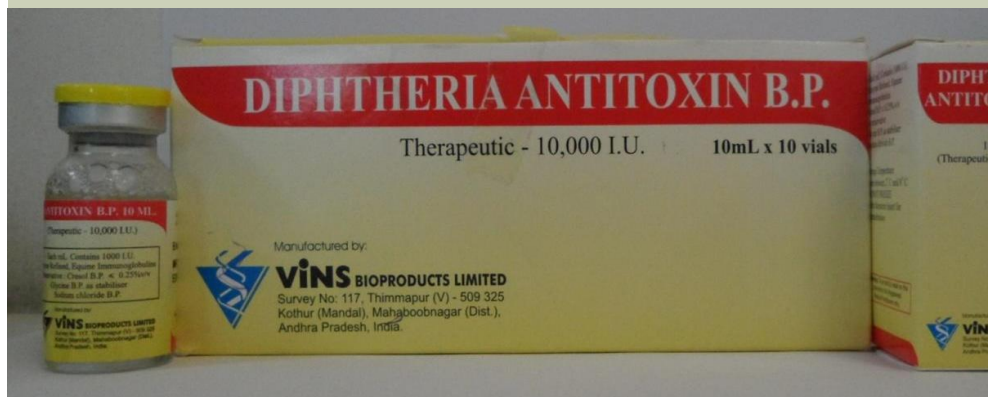
Dear Dr. Sawasdivorn,

We acknowledge the receipt of the product of Methylene Blue Injection 1%, 200 vials with many thanks.

As we know, Methylene Blue has been the first choice for the treatment for Acute Methemoglobinemia. It has been one of the very important life saving antidotes at emergency. However, our original supplier discontinued the production of this drug with no any signal. Our clinical physician would face the difficulty if they used the current stock which had been expired of their validity. Fortunately, With the help of Dr. Winai Wananukul, the Director of Ramathibodi Poison Center, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, we learned that this drug was available, made locally in your country and could be sent to us as a solution for our problem with deficiency in stock. We therefore would like to convey our greatest appreciation for your kind consideration, support and assistance and sincerely hope to have continuous contact for our mutual cooperation between both of countries.

With best regards


Jou-Fang Deng, M.D.
Director



ให้ความช่วยเหลือยา **DIPHTHERIA ANTITOXIN**
แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและเมียนมา

สรุป

- เกิดนวัตกรรมในการจัดการยาที่ขาดแคลนที่เป็นความมีอระหว่างหน่วยงานในหลายสังกัด ทำให้ประชาชนได้เข้าถึงยาต้านพิษที่จำเป็นช่วยชีวิตได้อย่างทันการณ
- การบริหารจัดการเป็นแบบรวมศูนย์ (centralize) โดยพัฒนาใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับหน่วยบริการที่อยู่ปลายทางเข้าถึงได้ตลอดเวลาอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดหาในระดับชาติได้
- ทำให้ประเทศมีศักยภาพและความพร้อมในการรับมือกับภัยจากสารเคมีมากขึ้น ตามข้อกำหนดมัระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations 2005) และสามารถจะพัฒนาเพื่อรองรับเป็นศูนย์บริหารจัดการยาต้านพิษระดับภูมิภาคได้

ขอบคุณครับ

