

Auto stop ลดทุกมิติ

หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลกลาง

มูลเหตุจูงใจ

หลักการในการเลือกจ่ายยาปฏิชีวนะที่ดี ควรมีการตรวจสอบความไวของยาปฏิชีวนะกับเชื้อก่อโรคและใช้ในระยะเวลาที่เหมาะสม แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า มีการจ่ายยาปฏิชีวนะที่ไม่ได้ใช้ตามหลักการดังกล่าว ส่งผลให้จำนวนและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการจ่ายยาปฏิชีวนะสูงขึ้น ทั้งยังส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของเชื้อดื้อยาตามมา

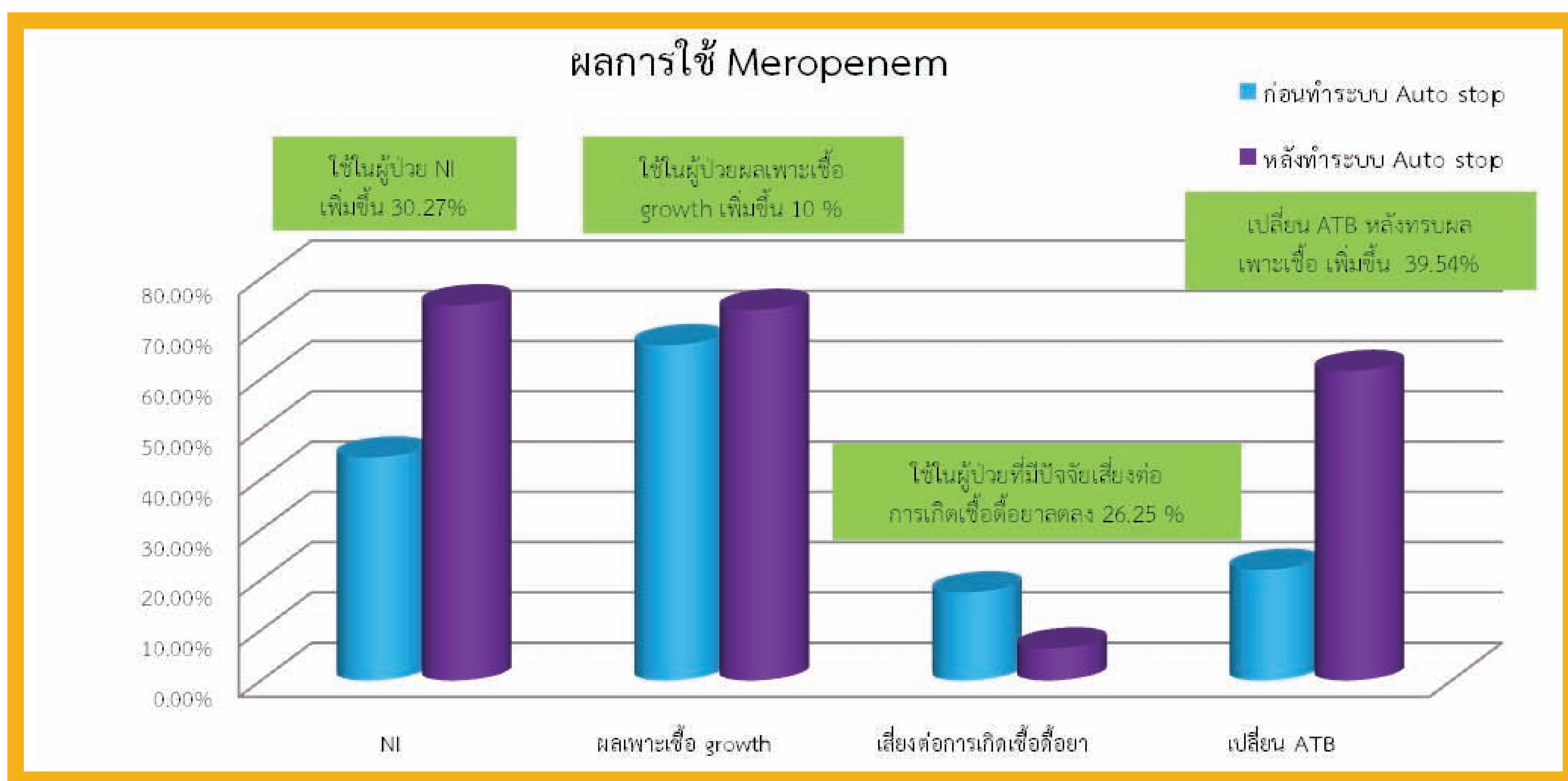
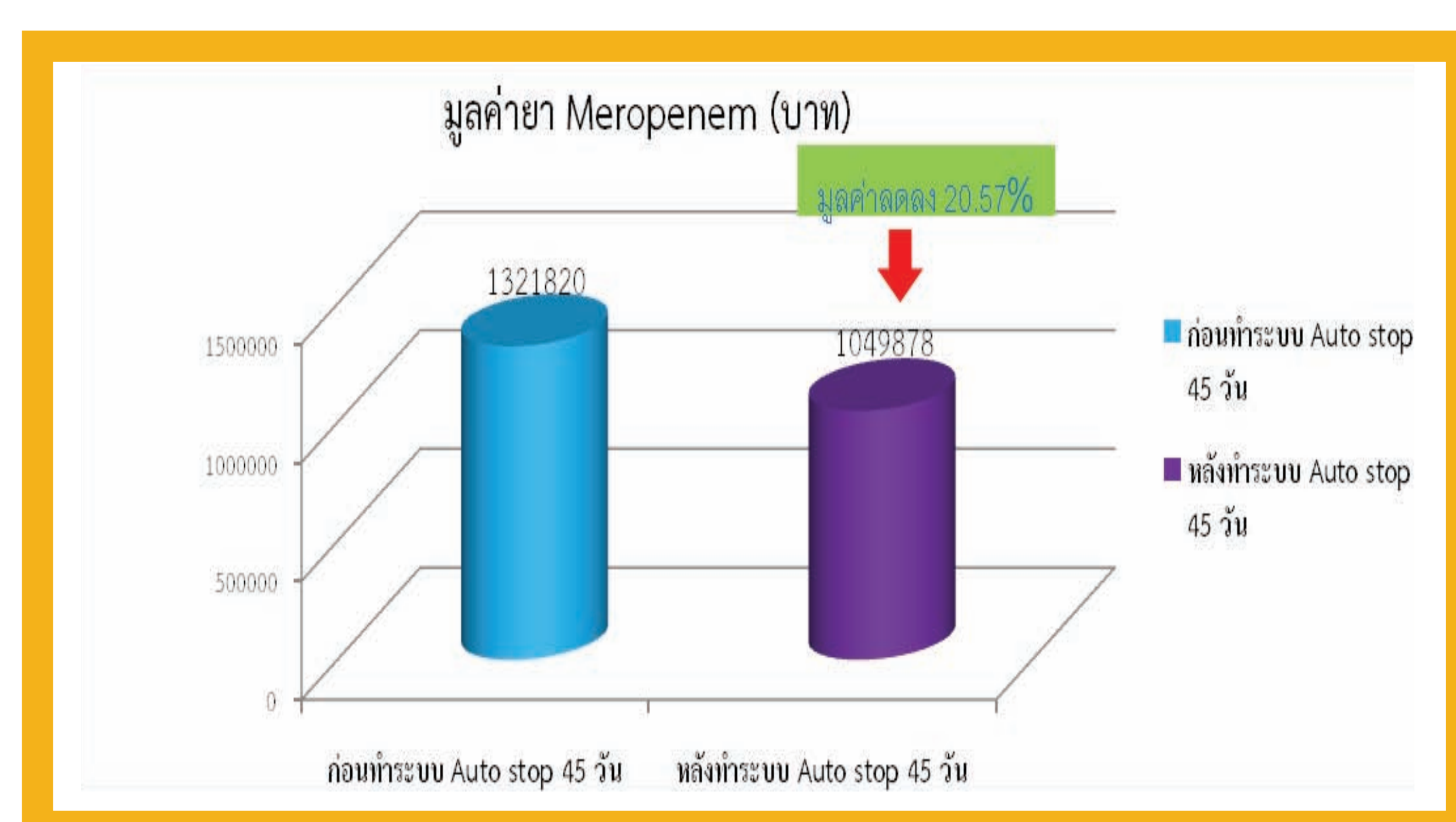
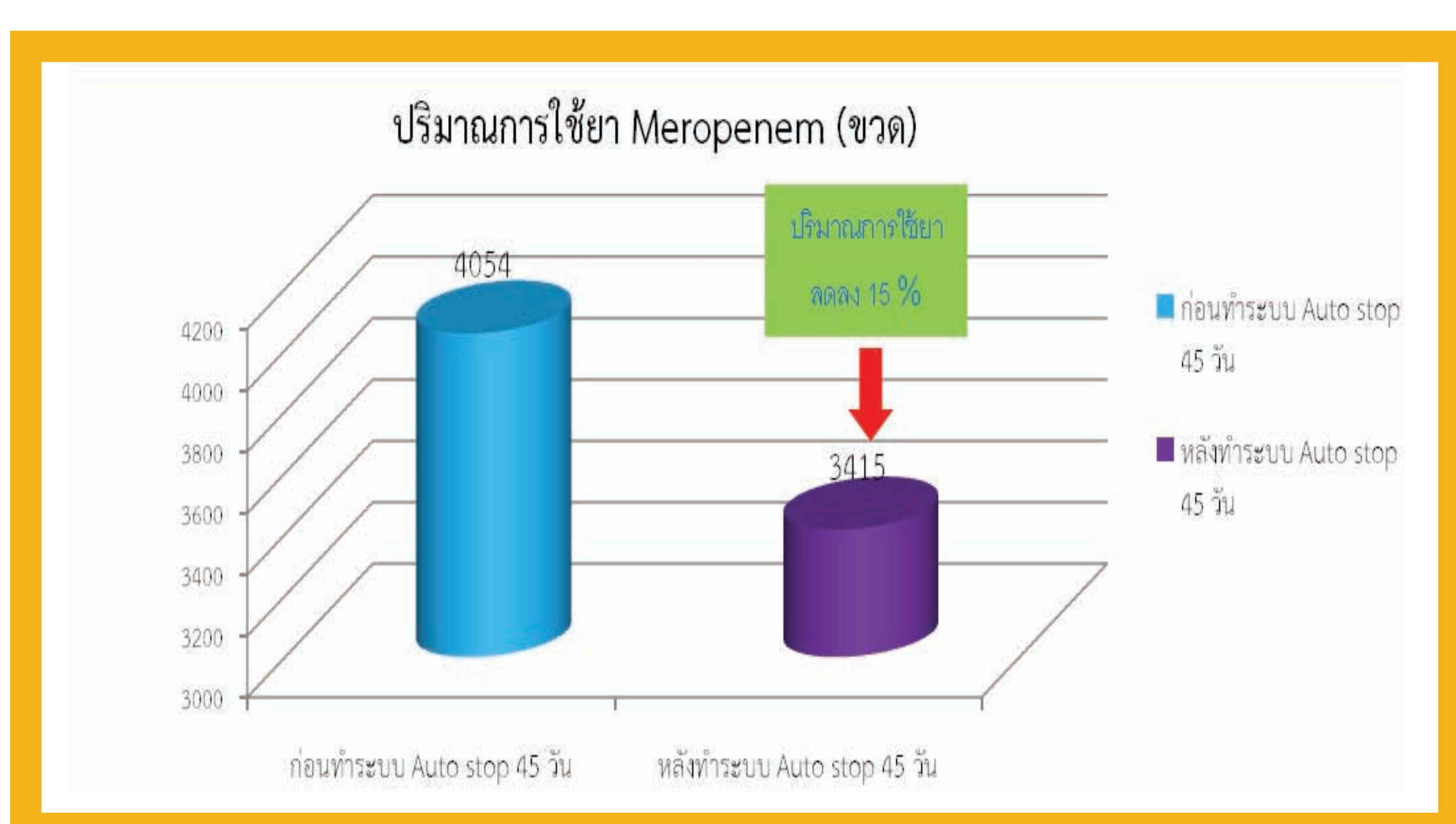
วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล
2. ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการจ่ายยาปฏิชีวนะควบคุม

การดำเนินการ

1. ทบทวนข้อมูลการจ่ายยาปฏิชีวนะควบคุมที่มีมูลค่าสูงสุด ตั้งแต่ ปี 2555 - 2557 พบว่า
 - (1) ยาปฏิชีวนะที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ Meropenam
 - (2) มีการใช้ Meropenam ในผู้ป่วยในโรงพยาบาล 44.33%
 - (3) มีการใช้ Meropenam ในรายที่มีผลการเพาะเชื้อ growth 66.67%
 - (4) ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา 82.50%
 - (5) มีการเปลี่ยนยาปฏิชีวนะหลังทราบผลการเพาะเชื้อ 13.40%
2. พัฒนาระบบควบคุมการจ่ายยาปฏิชีวนะ ประกอบด้วย
 - (1) ใช้ระบบหยุดการจ่ายยาปฏิชีวนะอัตโนมัติ (auto stop) ในโปรแกรมเบิกจ่ายยาภายหลังจ่ายยาปฏิชีวนะครบ 7 วัน
 - (2) กรณีที่ต้องการจ่ายยาภายหลังจ่ายยา ครบ 7 วัน กำหนดให้แนบผลเพาะเชื้อเพื่อยืนยันความไวของเชื้อก่อโรคต่อยาปฏิชีวนะ
 - (3) ระบุความจำเป็นในการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยแพทย์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

ผลลัพธ์



นำไปใช้ประโยชน์

นำระบบการหยุดจ่ายยาปฏิชีวนะอัตโนมัติ (auto stop) ลงสู่การปฏิบัติ กับยาปฏิชีวนะควบคุมในโรงพยาบาลกลาง

สรุป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบควบคุมการจ่ายยาปฏิชีวนะที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ข้อมูลซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการพัฒนาระบบการจัดการซึ่งเกิดจากความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ

Klang
Hospital



โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
Bangkok Metropolitan Administration
GENERAL HOSPITAL