
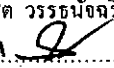


มาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขา
เรื่อง “การควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ”

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างอิง :	รหัสเอกสาร : นข๑๒3	หน้า 1-6
ผู้เขียน / เรียบเรียง (ต้นฉบับ) 1. คณะทำงานควบคุมดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะ	ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1	
ผู้เสนอ 1. ศศ.นพ.ณัฐพงศ์ โฆษณานันท์...วันที่...พ.ศ.2551 ประธานคณะทำงานควบคุมดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะ	ผู้เสนอ รศ.นพ. ร่มณีชัย ชัยวาฑุทธิ์...วันที่...12/10/59 รศ.นพ. ร่มณีชัย ชัยวาฑุทธิ์	
ผู้รับรอง ...รศ.นพ. วัฒนา นาวาเจริญ...วันที่...พ.ศ.2551 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	ผู้รับรอง...  ...วันที่...12/10/59 ศศ. นพ. นิสิต วรรณนัจฉริยา : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	
ผู้อนุมัติ ...รศ.นพ.นิเวศน์ นันทจิต...วันที่...พ.ศ.2551 คณบดีคณะแพทยศาสตร์	ผู้อนุมัติ...  ...วันที่... ศ.คลินิก นพ. วัฒนา นาวาเจริญ : คณบดีคณะแพทยศาสตร์	

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องตามข้อบ่งชี้
- 1.2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล และเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 1.3 เพื่อลดค่าใช้จ่าย และ เพิ่มความคุ้มค่าในการใช้ยาปฏิชีวนะ

2. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากการใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาล มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งด้านปริมาณการใช้ และด้านค่าใช้จ่าย ประกอบกับมีอุบัติการณ์การดื้อยาของเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น เพื่อให้มีการใช้ยาอย่างคุ้มค่าและปลอดภัย จึงควรมีการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มที่มีมูลค่าสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการดื้อยา ด้วยมาตรฐานเชิงนโยบายของโรงพยาบาล กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวทางการทำงานประจำวัน ที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างทั่วถึง

3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

3.1. ยาปฏิชีวนะกลุ่มควบคุม

หมายถึงยาที่คณะทำงานควบคุมดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะ กำหนดได้แก่ ยา

- Meropenem
- Imipinem/cillastatin
- Vancomycin
- Colistin
- Piperacillin/tazobactam
- Cefepime
- Doripenem

	ยา	Maximum dose/day	ชื่อการค้า	ปริมาณที่จำกัดควรสั่งใช้ 3 วันแรก
1	Colistimethate sodium	IV : 150 mg q 12 hr. Nebulizer : 80 mg q 8 hr	Colistate 150 inj	15 vial (IV: max = 6 vial Nebulizer : max = 3 vial)
2	Imipenem/cilastatin	500 mg q 6 hr or 1 gm q 8 hr (3000 mg / day)	Tienam 500 mg Prepenem 500 mg	18 vial 18 vial
3	Meropenem	500 mg q 6 hr or 2 gm q 8 hr (6000 mg)	Meronom 1 g Monem 1 g Mapenem 500 mg	18 vial 18 vial 36 vial
4	Doripenem	1500 mg	Doribax 500 mg	9 vial
5	Vancomycin	2000 mg	Edicin 500 Vancin-S 1 g	12 vial 6 vial
6	Piperacillin/tazobactam	18000 mg	Tazocin 4.5 g Astaz-P 4.5 g	12 vial 12 vial
7	Cefepime	6000 mg	Cefamax 1 g	18 vial

3.2. แบบขอใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มควบคุม (Antibiotic Order Form)

คือแบบกรอกข้อมูลเพื่อประกอบการใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มควบคุม (ดูเอกสารประกอบ 1)

3.3. คู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะ

คือ 1. CMU Antibiotic Guidebook for Adult Inpatients ที่คณะทำงานกำหนด

(available online at : www.med.cmu.ac.th/etc/icc/2012/index.php/report)

2. Antibiotic Susceptibility Testing Summary Report from Microbiology Central

Diagnostic Laboratory; Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital

3.4. แพทย์

ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มควบคุม ครั้งแรก

3.5. ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ผู้มีสิทธิอนุมัติการใช้ ได้แก่ อาจารย์แพทย์ และแพทย์ที่ภาควิชามอบหมาย
แบ่งตามภาควิชา ดังนี้

3.5.1 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จะได้รับการอนุมัติโดยอาจารย์หน่วยวิชาโรคติดเชื้อภาควิชากุมารเวชศาสตร์

- 3.5.2 ภาควิชาศัลยศาสตร์ จะได้รับการอนุมัติโดยอาจารย์ที่ภาควิชาเสนอรายชื่อ
- 3.5.3 ภาควิชาอายุรศาสตร์
- 3.5.3.1 แผนกอายุรกรรมทั่วไป, CCU, SubCCU, SubICU จะอนุมัติโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาโรคติดเชื้อและเวชศาสตร์เขตร้อน
- 3.5.3.2 แผนก ICU จะอนุมัติโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาระบบทางเดินหายใจ เวชบำบัดวิกฤตและภูมิแพ้
- 3.5.3.3 ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมทั่วไปที่ได้ปรึกษาสาขาวิชาระบบทางเดินหายใจฯ แล้ว อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาระบบทางเดินหายใจฯ จะทำการอนุมัติโดยไม่ต้องขออนุมัติจากหน่วยโรคติดเชื้อฯ อีก
- 3.5.3.4 ผู้ป่วยมะเร็งวิทยาในแผนก Bone Marrow Transplant จะอนุมัติโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาโลหิตวิทยา ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาในแผนกผู้ป่วยทั่วไปจะอนุมัติโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาโรคติดเชื้อฯ
- 3.5.4 ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จะได้รับการอนุมัติโดยอาจารย์ที่ภาควิชาเสนอรายชื่อ
- 3.5.5 ภาควิชาโสต ศอ นาสิก จักษุวิทยา สูตินรีเวช และ เวชศาสตร์ฟื้นฟู จะอนุมัติโดยอาจารย์และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาวิชาโรคติดเชื้อและเวชศาสตร์เขตร้อน

4. นโยบาย

มีการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มควบคุม ตามมาตรฐานของแนวทางปฏิบัติโดยทั่วถึง อย่างปลอดภัย และ คุ่มค่า

5. แนวทางปฏิบัติ

การสั่งยาปฏิชีวนะในกลุ่มควบคุม

5.1 แพทย์ทุกคนที่เกี่ยวข้องสามารถสั่งยาได้ในครั้งแรกไม่เกิน 72 ชั่วโมง (ชั้นตอนดังกล่าวจะต้องมีการใส่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในระบบสารสนเทศซึ่งจะมีข้อมูลลงใน antibiotic order form)

5.2 ภายหลังจากที่ได้ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ ห้องจ่ายยาจะจ่ายยาให้ไม่เกิน 72 ชั่วโมง

5.3 ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยต้องปรึกษาอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับมอบหมายในแต่ละภาควิชาให้เป็นผู้อนุมัติการใช้ยาต่อหรือไม่ โดยแพทย์ผู้ทำการรักษาต้องมีการกรอกข้อมูลในแบบ antibiotic order form

5.3.1 ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญอนุมัติให้ใช้ยาต่อ ระบบจะทำการปลดล็อกการสั่งยาและสามารถสั่งจ่ายยาได้เป็นระยะเวลารวมไม่เกิน 14 วัน

กรณีที่ต้องใช้นานกว่า 14 วัน จำเป็นต้องได้รับความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การอนุมัติการใช้ยาดังกล่าวต่อเป็นระยะเวลาอีกไม่เกิน 14 วัน

5.3.2 ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่อนุมัติให้ใช้ยาต่อ จะไม่มีการสั่งจ่ายยาดังกล่าวต่อและมีการเปลี่ยนชนิดของยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ที่เหมาะสมต่อไป

5.3.3 ในกรณีที่คุณเชี่ยวชาญไม่อนุมัติให้ใช้ยาต่อ ระบบสารสนเทศเพื่อการสั่งยาจะทำการล็อก โดยเงื่อนไขว่า แพทย์ทั่วไปผู้ดูแลรักษาจะสามารถสั่งยาปฏิชีวนะกลุ่มควบคุมได้อีกครั้ง ภายหลังการสั่งยาตัวเดิมที่เคยสั่งครั้งแรก 14 วัน

6. กลุ่มเป้าหมาย

- 6.1. แพทย์และอาจารย์แพทย์ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 6.2. นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ

7. ผู้รับผิดชอบ

- 7.1. คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 7.2. หัวหน้าภาควิชาทุกภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 7.3. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 7.3. คณะทำงานควบคุมดูแลการใช้ยาปฏิชีวนะ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

8. ตัวชี้วัดโดยภาพรวม

- 8.1. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม
- 8.2. อัตราการคือยาของเชื้อ
- 8.3. อัตราการเสียชีวิตและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
- 8.4. อัตราการใช้ยา (จำนวน defined daily dose, DDD) ต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วย
- 8.5. มูลค่าการใช้ยา

9. การประเมินผล

- 9.1. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม ประเมินผล ทุก 3 ปี โดยการทำวิจัยจากหน่วยโรคติดเชื้อ
- 9.2. อัตราการคือยาของเชื้อ ประเมินผล ทุก 1 ปี โดยข้อมูลจากหน่วยปฏิบัติการจุลชีววิทยา
- 9.3. อัตราการเสียชีวิตและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ประเมินผลทุก 1 ปี โดยการประสานงานระหว่างหน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อทางการแพทย์พยาบาลร่วมกับหน่วยสารสนเทศ
- 9.4. อัตราการใช้ยา (จำนวน defined daily dose, DDD) ต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วย ประเมินผลทุก 6 เดือน โดยฝ่ายเภสัชกรรม
- 9.5. มูลค่าการใช้ยา (มูลค่าของยา ต่อจำนวนวันนอน) ประเมินผลทุก 6 เดือน โดยฝ่ายเภสัชกรรม

แบบบันทึกประวัติการสร้างมาตรฐานเชิงนโยบายสหสาขา



เรื่อง “การควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ”

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
มาตรฐานใหม่	ปรับรูปแบบ Re-formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข/เพิ่มเติม ข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้สอดคล้องกับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎ-ระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้/ วิทยาการใหม่	เพิ่มประสิทธิภาพ	Yes	No
		✓	✓			✓	✓	✓		
การปรับปรุงแก้ไข : มาตรฐานด้านนโยบายฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไขทุก 1-3 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน / เดือน / ปี ที่สร้างครั้งแรก :										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข :										
วัน / เดือน / ปี ที่เผยแพร่ :										
File Name :										

เอกสารประกอบ 1

แบบขอใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่มควบคุม (Antibiotic Order Form)
ปรับปรุงล่าสุด พฤษภาคม 2559

 1-91-8311 4-51-8311			
Antibiotic Order Form Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital			
			Sticker : Name, HN
Admission date	Weight	Height	Cr=
			Cr=
Drug	<input type="checkbox"/> Meropenem <input type="checkbox"/> Imipenem/cilastatin <input type="checkbox"/> Doripenem <input type="checkbox"/> Vancomycin		
	<input type="checkbox"/> Cloxacillin <input type="checkbox"/> Cefepime <input type="checkbox"/> Piperacillin/Tazobactam		
Dose			
Indications for use within the first 72 hours		Start date	
<input type="checkbox"/> Empiric therapy		<input type="checkbox"/> Specific therapy	
		Physician name	
		Contact number	
History & Physical examination			
<input type="checkbox"/> Approved Indications for use <input type="checkbox"/> VAP <input type="checkbox"/> HAP <input type="checkbox"/> BSI <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> wound infection <input type="checkbox"/> Others		<input type="checkbox"/> Not approved Reasons Dose Estimated duration days Approved by	
Comment			
			
34-014-148			