

การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลท่าวังผา

Promotion of Antibiotics smart use in Thawangpha hospital



ภญ.ปิยพร บุญยวัฒน์

โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ความเป็นมาและความสำคัญ

- การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อเป็นปัญหาสำคัญ
 - ก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยา : ADR
 - เป็นการ用药ที่สูญเปล่า สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่เกิดประโยชน์ใดๆ
 - นำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยา

วัตถุประสงค์

- เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ ใน 3 โรคที่พบบ่อย คือ โรคระบบติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

วิธีวิจัย

- เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัคก่อน-หลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

- กลุ่มตัวอย่าง
 - บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 35 คน
 - ผู้ป่วยนอกทั่วไปที่มีสุขภาพแข็งแรงซึ่งอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และป่วยด้วย 3 โรคเป้าหมาย คือ โรคระบบติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ของโรงพยาบาลท่าวังผา จำนวน 180 คน
 - ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ มกราคม – มิถุนายน 2553

วิธีวิจัย

□ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
2. จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
 - 2.1 กิจกรรมด้านการสร้างความรู้และความเชื่อมั่น
 - การอบรมผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ



แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

โรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง



โรคท้องร่วงเฉียบพลัน



แผลเลือดออก ทั้งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล



ให้ Penicillin V 10 วัน ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 2-3 ครั้ง *ควรกินยาขณะท้องว่าง หรือ	ให้ Amoxicillin 10-14 วัน ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 2-3 ครั้ง *กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร	กรณีแพ้ Penicillin ให้ Roxithromycin 10-14 วัน ผู้ใหญ่ : 150 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือ 300 มก. วันละ 1 ครั้ง เด็ก : 100 มก. (หรือ 5-8 มก./กก./วัน) วันละ 2 ครั้ง *ควรกินยาขณะท้องว่าง หรือ
ให้ Amoxicillin 10-14 วัน ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 2-3 ครั้ง *ควรกินยาขณะท้องว่าง หรือ	ให้ Amoxicillin 10-14 วัน ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 3 ครั้ง *เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า หากคาดว่าเชื้อคือยา เด็ก : 80-90 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง *สูงสุดไม่เกิน 2 กรัม/วัน *กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร	ให้ Amoxicillin 10-14 วัน ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 3 ครั้ง *เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า หากคาดว่าเชื้อคือยา เด็ก : 80-90 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง *สูงสุดไม่เกิน 2 กรัม/วัน *กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

ให้ Norfloxacin 5 วัน ผู้ใหญ่ : 400 มก. วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลา : 15-20 มก./กก./วัน แบ่งให้ วันละ 2 ครั้ง ขณะท้องว่าง	ยาปฏิชีวนะที่ไม่ควรใช้ในกรณี ได้แก่ Ampicillin, Amoxicillin, Co-amoxiclav, Cephalosporins, Macrolides, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Chloramphenicol, Colistin, Tetracyclines และ Co-trimoxazole
---	--

การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ให้ Dicloxacillin 2 วัน ผู้ใหญ่ : 250 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด) เด็ก : 125 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด หรือ 1 ขวด) หมายเหตุ 1. ควรกินยาขณะท้องว่าง 2. กรณีให้นานเกิน 2 วัน เมื่อยังไม่หมดขวดให้หยุดกินยา 3. กรณีไม่มี dicloxacillin อาจใช้ cloxacillin แทนโดยให้ยาในขนาด 2 เท่าของ dicloxacillin	การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ให้ Co-amoxiclav 2 วัน ผู้ใหญ่ : 375 มก. วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด) หรือ 625 มก. วันละ 2 ครั้ง (ให้ยา 4 เม็ด) เด็ก : 156 มก. (หรือคำนวณจาก amoxicillin 20-30 มก./กก./วัน) วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด หรือ 1 ขวด) หมายเหตุ 1. กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร 2. กรณีให้นานเกิน 2 วัน เมื่อยังไม่หมดขวดให้หยุดกินยา 3. Co-amoxiclav เป็นยาปฏิชี ค. จึงควรใช้โดยแพทย์ผู้ชำนาญ หรือ ให้ Clindamycin 2 วัน ผู้ใหญ่ : 150-300 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด) เด็ก : 8-25 มก./กก./วัน วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด) หมายเหตุ กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร
--	---

กรณีไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ โปรดอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผล และประเมินการยอมรับของผู้ป่วย หากจำเป็นอาจให้ยาทดแทน เช่น ฟีทาละลายใจ หรือยาเม็ด Activated Charcoal เป็นต้น

วิธีวิจัย

2. จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

2.1 กิจกรรมด้านการสร้างความรู้และความเชื่อมั่น

- การรณรงค์ให้ความรู้ และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและประชาชน



วิธีวิจัย

2. จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

2.2 กิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการ สั่งจ่ายที่เหมาะสม

- การเปลี่ยนมาใช้ไฟฉายแสงขาว



วิธีวิจัย

2. จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

2.3 กิจกรรมด้านนโยบาย

- จัดให้ Antibiotics Smart Use เป็นวาระการประชุม PTC

2.4 กิจกรรมด้านสร้างขวัญกำลังใจ

- การติดป้ายเพื่อประกาศว่า เป็นสถานพยาบาลใช้ยาสมเหตุผล



วิธีวิจัย

□ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3. เก็บและประเมินข้อมูลหลังจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

□ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แบบบันทึกปริมาณและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาล
- แบบสอบถามความคิดเห็นและความเข้าใจเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ
- แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อประเมินสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ
- แบบบันทึกจำนวนผู้ป่วยด้วย 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

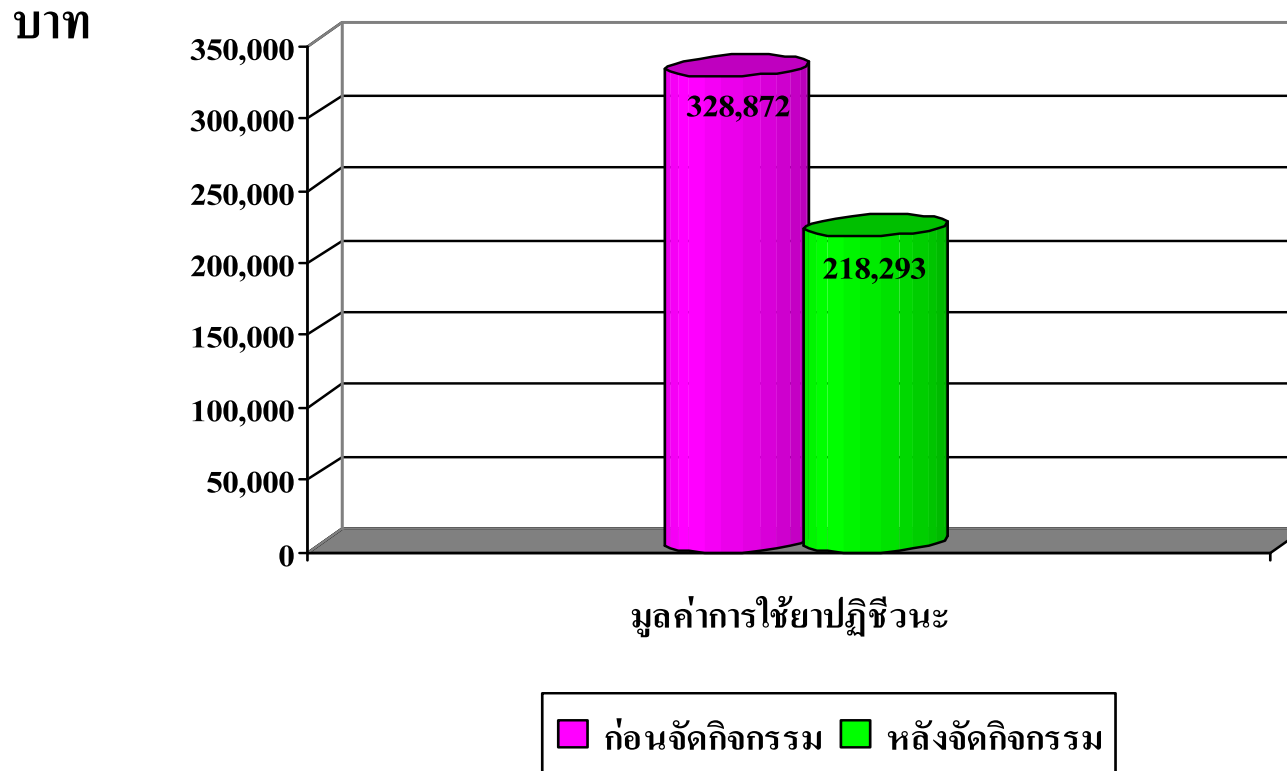
วิธีวิจัย

□ การวิเคราะห์ข้อมูล

- ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่อแสดงข้อมูลเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้สถิติที (paired t-test)

ผลการวิจัย

1. มูลค่าการใช้จ่ายปฏิชีวนะ



ผลการวิจัย

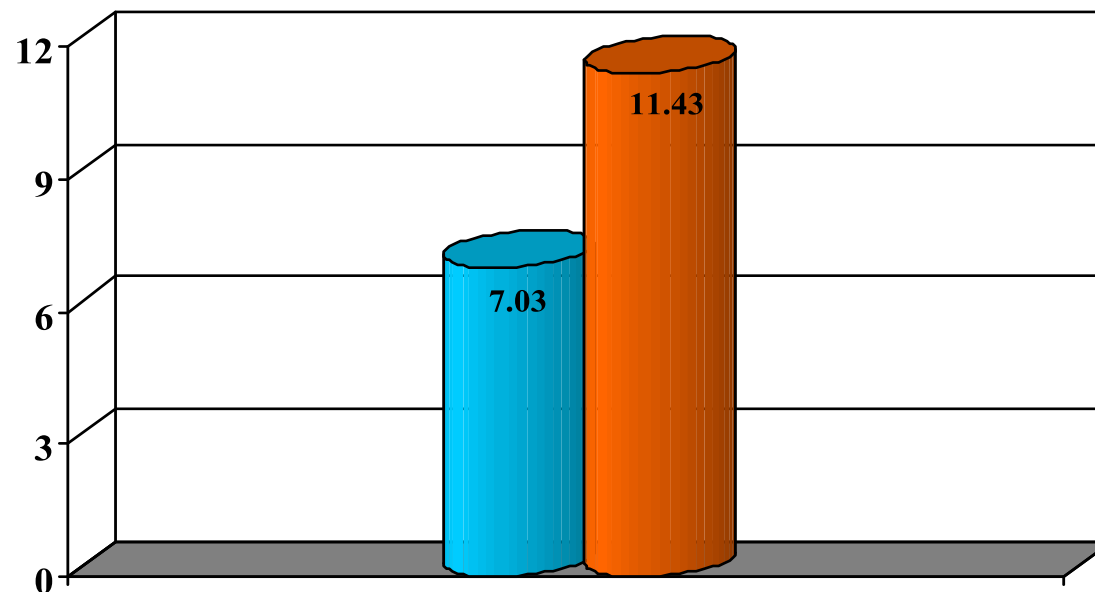
2. ความรู้และทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์

- ข้อมูลพื้นฐานของบุคลากรทางการแพทย์
 - หญิง 85.71%
 - พยาบาล 71.43%, แพทย์ 14.28%, เภสัชกร 11.43%, นักวิชาการสาธารณสุข 2.86%
 - อายุเฉลี่ย 36 ปี
- ใช้แบบสอบถาม **Pre-test and Post-test Design**

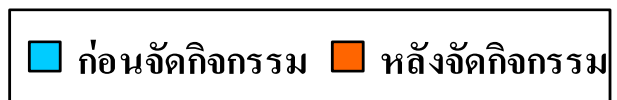
ผลการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของบุคลากรทางการแพทย์
ก่อนและหลังจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

คะแนนความรู้



การจัดกิจกรรม



ผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
ก่อนและหลังจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (n=35)

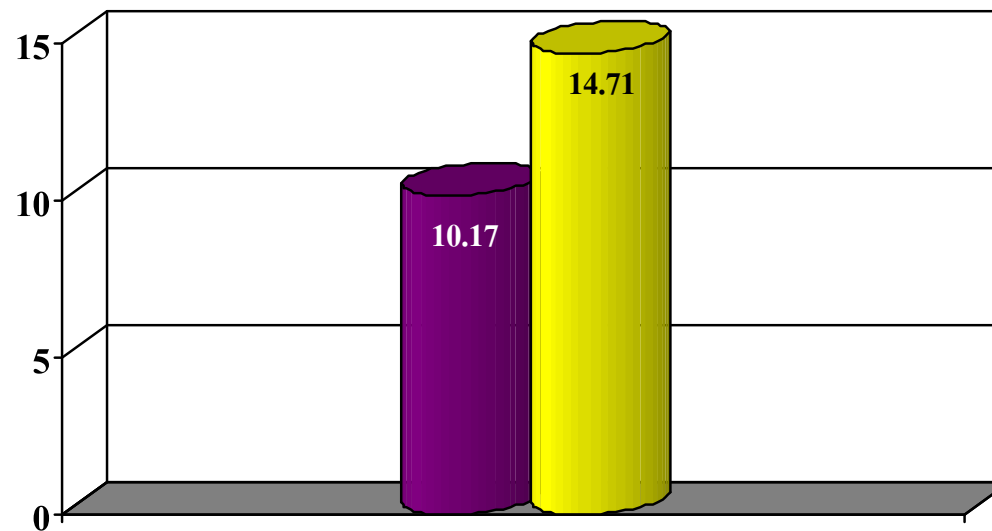
กลุ่มทดลอง	n	df	คะแนนเต็ม	ก่อนจัดกิจกรรม		หลังจัดกิจกรรม		t
				\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความรู้เกี่ยวกับ การใช้ยาปฏิชีวนะ	35	34	12	7.03	1.10	11.43	1.04	20.97*

* $p < .05$

ผลการวิจัย

ทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์
ก่อนและหลังจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

คะแนนทัศนคติ



■ ก่อนจัดกิจกรรม ■ หลังจัดกิจกรรม

ผลการวิจัย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ
ก่อนและหลังจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (n=35)

กลุ่มทดลอง	n	df	คะแนนเต็ม	ก่อนจัดกิจกรรม		หลังจัดกิจกรรม		t
				\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ทัศนคติต่อการสั่ง ใช้ยาปฏิชีวนะ	35	34	15	10.17	1.60	14.71	0.52	19.80*

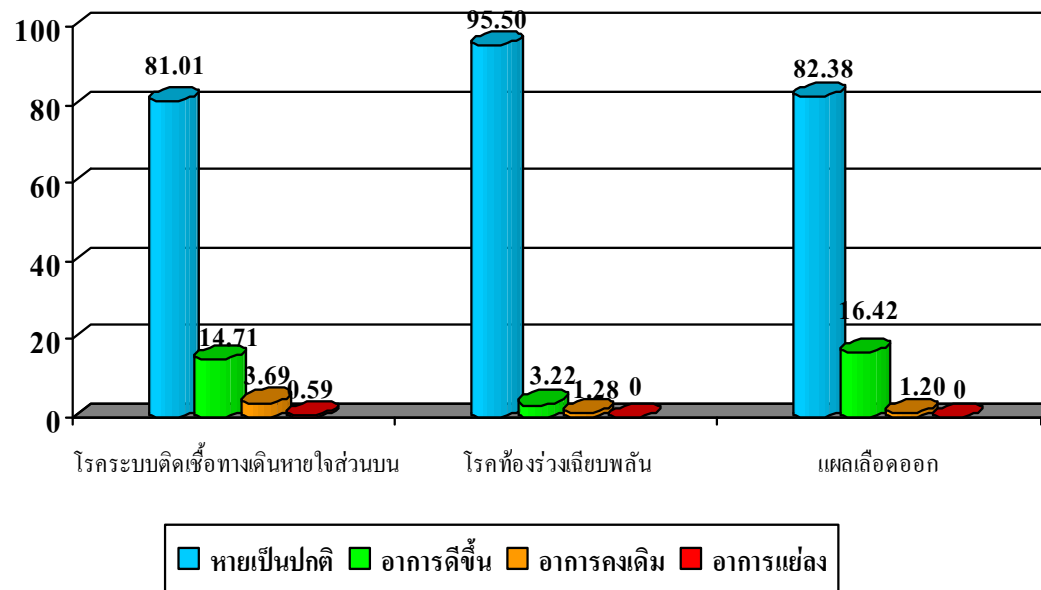
* $p < .05$

ผลการวิจัย

3. สุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ

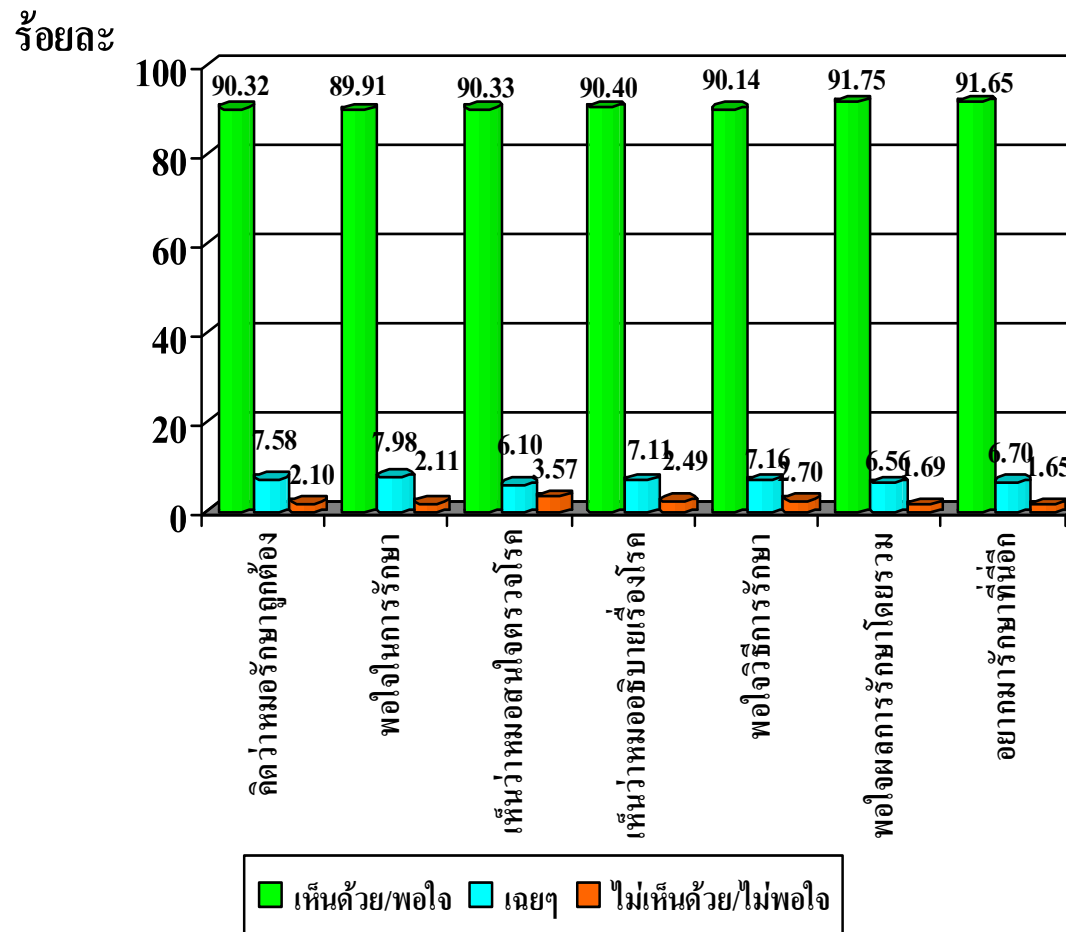
- ประเมินโดยใช้โทรศัพท์สัมภาษณ์ผู้ป่วย 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะหลังมารับการรักษาแล้ว 4-7 วัน จำนวน 180 คน

ร้อยละ



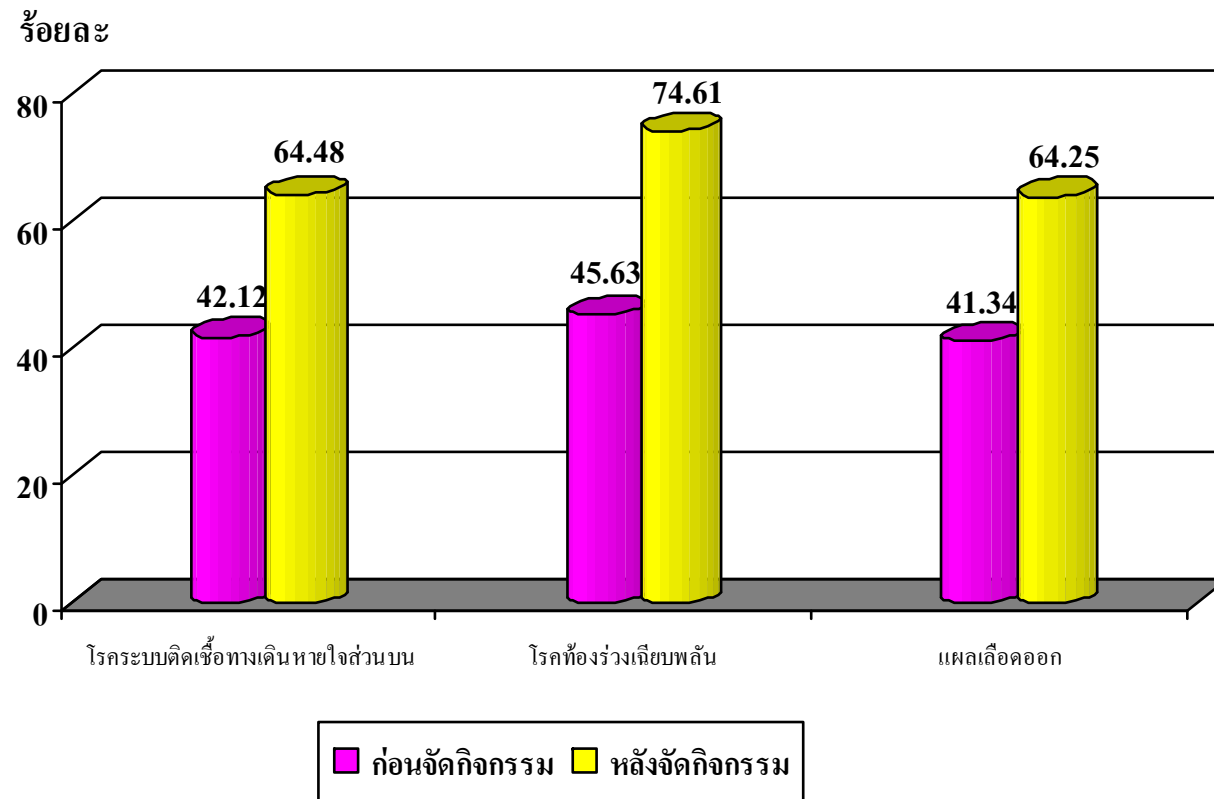
ผลการวิจัย

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ



ผลการวิจัย

5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ



สรุปและวิจารณ์

- การจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ
- จุดแข็งที่ทำให้ประสบความสำเร็จ คือ ความตั้งใจและความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ และการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งของผู้นำองค์กร

สรุปและวิจารณ์

- ข้อจำกัด ได้แก่ ข้อจำกัดในด้านเวลาของผู้ป่วย
- สิ่งท้าทาย คือ ความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง เมื่อมีการเปลี่ยนถ่ายหรือโยกย้ายบุคลากร หากจะยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยความพยายามของทีมในการขับเคลื่อนเพื่อประสานกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเข้ากับงานประจำโดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

- ขยายโครงการการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลไปยังสถานีนอนมัย ชุมชน และร้านขายยา เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ

- นายแพทย์ดิเรก สุธแดน
- บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลท่าวังผาทุกท่าน
- ผู้ป่วยโรคระบบติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ทุกราย ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

ขอบคุณค่ะ

