

บทบาทของคุณในการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม (AMS)

ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับ AMS และช่วยลดการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) ได้

แพทย์¹



- สั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นก่อนเริ่มยาต้านจุลชีพ²
- ทบทวนการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพภายใน 48 ชั่วโมง³ โดยพิจารณา
 - การตอบสนองของการติดเชื้อต่อการรักษา
 - ความถูกต้องของชนิดยา ขนาดยา และวิธีการให้ยา
 - ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการรักษา
 - ข้อมูลที่สนับสนุนการใช้ยาต่อไปหรือเปลี่ยนเป็นยาจำเพาะ
 - ความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนไปใช้ยาที่จำเพาะมากขึ้น
- จัดทำแนวทางการสั่งจ่ายยาและแนวปฏิบัติทางคลินิก⁴
- ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ AMS⁴



นักจุลชีววิทยาคลินิก¹



- รายงานผลการเพาะเชื้อ การตรวจทางซีรัมวิทยา และการตรวจวินิจฉัยแบบรวดเร็วอย่างถูกต้องและทันเวลา
- จัดทำและสนับสนุนการเผยแพร่รายงานความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ⁴
- จัดทำ antibiogram ระดับโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกยารักษาแบบ ชิงประจักษ์⁴
- ให้ข้อมูลเฝ้าระวังเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา⁴



เภสัชกร¹



- กำหนดให้ยาต้านจุลชีพบางชนิดต้องได้รับอนุมัติก่อนสั่งใช้^{4,5}
- ดำเนินการตรวจสอบ ทบทวน และให้ข้อเสนอแนะ⁴
- เล็งเห็นโอกาสในการปรับขนาดยา การลดขอบเขตการใช้ยา และการเปลี่ยนจากยาฉีดเป็นยารับประทาน^{4,5}
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่ายาต้านจุลชีพได้รับการจ่ายเฉพาะตามใบสั่งยาเท่านั้น
- ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ AMS^{4,5}



เจ้าหน้าที่ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ¹



- เฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์³
- สนับสนุนแนวคิดและมาตรการควบคุมการติดเชื้อ รวมถึง AMS แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ



ผู้บริหารโรงพยาบาล



- จัดสรรทรัพยากรและสนับสนุนการดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้อง⁴



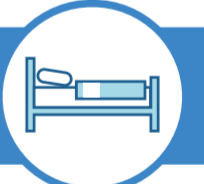
พยาบาล



- สนับสนุนให้มีการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างรับผิดชอบ^{6,7}
- ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา⁶⁻⁸
- ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ^{6,8}
- ให้ความรู้แก่บุคลากรใหม่ในหอผู้ป่วยและผู้ป่วยเกี่ยวกับ AMR และความสำคัญของสุขอนามัย^{6,7}



ผู้ป่วย



- ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ และวิธีใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง⁹
- ปฏิบัติตามมาตรการสุขอนามัยที่เหมาะสม รวมถึงการล้างมืออย่างถูกต้อง⁹



เอกสารอ้างอิง

1. Society for Healthcare Epidemiology of America, Infectious Diseases Society of America, Pediatric Infectious Diseases Society. Policy statement on antimicrobial stewardship by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA), the Infectious Diseases Society of America (IDSA), and the Pediatric Infectious Diseases Society (PIDS). *Infect Control Hosp Epidemiol* 2012;33:322-327.
2. Leekha S, et al. General principles of antimicrobial therapy. *Mayo Clin Proc* 2011;86:156-167.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Core elements of hospital antibiotic stewardship programs. Available at: www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/implementation/core-elements.html. Accessed December 2017.
4. Dellit HT, et al. Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. *Clin Infect Dis* 2007;44:159-177.
5. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP statement on the pharmacist's role in antimicrobial stewardship and infection prevention and control. *Am J Health-Syst Pharm* 2010;67:575-577.
6. Alivizda V. Reducing drug resistance through antimicrobial stewardship strategies. *Nursing Times* [online] 2017;113:22-25.
7. American Nurses Association (ANA) – Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Redefining the antibiotic stewardship team: Recommendations from the American Nurses Association/Centers for Disease Control and Prevention Workgroup on the role of registered nurses in hospital antibiotic stewardship practices. 2017. Available at: www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/pdfs/ANA-CDC-whitepaper.pdf. Accessed December 2017.
8. Olans RN, et al. The critical role of the staff nurse in antimicrobial stewardship – unrecognized, but already there. *Clin Infect Dis* 2016;62:84-89.
9. World Antibiotic Awareness Week. 2016 Campaign Toolkit. Available at: www.who.int/campaigns/world-antibiotic-awareness-week/Toolkit2016.pdf?ua=1. Accessed December 2017.