

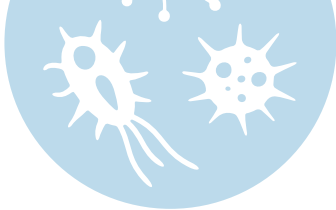


เหตุใดจึงควรให้ความสำคัญ
กับกำกับดูแลการใช้ยาต้าน
จุลชีพให้เหมาะสม (AMS)
เพราะยุคหลังยาปฏิชีวนะ (Post-Antibiotic
Era) จะส่งผลกระทบต่อทุกคน



AMR&S
WORKING GROUP

ปัญหาที่เกิดขึ้น



เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแพร่ระบาดอย่างกว้างขวาง ทำให้การรักษาโรคติดเชื้อเป็นความท้าทายมากขึ้น¹

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพพบได้บ่อยในภูมิภาคเอเชีย¹

ตารางด้านล่างแสดง ร้อยละของเชื้อดื้อยาที่แยกได้จากประเทศในเอเชียใต้ เอเชียตะวันออก และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้²

จุลชีพก่อโรค	ยาปฏิชีวนะ	ร้อยละของเชื้อที่ดื้อยา**
<i>Staphylococcus aureus</i>	Methicillin	50 - <60
<i>Escherichia coli</i>	3rd-generation cephalosporins	≥80
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3rd-generation cephalosporins	70 - <80
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Carbapenem	≥80

*อ้างอิงจากค่าประมาณที่ได้จากแบบจำลอง

**สำหรับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแต่ละคู่ ข้อมูลมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้ ตะวันออก และตะวันออกเฉียงใต้ที่มีอัตราการดื้อยาสูงที่สุด

มีแพทย์สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลเอเชียมากถึงร้อยละ 50³

อัตราการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง



อัตราการดื้อยาต้านจุลชีพสูงส่งผลให้การรักษารักษาโรคติดเชื้อทำได้ยากขึ้น^{4,5}



ผลกระทบ



ในปี 2562 มีการประมาณการว่า การต้อยา
ต้านจุลชีพ ของเชื้อแบคทีเรียเป็นสาเหตุ
โดยตรงของการเสียชีวิต
ทั่วโลกราว **1.27 ล้านราย²**

หากไม่มียาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพ⁶:

- การติดเชื้อจะรักษาได้ยากขึ้น และในบางกรณีอาจไม่สามารถรักษาได้เลย
- ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับการรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อชีวิตได้อย่างปลอดภัย เช่น การผ่าตัด การปลูกถ่ายอวัยวะ การฟอกไต และการรักษามะเร็ง

โลกหลังยุคยาปฏิชีวนะจะส่งผลให้^{7,8}:

- บาดแผลเล็กน้อยอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต
- จำเป็นต้องกลับไปใช้วิธีรักษาที่ล้าสมัย เช่น การตัดอวัยวะ
- ระยะเวลาการเจ็บป่วยและการนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น

หากไม่มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพ ภายในปี 2050 การต้อยาต้าน จุลชีพอาจส่งผลให้⁹:



10 ล้านรายต่อปีทั่วโลกที่เสียชีวิต

>4.7 ล้านรายต่อปีในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกที่เสียชีวิต

เศรษฐกิจสูญเสีย

100 ล้านล้านเหรียญสหรัฐต่อปี
ทั่วโลก



เหตุผลที่ AMS มีความจำเป็น

ภาวะเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของระบบสาธารณสุข
ครอบคลุมหลายภาคส่วน และมีผลกระทบต่อสังคมโดยรวม¹⁰

AMS มีความจำเป็นเพื่อรักษาความปลอดภัย
ของผู้ป่วยและคงประสิทธิภาพของยา
ปฏิชีวนะในอนาคต^{10,11}

โรงพยาบาลทุกแห่งจำเป็นต้องมีโปรแกรม AMS เพื่อให้
สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ
ระดับโลกของ WHO^{10,11}

บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลมีหน้าที่
เรียนรู้เกี่ยวกับ AMS และทำงานร่วมกับ
ทีม AMS เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยแต่ละรายได้
รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมที่สุดต่อ
การติดเชื้อของตน¹¹



ผู้สั่งจ่ายยาภายใต้โปรแกรม
AMS ควรรับรองว่าผู้ป่วยจะได้รับ
ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสม¹².

- ให้ยาผ่านช่องทางที่ถูกต้อง
- ในเวลาที่เหมาะสม
- และ เป็นระยะเวลาที่เหมาะสม

เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา

การรวมการจัดการ AMS อย่างมีประสิทธิภาพเข้ากับโปรแกรมควบคุมการติดเชื้อที่ครอบคลุมสามารถจำกัดการเกิดและการแพร่กระจายของจุลินทรีย์ที่ดื้อต่อยา¹³

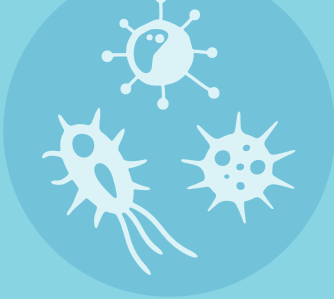
ทุกคนมีบทบาทสำคัญในการทำให้มั่นใจว่า ยาจะสามารถใช้งานได้อย่างยาวนานต่อไปในอนาคต

คุณมีบทบาทอย่างไร



ทีม AMS^{11,13}

บทบาทหลัก	บทบาทประสานงาน	บทบาทสนับสนุน
<ul style="list-style-type: none">แพทย์เภสัชกร	<ul style="list-style-type: none">นักจุลชีววิทยาคลินิกผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศนักระบาดวิทยา	<ul style="list-style-type: none">พยาบาลผู้บริหารโรงพยาบาล



แหล่งอ้างอิง:

1. Lee TH, et al. Antimicrobial stewardship capacity and manpower needs in the Asia Pacific. *J Glob Antimicrob Resist* 2021;24:387-394.
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet* 2022;399:629-655.
3. Hsu LY, et al. Carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* and Enterobacteriaceae in South and Southeast Asia. *Clin Microbiol Rev* 2017;30:1-22.
4. Garau J, et al. Antibiotic stewardship challenges in the management of community-acquired infections for prevention of escalating antibiotic resistance. *J Glob Antimicrob Resist* 2014;2:245-253.
5. Ventola CL. The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats. *P T* 2015;40:277-283.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic resistance threats in the United States, 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/antimicrobial-resistance/media/pdfs/2019-ar-threats-report-508.pdf>. Accessed July 2022.
7. World Health Organization, 2016. World Antibiotic Awareness Week: 2016 campaign toolkit. Available at: www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-waaw-campaign-tool.pdf. Accessed July 2022.
8. Michael CA, et al. The antimicrobial resistance crisis: causes, consequences, and management. *Front Public Health* 2014;2:145.
9. O'Neill J. *Antimicrobial resistance: tackling a crisis for the health and wealth of nations*. London: Wellcome Trust; 2014.
10. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. 2015. Available at: www.who.int/publications/i/item/9789241509763. Accessed July 2022.
11. Centers for Disease Control and Prevention. The core elements of hospital antibiotic stewardship programs, 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/pdfs/hospital-core-elements-H.pdf>. Accessed July 2022.
12. Barlam TF, et al. Implementing an antibiotic stewardship program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare and Epidemiology of America. *Clin Infect Dis* 2016;62:e51-e77.
13. Apisarnthanarak A, et al. Antimicrobial stewardship for acute-care hospitals: An Asian perspective. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2018;39:1237-1245.

เนื้อหาจัดทำขึ้นโดยอิสระและเป็นทรัพย์สินของคณะทำงานการต่อต้านจุลชีพและการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม (Antimicrobial Resistance & Stewardship Working Group) โดยได้รับการสนับสนุนจากบริษัทไฟเซอร์เฉพาะด้านการเงินเท่านั้น