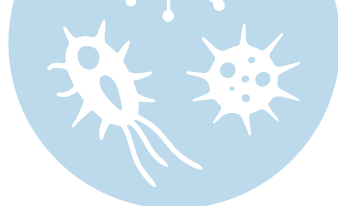




# ความเข้าใจเกี่ยวกับความ สำคัญของการจัดการการ ใช้ยาต้านจุลชีพ (AMS) บทบาทของคุณในการ ลดการดื้อต่อยาต้านจุลชีพ



**AMR&S**  
WORKING GROUP



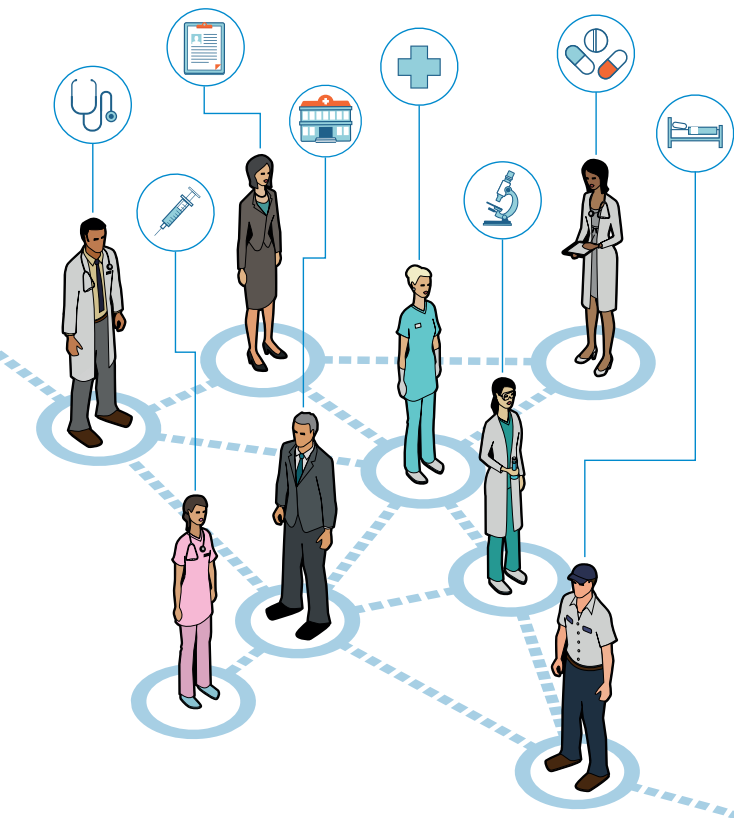
# AMS คืออะไร

AMS เป็นกลยุทธ์ที่มีการประสานงานอย่างเป็นระบบเพื่อปรับปรุงการใช้

ยาต้านจุลชีพโดยมีเป้าหมายหลักดังนี้<sup>1,2</sup>:

- ปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์ของผู้ป่วย
- ลดการดื้อต่อยา
- ลดผลข้างเคียงจากการใช้ยา
- ลดเชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค เช่น C. difficile
- ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

เพื่อให้โปรแกรม AMS ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องมีทีมงานที่หลากหลาย สาขาบริหารจัดการโปรแกรม รวมถึงการให้ความรู้และส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากบุคลากรในโรงพยาบาลทุกคน<sup>1,2</sup>





# ทำไมเราจำเป็นต้องมีโปรแกรม AMS

ยาปฏิชีวนะมักถูกใช้อย่างไม่เหมาะสม และการดื้อต่อยาปฏิชีวนะ (AMR) เกี่ยวข้องโดยตรงกับรูปแบบการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ<sup>3-5</sup>

เมื่อจุลินทรีย์เกิดการดื้อยาที่ใช้รักษา จะทำให้มีตัวเลือกในการรักษาที่มีประสิทธิภาพน้อยลง ซึ่งอาจส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น ระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงขึ้น<sup>6</sup>

ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลสูงสุดถึง

**50%**

มีการสั่งใช้อย่างไม่เหมาะสม<sup>7,8</sup>

งบประมาณทางเภสัชกรรมของโรงพยาบาลสูงสุดถึง

**30%**

ถูกใช้ไปกับยาต้านจุลชีพ<sup>9</sup>

สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาต้านจุลชีพได้ถึง

**58%**

โดยการดำเนิน AMS<sup>8,10</sup>

ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า:

“การดื้อต่อยาปฏิชีวนะ เป็นภัยคุกคามต่อแก่นแท้ของการแพทย์สมัยใหม่และยังส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนในการตอบสนองต่อภัยคุกคามที่ยังคงมีอยู่จากโรคติดเชื้อ”<sup>6</sup>



หากไม่มีมาตรการควบคุม AMS ที่มีประสิทธิภาพ ภายในปี 2050 คาดว่าการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาทั่ว

ภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกอาจสูงเกิน



**4.7**

ล้านรายต่อปี<sup>11</sup>

# แนวปฏิบัติที่ควรทำและไม่ควรทำในการ ใช้ยาปฏิชีวนะ



## แนวปฏิบัติที่ควรทำ: 'MIND ME'<sup>12</sup>

- ✓ ยึดหลักจุลชีววิทยาเป็นแนวทางในการรักษาเมื่อเป็นไปได้ (**M**icrobiology guides therapy wherever possible)
- ✓ พิจารณาข้อบ่งชี้ตามหลักฐานทางวิชาการ (**I**ndications should be evidence based)
- ✓ ใช้ยาที่มีขอบเขตการออกฤทธิ์แคบที่สุด (**N**arrowest spectrum required)
- ✓ ปริมาณยาให้เหมาะสมกับตำแหน่งและชนิดของการติดเชื้อ (**D**osage appropriate to the site and type of infection)
- ✓ ลดระยะเวลาในการรักษา (**M**inimize duration of therapy)
- ✓ ใช้การรักษาด้วยยาเดี่ยวในกรณีส่วนใหญ่ (**E**nsure monotherapy in most cases)

## แนวปฏิบัติที่ไม่ควรทำ<sup>1,2,12</sup>

- ✗ ใช้ยาปฏิชีวนะรักษาภาวะที่ไม่ได้เกิดจากแบคทีเรีย
- ✗ จ่ายยาปฏิชีวนะหากผลเพาะเชื้อบ่งชี้ถึงการปนเปื้อน โดยไม่มีการติดเชื้อจริง
- ✗ ใช้ยาปฏิชีวนะที่มีขอบเขตการออกฤทธิ์กว้าง หากยาที่ออกฤทธิ์แคบสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากัน
- ✗ ใช้ยาปฏิชีวนะนานเกินความจำเป็น



# เชื้อก่อโรคใดบ้างที่เป็นปัญหาในเอเชีย

เชื้อก่อโรคกลุ่ม **ESKAPE** ในประเทศแถบเอเชียใต้เอเชียตะวันออกเฉียง และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้:

## *Enterococcus faecium*

ดื้อต่อยา aminopenicillins<sup>13</sup>

**72 – 95%**

## *Staphylococcus aureus*

ดื้อต่อยา oxacillin (MRSA)<sup>13</sup>

**6 – 73%**

## *Klebsiella pneumoniae*

ดื้อต่อยากลุ่ม<sup>13</sup>

3rd-gen cephalosporins

**6 – 91%**

Carbapenems

**1 – 65%**

## *Acinetobacter baumannii*

ดื้อต่อยากลุ่ม<sup>13</sup>

Carbapenems

**1 – 82%**

Fluoroquinolones

**23 – 82%**

Aminoglycosides

**24 – 76%**

## *Pseudomonas aeruginosa*

ดื้อต่อยากลุ่ม<sup>13</sup>

Carbapenems

**18 – 36%**

Fluoroquinolones

**15 – 34%**

Aminoglycosides

**7 – 37%**

## *Enterobacter aerogenes/cloacae*

ดื้อต่อยากลุ่ม<sup>13</sup>

Carbapenems

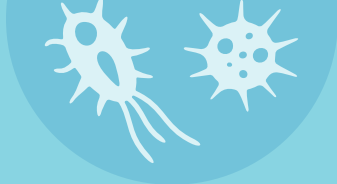
**7 – 46%**

Fluoroquinolones

**15 – 37%**

Aminoglycosides

**14 – 52%**



### เอกสารอ้างอิง:

1. Centers for Disease Control and Prevention. The core elements of hospital antibiotic stewardship programs, 2019. Available at: [www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/pdfs/hospital-core-elements-H.pdf](http://www.cdc.gov/antibiotic-use/healthcare/pdfs/hospital-core-elements-H.pdf). Accessed July 2022.
2. World Health Organization. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low- and middle-income countries: A WHO practical toolkit. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329404/9789241515481-eng.pdf>. Accessed June 2022.
3. Costelloe C, et al. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: Systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010;340:c2096.
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. World Health Organization. Global action plan on antimicrobial resistance. 2015. Available at: [www.who.int/publications/i/item/9789241509763](http://www.who.int/publications/i/item/9789241509763). Accessed July 2022.
7. Fridkin S, et al. Vital Signs: Improving antibiotic use among hospitalized patients. *Morb Mortal Wkly Rep* 2014;63:194-200.
8. Honda, et al. Antimicrobial stewardship in inpatient Settings in the Asia Pacific region: A systematic review and meta-analysis *Clin Infect Dis* 2017;64 (Suppl 2):S119-S126.
9. Fair RJ, Tor Y. Antibiotics and bacterial resistance in the 21st century. *Perspect Medicin Chem* 2014;6:25-64.
10. Cappanera S, et al. Educational ICU Antimicrobial Stewardship model: The daily activities of the AMS team over a 10-month period. *Infez Med* 2019;27:251-257.
11. O'Neill J. Antimicrobial resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. London: Wellcome Trust; 2014.
12. SA Health. Antimicrobial Prescribing Clinical Guideline v1.1; 2018. Available at: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/resources/policies/antimicrobial+prescribing+clinical+guide+line>. Accessed July 2022.
13. OneHealthTrust. ResistanceMap: Antibiotic resistance. 2022. Available at: <https://resistancemap.onehealthtrust.org/AntibioticResistance.php>. Accessed December 2022.

เมื่อหาข้อจัดทำขึ้นโดยอิสระและเป็นทรัพย์สินของคุณะทำงานการดื้อยาต้านจุลชีพและการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม (Antimicrobial Resistance & Stewardship Working Group) โดยได้รับการสนับสนุนจากบริษัทไฟเซอร์เฉพาะด้านการเงินเท่านั้น