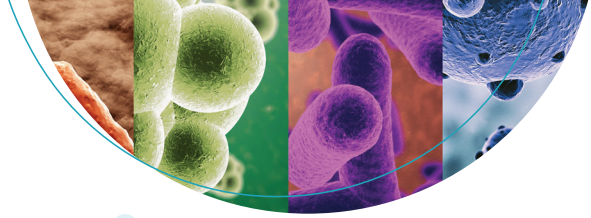


การปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพ

คู่มือฉบับย่อ

AMR&S WORKING GROUP

การปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพ

เป้าหมาย

ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ในขณะที่หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็นซึ่งอาจส่งเสริมการพัฒนาการดื้อยา[1,2]

เริ่มต้น[3-5]

- เลือกยาปฏิชีวนะก่อนทราบผลเพาะเชื้อตามแนวทางการรักษาและความไวของเชื้อในพื้นที่
- พิจารณาปัจจัยของผู้ป่วย*
- คาดการณ์เชื้อก่อโรคที่พบบ่อยตามแหล่งติดเชื้อที่สงสัย

ประเมิน[3-5]

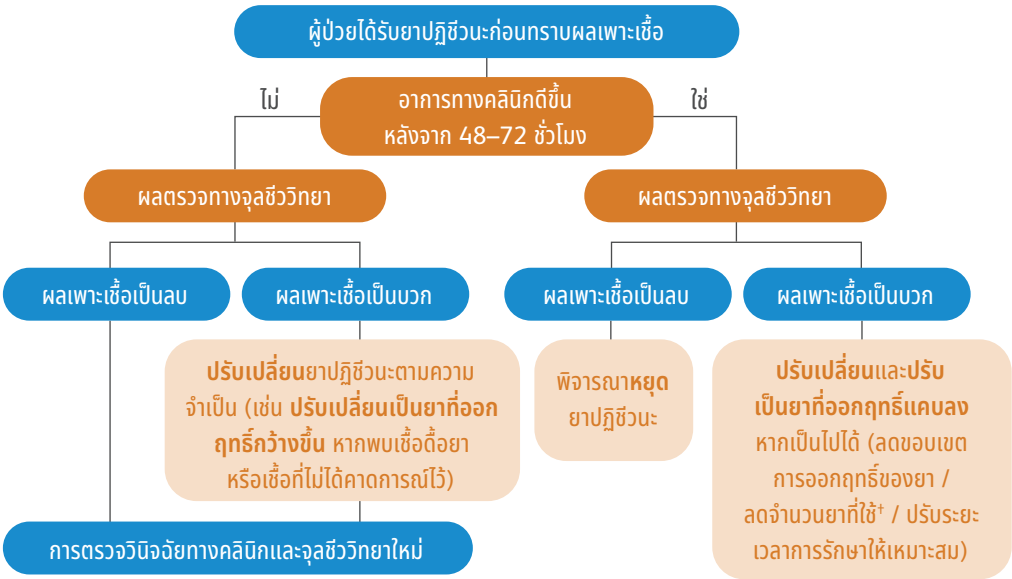
- ติดตามอาการทางคลินิกทุกวัน
- ตรวจสอบผลเพาะเชื้อและการวินิจฉัยทางอณูชีววิทยา
- ทบทวนกลยุทธ์การให้ยา

ปรับให้เหมาะสม[1-6]

- เมื่อทราบผลตรวจทางจุลชีววิทยาแล้ว ให้ปรับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ (**ลด**หรือ**เพิ่มขอบเขตการออกฤทธิ์**ตามความจำเป็น) โดยอิงตามการตอบสนองทางคลินิก ปัจจัยของผู้ป่วย* และผลการเพาะเชื้อและความไวต่อยา (ดูแผนภาพ)

***ปัจจัยของผู้ป่วยที่ต้องพิจารณาในการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะ[3-5]:**

- การทำงานของไตและตับ
- ประวัติการรับบริการทางการแพทย์ที่ผ่านมา
- การใช้ยาปฏิชีวนะในช่วงเวลาล่าสุด
- ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ปฏิกิริยาระหว่างยาที่อาจเกิดขึ้น
- การแพ้ยา



†ใช้ยาปฏิชีวนะน้อยที่สุดเพื่อครอบคลุมเชื้อที่ระบุ

อ้างอิงจาก Zilahi et al. 2016[6]

การพิจารณาปรับเปลี่ยนการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีผลเพาะเชื้อเป็นบวก[6,7]

1. ทบทวนประเภท แหล่งที่มา และสถานะของผลเพาะเชื้อ
2. ประเมินว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อจริงหรือไม่
3. ตรวจสอบว่าผลเพาะเชื้อครบถ้วนแล้วหรือยัง มีผลตรวจอื่นที่ยังรอผลอยู่หรือไม่
4. เชื้อที่พบมีความไวต่อยาปฏิชีวนะอย่างไร
5. พิจารณายาปฏิชีวนะที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ปัจจุบัน และประเมินว่าสามารถใช้ยาที่มีขอบเขตจำเพาะมากขึ้นได้หรือไม่
6. **คำนึงถึงปัจจัยเฉพาะของผู้ป่วย เช่น ประวัติแพ้ยา การใช้ยาอื่นร่วม เป็นต้น**

ประโยชน์ของการปรับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ให้แคบลง[2,3,8,9]

- ประสิทธิผลทางคลินิกคงเดิม เทียบกับการใช้สูตรยาปฏิชีวนะเดิม
- ลดความเสี่ยงของการเกิดเชื้อดื้อยา
- ลดอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ
- ลดค่าใช้จ่ายด้านยาปฏิชีวนะ
  - ลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น
  - กำหนดระยะเวลาการรักษาอย่างเหมาะสม

การปรับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ให้แคบลงอย่างทันท่วงที[10,11]

- ประเมินโอกาสในการปรับใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ให้แคบลงทุกวัน
- ปรับใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์ให้แคบลงทันทีที่สามารถระบุเชื้อก่อโรคและผลความไวต่อยาปฏิชีวนะได้

“แพทย์ทุกคนที่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะควรถูกทบทวนคุณภาพของการสั่งจ่ายยาเป็นประจำทุกวัน”[11]

ข้อเสนอแนะในการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับแพทย์ผู้สั่งใช้ยา

แม่แบบ[12]

[ชื่อผู้ป่วย] ได้รับการรักษาด้วย [ชื่อยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง] เพื่อรักษา [กลุ่มอาการติดเชื้อ] เป็นระยะเวลา [จำนวนวัน] วัน

ผลเพาะเชื้อจาก [ชนิดของตัวอย่างเพาะเชื้อ] ซึ่งเก็บก่อนเริ่มยาปฏิชีวนะพบว่ามีเชื้อ [ชื่อเชื้อโรค] และมีความไวต่อยา [ชื่อยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์แคบลง]

ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นทางคลินิก [ระบุพารามิเตอร์ที่สนับสนุน เช่น อุณหภูมิ ความดันโลหิต จำนวนเม็ดเลือดขาว ระดับความเจ็บปวด หรือภาวะการรับรู้] หลังจากเริ่มใช้ยาปฏิชีวนะ

จากผลเพาะเชื้อ แนะนำให้ปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น [ชื่อยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์แคบกว่า, ขนาดยา, ช่องทางการให้ยา, ความถี่] และให้รักษาต่อเป็นระยะเวลา [จำนวนวัน] วัน

เอกสารอ้างอิง:

1. Garnacho-Montero J, et al. Antibiotic de-escalation in the ICU: How is it best done? **Curr Opin Infect Dis** 2015;28:193-198.
2. Masterton RG. Antibiotic de-escalation. **Crit Care Clin** 2011;27:149-162.
3. Campion M, Scully G. Antibiotic use in the intensive care unit: Optimization and de-escalation. **J Intensive Care Med** 2018;33:647-655.
4. Levy Hara G, et al. Ten key points for the appropriate use of antibiotics in hospitalised patients: A consensus from the Antimicrobial Stewardship and Resistance Working Groups of the International Society of Chemotherapy. **Int J Antimicrob Agents** 2016;48:239-246.
5. Leekha S, et al. General principles of antimicrobial therapy. **Mayo Clin Proc** 2011;86:156-167.
6. Zilahi G, et al. Duration of antibiotic therapy in the intensive care unit. **J Thorac Dis** 2016;8:3774-3780.
7. Intermountain Healthcare. De-escalation: Quick reference guide for hospital pharmacists. December 2013. Available at: https://www.mi-hms.org/sites/default/files/Intermountain % 20Health % 20De-escalation_Appendix % 20O.pdf. Accessed July 2022.
8. Lew KY, et al. Safety and clinical outcomes of carbapenem de-escalation as part of an antimicrobial stewardship programme in an ESBL-endemic setting. **J Antimicrob Chemother** 2015;70:1219-1225.
9. Teh HL, et al. Impact of extended and restricted antibiotic deescalation on mortality. **Antibiotics (Basel)** 2021;11:22.
10. Evans L, et al. Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. **Intensive Care Med** 2021;47:1181-1247.
11. Mathieu C, et al. Efficacy and safety of antimicrobial de-escalation as a clinical strategy. **Expert Rev Anti Infect Ther** 2019;17:79-88.
12. Nebraska ASAP. Pharmacist guide to making antibiotic therapy recommendations. July 2017. Available at: https://asap.nebraskamed.com/wp-content/uploads/sites/3/2017/07/Pharmacist-Guide-to-Making-Antibiotic-Therapy-Recommendations.pdf. Accessed July 2022.

เนื้อหานี้จัดทำขึ้นโดยอิสระและเป็นทรัพย์สินของคณะทำงานการดื้อยาต้านจุลชีพและการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม (Antimicrobial Resistance & Stewardship Working Group) โดยได้รับการสนับสนุนจากบริษัทไฟเซอร์เฉพาะด้านการเงินเท่านั้น

AMR&S WORKING GROUP