



แผนการ

กำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม



AMR&S
WORKING GROUP

คณะทำงานการดื้อยาต้านจุลชีพและ การกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม



อนุชา อภิสารนรกิจ

ศาสตราจารย์และหัวหน้า
หน่วยโรคติดเชื้อ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดปทุมธานี
ประเทศไทย



Feng-Yee Chang

ศาสตราจารย์
รองผู้อำนวยการและหัวหน้า
หน่วยโรคติดเชื้อ
Tri-Service General
Hospital/National
Defense Medical Center
ประเทศไต้หวัน



Cheng-Hsun Chiu

ศาสตราจารย์
หน่วยโรคติดเชื้อในเด็ก
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
Chang Gung Memorial
Hospital
ประเทศไต้หวัน

เนื้อหาจัดทำขึ้นโดยอิสระและเป็นทรัพย์สินของคณะทำงานการดื้อยาต้านจุลชีพและการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม (Antimicrobial Resistance & Stewardship Working Group) โดยได้รับการสนับสนุนจากบริษัทไฟเซอร์เฉพาะด้านการเงินเท่านั้น

คณะทำงานการดื้อยาต้านจุลชีพและ การกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม



Yin Ching Chuang*

ผู้อำนวยการกิตติมศักดิ์
Chi Mei Liouying Hospital
เมืองไถหนาน
ประเทศไต้หวัน



Anis Karuniawati

รองคณบดี อาจารย์ และ
นักวิจัย
ภาควิชาจุลชีววิทยา
คณะแพทยศาสตร์
Universitas Indonesia
ประเทศอินโดนีเซีย



Andrea Kwa

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย
Singapore General Hospital
รองศาสตราจารย์
Duke NUS Medical
School
ประเทศสิงคโปร์

คณะทำงานการดื้อยาต้านจุลชีพและ การกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม



Syamhanin bt Adnan

เภสัชกรคลินิกอาวุโส
หัวหน้าแผนก
(ผู้ป่วยใน/คลินิก)
Sungai Buloh Hospital
ประเทศมาเลเซีย



Maria Fe Tayzon

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและที่ปรึกษาศูนย์ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและ
ระบาดวิทยา
The Medical City Hospital
เมืองปาสิก ประเทศฟิลิปปินส์

คณะทำงานการดื้อยาต้านจุลชีพและ การกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม



Huỳnh Phúông Thảo

เภสัชกรคลินิก
Hospital for Tropical Diseases
เมืองโฮจิมินห์
ประเทศเวียดนาม



Balaji Veeraraghavan

ประธานหน่วยวิจัยหลัก
Hilda Lazarus
Christian Medical College
and Hospital
เมืองเวลโลร์
ประเทศอินเดีย

บทนำ

โปรแกรม AMS คืออะไร

การกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม (AMS) เป็นมาตรการที่ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะให้ถูกต้อง โดยมุ่งเน้นการเลือกยา ขนาดยา วิธีการให้ยา และระยะเวลาในการรักษาที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย¹ โปรแกรม AMS ในโรงพยาบาลจะถูกวางแผน ดำเนินการ และดูแลโดยทีมผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา ซึ่งมักจะมีผู้นำที่เป็นแพทย์หรือเภสัชกรที่มีบทบาทสำคัญในฐานะ "ผู้นำ" ของโปรแกรม ทีมงานจะติดตามผลการดำเนินงานโดยใช้ตัวชี้วัดหลักเพื่อประเมินผลกระทบจากการใช้ AMS ต่อการสั่งจ่ายยา ผลลัพธ์ของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายในการรักษา

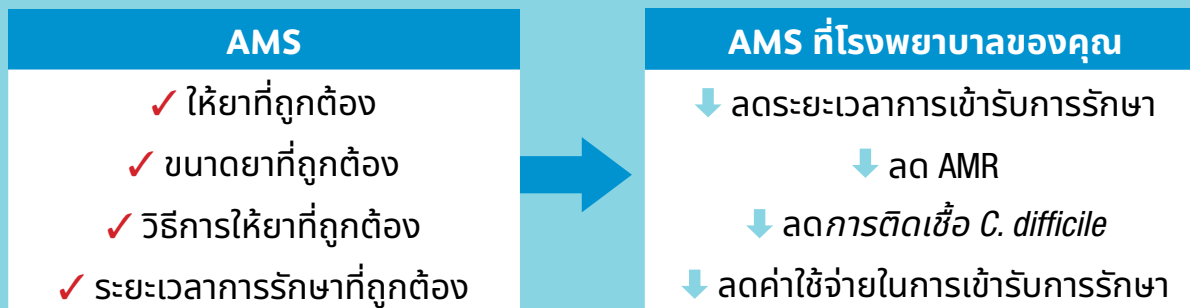




ทำไมจึงควรใช้โปรแกรม AMS

การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาลในเอเชียมีความไม่เหมาะสมถึงร้อยละ 50²⁻⁴ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) เป็นอย่างมาก^{2,5} การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมยังเพิ่มความเสี่ยงของผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายจากยาปฏิชีวนะ เช่น การติดเชื้อ *Clostridioides difficile* และทำให้ต้นทุนการรักษาเพิ่มสูงขึ้น^{6,7}

ประโยชน์ของโปรแกรม AMS ในโรงพยาบาลในเอเชีย ได้แก่ การลดการใช้ยาปฏิชีวนะ ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล การดื้อยาต้านจุลชีพ และต้นทุนด้านการดูแลสุขภาพ⁸ เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมเพื่อยกระดับการดูแลผู้ป่วยและลดภัยคุกคามจาก AMR โรงพยาบาลในเอเชียทุกแห่งที่ยังไม่มีโปรแกรม AMS ที่เพียงพอ ควรวางแผนเริ่มดำเนินการโปรแกรมดังกล่าวโดยเร็ว ใช้ [รายการตรวจสอบ AMS](#) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล



ดัดแปลงมาจากเนื้อหาของ Barlam TF และคณะ



ชุดเครื่องมือสำหรับการดำเนินการโปรแกรม AMS

การเริ่มต้นโปรแกรม AMS ไม่ใช่งานที่ยากเกินไปหรือเป็นไปไม่ได้ ด้วยการใช้แนวทางที่ยืดหยุ่น สามารถพัฒนาโปรแกรม AMS ที่เหมาะสมกับความต้องการทางคลินิกและระดับทรัพยากรที่แตกต่างกันของโรงพยาบาลในเอเชียทุกแห่ง เครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนาจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วเอเชีย เพื่อช่วยแนะนำและทำให้กระบวนการดำเนินงานง่ายขึ้น



วิธีการใช้ชุด เครื่องมือ

ชุดเครื่องมือนี้ประกอบด้วยรายการตรวจสอบ AMS เพื่อช่วยโรงพยาบาลประเมินสถานะปัจจุบันของโปรแกรม AMS และระบุสิ่งที่ยังต้องดำเนินการเพิ่มเติม โดยมีคำแนะนำเชิงปฏิบัติสำหรับกิจกรรมและกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแม่แบบและสื่อประชาสัมพันธ์ที่ทีม AMS สามารถนำไปใช้ได้ เครื่องมือต่าง ๆ เหล่านี้ออกแบบมาเพื่อช่วยสร้างกรอบการดำเนินงานทั่วไปสำหรับพัฒนาโปรแกรม AMS ซึ่งโรงพยาบาลในเอเชียสามารถปรับให้สอดคล้องกับความต้องการและทรัพยากรของตนเอง คำแนะนำในชุดเครื่องมือนี้เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ช่วยให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงหัวข้อต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก ข้อมูลทั้งหมดได้รับการจัดทำให้สอดคล้องกับคำแนะนำจากแนวทางและเครื่องมือระดับนานาชาติ พร้อมทั้งมีลิงก์ไปยังแหล่งข้อมูลออนไลน์ที่เกี่ยวข้องเพื่อเสริมการใช้งานที่เหมาะสม



แผนการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม

เนื้อหา



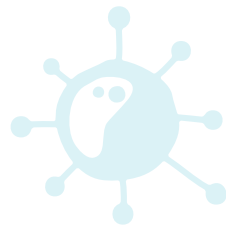
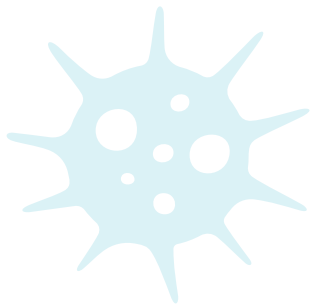
หัวหน้าทีม AMS



ทีมดำเนินงาน AMS



การเผยแพร่ข้อมูล AMS



หัวหน้าที่ทีม AMS



รายการตรวจสอบการประเมิน โปรแกรม AMS ในโรงพยาบาล



คู่มือดำเนินงานโปรแกรม AMS ในโรงพยาบาลในเอเชีย



การดำเนินงานโปรแกรม AMS ในโรงพยาบาลในเอเชีย: วิธีการ รับมือกับสถานการณ์ ที่ท้าทาย



การพัฒนาแนวทางเฉพาะโรงพยาบาลเกี่ยวกับ การใช้ยา ปฏิชีวนะ สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่



คู่มือดำเนินงาน การกำกับ ดูแลการส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ในโรงพยาบาลในเอเชีย

ดาวน์โหลด
 ตัวอย่างสไลด์

ดาวน์โหลด
 แม่แบบตัวอย่าง



การเป็นผู้นำและการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพสำหรับ โปรแกรม AMS ใน โรงพยาบาลในเอเชีย



คู่มือการจัดการ โปรแกรม AMS อย่างยั่งยืน



คู่มือปฏิบัติการในการดำเนินงาน และปรับปรุงการจัดการการใช้ ยาต้านเชื้อราให้เหมาะสม



คู่มือเชิงปฏิบัติในการออกแบบและ ดำเนินการโปรแกรมสื่อส่งคอบ ออนไลน์ เพื่อเสริมสร้างความ ตระหนักเกี่ยวกับการกำกับดูแล การใช้ยาต้านจุลชีพให้เหมาะสม ใน ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป



หลักการควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลในเอเชีย



ทีมดำเนินงาน AMS



คู่มือการจัดทำ antibiogram ของโรงพยาบาล

ดาวน์โหลด

↓ [แม่แบบสำหรับป้อนข้อมูล](#)

↓ [แม่แบบ antibiogram](#)



คู่มือการใช้ KPI เพื่อติดตามความคืบหน้าของ โปรแกรม AMS

ดาวน์โหลด

↓ [แผนงาน KPI](#)



คู่มือฉบับย่อ: คู่มือการจัดการ AMS สำหรับเภสัชกร ในโรงพยาบาลในเอเชีย



คู่มือฉบับย่อ: คู่มือการจัดการ AMS สำหรับพยาบาล ในโรงพยาบาลในเอเชีย





การเผยแพร่ข้อมูล AMS



คู่มือฉบับย่อ: การปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพ



คู่มือฉบับย่อ: การเปลี่ยนจากการให้ยาทางหลอดเลือดดำเป็นยารับประทาน



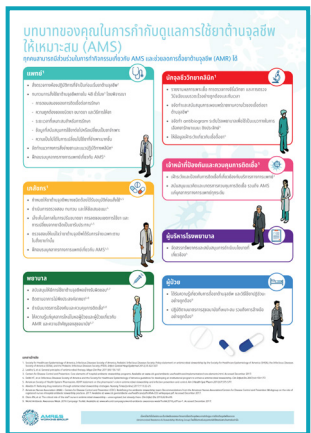
คู่มือฉบับย่อ: การหลีกเลี่ยงการใช้ยาต้านจุลชีพ ที่ออกฤทธิ์คล้ายกันร่วมกัน



แผ่นพับสำหรับโรงพยาบาล: ทำไมเราควรใส่ใจ เรื่อง AMS



แผ่นพับสำหรับโรงพยาบาล: การทำความเข้าใจถึงความสำคัญของ AMS



แผ่นพับสำหรับโรงพยาบาล: บทบาทของคุณในโปรแกรม AMS



แผ่นพับสำหรับโรงพยาบาล: 10 ข้อควรรู้ก่อนสั่งจ่าย ยาปฏิชีวนะ ให้ผู้ป่วยของคุณ



แผ่นพับสำหรับผู้ป่วย: ทำไมแพทย์ของฉันถึงไม่ได้ให้ยาปฏิชีวนะ



แผ่นพับสำหรับผู้ป่วย: ปกป้องตัวเอง: ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง อย่าคิดว่าเป็นเรื่อง ที่ควรเพิกเฉย



แผ่นพับสำหรับผู้ป่วย: ปกป้องประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะ: เรียนรู้การใช้ยา ที่ถูกต้อง



หัวหน้าทีม AMS

- รายการตรวจสอบการประเมินโปรแกรม AMS ในโรงพยาบาล
- คู่มือดำเนินงาน โปรแกรม AMS ในโรงพยาบาลในเอเชีย
- การดำเนินงานโปรแกรม AMS ในโรงพยาบาลในเอเชีย: วิธีการ รับมือกับสถานการณ์ ที่ท้าทาย
- การพัฒนาแนวทางเฉพาะโรงพยาบาลเกี่ยวกับ การใช้ยาปฏิชีวนะ สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่
- คู่มือดำเนินงาน การกำกับดูแล การส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย ในโรงพยาบาลในเอเชีย
- การเป็นผู้นำและการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพสำหรับ โปรแกรม AMS ใน โรงพยาบาลในเอเชีย
- คู่มือการจัดการ โปรแกรม AMS อย่างยั่งยืน
- คู่มือปฏิบัติการในการดำเนินงานและปรับปรุงการจัดการการใช้ยาต้านเชื้อราให้เหมาะสม
- คู่มือเชิงปฏิบัติในการออกแบบ และดำเนินการโปรแกรมสื่อสารคมออนไลน์ เพื่อเสริมสร้าง
- หลักการควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลในเอเชีย

ตัวอย่างสไลด์

แม่แบบตัวอย่าง

ทีมดำเนินงาน AMS

- คู่มือการจัดทำ antibiogram ของโรงพยาบาล
- คู่มือการใช้ KPI เพื่อติดตามความคืบหน้าของ โปรแกรม AMS
- คู่มือฉบับย่อ: คู่มือการจัดการ AMS สำหรับเภสัชกร ในโรงพยาบาลในเอเชีย
- คู่มือฉบับย่อ: คู่มือการจัดการ AMS สำหรับพยาบาล ในโรงพยาบาลในเอเชีย

แม่แบบสำหรับป้อนข้อมูล

แม่แบบ antibiogram

แผนงาน

การเผยแพร่ข้อมูล AMS

- คู่มือฉบับย่อ: การปรับเปลี่ยนการใช้ยาต้านจุลชีพ
- คู่มือฉบับย่อ: การเปลี่ยนจากการให้ยาทางหลอดเลือดดำเป็นยาารับประทาน
- คู่มือฉบับย่อ: การหลีกเลี่ยงการใช้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์คล้ายกันร่วมกัน
- แผ่นพับสำหรับโรงพยาบาล: ทำโมเรควอร์ไลใจ เรื่อง AMS
- แผ่นพับสำหรับโรงพยาบาล: การทำความเข้าใจถึง ความสำคัญของ AMS
- แผ่นพับสำหรับโรงพยาบาล: บทบาทของคุณในโปรแกรม AMS
- แผ่นพับสำหรับโรงพยาบาล: 10 ข้อควรรู้ก่อนสั่งจ่าย ยาปฏิชีวนะ: ให้ผู้ป่วยของคุณ
- แผ่นพับสำหรับผู้ป่วย: ทำโมแพทช์ของฉันทิงไม่ให้ ยาปฏิชีวนะ
- แผ่นพับสำหรับผู้ป่วย: ปกป้องตัวเอง: ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง อย่าคิดว่าเป็นเรื่อง ที่ควรเพิกเฉย
- แผ่นพับสำหรับผู้ป่วย: ปกป้องประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะ: เรียนรู้การใช้ยา ที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Barlam TF, et al. Implementing an antibiotic stewardship program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. *Clin Infect Dis* 2016;62:e51-77.
2. Apisarnthanarak A, et al. Inappropriate antibiotic use in a tertiary care center in Thailand: An incidence study and review of experience in Thailand. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006;27:416-420.
3. Hsu LY, et al. Carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* and Enterobacteriaceae in South and Southeast Asia. *Clin Microbiol Rev* 2017;30:1-22.
4. Teo J, et al. The effect of a whole-system approach in an antimicrobial stewardship programme at the Singapore General Hospital. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2012;31:947-955.
5. Lai CC, et al. High burden of antimicrobial drug resistance in Asia. *J Glob Antimicrob Resist* 2014;2:141-147.
6. Borren NZ, et al. The emergence of *Clostridium difficile* infection in Asia: A systematic review and meta-analysis of incidence and impact. *PLoS One* 2017; 12: e0176797.
7. Liew YX, et al. Surveillance of broad-spectrum antibiotic prescription in Singaporean hospitals: A 5-year longitudinal study. *PLoS One* 2011;6:e28751.
8. Honda H, et al. Antibiotic stewardship in inpatient settings in Asia Pacific region: A systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis* 2017;64 (Suppl 2):S119-S126.



AMR&S
WORKING GROUP