

การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ ในโรงพยาบาล

(Integrated AMR Management: IAM)

Integrated AMR Management (IAM) คือ กรอบการทำงานระดับโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ

หลักการสำคัญ (Principles)

1 นโยบายบูรณาการทุกฝ่ายภายใน โรงพยาบาลด้วยรูปแบบ Integrated AMR Management (IAM)

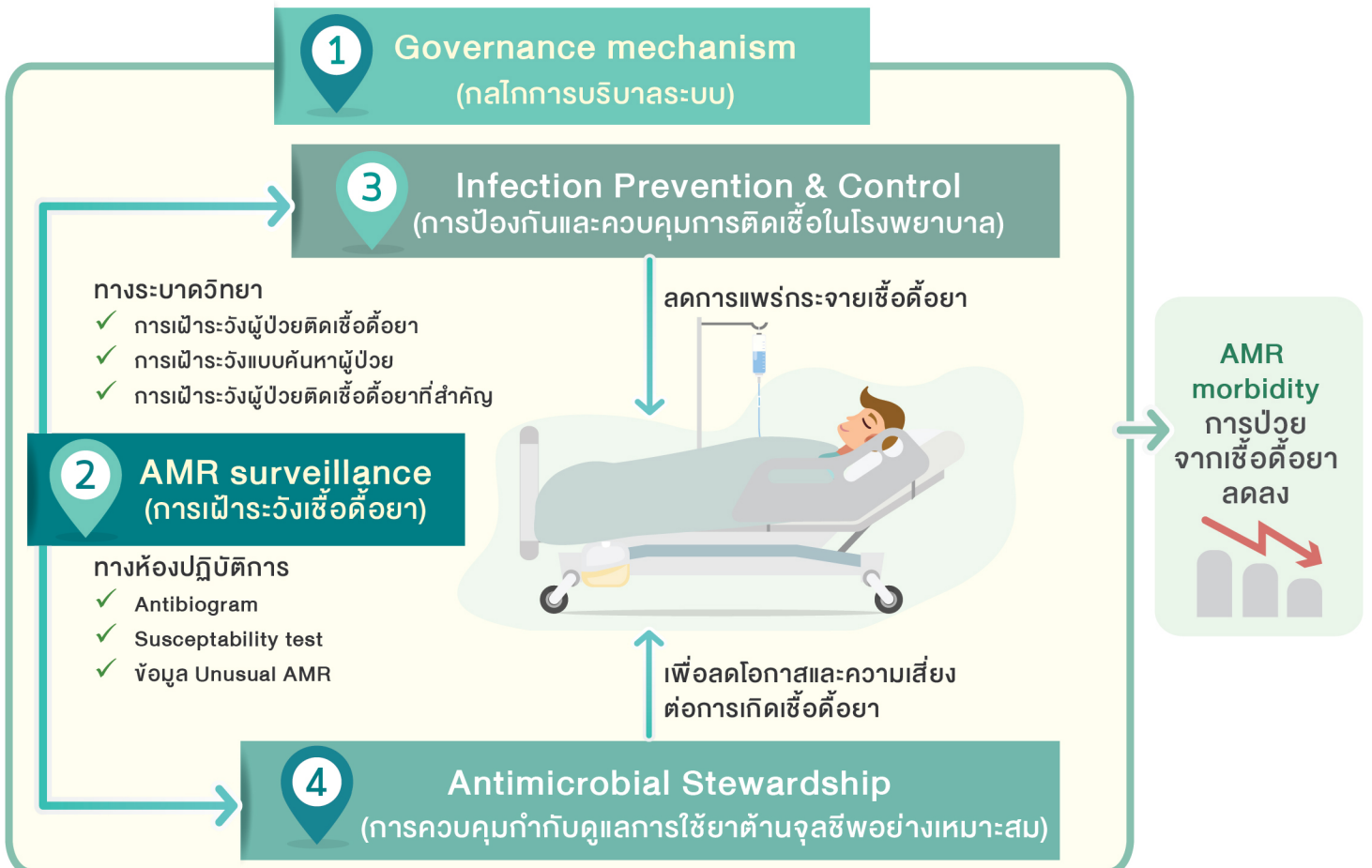
โดยถือว่าเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาระดับโรงพยาบาลที่ทุกฝ่ายต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม มีกลไกการจัดการที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพในระดับโรงพยาบาล (Systematic and integrated approach)

2 ภาวะผู้นำ (Leadership)

มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาอย่างเป็นระบบ เป็น Organization Leadership โดยผู้บริหารโรงพยาบาล จะต้องให้ความสำคัญอย่างมาก

3 การตั้งเป้าหมาย ของโรงพยาบาล

ที่ทุกฝ่ายต้องการบรรลุร่วมกัน (Target achievement) ในการแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาล



องค์ประกอบหลัก (Components)

1. Governance mechanism

กลไกการบริหารระบบ ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการกำหนดนโยบายวางยุทธศาสตร์
อำนาจการ และกำกับทิศของการทำงานในการแก้ไขปัญหา AMR ของโรงพยาบาล โดยมี
ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเป็นประธานของคณะกรรมการ โดยใช้ข้อมูลของโรงพยาบาล
มากำหนดเป้าหมายของโรงพยาบาลที่ทุกฝ่ายต้องการบรรลุร่วมกัน รวมทั้งติดตามและกำกับทิศการทำงาน
ทั้งนี้ ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล และแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย มีบทบาทสำคัญในกลไกการบริหารระบบนี้



2. AMR surveillance

การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ประกอบด้วย 2 ประเภทหลัก ดังนี้

2.1 การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ

เป็นประโยชน์ต่องาน Antimicrobial stewardship เนื่องจากจะทำให้ได้ข้อมูล 3 ชนิด คือ

- (1) ข้อมูล Antibiogram ของโรงพยาบาล เป็นการบอกความไวของเชื้อต่อยาที่ใช้ในโรงพยาบาล ข้อมูลนี้มีประโยชน์ในการเลือกใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อ Empirical treatment และมีประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือกยาต้านจุลชีพของโรงพยาบาล (หมายเหตุ: หากโรงพยาบาลส่งข้อมูลนี้ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะทำให้ได้ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มเชื้อดื้อยาในระดับประเทศและเขตสุขภาพ)
- (2) ข้อมูล Susceptibility test ของเชื้อดื้อยา เป็นข้อมูลที่ได้จากการเพาะเชื้อจากผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลนี้มีประโยชน์ในการเลือกใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษาโรคติดเชื้อของผู้ป่วยรายนั้นๆ
- (3) ข้อมูล Unusual AMR คือ ข้อมูลเชื้อดื้อยาที่ไม่เคยพบในโรงพยาบาลมาก่อน ซึ่งหากพบควรส่งเชื้อดังกล่าวมาที่ห้องปฏิบัติการอ้างอิงเพื่อประเมินความเสี่ยง



ทั้งนี้ นักเทคนิคการแพทย์ นักจุลชีววิทยา และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังประเภทนี้

2.2 การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางระบาดวิทยา

เป็นประโยชน์ต่องานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IPC)

- (1) การเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (Case-based surveillance of clinical syndromes) เป็นระบบปัจจุบันที่มีการดำเนินการในทุกโรงพยาบาล โดยเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาตามระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI surveillance) เพื่อทราบสถานการณ์ ตรวจจับการระบาด (Detect) และแจ้งเตือน (Early warning) เพื่อเลือกมาตรการ IPC ที่เหมาะสม
- (2) การเฝ้าระวังแบบค้นหาผู้ป่วย (Case-finding based on priority specimens sent routinely to laboratories for clinical purposes) เป็นระบบเฝ้าระวังตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (GLASS – Global AMR Surveillance System) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง และตรวจจับ (Detect) เชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สามารถประเมินภาระโรคจากการติดเชื้อดื้อยา (AMR burden) และแนวโน้มการกระจายของเชื้อดื้อยาที่เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือในชุมชน และสามารถประเมินประสิทธิภาพของมาตรการ IPC
- (3) การเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่สำคัญ (Critically important multidrug resistant organisms) เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยาที่สำคัญหรือพบไม่บ่อยในโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อพบจะต้องมีการแจ้งเตือนภายในโรงพยาบาล พร้อมทั้งรายงานมายังสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยรายชื่อเชื้อดื้อยาที่สำคัญจะมีการประกาศให้ทราบ



ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังประเภทนี้

3. Infection Prevention and Control

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการแพร่กระจายและการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล มาตรการ IPC มีหลายด้าน เช่น Hand hygiene การทำ Contact isolation precautions การเฝ้าระวังแบบ Active surveillance เป็นต้น ดังนั้น การจะเลือกใช้มาตรการใดควรนำข้อมูลสถานการณ์เชิงระบาดวิทยาของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล มาประกอบการพิจารณา และต้องจัดสรรงบประมาณและวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ที่เหมาะสม ทั้งนี้ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในงานด้านนี้



4. Antimicrobial stewardship

การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม เพื่อลดโอกาสและความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา หลักการ คือ การมีระบบหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลเพื่อเอื้ออำนวยให้การสั่งใช้ยาต้านจุลชีพมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ

ทั้งนี้ เกสัชกร และแพทย์ผู้สั่งใช้ยา มีบทบาทสำคัญ ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับดำเนินงานนี้ คือ

4.1 ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพ ในหน่วย DDD



เป็นการบอกสถานการณ์และใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลง ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล และสามารถ ใช้เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาล ระดับเขตและ ประเทศได้

(DDD = Defined Daily Dose ปริมาณยาโดยเฉลี่ย สำหรับการรักษารักษาต่อวันสำหรับการใช้ตามข้อบ่งใช้หลัก ของยานั้น)

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณ การใช้ยาต้านจุลชีพกับ อัตราเชื้อดื้อยา

เป็นการนำข้อมูลปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพ (DDD) และอัตราเชื้อดื้อยามาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาปัจจัย ที่ส่งผลต่อการเกิดหรือเพิ่มขึ้นของเชื้อดื้อยารวมทั้ง เพื่อติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงาน Antimicrobial stewardship ของโรงพยาบาล

4.3 อัตราการใช้ยาต้านจุลชีพ อย่างเหมาะสม

(Appropriateness of antimicrobial prescription)

โดยใช้กระบวนการประเมินการใช้ยา (Drug Use Evaluation: DUE) ในการวิเคราะห์ ความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ ในภาพรวมของโรงพยาบาลหรือในระดับบุคคล ข้อมูลนี้ มีประโยชน์ในการเลือกมาตรการ Antimicrobial stewardship ที่เหมาะสม กับโรงพยาบาล เช่น Preauthorization Concurrent audit และ De-escalation therapy เป็นต้น





มุมมองทางความคิด (Mindset)

การดำเนินงาน IAM ต้องอาศัยมุมมองทางความคิดแบบใหม่ (New mindset) ดังนี้

	Old mindset (Traditional approach)	New mindset (IAM approach)
ภาวะความเป็นผู้นำ (Leadership)	Technical or professional leadership ที่จัดการปัญหาด้วยฐานคิดเชิงวิชาการเป็นหลัก	Organization leadership ที่จัดการปัญหาด้วยฐานคิดเชิงระบบ (Systems thinking) และมีวิสัยทัศน์ชัดเจน
การวางตำแหน่งของงาน AMR (Positioning)	AMR เป็นงานระดับปฏิบัติ (Operational level) จึงเป็นการทำงานแบบตั้งรับ	AMR เป็นงานระดับนโยบาย (Policy level) ทำงานแบบมี Strategic direction
การทำงาน	ทำงานแบบแยกส่วน เช่น มอบให้ IPC แก้ปัญหาฝ่ายเดียว หรือมีการดำเนินการในทุกฝ่ายแต่ต่างคนต่างทำ	ทำงานแบบบูรณาการ คือ รู้จักและยอมรับบทบาทของตนเองและคนอื่นและดึงบทบาทของแต่ละคนมาทำงานร่วมกันเป็นทีม
ความคุ้มค่า	งาน AMR ก่อให้เกิดรายจ่าย เช่น ค่าอุปกรณ์ทางห้องปฏิบัติการและในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	งาน AMR เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะหากจัดการ AMR ไม่ดีทำให้เกิด 'ต้นทุนแฝง' ในการรักษาโรคอื่นๆ
มุมมอง	ยอมจำนนกับปัญหา โดยมองว่า AMR เป็นเรื่องปกติพบทั่วไป ดังนั้น จึงใช้วิธีเดิมๆ แก้ปัญหา	มองว่า AMR เป็นปัญหาที่จัดการได้ โดยพิจารณาปัญหาด้วยมุมมองที่แตกต่างจากเดิม จึงนำไปสู่วิธีแก้ปัญหที่ต่างจากเดิม

คำย่อ

AMR - Antimicrobial Resistance

DDD - Defined Daily Dose

GLASS - Global Antimicrobial Resistance Surveillance System

HAI - Hospital-acquired Infection

IAM - Integrated AMR Management

IPC - Infection Prevention and Control



พิมพ์ครั้งที่ 1 : กุมภาพันธ์ 2562

จัดทำโดย คณะอนุกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล

สนับสนุนโดย แผนงานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการดื้อยาต้านจุลชีพ