

- แผนงานดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ (antimicrobial stewardship)

1. ในหอผู้ป่วยทั่วไป

จากการดำเนินงานการสั่งใช้ control antibiotic 6 รายการในปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ Piperacillin/Tazobactam , Cefoperazone/Sulbactam ,Imipenam ,Metopenam ,Vancomycin และ colistin และเพิ่มมาอีก 2 รายการในปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ Ertapenam และ Fosfomycin โดยผลการประเมินการใช้ยาในปีงบประมาณ 2564 พบว่า ลักษณะการสั่งใช้ยา Piperacillin/Tazobactam , Cefoperazone/Sulbactam ,Imipenam ,Metopenam ,Vancomycin และ colistin แบบ Empirical therapy ร้อยละ 84, 83.34 , 75, 22.23 ,33.34 และ 22.22 ตามลำดับ และแบบ Documented therapy ร้อยละ 16 , 16.66 ,25, 77.77 , 66.66 , 77.78 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความเหมาะสมในการสั่งใช้ พบว่ามีความเหมาะสม ร้อยละ 92.00 , 100 , 83.34 , 88.89, 100 ,100 ตามลำดับ ซึ่งจากการวิเคราะห์ในการสั่งใช้ Piperacillin/Tazobactam , Cefoperazone/Sulbactam ,Imipenam แบบ Empirical therapy มากกว่า เพราะสงสัยการติดเชื้อแบบ Nosocomial รวมทั้งคนไข้มีภาวะการติดเชื้อแบบ polymicrobial ในกรณีที่ใช้ยา conventional แล้วอาการไม่ดีขึ้น ของการใช้ยา Piperacillin/Tazobactam สำหรับ Cefoperazone/Sulbactam พบสงสัยการติดเชื้อแบบ Nosocomial จากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบ ส่วน Imipenam ใช้ในกรณีที่ได้รับยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างมาก่อนเป็นเวลามากกว่า 72 ชั่วโมงและมีอาการทรุดลง

สำหรับใบประกอบการสั่งใช้ยาในกลุ่ม Control antibiotic พบว่าอัตราการตอบกลับและความสมบูรณ์ของแบบประเมินอยู่ที่ร้อยละ 68.24 ในปีงบประมาณ 2564 จึงได้มีการปรับปรุงแบบประเมินการใช้ยาในต้นปีงบประมาณ 2565 และพบว่าอัตราการตอบกลับและความสมบูรณ์ของแบบประเมินอยู่ที่ ร้อยละ 85.19

2. หอผู้ป่วย AIIR /Modified AIIR/Cohort ICU

สำหรับหอผู้ป่วย AIIR /Modified AIIR/Cohort ICU ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยรักษาโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง จากการประเมินการใช้ยา พบว่า การสั่งใช้ Cefoperazone/Sulbactam ,Imipenam ,Metopenam ซึ่งเป็นกลุ่ม Control Antibiotic พบการสั่งใช้แบบ Empirical therapy ร้อยละ 100 ทั้ง 3 ตัว เนื่องจาก ผู้ป่วยรักษาโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง จะมีการใช้ Mthylprednisolone และ Dexamethasone IV ในขนาดที่สูง เพื่อยับยั้งไม่ให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานหนักเกินไปและสร้างไซโตไคน์ที่มากเกินไป ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะ immunocompromise host ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อใน รพ. ได้ง่ายขึ้น ซึ่งระยะเวลาการให้ยาหลังจากนอน รพ.ไปแล้วมากกว่า 3 วัน ร้อยละ 100 สำหรับ Colistin

ใบประกอบการสั่งใช้ยา (DUE) Cefoperazone/sulbactam, colistin, Ertapenem, Imipenem, Meropenem, Piperacillin/tazobactam, Vancomycin, Fosfomycin โรงพยาบาลสิชล จ.นครศรีธรรมราช (revised มกราคม 2022)

ส่วนที่ 1 สำหรับแพทย์ กรุณาลงข้อมูลส่วนที่ 1 ให้สมบูรณ์โดยเฉพาะที่ ไว้
 ภายในวันที่.....เวลา.....น. (7 วันหลังสั่งใช้ยา) *มิฉะนั้นจะมีการ auto stop antimicrobial*

ชื่อ.....
 HN.....
 ตึก.....เตียง.....
 All..... BW..... Kg
 BUN..... mg/dL Scr..... mg/dL
 eGFR..... CrCl..... mL/min

☆ การวินิจฉัยโรค.....ตำแหน่งการติดเชื้อ.....
 ☆ ภาวะผู้ป่วย: immunocompetent host immunocompromised host

☆ ลักษณะการติดเชื้อ: เชื้อจากชุมชน (CI) เชื้อในโรงพยาบาลสิชล (NI) เชื้อจากโรงพยาบาลอื่นที่ผู้ป่วยถูกส่งมา (NI refer) ระบุ.....

☆ ลักษณะการสั่งใช้ยา
 ☆ 1. Empirical therapy
 ☆ Risk of ATB resistance: นอนรพ.>5วัน on ventilator>2 วัน on immunosuppressant Prior ATB/IPD in 90 days
 clinical not improve in 3 days อื่นๆ.....
 ☆ การส่งเพาะเชื้อ ไม่ส่ง ส่ง วันที่ส่งตรวจ.....specimen
 ผลเพาะเชื้อ วันที่.....specimen.....พบเชื้อ.....sensitivity.....
 specimen.....พบเชื้อ.....sensitivity.....
 specimen.....พบเชื้อ.....sensitivity.....

☆ 2. Documented therapy
 Specimen.....พบเชื้อ..... Sensitivity.....

Cefoperazone/Sulbactam
 ใช้สำหรับ nosocomial infection จาก gram neg. โดยเฉพาะ Acinetobacter sp.
 Dose..... q hr

Colistin
 ใช้สำหรับติดเชื้อ gram neg. ที่ดื้อต่อยากลุ่ม carbapenems
 Dose..... q hr

Ertapenem
 ใช้เป็น documented therapy สำหรับ Enterobacteriaceae ที่สร้าง ESBL หรือดื้อต่อยา 3rd cephalosporins
 Dose..... q hr

Imipenem*
 Meropenem*
 ใช้สำหรับเชื้อ MDR (ควรมีผล sensitivity)
 ใช้ตามคำแนะนำของ specialist
 - กรณี MDR drip in NSS/D5W 3 hr
 Dose..... q hr

Piperacillin+Tazobactam*
 เลือกใช้ก่อนยาในกลุ่ม carbapenems ทั้งใน empiric และ specific therapy สำหรับ nosocomial infection ที่ใช้ 3rd cephalosporins ไม่ได้
 ใช้ตามคำแนะนำของ specialist
 ใช้สำหรับ MRSA (อาการรุนแรงน้อย-ปานกลาง) โดยใช้ร่วมกับยาอื่น
 - กรณี MDR drip in NSS/D5W 4 hr
 Dose..... q hr

Vancomycin (Drip > 2 hr)
 ใช้สำหรับติดเชื้อ MRSA ที่รุนแรง หรือติดเชื้อ MRSE
 ใช้สำหรับโรค IE กรณีแพ้ penicillin ชนิดรุนแรง
 Fosfomycin
 ใช้สำหรับติดเชื้อ MRSA ที่รุนแรงน้อยถึงปานกลาง โดยใช้ร่วมกับยาอื่น
 Dose..... q hr

*เป็นการบริหารยาแบบ prolong drip ใช้เฉพาะการบริหารใน dose ที่ 2 เป็นต้นไป ไม่แนะนำ prolong drip ใน dose แรก
 วันที่เริ่มยา..... วันที่หยุดยา..... จำนวน.....วัน หากจำเป็นต้องได้มากกว่า 14 วัน
 continue เนื่องจาก..... พิจารณาหยุดวันที่.....

☆ ลงนามแพทย์ผู้สั่งใช้

 (วันที่.....)
 ☆ ลงนามแพทย์staff

 (วันที่.....)

ส่วนที่ 2 สำหรับเภสัชกร
 ผลการรักษาหลังได้รับยา 3 วัน
 ดีขึ้น ไม่ดีขึ้น ผลข้างเคียงจากการใช้ยา
 STOP Escalate พบ ไม่พบ
 De-escalate Escalate พบ ไม่พบ
 Maintain ยาเดิม Maintain ยาเดิม
 เหตุผล

สรุป	ข้อบ่งใช้	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม	ผู้ประเมิน..... วันที่ประเมิน.....
Empirical therapy	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม	
Documented therapy	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม	

*** ส่งใบประกอบการสั่งใช้ยานี้ ที่ห้องยาผู้ป่วยในขอบคุณมากค่ะ ***

