

ONE PAGE INFORMATION

เกร็ดความรู้จากการประชุม/อบรม/สัมมนา/ดูงาน Short course of infectious Disease 2019

ยาต้านจุลชีพมีบทบาทสำคัญในการรักษาและลดอัตราการตายจากโรคติดเชื้อ ในขณะเดียวกันการใช้ยาต้านจุลชีพเป็นปัจจัยหลักที่ชักนำให้เกิดปัญหาจุลชีพดื้อยา เป็นผลมาจากความกดดันของการคัดเลือก (selective pressure) กล่าวคือ การที่ร่างกายได้รับยาต้านจุลชีพส่งผลให้จุลชีพที่ไวต่อยาถูกทำลายและจุลชีพที่ดื้อยาซึ่งเดิมมีอยู่จำนวนน้อยนั้นเพิ่มจำนวนมากขึ้น หลักการพื้นฐานของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลคือการที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด การแพร่กระจายของเชื้อดื้อยามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก พบว่าแบคทีเรียที่มีปัญหาดื้อยาด้านจุลชีพ มีทั้งแบคทีเรียแกรมบวกและแกรมลบ ซึ่งมักรวมเรียกแบคทีเรียกลุ่มนี้ว่า ESKAPE (Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa และ Enterobacter spp.) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ พบว่าได้มีการรายงานถึงเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ด้านจุลชีพตามลำดับความสำคัญเป็น ๓ ระดับโดยระดับที่ ๑ ซึ่งเป็นระดับที่มีความสำคัญมากที่สุดคือพบแบคทีเรียดื้อยาด้านจุลชีพ ดังกล่าวอยู่ในชั้นวิกฤต ซึ่งเป็นแบคทีเรียแกรมลบดังต่อไปนี้คือ Carbapenem-resistance A. Baumannii เชื้อที่สำคัญและพบได้บ่อยจนเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญในประเทศไทยมี ๒ กลุ่มดังนี้

๑. แบคทีเรียดื้อยาด้านจุลชีพเป็นภัยคุกคามต่อคนไทยอย่างเร่งด่วนได้แก่

- ESBL-producing Enterobacteriaceae
- Carbapenem-resistant เช่น A. baumannii มีความสุขโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ ๕๐ ถึง ๗๐ และ P.

aeruginosa มีความสุขโดยรวมร้อยละ ๑๐ ถึง ๒๐

- Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) มีความสุขโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ ๓ ถึง ๑๐ แต่อาจพบว่าสูงถึงร้อยละ ๓๐ ได้สำหรับการติดเชื้อในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

๒. แบคทีเรียดื้อยาด้านจุลชีพที่เป็นภัยคุกคามต่อคนไทยอย่างรุนแรง ได้แก่

- Drug-resistant Neisseria, Salmonella spp., Shigella spp., Campylobacter spp.
- MRSA
- Drug-resistant streptococcus pneumoniae ก่อโรคติดเชื้อในชุมชนเป็นหลัก
- VRE เชื้อแบคทีเรียดื้อยาในกลุ่มนี้มัก เป็น E.faecium พบความชุกในภาพรวมน้อยกว่าร้อยละ ๑๕
- Colistin-resistance gram Negative bacteria เช่น เชื้อ A. baumannii, P.aeruginosa,

Enterobacteriaceae มีความชุกน้อยกว่าร้อยละ ๕

การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย เช่น การติดเชื้อจากการผ่าตัด การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ทางเดินหายใจ ตลอดจนการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการใช้อุปกรณ์ ได้แก่ การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวน ไม่ว่าจะเป็นสายสวนหลอดเลือด สายสวนปัสสาวะ และการติดเชื้อทางเดินหายใจจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งข้อมูลตัวเลขอัตราการติดเชื้อนั้นก็ยังอาจต่ำกว่าความเป็นจริง จากการตรวจสอบ เนื่องจากระบบการเฝ้าระวังที่ยังบกพร่อง ในข้อมูลของประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๓ มีการประมาณการว่าร้อยละ ๔๓ ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั้นเป็นจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายขนาน

การดื้อยาปฏิชีวนะนั้นได้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั่วโลกและเป็นเรื่องท้าทายที่สำคัญสำหรับงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เกิดจากหลายปัจจัย แต่หลักแล้วก็คือ การใช้ยาปฏิชีวนะที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงเป็นเรื่องของทุกคนไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักระบาดวิทยาหรือนักจุลชีววิทยา เจ้าหน้าที่ควบคุมการติดเชื้อ โดยปกติแล้วโรงพยาบาลมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และควรจะมีการมอบหมายแบ่งหน้าที่กันให้ชัดเจนว่าหน่วยงานที่เป็นสมาชิกหน่วยใดจะมีความรับผิดชอบในเรื่องใดแน่ โดยมีสมาชิกที่อยู่แกนกลางคอยประสานงานอีกที หากไม่ได้กำหนดขอบเขตภาระงานกันให้ชัดเจน อาจเกิดปัญหาวางานทุกอย่างจะถูกเข้าใจว่าเป็นภาระหน้าที่ของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อทั้งหมด ซึ่งที่จริงแล้วควรทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และคอยสนับสนุนการทำงานต่าง ๆ มากกว่า

เมื่อวันที่ 27 มี.ค. 2522 เสนอโดย ภัทราภรณ์ ตรีพรหม