

Antimicrobial resistance; AMR VS Seka Hospital

The burden of AMR in Thailand has been estimated in 2010 to result 3.24 million days of hospitalization and 38,481 deaths per annum , and to cost 0.6% of national GDP.

- The Thai national strategic plan on AMR 2560-2564

Management for RDU

- Rational Drug Supply
- Rational Prescribe & Dispense
- Rational Use

ต้นน้ำ

ปลายน้ำ



Model

Tools: ASP, DUE [Control/Restrict], Antibigrams

Monitoring & Evaluation

Policy:
RDU, AMR

AMR TEAM

IT & Data

The Thai national strategic plan on AMR 2560-2564 Aim to

Reduce morbidity, mortality and the economic impact of AMR
Target for a 50% reduction in AMR morbidity from baseline

Other

- 20% reductions in antimicrobial use in human
- 30% reductions in antimicrobial use in animal
- 20% increase in public knowledge about AMR

AMR TEAM

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้อง LAB
- IC
- Med Tech
- Doctor
- Nurse
- Pharmacist
- PTC
- องค์กรแพทย์ /PCT

Tools

Evidence based

INPATIENT DEPARTMENT

แบบประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE) โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ

ชื่อผู้ป่วย: _____ HN: _____ Word: _____ อายุ: _____ ปี น้ำหนัก: _____ kg

ชื่อแพทย์: _____ หมอ/ก.ด. C.C.I. _____ หมอ/ก.ด. แพทย์ประจำตัว: _____

โรคที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา:

☐ Bone and joint ☐ Melioidosis ☐ UTI ☐ Intra - abdominal

☐ CNS ☐ Pneumonia ☐ Vascular line ☐ Skin and soft tissue

☐ Febrile neutropenia ☐ Sepsis or bacteraemia ☐ OB/GYN ☐ Other _____

สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ☐ Gram stain ☐ Culture/Sensitivity ☐ BUN/SCr ☐ CBC ☐ LFT ☐ Melioidosis titer

Meropenem 1 g/val, (BD 4)

☐ Empiric: Serious infection or Nosocomial suspected MDR Documented เชื้อ (test): _____

☐ MDR (GNB nosocomial infection) ที่ใช้ Meropenem เท่านั้น

☐ Melioidosis ที่ใช้ Meropenem เท่านั้น

Dose for Adult (IV drip in 3 hr)

☐ 500 mg q 8 hr ☐ 1 g q 8 hr ☐ 1 g q 6 hr (Meningitis)

Dose for renal impairment (IV drip in 3 hr)

☐ CCI 26-50 ml/min standard dose q 12 hr

☐ CCI 10-25 ml/min 50 % of standard dose q 12 hr

☐ CCI < 10 ml/min 50 % of standard dose q 24 hr

Dose for Children (IV drip in 3 hr)

☐ Sepsis: 20 ml/kg q 12 hr ☐ Meningitis: 40 ml/kg q 8 hr

Vancomycin 500 mg, (BD 4)

☐ Empiric: Serious infection or Nosocomial suspected MDR Documented เชื้อ (test): _____

☐ Sepsis เชื้อเชื้อ MRSA or MRSE

☐ Serious infection ที่ใช้ยา Gram + ในกรณีที่ไม่ใช่เชื้อ MRSA or MRSE

Dose for Adult (IV drip at least 1 hr)

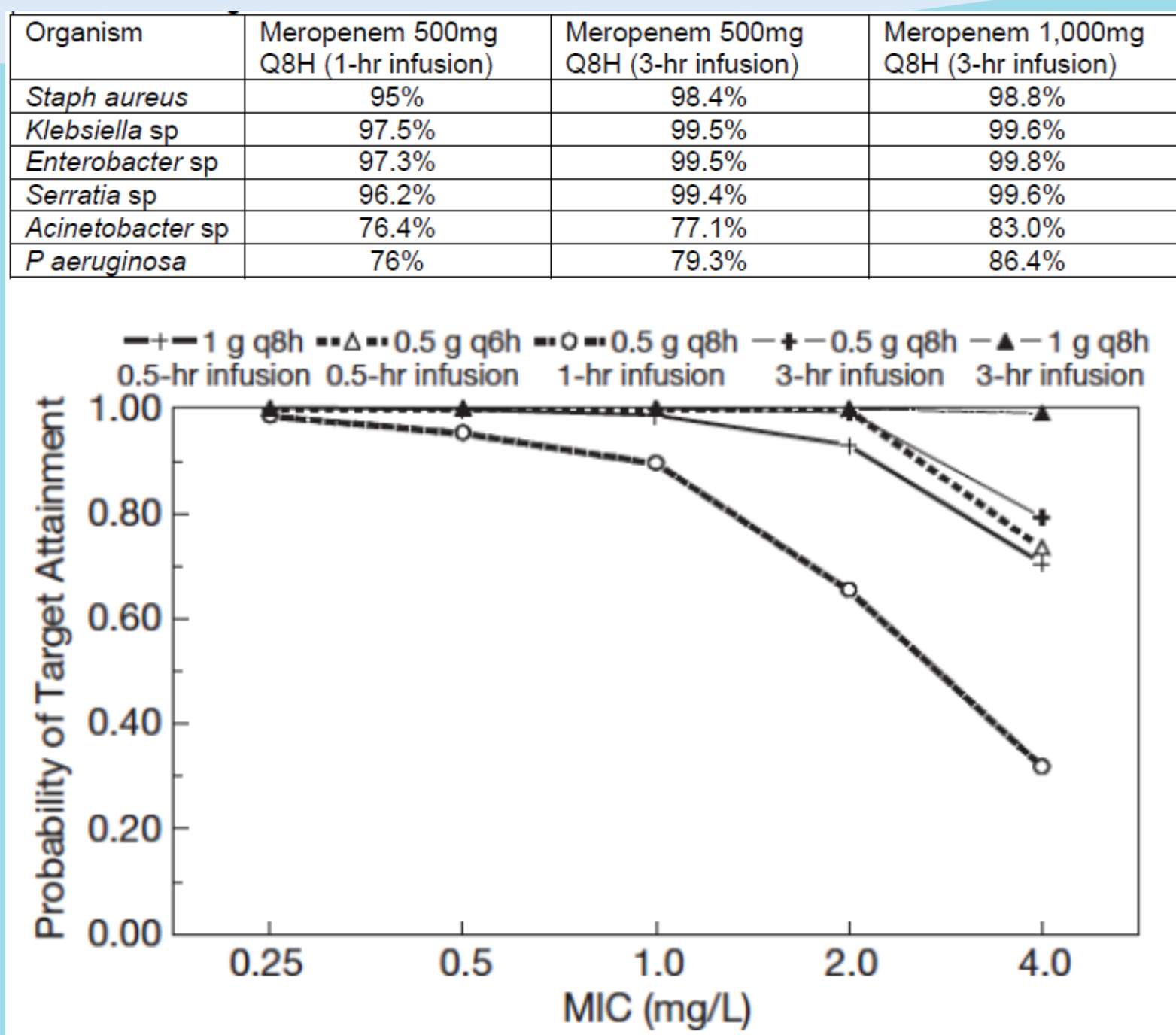
☐ 1 g q 12 hr

Dose for renal impairment (IV drip at least 1 hr)

☐ CCI > 50 ml/min 1 g IV q 12 hr

☐ CCI 10-50 ml/min 1 g or 10-15 ml/kg IV q 24 hr

☐ CCI < 10 ml/min 1 g IV q 4-7 days



CPG <-- Policy

โรงพยาบาลเซกา

แบบประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE) โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ

ชื่อผู้ป่วย: _____ HN: _____ Word: _____ อายุ: _____ ปี น้ำหนัก: _____ kg

ชื่อแพทย์: _____ หมอ/ก.ด. C.C.I. _____ หมอ/ก.ด. แพทย์ประจำตัว: _____

โรคที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา:

☐ Bone and joint ☐ Melioidosis ☐ UTI ☐ Intra - abdominal

☐ CNS ☐ Pneumonia ☐ Vascular line ☐ Skin and soft tissue

☐ Febrile neutropenia ☐ Sepsis or bacteraemia ☐ OB/GYN ☐ Other _____

สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ: ☐ Gram stain ☐ Culture/Sensitivity ☐ BUN/SCr ☐ CBC ☐ LFT ☐ Melioidosis titer

Meropenem 1 g/val, (BD 4)

☐ Empiric: Serious infection or Nosocomial suspected MDR Documented เชื้อ (test): _____

☐ MDR (GNB nosocomial infection) ที่ใช้ Meropenem เท่านั้น

☐ Melioidosis ที่ใช้ Meropenem เท่านั้น

Dose for Adult (IV drip in 3 hr)

☐ 500 mg q 8 hr ☐ 1 g q 8 hr ☐ 1 g q 6 hr (Meningitis)

Dose for renal impairment (IV drip in 3 hr)

☐ CCI 26-50 ml/min standard dose q 12 hr

☐ CCI 10-25 ml/min 50 % of standard dose q 12 hr

☐ CCI < 10 ml/min 50 % of standard dose q 24 hr

Dose for Children (IV drip in 3 hr)

☐ Sepsis: 20 ml/kg q 12 hr ☐ Meningitis: 40 ml/kg q 8 hr

Vancomycin 500 mg, (BD 4)

☐ Empiric: Serious infection or Nosocomial suspected MDR Documented เชื้อ (test): _____

☐ Sepsis เชื้อเชื้อ MRSA or MRSE

☐ Serious infection ที่ใช้ยา Gram + ในกรณีที่ไม่ใช่เชื้อ MRSA or MRSE

Dose for Adult (IV drip at least 1 hr)

☐ 1 g q 12 hr

Dose for renal impairment (IV drip at least 1 hr)

☐ CCI > 50 ml/min 1 g IV q 12 hr

☐ CCI 10-50 ml/min 1 g or 10-15 ml/kg IV q 24 hr

☐ CCI < 10 ml/min 1 g IV q 4-7 days



NARST

NARST

NATIONAL ANTIMICROBIAL RESISTANCE SURVEILLANCE CENTER, THAILAND

สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย

1.มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะ: กว่า 10,000 ล้านบาท/ปี

2.อัตราติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ: กว่า 100,000 คน/ปี

3.ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล: 3.24 ล้านวัน/ปี

4.อัตราเสียชีวิต: 38,481 ราย/ปี

5.ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ: 2,539 - 6,084 ล้านบาท/ปี

Antibiograms

Result of AMR Surveillance

Manuals

Newsletters

AMR Links

เข้าร่วม NARST

DMST Culture Collection

Software

Download WHONET

Links

THAI

Antibiograms

Total	Negative	Positive	สถิติการพบเชื้อ
Item	Organism	จำนวนพบ	%ที่พบ
1	Staphylococcus spp. (coagulase-negative)	40	20
2	Burkholderia pseudomallei	39	19.5
3	Escherichia coli	35	17.5
4	Escherichia coli (ESBL - producing strain)	18	9
5	Staphylococcus aureus	10	5
6	Streptococcus gr B (Streptococcus agalactiae)	9	4.5
7	Pseudomonas aeruginosa	8	4
8	Klebsiella pneumoniae	6	3
9	Viridans streptococcus	6	3
10	Proteus spp.	4	2
11	Klebsiella oxytoca	3	1.5
12	Edwardsiella tarda	2	1
13	Enterobacter aerogenes	2	1
14	Escherichia coli (MDR)	2	1
15	Klebsiella pneumoniae (ESBL - producing strain)	2	1
16	Proteus spp.	2	1
17	Salmonella spp.	2	1
18	Staphylococcus saprophyticus	2	1
19	Acinetobacter baumannii	1	0.5
20	Budding yeast	1	0.5
21	Candida Albican	1	0.5
22	Enterobacter cloacae	1	0.5
23	Enterococcus spp.	1	0.5
24	Salmonella gr D	1	0.5
25	Streptococcus gr G	1	0.5
26	Streptococcus pneumoniae	1	0.5

Prevent & Control AMR

Single

Hand hygiene

SHIP

Isolation

Promotion

