


โรงพยาบาลแก้งคร้อ	
ระเบียบปฏิบัติการ (System Procedure)	เอกสารหมายเลข: KKH-SP-PTC-303-PHA-009
	เรื่อง : โครงการ Antibiotic Smart Use
	วันที่บังคับใช้ : 1 มีนาคม 2557 (แก้ไขครั้งที่1)
ผู้จัดทำ: คณะกรรมการ PTC	ผู้อนุมัติ :  (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก้งคร้อ)

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้อย่างสมเหตุผล และลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อใน 3 โรคที่พบบ่อย คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก

2. ขอบข่าย

โครงการ Antibiotic Smart Use มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะได้อย่างสมเหตุผล โดยเน้นการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในการรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไปที่มีสุขภาพแข็งแรงซึ่งอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และป่วยด้วย 3 โรคเป้าหมาย คือ โรคระบบติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก

โครงการนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยใน ผู้ที่อายุน้อยกว่า 2 ปี ผู้ป่วยหนัก หรือผู้ที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจต้องรับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเบาหวาน

3. คำจำกัดความ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) เป็นยาที่มีฤทธิ์ในการฆ่าหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีฤทธิ์ต่อเชื้อไวรัส ไม่มีผลต่อโรคภูมิแพ้ จึงไม่ช่วยให้โรคจากเชื้อไวรัสหรือโรคภูมิแพ้หายเร็วขึ้นหรือมีอาการดีขึ้นแต่อย่างใด รวมทั้งไม่ช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเหล่านั้น

โรคของระบบทางเดินหายใจส่วนบน คือโรคที่มีอาการ น้ำมูกไหล จาม คัดจมูก มีเสมหะ เสมหะไหลลงคอ ไอ เจ็บคอ เสียงแหบ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว มีไข้ ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย โดยผู้ป่วยอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมีอาการหลายอย่างร่วมกัน อาจมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย หรืออาจจากสาเหตุอื่นๆ เช่น มีสาเหตุจากภูมิแพ้ หากเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 80) มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่นๆ ส่วนน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 20) มีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นในการรักษาโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ส่วนใหญ่ (8 ใน 10 ครั้ง) จึงไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

ไข้หวัด (common cold) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนที่พบได้บ่อย เกิดจากเชื้อไวรัส สามารถติดต่อกันได้ง่ายโดยการสัมผัส การไอ จาม หรือหายใจรดกัน มีอาการคือ มีไข้เป็นพักๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดหนักศีรษะเล็กน้อย คัดจมูก น้ำมูกใส จาม คอแห้ง หรือเจ็บคอเล็กน้อย ไอแห้งๆ หรือไอมีเสมหะเล็กน้อย ลักษณะสีขาว บางครั้งอาจทำให้รู้สึกเจ็บแสบลิ้นปี่เวลาไอ ในเด็กเล็กอาจมีอาการอาเจียนเวลาไอ อาจตรวจพบเชื้อจุกบวมและแดง คอแดงเล็กน้อย ทอมซิลโต แต่ไม่แดงมาก และไม่มีหนอง

ต่อมทอนซิลอักเสบ(Pharyngitis)หรือคอหอยอักเสบ(Tonsillitis) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ซึ่งมีอยู่หลายชนิด ที่สำคัญคือเชื้อ beta streptococcus group A ติดต่อกันโดยการหายใจ ไอ หรือจามรดกัน(เช่นเดียวกับไข้หวัด) ในรายที่เป็นเฉียบพลัน จะมีไข้สูง(มากกว่า 38.3 องศาเซลเซียส) เกิดขึ้นทันทีทันใด และมีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ครั่นเนื้อครั่นตัว หรือหนาวสั่น รู้สึกแห้งผากในลำคอ หรือเจ็บในคอมาก บางรายอาจเจ็บคอบวมจนกลืนน้ำและอาหารลำบาก ในเด็กเล็กอาจมีอาการอาเจียน ไอ ปวดท้อง หรือท้องเดินร่วมกัน บางรายอาจมีไข้สูงจนชัก หรือร้องกวนไม่หยุด อาจสังเกตเห็นมีก้อนบวมและเจ็บ (ก้อนลูกหนู หรือต่อมน้ำเหลืองอักเสบ) ที่บริเวณใต้คางข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้าง ตรวจพบต่อมทอนซิลบวมโต มีสีแดงจัด และมีหนองขาวๆ เหลืองๆ เป็นจุดอยู่บนทอนซิล ซึ่งเชี่ยออกง่าย ในรายที่เป็นเรื้อรัง จะมีอาการเจ็บคอบ่อย ๆ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ไอแห้งๆ หรือมีเสมหะเล็กน้อย มักไม่มีไข้ หรือบางครั้งอาจมีไข้ต่ำๆ จะตรวจพบว่าทอนซิลโต ผิวขรุขระ แต่ไม่แดงมาก และพบตุ่มน้ำเหลืองบนผนังคอเป็นลักษณะสีแดงเรื่อ และสะท้อนแสงไฟ ต่อมน้ำเหลืองที่ใต้คางมักจะโต และเจ็บเรื้อรัง

หูชั้นกลางอักเสบ (Otitis media) มักเกิดร่วมกับการติดเชื้อในบริเวณทางเดินหายใจส่วนต้น(จมูกและคอ) ได้แก่ ไข้หวัดและทอนซิลอักเสบ บางรายอาจเป็นภาวะแทรกซ้อนของหัด ไข้หวัดใหญ่ ไอกรน ทำให้เชื้อโรคบริเวณคอผ่านท่อยูสเตเซียน เข้าไปในหูชั้นกลาง เกิดการอักเสบ ทำให้เยื่อแก้วหูในหูชั้นกลางและท่อยูสเตเซียนบวม และมีหนองขังอยู่ในหูชั้นกลาง เพราะไม่อาจระบายผ่านท่อยูสเตเซียนที่บวมและอุดตันได้ ในที่สุดเยื่อแก้วหู (ซึ่งเป็นเยื่อบางๆกั้นอยู่ระหว่างหูชั้นกลางกับหูชั้นนอก) ก็จะเกิดการทะลุเป็นรู หนองที่ขังอยู่ภายในก็จะไหลออกมากลายเป็นหูน้ำหนวก เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการอักเสบของหูชั้นกลางที่พบบ่อยได้แก่ beta streptococcus, staphylococcus, pneumococcus, Hemophilus influenzae, pseudomonas กรณีหูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน จะมีอาการเกิดขึ้นฉับพลันจากเป็น ไข้หวัด เจ็บคอ หรือเป็น โรคติดเชื้อของทางเดินหายใจอื่นๆ โดยจะมีอาการปวดในรูหู (แต่ดึงใบหูจะไม่เจ็บมากขึ้น) หูอื้อ มีไข้สูง หนาวสั่น บางรายอาจมีอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเดิน ในทารกจะมีอาการตื่นขึ้นร้องกวนกลางดึก(ด้วยอาการเจ็บปวด) และร้องกวนแ่ก่อบตลอดเวลา บางรายอาจเอามือดึงใบหูตัวเอง เด็กมักมีไข้สูง บางรายอาจมีอาการชักเนื่องจากไข้สูง เด็กมักมีอาการของไข้หวัด หรือไอร่วมด้วย เมื่อตรวจหูโดยใช้เครื่องส่องหู (otoscope) ในระยะแรกจะเห็นเยื่อแก้วหูโป่งออก และเป็นสีแดงเรื่อๆ ในระยะต่อมา มีการทะลุของเยื่อแก้วหู จะตรวจพบเยื่อแก้วหูทะลุเป็นรู และมีหนองไหล (ในระยะนี้ผู้ป่วยจะไม่มีไข้ และหายปวดหู) กรณีหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง (หูน้ำหนวกเรื้อรัง) จะมีอาการหูน้ำหนวกไหลเป็นๆ หายๆ เรื้อรังร่วมกับมีอาการหูอื้อ หูตึง หูน้ำหนวกมักเกิดขึ้นเวลาเป็นหวัด เจ็บคอ หรือหลังจากเล่นน้ำ มีลักษณะเป็นหนองสีเหลืองหรือสีเขียว บางรายอาจมีอาการวิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย ส่วนมากจะไม่มีไข้หรือเจ็บปวดในรูหูแต่อย่างใด เมื่อใช้เครื่องส่องหู จะพบเยื่อแก้วหูทะลุเป็นรูกว้าง ถ้าทะลุเป็นรูใหญ่ถึงของแก้วหู มักจะเป็นชนิดที่มีอันตรายร้ายแรงได้

ไซนัสอักเสบ (Sinusitis) คือการอักเสบติดเชื้อลุกลามจากโพรงจมูกเข้าไปในโพรงไซนัส มักพบเป็นโรคแทรกซ้อนของไข้หวัด หวัดจากการแพ้ เยื่อจมูกอักเสบ ตึงเนื้อเมือกจมูก ผนังกันจมูกคด รากฟันเป็นหนอง เชื้อก่อโรคที่พบบ่อยคือ beta streptococcus, staphylococcus, pneumococcus, Hemophilus influenzae ซึ่งมีอยู่ในลำคอ จมูก และไซนัส หรืออาจเกิดจากการลุกลามของเชื้อ โรคจากบริเวณรากฟันที่เป็นหนองเข้าไปในโพรงไซนัสโดยตรงก็ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมีนๆ หนักๆ ตรงบริเวณหัวตา หน้าผาก โหนกแก้มหรือรอบๆ กระบอก

ตา บางรายอาจรู้สึกคล้ายปวดฟันบริเวณขากรรไกรบน อาจปวดมากในเวลาเช้าหรือบ่าย เวลาที่ศีรษะหรือเปลี่ยนท่า มีอาการคัดจมูก พุดเสียงขึ้นจมูก มีน้ำมูกขึ้นเหลืองหรือเขียว เจ็บคอ มีเสลดเหลืองหรือเขียวไหลลงในลำคอ ต้องคอยสูดหรือขากออก และอาจหายใจมีกลิ่นเหม็น ในรายที่เป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลัน มักมีไข้ร่วมด้วย มักตรวจพบเยื่อจมูกบวมแดง คอแดงเล็กน้อย ถ้าเคาะหรือกดแรงๆ ตรงบริเวณหัวตา หน้าผาก หรือใต้ตาจะรู้สึกเจ็บ ในรายที่เป็นเรื้อรัง อาจไม่มีไข้ และเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง อาการมักจะกำเริบเวลาเป็นหวัดคัดจมูก ว่ายน้ำ ดำน้ำ หรือนั่งเครื่องบิน

โรคท้องร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูกหรือมูกปนเลือด หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง และอาจมีอาการไข้ ปวดท้อง อาเจียนร่วมด้วย ซึ่งสุดแล้วแต่สาเหตุที่เป็นในทารกที่กินนมมารดาปกติถ่ายอุจจาระเหลวๆ บ่อยครั้งได้ ไม่ถือว่าเป็นอาการของท้องเดิน แต่ถ้าเป็นน้ำจำนวนมากและบ่อยครั้งกว่าที่เคยเป็น ก็ถือว่าเป็นผิดปกติ ท้องร่วงเป็นอาการที่พบได้บ่อยและมีสาเหตุได้หลายประการ ส่วนใหญ่อาการจะไม่รุนแรงทำให้มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ เป็นอันตรายถึงตายได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ

แผลฉีกขาด (laceration) คือ บาดแผลฉีกขาดที่ผิวหนัง ซึ่งอาจเป็นบาดแผลที่ต้องเย็บหรือไม่ต้องเย็บแผล ไม่ใช่บาดแผลจากการผ่าตัดหรือบาดแผลที่เกิดจากสัตว์กัดหรือคนกัน ซึ่งมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชั่วโมง หลังเกิดบาดแผล บาดแผลดังกล่าวมักมีสาเหตุจากวัตถุมีคม เช่น มีด แก้ว หรือกระจกบาด หรือเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น การชน การกระแทกกับของแข็ง อุบัติเหตุจากรถ

บาดแผลที่ยังไม่ติดเชื้อ หมายถึง บาดแผลที่ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชั่วโมง

บาดแผลสะอาด หมายถึง

- 1) บาดแผลเปิดที่มีขอบเรียบสามารถล้างทำความสะอาดได้ง่าย
- 2) บาดแผลซึ่งไม่มีเนื้อตาย
- 3) บาดแผลที่แม้มีสิ่งสกปรกติดอยู่ แต่สามารถล้างออกได้ง่าย
- 4) บาดแผลซึ่งไม่ปนเปื้อนกับสิ่งที่มีแบคทีเรียจำนวนมาก เช่น อุจจาระ มูลสัตว์ น้ำคร่ำ เป็นต้น
- 5) ไม่ใช่บาดแผลที่มีสิ่งปนเปื้อน

บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อน หมายถึง

- 1) บาดแผลถูกวัตถุที่มด้าเป็นรูซึ่งยากต่อการทำความสะอาดได้ทั่วถึง
- 2) บาดแผลซึ่งมีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง

บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อน หมายถึง

- 1) บาดแผลถูกวัตถุที่มด้าเป็นรู ซึ่งยากต่อการทำความสะอาดได้ทั่วถึง
- 2) บาดแผลซึ่งมีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง
- 3) บาดแผลซึ่งมีสิ่งสกปรกติดอยู่ในบาดแผล เช่น เศษดิน ซึ่งไม่สามารถล้างออกได้อย่างทั่วถึง
- 4) บาดแผลซึ่งสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีแบคทีเรียจำนวนมาก เช่น อุจจาระ มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

4. นโยบาย

สถานการณ์การดื้อยาปฏิชีวนะในปัจจุบันพบว่า ประเทศไทยมีอัตราการดื้อยาสูงมาก และถือว่าเข้าขั้นวิกฤต ในหมวดการใช้ยาทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาปฏิชีวนะ ยังมีการใช้ยาปฏิชีวนะมาก หรือเกินความจำเป็น มากเท่าใด เชื้อก็ยิ่งดื้อยามากขึ้นเท่านั้น ทำให้ปัญหาการดื้อยาเป็นปัญหาของชุมชน และลุกลามไปสู่ระดับชาติ การกำหนดเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะในหน่วยบริการ จึงถือเป็นขั้นตอนการดูแลหรือมาตรการที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการควบคุมให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและลดปัญหาการดื้อยาภายในประเทศ ด้วยเหตุนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล เป็นหนึ่งในเกณฑ์ การประเมินคุณภาพการใช้จ่ายยาในโรงพยาบาล โดยใช้เกณฑ์นี้สำหรับการประเมินการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะชนิด รับประทานในผู้ป่วยนอก ใน 3 กลุ่มโรคเป้าหมายคือ URI ท้องเสียเฉียบพลัน และแผลเลือดออก

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดโรงพยาบาลแก้งคร้อ เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการใช้ยา ปฏิชีวนะดังกล่าว จึงกำหนดให้เป็นนโยบายในการนำโครงการ Antibiotic Smart Use (ASU) ลงสู่การปฏิบัติทั้ง ในส่วนของโรงพยาบาลแก้งคร้อ และหน่วยบริการเครือข่าย โดยประสานงานผ่าน คปสอ.แก้งคร้อ เพื่อกำหนด แนวทางดำเนินงาน การประเมินผลและจัดกิจกรรมรณรงค์ตามโครงการให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. ความรับผิดชอบ

5.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบยา (PharmaCeutical Care Team) โรงพยาบาลแก้งคร้อ เป็นผู้รับผิดชอบใน การดำเนินโครงการในภาพรวม วางแผนโครงการ กำกับการดำเนินงาน รวมทั้งกำหนดแนวทาง/คู่มือในการ ดำเนินโครงการ

5.2 แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น เป็นวิทยากรทำหน้าที่ให้ความรู้เรื่องโรค การรักษา และการใช้ยา แก่บุคลากรในโรงพยาบาลและบุคลากรในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอแก้งคร้อ รวมทั้งดำเนินกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้รับบริการและประชาชนในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรม

5.3 แพทย์ พยาบาลและหรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย ตรวจรักษาผู้ป่วยตามแนว ทางการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย คือ โรคระบบติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรค ท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก

5.4 กลุ่มงานเภสัชกรรมและคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามการดำเนิน โครงการ เก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล

6. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- 1) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โรงพยาบาลแก้งคร้อ กำหนดนโยบายให้ดำเนินงานโครงการ Antibiotic Smart Use ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพยาของโรงพยาบาล ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาโรงพยาบาลแก้งคร้อ เพื่อดำเนินงานตาม โครงการ Antibiotic Smart Use และดูแลระบบยาของโรงพยาบาลโดยรวม
- 2) คณะกรรมการพัฒนาระบบยา ประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมิน กำหนดแนวทางการดำเนินโครงการ Antibiotic Smart Use แนวทางในการตรวจรักษาและการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย และ ผู้รับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบ

- 3) จัดอบรมวิชาการ “แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรค URI, ท้องร่วงเฉียบพลัน, แผลเลือดออก” ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโดยประสานงานกับทีมพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล และ คปสอ.แก๊งครือ
- 4) จัดกิจกรรมรณรงค์กระตุ้นเตือนหลังการอบรม(ภาคผนวก) โดย
 - (1) จัดทำแนวทางการซักประวัติและการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - (2) จัดทำตาราง ข้อความ “ASU” ใช้ประทับมุมขวาบนของ OPD card เพื่อเตือนให้ดำเนินการตามโครงการ Antibiotic Smart Use
 - (3) แบบฟอร์มส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use) ซึ่งเป็นแนวทางการซักประวัติ/ตรวจรักษา ทั้ง 3 กลุ่มโรค โดยแยกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนไม่ควรใช้ antibiotic และ ส่วนที่ควรใช้ antibiotic แนบกับ OPD card
 - (4) พยาบาลคัดกรอง พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน จะเป็นผู้ประทับตารางและแนบแบบฟอร์มส่งเสริมโครงการ Antibiotic Smart Use ก่อนส่งผู้ป่วยเข้าตรวจ
 - (5) แพทย์ตรวจร่างกายและบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มส่งเสริมโครงการ Antibiotic Smart Use แล้วส่งห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกพร้อมกับผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาเพื่อรับยา
 - (6) รณรงค์กิจกรรมตามโครงการ Antibiotic Smart Use แก่ผู้รับบริการโดยใช้แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ และเสียงตามสายประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล
- 5) ฝ่ายเภสัชกรรมจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน และคณะกรรมการ IM เพื่อประเมินผลโครงการ แล้วนำเสนอคณะกรรมการพัฒนาระบบยา
- 6) คณะกรรมการพัฒนาระบบยา นำผลการประเมินโครงการ Antibiotic Smart Use มาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานตามโครงการ เช่น
 - 1 กระบวนการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลใน 3 โรคเป้าหมาย
 - 2 กำหนดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรคเป้าหมาย เช่น วิทยุชุมชน และหอกระจายข่าวของชุมชน
 - 3 สนับสนุนให้มีการทำผลงานวิชาการเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ใน 3 โรคเป้าหมาย

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

การประเมินผลโครงการแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

- (1) ปริมาณและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานในผู้ป่วยนอก
- (2) มีการประเมินผลสัดส่วนของผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะใน 3 โรคเป้าหมาย

8. เอกสารอ้างอิง

นายแพทย์สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป; สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2544: หน้า 213, 229, 265 ,273.

9. ภาคผนวก

- แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ใน 3 โรคเป้าหมาย ได้แก่ โรค URI ท้องร่วงเฉียบพลัน แผล
เลือดออก
- รูปแบบตาราง ASU(ติด OPD card) และแบบฟอร์มส่งเสริมโครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล
(Antibiotic Smart Use)

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนและอวัยวะใกล้เคียง

ซักประวัติ

การวินิจฉัยและการให้การรักษา

- ส่วนใหญ่(80%)เกิดจากเชื้อไวรัส หรือสาเหตุอื่น เช่นภูมิแพ้ ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ

กรณีไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะ	กรณีควรให้ยาปฏิชีวนะ		
หวัด-เจ็บคอ(common cold) คออักเสบ (Pharyngitis) <ul style="list-style-type: none"> ■ ตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย (ในเด็ก) ■ เสียงแหบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย ■ มีไข้ต่ำๆ($\leq 38^{\circ}\text{C}$) หรือไม่มีไข้ ■ เจ็บคอไม่มาก มีคัน มีแผลในช่องปาก 	ต่อมทอนซิลอักเสบหรือคอหอยอักเสบจากเชื้อ Group A beta hemolytic streptococcus (GABSH) <ul style="list-style-type: none"> ■ มีไข้สูง $>38^{\circ}\text{C}$ ร่วมกับมีอาการเจ็บคอมาก ■ มีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล ลิ้นไก่บวมแดง มีฝ้าขาวที่ลิ้น ■ อาจมีจุดเลือดออกที่เพดานปาก ■ ไม่มีอาการของโรคหวัด ■ (เช่น น้ำมูก ไอ จาม ที่เด่นชัด) 	หูชั้นกลางอักเสบ <ul style="list-style-type: none"> ■ มีไข้ ■ ปวดหู หูอื้อ ■ เกิดหลังจากการเป็นหวัด ■ มีอาการนานกว่า 72 ชั่วโมง (3 วัน) ■ เยื่อแก้วหูโป่งออก สีแดงเรื่อๆ ■ เยื่อแก้วหูทะลุ และมีน้ำหนองไหล 	ไซนัสอักเสบ <ul style="list-style-type: none"> ■ มีไข้ ■ เยื่อจมูกบวมแดง คอแดง ■ คัดจมูก พุดเสียงขึ้นจมูก ■ น้ำมูกข้นเหลือง/เขียว มีกลิ่นเหม็น ■ เจ็บคอ เสมหะสีเขียวหรือสีเหลือง ■ ปวดบริเวณหัวตา หน้าผาก โหนกแก้มหรือรอบๆกระบอกตา

ให้ Penicillin V 5-7 วัน

ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง
 เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 2-3 ครั้ง
 *ควรกินยาขณะท้องว่าง
 (รูปแบบยาที่มี: Penicillin tablet 250mg, Penicillin syrup 125 mg/5 ml)

หรือ

ให้ Amoxicillin 5-7 วัน

ผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง
 เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 2-3 ครั้ง
 *กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

ให้ Amoxicillin 10-14 วัน

ผู้ใหญ่: 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง
 *เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าหากคิดว่าเชื้อดื้อยา
 เด็ก: 80-90 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง
 *สูงสุดไม่เกิน 2กรัม/วัน
 *กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร
 (รูปแบบยาที่มี: Amoxicillin capsule 250 mg, capsule 500 mg, Amoxicillin syrup 125 mg/5ml)

กรณีแพ้ Penicillin

ให้ Roxithromycin 5-7 วัน

ผู้ใหญ่ : 150 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือ 300 มก. วันละ 1 ครั้ง
 เด็ก : 100 มก. (หรือ 5-8 มก./กก./วัน) วันละ 2 ครั้ง
 *ควรกินขณะท้องว่าง
 (รูปแบบยาที่มี: Roxithromycin tablet 150 mg)

หรือ

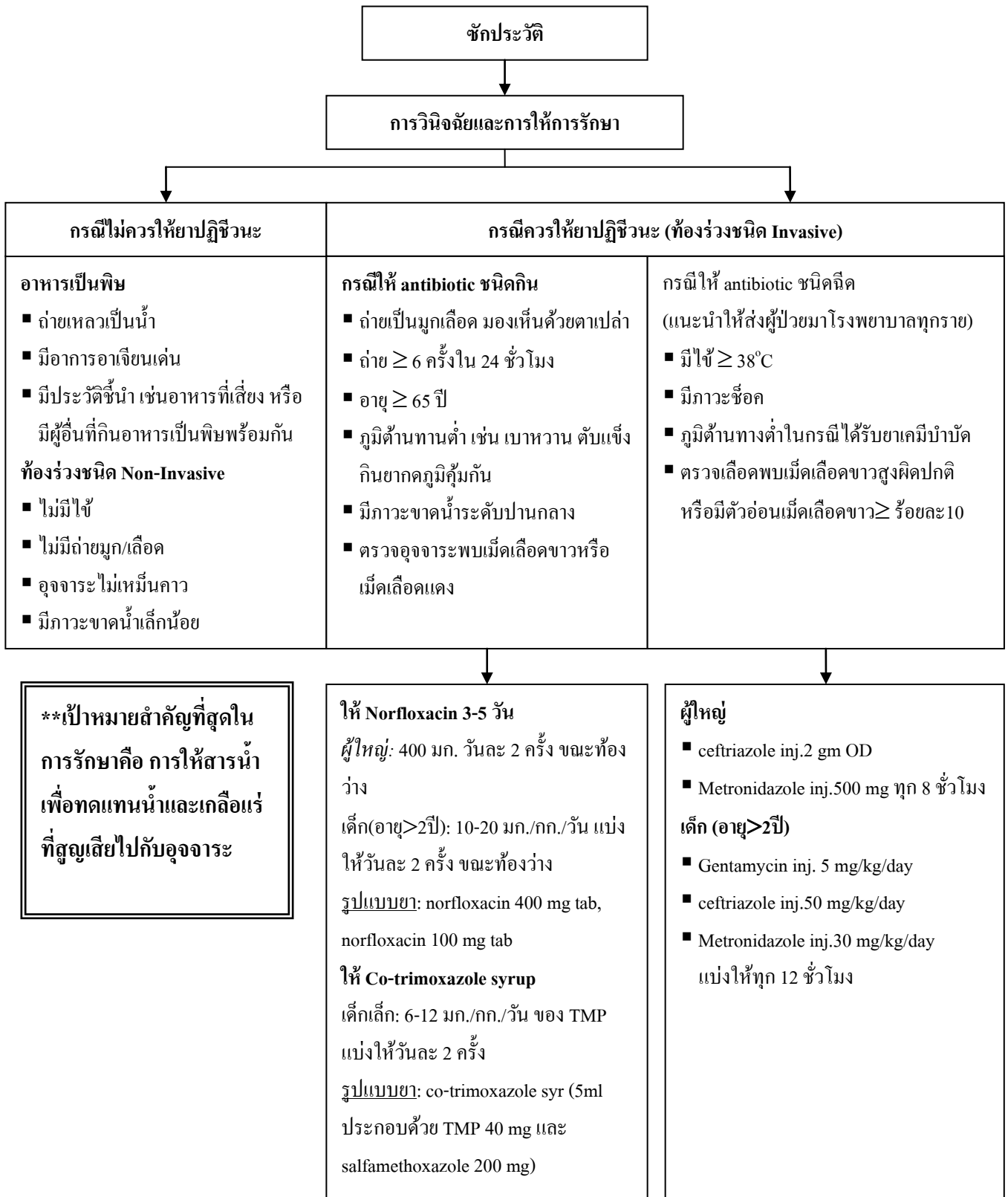
ให้ Erythromycin

เด็ก: 30-50 มก./กก./วัน วันละ 2-4 ครั้ง
 * ควรกินขณะท้องว่าง แต่อาจเปลี่ยนไปกินหลังอาหารได้ หากคนไข้รู้สึกมวนท้องหรือไม่สบายท้อง
 (รูปแบบยาที่มี: Erythromycin syrup 125 mg/5ml)

การรักษา: ใช้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาแก้แพ้(ลดน้ำมูก คัดจมูก จาม) ยาแก้ไอ อาจให้ ฟ้าทะลายโจร(ทดแทนantibiotic ในกรณีเจ็บคอเล็กน้อย)

การปฏิบัติตัว: พักผ่อน, กินอาหารอ่อนและดื่มน้ำมาก ๆ, รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ, ป้องกันการกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน



แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคแผลเลือดออก (ทั้งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล)

ซักประวัติ

- ระยะเวลาการเกิดแผล(หากนานกว่า 6 ชม.และไม่ได้รับการทำความสะอาดอาจจะมีโอกาสติดเชื้อ)
- คุณลักษณะและตำแหน่งของแผล / ความสกปรก / เนื้อตาย / ขนาดแผล

การวินิจฉัยและการให้การรักษา

กรณีไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะ	กรณีควรให้ยาปฏิชีวนะ	
<p>แผลสะอาด(โอกาสติดเชื้อ 1-12%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชม. ▪ แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย ▪ ไม่มีเนื้อตาย ▪ ไม่มีสิ่งสกปรกติดในแผล หรือมีแต่สิ่งสกปรกง่าย ▪ ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ 	<p>แผลสะอาดที่มีลักษณะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ แผลที่เท้า ▪ แผลจากการบดอัด เช่น ประตุนิပ် ▪ แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลได้ไม่สนิท ▪ แผลในผู้ป่วยเบาหวาน พิษสุราเรื้อรัง ▪ โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือใช้ยากดภูมิคุ้มกัน 	<p>แผลปนเปื้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ถูกวัตถุที่มด้าเป็นรู ทำความสะอาดยาก ▪ มีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง ▪ มีสิ่งสกปรกติดอยู่ในแผล ส้างออกได้ไม่หมด ▪ ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ <p>* เมื่อทำความสะอาดแผลและตัดเนื้อตายออกแล้ว ไม่ควรเย็บปิดแผล</p>

วิธีดูแลบาดแผล

- ล้างแผลให้สะอาดด้วย 0.9%NSS หรือน้ำประปา(น้ำสะอาดดื่มได้)
- ไม่จำเป็นต้องใส่ผ้ายาฆ่าเชื้อใดๆ ลงในบาดแผล
- แนะนำยาให้แผลโดนน้ำ 3-7 วัน ตามลักษณะและตำแหน่งของแผล
- นวดล้างแผลทุกวัน
- ตรวจสอบว่ามีลักษณะของการอักเสบหรือไม่

การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ให้ Dicloxacillin 3 วัน

ผู้ใหญ่: 250 มก. วันละ 4 ครั้ง
 เด็ก: 125 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 4 ครั้ง

รูปแบบยา: Dicloxacillin 250 mg capsule, Dicloxacillin syrup 62.5 mg/5 ml

หมายเหตุ

1. ควรกินยาขณะท้องว่าง
2. กรณีให้น้ำแก่เด็กควรกำขั้บให้ป้อนยาเด็กเพียง 3 วัน แม้ยาจะไม่หมดขวดให้หยุดกินยา
3. กรณีไม่มี Dicloxacillin อาจใช้ Cloxacillin แทน โดยให้ยาในขนาด 2 เท่าของ Dicloxacillin

การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ให้ Co-amoxiclav 3 วัน

ผู้ใหญ่: 625 มก วันละ 3 ครั้ง
 เด็ก: 25-50 มก./กก./วัน (คำนวณจาก amoxicillin) วันละ 3 ครั้ง

รูปแบบยา: Co-amoxiclav 625 mg tab, Co-amoxiclav syrup 228.5 mg/5ml (มี amoxicillin 200 mg)

หมายเหตุ

1. กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร
2. กรณีให้น้ำแก่เด็กควรกำขั้บให้ป้อนยาเด็กเพียง 3 วัน แม้ยาไม่หมดขวดให้หยุดกินยา

กรณีถูกสัตว์กัด

ให้ Amoxicillin 50 มก./กก./วัน วันละ 3 ครั้ง หรือ Co-amoxiclav 25-50 มก./กก./วัน (คำนวณจาก amoxicillin) วันละ 2 ครั้ง

กรณีแพ้ Penicillin ผู้ใหญ่: clindamycin 150-300 มก. วันละ 4 ครั้ง นาน 3 วัน(รูปแบบยา: clindamycin 150mg capsule)
 เด็ก: Erythromycin 30-50 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2-4 ครั้ง นาน 3 วัน (รูปแบบยา: Erythromycin syrup 125 mg/5ml)