

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล



โรกระบบทางเดินหายใจส่วนบน

ชັกประวัติ

การวินิจฉัยและการรักษา

- ส่วนใหญ่ (80%) เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่น เช่น ภูมิแพ้ ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

หวัด-เจ็บคอ (common cold) หรือ acute viral rhinosinusitis คอหอยอักเสบ (pharyngitis)

- ตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย (ในเด็ก)
- เสียงแหบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย
- มีไข้ต่ำๆ หรือไม่มีไข้
- เจ็บคอไม่มาก หรือไม่เจ็บคอ มีผื่น มีแผลในช่องปาก
- การมีไข้สูง เช่น 39°C-40°C ร่วมกับอาการข้างต้น

หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เป็นโรคที่ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะเช่นเดียวกัน

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

ต่อมทอนซิลอักเสบหรือคอหอยอักเสบจากเชื้อ group A beta hemolytic streptococcus (GABHS หรือ GAS)

- มีไข้สูง เช่น 39°C ร่วมกับอาการเจ็บคอมาก
- มีจุดขาวหรือหนองที่ต่อมทอนซิล อาจมีลิ้นโก๋ขาวแดง หรือมีฝ้าขาวที่ลิ้น
- กลัวยับต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอโตและกดเจ็บ
- ไม่ไอ ไม่มีอาการของโรคหวัด (เช่น น้ำมูก ไอ จาม เป็นต้น)

มีอาการข้างต้นอย่างน้อย 3 ข้อ

หูชั้นกลางอักเสบ (acute otitis media)

- ที่มีอาการมานานกว่า 72 ชั่วโมง
- อ่านรายละเอียดในหน้า 8 (ข้อ 18)*

ไซนัสอักเสบ (acute rhinosinusitis)

- ที่มีอาการมานานกว่า 7 วัน
- อ่านรายละเอียดในหน้า 8 (ข้อ 19)*

หูชั้นกลางอักเสบ และ ไซนัสอักเสบ อาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเช่นเดียวกับโรกระบบทางเดินหายใจส่วนบนอื่นๆ ดังนั้นจึงควรระลอบการให้ยาปฏิชีวนะไว้ก่อน

ให้ Penicillin V 10 วัน

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

ให้ Amoxicillin 10 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 3 ครั้ง
*เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า หรือให้ยาในขนาด 1 กรัม วันละ 4 ครั้ง หากคาดว่าเชื้อดื้อยา
เด็ก : 80-90 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง

สูงสุดไม่เกิน 2 กรัม/วัน

*กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

กรณีแพ้ Penicillin

ให้ Roxithromycin 10-14 วัน

ผู้ใหญ่ : 150 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือ 300 มก. วันละครั้ง
เด็ก : 100 มก. (หรือ 5-8 มก./กก./วัน) วันละ 2 ครั้ง

หรือ

ให้ Erythromycin 10-14 วัน

เด็ก : 30-50 มก./กก./วัน วันละ 2-4 ครั้ง
*ควรกินยาขณะท้องว่าง แต่อาจเปลี่ยนไปกินหลังอาหารได้หากผู้ป่วยรู้สึกมวนท้องหรือไม่สบายท้อง

* ดูรายละเอียดในหนังสือแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ซึ่ง Download ได้จาก website โครงการ

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

ชັกประวัติ

การวินิจฉัยและการรักษา

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

อาหารเป็นพิษ
• มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น

ท้องร่วงชนิด Non-invasive (แบคทีเรียยังไม่ลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้)

- ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายมีมูก หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

ท้องร่วงชนิด Invasive (แบคทีเรียลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้)

- มีไข้ > 38°C และอุจจาระมีเลือดปน เห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือตรวจพบ RBC (เม็ดเลือดแดง) และ WBC (เม็ดเลือดขาว) ในอุจจาระ

ให้ Norfloxacin นาน 3-5 วัน

ผู้ใหญ่ : 400 มก. วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร
เด็ก : 15-20 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร
อาจใช้ co-trimoxazole ได้หากในพื้นที่ที่มีอัตราการดื้อยาต่ำ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องการหลีกเลี่ยงการใช้ Quinolone ในเด็ก)
ขนาดยา Co-trimoxazole 50 มก./กก./วัน (คำนวณจาก sulfamethoxazole) หรือ 10 มก./กก./วัน (คำนวณจาก trimethoprim) แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง

ยาปฏิชีวนะที่ไม่ควรใช้ในกรณีนี้ ได้แก่

Ampicillin, Amoxicillin, Co-amoxiclav, Cephalosporins, Macrolides (เช่น roxithromycin, clarithromycin และ azithromycin), Ofloxacin, Ciprofloxacin, Levofloxacin, Chloramphenicol, Colistin และ Tetracyclines

แผลเลือดออก ทั้งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล

ชັกประวัติและตรวจร่างกาย

- ระยะเวลาการเกิดแผล (หากนานกว่า 6 ชม. และไม่ได้รับการทำความสะอาด อาจจะมีโอกาสติดเชื้อ)
- ดูลักษณะของแผล / ความสกปรก / เนื้อตาย / ขนาดแผล / ตำแหน่งของแผล

การวินิจฉัยและการให้การรักษา

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

แผลสะอาด

- ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชั่วโมง
- แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย
- ไม่มีเนื้อตาย
- ไม่มีสิ่งสกปรกติดในแผล หรือมีแต่สิ่งสกปรกติดในแผล หรือมีแต่สิ่งสกปรกติดในแผล
- ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

บาดแผลที่มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าปกติ

- บาดแผลที่ได้รับการรักษาช้ากว่า 6 ชั่วโมง
- บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อน
- บาดแผลมีความยาวมากกว่า 5 เซนติเมตร
- บาดแผลซึ่งมีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง
- บาดแผลซึ่งยากต่อการทำความสะอาดได้ทั่วถึง เช่น บาดแผลถูกวัตถุทิ่มตำเป็นรู
- บาดแผลจากการบาดเจ็บ เช่น แผลโดนประตูหนีบอย่างแรง
- แผลที่มีขอบหยักหัก (ขอบไม่เรียบ เย็บแผลให้ขอบชนกันได้ไม่สนิท)
- แผลที่เท้า
- บาดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้เป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ รวมถึงผู้ที่กินยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยาสเตียรอยด์

บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อน

- บาดแผลซึ่งมีสิ่งสกปรกติดอยู่ในบาดแผล เช่น เศษดิน ซึ่งไม่สามารถล้างออกได้อย่างทั่วถึง
- บาดแผลซึ่งสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีแบคทีเรียจำนวนมาก เช่น น้ำลาย หนอง อุจจาระ มูลสัตว์ น้ำคร่ำ

หมายเหตุ บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อนเมื่อทำความสะอาดแผลและตัดเนื้อตายออกแล้ว ไม่ควรเย็บปิดแผล

การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ให้ Diclouaxillin 2 วัน

ผู้ใหญ่ : 250 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด)
เด็ก : 125 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด หรือ 1 ขวด)

หมายเหตุ

- ควรกินยาขณะท้องว่าง
- หากผู้ป่วยแพ้เพนนิซิลลินอาจให้ erythromycin syrup, roxithromycin tablet หรือ clindamycin แทน

การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ให้ Co-amoxiclav 2 วัน

ผู้ใหญ่ : 375 มก. วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด) หรือ 625 มก. วันละ 2 ครั้ง (ให้ยา 4 เม็ด)
เด็ก : 156 มก. (หรือคำนวณจาก amoxicillin 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด หรือ 1 ขวด)

หมายเหตุ

- กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร
- Co-amoxiclav เป็นยาปฏิชีวนะ ค. จึงควรใช้โดยแพทย์ผู้ชำนาญ หรือ

ให้ Cephalexin หรือ Clindamycin เป็นยาเดี่ยว หรือ Erythromycin (Roxithromycin) ร่วมกับ Metronidazole (ดูขนาดยาในภาคผนวก ง)

กรณีให้น้ำแก่เด็ก ควรกำชับให้ป้อนยาเด็กเพียง 2 วัน แม้ยาจะไม่หมดขวดก็ให้หยุดกินยา เพราะเป็นการใช้เพื่อป้องกันไม่ใช้การรักษา

แนะนำให้ผู้ป่วยล้างแผลทุกวัน และควรประเมินบาดแผลขณะทำแผลทุกวัน หากมีการติดเชื้อให้รักษาการติดเชื้อ

กรณีไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ โปรดอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผล และประเมินการยอมรับของผู้ป่วย หากจำเป็นอาจให้ยาทดแทน เช่น ฟ้ายาทละลายโจร หรือยาเม็ด Activated Charcoal เป็นต้น

- แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโครงการ ASU นี้ เหมาะสำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่มีสุขภาพแข็งแรงดี 2 ปีขึ้นไป
- ASU ไม่เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยใน ผู้ที่อายุน้อยกว่า 2 ปี ผู้ป่วยหนัก ผู้ที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ที่อาจต้องรับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือเบาหวาน



แนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วย เรื่อง 3 โรคหายได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

1 หัวัดเจ็บคอ

โรคหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส ไม่ใช่เชื้อแบคทีเรีย (ยาปฏิชีวนะ จึงใช้ไม่ได้ผล) โรคหวัดกินเวลา 7-14 วัน โดยวันที่ 2-5 จะมีอาการมากที่สุด เนื่องจากมีอาการหลายอย่างร่วมกัน เช่น ไอ มีไข้ เจ็บคอ น้ำมูกไหล แต่เมื่อเวลาผ่านไปอาการเหล่านี้จะดีขึ้นแต่อาจช้าหรือเร็วต่างกัน ดังนี้

- **ไข้** - มักมีไข้ในช่วง 1-3 วันแรก และหายหรือดีขึ้นมากในวันที่ 4
- **เจ็บคอ** - อาจมีอาการในวันแรก หรือหลังจากเริ่มเป็นหวัดมา 2-3 วัน อาการเจ็บคออาจอยู่นานถึง 10 วัน
- **น้ำมูกไหล** - ในช่วงวันที่ 1-5 น้ำมูกจะมาก มีลักษณะใส และไหลตลอดเวลาเมื่อเวลาผ่านไป และหวัดใกล้หาย น้ำมูกจะข้นขึ้น และอาจเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่นหรือสีเหลืองอมเขียวโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเช้า
- **ไอ** - ปกติมักอยู่ยาวนานถึง 14 วัน หรือนานกว่านั้น โดยวันที่ 4-5 จะไอมากที่สุด และค่อยๆ ดีขึ้นอย่างช้าๆ และอาการไอมักหายหลังอาการอื่น

เจ็บคอแบบไหน ที่ต้องกินยาปฏิชีวนะ?

อาการเจ็บคอส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) มักเกิดในโรคหวัด ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส ไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ

อาการเจ็บคอเพียงส่วนน้อยเท่านั้น (ร้อยละ 20) ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย และอาจจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ

โดยสังเกตจากการมีอาการอย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อนี้ร่วมด้วย คือ

- ไข้
- มีไข้
- ต่อมทอนซิลมีจุดขาวหรือเป็นหนอง (โดยการอำปากและส่องกระจกดูที่ต่อมทอนซิลตนเองเพื่อดูว่ามีจุดขาวหรือเป็นหนองหรือไม่)
- ต่อมน้ำเหลืองใต้ขากรรไกรโตกดเจ็บ (โดยการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้ขากรรไกรเพื่อดูว่าต่อมน้ำเหลืองบริเวณนี้โต หรือกดเจ็บหรือไม่)

หากเจ็บคอและมีอาการ 3 ใน 4 ข้อ หรือมีอาการครบทั้ง 4 ข้อ ข้างต้น ควรไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

ที่ถูกต้องต่อไป

2 ท้องร่วงเฉียบพลัน

ท้องเสียเกือบทั้งหมด (ประมาณร้อยละ 99) เกิดจากไวรัส หรืออาหารเป็นพิษ มีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ อาจมีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย แต่ถ้ามีไข้ และอุจจาระมีมูกปนเลือดต้องไปพบแพทย์

3 บาดแผลเลือดออก

เช่น แผลมีดบาด แผลถลอก ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ เพราะป้องกันการติดเชื้อไม่ได้ และไม่ได้ทำให้แผลหายเร็วขึ้น แต่ถ้าเป็นแผลที่เท้า ตะปูตำ สัตว์กัด หรือโดนสิ่งสกปรก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ หรือมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ต้องไปพบแพทย์

โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use (ASU) เป็นการทำงานเพื่อประโยชน์สาธารณะ และไม่รับการสนับสนุนจากบริษัทยา



บรรทัดฐานใหม่ของสังคมเรื่องยาปฏิชีวนะ “No antibiotics for non-bacterial infection”

หลายประเทศในยุโรป เช่น สวีเดน หากแพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะ แพทย์ต้องใช้เวลาอย่างมากในการอธิบายให้คนไข้เข้าใจว่าทำไมต้องจ่ายยาปฏิชีวนะเพื่อให้คนไข้ยอมรับและยอมใช้ยาปฏิชีวนะนั้น สำหรับประเทศไทยแพทย์ต้องใช้เวลาอย่างมากเช่นกัน แต่เพื่ออธิบายให้คนไข้เข้าใจว่าทำไมไม่จ่ายยาปฏิชีวนะ

สังคมไทยไม่ค่อยมีความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ แต่มีทัศนคติดีต่อยาปฏิชีวนะ เช่น เชื่อว่าเป็นยาที่ปลอดภัยและรักษาอาการอักเสบได้ทุกชนิด จนมีการเรียกอย่างผิดๆ ว่ายาแก้อักเสบ สิ่งเหล่านี้สั่งสมจนเกิดเป็นบรรทัดฐานที่อันตรายต่อสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

การสร้างบรรทัดฐานใหม่ที่ต้องการเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ‘No antibiotics for non-bacterial infection’ จึงสำคัญสามารถทำได้ **โดยเริ่มจาก ‘ตัวท่านเอง’** คือ การทดลองทำสังเกตผล ทำซ้ำเพื่อให้เกิดความมั่นใจ แล้วเผยแพร่ความรู้ประสบการณ์แก่ผู้อื่น และหากแต่ละคนทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคมได้ในที่สุด

หากเราจ่ายยาปฏิชีวนะแบบเหวี่ยงแห หรือจ่ายเพราะความวิตกกังวล เช่น กลัวคนไข้ไม่หาย กลัวถูกต่อว่า กลัวคนไข้ไม่พอใจ เท่ากับว่าเรากำลังตอกย้ำบรรทัดฐานที่ไม่ถูกต้องแก่สังคม เพราะเรากำลังสอนคนไข้อย่างผิดๆ คนไข้จะเรียนรู้การใช้ยาปฏิชีวนะจากเรา และบอกต่อความรู้ผิดๆ แก่คนรอบข้าง

เอกสารนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเชิญชวนบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขร่วมสร้างบรรทัดฐานใหม่ที่ต้องการให้สังคมไทยในการไม่จ่ายยาปฏิชีวนะเมื่อไม่จำเป็น และเพื่อเป็นต้นแบบ (role model) ให้คนไข้และประชาชน และโปรดอย่าแปลกใจหรือรำคาญใจ เมื่อท่านจ่ายยาปฏิชีวนะ และคนไข้อาจถามเพื่อขอความรู้จากท่านว่าเขาเป็นโรคอะไร และยาปฏิชีวนะนั้นจำเป็นกับโรคของเขาหรือไม่

โครงการ Antibiotics Smart Use เชื่อว่าทุกคนไม่ว่าจะเป็นใครก็สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ได้ เพราะการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่หลายๆ ครั้งในประวัติศาสตร์ต้องการเพียงคนธรรมดาๆ ร่วมกันทำในสิ่งที่ไม่ธรรมดา ‘Ordinary people doing extraordinary things’ เพื่อเปลี่ยนแปลงโลกและสังคมนี้ให้ดีขึ้น