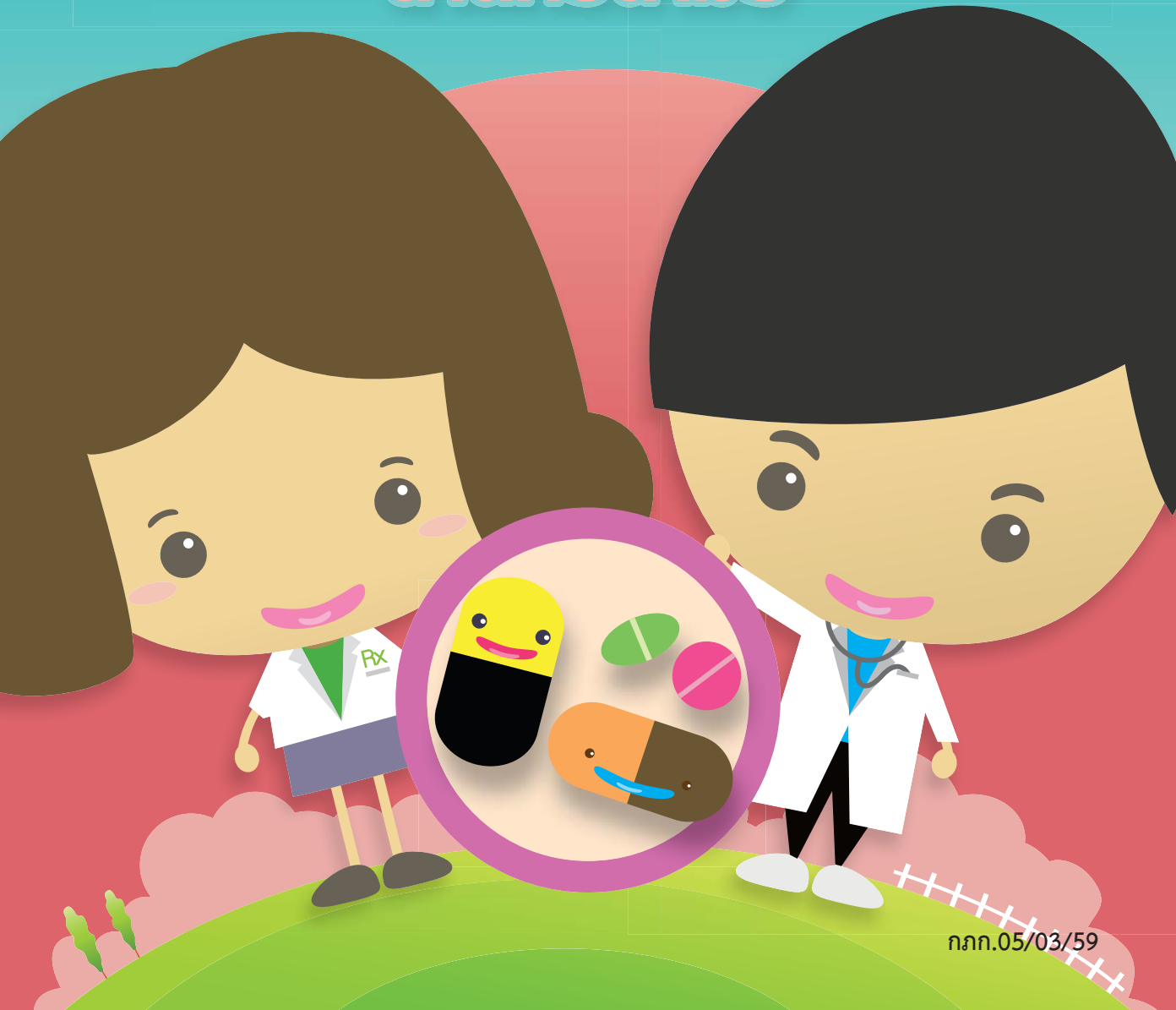




มหานครแห่งความปลอดภัย

# แนวทางการส่งเสริม การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย



กภก.05/03/59

## หน่วยงานผู้จัดทำ

กลุ่มงานวิชาการและแผนงาน กองเกสัชกรรม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

## ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชวินทร์ ศิรินาค

เกสัชกรหญิงศรีวิมล จึงสกีธรทรัพย์

แพทย์หญิงปวีณา อังคนานุกิจ

แพทย์หญิงวรสพร พุ่มเล็ก

แพทย์หญิงฉันทพิภร พุกพะวัน

ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

ผู้อำนวยการกองเกสัชกรรม

ศูนย์บริการสาธารณสุข 6

ศูนย์บริการสาธารณสุข 15

ศูนย์บริการสาธารณสุข 26

## คณะผู้จัดทำ

เกสัชกรหญิงนวพร ตันไพบุลย์กุล

เกสัชกรหญิงกุลริดา เหลืองอ่อน

เกสัชกรหญิงศิริภัทร เทียรกุล

นางสาวรัชณี แซ่ลิ้ม

เกสัชกรหญิงภชสา เพิ่มชัยสุข

เกสัชกรสุรภิกษ ทาวรงค์ดี

เกสัชกรหญิงธีร์นุตตรา เบนทร์โพธิ์แก้ว

นางสาวพรทิสา เหมือนนวงษ์

## ขอขอบคุณผู้สนับสนุนข้อมูล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ พิสนธิ์ จงตระกูล

โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กระทรวงสาธารณสุข

## พิมพ์ครั้งที่ 1

พ.ศ. 2559

## จำนวนที่พิมพ์

100 เล่ม

## ออกแบบ/พิมพ์ที่

หาก.วนิดาการพิมพ์ (สาขาที่ 1) 134/73 หมู่ 4

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 08-1783-8569

# คำนำ

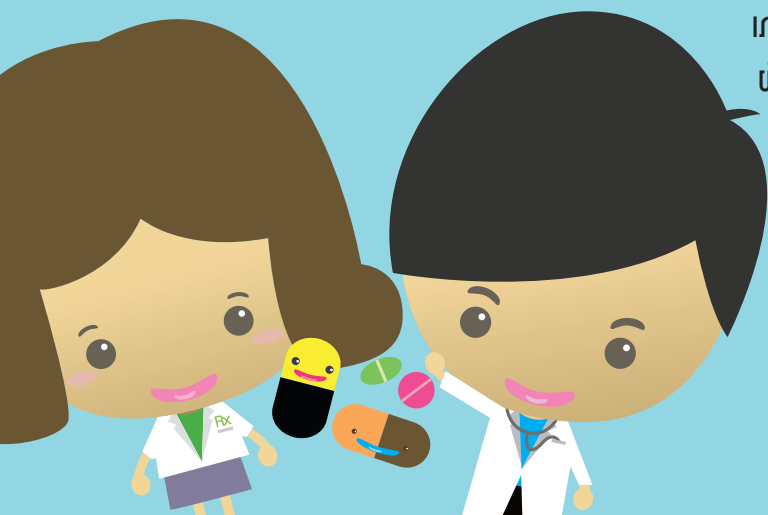
ปัญหาแบคทีเรียดื้อยา เป็นภัยคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญ เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้โรคติดเชื้อแบคทีเรียที่เคยรักษาได้กลับเป็นโรคที่รักษาไม่ได้อีกครั้ง และยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากการที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคติดเชื้อเพิ่มขึ้น เนื่องจากแบคทีเรียดื้อยา ทำให้การรักษาทำได้ยากขึ้น

ประเทศไทยจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีปัญหาแบคทีเรียดื้อยาสูงมาก จากอัตราเชื้อดื้อยา 2% เมื่อ 10 ปีก่อน ปัจจุบันสูงขึ้นเป็น 64% และจากรายงานการวิจัยมีคนไทยเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาในแต่ละปีถึง 38,000 คน นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า ในปี พ.ศ.2552 มีมูลค่าการผลิตและนำเข้ายาต้านแบคทีเรียสูงถึง 1.1 หมื่นล้านบาท มากกว่ามูลค่าของยาที่ใช้ในการรักษาโรคเรื้อรังที่ต้องใช้รักษาติดต่อกันเป็นเวลานานเสียอีก การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล จึงเป็นยุทธศาสตร์หนึ่ง เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลายได้ร่วมมือกันแก้ปัญหาวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขก็ได้กำหนดให้โครงการใช้ยาสมเหตุผล ลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย และประหยัดค่าใช้จ่าย ซึ่งกองเภสัชกรรมได้มีการดำเนินการโครงการ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และมีการจัดทำแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล อันเป็นการช่วยลดปัญหาวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ประกอบการปฏิบัติงาน



(นางศรีวิมล จิรเสถียรทรัพย์)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)  
ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม สำนักอนามัย



# เชื้อดื้อยา วิกฤติสุขภาพ



วิกฤติเชื้อแบคทีเรียดื้อยาปลิวชวณะลุกลามไปทั่วโลก เช่น เมื่อ 10 ปีก่อนพบว่าเชื้อบางชนิด มีอัตราดื้อยาเพียง 2% ปัจจุบันสูงขึ้นเป็น 64% แต่ละปีคนไทยติดเชื้อมากกว่า 100,000 คน เสียชีวิตมากกว่า 30,000 คน เฉลี่ยมากกว่า 100 คนต่อวัน



แบคทีเรียปกติ

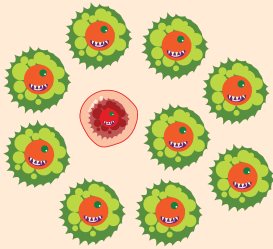


แบคทีเรียดื้อยา

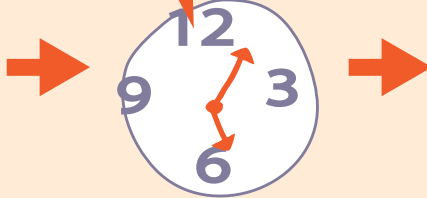


แบคทีเรียปกติ

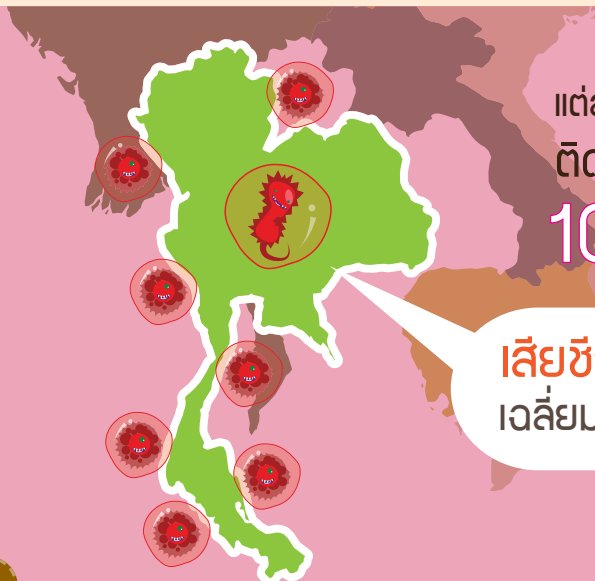
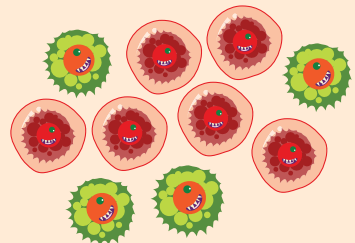
อัตราเชื้อมากกว่า 2%



10 ปีผ่านไป

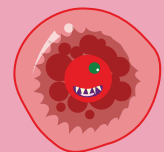


64%

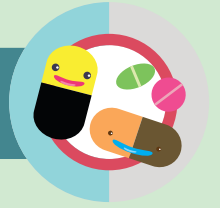


แต่ละปีคนไทย  
ติดเชื้อมากกว่า  
**100,000 คน**

**เสียชีวิต**มากกว่า 30,000 คน  
เฉลี่ยมากกว่า 100 คนต่อวัน



# สาเหตุสำคัญของปัญหาเชื้อดื้อยา



1. ใช้ยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อเกินจำเป็น เช่น ใช้ในโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส
2. เข้าถึงยาปฏิชีวนะได้ง่าย ทั้งที่ร้านขายยา คลินิก โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย)



# อันตราย

จากการใช้ยาปฏิชีวนะพร้าาเพรื้อ



ใช้ยาปฏิชีวนะพร้าาเพรื้อ  
เพิ่มความเสี่ยงต่ออันตรายจากยา



เยื่อตาอักเสบ  
รุนแรงทำให้  
ตาบอดได้



หัวใจเต้นพิดจ้งหวะ  
อาจเสี่ยงชีวิต  
อย่างฉับพลัน



แพร่กระจาย  
เชื้อดื้อยา



หายใจไม่ออก  
ซีอก และเสี่ยงชีวิต



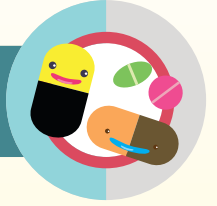
## • แพ้ยา

มีอาการ เช่น ผิวหนังอักเสบหลุดลอกทั่วร่างกาย เยื่อตาอักเสบรุนแรงทำให้ตาบอด หัวใจเต้นพิดจ้งหวะ หายใจไม่ออก ซีอก และเสี่ยงชีวิตได้

## • เชื้อดื้อยา

- ใช้ยาชนิดเดิมรักษาไม่ได้ ต้องใช้ยาที่มีราคา แพงขึ้น สุดท้ายไม่มียาใช้ จนหมดวิธีรักษา
- สามารถแพร่กระจายเชื้อดื้อยาไปสู่บุคคล ใกล้ชิดและบุคคลในครอบครัว

# ยาปฏิชีวนะ **ไม่ใช่** ยาแก้ไอเสบ



คนไทยมักเรียก “ยาปฏิชีวนะ” ว่า “ยาแก้ไอเสบ” ทำให้ใช้ยาผิดประเภท ใช้ยาไม่ถูกต้อง  
การไอเสบ มี 2 แบบ คือ

1. แบบไม่ติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งพบบ่อย เช่น กล้ามเนื้อไอเสบ ข้อไอเสบจากโรคเกาต์  
กรณีเหล่านี้ใช้ยาต้านการไอเสบ เช่น ไอบูโพรเฟน แอสไพริน เพื่อบรรเทาอาการ
2. แบบติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น มีตุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล  
ปอดบวม กระเพาะปัสสาวะไอเสบ ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ  
ตามคำแนะนำของแพทย์ หรือเภสัชกร

**หยุด** เรียก ยาปฏิชีวนะ ว่า ยาแก้ไอเสบ

เรียกผิด



ใช้ยาผิด



ประชาชนไม่ควรใช้ยาเหล่านี้ด้วยตนเอง เพราะส่วนใหญ่เป็นการใช้ที่ไม่เหมาะสม  
ไม่ตรงกับโรค ไม่ตรงกับเชื้อจึงไม่ช่วยให้โรคหายเร็วขึ้น ได้รับแต่ผลเสีย  
ทั้งจากผลข้างเคียงของยา (เช่น ท้องร่วง ผื่นขึ้น) และทำให้เชื้อในร่างกายดื้อยา

ตัวอย่างยาปฏิชีวนะ (อะม็อกซิซิลลิน)



ตัวอย่างยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง



ตัวอย่างยาปฏิชีวนะที่เป็นยาสำหรับเด็ก



# ความต่าง “ยาปฏิชีวนะ” กับ “ยาแก้อักเสบ”



## ยาปฏิชีวนะ

คือ ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ใช้รักษาโรคติดเชื้อและการอักเสบจากแบคทีเรียเท่านั้น ตัวอย่างยากลุ่มนี้ เช่น อะม็อกซิซิลลิน นอร์ฟลอกซาซิน เตตราไซคลิน

## ยาแก้อักเสบ (ยาต้านการอักเสบ)

คือ ยาลดอาการอักเสบทั่วไป ใช้แก้ปวด ลดไข้ ไม่มีฤทธิ์ต่อเชื้อโรค ตัวอย่างยากลุ่มนี้ เช่น ไอบูโพรเฟน แอสไพริน ไดโคลฟีแนค

### ยาปฏิชีวนะ

รักษาโรคติดเชื้อ  
และการอักเสบจาก  
**แบคทีเรีย**



### ยาแก้อักเสบ

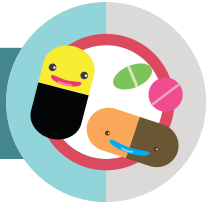
รักษาอาการ  
**อักเสบทั่วไป**  
ไม่ออกฤทธิ์ต่อเชื้อโรค



ยาปฏิชีวนะ จึงไม่ใช่ ยาแก้อักเสบ



# “ยาปฏิชีวนะ” เป็น ยาอันตราย



ยาปฏิชีวนะ



ยาอันตราย  
ตามกฎหมาย

โดยมีคำเตือนอยู่ข้างกล่องว่า **ยาอันตราย** เป็นอักษรสีแดง และเตือนว่ายานี้อาจทำให้เกิดการแพ้ และเป็นอันตรายถึงตายได้

ดังนั้น เราต้องถามแพทย์หรือผู้ส่งยาทุกครั้งว่า **โรคที่เป็นนั้นติดเชื้อแบคทีเรียหรือไม่** เพื่อให้มั่นใจว่าเราได้ยาปฏิชีวนะมากินอย่างสมเหตุผลจริง ๆ

กินพร่ำเพรื่อ

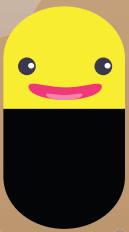


ทำให้ได้รับอันตราย  
จากยาและ  
เกิดเชื้อดื้อยา

กินเพราะเป็นหวัด  
เจ็บคอบ้างก็ซื้อไวรัส

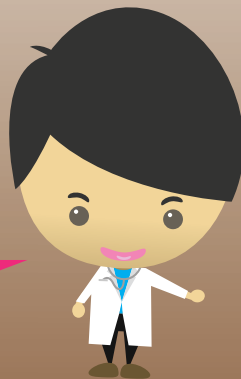


**หวัด**  
เกิดจาก**เชื้อไวรัส**  
ยาปฏิชีวนะ**ฆ่าเชื้อไวรัสไม่ได้**



กินยาอย่าง  
สมเหตุผล

เป็นหวัด เจ็บคอ จากไวรัส  
ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะครับ



ถามแพทย์  
หรือเภสัชกร

โรคเกิดจากเชื้ออะไร



หวัด เจ็บคอ  
เกิดจากเชื้อไวรัส

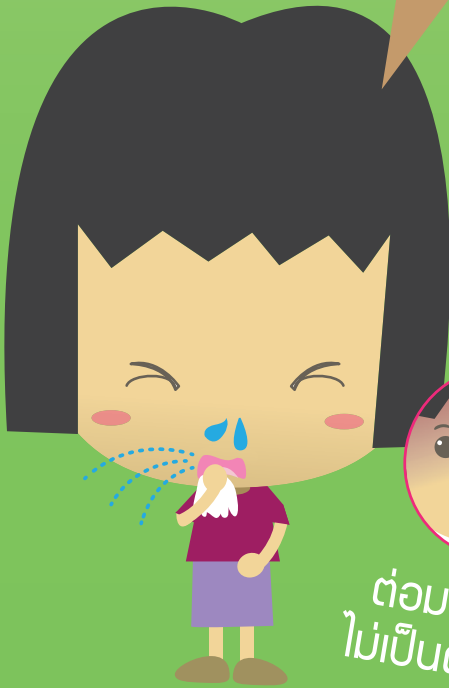


กินยาปฏิชีวนะ



เป็นหวัด เจ็บคอ น้ำมูกไหล ไอ จาม เสียเหงื่อ  
แต่ต่อมทอนซิลไม่เป็นตุ่มหนอง ต่อมน้ำเหลืองที่ลำคอไม่โต กัดไม่เจ็บ  
อาการแบบนี้ **ไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ**

น้ำมูกไหล ไอ จาม เจ็บคอ เสียเหงื่อ

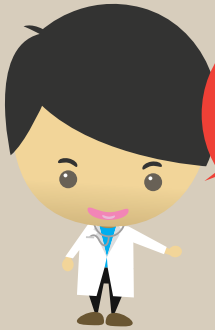
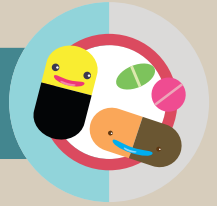


ต่อมทอนซิล  
ไม่เป็นตุ่มหนอง



**ไม่ต้องกิน  
ยาปฏิชีวนะ**

# เจ็บคอ ครั้งนี้เกิดจาก เชื้อไวรัส หรือ แบคทีเรีย

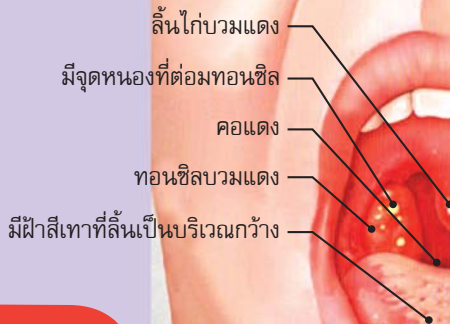


จะรู้ได้อย่างไรว่าคออักเสบ  
ครั้งนี้เกิดจาก  
ไวรัส หรือ แบคทีเรีย

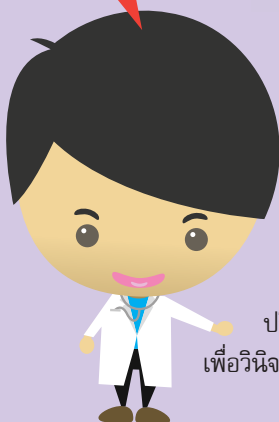
ติดเชื้อแบคทีเรียที่คอหอย  
ควรมีอาการอย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อ  
คือ มีไข้ มีจุดหนองที่ต่อมทอนซิล  
ต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอโต และไม่ไอ

## เจ็บคอจากการติดเชื้อ “แบคทีเรีย”

พบน้อยกว่า  
10-20%



ใช้ยาปฏิชีวนะ  
ที่ออกฤทธิ์แคบ  
นาน 10 วัน



### อาการ

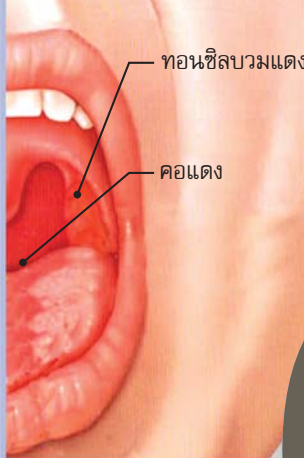
ส่วนใหญ่ไม่มีอาการไอ  
และมักไม่มีน้ำมูก  
มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต

### วิธีการรักษา

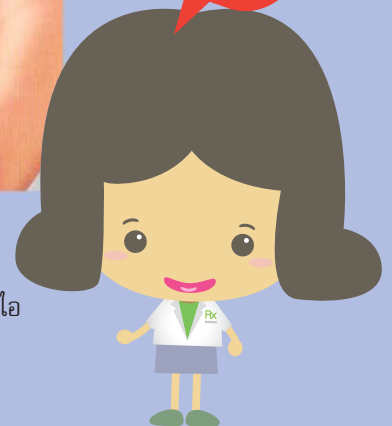
ปรึกษาเภสัชกรหรือไปพบแพทย์  
เพื่อวินิจฉัยว่าควรใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่  
อย่าใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเอง

## เจ็บคอจากการติดเชื้อ “ไวรัส”

พบบ่อยกว่า  
80-90%



ไม่ต้อง  
ใช้ยาปฏิชีวนะ



### อาการ

ส่วนใหญ่มักมีน้ำมูกและไอ  
อาจมีเสียงแหบ  
และเจ็บคอร่วมด้วย

### วิธีการรักษา

หายเองได้ด้วยภูมิคุ้มกันของร่างกาย การพักผ่อน  
และกลั้วคอด้วยน้ำเกลือจะช่วยให้หายเร็วขึ้น หากต้องการ  
อาจใช้ฟ้าทะลายโจรช่วยในวันแรก ๆ ที่มีอาการ

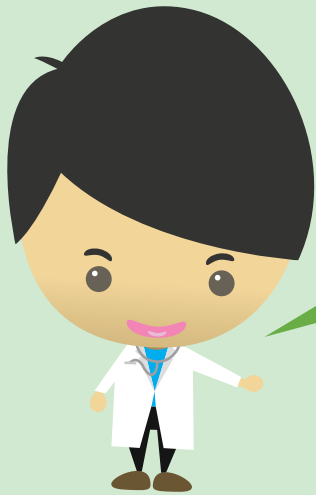
ກ້ອງຮ່ວງ ກ້ອງເສີຍທົ່ວໄປ



ກິນยาปฏิชีวนะ



- ຮ້ອຍລະ 99 ຂອງກ້ອງຮ່ວງ ກ້ອງເສີຍທົ່ວໄປ ໄດ້ເກີດຈາກເຮືອແບກຕີເຣຍ ຈຶ່ງບໍ່ຕ້ອງກິນยาปฏิชีวนะ
- ອາຫານເປັນພິໄພ ຄລິ້ນໄສ້ອາເຈີຍນ ເກີດຈາກສາຍພິໄພທີ່ຕັກຄ້າງໃນອາຫານ ຈຶ່ງບໍ່ຕ້ອງກິນยาปฏิชีวนะ
- ດ່າຍໄມ່ເປັນນຸກເລືອດ ແລະໄມ່ມີໄຂ້ ບໍ່ຕ້ອງກິນยาปฏิชีวนะ

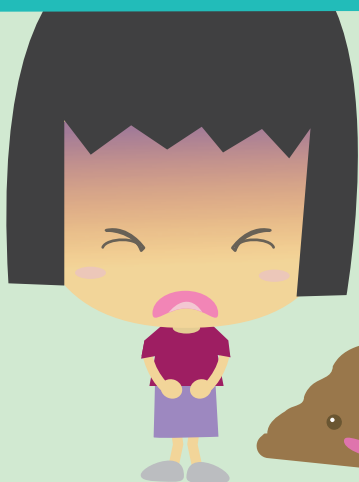


ກ້ອງຮ່ວງ  
ກ້ອງເສີຍທົ່ວໄປ



ບໍ່ຕ້ອງກິນยาปฏิชีวนะ

ດ່າຍໄມ່ເປັນນຸກເລືອດ



ໄມ່ມີໄຂ້



ບໍ່ຕ້ອງກິນยาปฏิชีวนะ



แผลสะอาด ไม่มีหนอง

**ไม่ต้อง**

กินยาปฏิชีวนะ



### ข้อสังเกตเมื่อมีแผล

- แผลเลือดออก ไม่ปนเปื้อนมูลสัตว์ น้ำคร่ำ หรือสิ่งสกปรก
- ไม่ได้เกิดจากสัตว์กัด คนกัด
- ทำความสะอาดแผลอย่างถูกต้อง ขอบแผลเรียบ เย็บปิดบาดแผลได้สนิท
- สุขภาพทั่วไปแข็งแรงดี
- ไม่มีหนอง ไม่บวมแดง

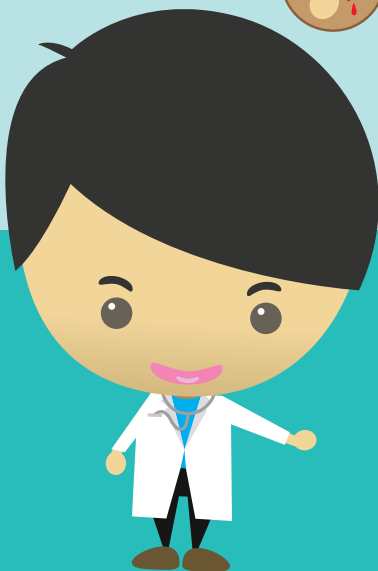
**ไม่ต้องกินยาปฏิชีวนะ**



แผลเลือดออก



แผลสะอาดไม่มีหนอง



ถ้าถูกสัตว์กัด เช่น หมา แมว  
โดนประตูหนีบ หรือตะปูตำ  
ต้องไปพบแพทย์

# 3 โรคหายได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ



## หวัด ไอ เจ็บคอ

- กลั้วคอด้วยน้ำเกลือ
- ดื่มน้ำอุ่น งดน้ำเย็น
- รักษาลำคอให้อบอุ่น
- ใช้สมุนไพร เช่น ฟ้าทะลายโจร
- อมยาอม เช่น มะแว้ว

## ท้องร่วง ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ

- ดื่มน้ำเกลือแร่
- กินยาเบ็ด (แคปซูล) พงก่าน

## แผลเลือดออก

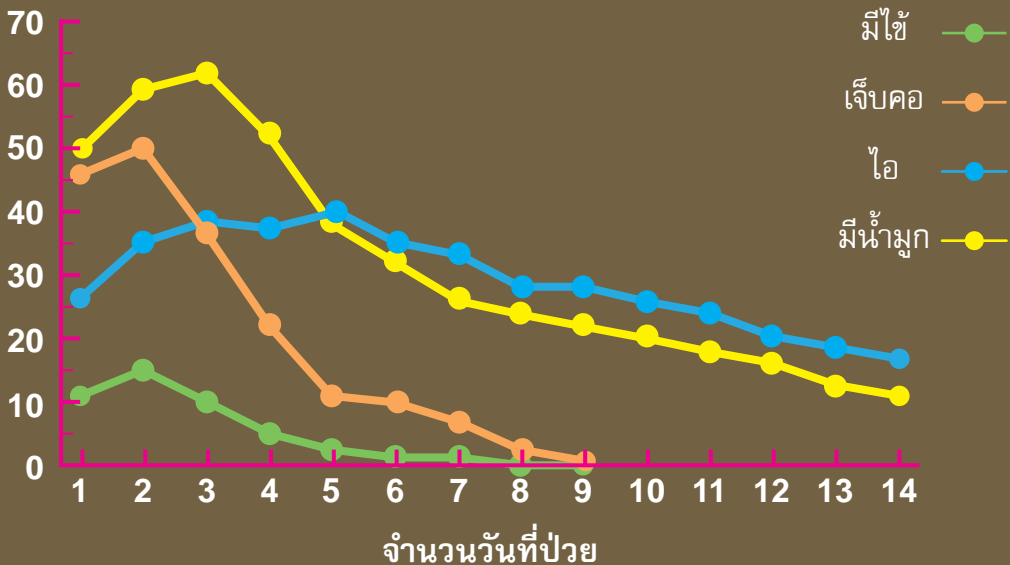
- ห้ามโดนน้ำ
- ทำความสะอาดแผลทุกวัน



อาการต่าง ๆ ของโรคหวัด ไอ เจ็บคอ อาจเป็นอยู่ได้หลายวัน อย่าย้ำร้อน การกินยาปฏิชีวนะ ไม่ช่วยให้โรคหายเร็วขึ้น



% คนไข้ที่มีอาการ



# รู้แล้วบอกต่อ



- ยาปฏิชีวนะ ใช้ รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย
- ยาปฏิชีวนะ ไม่ใช่ ยาแก้ไอเสบ
- ยาปฏิชีวนะ เป็น ยาอันตราย
- 3 โรคหายได้ ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ  
(หวัด ไอ เจ็บคอ, ท้องร่วง ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ, แผลเลือดออกทั่วไป)



## กินยาปฏิชีวนะพร่ำเพรื่อ

เสี่ยงต่อการดื้อยา  
และได้รับอันตรายจากยา



แพร่กระจายเชื้อดื้อยา  
ไปสู่บุคคลใกล้เคียง



### ซักประวัติ

- ส่วนมาก (ประมาณ 80%) เกิดจากเชื้อไวรัส หรือสาเหตุอื่น (เช่น ภูมิแพ้) ไม่ต้องให้ยาต้านจุลชีพ
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ

## แนวทางการรักษาโรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน



กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ	กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ	
<p>- <u>Acute nasopharyngitis J00</u> ไข้หวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• น้ำมูกใส น้ำมูกมาก จามบ่อย</li> </ul> <p>- <u>Acute pharyngitis, unspecified J029</u> คอหอยอักเสบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไข้เจ็บคอไม่มากหรือไม่เจ็บคอ มีแผลในช่องปาก</li> </ul> <p>- <u>Acute upper respiratory infection, unspecified J069</u> โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไข้ หรือไม่มีไข้ น้ำมูกใส ไอ</li> </ul> <p>- <u>Acute bronchitis, unspecified J209</u> หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไข้ หรือไม่มีไข้ ไอมาก</li> </ul> <p>- <u>Acute bronchiolitis, unspecified J219</u> หลอดลมฝอยอักเสบเฉียบพลัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ไข้ หรือไม่มีไข้ ไอมาก ฟังได้เสียงวี๊ด</li> </ul>	<p>- <u>Streptococcal pharyngitis J020</u> คอหอยอักเสบจาก group A beta-hemolytic streptococcus</p> <p>- <u>Acute tonsillitis, unspecified J039</u> ทอนซิลอักเสบ จาก group A beta-hemolytic streptococcus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีอาการ ≥3 ข้อ และอายุมากกว่า 3 ปี</li> <li>• ไข้สูง เช่น 39 °C ร่วมกับเจ็บคอมาก</li> <li>• มีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล อาจมีลิ้นไก่บวมแดง</li> <li>• ต่อม้ำเหลืองบริเวณลำคอโตและกดเจ็บ</li> <li>• ไม่มีอาการของโรคหัด</li> </ul>	<p>- <u>Acute suppurative otitis media H660</u> หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลันเป็นหนอง ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย otoscope ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> มีหนองไหลจากหู</li> <li><input type="checkbox"/> อายุน้อยกว่า 2 ปี และเป็น AOM 2 ข้าง</li> <li><input type="checkbox"/> อาการรุนแรง</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถมาติดตามการรักษา</li> </ul> <p>- <u>Otitis media, unspecified H669</u> หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน ยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจด้วย otoscope ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> อายุน้อยกว่า 2 ปี และเป็น AOM 2 ข้าง</li> <li><input type="checkbox"/> อาการรุนแรง</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถมาติดตามการรักษา</li> </ul>
<p>- Influenza with other respiratory manifestations influenza virus identified J101 โรคไข้หวัดใหญ่</p> <p>- Influenza with other respiratory manifestations, virus not identified J111 โรคไข้หวัดใหญ่</p> <p>กรณีที่มีไข้สูงมากสงสัยไข้หวัดใหญ่ให้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่</p>	<p><b>ผู้ใหญ่ :</b> Amoxicillin 500 mg วันละ 2-3 ครั้ง 10 วัน</p> <p><b>เด็ก :</b> Amoxicillin 50 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 1-2 ครั้ง 10 วัน</p> <p><b>กรณีแพ้ Penicillin</b></p> <p><b>ผู้ใหญ่ :</b> Roxithromycin 150 mg วันละ 2 ครั้ง 10-14 วัน *ควรกินยาขณะท้องว่าง</p> <p><b>เด็ก :</b> หากแพ้ Penicillin แต่ไม่ใช้ Type I ให้ Cephalexin 20 mg/kg/dose (สูงสุด 500 mg/dose) วันละ 2 ครั้ง 10 วัน</p> <p><b>: หากแพ้ Penicillin type I</b></p> <p>ให้ Roxithromycin 5-8 mg/kg/day (สูงสุด 300 mg/day) แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง 10 วัน หรือ Azithromycin 12 mg/kg/day (สูงสุด 500 mg/dose) วันละครั้ง 5 วัน หรือ Clindamycin 7 mg/kg/dose (max 300 mg/dose) วันละ 3 ครั้ง 10 วัน</p>	<p><b>ผู้ใหญ่ :</b> Amoxicillin 500 mg วันละ 3 ครั้ง 10-14 วัน *เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า หากคาดว่าเชื้อดื้อยา</p> <p><b>เด็ก :</b> Amoxicillin 50-90 mg/kg/day แบ่งให้ 2-3 ครั้ง 10 วัน ในกรณีที่เคยได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 3 เดือนให้ยาขนาดสูง คือ 90 mg/kg/day</p> <p><b>กรณีแพ้ Penicillin</b></p> <p><b>ผู้ใหญ่ :</b> Roxithromycin 150 mg วันละ 2 ครั้ง 10-14 วัน *ควรกินยาขณะท้องว่าง</p> <p><b>เด็ก :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หากแพ้ Penicillin Type I ให้ใช้ Azithromycin 10 mg/kg/day ในวันแรก ตามด้วย 5 mg/kg/day วันละครั้ง ต่ออีก 4 วัน</li> <li>- หลีกเลี่ยงการรับประทานเบื้องต้น ควรประเมินการรักษาภายใน 72 ชั่วโมง หากยังมีไข้สูง ปวดหูมาก เยื่อหูบวมแดง พิจารณาเปลี่ยนยาเป็น Amoxicillin-Clavulanate (Amoxicillin 80-90 mg/kg/day) แบ่งให้ 2 ครั้งต่อวัน หากยังมีไข้ได้ผล ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ</li> </ul>





ซักประวัติ

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

Bacteria food-borne intoxication unspecified [A059](#)

อาหารเป็นพิษ

- มีอาการอาเจียนเป็นอาการเด่น

ท้องร่วงชนิดไม่ลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้ (non-invasive)

Other viral enteritis [A083](#)

ลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อไวรัส

- มีอาการระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย

Viral intestinal infection, unspecified [A084](#)

ลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อไวรัสทางเดินอาหาร

- ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้ง หรือมากกว่า หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin [A09](#)

ท้องร่วงเฉียบพลัน

มีไข้ และ/หรือ

- ถ่ายเป็นมูกเลือด
- อุจจาระมีเลือดปน
- มีอาการของ systemic infection เช่น ปวดท้องมาก
- ในกรณีที่ทราบเชื้อ
  - *Salmonella* spp. ในกรณีเด็กอายุน้อยกว่า 3 เดือน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือได้รับยากดภูมิต้านทาน ผู้ที่มีโรคของทางเดินอาหารเรื้อรัง Hemoglobinopathies
  - *V.cholerae* หรือ *Shigella* spp.

(เชื้ออื่นๆ ไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะ โรคหายเองได้และไม่มีผลทางระบาดวิทยา)

ผู้ใหญ่ : Norfloxacin 400 mg วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร นาน 3-5 วัน

เด็ก :

- Norfloxacin 10-20 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง นาน 3-5 วัน
- กรณีเด็กโตอาจใช้ ciprofloxacin 10-20 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง
- หากไม่สามารถกิน norfloxacin หรือ ciprofloxacin ได้ ให้ Cefixime syrup\* 8 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 1-2 ครั้ง (\*ยาอยู่ในระหว่างการขออนุมัตินำเข้าบัญชีรายการยาสำนักอนามัย และให้กุมารแพทย์เป็นผู้พิจารณาการสั่งใช้ยา)



# แนวทางการรักษาแผลเลือดออก ที่ชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล

## ซักประวัติและตรวจร่างกาย

- ระยะเวลาการเกิดแผล (หากนานกว่า 6 ชั่วโมง และไม่ได้รับการทำความสะอาด อาจมีโอกาสติดเชื้อ)
- ดุลีลักษณะของแผล/ความสกปรก/เนื้อตาย/ขนาดแผล/ตำแหน่งของแผล

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ	กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ	
<p><b>แผลสะอาด (มีครบทุกข้อ)</b></p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีเนื้อตาย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ลึกถึงกระดูกหรือกล้ามเนื้อ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีสิ่งสกปรกหรือมีแต่ล้างออกง่าย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ใช่แผลถูกสัตว์กัด/คนกัด</p>	<p><b>แผลสะอาด (มีข้อใดข้อหนึ่ง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> แผลที่ได้รับการรักษาช้ากว่า 6 ชั่วโมง</p> <p><input type="checkbox"/> แผลที่มีความยาวมากกว่า 5 เซนติเมตร</p> <p><input type="checkbox"/> แผลที่มีเนื้อตายเป็นวงกว้าง</p> <p><input type="checkbox"/> แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลไม่สนิท</p> <p><input type="checkbox"/> แผลลึกถึงกระดูกหรือกล้ามเนื้อ</p> <p><input type="checkbox"/> แผลที่เก่า</p> <p><input type="checkbox"/> แผลในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้เป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ รวมถึงผู้ที่กินยากดภูมิคุ้มกัน เช่น steroid</p>	<p><b>แผลปนเปื้อน (มีข้อใดข้อหนึ่ง)</b></p> <p><input type="checkbox"/> แผลถูกสัตว์กัด/คนกัด</p> <p><input type="checkbox"/> มีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง</p> <p><input type="checkbox"/> ลึกถึงกระดูกหรือกล้ามเนื้อ</p> <p><input type="checkbox"/> มีสิ่งสกปรกติดอยู่ในแผล ล้างออกไม่หมด</p> <p><input type="checkbox"/> ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก</p>
	<p>Dicloxacillin : 25 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง หรือ</p> <p>Cephalexin : 25-50 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง</p> <p><b>หากผู้ป่วยแพ้เพนนิซิลลิน ควรใช้ Roxithromycin หรือ Clindamycin</b></p> <p>Roxithromycin : ผู้ใหญ่ 150 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ 300 mg วันละครั้ง เด็ก 5-8 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง (ไม่เกินขนาดยาในผู้ใหญ่)</p> <p>Clindamycin : ผู้ใหญ่ 150-300 mg วันละ 4 ครั้ง เด็ก 8-25 mg/kg/day วันละ 4 ครั้ง (ไม่เกินขนาดยาในผู้ใหญ่)</p>	<p>Amoxicillin-Clavulanate 2 วัน</p> <p>ผู้ใหญ่ : 625 mg (2 เม็ด) หรือ 1 g (1 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง</p> <p>เด็ก : 30-50 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง</p> <p><b>หากผู้ป่วยแพ้เพนนิซิลลิน ควรใช้</b></p> <p>ผู้ใหญ่ : Clindamycin ยาเดี่ยว หรือ Roxithromycin + Metronidazole</p> <p>เด็ก : Ciprofloxacin + Clindamycin (หรือ Metronidazole) แทน</p> <p>Ciprofloxacin : เด็ก 20 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง</p> <p>Clindamycin : ผู้ใหญ่ 150-300 mg วันละ 4 ครั้ง เด็ก 8-25 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง (ไม่เกินขนาดยาในผู้ใหญ่)</p> <p>Metronidazole : ผู้ใหญ่และเด็ก 30 mg/kg/day วันละ 3-4 ครั้ง (ไม่เกินวันละ 4 g) หมายเหตุ ให้กินยาพร้อมอาหารหรือหลังอาหารทันที</p>
<p><b>ควรให้ยาไม่เกิน 3 วัน</b> เพราะเป็นการให้ยาเพื่อป้องกันไม่ใช้การรักษา</p>		

แนะนำให้ผู้ป่วยล้างแผลทุกวัน และประเมินบาดแผลขณะทำแผลทุกวัน หากมีการติดเชื้อให้รักษาการติดเชื้อตามความเหมาะสม





## กองเภสัชกรรม สำนักอนามัย

320 หมู่ 6 แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 0 2580 8782, 0 2580 5172

[www.bangkok.go.th/health](http://www.bangkok.go.th/health)

 [bma.health](https://www.facebook.com/bma.health)

