



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกะพ้อ อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี โทร. ๐ ๗๓๔๙ ๔๐๓๗ ต่อ ๑๒๗

ที่ ปน ๐๐๓๒.๓/ ๑๑๑๕

วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการใช้ยาปฏิชีวนะ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ

เรื่องเดิม

ด้วย โรงพยาบาลกะพ้อ ได้ดำเนินการและให้บริการด้าน การแพทย์และการสาธารณสุข จุดเน้น เป็น “โรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล (RDU)” การใช้ยาปฏิชีวนะ ปฏิชีวนะ เพื่อลดลดการดื้อยาของผู้มารับบริการ และค่าใช้จ่าย ดังนั้น จึงได้มอบนโยบายให้กับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical Therapeutic Committee : PTC) ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล

ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลกะพ้อ ได้จัดทำคู่มือฯ ดังนี้

๑. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
ในผู้ป่วยนอก

๒. การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

๓. การใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

โดยทุกฝ่ายสามารถดาวน์โหลดคู่มือดังกล่าวในเว็บไซต์โรงพยาบาล

<http://www.kaphohospital.com> เพื่อประกอบการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นายอนุภาพ ยามา)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ทราบ

งานสารสนเทศ ดำเนินการ

(นายชุลกีฬี ยูโชะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ

แบบบันทึกประกอบการวินิจฉัยและการรักษา รพ.สค. จังหวัดปัตตานี

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

HN/ ID: ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี น้่านัก.....กก.
วันที่มารับบริการ..... วันที่เริ่มมีอาการ..... เบอร์โทร..... Dx (ICD 10) :

อุจจาระเหลวกว่าปกติอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน หรืออุจจาระเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง นานไม่เกิน 2 สัปดาห์

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

- อาหารเป็นพิษ(A05.9)
 - มีอาการอาเจียนเด่น
 - มีประวัติชั๊มา เช่น ทานอาหารไม่เสียง หรือมีผู้อื่นที่กินอาหารเป็นพิษพร้อมกัน
- ท้องร่วงชนิด Non-Invasive (K52.9)
 - ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายเป็นมูก หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

- รักษาตามอาการ: ร่วมกับให้ ORS ทดแทนการสูญเสียน้ำ
- ไข้: Paracetamol
 - ท้องอืด: M. carminative/simethicone
 - ปวดท้อง: Buscopan/Dicyclomine
 - การรักษาทางเลือก:
 - ยาธาตุบรรจบ
 - ยาเกลือปิดสมุท
 - อาเจียน: Domperidone
 - อื่นๆ.....

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

- ท้องร่วงชนิด Invasive(A09.9, A09.0)
 - มีไข้ > 38°C และอุจจาระมีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือตรวจพบ RBC(เม็ดเลือดแดง) และ WBC(เม็ดเลือดขาว)ในอุจจาระ

- ให้ **Norfloxacin** นาน 3 วัน
- ผู้ใหญ่/เด็กน้ำหนัก >40 kg : 400 mg 1x2 oc หรือ pc
 - กรณีไม่มี Norfloxacin อาจให้ Bactrim® (Co-trimoxazole)
 - ผู้ใหญ่: 2 tab x 2 pc นาน 3 วัน
 - เด็ก: คัดตามน้ำหนักของ Trimethoprim 10 mg/kg/d แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง pc นาน 3 วัน

#Consult ! # กรณีเป็นผู้ป่วยสูงอายุ(>65ปี),เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน, ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง ที่มีไข้ร่วมด้วยและมีภาวะขาดน้ำรุนแรง ให้ปรึกษาแพทย์หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

จัดทำโดย:คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลจังหวัดปัตตานี

ผู้ส่ง.....

แบบบันทึกประกอบการวินิจฉัยและการรักษา รพ.สค. จังหวัดปัตตานี

โรคท้องร่วงเฉียบพลัน

HN/ ID: ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี น้่านัก.....กก.
วันที่มารับบริการ..... วันที่เริ่มมีอาการ..... เบอร์โทร..... Dx (ICD 10) :

อุจจาระเหลวกว่าปกติอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน หรืออุจจาระเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง นานไม่เกิน 2 สัปดาห์

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ

- อาหารเป็นพิษ(A05.9)
 - มีอาการอาเจียนเด่น
 - มีประวัติชั๊มา เช่น ทานอาหารไม่เสียง หรือมีผู้อื่นที่กินอาหารเป็นพิษพร้อมกัน
- ท้องร่วงชนิด Non-Invasive (K52.9)
 - ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3ครั้งต่อวันหรือมากกว่า หรือถ่ายเป็นมูก หรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

- รักษาตามอาการ: ร่วมกับให้ ORS ทดแทนการสูญเสียน้ำ
- ไข้: Paracetamol
 - ท้องอืด: M. carminative/simethicone
 - ปวดท้อง: Buscopan/Dicyclomine
 - การรักษาทางเลือก:
 - ยาธาตุบรรจบ
 - ยาเกลือปิดสมุท
 - อาเจียน: Domperidone
 - อื่นๆ.....

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

- ท้องร่วงชนิด Invasive(A09.9, A09.0)
 - มีไข้ > 38°C และอุจจาระมีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือตรวจพบ RBC(เม็ดเลือดแดง) และ WBC(เม็ดเลือดขาว)ในอุจจาระ

- ให้ **Norfloxacin** นาน 3 วัน
- ผู้ใหญ่/เด็กน้ำหนัก >40 kg : 400 mg 1x2 oc หรือ pc
 - กรณีไม่มี Norfloxacin อาจให้ Bactrim® (Co-trimoxazole)
 - ผู้ใหญ่: 2 tab x 2 pc นาน 3 วัน
 - เด็ก: คัดตามน้ำหนักของ Trimethoprim 10 mg/kg/d แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง pc นาน 3 วัน

#Consult ! # กรณีเป็นผู้ป่วยสูงอายุ(>65ปี),เด็กอายุน้อยกว่า 6 เดือน, ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง ที่มีไข้ร่วมด้วยและมีภาวะขาดน้ำรุนแรง ให้ปรึกษาแพทย์หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล

จัดทำโดย:คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลจังหวัดปัตตานี

ผู้ส่ง.....

โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน

ชื่อ-สกุล..... HN..... อายุ..... ปี น้าหนัก..... กก. ว/ค/ป..... เวลา..... น.

ส่วนใหญ่ 80 % เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่น ๆ เช่น ภูมิแพ้ ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ
 ****ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ

**กรณีเจ็บคอแค่ 1-2 วันของ ให้จ่าย
 ยามผสมุนโทรหรือฟ้าหัดคายใจ ๓๓๔ pc**

กรณี **ควรให้ ยาปฏิชีวนะ >> ICD 10**

กรณีที่ไม่ควรให้ ยาปฏิชีวนะ

หวัด - เจ็บคอ (Common cold)
 คออักเสบ (Pharyngitis)

- ตาแดง น้ำตาไหล ไอ หอบเหนื่อย (ในเด็ก)
- เรียงนพบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย
- มีไข้ต่ำๆ หรือไม่ไข้ (ไข้ < 38 °C)
- เจ็บคอไม่มาก มีผื่น มีแผลในช่องปาก
- คอแดง เจ็บคอ

>> ICD 10 : J00, J02.9

1. ผอมทอนซิลอักเสบ(T08)หรือคอ
 หล่ออักเสบ(T02) จากแบคทีเรีย Group
 A beta hemolytic streptococcus(GABSE)
 >>J03.9,J04.0
 ต้องมีอาการอย่างน้อย 3 ข้อ ดังนี้

- มีไข้สูง > 38°C
- มีจุดขาวที่คอหอยต่อมทอนซิลขึ้นใหม่
 บวมแดง มีฝ้าขาวที่ขึ้น (และน้ำให้
 หูก่ายถ้าตรวจพบข้อนี้)
- ต่อมทอนซิลที่คอโตกลีบ
- ไม่มีไอ

2. ไร้นิสอักเสบ(T01.9) ข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

- ลักษณะทางคลินิกของไซนัสอักเสบ
 เจ็บหน้าผก ใต้แก้ม ปวดศีรษะ คัดจมูก
 น้ำมูกเหลืองเขียว เจ็บในโพรงไซนัส
 ไบรล และ postnasal drip

##ให้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

- มีอาการของหวัด ไซนัสอักเสบ
 ยาวนานต่อเนื่องเกิน 7 วัน
- ไข้>38 °C น้ำมูกสีเขียวเหลืองในโพรง
 ไซนัส >3-4 วัน
- มีอาการของหวัด ไซนัสอักเสบ>5-6 วัน
 แล้วอาการดีขึ้น แลกลับมีอาการดวลง

3. หูชั้นกลางอักเสบ
 ICD 10:
 H67.0,H66.0,H66.9

- มีไข้ ปวดหู และ
 มากกว่า 3 วันแล้ว
 อาการยังไม่ดีขึ้น
- มีอาการปวดจาก
 เป็นหวัด

***** กรณีแพ้ Penicillin/Amoxicillin

- ผู้ใหญ่ : Roxithromycin
 300 mg ac OD หรือ 150 mg x 2 ac
- เด็ก : Erythromycin 40 mg/kg/day วัน
 ละ 2-4 ครั้ง

ให้ Penicillin V (นาน 10 วัน)

- ผู้ใหญ่ : 500 mg 1x3 หรือ 250 mg 1x4 ac
- เด็ก : < 27 kg : 250 mg 1x 3 ac
- >27 kg 500 mg 1x3 ac

ให้ Amoxicillin 10 วัน

- ผู้ใหญ่ : 500 mg 1x3 pc
- เด็ก : 25-50 mg/kg/day แบ่งให้ วันละ 3 ครั้ง

ให้ Amoxicillin (5-14 วัน)

- ผู้ใหญ่ : 500mg 1 x 3 หลังอาหาร
- เด็ก : คำนวณตามน้ำหนัก 40-45 mg/kg/day วันละ 3 ครั้ง
 (ไม่เกิน 1,500 mg/day)

จัดทำโดย:คณะกรรมการส่งเสริมการจ่ายยามเหตุผลจังหวัดปทุมธานี

ผู้ส่ง.....

โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน

ชื่อ-สกุล..... HN..... อายุ..... ปี น้าหนัก..... กก. ว/ค/ป..... เวลา..... น.

ส่วนใหญ่ 80 % เกิดจากเชื้อไวรัสหรือสาเหตุอื่น ๆ เช่น ภูมิแพ้ ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ
 ****ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ

**กรณีเจ็บคอแค่ 1-2 วันของ ให้จ่าย
 ยามผสมุนโทรหรือฟ้าหัดคายใจ ๓๓๔ pc**

กรณี **ควรให้ ยาปฏิชีวนะ >> ICD 10**

กรณีที่ไม่ควรให้ ยาปฏิชีวนะ

หวัด - เจ็บคอ (Common cold)
 คออักเสบ (Pharyngitis)

- ตาแดง น้ำตาไหล ไอ หอบเหนื่อย (ในเด็ก)
- เรียงนพบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย
- มีไข้ต่ำๆ หรือไม่ไข้ (ไข้ < 38 °C)
- เจ็บคอไม่มาก มีผื่น มีแผลในช่องปาก
- คอแดง เจ็บคอ

>> ICD 10 : J00, J02.9

1. ผอมทอนซิลอักเสบ(T08)หรือคอ
 หล่ออักเสบ(T02) จากแบคทีเรีย Group
 A beta hemolytic streptococcus(GABSE)
 >>J03.9,J04.0
 ต้องมีอาการอย่างน้อย 3 ข้อ ดังนี้

- มีไข้สูง > 38°C
- มีจุดขาวที่คอหอยต่อมทอนซิลขึ้นใหม่
 บวมแดง มีฝ้าขาวที่ขึ้น (และน้ำให้
 หูก่ายถ้าตรวจพบข้อนี้)
- ต่อมทอนซิลที่คอโตกลีบ
- ไม่มีไอ

2. ไร้นิสอักเสบ(T01.9) ข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

- ลักษณะทางคลินิกของไซนัสอักเสบ
 เจ็บหน้าผก ใต้แก้ม ปวดศีรษะ คัดจมูก
 น้ำมูกเหลืองเขียว เจ็บในโพรงไซนัส
 ไบรล และ postnasal drip

##ให้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

- มีอาการของหวัด ไซนัสอักเสบ
 ยาวนานต่อเนื่องเกิน 7 วัน
- ไข้>38 °C น้ำมูกสีเขียวเหลืองในโพรง
 ไซนัส >3-4 วัน
- มีอาการของหวัด ไซนัสอักเสบ>5-6 วัน
 แล้วอาการดีขึ้น แลกลับมีอาการดวลง

3. หูชั้นกลางอักเสบ
 ICD 10:
 H67.0,H66.0,H66.9

- มีไข้ ปวดหู และ
 มากกว่า 3 วันแล้ว
 อาการยังไม่ดีขึ้น
- มีอาการปวดจาก
 เป็นหวัด

***** กรณีแพ้ Penicillin/Amoxicillin

- ผู้ใหญ่ : Roxithromycin
 300 mg ac OD หรือ 150 mg x 2 ac
- เด็ก : Erythromycin 40 mg/kg/day วัน
 ละ 2-4 ครั้ง

ให้ Penicillin V (นาน 10 วัน)

- ผู้ใหญ่ : 500 mg 1x3 หรือ 250 mg 1x4 ac
- เด็ก : < 27 kg : 250 mg 1x 3 ac
- >27 kg 500 mg 1x3 ac

ให้ Amoxicillin 10 วัน

- ผู้ใหญ่ : 500 mg 1x3 pc
- เด็ก : 25-50 mg/kg/day แบ่งให้ วันละ 3 ครั้ง

ให้ Amoxicillin (5-14 วัน)

- ผู้ใหญ่ : 500mg 1 x 3 หลังอาหาร
- เด็ก : คำนวณตามน้ำหนัก 40-45 mg/kg/day วันละ 3 ครั้ง
 (ไม่เกิน 1,500 mg/day)

จัดทำโดย:คณะกรรมการส่งเสริมการจ่ายยามเหตุผลจังหวัดปทุมธานี

ผู้ส่ง.....

บาดแผลสด (ทั้งชนิดที่ต้องเย็บแผลและไม่ต้องเย็บแผล)

ชื่อ-สกุล..... HN..... อายุ..... ปี น้ำหนัก..... กก. ว/ด/ป..... เวลา..... น

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

- กรณีที่ไม่ควรให้ ยาปฏิชีวนะ**
- แผลที่ไม่ใช่แผลจากสัตว์/คนกัด ลักษณะดังนี้**ครบทุกข้อ**
- แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย
 - แผลไม่ลึก ถึงกล้ามเนื้อ เอ็น หรือกระดูก
 - ไม่มีเนื้อตาย
 - ไม่มีสิ่งสกปรกที่แผลหรือมีแต่ล้างออกง่าย
 - ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ น้ำสกปรก เศษอาหาร
 - เป็นผู้มีภูมิคุ้มกันโรคปกติ

- กรณีที่ต้องให้ ยาปฏิชีวนะ**
1. แผลที่ไม่ใช่แผลจากสัตว์/คนกัด ที่มีลักษณะ**ข้อใดข้อหนึ่ง**
- แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลได้ไม่สนิท
 - แผลยาวกว่า 5 ซม.
 - แผลลึกถึงกล้ามเนื้อ เอ็น หรือกระดูก
 - ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น อายุ > 65 ปี เบาหวาน ตับแข็ง พืชสุราเรื้อรัง โรคหลอดเลือดส่วนปลาย ตีบ มะเร็ง ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

2. แผลที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
- สัตว์กัด/คนกัด
 - มีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง
 - มีสิ่งสกปรกติดอยู่ในแผลล้างออกไม่หมด
 - ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น อุจจาระ น้ำสกปรก

-แนะนำให้ผู้ป่วยล้างแผลทุกวัน
 -ประเมินบาดแผลขณะทำแผล
 ทุกวัน หากมีการติดเชื้อให้
 รักษาการติดเชื้อ

ให้ยาปฏิชีวนะ 2 วัน

ให้ **Dicloxacillin 2 วัน**

- ผู้ใหญ่ : 250 - 500 mg ก่อนอาหาร วันละ 4 ครั้ง
- เด็ก : 25-50 mg/kg/day ก่อนอาหารวันละ 4 ครั้ง

ให้ยาปฏิชีวนะ 2 วัน หากสัตว์กัด 3-5 วัน

ให้ **Co-amoxiclav (Augmentin)**

- ผู้ใหญ่ : 1 g (1 tab) วันละ 2 ครั้ง
- เด็ก : คำนวณน้ำหนักของยา amoxicillin 25-50 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง

แพ้ Penicillin/ Amoxicillin

- เด็ก : Erythromycin susp. 20-40 mg/kg/day ก่อนอาหารวันละ 4 ครั้ง
- ผู้ใหญ่ : Roxithromycin 300 mg ac OD หรือ 150 mg×2 ac

แพทย์ผู้สั่ง.....

ICD10 ที่วิเคราะห์ : S00-S01, S05, S07-S11, S16-S21, S28-S31, S38-S41, S46-S51, S56-S61, S66-S71, S76-S81, S86-S91, S96-S99, T00-T01, T04-T07, T09.0-T09.1, T11.0-T11.1, T13.0-T13.1, T14.0-T14.1, T14.6-T14.9, T20-T25, T29-T32, W50-W64, X00-X19, X20-X29, X30-X39