

# SERVICE PLAN Rational Drug Use (RDU)

ระบบบริการสุขภาพ สาขาที่ 15 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล



**การขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยา  
อย่างสมเหตุผล**

**“โรงพยาบาลทั่วประเทศ ใช้ยา คุ่มค่า ปลอดภัย ไม่ซ้ำซ้อน”**

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล  
หนังสือที่ สธ 0228.05/ว850 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2559

1

- โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Hospital; RDU hospital)

2

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งเป็นหน่วยบริการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotic ; RUA)

# กฎเกณฑ์สำคัญ 6 ประการ

## สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

**P**

1. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee)

**L**

2. ฉลากยาและข้อมูลสู่ประชาชน (Labeling and Leaflet)

**E**

3. เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Essential RDU tools)

**A**

4. ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย (Awareness of RDU in health personnel and patients)

**S**

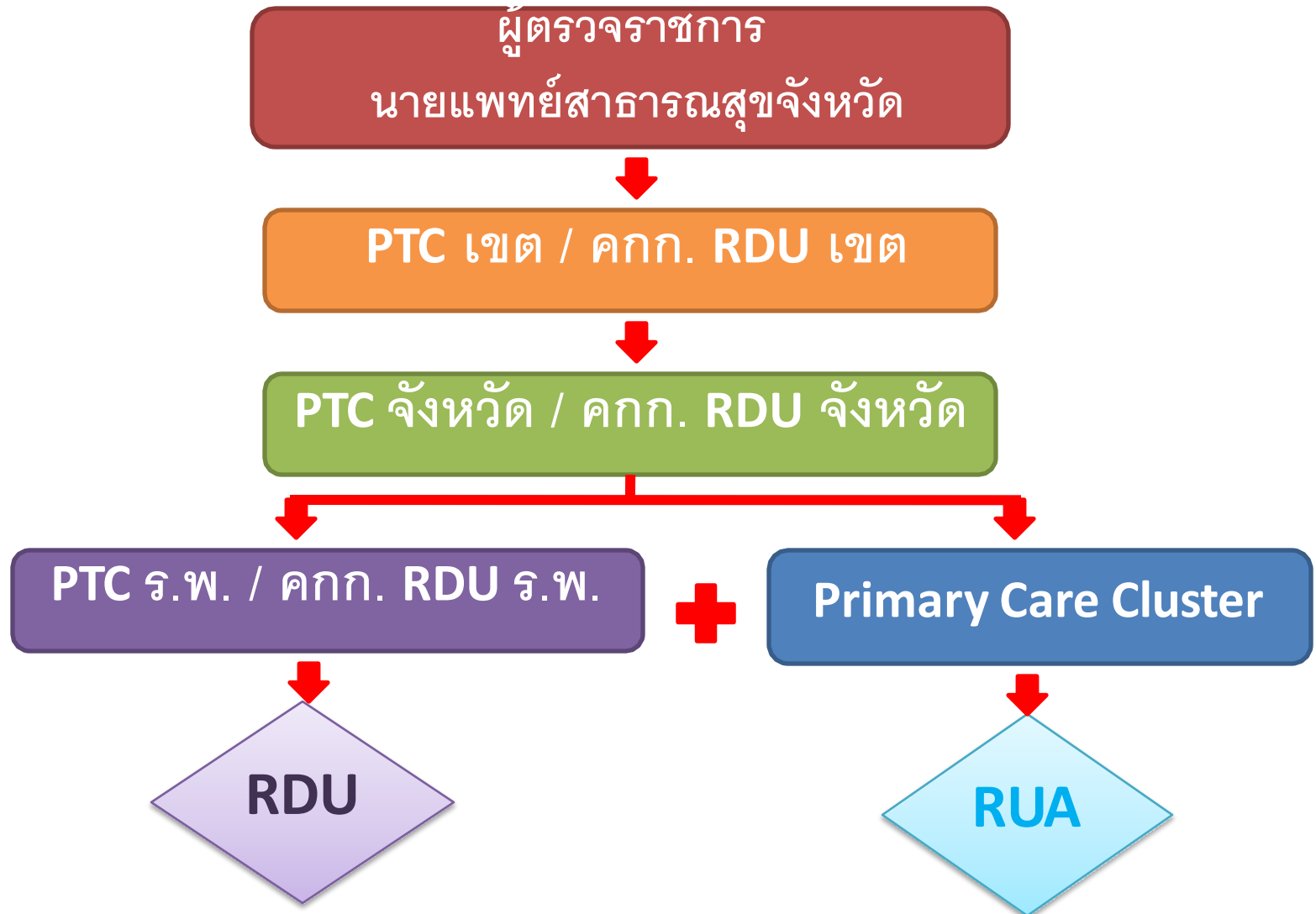
5. ความปลอดภัยและการสั่งใช้ยาในประชากรกลุ่มพิเศษ (Special population prescription and safety)

**E**

6. จริยธรรมในการสั่งใช้ยาและการส่งเสริมการขายยา (Ethics in prescription and drug promotion)

# RDU Hospital PLEASE

# กลไกการดำเนินงาน



# แผนมาตรการและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน RDU ระดับจังหวัด ปี 2560

1. ดำเนินการขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักรู้ผ่าน คกก. PTC (กำหนดเข้าไปอยู่ในแผนงานของ คกก. PTC)
2. ขับเคลื่อนและบูรณาการตัวชี้วัดการส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในทุก Service Plan ที่เกี่ยวข้อง โดยนำตัวชี้วัดจาก Service Plan RDU เป้าหมายและข้อมูล baseline แจ้างให้กับประธาน Service Plan แต่สาขาที่เกี่ยวข้องทราบ ร่วมกันมีการกำหนด มาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลที่เป็นรูปธรรม
3. กิจกรรมและการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขับเคลื่อนโดย (3 ส) คือ สร้างความรู้/จิตสำนึก สร้างบรรยากาศ สร้างสื่อประชาสัมพันธ์
  - จัดประชุมชี้แจงนโยบาย ประชุมวิชาการให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์
  - ทำการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์และกำหนดวัน Kick off ระดับ
  - ทบทวนการสั่งใช้ยา ปฏิชีวนะในกลุ่มโรค URI และ AGE ตามแนวทาง RDU

# ตัวชี้วัด RDU

ตัวชี้วัดเพื่อประเมินระดับการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

±

ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาลจำนวน ๑๘ ตัวชี้วัด (RDU๑-RDU Hospital)

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล ๑๘ ตัวชี้วัด	เกณฑ์
๑.	ร้อยละการสั่งยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	รพ.ระดับ A ≥ ร้อยละ ๗๕ S ≥ ร้อยละ ๘๐ M๑-M๒ ≥ ร้อยละ ๘๕ F๑-F๒ ≥ ร้อยละ ๙๐
๒.	ประสิทธิผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC ในการชี้นำสื่อสารและส่งเสริมเพื่อนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ระดับ ๓
๓.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน ฉลากยาเสริม และเอกสารข้อมูลยาใน ๑๓ กลุ่ม ที่มีรายละเอียดครบถ้วน	รายการยา ๑๓ กลุ่ม
๔.	รายการยาที่ยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาล ซึ่งควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ	≤ ๑ รายการ
๕.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยา	ระดับ ๓
๖.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก	≤ ร้อยละ ๒๐
๗.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน	≤ ร้อยละ ๒๐
๘.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ	≤ ร้อยละ ๔๐
๙.	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด	≤ ร้อยละ ๑๐
๑๐.	ร้อยละของผู้ป่วยความดันสูงทั่วไป ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) ๒ ชนิดร่วมกันในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง	ร้อยละ ๐

# ตัวชี้วัด RDU

๑๑.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีหรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร	≤ ร้อยละ ๕
๑๒.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่นเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล โดยไม่มีข้อห้ามใช้ (eGFR <๓๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร)	≥ ร้อยละ ๘๐
๑๓.	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	≤ ร้อยละ ๕
๑๔.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs	≤ ร้อยละ ๑๐
๑๕.	ร้อยละผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับยา inhaled corticosteroid	≥ ร้อยละ ๘๐
๑๖.	ร้อยละผู้ป่วยนอกสูงอายุ (มากกว่า ๖๕ ปี) ที่ใช้ยาในกลุ่ม long-acting benzodiazepine ได้แก่ chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate	≤ ร้อยละ ๕
๑๗.	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve)	๐
๑๘.	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ครอบคลุมโรคตามรหัส ICD-๑๐ตาม RUA-URI) และได้รับยาด้านฮิสตามีนชนิด non-sedating	≤ ร้อยละ ๒๐

ตัวชี้วัด RDU ระดับ รพ.สต. และหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน ๒ ตัวชี้วัด (RDU๒-RUA PCU/CMU)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์
๑๙.	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการให้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐	๑๐๐ %
๒๐.	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีการให้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ≤ ร้อยละ ๒๐	๑๐๐ %

\* รายละเอียดตัวชี้วัดจะจัดส่งให้ภายหลัง

# ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของ รพ.สต. มีการใช้ ATB ใน URI $\leq$ ร้อยละ 20

องค์ประกอบ	ความหมาย
กลุ่มตัวชี้วัด	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ 20
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"><li>1) โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน หมายถึง โรคที่มี ICD-10 ที่กำหนดข้างล่าง</li><li>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01</li></ol>
วัตถุประสงค์ของการมีตัวชี้วัดนี้	เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น



# ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของ รพ.สต. มีการใช้ ATB ใน URI $\leq$ ร้อยละ 20

ตัวตั้ง	A = จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ 20
ตัวหาร	B = จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอทั้งหมด
สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
รหัสโรค/รหัสเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง	ICD-10 J00, J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.8, J01.9, J02.0, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0, J04.1, J04.2, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J10.1, J11.1, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J20.9, J21.0, J21.8, J21.9, H65.0, H65.1, H65.9, H66.0, H66.4, H66.9, H67.0, H67.1, H67.8, H72.0, H72.1, H72.2, H72.8, H72.9
หน่วยวัดของตัวชี้วัด	ร้อยละ

# ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ รพ.สต. มีการใช้ ATB ใน AD $\leq$ ร้อยละ 20

องค์ประกอบ	ความหมาย
กลุ่มตัวชี้วัด	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ 20
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่มีอุจจาระเหลวกว่าปกติตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 1 ครั้ง โดยมีอาการไม่นานกว่า 2 สัปดาห์ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันอาจเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค เชื้อโรค และสาเหตุอื่นๆ ระบุโรคตาม ICD-10 ที่กำหนดข้างล่าง</p> <p>2) ยาปฏิชีวนะ หมายถึง ยากลุ่ม ATC J01</p>
วัตถุประสงค์ของการมีตัวชี้วัดนี้	เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น

# ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของ รพ.สต. มีการใช้ ATB ใน AD $\leq$ ร้อยละ 20

ตัวตั้ง	A = จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายที่มีอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน $\leq$ ร้อยละ 20
ตัวหาร	B = จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายระดับอำเภอทั้งหมด
สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
รหัสโรค/รหัสหัตถการที่เกี่ยวข้อง: ตัวตั้งและตัวหาร	ICD-10 A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529
หน่วยวัดของตัวชี้วัด	ร้อยละ

# ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด

จังหวัด	จำนวน รพ. สต.บ	รวมทั้งปีงบประมาณ				ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			
		RI	AD	RI&AD	ร้อยละ	RI	AD	RI&AD	RI	AD	RI&AD	RI	AD	RI&AD	ร้อยละ
นครราชสีมา	375	28	100	19	5.07	26	82	16	46	130	31	67	152	41	10.93
บุรีรัมย์	232	61	150	61	26.29	59	140	57	80	162	77	110	169	96	41.38
สุรินทร์	214	66	161	61	28.5	49	154	44	72	162	64	98	176	91	42.52
ชัยภูมิ	170	23	51	16	9.41	17	40	11	37	63	28	69	89	49	28.82
เขตสุขภาพที่ 9	991	178	462	157	15.84	151	416	128	235	517	200	344	586	277	27.95

# แนวทางการดำเนินงาน ระดับอำเภอ

หนังสือที่ นม 0032.004/ว.1993 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2559

## 1. รพศ./รพท./รพช.

### “PTC + RDU ระดับอำเภอ”

- ประกาศนโยบายด้าน RDU
- จัดทำคำสั่งมอบหมาย ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ
- สื่อสารกับผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ

- จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมการใช้ยาในกลุ่ม NCD/ Special pop/ ASU
- รพศ./รพท. มีแผน AMR

- ปรับปรุงบัญชียาในรพ./รพสต
- ระบบรายงาน
- Monitors ผลงานรวมของ CUP (รพ.+รพสต)

## 2. ระดับ รพ.สต.

หน่วยบริการปฐมภูมิ : การใช้ ATB ใน URI , AGE น้อยกว่า 20% : **ประเมินความเหมาะสมในการใช้ ATB ก่อนการใช้**

### เชื่อมโยงระบบ

- งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ/PCC
- รายงานข้อมูลการสั่งใช้ยา

## 3. เครือข่าย คบส.

พัฒนาศักยภาพการใช้ยาในครัวเรือน เน้นยาชุดแก้ปวด ยาปฏิชีวนะ

เฝ้าระวังควบคุมการกระจายในชุมชน ร้านยา ร้านชำ สถานพยาบาล

เครือข่าย อสม. ผู้นำชุมชน ครูแกนนำ

# แนวทางการใช้ ATB ใน URI

<p><b>หวัด-เจ็บคอ (Common cold)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย (ในเด็ก)</li> <li>■ เสียงแหบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย</li> <li>■ มีไข้ต่ำๆ (<math>\leq 38^{\circ}\text{C}</math>) หรือไม่มีไข้</li> <li>■ เจ็บคอไม่มาก มีผื่น มีแผลในช่องปาก</li> </ul>	<p><b>คอหอยอักเสบ/ ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis/ Acute tonsillitis)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เจ็บคอ กลืนเจ็บ มักมีไข้ อาจมีอาการโรคหวัดร่วมด้วย</li> <li>■ ตรวจพบคอแดง (injected pharynx)</li> <li>■ ส่วนมาก (&gt;80%) เกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนน้อยจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อโรคอื่น</li> </ul>	<p><b>หูชั้นกลางอักเสบ (Acute otitis media) ที่เกิดจากเชื้อไวรัส</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มักพบในเด็ก</li> <li>■ มีอาการโรคหวัด ปวดหู หูอื้อ อาจมีไข้</li> <li>■ มักเกิดจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของหวัด</li> <li>■ ไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพ อาการมักดีขึ้นใน 3 วัน</li> </ul>	<p><b>โพรงจมูก (ไซนัส) อักเสบเฉียบพลัน (Acute rhinosinusitis) ที่เกิดจากเชื้อไวรัส</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีอาการโรคหวัด หรือมีน้ำมูกเรื้อรังหลังเป็นหวัด อาจมีไข้ ปวดแก้ม ปวดหน้าผาก ปวดคางมบน</li> <li>■ อาจกดเจ็บบริเวณแก้ม</li> <li>■ ส่วนมากเกิดจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของหวัดส่วนน้อยเกิดจาก S.pneumoniae, H. influenzae</li> <li>■ ไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพ มักมีอาการดีขึ้นหรือหายใน 7 วัน</li> </ul>	<p><b>หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ไอแห้งหรือมีเสมหะ คันคอ อาจมีไข้ เสียงแหบ อาจมีอาการโรคหวัดร่วมด้วย</li> <li>■ ตรวจไม่พบความผิดปกติของปอด</li> <li>■ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส</li> </ul>
---	--	--	---	---

การรักษา: ใช้ยารักษาตามอาการ

- ยาแก้ไอ: Dextromethorphan, Codeine, ยาอมแก้ไอมะแว้ง, ยาอมแก้ไอมะแว้งรสขมิ้น, ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม
- ยาลดน้ำมูก: 1<sup>st</sup> generation antihistamines เช่น Chlorpheniramine เป็นต้น (กรณีที่สงสัยไซนัสอักเสบ ไม่แนะนำให้ใช้)

- ยารักษาอาการหวัดในระยะแรกและแพ้อากาศ:

ยาปราบชมพูทวีป (250mg/tab) 3-6 tab po qid ac

- ยารักษาอาการหวัด:

ยาฟ้าทะลายโจร (350 mg/cap) 5cap po qid pc x3days

\*\*\* ข้อมูลยาสมุนไพรเพิ่มเติมดังเอกสารแนบ\*\*\*

# แนวทางการใช้ ATB ใน URI

## กรณีที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

<p>ต่อมทอนซิลอักเสบหรือคอ หายอักเสบจากเชื้อ <b>Group A streptococcus (GAS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ กรณีไม่มีลักษณะต่อไปนี้ <math>\geq 3</math> ข้อ คือ</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีไข้ <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math> ร่วมกับมีอาการเจ็บคอบวม</li> <li>2. ฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล</li> <li>3. คลำพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณลำคอและกดเจ็บ</li> <li>4. ไม่มีอาการไอหรือพิจารณาให้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจรูมาติกและผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง</li> </ol>	<p>หูชั้นกลางอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (<b>Acute otitis media</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีไข้สูง</li> <li>■ ปวดหูมาก หูอื้อ</li> <li>■ เกิดหลังจากการเป็นหวัด</li> <li>■ มีอาการรุนแรงมากหรืออาการไม่ดีขึ้นเองใน 3 วัน</li> <li>■ เยื่อแก้วหูโป่งออกสีแดงเรื่อๆ</li> <li>■ เยื่อแก้วหูทะลุและมีน้ำหนองไหล</li> </ul>	<p>ไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (<b>Acute bacterial rhinosinusitis</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เกณฑ์วินิจฉัยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันจากแบคทีเรียที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ <u>ข้อใดข้อหนึ่ง</u> ดังนี้</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีอาการของหวัดไซนัสอักเสบนานตั้งแต่ 10 วัน โดยอาการไม่ดีขึ้น</li> <li>2. มีไข้สูง (<math>39^{\circ}\text{C}</math>) ตั้งแต่เริ่มป่วยร่วมกับน้ำมูกเหลือง-เขียวหรือเจ็บที่ใบหน้าต่อเนื่องนานอย่างน้อย 3-4 วัน</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีอาการของหวัด ไซนัสอักเสบ นาน 5-6 วันแล้วอาการดีขึ้น แต่กลับมีอาการเลวลงโดยกลับมีไข้ปวดศีรษะหรือน้ำมูกมากขึ้นหรือกรณีผู้มีความต้านทานโรคต่ำ เช่น เชื้อรา (mucor) ในผู้ป่วยเบาหวาน, เชื้อกรัมลပ်หรือ anaerobe ในผู้ป่วยเม็ดเลือดขาวต่ำหรือผู้ป่วยที่มีท่อให้อาหาร (NG tube) อาจพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะอื่นตามความเหมาะสม</li> </ul>	<p>หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (<b>Acute bronchitis</b>)</p> <p>จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเมื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ไอมากและนาน มักไอกลางคืน</li> <li>■ ไอรุนแรงเป็นชุด มักอาเจียนหลังการไอ</li> <li>■ อาจเป็นโรคไอกรน (Pertussis)</li> </ul>
<p><b>เด็ก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Penicillin V</b> (125mg/5ml) 25-50 MKD po divided bid or tid ac <b>x10 days</b> <u>หรือ</u></li> <li>- <b>Amoxicillin</b> (250mg/5ml) 50 MKD po divided OD or bid pc (Max1,000 mg/day)x <b>10days</b></li> </ul> <p><b>ผู้ใหญ่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Penicillin V</b> (250) 2 tab po bid or tid ac <u>หรือ</u> 1 tab po qid ac <b>x10 days</b> <u>หรือ</u></li> <li>- <b>Amoxicillin</b> (500) 1 cap po bid pc <b>x10 days</b></li> <li>* ไม่ควรใช้ Amoxicillin (500) 2 cap po bid pc เนื่องจากขนาดยาสูงเกินกว่าขนาดยาที่แนะนำ โดยไม่ได้ประโยชน์เพิ่มขึ้น</li> </ul>	<p><b>เด็ก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Amoxicillin</b> 40-50 MKD po divided bid or tid pc <b>x10-14 days</b></li> <li>* หากไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย <b>Amoxicillin</b></li> <li>- <b>Amoxicillin (high dose)</b> 80-90 MKD po divided bid or tid pc <b>x10-14 days</b> <u>หรือ</u></li> <li>- <b>Amoxicillin/Clavulanic acid</b> 80-90 (Amoxicillin)/6.4 MKD po divided bid or tid pc <b>x10-14 days</b></li> </ul> <p><b>ผู้ใหญ่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Amoxicillin</b> (500) 1 cap po tid pc <b>x5-7 days</b> <u>หรือ</u></li> <li>* หากไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย <b>Amoxicillin</b></li> <li>- <b>Amoxicillin/Clavulanic acid</b> (875/125) 1 tab po bid pc <u>หรือ</u> (500/125 mg) 1 tab po tid pc <b>x5-7 days</b></li> </ul>	<p><b>เด็ก</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Erythromycin dry syrup</b> (125 mg/5 ml) 40 MKD po divided bid to qid ac <b>x14 days</b></li> </ul> <p><b>ผู้ใหญ่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<b>Roxithromycin</b> (150) 1 tab po bid ac <u>หรือ</u> 2 tab po OD ac <b>x5 days</b></li> </ul>	

# แนวทางการใช้ ATB ใน AD

กรณีไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ

## อาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

- ถ่ายเหลวเป็นน้ำ
- มีอาการอาเจียนเด่น
- มีประวัติชี้หน้า เช่น อาหารที่เสี่ยง หรือมีผู้อื่นที่กินอาหารเป็นพิษพร้อมกัน

## ท้องร่วงชนิด Non-invasive

(แบคทีเรียไม่ลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้)

- ถ่ายอุจจาระเหลวจำนวน 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่าหรือถ่ายมีมูกหรือถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง

## การรักษา

- ให้สารน้ำอย่างเพียงพอ เช่น ORS จิบแทนน้ำ
- ยาบรรเทาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาลดการหดเกร็งของลำไส้
- ยาฟ้าทะลายโจร (350 mg/cap) 2-4 cap qid po pc x3 days (หากอาการไม่ดีขึ้นให้กลับมาพบแพทย์)

\*\*\* ข้อมูลยาสมุนไพรเพิ่มเติมดังเอกสารแนบ\*\*\*

กรณีควรใช้ยาปฏิชีวนะ

## สงสัยติดเชื้อ (Acute infectious diarrhea)

ท้องร่วงชนิด Invasive (แบคทีเรียลุกล้ำเข้าไปในผนังลำไส้)

- มีไข้  $> 38^{\circ}\text{C}$  และอุจจาระมีเลือดปนเห็นได้ด้วยตาเปล่าหรือตรวจพบ RBC และ WBC ในอุจจาระ

## เด็ก

- Norfloxacin 15-20 MKD po divided BID ac x 3 – 5 days

## ผู้ใหญ่

- Norfloxacin (400) 1 tab po BID ac x 3-5 days

MKD = mg/kg/day



# แนวทางการใช้ ATB ใน AD

<p><b>หวัด-เจ็บคอ (Common cold)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย (ในเด็ก)</li> <li>■ เสียงแหบ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย</li> <li>■ มีไข้ต่ำๆ (<math>\leq 38^{\circ}\text{C}</math>) หรือไม่มีไข้</li> <li>■ เจ็บคอไม่มาก มีผื่น มีแผลในช่องปาก</li> </ul>	<p><b>คอหอยอักเสบ/ ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis/ Acute tonsillitis)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เจ็บคอ กลืนเจ็บ มักมีไข้ อาจมีอาการโรคหวัดร่วมด้วย</li> <li>■ ตรวจพบคอแดง (injected pharynx)</li> <li>■ ส่วนมาก (&gt;80%) เกิดจากเชื้อไวรัส ส่วนน้อยจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อโรคอื่น</li> </ul>	<p><b>หูชั้นกลางอักเสบ (Acute otitis media) ที่เกิดจากเชื้อไวรัส</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มักพบในเด็ก</li> <li>■ มีอาการโรคหวัด ปวดหู หูอื้อ อาจมีไข้</li> <li>■ มักเกิดจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของหวัด</li> <li>■ ไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพ อาการมักดีขึ้นใน 3 วัน</li> </ul>	<p><b>โพรงจมูก (ไซนัส) อักเสบเฉียบพลัน (Acute rhinosinusitis) ที่เกิดจากเชื้อไวรัส</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีอาการโรคหวัด หรือมีน้ำมูกเรื้อรังหลังเป็นหวัด อาจมีไข้ ปวดแก้ม ปวดหน้าผาก ปวดกรามบน</li> <li>■ อาจกดเจ็บบริเวณแก้ม</li> <li>■ ส่วนมากเกิดจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของหวัดส่วนน้อยเกิดจาก S.pneumoniae, H. influenzae</li> <li>■ ไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพ มักมีอาการดีขึ้นหรือหายใน 7 วัน</li> </ul>	<p><b>หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ไอแห้งหรือมีเสมหะ คันคอ อาจมีไข้ เสียงแหบ อาจมีอาการโรคหวัดร่วมด้วย</li> <li>■ ตรวจไม่พบความผิดปกติของปอด</li> <li>■ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส</li> </ul>
---	--	--	---	---

การรักษา: ใช้ยารักษาตามอาการ

- ยาแก้ไอ: Dextromethorphan, Codeine, ยาอมแก้ไอมะแว้ง, ยาอมแก้ไอมะแว้งรสบ๊วย, ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม
- ยาลดน้ำมูก: 1<sup>st</sup> generation antihistamines เช่น Chlorpheniramine เป็นต้น (กรณีที่สงสัยไซนัสอักเสบ ไม่แนะนำให้ใช้)

- ยารักษาอาการหวัดในระยะแรกและแพ้อากาศ:

ยาปราบชมพูทวีป (250mg/tab) 3-6 tab po qid ac

- ยารักษาอาการหวัด:

ยาฟ้าทะลายโจร (350 mg/cap) 5cap po qid pc x3days

\*\*\* ข้อมูลยาสมุนไพรเพิ่มเติมดังเอกสารแนบ\*\*\*

# กิจกรรมตาม KPI RDU ระดับอำเภอ (คบส.)

## กิจกรรมที่ 1 มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพการใช้ยาของครัวเรือนและโรงเรียน

- มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค/อาการ ดังนี้ URI, Acute bronchitis, Acute Diarrhea, Fresh Traumatic Wound และ Prophylaxis in Vaginal Delivery of Normal Term Labor ยาชุดแก้ปวด และสเตียรอยด์ให้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน ครู ผู้ประกอบการร้านขายยาและประชาชนผู้สนใจการอบรม
- มีการวัดความรู้ก่อน-หลังการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้เรื่องยาปฏิชีวนะ ยาชุดแก้ปวด และสเตียรอยด์ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

## กิจกรรมที่ 2 มีกิจกรรมเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน

- ตรวจร้านชำเพื่อเฝ้าระวังการสะสมยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาสเตียรอยด์และผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยเพื่อจำหน่ายและจัดทำรายงานผลการตรวจ

## กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการ “ เยี่ยมบ้าน ”

- เป้าหมาย คือ ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโรคเรื้อรังตามแบบเยี่ยมบ้านและจัดทำรายงานผลการเยี่ยมบ้าน