**แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use) สำหรับรพ.สต.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI)** | | | | | **โรคท้องร่วงเฉียบพลัน (AGE)** | |
| **กรณีไม่ให้ ATB** | **กรณีที่ควรให้ ATB** | | | | **กรณีไม่ให้ ATB** | **กรณีที่ควรให้ ATB** |
| **DX :**  **□ หวัด - เจ็บคอ (common cold) หรือ acute viral rhinosinusitis**  **□ หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน**  **□ คอหอยอักเสบ (pharyngitis)**  **อาการ :**  □ ตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย (ในเด็ก)  □ เสียงแหบ น้ำมูกใส น้ำมูกมาก จามบ่อย  □ เจ็บคอไม่มาก หรือไม่เจ็บคอ มีผื่น/แผลในช่องปาก  □ Temp > 38.5ºC ร่วมกับอาการข้างต้น | **DX :**  **□ ต่อมทอลซินอักเสบหรือคอหอยอักเสบจากเชื้อ group A beta hemolytic streptococcus (GABHS หรือ GAS)**  **อาการ** :  □ Temp > 38.5 ºC + เจ็บคอมาก  □ มีจุดขาวที่ต่อทอนซิล/ ลิ้นไก่บวมแดง/ ฝ้าขาวที่ลิ้น  □ คล้ำพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอโตและกดเจ็บ  □ ไม่มีอาการของโรคหวัด (เช่น น้ำมูก ไอจามที่เด่นชัด)  □ อายุน้อยกว่า 15 ปี  **\*\*\*มีอาการข้างต้น ≥3 ข้อ\*\*\*** | **DX :**  **□ หูชั้นกลางอักเสบ (Acute Otitis media)**  **อาการ :**  □ มีอาการ > 72 ชั่วโมง  **หมายเหตุ :**  การมีไข้ ปวดหู ภายหลังจากการเป็นหวัด บ่งถึงการติดเชื้อในหูชั้นกลางซึ่งอาการต่างๆ จะดีขึ้นเองใน 72 ชั่วโมงในผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่โดยไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ แต่หากอาการไม่ดีขึ้นใน 72 ชั่วโมง ค่อยพิจารณาให้ ATB | | **DX :**  **□ ไซนัสอักเสบ (acute rhinosinusitis)**  **อาการ :**  □ มีอาการ > 7 วัน  **หมายเหตุ :**  ตาม Standard treatment guideline ในปัจจุบัน จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ก็ต่อเมื่อมีอาการของไซนัสอักเสบมานาน > 10 วัน | **DX :**  **□ อาหารเป็นพิษ**  - มีอาการอาเจียนเด่น  **DX :**  **□ ท้องร่วงชนิด Non – invasive**  - ถ่ายเหลว > 3 ครั้ง/วัน  - ถ่ายมีมูก ≥ 1 ครั้ง  - ถ่ายเป็นน้ำ ≥1 ครั้ง | **DX :**  **□ ท้องร่วงชนิด invasive**  **อาการ** :  □ Temp > 38.0 ºC  □ อุจจาระมีเลือดปน  □ ตรวจพบ RBC และ WBC ในอุจจาระ |
| **Rx** : พิจารณาให้ยา ATB 3 – 5 วัน  □ Norfloxacin 400 mg 1x2 pc จำนวน........เม็ด  □ Norfloxacin ในเด็ก > 10 ปี  (15 – 20 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร จำนวน.........เม็ด  □ Co – trimaxazole 10 mg/kg/day ของ trimethoprim แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร จำนวน..........ขวด (Bactrim 40/200 mg 60 ml) |
| **Rx** พิจารณาให้ยา ATB 7 วัน  □ amoxicillin 500 mg 1x3 pc จำนวน.........เม็ด  □ 25 – 50 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง นาน 10 วัน จำนวน..........ขวด (Amoxicillin 250 mg/5 ml) 60 ml | **Rx** พิจารณาให้ยา ATB 10 – 14 วัน  □ amoxicillin 500 mg 1x3 pc / 2x2 pc จำนวน.........เม็ด  □ amoxicillin 80 – 90 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง จำนวน..........ขวด (Amoxicillin 250 mg/5 ml) 60 ml | | |  |
| **กรณีแพ้ยา Penicillin**  □ Roxithromycin 150 mg 1x2 ac จำนวน..............เม็ด (5 – 8 mg/kg/day)  □ Erythromycin 30 – 50 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร จำนวน.........ขวด (125 mg/5 ml) 60 ml | | | |  |
| **กรณีไม่สั่งใช้ยาปฏิชีวนะ (ATB) โปรดอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลและประเมินการยอมรับของผู้ป่วย หากจำเป็นอาจให้ยาสมุนไพรทดแทน เช่น ฟ้าทะลายโจร ยาอมมะแว้ง ยาน้ำมะขามป้อม** | | | | | | |
| * แนวทางการใช้ยายาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use) นี้ เหมาะสำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่มีสุขภาพแข็งแรงดีอายุ > 2 ปีขึ้นไป * แนวทาง ASU นี้ที่ไม่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยอายุ < 2 ปี, ผู้ป่วยที่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง, ผู้ป่วยที่มีภาวะคุ้มกันบกพร่อง | | | | | | |
| แพทย์/เจ้าหน้าที่ผู้สั่งใช้ยา | | | เภสัชกร/เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายยา | | | |