



พลตำรวจตรี นายแพทย์ ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์

## ศัลยศาสตร์ปริทัศน์

### การใช้ยาปฏิชีวนะเชิงป้องกัน

นับตั้งแต่การค้นพบเพนิซิลลินเป็นยาปฏิชีวนะขนานแรกของโลกเป็นต้นมา วงการแพทย์ก็ได้อันติงส์จากงานวิจัยและวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าต่อเนื่อง จนปัจจุบันมียาต้านจุลชีพให้เลือกใช้อย่างมากมายหลายกลุ่ม ความสะดวกในการเข้าถึงบวกกับความเชื่อผิดๆ ก่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อ รวมทั้งการโหมกระหน่ำใช้ในวงการปศุสัตว์ ผลก็คือเชื้อโรคทั่วโลกเริ่มคือยาจนองค์กรแพทย์ระดับโลกต้องคอยเตือนให้เพิ่มความระมัดระวังในการใช้ยาดังกล่าว

อย่างเมื่อวันที่ 12 – 18 พฤศจิกายน 2018 ที่ผ่านมา ก็ได้มีการกำหนดให้เป็น World Antibiotic Awareness Week 2018 เพื่อเพิ่มความรับรู้และตระหนักถึงปัญหาเชื้อโรคคือยาปฏิชีวนะ เกิดคำขวัญเตือนความจำว่า

#### “Think Twice ; Seek Advice”

มีการส่งเสริมการประกอบเวชปฏิบัติให้ดีที่สุดรวมถึงการขอให้ประชาชนและบุคลากรสายสุขภาพใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีอำนาจกำหนดนโยบายทั้งนี้เพื่อลดการเผยแพร่กระจายของเชื้อคือยา

ทางด้าน NHS (North Hampshire Clinical Commission Group) ก็ได้แบ่งแนวทางการจ่ายยาตามภาระการติดเชื้อของกลุ่มอวัยวะต่างๆ หรือกลุ่มสาขาเฉพาะทางต่างๆ เช่นเดียวกับ NICE (National Institute for Health and Care Excellence) ของสหราชอาณาจักร ที่กำหนดแนวทางการสั่งยาปฏิชีวนะตามกลุ่มโรค

สมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยฯ ในฐานะที่เป็นองค์กรที่สมาชิกใช้ยาปฏิชีวนะมาก จึงตระหนักในหน้าที่ที่จะต้องเฝ้าระวังมิให้มีการสั่งใช้ยาที่พร่ำเพรื่อ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร จึงได้ร่วมพิจารณาแนวทางการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะกับ



ชมรมศัลยศาสตร์โรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยผู้เป็นแกนนำจัดทำแนวทางป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ โดยอาศัยข้อมูลจากองค์กรแพทย์นานาชาติคือ องค์กรอนามัยโลก,วิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกัน, CDC,NICE และ APSIC ซึ่งหลังการทำประชาพิจารณ์และรับฟังความคิดเห็นจากองค์กรหรือชมรมที่เกี่ยวข้องแล้วคงเผยแพร่ให้ใช้อย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตามขอなたารางการเลือกใช้ยาปฏิชีวนะแบบฉีดเข้าหลอดเลือดดำมาให้สมาชิกดูเพื่อรับฟังความคิดเห็น

**Table 1 Intravenous antimicrobial prophylaxis suitable for surgical practices in Thailand**

Type of Surgery	Recommended	Alternatives	
Breast	Cefazolin	Vancomycin (if MRSA suspected)*	Clindamycin
Burn	Cefazolin	Vancomycin (if MRSA suspected)*	Clindamycin
Cardiac	Cefazolin or Cefuroxime	Vancomycin (if MRSA suspected)*	Clindamycin
Hepatobiliary and pancreas	Cefazolin	Ampicillin – sulbactam	Cefoxitin
Head & neck	Cefazolin Cefuroxime ± metronidazole	Ampicillin – sulbactam	Clindamycin
Hernia (abdomen/groin)	Cefazolin	Vancomycin (if MRSA suspected)*	Clindamycin
Gastrointestinal tract Esophagus/stomach	Cefazolin	Ampicillin – sulbactam	Cefoxitin
Small bowel	Cefuroxime ± metronidazole	Ampicillin – sulbactam	Cefoxitin
Colon/rectum/anus	Cefazolin	Cefuroxime + metronidazole	Ampicillin - sulbactam
Maxillofacial	Cefazolin	Ampicillin – sulbactam	Clindamycin



Neurosurgery	Cefazolin	Vancomycin (if MRSA suspected)*	Clindamycin
Obstetrics & Gynecology	Cefazolin	Ampicillin – sulbactam	Cefoxitin
Orthopedic	Cefazolin	Vancomycin (if MRSA suspected)*	Clindamycin
Thoracic	Cefazolin or Ampicillin – sulbactam	Vancomycin (if MRSA suspected)*	Clindamycin
Urologic**	Cefazolin (no urinary tract entry)	Cefoxitin	Levofloxacin or Ciprofloxacin (if isolate sensitive)
Vascular	Cefazolin	Vancomycin (if MRSA suspected)*	Clindamycin

\* Methicillin – resistant Staphylococcus aureus (MRSA) may be suspected in patients known to be colonized or infected with MRSA, or on broad spectrum antimicrobial agents e.g. fluoroquinolones, third – generation cephalosporins prior to the surgical procedures.

\*\*In patient undergoing urologic instrumentation involving urinary tract, antimicrobial prophylaxis is not necessary if urine culture shows no growth prior to the surgical procedure [ IDSA]