

แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



คณะกรรมการขับเคลื่อนการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล
เครือข่าย RDU จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปรับปรุง มกราคม ๒๕๖๙

โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ คอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน ไซนัสอักเสบเฉียบพลัน หูชั้นกลางอักเสบ
เฉียบพลัน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ส่วนมาก (90%) ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย

กรณีที่ไม่ให้ยาปฏิชีวนะ ให้รักษาตามอาการ

- ไข้สูงร่วมกับตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน เสียงแหบ น้ำมูกใส น้ำมูกมาก จามบ่อย
- ไข้ต่ำๆ หรือไม่มีไข้ เจ็บคอไม่มาก/ไม่เจ็บคอ มีผื่น ผิวหนัง มีแผลในช่องปาก
- เริ่มต้นเหมือนเป็นหวัด ร่วมกับมีอาการไอเด่น
- สีเสมหะไม่ได้บ่งถึงการติดเชื้อแบคทีเรีย

ฟ้าทะลายโจร: ผู้ใหญ่ 1 g วันละ 3 ครั้ง นาน 2 วัน
เด็กอายุ 6-15 ปี: 500 mg วันละ 3 ครั้ง นาน 2 วัน
ไม่แนะนำ เด็ก < 6 ปี หญิงมีครรภ์ และให้นมบุตร

» หากไอบ่อยและนาน มักไอบอกกลางคืน ไอรุนแรง เป็นชุด มักอาเจียนหลังการไอ อาจเป็นไอรุน ให้ส่งตรวจห้องปฏิบัติการและพิจารณาให้ Roxithromycin หรือ Erythromycin 14 วัน แก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคใกล้ชิด

นัดติดตามอาการ 2 วัน

ให้คำแนะนำ: หากอาการแย่ลงหลังการรักษา 1-2 วัน หรือยังไม่ดีขึ้นใน 3-4 วัน ควรกลับมาพบแพทย์ แพทย์ควรประเมินผู้ป่วยภายใน 3-5 วัน หากยังไม่ดีขึ้นหรือมีอาการแทรกซ้อนควรพิจารณาส่งต่อ

กรณีที่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ

- Pharyngitis/Tonsillitis จากเชื้อ *Gr.A beta-hemolytic streptococcus* (GABHS) ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และมีลักษณะ >3 ข้อ ดังต่อไปนี้
- ไข้สูง 39°C ร่วมกับเจ็บคอบ่อย
 - มีจุดหนองที่ต่อมทอนซิล หรือลิ้นไก่บวมแดง
 - ต่อม้ำเหลืองบริเวณลำคอโตและกดเจ็บ (ตำแหน่งเดียว)
 - ไม่มีอาการของโรคหวัด เช่น น้ำมูก ไอจามที่เด่นชัด

ให้ยา 10 วัน

ยาที่แนะนำให้ใช้เป็นอันดับแรก
เด็ก: Amoxicillin ผู้ใหญ่: Amoxicillin หรือ Penicillin V
หากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม Penicillins
<ul style="list-style-type: none"> • Roxithromycin, Azithromycin, Clarithromycin, Clindamycin
* ผู้สูงอายุปรับขนาดยาตาม CrCl ไม่ใช้ยาในกลุ่ม Macrolides เป็นยาขนานแรกเพราะเชื้อ GABHS ต่อยากลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 20 ไม่ใช่ยาอมหรือยาพ่นคอที่มียาปฏิชีวนะเป็นส่วนผสม

- Acute Rhinosinusitis มีอาการ ≥1 ข้อ ดังนี้
- เป็น rhinitis นานกว่า 10 วัน โดยที่ไม่เกี่ยวกับภูมิแพ้
 - เป็น rhinitis นานกว่า 3-4 วัน อาการแย่ลง
 - อาการรุนแรง เช่น ไข้สูง 39°C ตั้งแต่เริ่มป่วย ร่วมกับ facial pain ต่อเนื่องอย่างน้อย 3-4 วัน หรือ post nasal drip หรือ purulent discharge (มี ≥1 ข้อ)

ยาที่แนะนำให้ใช้เป็นอันดับแรก
เด็ก: Amoxicillin หากไม่ดีขึ้นให้ยา amoxicillin high dose หรือ amoxicillin/clavulanate ผู้ใหญ่: Amoxicillin หากไม่ดีขึ้นให้ยา amoxicillin/clavulanate
หากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม Penicillins
<ul style="list-style-type: none"> • Clarithromycin, Doxycycline, Levofloxacin
* หากอาการไม่ดีขึ้นใน 3-5 วัน หรือมีอาการแทรกซ้อน ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญหรือเปลี่ยนยาเป็น amoxicillin/clavulanate, cefditoren, levofloxacin
* ไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะในไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่มีอาการ < 3 วัน

- Acute Otitis Media ยืนยันการตรวจด้วย otoscope/microscope ร่วมกับลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
- มีไข้ ปวดหูหลังจากเป็นหวัด > 72 ชั่วโมง
 - มีหนองไหลออกจากหู หรือ tympanic membrane โป่ง
 - เด็กอายุ < 2 ปี

เด็ก < 2 ปี หรืออาการรุนแรง: ให้ยา 10 วัน
เด็ก ≥ 2 ปี: ให้ยา 7 วัน

ยาที่แนะนำให้ใช้เป็นอันดับแรก
<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicillin
หากผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม Penicillins
<ul style="list-style-type: none"> • Azithromycin, Clarithromycin, Levofloxacin
*หากอาการไม่ดีขึ้นใน 3-5 วัน หรือมีอาการแทรกซ้อน ควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญหรือพิจารณาเปลี่ยนยาเป็น amoxicillin/clavulanate, cefditoren, levofloxacin

รายการยา	ขนาดยา	
	เด็ก	ผู้ใหญ่
Amoxicillin	Pharyngitis/Tonsillitis: 50 mg/kg/day OD or divided bid pc Acute Rhinosinusitis: 50 mg/kg/day divided bid or tid pc Amoxicillin high dose 80-90 mg/kg/day divided bid or tid pc	Pharyngitis/Tonsillitis: 500 mg bid or 1 g po OD (ไม่ควรใช้ Amoxicillin (500 mg) 2 cap po bid ขนาดยาสูง ไม่ได้ประโยชน์เพิ่ม) Acute Rhinosinusitis: 500 mg tid pc (5-7 วัน)
Amoxicillin/clavulanate	80-90/6.4 mg/kg/day divided bid or tid pc	875/125 mg 1 tab bid
Penicillin V		250 mg qid po
Roxithromycin	5-8 mg/kg/day po divided bid ac	150 mg po bid ac
Azithromycin		Pharyngitis/Tonsillitis: 500 mg po ac OD นาน 5 วัน

