

# CPG การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน

## ซักประวัติ

### การวินิจฉัยและการให้การรักษา

- ส่วนใหญ่(80%)เกิดจากเชื้อไวรัส หรือสาเหตุอื่น เช่นภูมิแพ้ ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ
- ส่วนน้อยเกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งควรให้ยาปฏิชีวนะ

กรณีไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะ	กรณีควรให้ยาปฏิชีวนะ		
<p><b>หวัด-เจ็บคอ(common cold)</b> <b>คออักเสบ (Pharyngitis)</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 มีคื่น มีแผลในช่องปาก</li> </ul>	<p><b>ต่อมทอนซิลอักเสบหรือคอหอยอักเสบจากเชื้อ Group A beta hemolytic streptococcus (GABSH)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีไข้สูง <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math> ร่วมกับมีอาการเจ็บคอมาก</li> <li>▪ มีจุดขาวที่ต่อมทอนซิล ลิ้นไก่บวมแดง มีฝ้าขาวที่ลิ้น</li> <li>▪ คล้ำต่อมน้ำเหลืองคอโต</li> <li>▪ ไม่มีอาการของโรคหวัด</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">                     อย่างน้อย 3 ข้อ                 </div>	<p><b>หูชั้นกลางอักเสบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีไข้</li> <li>▪ ปวดหู หูอื้อ</li> <li>▪ เกิดหลังจากการเป็นหวัด</li> <li>▪ มีอาการนานกว่า 72 ชั่วโมง (3 วัน)</li> <li>▪ เยื่อแก้วหูโป่งออก สีแดงเรื่อๆ</li> <li>▪ เยื่อแก้วหูทะลุ และมีน้ำหนองไหล</li> </ul>	<p><b>ไซนัสอักเสบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ มีไข้</li> <li>▪ เยื่อจมูกบวมแดง คอแดง</li> <li>▪ คัดจมูก หูดเสียงขึ้นจมูก</li> <li>▪ น้ำมูกข้นเหลือง/เขียว มีกลิ่นเหม็น</li> <li>▪ เจ็บคอ เสมหะสีเขียวหรือสีเหลือง</li> <li>▪ ปวดบริเวณหัวตา หน้าผาก โหนกแก้มหรือรอบๆกระดูกตา</li> </ul>

**ให้ Penicillin V 10 วัน**  
 ผู้ใหญ่: 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง  
 เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 2-3 ครั้ง  
 \*ควรกินยาขณะท้องว่าง  
 (รูปแบบยาที่มี: Penicillin tablet 250mg, Penicillin syrup 125 mg/5 ml)

หรือ

**ให้ Amoxicillin 10 วัน**  
 ผู้ใหญ่: 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง  
 เด็ก : 250 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 2-3 ครั้ง  
 \*กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร

**ให้ Amoxicillin 10-14 วัน**  
 ผู้ใหญ่: 500 มก. วันละ 2-3 ครั้ง  
 \*เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าหากคิดว่าเชื้อคือยา  
 เด็ก: 80-90 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง  
 \*สูงสุดไม่เกิน 2กรัม/วัน  
 \*กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร  
 (รูปแบบยาที่มี: Amoxicillin capsule 250 mg, capsule 500 mg, Amoxicillin syrup 125 mg/5ml)

**กรณีแพ้ Penicillin**

**ให้ Roxithromycin 10-14 วัน**  
 ผู้ใหญ่: 150 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือ 300 มก. วันละ 1 ครั้ง  
 เด็ก : 100 มก. (หรือ 5-8 มก./กก./วัน) วันละ 2 ครั้ง  
 \*ควรกินยาขณะท้องว่าง หากคนไข้รู้สึกมวนท้องหรือไม่สบายท้อง  
 (รูปแบบยาที่มี: Roxithromycin tablet 150 mg)

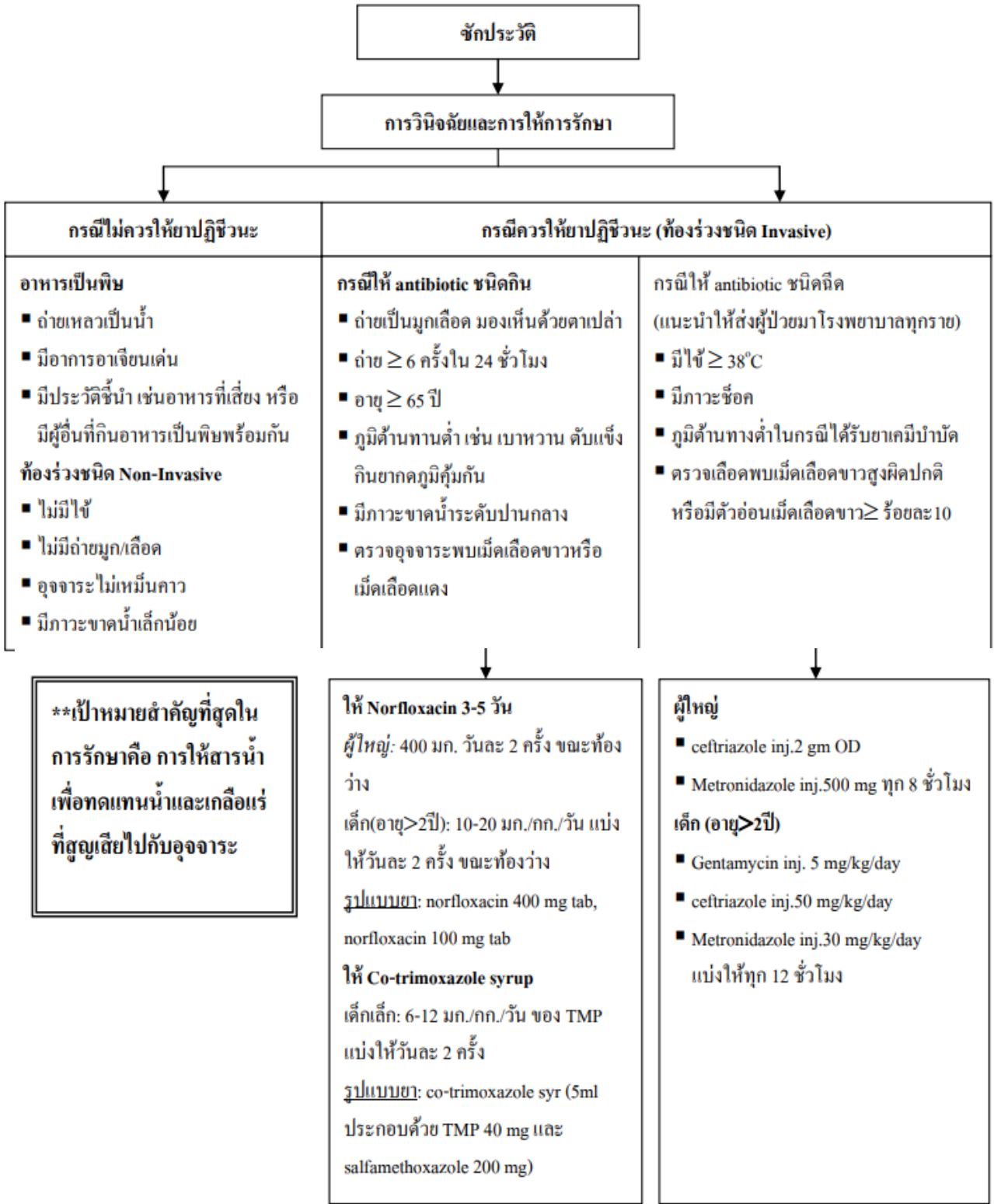
หรือ

**ให้ Erythromycin 10-14 วัน**  
 เด็ก: 30-50 มก./กก./วัน วันละ 2-4 ครั้ง  
 \* ควรกินยาขณะท้องว่าง แต่อาจเปลี่ยนไปกินหลังอาหารได้  
 (รูปแบบยาที่มี: Erythromycin syrup 125 mg/5ml)

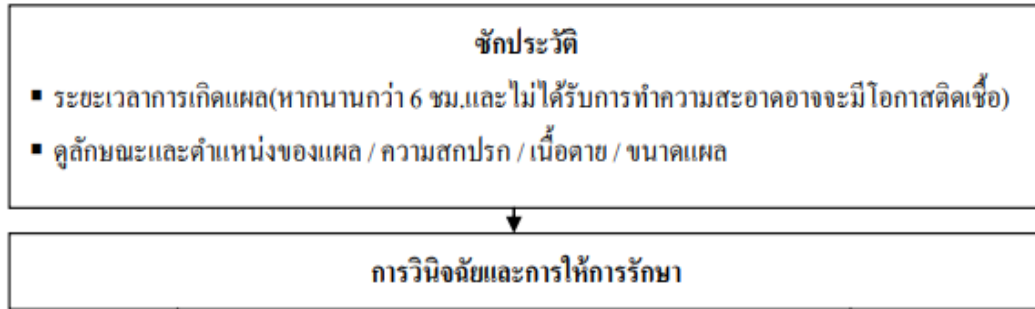
**การรักษา:** ใช้ยารักษาตามอาการ เช่น ยาลดไข้ ยาแก้แพ้(ลดน้ำมูก คัดจมูก จาม) ยาแก้ไอ อาจให้ ฟ้าทะลายโจร (ทดแทน antibiotic ในกรณีเจ็บคอเล็กน้อย)

**การปฏิบัติตัว:** พักผ่อน, กินอาหารอ่อนและดื่มน้ำมาก ๆ, รักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ, ป้องกันการกระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น

# CPG การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคท้องร่วงเฉียบพลัน



# CPG การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาแผลเลือดออก



กรณีไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะ	กรณีควรให้ยาปฏิชีวนะ
<p>แผลสะอาด(โอกาสติดเชื้อ 1-12%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการภายใน 6 ชม.</li> <li>▪ แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย</li> <li>▪ ไม่มีเนื้อตาย</li> <li>▪ ไม่มีสิ่งสกปรกติดในแผล หรือมีแต่ล้างออกง่าย</li> <li>▪ ไม่ปนเปื้อนสิ่งที่มีแบคทีเรียมาก เช่น มูลสัตว์ น้ำคร่ำ</li> </ul>	<p><b>บาดแผลที่มีโอกาสติดเชื้อได้มากกว่าปกติ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• บาดแผลที่ได้รับการรักษาช้ากว่า 6 ชั่วโมง</li> <li>• บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อน (ตามข้อ 5 ข้างต้น)</li> <li>• บาดแผลมีความยาวมากกว่า 5 เซนติเมตร</li> <li>• บาดแผลซึ่งมีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง</li> <li>• บาดแผลซึ่งยากต่อการทำความสะอาดได้ทั่วถึง เช่น บาดแผลถูกวัตถุที่มด้าเป็นรู</li> <li>• บาดแผลจากการบาดเจ็บ เช่น แผลโดนประตุนับอย่างแรง</li> <li>• แผลที่มีขอบหยักหยัก (ขอบไม่เรียบ เย็บแผลให้ขอบชนกันได้ไม่สนิท)</li> <li>• แผลที่เท้า</li> <li>• บาดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้เป็นโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ ผู้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ รวมถึงผู้ที่กินยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ยาสเตียรอยด์</li> </ul> <p><b>บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• บาดแผลซึ่งมีสิ่งสกปรกติดอยู่ในบาดแผล เช่น เศษดิน ซึ่งไม่สามารถล้างออกได้อย่างทั่วถึง</li> <li>• บาดแผลซึ่งสัมผัสกับสิ่งสกปรกที่มีแบคทีเรียจำนวนมาก เช่น น้ำลาย หนอง อุจจาระ มูลสัตว์ น้ำคร่ำ</li> </ul> <p><b>หมายเหตุ</b> บาดแผลมีสิ่งปนเปื้อนเมื่อทำความสะอาดแผลและตัดเนื้อตายออกแล้ว ไม่ควรเย็บปิดแผล</p>

**วิธีดูแลบาดแผล**

- ล้างแผลให้สะอาดด้วย 0.9%NSS หรือน้ำประปา(น้ำสะอาดดื่มได้)
- ไม่จำเป็นต้องใส่ยาฆ่าเชื้อใดๆ ลงในบาดแผล
- แนะนำยาให้แผล โคนน้ำ 3-7 วัน ตามลักษณะและตำแหน่งของแผล
- นวดล้างแผลทุกวัน
- ตรวจสอบว่ามีลักษณะของการอักเสบหรือไม่

**การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ**

**ให้ Dicloxacillin 2 วัน**

ผู้ใหญ่ : 250 มก. วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด)

เด็ก : 125 มก. (หรือ 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 4 ครั้ง (ให้ยา 8 เม็ด หรือ 1 ซวด)

**หมายเหตุ**

1. ควรกินยาขณะท้องว่าง
2. หากผู้ป่วยแพ้เพนนิซิลลินอาจให้ erythromycin syrup, roxithromycin tablet หรือ clindamycin แทน

**การให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ**

**ให้ Co-amoxiclav 2 วัน**

ผู้ใหญ่ : 375 มก. วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด) หรือ 625 มก. วันละ 2 ครั้ง (ให้ยา 4 เม็ด)

เด็ก : 156 มก. (หรือคำนวณจาก amoxicillin 25-50 มก./กก./วัน) วันละ 3 ครั้ง (ให้ยา 6 เม็ด หรือ 1 ซวด)

**หมายเหตุ**

1. กินยาได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร
2. Co-amoxiclav เป็นยาบัญชี ค. จึงควรใช้โดยแพทย์ผู้ชำนาญ หรือ

**ให้ Cephalexin หรือ Clindamycin เป็นยาเดี่ยว หรือ Erythromycin (Roxithromycin) ร่วมกับ Metronidazole (ดูขนาดยาในภาคผนวก ง)**

กรณีให้น้ำแก่เด็ก ควรกำชับให้ป้อนยาเด็กเพียง 2 วัน แม้ยายังไม่หมดขวดก็ให้หยุดกินยา เพราะเป็นการใช้เพื่อป้องกันไม่ใช่การรักษา

แนะนำให้ผู้ป่วยล้างแผลทุกวัน และควรประเมินบาดแผลขณะทำแผลทุกวัน หากมีการติดเชื้อให้รักษาการติดเชื้อ