



# แนวทางการผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน

## โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

<b>หวัด-เจ็บคอ (Common cold)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ตาแดง น้ำตาไหล ไอ ท้องเสีย (ในเด็ก)</li> <li>■ เสียเหงื่อ มีน้ำมูกใส มีน้ำมูกมาก จามบ่อย</li> <li>■ มีไข้ต่ำๆ (<math>\leq 38^{\circ}\text{C}</math>) หรือไม่มีไข้</li> <li>■ เจ็บคอไม่มาก มีผื่น มีแผลในช่องปาก</li> </ul>	<b>คอหอยอักเสบ/ ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis/ Acute tonsillitis)</b> <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>	<b>หูชั้นกลางอักเสบ (Acute otitis media) ที่เกิดจากเชื้อไวรัส</b> <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>	<b>โพรงจมูก (ไซนัส) อักเสบเฉียบพลัน (Acute rhinosinusitis) ที่เกิดจากเชื้อไวรัส</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีอาการโรคหวัด หรือมีน้ำมูกเรื้อรังหลังเป็นหวัด อาจมีไข้ ปวดแสบ ปวดหน้าผาก ปวดกรามบน</li> <li>■ อาจคัดจมูกบริเวณแก้ม</li> <li>■ ส่วนมากเกิดจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของหวัดส่วนน้อยเกิดจาก S.pneumoniae, H. influenzae</li> <li>■ ไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพ มักมีอาการดีขึ้นหรือหายใน 7 วัน</li> </ul>	<b>หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ไอแห้งหรือมีเสมหะ คันคอ อาจมีไข้ เสียงแหบ อาจมีอาการโรคหวัดร่วมด้วย</li> <li>■ ตรวจไม่พบความผิดปกติของปอด</li> <li>■ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส</li> </ul>
--	---	---	--	--

การรักษา: ใช้ยารักษาตามอาการ

- ยานแก้ไอ: Dextromethorphan, ยามอมแก้ไอเมแวนท์, ยานแก้ไอผสมมะขามป้อม
- ยาลดน้ำมูก: 1<sup>st</sup> generation antihistamines เช่น Chlorpheniramine เป็นต้น (กรณีที่ใช้ยาลดน้ำมูก ไม่แนะนำให้ใช้)

- ยามบรรเทาอาการหวัด เจ็บคอ:

ยาฟ้าทะลายโจร (350 mg/cap) 5 cap po qid pc x 3days  
(1.5- 3 g qid pc)

### กรณีที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

<b>ต่อมทอนซิลอักเสบหรือคอหอยอักเสบจากเชื้อ Group A streptococcus (GAS)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ กรณีมีลักษณะต่อไปนี้ 3 ข้อ คือ</li> <li>1. มีไข้ <math>&gt; 38^{\circ}\text{C}</math> ร่วมกับมีอาการเจ็บคอมาก</li> <li>2. ผื่นขาวที่ต่อมทอนซิล</li> <li>3. คลำพบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณลำคอและกดเจ็บ</li> <li>4. ไม่มีอาการไอหรือพิจารณาให้แกผู้ป่วยโรคหัวใจรูมาติกและผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง</li> </ul>	<b>หูชั้นกลางอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (Acute otitis media)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ มีไข้สูง</li> <li>■ ปวดหูมาก หูอื้อ</li> <li>■ เกิดหลังจากการเป็นหวัด</li> <li>■ มีอาการรุนแรงมากหรืออาการไม่ดีขึ้นเองใน 3 วัน</li> <li>■ เมื่อแก้วหูโป่งออกสีแดงเรื่อๆ</li> <li>■ เยื่อแก้วหูทะลุและมีน้ำหนองไหล</li> </ul>	<b>ไซนัสอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย (Acute bacterial rhinosinusitis)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เกณฑ์วินิจฉัยโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลันจากแบคทีเรียที่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</li> <li>1. มีอาการของหวัดไซนัสอักเสบนานตั้งแต่ 10 วัน โดยอาการไม่ดีขึ้น</li> <li>2. มีไข้สูง (<math>39^{\circ}\text{C}</math>) ตั้งแต่เริ่มป่วยร่วมกับน้ำมูกเหลือง-เขียวหรือเจ็บที่ใบหน้าต่อเนื่องนานอย่างน้อย 3-4 วัน</li> <li>■ มีอาการของหวัด ไซนัสอักเสบ นาน 5-6 วันแล้วอาการดีขึ้น แต่กลับมีอาการเลวลงโดยกลับมีไข้ปวดศีรษะหรือมีน้ำมูกมากขึ้นหรือกรณีที่มีความต้านทานโรคต่ำ เช่น เชื้อรา (mucor) ในผู้ป่วยเบาหวาน, เชื้อกรัมลบหรือ anaerobe ในผู้ป่วยเม็ดเลือดขาวต่ำหรือผู้ป่วยที่มีท่อให้อาหาร (NG tube) อาจพิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะอื่นตามความเหมาะสม</li> </ul>	<b>หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute bronchitis)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ จะพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเมื่อ</li> <li>■ ไอมากและนาน มักไอกลางคืน</li> <li>■ ไอรุนแรงเป็นชุด มักอาเจียนหลังการไอ</li> <li>■ อาจเป็นโรคไอกรน (Pertussis)</li> </ul>
<b>เด็ก</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penicillin V (125mg/5ml) 25-50 MKD po divided bid or tid ac x10 days หรือ</li> <li>- Amoxicillin (125mg/5ml) 50 MKD po divided bid pc (Max1,000 mg/day) x 10days</li> </ul> <b>ผู้ใหญ่</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penicillin V (250) 2 tab po bid or tid ac หรือ 1 tab po qid ac x10 days หรือ</li> <li>- Amoxicillin (500) 1 cap po bid pc x10 days</li> <li>* ไม่ควรใช้ Amoxicillin (500) 2 cap po bid pc เนื่องจากขนาดยาสูงเกินกว่าขนาดที่แนะนำ โดยไม่ได้ประโยชน์เพิ่มขึ้น</li> </ul>	<b>เด็ก</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amoxicillin 40-50 MKD po divided bid or tid pc x10-14 days</li> <li>* หากไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Amoxicillin พิจารณา refer โรงพยาบาลโนนไทย</li> </ul> <b>ผู้ใหญ่</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amoxicillin (500) 1 cap po tid pc x10-14 days หรือ</li> <li>* หากไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Amoxicillin พิจารณา refer โรงพยาบาลโนนไทย</li> </ul>		<b>เด็ก</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erythromycin dry syrup (125 mg/5 ml) 40 MKD po divided bid to qid ac x14 days</li> </ul> <b>ผู้ใหญ่</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Roxithromycin (150) 1 tab po bid ac x5 days</li> </ul>
<b>กรณีแพ้ Penicillin</b> <b>เด็ก</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erythromycin dry syrup (125mg/5 ml) 40 MKD po divided bid to qid ac</li> </ul>	<b>ผู้ใหญ่</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Roxithromycin (150) 1 tab bid ac</li> </ul>		<b>MKD = mg/kg/day</b>

ผู้จัดทำ.....

(นางสาวภัทรนุช รุจิวรรณ)  
เภสัชกรชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ.....

(นายภาณุวัฒน์ กาญจนวาทะ)  
นายแพทย์ชำนาญการ

ผู้อนุมัติ.....

(นายสมเกียรติ สอดโคกสูง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนไทย

วันที่ 29 ธันวาคม 2560