

# แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยนอก ที่ติดเชื้อที่ระบบการหายใจส่วนบน และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน

<b>ลักษณะทางคลินิก</b>	<b>หวัดธรรมดา</b> Acute Nasopharyngitis, Common Cold <ul style="list-style-type: none"> <li>คัดจมูก น้ำมูก จาม น้ำมูกไหลลงคอ คอแห้ง</li> <li>อาจเจ็บคอ ปวดเมื่อยตัว อ่อนเพลีย ไข้ ไอ</li> <li>สาเหตุจากไวรัส</li> </ul>
<b>การใช้ยาปฏิชีวนะ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะเพราะไม่ลดความรุนแรงและระยะเวลาของอาการอย่างมีนัยสำคัญ</li> <li>ใช้มักหายใน 3-4 วัน, เจ็บคอ 4-5 วัน, น้ำมูก 5-7 วัน, ไอ 7-14 วัน</li> </ul>

<b>ลักษณะทางคลินิก</b>	<b>โพรงจมูก (ไซนัส) อักเสบเฉียบพลัน</b> Acute Rhinosinusitis <ul style="list-style-type: none"> <li>มีอาการโรคหวัด หรือมีน้ำมูกเรื้อรังหลังเป็นหวัด อาจมีไข้ ปวดแก้ม หน้าผาก กรามบน</li> <li>อาจกดเจ็บบริเวณแก้ม</li> <li>X-Ray ไซนัสอาจพบเงาทึบ</li> <li>ส่วนมากเกิดจากไวรัสที่เป็นสาเหตุของหวัด ส่วนน้อยเกิดจาก <i>S.pneumoniae</i>, <i>H.influenzae</i></li> </ul>
<b>การใช้ยาปฏิชีวนะ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ</li> <li>มักมีอาการดีขึ้นหรือหายภายใน 7 วัน</li> <li>หากมีอาการรุนแรง (ไข้สูง ปวดบริเวณแก้ม/กรามบนมาก) หรืออาการไม่ดีขึ้นเองใน 7 วัน หรืออาการดีขึ้นแล้วกลับมีอาการมากขึ้นอีก พิจารณาใช้ยา Amoxicillin หรือ Roxithromycin / Erythromycin นาน 5-14 วัน</li> <li>พิจารณาใช้ยา Coamoxiclav หรือ Clarithromycin / Azithromycin ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Amoxicillin</li> </ul>

<b>ลักษณะทางคลินิก</b>	<b>ไข้หวัดใหญ่</b> Influenza <ul style="list-style-type: none"> <li>ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว อ่อนเพลีย</li> <li>อาจมีอาการโรคหวัดร่วมด้วย</li> <li>ตรวจไม่พบแหล่ง/สาเหตุของการติดเชื้อที่อื่น</li> <li>สาเหตุจากไวรัส</li> </ul>
<b>การใช้ยาปฏิชีวนะ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ</li> <li>พิจารณาใช้ยา Oseltamivir นาน 5 วัน ในผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และผู้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้สูงอายุ หญิงมีครรภ์ มีโรคเรื้อรัง (เช่น โรคปอด โรคหัวใจ) อ้วนมาก ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เช่น รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน)</li> </ul>

<b>ลักษณะทางคลินิก</b>	<b>หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน</b> Acute Otitis Media <ul style="list-style-type: none"> <li>มักพบในเด็ก มีอาการโรคหวัด ปวดหู หูอื้อ อาจมีไข้</li> <li>อาจพบ tympanic membrane โป่ง, หนอง / otorrhea</li> <li>ส่วนมากเกิดจากไวรัสที่เป็นสาเหตุของหวัด ส่วนหนึ่งเกิดจาก <i>S.pneumoniae</i>, <i>H.influenzae</i></li> </ul>
<b>การใช้ยาปฏิชีวนะ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่มีอาการน้อย</li> <li>อาการมักดีขึ้นหรือหายภายใน 3 วัน</li> <li>ผู้ป่วยอาการรุนแรง (ไข้สูง ปวดหูมาก) เด็กเล็กที่พบ tympanic membrane โป่ง หรือมี otorrhea หรืออาการไม่ดีขึ้นเองใน 3 วัน ควรใช้ยา Amoxicillin หรือ Roxithromycin / Erythromycin นาน 5-14 วัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค</li> <li>พิจารณาใช้ยา Coamoxiclav หรือ Clarithromycin / Azithromycin ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Amoxicillin</li> </ul>



<b>ลักษณะทางคลินิก</b>	<b>คอหอยอักเสบ/ทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน</b> Acute Pharyngitis, Acute Tonsillitis <ul style="list-style-type: none"> <li>เจ็บคอ กลืนเจ็บ มักมีไข้ อาจมีอาการโรคหวัดร่วมด้วย</li> <li>ตรวจพบคอแดง (Injected Pharynx)</li> <li>มากกว่า 80% เกิดจากไวรัส ส่วนน้อยเกิดจากแบคทีเรียและเชื้อราอื่น</li> </ul>
<b>การใช้ยาปฏิชีวนะ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ</li> <li>พิจารณาใช้ยา Penicillin V หรือ Amoxicillin หรือ Roxithromycin หรือ Erythromycin นาน 10 วัน</li> <li>รักษาการติดเชื้อ Streptococcus group A ในผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ตั้งแต่ 3 ข้อ                         <ol style="list-style-type: none"> <li>ไข้ &gt;38C</li> <li>Exudate/Pustule ที่คอหอย/ทอนซิล</li> <li>ต่อมน้ำเหลืองที่คอ (anterior cervical lymph nodes) โต/กดเจ็บ</li> <li>ไม่มีไอ</li> </ol> </li> <li>พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง (เช่น เม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำ)</li> </ul>

<b>ลักษณะทางคลินิก</b>	<b>หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</b> Acute Bronchitis <ul style="list-style-type: none"> <li>ไอแห้งหรือมีเสมหะ คันคอ อาจมีไข้ เสียงแหบ</li> <li>อาจมีอาการโรคหวัดร่วมด้วย</li> <li>ตรวจไม่พบความผิดปกติของปอด</li> <li>หาก X-Ray ปอด จะไม่พบเงาผิดปกติในปอด</li> <li>สาเหตุจากไวรัส</li> </ul>
<b>การใช้ยาปฏิชีวนะ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะเพราะไม่ลดความรุนแรงและระยะเวลาของการไออย่างมีนัยสำคัญ</li> <li>อาการไออาจนานหลายสัปดาห์จึงหาย</li> <li>พิจารณาใช้ยา Amoxicillin หรือ Roxithromycin หรือ Coamoxiclav ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) มีอาการกำเริบรุนแรง (หอบเหนื่อยมาก เสมหะมากขึ้น และเสมหะสีเขียว-เหลือง) หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง</li> </ul>



สำหรับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป  
เอกสารอ้างอิง คู่มือการป้องกันและควบคุมแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล

**โครงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ**  
 Thailand AMR Containment and Prevention Program