



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัส PCT - 003

	ชื่อ - สกุล/ ชื่อทีม	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการ PCT			18 ต.ค. 2565
ผู้รับรอง	พญ.ชลธิชา รัตนธราธร	ประธานคณะกรรมการ PCT		18 ต.ค. 2565
ผู้อนุมัติ	นพ.ไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		21 ต.ค. 2565



เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 2/13

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

1. นโยบาย

-เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน วางแผนดูแลรักษาตลอดภัยจากภาวะ Respiratory Failure และการเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบ

2. วัตถุประสงค์

-เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการรักษาโรคปอดอักเสบ

3. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วยปอดอักเสบทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลบ่อพลอย

4. คำนิยามศัพท์

1. ปอดอักเสบในชุมชน (community-acquired pneumonia, CAP) หมายถึงปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาลโดยไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์
2. ปอดอักเสบในโรงพยาบาล (hospital-acquired pneumonia, HAP) หมายถึงปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 48 ชั่วโมงขึ้นไป
3. ปอดอักเสบที่เสี่ยงต่อเชื้อดื้อยา MRSA, P. aeruginosa ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในชุมชนร่วมกับมีประวัติ
 - 1) ประวัติการติดเชื้อทั้งสองชนิดของผู้ป่วยในอดีต หรือ
 - 2) ประวัติการเข้ารับ การรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะแบบฉีดในช่วง 90 วันก่อนหน้า

5. ผู้รับผิดชอบ

คณะกรรมการทีมดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลบ่อพลอย

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบในชุมชน (CAP)

1. New pulmonary infiltration
2. อาการทางคลินิกเกิดขึ้น < 2 สัปดาห์
3. มี อาการ 3 ใน 5 ข้อ ดังต่อไปนี้ คือ 1) ไข้ 2) ไอ มีเสมหะหรือ ไอแห้งๆ 3) หอบเหนื่อย 4) เจ็บหน้าอกสัมพันธ์กับการหายใจ เข้า (pleuritic chest pain) 5) ตรวจได้ consolidation sign หรือ crackles



เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลป้อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 3/13
หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565	ฉบับที่ : 1

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล (HAP) และปอดอักเสบที่เสี่ยงต่อเชื้อดื้อยา

1. ผู้ป่วยมีภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ new infiltration
2. ตรวจพบ 2 ใน 3 ข้อดังต่อไปนี้คือ
 - 1) ไข้มากกว่า 38.3°C
 - 2) leukocytosis (เม็ดเลือดขาว ในเลือดมากกว่า 12,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) หรือ leucopenia (เม็ดเลือดขาวในเลือดน้อยกว่า 4,000 เซลล์/ ลูกบาศก์ มิลลิเมตร)
 - 3) เสมหะมีลักษณะเป็นหนอง (purulent secretion)

เกณฑ์การพิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล

1. อายุมากกว่า >65 ปี
2. มีโรคร่วม COPD, bronchiectasis, malignancy*, DM, CKD*, CHF*, chronic liver disease*, chronic alcohol abuse, malnutrition, CVA*, post-splenectomy
3. ลักษณะทางคลินิกที่เพิ่มโอกาสการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วย RR > 30/min*, DBP < 60 mmHg, SBP < 90 mmHg,* pulse > 120/min* fever < 35°C or $>40^{\circ}\text{C}$, alteration of consciousness*, evidence of extra pulmonary site of infection
4. ลักษณะทางห้องปฏิบัติการที่เพิ่มโอกาสการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วย
 - WBC < $4,000\text{ mm}^3$ or $30,000\text{ mm}^3$ or absolute PMN < $1,000\text{ mm}^3$
 - Abnormal renal function: Cr > 1.2 mg/dl, or BUN > 20 mg/dl
 - Unfavorable CXR: multi-lobar involvement, cavitation, rapid radiographic spreading, pleural effusion
 - Hct < 30 %*, or Hb < 9 gm/dl
 - Sepsis or organ dysfunction : Metabolic acidosis, coagulopathy



เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลป๋อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 4/13

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

เกณฑ์การพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย

1. Septic shock with need vasopressor
2. Respiratory failure หรือ impending respiratory failure
3. Alteration of consciousness หรือ confusion หรือ disorientation
4. เชื้อดื้อยา ไม่สามารถรักษาได้ด้วยยาที่มี
5. Minor criteria ของ severe CAP 3 ข้อขึ้นไป คือ RR> 30, multilobar infiltration, uremia (BUN>20mg/dl), Leucopenia (WBC<4000), thrombocytopenia (Platelet<100,000/mcL), Hypothermia (core temperature<36 c), hypotension requiring aggressive fluid resuscitation (ATS/IDSA 2007)



เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

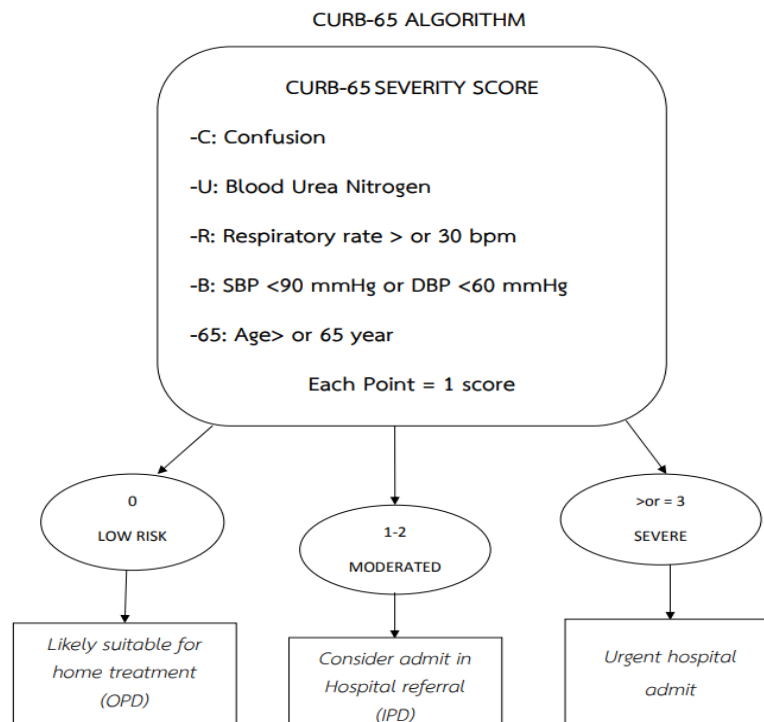
หน้าที่ : 5/13

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในชุมชน



แบ่งกลุ่มคนไข้จาก CURB-65 score,

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยนอกที่ไม่มีโรคปอดเรื้อรังหรือโรคหัวใจ ไม่มีปัจจัยแปร (modifiers) ร่วมด้วยและประเมิน CURB - 65 severity score = 0

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยนอกที่มีโรคปอดเรื้อรังหรือโรคหัวใจร่วมด้วย โดยอาจมีหรือไม่มีปัจจัยแปรร่วมด้วยก็ได้และประเมิน CURB - 65 severity score = 0

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยใน ที่มีอาการหนักปานกลาง (mild to moderate illness) และประเมิน CURB - 65 severity score = 1 - 2 โดยแบ่งกลุ่มย่อยเป็น

- ไม่มีโรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ หรือปัจจัยแปรร่วมด้วย
- มีโรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ และอาจมีปัจจัยแปรร่วมด้วย

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยในที่มีอาการหนัก (severe illness) และประเมิน CURB - 65 severity score = 3 - 5 แบ่งเป็นกลุ่มย่อยดังนี้

- ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ P. aeruginosa
- ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ P. aeruginosa - ผู้ป่วยที่มีปัจจัยแปร (modifiers) ร่วมด้วย



เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 6/13

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามกลุ่มผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วย	ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
กลุ่มที่ 1	CXR CBC
กลุ่มที่ 2	CXR CBC, elect, LFT, BUN SpO ₂
กลุ่มที่ 3 และ 4	CXR CBC Elect, LFT, BUN, BS, SpO ₂ /ABG, sputum G/S, C/S, Hemoculture x 2 ,Anti-HIV* Sputum AFB stain* * ถ้าอาการเข้าได้

การเลือกยาปฏิชีวนะรักษาโรคปอดอักเสบในชุมชน

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยนอกไม่มีโรคปอดเรื้อรังหรือโรคหัวใจ ไม่มีปัจจัยแปร (modifiers) ร่วมด้วยและประเมิน

CURB – 65 severity score = 0

Organisms	Therapy
S. pneumoniae	• Amoxicillin 1 g วันละ 3 ครั้ง หรือ
C. pneumonia	• Doxycycline 100 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ
M. pneumoniae	• Azithromycin 500 mg ในวันแรก จากนั้น 250 mg วันละครั้ง หรือ
H. influenzae	• Clarithromycin 500 mg วันละ 2 ครั้ง



เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 7/13

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยนอกที่มีโรคปอดเรื้อรังหรือโรคหัวใจร่วมด้วย โดยอาจมีหรือไม่มีปัจจัยแปรร่วมด้วยก็ได้และประเมิน

CURB - 65 severity score = 0

Organisms	Therapy
S. pneumonia C. pneumoniae M. Pneumoniae H. Influenzae Enteric gram negative	Combination therapy: • Amoxicillin/clavulanate 500 mg/125 mg วันละ 3 ครั้ง หรือ • Amoxicillin/clavulanate 875 mg/125 mg วันละ 2 ครั้ง <u>ร่วมกับ</u> • Azithromycin 500 mg วันแรก จากนั้น 250 mg วันละครั้ง หรือ • Clarithromycin 500 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ • Clarithromycin extended release 1,000 mg วันละ 1 ครั้ง หรือ • Doxycycline 100 mg twice daily วันละ 2 ครั้ง Monotherapy: • Levofloxacin 750 mg วันละ 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยใน ที่มีอาการหนักปานกลาง (mild to moderate illness) และประเมิน CURB - 65

severity score = 1 - 2

Organisms	Therapy
S. pneumoniae (+ DRSP) C. pneumonia M. Pneumoniae H. Influenzae B. pseudomallei Enteric gm ne Anaerobes	Combination therapy • Cefotaxime 1-2 g ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง หรือ • Ceftriaxone 1-2 g ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 24 ชั่วโมง <u>ร่วมกับ</u> • Azithromycin 500 mg รับประทาน วันละ 1 ครั้ง หรือ • Clarithromycin 500 mg รับประทาน วันละ 2 ครั้ง Monotherapy • Levofloxacin 750 mg วันละ 1 ครั้ง **ในรายที่มีข้อห้ามใช้ macrolides และ fluoroquinolones พิจารณาใช้ beta-lactams ร่วมกับ doxycycline 100 mg วันละ 2 ครั้ง



เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 8/13

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยในที่มีอาการหนัก (severe illness) และประเมิน CURB - 65 severity score = 3 - 5
แบ่งเป็นกลุ่มย่อย ดังนี้

- ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ P. aeruginosa
- ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ P. aeruginosa - ผู้ป่วยที่มีปัจจัยแปร (modifiers) ร่วมด้วย

Organisms	Therapy
S. pneumoniae (±DRSP)	Combination therapy
C. pneumoniae	• Cefotaxime 1–2 g ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง หรือ
M. pneumoniae	• Ceftriaxone 1–2 g ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 24 ชั่วโมง หรือ
H. Influenzae	• Ceftazidime 2g ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง <u>ร่วมกับ</u>
B. Pseudomallei	• Azithromycin 500 mg วันละ 1 ครั้ง หรือ
Enteric gm neg	• Clarithromycin 500 mg วันละ 2 ครั้ง หรือ
Anaerobes	• Levofloxacin 750 mg วันละ 1 ครั้ง
S. aureus	
(P. aeruginosa)	

****กรณี** ปอดอักเสบที่เสี่ยงต่อเชื้อดื้อยา MRSA, P. aeruginosa ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในชุมชนร่วมกับมีประวัติ

- 1) ประวัติการติดเชื้อทั้งสองชนิดของผู้ป่วยในอดีต หรือ
- 2) ประวัติการเข้ารับ การรักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะแบบฉีดในช่วง 90 วันก่อนหน้า
เข้าเกณฑ์นอนรพ. เริ่มยา ceftazidime 2 g IV q 8 hr, เพื่อครอบคลุมเชื้อ P. aeruginosa



เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 9/13

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล (hospital-acquired pneumonia, HAP)

แบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มตามเชื้อสาเหตุ

1. ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยา และเป็น early onset คือ น้อยกว่า 5 วัน หลังจากพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. มีปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยา หรือเป็น late onset คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน หลังพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาคือ เคยได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 90 วัน หรือ พักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 5 วัน สถานที่นั้นมีปัญหาเชื้อดื้อยาสูง และผู้ป่วยที่ได้รับยา immunosuppressive therapy

การเลือกยาปฏิชีวนะรักษาโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล (hospital-acquired pneumonia, HAP)

1. ผู้ป่วยกลุ่ม early onset หรือไม่มีความเสี่ยงเชื้อดื้อยา

Organisms	Therapy
S.pneumoniae, H.influenzae, Methicillin-sensitive S.aureus antibiotic-sensitive enteric gram negative bacilli (E.coli, K.pneumoniae, Enterobacter species, Proteus species)	third generation cephalosporin (ceftriaxone, cefotaxime) or fluoroquinolone (levofloxacin , moxifloxacin) or β -lactam/ β -lactamase inhibitor (amoxicillin/clavulanic acid, ampicillin/sulbactam) or ertapenem



เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 10/13

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

2. ผู้ป่วยกลุ่ม late onset หรือมีความเสี่ยงเชื้อดื้อยา

Organisms	Therapy
S.pneumoniae, H.influenzae, Methicillin-sensitive S.aureus antibiotic-sensitive enteric gram negative bacilli (E.coli, K.pneumoniae, Enterobacter species, Proteus species) P.aeruginosa, K.pneumoniae (ESBL), Acinetobacter species และ MRSA	third generation cephalosporin (ceftazidime , cefepime), or carbapenem (imipenem , meropenem) or β-lactam/β-lactamase inhibitor (piperacillin/ tazobactam) + fluoroquinolone (ciprofloxacin, levofloxacin) , or aminoglycoside (amikacin, gentamicin, tobramycin)



เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

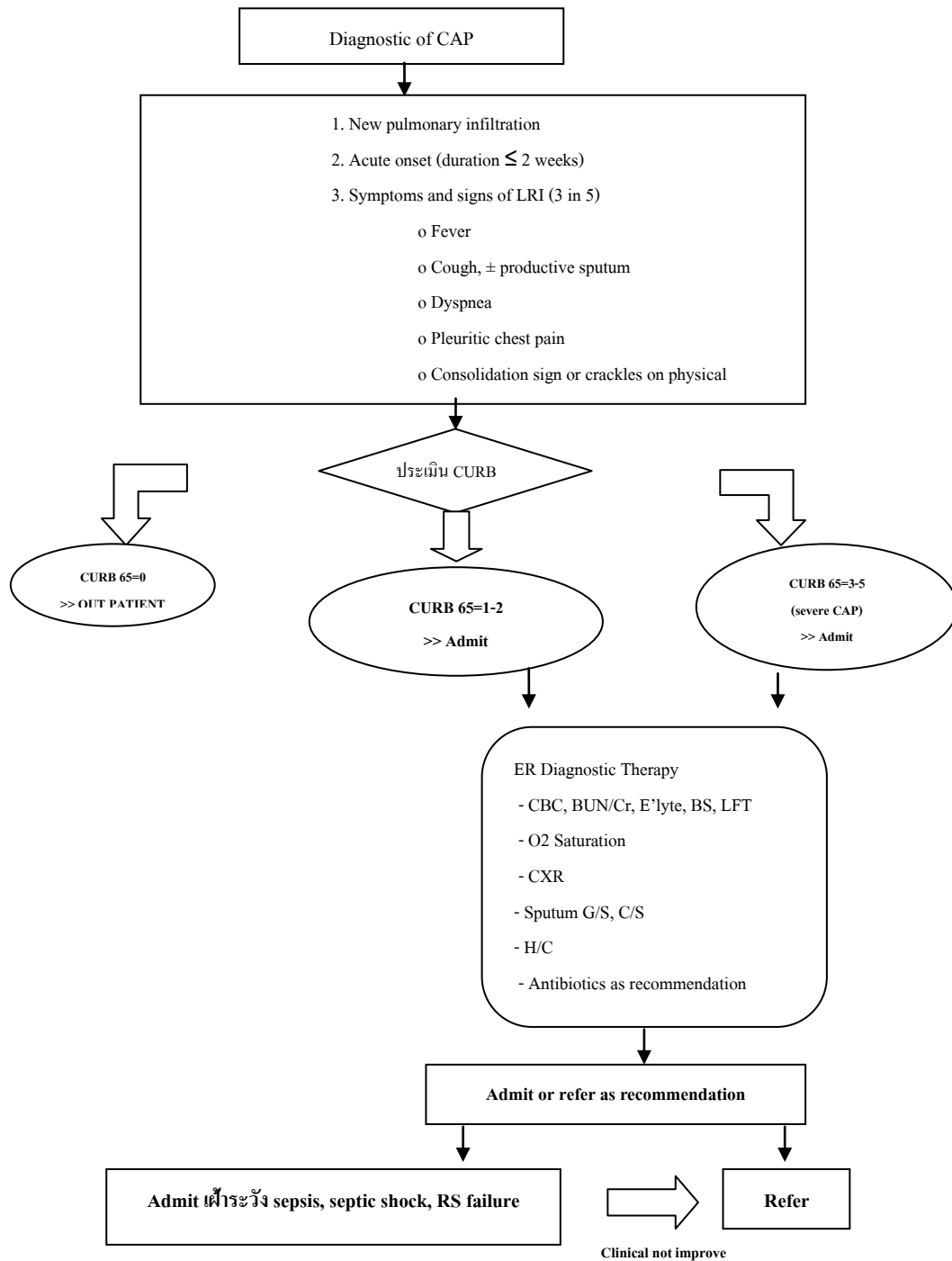
หน้าที่ : 11/13

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

CAP management





เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

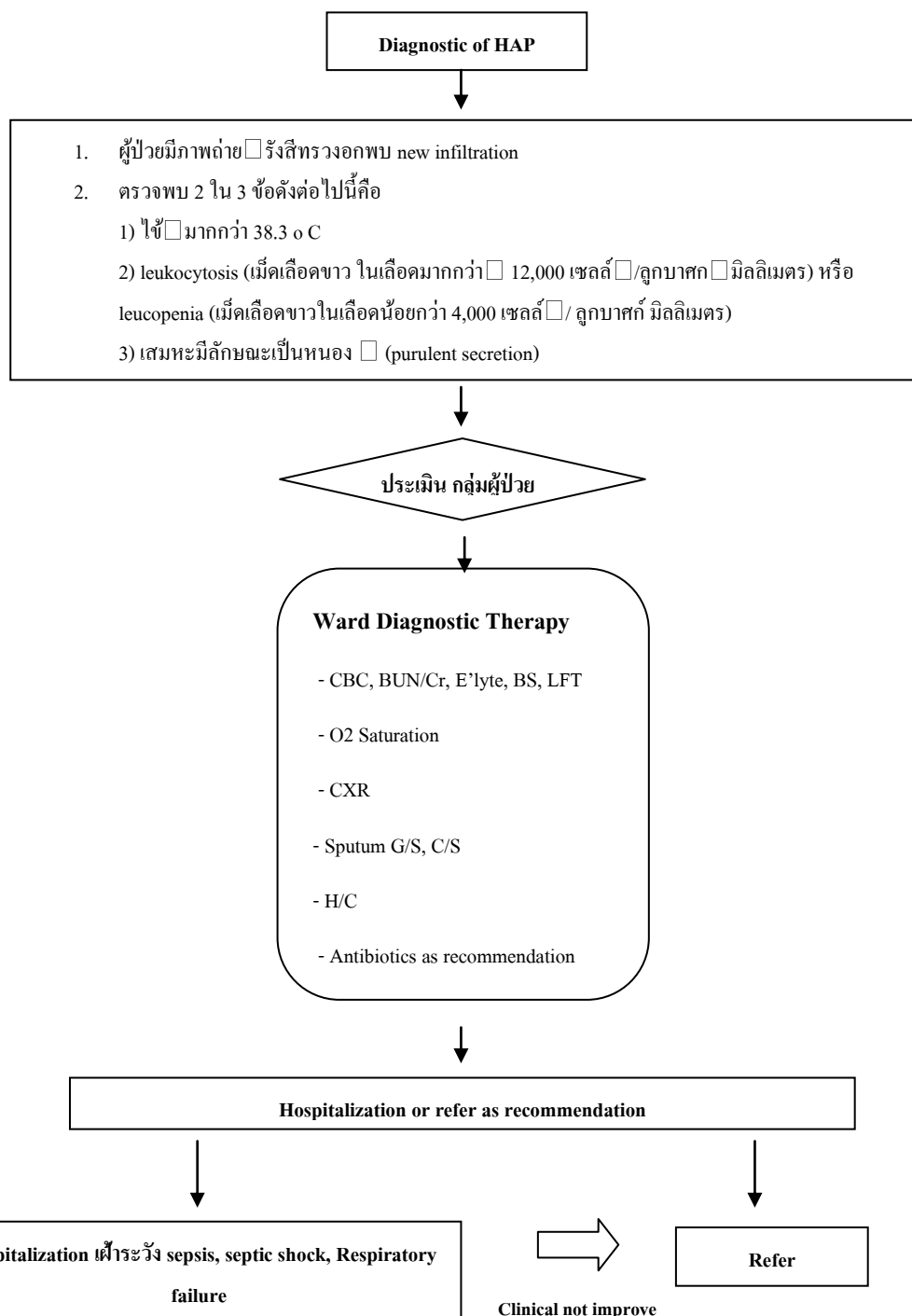
หน้าที่ : 12/13

หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565

ฉบับที่ : 1

HAP management





เรื่อง : แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบในโรงพยาบาลบ่อพลอย

รหัสเอกสาร : PCT-003	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 13/13
หน่วยงาน : ทีมดูแลผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 2565	ฉบับที่ : 1

7. ตัวชี้วัด

1. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคปอดบวม < 5 %
2. อัตราการเกิด Respiratory Failure Pneumonia < 5 %

8. เอกสารอ้างอิง

1. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Respir Crit Care Med 2019;200(7):e45-e67
2. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. Clin Infect Dis 2007;44 Suppl 2:S27-72.
3. The American Thoracic Society and the Infectious Disease Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 2005; 171:388- 416.
4. Thai Clinical practice guidelines for management and prevention of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia. The Thai Society of Critical Care Medicine Bulletin Vol 15 No.1 January – February 2007.
5. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย แนวทางการรักษาโรคปอดอักเสบชุมชน ในประเทศไทย (สำหรับผู้ใหญ่) 2544. กรุงเทพฯ. สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย.

9. ภาคผนวก

- Standing Order For Pneumonia in Adult : Bophloi Hospital

ภาคผนวก

Standing Order For Pneumonia in Adult : Bophloi Hospital

Progress note	Orders for one day	Orders for continuation
Diagnosis..... () CAP () HAP () CAP ที่มีแนวโน้มติดเชื้อดื้อยา -มีประวัตินอนรพ.ให้ยาฆ่าเชื้อใน 90 วัน -มีประวัติ H/C,Sputum C/S พบเชื้อ MRSA P.aeruginosa -เชื้อดื้อยาอื่นๆ CURB 65 Score () C : Confusiom () U : BUN > 20 mg/dl () R : RR ≥ 30 /min () B : SBP < 90,DBP < 60 mmHg () 65 : Age > 65 ปี	Admit ☐ CBC, BUN, Cr, Electrolyte ☐ LFT ☐ H/C x II ☐ Sputum G/S / C/S ☐ Sputum ATB x 3 ☐ CXR ☐ 0.9 NSS /Acetar 1000ml iv...ml/hr ☐ Berodual fort NB qhr ☐ Ventolin NB q.....hr ☐ NSS 4 ml NB q.....hr ☐ Suction q ...hr ☐ Consult PT bed side Chest rehabilitation ☐ Record V/S qhr if RR > 30/min SBP<90,MAP <65 PR>120 O ₂ sat < 90%, Abdominal Paradoxical ,AOC pls notify ☐ Observe SOS Score if ≥4 Notify	☐ Record V/S , I/O ☐ regular diet ☐ DM diet ☐ Low salt diet ☐ Soft - Medication **CAP ☐ Ceftriaxone 2g iv OD ☐ Cefotaxime 2g iv q8 hr ☐ Ceftazidime 2g iv q8 hr ☐ Azithromycin (250) 2x1 ac ☐ Clarithromycin (500) 2x1 pc ☐ Levofloxacin (500) 1 1/2 x 1 pc **HAP ☐ Ceftriaxone 2g iv OD ☐ Cefotaxime 2g iv q8 hr ☐ Ceftazidime 2g iv q8 hr ☐ Gentamicin 240 mg iv OD **Aspirate Pneumonia ☐ Ceftriaxone 2g iv OD ☐ Clindamycin 600mg iv q8 hr ☐ Augmentin 1.2g iv q8 hr ☐ Bromhexine 1 x 3 pc ☐ GG 1 x 3 pc ☐ Fluimucil 1 x 3 pc ☐ Cetirizine 1 x 1 hs ☐ Para(500) 1 tab prn q 4-6 hr ☐ Oseltamivir (75) 1 x 2 pc x 5 วัน <u>ยาเดิม</u>