

ฉบับปรับปรุง วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



แผนกเวชระเบียน/จุดคัดกรอง
 - คัดกรองประวัติผู้ป่วย
 - OPD หรือ ER

เฝ้าระวังในโรงพยาบาล

Fever & ARI clinic

1. ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก และ/หรือมีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป และมีประวัติในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 1.1. มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคของ COVID-19
 - 1.2. ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
 - 1.3. ไปในสถานที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล ขนส่งสาธารณะ
 - 1.4. สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
2. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19
3. เป็นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก และ/หรือมีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19
4. พบผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์

- 1) ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ปกป้อง บริเวณที่จัดไว้ หรือให้รอฟังผลที่บ้านโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากมีข้อบ่งชี้ในการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้องแยกโรคเดี่ยว (single room หรือ isolation room) โดยไม่จำเป็นต้องเป็น AIIR
- 2) บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions [กาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัย และกระจังกันหน้า (face shield)] หากมีการทำ aerosol generating procedure เช่น การเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันแบบ airborne ร่วมกับ contact precautions [กาวน์ชนิดกันน้ำ ถุงมือ หน้ากากชนิด N95 กระจังกันหน้า หรือแว่นป้องกันตา (goggle) และหมวกคลุมผม]#
- 3) ถ้ามีข้อบ่งชี้ในการถ่ายภาพรังสีปอด (film chest) แนะนำให้เป็น portable x-ray
- 4) ตรวจสอบห้องปฏิบัติการพื้นฐาน พิจารณาตามความเหมาะสม (ไม่จำเป็นต้องใช้ designated receiving area ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ)
- 5) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2
 - ก) กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ เก็บ nasopharyngeal swab หรือ oropharyngeal swab ในหลอด UTM หรือ VTM (อย่างน้อย 2 มล.) จำนวน 1 ชุด
 - ข) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ
 - เก็บเสมหะใส่ใน sterile container จำนวน 1 ชุด หรือ ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด
 - เด็กอายุ <5 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้ ให้เก็บ nasopharyngeal swab หรือ oropharyngeal swab หรือ suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด
 - ค) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ tracheal suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด

ผลการตรวจหา SARS-CoV-2

#ในกรณีที่ทำ swab ต่อเนื่อง ให้เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งหลัง swab ผู้ป่วยแต่ละราย ให้พิจารณาเปลี่ยนกระจังหน้าถ้าเป็น

ไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (1 ห้องปฏิบัติการ)

- 1) พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
- 2) สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการสัมผัสโรคชัดเจน (เสี่ยงสูง) ให้พิจารณา home-quarantine ต่อจนครบ 14 วันหลังการสัมผัสโรค
- 3) ถ้ามีอาการรุนแรง ให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม ให้ใช้ droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
- 4) กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซ้ำ

ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1) รับไว้ในโรงพยาบาล ใน single isolation room หรือ cohort ward (ที่มีเฉพาะผู้ป่วยยืนยัน) ที่ระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1 เมตร
- 2) กรณีอาการรุนแรง หรือต้องทำ aerosol generating procedure ให้เข้า AIIR
- 3) ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางการดูแลรักษา

ฉบับปรับปรุง วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การรักษา COVID-19 แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. Confirmed case ไม่มีอาการ (asymptomatic):

- แนะนำให้อนโรงพยาบาล หรือในสถานที่รัฐจัดให้ 2-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณาให้ไปพักที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน
- ปฏิบัติตามคำแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วย
- ให้อุณหภูมิร่างกายตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง รวมทั้งอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

2. Confirmed case with mild symptoms and no risk factors:

(ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ)

- แนะนำให้อนโรงพยาบาล 2-7 วัน ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา 2 ชนิด นาน 5 วัน คือ
 - 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ
 - 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือ azithromycin
- เมื่ออาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดยังคงปกติ พิจารณาให้ไปพักที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย
- ปฏิบัติตามคำแนะนำการจำหน่ายผู้ป่วย
- หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

3. Confirmed case with mild symptoms and risk factors:

ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แต่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ, โรคไตเรื้อรัง (CKD), โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง, เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, ภาวะอ้วน (BMI ≥ 35 กก./ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.

- แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด นาน 5 วัน คือ
 - 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ
 - 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavirอาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 3 ร่วมด้วยคือ azithromycin
- หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

4. Confirmed case with pneumonia หรือ ถ้าเอกซเรย์ปอดปกติ แต่มีอาการ หรืออาการแสดง เข้าได้กับ pneumonia และ SpO₂ ที่ room air น้อยกว่า 95%:

แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด

- 1) Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ร่วมกับ
 - 2) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine เป็นเวลา 5-10 วัน ร่วมกับ
 - 3) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir เป็นเวลา 5-10 วัน
- อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 4 ร่วมด้วยคือ azithromycin เป็นเวลา 5 วัน
- เลือกใช้ respiratory support ด้วย HFNC ก่อนใช้ invasive ventilation
 - พิจารณาใช้ organ support อื่นๆ ตามความจำเป็น

ฉบับปรับปรุง วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็ก

1. Confirmed case with mild symptoms and no risk factors

ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ

แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ และพิจารณาให้ยา 2 ชนิดร่วมกัน คือ chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือ azithromycin นาน 5 วัน

2. Confirmed case with mild symptoms and risk factors

ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ (อายุน้อยกว่า 5 ปี และภาวะอื่นๆ เหมือนเกณฑ์ในผู้ใหญ่)

แนะนำให้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด นาน 5 วัน ได้แก่

- Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ
- Darunavir + ritonavir (ถ้าอายุมากกว่า 3 ปี) หรือ lopinavir/ritonavir (ถ้าอายุน้อยกว่า 3 ปี) อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 3 ร่วมด้วยคือ azithromycin

3. Confirmed case with pneumonia หรือ

ผู้ป่วยมีอาการ หรือ อาการแสดง เข้าได้กับปอดบวมโดยไม่พบรอยโรคแต่มี SpO₂ ที่ room air น้อยกว่า 95% แนะนำให้ยาอย่างน้อย 3 ชนิดคือ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน และยาอีก 2 ชนิดตามข้อ 2 เป็นเวลา 5-10 วัน อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 4 ร่วมด้วยคือ azithromycin เป็นเวลา 5 วัน

คำแนะนำอื่นๆ

- ผู้ป่วยที่ได้ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir พิจารณาตรวจ anti-HIV ก่อนให้ยา และระวังผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ ท้องเสีย คลื่นไส้ และตับอักเสบ รวมถึงตรวจสอบ drug-drug interaction ของยาที่ได้ร่วมกัน
- ผู้ป่วยที่ได้ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir นานกว่า 5 วัน ร่วมกับ azithromycin ให้พิจารณาทำ EKG วันที่ 5 ถ้ามี QTc >480 msec ให้พิจารณาหยุด darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือ azithromycin หรือแก้ไขภาวะอื่นที่ทำให้เกิด QTc prolongation
- การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังในการใช้ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ
- หากสงสัยมีการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ร่วมกับเชื้ออื่น พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพอื่นร่วมด้วย ตามความเหมาะสม
- ไม่แนะนำให้ใช้ steroid ในการรักษา COVID-19 ยกเว้นการใช้ตามข้อบ่งชี้อื่นๆ เช่น ARDS ให้พิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์
- สูตรยาที่แนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ กำหนดขึ้นจากหลักฐานเท่าที่มีในช่วงระยะแรกของการระบาดว่าจะมีประโยชน์ ซึ่งยังไม่มีงานวิจัยแบบ randomized control trials ที่รับรองยาชนิดใดๆ ดังนั้น แพทย์ควรติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิดและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการรักษา ข้อแนะนำการรักษาจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามข้อมูลที่มีเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป

ฉบับปรับปรุง วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ตารางที่ 1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
Favipiravir (200 mg/tab) วันที่ 1: 8 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ถ้า BMI ≥ 35 กก./ตร.ม. วันที่ 1: 60 mg/kg/day (แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง) วันที่ต่อมา: 20 mg/kg/day (แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง)	วันที่ 1: 30 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 10 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับ
Darunavir (DRV) (600 mg/tab) กินร่วมกับ ritonavir (RTV) (100 mg/tab) DRV และ RTV อย่างละ 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง	ขนาดยาต่อครั้งตามน้ำหนักตัว 12-15 กิโลกรัม DRV 300 mg + RTV 50 mg วันละ 2 ครั้ง 15-30 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg เช้า และ DRV 300 mg + RTV 100 mg เย็น 30-40 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg วันละ 2 ครั้ง 40 กิโลกรัมขึ้นไป ขนาดยาเช่นเดียวกับผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรใช้ยานี้ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี หรือน้ำหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม - อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นขึ้น - ควรกินพร้อมอาหาร
Lopinavir/ritonavir (LPV/r) (เม็ด 200/50 mg/tab, น้ำ 80/20 mg/mL) 2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง	อายุ 2 สัปดาห์-1 ปี 300/75 mg/m ² /dose วันละ 2 ครั้ง อายุ 1-18 ปี 230/57.5 mg/m ² /dose วันละ 2 ครั้ง ขนาดยาชนิดเม็ดตามน้ำหนักตัว 15-25 กิโลกรัม 200/50 mg วันละ 2 ครั้ง 25-35 กิโลกรัม 300/75 mg วันละ 2 ครั้ง 35 กิโลกรัมขึ้นไป 400/100 mg วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน - ยานี้ต้องแช่เย็น และควรกินพร้อมอาหารเพื่อช่วยการดูดซึม ยาเม็ดกินไม่จำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร - อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติจังหวะแบบ QT prolongation - อาจทำให้ตับอักเสบ หรือตับอ่อนอักเสบได้ (พบน้อย)
Chloroquine (250 mg/tab เท่ากับ chloroquine base 150 mg/tab) 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	8.3 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติจังหวะแบบ QT prolongation, Torsades de Pointes, Atrioventricular block ควรตรวจ EKG, ตรวจ Serum K และ Mg ก่อนสั่งยา อาจทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และเกิดผื่นคันตาม ตัวได้ - ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย* - ควรกินพร้อมอาหาร
Hydroxychloroquine (200 mg/tab เท่ากับ chloroquine base 155 mg/tab) วันที่ 1: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1: 10 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 7.8 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 6.5 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง ท้องเสีย คันตามตัว ผื่นลักษณะไม่จำเพาะ ผิวหนังคล้ำขึ้น - ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย* - ควรกินพร้อมอาหาร
Azithromycin (250 mg/tab, 200 mg/tsp) วันที่ 1: 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง วันที่ 2-5: 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง	วันที่ 1: 10 mg/kg/dose วันละ 1 ครั้ง วันที่ 2-5: 5 mg/kg/dose วันละ 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าเป็นชนิดเม็ด ให้กินก่อนอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง - ถ้าเป็นชนิดเม็ดและชนิดน้ำให้กินพร้อมหรือไม่พร้อมอาหารก็ได้ - ผลข้างเคียง คือ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระเหลว ท้องเสีย ท้องอืด - ระวังการใช้กับยาที่ทำให้เกิด QT prolongation - ให้ใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ (significant hepatic disease)

*หากพบว่ามีความเสี่ยง G6PD deficiency ยังสามารถให้ยา chloroquine หรือ hydroxychloroquine ได้ แต่ให้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด จากประสบการณ์การใช้ยา chloroquine รักษาโรคมาลาเรียในผู้ป่วย G6PD deficiency ในประเทศไทย พบปัญหา hemolytic anemia น้อยกว่าร้อยละ 1

ฉบับปรับปรุง วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำแนะนำในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19

- หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลต้นทางจะดูแลได้ ควรส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า
- โรงพยาบาลต้นทาง ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก

พิจารณาจาก

- SpO₂ ที่ room air <95%
- Rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมง หลังรับรักษา

ตารางที่ 2 ระดับโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วย

ผู้ป่วย COVID-19	โรงพยาบาล	อาการดีขึ้น
1) Confirmed case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic)	โรงพยาบาลทุกระดับ	โรงพยาบาล/ hospital
2) Confirmed case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ	โรงพยาบาลระดับ F1, M1, M2, S, A	โรงพยาบาล/ hospital
3) Confirmed case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แต่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ	โรงพยาบาลระดับ M1, S, A, A+	อยู่โรงพยาบาล จนจำหน่าย
4) Confirmed case with pneumonia หรือมี SpO ₂ ที่ room air น้อยกว่า 95%	โรงพยาบาลระดับ M1, S, A, A+	อยู่โรงพยาบาล จนจำหน่าย

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กรณี mild case

- 1) พักในโรงพยาบาล 2-7 วัน หรือนานกว่าขึ้นกับอาการและความรุนแรงของโรค
- 2) เกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย
 - a) ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดไม่แยแส
 - b) อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 48 ชั่วโมง
 - c) Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
 - d) SpO₂ at room air 95% ขึ้นไป ขณะพัก
- 3) ย้ายไปหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 หรือโรงพยาบาลที่รัฐจัดให้ (designated hospital/hospital) จนครบ 14 วัน หากสภาพแวดล้อมของบ้านหรือที่พักอาศัยไม่เอื้ออำนวยต่อการแยกตัวจากผู้อื่น อาจจะให้พักใน designated hospital/hospital จนครบ 30 วันนับจากเริ่มป่วย เมื่อกลับบ้านแล้วให้ปฏิบัติตาม คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านข้างท้ายเอกสารนี้
- 4) เมื่ออาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องทำ swab ซ้ำ
- 5) หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว หากมีอาการให้พิจารณาตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาตามความเหมาะสม

การจำหน่ายจาก hospital

- 1) ผู้ป่วยพักใน designated hospital/hospital จนครบ 14 หรือ 30 วัน นับจากวันเริ่มป่วย ตามความเหมาะสม
- 2) ถ้าให้พักใน designated hospital/hospital 14 วันแล้วให้กลับบ้าน ให้พักพื้นที่บ้าน จนครบ 30 วัน โดยนับจากวันเริ่มป่วย ระหว่างนี้ให้ปฏิบัติตนตามคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน (home Isolation)
- 3) แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย และระมัดระวังสุขอนามัย
- 4) ออกจาก hospital ได้ โดยไม่ต้องทำ swab ซ้ำก่อนจำหน่าย
- 5) หลังจากออกจาก designated hospital/hospital แล้ว ไม่จำเป็นต้องทำ swab ซ้ำ ถ้าไม่มีอาการ หากมีอาการให้พิจารณาตรวจหาสาเหตุอื่น ๆ และพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยขอใบรับรองแพทย์ **ระบุ...ผู้ป่วยรายนี้ อาการดีขึ้นหายป่วยจากโรคโควิด-19โดยพิจารณาจากอาการเป็นหลัก**

ฉบับปรับปรุง วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19 หลังแพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน

ผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงอาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้นๆ แล้วไปพักฟื้นต่อที่สถานพักฟื้น ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะค่อยๆ ดีขึ้นจนหายสนิท แต่ในช่วงปลายสัปดาห์แรก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรือ อาการดีขึ้นแล้วนั้น อาจยังตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโควิด-19 ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน อาจนานถึง 50 วัน แต่มีการศึกษาพบเชื้อที่มีชีวิตอยู่เพียงประมาณ 8 วัน ดังนั้นสารพันธุกรรมที่ตรวจพบ อาจเป็นเพียงซากพันธุกรรมที่หลงเหลือที่ร่างกายยังกำจัดไม่หมด นอกจากนี้การตรวจพบสารพันธุกรรมได้หรือไม่ ยังอยู่ที่คุณภาพของตัวอย่างที่เก็บด้วย

ดังนั้นในแนวทางเวชปฏิบัติ COVID-19 นี้ จะระบุว่าไม่ต้องทำ swab ก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เพราะไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการรักษา และการพบเชื้อไม่ได้หมายความว่า จะสามารถแพร่เชื้อต่อได้ ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลัก และคาดว่าหากให้การรักษาผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาลประมาณ 2 สัปดาห์หลังจากเริ่มป่วย และให้กลับไปพักที่สถานพักฟื้นที่เหมาะสมจนครบ 30 วันนับจากเริ่มป่วยแล้ว เพื่อให้ร่างกายได้พักฟื้น สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้เต็มที่ จะมีความปลอดภัยและไม่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตามในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างมั่นใจ คือ

1. การดูแลสุขอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระหรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น เป็นต้น
3. ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น
4. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ

กรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้านก่อน 30 วัน หลังจากเริ่มป่วย ให้ปฏิบัติตัวดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาหากยังมีอาการไอจาม
2. หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร
3. ในกรณีที่เป็นการมาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากไม่พบเชื้อในน้ำนม มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสทารกหรือให้นมบุตร
4. แยกสิ่งของส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ชาม ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์
5. ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรแยกรับประทานอาหารคนเดียว
6. แยกซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง หรือผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอก
7. แยกถุงขยะของตนต่างหาก ผูกปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งร่วมกับขยะทั่วไปหลังจากนั้นต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง
8. ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำทำความสะอาด
9. ระหว่างการแยกตัว ควรทำความสะอาดพื้นที่ที่พักและวัสดุอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสบ่อยๆ ได้แก่ เครื่องเรือน เครื่องใช้ (เช่น เตียง โต๊ะ เก้าอี้ โทรศัพท์บ้าน) ด้วยน้ำและผงซักฟอกอย่างเหมาะสมกับวัสดุอุปกรณ์นั้นๆ
10. นอนพักผ่อนมากๆ ในห้องที่อากาศไม่เย็นเกินไปและมีอากาศถ่ายเทสะดวก
11. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้รีบโทรศัพท์ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล ไม่ใช้รถหรือเรือสาธารณะ แนะนำให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวและให้เปิดหน้าต่างรถยนต์ไว้เสมอหรือขอรถพยาบาลมารับ

หลังจากครบ 30 วันนับจากเริ่มป่วย สามารถกลับเข้าทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ โดยต้องรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลเช่นเดียวกับคนทั่วไปเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

หากมีข้อสงสัยใดๆ สามารถโทรสอบถามได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านไปรับการรักษา หรือสายด่วน 1422 หรือ 1668