

ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข  
 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
 กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



แผนกเวชระเบียน/จุดคัดกรอง  
 - คัดกรองประวัติผู้ป่วย  
 - OPD หรือ ER

ฝ่ายระวังในโรงพยาบาล

Fever & ARI clinic

- ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก และ/หรือ มีประวัติใช้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป และมีประวัติในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยแบ่ง 2 กลุ่ม ดังนี้
  - กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง
    - มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจาก หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคในช่วงเวลานั้น
    - สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
    - ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน ที่มีการรายงานผู้ป่วยยืนยัน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือ ชนสังฆาณะ
  - กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ำ
    - ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
    - ไปในสถานที่ชุมนุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือ ชนสังฆาณะ
- ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19
- เป็นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก และ/หรือมีประวัติใช้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19
- พบผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกันโดยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา (กรณีโรงเรียน ในห้องเรียนเดียวกัน)

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์

- ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ปกป้อง ณ บริเวณที่จัดไว้ หรือให้รอฟังผลที่บ้านโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากมีข้อบ่งชี้ในการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้องแยกโรคเดี่ยว (single room หรือ isolation room) โดยไม่จำเป็นต้องเป็น AIIR
- บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions [กาวัน ถุงมือ หน้ากากอนามัย และกระจังกันหน้า (face shield)] หากมีการทำ aerosol generating procedure เช่น การเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันแบบ airborne ร่วมกับ contact precautions [กาวันชนิดกันน้ำ ถุงมือ หน้ากากชนิด N95 กระจังกันหน้า หรือแว่นป้องกันตา (goggle) และหมวกคลุมผม]#
- ถ้ามีข้อบ่งชี้ในการถ่ายภาพรังสีปอด (film chest) แนะนำให้เป็น portable x-ray
- ตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน พิจารณาตามความเหมาะสม (ไม่จำเป็นต้องใช้ designated receiving area ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ)
- การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2
  - กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ เก็บ nasopharyngeal swab หรือ oropharyngeal swab ในหลอด UTM หรือ VTM (อย่างน้อย 2 มล.) จำนวน 1 ชุด
  - กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ
    - 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
  - 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)**

- พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
- สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มความเสี่ยงสูง ให้พิจารณา home-quarantine ต้องจนครบตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยกรมควบคุมโรค (ณ วันที่แนวทางนี้ประกาศใช้ คือ 14 วันหลังการสัมผัสโรค) ส่วนผู้ป่วยความเสี่ยงต่ำ อาจไม่ต้องแยกตัว แต่ทุกคนต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคคือสวมหน้ากาก ทำความสะอาดมือ รักษาระยะห่าง และไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน
- ถ้ามีอาการรุนแรง ให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม ให้ใช้ droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
- กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซ้ำ รวมทั้งสาเหตุอื่นตามความเหมาะสม

**ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

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

ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข  
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การรักษา COVID-19 แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. Confirmed case ไม่มีอาการ (asymptomatic):

- แนะนำให้นอนโรงพยาบาล หรือในสถานที่รัฐจัดให้ 10 วันนับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณาให้จำหน่ายผู้ป่วย
- ให้ดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง รวมทั้งอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

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

(ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ)

- แนะนำให้นอนโรงพยาบาล 10 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น ไม่มีไข้หรือไม่มีอาการอื่น ๆ ของโรคแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยได้
- การรักษา ให้ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา 2 ชนิด นาน 5 วัน คือ
  - 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ
  - 2) Darunavir + ritonavir หรือ Lopinavir/ritonavir
- หากอาการหรือภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) หรือ พบว่า ค่า  $SpO_2$  ต่ำกว่า 96% หรือ พบว่ามีภาวะลดลงของออกซิเจน  $SpO_2$  มากกว่า 3 %ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกกำลังกาย (exercise induce hypoxia) ให้พิจารณาเพิ่ม Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก โดยแพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม

3. Confirmed case with mild symptoms and risk factors:

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

- แนะนำให้ใช้ยา 2 ชนิด นาน 5 วัน คือ
  - 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ
  - 2) Darunavir + ritonavir หรือ Lopinavir/ritonavir
- ให้พิจารณาเพิ่ม Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก โดยแพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม

4. Confirmed case with pneumonia หรือ ถ้าเอกซเรย์ปอดปกติ แต่มีอาการ หรืออาการแสดง เข้าได้กับ pneumonia และ  $SpO_2$  ที่ room air น้อยกว่า 96%:

แนะนำให้ใช้ยา 3 ชนิด คือ

- 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
- 4) พิจารณาให้ Remdesivir แทน favipiravir กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบอย่างรุนแรง ( $SpO_2$  ที่ room air  $\leq 93$  %) หรือ กรณีที่ต้องใช้อุปกรณ์ noninvasive หรือ invasive ventilation และ กรณีที่มีข้อห้ามบริหารยาทางปาก หรือ มีปัญหาการดูดซึม เป็นต้น หรือ แพทย์พิจารณาแล้วพบว่าไม่ตอบสนองต่อการให้ยาในระยะเวลาหลังให้ยา 72 ชั่วโมง

ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 ตุลาคม 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 นาน 5 วัน

#### 2. Confirmed case with mild symptoms and risk factors

ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ (อายุน้อยกว่า 1 ปี และภาวะอื่น ๆ เหมือนเกณฑ์ในผู้ใหญ่)

แนะนำให้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด นาน 5 วัน ได้แก่

- Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ
- Darunavir + ritonavir (ถ้าอายุมากกว่า 3 ปี) หรือ Lopinavir/ritonavir (ถ้าอายุน้อยกว่า 3 ปี)
- ให้พิจารณาเพิ่ม Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก โดยแพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม

#### 3. Confirmed case with pneumonia หรือ

ผู้ป่วยมีอาการ หรือ อาการแสดง เข้าได้กับปอดบวมโดยไม่พบรอยโรคแต่มี SpO<sub>2</sub> ที่ room air น้อยกว่า 96%

แนะนำให้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด คือ Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน และยาอีก 2 ชนิดตามข้อ 2 เป็นเวลา 5-10 วัน

### คำแนะนำอื่น ๆ

- ผู้ป่วยที่ได้ Darunavir + ritonavir (DrV/r) หรือ Lopinavir/ritonavir (LPV/r) พิจารณาตรวจ anti-HIV ก่อนให้ยา และระวังผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ ท้องเสีย คลื่นไส้ และตับอักเสบ รวมถึงตรวจสอบ drug interaction ของยาที่ได้รับร่วมกัน
- ผู้ป่วยที่ได้ CQ/HCQ หรือ DRV/r หรือ LPV/r นานกว่า 5 วัน ให้พิจารณาทำ EKG วันที่ 5 ถ้ามี QTc >480 msec ให้พิจารณาหยุด DRV/r หรือ LPV/r หรือแก้ไขภาวะอื่นที่ทำให้เกิด QTc prolongation
- การใช้ Favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังในการใช้ ควรให้ผู้ป่วยและญาติร่วมตัดสินใจ
- หากสงสัยมีการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ร่วมกับเชื้ออื่น พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพอื่นร่วมด้วย ตามความเหมาะสม
- **คำแนะนำให้ใช้ Steroid** กรณีมีปอดอักเสบอาการแยลง และมีการทำลายปอดเพิ่มขึ้น **ไม่มีลักษณะแสดงถึงการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยให้พิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์** อาจให้ Dexamethasone 6 mg วันละครั้ง เทียบเท่ากับ hydrocortisone 160 mg ต่อวัน หรือ prednisolone 40 mg ต่อวัน หรือ methylprednisolone 32 mg ต่อวัน ระยะเวลา 7-10 วัน
- **การพิจารณา ให้ยาในกลุ่ม Anti-inflammatory และยาในกลุ่ม IL6 receptor antagonist** โดยมีเงื่อนไข คือ พิจารณาในผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีอาการแยลงโดยมีการหายใจ  $\geq 30$  ครั้งต่อนาที หรือ SpO<sub>2</sub> ที่ room air  $\leq 93\%$  หรือ PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $\leq 300$  และมีพื้นที่เนื้อปอดที่ผิดปกติมากกว่า 50 % จากภาพเอกซเรย์ ร่วมกับมีผลการเจาะเลือดแสดงถึง inflammatory biomarker ได้แก่ CRP  $\geq 3$  g/dl หรือ ferritin  $> 400$  ng/ml ต้องมีภาวะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่
  1. การหายใจล้มเหลวที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด mechanical ventilation
  2. มีภาวะความดันตก
  3. มีภาวะล้มเหลวของอวัยวะอื่น
- **ไม่แนะนำให้ใช้ Azithromycin ในการรักษาโควิด**
- **สูตรยาที่แนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ กำหนดขึ้นจากหลักฐานเท่าที่มีว่าอาจจะมีประโยชน์ ซึ่งยังไม่มีการวิจัยแบบ randomized control trials ที่รับรองยาชนิดใด ๆ ดังนั้น แพทย์ควรติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการรักษา**  
ข้อแนะนำการรักษามีการปรับเปลี่ยนไปตามข้อมูลที่มีเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป

ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ตารางที่ 1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

| ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่   | ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก   | ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย   |
|--|---|--|
| <p><b>Favipiravir (200 mg/tab)</b><br/>                     วันที่ 1: 8 เม็ด วันละ 2 ครั้ง<br/>                     วันที่ต่อมา: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง<br/>                     ถ้า BMI <math>\geq 35</math> กก./ตร.ม.<br/>                     วันที่ 1: 60 mg/kg/day (แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง)<br/>                     วันที่ต่อมา: 20 mg/kg/day (แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง)</p> | <p>วันที่ 1: 30 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง<br/>                     วันที่ต่อมา: 10 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ</li> <li>- อาจมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับ</li> </ul>   |
| <p><b>Darunavir (DRV) (600 mg/tab) กินร่วมกับ ritonavir (RTV) (100 mg/tab) DRV และ RTV อย่างละ 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง</b></p>   | <p>ขนาดยาต่อครั้งตามน้ำหนักตัว</p> <p>12-15 กิโลกรัม DRV 300 mg + RTV 50 mg วันละ 2 ครั้ง</p> <p>15-30 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg เช้า DRV 300 mg + RTV 100 mg เย็น</p> <p>30-40 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg วันละ 2 ครั้ง</p> <p>40 กิโลกรัมขึ้นไป ขนาดยาเช่นเดียวกับผู้ใหญ่</p>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ควรใช้ยานี้ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี หรือน้ำหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม</li> <li>- อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นขึ้น</li> <li>- <b>ควรกินพร้อมอาหาร</b></li> </ul>   |
| <p><b>Lopinavir/ritonavir (LPV/r)</b><br/>                     (เม็ด 200/50 mg/tab, น้ำ 80/20 mg/mL)<br/>                     2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง</p>  | <p>อายุ 2 สัปดาห์-1 ปี 300/75 mg/m<sup>2</sup>/dose วันละ 2 ครั้ง</p> <p>อายุ 1-18 ปี 230/57.5 mg/m<sup>2</sup>/dose วันละ 2 ครั้ง</p> <p>ขนาดยาชนิดเม็ดตามน้ำหนักตัว</p> <p>15-25 กิโลกรัม 200/50 mg วันละ 2 ครั้ง</p> <p>25-35 กิโลกรัม 300/75 mg วันละ 2 ครั้ง</p> <p>35 กิโลกรัมขึ้นไป 400/100 mg วันละ 2 ครั้ง</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>- ยานี้ต้องแช่เย็น และควรกินพร้อมอาหารเพื่อช่วยการดูดซึม ยาเม็ดกินไม่จำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร</li> <li>- อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ QT prolongation</li> <li>- อาจทำให้ตับอักเสบ หรือตับอ่อนอักเสบได้ (พบน้อย)</li> </ul>                                |
| <p><b>Chloroquine (250 mg/tab) เท่ากับ chloroquine base 150 mg/tab</b><br/>                     2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง</p>   | <p>8.3 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ QT prolongation, Torsades de Pointes, Atrioventricular block ควรตรวจ EKG, ตรวจ Serum K และ Mg ก่อนสั่งยา</li> <li>- อาจคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เกิดผื่นคันตามตัวได้</li> <li>- <b>ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย*</b></li> <li>- <b>ควรกินพร้อมอาหาร</b></li> </ul> |
| <p><b>Hydroxychloroquine (200 mg/tab เท่ากับ chloroquine base 155 mg/tab)</b><br/>                     วันที่ 1: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง<br/>                     วันที่ต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง</p>   | <p>วันที่ 1: 10 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 7.8 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง</p> <p>วันที่ต่อมา: 6.5 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง ท้องเสีย คันตามตัว ผื่นลักษณะไม่จำเพาะผิวหนังคล้ายขึ้น</li> <li>- <b>ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย*</b></li> <li>- <b>ควรกินพร้อมอาหาร</b></li> </ul>   |
| <p><b>Remdesivir</b><br/>                     วันที่ 1: 200 mg iv<br/>                     วันที่ 2-5: 100 mg iv วันละครั้ง<br/>                     (US NIH แนะนำให้ 5 วัน)<br/>                     ถ้าไม่ดีขึ้นอาจให้ต่อจนครบ 10 วัน</p>  | <p>วันที่ 1: 200 mg iv<br/>                     วันที่ต่อมา: 100 mg iv วันละครั้ง</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ผลข้างเคียง constipation, hypokalemia, anemia, thrombocytopenia, increased total bilirubin, transaminitis, hyperglycemia</b></li> </ul>  |
| <p><b>Tocilizumab</b></p>  | <p>4-8 mg/kg ครั้งเดียว (maximum dose 400 mg)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเพิ่มขึ้นของ AST และ ALT บ้างเล็กน้อย</li> <li>- อาจพบ neutropenia, thrombocytopenia ได้บ้าง</li> </ul>  |

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

ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข  
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



คำแนะนำในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19

- หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลต้นทางจะดูแลได้ ควรส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า
- โรงพยาบาลต้นทาง ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก

พิจารณาจาก

- SpO<sub>2</sub> ที่ room air < 96%
- Rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมง หลังรับรักษา

ตารางที่ 2 ระดับโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วย

| ผู้ป่วย COVID-19  | โรงพยาบาล                       |
|---|---------------------------------|
| 1) Confirmed case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic)  | โรงพยาบาลทุกระดับ               |
| 2) Confirmed case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ | โรงพยาบาลระดับ F1, M1, M2, S, A |
| 3) Confirmed case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แต่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ  | โรงพยาบาลระดับ M1, S, A, A+     |
| 4) Confirmed case with pneumonia หรือมี SpO <sub>2</sub> ที่ room air น้อยกว่า 96%          | โรงพยาบาลระดับ M1, S, A, A+     |

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

- 1) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ให้พักในโรงพยาบาล หรือ สถานที่ที่รัฐจัดให้เป็นเวลา 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบ
- 2) ผู้ป่วยที่อาการน้อย (mild) ให้พักในโรงพยาบาล 10 วันนับจากวันที่มีอาการ และ พักจนไม่มีอาการแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- 3) ผู้ป่วยอาการรุนแรง (Moderate to severe) และ Immunocompromised host รักษาตัวในโรงพยาบาลจนอาการดีขึ้น ให้ออกจากโรงพยาบาลตามดุลยพินิจของแพทย์
- 4) เกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย
  - a) ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดไม่แย่งลง
  - b) อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง
  - c) Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
  - d) SpO<sub>2</sub> at room air 96% ขึ้นไป ขณะพัก
- 5) ไม่จำเป็นต้องทำ swab ซ้ำ ในผู้ป่วยที่เคยยืนยัน และ ไม่ต้องทำ swab เมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้าน
- 6) หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว หากมีอาการให้พิจารณาตรวจหาสาเหตุ และ ให้การรักษาตามความเหมาะสม

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

**ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข**  
**แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล**  
**กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**



**คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19 หลังแพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน**

ผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นต่อที่สถานพักฟื้น ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายสนิท แต่ในช่วงปลายสัปดาห์แรกผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย หรือ อาการดีขึ้นแล้วนั้น อาจยังตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโควิด-19 ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน อาจจะนานถึง 50 วัน แต่มีการศึกษาพบเชื้อที่มีชีวิตอยู่เพียงประมาณ 8 วัน ดังนั้นสารพันธุกรรมที่ตรวจพบ อาจเป็นเพียงซากพันธุกรรมที่หลงเหลือที่ร่างกายยังกำจัดไม่หมด นอกจากนี้การตรวจพบสารพันธุกรรมได้หรือไม่ ยังอยู่ที่คุณภาพของตัวอย่างที่เก็บด้วย

ดังนั้นในแนวทางเวชปฏิบัติฯ COVID-19 นี้ จะระบุว่าไม่ต้องทำ swab ก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เพราะไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการรักษา และการพบเชื้อจากการตรวจด้วย PCR มิได้หมายความว่าจะสามารถแพร่เชื้อต่อได้ ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลัก ตามเกณฑ์ข้างต้น ซึ่งจากข้อมูลปัจจุบันเชื่อว่าไม่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ ผู้ป่วยที่พ้นระยะการแพร่เชื้อแล้วสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ โดยปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างได้อย่างมั่นใจ คือ

1. การดูแลสุขอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระหรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น เป็นต้น
3. ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น
4. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
5. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้รีบติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากาก ระหว่างเดินทาง ไม่ใช้รถหรือเรือสาธารณะ ควรใช้รถยนต์ส่วนตัว หรือขอรถพยาบาลมารับ

หากมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถโทรสอบถามได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านไปรับการรักษา หรือสายด่วน 1422 หรือ 1668