



Clinical Practice Guideline for Influenza

คู่มือแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข
ในการรักษาและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ
หรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 27 กันยายน 2554

โดย คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรืออาจติดเชื้อไข้วัดใหญ่

การรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคที่ไม่รุนแรงแต่บางครั้งอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการดูแลรักษาโดยเร่งด่วนและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขและคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานทางการแพทย์ต่าง ๆ จึงได้ทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) เล่มนี้เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และทรัพยากรทางด้านการแพทย์ที่แตกต่างกันในสถานบริการระดับต่าง ๆ เช่น ปริมาณและการกระจายของยาด้านไวรัส อุปกรณ์ป้องกัน หน้ากากอนามัย ความชุกของโรคในพื้นที่ต่าง ๆ รวมทั้ง ภาวะด้านจิตใจของประชาชนด้วยนี้เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและอัตราการเสียชีวิตให้ต่ำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามทรัพยากรสุขภาพที่มีจำกัด

แนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ จัดทำขึ้นโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านในด้านโรคติดเชื้อจากคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้พิจารณาใช้ประกอบกับดุลยพินิจของตนในการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้วัดใหญ่แต่ละรายอย่างเหมาะสม คำแนะนำในการวินิจฉัยและดูแลรักษาได้จากประสบการณ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ดูแลรักษาผู้ป่วยและจากข้อมูลการศึกษาวิจัยโรคไข้วัดใหญ่ในอดีต โดยทั่วไปแนวทางเวชปฏิบัติฯ ควรประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยส่วนใหญ่และทำให้วิธีการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่มีแนวทางที่คล้ายกันและสอดคล้องกับนโยบายการควบคุมโรคไข้วัดใหญ่ของประเทศไทย

การปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ อาจไม่ได้รับผลการรักษาที่ดีในผู้ป่วยบางราย เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานบางอย่างของผู้ป่วยแต่ละรายที่ต่างกันและแนวทางเวชปฏิบัติของการดูแลรักษาไข้วัดใหญ่อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคตตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ แนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้จึงไม่ใช่เป็นกฎเกณฑ์ตายตัวของการรักษาผู้ป่วยไข้วัดใหญ่ในแต่ละราย แต่แพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยสามารถนำมาใช้หรือประยุกต์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามดุลยพินิจของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ในขณะนั้น นอกจากนี้แนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 3 พ.ศ. 2554 มีไว้ให้แพทย์พิจารณาใช้เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์และแต่ละสถานบริการทางการแพทย์เท่านั้น ห้ามผู้ใดนำไปใช้อ้างอิงในกรณีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การดูแลรักษาผู้ป่วย

แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรืออาจติดเชื้อไข้วัดใหญ่

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของโรคไข้วัดใหญ่ ขยายตัวไปทั่วโลกและได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศไทยตามธรรมชาติของโรคพบว่าสถานการณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและมีองค์ความรู้ใหม่เพิ่มเติมมากขึ้นจึงสมควรทบทวนแนวคิตรงรวมทั้งปรับแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาการให้ยาด้านไวรัสและการส่งตรวจหาไวรัสให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์โดยมุ่งให้การปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับประเทศไทย ชะลอการติ้อยาและรักษามาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ในการวินิจฉัยโรคไข้วัดใหญ่ ต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ ที่มีอาการแสดงทางคลินิกที่คล้ายกัน ตามกระบวนการทางการแพทย์ด้วย

โรคติดเชื้อไวรัสไข้วัดใหญ่

■ ระยะฟักตัวของโรค

- 1-3 วัน (ส่วนน้อยนานถึง 5 วัน)

■ ระยะแพร่เชื้อ

- 1วันก่อนป่วย - 5 วันหลังป่วย (อาจถึง 7 วัน แต่เป็นส่วนน้อย)
- ผู้ป่วยแพร่เชื้อได้มากที่สุดภายใน 3 วันแรก
- ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำอาจแพร่เชื้ออยู่นานหลายสัปดาห์หรือเป็นเดือน

■ การดำเนินโรค

- ผู้ติดเชื้อไข้วัดใหญ่อาจไม่มีอาการ ส่วนใหญ่มีอาการเหมือนไข้วัดธรรมดา คือ มีไข้ต่ำ ๆ เจ็บคอ ไอเล็กน้อย กินอาหารได้ บางคนมีอาการของไข้วัดใหญ่
- ผู้ป่วยไข้วัดใหญ่มักจะมีไข้สูง (อาจหนาวสั่น) ภายใน 48 ชม. วันที่ 3-4 จะเริ่มดีขึ้นโดยส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ตัวร้อน เบื่ออาหาร
- ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 90 มีอาการน้อยหายได้เองโดยไม่ต้องรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาล โดยทั่วไปอาการเจ็บป่วยจะหายภายใน 5-7 วัน
- จากการระบาดของใหญ่ของไข้วัดใหญ่ 2009 พบว่า ผู้ป่วยคนไทยที่เสียชีวิต

จากโรคไข้หวัดใหญ่พบว่า ร้อยละ 70 มีโรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพที่ทำให้โรครุนแรง ร้อยละ 30 ไม่พบโรคประจำตัว

ก. การพิจารณาผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการให้ยาต้านไวรัส

ก-1. ผู้ที่มีอาการรุนแรง

■ หมายถึงผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

อาการ ที่สงสัยปอดอักเสบให้ทำ Chest X-ray ทุกราย

1. หายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจที่กำหนดตามอายุ ดังนี้

<2 เดือน มากกว่า 60 ครั้ง/นาที

2-12 เดือน มากกว่า 50 ครั้ง/นาที

1-5 ปี มากกว่า 40 ครั้ง/นาที

>5 ปี มากกว่า 30 ครั้ง/นาที

เด็กโตและผู้ใหญ่ มากกว่า 24 ครั้ง/นาที

- หอบเหนื่อย / เจ็บหน้าอก

- ฟังปอด ได้ยิน fine crepitation, bronchial breath sound

- O₂ sat. วัดโดย pulse oximeter (SpO₂) ที่ room air ≤ 90%

- Chest X-ray ที่ชี้แนะว่ามีปอดอักเสบ

2. ซึมผิดปกติ

3. กินอาหารและน้ำได้น้อยกว่าปกติอย่างชัดเจน หรือมีภาวะขาดน้ำ

4. อาการไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม. นับตั้งแต่เริ่มป่วย

5. ผู้ที่มีอาการไอถี่และหอบเหนื่อย หรือ ซีฟจรเร็วมากกว่า 90 ครั้ง/นาที ในผู้ใหญ่ภายใน 48 ชม. ตั้งแต่เริ่มป่วย

■ การตรวจและรักษาทั่วไป

- ตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง⁽¹⁾

- ส่งตรวจทางไวรัสไข้หวัดใหญ่เฉพาะกรณีเป็นปอดอักเสบหรือรับไว้ใน

โรงพยาบาล

- รับไว้รักษาในโรงพยาบาลถ้ามีข้อบ่งชี้ เช่น ต้องการสารน้ำทางหลอดเลือด

ออกซิเจน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล เป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรงและไม่สามารถติดตามอย่างใกล้ชิดแบบผู้ป่วยนอกได้ หรือพิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์

■ การให้ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่

- ให้ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่เร็วที่สุดโดยไม่ต้องรอผลตรวจไวรัส
- พิจารณาให้ยาด้านแบคทีเรียร่วมด้วยถ้ามีปอดอักเสบ

ก-2. ผู้ที่มีอาการน้อย อาการไม่รุนแรง หรืออาการดีขึ้นแล้ว

■ การตรวจและรักษาทั่วไป

- วินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ ตามอาการและอาการแสดงข้อมูลของผู้ป่วยและ
ดุลยพินิจของแพทย์

- ตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรง
- ไม่จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาลให้ยารักษาตามอาการ
- แนะนำวิธีการดูแลรักษาตนเองที่บ้านและการป้องกันการแพร่เชื้อ
- ให้ผู้ป่วยหยุดงาน พักผ่อน กินอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ
- กำชับให้ผู้ป่วยกลับมาตรวจหากมีอาการไม่ดีขึ้น
- ติดตามอาการใกล้ชิดอย่างน้อย 48 ชม. โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีไข้สูง
- ถ้าอาการรุนแรงขึ้นพิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ไม่จำเป็นต้องให้ยาด้านแบคทีเรียถ้าไม่มีข้อบ่งชี้
- พิจารณาการให้ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ ตามข้อมูลต่อไปนี้

■ การให้ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่แก่ผู้ที่มีอาการน้อยอาการไม่รุนแรง

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรง⁽¹⁾ แต่มีอาการน้อยและป่วย
ยังไม่เกิน 5 วัน

- กลุ่มเสี่ยงมากให้ยาด้านไวรัสโดยเร็วที่สุด
- ในกลุ่มที่เสี่ยงน้อยกว่า⁽²⁾ อาจพิจารณาเฝ้าระวังอาการ ถ้าไม่ดีขึ้นหลัง

48 ชม. ควรให้ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่

- ส่งตรวจทางไวรัสไข้หวัดใหญ่กรณีรับไว้ในโรงพยาบาลหรือตาม

ความจำเป็น

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรง

- โดยทั่วไปไม่ให้ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่

- พิจารณาให้ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ ถ้ามีอาการรุนแรงเกิดขึ้น หรือ
อาการไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม. หรือ ผู้ป่วยที่มี อาการน้อยแต่ต้องดูแลผู้ป่วยอื่นๆ หรือ
กลุ่มเสี่ยงติดโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรงในครอบครัว

ข. การป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล

ข-1. การแยกผู้ป่วย

- แยกผู้ป่วยเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจต่างๆ ไป
 1. ผู้ป่วยนอก : ให้ผู้ป่วยที่มีอาการใส่ mask ล้างมือบ่อยๆ
 2. ผู้ป่วยใน : ให้อยู่ในห้องแยกเดี่ยว, หรืออยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดียวกันในห้องผู้ป่วยแยก (cohort ward) หรือตึกผู้ป่วยแยก (cohort building)
- ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (www.moph.go.th)

ข-2. การป้องกันการรับเชื้อไข้หวัดใหญ่

- 2.1 ไวรัสไข้หวัดใหญ่ ติดต่อทาง
 - respiratory droplets (พูด ไอ จาม) โดยทั่วไปเชื้อจะสามารถกระจายในระยะไม่เกิน 1-2 เมตร ซึ่งป้องกันได้ด้วย surgical mask
 - “close contact⁽⁶⁾” ทั้งทางตรง และทางอ้อม
 - อาจแพร่กระจายแบบ airborne ได้บ้างในกรณีที่ใช้ nebulization, respiratory therapy, bronchoscopy หรือในที่ที่มีอากาศเย็นและถ่ายเทไม่ดี เช่น ไนท์คลับ ป้องกันการรับเชื้อได้ด้วย N95 mask
- 2.2 ผู้ที่ต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยในระยะน้อยกว่า 1-2 เมตร หรืออยู่ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อไข้หวัดใหญ่ สามารถป้องกันตนเองโดยสวม surgical mask และล้างมือบ่อย ๆ
- 2.3 ไวรัสไข้หวัดใหญ่อยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นาน 2-6 ชม. อยู่ได้นานในที่อากาศเย็นและแห้ง ถูกทำลายด้วยน้ำสบู่

ข-3. การใช้ mask เพื่อป้องกันการรับเชื้อสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

- 3.1 ชนิดของ mask
 - กรณีทั่ว ๆ ไปให้ใช้ surgical mask
 - กรณีที่ให้การรักษา ผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ขณะให้ nebulization หรือ respiratory therapy หรือ intubation หรือ suction, bronchoscopy เท่านั้นแนะนำให้ใช้ N95 mask

3.2 วิธีใช้ surgical mask ที่ถูกต้อง

1. เอาสี่เหลี่ยม หรือด้านเนื้อละเอียดกว่าออกด้านนอก ด้านที่มีโลหะอยู่บนสันจมูก, สวมคลุมจมูก-ปาก และคาง
2. กดโลหะที่อยู่บนขอบบนของหน้ากากให้แนบสนิทกับสันจมูก
3. ผูกสายรัดหรือจัดยางที่ไว้สำหรับคล้องให้พอดีอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
4. จัดให้ขอบ mask ทุกด้านแนบสนิทกับใบหน้า
5. ไม่เอามือจับ mask ที่บนใบหน้าขณะที่ใช้อยู่ ถ้าจับต้องล้างมือ
6. ใช้ surgical mask แต่ละอันไม่เกิน 1 วันและเปลี่ยนเมื่อเปื้อนหรือขาด แล้วทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิด

3.3 การทำ nasopharyngeal swab หรือ throat swab บุคลากรที่ทำหน้าที่เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งควรสวม surgical mask และ goggle (หรือแว่นตา) และนั่งด้านข้างของผู้ป่วย

ก. การส่งตรวจหา Influenza virus

- ส่งตรวจเฉพาะผู้ป่วย Influenza-like illness (ILI)⁽³⁾ ที่มีอาการรุนแรง เช่น ปอดอักเสบและหรือรับไว้ในโรงพยาบาล
- เก็บ nasal swab หรือ nasopharyngeal aspirate หรือ throat swab หรือ tracheal aspirate
- ส่งตรวจหา Influenzavirus โดย RT-PCR เป็นวิธีมาตรฐาน
- อาจพิจารณาให้ตรวจ rapid test ตามความเหมาะสมและจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล

ง. การรักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19

- การดูแลทั่วไปเหมือนกับผู้ป่วยไข้หวัด
- ผู้ป่วยที่มีอาการทางปอดรุนแรงมาก ให้ระมัดระวังอย่างยิ่งในการให้สารน้ำให้อยู่ในภาวะสมดุล (balanced intake/output)
- ใช้ยาต้านไวรัสอย่างระมัดระวังตามแนวทางเวชปฏิบัติ

จ. แนวทางการให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir

จ-1. การให้ยาเพื่อการรักษา

- ผลการรักษาที่ดีที่สุดเมื่อให้ยาภายใน 48 ชม.แรก อย่างไรก็ตามยังใช้ได้ผลเมื่ออาการป่วยไม่เกิน 5 วัน

- ให้ Oseltamivir เฉพาะผู้ป่วยที่เป็น suspected⁽⁴⁾ หรือ confirmed cases⁽⁵⁾ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง
2. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง
3. ผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม. นับตั้งแต่เริ่มป่วย
4. ผู้ป่วยอื่นๆ ตามแนวทางเวชปฏิบัติในดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลรักษา

- การใช้ยา Oseltamivir ขนาดสูง 2 เท่าของปกติมีผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่าไม่มีประสิทธิผลดีกว่าขนาดปกติที่แนะนำ ส่วนการใช้ยาระยะนานกว่า 5 วันนั้น ให้พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสมตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล

จ-2. การให้ยาเพื่อการป้องกัน

- ไม่แนะนำให้ยาด้านไวรัสเพื่อการป้องกันไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งก่อนการสัมผัส (pre-exposure) หรือหลังการสัมผัส (post-exposure)

- แนะนำให้การป้องกัน โดยวิธีอื่นที่ไม่ต้องใช้ยา

จ-3. Oseltamivir

3.1 ขนาดยาในการรักษา (ให้นาน 5 วัน)

ผู้ใหญ่	75 มก.	วันละ 2 ครั้ง
เด็กพิจารณาตามน้ำหนักตัวและอายุ		
>40 กก.	75 มก.	วันละ 2 ครั้ง
>23 กก. ถึง 40 กก.	60 มก.	วันละ 2 ครั้ง
>15 กก. ถึง 23 กก.	45 มก.	วันละ 2 ครั้ง
<15 กก. อายุ > 1 ปี	30 มก.	วันละ 2 ครั้ง
อายุ (ขนาดยาของเด็กอายุ < 1 ปีไม่ขึ้นกับน้ำหนักตัว)		
6-11 เดือน	25 มก. หรือ 3 มก./กก./ครั้ง	วันละ 2 ครั้ง
3-5 เดือน	20 มก. หรือ 2 มก./กก./ครั้ง	วันละ 2 ครั้ง
1-3 เดือน	12 มก. หรือ 2 มก./กก./ครั้ง	วันละ 2 ครั้ง

ทารกแรกเกิด (อายุ 0-1 เดือน) 2 มก./กก. วันละ 2 ครั้ง

ทารกคลอดก่อนกำหนด (อายุ 0-1 เดือน) 1 มก./กก. วันละ 2 ครั้ง

3. ผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่

1. Creatinine clearance 10-30 มล./นาที เริ่มขนาด 75 มก. ตามด้วย 75 มก. วันละครั้ง

2. CAPD : เริ่มจากขนาด 75 มก. และตามด้วย 30 มก. สัปดาห์ละครั้ง

3. Hemodialysis : เริ่ม ขนาด 75 มก. และตามด้วย 30 มก. ทุกสอง

รอบของ Hemodialysis

3.2 อาการไม่พึงประสงค์จากยา Oseltamivir

- ผลข้างเคียงที่มักพบได้: คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ท้องเสีย
ภาพหลอน

- การให้ยาพร้อมอาหารจะทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ลดลง
- การแพ้ยาอาจเกิดขึ้น เช่น ผื่นลมพิษ

3.3 การเก็บยา

- ยาแคปซูลเก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส ยาน้ำเก็บในตู้เย็น

3.4 วิธีการเตรียมยาน้ำ (ภาคผนวก)

3.5 การใช้ยา Zanamivir (inhaled)

- > กรณีแพ้ยา oseltamivir อย่างรุนแรงชัดเจน
- > มีข้อมูลชี้แนะหรือบ่งชี้การดื้อยา oseltamivir ดังนี้

1. ติดเชื้อไขหวัดใหญ่หรือป่วยเป็นไขหวัดใหญ่ในพื้นที่ที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกาศว่า กำลังมีการระบาดของเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ที่ดื้อยา oseltamivir

2. อาการของไขหวัดใหญ่ทรุดลง หรือกลายเป็นปอดอักเสบ ทั้ง ๆ ที่กินยา oseltamivir ภายใน 1-2 วันหลังมีไข้ และกินยา oseltamivir มาอย่างน้อย 3 วัน

3. ติดเชื้อไขหวัดใหญ่จากผู้ป่วยรายอื่นที่ทราบว่า เป็นเชื้อไวรัสที่ดื้อยา oseltamivir

4. ตรวจพบยีนที่กำกับการดื้อยา oseltamivir ในเชื้อไวรัสที่แยกได้จากผู้ป่วยรายนั้น

> โดยทั่วไปไม่ควรใช้ยา zanamivir ในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปีเพราะเด็กไม่สามารถบริหารยานี้ได้โดยการสูดเข้าได้อย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่สงสัยเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยเด็กซึ่งอาจมีความจำเป็นต้องใช้นี้ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

นิยาม

1. กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะต่อไปนี้

- กลุ่มเสี่ยงมาก

1. โรคอ้วน ผู้ใหญ่ : ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง (ม.)² เกินกว่า 30; เด็ก: น้ำหนัก/ส่วนสูงเกินกว่าร้อยละ 140 ของน้ำหนักที่ค่ามัธยฐานของเด็กไทย ที่ความสูงเท่ากัน

2. หญิงตั้งครรภ์หรือ หลังคลอดภายใน 14 วัน

3. มีโรคเรื้อรังเช่น

- โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด

- โรคตับ โรคไต เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

- โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เอดส์/ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 น้อยกว่า 350/uL, มะเร็ง, เอสแอลไอ ฯลฯ)

- ธาลัสซีเมีย (ไม่รวมพาหะโรค)

- ความผิดปกติทางระบบประสาทรวมทั้งโรคลมชัก

- อายุน้อยกว่า 18 ปีที่ได้รับยาแอสไพริน (อาจเกิด Reye syndrome)

2. กลุ่มเสี่ยงน้อยกว่า ได้แก่

- อายุน้อยกว่า 2 ปี หรือ มากกว่า 65 ปี

- เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และอยู่ในระดับปกติ จากการรักษา

- ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 มากกว่า 350/uL

- โรคระบบประสาทที่ผู้ป่วยรับรู้และดูแลตัวเองได้ดี ไม่มีปัญหาการหายใจ และการสำลัก

3. Influenza-like illness (ILI) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยว่าเป็นโรค ไข้หวัดใหญ่ โดยมีอาการดังต่อไปนี้

- มีไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับ ไอ/เจ็บคอ

- อาจมีอาการอื่น ๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย อาเจียน ท้องเสีย

4. Suspected case หมายถึง ผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังที่ไม่มีผลการตรวจไวรัส ยืนยัน คือ เป็นผู้ที่มีอาการ ILI มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ เช่น อยู่ในชุมชนที่มีโรคนี้ ระบาดหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อนี้

5. Confirmed case หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจไวรัสยืนยันว่าติดเชื้อ ใช้หลอดใหญ่โดย RT-PCR

6. Close contact หมายถึง การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะไม่เกิน 1-2 เมตร ในระยะเวลาหนึ่ง โดยผู้สัมผัสไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม เช่น mask และโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ใส่ mask หันหน้าพูดด้วย หรือ ไอจามรด หรือสัมผัสโดยตรงกับน้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วย โดยไม่ได้ล้างมือก่อนมาสัมผัสจมูก ตา หรือปากของตนเอง

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย (บีบีแฉกผู้ป่วยและญาติ)

1. หากมีอาการป่วยไม่รุนแรง เช่น ไข้ไม่สูง และรับประทานอาหารได้ สามารถดูแลอาการด้วยตนเองที่บ้านได้ควรให้พาราเซตามอลเพื่อลดไข้ (ห้ามใช้ยาแอสไพริน) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และดื่มน้ำมาก ๆ งดดื่มน้ำเย็น
2. หยุดเรียน หยุดงาน จนกว่าจะหายเป็นปกติ และหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิด ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่นหรือออกไปในที่ชุมชน เพื่อลดการแพร่เชื้อ
3. ใช้กระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า ปิดปากและจมูกทุกครั้งที่ไอ จาม ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือและสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องอยู่กับผู้อื่น
4. ควรให้ผู้ป่วยแยกห้องพักเป็นสัดส่วน และอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
5. หากอาการไม่ดีขึ้น เช่น ไข้สูง อ่อนเพลีย ไข้มากขึ้น เจ็บหน้าอก เหนื่อย อาเจียนมาก รับประทานอาหารได้น้อย ซึม เป็นต้น ควรรีบไปพบแพทย์
6. ผู้ดูแลผู้ป่วยควรล้างมือบ่อย ๆ และใช้หน้ากากอนามัย
7. ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด หอบหืด เบาหวาน โรคไต มีครรภ์ โรคอ้วน กินยากดภูมิต้านทาน ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทันที

คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป

1. ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำ และสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ
2. ไม่ใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ร่วมกับผู้อื่น
3. ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการใช้หวัด
4. กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ผัก ผลไม้ นม ไข่ รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ๆ และใช้ช้อนกลาง นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
5. ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัดและอากาศถ่ายเทไม่ดีเป็น

เวลานาน โดยไม่จำเป็น

6. ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด หอบหืด เบาหวาน โรคไต มีครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 2 สัปดาห์ โรคอ้วน ธาลัสซีเมีย ภูมิต้านทานบกพร่องหรือต่ำ โรคสมอง ลมชัก เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี หรือผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เป็นหวัดหรือสงสัยใช้หวัดใหญ่ต้องพบแพทย์ทันที

ติดตามข้อมูลและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

- เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข www.moph.go.th
- ศูนย์บริการข้อมูล กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร. 1422 ตลอด 24 ชั่วโมง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โทร. 02-245-8106, 02-246-0358 และ 02-354-1836

คำแนะนำการให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

1. การรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันการป้องกันไข้หวัดใหญ่ มีประโยชน์มาก
2. วัคซีนไข้หวัดใหญ่สามารถให้ได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ เบาหวาน ธาลัสซีเมีย ภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือต่ำ โรคทางสมองลมชัก โรคอ้วน หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดภายใน 2 สัปดาห์ เด็กเล็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี และผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป
3. การให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ควรให้ช่วง second trimester ขึ้นไปจะสามารถป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในมารดาและทารกหลังคลอด (อายุ 6 เดือนแรก) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาคผนวก วิธีการเตรียมน้ำ Oseltamivir

Oseltamivir Suspension

กลุ่มงานเภสัชกรรม
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สูตรตำรับ	10 มก./มล.	30 มล.
ชื่อยา	Oseltamivir cap	75 มก.
จำนวนยาที่ใช้	4 แคปซูล	
น้ำกระสายยาที่ใช้	น้ำเชื่อมที่มีสารกันเสีย*	
วิธีการเตรียม		

1. แกะแคปซูลเอาผงยาใส่ในโถงบดให้เป็นผงละเอียด
2. ผสมน้ำกระสายยาทีละน้อยตาม geometric proportion แล้วบดให้เข้าเป็นเนื้อเดียวกัน
3. เทใส่ภาชนะบรรจุที่เตรียมไว้
4. เติมน้ำกระสายยาล้างยาที่เหลือในโถง และเติมให้ครบ 30 มล.
5. เขย่าแรง ๆ เพื่อให้เป็นเนื้อเดียวกัน

การเก็บรักษา	เก็บในตู้เย็น
ความคงตัว	10 วัน
*น้ำเชื่อมที่มีสารกันเสีย	100 มล.
Sucrose	80 กรัม
Sodium benzoate	0.1 กรัม
Water qs to	100 มล.

ตารางการให้ยาและผสม Oseltamivir suspension

น้ำหนัก (กก.)	ขนาดที่ใช้	จำนวนเม็ด	น้ำเชื่อมที่มีสารกันเสีย
< 15 กก.	3 มล. วันละ 2 ครั้ง	6 เม็ด	45 มล.
> 15 กก. - 23 กก.	4.5 มล. วันละ 2 ครั้ง	8 เม็ด	60 มล.
> 23 กก. - 40 กก.	6 มล. วันละ 2 ครั้ง	10 เม็ด	75 มล.
> 40 กก.	1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง		ถ้าผู้ป่วยกลืนไม่ได้ ให้แกะแคปซูลผสมน้ำ

Osetamivir phosphate ที่มีจำหน่ายเป็นของบริษัท Roche® มี 2 รูปแบบคือ ชนิดเม็ดเป็น capsule 75 มก. ชนิดน้ำเป็นผงแห้งผสมน้ำ (powder for oral suspension) 25 มล. ความเข้มข้น 12 มก./มล. จากการสืบค้นข้อมูลการทำยาน้ำ osetamivir suspension จากยาเม็ด capsule มีดังนี้

1. Winiarski AP, Infeld MH, Tschern R, Bachynsky M, Rucki R, Nagano-Mate K. Preparation and stability of extemporaneous oral liquid formulations of osetamivir using commercially available capsules. J Am Pharm Assoc 2003; 47 (6): 747-55). การศึกษานี้ใช้น้ำกระสายยาสำเร็จรูปที่มีขายใน US ใช้ Cherry syr[®] หรือ Ora-Sweet SF[®] ความเข้มข้น 15 มก./มล. เก็บในตู้เย็น (5 องศาเซลเซียส) ได้ 35 วัน และอุณหภูมิห้อง (25 องศาเซลเซียส) ได้ 5 วัน

2. เอกสารกำกับยาของบริษัท Roche และ AHFS DRUG INFORMATION[®] 2009 ระบุว่า ใช้ผงยา (raw material ไม่ใช่จาก capsule) ผสมน้ำที่มี sodium benzoate เป็นสารกันเสีย ให้มีความเข้มข้น 15 มก./มล. เก็บอุณหภูมิห้อง (25 องศาเซลเซียส) ได้ 3 สัปดาห์และในตู้เย็นได้ (5 องศาเซลเซียส) 6 สัปดาห์



กระทรวงสาธารณสุข

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH