



ที่ อบ ๐๐๑๙/ ๐๓๙๓

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๕๐๐๐

๒๖ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง การขอรับเงินชดเชยประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

เรียน พัฒนาการอำเภอทุกอำเภอ

| | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มการขอรับเงินชดเชยฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทนกรรมธรรมฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. รายละเอียดเอกสารที่จะใช้ในการขอรับเงินชดเชยฯ | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่กรมการพัฒนาชุมชนได้จัดทำประกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) แบบกลุ่ม กับบริษัทเมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ให้บุคลากรกรมการพัฒนาชุมชน เพื่อเป็นสวัสดิการในการดูแลบุคลากรในช่วงการเผยแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) นั้น

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอแจ้งแนวทางการขอรับเงินชดเชยประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) นอกเหนือจาก ๑) แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนของ บริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน) ๒) สำเนาใบรับรองแพทย์ ๓) สำเนาผล Lab ที่มีผลตรวจแบบ RT PCR ๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๕) สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร โดยให้เพิ่ม ๖) ประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลที่ผู้เอาประกันภัยได้รับการตรวจรักษา โดยให้จัดส่งเอกสารมายังกลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววิจิตร หลงจีน)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน รักษาการแทน
พัฒนาการจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน

โทร. ๐ - ๔๕๓๔ - ๔๖๒๘

โทรสาร ๐ - ๔๕๓๔ - ๔๖๒๘

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้
ภายในปี ๒๕๖๕



Change for Good

แบบฟอร์มการขอรับเงินชดเชยประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) แบบกลุ่ม

เขียนที่.....
.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินชดเชยประกันภัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

เรียน พัฒนาการจังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ทางราชการออกให้ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอรับเงินชดเชย ดังนี้

ภาวะโคม่า (Coma) จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ๑๐,๐๐๐ บาท

เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

วันละ ๑,๐๐๐ บาท (ไม่เกิน ๑๕ วัน) จำนวน.....วัน

โดยโอนเงินชดเชยเข้าบัญชี ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับเงินชดเชย)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....(ผู้รับรอง)

(.....)

ตำแหน่ง พัฒนาการอำเภอ/.....



แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทนกรณีประกันภัย COVID-19 และวัคซีน (REV.9.1.08/2021) สอบถามข้อมูลที่ศูนย์บริการลูกค้า 1484 บมจ. เมืองไทยประกันภัย (ฝ่ายสินไหมประกันอุบัติเหตุและสุขภาพ) เลขที่ 252 ถนนรัชดาภิเษก แขวงจวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

ชื่อผู้เอาประกันภัย..... โทร..... เลขที่กรมธรรม์..... HG000519กรมการพัฒนาชุมชน

ที่อยู่ปัจจุบัน..... อีเมล.....

ชื่อผู้ติดต่อ (ถ้าการแทนผู้เอาประกันภัย ถ้ามี)..... คุณทิศวัน ใจดี..... โทร 092-329-2395..... ความสัมพันธ์.....

เริ่มอาการเจ็บป่วยเมื่อวันที่..... มีอาการ.....

เก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อวันที่..... เวลา..... รายงานผลการตรวจพบติดเชื้อ วันที่..... เวลา.....

รับทราบผลการตรวจพบติดเชื้อ วันที่..... เวลา..... รักษาวันที่..... ที่.....

หากท่านเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค COVID-19 รวมถึงโรคภาวะแทรกซ้อน โปรดระบุวันที่และสถานที่รักษา.....

ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ชื่อ..... เข็มที่ 1 วันที่..... เข็มที่ 2 วันที่..... อื่นๆ เข็มที่..... วันที่.....

แพทย์วินิจฉัยว่าได้รับผลกระทบจากวัคซีนเมื่อวันที่..... มีอาการ.....

เรียกร้องค่าทดแทนตามความคุ้มครอง โรค COVID-19 ได้รับผลกระทบจากวัคซีนป้องกันโรค COVID-19

ภาวะโคม่า หรือเสียชีวิต (แพทย์วินิจฉัยภาวะโคม่าเมื่อวันที่..... รักษาที่..... หรือเสียชีวิต เมื่อวันที่.....)

แพทย์วินิจฉัยเจ็บป่วย : แบบหมาง่าย : เจอ จ่าย จบ

แพทย์วินิจฉัยเจ็บป่วย : แบบคำรักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินจำนวนเงินเอาประกันภัย ผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้ป่วยใน (IPD)

ค่าชดเชยรายได้ระหว่างการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ค่าชดเชยรายได้)

อื่น ๆ.....

การให้ความยินยอมกับรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า
 ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้ตรวจรักษาหรือได้รับมอบอำนาจของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลเปิดเผยประวัติการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าทั้งหมด ทั้งที่เกี่ยวของโดยตรงและโดยอ้อมกับการเรียกร้องค่าทดแทนครั้งนี้ให้แก่บมจ.เมืองไทยประกันภัย หรือผู้แทน หรือบุคคลภายนอกที่เป็นคู่สัญญากับบมจ. เมืองไทยประกันภัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสินไหมทดแทน เพื่อให้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเรื่องเรียกร้องค่าทดแทนของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้ บมจ. เมืองไทยประกันภัย คู่สัญญา รวมถึงคู่พันธมิตรทางธุรกิจของบริษัทฯ ที่มีอำนาจหน้าที่ตามสัญญาประกันภัยสามารถเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า และ/หรือผู้เกี่ยวข้องในปกครองตามกฎหมายของข้าพเจ้าซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้ที่มีอยู่ก่อน และหลังจากให้ความยินยอมนี้ได้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งนี้ เพื่อดำเนินการอันเกี่ยวกับการพิจารณาและ/หรือการบริการด้านสินไหมทดแทน การใช้สิทธิ และ/หรือการดำเนินการใดๆ เพื่อความสมบูรณ์ตามปกติของภาคธุรกิจ ได้โดยตลอดตั้งแต่บัดนี้เป็นการจนสิ้นยุคกระบวนกร

อนึ่ง ข้าพเจ้าตกลงและยินยอมให้สำเนา และ/หรือกับรักษา ใช้ เปิดเผยเอกสารฉบับนี้ ทั้งในรูปแบบเอกสาร และ/หรืออิเล็กทรอนิกส์ อันมีผลใช้บังคับได้เช่นเดียวกับต้นฉบับ ข้าพเจ้าได้อ่าน และเข้าใจการปฏิบัติตามหนังสือฉบับนี้เป็นอย่างดี จึงได้ลงลายมือชื่อตกลง และยินยอมไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้เอาประกันภัย หรือผู้แทนของผู้เอาประกันภัย หรือผู้รับประโยชน์
 (.....) วันที่บันทึกเอกสาร...../...../.....

เอกสารประกอบการเรียกร้องค่าทดแทน เพื่อความรวดเร็วในการพิจารณา โปรดส่งเอกสารให้ครบถ้วน (เอกสารสำเนา โปรดรับรองเอกสารทุกฉบับ)

| | |
|--|--|
| <p>เรียกร้องค่ารักษาพยาบาล (จ่ายค่าทดแทนให้ผู้เอาประกันภัย)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทน กรอกข้อมูลถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ หรือใบขับขี่</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทางทุกหน้า (ถ้ามี)</p> <p><input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลฉบับจริง และรายการค่าใช้จ่าย</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ฉบับจริงหรือรายละเอียดการรักษา (กรณีสำเนา รับรองสำเนาโดยสถานพยาบาล)</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานแพทย์ ประวัติการรักษา ผลตรวจเป็น COVID-19 (เฉพาะเคสโรคโควิด)</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานแพทย์ ประวัติการรักษา ใบนัด/ใบรับรองฉีดวัคซีนฯ (เฉพาะเคสแพ้วัคซีน)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัยที่รับค่าทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง</p> | <p>เรียกร้องค่าชดเชยแบบหมาง่าย (เจอ จ่าย จบ) (จ่ายค่าทดแทนให้ผู้เอาประกันภัย)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทน กรอกข้อมูลถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ หรือใบขับขี่</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทางทุกหน้า (ถ้ามี)</p> <p><input type="checkbox"/> ผลตรวจเป็น COVID-19 ตามประกาศ สป.ก. (เฉพาะ โรคโควิด)</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานแพทย์ ประวัติการรักษา ใบนัด/ใบรับรองฉีดวัคซีนฯ (เฉพาะแพ้วัคซีน)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัยที่รับค่าทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง</p> <p>หมายเหตุ: บริษัทฯ อาจขอเอกสารเพิ่มเติมจากที่ระบุไว้ในแต่ละ ผลประโยชน์กรอกที่ระบุไว้ทั้งหมดความจำเป็น</p> |
| <p>เรียกร้องกรณีการเสียชีวิต (จ่ายค่าทดแทนให้ผู้รับประโยชน์)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทน กรอกข้อมูลถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน บัตรข้าราชการ ใบกรมบัตร ทะเบียนบ้านประจักษ์ (ตาย) ของผู้เอาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทางทุกหน้า (ถ้ามี) ของผู้เอาประกันภัย</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานแพทย์ ประวัติการรักษา ผลตรวจเป็น COVID-19 (เฉพาะเคสโรคโควิด)</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานแพทย์ ประวัติการรักษาทั้งหมด ใบนัด/ใบรับรองฉีดวัคซีนฯ (เฉพาะเคสแพ้วัคซีน)</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองการเสียชีวิตของสถานพยาบาลหน่วยงานรัฐ รายงานชันสูตรพลิกศพ (ถ้ามี)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน ทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ เอกสารแสดงความสัมพันธ์กับผู้เอาประกันภัย</p> <p>หากผู้รับประโยชน์ระบุเป็นทายาทตามกฎหมาย เช่น คู่ชีวิต ทะเบียนสมรส ใบกรมบัตรของทายาท</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ของผู้เอาประกันภัย และผู้รับประโยชน์ (ถ้ามี)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัยที่รับค่าทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง</p> | <p>เรียกร้องค่าชดเชยรายได้ หรือภาวะโคม่า (จ่ายค่าทดแทนให้ผู้เอาประกันภัย)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบฟอร์มเรียกร้องค่าทดแทน กรอกข้อมูลถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ หรือใบขับขี่</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือเดินทางทุกหน้า (ถ้ามี)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล และรายการค่าใช้จ่าย</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง หรือฉบับสำเนา (รับรองสำเนาโดยโรงพยาบาล)</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานแพทย์ ประวัติการรักษา ผลตรวจเป็น COVID-19 (เฉพาะเคสโรคโควิด)</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานแพทย์ ประวัติการรักษา ใบนัด/ใบรับรองฉีดวัคซีนฯ (เฉพาะเคสแพ้วัคซีน)</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานแพทย์เกี่ยวกับภาวะโคม่า (เฉพาะเคส "ภาวะโคม่า")</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้เอาประกันภัยที่รับค่าทดแทนที่ได้รับความคุ้มครอง</p> |

เรียน ลูกค้ำกรมธรรม์โควิดค่ะ

ทางบมจ.เมืองไทยประกันภัย เรื่องการเคลมโควิด หัวข้อชดเชยรายได้

นับตั้งแต่วันที่ 25/01/2565 เป็นต้นไป

ขอให้ลูกค้ำนำเสนอเอกสารประวัติการรักษา ซึ่งขอได้จากโรงพยาบาล เพื่อประกอบการพิจารณาสินไหม

ค่ะ

อ้างอิงแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย การดูแลรักษาฯ กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขฉบับปัจจุบันเมื่อวันที่ 2/11/2564 และปรับปรุงล่าสุดเมื่อวันที่ 4/1/2565 : Home Isolation (CPG : Clinical Practice Guidelines) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดตามเอกสารแนบ

กล่าวโดยสรุป คือ ผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว คือกลุ่มที่สบายดี ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงเรื่องโรคประจำตัวที่ต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด อายุน้อย 75 ปี ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง แนวทางหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มสีเขียวคือ แพทย์ให้การดูแลรักษาแบบ Home Isolation หรือ Community Isolation (สถานที่ที่รัฐจัดให้)

หากมีอาการรุนแรงขึ้นจึงส่งต่อผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล ตามเกณฑ์ดังภาพแนบ

อนึ่ง บริษัทฯ ขอเรียนว่ากรมธรรม์ประกันภัยสุขภาพและกรมธรรม์ประกันภัยติดเชื้อโรคโควิด-19 ของบริษัทฯ ระบุเป็นข้อตกลงคุ้มครองอย่างชัดเจนว่าบริษัทฯ จะให้ความคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาลที่ได้จ่ายจริง และเงินชดเชยรายได้ระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ตามที่ได้ข้อความคุ้มครองไว้) สำหรับการเจ็บป่วยที่ได้รับการคุ้มครองและค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาตามความจำเป็นทางการแพทย์และมาตรฐานทางการแพทย์ ซึ่งหมายถึงโดยรวมคือ

1. ต้องสอดคล้องกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาตามภาวะการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย
2. ต้องมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์อย่างชัดเจนตามมาตรฐานเวชปฏิบัติปัจจุบัน (CPG)
3. ต้องมีใบเพื่อความสะอาดของผู้ป่วย หรือครอบครัวของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการรักษาพยาบาล
4. ต้องเป็นการบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม (CPG)

บริษัทฯ ขอความร่วมมือท่านปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วย (CPG_COVID-19) และติดตามการปรับปรุงแนวเวชปฏิบัติและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ตามความจำเป็นทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ (CPG_COVID-19) บริษัทฯ ขอแจ้งให้ทราบว่าบริษัทฯ ให้ความคุ้มครองผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล และเงินชดเชยรายได้ระหว่างรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน เฉพาะการรักษาและค่าใช้จ่ายที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด ดังนี้

1. ต้องเป็นการรักษาพยาบาลที่จำเป็นและสมควรตามภาวะการเจ็บป่วยของผู้เอาประกันภัย ไม่ใช่เพื่อการกักตัวลดการแพร่ระบาดของโรค
2. ต้องเป็นการรักษาตามความจำเป็นทางการแพทย์ และมาตรฐานทางการแพทย์ ตามประกาศ CPG กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่เกี่ยวข้อง และตามความคุ้มครองของกรมธรรม์ประกันภัย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันตามความคุ้มครองของสัญญาประกันภัยดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้ บริษัทฯ ขอขอบคุณในความร่วมมือที่ดีจากท่านมาโดยตลอด

ขอแสดงความนับถือ
บมจ. เมืองไทยประกันภัย



แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์
ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและการจัดบริการผู้ป่วยโควิด-19 แบบ Home Isolation
ฉบับปรับปรุง วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2565

ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2564 พบการระบาดของโควิด-19 สายพันธุ์ Omicron แพร่ระบาดในวงกว้าง พบว่าอาการของผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้

แนวทาง ฯ ฉบับนี้ เป็นฉบับปรับปรุง เพื่อให้การดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยการแยกกักตัวที่บ้านแบบ Home Isolation เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ โดยนำบทเรียน จากการระบาดในช่วงที่ผ่านมา เป็นแนวทางในการปรับปรุง

ทั้งนี้ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยส่วนใหญ่จะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหาย อย่างไรก็ตามในช่วงปลายสัปดาห์แรก ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยจึงควรสังเกตอาการตนเอง เมื่อไม่แน่ใจสามารถโทรศัพท์ปรึกษาหรือเข้าไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล โดยติดต่อไปยังโรงพยาบาลก่อนเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ผู้ป่วยโควิด-19 จะเริ่มแพร่เชื้อก่อนมีอาการประมาณ 2 - 3 วัน ไปจนถึงสิ้นสุดสัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจจะมีเชื้อไวรัสที่ยังแพร่ไปสู่ผู้อื่นอยู่ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยเป็นระยะเวลาประมาณ 10 วัน หลังจากเริ่มป่วย

ดังนั้น ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่น ขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือ ตรวจพบเชื้อ หากครบ 10 วันแล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหายไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ทั้งนี้สามารถปรึกษาแพทย์ได้หากไม่มั่นใจระยะเวลาที่เหมาะสมในการหยุดแยกตัว หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิถีใหม่ (new normal) แต่ถ้าเป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีอาการหนักในช่วงแรก อาจแพร่เชื้อได้นานถึง 20 วัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้แล้วมักจะพ้นระยะแพร่เชื้อแล้วจึงไม่ต้องแยกตัว

คำนิยาม Home Isolation เป็นแนวทางหลักในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (วันที่ 4 มกราคม 2565)

- ผู้ที่อยู่ในช่วงระยะที่แพร่เชื้อได้ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยแยกจากคนอื่นในบ้านตามคำแนะนำ ดังนี้
- 1) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ การวินิจฉัย และ แพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านได้
 - 2) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือ โรงพยาบาล อย่างน้อย 7 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน โดยวิธี Home Isolation



ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม

บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงที่ต้องแยกตัว ควรต้องมีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วยโควิด-19 ต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลาพักตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก
- มีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มีควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี
- มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหานอกบ้านด้วยตนเอง
- ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วยได้
- สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

หากบ้านหรือที่พักไม่เหมาะสม อาจต้องหาสถานที่แห่งอื่นในการแยกตัว

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- 1) ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว
- 2) อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ หากยังมีอาการไอจามต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้ขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย ไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า
- 3) หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้หันหน้าไปยังทิศทางตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย
- 4) หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ต้องเอามือมาปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออกเนื่องจากมืออาจเปราะเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปากและจมูก
- 5) ภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ (หากมือเปราะเปื้อนให้ล้างด้วยสบู่และน้ำ) โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ หนอง ไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ และ ก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ
- 6) กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร
- 7) ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
- 8) การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อน เสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกผ้าขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน หรือ 0.5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน)
- 9) แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์



- 10) **ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น** ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้ แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็นอาหารที่สั่งมา และต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวก แล้วไปนำอาหารเข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร
- 11) **ซักเสื้อผ้า ผ้ามุ่เตียง ผ้าม่าน** ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติ หากใช้เครื่องซักผ้าให้ใช้ผงซักฟอก และ น้ำยาปรับผ้านุ่มได้
- 12) **การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง** ให้ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิท ก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และสบู่ ทันที

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง

- ให้สังเกตอาการตนเอง **วัดอุณหภูมิ และ oxygen saturation** ทุกวัน
- หากมีอาการแยลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น ไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส หายใจหอบเหนื่อย วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้น้อยกว่า 94% หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่
- เมื่อจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถที่โรงพยาบาลมารับ **ไม่ใช่รถสาธารณะ** ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง หากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วย ให้เปิดหน้าต่างรถเพื่อเพิ่มการระบายอากาศ

คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วย COVID-19 ที่อยู่ที่บ้านฉบับปรับปรุงวันที่ 4 มกราคม 2565

อาจปรับได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยพิจารณาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและด้านการควบคุมโรคประกอบกัน

- 1) เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการเล็กน้อย หรือไม่แสดงอาการ
- 2) มีสุขภาพแข็งแรง อาจมีโรคร่วมที่รักษา และสามารถควบคุมได้ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 3) อายุไม่น้อยกว่า 75 ปี
- 4) ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง

การดำเนินการของโรงพยาบาล

- 1) ให้ดำเนินการติดต่อกลับผู้ป่วยให้เร็วที่สุดภายใน 6 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยโทรแจ้ง 1330
- 2) ประเมินความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อตามดุลยพินิจของแพทย์
- 3) ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อที่เข้าเกณฑ์แยกกักตัวที่บ้าน
- 4) แนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านให้กับผู้ติดเชื้อ
- 5) ติดตามและประเมินอาการผู้ติดเชื้ออย่างน้อยวันละครั้ง หรือ ตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยให้ผู้ติดเชื้อวัดอุณหภูมิ และวัดระดับออกซิเจนในเลือดทุกวัน ผ่านระบบการสื่อสาร



- 6) เมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการมากขึ้นให้มีระบบนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
- 7) ทั้งนี้ระหว่างติดตามอาการของผู้ป่วย แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาตามความเหมาะสม ตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีการปรับปรุงเป็นระยะตามข้อมูลและสถานการณ์ สามารถติดตามฉบับปัจจุบันจาก <https://covid19.dms.go.th/> (ฉบับปัจจุบัน วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564) โดยมีระบบการจัดส่งยา การแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยา การสังเกตผลข้างเคียงที่เหมาะสม ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล และรับผู้ป่วยมารับรักษาในโรงพยาบาล

เกณฑ์ในการนำส่งต่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล

- 1) เมื่อมีอาการใช้สูงกว่า 39 องศาเซลเซียส ระยะเวลาานกว่า 24 ชั่วโมง
- 2) หายใจเร็วกว่า 25 ครั้ง ต่อนาที ในผู้ใหญ่
- 3) Oxygen Saturation < 94%
- 4) โรคประจำตัวที่มีการเปลี่ยนแปลง หรือจำเป็นต้องติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ตามดุลยพินิจของแพทย์
- 5) สำหรับในเด็ก หากมีอาการหายใจลำบาก ซึมลง ตีมนมหรือทานอาหารน้อยลง

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กรมสุขภาพจิต

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of The Traditional and Alternative Medicine

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

CPG COVID-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 19 วันที่ 2 พฤศจิกายน 2564

โดยความร่วมมือของคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ และผู้แทนทีมแพทย์ที่ปฏิบัติหน้างาน
ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด ได้ทบทวนและปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามข้อมูลวิชาการใน
ประเทศ และต่างประเทศ

การปรับแนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้ มีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. เพิ่มรายละเอียดคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยด้วย antigen test kit (ATK)
2. ตัด lopinavir/ritonavir ออกจากรายการยาที่แนะนำให้ใช้
3. ปรับข้อบ่งชี้การใช้ remdesivir ให้ใกล้เคียงกับคำแนะนำของ the United States National Institute of Health (NIH) และ Infectious Disease Society of America (IDSA)
4. เพิ่มรายละเอียดคำแนะนำการใช้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์
5. เพิ่มการให้ IVIG ในผู้ป่วย กรณี MIS-C
6. ลดระยะเวลาการกักตัว (isolation) ลงจาก 14 วัน และ 21 วัน สำหรับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือเป็นผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ลงเหลือ 10 วัน และ 20 วัน ตามลำดับ รวมทั้งเน้นเรื่องการไม่ตรวจหาเชื้อด้วยวิธีการใด ๆ ซ้ำอีกในระยะเวลาสามเดือนหลังจากได้รับการวินิจฉัย
7. แนะนำให้ทำการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่ได้มาตรฐาน สำหรับยาที่ยังไม่มีผลการวิจัยสนับสนุนว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโควิด-19

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



- แผนกเวชระเบียน/จุดคัดกรอง**
- คัดกรองประวัติผู้ป่วย
 - OPD หรือ ER
- เฝ้าระวังในโรงพยาบาล**
- Fever & ARI clinic**

- ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีประวัติใช้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ตามดง ผื่น ถ่ายเหลว และมีประวัติเสี่ยง ในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้
 - เดินทางไปยัง มาจาก หรืออยู่อาศัยในประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยในช่วง 1 เดือน ย้อนหลังนับจากวันที่ออกจากพื้นที่นั้น
 - สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19
 - ไปในสถานที่ชุมนุมชนหรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น สถานบันเทิง คลาสนัก ฟังสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ในช่วง 1 เดือน ย้อนหลังนับจากวันที่ออกจากพื้นที่นั้น
 - ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค
- ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19
- เป็นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาล คลินิก รพ.สต. สถานที่ตรวจห้องปฏิบัติการ ร้านขายยา ที่ทดสอบสวนโรคหรือปฏิบัติงานในสถานกักกันโรคที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ตามดง ผื่น ถ่ายเหลว และ/หรือมีประวัติใช้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไปที่แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็น COVID-19
- พบผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันในช่วงสัปดาห์เดียวกันโดยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา (เช่น ในโรงเรียนที่อยู่ห้องเรียนเดียวกัน)
- ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงซึ่งมีอาการและไม่มีอาการ (ตามนิยามของกรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง วันที่ 6 กันยายน 2564)

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์

- ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยหรือ อนุ บริเวณที่จัดไว้ หรือให้รอที่ผลที่บ้านโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากมีข้อบ่งชี้ในการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้องแยกโรคเดี่ยว (single room หรือ isolation room) โดยไม่จำเป็นต้องเป็น AIR
- บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions (การเว้นระยะห่าง การล้างมือ หน้ากากอนามัย และกระจงกั้นหน้า (face shield)) หากมีการทำ aerosol generating procedure เช่น การเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันแบบ airborne ร่วมกับ contact precautions (การเว้นระยะห่าง การล้างมือ หน้ากากชนิด N95 กระจงกั้นหน้า หรือแว่นป้องกันตา (goggles) และหมวกคลุมผม)*
- พิจารณาตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐานตามความเหมาะสม (ไม่จำเป็นต้องใช้ designated receiving area ในการตรวจสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้มาจากทางเดินหายใจ ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ)
- การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR
 - กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ เก็บ nasopharyngeal swab ในหลอด UTM หรือ VTM (อย่างน้อย 2 มล.) จำนวน 1 หลอด
 - กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบและไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ
 - เก็บเสมหะใส่ใน sterile container ที่มี VTM หรือ UTM
 - เด็กอายุ <5 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้ ให้เก็บ nasopharyngeal swab หรือ suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด
 - กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บเสมหะโดยวิธี tracheal suction หรือตัดปลายสายใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด
- ในสถานการณ์ที่มีการระบาดอาจมีความจำเป็นต้องใช้ antigen test kit (ATK) เพื่อการวินิจฉัยและตรวจยืนยันด้วย RT-PCR ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถ้าผู้ป่วยตรวจ ATK ด้วยตนเองแล้วได้ผลบวก ให้ดำเนินการดูแลรักษาเสมือนเป็นผู้ป่วย COVID-19 แต่ควรแยกกับผู้ป่วย COVID-19 รายอื่นก่อนจนกว่าจะได้ผล RT-PCR ยืนยัน

ผลการตรวจหา SARS-CoV-2

#ในกรณีที่ทำ swab ต้องเฝ้าระวังเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งหลัง swab ผู้ป่วยแต่ละราย ให้พิจารณาเปลี่ยนกระจงกั้นหน้าถ้าเป็น

- ไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2**
- พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
 - สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มความเสี่ยงสูง ให้ home-quarantine ต่อนจนครบตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยกรมควบคุมโรค (ณ วันที่แนวทางนี้ประกาศใช้ คือ 10 วัน หลังการสัมผัสโรค) ส่วนผู้ป่วยความเสี่ยงต่ำ อาจไม่ต้องแยกตัว แต่ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค คือ สวมหน้ากาก ล้างมือ รักษาระยะห่าง และไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน
 - ถ้ามีอาการรุนแรง ให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม ให้ใช้ droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
 - กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ให้พิจารณาส่งตรวจหา SARS-CoV-2 ซ้ำ รวมทั้งสาเหตุอื่นตามความเหมาะสม
 - กรณีผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ไม่มีอาการ ให้ตรวจหา SARS-CoV-2 ซ้ำ (RT-PCR) ครั้งที่สอง 7 วัน หลังตรวจครั้งแรก หรือ 13 วัน หลังจากวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้ายแล้วแต่ในวันใดก็ตาม ตามแนวทางการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด ฉบับวันที่ 13 เมษายน 2564 ของกรมควบคุมโรคกำหนด

- ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2**
- รับไว้ในโรงพยาบาลในห้องแยกเดี่ยว (single isolation room) หอผู้ป่วย (cohort ward) ต้องมีระยะห่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 1 เมตร) หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอย community isolation หรือ home isolation ตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงหลักการป้องกันการแพร่เชื้อตามคำแนะนำที่เกี่ยวข้อง
 - กรณีอาการรุนแรง หรือต้องทำ aerosol generating procedure ให้เข้า AIR

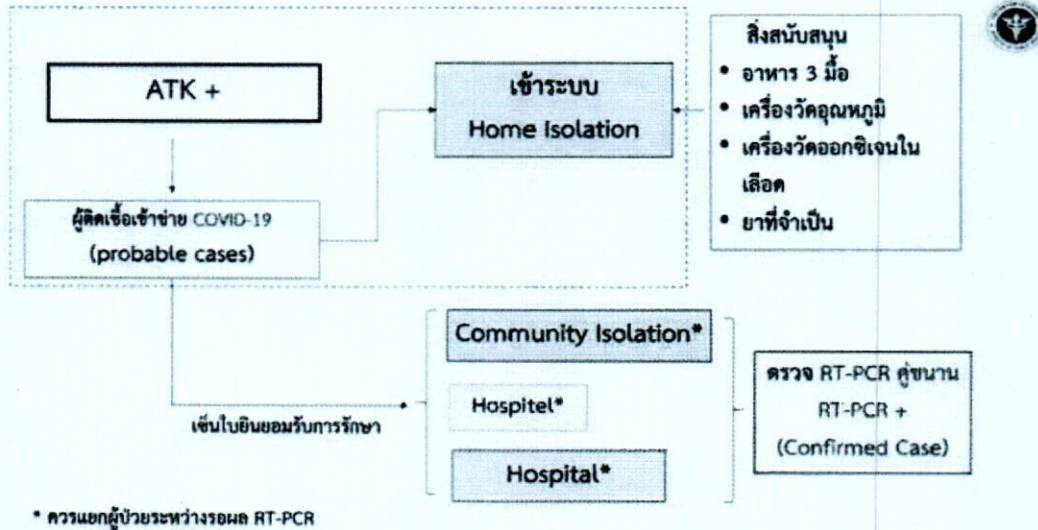
ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



แนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองด้วย ATK และการตรวจ COVID-19

(ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2564)

1. ใช้ชุดตรวจที่ใช้ผ่านการประเมินและขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว
2. ตัวอย่างที่ใช้ตรวจเก็บจาก nasopharyngeal, oropharyngeal, nasal swab และใช้ buffer ตามที่ชุดตรวจกำหนด
3. อาจพิจารณาใช้เพื่อการคัดกรองเบื้องต้น



รูปที่ 1 แนวทางการจัดบริการสำหรับ COVID-19 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

นิยามผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ COVID-19 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

1. ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ
2. ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) ประกอบด้วย
 - 2.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ
 - 2.2 ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (asymptomatic infection) หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (symptomatic infection) ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (วิธี RT-PCR) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

สถานการณ์ที่มีการระบาด อาจจำเป็นต้องใช้ ATK เพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้น และควรตรวจยืนยันด้วย RT-PCR ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และตามคำนิยามของกรมควบคุมโรค ถ้าผู้ป่วยตรวจ ATK ด้วยตนเองแล้วได้ผลบวกให้ดำเนินการดูแลรักษาเสมือนเป็นผู้ป่วย COVID-19 หากจะรับไว้ในหรือ community isolation อาจจะเริ่มให้การรักษาไปก่อนได้ แต่ต้องจัดให้อยู่ในพื้นที่แยกกับผู้ป่วย COVID-19 รายอื่นก่อนจนกว่าจะได้ผล RT-PCR ยืนยันเพื่อป้องกันมิให้ผู้ป่วยรายนั้นติดเชื้อจากผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการยืนยันแล้วกรณีผล ATK เป็นบวกปลอม

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)
 - ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา
 - พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์
 - ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจร ร่วมกันกับยาต้านไวรัส อาจมีผลข้างเคียงจากยา
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)
 - พิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด
 - หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะน่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรครุนแรงขึ้น
 - แนะนำให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน 5 วัน หรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
 - พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ลง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO₂ $\leq 96\%$ หรือมี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia)
4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates
 - แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น remdesivir
 - อาจพิจารณาให้ remdesivir กรณีดังต่อไปนี้
 1. ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen cannula ≥ 5 L/min แต่ยังมีระดับ SpO₂ $< 95\%$ หรือ เมื่อได้รับ HFNC/NIV HFNC หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่)
 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ
 3. มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม
 - ให้เลือกใช้ favipiravir หรือ remdesivir อย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ใช้ร่วมกันเนื่องจากยาออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งเดียวกัน เมื่อให้ remdesivir จนครบวันที่แนะนำในตารางแล้ว ไม่ต้องให้ favipiravir อีก
 - แนะนำให้ corticosteroid ดังตารางที่ 1

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุ <15 ปี

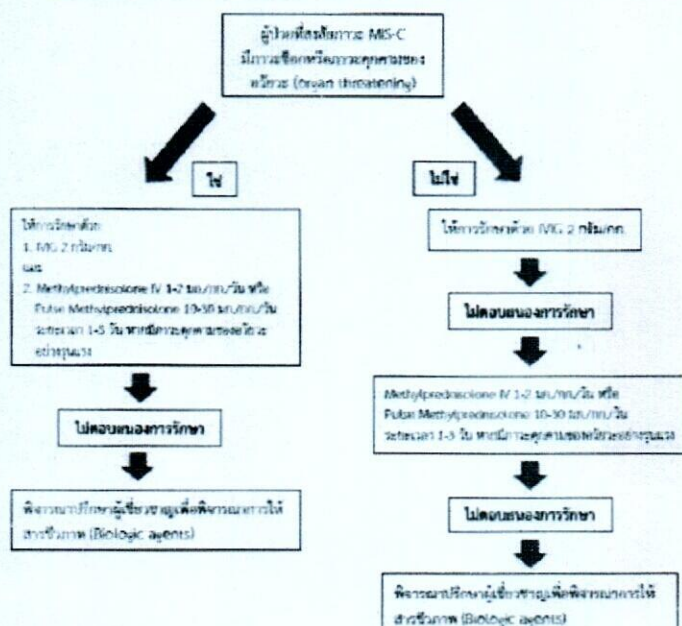
ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ ให้เข้าในการรักษาจำเพาะดังนี้ โดยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเหมือนผู้ใหญ่

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19)
 - แนะนำให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors)
 - แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยง หรือมีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (Symptomatic COVID-19 without pneumonia but with risk factors)
 - ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 1 ปี และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ เหมือนเกณฑ์ในผู้ใหญ่
 - แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน อาจให้นานกว่านี้ได้หากอาการยังมาก โดยแพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม
4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ หายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามกำหนดอายุ (60 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ <2 เดือน, 50 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 2-12 เดือน, 40 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1-5 ปี และ 30 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ >5 ปี)
 - แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน
 - พิจารณาให้ remdesivir หากเป็นมาไม่เกิน 10 วัน และมีปอดอักเสบที่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน หรือมีอาการรุนแรง
 - แนะนำให้ corticosteroid ดังตารางที่ 1

แนวทางการรักษาผู้ป่วยเด็กที่สงสัยกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) (รายละเอียดในคำแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย)

(<https://www.thaipediatics.org/pages/Doctor/Detail/46>)

แนวทางการรักษาเบื้องต้นของเด็กที่สงสัยกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 (Multisystem inflammatory syndrome in children, MIS-C)



- ให้ปรับการดูแลเชิงประจักษ์ผู้ป่วยทุกราย
- ให้ยาปฏิชีวนะทุกรายหากยังไม่สามารถแยกโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ โดยเลือกตามความเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย
- ในทุกกรณีให้ aspirin ขนาดต่ำ (3-5 มก./กก./วัน ขนาดสูงสุด 81 มก./วัน) ใน MIS-C (รวมทั้งเด็กที่มีลักษณะ KD) ยกเว้นรายที่มีเกร็ดเลือดต่ำกว่า 80,000/มม.³

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ มีข้อพิจารณา ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ไม่มีอาการไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส
 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ แต่ไม่มีปอดอักเสบ หรือ มีปอดอักเสบที่น้อย ไม่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน หากอยู่ในไตรมาสที่ 2 และ 3 พิจารณาให้ favipiravir ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
 3. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่มีปอดอักเสบที่ต้องการการรักษาด้วยออกซิเจน พิจารณาให้ remdesivir เนื่องจากมีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่ง และ remdesivir จะให้ประโยชน์เฉพาะในผู้ที่มีปอดอักเสบและต้องใช้ออกซิเจนรักษาเท่านั้น หากไม่มียา remdesivir หรือยาอื่น ๆ ที่ปลอดภัย อาจจะพิจารณาใช้ favipiravir ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
- > การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา ให้พิจารณาเริ่มยาตามข้อบ่งชี้เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น
- > การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกแบบ vertical transmission พบน้อย ประมาณร้อยละ 2-5 (ข้อมูลจากต่างประเทศ) พบว่าทารกส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการรุนแรง และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสที่จะเกิดอาการรุนแรงได้ ดังนั้น การรักษาจึงเน้นการรักษาแม่เป็นหลัก
- > หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ ตามดุลยพินิจของแพทย์

คำแนะนำเพิ่มเติมในการดูแลรักษา

1. Exercise-induced hypoxia ทำโดยการให้ผู้ป่วยปั่นจักรยานอากาศ (นอนหงายแล้วปั่นขาแบบปั่นจักรยาน) นาน 3 นาที หรืออาจให้เดินข้างเตียงไปมา 3 นาที ขึ้นไป แล้ววัดค่า SpO₂ เทียบกับระหว่างก่อนทำและหลังทำ หากมี SpO₂ ลดลง $\geq 3\%$ ขึ้นไปถือว่า “ผลเป็นบวก”
2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วย 744 ราย ในประเทศไทย พบว่าปัจจัยสำคัญที่ลดความเสี่ยงของภาวะรุนแรงได้แก่ การใช้ high flow oxygenation การใส่ท่อช่วยหายใจ การเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตหรือเสียชีวิต คือ การได้รับการรักษาด้วย favipiravir เร็ว ภายใน 4 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ นอกจากนี้ การศึกษาหลายรายงานพบว่า favipiravir ช่วยลดปริมาณไวรัสได้ดี ดังนั้นควรให้ยาเร็วก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการหนัก และพิจารณาให้ผู้ป่วยที่มีอาการมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคร่วมควรเริ่มให้ยาเร็วที่สุด
3. การรวบรวมรายงานการวิจัยเรื่อง favipiravir โดยวิธี systematic review and meta-analysis พบว่า favipiravir ไม่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก แต่ในกลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย อาจจะช่วยลดระยะเวลาการมีอาการโดยเฉพาะถ้าให้ยาเร็ว แต่ยังไม่มีการศึกษาแบบ double-blind, randomized control ขนาดใหญ่
4. การศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า remdesivir ไม่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต แต่การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ายานี้อาจจะมีประโยชน์ จึงเป็นยาที่แนะนำไว้ในแนวทางปฏิบัติสำหรับการรักษา COVID-19 ของ National Institute of Health
5. การพิจารณาใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษา COVID-19
 - พิจารณาใช้ฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อ COVID-19 ที่รุนแรง และไม่มีข้อห้ามต่อการใช้ฟ้าทะลายโจร ขณะนี้กำลังมีการศึกษาเพิ่มเติม
 - ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาผลการใช้ฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาด้านไวรัสชนิดอื่น และไม่แนะนำให้ใช้ฟ้าทะลายโจรเพื่อป้องกัน COVID-19
6. ไม่แนะนำให้ใช้ chloroquine, hydroxychloroquine และ azithromycin ในการรักษา COVID-19
7. ไม่แนะนำให้ corticosteroid ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง (ไม่ต้องให้ออกซิเจนเสริม) หรือไม่มีอาการปอดอักเสบ
8. Anti-inflammatory agent.....

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



8. Anti-inflammatory agent อื่น ๆ และ IL-6 receptor antagonist
 - อาจพิจารณาเลือกใช้ tocilizumab หรือ JAK inhibitor เช่น baricitinib และ tofacitinib ในกรณีที่เห็นว่าการอักเสบของปอดเป็นมากและอาจจะเลวร้ายเวลาที่ประโยชน์จากยาด้านไวรัสเริ่มน้อยลง โดยควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
9. ให้ยาด้านแบคทีเรียเฉพาะเมื่อมีข้อมูลที่ชี้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนเท่านั้น ไม่ต้องให้ตั้งแต่แรกเริ่มในผู้ป่วยทุกราย เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ในระยะแรกมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วยเพียงประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น และพบว่า การให้ยาด้านแบคทีเรียตั้งแต่แรก มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อดื้อยาแบบ multidrug-resistant ในภายหลัง
10. ในกรณีที่สงสัยผู้ป่วยอาจมีปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ควรตรวจเพาะเชื้อจากเสมหะเพื่อช่วยในการเลือกยาปฏิชีวนะที่ตรงกับเชื้อก่อโรคมมากที่สุด การตรวจเสมหะอาจทำได้โดยทำใน biosafety cabinet หลีกเลี่ยงการทำให้เกิด droplets หรือ aerosol ขณะทำการตรวจ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการต้องสวม PPE แบบเต็มชุด (ประกอบด้วย cover all, N95 respirator, face shield, gloves, shoe cover) ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วย COVID-19
11. ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนถึงผลของการรักษาด้วย convalescent plasma หรือ combination regimen อื่น ๆ รวมทั้งการใช้การรักษาที่ยังไม่เป็นแนวทางมาตรฐาน การใช้ให้เป็นตามวิจารณญาณของแพทย์
12. ไม่มีข้อมูลที่ชี้ชัดว่ายาต้านไวรัสเฮอริวิกลุ่ม protease inhibitor เช่น lopinavir/ritonavir หรือ darunavir/ritonavir มีประสิทธิภาพในการรักษาโควิด-19 จึงไม่ได้กำหนดข้อบ่งชี้ไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้
13. ข้อมูลการศึกษาในหลอดทดลองเบื้องต้นว่า ivermectin เสริมฤทธิ์กับ favipiravir แต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยทางคลินิก รายงานการวิจัยเรื่อง ivermectin อย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ทอิกิมาน (systematic review and meta-analysis) พบว่า ivermectin ไม่ช่วยลดอัตราการตายในผู้ป่วยทุกระดับความรุนแรง งานวิจัยที่ให้ผลว่ายานี้อาจได้ผลเป็นงานวิจัยที่มี bias ค่อนข้างมาก ยานี้จึงยังไม่อยู่ในแนวทางเวชปฏิบัติการรักษา COVID-19 ของประเทศใด ๆ ดังนั้นจึงยังไม่แนะนำให้ใช้ ivermectin ในขณะนี้ นอกจากใช้ในการวิจัยเท่านั้น
14. มีข้อมูลการศึกษา fluvoxamine ในหลอดทดลอง ในสัตว์และในคนพบว่า ช่วยลดการอักเสบในหลอดเลือด ข้อบ่งชี้เดิมของ fluvoxamine คือ ใช้เป็นยารักษาโรคย้ำคิดย้ำทำและโรคซึมเศร้า มีการศึกษาแบบ randomized control trial ที่ชี้ว่ายานี้อาจใช้ได้ผล แต่มีข้อจำกัดจากขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อยและให้ผู้ป่วยรายงานอาการเข้ามาให้ผู้วิจัยทำการประเมิน รายงานการศึกษาที่มีขนาดใหญ่ขึ้นได้ผลในทำนองเดียวกัน แต่ไม่มีการศึกษาที่ยืนยันถึงกลไกการต้านและไม่มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่ายานี้สามารถลดปริมาณเชื้ออย่างได้ผล จึงยังไม่มียาหลักฐานเพียงพอที่จะบรรจุเป็นคำแนะนำในการรักษา COVID-19 แต่อาจทำการศึกษาวินิจฉัยนำร่องการให้ยาด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ และมีระบบติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
15. มีรายงานการศึกษา cyproheptadine และ niclosamide ในหลอดทดลอง ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในคนแบบ randomized control trials มากเพียงพอที่จะรับรองให้ใช้ยานี้ในการรักษา COVID-19
16. มีรายงานการศึกษายา Molnupiravir ในการวิจัยพบว่า ได้ผลในการดูแลผู้ป่วยโควิดอาการเล็กน้อยลดอาการเสียชีวิต แต่ยังไม่มีการศึกษาด้านความปลอดภัยในระยะยาว ยานี้ทำให้เกิด mutagenic change ได้ซึ่งต้องศึกษาต่อไปว่าจะมีผลต่อเซลล์ของมนุษย์หรือไม่
17. Monoclonal Antibody อยู่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เบื้องต้นพบว่า ได้ผลในกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อย เหมาะกับผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง
18. ยาที่แนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ กำหนดขึ้นจากหลักฐานเท่าที่มีว่าอาจจะมีประโยชน์ ซึ่งยังไม่มีการวิจัยแบบ randomized control trials มากเพียงพอที่จะรับรองยาชนิดใด ๆ ดังนั้น แพทย์ควรติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการรักษา ข้อแนะนำการรักษายาจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามข้อมูลที่มีเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป นอกจากนี้หากจะใช้ยาอื่นใดที่อาจจะเป็นไปได้ในการนำมาใช้เพื่อการรักษาแต่ไม่ได้รับบ่งชี้ในคำแนะนำการรักษานี้ ควรทำภายในกรอบของการวิจัยทางคลินิกที่ได้มาตรฐานทางวิชาการและเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยเท่านั้น

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ตารางที่ 1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

| ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่ | ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก | ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย |
|--|---|---|
| <p>Favipiravir (200 mg/tab) วันที่ 1: 1,800 mg (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 800 mg (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง ถ้าน้ำหนักตัว >90 กิโลกรัม วันที่ 1: 2,400 mg (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 1,000 mg (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง</p> | <p>วันที่ 1: 70 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 30 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง</p> | <ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจเพิ่มระดับ uric acid ระวังการใช้ร่วมกับ pyrazinamide - ระวัง hypoglycemia หากใช้ร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone - แสบหรือบวมเมื่อยา และให้ทาง NG tube ได้ - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ต้องปรับขนาดยา - ควรปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับบกพร่องในระดับปานกลางถึงรุนแรง คือ วันที่ 1: 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง |
| <p>Remdesivir วันที่ 1: 200 mg IV วันที่ 2-5: 100 mg IV วันละครั้ง (US-NIH แนะนำให้ 5 วัน ในกรณีมีอาการไม่รุนแรงมาก แต่ถ้ามีอาการรุนแรงมากต้องใช้ ECMO แนะนำให้ 10 วัน)</p> | <p>วันที่ 1: 5 mg/kg IV วันละครั้ง วันต่อมา: 2.5 mg/kg IV วันละครั้ง</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Constipation, hypokalemia, anemia, thrombocytopenia, increased total bilirubin, elevated alanine transaminase and aspartate transaminase, hyperglycemia - ไม่แนะนำให้ใช้ remdesivir ในผู้ที่มี eGFR น้อยกว่า 30 มล./นาทีหรือมี ALT มากกว่า 10 เท่า (ให้ระวังการใช้ในกรณี ALT มากกว่า 5 เท่า) - ควรหยุดยานานกว่า 30 นาที แต่ไม่เกิน 120 นาที เพื่อป้องกัน hypersensitivity reaction - ละลายผงยาด้วย sterile water for injection 20 mL ผสมยาใน 0.9% NSS หลังละลายผงยา ยามีอายุได้นาน 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 20-25°C และ 48 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 2-8°C |
| <p>Corticosteroid</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีปอดอักเสบและ SpO₂ ≤96% หรือมี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง ≥3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก ให้ dexamethasone 6 มก./วัน นาน 7-10 วัน ถ้าน้ำหนักมากกว่า 90 กก. พิจารณาปรับขนาดเพิ่ม - มีปอดอักเสบที่มี SpO₂ ≤93% หรือต้องได้รับ O₂ supplement ≥3 ล./นาที พิจารณาให้ dexamethasone ไม่เกิน 20 มก./วัน หรือเทียบเท่า ปรับลดขนาดหากอาการดีขึ้น ระยะเวลา รวมอย่างน้อย 7 วัน - มีปอดอักเสบต้องใช้ HFNC, NIV หรือเครื่องช่วยหายใจ ให้ dexamethasone 20 มก./วัน อย่างน้อย 5 วัน แล้วค่อย ๆ ปรับลดขนาด (taper off) เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ถ้าอาการแย่ลงให้ปรับขนาดสูงขึ้นโดยประเมินจากประโยชน์และความเสี่ยงจากการติดเชื้อแทรกซ้อน (superimposed infection) | <p>ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ต้องระมัดระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน - ขนาดของ corticosteroid ต่อวัน อาจปรับเพิ่มได้ หากแพทย์พิจารณาว่าจำเป็นได้ประโยชน์ เช่น กรณีผู้ป่วยน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ และควรเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาในขนาดสูงด้วยเสมอ |

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



| ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่ | ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก | ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย |
|---|---|---|
| <p>ยาฟ้าทะลายโจร ชนิด ขนาดยา การให้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ยาฟ้าทะลายโจรชนิดแคปซูลหรือยาเม็ดที่มีสารฟ้าทะลายโจรชนิดสารสกัด (extract) หรือผงบด (crude drug) ซึ่งระบุปริมาณของสาร andrographolide เป็น mg ต่อ capsule หรือ เป็น % ของปริมาณยา - กำหนดให้ได้สาร andrographolide 180 mg/คน/วัน แบ่งให้ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร กินติดต่อกัน 5 วัน (ถ้าจำนวน capsule ต่อครั้งมาก อาจแบ่งให้ 4 ครั้ง ต่อวัน) - เริ่มยาเร็วที่สุดหลังการติดเชื้อ SARS-CoV-2 | <p>ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะแนะนำการใช้ในเด็กเพื่อการรักษา COVID-19 ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</p> | <p>ข้อห้าม: ห้ามใช้ในกรณี</p> <ul style="list-style-type: none"> - คนที่มีประวัติแพ้ยาฟ้าทะลายโจร - หญิงตั้งครรภ์/อาจจะตั้งครรภ์ และหญิงที่กำลังให้นมบุตร เพราะข้อมูลในทางทฤษฎีชี้แนะว่าอาจมีผลต่อ uterine contraction และทารกในครรภ์ <p>ข้อควรระวัง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้ร่วมกับยาลดความดันและยาที่มีฤทธิ์ป้องกันการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin, aspirin และ clopidogrel เพราะอาจเสริมฤทธิ์กัน - ยังไม่มีข้อมูลการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตรุนแรงหรือโรคตับ <p>ผลข้างเคียง:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ ใจสั่น เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ (พบมากขึ้นเมื่อใช้ยาขนาดสูงหรือนานเกิน) - อาจเกิดลมพิษหรือ anaphylaxis (พบน้อย) - ผลไม่พึงประสงค์อาจเกิดจากยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย |

เอกสารอ้างอิง

1. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health (last update 27 October 2021). Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed 1 November 2021
2. Bhinraj A, Morgan RL, Shumaker AH, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19 <https://www.idsociety.org/Covid19guidelines/> Accessed 1 November 2021
3. Özlüsen B, Kozan S, Akcan RE, et al. Effectiveness of favipiravir in COVID-19: a live systematic review. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* Published online 4 August 2021
4. Hassanipour S, et al. The efficacy and safety of Favipiravir in treatment of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Nature Scientific Reports* <https://doi.org/10.1038/s41598-021-90551-6> Published online 26 May 2021.
5. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Final Report. *N Engl J Med* 2020;383:1813-26.
6. Wang Y, Zhang D, Du G, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet*. 2020;395(10236):1569-1578. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32423584>.
7. WHO Solidarity Trial Consortium, Pan H, Peto R, et al. Repurposed antiviral drugs for COVID-19—interim WHO Solidarity Trial results. *N Engl J Med*. 2020. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33264556>.
8. Spinner CD, Gottlieb RL, Criner GJ, et al. Effect of remdesivir vs standard care on clinical status at 11 days in patients with moderate COVID-19: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2020;324(11):1048-1057. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32821939>
9. The RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. *N Engl J Med* 2020;NEJMoa2021436.
10. Sawanpanyalert N, et al. Assessment of outcomes following implementation of antiviral treatment guidelines for COVID-19 during the first wave in Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 2021;52(4):1-14.

เอกสารอ้างอิง ฟ้าทะลายโจร *Andrographis paniculata*, *Andrographolide*

1. Sa-Ngiamsumton K, et al. Anti-SARS-CoV-2 activity of *Andrographis paniculata* extract and its major component andrographolide in human lung epithelial cells and cytotoxicity evaluation in major organ cell representatives. *J Nat Prod*. 2021;84(4):1261-1270.
2. Hossain S, et al. *Andrographis paniculata* (Burm. f.) Wall. ex Nees: An Updated Review of Phytochemistry, Antimicrobial Pharmacology, and Clinical Safety and Efficacy. *Life (Basel)*. 2021;11(4):348. Published 2021 Apr 16. doi:10.3390/life11040348
3. Benjapontitak A, et al. Effects of *Andrographis paniculata* on prevention of pneumonia in mildly symptomatic COVID-19 patients: A retrospective cohort study. (During submission for publication). 2021
4. Wanaratna K, et al. Efficacy and safety of *Andrographis paniculata* extract in patients with mild COVID-19: A randomized control trial. (During submission for publication). 2021

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



คำแนะนำในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19

- หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลต้นทางจะดูแลได้ ควรส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า
 - โรงพยาบาลต้นทาง ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก
- พิจารณาจาก
- SpO₂ ที่ room air ≤96%
 - Rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมง หลังรับรักษา

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วย

| ผู้ป่วย COVID-19 | โรงพยาบาล |
|---|-----------------------------------|
| 1) COVID-19 case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือ probable case | แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ |
| 2) COVID-19 case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ <u>ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ</u> | แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ |
| 3) COVID-19 case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ อาจไม่มีมีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย หรือ มีปอดอักเสบเล็กน้อย | โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ |
| 4) COVID-19 case with pneumonia หรือมี SpO ₂ ที่ room air น้อยกว่า 96% | โรงพยาบาล |

ระยะเวลาของการกักตัว

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือ มีอาการน้อยจนถึงปานกลาง ให้อยู่ในห้องแยกโรค (cohort ward, airborne infection isolation room (AIIR) เป็นเวลา 10 วันนับจากวันที่ตรวจพบว่ามีอาการติดเชื้อ (ในกรณีไม่มีอาการ) หรือนับจากวันที่เริ่มมีอาการ (ในกรณีที่มีอาการ) และควรไม่มีอาการไข้ และอาการอื่น ๆ กำลังดีขึ้นแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 1 วัน หลังจากนั้นไม่ต้องอยู่ในห้องแยกโรค และไม่ต้องทำการตรวจ PCR ซ้ำอีก
2. ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและรับการรักษาในหออภิบาล ให้รับการรักษาในห้องแยกโรคเป็นเวลา 20 วัน หลังจากนั้นไม่ต้องอยู่ในห้องแยกโรค และไม่ต้องทำการตรวจ PCR ซ้ำอีก แต่อาจจะพิจารณาตรวจเป็นราย ๆ ไปหากเป็นผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำอย่างรุนแรง โดยให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อหรือแพทย์ผู้มีประสบการณ์มากที่สุดที่โรงพยาบาลนั้นถึงความจำเป็นในการตรวจก่อนเสมอ

ตัวอย่างผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำอย่างรุนแรง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ที่ได้รับการเปลี่ยนหรือปลูกถ่ายอวัยวะ moderate or severe primary immunodeficiency (เช่น DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome) ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัสและมี CD₄ cell counts <200/mm³ และผู้ที่ได้รับ high-dose corticosteroids (เทียบเท่ากับ prednisolone ≥20 มก.ต่อวันติดต่อกันนาน ≥2 สัปดาห์), alkylating agents, antimetabolites, transplant-related immunosuppressive drugs, cancer chemotherapeutic agents ที่กดภูมิคุ้มกันอย่างมาก, tumor-necrosis (TNF) blockers เป็นต้น

([https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?CDC_AA_refVal=https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html)

[us.html?CDC_AA_refVal=https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html))

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น อนุญาตให้กลับไปกักตัวที่บ้าน โดยยึดหลักการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานวิถีใหม่

- 1) ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่สบายดีหรือไม่มีอาการ ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียง อาจให้อยู่โรงพยาบาล 5-7 วัน และกลับไปกักตัวต่อที่บ้านจนครบ 10 วัน)
- 2) ผู้ป่วยที่อาการน้อยให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ อย่างน้อย 10 วัน นับจากวันที่มีอาการ เมื่อครบหากยังมีอาการให้อยู่ในโรงพยาบาลหรือในสถานที่รัฐจัดให้จนอาการดีขึ้นอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียงอาจให้อยู่ที่สถานที่รัฐจัดให้หรือโรงพยาบาล 5-7 วัน และกลับไปกักตัวต่อที่บ้านจนครบ 10 วัน นับจากวันที่มีอาการ)
- 3) กรณีที่ออกจากโรงพยาบาลก่อนแล้วกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อในกรณีไม่มีอาการ หรือวันที่เริ่มมีอาการ ระหว่างการกักตัวที่บ้านให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลท้ายเอกสารนี้อย่างเคร่งครัด
- 4) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe) หรือเป็น severe immunocompromised host ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือปลูกถ่ายอวัยวะภายใน 1 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมกับมี CD₄ count <200 เซลล์/ลบ.มม. ผู้ป่วย combined primary immunodeficiency disorder ผู้ป่วยที่ได้รับ prednisolone >20 มก./วัน เท่ากับหรือมากกว่า 2 สัปดาห์ ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่น ๆ ให้รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ และให้ออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้น โดยต้องกักตัวต่อที่บ้านระยะเวลารวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 20 วัน นับจากวันที่มีอาการ
- 5) เกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย
 - a) ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและภาพรังสีปอดไม่แย่งลง
 - b) อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 24-48 ชั่วโมง
 - c) Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
 - d) SpO₂ at room air มากกว่า 96% ขณะพัก หรือบางคนอาจกลับพร้อมออกซิเจน
- 6) ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, antigen หรือ antibody detection ในผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วว่ามีอาการติดเชื้อ และเมื่อจะกลับบ้านไม่ต้องตรวจซ้ำเช่นเดียวกัน นอกจากเป็นโครงการวิจัยซึ่งผู้วิจัยต้องอธิบายเหตุผลที่ชัดเจนแก่ผู้ติดเชื้อด้วย
- 7) หลังจากออกจากโรงพยาบาล เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลากักตัวให้ปฏิบัติตามแนววิถีชีวิตใหม่ คือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่การระบายอากาศไม่ดี
 - a) ผู้ป่วยสามารถพักอยู่บ้านหรือไปทำงานได้ตามปกติ
 - b) การกลับไปทำงานขึ้นอยู่กับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ต้องทำการตรวจหาเชื้อซ้ำด้วยวิธีการใด ๆ ก่อนกลับเข้าทำงาน แต่แนะนำให้ปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่อย่างเคร่งครัด
 - c) หากมีอาการป่วยให้ตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาตามความเหมาะสม
 - d) ผู้ป่วยที่เพิ่งหายจาก COVID-19 ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน มีโอกาสติดเชื้อซ้ำน้อยมาก การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งโดยวิธี RT-PCR และ antigen หรือการตรวจ antibody จึงมีประโยชน์น้อย ควรมุ่งหาสาเหตุอื่นมากกว่า นอกจากมีประวัติการสัมผัสโรคและอาการที่เป็นไปได้อย่างยิ่งให้พิจารณาตรวจเป็นราย ๆ ไป

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยขอใบรับรองแพทย์

ระบุ..... ผู้ป่วยรายนี้อาการดีขึ้นและหายป่วยจาก COVID-19 โดยพิจารณาจากอาการเป็นหลัก

ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19

ผู้ป่วย COVID-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปกักตัวต่อที่สถานที่
รัฐจัดให้ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายสนิท แต่ในช่วงปลายสัปดาห์แรกผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการ
มากขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจยังตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของ
COVID-19 ในน้ำมูกและ/หรือน้ำลายของผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน อาจนานถึง 3 เดือน สารพันธุกรรมที่ตรวจพบ
หลังจากผู้ป่วยมีอาการมานานแล้ว มักจะเป็นเพียงซากสารพันธุกรรมที่หลงเหลือที่ร่างกายยังกำจัดไม่หมด นอกจากนี้
การตรวจพบสารพันธุกรรมได้หรือไม่ ยังอยู่ที่คุณภาพของตัวอย่างที่เก็บด้วย การตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ
หลังจากพ้นระยะกักตัว ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยรายนั้นยังแพร่เชื้อได้

ดังนั้นในแนวทางเวชปฏิบัติฯ COVID-19 นี้ จึงแนะนำว่าไม่ต้องทำ swab ก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจาก
สถานพยาบาล รวมทั้งไม่จำเป็นต้องทำการตรวจเพื่อยืนยันว่าไม่พบเชื้อแล้วด้วยวิธีการใด ๆ ก่อนกลับเข้าพัก
อาศัยในบ้าน อาคารชุด หรือ ที่พักอาศัยในลักษณะอื่นใด ตลอดจนก่อนการกลับเข้าทำงาน เพราะไม่มีผล
เปลี่ยนแปลงการรักษา ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลักตามเกณฑ์ข้างต้น ผู้ป่วยที่พ้นระยะการ
แพร่เชื้อแล้วสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะ
ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างได้อย่างมั่นใจ

คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่แพทย์จำหน่ายให้กลับไปกักตัวที่บ้านก่อนพ้นระยะกักตัว

1. งดออกจากบ้านไปยังชุมชนทุกกรณี ยกเว้นการเดินทางไปโรงพยาบาลโดยการนัดหมายและการจัดการโดยโรงพยาบาล
2. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 3-5 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศ
ระบายได้ดี ผู้ติดเชื้อนอนอยู่ด้านใต้ลม หากไม่สามารถจัดได้อาจจะต้องให้ผู้ติดเชื้อพักที่ศูนย์แยกโรคชุมชน (community
isolation) จนพ้นระยะการแยกโรค
3. ถ้าแยกห้องน้ำได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น
แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง
4. การดูแลสุขอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
5. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%
6. ไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับผู้อื่น
7. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะไม่เกิน 2 เมตร การพบปะกันให้สวมหน้ากากตลอดเวลา
8. ต้มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่สุก สะอาด และมีประโยชน์ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
9. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ใช้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก
เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากระหว่างเดินทาง
ตลอดเวลา
10. หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยะเวลานี้แล้ว สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติตาม
แนวทางวิถีชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง
 เป็นต้น

หากมีข้อสงสัยใด ๆ สอบถามได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านไปรับการรักษา