

แนวทางการตอบคำถามชี้แจงค่าใช้จ่ายการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

สำหรับสถานพยาบาลเอกชน

วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. โรงพยาบาลที่ตรวจพบเชื้อในผู้ป่วยเป็นแห่งแรก จะต้องรับรักษาผู้ป่วยจนหายป่วยหรือไม่ สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้หรือไม่

ตอบ โรงพยาบาลต้องดูแลรักษาผู้ป่วยจนหายป่วยตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข หรือถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์จะไปยังสถานพยาบาลอื่น สถานพยาบาลต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยและตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

อ้างอิง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายฯ ข้อ ๓

๒. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้แค่ ๗๒ ชั่วโมงแรก เหมือน UCEP หรือไม่

ตอบ สถานพยาบาลจะได้รับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานับตั้งแต่รับผู้ป่วยจนรักษาหายตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ในอัตราตามบัญชีและอัตราราคาใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขนี้

อ้างอิง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายฯ ข้อ ๔

๓. ชาวต่างชาติที่ใช้สิทธิประกันส่วนตัว และส่วนต่างค่ารักษาต้องเก็บจากหน่วยงานใด

ตอบ ให้เรียกเก็บจากชาวต่างชาติ

๔. หากโรงพยาบาลพบผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สงสัย จะมีแนวทางการดำเนินการอย่างไร

ตอบ แนวทางดำเนินการ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) สำหรับโรงพยาบาลเอกชน โดยภายในกรุงเทพฯสามารถติดต่อ สปคท. โทรศัพท์ : ๐๖ ๑๕๑๘ ๖๒๑๒ ส่วนต่างจังหวัดติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอรับรหัสส่งตรวจ Lab

๕. การจัดสรรชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) และหน้ากากอนามัยชนิด N95

ตอบ การจัดสรรชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) และ หน้ากากอนามัยชนิด N 95 จะดำเนินการจัดสรรให้ตามจำนวนข้อมูลผู้ป่วย PUI และ Case ยืนยันว่ากระจายอยู่ที่โรงพยาบาลใดเป็นการจัดสรรรายวันและรายเคส ข้อมูลผู้ป่วยดังกล่าวนำมาจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และสำนักงานคณะกรรมการอาหาร

และยา จะเป็นผู้คำนวณจำนวนในการจัดสรรให้ โดยองค์การเภสัชกรรม จะจัดส่งให้โรงพยาบาลใน กรุงเทพมหานคร และในต่างจังหวัดจะจัดส่งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งรอบแรกได้ดำเนินการจัดส่งไปเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓

๖. การส่งตรวจเชื้อ ต้องส่งตรวจที่ LAB

ตอบ ส่งเพียง LAB เดียว

๗. การพิจารณาผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI ตัดสินโดยใคร

ตอบ ให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา โดยพิจารณาจากแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๘. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติของ COVID - 19 ผลเป็น negative จะต้องแอดมิทหรือไม่

ตอบ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขให้แอดมิทเฉพาะ positive แต่หากภาวะโรคที่เป็นอยู่ จำเป็นต้องดูแลเป็นผู้ป่วยในให้รักษาตามปกติ

๙. อัตราค่าห้องที่แจ้งให้เบิกจ่ายเป็นอัตรารายวันหรือเหมาจ่าย

ตอบ เป็นรายวัน

๑๐. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เช่น CBC CXR CT เบิกได้หรือไม่

ตอบ ถ้ามีอยู่รายการประกาศแนบท้ายสามารถเบิกได้

๑๑. สถานพยาบาลอื่นไม่ได้อยู่ในข้อบังคับต้องส่งไปขออนุญาตจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพหรือไม่

ตอบ สถานพยาบาลอื่นที่เป็นโรงพยาบาลสนามกรณีเป็นโรงพยาบาลเอกชนต้องให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพอนุมัติก่อนจึงจะดำเนินการได้

๑๒. หากดำเนินการตามเกณฑ์ PUI แล้วผล Negative ได้เงินหรือไม่

ตอบ หากดำเนินการตามเกณฑ์ PUI และได้รับรหัสจาก สปค. / สสจ. ไม่ว่าจะผลจะเป็น positive หรือ negative สามารถเบิกได้

๑๓. เบิกนอกรายการ ๕๕๗ ใช้รายการ UCEP + ๒๕ % เหมือนกันใช่หรือไม่

ตอบ ในกรณีที่อยู่นอกเหนือ ๕๕๗ รายการ อนุโลมใช้ราคา UCEP ตามที่กรม.อนุมัติ

๑๔. เกณฑ์ในการ Discharge ของผู้ป่วย COVID – 19 เป็นอย่างไร

ตอบ กรมการแพทย์ได้นำเรื่องนี้เสนอใน EOC เบื้องต้นมีการกำหนดระยะเวลาในการรักษาไว้ เมื่อครบกำหนด ๑๔ วัน ให้ผู้ป่วย Discharge ประกาศเป็นหลักเกณฑ์กลางตามแนวทางของกรมการแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้าย เรื่อง แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ ๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓)

๑๕. หากผู้ป่วยประสงค์จะย้ายไปอยู่ห้อง VIP และเพิ่มเงินเองจะได้หรือไม่

ตอบ ถ้าผู้ป่วยเต็มใจสามารถดำเนินการได้

๑๖. หากผู้ป่วยผลเป็น positive ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แต่อยากกลับไปรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลที่ตนประสงค์ หรือปฏิเสธการใช้สิทธิ์ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ตอบ โรงพยาบาลที่ตรวจพบผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเซ็นปฏิเสธการรักษา หากผู้ป่วยประสงค์ไปรับการรักษาแห่งใหม่จะต้องจ่ายเงินเอง ถ้าว่່านสละสิทธิ์การจัดบริการตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ แต่ต้องจัดการให้มีการจัดส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยและตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑๗. หากผู้ป่วยมีประกันสุขภาพ หรือประกันอื่นๆ จะมีสิทธิ์เบิก UCEP (ฉุกเฉินกรณี COVID – 19) หรือไม่

ตอบ ให้ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพ หรือประกันอื่นๆที่มีก่อน ถ้าค่ารักษาพยาบาลเกินจากนั้น ให้เบิกจาก UCEP (ฉุกเฉินกรณี COVID – 19)

๑๘. หากรับส่งต่อจะสามารถติดต่อหน่วยงานใดได้บ้าง

ตอบ ภายในกรุงเทพฯสามารถติดต่อ สปค. โทรศัพท์ : ๐๖ ๑๕๑๘ ๖๒๑๒ และ โรงพยาบาลราชวิถี โทรศัพท์ : ๐ ๒๓๕๔ ๘๑๐๘ ต่างจังหวัดติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑๙. กรณีคนไข้ walk in ที่ส่งตรวจ COVID – 19 โดยไม่ได้ขอ code จาก สปค. แต่มี condition ที่ต้อง Admid แล้วผล negative แบบนี้จะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้หรือไม่

ตอบ ไม่ได้

๒๐. สิทธิ์ประกันสังคมโรงพยาบาลตามบัตรรักษาเอง จะศิริเบิกโครงการฉุกเฉิน COVID – 19 ได้หรือไม่

ตอบ สามารถเบิกได้ตามโครงการภาวะฉุกเฉินกรณี COVID – 19

๒๑. กรณีไม่เข้าเกณฑ์ PUI แต่แพทย์สงสัยส่งตรวจ COVID PCR positive เบิกโครงการฉุกเฉิน (COVID – 19) ได้หรือไม่ และต้องทำจ่ายคืนให้คนไข้ทั้งหมดหรือไม่

ตอบ ไม่ได้

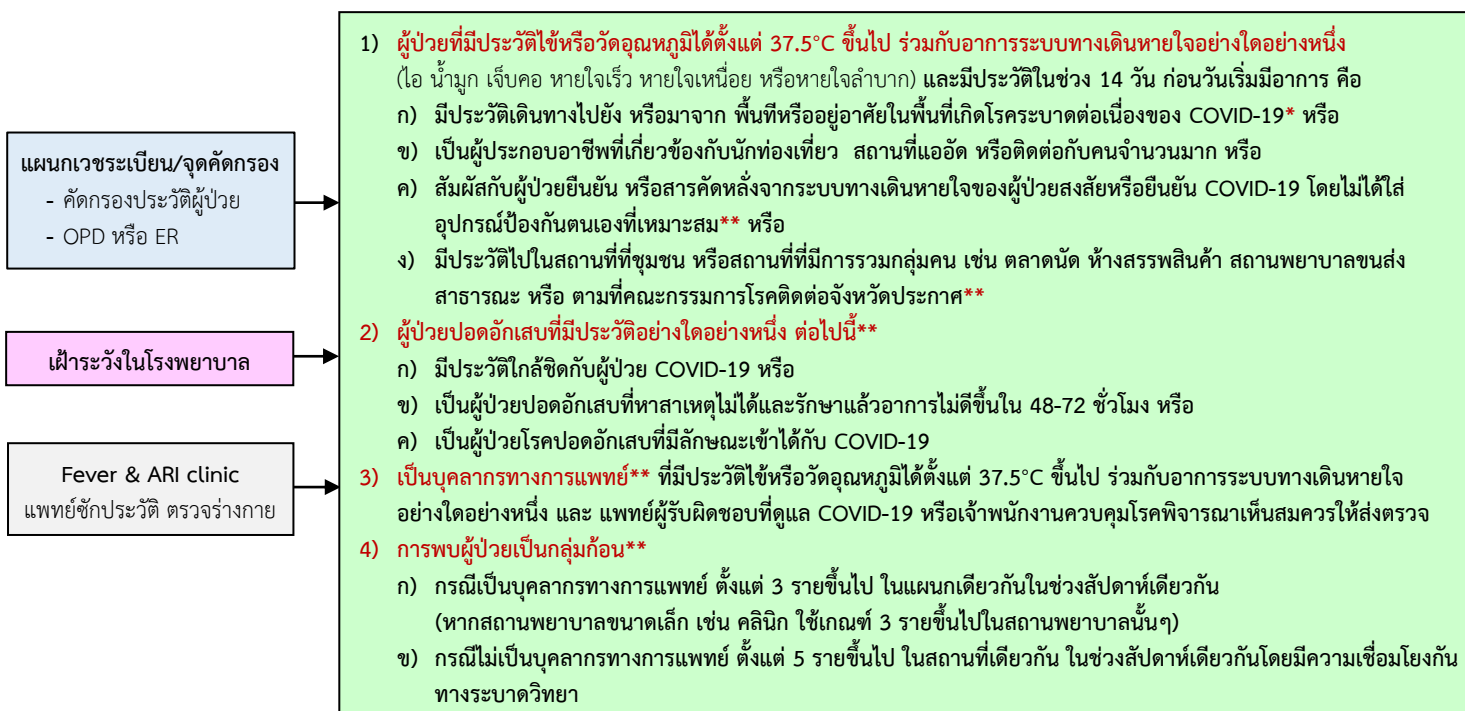
๒๒. หากสิทธิ์ UC อยู่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ผู้ประกันตนอยู่ มีวิธีการเบิกอย่างไร

ตอบ ให้เบิกตามสิทธิ์ UC

๒๓. รัฐวิสาหกิจจะเบิกเงินคืนได้หรือไม่

ตอบ ได้ โดยโรงพยาบาลส่งเอกสารหลักฐานไปยังสปสช. สปสช.ตรวจสอบรายละเอียดแล้วส่งให้กองทุนรัฐวิสาหกิจ เพื่อให้กองทุนรัฐวิสาหกิจจ่ายคืนให้กับโรงพยาบาล

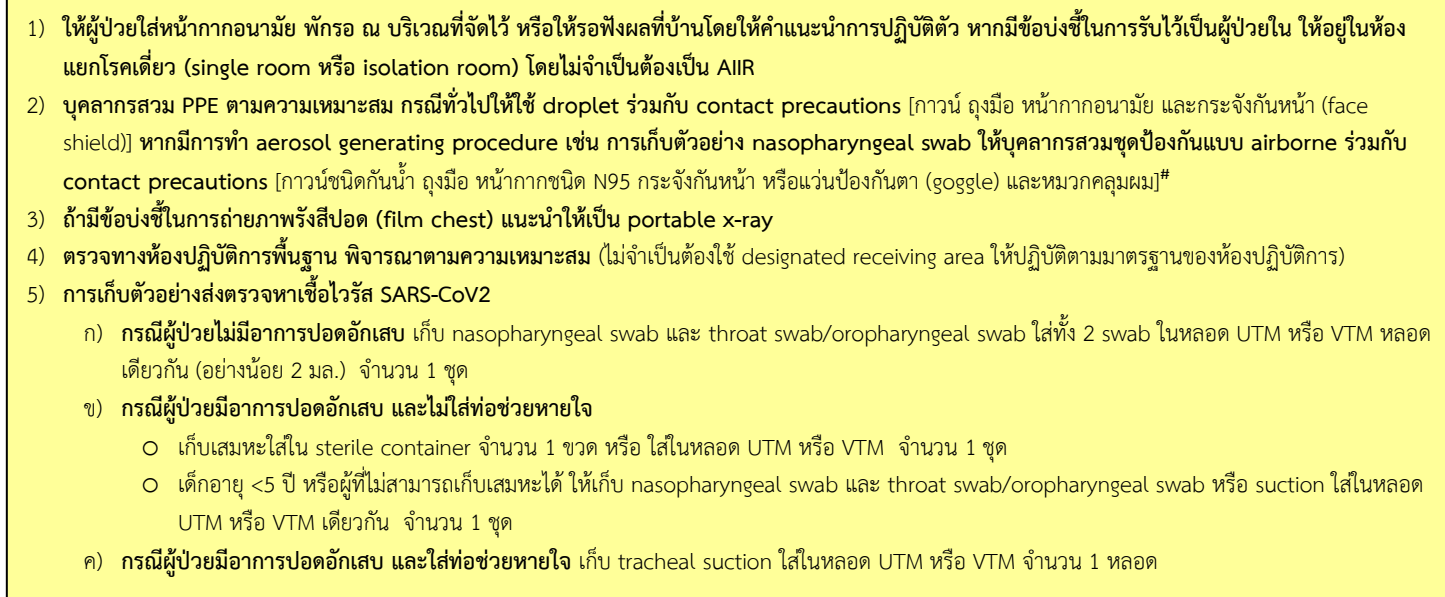
ฉบับปรับปรุง วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



*พื้นที่ระบาดตาม <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>

**พิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รับผิดชอบที่ดูแล COVID-19 หรือตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคให้ส่งตรวจ

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์



ผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV2

ในกรณีที่ทำ swab ต่อเนื่อง ให้เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งหลัง swab ผู้ป่วยแต่ละราย ให้พิจารณาเปลี่ยนกระจงกัหน้าถ้าเปื้อน

ไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (1 ห้องปฏิบัติการ)

- พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
- สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ แนะนำการปฏิบัติตัว (home-quarantine) อย่างน้อย 14 วัน
- ถ้ามีอาการรุนแรง ให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม ให้ใช้ droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
- กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV2 ซ้ำ

ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

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

ฉบับปรับปรุง วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การรักษา COVID-19 แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. Confirmed case ไม่มีอาการ (asymptomatic) :

- แนะนำให้อยู่ในโรงพยาบาล หรือในสถานที่รัฐจัดให้ 2-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้นให้พักฟื้น และสวมหน้ากากอนามัย ระยะเวลา 1 เดือน นับจากวันที่เริ่มป่วย
- ให้ออกกำลังกายตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง รวมทั้งอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา

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

(ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ)

- แนะนำให้อยู่ในโรงพยาบาล 2-7 วัน ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา 2 ชนิด นาน 5 วัน คือ
 - 1) Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ
 - 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือ azithromycin^{##}
- เมื่ออาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดยังคงปกติ พิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้น แนะนำให้พักฟื้น และสวมหน้ากากอนามัย ระยะเวลา 1 เดือน นับจากวันที่เริ่มป่วย
- หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก

3. Confirmed case with mild symptoms and risk factors :

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

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

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

แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด นาน 10 วัน ยกเว้น favipiravir

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

^{##} การใช้ hydroxychloroquine ร่วมกับ azithromycin เป็นสูตรที่มีหลักฐานการวิจัยทางคลินิกน้อยมาก ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม แพทย์ควรติดตามผลการรักษาด้วยยาสูตรนี้อย่างใกล้ชิดและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการรักษาได้

ฉบับปรับปรุง วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำแนะนำอื่นๆ

- ผู้ป่วยที่ได้ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir พิจารณาตรวจ anti-HIV ก่อนให้ยา และระวังผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ ท้องเสีย คลื่นไส้ และตับอักเสบ รวมถึงตรวจสอบ drug-drug interaction ของยาที่ได้ร่วมกัน
- ผู้ป่วยที่ได้ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir นานกว่า 5 วัน ร่วมกับ azithromycin ให้พิจารณาทำ EKG วันที่ 5 ถ้ามี QTc >480 msec ให้พิจารณาหยุด darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือ azithromycin หรือแก้ไขภาวะอื่นที่ทำให้เกิด QTc prolongation
- การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังในการใช้ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ
- หากสงสัยมีการติดเชื้อ SARS-CoV2 ร่วมกับเชื้ออื่น พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพอื่นร่วมด้วย ตามความเหมาะสม
- ไม่แนะนำให้ใช้ steroid ในการรักษา COVID-19 ยกเว้นการใช้ตามข้อบ่งชี้อื่นๆ เช่น ARDS ให้พิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์

การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เมื่อมีเกณฑ์อย่างน้อยดังต่อไปนี้

- ◇ ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดไม่แย่ง
- ◇ อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 48 ชั่วโมง
- ◇ Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
- ◇ SpO₂ ที่ room air 95% ขึ้นไป ขณะพัก
- พิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หรือผู้ป่วยเฉพาะกิจ) อย่างน้อย จนครบ 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้น แนะนำพักฟื้นที่บ้านจนครบ 1 เดือนนับจากวันเริ่มป่วย โดยให้สวมหน้ากากอนามัย
- ออกจากโรงพยาบาลได้ โดยไม่ต้องทำ swab ซ้ำก่อนจำหน่าย

การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็ก

1. Confirmed case with mild symptoms no risk factors

ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ

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

2. Confirmed case with mild symptoms and risk factors

ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ (อายุน้อยกว่า 5 ปี และภาวะอื่นๆ เหมือนเกณฑ์ในผู้ใหญ่)

แนะนำให้ยาอย่างน้อย 2 ชนิด นาน 5 วัน ได้แก่

- Chloroquine หรือ hydroxychloroquine **ร่วมกับ**
 - Darunavir + ritonavir (ถ้าอายุ >3 ปี) หรือ lopinavir/ritonavir (ถ้าอายุน้อยกว่า 3 ปี)
- อาจพิจารณาให้ยาชนิดที่ 3 ร่วมด้วยคือ azithromycin^{##}

3. Confirmed case with pneumonia

หรือ ผู้ป่วยมีอาการ หรือ อาการแสดง เข้าได้กับปอดบวมโดยไม่พบรอยโรคแต่มี SpO₂ ที่ room air น้อยกว่า 95%

แนะนำให้ยาอย่างน้อย 3 ชนิด คือ favipiravir 5-10 วัน และยาอีก 2 ชนิดตามข้อ 2 นาน 10 วัน อาจ

พิจารณาให้ยาชนิดที่ 4 ร่วมด้วยคือ azithromycin^{##}

^{##} การใช้ hydroxychloroquine ร่วมกับ azithromycin เป็นสูตรที่มีหลักฐานการวิจัยทางคลินิกน้อยมาก ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม แพทย์ควรติดตามผลการรักษาด้วยยาสูตรนี้อย่างใกล้ชิดและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการรักษาได้

ฉบับปรับปรุง วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตารางที่ 1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
Favipiravir (200 mg/tab) วันที่ 1: 8 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ถ้า BMI ≥ 35 กก./ตร.ม. วันที่ 1: 60 mg/kg/day (แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง) วันที่ต่อมา: 20 mg/kg/day (แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง)	วันที่ 1: 30 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 10 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับ
Darunavir (DRV) (600 mg/tab) กินร่วมกับ ritonavir (RTV) (100 mg/tab) DRV และ RTV อย่างละ 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง	ขนาดยาต่อครั้งตามน้ำหนักตัว 12-15 กิโลกรัม DRV 300 mg + RTV 50 mg วันละ 2 ครั้ง 15-30 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg เช้า และ DRV 300 mg + RTV 100 mg เย็น 30-40 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg วันละ 2 ครั้ง 40 กิโลกรัมขึ้นไป ขนาดยาเช่นเดียวกับผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรใช้ยานี้ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี หรือน้ำหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม - อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นขึ้น - ควรกินพร้อมอาหาร
Lopinavir/ritonavir (LPV/r) (เม็ด 200/50 mg/tab, น้ำ 80/20 mg/mL) 2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง	อายุ 2 สัปดาห์-1 ปี 300/75 mg/m ² /dose วันละ 2 ครั้ง อายุ 1-18 ปี 230/57.5 mg/m ² /dose วันละ 2 ครั้ง ขนาดยาชนิดเม็ดตามน้ำหนักตัว 15-25 กิโลกรัม 200/50 mg วันละ 2 ครั้ง 25-35 กิโลกรัม 300/75 mg วันละ 2 ครั้ง 35 กิโลกรัมขึ้นไป 400/100 mg วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน - ยานี้ต้องแช่เย็น และควรกินพร้อมอาหาร เพื่อช่วยการดูดซึม ยาเม็ดกินไม่จำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร - อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ QT prolongation - อาจทำให้ตับอักเสบ หรือตับอ่อนอักเสบได้ (พบน้อย)
Chloroquine (250 mg/tab เท่ากับ chloroquine base 150 mg/tab) 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	8.3 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ QT prolongation, Torsades de Pointes, Atrioventricular block ควรตรวจ EKG, ตรวจ Serum K และ Mg ก่อนสั่งยา อาจทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียและเกิดผื่นคันตามตัวได้ - ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย - ควรกินพร้อมอาหาร
Hydroxychloroquine (200 mg/tab เท่ากับ chloroquine base 155 mg/tab) วันที่ 1: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1: 10 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 7.5 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 6.5 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง ท้องเสีย คันตามตัว ผื่นลักษณะไม่จำเพาะ ผื่นหนังคล้ายขึ้น - ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย - ควรกินพร้อมอาหาร
Azithromycin (250 mg/tab, 200 mg/tsp) วันที่ 1: 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง วันที่ 2-5: 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง	วันที่ 1: 10 mg/kg/dose วันละ 1 ครั้ง วันที่ 2-5: 5 mg/kg/dose วันละ 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าเป็นชนิดแคปซูลควรให้กินก่อนอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ถ้าเป็นชนิดเม็ดสามารถกินพร้อมหรือไม่พร้อมอาหารได้ - ผลข้างเคียง คือ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อูจจาระเหลว ท้องเสีย ท้องอืด - ระวังการแพ้ยาที่ใช้กับยาที่ทำให้เกิด QT prolongation - ให้ใช้ยาด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ (significant hepatic disease)

ฉบับปรับปรุง วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำแนะนำในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19

- หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลต้นทางจะดูแลได้ ควรส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า
- โรงพยาบาลต้นทาง ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก

พิจารณาจาก

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

ตารางที่ 2 ระดับโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วย

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

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

กรณี mild case

- 1) พักในโรงพยาบาล 2-7 วัน หรือนานกว่าขึ้นกับอาการและความรุนแรงของโรค
- 2) เกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย
 - a) ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดไม่แย่ง
 - b) อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 48 ชั่วโมง
 - c) Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
 - d) O₂ sat room air 95% ขึ้นไป ขณะพัก
- 3) ย้ายไปหผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 หรือโรงพยาบาลที่รัฐจัดให้ (designated hospital/hospital)
- 4) ออกจากโรงพยาบาลได้ โดยไม่ต้องทำ swab ซ้ำก่อนจำหน่าย

การจำหน่ายจาก hospital

- 1) ผู้ป่วยพักใน hospital จนครบ อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย
- 2) หลังจากนั้น ให้กลับไปพักที่บ้าน จนครบ 1 เดือน นับจากวันเริ่มป่วย ระหว่างนี้ให้รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัย และระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลเคร่งครัด
- 3) แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย และระมัดระวังสุขอนามัย
- 4) ออกจาก hospital ได้ โดยไม่ต้องทำ swab ซ้ำก่อนจำหน่าย