

คำแนะนำการรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงวันที่ 2 ตุลาคม 2566



ผู้ป่วยที่มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียสร่วมกับไอและหรือเจ็บคอ
(อาจมีอาการอื่น ๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย อาเจียน ท้องเสีย)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น

- สงสัยปอดอักเสบจากอาการหรือ CXR
- SpO₂ at room air น้อยกว่า 95% ที่ต้องใช้ออกซิเจน
- ซึมผิดปกติหรือมีอาการทางระบบประสาท
- กินได้น้อยจนมีภาวะขาดน้ำ
- มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการรุนแรงอื่น ๆ
- มีข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาล

- **แนะนำให้ยาต้านไวรัส เริ่มยาเร็วที่สุด**
- พิจารณาให้ยาต้านแบคทีเรีย ถ้าสงสัยมีปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย
- ให้การรักษาตามอาการและอื่น ๆ ตามข้อบ่งชี้

อาการที่สงสัยภาวะปอดอักเสบ ได้แก่

- หายใจเร็ว

< 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
- หอบเหนื่อยหรือเจ็บหน้าอก
- ฟังปอดได้ยินเสียง fine crepitation หรือ bronchial breath sound
- หรือ SpO₂ at room air น้อยกว่า 95% ให้ทำ CXR ทุกราย

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

1. โรคอ้วน (BMI > 30 mg/kg²)
2. หญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดไม่เกิน 14 วัน
3. อายุ <2 ปีหรือ >60 ปี
4. ภาวะร่วมดังต่อไปนี้
 - มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต เบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น
 - โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำหรือต้องใช้ยากดภูมิ
 - อายุ <18 ปี ที่กำลังกินแอสไพริน (อาจเกิด Reye syndrome)
 - กลุ่มโรคทางพันธุกรรมและเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางระบบประสาทอย่างรุนแรง เด็กที่มีพัฒนาการช้า รวมทั้งโรคลมชัก

- **แนะนำให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุด**
- ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
- ถ้าไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง หรือมีอาการรุนแรงขึ้น ให้พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ให้การรักษาตามอาการและอื่น ๆ ตามข้อบ่งชี้

ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงของโรค ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

หมายเหตุ : จัดการให้มีการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ หากไม่รับไว้ในโรงพยาบาล

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

- ให้รักษาตามอาการ
- อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัส ถ้ามีอาการมาไม่เกิน 48 ชม.
- ไม่ต้องให้ยาต้านแบคทีเรีย เว้นแต่มีข้อบ่งชี้อื่น (เช่น อาการหูอักเสบ ไช้นส์อักเสบ)
- แนะนำวิธีการดูแลที่บ้านและให้หลีกเลี่ยงการเข้าชุมชน
- ให้สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างจากผู้อื่น และล้างมือก่อน หลังการสัมผัสบริเวณใบหน้า และเมื่อมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจ
- แนะนำให้กลับมาตรวจหากไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม.

ขนาดยา oseltamivir (ให้ 5 วัน)

น้ำหนัก/อายุ	ขนาดยา
เด็ก	
>40 กก.	75 มก. วันละ 2 ครั้ง
>23 - 40 กก.	60 มก. วันละ 2 ครั้ง
>15 - 23 กก.	45 มก. วันละ 2 ครั้ง
อายุ > 1 ปี , <15 กก	30 มก. วันละ 2 ครั้ง
6-11 เดือน	25 มก. วันละ 2 ครั้ง
3-5 เดือน	20 มก. วันละ 2 ครั้ง
<3 เดือน	12 มก. วันละ 2 ครั้ง
ผู้ใหญ่	75 มก. วันละ 2 ครั้ง

ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง (อ้างอิง MICRO MEDEX)

1. CrCl 30-60 มล./นาที เริ่มขนาด 30 มก วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 5 วัน
2. CrCl 10-30 มล./นาที เริ่มขนาด 30 มก วันละครั้ง ระยะเวลา 5 วัน
3. CrCl น้อยกว่า 10 มล./นาที หรือ Hemodialysis เริ่มขนาด 30 มกตามด้วย 30 มก. ทุก 2 รอบ



การรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่

- 1) การรักษาแบบประคับประคอง (supportive treatment)
- 2) การรักษาเฉพาะโดยให้ยาต้านไวรัส
 - a. ยาต้านไวรัสอันดับแรก (first-line) คือ oseltamivir
 - b. ยาอันดับรอง (second-line) คือ favipiravir ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถใช้ยาอันดับแรกได้เฉพาะในกรณีที่เป็ไข้หวัดใหญ่อาการไม่รุนแรงเท่านั้น

การให้ยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาไข้หวัดใหญ่

- ผลการรักษาที่ดีที่สุดเมื่อเริ่มยาได้เร็ว ภายใน 48 ชั่วโมงแรก อย่างไรก็ตามยังมีประโยชน์ในผู้ที่อาการรุนแรงหรือเสี่ยงสูง แม้จะเลย 48 ชั่วโมงไปแล้ว
- ให้ยาต้านไวรัสเฉพาะผู้ป่วยดังต่อไปนี้
 1. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ต้องนอนโรงพยาบาล หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
 2. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง
 3. สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสหากมีอาการมาไม่เกิน 48 ชั่วโมง (ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีอาการไม่รุนแรงและหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่ยาต้านไวรัสทำให้อาการหายเร็วขึ้น)
- การใช้ยา oseltamivir ขนาดสูง 2 เท่าของปกติ พบว่าไม่มีประสิทธิผลดีไปกว่าขนาดปกติที่แนะนำ
- ส่วนการใช้ยาระยะนานกว่า 5 วัน ให้พิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสมตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแล

การให้ยาเพื่อป้องกัน (prophylaxis)

- ไม่แนะนำให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันไม่ว่าจะเป็นก่อนการสัมผัส (pre-exposure) หรือหลังการสัมผัส (post-exposure)
- สำหรับผู้สัมผัสโรค แนะนำให้สังเกตอาการและรีบเริ่มยาเร็วที่สุดเมื่อมีอาการ

คำแนะนำการรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ฉบับปรับปรุงวันที่ 2 ตุลาคม 2566



ขนาดยาที่ให้ตามตาราง คำแนะนำการให้ยา

ตารางที่ 1 ขนาดยารักษา ไข้หวัดใหญ่ ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
<p>Oseltamivir (75 มก./เม็ด) 75 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 5 วัน</p>	<p>ขนาดยา 30 มก. และ 45 มก./เม็ด</p> <p>เด็กพิจารณาตามน้ำหนักตัวและอายุ</p> <p>>40 กก. 75 มก. วันละ 2 ครั้ง</p> <p>>23 กก. ถึง 40 กก. 60 มก. วันละ 2 ครั้ง</p> <p>>15 กก. ถึง 23 กก. 45 มก. วันละ 2 ครั้ง</p> <p><15 กก. อายุ >1 ปี 30 มก. วันละ 2 ครั้ง</p> <p>อายุ (ขนาดยาของเด็กอายุ <1 ปี ไม่ขึ้นกับน้ำหนักตัว)</p> <p>6-11 เดือน 25 มก. หรือ 3 มก./กก./ครั้ง วันละ 2 ครั้ง</p> <p>3-5 เดือน 20 มก. หรือ 3 มก./กก./ครั้ง วันละ 2 ครั้ง</p> <p>1-3 เดือน 12 มก. หรือ 3 มก./กก./ครั้ง วันละ 2 ครั้ง</p> <p>ทารกแรกเกิด (อายุ 0-1 เดือน 3 มก./กก. วันละ 2 ครั้ง</p> <p>ทารกคลอดก่อนกำหนด (อายุ 0-1 เดือน) 3 มก./กก. วันละ 2 ครั้ง</p> <p>นาน 5 วัน</p>	<p>- ผลข้างเคียงที่มักพบ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ท้องเสีย ภาพหลอน</p> <p>- การให้ยาพร้อมอาหารจะทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ลดลง</p> <p>- การแพ้ยาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผื่นลมพิษ</p> <p>ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง แนะนำปรับขนาดยาตาม creatinine clearance (ตามเอกสาร MICRO MEDEX)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creatinine clearance 30-60 มล./นาที่ เริ่มขนาด 30 มก วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 5 วัน 2. Creatinine clearance 10-30 มล./นาที่ เริ่มขนาด 30 มก วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 5 วัน 3. Creatinine clearance น้อยกว่า 10 มล./นาที่ หรือ กรณี Hemodialysis เริ่มขนาด 30 มก ตามด้วย 30 มก. ทุก 2 รอบ hemodialysis ไม่เกิน 5 วัน
<p>Favipiravir (200 มก./เม็ด)</p> <p>วันที่ 1 1,600 มก. (8 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง</p> <p>วันที่ 2-5 600 มก. (3 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง</p> <p>- ช่วยลดอาการที่ไม่สบายของผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อยได้ค่อนข้างดี</p> <p>- แบ่งหรือบดเม็ดยาและให้ทาง NG tube ได้</p>	<p>วันที่ 1: 70 มก./กก./วัน วันละ 2 ครั้ง</p> <p>วันที่ 2-5: 30 มก./กก./วัน วันละ 2 ครั้ง</p>	<p>- มีโอกาสเกิด teratogenic effect ไม่ควรใช้ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร</p> <p>- อาจเพิ่มระดับ uric acid เมื่อใช้ร่วมกับ pyrazinamide</p> <p>- ระวัง hypoglycemia เมื่อใช้ร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone</p> <p>- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ต้องปรับขนาดยา</p> <p>ผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับบกพร่องใน ระดับปานกลางถึงรุนแรง (ตามเอกสาร MICRO MEDEX)</p> <p>- ให้ปรับลดขนาดยาเหลือ 800 มก. วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 1 วัน แล้วตามด้วย 400 มก. วันละ 2 ครั้ง เป็น เวลา 2 วัน</p>