

แผนภูมิที่ 4 แนวทางการคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังและรักษาไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่
(pandemic influenza) ในระยะที่มีการระบาดในวงกว้าง สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

เฝ้าระวังในโรงพยาบาล

- ป่วยด้วยอาการไข้ อาการโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเร็ว เหนื่อย หอบ และมีประวัติ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
 1. กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่ 3 ราย ขึ้นไป (Cluster ILI)
 2. เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน หรือ ร่วมห้องเรียน หรือ ในที่ทำงาน กับผู้ป่วยที่เป็นไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ หรือ
 3. เป็นผู้ป่วยด้วยอาการปอดอักเสบ ในกลุ่มบุคลากรทางสาธารณสุข หรือ
 4. เป็นผู้ป่วยปอดบวมรุนแรงหรือเสียชีวิต ที่หาสาเหตุไม่ได้

- สุ่มเก็บตัวอย่างเป็นบางราย โดยเฉพาะผู้ป่วยอาการรุนแรง / กลุ่มเสี่ยง* จำนวน 2 ตัวอย่างจาก Throat swab หรือ Nasopharyngeal swab ส่งตรวจหา influenza virus ที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือศูนย์วิจัยฯเขต กระทรวงสาธารณสุข หรือ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยที่มีการตรวจได้มาตรฐาน
- แจ้งทีมเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เพื่อทำการสอบสวนโรค

- ให้การรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติของโรคระบบทางเดินหายใจ แบบผู้ป่วยนอก หรือ ถ้าอาการรุนแรง ให้ admit ห้องแยก หรือ หอผู้ป่วยแยก ตามความเหมาะสม
- กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรง / กลุ่มเสี่ยง เท่านั้น จึงจะพิจารณาให้ยาต้านไวรัส
- ในรายที่ส่งตรวจหา influenza virus ให้ติดตามผล PCR ทุกวันจนกว่าจะทราบผล
- ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Droplet precaution) อย่างเคร่งครัด

PCR Negative for
Influenza virus

- ย้ายออกจากห้องแยก
- ให้การรักษาตามแนวทางปกติ

PCR positive for
New A (H1N1)

- พิจารณาให้ยาต้านไวรัสต่อเฉพาะกรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเป็นกลุ่มเสี่ยง*
- ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

PCR positive H1, H3 or B
(seasonal flu)

* กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้ใหญ่อายุมากกว่า 65 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคปอด โรคหัวใจ เบาหวาน เอ็ดส์ เป็นต้น ผู้ที่ได้รับยาแอสไพรินเป็นเวลานาน

ปรับปรุงครั้งที่ 2 เริ่มใช้วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2552 : โดยคณะกรรมการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข / คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล/ โรงพยาบาลรามาริบัติ และจุฬาลงกรณ์ **แนวทางนี้อาจเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ ให้ติดตามใน www.moph.go.th**

แนวทางการให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir (19 ม.ย.52)

1. การให้ยาเพื่อการรักษา				
	อาการผู้ป่วย		กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง ¹	
	ไม่รุนแรง	รุนแรง	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง
-Suspected case ²	NO	YES	YES	NO
-Confirmed case ³	No	YES	YES	NO
2. การให้ยาเพื่อป้องกันหลังการสัมผัสเชื้อ (Post-Exposure Chemoprophylaxis)				
2.1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Household contact)				
			กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง ¹	
			เสี่ยง	ไม่เสี่ยง
-Close contact with a <i>suspected</i> case			NO	NO
-Close contact with a <i>confirmed</i> case			Yes	NO
2.1. บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเชื้อระหว่างปฏิบัติงาน (Health care worker)				
			กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง ¹	
			เสี่ยง	ไม่เสี่ยง
Close contact with a suspected case without PPE ^{4,5}			No	No
Close contact with a confirmed case without PPE ^{4,5}			Yes	Yes
3. การให้เพื่อป้องกัน ก่อนการสัมผัสผู้ป่วย (Pre-Exposure Chemoprophylaxis):				
- ไม่แนะนำให้ใช้ไม่ว่ากรณีใดๆ				

¹กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง : ได้แก่ ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 5 ปี ผู้ใหญ่อายุมากกว่า 65 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง กินยา aspirin เป็นเวลานาน (เนื่องจากอาจทำให้เกิด Rye' s syndrome)

²Suspected case : หมายถึง ผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวัง คือมีอาการ และมีประวัติเสี่ยง แต่ยังไม่มีการตรวจพิสูจน์ยืนยัน

³Confirmed case : หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ A/H1N1

⁴ Close contact : หมายถึง การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะไม่เกิน 2 เมตร หรือสัมผัสโดยตรงกับน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย โดยไม่ได้ล้างมือ ก่อนมาสัมผัสจมูก ตา หรือปากของตนเอง

⁵PPE = Personal Protective Equipments ในกรณีนี้คือการใช้ surgical mask หรือการใช้ N95 mask ในขณะที่ให้ aerosol therapy และ respiratory secretion suction

ปรับปรุงครั้งที่ 2 เริ่มใช้วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2552 : โดยคณะกรรมการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข /คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล/ โรงพยาบาลรามธิบดี และจุฬาลงกรณ์ **แนวทางนี้อาจเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ ให้ติดตามใน www.moph.go.th**

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A/H1N1

1. คำจำกัดความ	- สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ A/H1N1 ในประเทศไทย ปัจจุบัน อนุโลมว่าทุกพื้นที่ พบการระบาด
2. การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	
2.1. ผู้ที่มีอาการน้อย หรือเป็นผู้สัมผัสที่ยังไม่มีอาการ	- ไม่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล - แนะนำวิธีการรักษา และ วิธีการป้องกันการแพร่เชื้อที่พึงปฏิบัติ
2.2. ผู้ที่มีอาการมากหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง	- พิจารณารับไว้เพื่อตรวจและรักษาในโรงพยาบาลตามวิจาร์ณญาณของแพทย์
3. การป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล	
3.1. การแยกผู้ป่วย	- แยกผู้ป่วยเช่นเดียวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั่วไป 1. ผู้ป่วยนอก พิจารณาให้ผู้ที่มีอาการใช้ surgical mask 2. ผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้องแยกเดี่ยว หรืออยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดียวกัน (หอผู้ป่วยแยก: cohort ward , ตึกผู้ป่วยแยก: cohort building)
3.2. การป้องกันการรับเชื้อ	- ผู้ที่ต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยในระยะน้อยกว่า 2 เมตร หรืออยู่ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อหวัด ป้องกันตนเองได้โดย ใช้หน้ากากอนามัย (mask) และ ล้างมือ
3.3. การใช้ mask เพื่อป้องกันการรับเชื้อนี้	- ไวรัส A/H1N1 ติดต่อทาง respiratory droplets (จากการพูด จาม ไอ) โดยทั่วไปจะกระจายในระยะไม่เกิน 2 เมตร - ในกรณีทั่วไป ใช้ surgical mask กรณีที่เข้าใกล้ผู้ติดเชื้อขณะให้ nebulization หรือ ทำ respiratory secretion suction เท่านั้น จึงใช้ N95 mask - วิธีใช้ surgical mask ให้ถูกต้อง คือ 1. เอาสี่เหลี่ยมออกด้านนอก ด้านที่มีโลหะอยู่บนสันจมูก สวมคลุมจมูก-ปากและคาง 2. กดโลหะที่อยู่บนขอบบนของหน้ากากให้แนบสนิทกับสันจมูก 3. ผูกสายรัดหรือจัดยางที่ไว้สำหรับคล้องให้พอดี และอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม 4. ไม่เอามือจับ mask ที่บนใบหน้าขณะที่ใช้อยู่ ถ้าจับต้องล้างมือ 5. ใช้ disposable mask แต่ละอันไม่เกิน 1 วัน และเปลี่ยนเมื่อชื้นหรือขาด ทั้งลงในภาชนะที่มีฝาปิด
4. การส่งตรวจหาไวรัส	- ส่ง viral study for influenza virus [เก็บ nasal swab หรือ throat swab (ให้ได้ epithelial cells)] เฉพาะ 1. ผู้ป่วย (<i>influenza-like illness, ILI</i>) ที่มาจากพื้นที่ที่ยังไม่มีการระบาด 2. ผู้ป่วย ILI ที่มีอาการมาก เช่น มีไข้สูง มีอาการหอบ 3. ผู้ป่วย ILI ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อไข้หวัดใหญ่รุนแรง (กลุ่มเสี่ยงฯ)
5. การรักษาผู้ติดเชื้อ	- เหมือนการดูแลผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ประจำปีทั่วไป - ให้ยา Oseltamivir เฉพาะผู้ป่วยที่เป็น suspected หรือ confirmed cases ต่อไปนี้ 1. ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรง (กลุ่มเสี่ยงฯ) และอาการยังไม่ดีขึ้น 2. ผู้ป่วยที่มีอาการมาก

ปรับปรุงครั้งที่ 2 เริ่มใช้วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2552 : โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ศ. พญ.สมพร สิริวานิน คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี/ ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ/ศ.นพ.อมร ลีลารัตน์/ ศ.นพ.ถนอมศักดิ์ เอนกธนานนท์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราช/ รศ.นพ.วิชญ์ พันธุ์เจริญ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ **แนวทางการนี้อาจเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดใหญ่ ให้ติดตามใน www.moph.go.th**