

## นิยาม

**1กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง :** ได้แก่ ผู้ที่มีภาวะต่อไปนี้

- โรคหอบหืดหรือโรคปอดเรื้อรัง
- โรคหัวใจและหลอดเลือด (ยกเว้น ผู้มีความดันสูงอย่างเดียว)
- โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือ ได้รับการรักษาที่กดภูมิคุ้มกัน
- โรคเอดส์ โรคมะเร็ง
- โรคไตเรื้อรัง
- ภาวะความผิดปกติทางเมตาโบลิซึม เช่น โรคเบาหวาน
- โรคธาลัสซีเมีย (ไม่รวมผู้เป็นพาหะ)
- เด็กอายุ  $\leq 15$  ปี ที่กำลังกินยาแอสไพรินรักษาโรค เช่น โรคคาวาซากิ รูมาตอยด์
- มีความผิดปกติทางระบบประสาท โรคลมชัก ที่จะทำให้ป้องกันการแพร่เชื้อยาก
- อายุน้อยกว่า 24 เดือน หรือ มากกว่า 65 ปี
- หญิงตั้งครรภ์
- โรคอ้วน

**2Influenza-like illness (ILI):** หมายถึง ผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A(H1N1) โดยมีอาการดังต่อไปนี้

- มีไข้  $>38^{\circ}$  ซ. ร่วมกับ ไอ/ เจ็บคอ
- อาจมีอาการอื่นๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย อาเจียน ท้องเสีย

**3Suspected case:** หมายถึง ผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังคือมีอาการ และมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ยังไม่มีการตรวจไวรัสยืนยัน

**4Confirmed case:** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจไวรัสยืนยันว่าติดเชื้อไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

**5Close contact:** หมายถึง การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะไม่เกิน 1-2 เมตร โดยผู้สัมผัสไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม เช่น mask และโดยที่ผู้ป่วยไม่ใส่ mask หันหน้าพูดด้วย หรือ ไอจามรด หรือสัมผัสโดยตรงกับน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย โดยไม่ได้ล้างมือ ก่อนมาสัมผัสจมูก ตา หรือปากของตนเอง

## แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1)

ปัจจุบัน การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) ขยายตัวไปทั่วโลก และได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศไทยตามธรรมชาติของโรค.

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในประเทศไทย พบว่าไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล แต่ความรุนแรงอาจมากกว่าเล็กน้อย น่าจะทำให้เกิดปอดอักเสบได้มากกว่า การแพร่กระจายได้เร็วกว่า เกิดการติดเชื้อมากขึ้นกับเด็กนักเรียนและวัยรุ่นหญิง และยังไม่มียาวัคซีนป้องกันไวรัสสายพันธุ์ใหม่นี้.

เนื่องจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว และมีองค์ความรู้ใหม่เพิ่มเติมมากขึ้น จึงสมควรทบทวนแนวคิดรวมทั้งปรับแนวทางปฏิบัติ การรักษา การให้ยาต้านไวรัส และการส่งตรวจหาไวรัส ให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยมุ่งให้การปฏิบัติในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับประเทศไทย ชะลอการติดเชื้อมาก และรักษามาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ.

*ในการวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ ต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยแยกโรคอื่นๆตามกระบวนการทางการแพทย์ด้วย.*

---

### โรคติดเชื้อไวรัส ไข้หวัดใหญ่

---

#### ■ ระยะฟักตัวของโรค

- 1-3 วัน (ส่วนน้อยนานถึง 5 วัน)

#### ■ ระยะแพร่เชื้อ:

- 1 วันก่อน - 5 วัน หลังป่วย (อาจถึง 7 วัน เป็นส่วนน้อย)
- ผู้ป่วยแพร่เชื้อได้มากที่สุด 3 วันแรก
- ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำอาจแพร่เชื้ออยู่นานหลายสัปดาห์ หรือเดือน

#### ■ การดำเนินโรค

- ผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการ ส่วนใหญ่มีอาการเหมือนไข้หวัดธรรมดา คือมีไข้ต่ำๆ เจ็บคอ ไอเล็กน้อย กินอาหารได้พอ บางคนมีอาการของไข้หวัดใหญ่
- ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ มักจะมีไข้สูง (อาจหนาวสั่น) 48 ชม. วันที่ 3 จะเริ่มดีขึ้น โดยปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ตัวร้อน เบื่ออาหารน้อยลง

- ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 90 มีอาการน้อย หายได้เองโดยไม่ต้องรับการรักษาที่โรงพยาบาล. โดยทั่วไป อาการจะหายภายใน 5-7 วัน
- ผู้ป่วยคนไทย ที่เสียชีวิตจากโรคไขหวัดใหญ่ A(H1N1) ประมาณ 30 ราย ร้อยละ 70 มีโรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพที่ทำให้โรครุนแรง. ร้อยละ 30 ไม่พบโรคประจำตัว แต่บางรายเสียชีวิตเพราะการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องขณะป่วย.

เช่น ต้องการสารน้ำทางเส้นเลือด ออกซิเจน การดูแลใกล้ชิดจากแพทย์ และพยาบาล เป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง และไม่สามารถติดตามอย่างใกล้ชิดแบบผู้ป่วยนอกได้ หรือพิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์

#### ▪ การให้ยาต้านไวรัส

- ให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุด โดยไม่ต้องรอผลตรวจไวรัส
- พิจารณาให้ยาต้านแบบที่เรียกร่วมด้วยถ้ามีปอดอักเสบ

### ก. การพิจารณารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และการให้ยาต้านไวรัส

#### ก-1. ผู้ที่มีอาการรุนแรง

##### ▪ ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

##### 1. อาการ ที่สงสัยปอดอักเสบ (ให้ทำ CXR ทุกราย)

- หายใจเร็ว โดยอัตราการหายใจตามอายุดังนี้

< 2เดือน > 60/min

2-12 เดือน > 50/min

1-5 ปี > 40/min

>5 ปี > 30/min

เด็กโตและผู้ใหญ่ > 24 /min

- หอบเหนื่อย / เจ็บหน้าอก
- ฟังปอด ได้ยินเสียงผิดปกติ
- O<sub>2</sub> sat. วัดโดย pulse oxymeter (SpO<sub>2</sub>) ที่ room air ≤ 95%
- chest x-ray ที่ชี้แนะว่ามีปอดอักเสบ

##### 2. ซึมผิดปกติ

##### 3. กินอาหารและน้ำได้น้อยกว่าปกติอย่างชัดเจน หรือมีภาวะขาดน้ำ

##### 4. อาการไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่เริ่มป่วย

##### ▪ การตรวจและรักษาทั่วไป

- ตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง<sup>1</sup>
- ส่งตรวจทางไวรัสเฉพาะกรณีเป็นปอดอักเสบ หรือรับไว้ในโรงพยาบาล
- รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ถ้ามีข้อบ่งชี้

#### ก-2. ผู้ที่มีอาการน้อย อาการไม่รุนแรง หรือ อาการดีขึ้นแล้ว

##### ▪ การตรวจและรักษาทั่วไป

- ตรวจหาปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง
- ไม่จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล ให้ยารักษาตามอาการ
- แนะนำวิธีการดูแลรักษาตนเองที่บ้าน และการป้องกันการแพร่เชื้อ
- ให้ผู้ป่วยหยุดงาน พักผ่อน พยายามกินอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ
- กำชับให้ผู้ป่วยกลับมาตรวจหากมีอาการไม่ดีขึ้น
- ติดตามอาการใกล้ชิดอย่างน้อย 48 ชม. โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีไข้สูง
- ถ้าอาการรุนแรงขึ้น พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านแบบที่เรียกร่วมด้วยถ้าไม่มีข้อบ่งชี้
- พิจารณาการให้ยาต้านไวรัส ตามข้อมูลต่อไปนี้

##### ▪ การให้ยาต้านไวรัส แก่ผู้ที่มีอาการน้อย

##### 2.1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไขหวัดใหญ่ที่รุนแรง แต่มีอาการน้อย

- ให้ oseltamivir (+/-ยาปฏิชีวนะ) โดยเร็วที่สุด ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น
- ส่งตรวจทางไวรัสกรณีรับไว้ในโรงพยาบาลหรือตามความจำเป็น

##### 2.2. ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อโรคไขหวัดใหญ่รุนแรง

- ไม่ให้ยาต้านไวรัส
- พิจารณาให้ยาต้านไวรัส ถ้ามีอาการรุนแรงเกิดขึ้น หรือ อาการไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม

---

## ข. การป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล

---

### ข-1. การแยกผู้ป่วย

- แยกผู้ป่วยเช่นเดียวกับโรคติดต่อทางเดินหายใจทั่ว ๆ ไป
  1. ผู้ป่วยนอก : ให้ผู้ป่วยที่มีอาการใส่ mask
  2. ผู้ป่วยใน : ให้อยู่ในห้องแยกเดี่ยว หรืออยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดียวกันในหอผู้ป่วยแยก (cohort ward) หรือ ตึกผู้ป่วยแยก (cohort building)
- ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (www.moph.go.th)

### ข-2. การป้องกันการรับเชื้อ

- 2.1. ไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) ติดต่อทาง
  - respiratory droplets (พูด ไอ จาม) โดยทั่วไปเชื้อจะสามารถกระจายในระยะไม่เกิน 1- 2 เมตร ซึ่งป้องกันได้ ด้วย surgical mask
  - “close contact” ทั้งทางตรง และทางอ้อม
  - อาจแพร่กระจายแบบ airborne ในกรณีที่ใช้ nebulisation, respiratory therapy, bronchoscopy หรือในที่ที่มีอากาศเย็นและถ่ายเทไม่ดี เช่น ในทึกลับ ป้องกันได้ ด้วย N95 mask
- 2.2. ผู้ที่ต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยในระยะน้อยกว่า 1- 2 เมตร หรืออยู่ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อหวัด ป้องกันตนเองโดย
  - สวม surgical mask และ
  - ล้างมือบ่อยๆ
- 2.2. ไวรัสอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นาน 2-6 ชม. อยู่ได้นานในที่อากาศเย็นและแห้ง ถูกทำลายด้วยน้ำสบู่

### ข-3. การใช้ mask เพื่อป้องกันการรับเชื้อสำหรับบุคลากร

#### 3.1. ชนิดของ mask

- กรณีทั่วๆ ไป ให้ใช้ surgical mask

- กรณีที่เข้าใกล้ผู้ติดเชื้อขณะให้ nebulization หรือ respiratory therapy หรือ suction, bronchoscopy เท่านั้น จึงใช้ N95 mask

#### 3.2. วิธีใช้ disposable surgical mask ที่ถูกต้อง

1. เอาสี่เหลี่ยม หรือด้านเนื้อละเอียดกว่าออกด้านนอก ด้านที่มีโลหะอยู่บนสันจมูก สวมคลุมจมูก-ปากและคาง
2. กดโลหะที่อยู่บนขอบบนของหน้ากากให้แนบสนิทกับสันจมูก
3. ผูกสายรัดหรือจัดยางที่ไว้สำหรับคล้องให้พอดี อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม
4. จัดให้ขอบ mask ทุกด้านแนบสนิทกับใบหน้า
4. ไม่เอามือจับ mask ที่บนใบหน้าขณะที่ใส่อยู่ ถ้าจับต้องล้างมือ
5. ใช้ disposable mask แต่ละอันไม่เกิน 1 วัน และเปลี่ยนเมื่อชื้นหรือขาดแล้วทิ้งลงในภาชนะที่มีฝาปิด

---

### ค .การส่งตรวจหา Influenza virus

---

- ส่งตรวจ เฉพาะผู้ป่วย Influenza-Like Illness<sup>2</sup> ที่มีอาการรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ และ รับไว้ในโรงพยาบาล
- เก็บ nasal swab หรือ nasopharyngeal aspirate หรือ throat swab ให้ได้ epithelial cells
- ส่งตรวจหา Influenza virus โดย RT-PCR
- ไม่แนะนำให้ ตรวจ rapid (screening) test ซึ่งยังมีควมไวต่ำ

---

### ง. การรักษาผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่

---

- การดูแลทั่วไปเหมือนกับผู้ป่วยไข้หวัด และไข้หวัดใหญ่ประจำปี
- ให้ยา Oseltamivir เฉพาะผู้ป่วยที่เป็น suspected<sup>3</sup> หรือ confirmed cases<sup>4</sup> ต่อไปนี้
  1. ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรง และ อาการยังไม่ดีขึ้น
  2. ผู้ป่วยที่มีอาการมาก

- ผู้ป่วยที่มีอาการทางปอดรุนแรงมากจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
  - อาจพิจารณาให้ systemic steroid (dexamethasone 15-20 มก/วัน, hydrocortisone 200-300 มก/วัน, ในเด็กใช้ methylprednisolone 2 มก/กก/วัน)
  - ระวังอย่างยิ่งในการให้สารน้ำให้อยู่ในภาวะสมดุล (balanced intake/output) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มี acute respiratory distress syndrome (ARDS)

### จ . แนวทางการให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir

#### จ-1. การให้ยาต้านไวรัสเพื่อการรักษา

	อาการของผู้ป่วย		ผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง <sup>1</sup>	
	ไม่รุนแรง	รุนแรง	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง
-Suspected case <sup>3</sup>	ไม่ให้	ให้	ให้	ไม่ให้
-Confirmed case <sup>4</sup>	ไม่ให้	ให้	ให้	ไม่ให้

#### จ-2. การให้ยาเพื่อป้องกัน

- *ไม่แนะนำให้ยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันไม่ว่ากรณีใดๆ* ทั้งก่อนการสัมผัส (pre-exposure) หรือหลังการสัมผัส post-exposure)

#### จ-3. Oseltamivir

ใช้ยาต้านไวรัสอย่างระมัดระวังตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อชะลอการดื้อยา

##### 3.1.ขนาดยา

###### 1. น้ำหนักตัว

>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 $\geq$ 1 ปี	30 มก. วันละ 2 ครั้ง

##### 2. อายุ (ขนาดยาของเด็กอายุ <1 ปี ไม่ขึ้นกับน้ำหนักตัว)

6-11 เดือน	25 มก. วันละ 2 ครั้ง
3-5 เดือน	20 มก. วันละ 2 ครั้ง
< 3 เดือน	12 mg วันละ 2 ครั้ง

##### 3. การทำงานของไต

Clcr 10-30 mL/min	ให้ยา 1 dose วันละ 1 ครั้ง
CAPD	ให้ยา 0.5 dose สัปดาห์ละครั้ง

#### 3.2. ผลไม่พึงประสงค์

- ผลข้างเคียงที่มักพบได้ : คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดศีรษะ ท้องเสีย
- การให้ยาพร้อมอาหารจะทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ลดลง
- การแพ้ยาอาจเกิดขึ้น แต่น้อยมาก

#### 3.3. การเก็บยา

- ยาแคปซูล เก็บที่อุณหภูมิห้อง
- ยาน้ำ หรือยาที่ผสมน้ำหวานแล้ว ให้เก็บในตู้เย็นไม่เกิน 10 วัน

## คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

(พิมพ์แจกผู้ป่วยและญาติ)

1. หากมีอาการป่วยไม่รุนแรง เช่น ไข้ไม่สูง และรับประทานอาหารได้ สามารถตามอาการด้วยตนเองที่บ้านได้ ควรให้พาราเซตามอลเพื่อลดไข้ (ห้ามใช้ยาแอสไพริน) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และดื่มน้ำมากๆ ดื่มน้ำเย็น
2. หยุดเรียน หยุดงาน จนกว่าจะหายเป็นปกติ และหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิด ใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น หรือออกไปในที่ชุมชน เพื่อลดการแพร่เชื้อ
3. ให้ระมัดระวังเช็ดหน้า ปิดปากและจมูกทุกครั้งที่ไอ จาม ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือและสวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องอยู่กับผู้อื่น
4. หากอาการไม่ดีขึ้น เช่น ไข้สูง เพื่อย เจ็บหน้าอก ไอมาก เหนื่อย อาเจียนมาก ซึม เป็นต้น ควรรีบไปพบแพทย์

## คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป

1. ล้างมือบ่อยๆด้วยน้ำ และสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ
2. ไม่ใช้สิ่งของ เช่น แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น ร่วมกับผู้อื่น
3. ไม่ควรคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไข้หวัด
4. กินอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก ผลไม้ นม ไข่ ทานอาหารปรุงสุกใหม่ๆ และใช้ช้อนกลาง นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
5. ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนแออัดและอากาศถ่ายเทไม่ดีเป็นเวลานาน โดยไม่จำเป็น
6. ติดตามคำแนะนำอื่นๆของกระทรวงสาธารณสุขอย่างใกล้ชิด

# แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ A (H1N1)

**ผู้ป่วย Influenza-like illness: มีไข้ >38°C ร่วมกับ ไอ เจ็บคอ**  
(อาจมีอาการอื่นๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย อาเจียน ท้องเสีย)

## 1. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

1. สงสัยปอดอักเสบ จากอาการ\*หรือ CXR
2. ซึมผิดปกติ
3. กินไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติอย่างชัดเจน หรือ มีภาวะขาดน้ำ
4. อาการไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม. ตั้งแต่เริ่มป่วย

- รับไว้รักษาในโรงพยาบาล\*\*
- ให้ยา oseltamivir เร็วที่สุด โดยไม่ต้องรอผลตรวจไวรัส
- ส่งตรวจทางไวรัสเฉพาะกรณีเป็นปอดอักเสบหรือ รับไว้ในโรงพยาบาล
- พิจารณาให้ยาต้านแบคทีเรียถ้ามีปอดอักเสบ

### \* อาการที่สงสัยภาวะปอดอักเสบได้แก่

#### 1. หายใจเร็ว

- อายุ < 2 เดือน RR > 60/min
- อายุ 2-12 เดือน RR > 50/min
- อายุ 1-5 ปี RR > 40/min
- อายุ > 5 ปี RR > 30/min
- เด็กโตและผู้ใหญ่ RR > 24 /min

- หรือ 2. dyspnea /chest pain
  - หรือ 3. ฟังปอดได้ยินเสียงผิดปกติ
  - หรือ 4. SpO<sub>2</sub> at room air < 95%
- เมื่อมีอาการเหล่านี้ ให้ทำ CXR ทุกราย

## 2.1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

1. อายุ ≤ 2 ปี หรือ ≥ 65 ปี
2. มีภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น หญิงตั้งครรภ์ โรคอ้วน
3. มีโรคเรื้อรัง เช่น
  - โรคหอบหืด หรือ โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด
  - โรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำ (เอ็ดส์ มะเร็ง เอสแอลอี ฯลฯ)
  - โรคเบาหวาน โรคไต ลมชัก ธาลัสซีเมีย
  - เด็ก < 18 ปีที่ได้รับยาแอสไพรินเป็นเวลานาน (อาจเกิด Reye syndrome)

- ให้ oseltamivir (+/- ยาต้านแบคทีเรีย) โดยเร็วที่สุด ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น
- ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
- ถ้าอาการรุนแรงขึ้นให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ส่งตรวจทางไวรัสกรณีรับไว้ในโรงพยาบาลหรือตามความจำเป็น

### \*\*ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เช่น

- ต้องการ intravenous fluid and electrolyte therapy, oxygen, close monitoring,
- เป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง และไม่สามารถติดตามอาการอย่างใกล้ชิดแบบผู้ป่วยนอกได้, หรือ
- ตามดุลยพินิจของแพทย์

**หมายเหตุ:** ควรจัดการให้มีการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ หากไม่รับไว้ในโรงพยาบาล

## 2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

### 2.2. ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

- ไม่ต้องส่งตรวจหาไวรัสไข้หวัดใหญ่
- แนะนำวิธีการดูแลที่บ้าน
- ให้ผู้ป่วยสวม mask
- ให้ยารักษาตามอาการ
- แนะนำผู้ป่วยให้กลับมาตรวจหากมีอาการไม่ดีขึ้น
- ไม่ต้องให้ยาต้านแบคทีเรียถ้าไม่มีข้อบ่งชี้
- ไม่ต้องให้ยา oseltamivir

### ขนาดยา oseltamivir

น้ำหนักตัว/ อายุ	ขนาดยา
>40 กก.	75 มก. bid
>23 - 40 กก.	60 มก. bid
>15 - 23 กก.	45 มก. bid
อายุ > 1 ปี, <15 กก.	30 มก. bid
6-11 เดือน	25 มก. bid
3-5 เดือน	20 มก. bid
< 3 เดือน	12 มก. bid

CrCl 10-30 mL/min: one dose OD  
CAPD: half dose once weekly  
hemodialysis: half dose alternate HD cycle