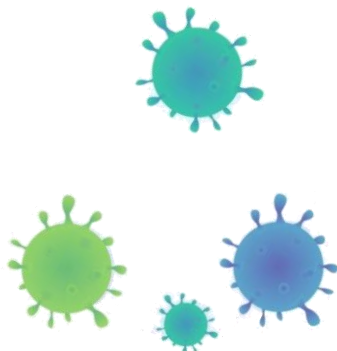




กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

การใช้ยาฟ้าทะลายโจร ในผู้ป่วยโรคโควิด - 19



วันอังคารที่ 6 กรกฎาคม 2564 เวลา 09.30 - 13.30 น.

ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

และผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ Zoom Cloud Meetings





ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ

2.1 แนวทางการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยโรคโควิด – 19

2.2 แนวทางการเก็บข้อมูลและรายงานผลการใช้ยาฟ้าทะลายโจร
ในผู้ป่วยโรคโควิด –19

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องอื่น ๆ



2.1 แนวทางการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยโรคโควิด - 19



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แนวทางสำหรับแพทย์ในการใช้ ยาฟ้าทะลายโจร รักษาผู้ติดเชื้อโควิด-19

ทันทีที่ทราบผลตรวจว่าติดเชื้อ

ให้ ยาฟ้าทะลายโจร ที่มีปริมาณของ
สารแอนโดรกราโฟไลด์ วันละ 180 มิลลิกรัม
โดยแบ่งให้ครั้งละ 60 มิลลิกรัม
ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น ติดต่อกัน 5 วัน



ข้อห้าม

- ผู้ที่มีอาการแพ้ยาฟ้าทะลายโจร เช่น เกิดผื่น ลมพิษ หน้าบวม ควรหยุดยาทันที
- หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร

ข้อควรระวัง

- ระวังการใช้ยาร่วมกับสารกันเลือดเป็นลิ่ม ยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด เช่น ยาแอสไพริน แอสไพริน โคลพโดเกรส และยาลดความดันโลหิต
- ผู้ป่วยโรคตับ, โรคไต



"ในยาฟ้าทะลายโจร 1 เม็ด อาจมีปริมาณสารแอนโดรกราโฟไลด์แตกต่างกัน โปรดตรวจสอบปริมาณก่อนรับประทาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีที่สุด"

ข้อมูลโดย : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จัดทำเมื่อ 27 เมษายน 2564



1422
สายด่วน

ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด - 19 ที่ควรจะได้รับ การรักษาด้วยยาฟ้าทะลายโจร

1. ผู้ที่ได้รับการตรวจยืนยันว่ามีอาการติดเชื้อโควิด - 19 และ ไม่มีข้อห้ามต่อการใช้ยาฟ้าทะลายโจร
 - ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่ไม่มีอาการ
 - ผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรง คือไม่น่าจะมีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงไม่มีโรคร่วมที่สำคัญ
 - ผู้ป่วยโควิด - 19 ทุกกรณีที่ยังต้องรอการรับเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา
2. ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อโควิด - 19 ที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะติดเชื้อ พิจารณาเช่นเดียวกับข้อ 1. โดยไม่ต้องรอผลการตรวจหาไวรัส

ขนาดยาที่ใช้ในการรักษาโควิด-19 โดยการยับยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสในเซลล์
ใช้ยาฟ้าทะลายโจรที่ระบุปริมาณแอนโดรกราโฟไลด์ เท่านั้น
สำหรับผู้ใหญ่ / ผู้ที่มีน้ำหนักตัวตั้งแต่ 50 กก.ขึ้นไป คือ
“แอนโดรกราโฟไลด์ 180 มก./วัน แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง
ก่อนอาหาร เป็นเวลา 5 วัน”

ใช้ได้ทั้งในรูปแบบยาสารสกัดฟ้าทะลายโจรและยาผงบดฟ้าทะลายโจร
ต้องให้ได้ปริมาณที่ได้รับใกล้เคียง 180 มก./วัน



ข้อพึงตระหนัก

- ❑ ใช้เพื่อยับยั้งการเพิ่มจำนวนของไวรัส จึง “**จะได้ผลดีขึ้นเมื่อให้ยาเร็วที่สุด**” ในขณะที่เป็นการติดเชื้อระยะต้นและเชื่อยังน้อย (**ไม่ควรเกิน 72 ชั่วโมงหลังรับเชื้อ**) ร่วมกับการให้ผู้ติดเชื้อ ได้พักผ่อนและดูแลสุขภาพให้ดี”
- ❑ “**ไม่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ**” ใช้รักษาในกรณีที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 หรือมีเหตุผลให้เชื่อได้ว่าน่าจะมีการติดเชื้อแล้ว
- ❑ กรณีที่ใช้รักษาอาการ เช่น ไข้หวัด ไข้เจ็บคอ ให้ใช้ขนาดยาน้อยกว่านี้
- ❑ เป็น “ยาที่ความปลอดภัยสูง ประเทศไทยผลิตได้เอง ราคาไม่แพง และข้อมูลเบื้องต้นแสดงว่ามีประโยชน์มาก”

ข้อจำกัด ข้อห้าม ข้อควรระวัง

- ❑ ผู้ป่วยเด็ก : ไม่มีข้อมูลขนาดยาที่เพียงพอที่จะแนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโควิด - 19 รวมทั้งยามีลักษณะเป็นแคปซูลบรรจุผงยาที่ขมมาก เด็กเล็กจะกินได้ยาก
 - สำหรับเด็กโต อาจพิจารณาใช้ขนาด 3-3.5 มก. / น้ำหนักตัว 1 กก./วัน แบ่งให้วันละ 3 - 4 ครั้ง
 - เด็กที่น้ำหนักตัวตั้งแต่ 50 กก.ขึ้นไป ใช้ยาในขนาดของผู้ใหญ่
- ❑ ข้อห้าม : ห้ามใช้ในกรณีต่อไปนี้
 - ผู้ที่แพ้ฟ้าทะลายโจร
 - หญิงตั้งครรภ์/อาจจะตั้งครรภ์หญิงที่กำลังให้นมบุตร เพราะอาจทำให้เกิดการบีบตัวของมดลูกเป็นผลให้แท้งหรือคลอดก่อนกำหนด หรือทารกผิดปกติ

ข้อควรระวัง

- ❑ การใช้ร่วมกับยากันเลือดเป็นลิ่ม และยาต้านการจับตัวของเกล็ดเลือด เช่น ยาวาร์ฟาริน แอสไพริน โคลพิโดเกรล เพราะอาจเสริมฤทธิ์กันได้
- ❑ การใช้ร่วมกับยาลดความดันเลือด เพราะอาจเสริมฤทธิ์กันได้
- ❑ การใช้ร่วมกับยาที่กระบวนการเมแทบอลิซึมผ่านเอนไซม์ Cytochrome P450 (CYP 450) เนื่องจากฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ CYP 1A2, CYP 2C9 และ CYP 3A4
- ❑ หากใช้ขนาดสูงหรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเกินกว่าที่แนะนำ อาจทำให้แขนขามีอาการชาหรืออ่อนแรง และผลข้างเคียงอื่นๆ



อาการไม่พึงประสงค์

- อาจทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร มวนท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น อ่อนเพลีย กรณีที่มีอาการมาก เมื่อหยุดยา ก็จะหายเป็นปกติ
- ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดอาการแพ้ เช่น ผื่น ลมพิษ หน้าบวม ให้หยุดยา กินยาแก้แพ้ พบแพทย์ และ ห้ามใช้ยานี้อีก
- ถ้ามีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ความดันต่ำ ให้นั่งหรือนอนพัก อาการจะดีขึ้น ใน 30 นาที

ผลต่อดับ

- มีความกังวลถึงผลเสียต่อดับ (จากการสื่อสารต่อ ๆ กันโดยวาจา) จากการค้นคว้าข้อมูล พบว่า ฟัาทะลายโจรมีผลในการป้องกันและฟื้นฟูสภาพของตับ (hepatoprotection) ใช้ในการรักษาโรคตับหลายชนิด ทั้งตับอักเสบจากไวรัส ไขมันพอกตับ ฯลฯ การใช้ฟัาทะลายโจรขนาดสูงหรือเป็นเวลานานเกินกว่าที่แนะนำ อาจทำให้มีการเพิ่มของเอนไซม์ของตับแต่อยู่ในระดับต่ำ **ไม่มีรายงานการเกิดการทำลายตับตามที่มีการกล่าวอ้างกัน** การใช้ยาอื่นร่วมด้วยหลายชนิด หรือโรคของผู้ป่วยอาจมีผลต่อดับ
- หากมีกรณีที่พบว่ามีการทำลายตับขณะใช้ฟัาทะลายโจร ควรจะวิเคราะห์และบันทึกรายงานให้เป็นที่ทราบกัน

ขอความรู้เกี่ยวกับการใช้สารแอนโดรกราโฟไลด์
ในผลิตภัณฑ์ฟัาทะลายโจรเพื่อการรักษาโควิด-19



2.2 แนวทางการเก็บข้อมูลและรายงานผลการใช้ยาฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยโรคโควิด -19



ตรวจร่างกายพร้อมเก็บข้อมูลผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแบบบันทึกข้อมูล



ผู้ป่วยได้รับยาฟ้าทะลายโจรที่มีสารสกัด 180 มก./วัน เป็นเวลา 5 วัน



บันทึกอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาแล้ว 5 วัน และบันทึกข้อมูลเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (ครบ 14 วัน)



บันทึกข้อมูลลงใน Google Form



ส่งสำเนาประวัติการรักษาของผู้ป่วยที่เกิดภาวะปอดอักเสบทุกราย ให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

COVID-19 Treatment Form 1 of 2

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่มีความประสงค์รับยาฟ้าทะลายโจร

ชื่อโรงพยาบาลสังกัด.....
ชื่อโรงพยาบาลสนาม (ถ้ามี).....

เลขประจำตัวผู้ป่วย (4 หลัก)..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

เพศ: หญิง ชาย อายุ: ปี เดือน

วันเดือนปีเกิด วัน.....วันที่.....เดือน.....ปี.....

น้ำหนักตัว: กก. กิโลกรัม ความสูง: ซม. เซนติเมตร

ความดัน (SBP/DBP): / มม.ปรอท ชีพจร: ครั้ง/นาที

อุณหภูมิร่างกาย: °C อัตราการหายใจ: ครั้ง/นาที

โรงพยาบาล: ไม่มี มี (ระบุ).....

ประวัติแพ้ยา/อาหาร: ไม่มี มี (ระบุ).....

สูบบุหรี่: สูบ เลิกสูบบุหรี่ ไม่เคยสูบ

ดื่มแอลกอฮอล์: ดื่ม เลิกดื่มแล้ว ไม่เคยดื่ม

ตอนที่ 2 สรุปข้อมูลทางคลินิก

วันที่เริ่มมีอาการป่วย / / 2564 วันที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก / / 2564

วันที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรครั้งแรก / / 2564

อุณหภูมิร่างกาย: °C อัตราการหายใจ: ครั้ง/นาที

ความดัน (SBP/DBP): / มม.ปรอท ชีพจร: ครั้ง/นาที

อาการแสดงรวม: เจ็บคอ ควบคุม ความคง

ไม่มีอาการ หายใจเหนื่อย มีไข้

ไข้ ปวดศีรษะ มีผื่น

ปวด ไข้ไม่กลับ ถ่ายเหลว

มีน้ำมูก อื่นๆ (ระบุ)..... ปวดกล้ามเนื้อ

วินิจฉัยโรคแรกพบ (โปรดระบุ).....

COVID-19 Treatment Form 2 of 2

วันที่ไม่แสดงอาการใดๆ (หายจากอาการป่วย) : วันที่ / / 2564

วินิจฉัยว่าเป็น Pneumonia จาก x-ray มีปกติ หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

ได้รับยาต้านไวรัส (Favipiravir) หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

อาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาฟ้าทะลายโจร

ไม่มี

มี

คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง/เสท้อง ถ่ายเหลว ท้องผูก ท้องอืด

ใจสั่น หน้ามืด วิงเวียน มือเท้าชา หันแดง ผื่นพิษ คัน

เหนื่อยหอบ/หายใจลำบาก

หน้าบวม/ มีไข้ปากบวม/ อื่นๆ (ระบุ).....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

วันที่ออกจากโรงพยาบาล : วันที่ / / 2564

ผู้บันทึกข้อมูล.....

ชื่อ-สกุล.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....

ปรับปรุงวันที่ 18 พฤษภาคม 2564

แบบเก็บข้อมูลผ่าน Google Form



<https://forms.gle/BEVT2c5P1uvUNkrTA>



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



ที่ ศบค ๐๕๐๒๒/ ๘๐๓

กองการแพทย์ทางเลือก
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร ๑๕๑๐๐

๓๘ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ส่งสำเนาประวัติการรักษาของผู้ป่วย
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สืบเนื่องจากที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดทำโครงการการใช้สมุนไพร
ที่ทงหลายโรในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบาคระลอกใหม่ โดยขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการทบทวนการรักษาของอาสาสมัครที่ได้รับยาสมุนไพรที่ทงหลายโรในโรงพยาบาลต่าง ๆ
ได้อย่างถูกต้องและก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย นั้น

ในกรณี เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
จึงมีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์ส่งสำเนาประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและ
ผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของผู้ป่วยที่มีความประสงค์ (link to questionnaire) ใ้ทางไปรษณีย์
อิเล็กทรอนิกส์ songserm.aib@dpma.go.th หรือทางไปรษณีย์ได้ที่ กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร ๑๕๑๐๐

จึงเรียนมาเพื่อให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้ป่วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์ ชัยรัตน์)

ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก

กลุ่มงานส่งเสริมบริการการแพทย์ทางเลือก
โทร. ๐๒-๕๕๐๔-๕๑๗๘

Progress Note COVID-19: Asymptomatic/Mild symptoms/PUI

Date/Time	Problem	S	O	A	P
15/๐๖/๒๕๖๔ ๑๑:๓๐ น. / ๑๖/๐๖/๒๕๖๔ ๑๖:๓๐ น.	ไข้ ไอ/เจ็บคอ/น้ำมูก หายใจเหนื่อย/แน่นหน้าอก ไม่รู้สึกตัว/รับรส อ่อนเพลีย/ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้/อาเจียน/ท้องเสีย ตามดง/น้ำตาไหล/เจ็บตา/เคืองตา/ซีดตา ผื่นแดง/จุดเลือดออก อื่นๆ		BT.....C RR...../min O ₂ sat.....%	<input checked="" type="checkbox"/> Clinical COVID improve <input type="checkbox"/> Other comorbid <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input checked="" type="checkbox"/> Observe clinical จนครบกำหนดรับจำหน่าย <input type="checkbox"/> อื่นๆ
	ไข้ ไอ/เจ็บคอ/น้ำมูก หายใจเหนื่อย/แน่นหน้าอก ไม่รู้สึกตัว/รับรส อ่อนเพลีย/ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้/อาเจียน/ท้องเสีย ตามดง/น้ำตาไหล/เจ็บตา/เคืองตา/ซีดตา ผื่นแดง/จุดเลือดออก อื่นๆ			<input type="checkbox"/> Clinical COVID improve <input type="checkbox"/> Other comorbid <input type="checkbox"/> อื่นๆ	<input type="checkbox"/> Observe clinical จนครบกำหนดรับจำหน่าย <input type="checkbox"/> อื่นๆ

COVID-19 : Asymptomatic/Mild symptoms

DATE/TIME	ORDER FOR ONE DAY	DATE/TIME	ORDER FOR CONTINUATION
	<input type="checkbox"/> LAB และ CXR <input type="checkbox"/> new case ที่ <input type="checkbox"/> เล้าให้ (เคส refer จาก ศ.ส.ร.ม.จ. ไม่ต้องทำเพิ่ม) <input type="checkbox"/> ำ CXR ปกติให้ Admit <input type="checkbox"/> ครบ 14 วันเต็ม หลัง <input type="checkbox"/> รงพบเชื้อ <input type="checkbox"/> คลัง D/C แล้วให้ <input type="checkbox"/> If quarantine		<input type="checkbox"/> Regular Diet <input type="checkbox"/> Record V/S, O ₂ sat q 4 hr <input type="checkbox"/> Notify if BT \geq 37.8°C or <input type="checkbox"/> O ₂ sat <96% or develop <input type="checkbox"/> UH symptoms <input type="checkbox"/> MEDICATION <input type="checkbox"/> Paracetamol(500)... <input type="checkbox"/> tab po prn q 6 hr <input type="checkbox"/> Cetirizine(10) 1 tab po hs <input type="checkbox"/> อานาควาพีนเปปซูล(500) <input type="checkbox"/> 1x3 po ac

Handwritten notes and signatures are present on the form, including dates like 15/06/2024 and 16/06/2024, and names like Chaiyaporn.

