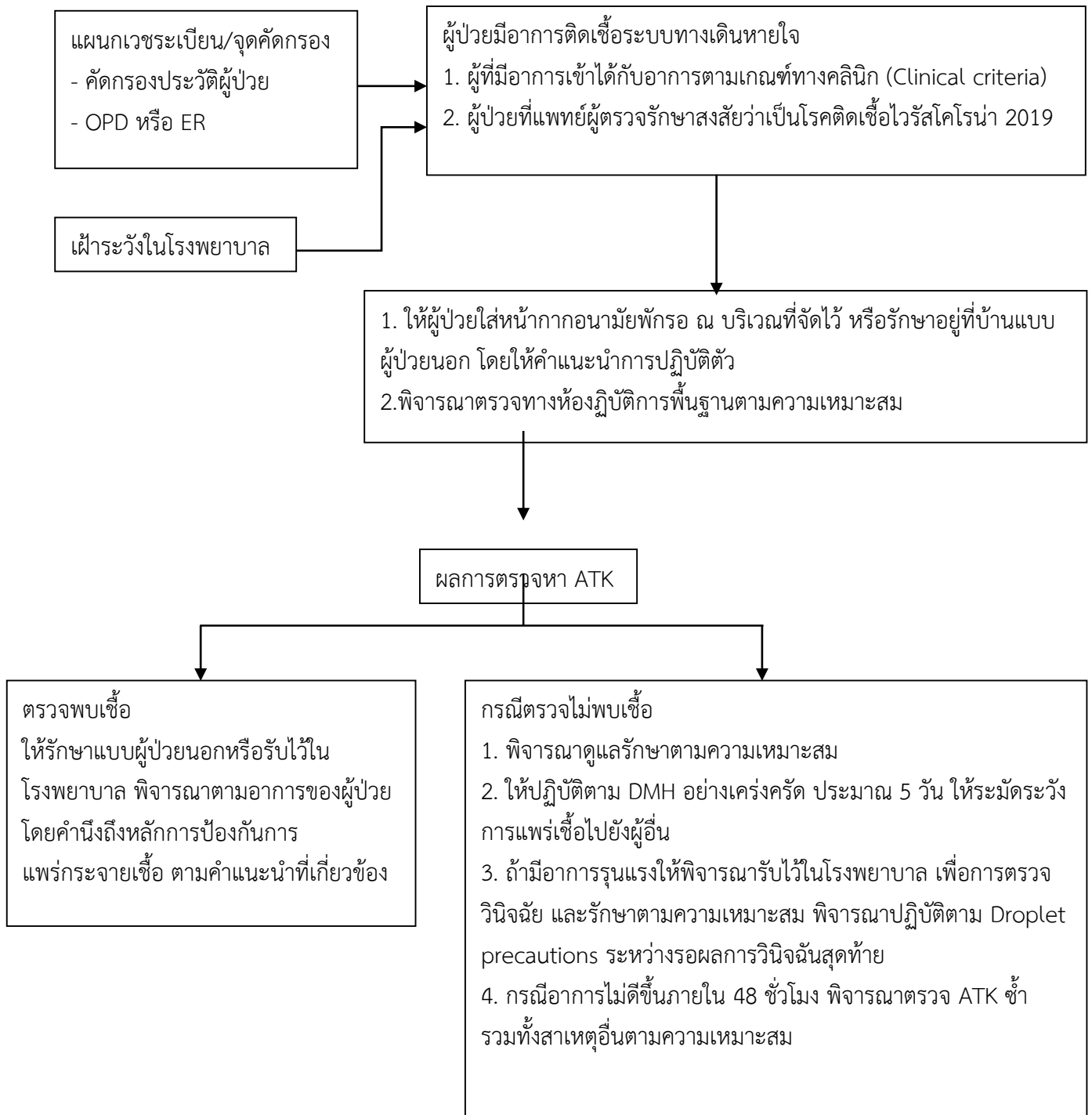


แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019  
(COVID-19)

Clinical Practice Guidelines

แนวปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



**เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้**

1. มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังต่อไปนี้
  - 1) ไข้ 2) ไอ 3) มีน้ำมูก/คัดจมูก 4) เจ็บคอ 5) มีเสมหะ หรือ
2. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ 1 ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่
  - 1) ถ่ายเหลว 2) ปวดกล้ามเนื้อ 3) ปวดหัว 4) คลื่นไส้/อาเจียน 5) ท้องเสีย
  - 6) อ่อนเพลีย 7) มีผื่นขึ้น หรือ
3. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
  - 1) หอบเหนื่อย 2) หายใจลำบาก 3) มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่น/ได้รับรส
  - 4) สับสนหรือระดับความรู้สึกลดลง หรือ
4. มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่
  - 1) มีอาการปอดอักเสบ/ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบมีปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือหาสาเหตุไม่ได้ ภายใน 48 ชั่วโมง
  - 2) มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง (acute respiratory distress syndrome: ARDS ) หรือ
5. แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
6. มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย COVID-19

#### **การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (Admission)**

ผู้ป่วยที่มีอาการหรือลักษณะทางคลินิกต่อไปนี้ ให้พิจารณาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

1. มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 39°C ขึ้นไป โดยวัดได้อย่างน้อยสองครั้งห่างกัน 4 ชั่วโมง ในเวลา 24 ชั่วโมง
2. มีภาวะขาดออกซิเจน วัด O<sub>2</sub> saturation ต่ำกว่า 94%
3. มีภาวะแทรกซ้อน หรือการกำเริบของโรคประจำตัวเดิม
4. เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง และไม่มีผู้ดูแลตลอดทั้งวัน
5. มีภาวะอื่นๆ ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามดุลยพินิจของแพทย์
6. ผู้ป่วยเด็กให้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือต้องการออกซิเจน หรือเด็กที่มีอาการซึม กินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วง หรือชัก จากไข้สูง

## การรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี ( Asymtomatic COVID-19)
  - ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
  - ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors severe disease)
  - ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
  - ให้การรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/มีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ออกซิเจน ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่
  - 1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
  - 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ
  - 3) โรคไตเรื้อรัง (CKD ) (stage 3 ขึ้นไป)
  - 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด
  - 5) โรคหลอดเลือดสมอง
  - 6) โรคมะเร็ง ( ไม่รวมมะเร็งที่รักษาหายแล้ว)
  - 7) เบาหวาน
  - 8) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI  $\geq$  30 กก./ตร.ม.)
  - 9) ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป )
  - 10) ภาวะคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid Equivalent to prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วันขึ้นไป )
  - 11) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

## การให้ยาต้านไวรัส

ให้เลือก 1 ชนิด โดยเริ่มพิจารณาให้ยานับจากวันที่เริ่มมีอาการ และให้ขนาดยา/จำนวนวัน ดังตาราง

| ยาต้านไวรัส                 | การเริ่มยา                                | จำนวนวันและโดสยา |
|-----------------------------|---|------------------|
| 1) nirmatrelvir / ritonavir | ควรเริ่มยาภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ | 5 วัน 10 โดส     |
| 2) remdesivir               | ควรเริ่มยาภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ | 3 วัน 3 โดส      |
| 3) molnupiravir             | ควรเริ่มยาภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ | 5 วัน 10 โดส     |

การให้ยาต้านไวรัสพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่

- 1) ประสิทธิภาพของยาในการลดอัตราการป่วยหนักและอัตราการตาย ประวัติโรคประจำตัว
- 2) ข้อห้ามการใช้ยา
- 3) ปฏิกริยาต่อกันของยาต้านไวรัสกับยาเดิมของผู้ป่วย (drug-drug interaction)
- 4) ความสะดวกของการบริหารยา และราคา

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O<sub>2</sub> saturation  $\leq$  94% ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับออกซิเจน

- แนะนำให้ remdesivir โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- ร่วมกับให้ corticosteroid

#### การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุ <18 ปี

ผู้ติดเชื้อง่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ ให้ใช้ยาในการรักษาจำเพาะดังนี้

โดยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและ รมัตรีวังการแพร่กระจายเชื้อเหมือนในผู้ใหญ่

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19)

- แนะนำให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ต้องใช้ยาต้านไวรัส

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors severe disease)

- แนะนำให้การดูแลรักษาตามอาการ อาจพิจารณาให้ Favipiravir เป็นเวลา 5 วัน

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงอาการปอดอักเสบ (Mild to moderate pneumonia with risk factors) หรืออาการรุนแรงปานกลาง หรือมีปอดอักเสบเล็กน้อย แต่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (ไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4) ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 1 ปี และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ โรคอ้วน (น้ำหนักเทียบกับความสูง (weight for height) มากกว่า +3 SD) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมทั้งหอบหืดที่มีอาการปานกลางหรือรุนแรง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็งและภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โรคเบาหวาน กลุ่มโรคพันธุกรรม รวมทั้งกลุ่มอาการดาวน์ เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางระบบประสาทอย่างรุนแรง เด็กที่มีพัฒนาการช้า

- แนะนำให้ remdesivir 3 วัน หรือ favipiravir 5 วัน ทั้งนี้ให้แพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) และมีหายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามกำหนดอายุ (60 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ <2 เดือน, 50 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 2-12 เดือน, 40 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1-5 ปี และ 30 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ >5 ปี) หรือต้องใช้ออกซิเจนในการรักษา หรือมีอาการรุนแรงอื่นที่ทำให้ต้องรักษาโรงพยาบาล เช่น กินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำ ไข้สูง ชัก หรือท้องเสียมาก หรือในกรณีที่มีปัญหาในการกินยาหรือดูดซึมยา เป็นต้น

- แนะนำให้ remdesivir เป็นเวลา 5-10 วัน
- พิจารณาให้ corticosteroid ตามความเหมาะสม และดุลยพินิจของแพทย์

## การรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็น COVID-19 ที่รุนแรง ร่วมกับอาจจะมีข้อจำกัดของทางเลือกในการรักษา หลักการรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์ให้พิจารณาการใช้ยาต้านไวรัสเหมือนกับผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ยกเว้นบางกรณีต่อไปนี้

1. การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา
2. ไม่แนะนำให้ใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1
3. สามารถใช้ favipiravir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 และ 3 ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
4. มีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งแต่ไม่มาก สามารถใช้ remdesivir ได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกไตรมาส ควรใช้ตามข้อบ่งชี้เหมือนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ ถ้ามีข้อบ่งชี้และแพทย์พิจารณาแล้วว่าจะได้ประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
5. ยังไม่มีข้อมูลการศึกษา nirmatrelvir/ritonavir ในหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่ามีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง ให้ใช้ได้ถ้ามีข้อบ่งชี้ โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
6. เนื่องจาก molnupiravir มี teratogenic effect จึงห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์ในทุกไตรมาส
7. หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ให้เร็วที่สุด ตามดุลยพินิจของแพทย์