

# แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างการกักตัวที่บ้านและชุมชน

พญ.ศรินภา ศิริพร ณ ราชสีมา

เลขาธิการสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

# วัตถุประสงค์การ ดูแลผู้ป่วยด้วย ระบบ HI



เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและครอบครัวและ  
ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่จำเป็น



เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองที่  
บ้านของผู้ป่วยและครอบครัว



เพื่อเป็นการให้คำปรึกษาในการระหว่างการดูแล  
ที่บ้านในด้านต่างๆ เช่น การดูแลตนเอง การเว้น  
ระยะห่าง การรายงานอาการที่จำเป็น



# รูปแบบการดูแลผ่านระบบ Tele med

---

- การเตรียมความพร้อม

- อุปกรณ์สื่อสารทางไกล (Telemedicine) อาจเป็นโทรศัพท์ หรือเป็นอุปกรณ์ที่สามารถทำ VDO call ได้เพื่อให้เห็นผู้ป่วย และสามารถประเมินอาการและสภาพแวดล้อมในบ้านได้
- บันทึกด้วย Paper Record หรือ Electronic Medical Record
- คนใช้ควรมีรวมทั้งจำเป็นต้องมีเทอร์โมมิเตอร์ และเครื่องวัดปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือด (Oxymeter)
- การให้บริการด้วยการแพทย์ทางไกล แพทย์ต้องดำเนินการตกลงบริการก่อนการให้บริการ

# ขั้นตอนการให้บริการ

---

1. การระบุตัวผู้รับบริการ

---

2. การแนะนำตัวของผู้ให้บริการ

---

3. แนะนำรูปแบบการให้บริการและตกลงบริการ

---

4. การประเมินอาการของผู้ป่วยและครอบครัว

---

5. การให้คำแนะนำและข้อมูลที่จำเป็น

---

6. การให้โอกาสในการซักถาม

---

7. นัดหมายติดตาม

---

8. การมีช่องทางในการติดต่อกรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือกรณีฉุกเฉิน

# Understanding COVID-19

## การดำเนินโรคและอาการทางคลินิกของคนไข้ COVID-19

คนไข้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

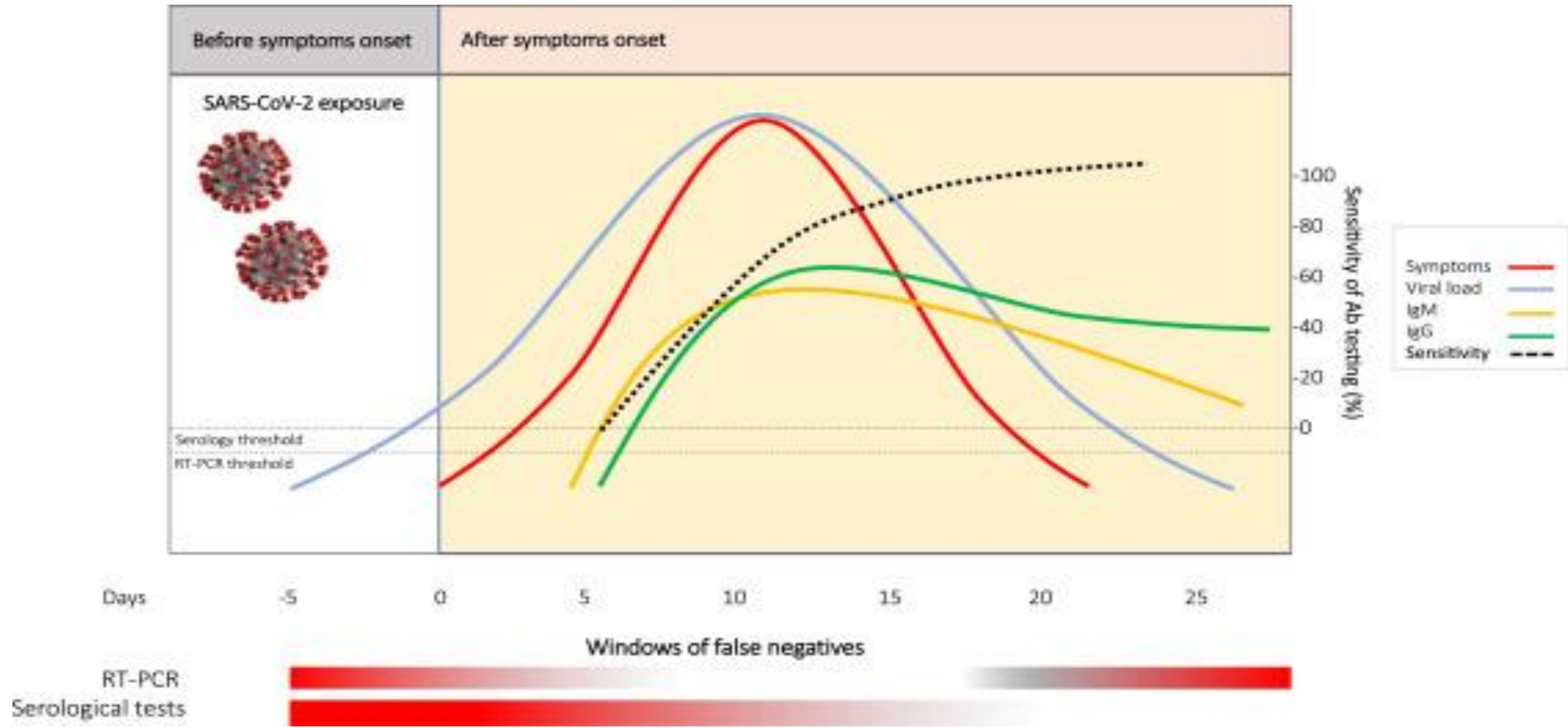
1. Asymptomatic
2. Mild symptoms without risk factors\*
3. Mild symptoms with risk factor\*
4. Pneumonia c desaturation sat<96

### Risk Factors สำหรับการเกิดอาการรุนแรง

1. Age > 60 ปี
2. COPD, include chronic lung disease
3. CKD
4. Chronic Heart disease
5. CVA
6. T2DM \*
7. BMI > 30 or BW > 90 kg
8. Cirrhosis
9. Immunocompromise
10. Absolute lymphocyte < 1000 cell/mm<sup>3</sup>\*

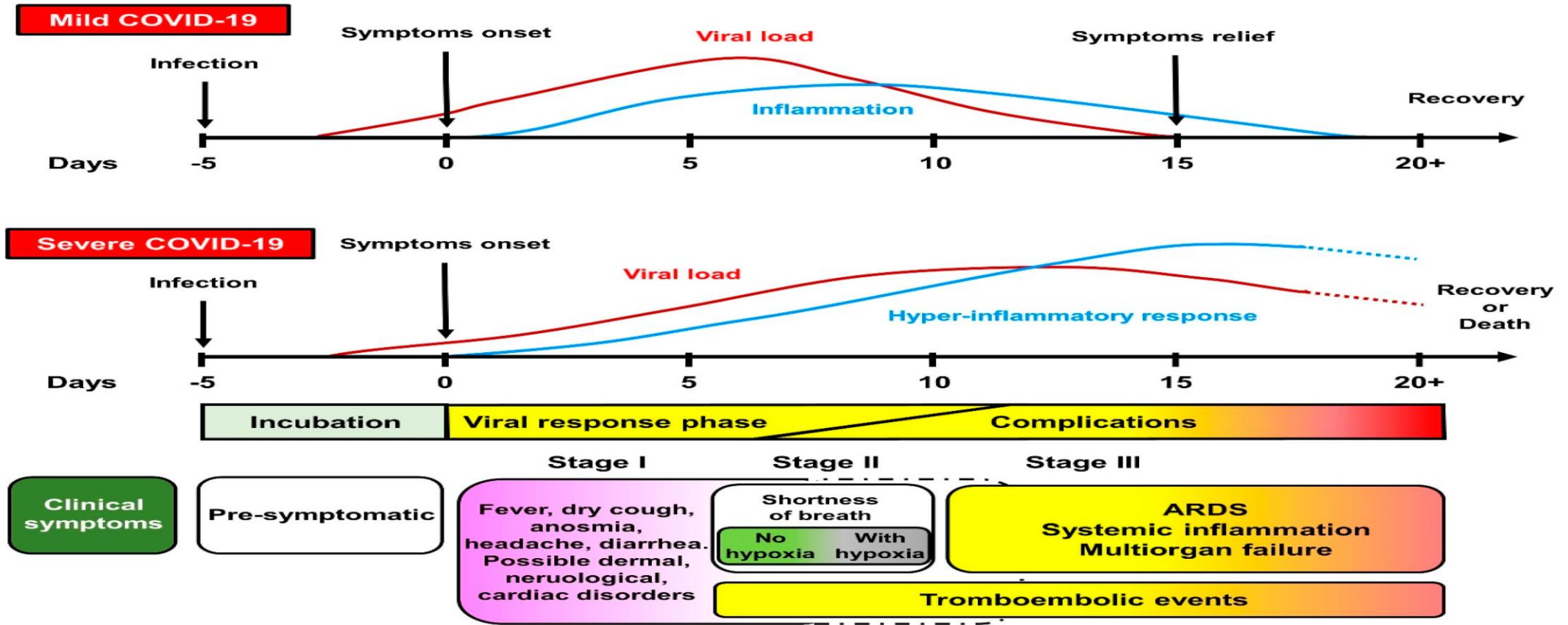
# Understanding COVID-19

## Diagnosis : Gold Standard RT-PCR



ภาพ1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง viral load อาการของคนไข้และ การตรวจพบเชื้อ

# Understanding COVID-19: การดำเนินโรคโควิด-19 ระยะต่าง ๆ



ระยะฟักตัวใช้เวลา 5 วันก่อนเกิดอาการนับตั้งแต่ได้รับเชื้อ SARS-CoV2 คนส่วนใหญ่ที่ได้รับเชื้อ จะมีอาการเปลี่ยนแปลงมากช่วงระยะที่ 1 ที่มีอาการของโรค (ซึ่งเป็นช่วงที่มีไวรัสมาก (peak in viral load) และมีการทำงานของภูมิคุ้มกันอย่างมาก (Inflammatory response)

- Mild COVID-19 ช่วงที่มีอาการมากจะเป็นช่วงระยะที่ 1 ซึ่งกลุ่มนี้จะมีการใช้ตัวปอดหัว ท้องเสีย

- Severe COVID-19 จะเกิด Hyperinflammatory Response ซึ่งทำให้เกิดการดำเนินโรครุนแรงไปสู่ระยะที่ 2 และ 3 จนเกิด Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), multiorgan failure, coagulation disorders ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต

# ประวัติที่สำคัญ

- 1. ระยะเวลาที่เป็น DOI
- วันที่มีอาการวันแรก หรือวันที่ตรวจเจอเชื้อกรณีไม่มีอาการ
- 2 ประวัติความเสี่ยง อายุ และโรคประจำตัว
- 3 ประวัติที่มีผลต่อการยา โรคตับ การตั้งครรภ์ อายุ
- โรคเบาหวาน ยาที่ใช้

## กลุ่มที่ควรปรึกษาแพทย์

- กลุ่มเสี่ยง
- หญิงตั้งครรภ์
- ผู้ป่วยจิตเวชที่ควบคุมอาการไม่ได้
- ผู้ป่วยเด็ก
- กลุ่มที่มีอาการปานกลาง ไข้มากกว่า 3 วัน อ่อนเพลียมาก ไอจนแน่นหน้าอก
- กลุ่มที่มีอาการมาก มีภาวะออกซิเจนต่ำน้อยกว่า 96 หรือ  $EIH < 3$  มีอาการหอบเหนื่อย

## กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรง

1. Age > 60 ปี
2. COPD, include chronic lung disease
3. CKD
4. Chronic Heart disease
5. CVA
6. T2DM \*
7. BMI > 30 or BW > 90 kg
8. Cirrhosis
9. Immunocompromise
10. Absolute lymphocyte < 1000 cell/mm<sup>3</sup>\*



ฉบับปรับปรุง วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข  
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



คำแนะนำในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19

- หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลต้นทางจะดูแลได้ ควรส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า
  - โรงพยาบาลต้นทาง ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก
- พิจารณาจาก
- SpO<sub>2</sub> ที่ room air  $\leq$ 96%
  - Rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมง หลังรับรักษา

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วย COVID-19	โรงพยาบาล
1) COVID-19 case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือ probable case	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
2) COVID-19 case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ <u>ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ</u>	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
3) COVID-19 case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ อาจไม่มีมีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย หรือ มีปอดอักเสบเล็กน้อย	โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้
4) COVID-19 case with pneumonia หรือมี SpO <sub>2</sub> ที่ room air น้อยกว่า 96%	โรงพยาบาล

ระยะเวลาของการกักตัว

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือ มีอาการน้อยจนถึงปานกลาง ให้อยู่ในห้องแยกโรค (cohort ward, airborne infection isolation room (AIIR) เป็นเวลา 10 วันนับจากวันที่ตรวจพบว่ามี การติดเชื้อ (ในกรณีไม่มีอาการ) หรือนับจากวันที่เริ่มมีอาการ (ในกรณีที่มีอาการ) และควรไม่มีอาการไข้ และอาการอื่น ๆ กำลังดีขึ้นแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 1 วัน หลังจากนั้น ไม่ต้องอยู่ในห้องแยกโรค และไม่ต้องทำการตรวจ PCR ซ้ำอีก
2. ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและรับการรักษาในหออภิบาล ให้รับการรักษาในห้องแยกโรคเป็นเวลา 20 วัน หลังจากนั้นไม่ต้องอยู่ในห้องแยกโรค และไม่ต้องทำการตรวจ PCR ซ้ำอีก แต่อาจจะพิจารณาตรวจเป็นราย ๆ ไปหากเป็นผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำอย่างรุนแรง โดยให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อหรือแพทย์ผู้มีความชำนาญมากที่สุดในโรงพยาบาลนั้นถึงความจำเป็นในการตรวจก่อนเสมอ

# การประเมินการอาการแบ่งเป็นระดับต่างๆตามที่กรมการแพทย์กำหนด update 5 มกราคม 2565

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



## การรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

### 1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)

- ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา
- พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์
- ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจร ร่วมกับกับยาต้านไวรัส อาจมีผลข้างเคียงจากยา

### 2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

- พิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด
- หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะน่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

### 3. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia) ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI $\geq 30$ กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรครุนแรงมากขึ้น

- แนะนำให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้ยานาน 5 วัน หรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO<sub>2</sub>  $\leq 96\%$  หรือมี SpO<sub>2</sub> ขณะออกแรงลดลง  $\geq 3\%$  ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia)

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O<sub>2</sub> saturation  $\leq$ 96 %) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO<sub>2</sub>  $\geq$ 3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates
- แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น remdesivir
  - อาจพิจารณาให้ remdesivir กรณีดังต่อไปนี้
    1. ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen cannula  $\geq$ 5 L/min แต่ยังมีระดับ SpO<sub>2</sub>  $<$ 95% หรือ เมื่อได้รับ HFNC/NIV HFNC หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่)
    2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ
    3. มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม
      - ให้เลือกใช้ favipiravir หรือ remdesivir อย่างไม่อย่างหนึ่ง ไม่ใช้ร่วมกันเนื่องจากยาออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งเดียวกัน เมื่อให้ remdesivir จนครบวันที่แนะนำในตารางแล้ว ไม่ต้องให้ favipiravir อีก

# ขนาดยา Favipiravir

ตารางที่ 1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
<b>Favipiravir (200 mg/tab)</b> วันที่ 1: 1,800 mg (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 800 mg (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง <b>น้ำหนักตัว &gt;90 กิโลกรัม</b> วันที่ 1: 2,400 mg (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 1,000 mg (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1: 70 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 30 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"><li>- มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ</li><li>- อาจเพิ่มระดับ uric acid ระวังการใช้ร่วมกับ pyrazinamide</li><li>- ระวัง hypoglycemia หากใช้ร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone</li><li>- แบ่งหรือบดเม็ดยา และให้ทาง NG tube ได้</li><li>- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ต้องปรับขนาดยา</li><li>- ควรปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับบกพร่องในระดับปานกลางถึงรุนแรง คือ วันที่ 1: 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง</li></ul>



## Patient Education: การให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง สำหรับคนไข้

---

- ❑ COVID-19 และการป้องกันการเกิดการแพร่กระจายของเชื้อ
- ❑ อาการของ COVID-19
- ❑ เมื่อไหร่ควรปรึกษาแพทย์
- ❑ การจัดการกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน
- ❑ ข้อปฏิบัติกรณีอยู่บ้านคนเดียว
- ❑ ข้อปฏิบัติสำหรับผู้ที่ต้องกักตัว กรณีอยู่ร่วมกับครอบครัว / พักร่วมกับผู้อื่น / อาคารชุด
- ❑ ทำความเข้าใจเส้นทางการรักษาโควิด-19 การดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน
- ❑ แนะนำวิธีดูแลเด็กอย่างไรในช่วงโควิด-19
- ❑ \*\*ให้ผ่านคำแนะนำ การแยกกักตัวที่บ้าน Home Isolation ให้กับผู้ป่วย / ครอบครัว

# การประเมินบ้าน และความพร้อมของครอบครัวในการดูแลคนไข้ : INHOMENESS

---

- **1. Immobility Impairment** ว่าอยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือไม่
- **2. Nutrition** : โภชนาการ
- **3. Housing:** ภาวะแวดล้อมทั่วไปของบ้าน
- **4. Other people** บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง
- **5. Medication** การใช้ยา
- **6. Examination** ตรวจร่างกาย
- **7. Safety** ความปลอดภัย
- **8. Spiritual** จิตวิญญาณ ความเชื่อ หรือสิ่งยึดเหนี่ยว
- **9. Service** ความช่วยเหลือ

# Home Care assessment: Other People

Evaluation	Plan : Service Delivery
<input type="checkbox"/> 1. other people with infection	<input type="checkbox"/> 1. evaluation and provide treatment as a new case if not received รวมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ
<input type="checkbox"/> 2. other people with high risk of developing severe COVID infection	<input type="checkbox"/> 2 urgent referral for evaluation of COVID 19 infection
<input type="checkbox"/> 3. Other people identified as PUI	<input type="checkbox"/> 3. suggestion/referral for testing provide assessment as new case
<input type="checkbox"/> 4. other people in family need medical care	<input type="checkbox"/> 4. Provide medical care as a new case
<input type="checkbox"/> 5. vulnerable group need support identified and need special support	<input type="checkbox"/> 5 referral for support <input type="checkbox"/> social worker <input type="checkbox"/> psychologist <input type="checkbox"/> long-term care team(rehabilitation/community nurse team) <input type="checkbox"/> อื่นๆ