

หัวข้อ :	ประกาศเกี่ยวกับ แนวทางในการรักษาโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทดลองใช้ฉบับที่ 7)	ออกให้โดย :	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ทบวงการแพทย์แผนจีนแห่งชาติ เมื่อปี 2019 จาก "SATCM" เป็น "NATCM" ซึ่งย่อมาจาก National Administration of Traditional Chinese Medicine จึงมีการเปลี่ยนชื่อภาษาไทยเป็น "สำนักงานการแพทย์แผนจีนแห่งชาติ"
หมายเลขประกาศ :	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 184[2020]	ที่มา :	เว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ
ประเภทหัวข้อ :	ด้านสาธารณสุขสุขภาพ และอื่นๆ	ประเภทเอกสาร :	ประกาศ
วันที่เขียน :	วันที่ 3 มีนาคม 2563	ประกาศใช้ :	ปี 2563

ประกาศเกี่ยวกับ แนวทางในการรักษาโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทดลองใช้ฉบับที่ 7)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 184[2020]

ถึงหน่วยควบคุมและป้องกันโรคระบาดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ร่วมกับกองกำลังการผลิตและการก่อสร้างของ ทุกมณฑล เขตปกครองตนเอง เขตเทศบาล และเขตปกครองตนเองซินเจียง

เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19) ทางหน่วยงานจัดตั้งผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์ ตัดสิน และสรุปผลการช่วยเหลือรักษาพยาบาลที่ทำอยู่ในเบื้องต้น และทำการแก้ไข แนวทางการรักษาจนได้เป็น <<แนวทางในการรักษาโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ทดลองใช้ ฉบับที่ 7)>> และประกาศใช้ให้ทุกท่านเป็นข้อมูลอ้างอิงใน การดำเนินงานทุกๆ หน่วยงานสถานพยาบาลที่มีบทบาทในการ ช่วยเหลือการรักษาจะต้องดึงเอาศาสตร์การแพทย์แผนจีนมาบูรณาการกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการรักษาขอให้ประสานความร่วมมือกันระหว่างแพทย์แผนจีนและแพทย์แผนปัจจุบัน สร้างแรงกระตุ้นการช่วยเหลือการรักษาเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ

เอกสารแนบ : แนวทางในการรักษาโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19) (ทดลองใช้ฉบับที่ 7)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สาธารณรัฐประชาชนจีน

สำนักงานการแพทย์แผนจีนแห่งชาติ

วันที่ 3 มีนาคม 2563

แปลเอกสารภาษาไทยโดย : คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คณะทำงาน : 1. พจ.อรกช มหาดีลกรัตน์ 2. พจ.ธนกร ต้นสกุล 3. พจ.เชิงจุ่น แซ่ลี 4. พจ.ต้นสกุล สังข์ทอง 5. พจ.ณัฐริมา เตชะพิพัฒน์ชัย 6. พจ.สมเกียรติ พัดอินท 7. ธีรณัยชนก เอื้อธรรมมิตร

แนวทางในการรักษาโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (Covid-19) (ทดลองใช้ฉบับที่ 7)

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2019 ได้เกิดการระบาดของโรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือโรคโควิด-19 (Covid-19) ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน จากการแพร่กระจายของโรคทำให้โรคดังกล่าวพบได้ใน เมืองอื่นของสาธารณรัฐประชาชนจีน และในต่างประเทศ โรคดังกล่าวนี้เข้าข่าย “โรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน” และได้ จัดเข้าในกฎหมายว่าด้วย <<การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของสาธารณรัฐประชาชนจีน>> ซึ่งโรคนี้จัดอยู่ในการติดเชื้อ ทุติยภูมิ แต่ยึดหลักการจัดการแบบการติดเชื้อปฐมภูมิ

จากการใช้มาตรการทางการแพทย์ต่างๆในการป้องกันและรักษาโรค สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน ดีขึ้นเรื่อยๆ ตามลำดับ การแพร่ระบาดได้ชะลอตัวลงในหลายมณฑล แต่ในขณะเดียวกัน จำนวน ผู้ป่วยโควิด-19 ในต่างประเทศกำลังเพิ่มสูงขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและการรักษาโรคในระยะแรก เพิ่มอัตรา การรักษา ลดอัตราการเสียชีวิต หลีกเลี่ยงการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเพื่อช่วยลดอัตราการแพร่ระบาดในต่างประเทศต่างๆ ทางการเงินได้ปรับปรุงเนื้อหาแนวทางในการรักษาโรคโควิด-19 (ทดลองใช้ฉบับที่ 6) เป็น แนวทางในการรักษาโรคโควิด-19 (ทดลองใช้ฉบับที่ 7) โดยอาศัยการสั่งสมประสบการณ์ในการวินิจฉัยโรค การศึกษาพยาธิวิทยาของโรคและศึกษาจากอาการ ทางคลินิก

1. พยาธิวิทยาและสาเหตุของโรค

โรคระบาดปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่หรือโรคโควิด-19 (Covid-19) จัดอยู่ในตระกูล Coronaviruses lineage B เป็นไวรัสที่มีเปลือกหุ้ม (envelope) มีลักษณะกลมหรือรูปไข่ มักจะมีภาวะพหุสัณฐาน (Polymorphism) มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 60 -140 nm ลักษณะทางพันธุกรรมแตกต่างจากโคโรนาไวรัสที่เกี่ยวกับกลุ่มอาการ ทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS - CoV) และโคโรนาไวรัสที่เกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) อย่างมีนัยสำคัญ จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เชื้อมีลำดับยีน 85 ที่เหมือนกับจีโนมของเชื้อ SARS-like CoV ในค้างคาว (bat-sl-CoVZC4-45) จากการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ (In vitro isolation culture) เชื้อชนิดนี้อยู่ได้ในเซลล์เยื่อบุผิว ทางเดินหายใจของมนุษย์ใน 96 ชั่วโมง แต่อยู่ใน เซลล์ Vero E66 และเซลล์ Huh-7 ได้ถึง 6 วัน

ข้อมูลส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับคุณสมบัติทางกายภาพและทางเคมีของ coronavirus มาจากการวิจัยของ SARS-CoV และ MERS-CoV เชื้อไวรัสนี้มีความไวต่อรังสียูวีและความร้อน การจะฆ่าเชื้อไวรัสนี้สามารถทำได้โดยใช้ความร้อน 56°C ระยะเวลา 30 นาที หรือใช้สารฆ่าเชื้อเช่น Diethyl ether, เอทานอล 75%, คลอรีน, Peracetic acid และคลอโรฟอรั่ม โดยสาร Chlorhexidine ไม่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งไวรัส

2. ลักษณะทางระบาดวิทยา

1) แหล่งแพร่เชื้อ

แหล่งแพร่เชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อ coronavirus โดยที่ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการอาจแพร่เชื้อได้

2) ช่องทางการแพร่เชื้อ

ช่องทางการแพร่เชื้อหลักคือการติดต่อผ่านละอองฝอยเข้าระบบทางเดินหายใจ (Respiratory droplets) และการสัมผัสใกล้ชิด และยังสามารถแพร่โดยไปอยู่ในสภาพแวดล้อมปิดเป็นระยะเวลาหนึ่งโดยที่สภาพแวดล้อมปิดนั้นมีละอองฝอยเข้มข้นสูงอยู่

3) บุคคลที่เสี่ยงต่อการติดโรค

ขณะนี้ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค

3.พยาธิวิทยา

จากการชันสูตรผู้เสียชีวิตโควิด-19 และจุลพยาธิวิทยา พบว่า

1) อวัยวะปอด

ความเสียหายที่เกิดกับอวัยวะปอดแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรค

ถุงลมปอดเสียหาย พบมากขึ้นเหนียว ซึ่งเกิดจาก fibrinous exudate (การรั่วของสารน้ำ และโปรตีนร่วมกับเซลล์ อักเสบ) เซลล์ที่แตกออกมาส่วนใหญ่เป็น Monocyte และ Macrophages และมักพบเซลล์ขนาดใหญ่หลายนิวเคลียส (Multinucleated giant cell) มีการหนาตัวของโครงสร้างผนังถุงลมชนิด Type 2 alveolar epithelial cells มีการลอก ออกของเซลล์บางส่วน ; พบ Inclusion Body ใน Type 2 alveolar epithelial cells และ Macrophages ; พบภาวะ Hyperemia และภาวะบวมน้ำในเส้นเลือด alveolar vessel ; มี infiltration และที่ Monocyte และ Lymphocyte มีการเกิดเลือดแข็งตัวในหลอดเลือด ; มีภาวะ Hemorrhage และ Necrosis ของเนื้อเยื่อปอด และอาจถึงขั้น Hemorrhagic infarction ; พบการหลั่งของเหลวแบบชุ่ม (Exudate) ในถุงลมปอดบางส่วนและเกิดพังคั้นระหว่างปอด ; มีการหลุดลอก ของเยื่อบุผิวบางส่วนในเยื่อหุ้มปอด และพบสารเมือกเหนียวในโพรงเยื่อหุ้มปอด ; ส่วนน้อยอาจจะพบ Hyperinflation และถุงลมฉีกขาด

ภายใต้กล้องจุลทรรศน์อาจจะพบอนุภาคของ Coronavirus ในเยื่อหุ้มปอดและใน Type 2 alveolar epithelial cells ; เมื่อใช้วิธีการย้อมพิเศษทางอิมมูโนฮิสโตเคมี (Immunohistochemistry) จะพบแอนติเจนของ Coronavirus ใน Alveolar epithelial cells และ Macrophages ; การตรวจวิเคราะห์สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ด้วย เทคนิค RT-PCR ก็ได้ผลเป็นบวก

2) อวัยวะม้าม ต่อม้ำเหลืองที่ขั้วปอดไขกระดูก

อวัยวะม้ามหดตัวอย่างชัดเจน Lymphocyte ลดลงอย่างชัดเจน เกิดภาวะ Hemorrhage และ Necrosis ; มีการ เพิ่มจำนวนของ Macrophages ในม้าม พบกระบวนการ Phagocytosis ; เมื่อใช้วิธีการย้อมพิเศษทางอิมมูโนฮิสโตเคมี (Immunohistochemistry) จะพบว่าเซลล์ CD4+T และ CD8+T ของม้าม และต่อม้ำเหลืองลดลงอย่างชัดเจน เซลล์ไขกระดูกลดลงอย่างชัดเจน

3) หัวใจและหลอดเลือด

พบความเสื่อมของเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อหัวใจตาย ; พบภาวะ infiltration ของ Monocyte Lymphocyte และ/หรือ Neutrophil ใน Interstitial fluid ; มีการหลุดลอกผนังด้านในของหลอดเลือดบางส่วน เกิดการ อักเสบและเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

4) ตับและถุงน้ำดี

ตับมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีสีแดงคล้ำ มีความเสื่อมของเซลล์ตับ ; เซลล์ตับตาย(necrosis) ; พบภาวะ infiltration ของ Neutrophil ; เกิด Hyperemia ที่ Hepatic Sinuses ; พบภาวะ infiltration ของ Lymphocyte และ Monocyte ที่ portal area ; เส้นเลือดฝอยอุดตัน ถุงน้ำดีอักเสบ

5) ไต

Glomerular sacculle ของไต พบโปรตีนรั่ว และ renal tubular epithelium มีรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป หรือหลุด ลอก และสามารถพบความโปร่งแสงของท่อได้ ลักษณะของอวัยวะมีเลือดคั่ง สามารถพบลิ่มเลือด เล็กน้อย และ focal fibrosis ได้

6) อวัยวะอื่น ๆ

พบเลือดคั่งในเนื้อเยื่อสมอง บวมน้ำ ระบบประสาทบางส่วนเปลี่ยนแปลงไป ต่อมหมวกไตตาย และมีลักษณะเป็น focal เนื้อเยื่อบุผิวของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้ มีระดับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมือนกัน ตาย หรือหลุดลอก

4. ลักษณะเด่นทางคลินิก

(1) อาการแสดงทางคลินิก

ในปัจจุบันใช้หลักการตรวจคัดกรองของโรคระบาดขั้นพื้นฐาน ระยะฟักตัว 1-14 วัน มักพบ 3-7 วัน

โดยมีอาการ เป็นไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย เป็นอาการหลัก ส่วนน้อยผู้ป่วยมักมีอาการ น้ำมูกไหล เจ็บคอปวด กล้ามเนื้อ หรือท้องเสียเป็นต้น ผู้ป่วยที่มีอาการหนักส่วนใหญ่หลัง 1 อาทิตย์ที่เป็น มักพบอาการ หายใจลำบาก ออกซิเจนในเลือดต่ำ ผู้ป่วยโคมาพบ อาการหายใจลำบากแบบฉับพลัน (RDS) Septic Shock ไม่สามารถรักษา Metabolic acidosis และการ ผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด จนกระทั่งการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายถูก ทำลายเป็นต้น จำเป็นต้องระมัดระวังภาวะ ไข้ต่างๆ หรือไม่มีไข้ในการดำเนินโรคของผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยอาการ โคมา

มีผู้ป่วยบางส่วน ที่เป็นเด็กทารก หรือเด็กแรกเกิดมีอาการแสดงไม่ชัดเจน มักพบ อาเจียน ท้องเสีย เป็นต้น โรคทางเดินอาหาร หรือพบอาการร่วมคือ อาการอ่อนเพลีย หายใจเร็ว และสั่น

ผู้ป่วยที่อาการไม่หนักมักพบอาการแสดงคือเป็นไข้ต่างๆ มีอาการอ่อนเพลียเล็กน้อย เป็นต้น ไม่มี ภาวะปอดอักเสบร่วมด้วย

ในปัจจุบันการในการรักษา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีผู้ป่วยจำนวนน้อยอาการโคมา ผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วยการรักษาไม่ค่อยเป็นที่น่าพอใจ ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์การรักษาทงคลินิก และผลการรักษาเหมือนกับผู้ป่วยที่มี อายุใกล้เคียงกัน อาการของเด็กเล็กค่อนข้างเบา

(2) ผลตรวจทางคลินิก

1. การตรวจโดยทั่วไป

การเกิดของโรคในระยะเริ่มต้น เม็ดเลือดขาวปกติหรือน้อยลง และสามารถพบ PBL ลดลงได้ ผู้ป่วยบางส่วนพบ เอนไซม์ของตับ LDH Creatine และ Myoglobin เพิ่มขึ้นบางส่วนของผู้ป่วยอาการ ค่อนข้างหนักสามารถพบ Tn เพิ่มขึ้นได้ส่วนใหญ่พบ CRP และ ESR เพิ่มมากขึ้น Procalcitonin ปกติ ผู้ป่วย อาการโคมา ผู้ป่วยอาการหนัก อาการค่อนข้างหนัก สามารถพบ d-dimer สูงขึ้น PBL ลดลงผู้ป่วยอาการหนัก อาการค่อนข้างหนัก สามารถพบค่าอักเสบเพิ่มมากขึ้น

2. การตรวจ etiology และ serology

1) etiology : ใช้วิธี RT-PCR หรือNGS ตรวจ swab ในจมูก และลำคอ เสมหะ หรือสารคัดหลั่งอื่นๆ ในระบบ ทางเดินหายใจ เลือด อุจจาระ เป็นต้น สามารถตรวจพบเชื้อได้ การตรวจระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ใช้การตรวจและพื้นฐาน (เสมหะ หรือส่งตรวจชิ้นเนื้อจากหลอดลม) ก็สามารถเพิ่มความแม่นยำได้ เมื่อเก็บ ตัวอย่างได้แล้ว ต้องรีบส่งตรวจทันที

2) serology : IgM ซึ่งเป็นแอนติบอดีต้านโควิด 19 มักจะตรวจพบเป็นบวกหลังจากมีอาการ 3-5 วัน ระยะเวลาฟื้นตัว พบมี IgG มากกว่าระยะฉับพลันถึง 4 เท่าหรือมากกว่า

(3) การศึกษาทางรังสีวิทยาของ ปอด

ระยะเริ่มต้น มักพบเงาของ Small patch และ interrod เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ขอบของปอดชัดเจนมากขึ้น จนกระทั่งพัฒนาไปจนพบปอดทั้งสองข้าง พบ GGO และInfiltrative Shadow ผู้ป่วยอาการ โคม่า สามารถพบปอดแข็งตัว และน้ำในช่องอกพบได้น้อย

5.การตรวจวินิจฉัย

(1) ผู้ป่วยต้องสงสัย

ใช้วิธีของระบาดวิทยาและอาการแสดงทางคลินิกช่วยในการจำแนกวินิจฉัยโรค

1.ประวัติทางระบาดวิทยา

1) เกิดโรครภายใน 14 วัน มีประวัติการอยู่อาศัยหรือเดินทางไปในอุ้งฮันและพื้นที่ใกล้เคียง หรือพื้นที่อื่นที่มีการ รายงานการระบาด

2) เกิดโรครภายใน 14 วัน มีประวัติการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ป่วยโควิด 19 (ที่มีผลตรวจเป็นบวก)

3) เกิดโรครภายใน 14 วัน มีประวัติการสัมผัสคลุกคลีกับผู้ที่มีอาการอยู่ฮันหรือพื้นที่ใกล้เคียง หรือพื้นที่อื่นที่มีการรายงานการระบาดพบผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นไข้ หรือมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ

4) อยู่ในแหล่งรวมโรค (ภายใน 2 อาทิตย์อยู่ในกลุ่มเล็กๆ เช่น บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน ห้องเรียน เป็นต้น โดยมี 2 รายขึ้นไปเป็นไข้ หรือมีประวัติโรคทางเดินระบบหายใจ)

2.ลักษณะทางคลินิก

1) เป็นไข้ หรือมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ

2) มีผล X-ray บ่งชี้ถึง โรคโควิด 19

3) ระยะเริ่มต้น เม็ดเลือดขาวปกติ หรือลดลง ESR ปกติหรือลดลง

จะต้องมีประวัติทางระบาดวิทยาเข้าข่ายเพียงข้อใดข้อหนึ่ง และร่วมกับมีลักษณะทางคลินิก 2 ข้อ หรือถ้าไม่มีประวัติทางระบาดวิทยา จะต้องพบลักษณะทางคลินิกทั้ง 3 ข้อ

(2) วินิจฉัยที่แม่นยำ

ผู้ป่วยต้องสงสัยส่งตรวจทาง etiology และ serology

1. ใช้วิธี RT-PCR ตรวจหาไวรัส โควิด 19 ผลตรวจเป็นบวก

2. การตรวจหาสาเหตุของไวรัสเบื้องต้น หรือทราบแน่ชัดถึงแหล่งกำเนิดเดียวกันที่มีความเข้มข้นสูงของไวรัสโควิด 19

3. การตรวจแอนติบอดี IgM และ IgG ซึ่งเป็นแอนติบอดีต้านโควิด 19 จะเป็นผลบวก หรือแอนติบอดี IgG เปลี่ยนจาก ผลลบกลายเป็นผลบวก หรือในระยะฟื้นตัว (Recovery phase) สูงขึ้นกว่าระยะเฉียบพลันตั้งแต่ 4 เท่าขึ้นไป

6.การแบ่งกลุ่มทางคลินิก

(1) กลุ่มอาการเบา หรือระยะเริ่มต้น

อาการทางคลินิกอาจมีเล็กน้อย ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอดไม่พบว่ามีปอดอักเสบ

(2) กลุ่มอาการทั่วไป

มีอาการเป็นไข้ หรืออาการทางเดินหายใจเป็นต้น ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอดพบว่ามีปอดอักเสบ

(3) กลุ่มอาการหนัก

ในผู้ใหญ่มีอาการข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเข้าข่าย

1. มีอาการหายใจถี่ อัตราการหายใจ ≥ 30 ครั้ง/นาที
2. ระยะเวลาพักอัตราการอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด $\leq 93\%$
3. Arterial O₂ tension (PaO₂) / O₂ concentration (FiO₂) ≤ 300 mmHg (1mmHg=0.133kPa)

ผู้ที่อยู่อาศัยระดับสูงกว่าน้ำทะเล (สูงกว่า 1000เมตรขึ้นไป) ควรใช้สูตรคำนวณ PaO₂/FiO₂* (ความกดอากาศ (mmHg)/760) ถ้าหากผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอดภายใน 24-48 ชั่วโมงพบการเปลี่ยนแปลงมากกว่า 50% ให้ดำเนินการระยะหนัก

ในเด็กมีอาการข้อใดข้อหนึ่งถือว่าเข้าข่าย

1. มีอาการหายใจถี่ (น้อยกว่า 2 เดือน อัตราการหายใจ ≥ 60 ครั้ง/นาที ; 2-12 เดือน อัตราการหายใจ ≥ 50 ครั้ง/นาที ; 1-5 ขวบ อัตราการหายใจ ≥ 40 ครั้ง/นาที ; >5 ขวบ อัตราการหายใจ ≥ 3 ครั้ง/นาที) นอกจากนี้ยังมีอาการตัวร้อนและร้องไห้โยเย ร่วมด้วย

2. ระยะเวลาพัก อัตราการอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด $\leq 92\%$
3. มีอาการช่วยหายใจ () ตัวเขียว หดหายใจชั่วขณะ
4. มีอาการง่วงนอน ตกใจกลัว
5. ไม่อยากอาหาร หรือมีอาการขาดน้ำ

(4) กลมอาการวิกฤต

มีอาการข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ ถือว่าเข้าข่าย

1. เกิดภาวะระบบหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
2. เกิดภาวะช็อค
3. มีอาการร่วมกับระบบอื่นล้มเหลว ต้องเข้า ICU เพื่อเข้ารับการรักษา

7.อาการบ่งชี้ในกลุ่มอาการหนัก และกลุ่มอาการวิกฤตทางคลินิก

(1) ในผู้ใหญ่

1. ระดับลิ้มโฟไซต์ในเลือดลดลง
2. สารการอักเสบในเลือดสูงขึ้น เช่น IL-6 , CRP
3. กรดแลคติกสูงขึ้น
4. พยาธิสภาพของปอดในช่วงระยะเวลาสั้นๆเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

(2) ในเด็ก

1. ระดับการหายใจเพิ่มมากขึ้น
2. การตอบสนองของสติค่อนข้างช้า ซอบง่วงนอน
3. กรดแลคติกสูงขึ้น

4. การศึกษาทางรังสีวิทยาพบว่าปอดทั้ง 2 ข้าง หรือกลีบปอดหลายๆ กลีบเป็นฝ้าขาว มีน้ำขังในช่องอก หรือมีการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพในช่วงระยะเวลาสั้นๆ

5. เด็กทารกอายุน้อยกว่า 3 เดือนหรือเด็กที่มีโรคแต่กำเนิด (โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หลอดลมปอดเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทางเดินหายใจพิการแต่กำเนิด ฮีโมโกลบินผิดปกติ ขาดสารอาหาร เป็นต้น) มีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือลดลง (ทานยา ต้านภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน)

8. การแยกแยะวินิจฉัยโรค

(1) ควรแยกแยะวินิจฉัยอาการทางคลินิกของโรคโควิด 19 กลุ่มอาการเบากับอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น กับโรคติดเชื้อชนิดอื่น

(2) ควรแยกแยะวินิจฉัยโรคโควิด 19 กับโรคระบาดติดเชื้ออื่น หลักๆ มีดังนี้คือ Adenoviruses, Human Respiratory Syncytial Virus (RSV) เป็นต้น หรือโรคปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ Mycoplasma pneumonia โดยเฉพะอาการที่นำสงสัย ควรตรวจหาแอนติเจนจากสิ่งส่งตรวจหรือการตรวจ PCR เพื่อแยกแยะแอนติเจนระหว่างโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

(3) อีกทั้งควรแยกแยะวินิจฉัยกับโรคที่ไม่ติดต่อกันด้วย เช่น โรคหลอดเลือดอักเสบ ผิวหนัง และกล้ามเนื้ออักเสบ (Dermatomyositis) และโรคปอดอักเสบชนิด Organizing pneumonia เป็นต้น

9. อาการที่พบเห็นและการรายงานผลจากเคสผู้ป่วย

หากพบเห็นผู้ป่วยที่อาการเข้าข่ายว่ามีการติดเชื้อจากไวรัสโควิด 19 ควรรีบแยกผู้ป่วยออกมารักษาต่างหาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือแพทย์เฉพาะทาง หากยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ควรที่จะรายงานผลภายใน 2 ชั่วโมง ร่วมกับรีบเก็บตัวอย่างส่งตรวจ NAT เพื่อตรวจหาไวรัสโควิด 19 ร่วมกับก่อนที่จะรู้ผลการตรวจที่แน่ชัด ควรระบุส่งผู้ป่วยให้กับทางโรงพยาบาลที่รองรับ การรักษา หากคลุกคลีอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 และการตรวจหาเชื้อโรคทางเดินหายใจได้เป็นผลบวก แนะนำว่าควรที่จะตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด 19 ทันที

หากมีสงสัยว่าติดเชื้อ เมื่อตรวจหาเชื้อ covid-19 แบบ NAT ติดต่อกัน 2 ครั้งเป็นผลลบ (การเก็บตรวจเชื้อแต่ละครั้งระยะเวลาห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง) และหลังจากมีอาการ 7 วัน ผลการตรวจเชื้อ covid-19 specific IgM และ IgG antibody ยังคงให้ผลเป็นลบ สามารถคัดออกจากการเป็นผู้ต้องสงสัยติดเชื้อได้

10. การรักษา

(1) การรักษาตามแต่ละสถานพยาบาลที่ทำการตรวจวินิจฉัย

1. ผู้สงสัยติดเชื้อและผู้ติดเชื้อควรรักษาในห้องปลอดเชื้อของโรงพยาบาลที่มีระบบห้องแยกปลอดเชื้อ และระบบป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการวิกฤตควรรับส่งรักษาใน ICU

(2) การรักษาโดยพื้นฐาน

1. นอนพักบนเตียง เน้นให้การักษาแบบประคับประคอง รักษาระดับออกซิเจนในร่างกายให้เหมาะสม ระวังความสมดุลของน้ำและแร่ธาตุ (อิเล็กโทรไลต์) รักษาสมดุลในระดับเซลล์ ติดตามสัญญาณชีพ และระดับออกซิเจนในเลือด อย่างใกล้ชิด เป็นต้น

2. ตรวจ CBC, Urine analysis, CRP การตรวจสารชีวเคมีอื่นๆ (การทำงานของเอนไซม์ตับ CPK การทำงานของไต เป็นต้น) การตรวจ coagulation test, การตรวจ (artery) blood gas, การตรวจด้วย

ภาพถ่ายรังสีทรวงอก เป็นต้น หากเป็นไปได้ก็สามารถตรวจ CK (cytokine) ร่วมด้วยได้

3. รับประทานออกซิเจนให้เพียงพอทันทีที่ทั้งแบบให้ผ่านสายยาง และแบบผ่านหน้ากาก ด้วยความเร็วสูง (high flow oxygen) หากเป็นไปได้ก็สามารถให้ไฮโดรเจน และออกซิเจนผสมกันได้ ในอัตราส่วน H₂/O₂: 66.6%:33.3%

4. การรักษาโดยการต้านไวรัส : สามารถทดลองใช้ IFN-alpha (ผู้ใหญ่ ครั้งละ 5 MU/ml หรือในปริมาณที่เหมาะสม ผสมในน้ำกลั่นหรือ sterile water for injection 2ml แล้วฉีดพ่นวันละ 2 ครั้ง)

Lopinavir / ritonavir (ผู้ใหญ่ ขนาดเม็ดละ 200mg/50mg ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 10 วันต่อ 1 คอร์สการรักษา)

Ribavirin (แนะนำให้ใช้คู่กับ IFN หรือ lopinavir / ritonavir ผู้ใหญ่ครั้งละ 500 mg i.v.gtt วันละ 2-3 ครั้ง)

Chloroquine phosphate (ผู้ใหญ่ อายุ 18-65 ปี น้ำหนักเกิน 50kg ครั้งละ 500mg วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลาการรักษา 7 วัน น้ำหนักน้อยกว่า 50kg 2 วันแรกครั้งละ 500mg วันละ 2 ครั้ง วันที่ 3-7 500mg วันละ 1 ครั้ง) Arbidol (ผู้ใหญ่ 200 mg วันละ 3 ครั้ง ระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 10 วันต่อ 1 คอร์สการรักษา) ต้องระมัดระวังผลข้างเคียงของยา ข้อห้ามใช้ (เช่น หากผู้ป่วยมีโรคหัวใจห้ามใช้ chloroquine phosphate) รวมไปถึงปัญหาของการออกฤทธิ์ซึ่งกัน และกันของยา ขณะที่ใช้ยาในทางคลินิกควรประเมินผลของการใช้ยาในขณะนั้นเพิ่มเติม ไม่แนะนำให้ใช้ยาด้านไวรัส 3 ชนิด และ 3 ชนิดขึ้นไปพร้อมกัน หากมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่ไม่สามารถให้ยาต่อได้ควรหยุดยาทันที การรักษาในสตรีมีครรภ์ควรคำนึงถึงอายุครรภ์ควรเลือกใช้ยาที่มีผลต่อเด็กในครรภ์น้อยที่สุด หรือต้องระงับการตั้งครรภ์ แล้วค่อยทำการรักษาหรือไม่ พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ

5. การรักษาโดยใช้ antibiotic: หลีกเลี่ยงการใช้ antibiotic แบบหลับลูบลับตาใช้และการใช้อย่างไม่เหมาะสมโดยเฉพาะการใช้ร่วมกับ wide spectrum antibiotic

(3) การรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการหนักและกลมอาการวิกฤต

1. **หลักการรักษา:** ในขณะให้การรักษาและอาการพื้นฐาน จะต้องป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน ป้องกันการติดเชื้อแบบทุติยภูมิ และใช้เครื่องมือสนับสนุน/ส่งเสริมการทำงานของอวัยวะอย่างทั่วถึง

2. การช่วยหายใจ Respiratory support

(1) การรักษาโดยใช้ออกซิเจน : ผู้ป่วยกลุ่มอาการหนักควรให้ออกซิเจนทั้งแบบให้ผ่านสายยางและแบบผ่านหน้ากาก พร้อมทั้งรับประเมิน RDS (ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก) และ/หรือ hypoxemia (ภาวะเลือดขาดออกซิเจน) ว่าบรรเทาหรือไม่

(2) การให้ออกซิเจนแบบ Non- invasive positive pressure ventilator หรือ NIPPV: หลังจากผู้ป่วยได้รับ ออกซิเจนตามมาตรฐานแล้วแต่ RDS (ภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบาก) และ/หรือ hypoxemia (ภาวะเลือดขาดออกซิเจน) ยังไม่ดีขึ้น สามารถพิจารณาให้ flow rate ของออกซิเจนที่สูงแบบ NIPPV หากภายใน 1-2 ชั่วโมงอาการยังไม่บรรเทา หรือแยกลงให้ รับประทานวิธีให้ออกซิเจนผ่านการใส่ท่อช่วยหายใจหรือ IPPV

(3) การให้ออกซิเจนแบบ Invasive positive pressure ventilator หรือ IPPV: ใช้วิธี Lung Protective Ventilation Strategy ตั้งเครื่องช่วยหายใจโดยใช้ปริมาตรปอดต่ำ low tidal volume (6-8 ml/kg predicted body weight) และ low plateau pressure (\leq 30 cmH₂O) เพื่อลดการเกิดการบาดเจ็บของปอดจากเครื่อง

ช่วยหายใจ ขณะที่ รักษาระดับ plateau pressure (≤ 35 cmH₂O) สามารถใช้ higher PEEP รักษาระดับ อุณหภูมิและความชื้นภายในทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงการอยู่เฉยๆเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ควรรีบปลุกผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพปอด กรณีมีเครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยควรรีบให้ยาหล่อมประสาท และยาคลายกล้ามเนื้อ สำหรับสารคัดหลั่งในทางเดินหายใจควรใช้ วิธีการดูดเสมหะแบบระบบปิด หากจำเป็น อาจใช้วิธีการส่องกล้องหลอดลมเพื่อหาวิธีการรักษาที่เหมาะสม

(4) Salvage therapy : ผู้ป่วย ARDS ที่มีอาการรุนแรงแนะนำให้ทำ recruitment maneuver หาก มีบุคลากร เพียงพอ ให้ผู้ป่วยนอนคว่ำมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน (ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ) สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ วิธีนอนคว่ำไม่ได้ผล ให้รีบใช้ ECMO ตามรายละเอียด 1.ขณะที่ FiO₂ >90% ค่า oxygen index น้อยกว่า 80 mmHg ติดต่อกันมากกว่า 3-4 ชั่วโมง 2.plateau pressure ≥ 35 cmH₂O สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ การหายใจล้มเหลวอย่างเฉียบพลันให้ใช้ VV-ECMO เป็นอย่างแรก ถ้าต้องการ circulatory support สามารถใช้ VA-ECMO หากสามารถควบคุมโรคพื้นฐานได้แล้ว การทำงานของปอดและหัวใจมี สัญญาณกลับมาปกติ สามารถทดลองถอดเครื่องช่วยหายใจออกได้

3.Circulatory support : ใช้ vasoactive drugs เพื่อปรับ microcirculation พร้อมกับการเพิ่ม สารน้ำ (fluid resuscitation) สังเกตความดัน อัตราการเต้นของหัวใจ ปริมาณปัสสาวะ และปริมาณของ Lactic acid, Base excess ใน arterial blood gas อย่างใกล้ชิด หากจำเป็นควรประเมินและติดตามระบบ ไหลเวียนเลือดทั้งแบบ Invasive Hemodynamic Monitoring และ Noninvasive Hemodynamic Monitoring เช่น doppler ultrasound, ECHO, arterial blood pressure หรือ PiCCO ในช่วงที่ให้การ รักษา ควรระมัดระวังสมดุลของน้ำในร่างกาย หลีกเลี่ยงภาวะที่มาก เกินไปหรือน้อยเกินไป

หากพบว่าผู้ป่วยมีอัตราการเต้นหัวใจเร็วขึ้นกว่าปกติ 20% หรือความดันโลหิตลดลงกว่าค่าปกติ มากกว่า 20% ร่วมกับอาจมีความดันโลหิตที่มาเลี้ยงผิวหนังน้อยลงและปริมาณปัสสาวะน้อยลง ควรเฝ้า ติดตามอาการคนไข้ว่ามีภาวะติดเชื้อ ในกระแสเลือดหรือเลือดออกในทางเดินอาหารหรือภาวะหัวใจล้มเหลว หรือไม่

4.ไตวาย และการรักษาทดแทนไต : ผู้ป่วยกลุ่มอาการวิกฤตที่ไตทำงานแย่งควรหาสาเหตุที่ทำให้ การทำงานของ ไตแย่งลง เช่น การที่มีเลือดมาเลี้ยงที่ไตน้อยลงหรือจากการใช้ยา การรักษาผู้ป่วยไตวายควร คำนึงถึงความสมดุลน้ำในร่างกาย ความสมดุลกรดต่าง และความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ทางด้านโภชนาการ บำบัด ต้องคำนึงถึงการสะสมของไนโตรเจนใน ร่างกาย จำนวนแคลอรี และกรดอะมิโนจำเป็นต่างๆ ผู้ป่วย วิกฤตอาจเลือกวิธีการรักษาทดแทนไตต่อเนื่อง รวมถึงเฝ้าติดตาม อาการอื่นๆ 1.โพแทสเซียมในเลือดสูง 2.ภาวะเลือดเป็นกรด3.ปอดบวม หรือฮอร์โมน ADH มากกว่าปกติ 4.การควบคุมน้ำในอวัยวะต่างๆ ทำงานได้ ไม่มีประสิทธิภาพ

5.พลาสมาบำบัด (Convalescent plasma therapy) : เหมาะสำหรับอาการผู้ป่วยพัฒนาไปเร็ว กลุ่มอาการหนัก และกลุ่มอาการวิกฤต วิธีการใช้อ้างอิงจากแนวทางการรักษาทางคลินิกโรคโควิด 2019 ใน ระยะฟื้นฟูโดยพลาสมาบำบัด

6.การฟอกเลือด (Blood purification treatment) : ประกอบไปด้วยการ กรองพลาสมา การฟอกเลือด เป็นต้น สามารถกำจัดสารก่อการอักเสบ (TNF) ยับยั้ง cytokine storm สามารถลดการอักเสบ ซึ่งเป็นสาเหตุกระทบกับร่างกาย เป็นการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการหนัก และกลุ่มอาการวิกฤตในระยะเริ่มแรก และระยะกลางของ cytokine storm

7.การรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy) : เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพโรคทางปอดเปลี่ยนไป และในกลุ่มผู้ป่วยอาการหนัก รวมถึงผู้ป่วยที่มีระดับ IL-6 ขึ้นสูงอาจใช้ยา tocilizumab รักษาปริมาณยาที่รับครั้งแรก 4-8 mg/kg ปริมาณยาที่แนะนำ 400 mg ใน 0.9%NSS 100 ml ให้ทางหลอดเลือดประมาณเวลา 1 ชั่วโมง ถ้าหากใช้ครั้งแรกแล้ว ผลการรักษายังไม่ดี หลังจาก 12 ชั่วโมงให้ซ้ำอีกครั้ง (ปริมาณที่ให้เท่าครั้งแรก) การให้ยามากสุด 2 ครั้ง การให้ยาหนึ่งครั้งปริมาณ ยามากสุดไม่เกิน 800 mg ระวังเรื่องของการแพ้ยา ผู้ป่วยระยะแพร่เชื้ออย่างเช่นวัณโรคควรงดใช้

8.การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

ผู้ป่วยที่ค่าดัชนีออกซิเจนมีแนวโน้มแยลง ผลจากภาพถ่ายรังสีมีการเปลี่ยนแปลงของโรคไปอย่างรวดเร็ว การตอบสนองการอักเสบที่มีความไว ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ (3-5 วัน) ให้ใช้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ ปริมาณยาเทียบเท่าไม่เกิน methylprednisolone 1-2 mg/kg/วัน ควรระวังการใช้ยาในปริมาณมากในกรณีเพื่อยับยั้งการกดภูมิคุ้มกัน; อาจส่งผลให้การ กำจัดไวรัสโควิด 19 ชะลอช้าลง สามารถใช้ยาชนิดฉีด Xuebijing injection 100 ml/ครั้ง โดยฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ วันละ 2 ครั้ง; ใช้ยาปรับสมดุลจุลินทรีย์ในลำไส้ รักษาสมดุลในทางเดินลำไส้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน

ผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้งกลุ่มอาการหนักและกลุ่มอาการวิกฤต อาจพิจารณาการให้ gammaglobulin ทางหลอดเลือดดำ

ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ทั้งกลุ่มอาการหนักและกลุ่มอาการวิกฤต ควรระงับการตั้งครรภ์หรือให้ผ่าคลอดทันที

ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิตกกังวล และหวาดกลัว ควรปรึกษาจิตแพทย์เพื่อเยียวยาจิตใจ

(4) การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ขอบเขตของโรคนี้ในทางการแพทย์แผนจีนจัดอยู่ในขอบเขตของโรค “อี (疫)” สาเหตุของโรคมาจากการได้รับปัจจัยภายนอกก่อโรค “อีลี (疫戾)” สถานการณ์ของโรคขึ้นอยู่กับสถานะของโรค อากาศของพื้นที่นั้นๆ และพื้นฐาน ร่างกายที่แตกต่างกันไปของแต่ละบุคคล อ้างอิงรูปแบบการวิเคราะห์โรคแยกกลุ่มอาการ รวมถึงการเลือกใช้ยา ปริมาณยาโดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ ดังต่อไปนี้

1.ระยะติดตามเฝ้าระวัง

อาการแสดงทางคลินิก 1.อ่อนเพลียร่วมกับมีปัญหาาระบบทางเดินอาหาร

ตำรับยาสำเร็จรูปแนะนำ : ฮัวเซียงเจิ้งชี่ในรูปแบบแคปซูล (藿香正气胶囊) (มีทั้งรูปแบบยาเม็ด ยาน้ำ)

อาการแสดงทางคลินิก 2.อ่อนเพลียร่วมกับมีไข้

ตำรับยาสำเร็จรูปแนะนำ : จินฮวาซิงกานเคอลี่ (金花清感颗粒) เหลียนฮวาซิงเวินเจียวหน่ง (เคอลี่) (连花清瘟胶囊) ซูเฟิงเจียตุ่เจียวหน่ง (เคอลี่) (疏风解毒胶囊)

2.ระยะรักษา (ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคแล้ว)

2.1ตำรับซิงเฟยไผ่ตุ่ถัง (清肺排毒汤)

ขอบเขตการใช้ : ประกอบกับการวินิจฉัยของแพทย์ เหมาะสำหรับกลุ่มอาการเบาหรือเริ่มต้นกลุ่มอาการทั่วไป และกลุ่มอาการหนัก สำหรับการรักษาในผู้ป่วยกลุ่มอาการวิกฤตในขณะที่ให้การรักษา สามารถใช้ผสมผสานได้ตามความเหมาะสม

ตำรับยาพื้นฐาน : หมาหวง(麻黄) 9 g, จื่อกานเฉ่า(炙甘草) 6 g, ซิงเหริน(杏仁) 9 g, เซิงสือเกา(生石膏)15-30 g (ต้มก่อน) , กุ้ยจื่อ(桂枝) 9 g, เจ้อเซี่ยยะ (泽泻) 9 g, จูหลิง(猪苓) 9 g, ไปจู่(白术) 9 g, ผูลิง(茯苓) 15 g, ฉายหู(柴胡) 16 g, หวงฉิน(黄芩) 6 g, เจียงปิ่นเซี่ยยะ (姜半夏) 9 g, เซิงเจียง(生姜) 9 g, จื่อหวาน(紫菀) 9 g, ตงฮวา(冬花) 9 g, เซ้อกาน(射干) 9 g,

ซีจิ้น(细心) 6 g, ซานเย่า(山药) 12 g, จื่อซือ(枳实) 6 g, เฉินผิ(陈皮) 6 g, ฮั่วเซียง(藿香) 9 g.

วิธีรับประทาน : ต้มสมุนไพรร้อนเพี้ยนให้เดือด รับประทานวันละ 1 ห่อ แบ่งทาน เช้า-เย็น (หลังมื้ออาหาร 40 นาที) ทานขณะอุ่น 3 ห่อ เป็น 1 คอร์สการรักษา

เงื่อนไขเพิ่มเติม ทุกครั้งที่ดื่มยาเสร็จอาจเสริมด้วยการดื่มน้ำข้าวครึ่งถ้วย ถ้าลิ้นแห้งสารน้ำน้อยดื่มครั้งละ 1 ถ้วย (หมายเหตุ : ถ้าผู้ป่วยไม่มีไข้ให้ใช้ปริมาณเซ็งซือเกาน้อยลง ถ้ามีไข้หรือไข้ขึ้นสูงให้ใช้เซ็งซือเกาปริมาณมาก) ถ้าอาการดีขึ้น แต่ยังไม่หายดีให้ใช้ยาต่อคอร์สที่ 2 ถ้าผู้ป่วยมีอาการที่นอกเหนือจากที่กล่าวหรือโรคประจำตัวอื่น ๆ ในคอร์สที่ 2 สามารถปรับเปลี่ยนยาตามสภาวะของโรค ถ้าคนไข้หายดีแล้วสามารถหยุดยาได้

ที่มาตำหรับยา : กรมเสริมสร้างสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอาหารและยา (จากประกาศเรื่องการใช้ตำหรับยาชิงเฟยไผ่ตู้ทัง (清肺排毒汤) ในการรักษาโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัสโควิด 19 ด้วยวิธีการรักษาผสมผสานด้วยแพทย์แผนจีนและแผนปัจจุบัน) (จากใบประกาศทบวงการแพทย์แผนจีนแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน (2020) ฉบับที่ 22)

2.2 กลุ่มอาการเบา หรือระยะเริ่มต้น

(1) กลุ่มอาการเย็นขนออกก้นปอด

อาการทางคลินิก : มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไอ มีเสมหะ แน่นหน้าอก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหนียวถ่ายไม่สุด ลิ้นสีซีดอ้วนหรือแดงอ่อน ขอบลิ้นมีรอยฟัน (舌质淡胖齿痕或淡红) ฝ้าลิ้นขาวหนาเหนียว คล้ายกากเต้าหู้หรือขาวเหนียว (苔白厚腐膩或白膩) ซีพจรเล็กนุ่มหรือลื่น (脉濡或滑)

ตำหรับยาแนะนำ : เซ็งหมาหวง(生麻黄)6g, เซ็งซือเกา(生石膏)15g, ซิงเหริน(杏仁)9g, เซียงหัว (羌活)15 g, ถิงลี่จื่อ(葶苈子)15 g, กั๋วฉงจิ่ง(贯众)9 g, ดี้หลง(地龙)15 g, สวีฉางฉิน (徐长卿)15g, ฮั่วเซียง(藿香)15g, เพยหลาน(佩兰)9g, ซางจู่(苍术)15g, หยินหลิง(云苓)45g, เซ็งไปจู่(生白术)30g, เจียวซานเซียงอย่างละ(焦三仙各)9g, โฮ่วผู่(厚朴)15g, เจียวปิงลาง (焦槟榔)9g, เว่ยเฉ่ากั๋ว(煨草果)9g, เซ็งเจียง(生姜)15g.

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ห่อ ใช้น้ำต้ม 600 ml แบ่งรับประทาน 3 ครั้ง มื้อเช้า เที่ยง เย็น มื้อละ 1 ครั้ง โดย รับประทานก่อนอาหาร

(2) กลุ่มอาการร้อนขนออกก้นปอด

อาการทางคลินิก : มีไข้ต่ำหรือไม่มีไข้ อ่อนเพลีย กลัวหนาว ปวดหนักศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอแห้ง เสมหะน้อย เจ็บคอ คอแห้งไม่กระหายน้ำ หรือมีอาการจุกแน่นท้อง และหน้าอกร่วม ไม่มีเหงื่อออกหรือรู้สึกอกไม่หมด หรือเบื่ออาหาร คลื่นไส้ ถ่ายเหลวหรือเป็นมูกเหนียวไม่สุด ลิ้นสีแดงอ่อน ฝ้าลิ้นขาวหนาเหนียวหรือเหลืองบาง(舌淡红、苔白厚膩或薄黄) ซีพจรลื่นเร็ว หรือเล็กนุ่ม (脉滑数或濡)

ตำหรับยาแนะนำ : ปิงกลาง(槟榔) 10g, เฉ่ากั๋ว(草果)10g, โฮ่วผู่(厚朴)10g, จื่อหมู่ (知母) 10g, หวงฉิน(黄芩)10g, ไฉหู(柴胡) 10g, ซื่อเสา(赤芍)10g, เหยียนเซียว(连翘)15g, ซิงเฮา (青蒿)10g ใส่ทีหลัง(后下), ซางจู่(苍术)10g, ต้าซิงเย่ (大青叶)10g, เซ็งกานเฉ่า (生甘草)5g.

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ห่อ ใช้น้ำต้ม 400 ml แบ่งรับประทาน 2 ครั้ง มื้อเช้า เย็น มื้อละ 1 ครั้ง

2.3 กลุ่มอาการทั่วไป

(1) กลุ่มอาการพิษขึ้นอุตุกัณฑ์ปอด

อาการทางคลินิก : มีไข้ ไอเสมหะน้อย หรือเสมหะสีเหลือง หายใจหอบแน่น ท้องอืดแน่น ท้องผูกถ่ายลำบากลิ้นอ้วนสีแดงคล้ำ (舌质暗红、舌体胖) ฝ้าเหลืองเหนียวหรือเหลืองแห้ง(苔黄膩或黄燥)ชีพจรลื่นเร็ว หรือตึงลื่น(脉滑数或弦滑)

ตำหรับยาแนะนำ : เเชิงหมาหวง (生麻黄) 6g, ชูชิงเหริน(苦杏仁) 15g, เเชิงสือเกา(生石膏) 30g, เเชิงอ้อเหริน(生薏苡仁)30g, เหมาซางจู้ (茅苍术)10g, กวางฮั่วเซียง(广霍香)15g, ชิงเฮาเฉ่า (青蒿草)12g, หู่จ้าว(虎杖)20g, หม่าเปียนเฉ่า(马鞭草)30g, กานหลูเกิน(干芦根)30g, ถึงลี่จื่อ(葶苈子)15g, ฮว่าจิวหง(化橘红)15g, เเชิงกานเฉ่า(生甘草)10g.

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ห่อ ใช้น้ำต้ม 400 ml แบ่งรับประทาน 2 ครั้ง มือเช้า เย็น มือละ 1 ครั้ง

(2) กลุ่มอาการเย็นขึ้นอุตุกัณฑ์ปอด

อาการทางคลินิก : มีไข้ ตัวร้อนไม่สบายตัว หรืออาจไม่มีไข้ ไอแห้ง เสมหะน้อย อ่อนเพลีย แน่นท้องและหน้าอก หรือคลื่นไส้ ถ่ายเหลว ลิ้นซีดหรือแดงอ่อน (舌淡或淡红) ฝ้าขาวหรือขาวเหนียว(苔白或白膩) ชีพจรเล็กนุ่ม (脉濡)

ตำหรับยาแนะนำ : ซางจู้(苍术) 15g, เฉินผิ(陈皮) 10g, โฮ่วผู่(厚朴)10g, ฮั่วเซียง(霍香) 10g, เฉ่ากั่ว(草果) 6g, เเชิงหมาหวง (生麻黄) 6g, เซียงท้าว (羌活) 10g, เเชิงเจียง (生姜)10g, ปิงหลาง (槟榔)10g

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ห่อ ใช้น้ำต้ม 400 ml แบ่งรับประทาน 2 ครั้ง มือเช้า เย็น มือละ 1 ครั้ง

2.4 กลุ่มอาการหนัก

(1) กลุ่มอาการพิษระบาดอุตุกัณฑ์ปอด

อาการทางคลินิก : มีไข้ หน้าแดง ไอ เสมหะเหลืองเหนียวเล็กน้อย หรือ เสมหะปนเลือด หายใจหอบเหนื่อยอ่อนเพลีย คอแห้งขมเหนียว คลื่นไส้เบื่ออาหาร ถ่ายลำบาก ปัสสาวะขัดปนเลือด ลิ้นแดง ฝ้าเหลืองเหนียว(舌红、苔黄膩) ชีพจรลื่นเร็ว (脉滑数)

ตำหรับยาแนะนำ : เเชิงหมาหวง(生麻黄) 6g, ชิงเหริน(杏仁)9g, เเชิงสือเกา(生石膏) 30g, กานเฉ่า (甘草) 3g, ฮั่วเซียง (霍香) 10g ใส่ต้มที่หลัง, โฮ่วผู่(厚朴) 10g, ซางจู้(苍术)15g, เฉ่ากั่ว(草果) 10g, ฝ่าป่านเซี่ย(法半夏)9g, ผูลิง(茯苓)15g, เเชิงต้าหวง (生大黄)5g ใส่ต้มที่หลัง, เเชิงหวางฉี(生黄芪)10g , ถึงลี่จื่อ(葶苈子)10g, ซื่อเสา(赤芍)10g.

วิธีรับประทาน : วันละ 1-2 ห่อ ใช้น้ำต้มครั้งละ 100-200 ml แบ่งรับประทาน 2-4 ครั้งต่อวัน ต้มรับประทานหรือ ให้ผ่านสายทางจุมุก

(2) กลุ่มอาการชี่อิงถูกัณฑ์เผา

อาการทางคลินิก : ไข้สูงคอแห้งกระสับกระส่าย หอบแน่นหายใจไม่ออก เกิดอาการสับสน มองเห็นภาพซ้อน หรือเกิดผื่นเป็นจ้ำ หรืออาเจียนเป็นเลือด เลือดกำเดาไหล หรือแขนขาเกร็ง ลิ้นแดงสด ฝ่าน้อย หรือไม่มีฝ้า(舌降少苔或无苔) ชีพจรจรมเล็กเร็ว หรือลอยใหญ่และเร็ว (脉沉细数、或浮大而数)

ตำหรับยาแนะนำ : เเชิงสือเกา (生石膏) 30-60g ต้มก่อน, จื่อหมู่(知母) 30g, เเชิงตี้(生地) 30-60g, ส่วยหนิวเจียว(水牛角) 30g ต้มก่อน, ซื่อเสา(赤芍) 30g, เสวียนเซิน(玄参) 30g, เหรียนเซี่ยว (连翘) 15g, ตานผิ(丹皮) 15g, หวงเหเรียน(黄连) 6g, จู๋เย่(竹叶)12g, ถึงลี่จื่อ(葶苈子) 15g, เเชิงกานเฉ่า(生甘草) 6g.

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ห่อ สือเกา (石膏)ให้ต้มก่อน, ส่วยหนิวเจียว (水牛角) ต้มหลังจากยาตัวแรก

ใช้น้ำต้มครั้งละ 100-200 ml แบ่งรับประทาน 2-4 ครั้งต่อวัน ต้มรับประทานหรือให้ผ่านสายทางจมูก

ยาจีนสำเร็จรูปที่แนะนำ : ยาฉีดสี่เหยียนผิง(喜炎平注射液 Xiyanning Injection), ยาฉีดเสวี่จิ้ง(血必净注射液 Xuebijing Injection), ยาฉีดเรอตูหนิง(热毒宁注射液 Reduning Injection), ยาฉีด ถานเรอชิง (痰热清注射液 Tanreqing Injection), ยาฉีด สิงหน่าจิ้ง (醒脑静注射液 Xingnaojing Injection) โดยในส่วนที่สรรพคุณทางยาค่อนข้างคล้ายคลึงกัน ให้เลือกใช้ชนิดใดชนิดหนึ่งตามความเหมาะสม หรือสามารถอิงตามอาการและใช้ร่วมกันสองชนิดได้ โดยยาจีนแบบฉีดเข้ากระแสเลือดนั้นสามารถใช้ควบคู่กับการรับประทานยาได้

2.5 กลุ่มอาการวิกฤต

กลุ่มอาการเน่ย์ปี้ไว่ท้าว (ภายในถกปิดกั้น ภายนอกการทำงานล้มเหลว)

อาการทางคลินิก : หายใจลำบาก มีอาการหายใจหอบเมื่อขยับตัวหรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ร่วมกับหมดสติ หงุดหงิดกระวนกระวาย เหงื่อออกแขนขาเย็น ลิ้นม่วงคล้ำ ฝ่าหนาเหนียว หรือแห้ง (舌质紫暗、苔厚腻或燥) ชีพจรลอยใหญ่ไม่มีราก (脉浮大无根)

ตำรับยาจีนแนะนำ : เหรินเซิน(人参)15 g, เฮยซุ่นเฟียน(黑顺片)10g ต้มก่อน, ซานจู่วี (山茱萸) 15g รับประทานร่วมกับยาเม็ดซูเหอเซียงหวาน (苏合香丸) หรือยาเม็ดอันกงหนิวหวงหวาน (安宫牛黄丸) เมื่อผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับมีอาการแน่นท้อง ท้องผูกหรือถ่ายไม่คล่อง ให้ใช้ยาเชิงต้าหวง(生大黄) 5-10g เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะหายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ในขณะที่ทำให้ยาระงับประสาทหรือยาลดความดันโลหิต สามารถให้ยาเชิงต้าหวง(生大黄) 5-10g และหมางเซียว (芒硝) 5-10g

ยาจีนสำเร็จรูปแนะนำ : ยาฉีด เสวี่จิ้ง(血必净注射液 Xuebijing Injection), ยาฉีด เรอตูหนิง(热毒宁注射液 Reduning Injection), ยาฉีด ถานเรอชิง (痰热清注射液 Tanreqing Injection), ยาฉีด สิงหน่าจิ้ง (醒脑静注射液 Xingnaojing Injection), ยาฉีด เสินฝู่ (参附注射液 Shenfu Injection), ยาฉีด เชนม่าย (生脉注射液 Shengmai Injection), ยาฉีด เชนม่าย (参麦注射液 Shenmai Injection) โดยเลือกจากสรรพคุณของตัวยาคตามความเหมาะสมให้ตรงกับสภาพอาการแต่ละคน และอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วย สามารถเลือกใช้ได้ทั้งยาแบบรวมกันคือ ยาจีนชนิดฉีดร่วมกับยาจีนสำหรับต้มทาน

หมายเหตุ : คำแนะนำวิธีการใช้ยาจีนชนิดฉีดสำหรับกลุ่มผู้ป่วยอาการหนัก และกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต วิธีการใช้ยาจีนชนิดฉีดยึดตามใบกำกับการใช้ยา โดยเริ่มใช้จากปริมาณที่น้อยที่สุดแล้วค่อยๆ ปรับเปลี่ยนตามหลักการวินิจฉัยซึ่งมีข้อแนะนำดังนี้

การติดเชื้อไวรัสหรือร่วมกับมีการติดเชื้อแบคทีเรียที่ไม่รุนแรง : 0.9% Sodium Chloride Injection 250 ml + Xiyanning Injection (喜炎平注射液) 100mg bid, หรือ 0.9% Sodium Chloride Injection 250 ml + Reduning Injection (热毒宁注射液) 20ml, หรือ 0.9% Sodium Chloride Injection 250 ml + Tanreqing Injection (痰热清注射液) 40ml bid

ถ้ามีไข้สูงร่วมกับมีอาการไม่ได้สติ : 0.9% Sodium Chloride Injection 250 ml + Xingnaojing Injection (醒脑静注射液)20ml bid

ถ้ามีภาวะกลุ่มอาการอัมพาตทั่วร่างกาย หรือ/และอวัยวะต่าง ๆ ทำงานล้มเหลว : 0.9% Sodium Chloride Injection 250 ml + ฉีด Xuebijing Injection (血必净注射液) 100ml bid

ยาสำหรับเสริมภูมิคุ้มกันโรค : 5% glucose 250 mL + Shenmai Injection (参麦注射液) 100ml หรือ Shengmai Injection (生脉注射液) 20-60ml bid

2.6 ระยะฟื้นฟู

(1) ชีของปอดและม้ามพร่อง

อาการทางคลินิก : หายใจสั้น เหนื่อยอ่อนเพลียไม่มีแรง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน จุกแน่น ไม่มีแรงถ่าย อุจจาระ ถ่ายเหลวถ่ายไม่สุด ลิ้นซีดและอ้วน ฝ้าลิ้นขาวเหนียว (舌淡胖、苔白膩)

ตำรับยาจีนแนะนำ : ฝ่าป๋ันเซี่ย(法半夏) 9g, เฉินผิ(陈皮) 10, ตังเซิน(党参) 15g, จื่อหวางฉี(炙黄芪) 30g, เฉ่าไปจู่(炒白术) 10g, ผู่หลิง(茯苓) 15g, ฮั่วเซียง(藿香) 10g, ซาเหริน(砂仁) 6g ต้มทีหลัง, กานเฉ่า(甘草) 6g.

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ชุด ต้มน้ำ 400 ml แบ่งทานเป็น 2 มื้อ เช้าและเย็น

(2) ชีและอินพร่อง

อาการทางคลินิก : ไม่มีแรง หายใจสั้น ปากแห้ง กระหายน้ำ ใจสั้น เหงื่อออกมาก เบื่ออาหาร มีไข้ต่ำๆ หรือไม่มีไข้ ไอแห้ง เสมหะน้อย ลิ้นแห้งไม่ชุ่มชื้น(舌干少津) ชีพจรเล็กหรืออ่อนไม่มีแรง(脉细或虚无力)

ตำรับยาจีนแนะนำ : หนานซาเซิน และเปี่ยซาเซิน (南北沙参) อย่างละ 10g, ม่ายตง(麦冬) 15g, ซียหยางเซิน(西洋参) 6g, อู่เว่ยจื่อ(五味子) 6g, เซิงสือเกา(生石膏) 15g, ตันจู่เย่(淡竹叶) 10g, ซางเย่(桑叶) 10g, หลู่เกิน(芦根) 15g, ตันเซิน(丹参) 15g, กานเฉ่า(甘草) 6g.

วิธีรับประทาน : วันละ 1 ชุด ต้มน้ำ 400 ml แบ่งทานเป็น 2 มื้อ เช้าและเย็น

11.เกณฑ์การออกจากโรงพยาบาลและข้อควรระวังหลังออกจากโรงพยาบาล

(1) เกณฑ์การออกจากโรงพยาบาล

1. อุณหภูมิร่างกายกลับสู่ปกติไม่น้อยกว่า 3 วันขึ้นไป
2. การหายใจกลับเข้าสู่สภาวะปกติอย่างเห็นได้ชัดเจน
3. ภาพถ่ายทางรังสี X-ray ร่องรอยการอักเสบปอดเฉียบพลันดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
4. ผลการตรวจสารคัดหลั่งจากเสมหะ หรือผ่านทางช่องจมูก ไม่พบการติดเชื้อ ติดต่อกัน 2 ครั้ง (แต่ละครั้งเก็บ ตัวอย่างห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง)

ถ้าหากครบตามเกณฑ์ทั้งหมดจึงจะสามารถออกจากโรงพยาบาลได้

(2) ข้อควรระวังหลังออกจากโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลที่รับผิดชอบจะต้องติดต่อสื่อสารกับสถานพยาบาลหลักที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ส่งต่อข้อมูลประวัติผู้ป่วย และจะต้องส่งข้อมูลผู้ป่วยที่จะออกจากโรงพยาบาลให้กับคณะกรรมการที่อยู่อาศัย และสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่อย่าง ทันที
2. หลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล แนะนำให้กักตัวแยกออกจากผู้อื่นอีก 14 วัน และคอยสังเกตสุขภาพของ ตน ใส่แมส ถ้าให้ดีเลือกอาศัยอยู่ในห้องเดี่ยวที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก ลดการพบปะสัมผัสใกล้ชิดกับคนในครอบครัว แยกอาหารออกจากผู้อื่น ๆ รักษาสุขอนามัยที่ดี หลีกเลี่ยงการไปทำกิจกรรมข้างนอก
3. แนะนำว่าหลังจากออกโรงพยาบาลไปแล้ว สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ควรไปติดตามตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลอีกครั้ง

12. หลักในการส่งต่อ

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพของสาธารณสุขรัฐประชาชนจีนได้ประกาศให้ดำเนินการตาม <<แผนงานการส่ง ต่อเคสผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (ฉบับทดลองใช้)>>

13. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในสถานพยาบาล

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพของสาธารณรัฐประชาชนจีนได้ประกาศให้ดำเนินการตาม <<แนวทางการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในสถานพยาบาล(ฉบับที่ 1)>> และ <<แนวทางการใช้อุปกรณ์ที่พบ บ่อยเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ในสถานพยาบาล (ฉบับทดลองใช้)>> อย่างเคร่งครัด

สำเนาถึง : หน่วยควบคุมและป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ร่วมกับกองกำกับการผลิตและการก่อสร้างของทุกมณฑล เขตปกครองตนเอง เขตเทศบาล และเขตปกครองตนเองซินเจียง (กลุ่มผู้นำและสำนักงานใหญ่)

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพของสาธารณรัฐประชาชนจีน ตีพิมพ์เมื่อ วันที่ 3 มีนาคม 2563

พิสูจน์อักษรโดย : นายตู้ซิงหยาง

แปลเอกสารภาษาไทยโดย : คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

คณะทำงาน : 1.พจ.อรกช มหาติลกรัตน์ 2.พจ.ธนกร ต้นสกุล 3.พจ.เซ่งจุ่น แซ่ลี 4.พจ.ต้นสกุล สังข์ทอง
5.พจ.ณัฐริมา เตชะพิพัฒน์ชัย 6.พจ. สมเกียรติ พัดอินท 7.ธันย์ชนก เอื้อธรรมมิตร