

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 โรค ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด

นายตฤณพงศ์ อธิพงษ์ธนสุข
โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้รับการระบุโรคครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และได้แพร่ระบาดกระจายไปทั่วโลกนับตั้งแต่นั้น อาการทั่วไป ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง ภาวะเสียการรับรู้กลิ่นและรส ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง แต่บางรายมีอาการรุนแรงเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน อวัยวะล้มเหลวหลายอวัยวะ ภาวะช็อก และเกิดภาวะลิ่มเลือดผิดปกติในอวัยวะต่างๆ

การดูแลรักษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 โรค (กลุ่ม 608) ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยจัดผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง จำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส คือ ยาฟาวิพิราเวียร์ (ยาต้านไวรัสตัวหลักที่ใช้ในประเทศไทย) เพื่อลดอาการแทรกซ้อนรุนแรงทางระบบหายใจที่อาจเกิดขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) กลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน) ซึ่งใช้ป้องกันการแข็งตัวของเลือด รวมถึงป้องกันการเกิดลิ่มเลือดซึ่งอาจไปอุดตันตามหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆ เช่น สมอง ปอด ขา หรือที่ลิ้นหัวใจเทียม เป็นต้น ผู้ป่วยที่รับประทานยาวาร์ฟารินอยู่เป็นประจำอาจมีอาการเลือดออกผิดปกติได้ เช่น เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือดหรือเป็นสีดำ มีรอยช้ำตามตัวเป็นจ้ำๆ ประจำเดือนผิดปกติ ไอเป็นเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่รับประทานยาวาร์ฟารินมีเลือดออกผิดปกติในอวัยวะที่สำคัญ เช่น ในสมอง โดยผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะเฉียบพลันหรือเวียนศีรษะ อาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว พูดไม่ออก พูดไม่ชัด หรือมองเห็นภาพซ้อน เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความพิการถาวรได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน) นำไปสู่การออกแบบพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน)

รูปแบบการศึกษา : การสืบค้นประวัติจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน) 2 รายการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา : จากการศึกษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน) 2 ราย ผลการศึกษา ดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี โรคประจำตัว คือ โรคลิ่มหัวใจรูมาติกและภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ทานยาวาร์ฟารินสม่ำเสมอติดต่อกันโดยไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติหรือระดับผลตรวจเลือด PT และ INR สูงมากผิดปกติมาก่อน หลังจากป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และได้เริ่มการรักษาด้วยการรับประทานยาฟิวโรซิมาเวียร์ประมาณ 5 วัน จึงเริ่มมีอาการเหนื่อยเพลีย เบื่ออาหาร ปฏิเสธอาการเลือดออกผิดปกติ และตรวจพบระดับ PT และ INR สูงผิดปกติ

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี โรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ รูปร่างอ้วน น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ทานยาวาร์ฟารินสม่ำเสมอติดต่อกันโดยไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติหรือระดับผลตรวจเลือด PT และ INR สูงมากผิดปกติมาก่อน หลังจากป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้เริ่มการรักษาด้วยการรับประทานยาฟิวโรซิมาเวียร์ พบว่าวันที่ 7 หลังเริ่มการรักษาตรวจพบระดับ PT และ INR สูงผิดปกติ โดยไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติหรืออาการผิดปกติอื่น

สันนิษฐานสาเหตุอาจเกิดจากการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาฟิวโรซิมาเวียร์ และยาวาร์ฟาริน (Drug interaction) ส่งผลให้ระดับการทำงานของยาวาร์ฟารินสูงขึ้นผิดปกติ หรืออาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เองที่สามารถกระตุ้นให้การแข็งตัวของเลือดทำงานผิดปกติ หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สามารถกระตุ้นให้ยาวาร์ฟารินทำงานสูงผิดปกติ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่แนวทางการรักษา และข้อมูลงานวิจัยต่างๆยังมีไม่เพียงพอ จึงทำให้ยังไม่สามารถสรุปสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน) เสมอ ควรได้รับการติดตามการรักษาและติดตามระดับการทำงานของ PT และ INR อย่างใกล้ชิด

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 โรค (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน) การดูแลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้รับการระบุโรคครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และได้แพร่ระบาดกระจายไปทั่วโลกนับแต่นั้น ส่งผลให้เกิดการระบาดทั่วโลก อาการทั่วไป ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง ภาวะเสียการรับรู้กลิ่น ภาวะเสียการรับรู้รส แม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง แต่บางรายมีอาการรุนแรงทรุดลงเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) ซึ่งอาจเกิดจากการกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาไซโตไคน์

(Cytokine storm) ส่งผลให้อวัยวะล้มเหลวหลายอวัยวะ ภาวะช็อก และเกิดภาวะลิ่มเลือดผิดปกติในอวัยวะต่างๆได้

การดูแลรักษากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 โรค (กลุ่ม 608) ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) โดยปกติผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง จึงจำเป็นที่จะได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส คือ ยาฟาวิพิราเวียร์ ซึ่งถือว่าเป็นยาต้านไวรัสตัวสำคัญตัวหลักที่ใช้ในประเทศไทย เพื่อลดอาการแทรกซ้อนรุนแรงทางระบบหายใจที่อาจเกิดขึ้น

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน) ซึ่งใช้ป้องกันการแข็งตัวของเลือด รวมถึงป้องกันการเกิดลิ่มเลือดซึ่งอาจไปอุดตันตามหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆที่สำคัญของร่างกาย เช่น สมอง ปอด ขา หรือที่ลิ้นหัวใจเทียม เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ซึ่งโรคหรือภาวะต่างๆที่จำเป็นต้องได้รับยาวาร์ฟาริน เช่น หลังผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม, โรคลิ้นหัวใจรูมาติก, ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ, ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดในปอด, หลอดเลือดแดงบริเวณแขน ขา หรือหลอดเลือดดำใหญ่อุดตันจากลิ่มเลือด, ประวัติเคยมีหลอดเลือดสมองอุดตันจากลิ่มเลือด, ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เป็นต้น ยาวาร์ฟารินมีกลไกการทำงานโดยยับยั้งเอนไซม์ vitamin K quinone reductase และ vitamin K epoxide reductase ทำให้วิตามินเคไม่สามารถเปลี่ยนเป็นรูปที่ทำงานได้ ผู้ป่วยที่รับประทานยาวาร์ฟารินอยู่เป็นประจำอาจมีอาการเลือดออกผิดปกติได้ เช่น เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือดหรือเป็นสีดำ มีรอยช้ำตามตัวเป็นจ้ำๆ ประจำเดือนผิดปกติ ไอเป็นเลือด เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่รับประทานยาวาร์ฟารินมีเลือดออกผิดปกติในอวัยวะที่สำคัญ เช่น ในสมอง โดยผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะเฉียบพลันหรือเวียนศีรษะ อาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว พูดไม่ออก พูดไม่ชัด หรือมองเห็นภาพซ้อน เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความพิการถาวรได้

หลังจากที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในประเทศไทย และเริ่มมีการดูแลรักษากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 โรค (กลุ่ม 608) โดยใช้ยาต้านไวรัสฟาวิพิราเวียร์เป็นหลัก เริ่มพบรายงานอุบัติการณ์ของภาวะเลือดออกผิดปกติในผู้ป่วยที่รับประทานยาวาร์ฟารินอยู่เป็นประจำ ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน) สม่าเสมอ ควรได้รับการติดตามการรักษาและติดตามระดับการทำงานของ PT และ INR อย่างใกล้ชิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน)
2. เพื่อพัฒนาขั้นตอนการปฏิบัติ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาวาร์ฟาริน)

วิธีดำเนินการศึกษา

เลือกกรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในกลุ่มเสี่ยงสูง (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยาแอสไพริน) ที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 2 ราย โดยได้ดำเนินการ ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ทบทวนวรรณกรรม ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจสอบประเมินสุขภาพ ประวัติการรักษาวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเสนอแนะด้านการดูแลรักษา การค้นหาปัจจัยที่มีภาวะแทรกซ้อน

พยาธิสภาพการรักษาและการพยาบาลที่สำคัญ

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีอาการอย่างน้อย 2 อาการดังต่อไปนี้

1. อาการโดยทั่วไป
 - 1.1 ไข้
 - 1.2 ไอ
 - 1.3 มีน้ำมูก/คัดจมูก
 - 1.4 เจ็บคอ
 - 1.5 มีเสมหะ
2. มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ 1 ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่
 - 2.1 ถ่ายเหลว
 - 2.2 ปวดกล้ามเนื้อ
 - 2.3 ปวดศีรษะ
 - 2.4 คลื่นไส้/อาเจียน
 - 2.5 ท้องเสีย
 - 2.6 อ่อนเพลีย
 - 2.7 มีผื่นขึ้น
3. มีอาการหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 3.1 หอบเหนื่อย
 - 3.2 หายใจลำบาก
 - 3.3 มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่น/ ได้รับรส
 - 3.4 สับสนหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง
4. มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่
 - 4.1 มีอาการปอดอักเสบ/ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบมี ปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุหรือหาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง หรือ
 - 4.2 มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง (acute respiratory distress syndrome: ARDS)

5. แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อที่รุนแรงส่วนใหญ่ยังพบในผู้ป่วยกลุ่มมีดังนี้ กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง (608) คือ กลุ่มผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว ได้แก่

- โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง
- โรคหัวใจและหลอดเลือด
- โรคไตวายเรื้อรัง
- โรคหลอดเลือดสมอง
- โรคอ้วน
- โรคมะเร็ง
- โรคเบาหวาน

เกณฑ์ทางระบาดวิทยา (Epidemiological criteria)

1. อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ ในช่วง 14 วัน ที่ผ่านมา

2. สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเข้าข่าย/ผู้ติดเชื้อยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ช่วง 14 วัน หลังสัมผัสผู้ติดเชื้อ 3 เกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria) ผู้ที่มีประวัติเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยข้างต้น ควรได้รับการ เก็บตัวอย่าง โดยมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

2.2 วิธี Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) หรือ sequencing หรือเพาะเชื้อ โดยการเก็บ ตัวอย่างด้วยวิธี nasopharyngeal swab/nasal swab/throat swab บริเวณลำคอ หลังโพรงจมูก หรือ น้ำลาย เพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2019

2.3 การตรวจด้วยชุดตรวจเพื่อตรวจหาสารหรือโปรตีนของเชื้อไวรัส (Antigen test kit, ATK) ที่ได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยการเก็บตัวอย่างด้วยวิธี nasopharyngeal swab/nasal swab/throat swab บริเวณลำคอ หลังโพรงจมูก หรือน้ำลาย

การรักษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 3 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19) ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self isolation) หรือ home isolation หรือ สถานที่รัฐจัดให้ตามความเหมาะสมและให้ดูแลรักษาตามอาการตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เช่น ฟาวิพิราเวียร์ เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรตามดุลยพินิจของแพทย์

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease) อาจพิจารณาให้ยาฟาวิพิราเวียร์ ควรเริ่มยาโดยเร็ว หากตรวจพบเชื้อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมาแล้วเกิน 5 วัน และผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

- 3.1 อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
- 3.2 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (GOLD grade 2 ขึ้นไป) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
- 3.3 โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)
- 3.4 โรคหัวใจและหลอดเลือด (NYHA functional class 2 ขึ้นไป) รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด
- 3.5 โรคหลอดเลือดสมอง
- 3.6 เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้
- 3.7 ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)
- 3.8 ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป)
- 3.9 ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน 15 วัน ขึ้นไป)
- 3.10 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD4 cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

แนะนำให้ยาต้านไวรัสเพียง 1 ชนิด โดยควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผลดีตามให้ยา โดยพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่

- ประวัติการได้รับวัคซีน โรคประจำตัว
- ข้อห้ามการใช้ยา
- ปฏิกริยาต่อกันของยาต้านไวรัสกับยาเดิมของผู้ป่วย (drug-drug interaction)
- การบริหารเตียง ความสะดวกของการให้ยา
- ปริมาณยาสำรองที่เพียงพอ

ผลการศึกษารายงานผู้ป่วย

กรณีศึกษารายที่ 1

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี น้ำหนัก 33 กิโลกรัม อาชีพว่างงาน

2. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการไข้ต่ำๆ ไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูกหรือเสมหะ ร่วมกับมีอาการเจ็บคอและปวดเมื่อยตามตัว

3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล (24 เมษายน 2565) ผู้ป่วยมีอาการไข้ต่ำๆ ไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูกหรือเสมหะ ร่วมกับมีอาการเจ็บคอและปวดเมื่อยตามตัว ไม่มีอาการแน่นหน้าอกหรือหายใจหอบ ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีอาการท้องเสียถ่ายเหลว

โดยได้ทำการวัดสัญญาณชีพและตรวจร่างกายได้ดังนี้

Vital signs : BT 36.8 C, HR 60 bpm, RR 18 tpm, BP 124/70 mmHg, O2satRA 98%

HEENT : Not pale, no jaundice

Heart : Normal S1S2, no murmur

Lungs : Equal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen : Soft, not tender

Extremities : No pitting edema

Investigation :

Rapid COVID19 Ag test : positive

Chest X-ray : Mild cardiomegaly, no infiltration both lungs

วินิจฉัยโรค : 1. Mild symptomatic COVID-19

2. Underlying disease : Mitral valve regurgitation (Mild MR), Atrial fibrillation,

Hypertension

4.ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัว คือ Mitral valve regurgitation (Mild MR), Atrial fibrillation และ Hypertension

เริ่มเข้ารับการรักษาที่คลินิกวาร์ฟารินโรงพยาบาลโพพนาแก้ว ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2560

ประวัติการรักษาที่คลินิกวาร์ฟารินโรงพยาบาลโพพนาแก้ว ย้อนหลัง 3 ครั้งล่าสุด

ครั้งที่ 1 (12 ตุลาคม 2564) อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ

Vital signs : BT 36.9 C, HR 76 bpm, RR 18 tpm, BP 169/96 mmHg

Investigation : INR 2.57, PT 28.3 sec

Home medication : Enalapril(5) 2x2po pc, Warfarin(2) 1x1po hs, Vitamin Bcomplex 1x1po pc,

Cyproheptadine(4) 1x1po hs EOD

ครั้งที่ 2 (11 มกราคม 2565) อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ

Vital signs : BT 36.8 C, HR 70 bpm, RR 18 tpm, BP 154/89 mmHg

Investigation : INR 2.97, PT 32.4 sec

Home medication : Enalapril(5) 2x2po pc, Warfarin(2) 1x1po hs, Vitamin Bcomplex 1x1po pc,

Cyproheptadine(4) 1x1po hs EOD

ครั้งที่ 3 (12 เมษายน 2565) อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ

Vital signs : BT 36.6 C, HR 82 bpm, RR 18 tpm, BP 139/96 mmHg

Investigation : INR 1.50, PT 16.9 sec

Home medication : Enalapril(5) 2x2po pc, Warfarin(2) 1x1po hs(วันจันทร์-วันเสาร์), Warfarin(3)

1x1po hs(เฉพาะวันอาทิตย์), Vitamin Bcomplex 1x1po pc, Cyproheptadine(4) 1x1po hs EOD

(ปรับยา Warfarin เพิ่มจาก 14 mg/wk เป็น 15 mg/wk)

5.แผนการรักษา

1.ให้การดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD with self isolation)

2.ให้ Favipiravir(200) 9 tabs po q 12 hr (Day 1) then Favipiravir(200) 4 tabs po q 12 hr (Day 2-5)

3.ให้ Paracetamol(325) 1 tab po prn q 6 hr

4.ให้ Dextrometorphane(15) 1 tab po tid pc

5.ให้ Chlorpheniramine(4) 1 tab po tid pc

แผนการติดตามอาการขณะเจ็บป่วย : นัดติดตามอาการผู้ป่วยโรค Mild symptomatic COVID-19 และติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ(PT, INR) ในวันที่ 28 เมษายน 2565 (วันที่ 5 ของการเจ็บป่วยโรค Mild symptomatic COVID19)

วันที่ 27 เมษายน 2565 ผู้ป่วยมาตรวจก่อนนัดด้วยอาการเหนื่อยเพลีย กินอาหารได้น้อยลง ไม่มีไข้ ไม่มีอาการไอ ไม่มีอาการหายใจหอบหรือเจ็บแน่นหน้าอก ปฏิเสธอาการเลือดออกตามส่วนต่างๆของร่างกาย โดยได้ทำการวัดสัญญาณชีพและตรวจร่างกายได้ดังนี้

Vital signs : BT 37.6 C, HR 74 bpm, RR 20 tpm, BP 146/88 mmHg, O2satRA 98%

HEENT : Not pale, No jaundice

Heart : Normal S1S2, no murmur

Lungs : Equal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen : Soft, not tender

Extremities : No pitting edema

Investigation :

Complete blood count : WBC 4,630 cell/mm³, Hb 13.6 g/dL, Hct 43%, Platelet 204,000 cell/mm³, PMN 58%, EOS 6%, Lymph 29%, Baso 0%, Mono 7%

Blood chemistry : BUN 30 mg/dL, Creatinine 1.52 mg/dL, Sodium 136 mmol/L, Potassium 4.3 mmol/L, Chloride 106 mmol/L, HCO₃ 18 mmol/L

Liver function test : Total protein 7.38 mg/dL, Albumin 4.3 g/dL, Globulin 3.1 g/dL, Total bilirubin 0.4 mg/dL, Direct bilirubin 0.4 mg/dL, SGOT 126 U/L, SGPT 15 U/L, ALP 43 U/L

Prothrombin time : >90 sec, INR >9.0

Chest X-ray : Mild cardiomegaly, no infiltration both lungs

วินิจฉัยโรค : 1. Mild symptomatic COVID-19
2. Warfarin overactivity
3. Underlying disease : Mitral valve regurgitation (Mild MR), Atrial fibrillation,

Hypertension

แผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง :

1. ให้การดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน Admit Cohort ward
2. ให้สารน้ำ IV fluids (5%DN/2 1,000 ml iv drip 80 ml/hr)
3. ให้ VitaminK 5 mg ผสมใน 0.9%NaCl 50 ml iv drip over 20 min
4. ให้ Omeprazole 40 mg iv single dose then Omeprazole(20) 1tap po ac od
5. ให้ Favipiravir(200) 4 tabs po q 12 hr (ให้ต่อจนครบ 5 วัน)
6. ให้ Paracetamol(325) 1 tab po prn q 6 hr

7. ให้ Dextrometrophan(15) 1 tab po tid pc

8. ให้ Chlorpheniramine(4) 1 tab po tid pc

9. ให้งดยาประจำตัวเดิม คือ Warfarin, Enalapril, Vitamin Bcomplex, Cyproheptadine

ผลการติดตามการรักษาช่วงระหว่างการนอนรักษาที่โรงพยาบาล ดังนี้

28 เมษายน 2565 (COVID19 Day 5) อาการเหนื่อยเพลียดีขึ้น ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีอาการไอหรือหายใจหอบ ไม่มีไข้ กินอาหารได้มากขึ้น โดยได้ทำการวัดสัญญาณชีพได้ดังนี้

BT 37.6 C, HR 60 bpm, RR 18 tpm, BP 120/80 mmHg, O2satRA 97%

Investigation : INR 1.69, PT 19 sec

29 เมษายน 2565 (COVID19 Day 6) ไม่มีอาการเหนื่อยเพลีย ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีอาการไอหรือหายใจหอบ ไม่มีไข้ กินอาหารได้ปกติ โดยได้ทำการวัดสัญญาณชีพได้ดังนี้

BT 37.8 C, HR 54 bpm, RR 18 tpm, BP 111/67 mmHg, O2satRA 98%

30 เมษายน 2565 (COVID19 Day 7) อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีอาการไอหรือหายใจหอบ โดยได้ทำการวัดสัญญาณชีพได้ดังนี้

BT 37.6 C, HR 64 bpm, RR 18 tpm, BP 138/78 mmHg, O2satRA 98%

1 พฤษภาคม 2565 (COVID19 Day 8) อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีอาการไอหรือหายใจหอบ โดยได้ทำการวัดสัญญาณชีพได้ดังนี้

BT 37.7 C, HR 52 bpm, RR 18 tpm, BP 136/70 mmHg, O2satRA 98%

2 พฤษภาคม 2565 (COVID19 Day 9) อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีอาการไอหรือหายใจหอบ โดยได้ทำการวัดสัญญาณชีพได้ดังนี้

BT 37.6 C, HR 64 bpm, RR 18 tpm, BP 146/80 mmHg, O2satRA 98%

สรุปบันทึกความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วย :

หลังจากดูแลรักษาอาการแบบผู้ป่วยในจำนวน 5 วัน โดยให้หยุดรับประทานยาแอสไพริน และกินยาพาราเซตามอลต่อจนครบ 5 วัน อาการของผู้ป่วยแข็งแรงดีขึ้น ทั้งในส่วนของอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ภาวะการณ้แข็งตัวของเลือดผิดปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 10 วัน และให้เริ่มรับประทานยาแอสไพรินใหม่ โดยปรับขนาดยาลงจากปกติประมาณ 20% จาก 15 mg/wk เป็น 12 mg/wk นัดติดตามอาการและผลตรวจทางปฏิบัติการ (PT, INR) อีก 1 สัปดาห์ รวมถึงเริ่มรับประทานยาความดันโลหิต Enalapril ใหม่ โดยให้ขนาดลดลงจาก 20 mg/day เหลือ 10 mg/day นัดติดตามความดันโลหิตพร้อมนัดครั้งถัดไป

6.ผลการศึกษา : ผู้ป่วยรายนี้รับประทานยาสม่ำเสมอดีตลอดเรื่อยมาโดยไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติ หรือระดับผลตรวจเลือด PT และ INR สูงผิดปกติมาก่อน หลังจากผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และได้เริ่มการรักษาด้วยการรับประทานยาพาราเซตามอลประมาณ 3-4 วัน จึงเริ่มมีอาการเหนื่อยเพลีย เบื่ออาหาร ปฏิเสธอาการเลือดออกผิดปกติ และตรวจพบระดับ PT และ INR สูงผิดปกติ สันนิษฐานสาเหตุอาจเกิดจาก

1. อันตรกิริยาระหว่างยาฟิราเวียร์และยารพาริน (Drugs interaction) ส่งผลให้ระดับการทำงานของยารพารินสูงขึ้นผิดปกติ
2. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สามารถกระตุ้นให้การแข็งตัวของเลือดทำงานผิดปกติ
3. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สามารถกระตุ้นให้ยารพารินทำงานผิดปกติ

กรณีศึกษาครั้งที่ 2

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 64 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม อาชีพ ว่างาน

2. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการไข้ต่ำๆ ไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูกหรือเสมหะ

3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

วันที่ 16 เมษายน 2565 ผู้ป่วยมีอาการไข้ต่ำๆ ไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูกหรือเสมหะ ไม่มีอาการแน่นหน้าอกหรือหายใจหอบ นอนราบได้ ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีอาการท้องเสียถ่ายเหลว 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

โดยได้ทำการวัดสัญญาณชีพและตรวจร่างกายได้ดังนี้

Vital signs : BT 36.5 C, HR 120 bpm, RR 18 tpm, BP 110/68 mmHg, O₂satRA 97%

HEENT : Not pale, no jaundice

Heart : Totally irregular rate, normal S1S2, no murmur

Lungs : Equal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen : Soft, not tender

Extremities : No pitting edema

Investigation :

Rapid COVID-19 Ag test : positive

Chest X-ray : Cardiomegaly, no infiltration both lungs

ผลการวินิจฉัย : 1. Mild symptomatic COVID19

2. Underlying disease : Diabetic mellitus typell, Hypertension, Atrial fibrillation

4.ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว คือ Diabetic mellitus typell, Hypertension, Atrial fibrillation

เริ่มรักษาที่คลินิกวาร์พาริน โรงพยาบาลโพชนาแก้ว ตั้งแต่วันที่ 8 กรกฎาคม 2558

ผลตรวจ Echocardiography ครั้งล่าสุด 25 มิถุนายน 2558 : Atrial fibrillation with preserved LVEF

ประวัติการรักษาที่คลินิกวาร์พาริน โรงพยาบาลโพชนาแก้ว ย้อนหลัง 3 ครั้งล่าสุด

1. 14 ธันวาคม 2564 อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ

BT 36.9 C, HR 80 bpm, RR 18 tpm, BP 103/53 mmHg

Investigation : INR 2.76, PT 30.2 sec, DTX ไม่ได้ตรวจ

Home medication : Metformin(500) 1x1po pc, Enalapril(5) 1x1po pc, Furosemide(40) 1/2x1 po pc, Atenolol(50) 1/2x1 po pc, Omeprazole(20) 1x1po ac, CaCo3 1x1po pc c meal, Warfarin(3) 1x1po hs(วันจันทร์-วันเสาร์), Warfarin(2) 2x1po hs(เฉพาะวันอาทิตย์)

2. 8 กุมภาพันธ์ 2565 อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ

BT 36.6 C, HR 82 bpm, RR 18 tpm, BP 114/79 mmHg

Investigation : INR 1.77, PT 19.8 sec, DTX 98 mg/dL

Home medication : Metformin(500) 1x1po pc, Enalapril(5) 1x1po pc, Furosemide(40) 1/2x1 po pc, Atenolol(50) 1/2x1 po pc, Omeprazole(20) 1x1po ac, CaCo3 1x1po pc c meal, Warfarin(2) 2x1po hs(วันจันทร์-วันเสาร์) ปรับยา-warfarinขึ้นจาก 22 mg/wk เป็น 24 mg/wk

3. 12 เมษายน 2565 อาการทั่วไปปกติดี ไม่มีอาการใจสั่น ไม่มีแน่นหน้าอก ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ

BT 36.7 C, HR 76 bpm, RR 18 tpm, BP 91/62 mmHg

Investigation : INR 2.71, PT 29.7 sec, DTX 98 mg/dL

Home medication : Metformin(500) 1x1po pc, Enalapril(5) 1x1po pc, Furosemide(40) 1/2x1 po pc, Atenolol(50) 1/2x1 po pc, Omeprazole(20) 1x1po ac, CaCo3 1x1po pc c meal, Warfarin(3) 1x1po hs(วันจันทร์-วันเสาร์), Warfarin(2) 2x1po hs(เฉพาะวันอาทิตย์)

5.แผนการรักษา

1.ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD with self isolation)

2.ให้ Favipiravir(200) 9 tabs po q 12 hr (Day 1) then Favipiravir(200) 4 tabs po q 12 hr (Day 2-5)

3.ให้ Paracetamol(500) 1.5 tab po prn q 6 hr

4.ให้ Glyceryl guaiacolate (100) 1 tab po tid pc

5.ให้ Chlorpheniramine(4) 1 tab po tid pc

6.ให้กินยาประจำตัวทั้งหมดต่อเนื่องในขนาดเท่าเดิม

แผนการติดตามอาการขณะเจ็บป่วย :

นัดติดตามอาการป่วยโรค Mild symptomatic COVID-19 และติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (PT, INR) ในวันที่ 22 เมษายน 2565 (วันที่ 7 ของการเจ็บป่วยโรค Mild symptomatic COVID-19)

วันที่ 22 เมษายน 2565 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ไม่มีไข้ ไอแห้งๆลดลง ไม่มีอาการหายใจหอบหรือเจ็บแน่นหน้าอก นอนราบได้ ไม่มีเหนื่อยเพลีย ปฏิเสธอาการเลือดออกตามส่วนต่างๆของร่างกาย โดยได้ทำการวัดสัญญาณชีพและตรวจร่างกายได้ดังนี้

Vital signs : BT 37.5 C, HR 72 bpm, RR 18 tpm, BP 107/75 mmHg, O2satRA 96%

HEENT : Not pale, No jaundice

Heart : Totally irregular rate, normal S1S2, no murmur

Lungs : Equal breath sounds, no adventitious sounds

Abdomen : Soft, not tender

Extremities : No pitting edema

Investigation : INR 5.87, PT 62.0 sec, DTX ไม่ได้ตรวจ

ผลการวินิจฉัย : 1. Mild symptomatic COVID19

2. Warfarin overactivity

3. Underlying disease : Diabetic mellitus typell, Hypertension, Atrial fibrilation

แผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง :

1.ให้หยุดยาลวาร์ฟารินและแนะนำการสังเกตอาการและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับภาวะเลือดออกผิดปกติ

2.อาการป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ดีขึ้น ร่วมกับรับประทานยาฟาวิพิราเวียร์ครบ 5 วันแล้ว จึงแนะนำสังเกตอาการและกักตัวต่อเนื่องจนครบ 10 วันตามแผนการรักษาเดิม

3.ยาโรคประจำตัวเดิมยกเว้นยาลวาร์ฟารินให้รับประทานยาต่อเนื่องในขนาดเท่าเดิม

4.นัดติดตามอาการป่วยโรค Mild symptomatic COVID-19 และติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ(PT, INR) ในวันที่ 29 เมษายน 2565 (วันที่ 14 ของการเจ็บป่วยโรค Mild symptomatic COVID-19)

วันที่ 25 เมษายน 2565 ผู้ป่วยมาตรวจก่อนนัดด้วยอาการมีไข้ต่ำๆ เหนื่อยเพลีย แน่นหน้าอก ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล โดยได้ทำการวัดสัญญาณชีพและตรวจร่างกายได้ดังนี้

Vital signs : BT 37.7 C, HR 144 bpm, RR 34 tpm, BP 134/88 mmHg, O₂satRA 93%

HEENT : Not pale, No jaundice

Heart : Totally irregular rate, normal S1S2, no murmur

Lungs : Trachypnea, fine crepitation both lungs

Abdomen : Soft, not tender

Extremities : No pitting edema

Neuro : Agitation, E4V5M5, pupil 2mmRTLBE

Investigation :

Complete blood counts : WBC 6,680 cell/mm³, Hb 7.7 g/dL, Hct 26%, Platelet 179,000 cell/mm³, PMN 66%, EOS 6%, Lymph 27%, Baso 0%, Mono 7%

Blood chemistry : BUN 34 mg/dL, Creatinine 1.67 mg/dL, Sodium 132 mmol/L, Potassium 6.5 mmol/L, Chloride 109 mmol/L, HCO₃ 10 mmol/L, DTX 112 mg/dL

Prothrombin time : 22.9 sec, INR 2.06

COVID-19 Ag test : positive (Mild symptomatic COVID-19 day10)

Chest X-ray : Cardiomegaly with perihilar infiltration

EKG : Atrial fibrillation with rapid ventricular response rate 142 bpm

- ผลการวินิจฉัย: 1. Mild symptomatic COVID-19
2. Atrial fibrillation with rapid ventricular response
3. Acute respiratory failure
4. Hyperkalemia
5. Anemia, unspecified
6. Underlying disease : Diabetic mellitus typell, Hypertension

แผนการดูแลรักษา :

1. พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ Inserted endotracheal-tube No 7.5, depth 20 cm
2. ให้ Diazepam 10 mg iv stat
3. ให้สารน้ำ 0.9%NaCl 1,000 ml iv drip 80 ml/hr
4. ให้ยาฆ่าเชื้อชนิด board spectrum ในผู้ป่วยเบาหวานเป็น Ceftazidime 2g iv stat
5. ให้ Amiodarone 300 mg iv drip in 30 min
6. ให้ 50%Glucose 1amp iv slowly push xll
7. ให้ Regular insulin 10 u iv
8. Retained NG tube and retained Foley 's catheter
9. ให้ Kalimate 30 g in water 50 ml via NG tube stat
10. ให้ 7.5%NaHCO3 1 amp iv slowly push x ll dose
11. บริการ Cardiologist และแพทย์เวร COVID-19 รพศ.สกลนคร

ระหว่างรอส่งตัวไปรักษาต่อที่รพศ.สกลนคร ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยเพลีย กระสับกระส่าย หายใจหอบ ตรวจวัดสัญญาณชีพระหว่างเฝ้าสังเกตอาการพบว่า BT 38 C, HR 156 bpm, RR 30 /min, BP 76/45 mmHg, O2satRA 99%

ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม คือ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อก พิจารณาสาเหตุที่อาจเป็นไปได้ คือ

1. Cardiogenic shock
2. Septic shock

ให้การรักษาเพิ่มเติม : ให้ยากระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด Levophed (4:100) iv drip 30 ml/hr และส่งตัวไปรักษาต่อที่รพศ.สกลนคร

6. ผลการศึกษา:

ผู้ป่วยรายนี้ทานยาสม่ำเสมอตลอดเรื่อยมาโดยไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติ หรือระดับผลตรวจเลือด (PT, INR) สูงมากผิดปกติมาก่อน หลังจากผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) และได้เริ่มการรักษาด้วยการรับประทานยาฟิราเวียร์และมาติดตามอาการตามนัดวันที่ 7 หลังจากเริ่มการรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ดีขึ้น ไม่มีอาการผิดปกติ ในระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือด ตรวจพบค่าการแข็งตัวของเลือดสูงเกินระดับปกติโดยไม่พบว่ามีเลือดออกผิดปกติในส่วนต่างๆ

ของร่างกาย แพทย์ได้แนะนำการสังเกตอาการและการปฏิบัติตัว พร้อมกับแนะนำให้หยุดรับประทานยารักษาหัวใจล้มเหลว และได้นัดหมายให้มาติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์ สันนิษฐานสาเหตุน่าจะเกิดจาก

1. อันตรกิริยาระหว่างยาฟิราเวียร์และยารักษาหัวใจล้มเหลว (Drugs interaction) ส่งผลให้ระดับการทำงานของยารักษาหัวใจล้มเหลวสูงขึ้นผิดปกติ

2. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สามารถกระตุ้นให้การแข็งตัวของเลือดทำงานผิดปกติ

3. การติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สามารถกระตุ้นให้ยารักษาหัวใจล้มเหลวทำงานผิดปกติ

วันที่ 10 หลังจากเริ่มการรักษา ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลก่อนนัดด้วยอาการแน่นหน้าอก ใจสั่น หายใจหอบ ไม่มีภาวะเลือดออกผิดปกติ แพทย์เวรประจำวัน ตรวจวินิจฉัยพบว่า มีภาวะหายใจล้มเหลว สันนิษฐานสาเหตุเกิดจาก

1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอยู่เดิม คือ Atrial fibrillation ที่มีโอกาสกำเริบได้ ในกรณีของผู้ป่วยรายนี้ สันนิษฐานว่าเกิดการกำเริบของโรค Atrial fibrillation เองทำให้เกิดภาวะ Atrial fibrillation with rapid ventricular response with congestive heart failure ในช่วงระหว่างการรักษาตัวด้วยโรค Mild symptomatic COVID-19 ซึ่งในตลอดระยะเวลาการดูแลรักษาและเฝ้าติดตามอาการในช่วง 9 วันของการรักษาไม่มีอาการทางระบบหายใจส่วนล่างมาก่อน หรือภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรค Mild symptomatic COVID-19 เองเป็นปัจจัยกระตุ้นให้โรคประจำตัวที่มีอยู่เดิมมีอาการกำเริบได้ง่ายขึ้น

2. จากภาวะปอดติดเชื้อ Pneumonia (Differential diagnosis : 1.Bacterial pneumonia, 2.Progressive COVID-19 Pneumonia) ผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมาตลอด และมีอาการกำเริบหนักขึ้นในวันที่ 10 ของการเจ็บป่วย อาจเป็นจากเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) เองหรืออาจเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อนขึ้น

แพทย์เวรประจำวันได้ตรวจรักษาและได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่รพ.สกลนคร

เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ แนวทางการรักษาและข้อมูลงานวิจัยต่างๆยังมีน้อย จึงยังไม่สามารถสรุปสาเหตุที่ชัดเจนของการเกิดภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ รวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวในระบบหัวใจและหลอดเลือดอยู่เดิม ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่มีโรคประจำตัวที่ต้องกินยารักษาหัวใจล้มเหลว ควรได้รับการติดตามการรักษาและติดตามระดับการทำงานของ PT และ INR อย่างใกล้ชิด

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทั้ง 2 ราย ล้วนเป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว 7 โรค (กลุ่ม 608) ที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ยารักษาหัวใจล้มเหลว) เดิมก่อนที่ผู้ป่วยจะป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไม่มีอาการเลือดออกผิดปกติ หรือระดับผลตรวจเลือด (PT, INR) สูงผิดปกติมาก่อน หลังจากผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) รับประทานยาฟิราเวียร์ และรับประทานยาโรคประจำตัวเดิมต่อเนื่องโดยเฉพาะยารักษาหัวใจล้มเหลว แล้วตรวจพบว่าระดับผลเลือด PT และ INR สูงผิดปกติ สันนิษฐานสาเหตุอาจเกิดจาก อันตรกิริยาระหว่างยาฟิราเวียร์และยารักษาหัวใจล้มเหลว

(Drugs interaction) ส่งผลให้ระดับการทำงานของยาต้านการแข็งตัวของเลือดทำงานผิดปกติ หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สามารถกระตุ้นให้การแข็งตัวของเลือดทำงานผิดปกติ หรือการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สามารถกระตุ้นให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดทำงานผิดปกติ นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวที่มีโอกาสกำเริบรุนแรงได้ โดยเฉพาะในกลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ อาจมีการกำเริบรุนแรงในระหว่างการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้ ดังนั้น การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ที่มีโรคประจำตัวที่ต้องกินยาต้านการแข็งตัวของเลือด ควรได้รับการนัดติดตามการดูแลรักษา ระดับการทำงานของ PT และ INR และเฝ้าระวังอาการกำเริบของโรคประจำตัวเดิมอย่างใกล้ชิด โดยพิจารณาติดตามดูแลรักษาต่อเนื่องทุก 4-5 วัน (เช่น วันที่ 1, 5, 10 และ 15 เป็นต้น)

เอกสารอ้างอิง

1. Warfarin [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2565] <https://www.pobpad.com/warfarin>
2. การใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด สำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/warfarin>
3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก : https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_km.php
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19)
5. กลุ่มเสี่ยง 608 16 มกราคม 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://multimedia.anamai.moph.go.th/anamai-toons/covid-vaccine-4/>
6. สุรียยา ฆมานมานะ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19) Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute Vol 14 No. 2 May - August 2020 หน้า 124-33
7. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19) [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25641103093725AM_update-CPG_COVID_v19.5_n_02211102.pdf