



การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

จากสถานการณ์ปัจจุบัน พบอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนภายหลังการป่วยเป็นโควิด-19 (Post COVID syndrome) หรือ ภาวะ Long COVID เป็นอาการที่ผู้ป่วยโควิด-19 มักพบภายหลังจากรักษาหายแล้ว ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเป็นอาการที่หลงเหลืออยู่หลังรักษาหาย ซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกระบบของร่างกาย ตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกันและสุขภาพจิต โดยมักพบมีอาการภายหลังได้รับเชื้อ 4 ถึง 12 สัปดาห์ โดยอาการที่พบสามารถดีขึ้นหรือแย่ลงเมื่อเวลาผ่านไปได้ หรือมีการกลับเป็นซ้ำใหม่ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะ Long COVID และเป็นแนวปฏิบัติในการประเมินคัดกรองอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโควิด-19 ที่สงสัยอาการเข้าได้กับภาวะ Long COVID เพื่อให้การดูแล รักษา ติดตาม และส่งต่อผู้ป่วย โดยกรมการแพทย์ร่วมกับกรมสุขภาพจิต ทหารี้อร่วมกับคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนทีมแพทย์จากราชวิทยาลัย และสมาคมแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกตามกลุ่มอาการ ดังนี้

- กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย
- กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด
- กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ
- กลุ่มอาการทางระบบประสาท
- กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม
- กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต

นิยาม

อ้างอิงจากนิยามองค์การอนามัยโลก ประกาศ ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2564 ระบุว่า เป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยสาเหตุอื่นๆ

อาการที่พบบ่อย

จากการสำรวจผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ของกรมการแพทย์ ผ่านทางเว็บไซต์กรมการแพทย์ พบว่ามีผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ตอบแบบสำรวจจำนวน 1,300 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย

โควิด-19 ที่มีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง พบได้หลายอาการ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั่วไปของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ลดลงจากก่อนป่วย โดยอาการที่พบบ่อย 10 อันดับแรก ได้แก่

- อ่อนเพลีย
- หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย
- ไอ
- นอนไม่หลับ
- ปวดศีรษะ
- ผม่ว
- เวียนศีรษะ
- วิตกกังวล/ เครียด
- ความจำสั้น
- เจ็บหน้าอก

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดภาวะ Long COVID ที่ชัดเจน มีเพียงสมมติฐานที่คาดว่าอาจเกี่ยวข้องกับ fragments of viral genome or viral antigens ซึ่งไม่ส่งผลต่อการติดเชื้อแล้ว แต่สามารถส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้เกิดภาวะการอักเสบในระบบต่างๆ ของร่างกาย ในส่วนของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะ Long COVID ยังไม่ทราบแน่ชัด มีเพียงข้อสังเกตว่ามีปัจจัยที่พบได้ในหลายๆ การศึกษา อาทิ เพศหญิง อายุมาก ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว มีอาการมากกว่า 5 อาการในช่วง 1 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย และความรุนแรงของโรคมักในระยะแรก เป็นต้น

ความชุกของอาการผิดปกติต่างๆ ในภาวะ Long COVID

จากผลการศึกษา meta-analysis ของสถาบันต่างๆ ในต่างประเทศ พบว่า มีความหลากหลายตั้งแต่ร้อยละ 14 ถึงร้อยละ 64 เนื่องจากมีความไม่ชัดเจนของนิยาม ขาดองค์ความรู้ด้านพยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยงและการวินิจฉัย รวมทั้งวิธีการประเมินอาการผิดปกติซึ่งมีทั้งการประเมินตนเองของผู้ป่วยและการประเมินทางการแพทย์ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความชุกตามกลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลียร้อยละ 47 หอบเหนื่อยร้อยละ 22 นอนไม่หลับร้อยละ 36 วิตกกังวลร้อยละ 23 ผม่วร้อยละ 22 และหลงลืมร้อยละ 24¹

คำแนะนำการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อคัดกรองและวินิจฉัย

การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการสงสัยภาวะ Long COVID มีวัตถุประสงค์เพื่อหาสาเหตุ ให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม และเพื่อค้นหาโรคอื่นๆ หรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโควิด-19¹

การซักประวัติ

- 1) ประวัติทั่วไปผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ สภาพร่างกายเดิม ประวัติโรคประจำตัว และยาที่ใช้ประจำ เป็นต้น

¹ National Institute for Health and Care Excellence, Royal College of General Practitioners, Healthcare Improvement Scotland SIGN. COVID-19 rapid guideline: managing the long term effects of COVID-19. 2020.

2) ประวัติการติดเชื้อโควิด-19 ในระยะเฉียบพลัน เช่น วันที่ได้รับการวินิจฉัย (onset) อาการและความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับ จำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ และภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ เป็นต้น

3) ประวัติอาการที่ส่งสัยภาวะ Long COVID เช่น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย นอนไม่หลับ ปวดเมื่อย ใจสั่น และหลงลืม เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นอาการที่ยังคงอยู่ หรืออาการที่เกิดขึ้นใหม่ ภายหลังติดเชื้อ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงปัจจุบัน และผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

แบบประเมินที่แนะนำเพื่อใช้ในการคัดกรอง และติดตามอาการผู้ป่วยสงสัยภาวะ Long COVID

อาการ	แบบประเมินที่แนะนำ	เกณฑ์พิจารณา	Link
เหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า	1) mMRC (Modified Medical Research Council) Dyspnea Scale* 2) VAS หรือ VAS fatigue* 3) แบบประเมิน STOP-Bang เพื่อคัดกรองภาวะ Obstructive sleep apnea**	mMRC \geq 2 Stop-Bang \geq 3	*แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติต่อระบบทั่วไปของร่างกายในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ โควิด-19 **แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ โควิด-19
นอนไม่หลับ	แบบประเมินความรุนแรงของการนอนไม่หลับ (insomnia severity index, ISI)	ISI $>$ 8	แนวปฏิบัติการดูแลภาวะนอนไม่หลับในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19
หลงลืม ความจำสั้น	แบบทดสอบมาตรฐาน ระดับปฐมภูมิ: Mini-Cog ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ: TMSE/MoCA		แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการทางระบบประสาทในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19
วิตกกังวล	แบบประเมินตนเอง GAD-7	GAD-7 \geq 9	แนวปฏิบัติการดูแลภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19
หดหู่ ซึมเศร้า	แบบประเมินคัดกรองอาการโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q	9Q \geq 7 คะแนน	แนวปฏิบัติการดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

การตรวจร่างกาย

แนะนำให้ตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร ความดันโลหิต ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และตรวจร่างกายตามระบบสอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยโดยละเอียด ในรายที่มาด้วยอาการทางระบบประสาท เช่น ปัญหาด้านความจำ รู้สึกสมองล้า พิจารณาตรวจ cognitive screening เช่น The Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Thai Mental State Examination (TMSE) ในรายที่วิตกกังวล เครียดควรคัดกรองภาวะ

ซีมีเศร่า ตรวจสอบสภาพจิต (mental state examination) ตามความเหมาะสม ในรายที่มีปัญหาผมร่วงควรตรวจหนังศีรษะ เส้นผมและรากผม เป็นต้น

การตรวจสมรรถภาพร่างกายมีความจำเป็น เช่น การตรวจ 6-minute walk test (6 MWT) โดยการวัดความสามารถการเดินเป็นระยะทาง (เมตร) โดยให้เดินบนพื้นราบไปกลับบนทางเดินยาวมากกว่า 15 เมตร แล้วจับเวลาเป็นระยะเวลา 6 นาทีแล้ววัดระยะทางที่ผู้ป่วยเดินได้ ไม่สามารถใช้ลู่วิ่งทดแทนการเดินบนพื้นราบได้ประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีอาการทางกายทั่วไป อาการในระบบทางเดินหายใจและระบบหัวใจและหลอดเลือด การตรวจสมรรถภาพปอดเบื้องต้นด้วย sit to stand test พร้อมวัดค่า SpO₂ ภายหลังทำ sit to stand หากมีค่าลดลงมากกว่าร้อยละ 3 พิจารณาตรวจเพิ่มเติม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจเพิ่มเติมที่จำเป็น ได้แก่ การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสีปอด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจสมรรถภาพปอด เป็นต้น พิจารณาจากอาการของผู้ป่วย การตรวจเลือด แนะนำตรวจอาการ หรือพิจารณาในกรณีต้องประกอบ

- ความสมบูรณ์ของเลือด หรือ complete blood count (CBC)
- Electrolyte
- BUN, creatinine
- Liver function test
- Thyroid function test
- FBS

หมายเหตุ 1) การพิจารณาตรวจหาค่าระดับ pro-inflammatory biomarkers เช่น CRP, D-dimer, IL-6, procalcitonin เป็นต้น ไม่แนะนำให้ตรวจในทุกราย ขึ้นกับอาการและดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ

2) ไม่แนะนำให้ส่งตรวจ RT-PCR ซ้ำในระยะ 3 เดือนแรก เพราะอาจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสในสารคัดหลั่งได้ อาจพิจารณาส่งตรวจ RT-PCR ในรายที่มีประวัติสัมผัสเสี่ยงสูง เข้าเกณฑ์ตามนิยามของแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจเพิ่มเติม พิจารณาตามอาการผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนี้

อาการ	แนะนำตรวจ	พิจารณาตรวจเพิ่ม (ตามความรุนแรง)	Link
เหนื่อย อ่อนเพลีย อ่อนล้า	CXR*	PFT** CT chest** Sleep test**	*แนวปฏิบัติการดูแลอาการ ผิดปกติต่อระบบทั่วไปของร่างกายในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19 **แนวปฏิบัติการดูแลอาการ ผิดปกติในระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19
ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง	CXR ECG		แนวปฏิบัติการดูแลอาการ ผิดปกติในระบบหัวใจและ

อาการ	แนะนำตรวจ	พิจารณาตรวจเพิ่ม (ตามความรุนแรง)	Link
	Echocardiography		หลอดเลือดในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19
หลงลืม ขาดสมาธิ		ตรวจภาพถ่ายรังสีสมอง (CT หรือ MRI Brain)	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการทางระบบประสาทในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19
อ่อนแรงหรือชาของใบหน้า แขน ขา โดยมีอาการข้างใดข้างหนึ่งของร่างกายทันที (สงสัยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน)	ตรวจภาพถ่ายรังสีสมอง (CT หรือ MRI Brain)		แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการทางระบบประสาทในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19
กล้ามเนื้อฝ่อลีบ	วัดมวลกล้ามเนื้อ	Electrodiagnosis (NCS, EMG)	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการทางระบบประสาทในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19
ผมรั่ว		กล้องขยายภาพผิวหนัง (Dermo copy)	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะผมรั่วในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19

แนวปฏิบัติการดูแลรักษาในกลุ่มอาการระบบต่างๆ

เนื่องจากกลุ่มอาการความผิดปกติมีความหลากหลายและแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย จึงควรพิจารณาวางแผนและให้การรักษาตามแนวปฏิบัติตามกลุ่มอาการในระบบต่างๆ ดังนี้

กลุ่มอาการในระบบต่างๆ	อาการ	การดูแลรักษา	Link
1) กลุ่มอาการทั่วไปของร่างกาย	อ่อนเพลีย อ่อนล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ	แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติต่อระบบทั่วไปของร่างกายในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ
2) กลุ่มอาการระบบหัวใจและหลอดเลือด	ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยเรื้อรัง	แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติในระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ

กลุ่มอาการในระบบต่างๆ	อาการ	การดูแลรักษา	Link
3) กลุ่มอาการระบบทางเดินหายใจ	เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไอเรื้อรัง	แนวปฏิบัติการดูแลอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ
4) กลุ่มอาการทางระบบประสาท	หลงลืม อ่อนแรงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนล้า	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาอาการทางระบบประสาทในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ
5) กลุ่มอาการทางผิวหนังและเส้นผม	ผมหร่วง	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะผมหร่วงในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ
6) กลุ่มอาการทางสุขภาพจิต	วิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้า	แนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยหลังติดเชื้อโควิด-19	-Flowchart -รายละเอียดแนวปฏิบัติ

การติดตามอาการผู้ป่วย

การติดตามอาการผู้ป่วยมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง โดยสามารถใช้เครื่องมือแบบประเมินอย่างง่ายที่นำเสนอรายละเอียดในแนวปฏิบัติตามกลุ่มอาการในระบบต่างๆ ประเด็นการติดตามผู้ป่วย ได้แก่

- 1) ความรุนแรงและการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ ทั้งสภาวะร่างกาย และจิตใจ
- 2) การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามคำแนะนำ หรือโปรแกรมการรักษา
- 3) การตอบสนองต่อโปรแกรมการรักษา
- 4) การตรวจร่างกายตามระบบ
- 5) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจเพิ่มเติม พิจารณาตามอาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์

การประเมินผู้ป่วยเพื่อจำหน่าย

เมื่อติดตามอาการผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง แล้วหลังให้โปรแกรมการรักษา ไม่มีอาการอื่นแทรกซ้อน ให้จำหน่ายจากการรักษาได้ และแนะนำอาการที่ควรมาโรงพยาบาล

การส่งต่อ

พิจารณาส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา หรือส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ในกรณี ต่อไปนี้

- 1) สงสัยอาการของโรคอื่นที่อาการแสดงคล้ายภาวะ Long COVID
- 2) อาการที่มีสัญญาณอันตรายที่จำเป็นต้องส่งตรวจเพิ่มเติม รายละเอียดตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาแต่ละระบบ

- 3) ไม่ตอบสนองต่อการรักษา

ทั้งนี้รายละเอียดเกณฑ์พิจารณาส่งต่อ ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในแนวปฏิบัติทางการดูแลรักษาแต่ละระบบ

ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19

