



ประกาศกรมการแพทย์

เรื่อง แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในปัจจุบันพบว่า อัตราการแพร่ระบาดเริ่มมีแนวโน้มลดลง และอาจลดระดับกลายเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อประโยชน์ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โดยบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป ตามหนังสือประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและ อาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) (พ.ศ. ๒๕๖๓) พ.ศ. ๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๕ ซึ่งการดูแลรักษา ผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อทั้งผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการการป้องกันที่เหมาะสม และการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เข้าสู่ระยะโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ ร่วมกับกรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ แห่งประเทศไทย (UHosNet) ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย วิทยาลัยแพทย์ ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กองการพยาบาล สมาคมโรคติดเชื้อ แห่งประเทศไทย สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย สมาพันธ์ทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลตำรวจ ได้ร่วมจัดทำ “แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ ดังนี้

๑. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์
๒. คำนึงถึงความคุ้มค่าและไม่ใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลืองมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ตระหนักถึงการ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสมเหตุสมผล
๓. มีแนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็น โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามรายละเอียดเอกสารแนบท้ายและให้เริ่มถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสมศักดิ์ อรรคมศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์



แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

ฉบับวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่าอัตราการแพร่ระบาดเริ่มมีแนวโน้มลดลง และอาจลดระดับกลายเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) ประเทศไทย จึงได้มีการเตรียมการเข้าสู่ระยะการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อทั้งผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ ทุกระดับที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการการเตรียมความพร้อม ทั้งการป้องกัน การดูแลรักษา การจัดการบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม รวมถึงการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ระยะโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

ปัจจุบันผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่รับบริการทางการแพทย์แบบ OPSI (Out-patient with self-isolation) แต่ยังมีผู้ป่วยโควิด-19 บางส่วนที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน การให้บริการผู้ป่วยดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอื่น ๆ ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการทั้งระบบ ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) การดูแลผู้ป่วยนอกทั่วไป (OPD non-COVID-19) ห้องฉุกเฉิน (ER) ห้องผ่าตัด (OR) รวมถึงการทำหัตถการอื่น ๆ หอผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยสามัญทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วย ICU) การส่งต่อและ Elective rotation ของนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างสถาบัน ซึ่งแต่ละสถานพยาบาลสามารถปรับให้เหมาะสมตามศักยภาพและความพร้อมของทรัพยากร

ระบบบริการคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARI Clinic)

สำหรับการตรวจผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ

- ๑) ควรเป็นหน่วยบริการที่เป็นพื้นที่นอกอาคาร เป็นแบบ one stop service แต่ถ้าเป็นในอาคารควรแยกหรือแบ่งโซนจาก OPD ทั่วไปในพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หรือมีระบบการไหลเวียนอากาศอย่างเหมาะสม กำหนดทิศทางลมให้เหมาะสม (จากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ผ่านผู้ป่วย และออกสู่ภายนอก หรือผ่านระบบการกรองอากาศ) พื้นที่รอตรวจที่เพียงพอ และยังคงมีการเว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและโต๊ะตรวจ ๑-๒ เมตร

- a. ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่พักรอ ณ บริเวณที่จัดไว้
 - b. จัดให้มีพื้นที่สำหรับการตรวจ ATK หรือการพ่นยา
- ๒) พิจารณาตรวจ ATK ในกรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการสงสัยโควิด-19 (เช่น ไข้ไม่ทราบสาเหตุที่เป็นมาไม่เกิน ๑ สัปดาห์ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีเสมหะ น้ำมูก เจ็บคอ เหนื่อย) หรือ chest X-ray พบมี infiltration ที่เข้าได้กับโควิด-19 มี pneumonia หรือตรวจพบว่ามี SpO₂ ต่ำกว่ามาตรฐาน ๙๔ %
 - ๓) กรณีต้องการตรวจเอกซเรย์ปอด อาจพิจารณาตรวจแบบ portable ที่พื้นที่ ARI Clinic หรือพิจารณาตรวจที่แผนกเอกซเรย์ แต่ควรเลือกห้องที่ทำการตรวจให้มีระบบการไหลเวียนอากาศที่เหมาะสม
 - ๔) บุคลากรแต่งตัวตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ หน้ากากอนามัย กระจังกันหน้า (face shield) และสวมถุงมือ หากมีการทำ aerosol generating procedure ให้ใช้ หน้ากากชนิด N95 และหากผู้ป่วยมีอาการไอบ่อย อาจสวม Isolation gown (เป็นกาวนที่ทำด้วยพลาสติก CPE (chlorinated polyethylene) อาจจะเป็นแบบที่ปิดเฉพาะด้านหน้า หรือปิดรอบตัว) ตามความเหมาะสม
 - ๕) กำหนด flow การเดินของผู้ป่วยเป็นทางเดียว
 - ๖) จัดวาง Alcohol gel หรือ Alcohol spray บริเวณจุดต่าง ๆ เช่น จุดคัดกรอง จุดก่อนเข้าตรวจ บนโต๊ะตรวจ
 - ๗) ควรมีห้องน้ำแยกต่างหากจากผู้ป่วยอื่น ๆ รวมถึงอ่างล้างน้ำ
 - ๘) ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์ และสถานที่อย่างสม่ำเสมอด้วย ๗๐ % alcohol หรือ sodium hypochlorite

การดูแลผู้ป่วยนอก OPD ทั่วไป Non-COVID-19

- ๑) ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- ๒) ควรจัดให้มีพื้นที่สำหรับการเว้นระยะห่าง
- ๓) ลดความแออัดโดยจัดให้มีระบบการนัดล่วงหน้าก่อนพบแพทย์
- ๔) รวมถึงการให้บริการอื่น ๆ เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยในการมารับบริการที่โรงพยาบาล เช่น เพิ่มการตรวจรักษาผ่านระบบ Telemedicine โดยใช้ระบบที่มีความปลอดภัยตาม พรบ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล สนับสนุนการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลเครือข่าย การส่งยาทางไปรษณีย์ การให้ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลสำหรับการรับบริการที่คลินิกปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ ลดภาระการเดินทางของผู้ป่วย และพิจารณาการรับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้

Pre-admission ก่อนนอนรักษาตัวในสถานพยาบาล รวมทั้งการจัดบริการอื่น ๆ ที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานในหน่วยบริการ

การจัดบริการอื่น ๆ ที่ต้องใช้ระยะเวลานานในหน่วยบริการ เช่น sleep lab, hemodialysis, GI endoscopy หรือการตรวจส่องกล้องทางหู คอ จมูก (Nasal and Laryngeal endoscopy)

- ๑) **ไม่ต้องตรวจ ATK** ถ้าไม่มีอาการสงสัยโควิด-19 ในผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัด (Pre-operation) หรือรับจากห้องฉุกเฉิน (ER) ให้ปฏิบัติตามข้อ การดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน (ER) หรือ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด (Pre-operation)
- ๒) **ญาติที่มาเฝ้าไข้ไม่ต้องตรวจ ATK** ถ้าไม่มีอาการสงสัยโควิด-19 หากมีอาการสงสัย ให้ตรวจ ATK หรือหากผล ATK พบการติดเชื้อแนะนำให้รับการรักษาตามแนวทาง CPG COVID-19 ฉบับวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ และให้ญาติคนอื่นมาเฝ้าไข้แทน

การจัดบริการกรณีรับผู้ป่วยรักษาในสถานพยาบาล (IPD)

คำแนะนำในการ admit ปฏิบัติตาม CPG COVID-19 ฉบับวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕ (เอกสารแนบตาม QR Code) ตามข้อบ่งชี้ ดังนี้

- ๑) ผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงกว่า ๓๘ องศาเซลเซียส อย่างน้อย ๒ ครั้ง ห่างกัน ๔ ชั่วโมง ในช่วงเวลา ๒๔ ชั่วโมง
- ๒) ผู้ป่วยมีภาวะขาดออกซิเจน วัด SpO₂ < ๙๔ %
- ๓) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน หรือการกำเริบของโรคประจำตัวเดิม
- ๔) เป็นผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่ไม่มีผู้ดูแลตลอดทั้งวัน
- ๕) มีภาวะอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามดุลยพินิจของแพทย์
- ๖) ผู้ป่วยเด็กให้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หรือ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือต้องการออกซิเจน เช่น เด็กที่มีอาการซึม กินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วง หรือชักจากไข้สูง

ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อทั้งผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน (IPD) เพื่อลดผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการปกติ

๑. หอผู้ป่วยสามัญทั่วไป

- ๑.๑) แยก Zone ผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยทั่วไป โดย Zone ผู้ป่วยโควิด-19 ต้องไม่อยู่ใกล้กับ ผู้ป่วยทั่วไปที่มีโรคร่วมและเป็นกลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วย โรคหัวใจ เบาหวาน ไตเรื้อรัง ผู้ป่วยฟอกไต หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง และ ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ฯลฯ หากเป็นห้องแยกเดี่ยว จะมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อน้อยกว่า

- ๑.๒) หลีกเลียงการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอยในหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น (เช่น การพ่นยา) หากจำเป็นให้ทำห้องแยก (Isolation room) หรือพื้นที่ที่จัดไว้ให้เฉพาะ
- ๑.๓) ควรให้ผู้ป่วยสวม surgical mask ตลอดเวลา ควรเว้นระยะห่างของเตียงผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เมตร
- ๑.๔) แยกห้องน้ำระหว่าง Zone ผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยทั่วไป ถ้าไม่สามารถแยก Zone ได้ ให้พิจารณาแยกสลับเวลาการใช้ห้องน้ำ และให้ทำความสะอาดหลังจากช่วงเวลาของผู้ป่วยโควิด-19 ใช้ห้องน้ำทุกครั้ง
- ๑.๕) ภายในหอผู้ป่วยควรมีการระบายอากาศ และการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนอากาศ โดยให้มีทิศทางไหลของอากาศไปในทิศทางเดียวกัน ถ้าเป็นหอผู้ป่วยเปิดที่ไม่ได้ใช้ระบบปรับอากาศ ควรเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศไหลเวียนได้สะดวก ในกรณีห้องปรับอากาศเตียงผู้ป่วยโควิด-19 ควรอยู่บริเวณปลายทางออกของทิศทางอากาศ
- ๑.๖) บุคลากรแต่งกายด้วยชุดปกติ ต้องใส่ surgical mask (N95 กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นเวลานานหรือทำหัตถการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ) และอาจพิจารณาใส่ face shield/goggle และถุงมือ
- ๑.๗) ไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยโควิด-19 ในทุกกรณี ยกเว้นเยี่ยมใช้ผ่านทางระบบ Online

๒. หอผู้ป่วยพิเศษ

- ๒.๑) แยกห้องพิเศษ โควิด-19 (Isolation room in ward) และห้องพิเศษอื่นใน ward เดียวกัน
- ๒.๒) แยกระบบปรับอากาศระหว่างห้องพิเศษโควิด-19 และห้องพิเศษอื่น
- ๒.๓) บุคลากรแต่งกายด้วยชุดปกติ ต้องใส่ surgical mask (N95 กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นเวลานานหรือทำหัตถการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ) และอาจพิจารณาใส่ face shield/goggle และถุงมือ
- ๒.๔) ไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยโควิด-19 ในทุกกรณี ยกเว้นเยี่ยมใช้ผ่านทางระบบ Online

๓. หอผู้ป่วย ICU

- ๓.๑) กรณีโรงพยาบาลมีห้อง AIIR ที่มีศักยภาพเทียบเคียง ICU ให้พิจารณาแยกผู้ป่วยโควิด-19 ที่ห้อง AIIR ก่อน หากไม่มีห้อง AIIR ให้จัดสรรเขตพื้นที่ของหอผู้ป่วย ICU ที่เหมาะสมกับสถานะผู้ป่วย โดยควรแยกห้องเตียงเดี่ยวสำหรับผู้ป่วยโควิด-19
- ๓.๒) จัดระบบการระบายอากาศของห้องสำหรับดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยทั่วไป เป็นอิสระจากกัน

- ๓.๓) บุคลากรแต่งกายด้วยชุดปกปิด ต้องใส่ surgical mask (N95 กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นเวลานานหรือทำหัตถการรักษายาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ) หน้ากาก face shield/goggle, ถุงมือ และใส่ water-proof gown กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจค่อนข้างมาก
- ๓.๔) **ไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยโควิด-19** ในทุกกรณี ยกเว้นเยี่ยมใช้ผ่านทางระบบ Online กรณีเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากญาติต้องการเยี่ยม อาจอนุโลมให้เข้าเยี่ยมได้ โดยควรแนะนำวิธีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และวิธีปฏิบัติให้แก่ผู้ประสงค์จะเข้าเยี่ยมก่อนการเข้าเยี่ยม

๔. การเข้าเยี่ยมใช้ผู้ป่วยทั่วไป non-COVID-19

การอนุญาตการเยี่ยมใช้สามารถทำได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

- ๔.๑) ผู้เข้าเยี่ยมใช้ต้องไม่มีอาการน่าสงสัยโควิด-19
- ๔.๒) อนุญาตให้เข้าเยี่ยมใช้ได้ ๒ คนต่อผู้ป่วย ๑ คน โดยให้เข้าเยี่ยมใช้ในเวลาที่กำหนดตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล
- ๔.๓) โรงพยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนจำนวนผู้เข้าเยี่ยม และระยะเวลาตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

การจัดบริการกรณีผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน (ER)

- ๑) คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรืออาการสงสัยป่วยโควิด-19 โดยการตรวจ ATK ก่อนทำหัตถการระบบทางเดินหายใจ
- ๒) **กรณีผล ATK พบการติดเชื้อ** หรือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรืออาการสงสัยป่วยโควิด-19 ต้องทำหัตถการ และไม่ทราบผล ATK จัดแยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องแยกของ ER หรือหากไม่มีห้องแยกพิจารณาใช้เตียงที่ครอบเตียง และเว้นระยะห่างระหว่างเตียง
- ๓) บุคลากรแต่งกายด้วยชุดปกปิด ต้องใส่ surgical mask (N95 กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นเวลานานหรือทำหัตถการรักษายาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ) หน้ากาก face shield/goggle, ถุงมือ และใส่ water-proof gown กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจค่อนข้างมาก

การจัดบริการกรณีเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด (Pre-operation) และห้อง OR

๑) กรณี **Elective case** ให้ดำเนินการ ดังนี้

- ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ **ไม่ต้องตรวจ ATK**
- ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการสงสัยโควิด-19 (เช่น ใช้ไม่ทราบสาเหตุไม่เกิน ๑ สัปดาห์ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีเสมหะ น้ำมูก เจ็บคอ เหนื่อย)

แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง | ฉบับวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕

chest X-ray พบมี lung infiltration ที่เข้าได้กับโควิด-19 pneumonia หรือตรวจพบว่ามี SpO₂ < ๙๕ % ที่ room air ให้เลื่อนผ่าตัดและพิจารณาให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมก่อน จึงนัดมาทำการผ่าตัดตามเวลาที่เหมาะสมตามแนวทางของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย (เอกสารแนบตาม QR Code)

๒) กรณี Emergency case ให้ดำเนินการ ดังนี้

- หากผู้ป่วยมีอาการสงสัยโควิด-19 พิจารณาตรวจ ATK ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทั้งนี้ เมื่อตรวจพบว่ามีโรคติดเชื้อโควิด-19 ให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามกระบวนการ ที่แนะนำในกรณีการผ่าตัดผู้ป่วยโควิด-19
- หากจำเป็นต้องผ่าตัดด่วนและไม่สามารถรอผลตรวจได้ให้อยู่ในดุลยพินิจของทีมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามที่แนะนำใน กรณีการผ่าตัดผู้ป่วยโควิด-19

๓) เตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด (Pre-operation) ให้ครอบคลุมรวมถึงหัตถการอื่น ๆ นอกห้องผ่าตัดด้วย เช่น การให้บริการทางทันตกรรม การส่องกล้อง การทำหัตถการสวนหัวใจ เป็นต้น

การส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

๑. ไม่ต้องตรวจ ATK ในผู้ป่วยส่งต่อทั่วไปและไม่มีอาการสงสัยโควิด-19
๒. ให้ตรวจ ATK เมื่อมีอาการสงสัยโควิด-19 หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ

Elective rotation ของนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างสถาบัน/โรงพยาบาล

- ไม่ต้องตรวจ ATK ก่อนมาปฏิบัติงาน
- หากมีอาการสงสัยโควิด-19 ให้พิจารณาตรวจ ATK หรือเลื่อนการหมุนเวียน (Rotation) ออกไปก่อน
- ให้ปฏิบัติตามเกณฑ์แนวทางปฏิบัติการรับแพทย์ประจำบ้านเข้าฝึกอบรม การหมุนเวียน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างสถาบันหลัก สถาบันรองหรือ สถาบันสมทบ (Rotation) และการเรียนวิชาเลือก (Elective) ในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อโควิด-19

หมายเหตุ: เนื่องจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลง การตรวจ ATK หรือ RT-PCR ไม่มีความจำเป็น จะตรวจเฉพาะ ATK ก็ต่อเมื่อมีอาการเท่านั้น

แนวทางปฏิบัติที่จัดทำขึ้นนี้ ให้เริ่มปฏิบัติตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป



เอกสารแนบ

แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง | ฉบับวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕