



## แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาล ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาล ครั้งแรกจัดทำในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 สายพันธุ์ เดลต้า ประมาณ ปี พ.ศ.2564 ซึ่งได้ประยุกต์ใช้ทั้งในสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐ และ เอกชน ทุกระดับ ต่อมาสถานการณ์การระบาดของโรคดีขึ้น และ เข้าสู่ภาวะโรคประจำถิ่น เมื่อ เดือนกันยายน พ.ศ.2565 จึงได้ปรับแนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยฯ เป็นฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 เพื่อให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ และ บริบทของสถานพยาบาล

ในปัจจุบันพบว่าอัตราการแพร่ระบาดของโรคลดลงทั่วโลก ขณะเดียวกันองค์การอนามัยโลกได้ยกเลิกการประกาศภาวะฉุกเฉินของโรค COVID-19 เข้าสู่ภาวะปกติ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2566 ประกอบด้วยความรุนแรงของโรคลดลง ทั้งอัตราป่วยและอัตราตาย ดังนั้นเพื่อให้การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยของสถานพยาบาลทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยทั่วไป ได้รับการดูแล อย่างปลอดภัย กรมการแพทย์ พร้อมด้วย คณะแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จากคณะแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ราชวิทยาลัยฯ สภาวิชาชีพ สมาคมวิชาชีพ ต่างๆ ชมรมต่างๆ ร่วมกับ กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินการปรับปรุง แนวทางการจัดบริการ เพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาลฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับมาตรการการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลระดับต่างๆ และกระบวนการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อความปลอดภัยต่อทั้งผู้รับบริการ และบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย รวมทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทรัพยากรเหมาะสมตามความจำเป็น และให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการปกติน้อยที่สุด โดยให้ความสำคัญในการบริหารจัดการทั้งระบบ ได้แก่ คลินิกปฐมภูมิ OPD (ARI Clinic และ OPD ทั่วไป) ห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรม ห้องตรวจพิเศษ ห้องทำหัตถการต่าง ๆ หน่วยไตเทียม หอผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยสามัญทั่วไป หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วย ICU) ห้องผ่าตัด ห้องคลอด การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล รวมถึงการ elective rotation ของนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างสถาบันเป็นต้น นอกจากนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล

ทั้งนี้สถานพยาบาลสามารถปรับให้เหมาะสมตามศักยภาพ และความพร้อมของทรัพยากรของสถานพยาบาลแต่ละระดับ



## แนวทางการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาล ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

กรมการแพทย์ พร้อมด้วย คณะจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ จากคณะแพทยศาสตร์จาก มหาวิทยาลัยต่างๆ , Uhosnet, ราชวิทยาลัยฯ , สภาวิชาชีพ , สมาคมวิชาชีพ, ชมรมต่างๆ ผู้แทนจากโรงพยาบาลทุกสังกัด ร่วมกับกรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการปรับปรุง แนวทางการจัดบริการ เพื่อดูแลผู้ป่วย COVID-19 สำหรับสถานพยาบาลฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

**การปรับแนวทางการจัดบริการฯ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566  
มีประเด็นปรับปรุงใหม่ ตามสถานการณ์ ดังนี้**

- 1) การตรวจคัดกรองหาเชื้อ SARS CoV2 เมื่อผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
- 2) เน้นการสวม Surgical Mask ทุกคนตลอดเวลา(Universal masking) ทั้งใน ผู้ป่วย รวมถึงผู้ติดตาม บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อื่นๆ
- 3) เน้นการล้างมือ (Hand Hygiene) ในโอกาสที่จำเป็นและเหมาะสม
- 4) การสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ขึ้นกับความเสี่ยงของแต่ละกิจกรรมตามคำแนะนำ

## ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) และคลินิกปฐมภูมิ

### คลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic)

สำหรับให้บริการตรวจผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ

1. ควรจัดบริการเป็นพื้นที่นอกอาคาร หากเป็นพื้นที่ในอาคารควรแยกหรือแบ่งโซนจาก OPD ทั่วไป พื้นที่ควรมีอากาศถ่ายเทสะดวก หรือมีระบบการไหลเวียนอากาศอย่างเหมาะสม กำหนดทิศทางลมให้เหมาะสม (จากแพทย์และบุคลากรผ่านผู้ป่วย และออกสู่ภายนอก หรือ ผ่านระบบการกรองอากาศ) มีพื้นที่รอตรวจที่เพียงพอ และยังคงมีการเว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและโต๊ะตรวจ 1-2 เมตร
2. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการสงสัย COVID-19 พิจารณาตรวจคัดกรอง ด้วย ATK ก่อนพบแพทย์จะได้แยกผู้ป่วยออกมาก่อน เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ
3. จัดให้มีพื้นที่สำหรับการตรวจ ATK กรณีต้องพ่นยาที่ก่อให้เกิดละอองฝอย ให้จัดพื้นที่แยกจากพื้นที่ทั่วไป
4. ให้ผู้ป่วยสวม Surgical mask ตลอดเวลาที่พักรอ ณ บริเวณที่จัดไว้ (เตรียม surgical mask สำรองสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มี)
5. การตรวจเอกซเรย์ปอด อาจพิจารณาตรวจแบบ portable ที่พื้นที่ ARI Clinic หรือพิจารณาตรวจที่แผนกเอกซเรย์ แต่ควรเลือกห้องที่ทำการตรวจให้มีระบบการไหลเวียนอากาศที่เหมาะสม
6. บุคลากรแต่งตัวตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้หน้ากากอนามัย พิจารณาใช้กระจังกันหน้า (face shield) ร่วมด้วยหากผู้ป่วยมีอาการไอมาก กรณีมีการทำ aerosol generating procedure ให้ใช้หน้ากากชนิด N95 สวมเสื้อคลุมพลาสติกชนิดธรรมดา (isolation gown ที่ทำด้วยพลาสติก ซึ่งอาจจะเป็นพลาสติกชนิด chlorinated polyethylene หรือ CPE) หรือพิจารณา PPE ตามความเสี่ยง ซึ่งโดยทั่วไป ไม่จำเป็นต้องใช้เสื้อคลุมชนิด coverall
7. กำหนด flow การเดินของผู้ป่วยเป็นทางเดียว
8. สำหรับผู้ป่วย COVID-19 ประเมินแล้วอาการไม่รุนแรงสามารถส่งต่อดูแลที่บ้านได้รักษาแบบ OPSI (outpatient self-isolation) หรือ แนะนำการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชนผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ
9. รับผู้ป่วย COVID-19 ไว้รักษาในสถานพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น
10. จัดวาง Alcohol gel บริเวณจุดคัดกรอง จุดก่อนเข้าตรวจบนโต๊ะตรวจ ฯลฯ

## การดูแลผู้ป่วย Non-COVID-19 ที่ OPD ทั่วไปของโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. ควรจัดให้มีพื้นที่นั่งสำหรับการเว้นระยะห่าง
2. จัดพื้นที่แยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางที่จำเป็นต้องแยก เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่อ่อนแอ ผู้มีโรคประจำตัว เป็นต้น
3. ผู้ป่วยรวมถึงผู้ติดตามและบุคลากร สวม Surgical mask ทุกคน (Universal masking) ตลอดเวลา และล้างมือ (Hand Hygiene) ในโอกาสที่จำเป็นและเหมาะสม
4. ลดความแออัดโดยจัดให้มีระบบการนัดล่วงหน้าก่อนพบแพทย์
5. ลดการเดินทางมาสถานพยาบาล โดยเพิ่มการตรวจรักษาผ่านระบบ Telemedicine และการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลเครือข่าย
6. แนะนำและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อลดการเดินทางของผู้รับบริการ และความแออัดในโรงพยาบาล
7. พิจารณาจัดบริการนำส่งยาทางไปรษณีย์
8. มีการสื่อสารให้ความรู้ต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองผ่าน telenursing
9. รับไว้รักษาในสถานพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น

## ห้องฉุกเฉิน (Emergency Room)

1. แนะนำคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจหรืออาการสงสัยป่วย COVID-19 โดยการตรวจ ATK ก่อนทำหัตถการระบบทางเดินหายใจ
2. กรณีผล ATK พบการติดเชื้อหรือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรืออาการสงสัยป่วย COVID-19 แล้วต้องทำหัตถการโดยยังไม่ทราบผล ATK ให้จัดแยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องแยกของห้องฉุกเฉิน หรือหากไม่มีห้องแยกพิจารณาจัดพื้นที่เฉพาะ และเว้นระยะห่างระหว่างเตียง
3. บุคลากรแต่งกายด้วยชุดปกติ ใส่ surgical mask (หน้ากากชนิด N95 และ face shield/goggle กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นเวลานานเกิน 5 นาทีหรือทำหัตถการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ) ใส่เสื้อคลุมพลาสติกชนิดธรรมดาเฉพาะกรณีต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจค่อนข้างมาก
4. ควรมีการจัดสถานที่สำหรับรองรับผู้ป่วยหากมีการทำ aerosol generating procedure
5. ผู้ป่วยรวมถึงผู้ติดตามและบุคลากรสวม Surgical mask ทุกคน (Universal masking) ตลอดเวลา และล้างมือ (Hand Hygiene) ในโอกาสที่จำเป็นและเหมาะสม

## การดูแลก่อนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล รวมการรับบริการที่ต้องใช้ระยะเวลาใน หน่วยบริการ เช่น ห้องทันตกรรม ห้องตรวจพิเศษ ห้องทำหัตถการต่างๆ ไตเทียม

ไม่ต้องตรวจ ATK ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือ ไม่มีอาการสงสัย COVID-19 ในผู้ป่วยรายนั้น

### ห้องทันตกรรม

1. กรณีทั่วไป ให้ดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไม่ต้องตรวจ ATK

1.2 บุคลากรสวมใส่ Gown ผ้าปกติ สวม surgical mask (ที่ seal รอบหน้ากาก) หรือหน้ากากชนิด N95

1.3 หากพบว่าผู้ป่วยมีอาการสงสัยหรือมีการติดเชื้อ COVID-19 ให้เลื่อนการรักษาและพิจารณาให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมก่อน จึงนัดมาทำการรักษาตามเวลาที่เหมาะสมต่อไป

2. กรณีฉุกเฉินที่จำเป็นต้องให้การรักษา ให้ดำเนินการ ดังนี้

หากผู้ป่วยมีอาการสงสัยโควิด-19 พิจารณาตรวจ ATK ก่อนเข้ารับการรักษา ทั้งนี้เมื่อตรวจพบที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ให้พิจารณาดำเนินการรักษาตามกระบวนการที่แนะนำ โดยสวมหน้ากากชนิด N95 และ face shield/goggle กระจก และ ใส่เสื้อคลุมพลาสติกชนิดธรรมดา

หมายเหตุ: ควรปรับห้องทันตกรรมตามมาตรฐานห้องทันตกรรม ตามประกาศแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมวิธีใหม่ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกาศ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2565<sup>1</sup>

### ห้องตรวจพิเศษ และห้องทำหัตถการต่าง ๆ และหน่วยไตเทียม

1. กรณีทั่วไป ให้ดำเนินการ ดังนี้

- ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ไม่ต้องตรวจ ATK ให้การรักษาตามปกติ

- กรณีทำหัตถการ aerosol generating procedure พิจารณาใส่หน้ากากชนิด N95 และเสื้อคลุมพลาสติกชนิดธรรมดา

2. กรณีฉุกเฉินที่จำเป็นต้องให้การรักษา ให้ดำเนินการ ดังนี้

หากผู้ป่วยมีอาการสงสัยโควิด-19 พิจารณาตรวจ ATK ก่อนเข้ารับการรักษา ทั้งนี้เมื่อตรวจพบที่มีการติดเชื้อ COVID-19 ให้พิจารณาดำเนินการรักษาตามกระบวนการที่แนะนำ โดยสวมหน้ากากชนิด N95 , face shield/goggle กระจก ในขณะให้บริการใกล้ชิดผู้ป่วย

กรณีทำหัตถการ aerosol generating procedure เป็นเวลานานเกิน 5 นาที หรือทำหัตถการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ สวมใส่ถุงมือ หน้ากากชนิด N95 และใส่เสื้อคลุม

พลาสติกชนิดธรรมดา เฉพาะกรณีต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจค่อนข้างมาก โดยพิจารณา PPE ตามความเสี่ยง เช่น ในกรณีการส่องกล้องทางเดินหายใจ ให้ใส่ PPE ชนิด coverall

สำหรับหน่วยไอทีเอ็ม ผู้ป่วย COVID-19 ให้แยก zone หรือรักษาระยะห่าง จัดการระบายอากาศที่เหมาะสมจากแพทย์และบุคลากร และผู้ป่วยอื่น ๆ ก่อนผ่านผู้ป่วย COVID-19 ออกสู่ภายนอก หรือผ่านระบบการกรองอากาศ และให้ใส่ surgical mask ตลอดเวลา ส่วนบุคลากรให้ใส่ surgical mask ตลอดเวลา และล้างมือ (Hand Hygiene) ในโอกาสที่จำเป็นและเหมาะสม

### ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในสถานพยาบาล (IPD)

1. ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือ ไม่มีอาการสงสัย COVID-19 ในผู้ป่วยรายนั้น ไม่ต้องตรวจ ATK
2. ญาติที่มาเฝ้าไข้ถ้าไม่มีอาการสงสัย COVID-19 ไม่ต้องตรวจ ATK หากมีอาการหรือผล ATK พบการติดเชื้อแนะนำให้รับการรักษาตามความเหมาะสม พิจารณาเปลี่ยนญาติที่มาเฝ้าไข้เป็นคนอื่นแทน โดยผู้ป่วยและญาติต้องสวม Surgical mask ตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

### 1. หอผู้ป่วยสามัญทั่วไป

1.1 แยก Zone ผู้ป่วย COVID-19 และผู้ป่วย Non-COVID-19 โดย Zone ผู้ป่วย COVID-19 ต้องแยกกับผู้ป่วย Non-COVID-19 ที่มีโรคร่วมและเป็นกลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วย โรคหัวใจ เบาหวาน ไตเรื้อรัง ผู้ป่วยฟอกไต หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง อ้วนมาก และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ

1.2 หลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอยในหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น (เช่น การพ่นยา) หากจำเป็นให้ทำในพื้นที่ที่จัดไว้เฉพาะ

1.3 เที่ยงผู้ป่วย COVID-19 ควรเว้นระยะห่างไม่ต่ำกว่า 1 เมตร โดยผู้ป่วยสวม Surgical mask ตลอดเวลา

1.4 แยกห้องน้ำระหว่าง Zone ผู้ป่วย COVID-19 และผู้ป่วย Non-COVID-19 ถ้าไม่สามารถแยก Zone ได้ให้พิจารณาแยกสลับเวลาการใช้ห้องน้ำและให้ทำความสะอาดหลังจากช่วงเวลาของผู้ป่วย COVID-19 ใช้ห้องน้ำ

1.5 ภายในหอผู้ป่วยควรมีการแลกเปลี่ยนอากาศ โดยให้มีทิศทางไหลของอากาศไปในทิศทางเดียวกัน ถ้าเป็นหอผู้ป่วยเปิดที่ไม่ได้ใช้ระบบปรับอากาศ ควรเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศไหลเวียนได้สะดวก ในกรณีห้องปรับอากาศ เที่ยงผู้ป่วย COVID-19 ควรอยู่บริเวณปลายทางออกของทิศทางอากาศ

1.6 บุคลากรแต่งกายด้วยชุดปกติ ใส่ surgical mask (หน้ากาก N95 กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นเวลานานหรือทำหัตถการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ) อาจพิจารณาใส่ Face shield/goggle กรณีผู้ป่วยมีอาการไอมาก ถูมือ และสวมใส่เสื้อคลุมพลาสติกชนิดธรรมดา

1.7 ไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย COVID-19 ในทุกกรณี ยกเว้นเยี่ยมไข้ผ่านทางระบบ Online

## 2. หอผู้ป่วยพิเศษ

2.1 แยกห้องพิเศษ COVID-19 (isolation room in ward) และห้องพิเศษอื่นใน ward เดียวกัน

2.2 แยกระบบปรับอากาศระหว่างห้องพิเศษ COVID-19 และห้องพิเศษอื่น

2.3 บุคลากรแต่งกายด้วยชุดปกปิดใส่ surgical mask (หน้ากากชนิด N95 กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเป็นเวลานานเกิน 5 นาทีหรือทำหัตถการรักษายาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ) และอาจพิจารณาใส่ face shield/goggle และถุงมือ กรณีทำหัตถการ aerosol generating procedure เป็นเวลานานเกิน 5 นาที หรือ ทำหัตถการรักษายาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ สวมถุงมือ หน้ากากชนิด N95 และใส่ Isolation Gown เฉพาะกรณีต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจค่อนข้างมาก โดยพิจารณาสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ตามความเสี่ยง

2.4 อนุญาตให้นำญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย COVID-19 ในทุกกรณี ยกเว้นเยี่ยมใช้ผ่านทางระบบ Online

## 3. หอผู้ป่วย ICU

3.1 กรณีโรงพยาบาลมีห้อง AIIR ที่มีศักยภาพเทียบเคียง ICU ให้พิจารณาแยกผู้ป่วย COVID-19 ที่ห้อง AIIR ก่อน หากไม่มีห้อง AIIR ให้จัดสรรเขตพื้นที่ของหอผู้ป่วย ICU ที่เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย โดยควรแยกห้องเตียงเดียวสำหรับผู้ป่วย COVID-19

3.2 จัดระบบการระบายอากาศของห้องสำหรับดูแลผู้ป่วย COVID-19 และผู้ป่วย Non- COVID-19 เป็นอิสระจากกัน

3.3 บุคลากรแต่งกายด้วยชุดปกปิดใส่ surgical mask ( หน้ากากชนิด N95 และ face shield/goggle กรณีทำหัตถการ aerosol generating procedure เป็นเวลานานเกิน 5 นาที หรือทำหัตถการรักษายาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ใส่ N95 และใส่เสื้อคลุมพลาสติกชนิดธรรมดา เฉพาะกรณีต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจค่อนข้างมาก โดยพิจารณาสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ตามความเสี่ยงเช่น ในกรณีการส่งกล่องทางเดินหายใจ ให้ใส่ PPE ชนิด coverall

3.4 อนุญาตให้นำญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย COVID-19 ในทุกกรณี ยกเว้นเยี่ยมใช้ผ่านทางระบบ Online หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในกรณีนี้ต้องให้คำแนะนำการใส่และถอด PPE รวมทั้ง หน้ากากชนิด N95 และวิธีปฏิบัติอื่น ๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อให้แก่ญาติผู้เข้าเยี่ยม เช่น การล้างมือ และให้เข้าเยี่ยมตามเวลาที่สถานพยาบาลกำหนดเพื่อลดการรบกวนการทำงานในกระบวนการการรักษายาบาลผู้ป่วย

## 4. การเข้าเยี่ยมใช้ผู้ป่วย non-COVID-19

4.1 ผู้เข้าเยี่ยมใช้ต้องไม่มีประวัติ high risk หรืออาการน่าสงสัย COVID-19

4.2 อนุญาตให้ญาติหรือผู้เข้าเยี่ยมใช้ได้ 2 คนต่อผู้ป่วย 1 คน โดยให้เข้าเยี่ยมใช้ในช่วงเวลาที่กำหนดตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

4.3 โรงพยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนจำนวนผู้เข้าเยี่ยม และระยะเวลาตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

4.4 ผู้ป่วยรวมถึงผู้ติดตาม และบุคลากรต้องสวม Surgical mask ตลอดเวลาทุกคน (universal masking) และล้างมือ (hand hygiene) ในโอกาสที่จำเป็นและเหมาะสม

4.5 ควรมีการแจ้งแนวทางการเยี่ยมไข้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถานพยาบาล โดยการปิดประกาศหน้าห้องผู้ป่วย และตามป้ายประชาสัมพันธ์ หรือเสียงตามสายเพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน

### การเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดและการผ่าตัด (Pre-operation and operation)

1. กรณี Elective case ให้ดำเนินการ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไม่ต้องตรวจ ATK

1.2 ผู้ป่วยที่มีประวัติ high risk contact หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการสงสัย COVID-19 ให้เลื่อนผ่าตัด และพิจารณาให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมก่อน จึงนัดมาทำการผ่าตัดตามเวลาที่เหมาะสมตามแนวทางของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย<sup>2</sup>

2. กรณี Emergency case ให้ดำเนินการ ดังนี้

2.1 หากผู้ป่วยมีอาการสงสัย COVID-19 พิจารณาตรวจ ATK ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทั้งนี้เมื่อตรวจพบว่ามีอาการติดเชื้อ COVID-19 กรณีทำหัตถการที่เป็น aerosol generate ให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามกระบวนการที่แนะนำในกรณีการผ่าตัดผู้ป่วย COVID-19 โดยสวมหน้ากากชนิด N95 face shield/goggle ถุงมือ และ ใส่เสื้อคลุมพลาสติกชนิดธรรมดา หลีกเลี่ยงการอยู่ในห้องผ่าตัดในขณะที่ถอดท่อช่วยหายใจ/awake intubation พิจารณามาตรการเสริม ด้วยการใช้ portable HEPA ในห้องผ่าตัดที่ระบบอากาศไม่เข้าเกณฑ์มาตรฐาน และคำนวณระยะเวลาที่ปลอดภัยหลังผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดแล้วก่อนรับผู้ป่วยรายถัดไป

2.2 หากจำเป็นต้องผ่าตัดด่วน และไม่สามารถรอผลตรวจได้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของทีมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามข้อ 2.1

### ห้องคลอด (Labor Room)

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ไม่ต้องตรวจ ATK

2. หญิงตั้งครรภ์รอลคลอดปกติไม่มีความเสี่ยง ให้ดำเนินการตามแนวทางทั่วไป

3. หญิงตั้งครรภ์รอลคลอดปกติมีความเสี่ยงมีอาการสงสัย COVID-19 พิจารณาตรวจ ATK ก่อน

4. หญิงตั้งครรภ์รอลคลอดปกติพบว่ามีอาการติดเชื้อ COVID-19 ให้บุคลากรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา สำหรับช่วงระหว่างการคลอด บุคลากรที่อยู่ทางด้านศีรษะของผู้ป่วย ใส่หน้ากากชนิด N95 ผู้ทำคลอดสวม Surgical mask ถุงมือและใส่กาวน์ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานปกติของการทำคลอด



5. กรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคร่วม รวมทั้งความเสี่ยงต่ออาการรุนแรงอื่นๆ เช่น อ้วน เบาหวาน อายุเกิน 35 ปี ให้การดูแลเป็นพิเศษ และพิจารณาให้การรักษาที่รวดเร็วกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป

6. สำหรับทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ COVID-19 หากมารดาที่ติดเชื้อ COVID-19 ถ้าอาการไม่หนักสามารถอยู่ห้องเดียวกับทารกได้ โดยมารดาต้องสวม Surgical mask ตลอดเวลา และเตียงของมารดาห่างจากเตียงของทารกเกิน สองเมตร มารดาสามารถให้นมบุตรได้แต่มารดาต้องสวม Surgical mask และล้างมือให้สะอาดก่อนให้นมบุตรโดยปฏิบัติตามแนวทางราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

3

### การดูแลให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน (กรณี Home visit, Home ward)

1. ผู้ป่วยปกติไม่มีความเสี่ยง ให้ดำเนินการตามแนวทางทั่วไป
2. การดูแลให้บริการผู้ป่วย COVID-19 เตรียมอุปกรณ์สำหรับการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย ชุดตรวจ ATK สำหรับการคัดกรองและประเมินสมาชิกในบ้าน เจลแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับการทำหัตถการ อุปกรณ์สำหรับการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น สายสวนปัสสาวะ ท่อหลอดลมคอ และเตรียมถุงแดงสำหรับทิ้งขยะติดเชื้อ
3. การแต่งกายชุด PPE ของบุคลากร ขึ้นกับความเสี่ยง
  - กิจกรรมปกติทั่วไป ใส่ surgical mask
  - กรณีทำหัตถการ aerosol generating procedure หรือ ทำหัตถการ รักษาพยาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ สวมถุงมือ หน้ากากชนิด N95 ใต้อุปกรณ์พลาสติกชนิดธรรมดาเฉพาะกรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจค่อนข้างมาก
4. ประเมินความเสี่ยง ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 ในผู้ติดเชื้อและสมาชิกในบ้าน
5. ประเมินความรู้ความเข้าใจ ความกังวลใจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการรับรู้ขอชุมชนต่อการติดเชื้อ ให้คำแนะนำเรื่องการแยกตัว การจัดพื้นที่แยกสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่เหมาะสม
6. ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง การสังเกตอาการ และการฉีดวัคซีน และควรมีเอกสารแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ศึกษาทบทวน พร้อมรายละเอียดช่องทางในการติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์

### การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

ให้ตรวจ ATK เฉพาะเมื่อมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือมีอาการสงสัย COVID-19 (ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรค COVID-19 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566<sup>4</sup> หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่มี การฉบับปรับปรุงล่าสุด)

## การหยุดพักของบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างการติดเชื้อ

ให้หยุดพักการปฏิบัติงานตามบริบทและความเหมาะสม ประมาณ 5 วันถ้าอาการไม่รุนแรง ให้ปฏิบัติตามตามเกณฑ์แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณี COVID-19 ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2564<sup>4</sup> หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติที่มี การฉบับปรับปรุงล่าสุด

## Elective rotation ของนักศึกษาและบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างสถาบัน/โรงพยาบาล

ปฏิบัติตามเกณฑ์แนวทางปฏิบัติการรับแพทย์ประจำบ้านเข้าฝึกอบรม การหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างสถาบันหลัก สถาบันรอง หรือสถาบันสมทบ (Rotation) และการเรียนวิชาเลือก (Elective) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 โดยไม่ต้องตรวจ ATK ก่อนมาปฏิบัติงาน หากมีอาการสงสัย COVID-19 ให้พิจารณาตรวจ ATK หรือเลื่อนการหมุนเวียน (Rotation) ออกไปก่อน

### หมายเหตุ

1. อาการระบบทางเดินหายใจหรือมีอาการสงสัย COVID-19 ให้ยึดถือตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2564<sup>4</sup> หรือแนวทางเวชปฏิบัติที่มีการฉบับปรับปรุงล่าสุด
2. เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อในสถานพยาบาลมีประสิทธิภาพ ควรมีมาตรการให้ผู้ป่วยรวมถึงผู้ติดตาม และบุคลากรเมื่ออยู่ในสถานพยาบาลให้สวมหน้ากากอนามัยทุกคน (Universal masking) ตลอดเวลา และหมั่นล้างมือ (Hand Hygiene)

แนวทางปฏิบัติที่จัดทำขึ้นนี้ ให้เริ่มปฏิบัติตั้งแต่วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เป็นต้นไป

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ (2565). แนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมวิถีใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น ประกาศเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [https://covid19.dms.go.th/Content/Select\\_Landing\\_page?contentId=174](https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=174)
2. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย (2564). ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 10/2564 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ COVID-19 (Anesthesia for patients after COVID-19 infection).
3. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (2564). การดูแลทารกที่คลอดจากมารดาที่สงสัยหรือยืนยันเป็นโรค COVID-19 [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2564-F/IDC1\\_6/op\\_dc\\_2564\\_IDC1-6\\_09.pdf](https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/tinymce/OPDC/OPDC2564-F/IDC1_6/op_dc_2564_IDC1-6_09.pdf)
4. กรมการแพทย์ (2566). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566 [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา [https://covid19.dms.go.th/Content/Select\\_Landing\\_page?contentId=181](https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landing_page?contentId=181)



ไฟล์เอกสารอ้างอิง