

แนวปฏิบัติเพื่อคัดกรอง เฝ้าระวัง และรักษาผู้ป่วย โรคโควิด-19

สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบ้านผือ

คัดกรอง ผู้ป่วยมาด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ และมีอาการ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ
(เช่น ไอ หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ)



ให้ผู้ป่วยและญาติสวม Surgical mask ทันที และให้อยู่ห่างจากผู้ป่วยอื่น
(ในเวลาราชการ Zone แยกหน้าห้องศูนย์refer)



ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
* กรณีประวัติชัดเจนสงสัยโควิด-19 ให้ Self ATK * (หรือ Self ATK Positive จากบ้าน ใช้ผลเดิม) - ตรวจผู้ป่วยที่ Zone แยกหน้าห้องศูนย์refer รับผิดชอบ โดยแพทย์ OPD 3	--ตรวจผู้ป่วยที่โซนแยก รับผิดชอบโดยแพทย์เวรศัลยกรรม (mild symptom)
-การตรวจแพทย์ตรวจทั้งหมด - ผู้ป่วยอาการหนัก ($RR > 24$ Sat < 95) เข้ารับการรักษาที่ ER (ห้องแยก ER) - ผู้ป่วยตั้งครรภ์และมีภาวะทางสูติ (GA > 24 wk+ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม) admit ที่ ...	



แพทย์พยาบาลซักประวัติ และให้อยู่ห่างจากผู้ป่วยอื่น /แพทย์รับตรวจให้เร็วที่สุด

- พิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
- กรณี severe case with complicated ที่ผล Rapid test negative (Professional ATK) ส่ง RT-PCR ที่ รพ.อุดรธานี



- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง แยกผู้ป่วยติดเชื้อเข้าห้องแยก isolate ในแผนกนั้นๆ(ยกเว้นหลังคลอดให้ admit ห้องแยกward ญ (หรือหลังห้องคลอดถ้าห้องแยกward ญ เต็ม)
หรือห้องพิเศษหาก accept ค่าห้อง ให้ admit ห้องโซนด้านใน)
- กรณีห้องแยกแผนกนั้นห้องแยกเต็ม admit ห้องแยกหลังห้องคลอดเก่า -> ห้องแยกโรคติดเชื้อ(3ห้อง)
แพทย์ที่ดูแล คือ Primary disease

มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลบ้านผือ

เมื่อเกิดเหตุการณ์ 2 กรณี ดังต่อไปนี้

กรณีที่ 1 พบผู้ป่วยติดเชื้อหรือบุคลากรติดเชื้อเพียง 1 ราย

กรณีที่ 2 พบผู้ป่วยติดเชื้อหรือบุคลากรติดเชื้อตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป

ให้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

กรณีที่ 1 พบผู้ป่วยติดเชื้อหรือบุคลากรติดเชื้อเพียง 1 ราย

หัวข้อ	ผู้ป่วยติดเชื้อขณะ Admit (IPD/ICU/AE)	บุคลากรติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน
1. การรายงาน	- รายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน - ICWN วินิจฉัยการติดเชื้อว่าเป็น HAI หรือ POA หากเป็น HAI รายงานในระบบเฝ้าระวังประจำเดือน - รายงานแพทย์เจ้าของไข้ - ลงทะเบียนผู้ป่วย ATK Positive : line IC Nurse	- รายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน - ลงทะเบียนบุคลากรติดเชื้อโควิด-19 ใน line IC Nurse + ติดตาม
2. การแยกโรค	-ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง แยกผู้ป่วยติดเชื้อเข้าห้องแยก isolate ในแผนกนั้นๆ (หรือห้องพิเศษหาก accept ค่าห้อง ให้admitห้องโซนด้านใน) -กรณีแผนกนั้นห้องแยกเต็ม admit ห้องแยกหลังห้องคลอดเก่า แพทย์และพยาบาลที่ดูแล คือ Primary disease - ระยะเวลาการแยก 5 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือวันที่ตรวจพบเชื้อ หลังครบกำหนดแยกตัว ยังต้องเน้นมาตรการป้องกัน เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงสถานที่แออัดอีก 5 วัน - ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง on ETT -> refer รพ.อุดรธานี (กรณีใส่ท่อช่วยหายใจให้ใส่ที่ห้องแยกของ ward นั้น) - จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย กรณีจำเป็นประสานปลายทางเพื่อแยกผู้ป่วยและเฝ้าระวังต่อ - แยกอุปกรณ์ของผู้ป่วยจากผู้ป่วยรายอื่น	- ลาป่วยตามแนวทางของกลุ่มงาน

3.การติดตามอาการของบุคลากรและผู้สัมผัส	- ติดตามอาการผู้ป่วยทุกรายที่นอนในหอผู้ป่วยช่วงเวลาที่พบการติดเชื้อ และบุคลากรทุกรายที่ปฏิบัติในช่วงเวลาที่พบการติดเชื้อ ด้วยแบบฟอร์มการเฝ้าระวัง (Daily Monitoring Form) เป็นระยะเวลา 7 วัน* นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยที่ยืนยันโควิด-19 ครั้งสุดท้าย - หากพบผู้ป่วยหรือบุคลากรที่เข้าเกณฑ์สงสัยติดเชื้อ ให้ส่งตรวจหาเชื้อตามข้อ 5 กรณีผลตรวจพบเชื้อให้แจ้งงานระบาด																
4.การส่งตรวจหาเชื้อ	โควิด-19 : ตรวจ ATK 2 เคียงข้างซ้ายและ 2 เคียงข้างขวา และหัวเตียงตรงกัน ใน Day 1 (วันที่พบผู้ติดเชื้อ) และตรวจทันทีเมื่อผู้ป่วย/บุคลากรในหอผู้ป่วยมีอาการเข้าได้ตามนิยามเกณฑ์เฝ้าระวัง ไข้ ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) หรือ มีประวัติไข้, URI , หายใจหอบเหนื่อย/ สูญเสียการรับกลิ่น (anosmia) หรือ การรับรส (ageusia), ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ, คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องเสีย (พบได้ในบางราย)	โควิด-19 : ตรวจ ATK ทันทีเมื่อผู้ป่วย/บุคลากรในหอผู้ป่วยมีอาการเข้าได้ตามนิยามเกณฑ์เฝ้าระวัง ไข้ ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) หรือ มีประวัติไข้, ไอ, มีน้ำมูก, เจ็บคอ, หายใจหอบเหนื่อย/ หายใจลำบาก, สูญเสียการรับกลิ่น (anosmia) หรือ การรับรส (ageusia), อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ															
5. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	- ให้ผู้ป่วยและบุคลากรผู้สัมผัสปฏิบัติตามมาตรการ DMHT อย่างเคร่งครัด ได้แก่ <table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวอักษร</th><th>หมายถึง</th><th>แนวทางปฏิบัติ</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D</td><td>Distancing</td><td>เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร <u>ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน</u></td></tr> <tr> <td>M</td><td>Mask wearing</td><td>สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะอยู่ในโรงพยาบาลหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น</td></tr> <tr> <td>H</td><td>Hand washing</td><td>ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างถูกวิธี</td></tr> <tr> <td>T</td><td>Testing</td><td>ตรวจวัดอุณหภูมิ ตรวจหาเชื้อ หรือคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยง</td></tr> </tbody> </table>		ตัวอักษร	หมายถึง	แนวทางปฏิบัติ	D	Distancing	เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร <u>ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน</u>	M	Mask wearing	สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะอยู่ในโรงพยาบาลหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น	H	Hand washing	ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างถูกวิธี	T	Testing	ตรวจวัดอุณหภูมิ ตรวจหาเชื้อ หรือคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยง
ตัวอักษร	หมายถึง	แนวทางปฏิบัติ															
D	Distancing	เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร <u>ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน</u>															
M	Mask wearing	สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะอยู่ในโรงพยาบาลหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น															
H	Hand washing	ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างถูกวิธี															
T	Testing	ตรวจวัดอุณหภูมิ ตรวจหาเชื้อ หรือคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยง															
6. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม	- ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมด้วย 1%Verkon (สวมPPE ตามแนวทางการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วันละ 2 ครั้ง) - ผ้าเปื้อนที่ใช้ในผู้ป่วยสงสัยหรือติดเชื้อจัดการเป็นแบบผ้าเปื้อนมากหรือผ้าเปื้อนติดเชื้อ - มูลฝอยที่เกิดจากผู้ป่วยสงสัยหรือติดเชื้อจัดการเป็นมูลฝอยติดเชื้อ																
7. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	- เคลื่อนย้ายกรณีจำเป็นเท่านั้น - ประสานหน่วยงานปลายทางรับทราบ เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยและการเฝ้าระวังต่อจนครบระยะเวลาที่กำหนด - ตามแปลโดยคีย์ในระบบ Smart porter ระบุรหัสกลุ่ม D (Droplet precautions)																

กรณีที่ 2 พบผู้ป่วยติดเชื้อหรือบุคลากรติดเชื้อตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา** ให้ปฏิบัติตามกรณีที่ 1 (ข้อ 1-7) และเพิ่มเติม ดังนี้

1. การรายงาน :

1.1 แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานเพื่อวางแผน

1.2 ในวัน-เวลาราชการ แจ้งงาน IC nurse line -> แจ้งงานระบาดวิทยา (กิตติยาพร Tel:0836769467)

1.3 นอกวัน-เวลาราชการ แจ้งงาน IC nurse line -> แจ้งงานระบาดวิทยา

2. ห้ามเข้าเยี่ยมหากไม่จำเป็น กรณีจำเป็นจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติ (ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ที่มีโรคประจำตัวควรงดเยี่ยม)

3. การสวม PPE ขณะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรมหรือความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

ลักษณะกิจกรรม PPE ที่สวมใส่	ลักษณะกิจกรรม PPE ที่สวมใส่
4.1 ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทั่วไป (ไม่ทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอย)	หน้ากากอนามัย
4.2 ถ้ามีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่ง	หน้ากากอนามัย สวมถุงมือ และ/หรือ เสื้อกาวน์
4.3 หากมีโอกาสถูกสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา	หน้ากากอนามัย สวมถุงมือ เสื้อกาวน์ Face shield หรือแว่นตา
4.4 หัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol-generating procedures: AGPs) เช่น การดูดเสมหะ การใส่/ถอดท่อช่วยหายใจ (Intubation, Extubation) การทำ nebulizer การปั๊มหัวใจ (CPR)	หน้ากาก N95 ถุงมือ, เสื้อกาวน์กันน้ำ Face shield/ แว่นตาป้องกันตา

4. ลำดับการใส่ PPE อย่างถูกต้อง ได้แก่

4.1 ล้างมือ

4.2 สวมเสื้อกาวน์

4.3 สวมหน้ากาก (Surgical mask หรือ N95) ตามความเสี่ยง

4.4 สวมแว่นตา/Face shield

4.5 สวมถุงมือ

5. ลำดับการถอด PPE ที่ปลอดภัย ได้แก่

4.1 ถอดถุงมือ พร้อมเสื้อกาวน์ (ดึงเสื้อกาวน์ให้ขาคม้วนด้านนอกเข้าด้านใน)

4.2 ล้างมือ

4.3 ถอดแว่นตา/Face shield

4.4 ล้างมือ

4.5 ถอดหน้ากาก

4.6 ล้างมือ

แนวทางการลาพักการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นโรคโควิด-19

***ระยะเวลาที่มีความเสี่ยงสูงสุดต่อการติดเชื้อหากมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยคือ ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการ จนถึงมีอาการไปแล้ว 3-5 วัน ***

-ถ้าไม่มีไข้ และ/หรือไม่ไอบามาก สามารถมาปฏิบัติงานได้ โดยต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และไม่รับประทานอาหารหรือมีกิจกรรมประจำวันใกล้ชิดกับผู้อื่น (เช่น ถอดหน้ากากคุยกับผู้อื่นระหว่างรอใช้ห้องน้ำ)

เป็นเวลา 10 วัน นับจากวันถัดจากวันที่มีอาการวันแรก (D0-D10) รวมทั้งต้องทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ

-ถ้ามีอาการมาก (เช่น ไข้สูงตั้งแต่ 38.0 C หรือไอบ่อยมาก) ควรหยุดปฏิบัติงานจนกระทั่งไม่มีไข้ (โดยไม่ใช้ยาลดไข้)

เป็นเวลาติดต่อกัน 24 ชั่วโมงขึ้นไป จึงจะสามารถมาปฏิบัติงานได้ การกลับมาปฏิบัติงานก่อน D10 ให้สวมหน้ากาก

อนามัยอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และไม่รับประทานอาหารใกล้ชิดกับผู้อื่น

-บุคลากรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง (severely immunocompromised host) ใช้เกณฑ์ตาม “เกณฑ์การยุติ
การแยกผู้ป่วย : 2.1 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสครบ 2.2 ไม่มีไข้อย่างน้อย 24 ชั่วโมงโดยไม่ได้ใช้ยาลดไข้
2.3 มีอาการร่วมอื่นๆ ดีขึ้น

โดยให้แยกกัก 1) 21 วันนับจาก D0 หรือ 2) 10 วัน ให้ตรวจซ้ำ ATK ต้องให้ผลเป็นลบ 2 ครั้งห่างกัน 24 ชั่วโมง

**** ทั้งนี้ขึ้นกับอัตรากำลังและดุลพินิจในหน่วยงานนั้น ****

ข้อมูลอ้างอิงจาก :1. CPG COVID-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 28 วันที่ 5 มิถุนายน 2567

2.แนวปฏิบัติเพื่อคัดกรอง เฝ้าระวัง และรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลอุดรธานี
10 มิถุนายน 2568

3.แนวทางปี พ.ศ. 2568 การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ SARS-CoV-2 ในสถานพยาบาล