

แนวปฏิบัติเพื่อคัดกรอง ผู้ป่วย และรักษาผู้ป่วย โรคโควิด-19

สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบ้านผือ

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



ให้ผู้ป่วยและญาติสวม Surgical mask ทันที และให้อยู่ห่างจากผู้ป่วยอื่น
(ในเวลาการ Zone แยกหน้าห้องศูนย์refer)



ในเวลาการ	นอกเวลาการ
<p>* กรณีประวัติชักจنبสังสัยโควิด-19 ให้ Self ATK * (หรือ Self ATK Positive จากบ้าน ใช้ผลเดิม) - ตรวจผู้ป่วยที่ Zone แยกหน้าห้องศูนย์refer รับผิดชอบโดยแพทย์ OPD 3</p> <p>- การตรวจแพทย์ตรวจทั้งหมด</p> <p>- ผู้ป่วยอาการหนัก ($RR > 24$ Sat < 95) เข้ารับการรักษาที่ ER (ห้องแยก ER) - ผู้ป่วยตึ้งครรภ์และมีภาวะทางสูติ ($GA > 24$ wk+ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม) admit ที่ห้องคลอด(จัดโซนห่างเตียง ผู้ป่วยอื่น 6 ฟุต, หลังคลอดถ่ายมาห้องแยกward หกผู้)</p>	--ตรวจผู้ป่วยที่โซนแยก รับผิดชอบโดยแพทย์เวรอินเทิร์น ศัลยกรรม(mild symptom)



แพทย์พยาบาลซักประวัติ และให้อยู่ห่างจากผู้ป่วยอื่น /แพทย์รับตรวจให้เร็วที่สุด
- พิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข - กรณี severe case on ETT refer รพ.อุดร (ส่ง RT-PCR ที่ รพ.อุดรธานีได้)



- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง แยกผู้ป่วยติดเชื้อเข้าห้องแยก isolate ในแผนกนี้ๆ(ยกเว้นหลังคลอดให้ admit ห้องแยกward ณ (หรือหลังห้องคลอดถ้าห้องแยกward ณ เดิม) หรือห้องพิเศษหาก accept ค่าห้อง ให้ admit ห้องโซนด้านใน) - กรณีห้องแยกแผนกนี้ห้องแยกเดิม admit ห้องแยกหลังห้องคลอดเก่า -> ห้องแยกโรคตึกศัลยกรรม(3 ห้อง) แพทย์ที่ดูแล คือ Primary disease
--

มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลบ้านผู้ป่วย เมื่อเกิดเหตุการณ์ 2 กรณี ดังต่อไปนี้

กรณีที่ 1 พบรู้ป่วยติดเชื้อหรือบุคลากรติดเชื้อเพียง 1 ราย

กรณีที่ 2 พบรู้ป่วยติดเชื้อหรือบุคลากรติดเชื้อตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป

ให้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

กรณีที่ 1 พบรู้ป่วยติดเชื้อหรือบุคลากรติดเชื้อเพียง 1 ราย

หัวข้อ	ผู้ป่วยติดเชื้อขณะ Admit (IPD/ICU/AE)	บุคลากรติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน
1. การรายงาน	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน - ICWN วินิจฉัยการติดเชื้อว่าเป็น HAI หรือ POA หากเป็น HAI รายงานในระบบเฝ้าระวังประจำเดือน - รายงานแพทย์เจ้าของไข้ - ลงทะเบียนผู้ป่วย ATK Positive : line IC Nurse 	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน - ลงทะเบียนบุคลากรติดเชื้อโควิด-19 ใน line IC Nurse + ติดตาม
2. การแยกโรค	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง แยกผู้ป่วยติดเชื้อเข้าห้องแยก isolate ในแผนกนั้นๆ (หรือห้องพิเศษหาก accept ค่าห้อง ให้ admit ห้องโ诏นด้านใน) -กรณีแผนกนั้นห้องแยกเต็ม admit ห้องแยกหลังห้องคลอดเก่า 医疗 และพยาบาลที่ดูแล คือ Primary disease <ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาการแยก 5 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือวันที่ตรวจพบเชื้อ หลังครบกำหนดแยกตัว ยังต้องเน้นมาตรการป้องกัน เช่น สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงสถานที่แออัดอีก 5 วัน - ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง on ETT -> refer รพ. อุดรธานี (กรณีใส่ท่อช่วยหายใจให้ได้ที่ห้องแยกของ wardนั้น) - จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย กรณีจำเป็นประสานปลายทางเพื่อแยกผู้ป่วยและเฝ้าระวังต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินตามแนวทางของกลุ่มงาน

	- แยกอุปกรณ์ของใช้ผู้ป่วยจากผู้ป่วยรายอื่น																
3.การติดตามอาการ ของบุคลากรและ ผู้สัมผัส	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามอาการผู้ป่วยทุกรายที่นอนในหอผู้ป่วยช่วงเวลาที่พนักงานติดเชื้อ และบุคลากรทุกรายที่ปฏิบัติในช่วงเวลาที่พนักงานติดเชื้อ ด้วยแบบฟอร์มการเฝ้าระวัง (Daily Monitoring Form) เป็นระยะเวลา <u>7 วัน*</u> นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยที่ยืนยันโควิด-19 ครั้งสุดท้าย - หากพบผู้ป่วยหรือบุคลากรที่เข้าใกล้ที่สัมสัคิดเชื้อ ให้ส่งตรวจหาเชื้อตามข้อ 5 กรณีผลตรวจพบเชื้อให้แจ้งงานระบบด 																
4.การส่งตรวจหาเชื้อ	โควิด-19 : <u>ตรวจ ATK 2 เตียงข้างซ้ายและ 2 เตียงข้างขวา และหัวเตียงตรงกัน ใน Day 1</u> (วันที่พนักผู้ติดเชื้อ) และตรวจทันทีเมื่อผู้ป่วย/บุคลากรในหอผู้ป่วยมีอาการเข้าได้ตามนิยามเกณฑ์เฝ้าระวัง ไข้ ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) หรือ มีประวัติไข้, ไอ, มีน้ำมูก, เจ็บคอ, หายใจเหนื่อย/หายใจลำบาก, สูญเสียการรับรู้กลิ่น (anosmia) หรือ การรับรส (ageusia), ปากเมื่อยกล้ำมเนื้อ, คลื่นไส้อาเจียน หรือท้องเสีย (พบได้ในบางราย)	โควิด-19 : ตรวจ ATK ทันทีเมื่อผู้ป่วย/บุคลากรในหอผู้ป่วยมีอาการเข้าได้ตามนิยามเกณฑ์เฝ้าระวัง ไข้ ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) หรือ มีประวัติไข้, ไอ, มีน้ำมูก, เจ็บคอ, หายใจเหนื่อย/หายใจลำบาก, สูญเสียการรับรู้กลิ่น (anosmia) หรือ การรับรส (ageusia), อ่อนเพลีย ปากเมื่อยกล้ำมเนื้อ															
5. การป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - 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>ตรวจด้วยกลุ่ม 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	ตรวจด้วยกลุ่ม 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	ตรวจด้วยกลุ่ม ตรวจหาเชื้อ หรือคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยง															
6. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมด้วย 1%Verkon (ส่วนPPE ตามแนวทางการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ วันละ 2 ครั้ง) - ผ้าเปื้อนที่ใช้ในผู้ป่วยลงทะเบียนจัดการเป็นแบบผ้าเปื้อนมากหรือผ้าเปื้อนติดเชื้อ - นุ่มฟอยท์ที่เกิดจากผู้ป่วยลงทะเบียนจัดการเป็นนุ่มฟอยติดเชื้อ 																
7. การเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - เคลื่อนย้ายกรณีจำเป็นเท่านั้น - ประสานหน่วยงานปลายทางรับทราบ เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยและการเฝ้าระวังต่อจนครบระยะเวลาที่กำหนด - ตามแปลโดยคิยในระบบ Smart porter ระบุรหัสกลุ่ม D (Droplet precautions) 																

กรณีที่ 2 พนักงานติดเชื้อหรือบุคลากรติดเชื้อตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป และมีความเชื่อมโยงทางระบบวิทยา** ให้ปฏิบัติตามกรณีที่ 1 (ข้อ 1-7) และเพิ่มเติม ดังนี้

1. การรายงาน :

- 1.1 แจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานเพื่อวางแผน
- 1.2 ในวัน-เวลาราชการ แจ้งงาน IC nurse line -> แจ้งงานระบบวิทยา (กิติยาพร Tel:0836769467)
- 1.3 นอกวัน-เวลาราชการ แจ้งงาน IC nurse line -> แจ้งงานระบบวิทยา

2. ห้ามเข้าเยี่ยมหากไม่จำเป็น กรณีจำเป็นจำกัดจำนวนผู้เข้าเยี่ยม แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติ (ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ที่มีโรคประจำตัวควรคงเดียว)

3. การสวม PPE ขณะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรมหรือความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

ลักษณะกิจกรรม PPE ที่สวมใส่	ลักษณะกิจกรรม PPE ที่สวมใส่
4.1 ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทั่วไป (ไม่ทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอย)	หน้ากากอนามัย
4.2 ถ้ามีโอกาสสัมผัสสารคัดหลัง	หน้ากากอนามัย สวมถุงมือ และ/หรือ เสื้อการน์
4.3 หากมีโอกาสสูญสารคัดหลังกระเด็นเข้าตา	หน้ากากอนามัย สวมถุงมือ เสื้อการน์ Face shield หรือแว่นตา
4.4 หัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (Aerosol-generating procedures: AGPs) เช่น การดูดเสมหะ การใส่/ถอนท่อช่วยหายใจ (Intubation, Extubation) การทำ nebulizer การบีบหัวใจ (CPR)	หน้ากาก N95 ถุงมือ, เสื้อการน์กันน้ำ Face shield/ แว่นตาป้องกันตา

4. ลำดับการใส่ PPE อย่างถูกต้อง ได้แก่

4.1 ถางมือ

4.2 ส้วมเสื้อการน์

4.3 ส้วมหน้ากาก (Surgical mask หรือ N95) ตามความเสี่ยง

4.4 ส้วมแว่นตา/Face shield

4.5 ส้วมถุงมือ

5. ลำดับการถอน PPE ที่ปลอดภัย ได้แก่

4.1 ถอนถุงมือ พร้อมเสื้อการน์ (ดึงเสื้อการน์ให้ขาดม้วนด้านนอกเข้าด้านใน)

4.2 ถางมือ

4.3 ถอนแว่นตา/Face shield

4.4 ถางมือ

4.5 ถอนหน้ากาก

4.6 ถางมือ

แนวทางการลาพักการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นโรคโควิด-19

***ระยะเวลาที่มีความเสี่ยงสูงสุดต่อการติดเชื้อหากมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยคือ ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการจนถึงมีอาการไปแล้ว 3-5 วัน ***

-ถ้าไม่มีไข้ และ/หรือไม่ไอมาก สามารถมาปฏิบัติงานได้ โดยต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และ ไม่รับประทานอาหารหรือมีกิจวัตรประจำวันใกล้ชิดกับผู้อื่น (เช่น ถอนหน้ากากครุยกับผู้อื่นระหว่างรอใช้ห้องน้ำ) เป็นเวลา 10 วัน นับจากวันถัดจากวันที่มีอาการวันแรก (D0-D10) รวมทั้งต้องทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ

-ถ้ามีอาการมาก (เช่น ไข้สูงตั้งแต่ 38.0 C หรือ ไอบ่อยมาก) ควรหยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะไม่มีไข้ (โดยไม่ใช้ยาลดไข้) เป็นเวลาติดต่อกัน 24 ชั่วโมงขึ้นไป จึงจะสามารถมาปฏิบัติงานได้ การกลับมาปฏิบัติงานก่อน D10 ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และ ไม่รับประทานอาหารใกล้ชิดกับผู้อื่น

-บุคคลากรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องรุนแรง (severely immunocompromised host) ใช้เกณฑ์ตาม “เกณฑ์การยุด การแยกผู้ป่วย : 2.1 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสครบทั้ง 2 วัน ไม่มีไข้ย่างน้อย 24 ชั่วโมง โดยไม่ได้ใช้ยาลดไข้ 2.3 มีอาการร่วมอื่นๆ ดังนี้

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

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