



โรงพยาบาลฟักท่า

ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณีโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19)

ทีม/งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล


เอกสารเลขที่ 9GP-IC-004-00

ชื่อ - สกุล	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางปาริชาติ รัตนานันท์	1 ธันวาคม 2563
ผู้ทบทวน	นพ.รัชพงษ์ สมบัติพานิช	- 1 ธ.ค. 2563
ผู้อนุมัติ	พญ.พรสวรรค์ มีชิน	- 1 ธ.ค. 2563

231761

บันทึกการประกาศใช้ / ทบทวนปรับปรุงเอกสาร

การปรับปรุงครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดการประกาศใช้ / ปรับปรุงเอกสาร

	โรงพยาบาลฟักท่า Faktha Hospital	ฉบับที่ : A
		หน้า 1/12 จำนวน 10 หน้า
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SGP-IC-004-00	วันที่เริ่มใช้ : 1 ธันวาคม 2563	
เรื่อง : แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณีโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19)	วันที่แก้ไข :	
ทีม/งาน:งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ทีม/งานที่เกี่ยวข้อง : PCT	
ผู้จัดทำ :นางปราชาติ รัตนานันท์	ผู้อนุมัติ :พญ.พรสวรรค์ มีชิน	

1. นโยบาย

- 1.1 เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการปลอดภัย ไม่ติดเชื้อโรค COVID-19 ใน โรงพยาบาล
- 1.2 เพื่อให้ผู้ให้บริการปลอดภัย ไม่ติดเชื้อโรค COVID-19 ใน โรงพยาบาล
- 1.3 ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 ในโรงพยาบาล
- 1.4 เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19

2.วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. ขอบเขต ใช้สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลฟักท่าเกี่ยวข้องกับป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อกรณีโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19)

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่ กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 และออกแบบบริการ กำกับติดตาม การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 และ จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 ในโรงพยาบาล

4.2 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่ กำกับติดตาม การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19

4.3 บุคลากรในโรงพยาบาล มีหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

4.4 แพทย์ มีหน้าที่ เก็บสิ่งส่งตรวจ วินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วย

4.5 พยาบาล ER มีหน้าที่

กรณีที่ 1 รับดูแลผู้ป่วยสงสัยกลุ่มเสี่ยง PUI โดยไม่ทราบประวัติมาก่อน และรับเข้าดูแลในห้อง ER

- 1.พยาบาล ER แยกผู้ป่วยอื่นๆ รอด้านนอก ทันทีที่ทราบประวัติ PUI
- 2.กรณีที่มีผู้ป่วยฉุกเฉินอื่นๆอยู่ที่ พยาบาล Incharge ER ตามพยาบาล IPD และ พยาบาลรีเฟอร์ ออกมาให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉินที่โซน OPD ก่อน ให้ใช้อุปกรณ์ที่ OPD หรือ ward แทน (รถ Emergency ใช้ของ LR)
- 4.ถ้าจำเป็นต้องทำ X-ray พยาบาล Incharge ประสานเจ้าหน้าที่ X-ray ให้เตรียมพร้อมห้องก่อน เมื่อพร้อมจึงนำผู้ป่วยไป x-ray พยาบาล member ER และ รพภ. นำส่งผู้ป่วยไปยังห้องแยก negative pressure
- 5.พยาบาล member ER ดูแลผู้ป่วยสงสัยโควิด ต่อที่ ward จนเสร็จสิ้นการตรวจ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SCP-IC-00A-00	หน้า : 2 / 10
เรื่อง : แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณีโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19)	

7.พยาบาล Incharge และ คณงานเวร ทำความสะอาดโซนห้องฉุกเฉินทั้งหมด

กรณีที่ 2 การรับผู้ป่วยสงสัยกลุ่มเสี่ยง PUI โดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS

2.1 ผู้ป่วยสงสัยกลุ่มเสี่ยง PUI อาการไม่หนักสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีภาวะวิกฤติ

1.พยาบาลหัวหน้าเวร รับแจ้งทาง 1669 ประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ประสานแพทย์เวรเตรียมรับเคส , ประสาน ICN , ประสานเจ้าหน้าที่ X-ray , ประสาน ward เตรียมรับผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าเวรให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนออกรับเหตุ

ให้ผู้ป่วยรออยู่ในบ้าน เตรียมอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวเพื่อพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และ โทรศัพท์ smart phone (ถ้ามี)

เมื่อรถ ambulance ไปถึง ผู้ป่วยอย่าเพิ่งออกมา รอเจ้าหน้าที่มาเปิดประตูรถให้ เว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร เดินนำอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวขึ้นรถ สวมหน้ากากอนามัยและถุงมือที่วางไว้ให้ โดยไม่สัมผัสส่วนประตูรถ

เมื่อมาถึงโรงพยาบาลเดินออกจากรถเข้าไปยังห้องแยก negative pressure โดยไม่ต้องสัมผัสส่วนใดๆ

2. พยาบาล member/พชร (เตรียมชุด PPE level C ไปในรถ 2 ชุด) เมื่อถึงเหตุประเมินผู้ป่วยซ้ำถ้าอาการไม่หนักสามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ เดินขึ้นรถ ambulance เอง

3.พชร. ปิดประตูหลังจากผู้ป่วยใส่ mask และ ถุงมือเรียบร้อย

4 พชร.ประสานพยาบาลหัวหน้าเวรทุกระยะก่อนถึง รพ. เพื่อเตรียมรับผู้ป่วย

6.รปภ.นำผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องออกจากพื้นที่ เปิดเส้นทางเดินด้านหน้าจุดคัดกรองให้กว้างพอ

7.พยาบาล member ER โทรศัพท์แจ้งเส้นทางให้ผู้ป่วยเดินเข้าไปยังห้อง x-ray

8.เมื่อ x-ray เสร็จให้ผู้ป่วยเดินขึ้นรถ นำส่งผู้ป่วยไปยังห้องแยก negative pressure

9.พยาบาล member ward รับดูแลผู้ป่วยต่อ

2.2 ผู้ป่วยสงสัยสงสัยกลุ่มเสี่ยง PUI อาการหนัก ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีภาวะวิกฤติ

1.พยาบาลหัวหน้าเวร รับแจ้งทาง 1669 ประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ประสานแพทย์เวรเตรียมรับเคส , ประสาน ICN , ประสานเจ้าหน้าที่ X-ray , ประสาน ward เตรียมรับผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าเวรให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนออกรับเหตุ

ให้ผู้ป่วยรออยู่ในบ้าน เตรียมอุปกรณ์ของใช้ส่วนตัวเพื่อพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และ โทรศัพท์ smart phone (ถ้ามี)

2. พยาบาล member/คณงานเวร สวมชุด PPE level C พชร.ทำหน้าที่ขึ้นรถ

3.เมื่อถึงที่เกิดเหตุ พยาบาล member ERเข้าไปประเมินผู้ป่วย คณงานเวรนำรถเข็นไปรับผู้ป่วยขึ้นรถ ambulance พยาบาล member ER ปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4 พชร.ประสานพยาบาลหัวหน้าเวรทุกระยะก่อนถึง รพ. เพื่อเตรียมรับผู้ป่วย

6.รปภ.นำผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องออกจากพื้นที่ เปิดเส้นทางเดินด้านหน้าจุดคัดกรองให้กว้างพอ

7.เมื่อมาถึง รพ.คณงานเวรเข็นรถนำส่งผู้ป่วยที่ห้อง x-ray เมื่อเสร็จจาก X-ray นำส่งผู้ป่วยไปที่ห้องแยก negative pressure

8. พยาบาล member ER ดูแลผู้ป่วยต่อจนเสร็จสิ้นการตรวจ

4.6 พยาบาลจุดคัดกรอง มีหน้าที่นอกเวลาพยาบาลพยาบาลเวรตึกจาก ER เริ่มปฏิบัติงานเวลา 06.00 น ถึง 08.00 น ในเวลาราชการพยาบาลจุดคัดกรองเริ่มปฏิบัติงานเวลา 08.00 น ถึง 16.30 น มีหน้าที่ วัดไข้ผู้มารับบริการทุกราย สอบถามการเดินทางมาจากต่างประเทศ/ต่างจังหวัด สัมผัสกลุ่มเสี่ยง กัดเจลแอลกอฮอล์ให้ผู้รับบริการ ติด sticker สีตามวัน แสดงสัญลักษณ์แสดงการผ่านการคัดกรองที่หน้าอกเสื้อ (ติด sticker สีแดง ที่หน้าอกด้านซ้ายเมื่อพบผู้รับบริการมีไข้ T 37.5 C ขึ้นไป ไม่มีอาการ

4.7 พนักงานขับรถ มีหน้าที่

กรณีที่ 1 การขับรถรับผู้ป่วยสงสัยกลุ่ม PUI โดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS มีหน้าที่ขับรถอย่างเดียว

กรณีที่ 2 การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่ม PUI ไปโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีหน้าที่ ขับรถนำส่งผู้ป่วย เมื่อถึงโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ นำรถรีเฟอร์และ รถเข็นไปทำความสะอาดบริเวณจุดที่ รพ.อุดรดิตถ์กำหนดให้

4.8 พนักงานรักษาความปลอดภัย หน้าที่รับผิดชอบวัดไข้และซักประวัติผู้ป่วยและญาติก่อนเข้ารับบริการนอกเวลาราชการ

กรณีรับผู้ป่วยสงสัยกลุ่ม PUI

1.เปิดเส้นทางเดินเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย

2.นำส่งผู้ป่วยโดยถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ เดินได้ อากาศทั่วไปปกติ เดินนำหน้านำส่งผู้ป่วยที่ห้องแยก negative pressure การสวมใส่เครื่องป้องกัน ใส่ surgical mask สวมถุงมือ

3.นำส่งผู้ป่วยด้วยรถเข็นนั่ง/นอน สวมใส่เครื่องป้องกัน PPE level C ภายหลังส่งผู้ป่วยห้องแยก negative pressure นำรถเข็นนั่ง/นอนไปทำความสะอาดโดยใช้แผ่นเช็ดทำความสะอาด postquest pad ทุกส่วนของรถเข็น เสร็จสิ้นการทำ ความสะอาด

4.9 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ER มีหน้าที่

กรณีที่ 1 พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ในห้อง ER ทราบประวัติภายหลัง

1.ประสาน IPD ให้คนงาน IPD เตรียมถังขยะ จำนวน 3 ถัง ใส่ถุงแดง 2 ชั้น และ virgon 1 ซอง

2.ทำความสะอาดพื้นที่โซน ER ตามแนวทางทำความสะอาดพื้นผิว (ภาคผนวกที่)

กรณีที่ 2 การรับสงสัยกลุ่มเสี่ยง PUI โดยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS

1.สวม PPE level C ร่วมกับพยาบาลออก EMS

2.ทำหน้าที่ช่วยเหลือพยาบาล และ ช่วยเข็นรถเข็นผู้ป่วยที่ห้อง negative pressure

3.นำรถเข็นนั่ง/นอนไปทำความสะอาดโดยใช้แผ่นเช็ดทำความสะอาด postquest pad ทุกส่วนของรถเข็น และ ภายในรถรีเฟอร์

กรณีที่ 3 การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

1.สวม PPE level C ร่วมกับพยาบาลรีเฟอร์

2.ทำหน้าที่ช่วยเหลือพยาบาล และ ช่วยเข็นรถเข็นผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ถอด PPE level C ที่ จุดที่ รพ. อุดรดิตถ์กำหนดให้

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP-IC-004-00	หน้า : 4 / 10
เรื่อง : แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณีโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19)	

4.10 เจ้าหน้าที่ห้องบัตร หน้าที่รับผิดชอบ เวลา 07.30 น.-16.30 น. กดบัตรคิว(ตู้ kyos) เช็ดทำความสะอาดตู้ Kyos ด้วย postquet pad ทุก 2 ชม.

4.11 เจ้าหน้าที่ X-ray มีหน้าที่

- 1.เตรียมอุปกรณ์ และห้องให้พร้อมรับผู้ป่วย ประสานผู้ช่วย X-ray เตรียมรับเคส
- 2.สวม PPE level C เมื่อพร้อมแจ้งพยาบาล ER ให้นำผู้ป่วยมา X-ray ผู้ช่วย X-ray สวม surgical mask,ถุงมือ ,faceshield รับฟิล์มใส่เครื่อง ดูผลฟิล์มว่าสามารถอ่านได้หรือไม่
- 3.ทำความสะอาดพื้นที่ห้อง X-ray หลังให้บริการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเสร็จสิ้น

4.12 พยาบาลตึกผู้ป่วยใน มีหน้าที่

- 1.พยาบาลหัวหน้าเวรประสานแพทย์เวร, พยาบาล IC ,เจ้าหน้าที่ SRRT รับทราบเคส
- 2.พยาบาล member ทำหน้าที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยสงสัยโควิด-19 ที่ห้องแยก Negative pressure
 - ชักประวัติ วัด V/S ให้การพยาบาลตามการรักษาของแพทย์ ตามความเหมาะสม
 - ช่วยแพทย์ทำ nasal swab ,throat swab
- 3.พยาบาลหัวหน้าเวรประสานระบบรีเฟอร์และจัดเตรียมเอกสาร เตรียมรถ และ เตรียมพยาบาลรีเฟอร์

การจัดอัตรากำลังและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละวันอยู่ในภาคผนวก

4.13 พยาบาลรีเฟอร์ มีหน้าที่

- 1.รับข้อมูลผู้ป่วยจากพยาบาล ตรวจสอบ คน/อุปกรณ์กู้ชีพในรถรีเฟอร์/รถรีเฟอร์ พร้อมให้บริการก่อนออกรถ
- 2.สวมใส่ PPE level C ให้พยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบวัด V/S และประเมินอาการผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการรีเฟอร์
- 3.เมื่อถึง รพ.อุดรดิตถ์ นำส่งผู้ป่วยที่..... ส่งต่อเอกสารการรีเฟอร์ และ ใบประเมินผลการรีเฟอร์ และข้อมูลการรีเฟอร์ แก่เจ้าหน้าที่ รพ.อุดรดิตถ์

4.14 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ ward มีหน้าที่

- 1.จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ สำหรับรับผู้ป่วยห้องแยก Negative pressure/Isolation room จัดเตรียมผสมน้ำยาทำความสะอาดพื้นผิว
- 2.ร่วมไปรีเฟอร์กับเจ้าหน้าที่พยาบาล กรณี ผู้ป่วย admit ที่ตึกผู้ป่วยใน

4.15 เจ้าหน้าที่ซักฟอก มีหน้าที่ ปฏิบัติตามแนวทางการทำความสะอาดการผ้าติดเชื้อ (Emerging Infectious disease)

4.16 เจ้าหน้าที่เก็บขยะ มีหน้าที่ ปฏิบัติตามแนวทางการเก็บขยะติดเชื้อ

5. คำนิยามศัพท์

COVID-19 คือ ชื่ออย่างเป็นทางการสำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โดยใช้ชื่อว่า COVID-19 ซึ่งย่อมาจาก “coronavirus disease starting in 2019” หรือโรคไวรัสโคโรนาที่เริ่มต้นในปี 2019 ได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลก เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2563

- **Coronavirus** เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสในกลุ่มนี้มีหลายสายพันธุ์ ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการที่ไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงจนเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคซาร์ (SARS)

- **Coronavirus 2019** ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่มีการค้นพบใหม่ ไม่เคยปรากฏว่ามีการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ในคนมาก่อน พบครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ในช่วงปลายปี 2019

PUI (Patient Under Investigation) ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ซึ่งก็คือคนที่มีอาการและประวัติเสี่ยงต้องได้รับการตรวจหาเชื้อ

Social Distancing การเว้นระยะห่างทางสังคม หรือ Social Distancing เป็นมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยไม่ไปที่มีผู้คนแออัด หรือหากจำเป็นก็ควรเว้นระยะจากผู้อื่น 1-2 เมตร

Quarantine หมายถึงการกักกันเพื่อสังเกตอาการเริ่มป่วย คำนี้จะใช้เฉพาะผู้ที่เข้าข่ายเสี่ยงติดโรค เช่น กลับจากต่างประเทศหรือมีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วย แม้ยังไม่มีอาการแต่ควรกักกันตัวเองในระยะพักตัวของโรคเพื่อดูอาการราว 14 วัน ป้องกันการไปแพร่เชื้อโดยไม่รู้ตัว

- Home Quarantine** คือการให้ผู้ที่ยังเข้าข่ายเสี่ยงกักกันที่บ้าน มาตรการนี้ในไทยบังคับทั้งนักท่องเที่ยวและชาวไทย ผู้ที่เดินทางมาจากประเทศกลุ่มเสี่ยง กักกันตัว 14 วันที่บ้านหรือโรงแรม โดยให้ใช้แอปพลิเคชันของท่าอากาศยานไทย (AOT) ในการติดตามตัว
- State Quarantine** หมายความว่าสถานที่กักกันสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร โดยใช้สถานประกอบการธุรกิจโรงแรม หรือสถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกันเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐ กำหนด
- Local Quarantine** หมายความว่าสถานที่กักกันสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในพื้นที่ปกครอง ระดับจังหวัดโดยใช้สถานที่ที่รัฐกำหนดให้เป็นสถานที่กักกัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุม โรคโควิด 19 เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 14 วัน ตามหลักเกณฑ์แนวทางที่รัฐกำหนด

Negative Pressure Room ห้องความดันลบคือห้องที่มีความดันอากาศภายในห้องต่ำกว่าภายนอก เมื่อเปิดประตูห้อง อากาศภายนอกจะมีความดันอากาศสูงกว่า ส่งผลให้อากาศภายในห้องหรือเชื้อไวรัสไม่ไหลออกไปนอกห้อง

Cohort Ward หอผู้ป่วยรวมแยกโรค / Hospitel = หอผู้ป่วยเฉพาะ

เพื่อเป็นการรองรับผู้ป่วยในระยะที่มีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันเริ่มมีการเตรียมหอผู้ป่วยรวมแยกโรค หรือ Cohort Ward ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือในสถานที่อื่น เช่น มหาวิทยาลัย ศาลากลางจังหวัด และโรงแรม ทั้งในกรุงเทพฯ และปริมณฑล รวมถึงต่างจังหวัด

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย COVID-19 คือ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่ได้รับการตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR)

PPE (Personal Protective Equipments) (ตำราบางเล่ม เรียก เป็น PPD ย่อมาจาก Personal Protective Devices ก็มี) คือ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แต่เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นมักเรียกกันว่า “อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล”

PPE มี 4 ระดับ

ระดับ A ต้องใช้การปกป้องระดับ A เมื่อมีความเป็นไปได้มากที่สุดที่จะสัมผัสกับอันตรายที่มีอยู่และเมื่อต้องปกป้องผิวหนัง ทางเดินหายใจ และตา เช่น SCBA ชุดป้องกันสารเคมีที่คลุมทั้งร่างกาย ถุงมือชั้นใน/นอก ฯลฯ

ระดับ B จำเป็นในการปกป้องระบบทางเดินหายใจสูง แต่ปกป้องผิวหนังในระดับที่ต่ำกว่า เช่น หน้ากากเต็มหน้าซึ่งมีความดันภายในสูงกว่าพร้อมด้วย SCBA ฯลฯ

ระดับ C ใช้เมื่อทราบชนิดและความเข้มข้นของสารเคมี และสามารถใช้น้ำกากที่ทำให้อากาศสะอาดได้ เช่น หน้ากากชนิดเต็มหน้า

ระดับ D ปกป้องต่ำสุด เช่น ถุงมือ ชุดหมี แวนนิรภัย กระบังหน้า บูท ฯลฯ โดยทั่วไประดับ D คือชุดเครื่องแบบทำงาน

6.แนวทางการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรค

ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค COVID-19

แนวทางการติดตามเฝ้าระวัง COVID -19 ในพื้นที่ ทีม SRRT ดำเนินการดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ เขตติดโรคติดต่ออันตรายและพื้นที่มีการระบาดต่อเนื่อง(กักตัว)

1. สังเกตอาการตนเอง วัดไข้ จนครบ 14 วัน งดการออกไปในที่ชุมชน สาธารณะโดยไม่จำเป็น งดการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว ซ้อนส้อม เป็นต้น และงด การพูดคุยกับผู้อื่นในระยะใกล้กันเกินกว่า 1 เมตร

2. งดการไปร่วมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมาก งดการเข้าประชุม การไปสถานที่ที่คนพลุกพล่าน เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า ควรอยู่ในที่พักอาศัยเป็นหลัก

3. หลังกลับจากพื้นที่มีการระบาด ภายใน 14 วัน หากมีอาการป่วย ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ให้ สวมหน้ากากอนามัย หากมีอาการหอบ หรือหายใจลำบาก ควรรีบไปพบแพทย์พร้อมทั้งแจ้งประวัติ การเดินทาง

กรณีที่ 2 ผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด (เฝ้าระวัง)

1. สังเกตอาการตนเองจนครบ 14 วัน หากมีอาการป่วย ไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ให้ สวมหน้ากากอนามัย หากมีอาการหอบ หรือ หายใจลำบาก ควรรีบไปพบแพทย์พร้อมทั้งแจ้งประวัติ การเดินทาง

2. ผู้เดินทางควรดูแลสุขภาพ สุขอนามัย และป้องกันตนเอง พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด อาศัยหลักกินร้อน ซ้อนกลาง ล้างมือ สวมใส่หน้ากากอนามัย หากไอ จามต้องปิดปากปิดจมูกอย่างถูกวิธี

แนวทางปฏิบัติการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้**1. ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง PUI****1.1 มาด้วยระบบ EMS ดำเนินการดังนี้**

- Member ER ประเมินอาการทางโทรศัพท์ก่อนออกรับผู้ป่วย/ พยาบาลจุดคัดกรองประเมินผู้ป่วย
- กรณีผู้ป่วยมีอาการหนัก (Triage สีแดง,ชมพู)
 - พยาบาล EMS สวมชุด PPE : level C
 - พยาบาล EMS ให้การดูแลผู้ป่วยที่ negative pressure/Isolation room
 - ดำเนินการรักษาและสอบสวนโรค
- กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่หนัก (Triage สีเหลือง, เขียว ขาว)
 - พยาบาล ER / พยาบาล OPD สวมชุด PPE : level D
 - ให้การดูแลผู้ป่วยที่จุดตรวจผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

1.2 มารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ดำเนินการดังนี้

- พยาบาลจุดคัดกรองประเมินผู้ป่วย
- กรณีผู้ป่วยมีอาการหนัก (Triage สีแดง,ชมพู)
 - กรณีในเวลาราชการ พยาบาลจุดคัดกรอง และ พยาบาล IPD สวมชุด PPE : level C
 - กรณีนอกเวลาราชการให้พยาบาล ER และ พยาบาล IPD สวมชุด PPE : level C
 - ให้การดูแลผู้ป่วยที่ negative pressure/Isolation room
 - ดำเนินการรักษาและสอบสวนโรค
- กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่หนัก (Triage สีเหลือง, เขียว ขาว)
 - พยาบาล ER / พยาบาล OPD สวมชุด PPE : level D
 - ให้การดูแลผู้ป่วยที่จุดตรวจผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

2. ผู้ป่วยกลุ่ม PUI**2.1 มาด้วยระบบ EMS ดำเนินการดังนี้**

- พยาบาล Member ER ประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์
- กรณีผู้ป่วยมีอาการหนัก (สีแดง,ชมพู)
 - พยาบาล EMS สวมชุด PPE : level C
 - ให้การดูแลผู้ป่วยที่ negative pressure/Isolation room
- ดำเนินการรักษาและสอบสวนโรค
- กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่หนัก (Triage สีเหลือง, เขียว ขาว)
 - พยาบาล EMS สวมชุด PPE : level D
 - กรณีผู้ป่วยเดินได้ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ให้สวม mask และถุงมือ เพื่อลดการสัมผัสพื้นผิวรถ

- กรณีผู้ป่วยเดินไม่ได้ให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สวมชุด PPE level C เช่นผู้ป่วยนำส่งห้อง negative pressure/Isolation room
- ให้การดูแลผู้ป่วยที่ negative pressure/Isolation room
- พยาบาล IPD สวมชุด PPE: level C ดูแลผู้ป่วย
- ดำเนินการรักษาและสอบสวนโรค

2.2 มารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง ดำเนินการดังนี้

- พยาบาล Member ER ประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ / พยาบาลจุดคัดกรองประเมินอาการ
- กรณีผู้ป่วยมีอาการหนัก (สีแดง,ชมพู)
 - กรณีในเวลาราชการให้ พยาบาลจุดคัดกรอง สวมชุด PPE : level C
 - กรณีนอกเวลาราชการให้พยาบาล ER และ พยาบาล IPD สวมชุด PPE : level C
 - ให้การดูแลผู้ป่วยที่ negative pressure/Isolation room
 - ดำเนินการรักษาและสอบสวนโรค
- กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่หนัก (Triage สีเหลือง, เขียว ขาว)
 - กรณีผู้ป่วยเดินได้ ให้ รพ.ใส่ mask เดินนำหน้าผู้ป่วยส่งที่ห้องแยก
 - กรณีผู้ป่วยเดินไม่ได้ ให้ รพ.สวมชุด PPE level C เช่นผู้ป่วยนำส่งห้องแยก
 - พยาบาล IPD สวมชุด PPE : level C ดูแลผู้ป่วย
 - ให้การดูแลผู้ป่วยที่ negative pressure/Isolation room
 - ดำเนินการรักษาและสอบสวนโรค

แนวทางการวินิจฉัยและให้การรักษา

แนวทางการวินิจฉัย

กรณีผู้ป่วยกลับมาจากต่างประเทศ

1. SRRT สอบสวนโรคและ ออก code และ นัดผู้ป่วยเตรียมเข้ารับการตรวจวินิจฉัย ประสานทีม IC
2. ทีม IC ประสานแพทย์ Lab ส่งตรวจวินิจฉัย(ตามแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ ภาคผนวก) ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน กักตัวต่อจนผลการตรวจวินิจฉัยออก
3. SRRT แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย กรณีผลเป็นตรวจเป็นลบ แนะนำผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตตามปกติ กรณีผลตรวจเป็นบวก ทีม SSRT ประสาน EMS (พยาบาลผู้ป่วยใน) ออกรับผู้ป่วยมา admit ห้อง negative pressure/Isolation room และควบคุมโรค

กรณี PUI

1. ผู้ป่วย admit ห้อง negative pressure/Isolation room ทีม SRRT สอบสวนโรคและ ออก code
2. ทีม IC ประสานแพทย์ Lab ส่งตรวจวินิจฉัย(ตามแนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ ภาคผนวก)
3. แพทย์แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยแก่ผู้ป่วย

แนวทางการรักษา(ตามแนวทางภาคผนวกที่

1.ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย COVID-19 แบ่งตามกลุ่มอาการเป็น 4 กรณี ดังนี้

1.1 Confirmed case ไม่มีอาการ (asymptomatic):

Confirmed case ไม่มีอาการ (asymptomatic): - แนะนำให้อนโรงพยาบาล 10 วันนับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ พิจารณาจำหน่ายเมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1.2 Confirmed case with mild symptoms and no risk factors: (ภาพถ่ายรังสีปอดปกติที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ)

- แนะนำให้อนโรงพยาบาล 10 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น ไม่มีไข้หรือไม่มีอาการอื่น ๆ ของโรคแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

- การรักษา ให้ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา Chloroquine หรือ hydroxychloroquine ร่วมกับ ritonavir หรือ Lopinavir/ritonavir นาน 5 วัน

- หากอาการหรือภาพถ่ายรังสีแยลง (progression of infiltration) หรือ พบว่า ค่า SpO2 ต่ำกว่า 96% หรือ พบว่ามีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO2 มากกว่า 3 % ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise induce hypoxia) ให้พิจารณาประสานแพทย์ Infectious disease รพ.อต. เพื่อพิจารณาส่งต่อ

1.3 Confirmed case with mild symptoms and risk factors

ภาพถ่ายรังสีปอดปกติแต่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ขอใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้ ได้แก่

อายุมากกว่า 60 ปี

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ,

โรคไตเรื้อรัง (CKD),

โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด

โรคหลอดเลือดสมอง,

เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้,

ภาวะอ้วน (BMI \geq 35 กก./ตร.ม.),

ตับแข็ง,

ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ ลบ.มม.

- การรักษา ให้ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา hydroxychloroquine ร่วมกับ ritonavir หรือ Lopinavir/ritonavir นาน 5-10 วัน ขึ้นอยู่กับอาการทางคลินิก

1.4 Confirmed case with pneumonia หรือ ถ้าเอกซเรย์ปอดปกติแต่มีอาการ หรืออาการแสดง เข้าได้กับ pneumonia และ SpO2 ที่ room air น้อยกว่า 96%: พิจารณาประสานแพทย์ Infectious disease รพ.อต. เพื่อพิจารณาส่งต่อ

แนวทางการจำหน่าย(ภาคผนวกที่

เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

- 1) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ และ พักในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน นับจากวันที่ตรวจพบ
- 2) ผู้ป่วยที่อาการน้อย (mild) และพักในโรงพยาบาล 10 วันนับจากวันที่มีอาการจนไม่มีอาการแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- 3) ผู้ป่วยอาการรุนแรง (Moderate to severe) และ Immunocompromised host รักษาตัวในโรงพยาบาล จนอาการดีขึ้น ให้ออกจากโรงพยาบาลตามดุลยพินิจของแพทย์
- 4) เกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย
 - a) ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดไม่แย่งลง
 - b) อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง
 - c) Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
 - d) SpO2 at room air 96% ขึ้นไป ขณะพัก
- 5) ไม่จำเป็นต้องทำ swab ซ้ำ ในผู้ป่วยที่เคยยืนยัน และ ไม่ต้องทำ swab เมื่อผู้ป่วยจะกลับบ้าน
- 6) หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้ว หากมีอาการให้พิจารณาตรวจหาสาเหตุและ ให้การรักษาตามความเหมาะสม
หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยขอใบรับรองแพทย์ ระบุ...ผู้ป่วยรายนี้อาการดีขึ้นหายป่วยจากโรคโควิด-19....โดยพิจารณาจากอาการเป็นหลัก

1. กลับบ้าน

- 1.1 Confirmed case ไม่มีอาการ (asymptomatic) นอนโรงพยาบาลครบ 10 วันนับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ พิจารณาจำหน่ายเมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายเป็นกลับบ้านได้ ประสานทีม SRRT โดยต้องทำ Home Quarantine ต่อจนครบ 14 วัน
- 1.2 Confirmed case with mild symptoms and no risk factors: นอนโรงพยาบาล 10 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น ไม่มีไข้หรือไม่มีอาการอื่น ๆ ของโรคแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง จำหน่ายเป็นกลับบ้านได้ ประสานทีม SRRT โดยต้องทำ Home Quarantine ต่อจนครบ 14 วัน ยกเว้นกรณี มีอาการเปลี่ยนแปลงเลวลง ขณะนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล พิจารณาประสานแพทย์ Infectious disease รพ.อด. เพื่อพิจารณาส่งต่อ
- 1.3 Confirmed case with mild symptoms and risk factors :นอนโรงพยาบาล 10 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการ หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น ไม่มีไข้หรือไม่มีอาการอื่น ๆ ของโรคแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และจำหน่ายเป็นกลับบ้านได้ ประสานทีม SRRT โดยต้องทำ Home Quarantine ต่อจนครบ 14 วัน ยกเว้นกรณี มีอาการเปลี่ยนแปลงเลวลง ขณะนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล พิจารณาประสานแพทย์ Infectious disease รพ.อด. เพื่อพิจารณาส่งต่อ

2. refer

- 1.1 Confirmed case with pneumonia พิจารณาประสานแพทย์ Infectious disease รพ.อด. เพื่อพิจารณาส่งต่อ

specific clinical risk COVID-19 ประสานทีม SRRT ติดตามผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายโดยต้องทำ Home Quarantine ต่อจนครบ 14 วัน

specific clinical risk	อาการและอาการแสดง	การดูแลรักษา
Pneumonia	- ไข้ หายใจเหนื่อยหอบ ไอมีเสมหะ	- ให้ O2 Supportive - Supportive treatment - กรณีหายใจเหนื่อยหอบ พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจนำส่ง รพ.อด.

การจัดบริการในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 (new normal)

1. ผู้เข้ารับบริการและผู้ให้บริการโรงพยาบาลพากทำทุกรายต้องผ่านการคัดกรองโรคโควิด-19 ที่จุดคัดกรองโดยสวมหน้ากากอนามัย วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์โดยสวมหน้ากากอนามัย วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล และ คัดกรองตามแบบคัดกรองโรค COVID-19 ตลอด 24 ชั่วโมง
2. Check in- check out ด้วย app ไทยชนะ ก่อนและหลังเข้ารับบริการ หรือลงบันทึกการเข้าออกการรับบริการ
3. พยาบาลคัดกรองทำการคัดกรองผู้เข้ารับบริการ ญาติ และ ผู้ให้บริการทุกคน
 - 3.1 กลุ่มปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีความเสี่ยง
 - 3.1 กลุ่มเสี่ยง เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ไม่มีไข้ ไม่มี URI symptom ส่งไปรับบริการที่จุดตรวจพื้นที่เสี่ยง
 - 3.3 กลุ่มเสี่ยง PUI เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง มีไข้ หรือ มี URI symptom ส่งไปรับบริการที่ห้องแยก negative pressure
4. ผู้ป่วยที่มา รพ. ด้วยระบบ EMS ให้เจ้าหน้าที่คัดกรองโรค COVID-19 ทางโทรศัพท์ก่อนออกมารับผู้ป่วย
5. การจัดบริการในทุกแผนกให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และ นั่งเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร และ ให้นัดเลื่อนเวลาเพื่อป้องกันการแออัด
5. พยาบาล OPD ก่อนให้บริการผู้ป่วย มีการให้ความรู้เรื่องโรคโควิด-19 การดูแลตนเองและป้องกันการติดเชื้อโรค COVID-19 โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร และ การล้างมือบ่อยๆ และลดการไปในที่ชุมชนแออัด
6. การจัดบริการในแต่ละแผนก(แนวทางการให้บริการแบบ New normal

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- 1.อุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ในโรงพยาบาล 0 ครั้ง
- 2.อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อโรค Covid-19 0 ครั้ง
- 3.อุบัติการณ์ผู้รับบริการติดเชื้อโรค Covid-19 0 ครั้ง

8.เอกสารอ้างอิง

1. CDC. Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons Under Investigation (PUIs) for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Published on February 2, 2020. Available at <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/lab/guidelines-clinical-specimens.html>
2. WHO. Interim Guidance on Laboratory testing of human suspected cases of novel coronavirus (nCoV) infection 10 January 2020. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330374/WHO-2019-nCoV-laboratory-2020.1-eng.pdf>
- 3 .แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 _version 15 พฤษภาคม 2563 กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการดูแลผู้ป่วยสงสัยโควิด-19 ณ จุดคัดกรอง



หมายเหตุ กรณีที่พบผู้ป่วยมีอาการตามนิยามติดเชื้อไวรัสโคโรนา

1. พยาบาลจุดคัดกรอง มีหน้าที่

1.1 แนะนำให้ผู้ป่วยอยู่บริเวณที่จัดไว้ ใส่หน้ากากอนามัยและนั่งรอสักรู พร้อมขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย

1.2 ให้โทรศัพท์ไปที่

- หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ รัตนานันท์ หรือ

- หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ จันทรมณี หรือ

- หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี โสทัน หรือ

- หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป

1.3 ประสานห้องบัตร เปิด visit

1.4 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจุดคัดกรอง ให้ใส่ PPE Level D

ภาคผนวกที่ 2 แบบฟอร์มคัดกรอง COVID-19 รพ.ฟากท่า

จุดคัดกรอง

แบบฟอร์มคัดกรอง COVID-19 โรงพยาบาลฟากท่า
แบบฟอร์มที่ 1 แบบคัดกรอง COVID-19 โรงพยาบาลฟากท่า

แบบคัดกรอง COVID-19 (รพ.ฟากท่า 21 พ.ค 2563)

ชื่อ-สกุล..... HN..... วันที่มารับบริการ.....

A. ประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ/ต่างจังหวัด หรือสัมผัสใกล้ชิด ช่วง 14 วันก่อนป่วย	B. ประวัติไข้ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ นอกสถานพยาบาล หรือ ไข้ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ในสถานพยาบาล	C. อาการระบบทางเดินหายใจ
<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> เดินทางไปหรือมาจากต่างประเทศ/เที่ยวบินทุกช่องทาง ระบุว่าประเทศ..... วันที่เดินทางกลับ..... <input type="checkbox"/> มีประวัติเดินทางไป หรือมาจาก ต่างจังหวัด ระบุว่าพื้นที่..... วันสุดท้ายที่เดินทางกลับ..... <input type="checkbox"/> สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ/ต่างจังหวัด ระบุว่า..... วันที่สัมผัส.....	<input type="checkbox"/> ไม่มี T- $^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/> มีไข้ T- $^{\circ}\text{C}$ เริ่มใช้วันที่..... <input type="checkbox"/> พึ่งกินยาลดไข้ก่อนมารพ.เวลา.....น.	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไอ <input type="checkbox"/> มีน้ำมูก <input type="checkbox"/> เจ็บคอ <input type="checkbox"/> หายใจเร็ว HR.....ครั้ง/นาที <input type="checkbox"/> หายใจเหนื่อย หรือลำบาก <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ <input type="checkbox"/> ไม่ได้กลิ่น มีอาการมาแล้ว.....วัน
*พื้นที่ระบาดต่อเนื่องตามประกาศ https://cdc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php , **ไม่รวมผู้สัมผัสของผู้สัมผัส (secondary contact)		
การซักประวัติ	พื้นที่ตรวจ	ผู้รับผิดชอบ
<input type="checkbox"/> มีข้อ A+B+C ----> Fast track	ห้อง negative pressure/ห้องแยก (พิเศษ 5,4,3,2,1)	พยาบาลเด็กผู้ป่วยใน
<input type="checkbox"/> มีข้อ A+B ----> Fast track	ห้อง negative pressure/ห้องแยก (พิเศษ 5,4,3,2,1)	พยาบาลเด็กผู้ป่วยใน
<input type="checkbox"/> มีข้อ A+C ----> Fast track	ห้อง negative pressure/ห้องแยก (พิเศษ 5,4,3,2,1)	พยาบาลเด็กผู้ป่วยใน
<input type="checkbox"/> มีแต่ข้อ A	จุดตรวจพื้นที่เสี่ยง	พยาบาลจุดตรวจพื้นที่เสี่ยง
<input type="checkbox"/> มีแต่ข้อ B	ตรวจ OPD/ER ตามความรุนแรงของโรค	พยาบาลประจำ OPD/ER
<input type="checkbox"/> มีข้อ B+ C หรือ มีแต่ข้อ C	จุด ARI clinic	พยาบาล ARI clinic

เจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง

ภาคผนวกที่ 3 แบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.ฟากท่า

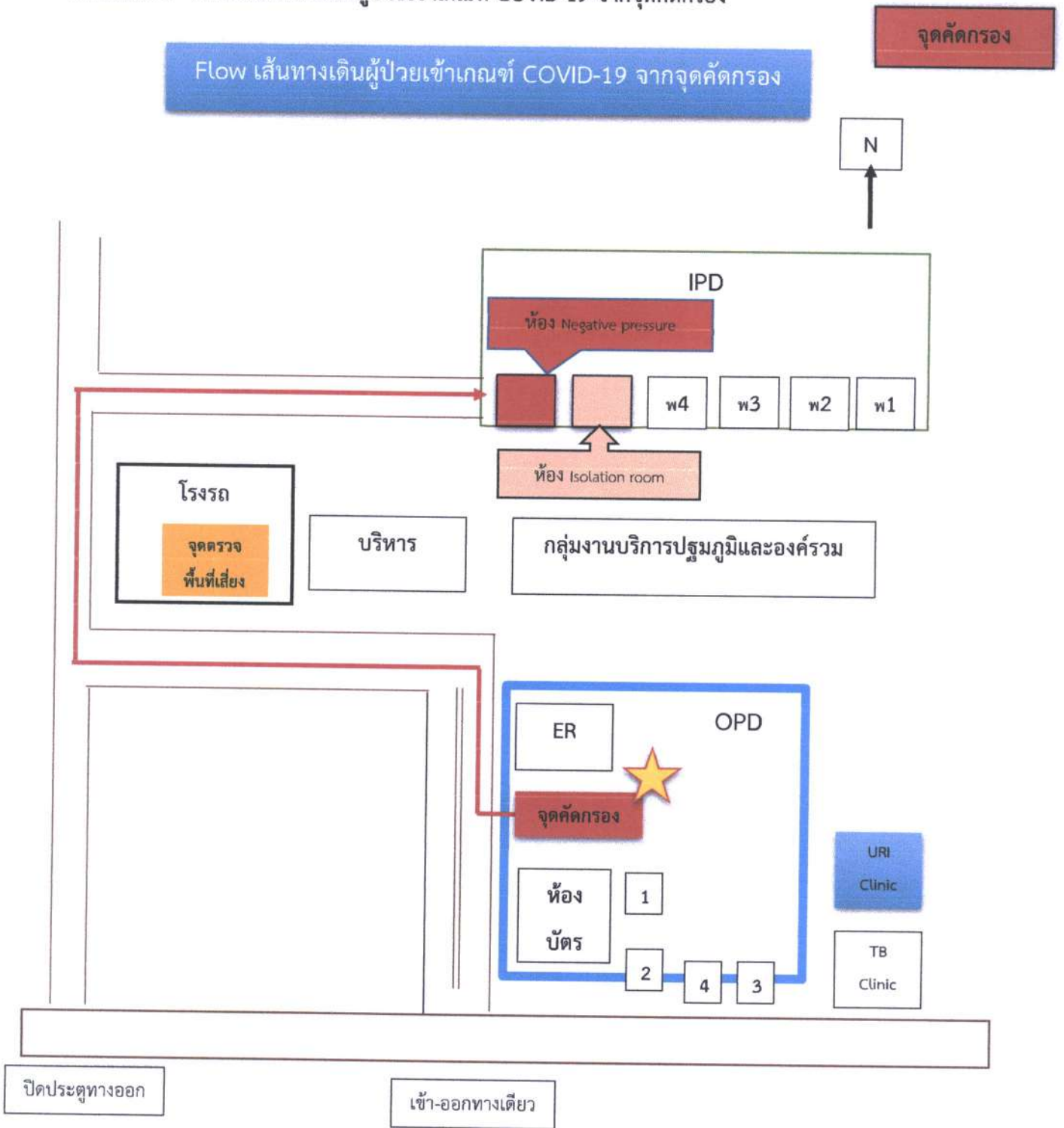
จุดคัดกรอง

การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อส่งต่อแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลฟากท่า

ข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยที่ต้องส่งเข้าห้องฉุกเฉิน ณ จุดคัดกรอง หรือ แผนกผู้ป่วยนอก	พบ																												
1. โรคหลอดเลือดสมอง : แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด																													
2. โรคหัวใจและหลอดเลือด : เจ็บหน้าอก รัวไปไหล่ แล่นไปเหงือกกราม มีตัวเย็น เห็นเหงื่อออก																													
3. วัดความดันโลหิตสูงวิกฤติ : SBP <input type="checkbox"/> 180 mmHg หรือ DBP <input type="checkbox"/> 110 mmHg																													
4. วัดความดันโลหิตต่ำ : SBP < 90 mmHg หรือ DBP < 60 mmHg																													
5. DM มีภาวะ Hypoglycemia : ระดับน้ำตาล <input type="checkbox"/> 70 mg% (ผู้ป่วยทั่วไป), ระดับน้ำตาล <input type="checkbox"/> 60 mg% (หญิงตั้งครรภ์) อ่อนเพลีย วิงเวียน หน้ามืด ตาลาย ใจหวิว ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก รู้สึกหิว																													
6. DM มีภาวะ Hyperglycemia : BS 250-399 mg% ร่วมมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ บัสสาวะบ่อย ปวดท้อง มีไข้ หอบเหนื่อย ชีพ หดสติ อ่อนเพลีย เป็นต้น																													
7. DM มีภาวะ Hyperglycemia : BS <input type="checkbox"/> 400 mg%																													
8. ผู้ป่วยอายุ >15 ปีขึ้นไป : ชีพจร < 50 ครั้งต่อนาที หรือ ชีพจร > 130 ครั้งต่อนาที																													
9. ผู้ป่วยอายุ > 15 ปีขึ้นไป : BT > 40.0 °C																													
10. มีอาการหอบเหนื่อย หายใจเร็ว : ฟังปอด มี wheezing หรือ rhonchi หรือ crepitation หรือ SpO ₂ < 90% (Room Air)																													
11. มีอาการดังต่อไปนี้ : วูบ เป็นลม หน้ามืด หดสติ ใจสั่น ใจไม่ดี																													
12. ระบบทางเดินอาหาร : มีถ่ายเหลวหรืออาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง																													
13. อุบัติเหตุเกิดภายใน 24 ชั่วโมง ทุกประเภท																													
14. มีอาการปวดรุนแรง (Pain Score > 7 คะแนน)																													
15. ผู้ป่วยเด็ก (อายุ<15 ปี) มีอาการไข้/ หายใจลำบาก/ หอบเหนื่อย/ ใจสั่น,ใจไม่ดี ร่วมกับมี V/S ดังต่อไปนี้ (ข้อใดข้อหนึ่ง)																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">อายุ</th> <th style="width: 25%;">PR</th> <th style="width: 25%;">RR</th> <th style="width: 25%;">BT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 3 เดือน</td> <td>> 180 ครั้ง/นาที</td> <td>> 50 ครั้ง/นาที</td> <td>> 38.0 °C</td> </tr> <tr> <td>3 เดือน - 3 ปี</td> <td>> 160 ครั้ง/นาที</td> <td>> 40 ครั้ง/นาที</td> <td>> 39.0 °C</td> </tr> <tr> <td>3 - 8 ปี</td> <td>> 140 ครั้ง/นาที</td> <td>> 30 ครั้ง/นาที</td> <td>> 39.0 °C</td> </tr> <tr> <td>8-14 ปี</td> <td>> 100 ครั้ง/นาที</td> <td>> 20 ครั้ง/นาที</td> <td>> 39.0 °C</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">หรือ SpO₂ < 92% (Room air)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">**กรณีเด็กอายุ < 5 ปี มีไข้ไม่ถึงเกณฑ์แต่มีประวัติเคยชักมาก่อน ให้ส่งเช็ดตัวที่ ER หากไข้ลดลงต่ำกว่า 38 °C นำส่ง OPD ได้</td> </tr> </tbody> </table>	อายุ	PR	RR	BT	< 3 เดือน	> 180 ครั้ง/นาที	> 50 ครั้ง/นาที	> 38.0 °C	3 เดือน - 3 ปี	> 160 ครั้ง/นาที	> 40 ครั้ง/นาที	> 39.0 °C	3 - 8 ปี	> 140 ครั้ง/นาที	> 30 ครั้ง/นาที	> 39.0 °C	8-14 ปี	> 100 ครั้ง/นาที	> 20 ครั้ง/นาที	> 39.0 °C	หรือ SpO ₂ < 92% (Room air)				**กรณีเด็กอายุ < 5 ปี มีไข้ไม่ถึงเกณฑ์แต่มีประวัติเคยชักมาก่อน ให้ส่งเช็ดตัวที่ ER หากไข้ลดลงต่ำกว่า 38 °C นำส่ง OPD ได้				
อายุ	PR	RR	BT																										
< 3 เดือน	> 180 ครั้ง/นาที	> 50 ครั้ง/นาที	> 38.0 °C																										
3 เดือน - 3 ปี	> 160 ครั้ง/นาที	> 40 ครั้ง/นาที	> 39.0 °C																										
3 - 8 ปี	> 140 ครั้ง/นาที	> 30 ครั้ง/นาที	> 39.0 °C																										
8-14 ปี	> 100 ครั้ง/นาที	> 20 ครั้ง/นาที	> 39.0 °C																										
หรือ SpO ₂ < 92% (Room air)																													
**กรณีเด็กอายุ < 5 ปี มีไข้ไม่ถึงเกณฑ์แต่มีประวัติเคยชักมาก่อน ให้ส่งเช็ดตัวที่ ER หากไข้ลดลงต่ำกว่า 38 °C นำส่ง OPD ได้																													
16. หญิงตั้งครรภ์ : เด็กไม่ดิ้นหรือดิ้นน้อยลง มีเลือดออกทางช่องคลอด เหนื่อย เพลีย																													
17. หญิงตั้งครรภ์ วัด BP ครั้งที่ 2 พบ BP > 140/90 mmHg																													
อาการเพิ่มเติม /หัตถการอื่น ๆ ระบุ																													
ลงชื่อพยาบาลผู้คัดกรอง _____ หน่วยงาน _____ เวลา _____																													
ประเมินผลการคัดกรอง																													
<input type="checkbox"/> เหมาะสม	<input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม เพราะ.....																												
ลงชื่อพยาบาล ER _____ เวลา _____																													

ภาคผนวกที่ 4 Flow เส้นทางเดินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ COVID-19 จากจุดคัดกรอง

Flow เส้นทางเดินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ COVID-19 จากจุดคัดกรอง



แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI กรณีปกปิดประวัติ และเข้ารับบริการที่แผนก OPD

OPD ซักประวัติได้เพิ่มเติม

ผู้ป่วยมีอาการตามนิยาม
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา

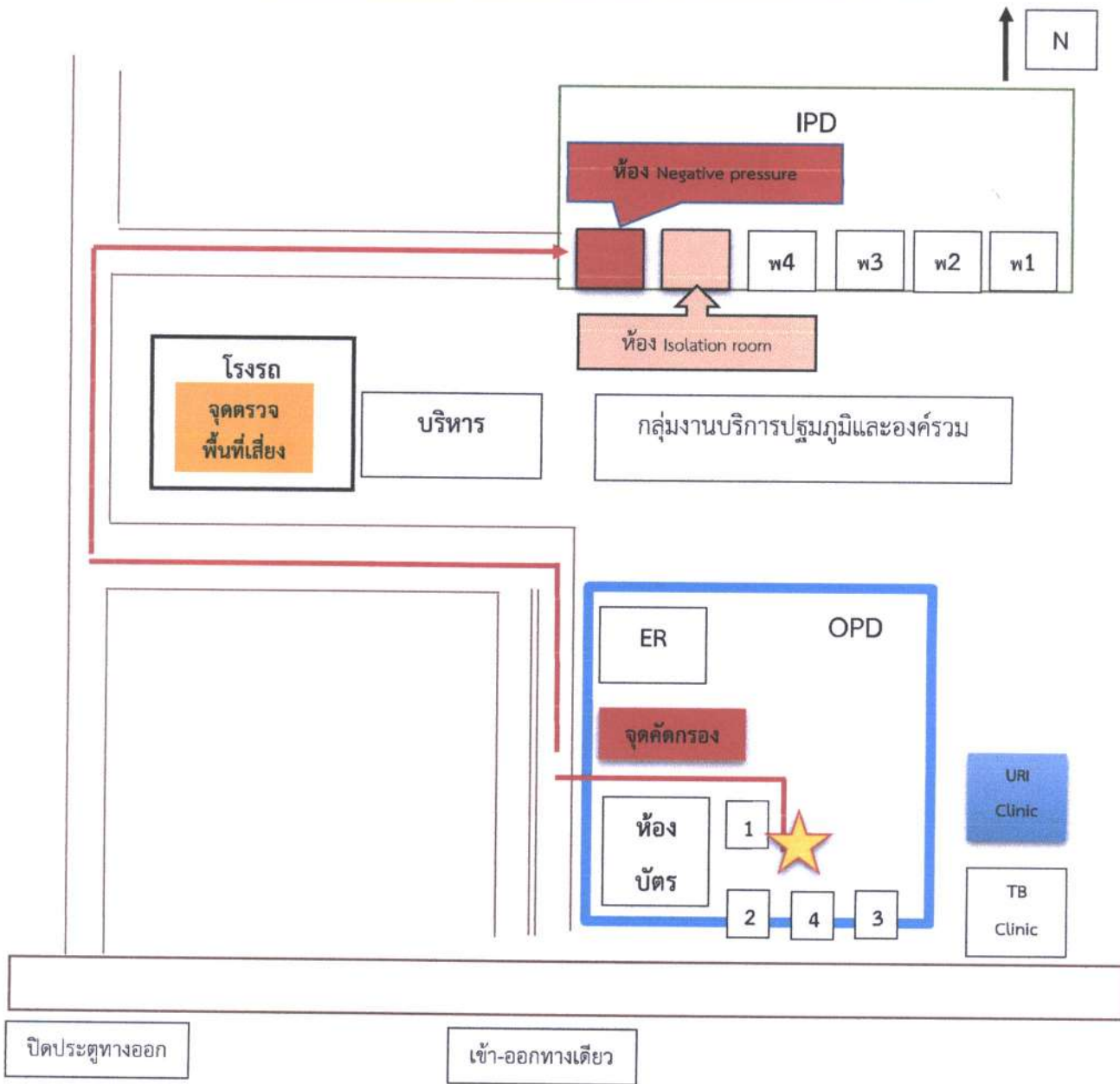
เกณฑ์ PUI ยึดตามประกาศกรมควบคุมโรค
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srri.php

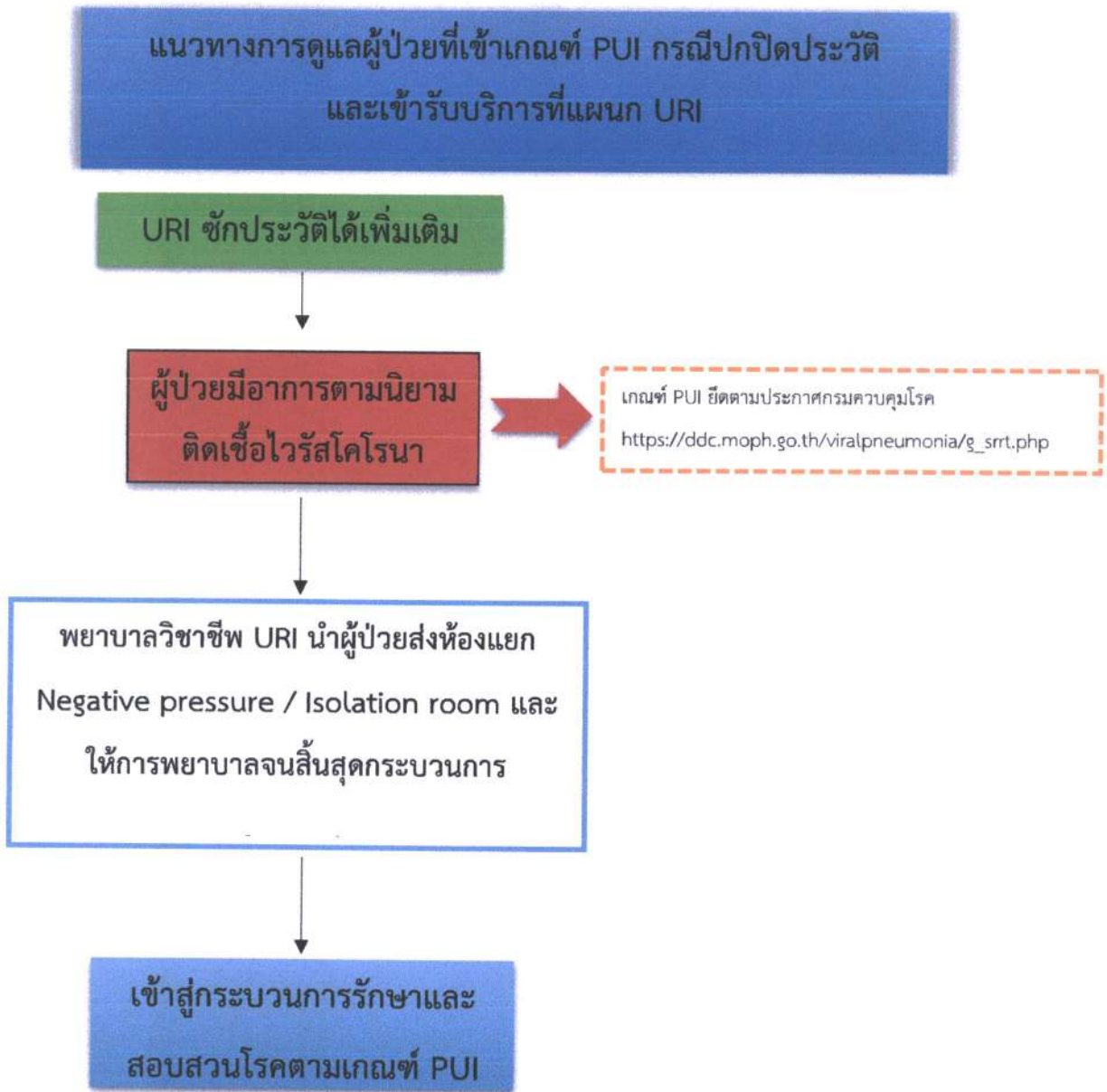
พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ซักประวัติได้นำส่งห้อง
แยก Negative pressure / Isolation
room และให้การพยาบาลจนสิ้นสุด
กระบวนการ
(ตาม Flow เส้นทางตั้งเอกสารแนบ)

เข้าสู่กระบวนการรักษาและ
สอบสวนโรคตามเกณฑ์ PUI

- หมายเหตุ**
1. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่
 - หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ รัตนานันท์ หรือ
 - หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ จันทรมณี หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี โสทัน หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า
 เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป
 2. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาที หลังทำความสะอาดแผนก OPD แล้วให้บริการผู้ป่วยต่อไป

Flow เส้นทางการเดินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ COVID-19 จากแผนก OPD

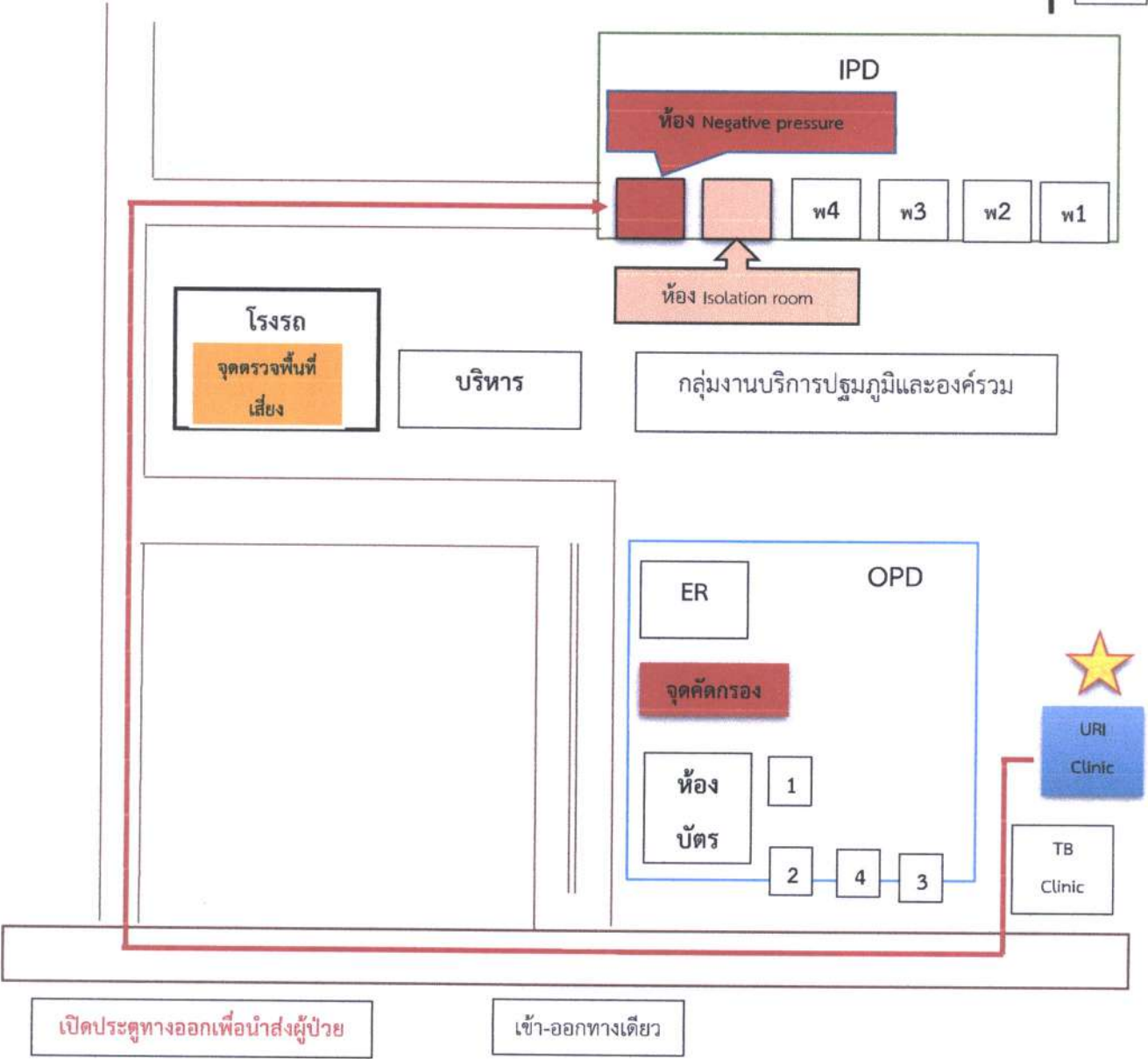
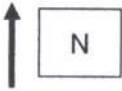




หมายเหตุ

1. พยาบาลวิชาชีพ URI ให้โทรศัพท์ไปที่
 - หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ รัตนานันท์ หรือ
 - หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ จันทรมณี หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี โสทัน หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่าเพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ URI ให้ใส่ PPE Level D กรณีนำส่งผู้ป่วยให้ใส่ PPE Level C
3. พยาบาลวิชาชีพ OPD โต๊ะ 1 ให้บริการตรวจผู้ป่วย URI แทน

Flow เส้นทางการเดินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ COVID-19 จากแผนก URI



ภาคผนวกที่ 9 แนวทางการให้บริการทางห้องปฏิบัติการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

แนวทางการให้บริการทางห้องปฏิบัติการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

จากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus-2 หรือ COVID-19 นั้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีประโยชน์ในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย รวมถึงเป็นข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันและสอบสวนโรค เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรภายในห้องปฏิบัติการ และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 เจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการทุกคนต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกราย โดยการซักประวัติ (Social risk factor, Physical/Medical risk factor) ควรดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดงซ้ำอีกครั้งจากจุดบริการคัดกรอง ก่อนการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

ประวัติ

- มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากพื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19
- มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็น COVID-19 สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้ใส่ อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
- เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
- มีประวัติไปในสถานที่ที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาลขนส่งสาธารณะ
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสใกล้ชิด/ สัมผัสผู้ป่วย COVID-19

อาการ และอาการแสดง

- ไอ ,เจ็บคอ มีน้ำมูก
- มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5° C
- การสูญเสียการได้กลิ่น การรับรส
- ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ
- หายใจเหนื่อยหรือลำบาก
- ปอดอักเสบ

หากพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติหรืออาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามการคัดกรอง ต้องส่งผู้ป่วยไปห้อง Negative pressure / Isolation room ของโรงพยาบาลทันที ตามแนวทางที่โรงพยาบาลพากทำได้กำหนดไว้ เพื่อตรวจพิสูจน์โรค และดำเนินการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

แนวทางการดูแลผู้ป่วยกรณีปกปิดประวัติและเข้าเกณฑ์

PUI

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ชักประวัติได้
ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยง

ยังไม่ได้ให้บริการ

ระหว่างให้บริการ

เจ้าหน้าที่ผู้ชักประวัติ สวมชุด
PPE level D แล้วนำผู้ป่วยส่งขึ้นรถ
EMS ที่คลินิก URI เพื่อไปยังห้องแยก

หยุดให้บริการทันที

เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ให้บริการต่อให้
เสร็จสิ้นโดยเร็ว

ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการตรวจ
รักษาและสอบสวนโรคตามเกณฑ์

เจ้าหน้าที่ผู้ชักประวัติ สวมชุด
PPE level D แล้วนำผู้ป่วยส่งขึ้นรถ
EMS ที่คลินิก URI เพื่อไปยังห้องแยก
Negative pressure / Isolation room

หมายเหตุ:

1. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่

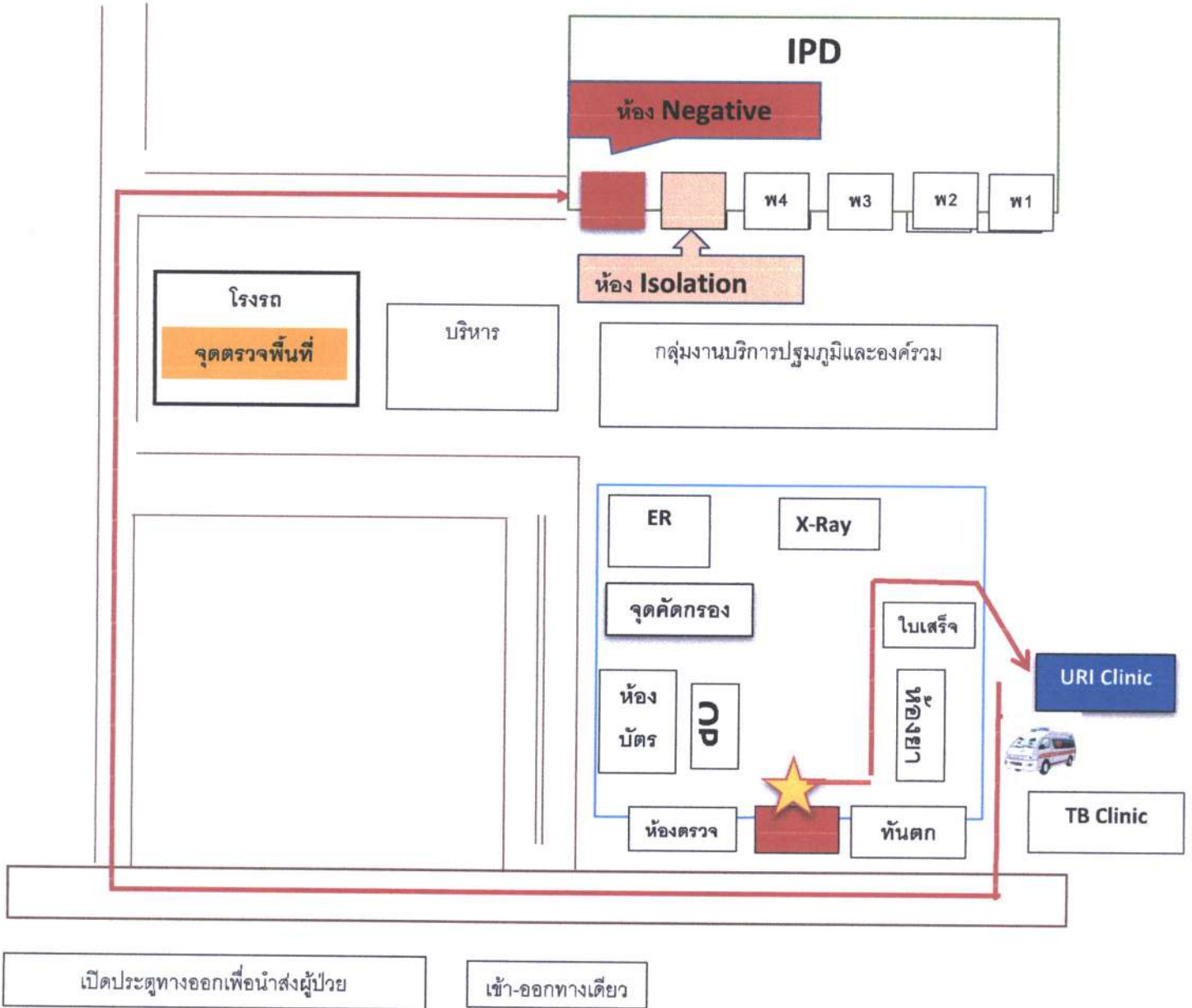
- หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ
- หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ หรือ
- หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี หรือ
- หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า

เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป

2. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาด ห้องปฏิบัติการ แล้วให้บริการต่อไป

ห้อง LAB

Flow เส้นทางเดินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



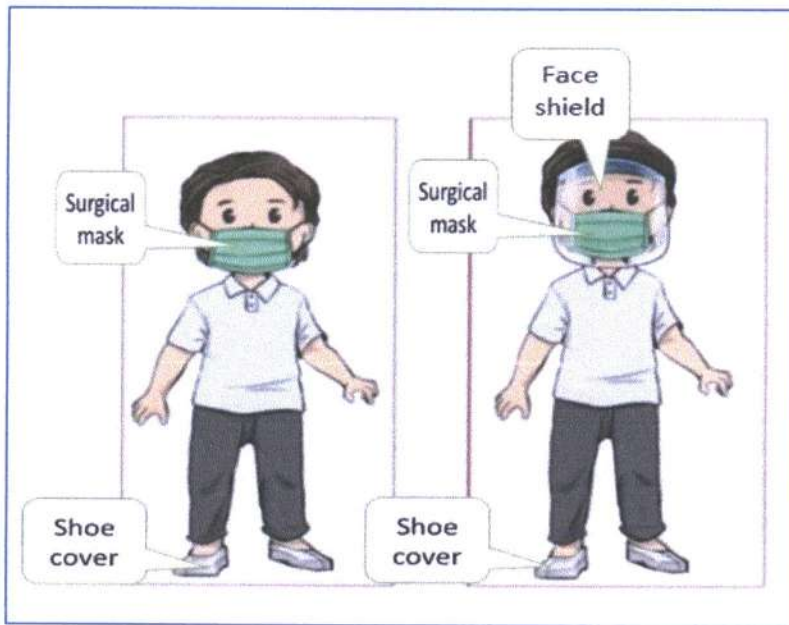
แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

- 1) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทุกคนต้องได้รับการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าปฏิบัติงานทุกวันเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่มีอาการไข้หวัด (ไข้, ไอ, หรือ เจ็บคอ, ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) ไม่ควรให้บริการ ควรหยุดพักจนกว่าอาการจะดีขึ้นที่บ้าน
- 2) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทุกคนควรเฝ้าระวัง สังเกตอาการสุขภาพของตนเองเป็นประจำ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ (เช่น อาการ ไอ, หายใจติดขัด, เจ็บคอ)
- 3) ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง
- 4) นักเทคนิคการแพทย์และพนักงานวิทยาศาสตร์ขณะปฏิบัติงาน ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (Personnel Protective Equipment, PPE) ตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง กรณีโควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะกรรมการด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ ดังนี้

4.1 ระดับความเสี่ยงต่ำ

ตาราง การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563								
ระดับความเสี่ยง	บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	Protective gown/ cover all	รองเท้าบูท/ Leg cover/ shoe cover	
ความเสี่ยงต่ำ คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง >1 เมตรหรือ ในกรณีน้อยกว่า 1 เมตร ต้องใช้ระยะเวลาสั้นมาก (<5 นาที) และไม่สัมผัสผู้ป่วย/ สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ	1. เจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรองทั่วไป							
	1.1 ทำการคัดกรองด้วยคำถามสั้นๆ							
	1.2 วัดปรอทด้วย thermo-scan หรือวัดอุณหภูมิร่างกายด้วยเครื่องอินฟราเรด (แบบอิงหน้ามาก) และเข้าไปใกล้ผู้ป่วยระยะเวลาสั้น	-		FS	Surgical mask	-	-	-
	2. บุคลากรที่นำส่งสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย PUI/COVID-19 ไปที่ห้องปฏิบัติการ หรือนำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	-		-	Surgical mask	+	-	-
	3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทั่วไป	-		-	Surgical mask	+	เชือกาวนปกตินในห้องปฏิบัติการ	-
	4. พนักงานรักษาความปลอดภัย ในการปฏิบัติงานหรือการกั้นพื้นที่ผู้ป่วยในระยะมากกว่า 1 เมตร*	-		-	Surgical mask	-	-	-
	5. พนักงานขับรถ Ambulance ซึ่งขับรถเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีห้องโดยสารเป็นแบบแยกส่วน*	-		-	Surgical mask	-	-	-
6. พนักงานแปล	-		FS	Surgical mask	+	(Protective gown ถ้าต้องดูแลผู้ป่วย)	-	
7. พนักงานซักผ้า		+	-	Surgical mask	+	Protective gown	รองเท้าบูท	

คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment) กรณี โควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563
โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะกรรมการด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ



4.2 ระดับความเสี่ยงปานกลาง

ระดับความเสี่ยง	บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	Protective gown/ cover all	รองเท้านบูท/ Leg cover/ shoe cover
ความเสี่ยงปานกลาง คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง น้อยกว่า 1 เมตร และไม่มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝอยทางเดินหายใจ ในขณะที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีอาการไอไม่มาก	1. แพทย์และพยาบาลประจำ ARI clinic ซึ่งจะซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียด โดยไม่ได้เก็บสิ่งส่งตรวจ	-	+	Surgical mask	- (อาจใส่ถุงมือหากมีการสัมผัส non-intact skin หรือ mucosa)	Protective gown	-
	2. บุคลากรอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานที่ใน ARI clinic ที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยน้อยกว่า 1 เมตร เช่น เภสัชกร และน้าการกินยา	-	+	Surgical mask	-	Protective gown	-
	3. บุคลากรทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล	-	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	4. บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง (ไม่ได้ on O ₂ high flow, หรือ ventilator)	+	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	5. เจ้าหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจ อย่างอื่นที่ไม่ใช่สิ่งส่งตรวจระบบทางเดินหายใจ	+	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	6. นักรังสีเทคนิค/เจ้าหน้าที่ X-ray ที่ต้องเข้าไปที่ตัวผู้ป่วย	-	+	Surgical mask	+	Protective gown	-

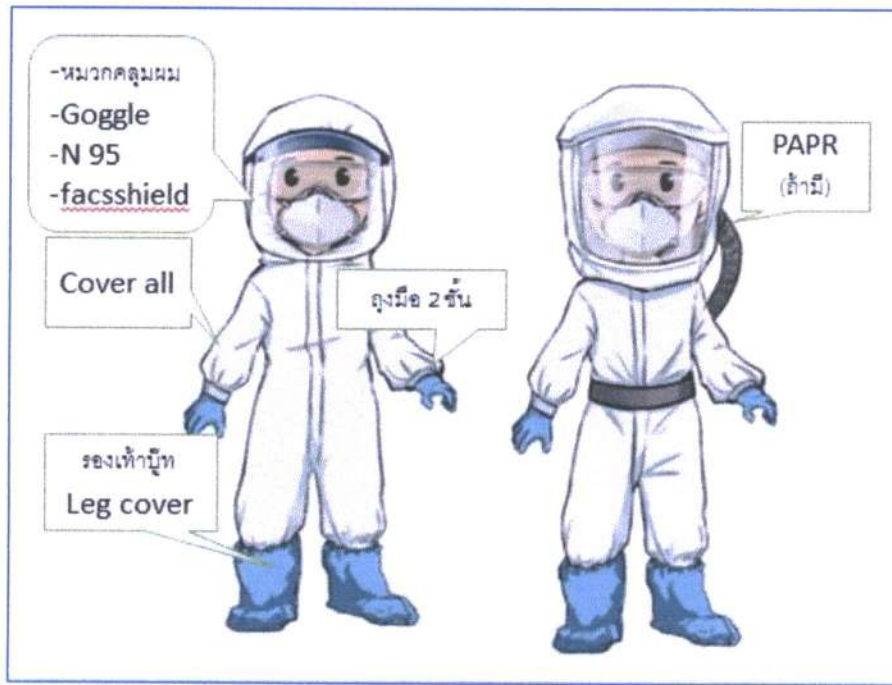
คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment) กรณี โควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 โดย คณะกรรมการร่วมในคณะกรรมการด้านการศึกษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ



4.3 ระดับความเสี่ยงสูง

ระดับความเสี่ยง	บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	Protective gown/ cover all	รองเท้าบูท/ Leg cover/ shoe cover
ความเสี่ยงสูง คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง น้อยกว่า 1 เมตร โดยมีกิจกรรมที่เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจเล็กในขณะที่ดูแลผู้ป่วยหรือกรณีผู้ป่วยไอมากหรือมีการทำ invasive procedure	1. แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำ nasopharyngeal swab**/พันขย/รวมถึงพันคแพทย์/ผู้ช่วยพันคแพทย์	+	Goggles + FS	N-95, N-99, N-100, P-100	+	Protective gown	Leg cover (เฉพาะพันคแพทย์และผู้ช่วยพันคแพทย์)
	2. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ทำการทดสอบสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจ	+	Goggles + FS	N-95, N-99, N-100, P-100	+	Cover all Protective gown หากมีตู้ชีวโมรฟ์	Leg cover
ความเสี่ยงสูงมาก	1. แพทย์/พยาบาล/บุคลากรที่ทำ Bronchoscope หรือ ใส่ท่อช่วยหายใจ	+	Goggles + FS	N-95, N-99, N-100, P-100 PAPR (ถ้ามี)	+	Cover all (ถ้าไม่มีให้ใช้ Protective gown)	Leg cover
	2. แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำ CPR	+	+	N-95, N-99, N-100, P-100 PAPR (ถ้ามี)	+	สวม Cover all ผู้ช่วยอื่น Protective gown	Leg cover
	3. แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยใน ICU เป็นเวลานาน	+	+	N-95, N-99, N-100, P-100, PAPR (ถ้ามี)	+	Cover all/ (ถ้าไม่มีให้ใช้ Protective gown)	Leg cover

หมายเหตุ *เตรียม face shield, protective gown, และถุงมือให้พร้อมใช้ทันทีที่ต้องเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะใกล้ชิด
 **ถ้ามีห้องเก็บสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจที่ออกแบบเฉพาะให้มีการกั้นผู้ป่วยกับแพทย์และผู้ช่วยออกจากกัน มีการระบายอากาศแยกจากกันบุคลากรที่ทำหน้าที่ swab ถือว่ามีความเสี่ยงต่ำให้สวม surgical mask และถุงมือก็เพียงพอ ไม่ต้องใช้ PPE อื่น



การจัดเตรียมสถานที่/พื้นที่ในการทำงาน

- 1.1 ควรแยกบริเวณรับส่งสิ่งส่งตรวจออกจากงานประจำ และให้แบ่งโซนจัดการสิ่งส่งตรวจไว้ไม่ปะปนกับงานประจำ มีเครื่องปั่นเลือด (ที่มี Safety bucket) และ Biosafety cabinet Class II พร้อมใช้งานอยู่ด้วย
- 1.2 เตรียมเส้นทางเดินภายในห้องปฏิบัติการขณะปฏิบัติงานให้ปลอดภัย และกันเจ้าหน้าที่บางส่วนออกให้เหลือไว้แต่เจ้าหน้าที่ที่จำเป็น ติดป้าย “กำลังปฏิบัติงานเชื้ออันตราย ห้ามเข้า” ไว้หน้าห้อง

วิธีการปฏิบัติขั้นตอนตรวจวิเคราะห์

- ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความระมัดระวังทุกขั้นตอนขณะปฏิบัติงานเชื้ออันตราย ปฏิบัติงานอย่างช้าๆที่ละขั้นตอนไม่รีบเร่ง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการหก ฟุ้งกระจายของสิ่งส่งตรวจ
- ผู้ปฏิบัติงานต้องพร้อมปฏิบัติงานได้ทันที จึงควรใส่ PPE ก่อนที่สิ่งตัวอย่างมาถึงห้องปฏิบัติการ
- ควรปั่นเลือดใน Centrifuge ที่มี Safety bucket รอให้เครื่องหยุดปั่นก่อน ประมาณ 5-10 นาที (เพื่อไม่ให้มีฝอยละอองฟุ้งกระจายออกมา) จึงค่อยเปิดและนำ Bucket ออกมา
- กรณีเปิดฝาหลอดเลือด หรือฝาภาชนะใส่ Specimen ทั้งในและนอก BSC ควรคลุมฝาด้วยผ้าก๊อชก่อนค่อยๆ เปิดออกอย่างระมัดระวัง
- ควรสวมถุงมือ 2 ชั้นขณะปฏิบัติงาน ถุงมือชั้นนอกที่ใช้ในขณะปฏิบัติงาน หากผู้ปฏิบัติงานคาดว่าจะมีการ ปนเปื้อนให้ถอดเปลี่ยนถุงมือด้านนอกออก ใส่ถุงมือคู่ใหม่ กรณีปฏิบัติงานกับเครื่องมือที่ส่งผ่านคอมพิวเตอร์ ให้ถอดถุงมือชั้นนอกออกก่อนแล้วใช้ถุงมือชั้นในปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนที่ จอระบบสัมผัส / เมาส์
- กรณีการตรวจด้วยเครื่องอัตโนมัติเคมี เมื่อปั่นเลือดเสร็จ ควรยก Bucket ที่มีหลอดเลือด นำมาใกล้ๆบริเวณ เครื่อง เปิดฝา Bucket และ ใช้ผ้าก๊อชคลุมฝาหลอดเลือดเปิดออกเบาๆ ก่อนนำเข้าเครื่อง รอจนเครื่องทำงาน เสร็จแล้วให้นำเลือดออกมา ปิดฝาเบาๆและใส่ใน Bucket เดิม นำไปเก็บหรือทำลายต่อไป

- กรณีตรวจ CBC ด้วยเครื่องอัตโนมัติแบบไม่ต้องเปิดฝาหลอดให้นำเลือดใส่ rack และนำมาโหลดเข้าเครื่องได้ รอจนเครื่องทำงานเสร็จให้นำเลือดออกมาใส่ rack ตามเดิมนำไปเก็บหรือทำลายต่อไป
- กรณีย้อมสี CBC ควรเตรียมอุปกรณ์ และสีย้อมชุดเล็กและย้อมสีใน BSC รอให้สไลด์แห้งก่อนจึงนำออกไปดู ด้วยกล้องจุลทรรศน์
- กรณีตรวจปัสสาวะ / UA ควรจุ่ม urine strip และอ่านผลใน BSC นำตะกอนที่ปั่นได้มาใส่สไลด์ใน BSC ก่อนนำไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ หากมีเครื่องอ่าน strip ขนาดเล็กที่สามารถนำเข้า BSC ได้ให้นำเข้าไปทำงาน ใน BSC
- กรณี PT PTT ก่อนนำเข้าเครื่อง ควรเตรียมสิ่งส่งตรวจให้พร้อมทำปฏิกิริยาใน BSC จากนั้นพันปิดหลอดด้วย พาราฟิล์มก่อนนำออกจาก BSC ไปเข้าเครื่อง ถอดพาราฟิล์มออกเบาๆก่อนนำเข้าเครื่อง พร้อมทั้งปิดฝา เครื่องขณะเครื่องทำงาน
- กรณีตรวจ Rapid test ต่างๆ ควรตรวจและอ่านผลภายใน BSC ทั้งหมด การใช้ auto pipette ในการทำงานให้มีความระมัดระวังมิให้เกิดการกระเด็นและเกิดฝอยละออง
- กรณีการ Cross-matching ควรหยอดน้ำยาและ ใส่ตัวอย่างเลือดใน BSC หลังจากนั้นควรใช้ พาราฟิล์มปิด หลอดทดลองทุกครั้งก่อนนำไปปั่นอ่าน/ Incubate/อ่านผล กรณีมีการเขย่าเพื่ออ่านผลควรทำใน BSC
- กรณีมีการส่งตรวจเพาะเชื้อหรือย้อมสีจากสิ่งส่งตรวจต่างๆ ให้ปฏิบัติงานใน BSC หลังจากทำการเพาะเชื้อลงใน Plate เรียบร้อยแล้ว ให้นำ Plate ใส่ในถุงพลาสติกแยกต่างหากและติดป้ายให้ชัดเจนว่าเป็นสิ่งส่งตรวจติด เชื้ออันตราย กรณีเป็นขวด Hemoculture ให้ทำความสะอาดภายนอกขวดด้วย 70% Alcohol และติด สัญลักษณ์ที่ขวดให้เห็นชัดเจนว่า เป็นสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยติดเชื้ออันตรายและนำเข้า Incubator หรือตู้ เพาะเชื้อ Hemoculture อัตโนมัติ ส่วนสิ่งส่งตรวจที่ผ่านการย้อมสีแล้ว สามารถนำออกมาดูกล้องจุลทรรศน์ ภายนอกได้

การทำความสะอาดและจัดการหลังการตรวจวิเคราะห์

1 การจัดการสิ่งส่งตรวจหลังการวิเคราะห์

- กรณีต้องการเก็บ Specimen ไว้ควรจัดหาตู้เย็นที่ใช้เก็บแยกออกจากตู้เย็นทั่วไป หรือจัดชั้นในตู้เย็นแยก เฉพาะในการเก็บ โดยเก็บ specimen ในถุงซีป 3 ชั้นก่อนใส่ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และมีการบ่งชี้ภาชนะที่ชัดเจน
- กรณีไม่ต้องการเก็บ Specimen ให้ทำลายโดยการใส่ถุงแดงและนำไปก่อนทิ้งในระบบปกติ ของโรงพยาบาล
- ถุงมือ ผ้าก๊อช พาราฟิล์ม ชุด PPE ฯลฯ ที่ใช้ทำงานแล้ว ควรทิ้งในถุงแดง และนำไป Autoclave ก่อนทิ้ง ในระบบปกติของโรงพยาบาล
- เสื้อกาวน์ผ้าที่ใช้แล้วควรใส่ถังแยก และมีป้ายบ่งชี้ที่ชัดเจน ก่อนนำส่งซักตามระบบของโรงพยาบาล ควรมีการแจ้งฝ่ายดำเนินการซักให้ทราบด้วยจะได้จัดการได้ถูกต้องตามมาตรฐานและความปลอดภัย

2 การจัดการเครื่องมือและพื้นที่โดยรอบของการตรวจวิเคราะห์

- กรณี Probe ตูด Specimen จากเครื่องอัตโนมัติเคมี เครื่อง Blood gas หรือเครื่องตรวจ CBC ฯลฯ ที่มี การปนเปื้อนสิ่งส่งตรวจ ควรใช้ผ้าก๊อชชุบ 70% alcohol รัศมีบริเวณ probe ไว้อย่างน้อย 10 นาที ก่อน เช็ดทำความสะอาดด้วยผ้าก๊อช นำผ้าก๊อชที่เช็ดทำความสะอาดทิ้งลงในถุงแดง
- กรณีน้ำเสีย หรือ Waste จากเครื่องอัตโนมัติที่ใช้ตรวจ เช่น Cuvette จากเครื่องตรวจเคมี น้ำทิ้งจาก เครื่อง CBC ฯลฯ ควรเตรียมภาชนะที่ใช้ใส่ของเสียเหล่านี้ไปต่อกับเครื่องให้พร้อม เช่น ขวดเปลาที่ใช้ งานแล้ว ผสม 1% Hypochlorite ลงในขวด เมื่อทำการตรวจวิเคราะห์เสร็จให้ทิ้งภาชนะนี้ลงในถุงแดง

- ทำความสะอาดพื้นห้องทำงานหรือบริเวณที่อาจปนเปื้อนโดยฉีด 70% Alcohol ปล่อยทิ้งไว้นานอย่างน้อย 10 นาที สำหรับบริเวณเครื่องมือที่ใช้ 70 % Alcohol แชนนานไม่ได้ อาจใช้วิธีเช็ดหลายรอบแทน
- กรณีใช้ตู้ BSC หลังใช้งานแล้วให้เช็ดพื้นผิวภายในตู้ ด้วย 70% alcohol และปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลตู้ BSC หลังการใช้งานตามปกติต่อไป

แนวทางการส่งตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัส COVID-19 ทางห้องปฏิบัติการในจังหวัดอุดรดิตถ์



ภาคผนวกที่ 10 แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อรองรับปัญหาที่จะเกิดขึ้นและเป็นการรักษาความมั่นคงในระบบสาธารณสุขของประเทศ ทันตแพทยสภา ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย องค์กรผู้บริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สมาพันธ์ ทันตแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ จึงมีความเห็นร่วมกัน ในการออกแนวทางปฏิบัติการรักษา ทางทันตกรรมเป็นมาตรการชั่วคราว ซึ่งกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลฟากท่า ได้ นำมาเป็นแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ดังนี้

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยทางทันตกรรม

เพื่อความปลอดภัยของทันตบุคลากร และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 ทันตบุคลากร ทุกคนต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในด้านความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นหนึ่งในการประเมินก่อน การทำหัตถการ การคัดกรองโดยการซักประวัติ (social risk factor, physical/medical risk factor) ควรดำเนินการตาม แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดงก่อนการรักษาทางทันตกรรม

ประวัติ

- มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากพื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่ที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19
 - มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็น COVID-19 สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดิน หายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
 - มีประวัติสัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งโรค หรือเข้าโรงพยาบาลในประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสาย พันธุ์ใหม่ 2019
 - เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
 - มีประวัติไปในสถานที่ที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล
- ขนส่งสาธารณะ

- เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสใกล้ชิด/ สัมผัสผู้ป่วย COVID-19

อาการ และอาการแสดง

- มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5° C ขึ้นไป
- ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ
- การสูญเสียการได้กลิ่น การรับรส
- ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ
- หายใจเหนื่อย/ หายใจเร็ว / หายใจลำบาก

หากพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติหรืออาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามการคัดกรองต้องส่งผู้ป่วยไปห้อง Negative pressure / Isolation room ของโรงพยาบาลทันที ตามแนวทางที่โรงพยาบาลฟากท่าได้กำหนดไว้ เพื่อตรวจพิสูจน์โรคและ ดำเนินการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

แนวทางปฏิบัติสำหรับทันตบุคลากร

- 1) ทันตบุคลากรทุกคนต้องได้รับการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าปฏิบัติงานทุกวัน ทันตบุคลากรที่มีอาการไข้หวัด (ไข้, ไอ, หรือ เจ็บคอ, ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) ไม่ควรให้บริการ ควรหยุดพักจนกว่าอาการจะดีขึ้นที่บ้าน
- 2) ทันตบุคลากรทุกคนควรเฝ้าระวัง สังเกตอาการสุขภาพของตนเองเป็นประจำ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ (เช่น อาการ ไอ, หายใจติดขัด, เจ็บคอ)
- 3) ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง
- 4) ทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ขณะปฏิบัติงาน ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน ตามประเภทผู้มารับบริการและหัตถการที่ให้บริการ ตามภาพดังนี้

1) **Standard PPE** ใช้กับผู้ป่วยทั่วไป ที่ให้บริการหัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจาย

PPE Detail	Indication
Hair net	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยทั่วไป • หัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจาย • Gown เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน • Shoe cover หรือรองเท้าหุ้มปิด (รองเท้าสำหรับห้องผ่าตัด) เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน • Surgical Mask เปลี่ยนคาบละชิ้น / เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน • หรือปรับตามบริบท/นโยบายของหน่วยงานนั้นๆ
Goggle	
Face shield	
Surgical Mask	
Disposable gloves	
Waterproof gown / Isolation gown	
Shoe cover	

Standard PPE

อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับงานทันตกรรม

2) Full PPE ใช้กับผู้ป่วยทั่วไป ที่ให้บริการหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย

PPE Detail

- Hair net
- Goggle
- Face shield
- N95 Mask
- Double Disposable gloves
- Waterproof gown /Isolation gown
- Leg cover

Indication

- ผู้ป่วยทั่วไป
- หัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย
- Gown เปลี่ยนทุกเคส
- Leg cover เปลี่ยนทุกเคส
- N 95 Mask หรือเทียบเท่า เปลี่ยนเมื่อปนเปื้อน
- หรือปรับตามบริบท/นโยบายของหน่วยงานนั้นๆ

Full PPE

อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับงานทันตกรรม

3) Maximum PPE ใช้กับผู้ป่วย PUI/Confirm COVID-19/Other Airborne Disease

PPE Detail

- Medical cap/hood
- Goggle
- Face shield
- N95 Mask/ Respirator
- Double Disposable gloves
- Medical protective Coverall
- Leg cover/waterproof boots

Indication

- ผู้ป่วย PUI/ Confirmed COVID-19 /Other airborne Diseases
- เปลี่ยนทุกเคส

Maximum PPE

อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) สำหรับงานทันตกรรม

แนวปฏิบัติในการรักษาทางทันตกรรม

1. ให้การรักษาทางทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency case) และกรณีเร่งด่วน (Urgent case) เท่านั้น และให้เลื่อนการรักษางานทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วน (Elective case) ออกไปก่อน ซึ่งสามารถจำแนกภาวะดังกล่าวได้ดังตาราง

Emergency (ฉุกเฉิน)	Urgent (เร่งด่วน)	Elective (ไม่เร่งด่วน)
1)ภาวะเลือดออกที่ควบคุมไม่ได้ 2)การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดการบวมของเนื้อเยื่ออ่อนทั้งในหรือนอกช่องปากซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต 3)การได้รับอุบัติเหตุกระแทกบริเวณใบหน้าที่มีความเสี่ยงต่อการขัดขวางการหายใจ	1)ปวดฟันจากการอักเสบของเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน 2)ปวดฟันคุด 3)ภาวะกระดูกเข้าฟันอักเสบหลังการถอนฟัน 4)การอักเสบติดเชื้อที่ก่อให้เกิดหนองหรืออาการปวดบวมแบบเฉพาะที่ 5)ฟันหัก/แตกที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อ 6)อุบัติเหตุฟันหลุดหรือขยับออกจากตำแหน่งเดิม 7)ครอบฟันชั่วคราวหลุดหายหรือฟันปลอมแตกหักหรือคมซึ่งก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บที่เหงือกหรือเนื้อเยื่ออ่อน 8)ฟันผุลึกที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดจนไม่สามารถใช้งานฟันซี่นั้นได้ 9)การปรับแก้ไขฟันปลอมในกรณีส่งผลกระทบต่อการใช้งานของผู้ป่วย 10)การให้การรักษาทางทันตกรรมที่จำเป็นต้องทำก่อนและหลังการรักษาทางการแพทย์ที่สำคัญ หรือกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวรุนแรงที่ต้องได้รับการรักษา เช่น การเตรียมช่องปากเพื่อการรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น 11)การหลุดของวัสดุอุดชั่วคราวระหว่างการรักษารากฟันจนเกิดการรั่วเข้าไปในคลองราก 12)ความผิดปกติของลวดจัดฟัน หรือ อุปกรณ์จัดฟัน ที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออ่อน	1)ตรวจฟันและวางแผนการรักษาผู้ป่วยใหม่ 2)ผู้ป่วยทุกสาขาที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง แต่ไม่มีเหตุเร่งด่วนให้ต้องทำการรักษาในขณะนี้ 3)ผู้ป่วย recall 4)การขูดหินปูน 5)ทันตกรรมป้องกัน 6)การจัดฟัน 7)ทันตกรรมหัตถการต่างๆรวมถึงกรณีฟันผุแต่ไม่มีอาการ 8)ถอนฟันที่ไม่มีอาการ 9)งานทันตกรรมเพื่อความสวยงาม

2. การให้การรักษาฉุกเฉินหรือเร่งด่วนทางทันตกรรมในแต่ละสาขา

2.1) สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล

- ทำการรักษาเฉพาะกรณีฉุกเฉินที่มีเลือดออกซึ่งต้องห้ามเลือด
- กรณีที่ต้องมีการเย็บแผล ให้ใช้ไหมละลายเพื่อหลีกเลี่ยงการเดินทางกลับมาเพื่อตัดไหม
- อาการปวด บวม ที่มีสาเหตุมาจากกรณีอื่นๆ พิจารณาให้การตรวจและจ่ายยาเป็นหลักและนัดหมายมาใหม่

2.2) สาขา วิทยาเอ็นโดดอนต์

- กรณีการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการบวมจากเนื้อเยื่อในฟันหรือเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟันให้ ทำการรักษาเป็น Emergency endodontic treatment
- ต้องใส่ Rubber dam ขณะทำงาน รวมถึงหลีกเลี่ยงการทำงานที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย
- หากมีความจำเป็นต้องถ่ายภาพรังสี ให้ใช้ extraoral x-ray เพื่อลดการกระเด็นการไอของผู้ป่วย

2.3) สาขา ปรีทันตวิทยา

- กรณีการรักษาเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการบวมให้ใช้ hand instrument ในการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันเท่าที่จำเป็น ซึ่งไม่สามารถทำ complete treatment ได้ และให้เน้นย้ำการดูแลอนามัยช่องปากที่ถูกต้อง

2.4) สาขา ทันตกรรมหัตถการ

- พิจารณาทำเฉพาะการรักษาเร่งด่วนที่เป็นงานที่สัมผัสผู้ป่วยในระยะเวลาอันสั้น และไม่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย เช่น การอุดชั่วคราวในกรณีวัสดุหลุด เป็นต้น

2.5) สาขา ทันตกรรมประดิษฐ์

- พิจารณาทำเฉพาะการรักษาเร่งด่วนที่เป็นงานที่สัมผัสผู้ป่วยในระยะเวลาอันสั้น และไม่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย เช่น การยึดครอบฟันชั่วคราวที่หลุดออก เป็นต้น

2.6) สาขา ทันตกรรมจัดฟัน

- พิจารณาทำเฉพาะการรักษาเร่งด่วน เช่น ผู้ป่วยที่มีลวดยื่นยาวจากเครื่องมือจัดฟันจนเกิดการทิ่มเนื้อเยื่ออ่อนหรืออาจทำให้มีแผลเรื้อรัง

2.7) สาขา ทันตกรรมสำหรับเด็ก

- พิจารณาการรักษาเร่งด่วนในกรณีที่เด็กมีอาการปวดบวมจากการติดเชื้อในฟันน้ำนม หรือมีฟันน้ำนมหัก/แตกหรือขยับออกจากตำแหน่งเดิม ที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บ ที่เนื้อเยื่อ โดยหลีกเลี่ยงหัตถการที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจาย

3. การเตรียมห้องทำฟันก่อนการรักษาทางทันตกรรม

3.1) การคลุมพื้นผิว ได้แก่ การเลือกวัสดุที่บางและป้องกันของเหลวซึมผ่านปกคลุมพื้นผิวบริเวณส่วนสัมผัสต่างๆ และเป็นวัสดุที่ใช้แล้วทิ้ง เช่น พลาสติกที่ใช้ห่ออาหาร (Plastic Wrap) คลุมพื้นผิวที่ต้องการดูแลเพื่อไม่ให้พื้นผิวที่ได้รับการปกคลุมนั้น ๆ เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ก่อนการคลุมพื้นผิวต้องมั่นใจว่าพื้นผิวนั้นสะอาด และผ่านการฆ่าเชื้อแล้วด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพระดับปานกลาง ซึ่งภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ให้แกะวัสดุที่คลุมพื้นผิวออก โดยยังสวมถุงมืออยู่ จากนั้นให้ถอดถุงมือ ล้างมือให้สะอาด และถ้าพื้นผิวที่คลุมไม่เกิดการปนเปื้อนใด ๆ ก็

ให้คลุมพื้นผิวสำหรับผู้ป่วยรายต่อไปได้เลย แต่หากมีการปนเปื้อนบริเวณใด ก็ต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อก่อนที่จะคลุมพื้นผิวสำหรับผู้ป่วยรายต่อไปเสมอ

3.2) หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ทำฟันที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองน้ำ เช่น การเป่าลม, การใช้หัวกรอ, การใช้เครื่องซูดหินปูน Ultrasonic เป็นต้น

4. การใช้น้ำยาบ้วนปากก่อนให้บริการทันตกรรม

ให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก 0.12% chlorhexidine (C-20 mouthwash) นาน 1 นาที แต่ในกรณี que ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการกลืนได้ เช่น ผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยสูงอายุ ให้ใช้ผ้าก๊อชหรือสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ดภายในช่องปากแทนการบ้วนน้ำยาบ้วนปาก

5. ควรพิจารณาใส่แผ่นยางกันน้ำลายก่อนให้การรักษา

6. การดูแลพื้นผิวและบริเวณแวดล้อม

6.1) เช็ดทำความสะอาดด้วยสารฆ่าเชื้อ (surface disinfectant) ที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้นๆ ในความเข้มข้นและระยะเวลาที่สามารถทำลายเชื้อก่อโรค COVID-19 ได้

6.2) ในกรณีที่ต้องให้การรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องกันหลายราย ให้เปิดระบายอากาศในห้องทำฟัน หรือเว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาที ก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยรายถัดไป

6.3) กรณีจำเป็นต้องทำหัตถการที่ฟุ้งกระจาย ให้ทำความสะอาดห้องทำฟันตามมาตรฐานของห้องผ่าตัด

7. กรณีเมื่อให้การรักษาทางทันตกรรมไปแล้วพบว่าผู้ป่วยปกปิดประวัติเป็นกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วย PUI ให้ทันตบุคลากรหยุดการรักษาทันที **ยกเว้น** เป็นหัตถการที่ไม่ดำเนินการให้แล้วเสร็จจะก่อให้เกิดอันตรายต่อคนไข้ โดยทั้งนี้ให้ดำเนินการรักษาต่อให้เสร็จสิ้นโดยเร็วที่สุดภายใต้การสวมชุด **Maximum PPE** แล้วดำเนินการจัดส่งผู้ป่วยไปยังห้อง Negative pressure / Isolation room ของโรงพยาบาลทันทีตามแนวทางที่โรงพยาบาลพากทำได้กำหนดไว้ เพื่อตรวจพิสูจน์โรคและดำเนินการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสามารถสรุปการดำเนินงานได้ดังผังดำเนินการต่อไปนี้

แนวทางการดูแลผู้ป่วยทางทันตกรรม กรณีปกปิดประวัติ และเข้าเกณฑ์ PUI

ทันตบุคลากร ชักประวัติได้ข้อมูลเพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงเข้าเกณฑ์ PUI

ยังไม่ได้ให้การรักษา

ระหว่างให้การรักษา

ทันตบุคลากรผู้ชักประวัติ สวมชุด Maximum PPE แล้วนำผู้ป่วยส่งห้องแยก Negative pressure / Isolation room

หยุดให้การรักษาทันที

ทันตบุคลากรให้การรักษาต่อให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว และสวมชุด Maximum PPE

ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษา และสอบสวนโรคตามเกณฑ์ PUI

ทันตบุคลากรผู้ให้การรักษาสวมชุด Maximum PPE แล้วนำผู้ป่วยส่งห้องแยก Negative pressure / Isolation room

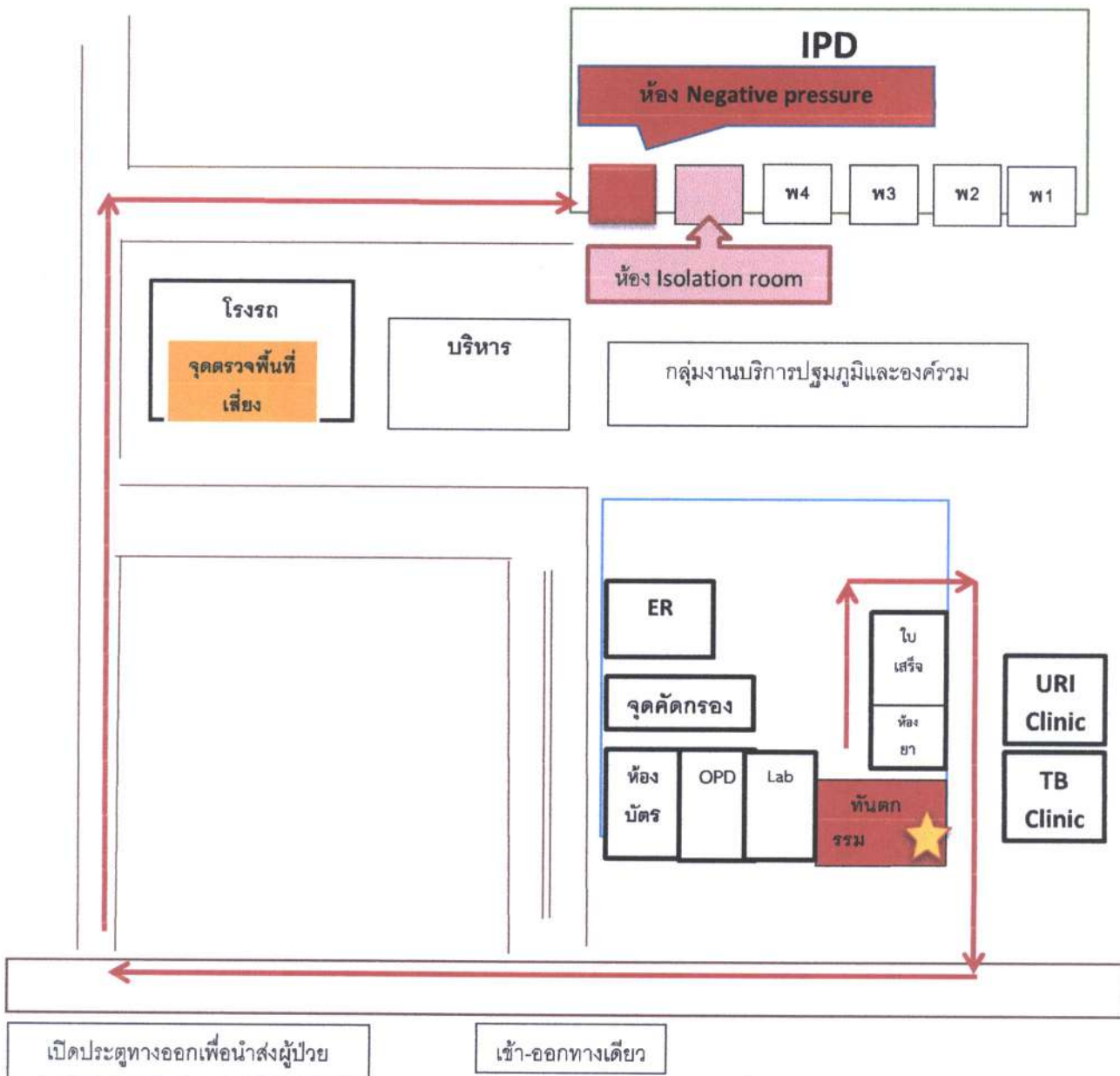
นัดการที่สามารถหยุดการรักษาได้ โดยไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

นัดการที่ถ้าหยุดการรักษาแล้วอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้

- หมายเหตุ:**
1. ทันตบุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่
 - หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ รัตนานันท์ หรือ
 - หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ จันทรมณี หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี ไสทัน หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ปากท่า
 เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป
 2. ทันตบุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาดห้องทันตกรรม แล้วให้บริการทันตกรรมต่อไป

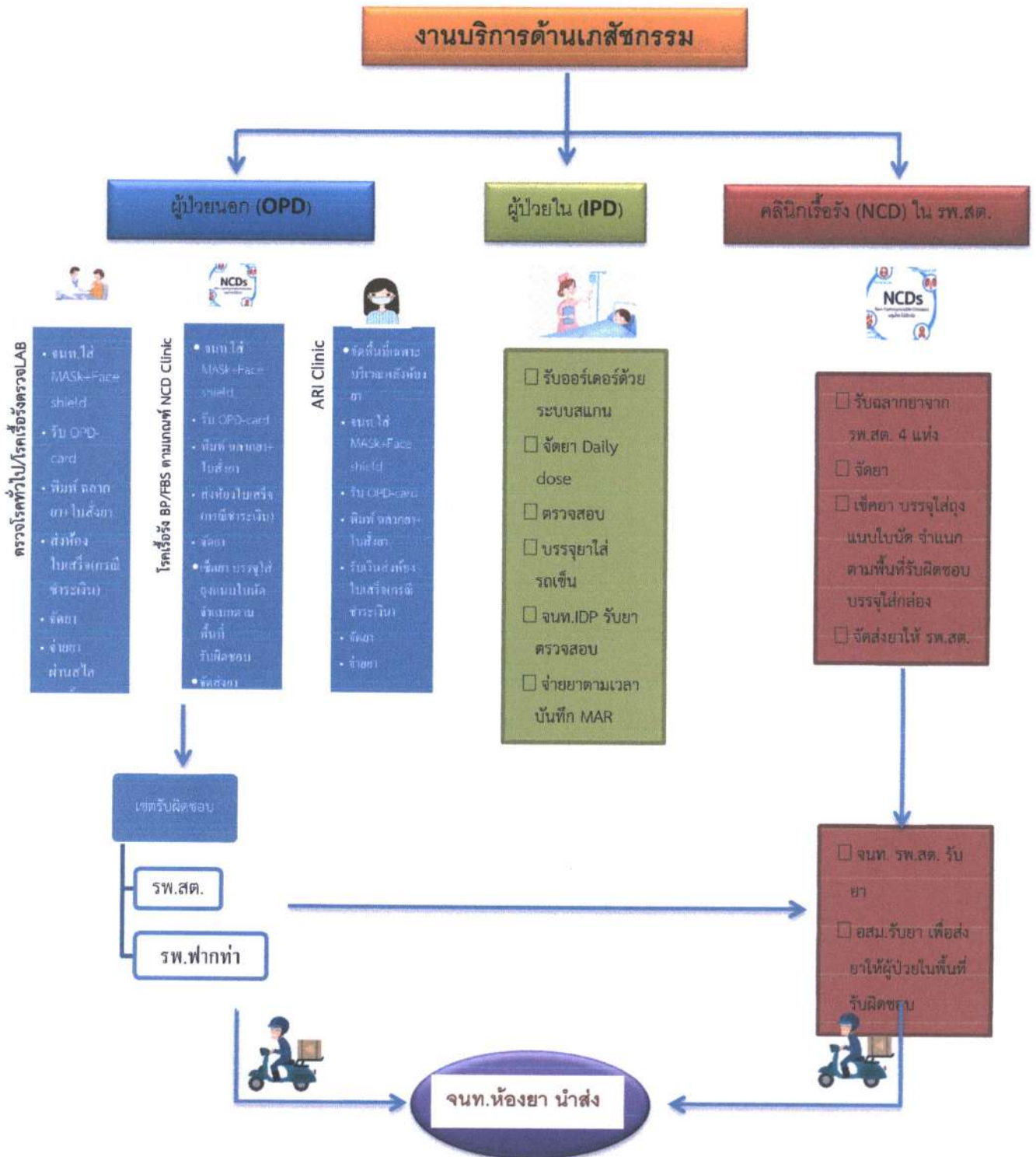
Flow เส้นทางเดินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ COVID-19 จากแผนก ทันตกรรม

N



ภาคผนวกที่ 11 แนวทางการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มงานเภสัชกรรม
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

1. งานบริการด้านเภสัชกรรม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดำเนินการ ดังแผนภูมิ
 - 1.1 การให้บริการผู้ป่วยนอก
 - 1.2 การให้บริการผู้ป่วยใน
 - 1.3 การให้บริการคลินิกเรื้อรัง (NCD) ใน รพ.สต.



2. งานสนับสนุนบริการ

2.1 การจัดซื้อ-จัดหายาให้เพียงพอ พร้อมใช้ เนื่องจากในสภาวะการระบาดของโรค COVID-19 มีการสั่งยาให้ผู้ป่วยนานขึ้น 3-4 เดือน เพื่อลดการมา รพ.

- หากพบปัญหาการจัดซื้อ หรือ บริษัทยาแจ้งขาดยา เนื่องจากไม่สามารถนำเข้าเคมีภัณฑ์ได้ รีบแจ้งผ่านกลุ่มไลน์จังหวัดเพื่อช่วยสนับสนุนยาเบื้องต้น
- รายงานจำนวนคงคลังยาผ่านเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ทราบสถานการณ์ภาพรวม นำไปสู่การแก้ไขระดับประเทศต่อไป

2.2 สนับสนุนแอลกอฮอล์ล้างมือให้แก่

- หน่วยบริการในโรงพยาบาล
- รพ.สต. 4 แห่ง
- จุดตรวจโดย อสม.ในหมู่บ้าน พื้นที่อำเภอปากท่อ
- หน่วยงานในอำเภอปากท่อที่ขอสนับสนุน เช่น เทศบาล อบต. กองร้อย ฯลฯ

2.3 จัดทำอุปกรณ์กีดเจลโดยใช้เท้า ลดการสัมผัส ลดการติดเชื้อ สนับสนุน

- หน่วยงาน OPD
- หน่วยงานเภสัชกรรม
- หน่วยงานห้องใบเสร็จ
- ตลาดสดเทศบาลปากท่อ

2.4 จัดทำอุปกรณ์ป้องกัน

- หน้ากากผ้า แจกเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
- Face shield
- จัดทำสไลเดอร์จ่ายยา เพิ่มระยะห่าง
- จัดทำพลาสติกป้องกันการฟุ้งกระจายบริเวณช่องจ่ายยา

แนวทางการซักประวัติเพื่อร่วมคัดกรองผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19

จากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus-2 หรือ COVID-19 นั้น เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรภายในกลุ่มงานเภสัชกรรม และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 เจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเภสัชกรรมต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกราย โดยการซักประวัติ (Social risk factor, Physical/Medical risk factor) ควรดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดงซ้ำอีกครั้งจากจุดบริการคัดกรอง ก่อนการให้บริการ ดังนี้

ประวัติ

- มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากพื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19
- มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็น COVID-19 สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้ใส่ อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
- เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
- มีประวัติไปในสถานที่ที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาลขนส่งสาธารณะ
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสใกล้ชิด/ สัมผัสผู้ป่วย COVID-19

อาการ และอาการแสดง

- ไอ ,เจ็บคอ มีน้ำมูก
- มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5° C
- การสูญเสียการได้กลิ่น การรับรส
- ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ
- หายใจเหนื่อยหรือลำบาก
- ปอดอักเสบ

หากพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติหรืออาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามการคัดกรอง ต้องส่งผู้ป่วยไปห้อง Negative pressure / Isolation room ของโรงพยาบาลทันที ตามแนวทางที่โรงพยาบาลพากทำได้กำหนดไว้ เพื่อตรวจพิสูจน์โรค และดำเนินการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

แนวทางการดูแลผู้ป่วยกรณีปกปิดประวัติและเข้าเกณฑ์ PUI
เข้ารับบริการ กลุ่มงานเภสัชกรรม ร.พ. ฟากท่า

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม ชักประวัติได้ข้อมูล
เพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงเข้าเกณฑ์ PUI

ยังไม่ได้ให้บริการ

ระหว่างให้บริการ

เกณฑ์ PUI ยึดตามประกาศกรมควบคุมโรค

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srrt.php

เจ้าหน้าที่ผู้ชักประวัติ สวมชุด

Maximum PPE แล้วนำผู้ป่วยส่งห้องแยก

Negative pressure / Isolation room

หยุดให้บริการ

ทันที

เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ให้บริการต่อให้เสร็จ
สิ้นโดยเร็วและสวมชุด Maximum PPE

เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสวมชุด

Maximum PPE แล้วนำผู้ป่วยส่งห้อง

แยก Negative pressure / Isolation

ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษาและ
สอบสวนโรคตามเกณฑ์ PUI

หมายเหตุ:

1. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ประสาน
 - 1.1 แผนกผู้ป่วยนอกหรือ URI เพื่อแยกและกักตัวผู้สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI
 - 1.2 แผนกผู้ป่วยใน เพื่อให้เตรียมรับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI
 - 1.3 ทีม SRRT เพื่อสอบสวนโรค
 - 1.4 งานบริหารงานทั่วไปเพื่อทำความสะอาดบริเวณที่ให้บริการผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI
2. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาดแล้วให้บริการต่อไป
3. เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI มีหน้าที่ นำส่งผู้ป่วยไปห้อง Negative pressure
 - 3.1 ถ้าผู้ป่วยเดินได้ ให้เจ้าหน้าที่ใส่ชุด PPE level C เดินนำหน้าผู้ป่วยห่างประมาณ 2 เมตร นำส่งที่ห้องแยกโรค
 - 3.2 ถ้าผู้ป่วยเคลื่อนไหวลำบาก เดินไม่ได้ ให้พิจารณารถเข็นนั่งหรืออนนอนนำส่งห้องแยก

Flow เส้นทางเดินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI กลุ่มงานเภสัชกรรม

เค็บง



แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม

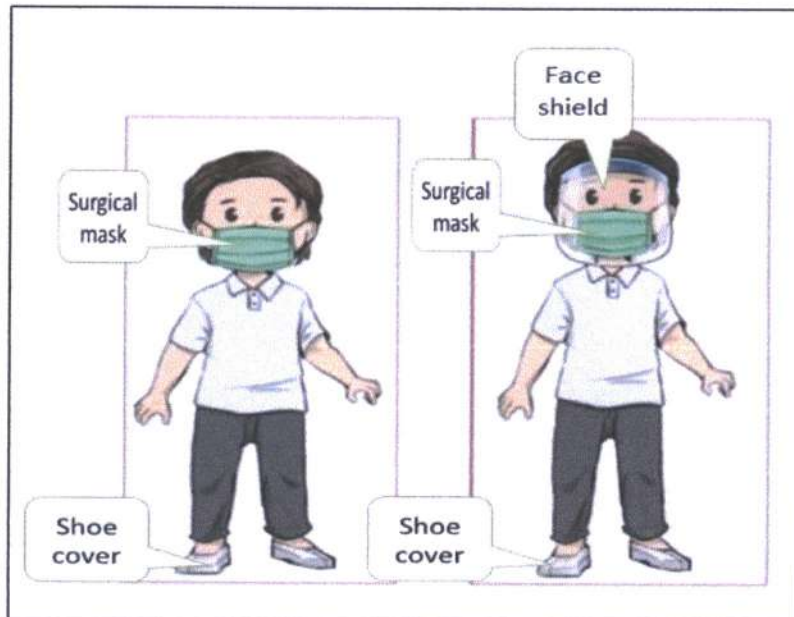
- 1) เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมทุกคนต้องได้รับการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าปฏิบัติงานทุกวัน โดยเจ้าหน้าที่ ที่มีอาการไข้หวัด (ไข้, ไอ, หรือ เจ็บคอ, ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) ไม่ควรให้บริการ ควรหยุดพักจนกว่าอาการจะดีขึ้นที่บ้าน
- 2) เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมทุกคนควรเฝ้าระวัง สังเกตอาการสุขภาพของตนเองเป็นประจำ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ (เช่น อาการ ไอ, หายใจติดขัด, เจ็บคอ)
- 3) ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง
- 4) เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรมขณะปฏิบัติงาน ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (Personnel Protective Equipment, PPE) ตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง กรณีโควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆดังนี้

4.1 ระดับความเสี่ยงต่ำ กรณีจ่ายยาบริเวณผู้ป่วยนอก ให้สวม face shield และ surgical mask

ตาราง การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563

ระดับความเสี่ยง	บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	Protective gown/ cover all	รองเท้าบูท/ Leg cover/ shoe cover
ความเสี่ยงต่ำ คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง >1 เมตรหรือ ในกรณีน้อยกว่า 1 เมตร ต้องใช้ระยะเวลานานมาก (<5 นาที) และไม่สัมผัสผู้ป่วย/ สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ	1. เจ้าหน้าที่ทำการคัดกรองทั่วไป						
	1.1 ทำการคัดกรองด้วยคำถามสั้นๆ	-	FS	Surgical mask	-	-	-
	1.2 วัดปรอทด้วย thermo-scan หรือวัดอุณหภูมิร่างกายด้วยเครื่องอินฟราเรด (แบบยิงหน้าผาก) และเข้าใกล้ผู้ป่วยระยะเวลานสั้น	-	-	-	-	-	-
	2. บุคลากรที่นำส่งสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย PUV/COVID-19 ไปที่ห้องปฏิบัติการ หรือนำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	-	Surgical mask	+	-
	3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทั่วไป	-	-	-	Surgical mask	+	เสื้อกาวน์ปกปิดในห้องปฏิบัติการ
	4. พนักงานรักษาความปลอดภัย ในการปฏิบัติงานหรือการกั้นพื้นที่ผู้ป่วยในระยะมากกว่า 1 เมตร*	-	-	-	Surgical mask	-	-
	5. พนักงานขับรถ Ambulance ซึ่งขับรถเพียงอย่างเดียว โดยกรณีห้องโดยสารเป็นแบบแยกส่วน*	-	-	-	Surgical mask	-	-
6. พนักงานแปล	-	-	FS	Surgical mask	+	(Protective gown ถ้าต้องยกผู้ป่วย)	
7. พนักงานซักผ้า	-	+	-	Surgical mask	+	Protective gown รองเท้าบูท	

คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment) กรณี โควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการศึกษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ



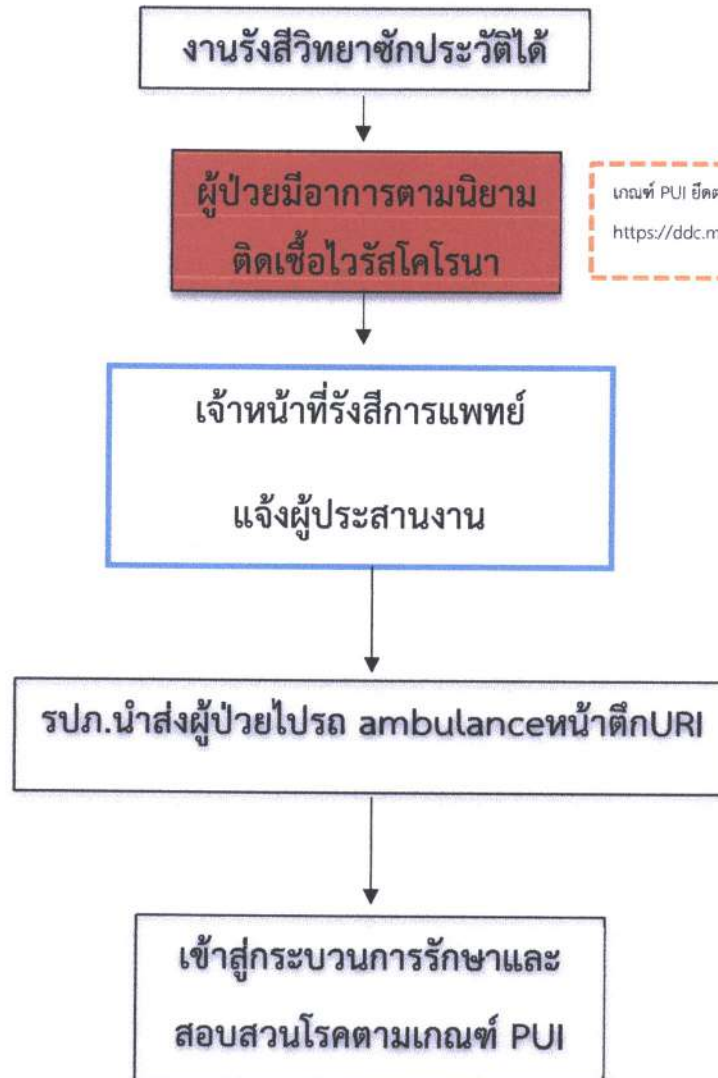
4.2 ระดับความเสี่ยงปานกลาง

ระดับความเสี่ยง	บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	Protective gown/ cover all	รองเท้าบูท/ Leg cover/ shoe cover
ความเสี่ยงปานกลาง คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง น้อยกว่า 1 เมตร และไม่มีกิจกรรมที่เกิด ละอองฝอยทางเดินหายใจ ในขณะที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีอาการไอไม่มาก	1. แพทย์และพยาบาลประจำ ARI clinic ซึ่งจะซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียด โดยไม่ได้เก็บสิ่งส่งตรวจ	-	+	Surgical mask	- (อาจใส่ถุงมือ หากมีการสัมผัส non-intact skin หรือ mucosa)	Protective gown	-
	2. บุคลากรอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานใน ARI clinic ที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยน้อยกว่า 1 เมตร เช่น เภสัชกร แนนการ กายา	-	+	Surgical mask	-	Protective gown	-
	3. บุคลากรทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล	-	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	4. บุคลากรทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง (ไม่ได้ on O ₂ high flow, หรือ ventilator)	+	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	5. เจ้าหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจ อย่างอื่นที่ไม่ใช่สิ่งส่งตรวจระบบทางเดินหายใจ	+	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	6. นักรังสีเทคนิค/เจ้าหน้าที่ X-ray ที่ต้องเข้าไปใกล้ตัวผู้ป่วย	-	+	Surgical mask	+	Protective gown	-

คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment) กรณี โควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ



แนวทางการดูแลผู้ป่วยปกติที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ Corona Virus Patient Under Investigation (PUI)



เกณฑ์ PUI ยึดตามประกาศกรมควบคุมโรค

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srt.php

หมายเหตุ

1.เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ โทรศัพท์ไปที่ผู้ประสานงาน

-หมายเลขโทรศัพท์ 110 ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ

-หมายเลขโทรศัพท์ 101 ติดต่อคุณนารีรัตน์ หรือ

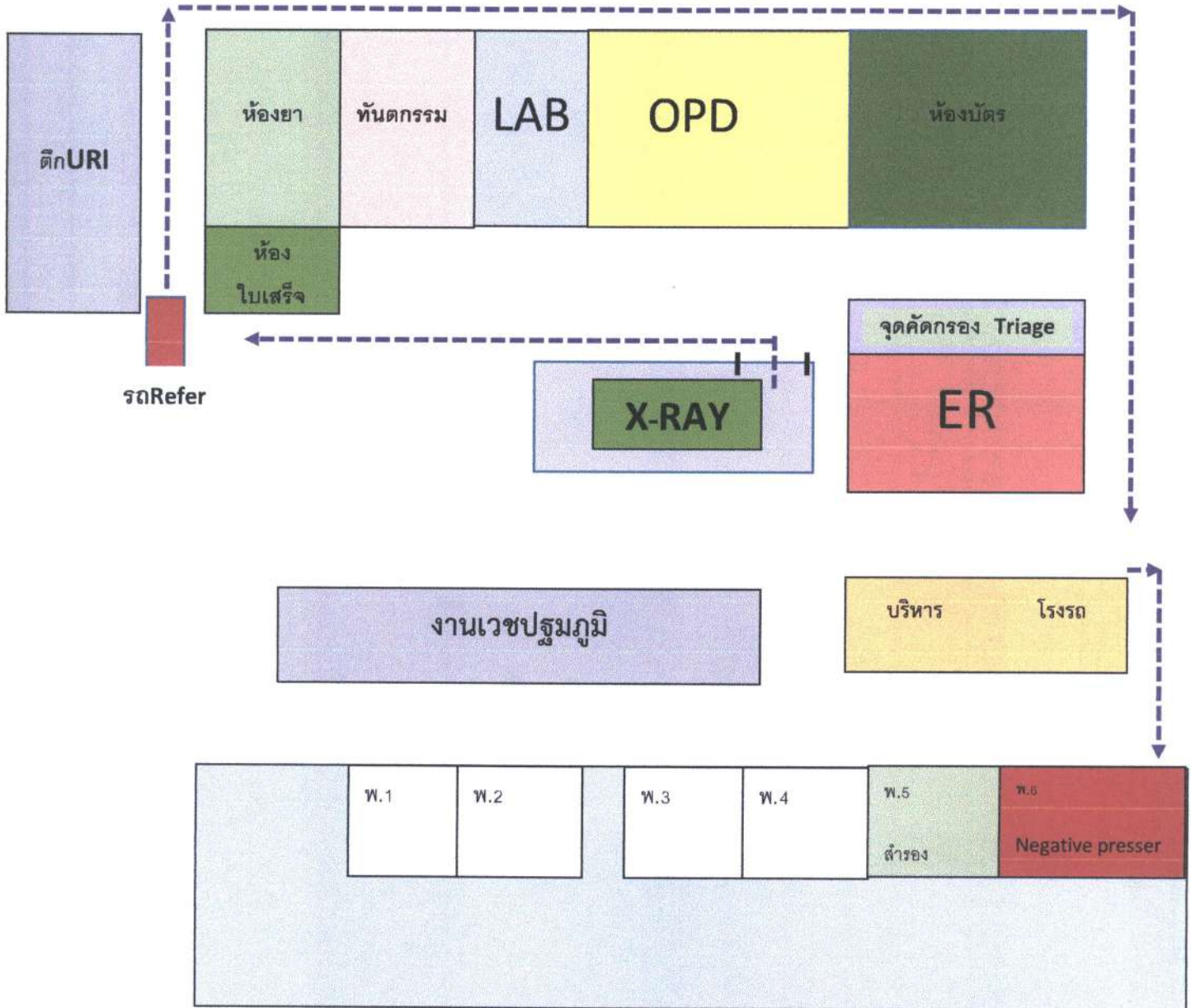
-หมายเลขโทรศัพท์ 081 5339698 คุณสุภาณี หรือ

-หมายเลขโทรศัพท์ 088 4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า

เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป

2.เจ้าหน้าที่งานรังสีวิทยา ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์PUIให้บริการถ่ายภาพทางรังสีต่อหลังห้องเอกซเรย์พร้อมใช้ (อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาดเสร็จ)

แผนผังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI งานรังสีวิทยา โรงพยาบาลฟากท่า



ภาคผนวกที่ 14 แนวทางปฏิบัติงานสำหรับนักรังสีเทคนิค ในการถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด
ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ Corona Virus Patient Under Investigation (PUI)

การจัดสถานที่สำหรับการภาพ
ถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด

1. ใช้เครื่องเอกซเรย์ General X-rays จัดบริการถ่ายภาพทางรังสีโดยประเมินอาการพิจารณาตามความเร่งด่วน /ดุลพินิจของแพทย์ผู้สั่ง
2. ผู้ป่วยต้องสวม surgical mask ขณะมารับบริการ (กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือ อุปกรณ์ช่วยหายใจอื่นๆ)
3. ปิดประตูห้องขณะถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด

นักรังสีการแพทย์ /เจ้าหน้าที่

1. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 2 คน โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์และ/หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นผู้ช่วยในการปฏิบัติงาน
2. เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์สวมชุดป้องกัน PPE Level C
3. หลังให้บริการเฝ้าระวัง อาการไข้ และ อาการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงาน หากมีอาการผิดปกติให้หยุดปฏิบัติงาน และทำการตรวจคัดกรอง COVID-19

การถ่ายภาพทางรังสี

เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ คนที่ 1
คลุมแผ่นรับภาพด้วยถุงแดง 2 ชั้น
และและจัดทำผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 ตั้งเทคนิคการ
ถ่ายภาพและกดเอกซเรย์

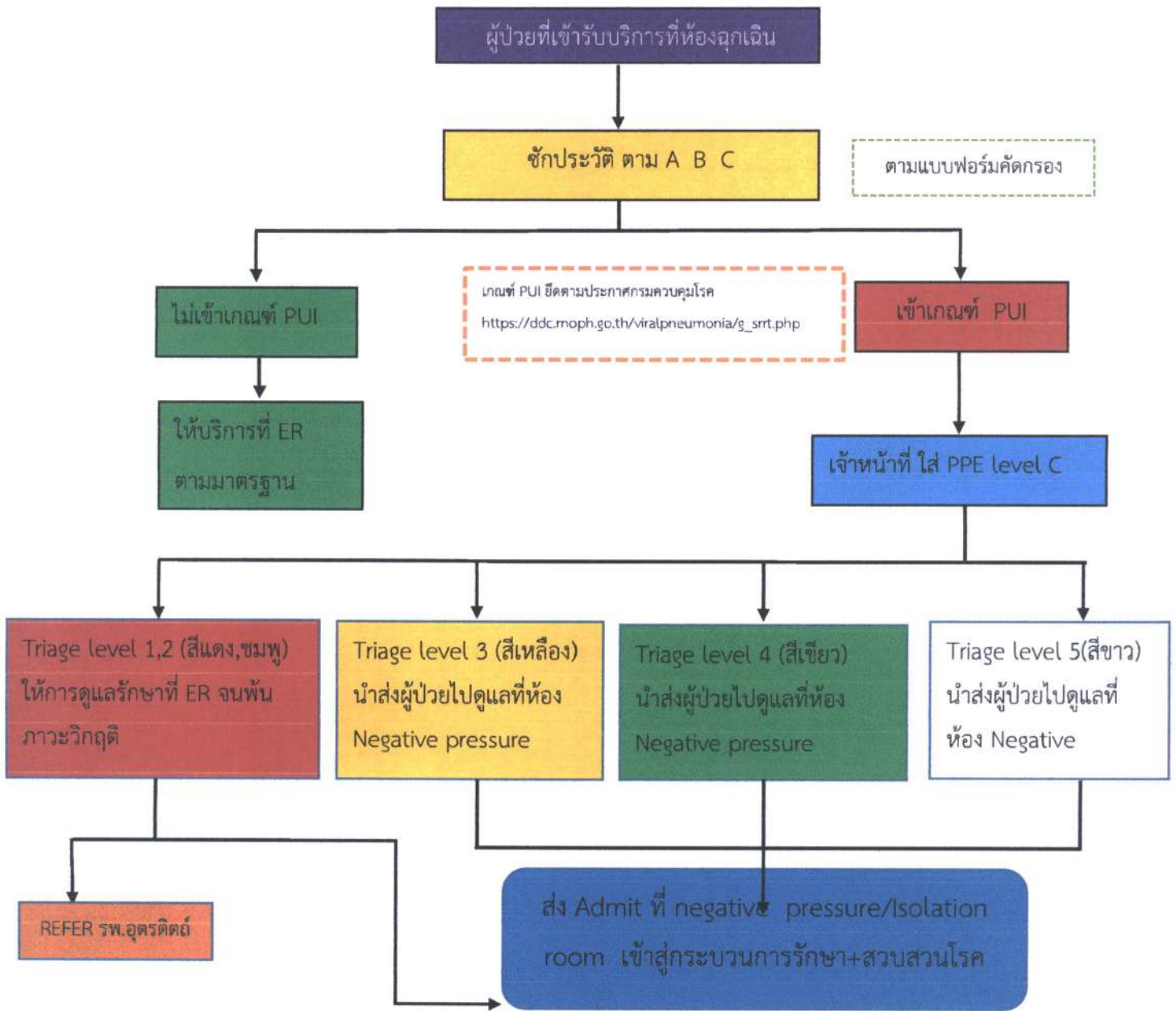
เจ้าหน้าที่คนที่ 1 ถอดถุงแดงทิ้งใน
ถังขยะติดเชื้อที่แยกไว้โดยเฉพาะ
และส่งแผ่นรับภาพผ่านช่องส่ง

เจ้าหน้าที่คนที่ 2 นำแผ่นรับภาพ
เข้าเครื่องแปลงสัญญาณ และส่ง
ภาพเข้าระบบดิจิทัล

เจ้าหน้าที่คนที่ 1 เช็ดทำความสะอาด
สะอาด เครื่อง X-rays และห้อง
X-rays

ภาคผนวกที่ 15 แนวทางการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในช่วงการระบาดของโรคโควิด - 19

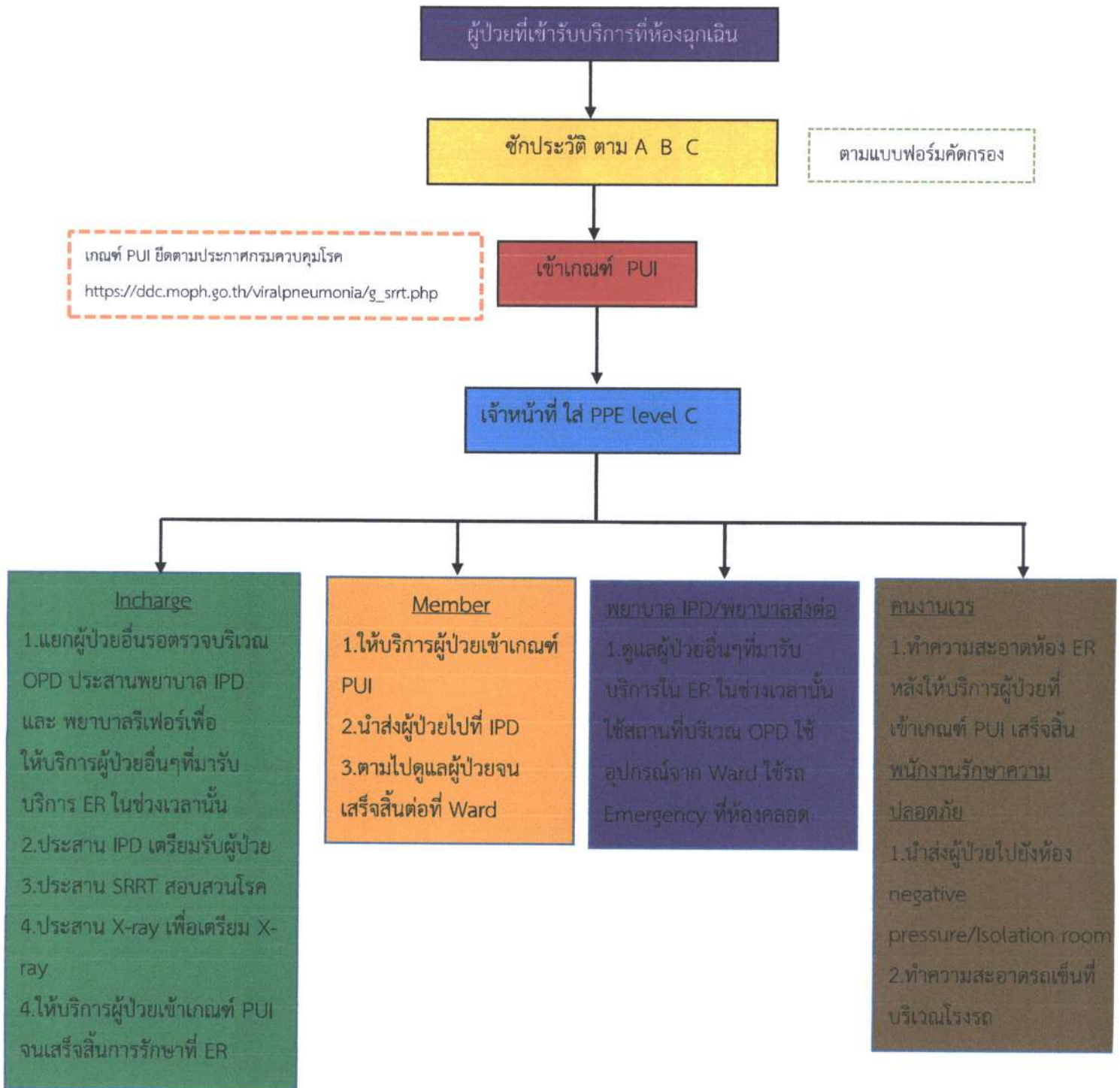
โรงพยาบาลฟากท่า



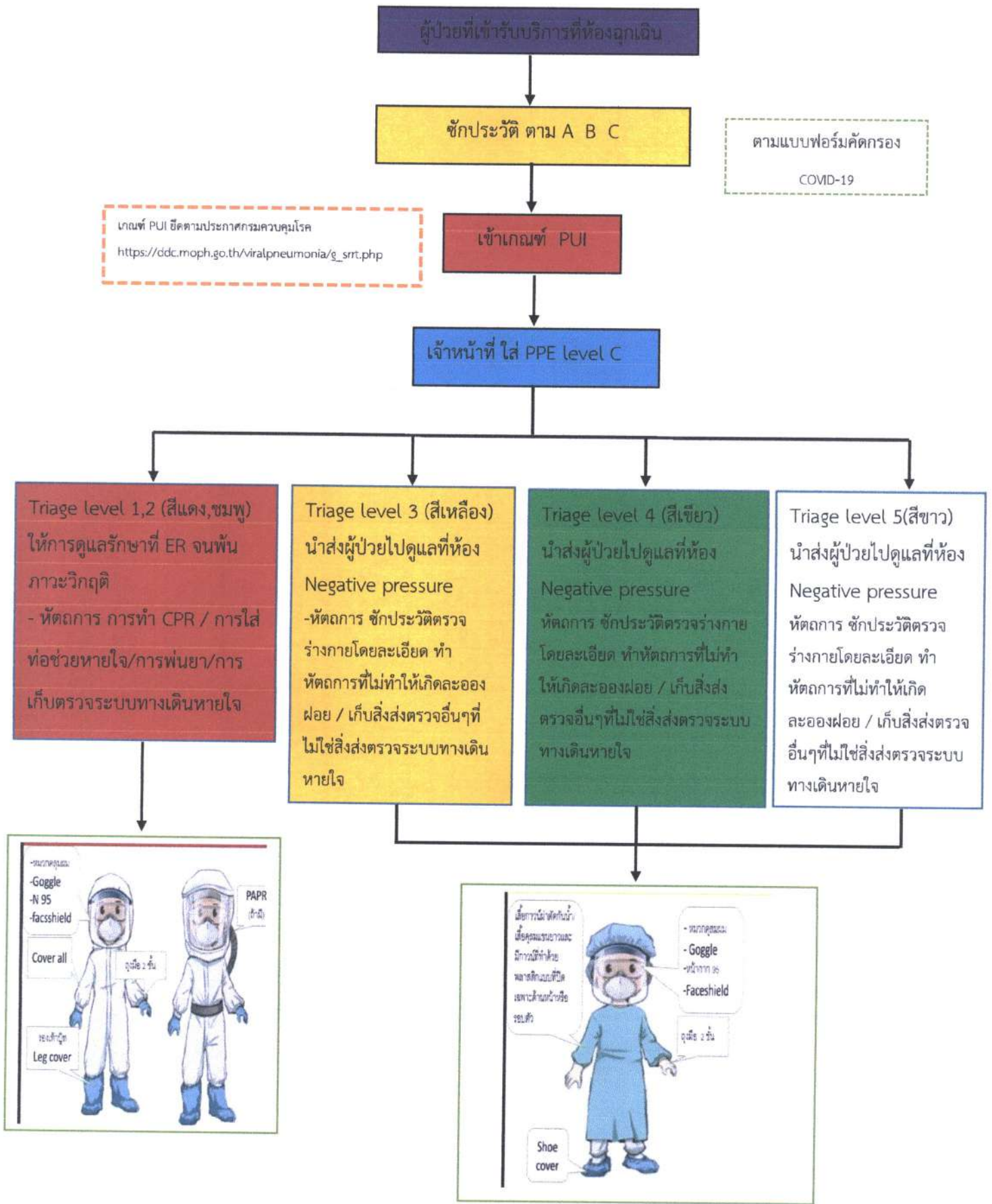
หมายเหตุ:

- เจ้าหน้าที่ ER ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่
 - หมายเลข ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ 110
 - หมายเลข คุณนารีรัตน์ หรือ 101
 - หมายเลขโทรศัพท์ คุณสุภาณี หรือ 081-5339698
 - หมายเลขโทรศัพท์ ผอ.รพ.ฟากท่า 088-4245445
 เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป
- เจ้าหน้าที่ ER ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย นาทีหลังทำความสะอาด 30
 - เจ้าหน้าที่ ER ยึดใช้วิธีต่อไป

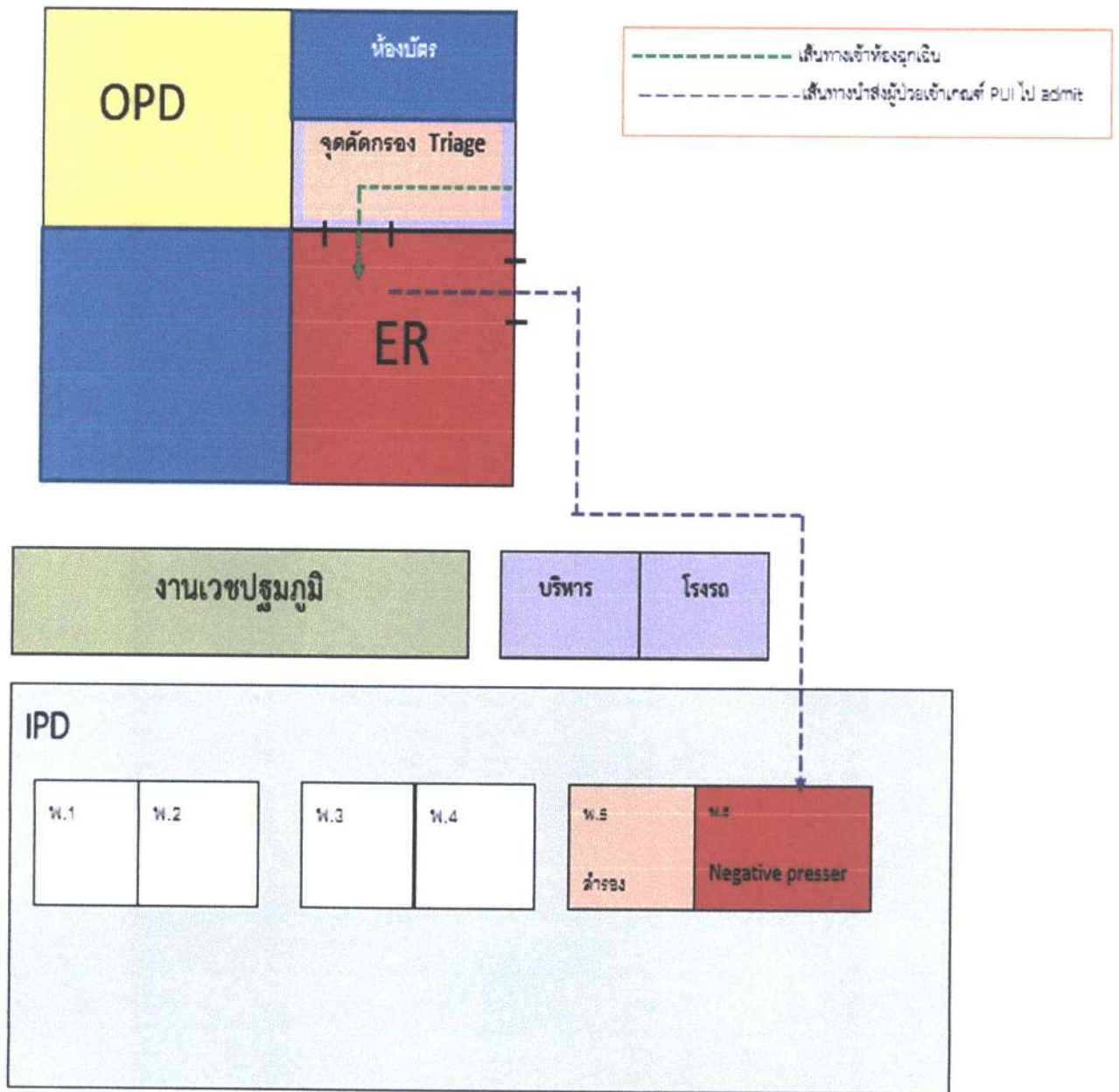
ภาคผนวกที่ 16 แนวทางการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่อุบัติเหตุและฉุกเฉินเมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI



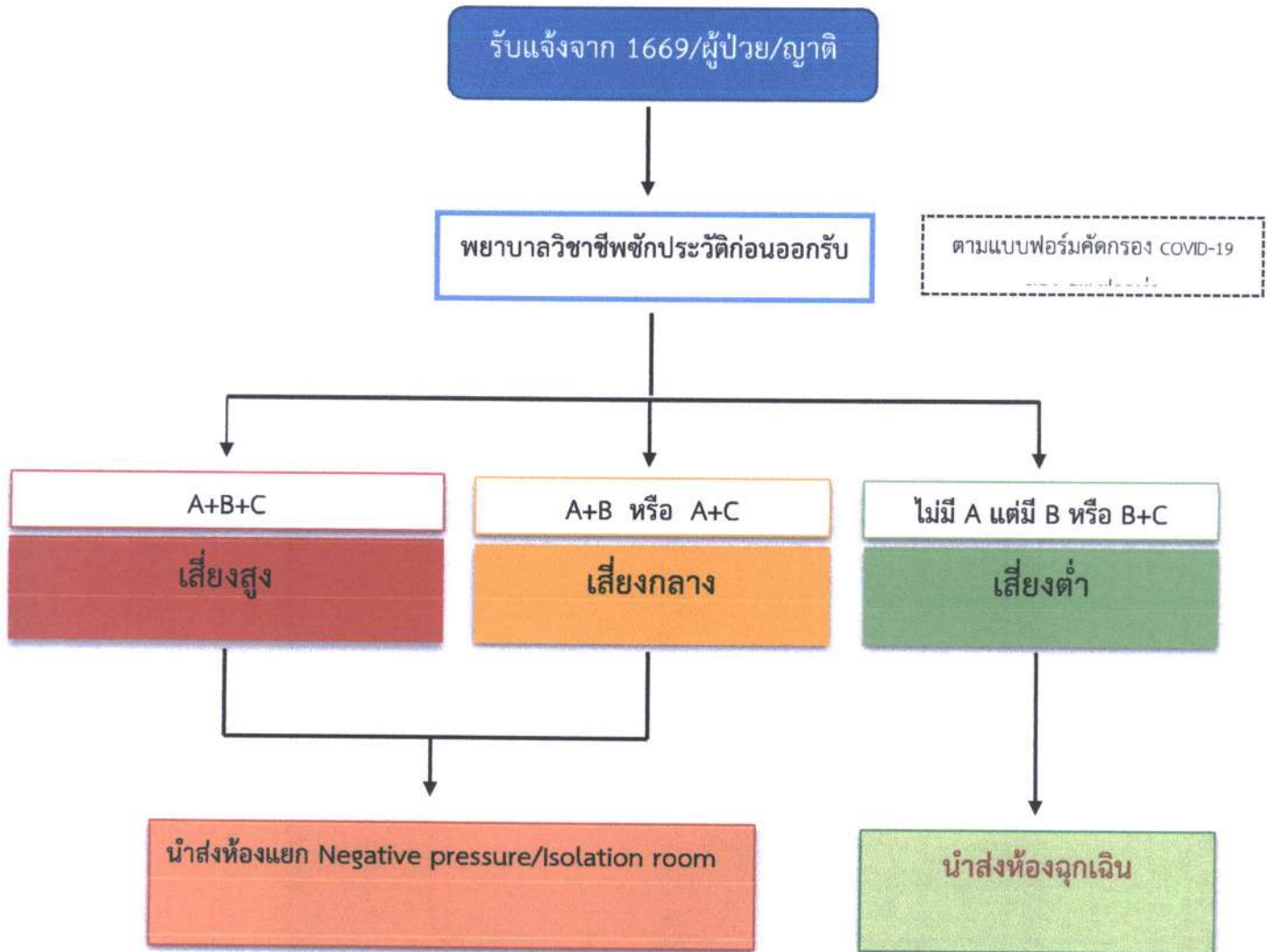
ภาคผนวกที่ 18 แนวทางการสวมใส่ชุด PPE ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



แผนผังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ที่ ER



ภาคผนวกที่ 20 แนวทางการให้บริการผู้ป่วย EMS ให้ช่วงการระบาด COVID-19



หมายเหตุ

ความเสี่ยงสูง ใส่ PPE level C (Full PPE level C)

ความเสี่ยงปานกลาง ใส่ PPE level C

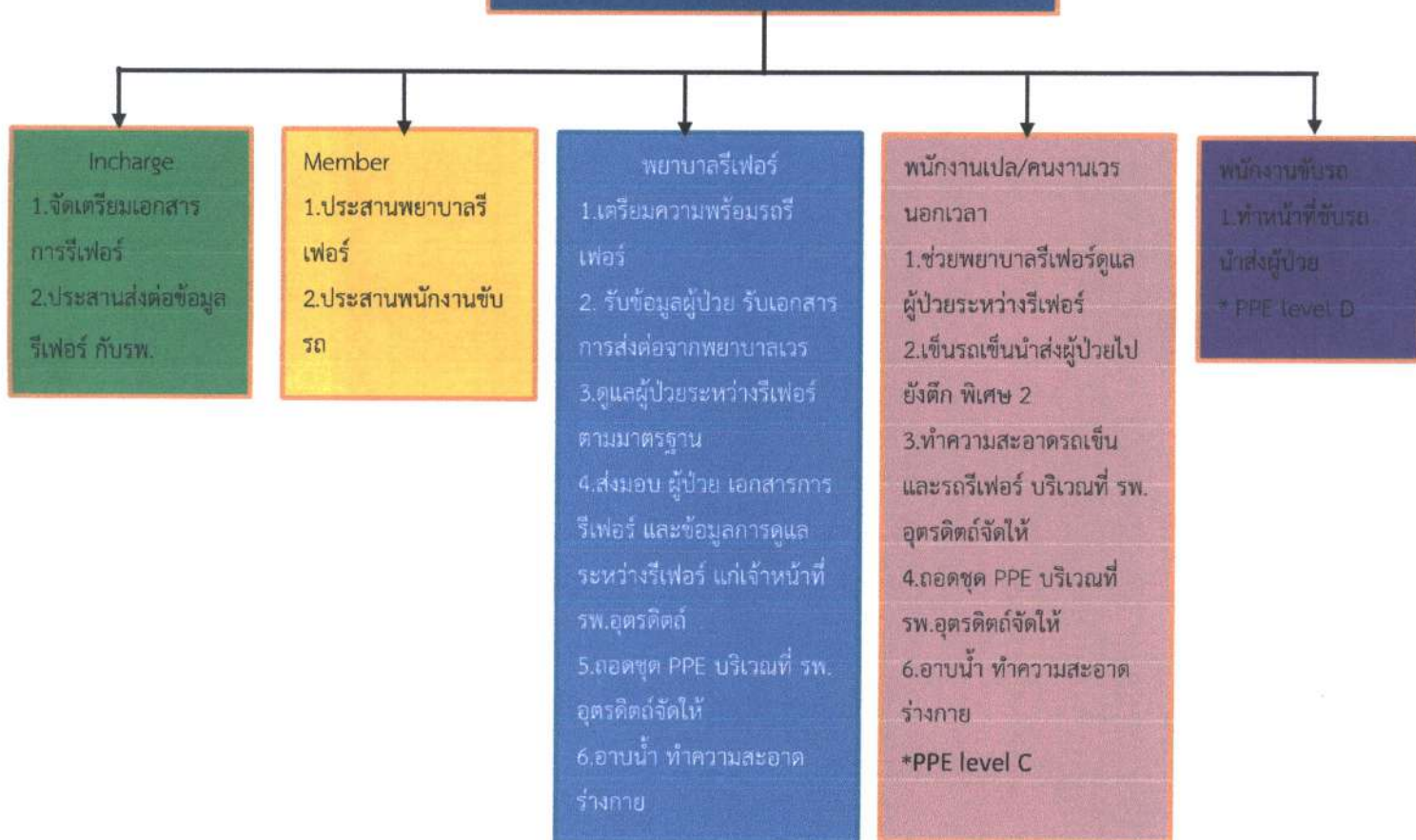
ความเสี่ยงต่ำ ใส่ PPE level D

เกณฑ์ PUI ยึดตามประกาศกรมควบคุมโรค

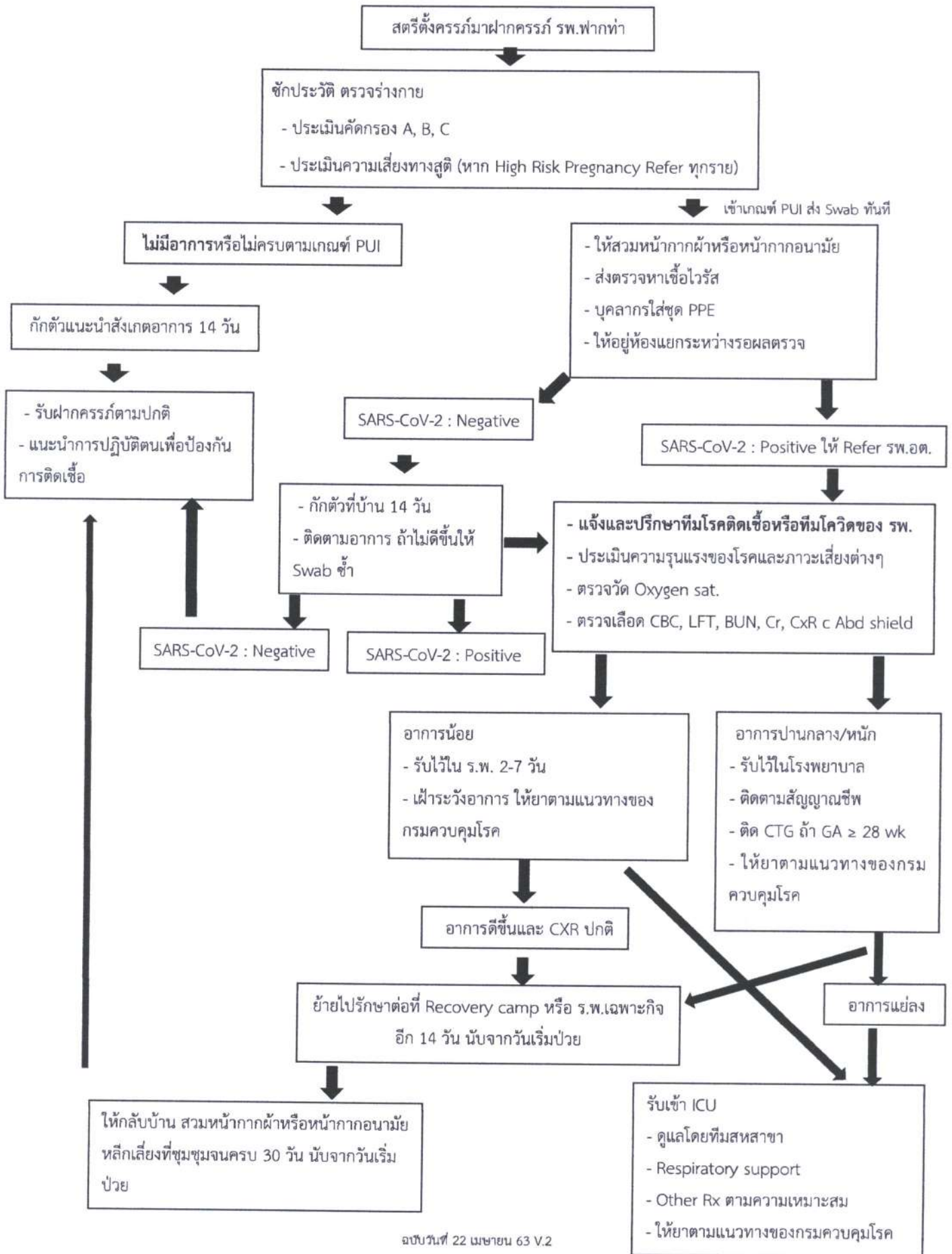
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srtt.php

ภาคผนวกที่ 21 แนวทางการรีเฟอร์ผู้ป่วยโควิด-19

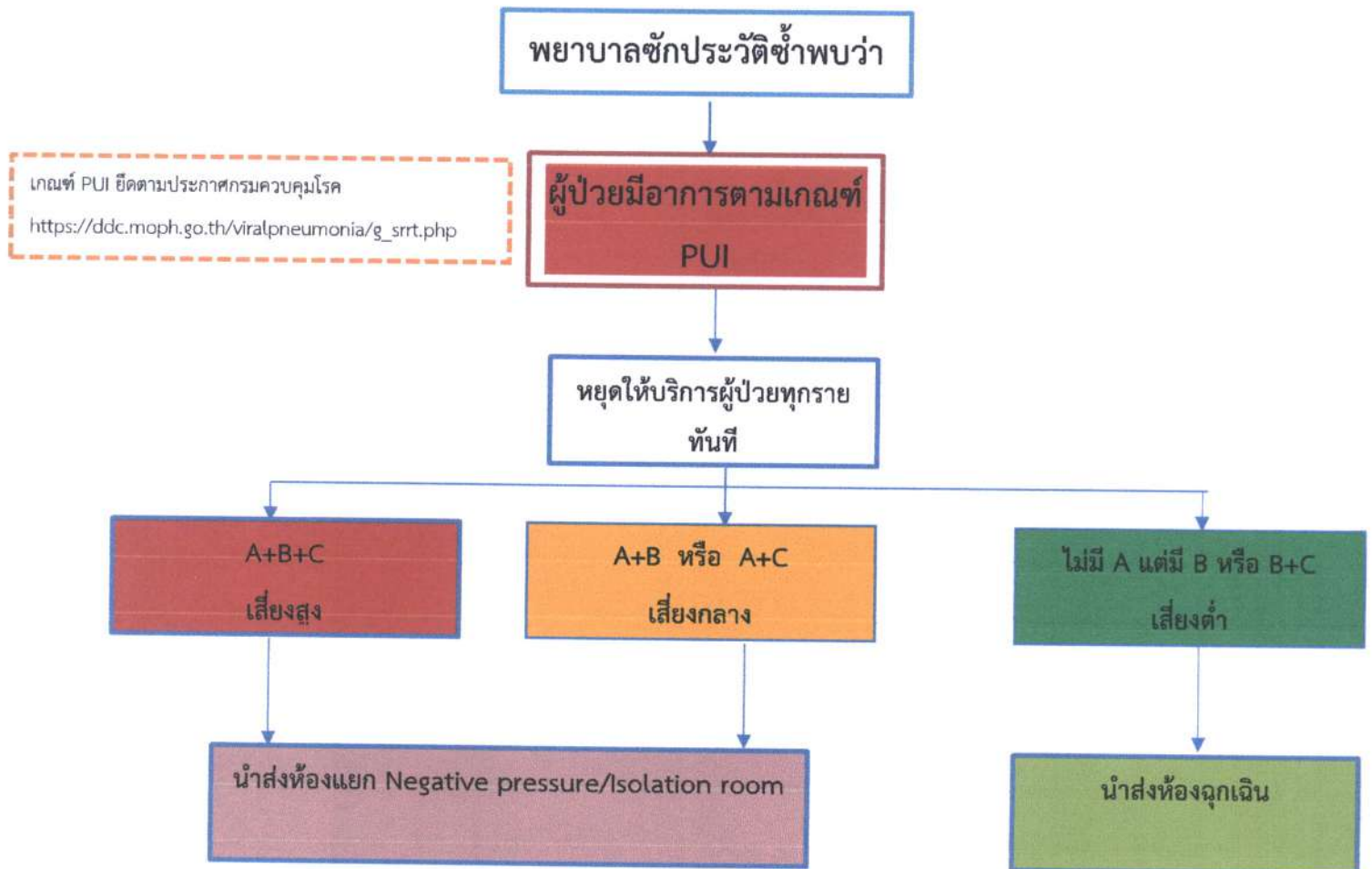
ผู้ป่วยโควิด-19 รีเฟอร์ ER/IPD



ภาคผนวกที่ 22 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด - 19 โรงพยาบาลพากท่า



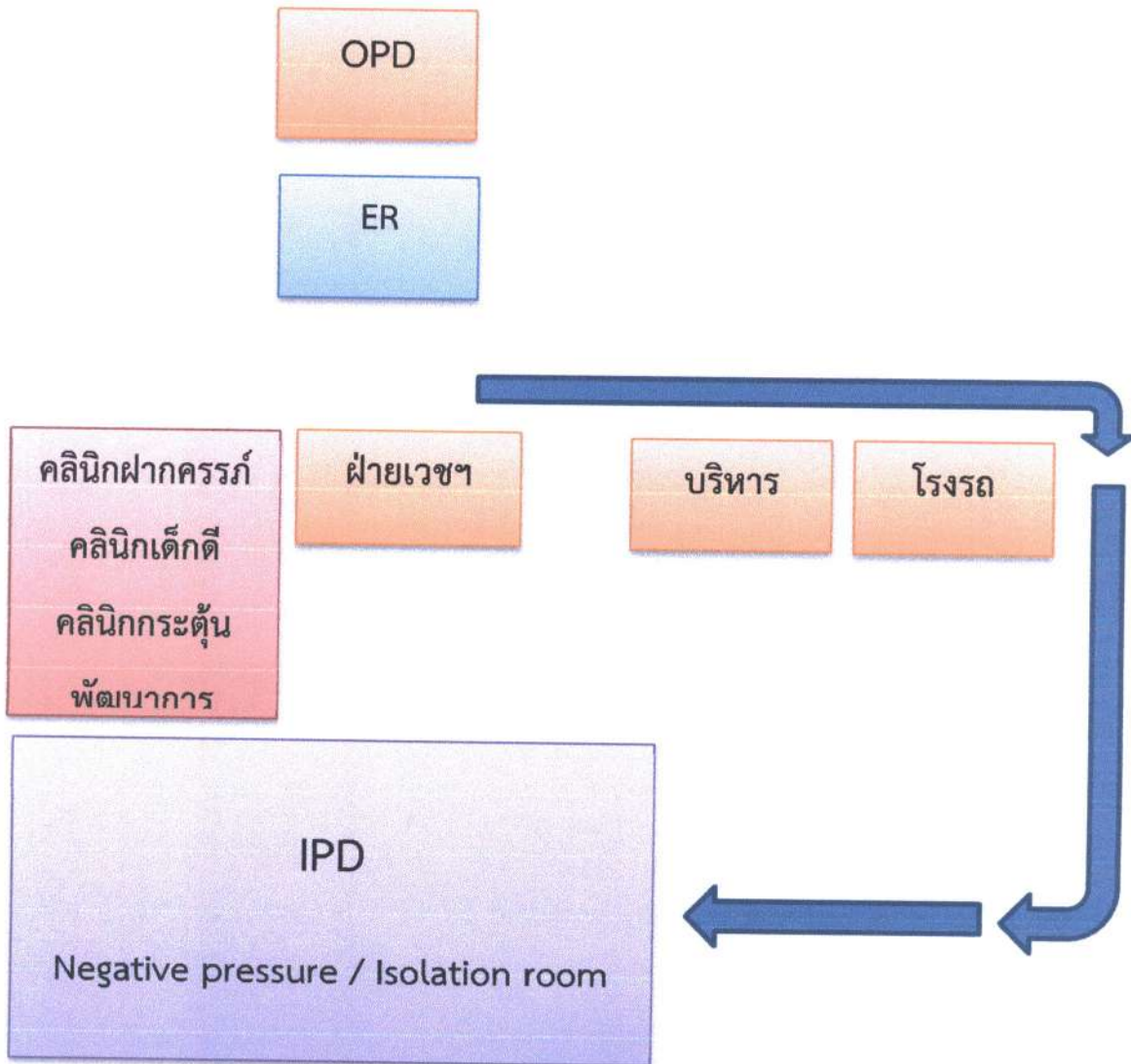
ภาคผนวกที่ 23 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI กรณีปกปิดประวัติ และเข้ารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์

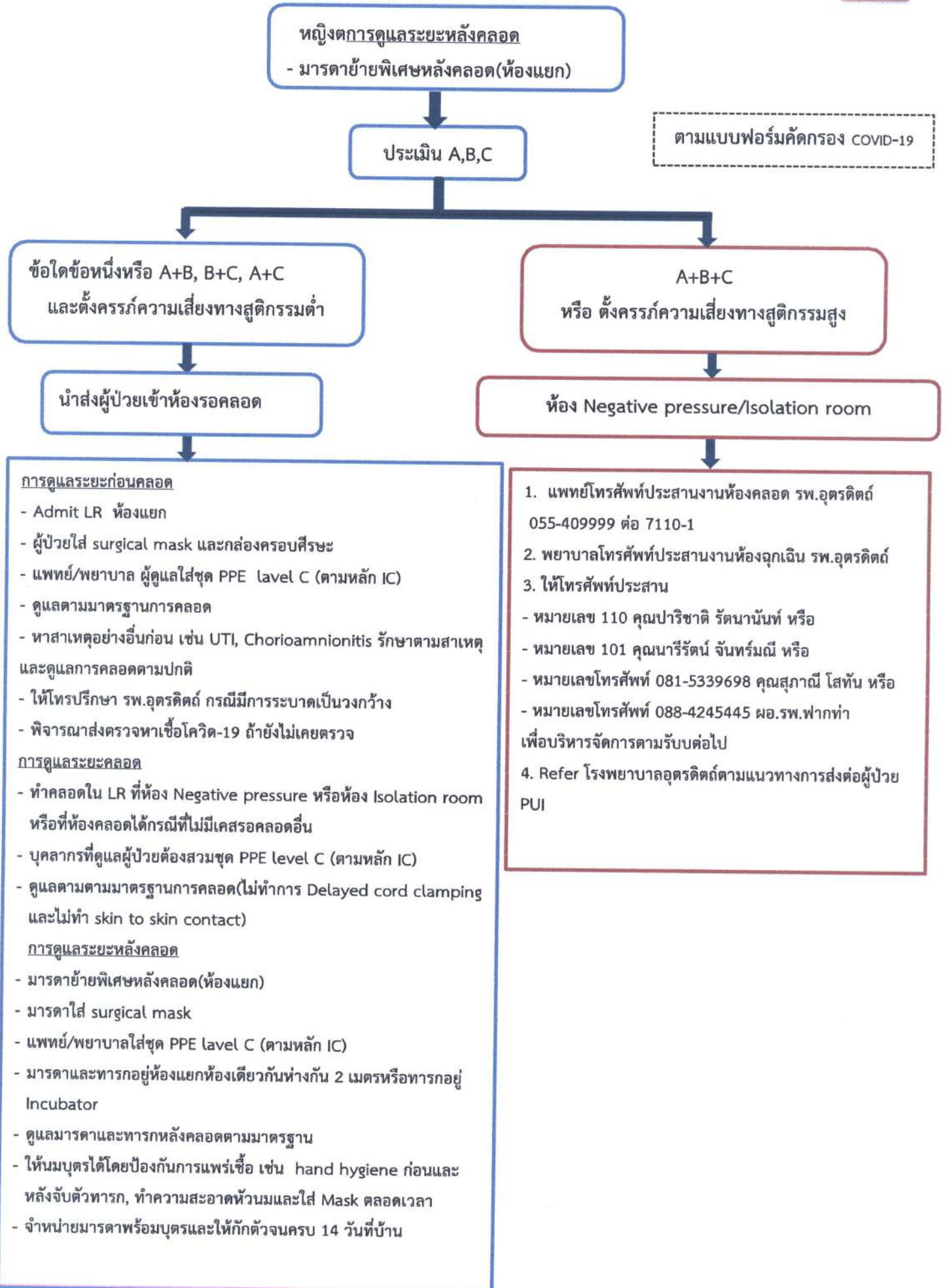


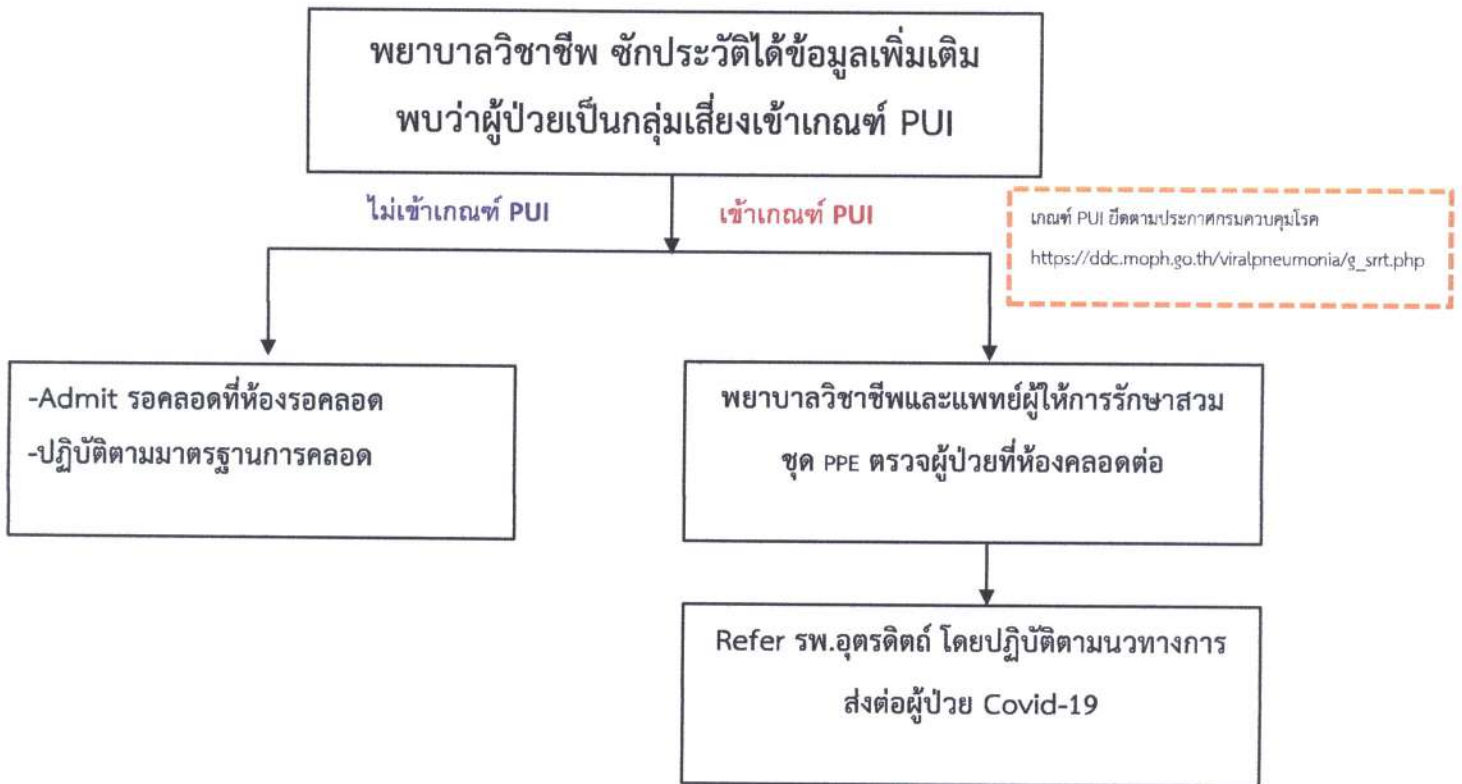
หมายเหตุ:

- เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่
 - หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ
 - หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฝากท่า
 เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป
- เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาด

ภาคผนวกที่ 24 แผนผังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 แผนก ANC







หมายเหตุ:

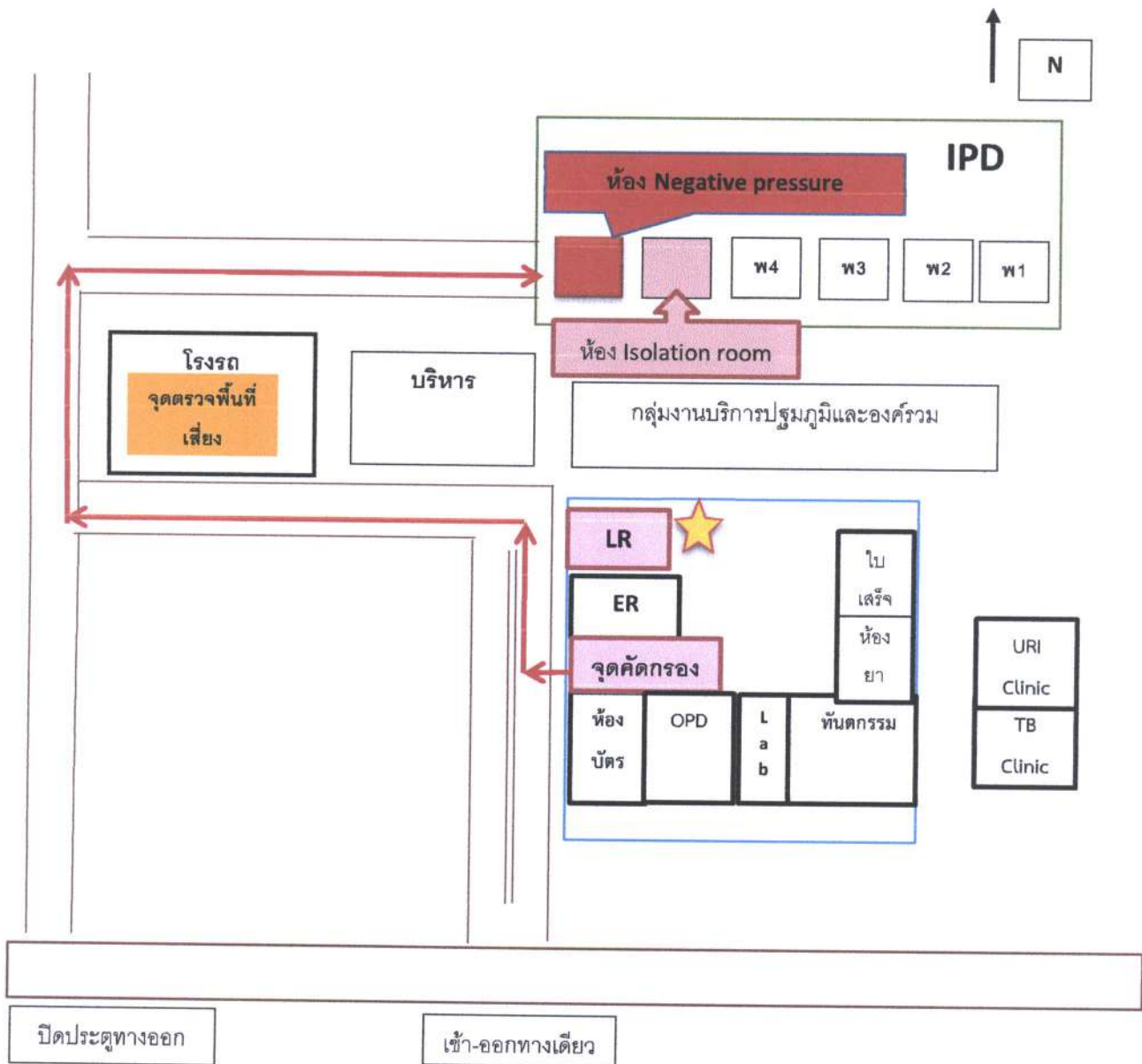
1. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่

- หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ รัตนานันท์ หรือ
- หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ จันทรมณี หรือ
- หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี ไสทัน หรือ
- หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า

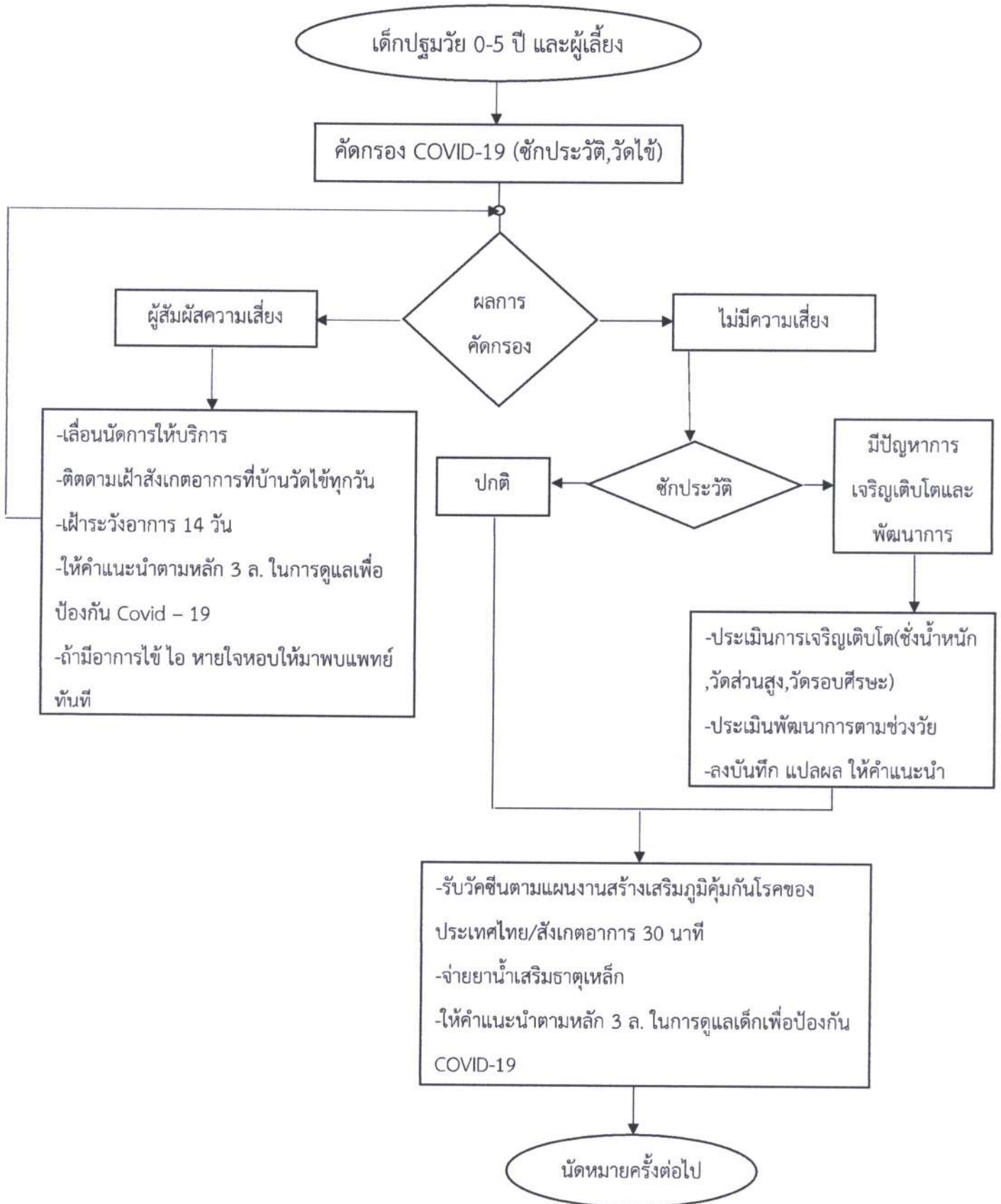
เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป

ภาคผนวกที่ 25 Flow เส้นทางเดินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ COVID-19 จากแผนก LR

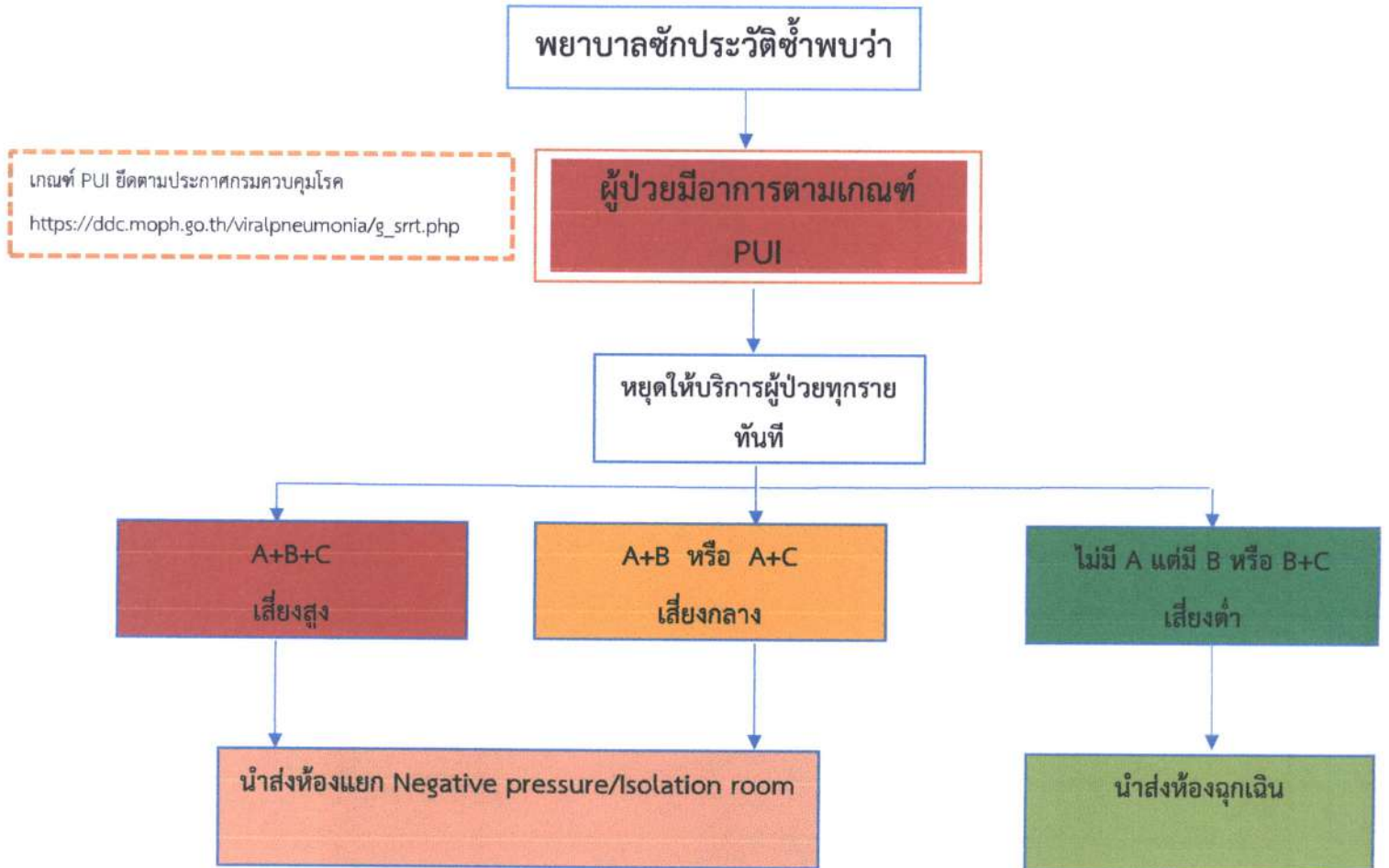
LR



ภาคผนวกที่ 26 แนวทางการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19



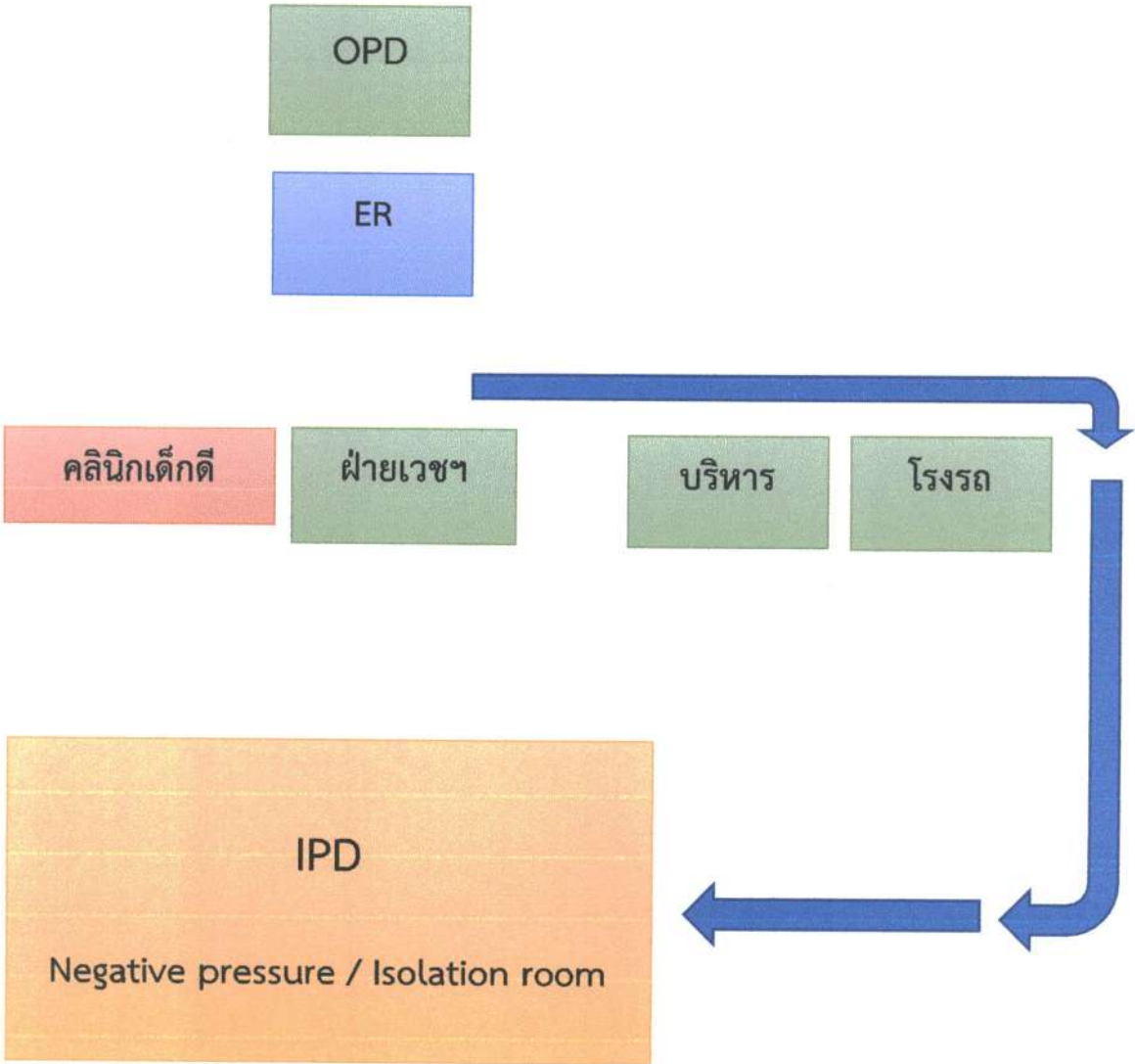
ภาคผนวกที่ 27 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI กรณีปกปิดประวัติและเข้ารับบริการที่คลินิกเด็กดี



หมายเหตุ:

1. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่
 - หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ
 - หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.พากท่า
 เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป
2. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาดห้องคลินิกเด็กดี แล้วให้บริการต่อไป

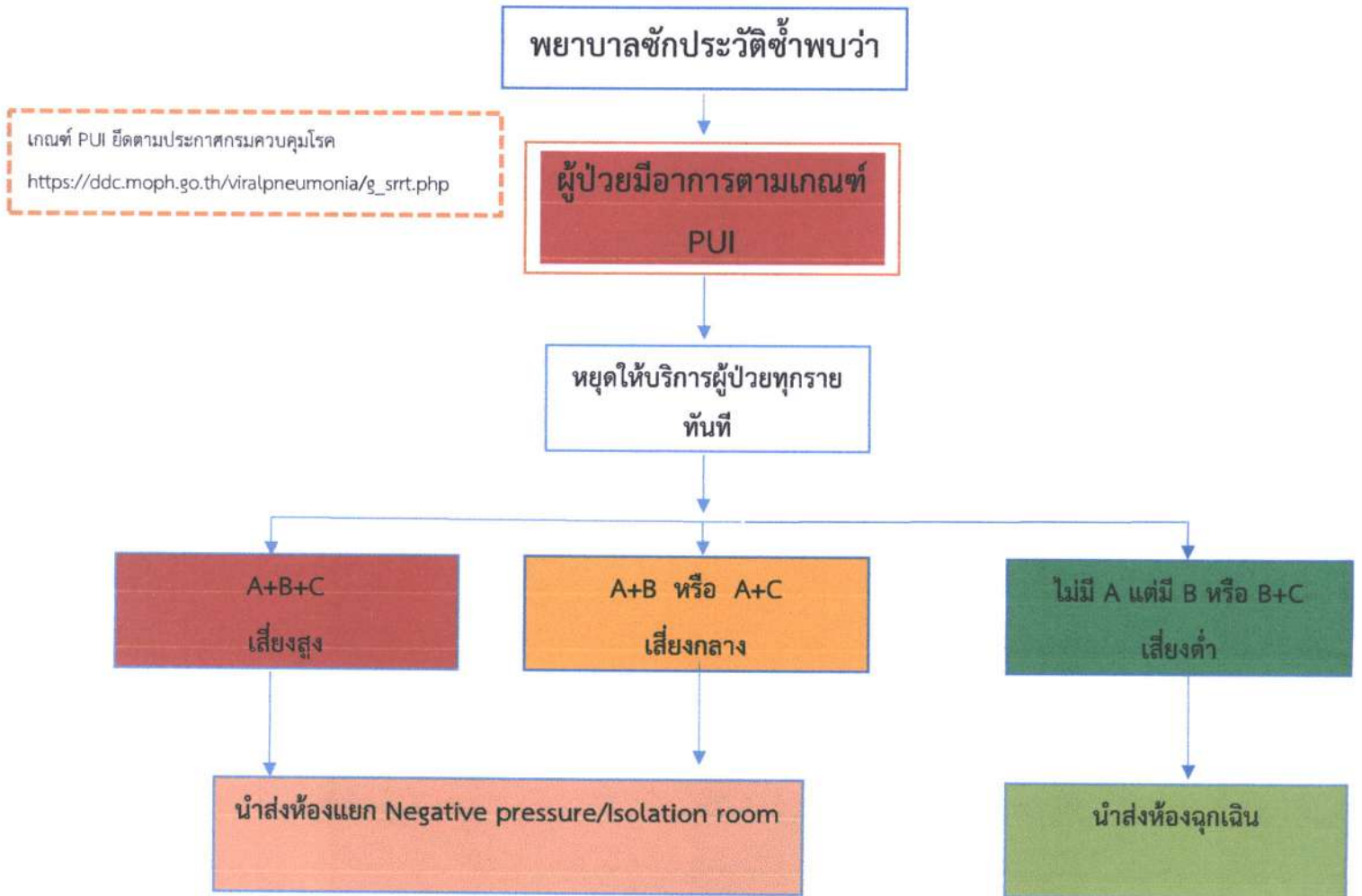
ภาคผนวกที่ 28 แผนผังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่คลินิกสุขภาพเด็กดี



ภาคผนวกที่ 29 Flow การให้บริการคลินิกสุขภาพจิตโรงพยาบาลพากท่า ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด 19



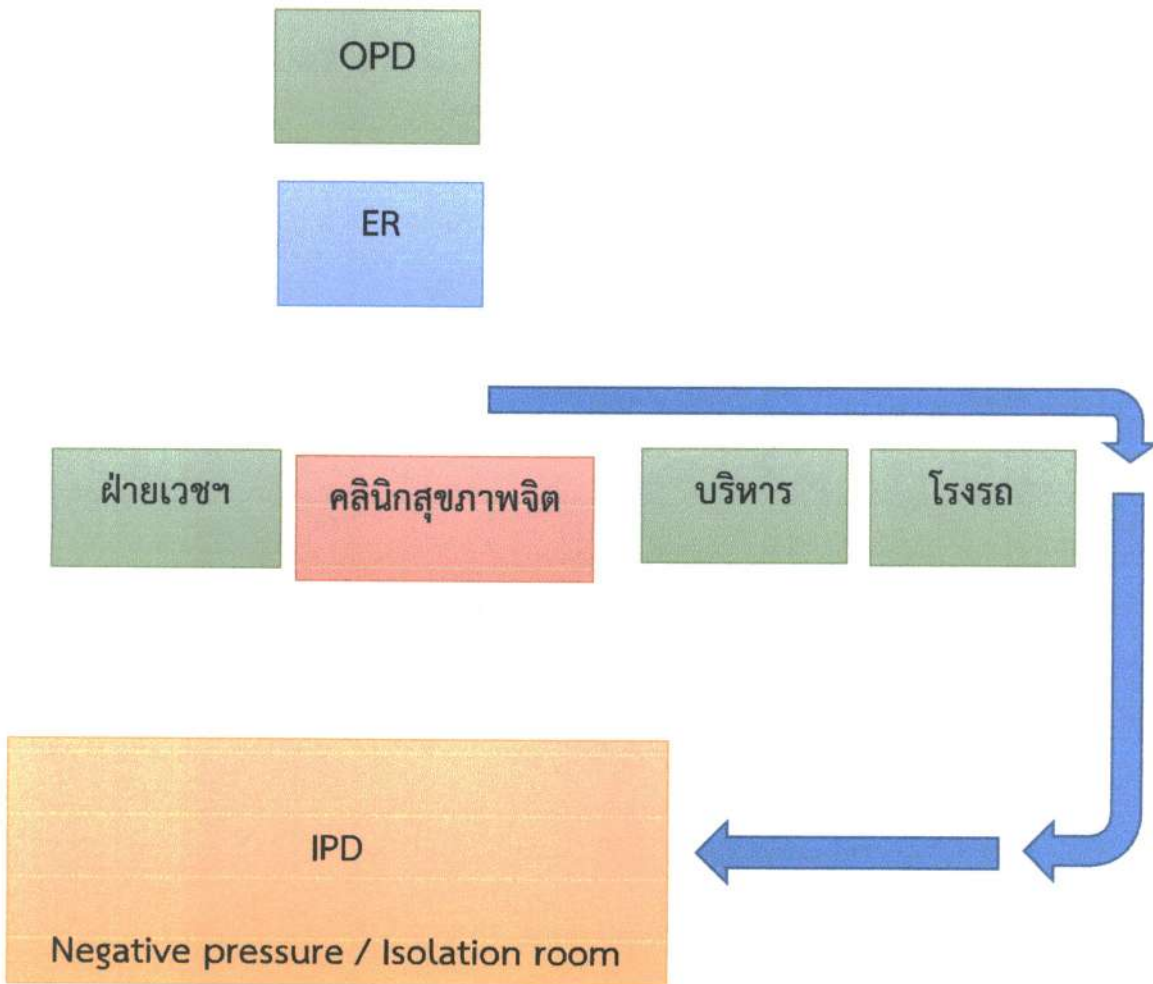
ภาคผนวกที่ 30 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI กรณีปกปิดประวัติและเข้ารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต



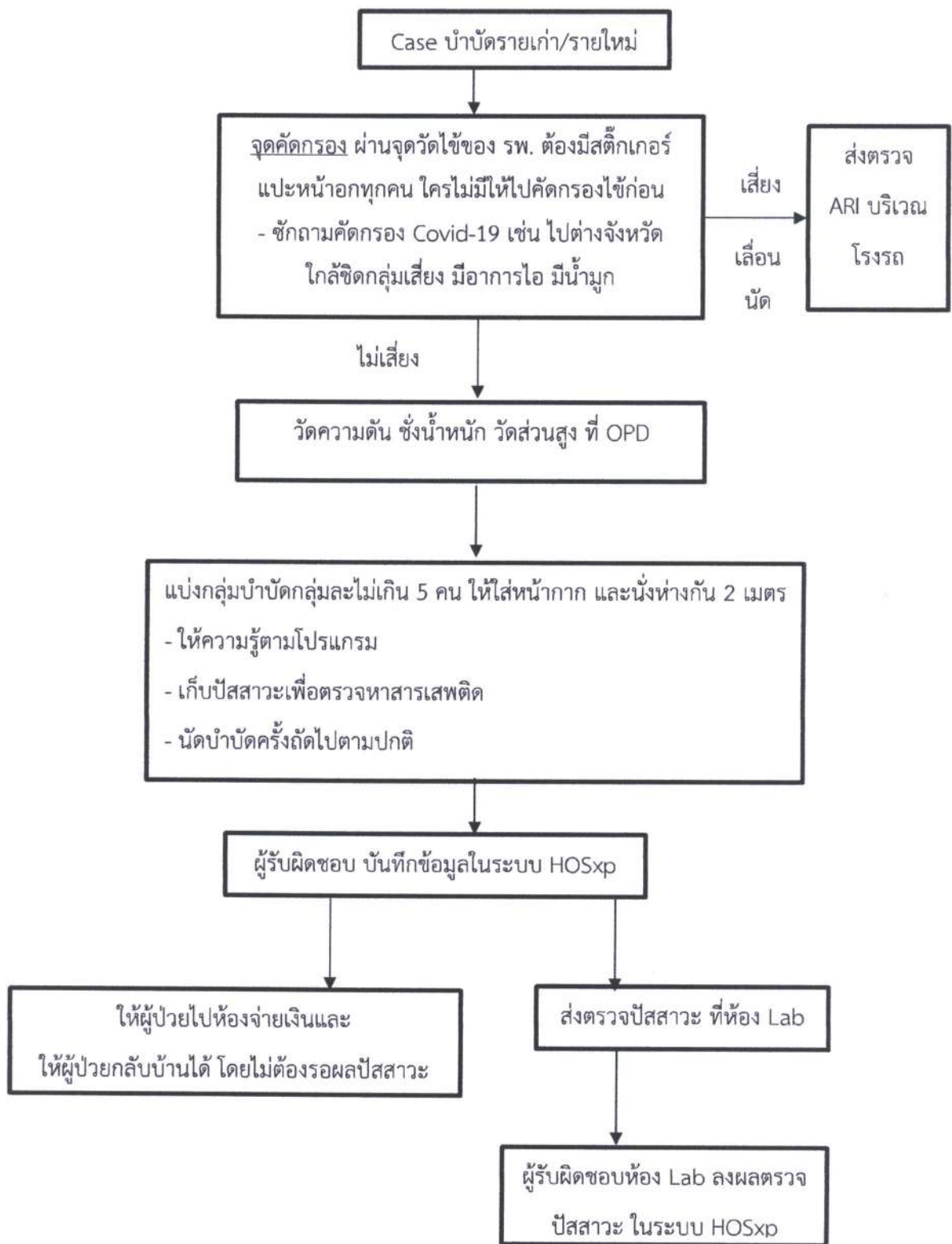
หมายเหตุ:

1. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่
 - หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ
 - หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า
 เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป
2. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาดคลินิกสุขภาพจิต แล้วให้บริการต่อไป

ภาคผนวกที่ 31 แผนผังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่คลินิกสุภาพจิต



ภาคผนวกที่ 32 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับการบำบัด Matrix ช่วงสถานการณ์ COVID-19



คลินิกยาเสพติด

พยาบาลซักประวัติซ้ำพบว่า

เกณฑ์ PUI ยึดตามประกาศกรมควบคุมโรค
https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srrt.php

ผู้ป่วยมีอาการตามเกณฑ์

PUI

หยุดให้บริการผู้ป่วยทุกราย
ทันที

A+B+C

เสี่ยงสูง

A+B หรือ A+C

เสี่ยงกลาง

ไม่มี A แต่มี B หรือ B+C

เสี่ยงต่ำ

นำส่งห้องแยก Negative pressure/Isolation room

นำส่งห้องฉุกเฉิน

หมายเหตุ:

1. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่

- หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ
- หมายเลข 101 คุณนารินทร์ หรือ
- หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี หรือ
- หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า

เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป

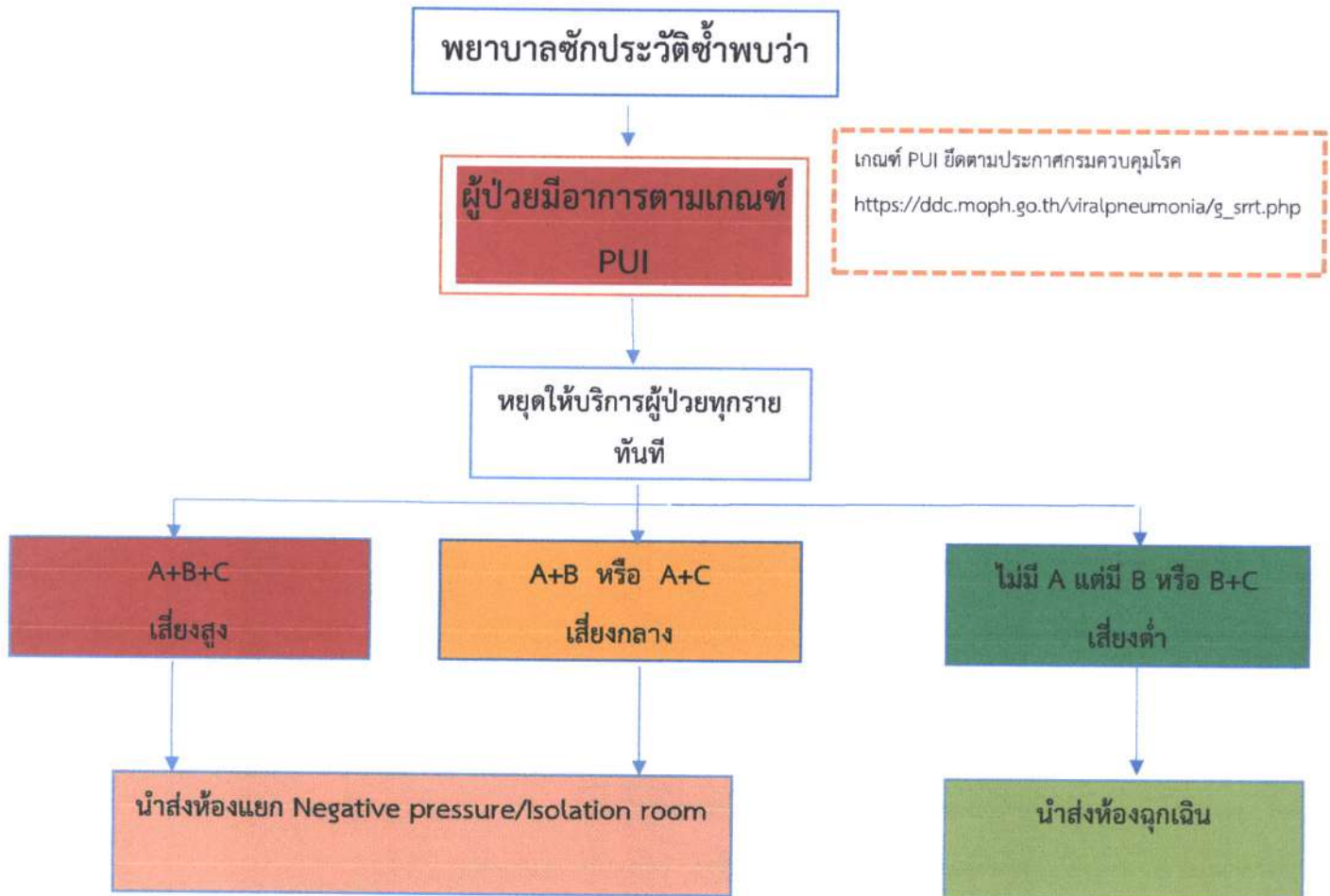
2. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาด
คลินิกยาเสพติด แล้วให้บริการต่อไป

คลินิกยาเสพติด

ภาคผนวกที่ 35 Flow การให้บริการคลินิก ARV โรงพยาบาลฟากท่า ในช่วงสถานการณ์ระบาดโควิด 19



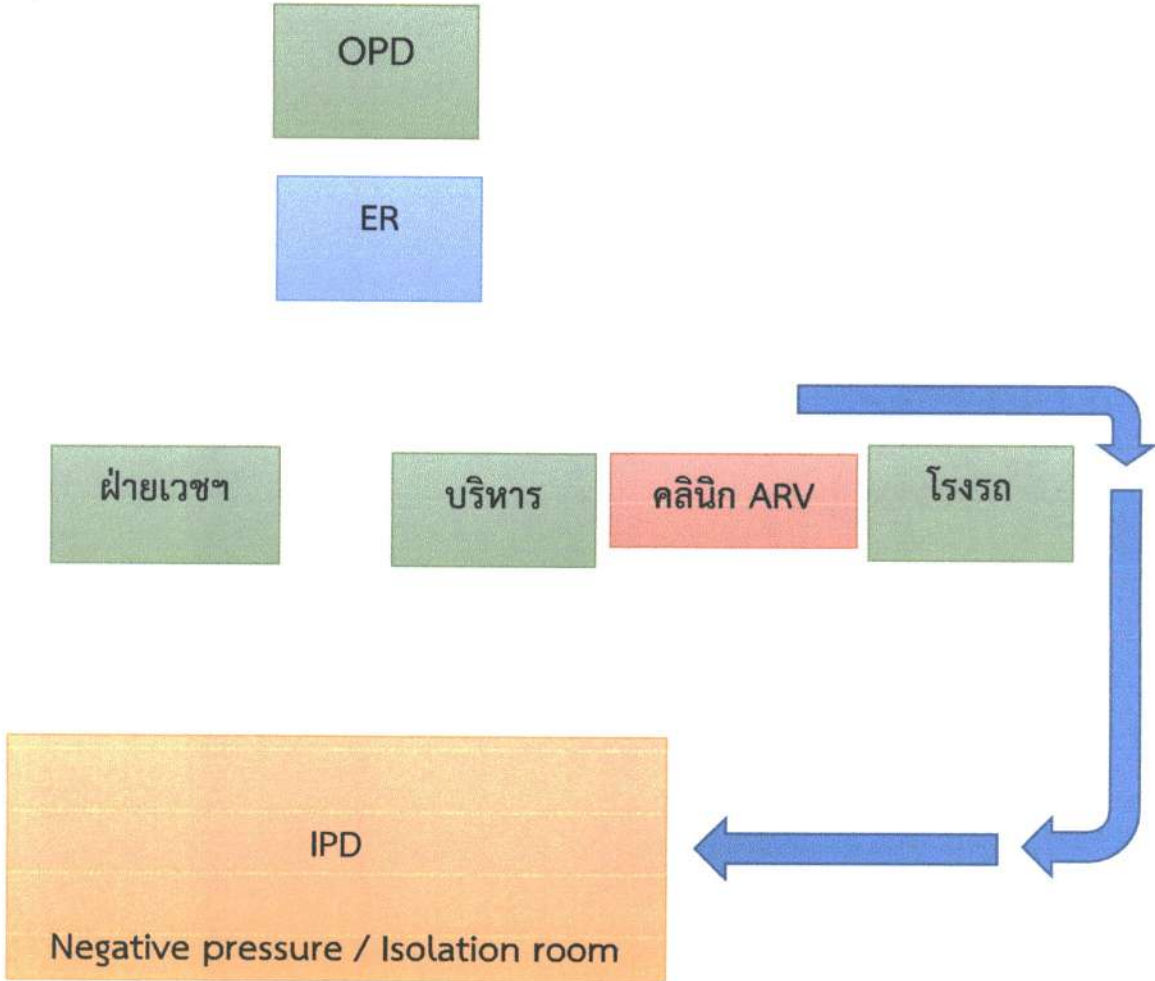
ภาคผนวกที่ 36 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI กรณีปกปิดประวัติและเข้ารับบริการที่คลินิก ARV



หมายเหตุ:

1. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่
 - หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ
 - หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.พากท่า
 เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป
2. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาดคลินิก ARV แล้วให้บริการต่อไป

ภาคผนวกที่ 37 แผนผังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ที่คลินิก ARV



ภาคผนวกที่ 38 แนวทางการรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดในช่วง COVID-19

โรงพยาบาลพากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์

1. การคัดกรองผู้ติดเชื้อและการจัดเตรียมสถานที่

1.1 ให้ดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยการสอบถามอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะหรือมีน้ำมูกและสอบถามประวัติเกี่ยวกับโอกาสของการสัมผัสหรือใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยง การเดินทางกลับจากต่างจังหวัดของผู้ป่วย ญาติ และผู้มาติดต่อก่อนให้บริการทุกครั้ง หากผู้มารับบริการมีไข้หรือเป็นกลุ่มเสี่ยง ควรงดเว้นการให้บริการทางกายภาพบำบัด ในวันดังกล่าว

1.2 จัดให้มีระยะห่างในจุดรอรับบริการ หรือเตียงรักษาสำหรับผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัด เป็นระยะทางอย่างน้อย 1-2 เมตร ทำความสะอาดเตียงและเครื่องมือด้วยแผ่นเช็ดทำความสะอาดทุกครั้งหลังให้บริการ



1.3 จัดเตรียมแอลกอฮอล์ล้างมือให้กับผู้ป่วย ญาติ และผู้มาติดต่อในหน่วยงาน

1.4 ให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้มาติดต่อทุกคนใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มาใช้บริการทางกายภาพบำบัด 1.5 งดการเปิดแอร์ในห้องรักษา ให้เปิดหน้าต่างและพัดลมให้มีการถ่ายเทของอากาศ

2. การปฏิบัติตัวในขณะที่ให้บริการทางกายภาพบำบัด

2.1 แนะนำให้มีทีมปฏิบัติงานมากกว่า 1 ทีม และต้องระมัดระวังการติดเชื้อระหว่างทีม

2.2 เจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิทุกวันก่อนปฏิบัติงาน

2.3 สวมใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ

2.4 สวมเสื้อกาวน์ในขณะที่ให้บริการ และเปลี่ยนออกเมื่อเสร็จสิ้นการให้บริการในระหว่างวัน

2.5 ทำความสะอาดมือทุกครั้ง ก่อนให้บริการและหลังสัมผัสผู้ป่วยด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล

2.6 เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ที่สัมผัสผู้ป่วยด้วยแอลกอฮอล์หรือแผ่นเช็ดทำความสะอาดทุกครั้งหลังให้บริการ

3. การนัดหมายผู้ป่วย

3.1 จัดตารางนัดหมาย เพื่อลดจำนวนคนไข้ที่จะต้องมาเข้ารับบริการในเวลาเดียวกัน และลดความแออัดของจำนวนคนที่มาอยู่รวมกัน โดยนัดผู้ป่วยที่มี pain score มากๆ ก่อนหรือผู้ป่วยที่ต้องการมารักษาทางกายภาพบำบัด ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นแล้วให้ discharge ผู้ป่วยออกจากการรักษา

3.2 ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบเร่งด่วนและสามารถรอการรักษาหรือบริการได้ ให้พิจารณาเลื่อนนัดออกไปก่อน หรือให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เน้นอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ เพราะส่วนมากเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ถ้ายังทำกิจวัตรประจำวันได้อยู่ควรเว้นการมารักษาฟื้นฟูที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ควรอยู่บ้าน ไม่ออกบ้านถ้าไม่จำเป็น ควรทำ home program ตามที่เคยสอนไปก่อน (ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน)

3.3 ผู้ป่วย IPD, OPD ที่แพทย์ส่งรักษาทางกายภาพบำบัด ให้การรักษาตามปกติ แต่ระหว่างทำหัตถการให้ใส่ mask ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำหัตถการ ผู้ป่วย IMC เน้นให้ Home program กลับบ้าน ให้ฝึกญาติให้สามารถช่วยออกกำลังกายให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

4. การทำความสะอาดหน่วยงาน

4.1 ทำความสะอาดหรือเปลี่ยนวัสดุที่สัมผัสผู้ป่วย เช่น เปลี่ยนผ้ารองปกหมอน เช็ดเตียงทุกครั้ง หลังให้บริการ

4.2 ทำความสะอาดเก้าอี้ที่นั่งรับบริการด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคหรือแผ่นเช็ดทำความสะอาดเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

5. การสื่อสารภายในหน่วยงานและสื่อในการให้ความรู้

5.1 ปรับการสื่อสารภายในหน่วยงานเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ เช่น ใช้หลัก social distancing 2 เมตร การสื่อสารผ่านระบบออนไลน์

5.2 ลดการแจกเอกสาร แผ่นพับหรือวัสดุสิ่งของที่อาจเป็นตัวกลางในการแพร่กระจายโรค และให้เปลี่ยนรูปแบบมาเป็นการสื่อสารแบบออนไลน์สำหรับประชาชนแทน

6. การปฏิบัติงานในชุมชนหรือภาคสนาม

6.1 ประสานงานและตรวจสอบข้อมูลความเสี่ยงและความเร่งด่วนในการให้การดูแลผู้ป่วยจากผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือหน่วยงานเจ้าของพื้นที่

6.2 ในกรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน ให้ดำเนินการดังนี้

ให้ดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิผู้ป่วยก่อนให้บริการทุกครั้ง หากมีไข้ ควรงดเว้นการให้บริการทางกายภาพบำบัดในวันดังกล่าว

สวมเสื้อกาวน์ในขณะที่ให้บริการ

สวมใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ

ทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนให้บริการและภายหลังสัมผัสตัวผู้ป่วยด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล

เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ที่สัมผัสผู้ป่วยด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังให้บริการ

6.3 ในกรณีผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน ให้ใช้ระบบสื่อสารแบบออนไลน์หรือการสื่อสารทางโทรศัพท์ในการดูแลหรือติดตามผู้ป่วย

6.4 ในกรณีผู้ป่วยเข้าข่ายมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ที่ถูกกักในบ้านหรือสถานที่ที่ทางราชการจัดไว้ให้ ให้พิจารณาตามความจำเป็นเร่งด่วนในการดูแล และให้ใช้ช่องทางอื่นที่ไม่มีการสัมผัสหรืออยู่ใกล้กับกลุ่มคนดังกล่าว

ภาคผนวกที่ 39 แนวทางการรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดในช่วง COVID-19

หน่วยงานกายภาพบำบัด

OPD

IPD

COC

เจ้าหน้าที่

- จัดให้มีระยะห่างในจุดรอรับบริการหรือเตียงรักษา 1- 2 เมตร
 - เตรียมแอลกอฮอล์ล้างมือให้กับผู้ป่วยญาติ
 - เจ้าหน้าที่ที่วัดอุณหภูมิทุกวันก่อนปฏิบัติงานและสวมใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ
 - สอบถามอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะหรือมีน้ำมูกและสอบถามประวัติการสัมผัสหรือใกล้ชิดกลุ่มเสี่ยงของผู้ป่วย
 - นัดคนไข้ให้ล้นเวลาเพื่อลดความแออัด
 - ทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสตัวผู้ป่วย
 - ทำความสะอาดเครื่องมือและบริเวณที่รักษาผู้ป่วยตามแนวทางของทีม
- ผู้ป่วย**
- ให้ผู้ป่วยและญาติใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง

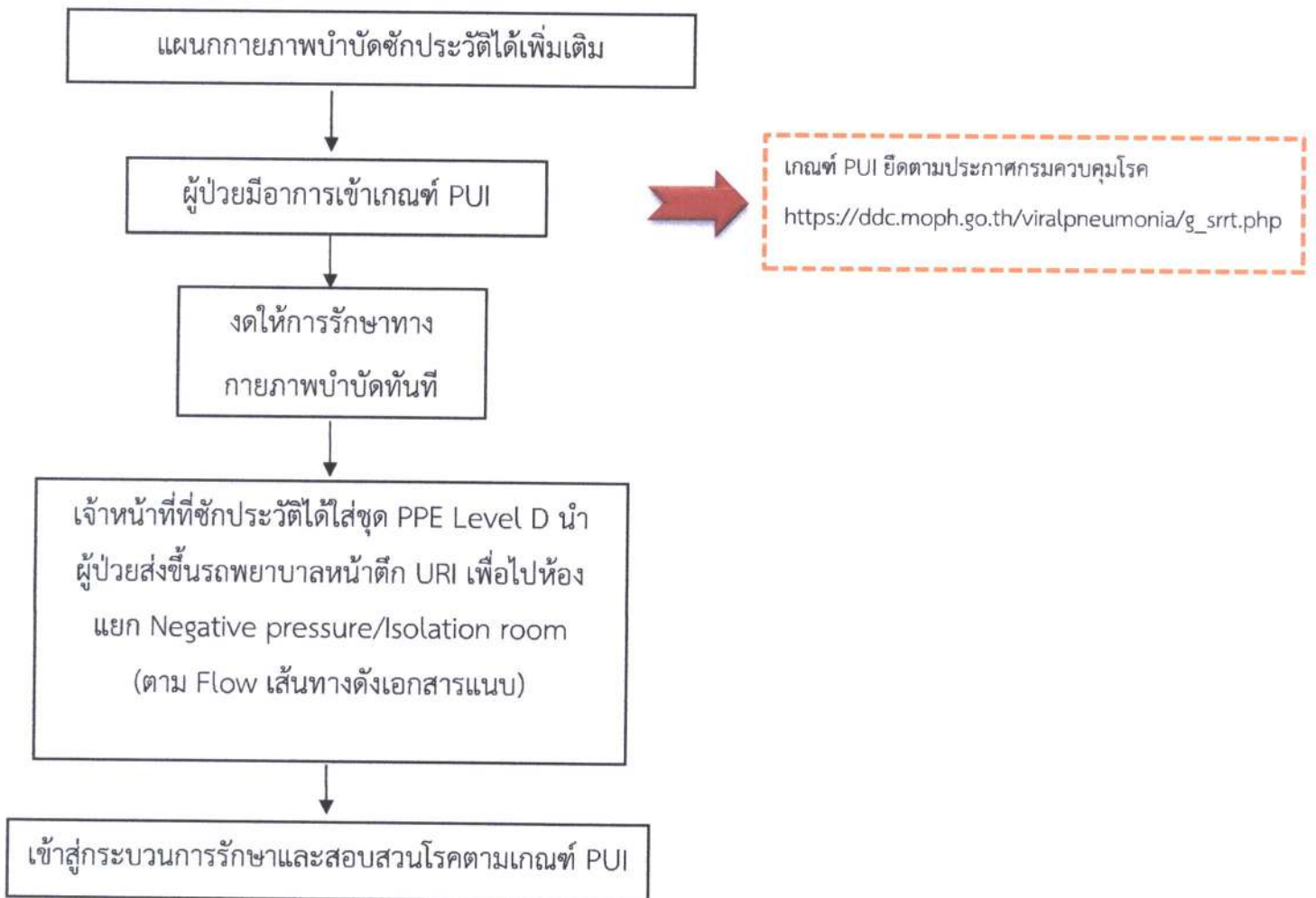
ผู้ป่วยที่แพทย์ส่ง Consult ให้การรักษาตามปกติ

- ระหว่างทำหัตถการให้ใส่ mask ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ
- เจ้าหน้าที่ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังทำหัตถการ
- ผู้ป่วย IMC เน้นให้ Home program กลับบ้าน ให้ฝึกญาติให้สามารถช่วยออกกำลังกายให้ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน

- ประสานงานและตรวจสอบข้อมูลความเสี่ยงและความเร่งด่วนในการให้การดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานเจ้าของพื้นที่
 - ตรวจคัดกรองด้วยการวัดอุณหภูมิผู้ป่วยก่อนให้บริการ
 - สวมเสื้อกาวน์ในขณะที่ให้บริการ
 - สวมใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ
 - ทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสตัวผู้ป่วยด้วยแอลกอฮอล์เจล
 - เช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ที่สัมผัสผู้ป่วยด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหลังให้บริการ
- ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน**
- ใช้ระบบสื่อสารแบบออนไลน์หรือการสื่อสารทางโทรศัพท์ในการดูแลหรือติดตามผู้ป่วย

ภาคผนวกที่ 40 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI กรณีปกปิดประวัติ ที่แผนกกายภาพบำบัด



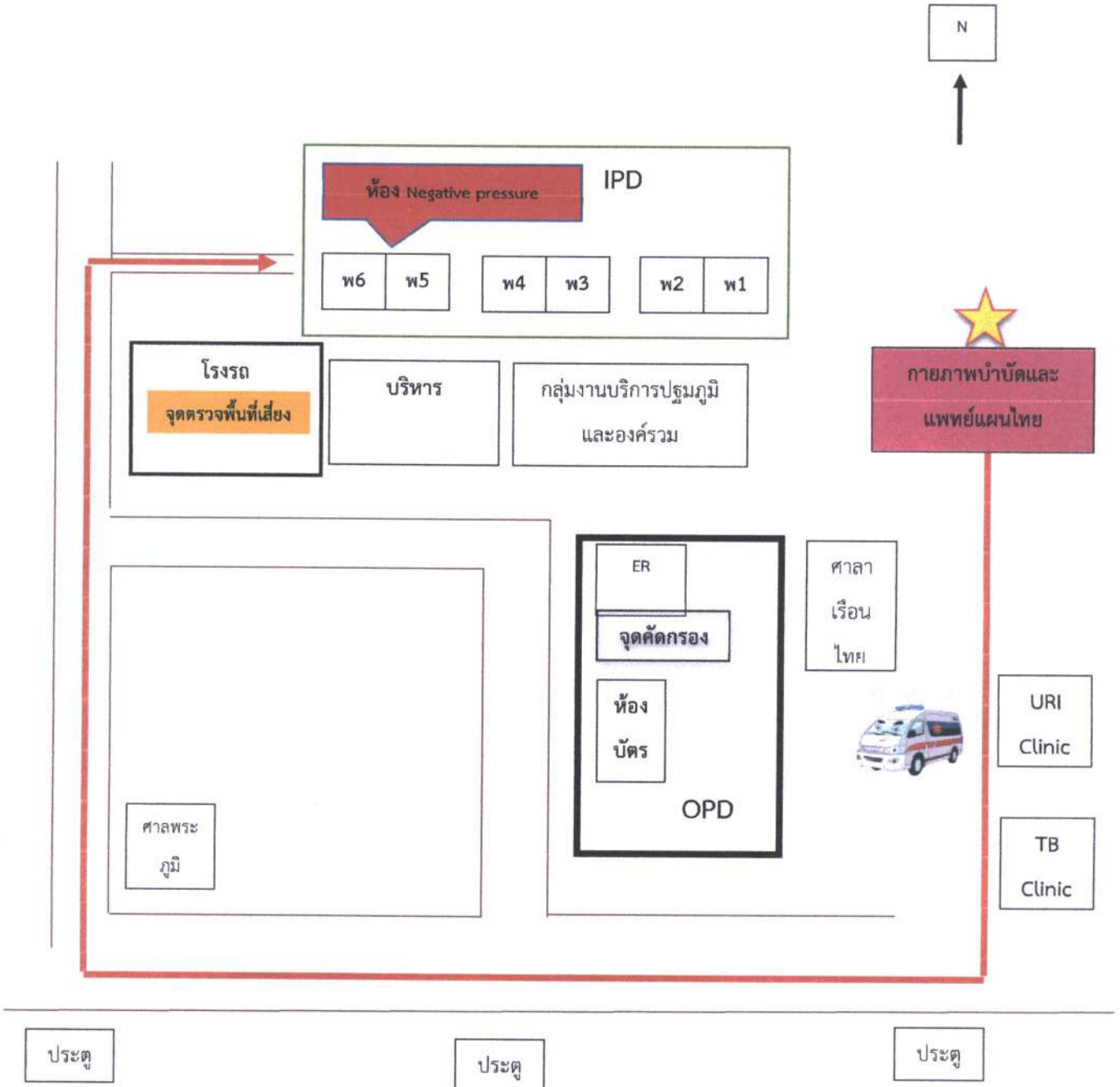
หมายเหตุ

1. เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย PUI ให้โทรศัพท์ไปที่
 - หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ
 - หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า
 เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป
2. ผู้ป่วยที่เหลือให้รอทีม SRRT มาสอบสวนโรคและแนะนำการปฏิบัติตัว
3. เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาดห้องกายภาพบำบัด แล้วให้บริการทางกายภาพบำบัดต่อไป

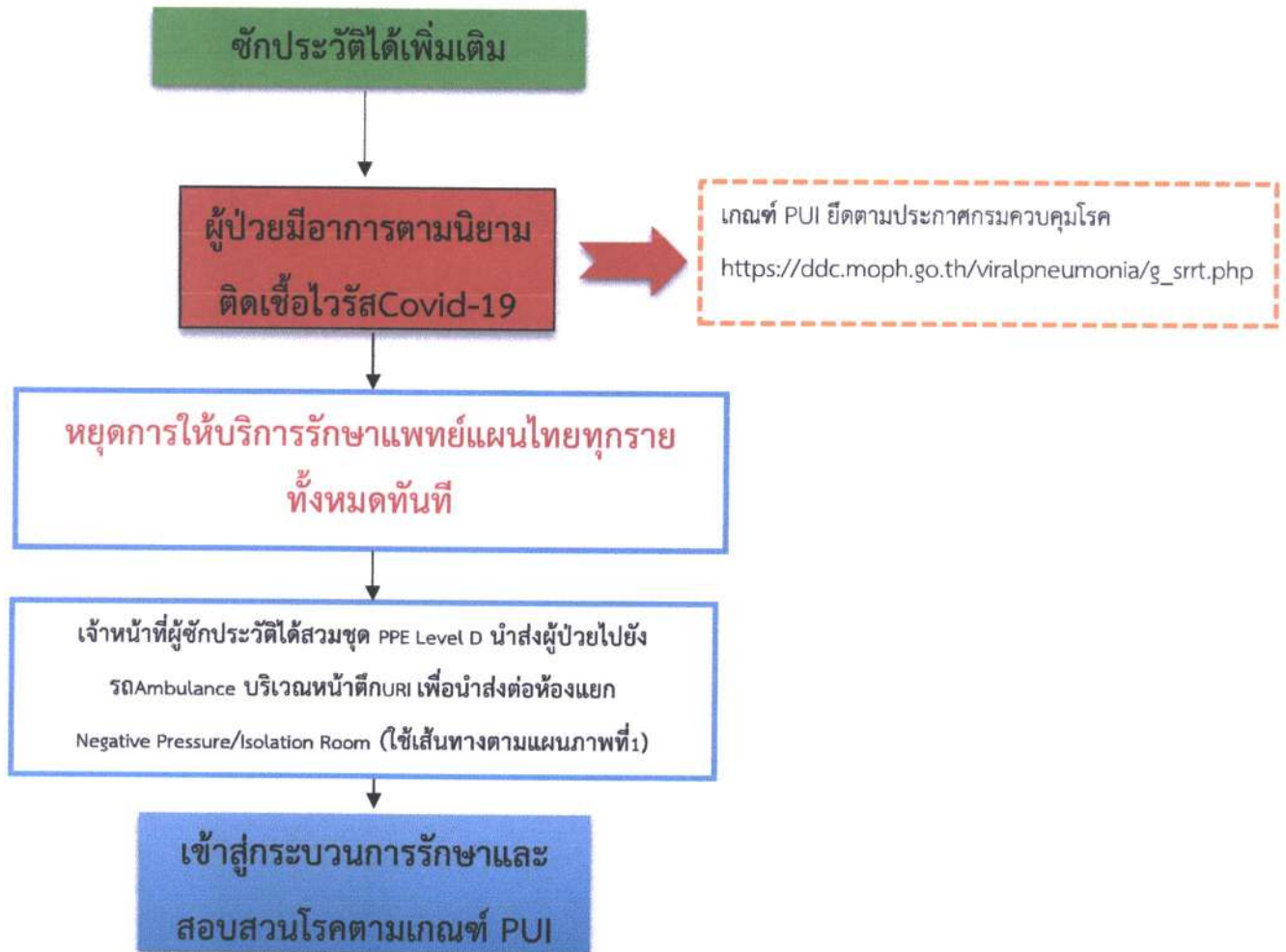
Flow เส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI จากแผนกฉายภาพรังสี

แผนกกายภาพบำบัด

ภาคผนวกที่ 41 Flow เส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI จากแผนกกายภาพบำบัด

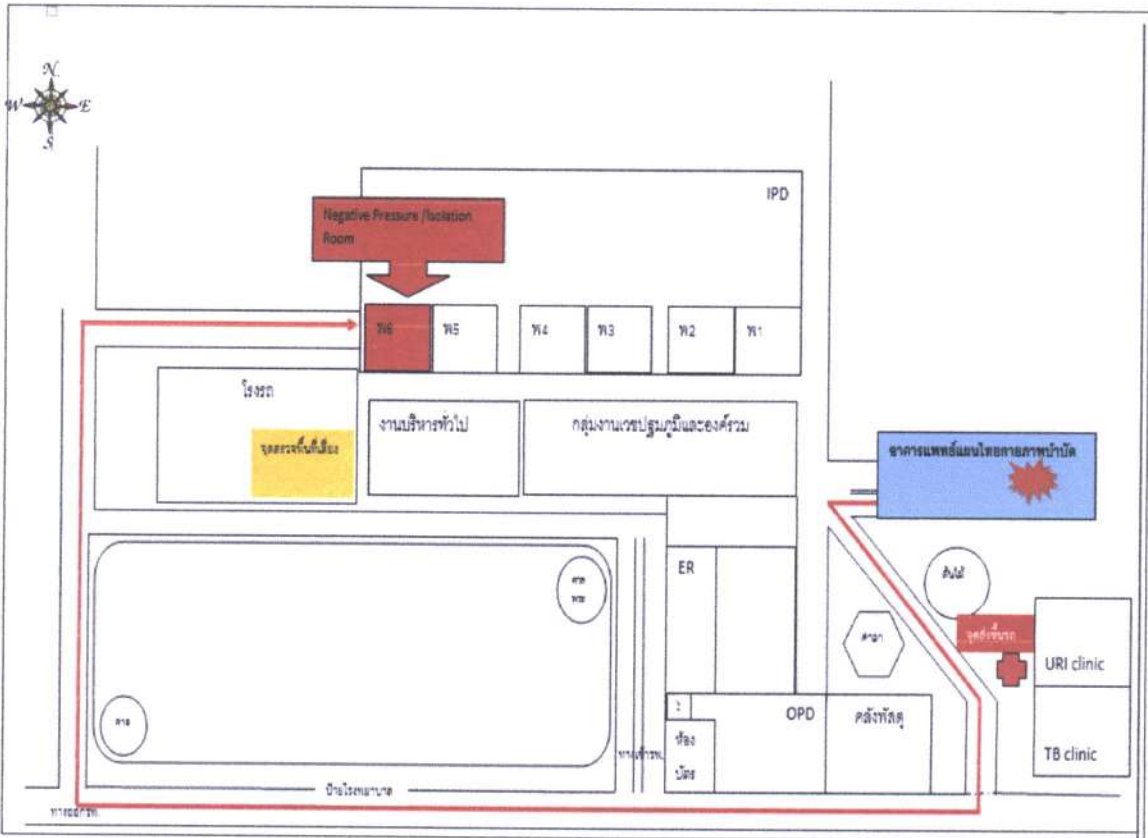


ภาคผนวกที่ 42 แนวทางการดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI กรณีปกปิดประวัติที่คลินิกแพทย์แผนไทย

**หมายเหตุ**

- เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI แจ้งผู้ประสานโดยให้โทรศัพท์ไปที่
 - หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ
 - หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี หรือ
 - หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า
 เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป
- เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาดห้องแพทย์แผนไทย แล้วแจ้งบริการแพทย์แผนไทยต่อไป

แผนภาพที่ 1 แสดงเส้นทางการนำส่งผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI กรณีปกติประวัติที่เข้ารับการรักษาศูนย์คลินิกแพทย์แผนไทย ไปยังห้องแยก Negative Pressure/Isolation Room ที่อาคาร IPD



บริการที่ปิดให้บริการ ทับหม้อเกลือ อบไอน้ำสมุนไพร

มาตรการสำหรับเจ้าหน้าที่

- 1.เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการตรวจวัดไข้ก่อนเข้าหน่วยบริการและล้างมือด้วยสบู่ หรือผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่มีแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70 % ทุกครั้งก่อนเข้าหน่วยบริการ ก่อนทำหัตถการ และหลังเสร็จสิ้นกระบวนการทำหัตถการ
- 2.หากให้บริการนวดรักษาหรือประคบสมุนไพร ให้ผู้ทำการรักษาล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลล์หรือสบู่ ทุกๆ 30 นาที
3. เจ้าหน้าที่ทุกคนสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกคนก่อนเข้าหน่วยบริการ โดยการสื่อสารกันในหน่วยงาน ระยะห่างกันไม่น้อยกว่า 1-2 เมตร
- 4.เปิด ปิด ประตูโดยใช้หัวไหล่ หรือหลัง (ลดการสัมผัสด้วยมือ)
- ๕.สวมเสือกาวนในขณะที่ให้บริการ และเปลี่ยนออกเมื่อเสร็จสิ้นการให้บริการในระหว่างวัน

มาตรการสำหรับผู้รับบริการ

- 1.ผู้รับบริการได้รับการตรวจวัดไข้ก่อนเข้าหน่วยบริการและล้างมือด้วยสบู่ หรือผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือที่มีแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70% (โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้กดให้) ทุกครั้งก่อนเข้าหน่วยบริการ ก่อนทำหัตถการ และหลังเสร็จสิ้นกระบวนการทำหัตถการ
- 2.ผู้รับบริการทุกคนจะต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลาตั้งแต่ก่อนเข้าหน่วยบริการกระบวนการรักษาจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการกลับบ้าน

มาตรการด้านสถานที่และการให้บริการ

- 1.มีจุดบริการผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือ บริเวณโต๊ะตรวจซักประวัติ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า จุดละ 1 อัน
- 2.มีจุดบริการผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือ ประจำเตียงรักษาในจุดที่เจ้าหน้าที่ให้บริการเอื้อมถึงได้ง่าย
- 3.จัดให้มีระยะห่างในจุดรอรับบริการ และเตียงรักษาสำหรับผู้มารับบริการ เป็นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร
- 4.งดการให้บริการนวดบริเวณใบหน้า และศีรษะ
5. ทำความสะอาดเครื่องใช้สำนักงาน เพียงรักษา กลอน ลูกบิดประตู สวิตซ์ไฟ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและแอลกอฮอล์ 70% หรือแผ่นเช็ดทำความสะอาด ก่อนให้เริ่มให้บริการและหลังสิ้นสุดบริการวันละ 2 ครั้ง
6. เปลี่ยนผ้าปูเตียงและปลอกหมอนทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นบริการ ครั้งต่อ 1 คน
 ๗. จัดตารางนัดหมายในการนัดผู้มารับบริการเลื่อมเวลา เพื่อลดจำนวนผู้มารับบริการจะต้องมาเข้ารับบริการในเวลาเดียวกัน และลดความแออัดของจำนวนคนที่มาอยู่ร่วมกัน โดยนัดผู้ป่วยที่อาการปวดมากๆ(ตามระดับPain Score) ก่อนหรือผู้ป่วยที่ต้องการมารักษาทางแพทย์แผนไทย ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น จะพิจารณาเว้นระยะการนัดหมายให้มีความถี่ลดลงหรือให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่บ้านและ discharge ผู้ป่วยออกจากการรักษา

มาตรการคัดกรองการให้บริการ

ก่อนการซักประวัติตรวจร่างกาย ให้เจ้าหน้าที่กดแอลกอฮอล์เจลล์ให้กับผู้รับบริการ

๑.๑ ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย หากมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส

๑.๒ ซักประวัติเพิ่มเติม อาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่นหายใจเร็วหรือ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก) **หากเข้าเกณฑ์ ๑.๑และ๑.๒ งดให้บริการแพทย์แผนไทย**

๑.๓ ซักประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ/ ต่างจังหวัด หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ/ ต่างจังหวัด ภายใน 14 วัน

๑.๔ ซักประวัติเพิ่มเติมประวัติสัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งโรค หรือเข้าโรงพยาบาลในประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

หากเข้าเกณฑ์๑.๓หรือ๑.๔ งดให้บริการแพทย์แผนไทย แจ้งส่งต่อผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI

ภาคผนวกที่ 43 Flow แนวทางการรับดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ตักผู้ป่วยใน

ตักผู้ป่วยใน



รับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI



จุดนำส่งผู้ป่วย PUI

- 1.รับจากพื้นที่โดย EMS
- 2.จุดบริการผู้ป่วยรพ ฟากท่า



รับผู้ป่วยเข้าห้องแยก Negative pressure/
ห้องแยก Isolate พ.5 /ห้องพิเศษ 4,3,2,ตัก
ผู้ป่วยชาย/ตักผู้ป่วยหญิง

**พยาบาล Incharge**

- แจ้งเจ้าหน้าที่ ward เตรียมรับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI
- รายงานแพทย์เวร และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
- แจ้งทีม SRRT และ IC แจ้งเจ้าหน้าที่ Lab และ พนักงานขับรถ
- แจ้งผู้ป่วยและญาติเตรียมตัวย้ายมาอยู่ฝั่งห้องผู้ป่วยหญิงในกรณีใช้ห้อง Isolate room พ.5)
- กรณี refer ประสานงานรพ. อุดรดิตต์ ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

**พยาบาล Member/
แพทย์เวร**

- เตรียมชุด PPE Level C 2 ชุด
- เปลี่ยนชุดเป็นชุดผ้า OR
- สวมชุด PPE Level c
- ซักประวัติผู้ป่วยแรกรับ
- check V/s, วัด O₂ sat
- แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อ Admit รพ.ฟากท่า
- แนะนำการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
- ช่วยแพทย์ในการทำ swab

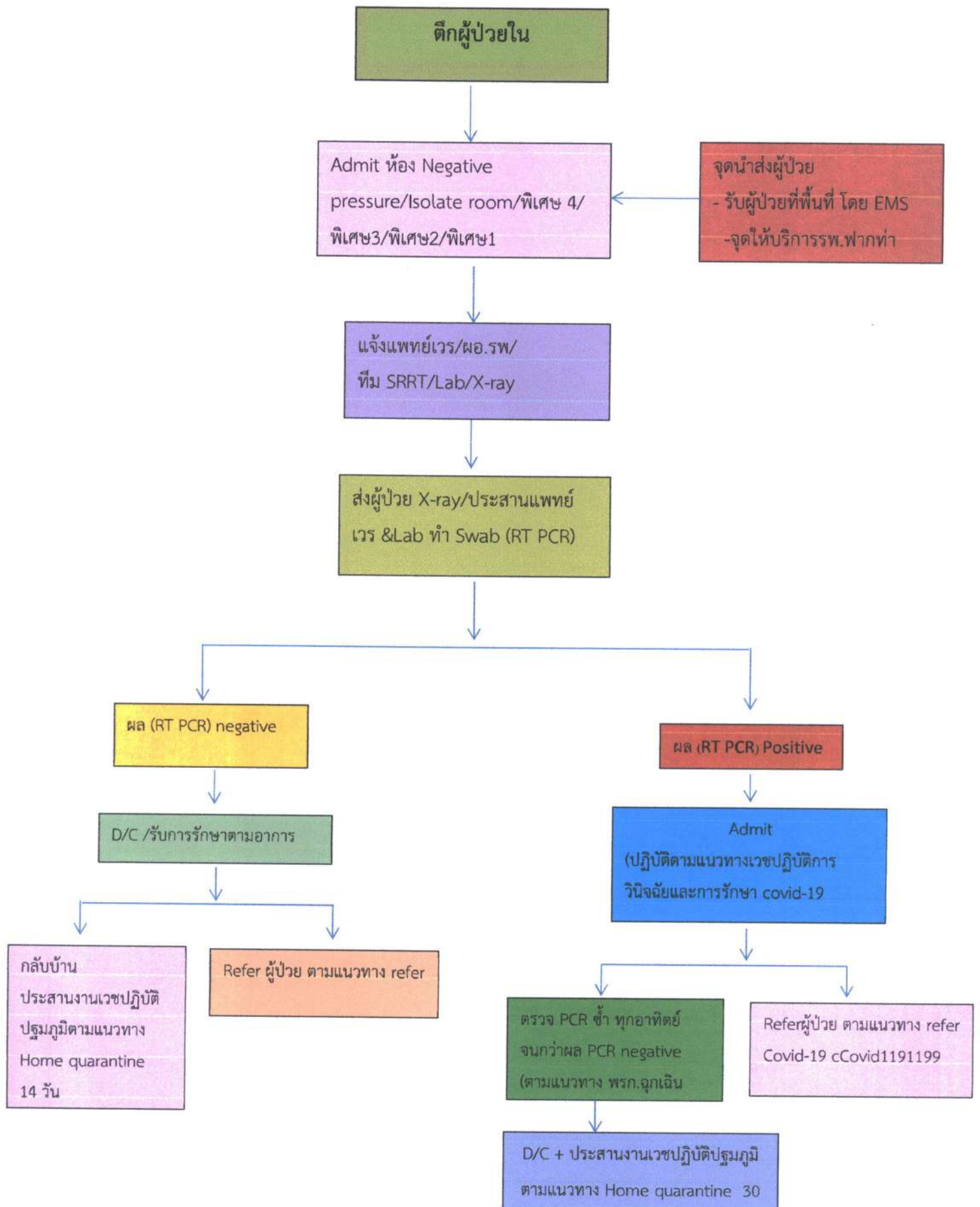
**ผู้ช่วยเหลือคนไข้
เตรียมห้อง Negative
Pressure**

- เปิดระบบใช้ห้องแยกโรค
- 1.เตรียมห้อง Isolate room (ตามแบบ check list การเตรียมห้อง)
- 2.เตรียมห้อง Anti room (ตามแบบ check list การเตรียมห้อง)
- 3.จัดส่งอาหารให้ผู้ป่วย 3 มื้อ ใช้โดยใช้ภาชนะใช้แล้วทิ้ง

**พนักงานทำความสะอาด
สะอาด**

- เตรียม ชุด kit ทำความสะอาด ตามแนวทาง IC
- ผสมน้ำยาทำความสะอาด ห้องน้ำ ใช้ (0.1โซเดียมไฮเปอร์คลอไร 1 ชวง:น้ำ 1ลิตร)
- ผสมน้ำยาทำความสะอาด ห้องน้ำ ใช้ (0.1โซเดียมไฮเปอร์คลอไร 1 ชวง:น้ำ 1ลิตร)
- ผสมน้ำยาทำความสะอาด พื้นผิว ใช้ (0.1โซเดียมไฮเปอร์คลอไร 1 ชวง:น้ำ 10ลิตร)
- ใส่ชุด P

ภาคผนวกที่ 43 แนวทางปฏิบัติ ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ตักผู้ป่วยใน



ภาคผนวกที่ 44 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI กรณีปกปิดประวัติและเข้ารับบริการที่ตึกผู้ป่วยใน

พยาบาลซักประวัติซ้ำพบว่า

ผู้ป่วยมีอาการตามนิยาม
เข้าเกณฑ์ผู้ป่วย PUI

เกณฑ์ PUI ยึดตามประกาศกรมควบคุมโรค

https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srrt.php

ผู้ที่ซักประวัติได้ แยกผู้ป่วยเข้าห้องแยก
Negative pressure / Isolate room

พยาบาลวิชาชีพที่เหลือ

1. แจ้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้ทราบพร้อมให้ทุกคนสวม mask สวม ถุงมือ และอยู่ในบริเวณตึกผู้ป่วยในห้ามเคลื่อนย้ายจนกว่า ทีมสอบสวนโรคจะเข้าสอบสวน
2. แจ้งผู้ประสานงาน

เข้าสู่กระบวนการรักษาและสอบสวน
โรคตามเกณฑ์ PUI

หมายเหตุ:

1. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่

- หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ รัตนานันท์ หรือ
- หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ จันรุ่ง หรือ
- หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี ไสทัน หรือ
- หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า

เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป

2. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติ ณ เวรที่พบผู้ป่วยปฏิบัติงานจนสิ้นสุด โดยสวม mask สวมถุงมือ (PPE level D) และปฏิบัติงาน ตามมาตรการ social distancing และเมื่อสิ้นสุดเวร ให้อาบน้ำ และเปลี่ยนเสื้อผ้า และพักที่ห้องพักพิเศษบนตึก(พิเศษ 1 , พิเศษ2) จนกว่า ผลยืนยัน RT PCR จะออก ในกรณี ผลเป็น negative เฝ้าระวังตนเองอีก 14 วัน ผลเป็น positive จัดอัตรากำลังตามแนวทางการจัดอัตรากำลัง covid-19

ภาคผนวกที่ 45 แนวทางการรับดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI* ในโรงพยาบาล

*พื้นที่เสี่ยง: ตามประกาศกระทรวง

จนท. แจ้ง

เดินทางมาเอง

ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง*/ญาติใกล้ชิดร่วมบ้านกับผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ภายใน 14 วัน (กักตัวที่บ้าน แยกตัว+วัดไข้ทุกวัน)

เมื่อ มีอาการไข้ T 37.5 C + ไอ/ น้ำมูก/ เจ็บคอ/ มีหายใจเหนื่อยหอบ/ไม่ได้กลิ่น

EMS

จุดคัดกรอง

Member ER

หน้าที่

1. ประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์
อาการหนัก(สีแดง,ชมพู) ใส่ PPE level C
Pt เดินได้ ใส่ mask ถูมือ เชื้อคลุม
2. ให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ก่อนออกของผู้ป่วย
ก่อนขึ้นให้สวม mask+ ถูมือ ให้ลดการสัมผัสพื้นผิวรถ

พชร.

หน้าที่

1. ขับรถ

พยาบาลจุดคัดกรอง

หน้าที่

1. ประสาน แพทย์ เหวร พยาบาล IPD เตรียมรับผู้ป่วย
2. ขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย
3. เปิด visit ใน Hos Xp.
รพภ.

หน้าที่ นำส่งผู้ป่วยไปห้อง negative pressure

1. ถ้าผู้ป่วยเดินได้ ให้ใส่ mask เดินนำหน้าผู้ป่วยส่งที่ห้องแยก
2. เดินไม่ไหวใส่ชุด PPE level C เชื้อผู้ป่วย

ประสานเจ้าหน้าที่ X-ray ทำ CXR

Admit ที่ห้อง negative pressure/Isolation room เข้าสู่กระบวนการรักษา+สอบสวนโรค

เกณฑ์ PUI ยึดตามประกาศกรมควบคุมโรค https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srrt.php

ภาคผนวกที่ 46 แนวทางการรับดูแลผู้ป่วยที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง *ไม่เข้าเกณฑ์ PUI*

ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง*/ญาติใกล้ชิดร่วมบ้านกับผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง *กักตัวเองที่บ้าน ภายใน 14 วัน → มารับยา/อาการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ **ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค**

**พื้นที่เสี่ยง: ตามประกาศกระทรวง

จนท. แจ้ง

เดินทางมาเอง

EMS

จุดคัดกรอง

Member ER ประเมินอาการก่อนออกมารับผู้ป่วย/พยาบาลจุดคัดกรอง ประเมินผู้ป่วย

อาการหนัก (Triage สีแดง,ชมพู)
PPE : level C (หมวกคลุมผม N95
face shield cover all รอง
เท้าบูท)

อาการไม่หนัก (Triage สีเหลือง, เขียว
ขาว)
PPE : เสื้อคลุม ถุงมือ, mask , face
shield

Admit ที่ negative pressure/Isolation
room เข้าสู่กระบวนการรักษา+สอบสวนโรค

จุดตรวจผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง
พยาบาลจุดตรวจผู้มาจากพื้นที่เสี่ยง
1. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจแทนแพทย์/รายงาน
แพทย์ ลงประวัติและปรีน OPD card ออกมา
ผู้ช่วย
1. จัดเตรียมและทำความสะอาดพื้นที่ตรวจ
2. ช่วยเหลืองานพยาบาล ประสานและนำส่ง OPD card
ไปรอรับยานำมาให้ผู้ป่วย

ภาคผนวกที่ 47 แนวทางการรับดูแลผู้ป่วยที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ในชุมชน

เกณฑ์ PUI ยึดตามประกาศกรมควบคุมโรค

ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง*/ญาติใกล้ชิด
ร่วมบ้านกับผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง*
ภายใน 14 วัน
มีอาการไข้ T 37.5 C (วัดซ้ำโดยบุคลากร
สาธารณสุข) **ร่วมกับ** ไอ / น้ำมูก/ เจ็บคอ/ มี
หายใจเหนื่อยหอบ/ไม่ได้กลิ่น

จนท. แจ้ง

เจ้าหน้าที่ผู้ชักประวัติประสานผู้รับผิดชอบ IC
(คุณ ปาริชาติ รัตนานันท์ 0866759027)

EMS

Member ER

1. ประเมินอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์
 2. ให้คำแนะนำทางโทรศัพท์ก่อนออกรถผู้ป่วยก่อนขึ้นให้สวม mask+ ถุงมือ ให้ลดการสัมผัสพื้นผิวรถ
 - 2.1 อาการหนักมีภาวะวิกฤติ(สีแดง,ชมพู) ใส่ PPE level C**
 - 2.2 อาการไม่หนัก ไม่มีภาวะวิกฤติ(สีเหลือง,เขียว) Pt เดิม**
- ได้** ใส่ mask ถุงมือ เสื้อคลุม
พขร. 1. ขับรถ

ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง/ญาติใกล้ชิดร่วมบ้านกับผู้เดินทาง
มาจากพื้นที่เสี่ยง ภายใน 14 วัน

1. รับประทานประจำตัว อสมรับให้
2. ไปรับรองแพทย์/บริการทันตกรรม/แพทย์แผนไทย/
กายภาพ งดบริการ
3. อาการเจ็บป่วยอื่นๆที่ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

กรณีไม่เข้าเกณฑ์สอบสวน รับบริการที่ รพ.สต ให้บริการที่จุด
URI หรือด้านนอกอาคาร
พยายาม ใส่ mask, facesheild,ถุงมือ
ผู้รับบริการ ใส่ mask,ถุงมือ
กรณีเจ็บป่วยทั่วไป แยกตรวจที่จุดตรวจผู้เดินทางมาจากพื้นที่
เสี่ยง

ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง/ญาติใกล้ชิดร่วมบ้าน
กับผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ภายใน 14 วัน
เจ็บป่วยฉุกเฉิน/รุนแรง *ไม่เข้าเกณฑ์ PUI*

Admit ที่ห้อง negative pressure/Isolation
room เข้าสู่กระบวนการรักษา+สอบสวนโรค

เกณฑ์ PUI ยึดตามประกาศกรมควบคุมโรค https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/g_srrt.php

ภาคผนวกที่ 48 แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 ตุลาคม 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ 1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
Favipiravir (200 mg/tab) วันที่ 1: 8 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง ถ้า BMI ≥ 35 กก./ตร.ม. วันที่ 1: 60 mg/kg/day (แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง) วันที่ต่อมา: 20 mg/kg/day (แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง)	วันที่ 1: 30 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 10 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง	- มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับ
Darunavir (DRV) (600 mg/tab) กินร่วมกับ ritonavir (RTV) (100 mg/tab) DRV และ RTV อย่างละ 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง	ขนาดยาต่อครั้งตามน้ำหนักตัว 12-15 กิโลกรัม DRV 300 mg + RTV 50 mg วันละ 2 ครั้ง 15-30 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg เช้า DRV 300 mg + RTV 100 mg เย็น 30-40 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg วันละ 2 ครั้ง 40 กิโลกรัมขึ้นไป ขนาดยาเช่นเดียวกับผู้ใหญ่	- ไม่ควรใช้ยานี้ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปีหรือน้ำหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม - อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นขึ้น - ควรกินพร้อมอาหาร
Lopinavir/ritonavir (LPV/r) (เม็ด 200/50 mg/tab, น้ำ 80/20 mg/mL) 2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง	อายุ 2 สัปดาห์-1 ปี 300/75 mg/m ² /dose วันละ 2 ครั้ง อายุ 1-18 ปี 230/57.5 mg/m ² /dose วันละ 2 ครั้ง ขนาดยาชนิดเม็ดตามน้ำหนักตัว 15-25 กิโลกรัม 200/50 mg วันละ 2 ครั้ง 25-35 กิโลกรัม 300/75 mg วันละ 2 ครั้ง 35 กิโลกรัมขึ้นไป 400/100 mg วันละ 2 ครั้ง	- อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน - ยานี้ต้องแช่เย็น และควรกินพร้อมอาหารเพื่อช่วยการดูดซึม ยาเม็ดกินไม่จำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร - อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติจังหวะแบบ QT prolongation - อาจทำให้ตับอักเสบ หรือตับอ่อนอักเสบได้ (พบน้อย)
Chloroquine (250 mg/tab) เท่ากับ chloroquine base 150 mg/tab) 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	8.3 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง	- อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติจังหวะแบบ QT prolongation, Torsades de Pointes, Atrioventricular block ควรตรวจ EKG, ตรวจ Serum K และ Mg ก่อนสั่งยา - อาจคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เกิดผื่นคันตามตัวได้ - ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย* - ควรกินพร้อมอาหาร
Hydroxychloroquine (200 mg/tab เท่ากับ chloroquine base 155mg/tab) วันที่ 1: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1: 10 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 7.8 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 6.5 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง	ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง ท้องเสีย คันตามตัว ผื่นลักษณะไม่จำเพาะ ผิวหนังคล้ำขึ้น - ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย* - ควรกินพร้อมอาหาร
Remdesivir วันที่ 1: 200 mg iv วันที่ 2-5 : 100 mg iv วันละครั้ง (US NIH แนะนำให้ 5 วัน) ถ้าไม่ดีขึ้นอาจให้ต่อจนครบ 10 วัน)	วันที่ 1: 200 mg iv วันที่ต่อมา : 100 mg iv วันละครั้ง	- ผลข้างเคียง constipation, hypokalemia, anemia, thrombocytopenia, increased total bilirubin, transaminitis, hyperglycemia
Tocilizumab	4-8 mg/kg ครั้งเดียว (maximum dose 400 mg)	มีการเพิ่มขึ้นของ AST และ ALT บ้างเล็กน้อย - อาจพบ neutropenia, thrombocytopenia ได้บ้าง

* หากพบว่ามีภาวะ G6PD deficiency ยังสามารถให้ยา chloroquine หรือ hydroxychloroquine ได้แต่ให้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด จากประสบการณ์การใช้ยา chloroquine รักษา มาลาเรียในผู้ป่วย G6PD deficiency ในประเทศไทย พบปัญหา hemolytic anemia น้อยกว่าร้อยละ 1

แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ฉบับปรับปรุง วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19 หลังแพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปพักฟื้นต่อที่สถานพักฟื้น ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายสนิท แต่ในช่วงปลายสัปดาห์แรกผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย หรือ อาการดีขึ้นแล้วนั้น อาจยังตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโควิด-19 ในน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน อาจนานถึง 50 วัน แต่มีการศึกษาพบเชื้อที่มีชีวิตอยู่เพียงประมาณ 8 วัน ดังนั้นสารพันธุกรรมที่ตรวจพบ อาจเป็นเพียงซากพันธุกรรมที่หลงเหลือที่ร่างกายยังกำจัดไม่หมด นอกจากนี้การตรวจพบสารพันธุกรรมได้หรือไม่ได้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของตัวอย่างที่เก็บด้วย

ดังนั้นในแนวทางเวชปฏิบัติ COVID-19 นี้จะระบุว่าไม่ต้องทำ swab ก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลเพราะไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการรักษา และการพบเชื้อจากการตรวจด้วย PCR มิได้หมายความว่าจะสามารถแพร่เชื้อต่อได้ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลักตามเกณฑ์ข้างต้น ซึ่งจากข้อมูลปัจจุบันเชื่อว่าไม่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อผู้ป่วยที่พ้นระยะการแพร่เชื้อแล้วสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติโดยปฏิบัติตามในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างได้อย่างมั่นใจ คือ

1. การดูแลสุขอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
2. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระหรือดมด้วยเจลแอลกอฮอล์ก่อน และหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตูราวบันได มือจับตู้เย็น เป็นต้น
3. ไม่ใช้อุปกรณ์รับประทานอาหารและแก้วน้ำร่วมกับผู้อื่น
4. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
5. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้รีบติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากาก ระหว่างเดินทาง ไม่ใช้รถหรือเรือสาธารณะ ควรใช้รถยนต์ส่วนตัว หรือขอรถพยาบาลมารับ

หากมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถโทรสอบถามได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านไปรับการรักษา หรือสายด่วน 1422 หรือ 1668

Standing order for COVID-19 (Adult) Faktha hospital

Date	Order for One day	Date	Order for Continuation
	- CBC - BUN, Cr, Electrolyte, Mg, LFT - Anti-HIV - G-6PD - Sputum G/S, AFB (กรณี pneumonia) - CXR แรกรับ และ Day3 ทุกชาย - 12-lead ECG <input type="checkbox"/> UPT - หลังได้ Code COVID จากงานเวชฯ ส่ง RT-PCR for COVID-19 <input type="checkbox"/> Nasal swab หรือ throat swab หรือ <input type="checkbox"/> กรณี Pneumonia ส่ง sputum หรือ sputum from ET suction (หากใส่ Tube) - Rapid test for PCR-Flu A,B ทุกชาย <input type="checkbox"/> Nasal swab หรือ <input type="checkbox"/> กรณี Pneumonia ส่ง sputum หรือ sputum from ET suction (หากใส่ Tube)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Record V/S <u>Medication</u> <input type="checkbox"/> Ceftriaxone 2 gm IV OD (Start.....) <input type="checkbox"/> Azithromycin (250) (Total 5 days from.....to.....) <input type="checkbox"/> Oseltamivir (75) 1 cap oral q 12 hr (Total 5 days from.....to.....) <input type="checkbox"/> Paracetamol(500) 1 tab oral prn BT \geq 38.5 °C q 6 hr
			Mild symptom + Risk factors
			<input type="checkbox"/> Hydroxychloroquine (200) 3 tab oral q 12 hr with meal (x 2 doses) then 2 tab oral q 12 hr with meal_or <input type="checkbox"/> Chloroquine (250) 2 tab oral q 12 hr with meal <input type="checkbox"/> Lopinavir/Ritonavir (200/50) 2 tab oral q 12 hr (Syrup if NG) or <input type="checkbox"/> Darunavir (600) 1 tab q 12 hr + Ritonavir (100) 1 tab oral q 12 hr with meal (total 5 days) (Total 5-10 days กรณี Pneumonia) (From.....to.....)
			Pneumonia/ Pneumonia symptom หรือ Progression of infiltration
			<input type="checkbox"/> Flavipiravir(200) 8 tab oral q 12 hr (x 2 doses) then 3 tab oral q 12 hr ถ้า BMI \geq 35 กก./ตร.ม. Adjust BW =Kg วันที่ 1:60 mg/kg/day (แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง) วันต่อมา: 20 mg/kg/day (แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง) (Total 5-10 days from.....to.....)

ภาคผนวกที่ 50 Standing order for COVID-19 (เด็ก) Faktha hospital

แนวทางการรักษาผู้ป่วยเด็กที่สงสัย covid-19 โรงพยาบาลฟักท่า BW _____ kg Ht _____ cm

Date	Order for One day	Date	Order for Continuation
	<input type="checkbox"/> Admit ห้องแยก พิเศษ 2 <input type="checkbox"/> CBC <input type="checkbox"/> BUN, Cr, electrolyte, Ca, Mg, PO <input type="checkbox"/> LFT <input type="checkbox"/> Anti-HIV <input type="checkbox"/> UA <input type="checkbox"/> Nasal swab and throat swab for SARS-CoV2 <input type="checkbox"/> Rapid test for Influenza A/B <input type="checkbox"/> CXR <input type="checkbox"/> IV fluid..... Rate.....mL/hr (M – 80%M) <input type="checkbox"/> on Oxygen cannula LPM		<input type="checkbox"/> Airborne + droplet precaution <input type="checkbox"/> NPO / soft diet o Record V/S <input type="checkbox"/> Record I/O Medication <input type="checkbox"/> Hydroxychloroquine 1 st day: 10 mg/kg/dose bid then 6.5 mg/kg/dose bid <input type="checkbox"/> LPV/r [dose ดูด้านล่าง] <input type="checkbox"/> Favipiravir (200 mg/tab) [severe case] 1 st day: 30 mg/kg/dose bid then 10 mg/kg/dose bid <input type="checkbox"/> Ceftriaxone (75-100 mg/kg/day) <input type="checkbox"/> Azithromycin (10 mg/kg/day) <input type="checkbox"/> Oseltamivir (base on age and BW) <input type="checkbox"/> Paracetamol <input type="checkbox"/> Bromhexine <input type="checkbox"/> Ventolin MDI <input type="checkbox"/> Cetirizine <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Dose LPV/r</p> <p>Age 2 wk-1 yr: 300/75mg/m2/dose q 12 hr</p> <p>BW 15-25 kg: 200/50 mg q 12 hr</p> <p>BW 25-35 kg: 300/75 mg q 12 hr</p> <p>BW >35 kg: 400/100 mg q 12 hr</p> </div>

ภาคผนวกที่ 51 แนวปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Novel Coronavirus: nCoV)

การควบคุมโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา รวมถึงให้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ติดเชื้อจากการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย และเพื่อป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทางโรงพยาบาลพากท่า ได้กำหนดแนวปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 ดังต่อไปนี้

1. แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล
2. การทำความสะอาดห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค
3. การทำความสะอาดผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย
4. การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
5. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
6. การทำความสะอาดห้องผู้ป่วย
7. การทำความสะอาดรพพยาบาล

1.แนวปฏิบัติการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE)

1.1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment) แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลทั้ง 4 ชิ้น คือ

- เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือ กรณีเสื้อคลุมทำจากผ้าสามารถใช้เสื้อ
- หน้ากากกรองอากาศ (surgical mask) หรือหน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100 ขึ้นอยู่กับ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย หรือหัตถการ/กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
- แว่นป้องกันตา หรือ กระจังกันใบหน้า
- ถุงมือ

ทั้งนี้อุปกรณ์ที่แนะนำให้ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ถุงมือและหน้ากากปิดปาก จมูก ชนิดต่าง ๆ ส่วนที่ใช้แล้วสามารถนำมาทำสะอาดก่อนใช้ใหม่ ได้แก่ แว่นป้องกันตา/กระจังหน้า เสื้อคลุม แขนยาวรัดข้อมือชนิดทำด้วยผ้า

สำหรับการดูแลผู้ป่วยหลายคนใน cohort ward ต้องเปลี่ยนถุงมือทั้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ล้างมือ และ สวมถุงมือคู่ใหม่ก่อนจะไปดูแลผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง ส่วนอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลชิ้นอื่นพิจารณาตาม ความเหมาะสมของการปนเปื้อน หรือลักษณะการสัมผัสหรือการดูแลผู้ป่วย หรือลักษณะของการสัมผัส การดูแลผู้ป่วย เช่น มีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งผู้ป่วย ควรเปลี่ยน PPE ใหม่ทั้งหมด

1.2. ข้อแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ดังนี้

1. ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพ การใส่/ถอดท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ หรือ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ หรือมีอาการไอมาก ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้

- 1) เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาวรัดข้อมือ (gown)
- 2) หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95 mask/N 100/P 100 หรือสูงกว่า

3) Goggle หรือ Face Shield

4) หมวกคลุมผม (ใช้ในกรณีที่กิจกรรมนั้นก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) หรือผู้ป่วยมีอาการไอมาก)

5) ถุงมือ



2. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ไอ ไม่จาม หรือไม่ได้ทำหัตถการที่จะก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol-generating procedures) ในการดูแลผู้ป่วยให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้

1) เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว (gown) กรณีใช้เสื้อคลุมที่ทำด้วยผ้าและผู้ป่วยมีอาการไอ จามมากๆ สามารถใส่เสื้อพลาสติกคลุมทับเสื้อกาวน์ผ้าได้

2) Surgical mask หรือ N95 และ

3) ถุงมือ




กรณีผมยาวควรใส่หมวกคลุม

	บุคลากร	หมวก	Goggle	Surgical Mask*	N95 หรือ สูงกว่า*	ถุงมือ	เสื้อ gown	รองเท้าบูท
1	แพทย์	+/-	+	+	+	+	+	-
2	พยาบาลในรถส่งต่อ	+/-	+	+	+	+	+	-
3	เจ้าหน้าที่คัดกรองทั่วไป	+/-	+/-	+	+/-	+/-	+/-	-
4	เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่าง	+/-	+	+	+	+	+	-
5	พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย	+/-	+	+	+	+	+	-
6	พนักงานเปล	-	-	+	+	+	+/-	-
7	พนักงานทำความสะอาดในห้อง	+/-	-	+	+	+	+	+
8	พนักงานขับรถ*	+/-	-	+	-	-	-	-
9	พนักงานซักผ้า	+/-	+/-	+	-	+	+	+
10	พนักงานเก็บมูลฝอย	+/-	-	+	-	+	+	+


หมายเหตุ * การเลือกสวมชนิดของหน้ากากอนามัย ให้พิจารณาตามคำแนะนำเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำความสะอาดพยาบาล และการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร

การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคลในการดูแลผู้ป่วยโรค nCoV 2019 ระดับ 1

ระดับความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ	ประเภทการดูแลผู้ป่วย	ตัวอย่างกิจกรรม	การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลเรียงตามลำดับการสวม
1. ความเสี่ยงน้อย	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตร หรือ - น้อยกว่า 1 เมตรแต่ไม่มีการสัมผัสผู้ป่วย/ สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อและใช้ระยะเวลาสั้นมาก	- เจ้าหน้าที่ซักประวัติ คัดกรองโรคอุบัติใหม่ด้วยคำถามสั้นๆ - เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยกั้นพื้นที่ผู้ป่วยในระยะห่างมากกว่า 1 เมตร	- ล้างมือและสวมหน้ากากอนามัย หมายเหตุ • ผู้ป่วย+ญาติให้ใส่หน้ากากอนามัย • หลีกเลี่ยงการสัมผัสหรือใกล้ชิด ผู้ป่วย 


ตารางแสดงระดับความเสี่ยงน้อยในการติดเชื้อมีการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

๒๒๒ แผนงานของโปรแกรมประยุกต์ในกรณีของชุดอุปกรณ์ในสิ่งแวดล้อมระดับสูงทางระบาด

	(สวมชุดและอุปกรณ์ รองเท้าบูท) (สำหรับพบผู้ป่วย) ถุงมือ Nitrile/exam glove โกลส์บูท หรือ บูทพลาสติก หมวกคลุมผม (กรณีที่มีไข้) กระบังหน้า/แว่นป้องกันตา หน้ากาก N95 เสื้อกาวน์กันน้ำ สำลี	- ใช้หน้ากากแบบปิดสนิท - ใช้หน้ากากความละเอียดสูง (กรอง/ออกนอกห้องคัดกรอง) - หมวก/เสื้อกันฝน/เสื้อบูทบูท - หน้ากากป้องกัน - แพนทอ์ที่ปิดโดยอัตโนมัติ/ - ผู้ป่วยระยะที่ 1 หรือ - บุคลากรที่เข้าห้องคัดกรอง/ดูแล	3. ความเสี่ยงสูง ในการได้รับเชื้อ
	การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ส่วนบุคคลเรียงตามลำดับการสวม	ตัวอย่างกิจกรรม	ระดับความเสี่ยง ในการได้รับเชื้อ

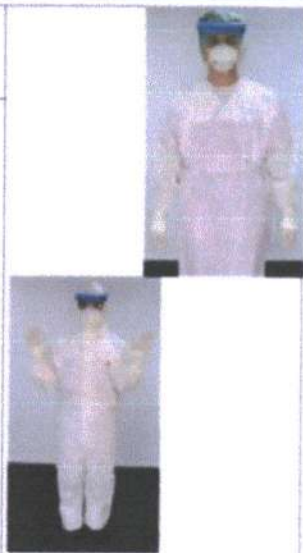
การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคลในการดูแลผู้ป่วยโรค covid 2019 ระดับ 3

๒๒๓ แผนงานของโปรแกรมประยุกต์ในกรณีของชุดอุปกรณ์ในสิ่งแวดล้อมระดับสูงทางระบาด

	- กระบังหน้า/แว่นป้องกันตา - สำลีและหน้ากากอนามัย - ชุดรองเท้าในกรณี - รองเท้าบูท และบูทบูท - อากาศจาก เล็กน้อย	- ใช้ของใช้ส่วนตัวในทันที - หน้ากากคัดกรองระดับ - หน้ากากคัดกรองระดับ - หน้ากากคัดกรองระดับ	2. ความเสี่ยงปานกลาง ในการได้รับเชื้อ
	การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ส่วนบุคคลเรียงตามลำดับการสวม	ตัวอย่างกิจกรรม	ระดับความเสี่ยง ในการได้รับเชื้อ

การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคลในการดูแลผู้ป่วยโรค covid 2019 ระดับ 2

การใช้เครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคลในการดูแลผู้ป่วยโรค nCoV 2019 ระดับ 4

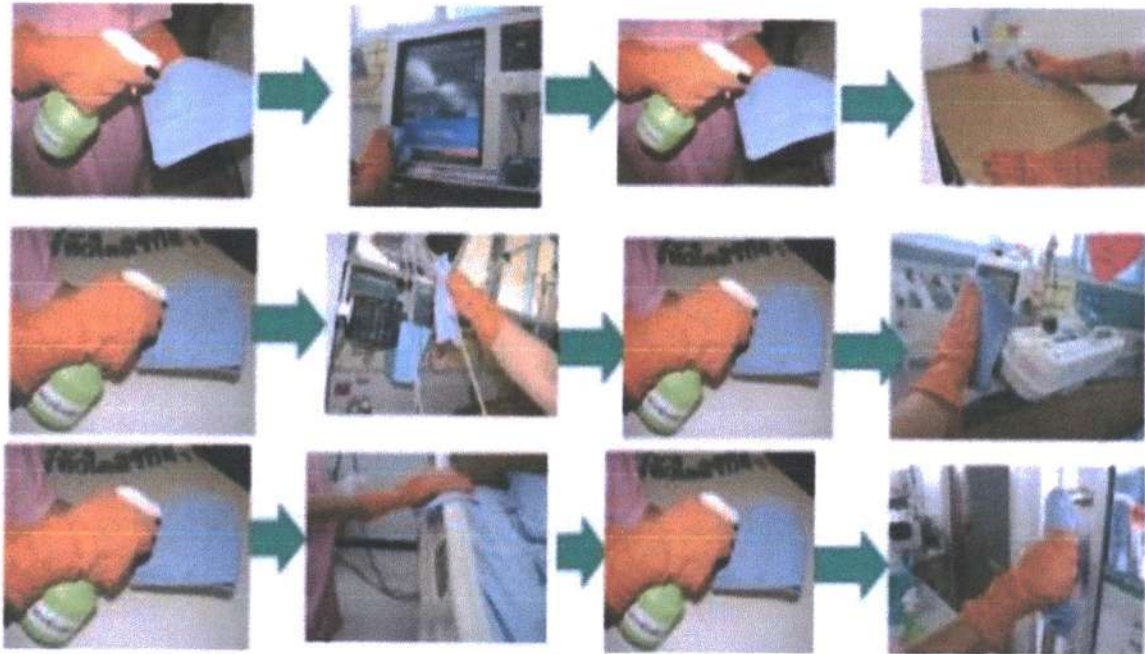
ระดับความเสี่ยงในการได้รับเชื้อ	ตัวอย่างกิจกรรม	การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลเรียงตามลำดับการสวม	
4. ความเสี่ยงสูงมาก	ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร และทำหัตถการที่เบียดเสียดองผอยทางเดินหายใจขนาดเล็กขณะที่ดูแลผู้ป่วยเช่น <ul style="list-style-type: none"> - Nasopharyngeal Wash - ใส่ท่อช่วยหายใจ, CPR - ส่องกล้องหลอดลม - ผ่าชั้นสุตรศพ - พ่นยาขยายหลอดลม (nebulizer) 	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือ - ถุงมือรองเท้าบูท (กรณีทำกิจกรรมที่มีโอกาสปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจำนวนมาก) - Cover all/เสื้อกาวน์กันน้ำ - หน้ากาก N95 - กระบังกันใบหน้า/แว่นป้องกันตา - หมวกคลุมผม - ถุงมือ Nitrile/ถุงมือผ้าตัด/exam glove ขึ้นอยู่กับกิจกรรม 	

ตารางแสดงระดับความเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อกับการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล

2. การทำความสะอาดห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค

-ทำความสะอาดห้องเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง ตามความจำเป็น โดยเน้นพื้นผิวแนวระนาบ (horizontal Surface) โดยเฉพาะบริเวณใกล้ผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ผู้ป่วยจับบ่อย ๆ ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย 70 % Alcohol ห้องน้ำให้ใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 500 ppm. ราวทิ้งไว้ 30 นาที ระหว่างรอเวลาให้ไปทำความสะอาดในห้องผู้ป่วย เก็บขยะและถูพื้น หลังจากนั้นทำความสะอาดห้องน้ำตามปกติ ส่วนอุปกรณ์ของใช้ต่างๆ ทำความสะอาดเสร็จแล้วให้แยกใช้เฉพาะห้องนั้นๆ ไม่ปะปนของใช้กับผู้ป่วยรายอื่น

วิธีปฏิบัติ



ภาพแสดงตัวอย่างการทำความสะอาดพื้นที่บริเวณคัดกรองผู้ป่วย

-หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งเปื้อนบนชุดเงินให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระแล้วใช้ สารละลาย โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm. ราวทิ้งไว้ 15 นาที แล้วจึงเช็ดถูด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทำความสะอาดตามปกติ หลังจากเช็ดแห้งแล้วให้ใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์บริเวณที่เปื้อนซ้ำอีกครั้ง



- การทำความสะอาดห้องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย (Terminal cleaningมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ACH และใช้ตัวกรองชนิด ให้เริ่มทำความสะอาดหลัง จำหน่ายผู้ป่วยไปแล้ว 35 นาที โดยขณะที่ทำความสะอาดยังคงเปิดระบบการทำงานของห้องไว้ตลอดเวลา ตั้งแต่จำหน่ายผู้ป่วย ขณะทำความสะอาดและเปิดระบบห้องหลังทำความสะอาดเสร็จต่อไปอีก 35 นาที จึงจะรับผู้ป่วยรายต่อไปได้

ขั้นตอนการทำความสะอาด

- นำอุปกรณ์ที่เตรียมไว้เข้าไปในห้องคนไข้
- ใช้น้ำผสมน้ำยาไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm ที่เตรียมไว้เทรดห้องน้ำทิ้งไว้ก่อนไปทำกิจกรรม อย่างเป็นทางการอื่น เพื่อให้เวลาน้ำยา (Contact time) ในการทำลายเชื้อ
- ทำการเก็บมูลฝอยในห้องผู้ป่วยโดยใช้เท้าเปิดฝาดังมูลฝอยและทำความสะอาดถุงมูลฝอยด้าน นอกโดยใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์ลงบนผ้า เช็ดปากถุงชั้นแรกก่อน (กรณีในห้องผู้ป่วยมีถัง มูลฝอย 3 ถัง) นำปากถุงชั้นที่สองมาผูกด้วยอุปกรณ์ผูกปากถุง และใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์รอบๆถุงมูลฝอย ก่อนนำไปใส่ในถังมูลฝอยเพื่อเตรียมให้พนักงานขนย้ายมูลฝอยนำไป จัดการเผาตามมาตรฐานขยะติดเชื้อ
- นำน้ำสะอาดผสมสารละลายไฮโปคลอไรต์ เข้มข้นขนาด 500 ppm สำหรับทำความสะอาดบริเวณพื้นห้องผู้ป่วยทำความสะอาดพื้น และเริ่มถูพื้นโดยรอบห้อง
- เมื่อทำการเก็บมูลฝอย เก็บผ้าเปื้อน ถูพื้นห้องเสร็จแล้ว จึงเข้าไปทำความสะอาดในห้องน้ำ
- เมื่อเสร็จภารกิจเรียบร้อยแล้วก่อนออกจากห้องใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์บนผ้าเช็ดรอบถัง มูลฝอย ล้อเลื่อนก่อนเข็นออกจากห้องผู้ป่วย
- กำหนดเวลาในการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อคนละรอบกับการขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อปกติ เมื่อนำมูลฝอยติดเชื้อไปไว้ที่โรงพักขยะติดเชื้อ ให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำการขนย้ายมูลฝอยถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่บริเวณโรงพักมูลฝอยตามขั้นตอน อาบน้ำสระผม และเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ ก่อนปฏิบัติงานอื่น

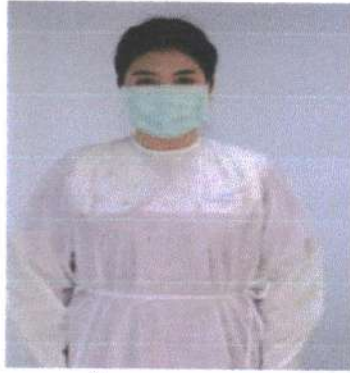
3. การทำความสะอาดผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย

ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรงานบริการผ้า

- ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อน ในเรื่อง ผ้าเปื้อนติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ผ้าเปื้อนของผู้ป่วยให้บรรจุในถุงขาวโพลที่สามารถใส่เข้าเครื่องซักผ้าโดยไม่ต้องแกะถุงออก โดยถุงชนิดนี้สามารถละลายได้ด้วยน้ำร้อนมากกว่า 65 องศาเซลเซียสขึ้นไป หากไม่มีสามารถใส่ผ้าในถุงแดง และบรรจุใส่ถังมีฝาปิด เช็ดทำรอบถัง ด้วย 70% แอลกอฮอล์ก่อนนำส่งให้งานบริการผ้า - ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังที่สัมผัสถุงผ้าเปื้อน
- ขณะปฏิบัติงานสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อ หน้ากากกรองอนุภาค N 95 แวนป้องกันตา/กระบังหน้าปิดทับด้วยผ้ากันเปื้อนพลาสติกอย่างหนา ถุงมือแม่บ้านยาว อย่างหนา และรองเท้าบูท
- หลังถอดถุงมือให้ล้างมือด้วย Alcohol hand rub แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยสบู่และน้ำก่อน เช็ดมือให้แห้ง แล้วจึงล้างด้วย Alcohol hand rub ซ้ำอีกครั้ง

การจัดการผ้าเปื้อน

- ผู้ช่วยเหลือคนใช้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้ สวมรองเท้าบูท (กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ใส่ Leg cover ก่อนใส่รองเท้าบูท) เสื้อคลุมกันน้ำ แขนยาว หน้ากากอนามัย (surgical mask) (กรณีที่ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ที่เกิดละอองฝอย เช่น พ่นยา ดูดเสมหะ ใส่ท่อช่วย หายใจฯ ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100) แวนป้องกันตา/กระบังหน้า สวมถุงมือ 1-2 ชั้น



1. ถังสำหรับใส่ผ้าเปื้อนใบใหม่ 1 ถัง

- ถุงพลาสติก จำนวน 2 ใบ (หากมีถุงที่ทำจากข้าวโพดที่ละลายในความร้อนไม่เกิดสิ่งตกค้าง จะใช้ ถุง เพียง 1 ใบ และสามารถใส่ถุงนี้ในเครื่องซักผ้าได้เลย)
- อุปกรณ์สำหรับรัดปากถุง จำนวน 2 อัน
- 70% แอลกอฮอล์สเปรย์สำหรับสเปรย์บนผ้านำไปเช็ดรอบปากถุง
- ผ้าสะอาดสำหรับเช็ดรอบถังผ้าเปื้อน จำนวน 2 ผืน

2. วิธีการขนย้ายผ้าเปื้อนติดเชื้อ

- นำอุปกรณ์ที่เตรียมไว้เข้าไปในห้องผู้ป่วย
- เปิดถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ รัดปากถุงด้วยอุปกรณ์รัดปากถุง จากนั้นใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์บนผ้า สะอาดเช็ดโดยรอบปากถุงพลาสติก ปิดฝาถังให้รอบถังผ้าเปื้อนด้วยเทป
- นำ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์บนผ้าผืนใหม่เช็ดรอบ ๆ ถังผ้าเปื้อนให้ทั่ว (ผ้าที่ใช้เช็ดเสร็จแล้ว ให้ ทิ้ง เป็นมูลฝอยติดเชื้อ)
- นำ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์ให้ทั่วถังผ้าก่อนนำออกจากห้องผู้ป่วย เช่นผ้าออกมาบริเวณห้อง aneroom เพื่อ รอเจ้าหน้าที่แผนกซักฟอกมารับผ้า
- จากนั้นถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ตามขั้นตอนการถอด อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล
- แผนกซักฟอกมารับผ้าเวลาโดยใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลดังนี้ เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว หน้ากากอนามัย (surgical mask) แวนป้องกันตา/กระจกกันใบหน้า สวมถุงมือ 1-2 ชั้น โดย ชั้นนอกสุดเป็นถุงมือ ยางหนา เนื่องจากกิจกรรมที่ต้องใช้แรง อาจทำให้ถุงมือเกิดรอยรั่วได้ (กรณีที่ได้รับแจ้งว่าผ้าเปื้อนผู้ป่วยมี ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจำนวนมาก ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100) เมื่อถึงตึกให้ใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์รอบ ๆ ถังผ้าอีกครั้งก่อนการขนย้าย ผ้าเปื้อนติดเชื้อ แล้วให้นำส่งโรงซักฟอกทันที
- เมื่อมาถึงโรงซักฟอกให้นำถังผ้าไปซังน้ำหนัก นำถังผ้าไปที่เครื่องซักผ้าแกะเทปที่หุ้มรอบถังออก เปิดถัง และค่อย ๆ นำถุงผ้าเข้าเครื่องซักผ้า ซักผ้าตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ
- เจ้าหน้าที่ที่ทำการขนย้ายผ้า และนำผ้าเข้าเครื่องซักเสร็จแล้ว ให้อาบน้ำเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที
- เสื้อผ้าผู้ป่วยที่เปื้อนเลือด อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน และสารคัดหลั่ง ให้แช่ น้ำยาไฮโปคลอไรต์ก่อนซัก เพราะมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสูง

หมายเหตุ

1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายขึ้นอยู่กับโรคที่สงสัยผู้ป่วยติดเชื้อและขึ้นอยู่กับกิจกรรมการพยาบาล การ เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่มากเกินไป จะทำให้มีโอกาสปนเปื้อนได้สูงในขณะที่ถอด อุปกรณ์เหล่านั้น และการ เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่น้อยเกินไป จะไม่สามารถช่วยป้องกัน การติดเชื้อได้

2. อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ที่สามารถนำมาใช้ใหม่ได้ ได้แก่ แว่นตา (Safety glass หรือ goggle) กระจังกันใบหน้า (Face Shield) รองเท้าบูท โดยการทำมาสะอาด แช่ด้วย โซเดียมไฮโปคลอไรด์ เข้มข้น 500 ppm. นาน 30 นาทีหรือล้างด้วยน้ำผสม detergent เช็ดให้แห้ง และเช็ดซ้ำด้วย 70% แอลกอฮอล์

4. การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

ขั้นตอนการปฏิบัติการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ งานบริการผ้า และการทำความสะอาดพื้นที่ในการให้บริการ เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคลากร และสิ่งแวดล้อม

- มูลฝอยในห้องผู้ป่วยทั้งหมดให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พนักงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลดังนี้ สวมรองเท้าบูท (กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ให้ใส่ Leg cover ก่อน ใส่รองเท้าบูท) สวมถุงมือกันน้ำ แขนยาวรัดข้อมือ หน้ากากอนามัย (surgical mask) (กรณีที่ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ที่เกิดละอองฝอย เช่น พ่นยา คัดเสมหะ ใส่-ถอดท่อช่วยหายใจ ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100) แว่นป้องกันตา/กระจังกันใบหน้า ถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมือแม่บ้านอย่างหนา

- จำกัดจำนวนบุคลากรในการเข้าห้องผู้ป่วย โดยเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในคราวเดียว เช่น การเข้าไปทำความสะอาดห้องน้ำห้องพักผู้ป่วย การเก็บมูลฝอย โดยเตรียม

- ถังมูลฝอยติดเชื้อใบใหม่ที่ทำความสะอาดไว้แล้วสำหรับไปเปลี่ยนถังใส่มูลฝอยติดเชื้อภายในห้อง 1 ถัง ถุงแดงสำหรับใส่ในถังมูลฝอย 2 ใบ (ถุงชั้นในสุดให้พับปลายถุงไว้ข้างในถังชั้นใน ถุงมูลฝอย สีแดงใบนอกให้พับปลายถุงไว้ข้างนอกถังมูลฝอย)

- ผ้าสะอาดสำหรับเช็ดถุงมูลฝอย 8 ผืน (สำหรับใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์ใส่ผ้าและเช็ดรอบ ถุงมูลฝอย 3 ผืน และอีก 3 ผืนใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์ใส่ผ้าเช็ดรอบถังมูลฝอยในห้อง ผู้ป่วย อีก 1 ผืน เช็ดถังมูลฝอยในห้องน้ำอีก 1 ผืนเพื่อไว้สำหรับเช็ดบริเวณที่เห็นการปนเปื้อน)

- ถุงมูลฝอยสีแดงจำนวน 7 ถุง (ถังมูลฝอยในห้องน้ำมี 1 ถัง ในห้องผู้ป่วยมี 2 ถัง ข้างเตียงผู้ป่วย 1 ถังเล็ก ซึ่งถังนี้ใส่ถุงได้เพียง 1 ชั้น)

- 70% แอลกอฮอล์สเปรย์ 1 ขวดเมื่อใช้เสร็จสามารถนำขวดออกมาล้างทำความสะอาดเพื่อนำกลับมาใช้งานใหม่ได้

- น้ำสะอาดผสมสารละลายไฮโปคลอไรด์เข้มข้นขนาด 500 ppm สำหรับทำความสะอาดพื้นในห้องผู้ป่วย

- น้ำสะอาดสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรด์ เข้มข้นขนาด 5,000 ppm สำหรับทำความสะอาดพื้นในห้องน้ำผู้ป่วย

- ภายในห้องมีไม้ถูพื้น ถังสำหรับใส่น้ำยาถูพื้น เมื่อใช้งานเสร็จให้ล้างและคว่ำภายในห้อง

- ทำความสะอาดพื้นภายในห้องผู้ป่วยด้วย น้ำสะอาดสารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรด์เข้มข้นขนาด 500 ppm เช็ดถูโดยรอบห้อง (หากมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน ให้น้ำกระดากชำระ/เศษผ้า ซ้อนทับหลาย ๆ ชั้นวางให้สิ่งคัดหลั่งซึม เเทรดาบนกระดาก/เศษผ้า ด้วยไฮโปคลอไรด์ 5,000 ppm ทั้งไว้ 10-15 นาที ก่อนเช็ดด้วยกระดากชำระ/เศษผ้า ทั้งกระดากชำระ/ เศษผ้า ในถุงมูลฝอยติดเชื้อ เช็ดเช็ดซ้ำบริเวณนั้นน้ำยาไฮโปคลอไรด์ 5,000 ppm อีกครั้งหนึ่ง ผ้าที่ใช้เช็ดทำความสะอาดแล้วให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ เมื่อกำจัดสิ่งคัดหลั่งทั้งหมดแล้ว ให้ถอดถุงมือล้าง มือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหลายๆครั้ง ก่อนใส่ถุงมือคู่มือ

5. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ จึงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- บุคลากรประจำหน่วยส่งต่อ
 - ❖ ติดต่อโรงพยาบาลปลายทางที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ พร้อมทั้งให้ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วย
- บุคลากรประจำรถพยาบาล
 - ❖ จัดบุคลากรที่เดินทางไปกับผู้ป่วย ให้มีจำนวนน้อยที่สุดตามความเหมาะสม
 - ❖ บุคลากรที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยระหว่างเดินทาง ให้สวมเสื้อกาวน์แขนยาวกันน้ำ surgical mask/N95 /N 100 (กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ ไอ จาม มาก) ถุงมือ goggles พิจารณาตามลักษณะการสัมผัสกับผู้ป่วย
 - ❖ หากห้องโดยสารกับที่นั่งของพนักงานเป็นแบบแยกส่วนกัน ให้พนักงานขับรถสวม surgical mask
 - ❖ ในระหว่างการเดินทางหากร่างกายสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้ใช้กระดาษชำระเช็ดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดบริเวณที่ปนเปื้อนด้วย 70% แอลกอฮอล์ และล้างมือด้วย Alcohol hand rub ทุกครั้ง



ผู้ป่วยและญาติ ❖ ผู้ป่วยสวม surgical mask

- ❖ ญาติที่ติดตามไปในรถพยาบาลควรมีจำนวนน้อยที่สุด หากเป็นไปได้ควรให้มากับรถอีกคันที่ไม่ใช่รถโดยสาร และหากจำเป็นต้องมา รถพยาบาลคันเดียวกับผู้ป่วย ให้ล้างมือ และสวม surgical mask อย่างเคร่งครัด

พยาบาล/พนักงานขับรถ

- ❖ ในห้องโดยสารของผู้ป่วยควรมีระบบระบายอากาศเพื่อถ่ายเทอากาศ ที่มีการปนเปื้อนเชื้อออกสู่ภายนอกด้วยตัวดูดอากาศเหนือหลังคาร์ถ



บุคลากรประจำหน่วยรับส่งต่อผู้ป่วย

- ❖ มีอุปกรณ์ภายในรถพยาบาลเท่าที่จำเป็นต้องใช้ ควรเลือกอุปกรณ์ที่ใช้ ครั้งเดียวทิ้ง สำหรับอุปกรณ์ที่ต้องใช้ซ้ำต้องทำความสะอาดหลังจาก ใช้แล้ว
- ❖ อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้ง ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่นแล้วนำไปทำลายตามขั้นตอนของมูลฝอยติดเชื้อ
- ❖ วิธีการทำความสะอาดดังเอกสารข้อ 4.1
- ❖ เตรียมบุคลากรที่รับผู้ป่วยในมีจำนวนน้อยที่สุด เหมาะสมกับอาการ/อาการแสดงผู้ป่วยมากที่สุด และเตรียมอุปกรณ์จำเป็นที่จะต้องใช้กับ ผู้ป่วยให้พร้อม
- ❖ บุคลากรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับ อาการ/อาการแสดงของผู้ป่วย เช่น เลือกลูมกันน้ำแขนยาวรัด ซ้อมือ N95 mask/N 100 แว่นป้องกันตา/goggles หมวก ถุงมือ
- ❖ กำหนดสถานที่ที่จะรับผู้ป่วยและจัดเตรียมเส้นทางเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย การกำหนดเวลาในการแจ้งหรือคาดการณ์เวลาที่จะมาถึง เพื่อให้ผู้มีหน้าที่ได้ เคลียร์เส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ❖ ยามรักษาความปลอดภัย กันเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องให้ออกนอกเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

พยาบาลประจำ ห้องตรวจคัดกรอง

- ❖ จัดตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วย ในพื้นที่ส่วนหน้า และที่หน่วยผู้ป่วยนอก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- ❖ จัดเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญ/ มีประสบการณ์/ มีทักษะ ในการคัด กรองผู้ป่วย
- ❖ เมื่อคัดกรองผู้ป่วยพบที่มีความเสี่ยง พยาบาลคนที่ 1 สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ เลือกลูมกันน้ำ แขนยาว หน้ากาก อนามัย/ N95 disposable gloves และน าผู้ป่วยไปยังพื้นที่คัดแยก ที่กำหนดบริเวณด้านหน้าตึกผู้ป่วยนอก
- ❖ พยาบาลคนที่ 1 ชักประวัติของผู้ป่วย และนำบัตรประชาชนของผู้ป่วย ใส่ซองพลาสติก ใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์บริเวณซองก่อนส่งให้ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ไปทำบัตรตรวจโดยไม่ต้องเปิดซองพลาสติก
- ❖ เมื่อซักประวัติพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาบาลคนที่ 1 ให้ สัญญาณแก่พยาบาลคนที่ 2 ที่จะโทรรายงานหน่วยงานต่างๆ ดังนี้ 1) หัวหน้าพยาบาลนอกเวลาราชการแจ้งผู้ตรวจการพยาบาล 2) หอผู้ป่วยแยกโรค 3) พยาบาลป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) 4) ยามรักษาความปลอดภัยเพื่อเคลียร์เส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 5) พนักงานเวรเปล และจัดให้มี Safety buddy ช่วยดูแลเมื่อเวรเปล ใส่ชุดป้องกันร่างกาย

- ♣ พยาบาลคนที่ 1 พร้อมเวรเปล ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปในเส้นทางที่กำหนด ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจยังจุดที่โรงพยาบาลกำหนด
- ♣ เมื่อพยาบาลคนที่ 1 ส่งอาการผู้ป่วยกับผู้อยู่เวรเสร็จแล้วให้ดู พนักงานเปล เช็ดทำความสะอาดพาหนะนำส่ง และถอด PPE ก่อน และถึงจะถอด PPE ของตนเอง

) เน้นย้ำเรื่องสุขลักษณะของมารยาทการไอจาม (Respiratory Etiquette) เช่น หากไอหรือจามควร ปิดปาก ผู้ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อยๆ

- 1) ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น x-ray ห้องปฏิบัติการ ฯลฯ ตามแผนการรักษาของแพทย์
- 2) เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วย ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ disposable gloves, หมวกคลุมผม แว่นป้องกันตา/กระจังกันใบหน้า กาวัน หน้ากากปิดปาก-จมูก ตามลำดับและล้างมือ ทุกครั้งที่ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายแต่ละชนิด อุปกรณ์ป้องกันร่างกายชนิดใช้ครั้งเดียวให้ทิ้งในถังมูลฝอยติดเชื้อ



3) มีการรายงานตามแนวทางการรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อตามที่โรงพยาบาลกำหนด เพื่อรายงานเข้าสู่ ระบบของโรงพยาบาล

กรณีรับผู้ป่วยไว้ดูแลที่โรงพยาบาล หลีกเลี่ยงการนำผู้ป่วยออกนอกห้อง ยกเว้นกรณีที่เป็น เท่านั้น โดยมีข้อปฏิบัติดังนี้

- แจ้งหน่วยงานปลายทางรับทราบ/แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เซ็นผู้ป่วยรับทราบ กำหนดเวลาให้บริการผู้ป่วยให้ชัดเจน
- ให้ผู้ป่วยสวม Surgical mask ตลอดเวลา และนำส่งโดยรถนั่งหรือเปลนอน ห้ามมิให้ผู้ป่วยเดินเอง
- บุคลากรที่จะนำส่งผู้ป่วย ใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือ หน้ากากอนามัย/N95 ถุงมือและอื่นๆตามความเหมาะสม
- เส้นทางที่จะพาผู้ป่วยไปต้องมีการวางแผนล่วงหน้า มีการประสานงานกับทีมสิ่งแวดล้อม เพื่อ จัดผู้รับผิดชอบ เคลียร์เส้นทางโดยไม่ผ่านบริเวณที่มีผู้คนหนาแน่น
- แจ้งบุคลากรที่รับผิดชอบปลายทางเพื่อเตรียมสถานที่และกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องออกและใส่อุปกรณ์ ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่เหมาะสมมารับผู้ป่วย

5. การทำความสะอาดห้องผู้ป่วย

- ♣ พนักงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ดังนี้
 - สวมรองเท้าบูท (กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ใส่ Leg cover ก่อนใส่ รองเท้าบูท) เสื้อคลุมกันน้ำ แขนยาว หน้ากากอนามัย (surgical mask) (กรณีที่ผู้ป่วยมีหัตถการที่เกิดละอองฝอย เช่น

พ่นยา ดูดเสมหะ ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ใส่ หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100 แวนป้องกันตา กระจกกัน
ใบหน้า ถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมืออย่างยงหนา

❖ เตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาดให้พร้อม ก่อนเข้าห้องผู้ป่วยเพื่อจำกัดการเข้าห้องผู้ป่วย โดยเข้า
ไป ปฏิบัติหน้าที่ในคราวเดียว เช่น การเข้าไปทำความสะอาด การเก็บมูลฝอย

6. การทำความสะอาดรถพยาบาล

❖ พนักงานขับรถใส่ชุดป้องกันร่างกายเพื่อทำความสะอาดรถ ดังนี้ ใส่เสื้อคลุมกันน้ำ แขนยาว สามบุท
(หากไม่มีบุทสามารถสวมรองเท้าที่สวมไปและใส่ Shoes cover ทับ) ใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) กรณี
มีเลือด อุจจาระ อาเจียน สารคัดหลั่ง ปนเปื้อน ใส่ N95 Mask (ทำ Fit check ทุกครั้ง) ใส่แว่นตาป้องกัน ตา ใส่
ถุงมือ 1-2 ชั้น ให้ถุงมือปิดทับปลายแขนเสื้อ ถุงมือชั้นนอกเป็นถุงมืออย่างหนา (หากมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อน จำนวน
มากให้ใส่ face shield และสวม leg cover ภายในรองเท้าบูท)

ขั้นตอนการทำความสะอาดรถพยาบาล

- ปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดประตูรถด้านข้าง และด้านท้ายรถ ขณะทำความสะอาด
- อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้วทุกชนิด ให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ มัดปากถุงให้
แน่น ใส่ถุงซ้อน 2 ชั้น ใช้ขวดน้ำยา 70% แอลกอฮอล์ พ่นถุงด้านนอกโดยรอบ และนำไปส่งทำลายตามขั้นตอน
การทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ

- ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย ให้ใส่ในถุงมูลฝอยติดเชื้อ มัดปากถุง แล้วซ้อนทับด้วยถุงมูลฝอยติดเชื้ออีก 1 ชั้น และ
มัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง นำส่งโรงซักฟอกเพื่อซักด้วยความร้อนตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ

- เปิด Cleaning kit สำหรับทำความสะอาด และผสมน้ำยาทำลายเชื้อตามที่ระบุในกล่อง ดังนี้

● หากมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมภายในรถ เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน ให้ใส่ถุงมือ 1 - 2 ชั้น นำ
กระดาษชำระซ้อนทับหลาย ๆ ชั้น วางให้สิ่งคัดหลั่งซึม และเช็ดกระดาษชำระออก ทั้งกระดาษชำระในถุงมูล
ฝอยติดเชื้อ เช็ดบริเวณนั้นด้วยน้ำผสมน้ำยา Disinfectant ที่ จัดเตรียมไว้อัตราส่วนตามที่กำหนดไว้ข้างขวด
(ผสม sodium hypochlorite 0.5% หรือ 5,000 ppm สำหรับราดพื้นผิวที่เปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งของ
ผู้ป่วย) เช็ดโดยใช้ผ้าชุบน้ำยา sodium hypochlorite 0.5% หรือ 5,000 ppm วางทับ ซ้อนบริเวณที่ปนเปื้อน
ผ้าที่ใช้เช็ดทำความสะอาดแล้ว ให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ เมื่อกำจัดสิ่ง คัดหลั่งหมดแล้ว ให้ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่า
เชื้อหลาย ๆ ครั้ง

● หากไม่มีการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง ให้เช็ดทำความสะอาดภายในรถด้วยน้ำผสมน้ำยา ในกลุ่ม Low Level
Disinfectant ที่จัดเตรียมไว้อัตราส่วนตามที่กำหนด เช่น ใช้ sodium hypochlorite เข้มข้น 0.05% หรือ 500
ppm สำหรับการเช็ดเพื่อทำลายเชื้อใน สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช็ดโดยใช้ผ้าอย่างน้อย 10-12 ผืน (ไม่ใช่ผ้า
ผืนเดิม เช็ดและซักผ้าในถังน้ำยาทำลายเชื้อ) ผ้าที่ใช้เช็ดแล้วให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ - หลังเช็ดทำความสะอาด
แล้ว ให้เปิดรถทิ้งไว้ประมาณ 30 นาที เพื่อให้บริเวณที่ทำความสะอาด แห้ง มีการระบายอากาศที่ดี ป้องกันกลิ่น
อับชื้น

หมายเหตุ: ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาด (Cleaning kit) ประกอบด้วย

1. Virkon (5 กรัม) 2 ของ
2. ขวดใส่น้ำสะอาด 1,000 ซีซี จำนวน 1 ขวด
3. ถังสำหรับผสมน้ำยา และกระดาษชำระ

4. การผสมน้ำยาทำความสะอาด

4.1 กรณีที่พื้นผิวภายในรถมีการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจำนวนมาก

นำน้ำยาจากข้อ 1 จำนวน 1 ซอง ผสมน้ำสะอาดข้อ 2 จำนวน 1 ขวด ใส่ในถังผสม ข้อ 3 ใช้ในกรณี เช่น ผู้ป่วยอาเจียน ถ่ายเหลว มีเลือดออกจำนวนมาก

4.2 กรณีที่พื้นผิวภายในรถไม่มีการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง

นำน้ำยาจากข้อ 1 จำนวน 1 ซอง ผสมน้ำสะอาดข้อ 2 จำนวน 10 ขวด ใส่ในถัง ข้อ 3 ใช้ในกรณีที่ผู้สงสัย/ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ จาม อาเจียน ถ่ายเหลว เลือดออก จำนวนมาก (น้ำยาและน้ำสะอาดเตรียมไว้ 2 ชุดเผื่อไม่พอทำความสะอาดหรือหก ขณะเดินทาง)

5. ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดรถพยาบาล 10-12 ผืน (ขนาดของผ้ากว้าง 10 นิ้ว ยาวประมาณ 10 นิ้ว)

- ผืนที่ 1 จุ่มน้ำยาในถังข้อ 3 เช็ดบริเวณที่จับเปิดประตูด้านหน้า ทั้งผ้าในถุงมูลฝอย ติดเชื้อ
- ผืนที่ 2 จุ่มน้ำยาในถังข้อ 3 เช็ดที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านศีรษะผู้ป่วยทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 3 จุ่มน้ำยาในกระถังข้อ 3 เช็ดบริเวณที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านที่ติดกับผู้ป่วย ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 4 จุ่มน้ำยาในกระถังข้อ 3 เช็ดที่บริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 5 จุ่มน้ำยาในกระถังข้อ 3 เช็ดซ้ของที่บริเวณวางเตียงผู้ป่วย ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 6 จุ่มน้ำยาในถังข้อ 3 เช็ดอุปกรณ์ที่อยู่ใกล้บริเวณเตียงผู้ป่วย ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 7 จุ่มน้ำยาในถังข้อ 3 เช็ดบริเวณที่จับประตูด้านหลัง ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 8-11 จุ่มน้ำยาในถังข้อ 3 ทึละผืนเช็ดรอบ ๆ รถด้านใน 4 ด้านผืนละด้าน ทั้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 12 เผื่อไว้สำหรับเช็ดบริเวณที่เห็นการปนเปื้อนชัดเจน

6. ถุงพลาสติกสีแดงจำนวน 4 ถุง สำหรับใส่ผ้าหลังการเช็ดทำความสะอาด/มูลฝอยติดเชื้อ

7. 70 % Alcohol สเปรย์ 1 ขวดสำหรับพ่นรอบๆ รถด้านในภายหลังการเช็ดทำความสะอาดแล้ว และสำหรับพ่นถุงมูลฝอยติดเชื้อชั้นที่ 2 ที่ใส่ที่ด้านหลังนอก

ขั้นตอนการผสม sodium hypochlorite

-หากมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมภายในรถ เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน เลือด (ความเข้มข้น 5000 ppm)

*Virkon 1 ซอง (5 กรัม) ผสมกับน้ำสะอาด 1 ลิตร

-หากไม่มีการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง (ความเข้มข้น 500 ppm)

*Virkon 1 ซอง (5 กรัม) ผสมกับน้ำสะอาด 10 ลิตร

ภาคผนวกที่ 52 แนวทางการเก็บตัวอย่างผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

วิธีการเก็บตัวอย่างและอุปกรณ์

1. ทำสติ๊กเกอร์ Label

ทำ label 3 ชั้น (ควรใช้ปากกาหมึกกันน้ำ)

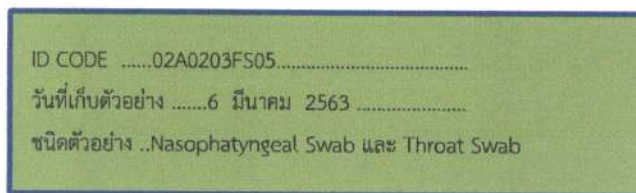
ชั้นที่ 1 ติดที่หลอด UTM

ชั้นที่ 2 ติดที่ถุงซิปล็อค ชั้นที่ 2

ชั้นที่ 3 ติดบนกระป๋องที่ใส่ตัวอย่าง

ในการเขียน Label มีรายละเอียดดังนี้

1. ID CODE ของผู้ป่วย/ผู้ถูกเก็บตัวอย่าง ซึ่งออกจากโปรแกรม SAT CODE
2. วัน เดือน ปี ที่เก็บตัวอย่าง
3. ชนิดของตัวอย่างที่เก็บ เช่น Nasopharyngeal Swab และ Throat Swab



2. การเก็บส่งตรวจ

อุปกรณ์

Transport Media: Viral Transport Media (VTM) / Universal Transport Media (UTM) ติด Label ที่หลอด Viral Transport Media (VTM) หรือ Universal Transport Media (UTM) โดย หลอด VTM/UTM นี้จะเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab ร่วมกับ Throat Swab รวมไว้ในหลอดเดียวกัน



Viral Transport Media (VTM)

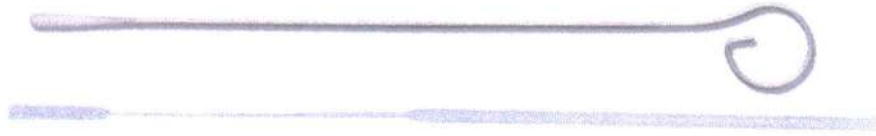


Universal Transport Media (UTM)

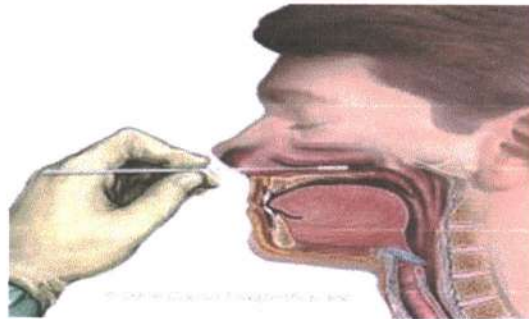
2.1 Nasopharyngeal Swab

อุปกรณ์

1. Dacron หรือ Rayon swab ที่ก้านทำด้วยลวดหรือพลาสติกอ่อนและไม่เคลือบสาร calcium alginate เนื่องจากอาจรบกวนการอ่านผล PCR



วิธีการเก็บ



ใช้ Dacron หรือ Rayon swab ที่ก้านทำด้วยลวดหรือพลาสติกอ่อน ที่ไม่มี calcium alginate โดยสอดลวด ป้ายเข้าไปในโพรงจมูกอย่างช้าๆ ให้ทิศทางของลวดปลายอ่อนตั้งฉากกับใบหน้า (ดังรูป) และขีดผนังแผ่นกลางของรูจมูก ไม่ใช่ขนานกับทิศทางของรูจมูก เมื่อรู้สึกว่ามี swab สัมผัสด้านหลังของบริเวณ Nasopharynges หมุนลวด 5 วินาที แล้วจึงค่อยๆ เลื่อน swab ออกมาจุ่มลงในหลอด VTM/UTM หักปลาย swab และปิดฝาหลอดไว้ก่อนชั่วคราว จากนั้นเตรียมเก็บตัวอย่าง Throat swab ต่อ

2.2 Throat Swab

อุปกรณ์

1. Rayon Tipped Swab ก้านพลาสติก

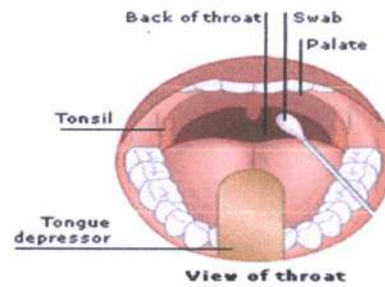
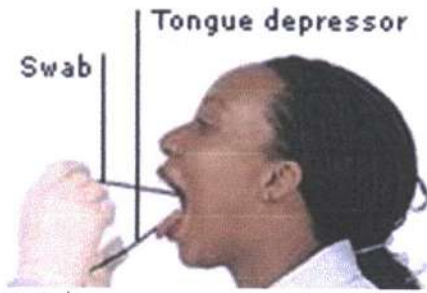


2. ไม้กดลิ้น



วิธีการเก็บ

ใช้ไม้กดลิ้นผู้ป่วย และใช้ swab ถูบริเวณสองข้างของ tonsil และ posterior pharynx แชน swab ในหลอด VTM/UTM (หลอดเดียวกับที่ใส่ตัวอย่าง Nasopharyngeal swab) แล้วหักปลายไม้ทิ้ง ปิดหลอดให้สนิท



3. กรณีเก็บตัวอย่างจาก Sputum

อุปกรณ์

ภาชนะที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคมมาแล้ว (Container sterilized)

วิธีการเก็บ

ให้ผู้ป่วยขาก หรือไอลึกๆ โดยการเก็บต้องปราศจากน้ำลาย เก็บในภาชนะที่ผ่านการฆ่าเชื้อโรคมมาแล้ว



ปริมาณ: 2-3 ml



คัดสาย suction ใส่ VTM/UTM

**หมายเหตุ หลังจากทำการ swab แล้ว ให้ตัด/หักไม้ swab ให้สั้นกว่าความยาวของหลอด UTM อย่างน้อย 2-3 ซม. จากนั้น จุ่ม Nasopharyngeal swab และ Throat swab ลงใน หลอด UTM เดียวกัน

การเก็บรักษาตัวอย่าง

อุปกรณ์

- แผ่น Parafilm

วิธีการเก็บ

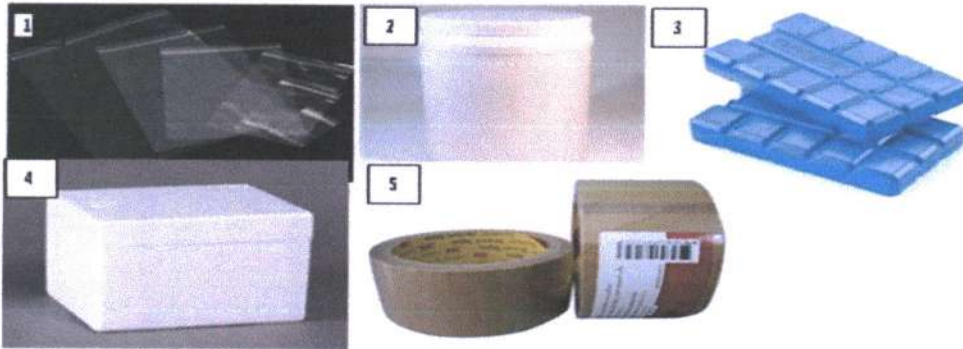
1. นำหลอด VTM/UTM หรือกระปุก sterile ที่เก็บตัวอย่างแล้วพันด้วย Parafilm รอบๆตรงรอยต่อของฝาปิดเพื่อป้องกันรั่วซึม

2. นำตัวอย่างแช่ตู้เย็น อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียสแล้วส่งตัวอย่างภายใน 72 ชั่วโมง กรณีที่ไม่สามารถส่งตรวจภายใน 72 ชั่วโมง ให้เก็บในตู้แช่แข็ง -70 องศาเซลเซียส

การนำส่งตัวอย่าง

อุปกรณ์

1. ถุงซีปล็อค
2. ครอบพลาสติก
3. Ice Pack
4. กล่องโฟมเก็บความเย็น
5. เทปกาว



ขั้นตอนการ Pack

นำ Ice Pack ใส่ลงในกล่องโฟมจัดเรียงให้สามารถนำครอบพลาสติกที่บรรจุตัวอย่างลงไปได้อย่างวางครอบแนวตั้ง ไม่เอียงครอบ จากนั้นปิดฝากล่องโฟมให้สนิท และพันเทปกาวให้เรียบร้อยป้องกัน ฝากล่องโฟมเปิดออกระหว่างการขนส่ง ติดสัญลักษณ์ Biohazards ที่ฝากล่องให้เห็นชัดเจน



ภาคผนวกที่ 53 แนวทางการใส่ PPE คปสอ.ฟากท่า

การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรค covid-19 คปสอ.ฟากท่า

ความเสี่ยงต่ำ คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะมากกว่า 1 เมตร ในกรณีน้อยกว่า 1 เมตรต้องใช้ระยะเวลาสั้นมาก (น้อยกว่า 5 นาที) ไม่สัมผัสผู้ป่วย/สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ

PPE level D



พยาบาลคัดกรอง	ทำการคัดกรองด้วยคำถามสั้นๆหรือว่าอุณหภูมิร่างกายด้วยเครื่องอินฟราเรดและเข้าใกล้ผู้ป่วยในระยะสั้นๆ
พนักงานขับรถ	นำส่งส่งตรวจของผู้ป่วย PUI / Covid-19 ไปที่ห้องปฏิบัติการหรือนำส่งไปยังโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ขับรถ ambulance ซึ่งขับรถเพียงอย่างเดียว โดยมีห้องโดยสารแบบแยกส่วน
พนักงานรักษาความปลอดภัย	หน้าที่ช่วยช่วยคัดกรอง หรือกั้นพื้นที่ผู้ป่วยในระยะมากกว่า 1 เมตร นำส่งผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเดินไป (เดินนำหน้าผู้ป่วยมากกว่า 1 เมตร
เจ้าหน้าที่ lab	นำส่งส่งตรวจของผู้ป่วย PUI / Covid-19 ไปที่ห้องปฏิบัติการหรือนำส่งให้พนักงานขับรถ

การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรค covid-19 คปสอ.ฟากท่า

ความเสี่ยงปานกลาง คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตรและไม่มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจในขณะที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีอาการไอไม่มาก

PPE level C



แพทย์	ทำหน้าที่ซักประวัติตรวจร่างกายโดยละเอียดแต่ไม่ได้เก็บส่งตรวจ
พยาบาล หรือ บุคลากรทางการแพทย์ ที่รับมอบหมายดูแล case PUI	ทำหน้าที่ซักประวัติตรวจร่างกายโดยละเอียด ทำหัตถการที่ไม่ทำให้เกิดละอองฝอย / เก็บส่งตรวจอื่นๆที่ไม่ใช่สิ่งส่งตรวจระบบทางเดินหายใจ
นักรังสีเทคนิค/ เจ้าหน้าที่เอกซเรย์	ทำหน้าที่ X-ray เคส PUI ในห้อง X-ray

การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรค covid-19 คปสอ.ฟากท่า

ความเสี่ยงปานกลาง คือดูแลผู้ป่วยในระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตรและไม่มีกิจกรรมที่ก่อกวนหรือพยายามหายใจในกรณีที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีอาการไอไม่มาก

PPE level C



พนักงานขับรถ	ที่ต้องทำความสะอาดหลังจากส่งผู้ป่วยเสร็จสิ้น
พนักงานเก็บขยะ	ที่ต้องเก็บขยะห้องแยก AIRR/ห้องแยกโรค
พนักงานทำความสะอาด	ที่ต้องทำความสะอาดห้องแยก AIRR/ห้องแยกโรค
พนักงานซักผ้า	ที่ต้องซักผ้าห้องแยก AIRR/ห้องแยกโรค
พนักงานเก็บศพ	ที่ต้องเก็บศพผู้ป่วย PUI/ผู้ป่วยยืนยันเชื้อ COVID-19

การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรค covid-19 คปสอ.ฟากท่า

ความเสี่ยงสูง/สูงมาก คือดูแลผู้ป่วยระยะห่างน้อยกว่า 1 เมตร กิจกรรมก่อกวนหรือพยายามหายใจในกรณีที่ดูแลผู้ป่วยหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนย้าย (move procedure) การทำ CPR / การใส่ท่อช่วยหายใจ การเคลื่อนย้ายกับเครื่องระบบทางเดินหายใจ

PPE level B



แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทาง การแพทย์	การทำ CPR / การใส่ท่อช่วยหายใจ/การพ่นยา/การเก็บตรวจระบบทางเดินหายใจ
ทันตแพทย์/ผู้ช่วยทันตแพทย์	ให้บริการทันตกรรมผู้ป่วย
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	ที่ทำการทดสอบสิ่งส่งตรวจทางระบบทางเดินหายใจ

ภาคผนวกที่ 54 แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19)

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(Coronavirus Disease 2019: COVID-19)

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง

1. เพื่อตรวจจับการระบาด สอบสวน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อติดตามสถานการณ์และลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นิยามผู้ป่วย (ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2563)

1. ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI) พิจารณาจากอาการ/อาการแสดง ร่วมกับปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

กรณีที่ 1 การเฝ้าระวังที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ผู้ที่มีอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.3 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือ มีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก ร่วมกับ มีประวัติเดินทางไปยัง หรือ มาจากต่างประเทศ ผ่านช่องทางระหว่างประเทศใด ๆ ก็ตาม

กรณีที่ 2 การเฝ้าระวังในผู้สงสัยติดเชื้อ/ผู้ป่วย

2.1 ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการ หมายถึง ผู้ให้ประวัติว่ามีไข้ หรือวัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป และ/หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ร่วมกับ มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังต่อไปนี้ ในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย

- 1) เดินทางไปยัง หรือ มาจากหรืออยู่อาศัย ในพื้นที่เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือต้องติดต่อกับคนจำนวนมาก
- 3) ไปในสถานที่ชุมชน หรือ สถานที่ที่มีการรวมกันของกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า

สถานพยาบาล หรือ ชนสงเคราะห์

4) สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.2 ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ซึ่งแพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรณีที่ 3 การเฝ้าระวังในบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ผู้ที่ให้ประวัติว่ามีไข้ หรือ วัดอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หรือ มีภาวะปอดอักเสบ ซึ่งแพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือมีประวัติสัมผัสผู้ป่วย/ผู้สงสัยว่าป่วยฯ

กรณีที่ 4 การป่วยเป็นกลุ่มก้อน

เผื่อระวังผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อนที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (Cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยที่ผลตรวจ rapid test หรือ PCR ต่อเชื้อไวรัส ไข้หวัดใหญ่ให้ผลลบจากทุกรายที่มีการส่งตรวจ

2. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR จากห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศอย่างน้อย 1 แห่ง หรือด้วยวิธี Sequencing หรือเพาะเชื้อ

การสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนโรคโดยใช้แบบฟอร์ม Novelcorona 2 (ภาคผนวก ก.) เกณฑ์การออกสอบสวนโรค และค้นหาติดตามผู้สัมผัส

หลักเกณฑ์นี้เป็นแนวทางในการสอบสวนโรค อาจพิจารณาปรับเปลี่ยนวิธีการสอบสวนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น ในกรณีที่เป็นพื้นที่ซึ่งพบผู้ป่วยจำนวนมาก หรือมีการระบาดวงกว้างแล้ว อาจใช้วิธีการสอบสวนทางโทรศัพท์ การมอบหมายให้บุคลากรในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการ การรวบรวมเอกสารจากหน่วยบริการทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

เกณฑ์การออกสอบสวนโรคกรณีผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ทุกราย

เกณฑ์การค้นหาและติดตามผู้สัมผัส ทุกราย

เกณฑ์การยุติการสอบสวนผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยสุดท้ายว่าไม่ติดเชื้อ SARS-CoV-2 และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือกรณีที่ไม่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วอาการหายเป็นปกติ

เกณฑ์การออกสอบสวนโรคกรณีเหตุการณ์ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน

เพื่อให้การเผื่อระวังมีความไวสูงขึ้น สามารถตรวจจับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่อาจจะเกิดการติดต่อในพื้นที่ได้ จึงกำหนดให้ดำเนินการสอบสวนเมื่อพบกลุ่มก้อน (Cluster) ของผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection - ARI) โดยที่ผลตรวจ Rapid test หรือ PCR ต่อเชื้อไวรัส ไข้หวัดใหญ่จากทุกรายที่มีการส่งตรวจให้ผลลบ กลุ่มก้อน ARI ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่ผลตรวจ Rapid test Flu A & B ให้ผลลบ

การสอบสวนโรคสำหรับผู้ที่ย่านผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย หากมีฟิล์มเอกซเรย์ปอด ให้ถ่ายภาพฟิล์มเอกซเรย์ด้วย ในการสอบสวนโรค ให้ผู้สอบสวนปฏิบัติตามหลักการป้องกันตนเอง ตามที่ระบุใน ภาคผนวก ข. นอกจากนี้ มีประเด็นสำคัญที่พึงดำเนินการ ดังนี้

- ในกรณีของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ระบาด ขอให้เพิ่มการซักประวัติการสัมผัสผู้ป่วย และการเข้าโรงพยาบาลในระหว่างที่อยู่ในพื้นที่ระบาด ด้วย

- ในกรณีของผู้ที่ไม่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาด ให้เพิ่มการซักประวัติการไปโรงพยาบาล (หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลหรือคลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ) ในช่วง 14 วันก่อนป่วย

- ส่วนประวัติสัมผัสอื่น ๆ เช่น การคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ให้บรรยายอย่างละเอียด ตามวิธีการสอบสวนโรคทั่วไป (ได้แก่ ลักษณะของการมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย ระยะเวลาของการมีกิจกรรมร่วมกันในแต่ละครั้ง ความถี่ของการพบ/ ทำกิจกรรม ในช่วง 14 วันก่อนป่วย)

2. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ (ตามภาคผนวก ค.)

2.1. ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI) :

เก็บ Nasopharyngeal swab ใส่ใน VTM/UTM 3 ml หรือ Nasopharyngeal aspirate, Nasopharyngeal wash ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อไม่ต้องใส่ VTM/UTM ส่งตรวจ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR

2.2. ในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น pneumonia, ARDS) ให้เก็บตัวอย่างในข้อ 2.1 และ

2.2.1. ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บเสมหะใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ (Sterile container) (1) หรือ ใส่ใน VTM/UTM เพื่อตรวจ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR

2.2.2. ในกรณีผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ Tracheal suction secretion ใส่ใน Sterile container (2-3 ml) หากไม่มี secretion ตัดปลายสาย suction ใส่ VTM/UTM เพื่อ ตรวจ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี PCR

หมายเหตุ กรณีที่ผลการตรวจผู้ป่วยเป็นลบ แต่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากการเก็บตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม หรือด้อยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง แล้วเก็บตัวอย่างส่งตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 24 ชั่วโมง

สถานที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ SARS-CoV-2

- สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (NIH) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เปิดให้บริการ
- ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย (TRC-EID)
- ห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ

(อ้างอิงประกาศสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ฉบับที่เป็นปัจจุบัน) กรณีที่ไม่ใช่ห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ ให้ส่งตรวจยืนยันอีกครั้งจากห้องปฏิบัติการตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศ

การแยกกักผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

1. หากพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

1.1 หากมีอาการที่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล เช่น ปอดอักเสบ มีอาการเหนื่อย ให้ผู้ป่วยแยกกักและรักษาในสถานพยาบาล ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาฯ ของกรมการแพทย์

1.2 หากไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ให้พิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถแยกกักที่บ้านในขณะรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการได้หรือไม่

1.2.1 ผู้ป่วยไม่สามารถแยกกักที่บ้านได้ ให้แยกกักที่สถานพยาบาล

1.2.2 ผู้ป่วยสามารถแยกกักที่บ้านได้ ให้แจ้งรายละเอียดอาการของโรค แนวทางปฏิบัติขณะแยกกักที่บ้าน และการสังเกตอาการ โดยให้ผู้ป่วยลงชื่อรับทราบ

2. จัดเจ้าหน้าที่ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมการระบาดเบื้องต้น

2.1. กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบในครั้งแรก

2.1.1. ประเมินอาการผู้ป่วย หากอาการไม่ดีขึ้น แพทย์อาจพิจารณาส่งตัวอย่างตรวจซ้ำ

2.1.2. เมื่อแพทย์พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว ขอให้ผู้ป่วยอยู่แต่ภายในที่พักอาศัยต่อจนครบ 14 วัน (Home isolation) นับจากวันที่เดินทางออกจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้าย และใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา หากภายหลัง 14 วัน อาการดีขึ้น ให้ใช้ชีวิตตามปกติ หากอาการไม่ดีขึ้น หรือแยกลงในระหว่างนี้ ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ทันที

2.2. กรณีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก ให้รับผู้ป่วยเพื่อแยกกักในสถานพยาบาลทุกกรณี

3. สิ้นสุดการแยกกัก

3.1. กรณีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค แต่มีผลตรวจเป็นลบตั้งแต่ครั้งแรก ให้มีการแยกกักอย่างน้อย 14 วันนับจากวันที่เดินทางออกจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้ายหรือจนกว่าอาการจะหายจนเป็นปกติ

3.2. กรณีผู้ป่วยยืนยัน ให้ดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาฯ ของกรมการแพทย์

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact tracing)

2. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding)

3. การค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชน (Asymptomatic infection finding)

การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact tracing)

หลักแนวคิด:

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย โดยแบ่งได้ 2 กลุ่ม

1. ผู้สัมผัสที่อาจเป็นแหล่งโรค ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย
2. ผู้สัมผัสที่อาจรับเชื้อจากผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยนับแต่วันเริ่มป่วย (หรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน)

ผู้สัมผัสใกล้ชิด ประกอบด้วย

- ผู้ที่อยู่ใกล้หรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เป็นเวลานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วยโดยไม่มีกำบัง เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย

- ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิด ไม่มีการถ่ายเทอากาศมากนัก ร่วมกับผู้ป่วย โดยอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร เป็นเวลานานกว่า 15 นาที โดยไม่มีกำบัง เช่น ในรถปรับอากาศ หรือห้องปรับอากาศ

แบ่งออกเป็น

ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วยที่มีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้ใส่ Personal Protective Equipment (PPE) ตามมาตรฐาน

ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ

หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้สัมผัสที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

การติดตามผู้สัมผัส (Contact tracing) – เมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน จะติดตามเพื่อหาว่ามีผู้สัมผัสซึ่งอาจได้รับเชื้อแล้วเกิดโรคหรือไม่ ทั้งนี้มีกิจกรรมสำคัญคือ

1. หาข้อมูลจากผู้ป่วย บุคคล (เช่น ญาติ) และแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลการเดินทาง ฯ
2. หาดูผู้สัมผัส – เพื่อแจ้งว่าเขาอาจได้รับเชื้อ ช่วยให้เข้าถึงการวินิจฉัยและรักษา แนะนำการ Quarantine ทั้งนี้ต้องระมัดระวังผลกระทบในลักษณะที่อาจเกิดการรังเกียจกีดกัน บางกรณีจะไม่แจ้งว่าผู้ป่วยเป็นใคร

การติดตามผู้สัมผัสถือเป็นหน้าที่ในการควบคุมโรค บางประเทศมีกฎหมายรองรับชัดเจน และดำเนินการโดยสอดคล้องกับหลักจริยธรรม ใน พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ระบุเรื่องการ Quarantine ผู้สัมผัสไว้เช่นกัน

Reverse contact tracing หรือ Source case investigation - เมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน จะสอบถามเพื่อหาว่า ในช่วง 1 ระยะฟักตัวที่ยาวที่สุดก่อนป่วย ผู้ป่วยได้ไปสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลใดซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยหรือไม่ โดยอาจเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยอยู่เดิม หรือเป็นผู้ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัย ซึ่งควรส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย

*หากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ ให้ถือวันที่เก็บส่งตรวจเสมือนเป็นวันเริ่มป่วย

แนวทางการจัดกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดตามระดับความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ

ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อสูง (High risk close contact)	ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อต่ำ (Low risk close contact)
ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครัวเรือน	
1) สมาชิกในครอบครัว ญาติ และผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการป่วย 2) ผู้ที่อยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการป่วย	
ผู้สัมผัสใกล้ชิดในสถานพยาบาล	
1) บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรอื่น ๆ ในแผนกที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล โดยไม่ได้ใส่ Personal protective equipment (PPE) ตามมาตรฐาน 2) ผู้ป่วยรายอื่น ๆ (ป่วยด้วยโรคอื่น) ที่รับการรักษาในช่วงเวลาเดียว และอยู่ในห้องเดียวกันหรือแถวเดียวกันกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยเหล่านั้นในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการรักษาในห้องแยกโรค 3) เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ได้ใส่ PPE ตามมาตรฐาน	บุคลากรในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล โดยใส่ PPE ตามมาตรฐาน
ผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงเรียน/ที่ทำงาน และในชุมชน	
1) นักเรียนหรือผู้ร่วมงาน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่พบปะกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการ และมีประวัติอาจสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจหรือโดนไอ จาม จากผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือในชุมชนอื่น ๆ และสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ป่วย	1) ผู้ที่เรียน หรือทำงาน อยู่ในชั้น/ห้อง/แผนกเดียวกันกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่มีอาการ ที่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง 2) ผู้ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน และพบปะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะห่างไม่เกิน 1 เมตร จากผู้ป่วยในขณะที่มีอาการ แต่ไม่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง

ผู้สัมผัสใกล้ชิดในยานพาหนะ	
<p>1) ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดินทางโดยเครื่องบินในขณะที่มีอาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่ร่วมเดินทางโดยเครื่องบินกับผู้ป่วย ผู้โดยสารที่นั่งใกล้ผู้ป่วยในแถวเดียวกัน และในระยะ 2 แถวหน้าและ 2 แถวหลัง - พนักงานบริการบนเครื่องบินทุกรายในโซนเดียวกันกับผู้โดยสารที่นั่ง - ผู้ที่ร่วมกลุ่มเดินทางเดียวกัน เช่น กลุ่มทัวร์เดียวกัน <p>2) ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เดินทางโดยยานพาหนะอื่น ๆ ในขณะมีอาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่ร่วมเดินทางกับผู้ป่วย - ผู้โดยสาร หรือพนักงานที่สัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือโดนไอ จาม จากผู้ป่วย - ผู้โดยสารที่อยู่ในระยะห่างไม่เกิน 1 เมตรจากผู้ป่วย 	<p>ผู้โดยสารทุกรายในยานพาหนะ กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่เข้าเกณฑ์ของผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง</p> <p>หมายเหตุ ในกรณีของยานพาหนะขนาดใหญ่ เช่น รถไฟ รถทัวร์ 2 ชั้น เรือเฟอร์รี่ ให้จำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในตู้เดียวกันหรือในห้องโดยสารชั้นเดียวกัน</p>

การติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดตามระดับความเสี่ยง

เมื่อพบผู้ป่วยผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องมีการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อประเมินอาการและตรวจจับผู้ป่วยรายใหม่ให้ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ การติดตามผู้สัมผัสสามารถดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

แนวทางการแยกผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูง (ให้ทำตามแนวทางภาคผนวก ง. และใช้แบบฟอร์มตามภาคผนวก จ.)

กิจกรรม	PPEขั้นต่ำ
คัดกรองไข้ด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิ (Handheld thermometer) และอาการทางเดินหายใจ โดยดำเนินการดังต่อไปนี้	- N95 - Goggle

<p>1. หากมีอาการตามนิยามให้เข้าสู่กระบวนการสอบสวนผู้ป่วย PUI*</p> <p>1.1 รับเข้ารับรักษาในห้องแยก หรือ ให้อยู่ในพื้นที่แยกกักชั่วคราว</p> <p>1.2 เก็บตัวอย่าง ตามแนวทางการดูแลรักษาของกรมการแพทย์</p> <p>* หมายเหตุ ให้เจ้าหน้าที่ใช้แนวทางการจัดการผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p>	<p>Cover All (ชุดหมี่)</p>
<p>2. หากไม่มีอาการตามนิยาม PUI</p> <p>2.1 แจ้งผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้สัมผัสสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกวัน เป็นระยะเวลา 14 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้าย หากพบว่ามิใช่ให้แจ้งทีมสอบสวนโรคทันที - แยกตนเองอย่างเคร่งครัด ไม่ควรเดินทางออกจากบ้าน/ที่พักโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะการเดินทางไปในที่สาธารณะ หรือแหล่งชุมชน (Home quarantine) - ให้ป้องกันตนเองและผู้ใกล้ชิด โดยหมั่นล้างมืออย่างสม่ำเสมอ และใช้หน้ากากอนามัย - ทีมสอบสวนโรคโทรศัพท์สอบถามอาการทุกวัน หรือติดตามผ่านแอปพลิเคชัน <p>2.2 เก็บสิ่งส่งตรวจ Nasopharyngeal swab ใส่หลอด VTM 1 ตัวอย่าง โดยเก็บในวันที่ 5 เป็นต้นไป นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้าย ส่งตรวจ SARS-CoV-2 PCR ที่ห้องปฏิบัติการอ้างอิงหรือห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง</p>	<p>N95</p> <ul style="list-style-type: none"> - Goggle - กาวกันน้ำชนิดใช้แล้วทิ้ง - ถุงมือ

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงต่ำ

1. ให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่ที่มีคนจำนวนมาก สังเกตอาการตนเอง (Self-monitoring) เป็นเวลา 14 วันนับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้าย
 2. หากมีไข้หรืออาการของระบบทางเดินหายใจให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที เพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจติดตามอาการและวัดไข้ ตามแนวทางผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูง
- การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding)**

เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันที่ไม่สามารถหาแหล่งโรคที่มาจากพื้นที่ระบาดได้อย่างชัดเจน มีความเป็นไปได้สูงที่ผู้ป่วยจะได้รับเชื้อมาจากภายในชุมชนที่ใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ ซึ่งในชุมชนนั้นอาจจะมีผู้ป่วยรายอื่น หรือมีการระบาดเกิดขึ้นอยู่ในพื้นที่ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมภายในชุมชนนั้น ๆ เพื่อค้นหา และดำเนินการแยกผู้ป่วยโดยเร็ว โดยการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจะขยายวงให้ครอบคลุมชุมชนที่ผู้ป่วยใช้ชีวิตหรืออาศัยอยู่ โดยไม่จำกัดอยู่เพียงผู้ที่มาสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยขอบเขตการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจะกว้างเท่าใดนั้น ให้พิจารณาโดยใช้หลักที่ว่า จะค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ๆ ซึ่งมีโอกาสไปสัมผัสกับแหล่งโรคเดียวกัน (Common exposure) กับผู้ป่วยยืนยัน เช่น หากมีนักเรียน ป.6 เป็นผู้ป่วยยืนยัน ในการค้นหาผู้สัมผัส มักจะจำกัดวงเพื่อนสนิท หรือเพื่อนในห้องเรียนเดียวกัน แต่หากเป็นการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม จะต้องขยายวงการค้นหา เช่น ให้ครอบคลุมทั้งโรงเรียน เนื่องจากผู้ป่วยรายนั้นอาจได้รับเชื้อมาจากการใช้สาธารณูปโภคส่วนรวม เช่น ลิฟต์ โรงอาหาร โรงยิม ห้องสมุด ห้องคอมพิวเตอร์ จึงอาจมีนักเรียนหรือบุคลากรคนอื่นที่ได้รับเชื้อจากบริเวณเดียวกันนี้ด้วย

การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกให้ดำเนินในประชากร 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกาย ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือให้ประวัติว่ามีไข้ ร่วมกับมีอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย ไม่ได้กลิ่น ตั้งแต่ 14 วันก่อนวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการรายงานรายแรก (Index case) จนถึง 28 วันหลังจากพบผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย
2. กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่
 - 2.1 กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ (Low risk close contact) ของผู้ป่วยยืนยัน
 - 2.2 กลุ่มที่อยู่ในสถานที่เดียวกันกับผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ที่อาศัย/ทำงาน/เรียน หรือใช้ชีวิตประจำวัน อยู่ในชุมชน หรือในบริเวณเดียวกันกับผู้ป่วย เช่น แผนก/ชั้นที่ทำงาน โรงเรียน ที่พัก (ค่ายทหาร เรือนจำ) ดึงคอนโดมิเนียม

แนวทางการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

- 1) ผู้ป่วยที่ยังมีอาการ ณ วันสอบสวนโรค ให้ตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 (ทำการเก็บตัวอย่างตามแนวทางเก็บตัวอย่างผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค; PUI) ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแล้วไม่จำเป็นต้องเก็บตัวอย่าง
- 2) ให้แยกกักผู้ป่วยที่ได้จากการค้นหาเชิงรุกทุกราย (ให้หยุดงาน/หยุดเรียน) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มมีอาการ (หากเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการให้นับจากวันที่เก็บส่งตรวจ) แม้ว่าอาการจะหายแล้วหรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบ หากมีผู้ป่วยจำนวนมากอาจพิจารณาจัด Cohort ward ในโรงพยาบาล หรือกำหนดพื้นที่รองรับ เช่น โรงพยาบาลสนาม โดยรายงานผู้ว่าราชการจังหวัด และประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุน เช่น ค่ายทหาร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

3) ให้สถานที่ที่พบการระบาด จัดกิจกรรมที่มีการชุมนุม รวมคน ประชุมหรือเคลื่อนย้ายคนจำนวนมาก จนถึง 28 วันหลังจากพบผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย

4) ทำความสะอาดสถานที่ที่พบการระบาด หรือเกี่ยวข้องกับการระบาดตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

5) พิจารณาปิดสถานที่ตามความเหมาะสม หากมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 14 วัน นับจากวันที่พบผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการรายงานรายแรก (Index case)

6) ให้เฝ้าระวังไปข้างหน้าจนถึง 28 วันหลังจากพบผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย ระหว่างนั้นหากมีผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ทุกราย

7) หากพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มก้อนผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ให้ใช้แนวทางการตรวจจับและสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มก้อน (ภาคผนวก ข.)

การค้นหาลูกติดเชื้อในชุมชน (Asymptomatic infection finding)

กรณีที่พบผู้ป่วยต่อเนื่องในระยะเวลาอย่างน้อย 28 วัน ทีมสอบสวนโรคจะต้องดำเนินการค้นหาลูกติดเชื้อไม่มีอาการ (Asymptomatic infection finding) ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ (สถานที่/ชุมชน/หมู่บ้าน) โดยขนาดการค้นหานั้นขึ้นอยู่กับความถี่ที่พบผู้ป่วย ความหนาแน่นของประชากร และสถานการณ์ของพื้นที่ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ร่วมกับการใช้มาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ในการควบคุมโรค

ลำดับในการค้นหาลูกผู้ป่วยเพิ่มเติม กรณีพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรณี (เรียงตามลำดับการค้นหา)	วิธีการ	การควบคุมโรค
1. พบผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่ ทราบสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยง ชัดเจนหาความเชื่อมโยงกับผู้ป่วย อื่นได้	สอบสวนโรค - ระบुकลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงสูง ให้ครบถ้วน และตรวจหาเชื้อทุก ราย - ระบुकลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงต่ำ ให้ครบถ้วน และตรวจหาเชื้อเมื่อ มีอาการ	- ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงสูงทุกราย ต้องได้รับการกักกัน อย่างน้อย 14 วัน - ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงต่ำทุกราย ต้องคุมไว้สังเกต อย่างน้อย 14 วัน
2. พบผู้ป่วยที่ระบุสาเหตุ หรือ ปัจจัยเสี่ยงไม่ได้ หรือไม่พบความ เชื่อมโยงกับผู้ป่วยอื่น	ทำ Active case finding เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ดังนี้ - กำหนดนิยามตาม PUI โดย ค้นหาในกลุ่มผู้สงสัยป่วยๆ ก่อน หน้าที่ผู้ป่วยเริ่มป่วย แล้วทำการ ตรวจหาเชื้อ	- ผู้ป่วยสงสัย ต้องได้รับการกักกัน /แยกกักอย่างน้อย 14 วัน - ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงต่ำทุกราย ต้องคุมไว้สังเกต อย่างน้อย 14 วัน - ทามาตรการควบคุมในกลุ่มเสี่ยง

	- ตรวจสอบเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงต่ำ หรืออยู่ในสถานที่เดียวกัน	
3. พบผู้ป่วยในพื้นที่เดียวกันต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 28 วันขึ้นไป (ขึ้นอยู่กับความถี่ ความหนาแน่นของประชากร และสถานการณ์ของพื้นที่)	- หากติดตามผู้สัมผัสได้ครบถ้วน และ ทำ Active case finding รวมทั้งดำเนินการควบคุมโรคอย่างเต็มที่แล้ว ยังเกิดการระบาดต่อเนื่อง ให้ทำการค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชน (Asymptomatic infection finding) โดยกำหนดเป็นพื้นที่ เช่น หมู่บ้าน สถานที่ที่มีผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วย	- ควรเน้นย้ำให้มีการคุมไว้สังเกตกรณีเป็นผู้สงสัยติดเชื้ออย่างน้อย 14 วัน - จัดทำมาตรการทางสังคมแบบเข้มข้น เช่น ปิดสถานที่ Social distancing

หมายเหตุ ในที่นี้จะไม่กล่าวถึง การค้นหาผู้ติดเชื้อในประชากรเพื่อรองรับมาตรการผ่อนปรน

การตรวจเพื่อเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเสียง หรือสถานที่เสียง

เป็นการเกิดโรคในกลุ่มเสียงที่กำหนดโดย คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามแนวปฏิบัติที่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เห็นชอบ

นิยาม

1. กลุ่มประชากรเสียง หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่รวมตัวกันจำนวนมาก หรือทำงานที่มีความเสี่ยงในการพบปะผู้คนจำนวนมาก ได้แก่

-กลุ่มแรงงานต่างด้าวในแคมป์ก่อสร้าง

-กลุ่มแรงงานที่อาศัยอยู่ในหอพักเดียวกันจำนวนมาก

-ผู้ต้องขังที่รับใหม่

-ผู้ต้องกักในศูนย์กักกันคนเข้าเมือง

-กลุ่มอาชีพเสียง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ พนักงานขับหรือพนักงานประจำรถสาธารณะ เจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง แม่ค้า/พ่อค้า หรือพนักงานขายของในตลาด พนักงานไปรษณีย์ พนักงานส่งของ

2. สถานที่เสียง หมายถึง สถานที่ที่มีคนมารวมตัวกันจำนวนมาก เช่น ชุมชนแออัด ตลาดนัด ศาสนสถาน สถานีขนส่งผู้โดยสาร

แนวทางในการคัดเลือกกลุ่มประชากรเสียง หรือสถานที่เสียงในการเฝ้าระวัง

1. พิจารณาจากสถานการณ์ของพื้นที่เป็นหลักเรียงลำดับ ดังนี้

1.1 เคยมีผู้ป่วยในกลุ่มคน หรือสถานที่ประเภทเดียวกัน

1.2 ไม่เคยมีผู้ป่วยในกลุ่มนั้น แต่มีกลุ่มประชากรตามนิยาม ให้พิจารณากลุ่มประชากรเสียง และสถานที่

เสียงที่กำหนด และพิจารณาเพิ่มเติมตามสถานการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่

การกำหนดกลุ่มประชากรเสี่ยง และสถานที่เสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง เรียงลำดับดังนี้

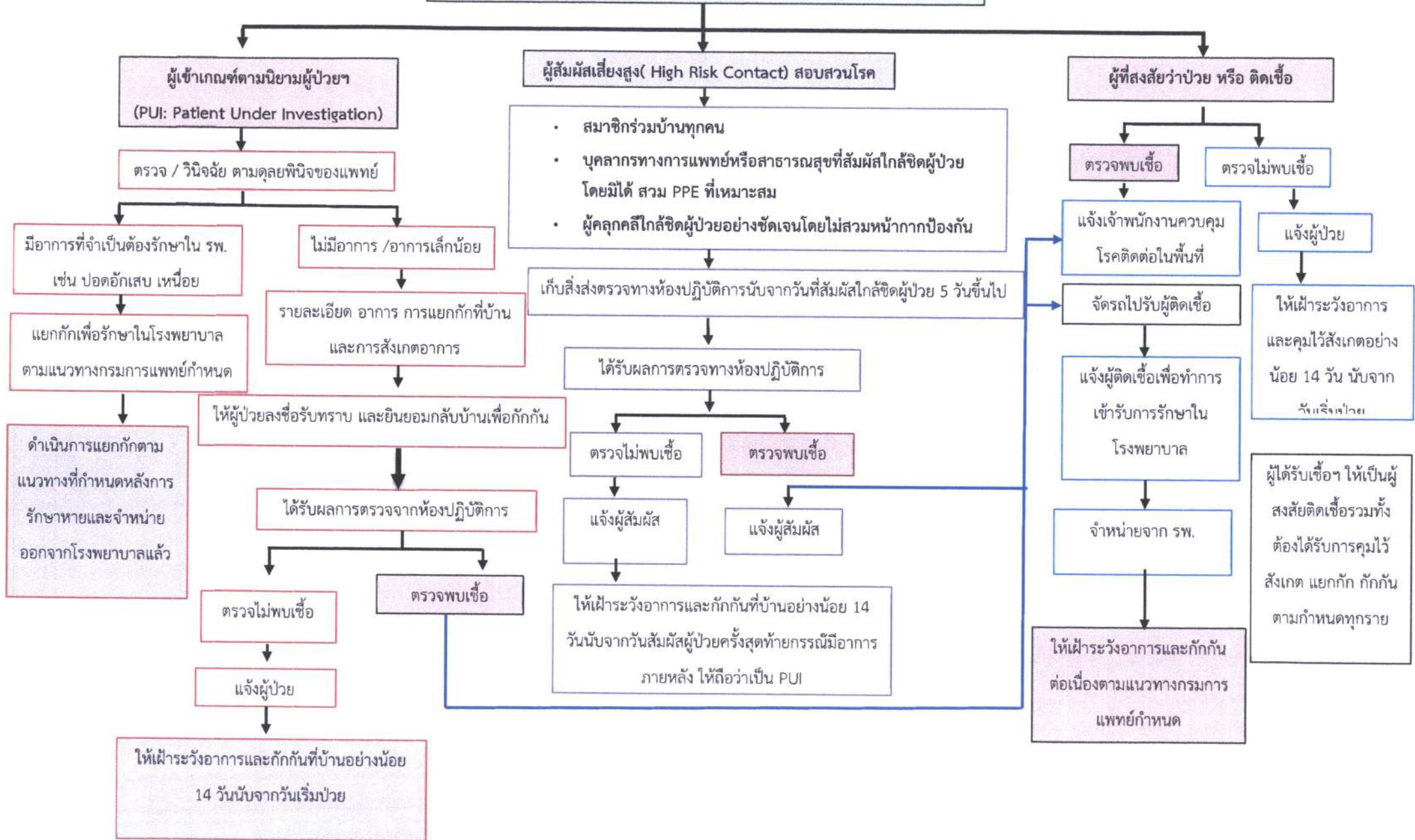
- 1) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
 - 2) ผู้ต้องขังแรกรับ
 - 3) กลุ่มอาชีพที่พบปะผู้คนจำนวนมาก เช่น พนักงานขับหรือพนักงานประจำรถสาธารณะ พนักงานไปรษณีย์ และพนักงานส่งของ
 - 4) พิจารณากลุ่มอื่น ๆ ตามสถานการณ์ของพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง แม่ค้า/พ่อค้าหรือพนักงานขายของในตลาด เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ หัวหน้าคณงาน กลุ่มแรงงานที่มีการรวมกลุ่มกันในที่พักเดียวกันจำนวนมาก ชุมชนแออัด เช่น ชุมชนการเคหะ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด จัดทำข้อเสนอการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง เข้าพิจารณาในคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อวางแผนและจัดหางบประมาณ
 3. จัดทำแผนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล รวมทั้งแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มดังกล่าว
 4. ส่งสรุปรายงานการประชุม และผลการดำเนินงานประจำสัปดาห์ มายังเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

กรณีต้องการปรึกษา ติดต่อ

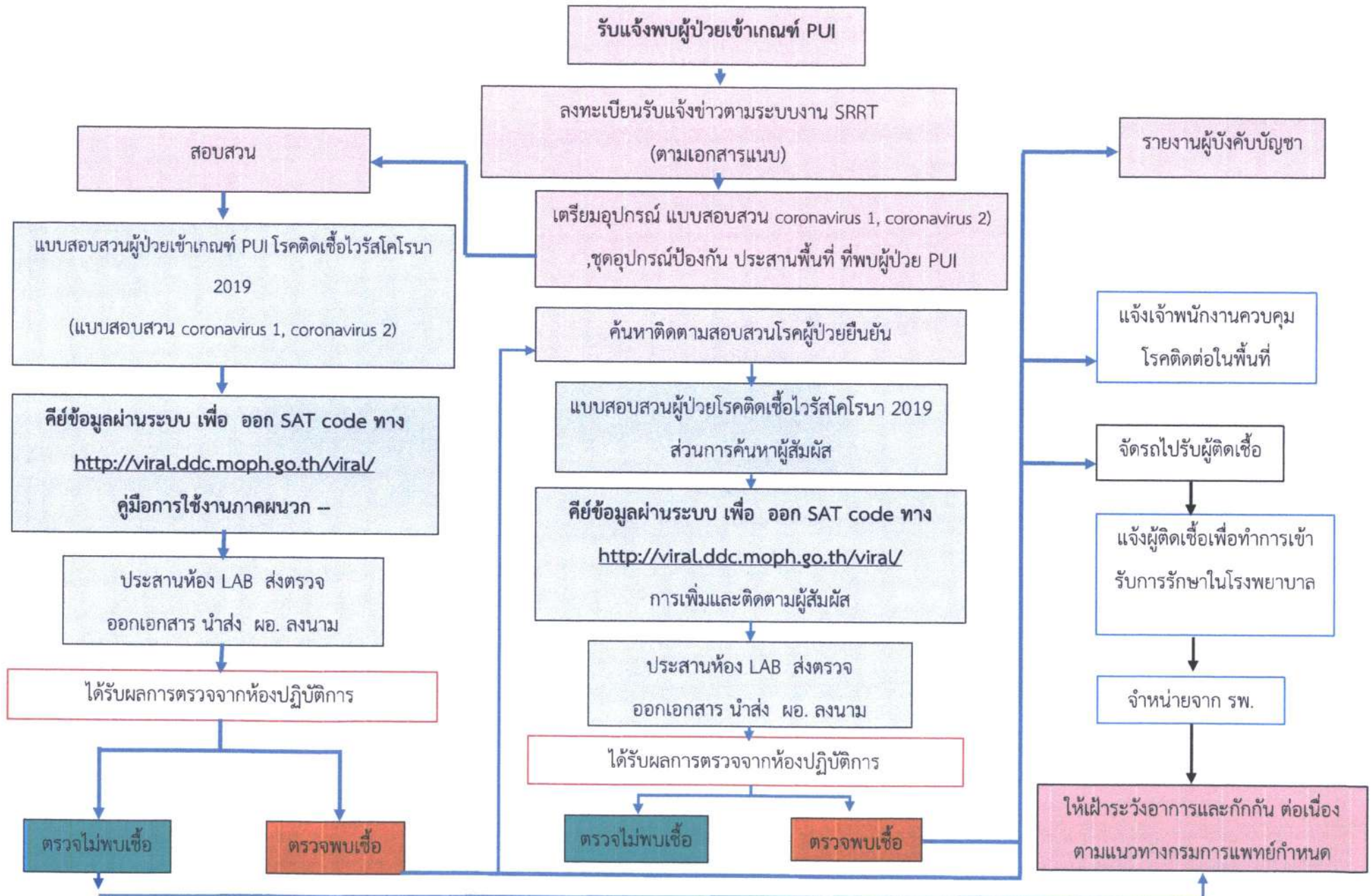
- เรื่อง การแจ้งผู้ป่วย PUI และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย PUI โทร. 061-663-9101 (SAT DDC)
- เรื่อง การสอบสวนโรค การติดตามผู้สัมผัส และ การส่งตัวอย่างผู้สัมผัส โทร. 061-663-9232 (OPS DDC)

การเฝ้าระวังสอบสวน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการดูแลรักษาสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3 กลุ่มใหญ่



ขั้นตอนการสอบสวน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ภาคผนวก ก.
แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แบบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล..... เพศ ชาย หญิง อายุ ปี.....เดือน
 อาชีพ (ระบุลักษณะงานที่ทำและหากเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือสาธารณสุขต้องระบุให้ชัดเจนว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์)
 สัญชาติ เชื้อชาติ

ที่อยู่ติดตามได้ในประเทศไทย บ้าน อื่นๆ ระบุ

เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

โทรศัพท์บ้าน ที่ทำงาน มือถือ

2. ข้อมูลทางคลินิก

วันที่เริ่มป่วย (วัน/เดือน/ปี) วันที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก (วัน/เดือน/ปี)

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก จังหวัด

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน..... จังหวัด

อาการและอาการแสดงวันผู้ป่วย : อุณหภูมิร่างกายแรกรับ องศาเซลเซียส

ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก มีเสมหะ หายใจลำบาก (dyspnea)

ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว อื่นๆ ระบุ

ใส่เครื่องช่วยหายใจ

เอกซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ไม่ได้ทำ ทำ เมื่อวันที่ ระบุผล

CBC (ครั้งแรก) : วันที่ ผล Hb mg% Hct % WBC

Platelet count $\times 10^3$ N % L % Atyp lymph % Mono

ผลการตรวจ Influenza test (ถ้ามี) วิธีการตรวจ Negative / Positive Flu A Flu B

ชนิดของตัวอย่างที่ส่งตรวจ วันที่

ประเภทผู้ป่วย Admit วันที่ การวินิจฉัยเบื้องต้น

การให้ยาค่าไวรัส ไม่ให้ ให้ วันที่

สถานะผู้ป่วย หาย ยังรักษาอยู่ เสียชีวิต ส่งตัวไป รพ. อื่นๆ ระบุ

3. ประวัติเสี่ยง

- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสกับสัตว์ปีก ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้มีการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ หรือไม่ระบุชนิดสัตว์ ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยไปตลาดค้าสัตว์ปีก/สัตว์ป่า/สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม/อาหารทะเล หรือไม่ระบุ..... ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ระบุ ไม่ใช่ ใช่
- เดินทางเข้าประเทศเมื่อวันที่..... โดยสายการบิน..... เที่ยวบินที่..... เลขที่นั่ง.....
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของประเทศที่มีการระบาด ไม่ใช่ ใช่
- เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ไม่ใช่ ใช่
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ไม่ใช่ ใช่
- เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน ไม่ใช่ ใช่
- อื่นๆ ระบุ

ผู้รายงาน หน่วยงาน โทรศัพท์

ไปศึกษา โรงเรียน/มหาวิทยาลัย.....
ระยะเวลา.....

ไปเยี่ยมญาติ บ้านเลขที่..... ระยะเวลา.....

ไปเที่ยว

กิจกรรมที่ทำ..... สถานที่..... วันที่.....

กิจกรรมที่ทำ..... สถานที่..... วันที่.....

กิจกรรมที่ทำ..... สถานที่..... วันที่.....

กิจกรรมที่ทำ..... สถานที่..... วันที่.....

กิจกรรมที่ทำ..... สถานที่..... วันที่.....

อื่นๆ โปรดระบุ.....

วันที่เดินทางมาถึงประเทศไทย..... สายการบิน..... เที่ยวบินที่..... เลขที่นั่ง.....

2.7 ท่านมีประวัติเข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลขณะอยู่ที่ประเทศดังกล่าวหรือไม่

ไม่มี มี ระบุวันที่เข้าโรงพยาบาล..... ชื่อโรงพยาบาล.....

2.8 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านให้การดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่/ ปอดอักเสบหรือไม่

ไม่มี มี ระบุความสัมพันธ์..... ชื่อ (หากสามารถระบุได้).....

2.9 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านประวัติสัมผัสผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ไม่ใช่ ใช่

2.10 ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ท่านมีบุคคลใกล้ชิดป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หรือมีการระบาดของปอดอักเสบในชุมชน

ไม่ใช่ ใช่ ระบุรายละเอียดของผู้ป่วยปอดอักเสบรายอื่น

ชื่อ-สกุล..... วันเริ่มป่วย.....

อาการ.....

การวินิจฉัย..... โรงพยาบาลที่วินิจฉัย.....

ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนี้.....

3. ข้อมูลการเจ็บป่วย

3.1 วันเริ่มป่วยวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

3.2 สถานที่รักษา (ครั้งแรก)..... วันที่.....

เป็น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน สถานที่ Admit..... วันที่.....

3.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตหรือโรคประจำตัว ไม่มี มี (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ด้านล่าง)

โรคปอดเรื้อรัง เช่น COPD, chronic bronchitis, chronic bronchiectasis, BPD หรือหอบ (asthma) ที่กำลังรักษา

โรคหัวใจ เช่น หัวใจพิการแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือ congestive heart failure

โรคตับเรื้อรัง เช่น ตับแข็ง (cirrhosis) โรคไต, ไตวาย

เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โลหิตจาง (ธาลัสซีเมีย, sickle cell anemia)

พิกัดทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตั้งครรภ์ อายุครรภ์..... สัปดาห์

อ้วน ส่วนสูง..... เซนติเมตร น้ำหนัก..... กิโลกรัม (BMI =)

มะเร็งที่กำลังรักษา ระบุประเภท..... อื่น ๆ.....

ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบ สูบ ปริมาณ..... นวน/ซอง ต่อ วัน/สัปดาห์

หยุดสูบ สูบมานาน.....

ประวัติการดื่มสุรา ไม่ดื่ม ดื่ม ถ้าดื่ม ยังดื่ม ปริมาณ.....ต่อ วัน/สัปดาห์
 หยุดดื่ม ค่ะมานาน.....

3.4 ประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ไม่เคยได้รับ เคยได้รับ ครั้งล่าสุดเมื่อ

3.5 อาการสำคัญที่ทำให้มาโรงพยาบาล

3.6 อาการผู้ป่วยตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยจนถึงวันสอบสวน

อาการและ อาการแสดง	วันเริ่มป่วย วันที่		วันที่หลังวันเริ่มป่วย												
	0		1		2		3		4		5		6		
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
ไข้ (ระบุ Temp °C)															
ไอ															
เจ็บคอ															
มีน้ำมูก															
มีเสมหะ															
หายใจลำบาก															
หอบเหนื่อย															
ปวดกล้ามเนื้อ															
ปวดศีรษะ															
ถ่ายเหลว															

อาการอื่น ๆ ระบุ (ถ้ามี)

ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ได้ ใส่ ระบุวันที่ใส่

การรักษา ได้รับยาต้านไวรัส ไม่ได้รับ ได้รับ ระบุชื่อยา

ขนาดที่ได้รับ..... วันที่เริ่มให้ยา..... วันที่หยุดยา.....

4. ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.1 CBC ครั้งที่ 1 : วันที่..... ผล Hb.....% Hct.....% WBC..... cell/ml
 Neutrophil.....% Lymphocyte.....% Atypical lymphocyte.....% Monocyte.....%
 Eosinophil.....% Platelet count..... cell/ml

ครั้งที่ 2 : วันที่..... ผล Hb.....% Hct.....% WBC..... cell/ml
 Neutrophil.....% Lymphocyte.....% Atypical lymphocyte.....% Monocyte.....%
 Eosinophil.....% Platelet count..... cell/ml

4.2 Sputum gram stain: วันที่..... ผล.....

4.3 Sputum AFB ครั้งที่ 1: วันที่..... ผล.....

ครั้งที่ 2: วันที่..... ผล.....

ครั้งที่ 3: วันที่..... ผล.....

4.4 Sputum culture: วันที่..... ผล.....

- 4.5 Hemo-culture : วันที่..... ผล.....
- 4.6 CXR ครั้งที่ 1: วันที่..... ผล.....
 ครั้งที่ 2: วันที่..... ผล.....
 ครั้งที่ 3: วันที่..... ผล.....
- 4.7 Rapid test (สำหรับใช้หาคัดใหญ่): ระบุชื่อชุดทดสอบ.....
 วันที่..... ผล.....
- 4.8 Renal function test: วันที่..... ผล BUN..... Cr..... GFR.....
- 4.9 Liver function test : วันที่..... ผล SGOT..... SGPT..... ALP.....
 Total Bilirubin..... Direct Bilirubin.....
 Total Protein..... Albumin..... Globulin.....

5. การเก็บวัสดุตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่เก็บ เก็บ ระบุตัวอย่างที่เก็บ
- Nasopharyngeal swab + Throat swab/ Oropharyngeal swab ใน UTM วันที่เก็บ.....
- Nasopharyngeal aspirate ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ วันที่เก็บ.....
- Nasopharyngeal wash ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ วันที่เก็บ.....
- เสมหะในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ วันที่เก็บ.....
- Tracheal suction วันที่เก็บ.....
- ตัวอย่าง clotted blood ครั้งที่ 1 วันที่เก็บ..... ครั้งที่ 2 วันที่เก็บ.....

ผลการตรวจ RP33

ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

ผลการตรวจ Coronavirus 2019 PCR

1.ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

2.ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

ผลการตรวจ Novel Coronavirus 2019 PCR

1.ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

2. ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

.....

ผลการตรวจห้องปฏิบัติการอื่นๆ ระบุ

ชนิดตัวอย่าง..... วันที่เก็บ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

ผลการตรวจ

.....

6. การวินิจฉัยเบื้องต้น

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

7. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ได้ทำการผ่าพิสูจน์ศพหรือไม่ ไม่ทำ ทำ ผล.....

ชื่อ-สกุล ผู้สอบสวน..... หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ..... วันที่สอบสวน.....

ส่งรายงานสอบสวนให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่...../สภ.คม. เมื่อวันที่.....

ส่งรายงานสอบสวนให้กับทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่.....

โทรศัพท์ 061-6639232, 02-5903810 โทรสาร 02-5903810

1. ข้อมูลทั่วไป

เลขบัตรประชาชน/passport.....
 ชื่อ - นามสกุล..... เพศ ชาย หญิง อายุ ปี เดือน สัญชาติ
 อาชีพ (ระบุลักษณะงานที่ทำงานละเอียด เช่น บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสกับนักท่องเที่ยว)
 สถานที่ทำงาน/ สถานศึกษา..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
 เบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ลงแอปพลิเคชัน "หมอชนะ".....
 ที่อยู่ขณะป่วยในประเทศไทย บ้าน อื่น ๆ ระบุ.....
 เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
 โรคประจำตัว..... การสูบบุหรี่ ไม่เคยสูบ ยังคงสูบ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

2. ข้อมูลทางคลินิก

วันที่เริ่มป่วย (วัน/เดือน/ปี) วันที่เข้ารับการรักษารั้งแรก (วัน/เดือน/ปี)
 ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษารั้งแรก จังหวัด.....
 ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน..... จังหวัด.....
 อาการและอาการแสดง ในวันพบผู้ป่วย : ไข้ อุณหภูมิแรกจับ °C O₂Sat.....% ใส่เครื่องช่วยหายใจ
 ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก มีเสมหะ หายใจลำบาก
 ปวดศีรษะ ถ่ายเหลว สูญเสียการได้กลิ่น สูญเสียการรับรส อื่น ๆ ระบุ.....
 เอ็กซเรย์ปอด (ครั้งแรก) ไม่ได้ทำ ทำ เมื่อวันที่..... ระบุผล.....
 CBC (ครั้งแรก): วันที่..... ผล Hb g/dL Hct % Platelet count x10³
 WBC (N..... % L % Atyp lymph % Mono % อื่น ๆ)
 ผลการตรวจ Influenza test วิธีการตรวจ..... Negative Positive Flu A Flu B
 ผลการตรวจ SARS-CoV-2

วันที่เก็บ	ชนิดตัวอย่าง	สถานที่ส่งตรวจ	ผลตรวจ
			<input type="checkbox"/> Detected <input type="checkbox"/> Not detected

หมายเหตุ - การวินิจฉัยใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง

ประเภทผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน admit วันที่..... การวินิจฉัยเบื้องต้น.....
 การให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่ให้ ให้ วันที่รับยาโดสแรก.....
 Darunavir/Ritonavir (DRV/r) Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) Favipiravir
 Chloroquine Hydroxychloroquine ยาอื่น ๆ ระบุ.....
 สถานะผู้ป่วย หาย ยังรักษาอยู่ เสียชีวิต ส่งตัวไป รพ. อื่น ๆ ระบุ.....

3. ประวัติเสี่ยง

- ช่วง 14 วันก่อนป่วยอาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ระบุเมือง..... ประเทศ..... ไม่ใช่ ใช่
 เดินทางเข้าประเทศไทยวันที่..... โดยสายการบิน..... เที่ยวบินที่..... เลขที่นั่ง.....
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้เข้ารับการรักษาหรือเยี่ยมผู้ป่วยในโรงพยาบาลของพื้นที่ที่มีการระบาด ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบุ..... ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ไม่ใช่ ใช่
- ช่วง 14 วันก่อนป่วยมีประวัติเดินทางไปในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น ผับ สนามมวย ระบุ..... ไม่ใช่ ใช่
- เป็นผู้ป่วยอาการทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน ไม่ใช่ ใช่
- เป็นผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตที่หาสาเหตุไม่ได้ ไม่ใช่ ใช่
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ไม่ใช่ ใช่
- อื่น ๆ ระบุ.....

กรุณาระบุ รายละเอียดเหตุการณ์ ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และประวัติการเดินทาง 14 วันหลังป่วย ด้านหลัง

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 version 15 พฤษภาคม 2563

4. รายละเอียดเหตุการณ์ ประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ก่อนเริ่มป่วย

จังหวัดอุดรธานี ผู้นำส่ง โรงพยาบาลฟากท่า โทร. 0 5548 9339

ลำดับ ที่	Code	ชนิดตัวอย่าง	วันที่เก็บ	วันที่ส่ง	รายการตรวจ (ระบุวิธีการตรวจ)
1		Nasopharyngeal swab + Throat swab			<input type="radio"/> RP33 <input type="radio"/> Coronavirus family PCR <input type="radio"/> Novel Coronavirus 2019 PCR <input type="radio"/> อื่น ๆ ระบุ



ที่ อต ๐๐๓๒.๓๐๔/.....

โรงพยาบาลฟากท่า
ตำบลฟากท่า อำเภอฟากท่า
จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๑๖๐

..... ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบนำส่งตัวอย่าง จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบรายงานผู้ป่วย (Novelcorona ๑) จำนวน ๑ ฉบับ

๓. แบบสอบสวนโรค (Novelcorona ๒) จำนวน ๑ ฉบับ

๔. ตัวอย่าง Nasopharyngeal swab + Throat swab จำนวน ๑ ตัวอย่าง

ด้วย โรงพยาบาลฟากท่า อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) จำนวน ๑ ราย เพศ.... อายุ ปี พักอาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ ตำบล..... อำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๑๖๐ จึงขอส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไป จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพรสวรรค์ มีชิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฟากท่า

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม

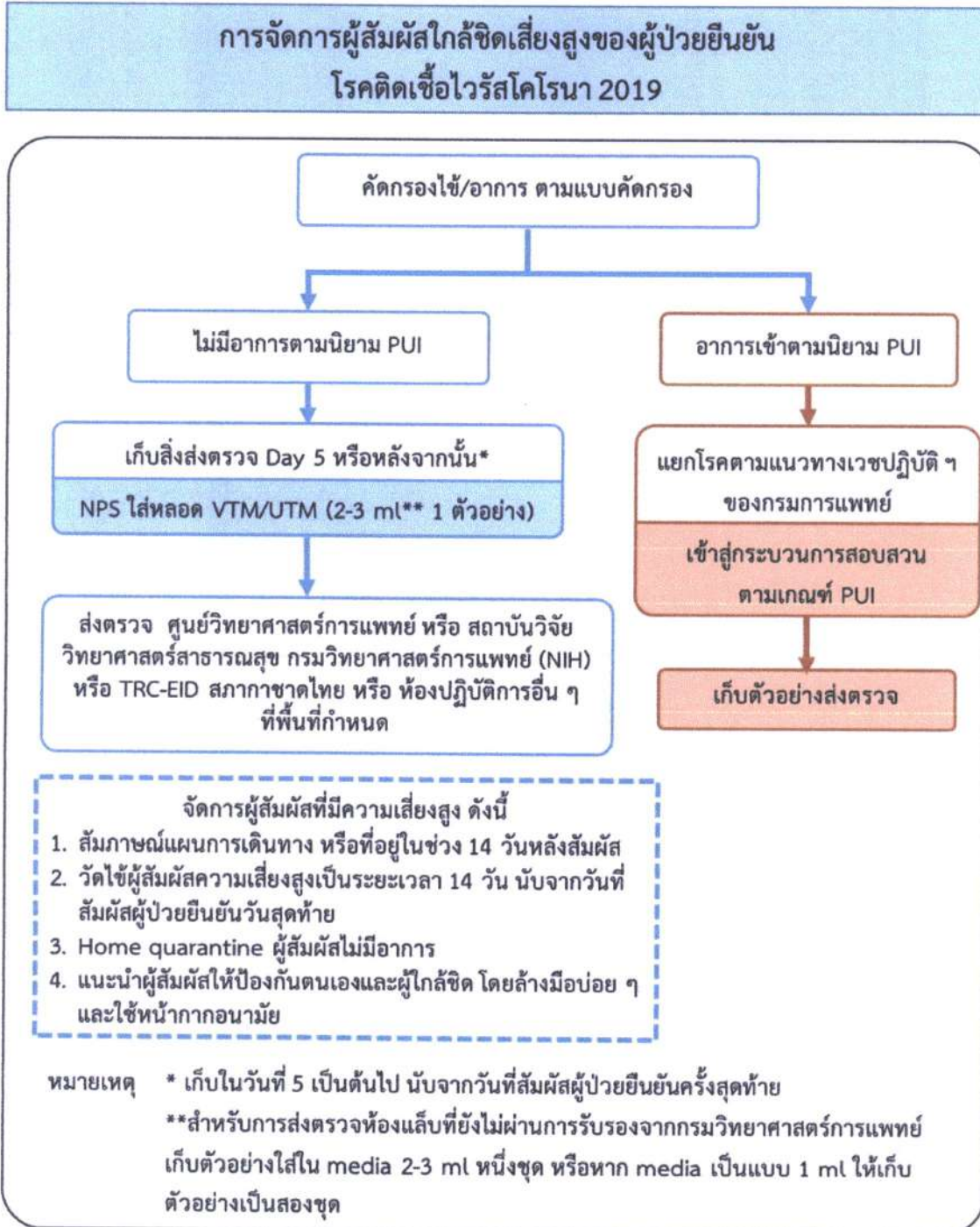
โทร ๕๕๔๘ ๙๓๓๙ ต่อ ๒๔๙

โทรสาร ๐ ๕๕๔๘ ๙๓๑๕

ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ผู้สัมผัสต้องสวมชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (Personal protective equipment: PPE) ดังต่อไปนี้ เป็นระดับต่ำสุดและต้องยึดหลักการป้องกันโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและการ ติดเชื้อจากการสัมผัสอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือทุกครั้งหลังการสอบสวนผู้ป่วยแต่ละราย ระดับของอุปกรณ์ ป้องกันตนเองที่ ใช้ขณะสอบสวนโรค ขึ้นกับอาการของผู้ป่วย และกิจกรรมที่ดำเนินการดังนี้

อุปกรณ์ป้องกันตนเอง	สัมผัสผู้ป่วยโดย ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ		เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจจาก ระบบทางเดิน หายใจ
	ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ หรือ มีอาการไอ เพียง เล็กน้อย	ผู้ป่วยมีอาการ ไอมาก	
หมวกคลุมผม	-	+/-	+
Goggle หรือ face shield	-	+	+
หน้ากากอนามัย (Surgical mask)	+	-	-
หน้ากาก N95 ขึ้นไป	-	+	+
ถุงมือ (ใช้แล้วทิ้ง)	+/-	+	+
ชุดกาวน์ผ้าแบบคลุมเต็มตัว หรือ เสื้อผ้า ป้องกันชนิดเนื้อผ้าป้องกัน น้ำได้แบบเสื้อ กางเกงติดกัน (ชุด หมี่) มีผ้าคลุมศีรษะ	+	+	+

แนวทางการจัดการผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



แบบสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์
ปี 2019

ภาคผนวก จ.

ภาคผนวก ฉ.

แนวทางการแยกกักหรือกักกันที่บ้าน/ที่พักอาศัย Home isolation/Home quarantine

การแยกกัก (Isolation) และ การกักกัน (Quarantine)

หลักแนวคิด

คำว่า Isolation กับ Quarantine มักมีความสับสนในการใช้งาน เพราะมีความเหมือนกันที่เป็น กิจกรรมที่ทำให้บุคคลห่างจากผู้อื่นในทางกายภาพ อย่างไรก็ตาม ทั้งสองคำมีการใช้งาน วัตถุประสงค์ และกรอบเวลาที่ แตกต่างกันในกรณีโรค COVID-19 สามารถสรุปเป็นตารางได้ดังนี้

	ใช้กับใคร	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา
การแยกกัก (Isolation)	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยยืนยัน <input type="checkbox"/> PUI	ป้องกันการแพร่เชื้อ	จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของโรค
การกักกัน (Quarantine)	ผู้สัมผัสโรคที่ยังไม่ป่วย	สังเกตการเริ่มป่วย	จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัว

ตัวอย่างการใช้สองคำนี้ในกรณีโรค COVID 19 ได้แก่

- การแยกกักผู้ป่วยยืนยัน (Isolation)
- การแยกกักผู้ป่วย PUI (Isolation)
- การกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิดเสียงสูง (Quarantine)
- การแยกกักที่บ้านสำหรับผู้ป่วย PUI ผลตรวจไม่พบเชื้อ (Home isolation)

การกำหนดให้ผู้สัมผัสอยู่ที่บ้าน พยายามไม่ออกไปที่ใด และติดตามว่าเริ่มมีอาการป่วยหรือไม่ จนครบ ระยะเวลาเท่ากับระยะฟักตัวของโรค กิจกรรมนี้ เรียกว่า Self-quarantine หรือ Home quarantine หรือ Selfquarantine at home

แต่ถ้าผู้ป่วย PUI ที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 อาการไม่รุนแรง แพทย์ อนุญาตให้กลับบ้านได้ การกำหนดให้ผู้ป่วยรายนี้อยู่ที่บ้าน ติดตามจนหายป่วย หรือ 14 วันหลังจากการสัมผัสโรคครั้ง สุดท้าย กิจกรรมนี้ เรียกว่า Self-isolation หรือ Home isolation หรือ Self-isolation at home

สำหรับโรคติดต่อทั่วไป กรณีบุคคลที่เป็นพาหะ (Carrier) นั้นหมายความว่า มีเชื้อในร่างกาย สามารถ แพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ โดยที่บุคคลนั้นไม่มีอาการ การแยกบุคคลที่เป็นพาหะมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้แพร่เชื้อไปยังผู้อื่น ถือเป็นการแยกกัก (Isolation) ซึ่งต้องทำจนกว่าจะพ้นระยะแพร่โรค ทั้งนี้ในทางปฏิบัติ ผู้เป็นพาหะนั้นจะถูกแยกกัก เพื่อรับการรักษาให้การติดเชื้อหายขาดและไม่แพร่โรคนั่นเอง

คำแนะนำสำหรับการแยกกักที่บ้าน (Home isolation)

สำหรับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ

เหตุผลที่ยังผู้ป่วยต้องแยกกักที่บ้านต่ออีก 14 วัน แม้ว่าเคยตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งแรกแล้ว ไม่พบเชื้อไวรัสก่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เนื่องจากการเจ็บป่วยในระยะแรก อาจยังมีเชื้อไวรัสปริมาณน้อยมาก ซึ่งทำให้มีโอกาสตรวจไม่พบเชื้อได้ ดังนั้นผู้ป่วยยังมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อยู่ จึงแนะนำให้ผู้ป่วยแยกตัวที่บ้านเพื่อสังเกตอาการต่อ หากมีอาการมากขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง เช่น ไข้สูง เหนื่อยมากขึ้น แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก กินไม่ได้ให้รีบมาโรงพยาบาลทันทีโดยสามารถแจ้งที่ รพ..... หมายเลขโทรศัพท์..... หรือติดต่อกรมควบคุมโรค หมายเลข 1422 อย่างไรก็ตามโรคนี้อาจแสดงอาการชัดเจนหรือมีอาการรุนแรงมากขึ้นได้ในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของการเจ็บป่วย หากมีอาการมากขึ้นควรเรียกให้รถของโรงพยาบาลไปรับ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ หรือหากเดินทางด้วย รถยนต์ส่วนตัวให้เปิดหน้าต่างขณะเดินทาง

ผู้ป่วยควรปฏิบัติตนดังนี้

- หยุดเรียน หยุดงาน และพักอยู่กับบ้านอย่างน้อย 14 วันนับจากวันที่เดินทางออกจากพื้นที่ระบาดหรือวันสุดท้ายที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือจนกว่าอาการจะหายเป็นปกติไม่มีไข้ ไอ น้ำมูก อย่าง น้อย 1 วัน เพื่อลดการแพร่เชื้อ

- เมื่อมีไข้ให้รับประทานยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล และอาจรับประทานยารักษาตามอาการ เช่น ยาละลายเสมหะ ยาลดน้ำมูก ตามคำแนะนำของแพทย์หรือเภสัชกร

- เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำสะอาดอุ่นเล็กน้อยเป็นระยะ โดยการเช็ดจากแขนขาอ่อนเข้าหาลำตัว เน้นการเช็ด ลดไข้บริเวณหน้าผาก ซอกรักแร้ ขาหนีบ และข้อพับแขนขา โดยใช้ผ้าห่มปิดหน้าอกระหว่างเช็ดแขนขา เพื่อไม่ให้หนาวเย็นจนเสี่ยงต่อการเกิดปอดบวม หากผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น ต้องหยุดเช็ดตัวและห่มผ้าให้อบอุ่นทันที

- ดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้มาก ๆ งดดื่มน้ำเย็นจัด

- พยายามรับประทานอาหารอ่อน ๆ รสไม่จัด เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ ผัก และผลไม้ให้พอเพียง

- นอนพักผ่อนมาก ๆ ในห้องที่อากาศไม่เย็นเกินไป และมีอากาศถ่ายเทสะดวก

****หากมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถโทรสอบถามได้ที่(เบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาล).....**

การป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นในบ้าน

- ผู้ป่วยควรนอนแยกห้อง ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชนหรือที่สาธารณะ จนกว่าจะหายเป็นปกติแล้ว อย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้พ้นระยะการแพร่เชื้อ

- รับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น จนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ

- ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ

- ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ

- เมื่ออยู่กับผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างจากคนอื่นในบ้านประมาณ 1-2 เมตรหรืออย่างน้อย ประมาณหนึ่งช่วงแขน

- หากมีอาการไอ ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา

- หากไอขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม หรือใช้กระดาษทิชชูโดยปิดถึงคาง
- หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชูที่ใช้แล้ว ให้ทิ้งในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่ทันที
- ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัย เมื่อเสร็จภารกิจ ต้องถอดหน้ากากอนามัยทิ้งลงในถังขยะ และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่ทันที
- ทุกคนในบ้านควรล้างมือให้บ่อยครั้งที่สุด เพื่อลดการรับและแพร่เชื้อ
- ทำความสะอาดพื้นบริเวณที่ผู้ป่วยพัก และเครื่องเรือนเครื่องใช้ เช่น เตียง โต๊ะ โทรศัพท์ หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์(น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน)
- ทำความสะอาดห้องน้ำบริเวณโถส้วมหรือพื้นที่ที่อาจเป็นอุจจาระหรือสารคัดหลั่ง ด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโป คลอไรท์เข้มข้น 5000 ppm โดยผสมน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์(น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 9 ส่วน)
- ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยสบู่หรือผงซักฟอกธรรมดาและน้ำ หรือซักผ้าด้วยน้ำร้อนที่ อุณหภูมิ น้ำ 60-90 °C
- เผากระว้างอาการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน ภายในระยะเวลา 14 วัน หลังสัมผัสผู้ป่วย

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้เนื่องจากปริมาณไวรัสที่ผ่านทางน้ำนมมีน้อยมาก แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร

คำแนะนำสำหรับการกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงเพื่อสังเกตการเริ่มป่วย ณ ที่พักอาศัย (Home quarantine)

ให้ผู้สัมผัสปฏิบัติตนดังนี้

- ควรหยุดเรียน หยุดงาน และพักอยู่กับบ้านจนกว่าจะครบ 14 วันหลังการสัมผัส
- ควรนอนแยกห้อง ไม่ออกไปนอกบ้าน ไม่เดินทางไปที่ชุมชนหรือที่สาธารณะ
- รับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น
- ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ร่วมกับผู้อื่น
- หากมีอาการไอ ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- หากไอขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย ให้ใช้แขนเสื้อปิดปากจมูกเมื่อไอหรือจาม หรือใช้กระดาษทิชชูโดยปิด ถึงคาง
- หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชูที่ใช้แล้ว ให้ทิ้งในถุงพลาสติก ปิดปากถุงให้สนิทก่อนทิ้ง และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือน้ำและสบู่ทันที
- เมื่ออยู่กับผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัย และอยู่ห่างจากคนอื่น ๆ ในบ้านประมาณ 1-2 เมตรหรือน้อยกว่า ประมาณหนึ่งช่วงแขน
- หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ
- ทุกคนในบ้านควรล้างมือบ่อยครั้งที่สุด เพื่อลดการรับและแพร่เชื้อ
- ทำความสะอาดเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยสบู่หรือผงซักฟอกธรรมดาและน้ำ หรือซักผ้าด้วยน้ำร้อนที่ อุณหภูมิ น้ำ 60-90 °C

- เผื่อระวังอาการเจ็บป่วยของผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือสมาชิกในบ้าน ภายในระยะเวลา 14 วัน หลังสัมผัสผู้ป่วย โดย วัดไข้และรายงานอาการต่อทีมสอบสวนโรคทุกวัน

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้เนื่องจากปริมาณไวรัสที่ผ่านทางน้ำนม มีน้อยมาก แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร

ทางโรงพยาบาล/ทีมสอบสวนโรค จะติดตามอาการของท่านอย่างใกล้ชิด หากท่านมีอาการป่วยหรือมีข้อสงสัยใด ๆ สามารถโทรสอบถามได้ที่055-489339.....

ภาคผนวก ข.

คู่มือการใช้งาน (สำหรับโรงพยาบาล) โปรแกรมลงทะเบียนผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19)