



คู่มือปฏิบัติงาน WORK MANUAL

HOME ISOLATION (HI) / COMMUNITY ISOLATION (CI)



แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย covid 19
เพื่อเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

คำนำ

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดจำนวนเตียงในการรักษาไม่เพียงพอกับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นประกอบกับยังมีผู้ติดเชื้ออีกจำนวนมากที่ยังรอรับการรักษายู่ที่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับมาตรการดูแลผู้ติดเชื้อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค โดยแบ่งระดับอาการผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ สีเขียว สีเหลือง และสีแดง เพื่อการดูแลและรักษาอย่างเป็นระบบ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการเลย ไม่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้และต้องป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อสู่คนในครอบครัว แต่หากไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ จะนำมารักษาที่ศูนย์แยกกักตัวในชุมชนหรือศูนย์พักคอย โดยให้ชุมชนช่วยกันดูแล เพื่อจะได้มีเตียงเพียงพอสำหรับผู้ติดเชื้อกลุ่มสีเหลือง สีแดงได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และลดการเสียชีวิต

กระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow) แนวทางการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย Covid-19

เพื่อเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ฉบับนี้ รวบรวมความรู้ การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ยกกักตัวในศูนย์พักคอย เช่น การบริหารปอด การออกกำลังกาย การป้องกันการแพร่เชื้อ เป็นต้น รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อหายจากโรคโควิด 19 หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ที่ยกกักตัว และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ปลอดภัย

อมรรัตน์ ทาท่าหว่า

พยาบาลวิชาชีพ

มิถุนายน 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ขอบเขตงานตามคู่มือ	2
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ	2
1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ	4
บทที่ 2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ	5
2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน	6
2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Job Description)	9
บทที่ 3 กระบวนการปฏิบัติงาน	14
3.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	15
3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	27
3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน	41
3.4 แนวทางในการปฏิบัติงาน	50
3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน	53
3.6 ระบบติดตามและประเมินผล	55
บทที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา	57
4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง	58
4.2 แนวทางการแก้ไขและพัฒนา	59
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	61
ภาคผนวก ก	62
ภาคผนวก ข	71
ประวัติผู้เขียน	82

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 3-1 : ผังกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)	15
ภาพที่ 3-2 : QR Code ผู้ป่วยกรอกลงทะเบียนผู้ป่วย Covid-19 เข้า HI/CI (Responses) และใบนัดหมายเพื่อรับการเข้าระบบในเวลาราชการ	29
ภาพที่ 3-3 : รายชื่อทะเบียนผู้ป่วย Covid-19 เข้าระบบ HI/CI	30
ภาพที่ 3-4 : ชุดอุปกรณ์สำหรับให้ผู้ป่วย HI/CI	30
ภาพที่ 3-5:ใบยินยอมให้การรักษาด้วยการกักตัวดูแลตนเองที่บ้านโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา31	31
ภาพที่ 3-6 : Line กลุ่ม Home isolation BUU	32
ภาพที่ 3-7 : ขั้นตอนการเข้า link @buuwesafeclinic	33
ภาพที่ 3-8 : ตัวอย่างแบบประเมินอาการประจำวันสำหรับผู้ป่วย Covid-19 ที่เข้าระบบ HI/CI	33
ภาพที่ 3-9 : ขณะปฏิบัติงานสอนการใช้อุปกรณ์	34
ภาพที่ 3-10: วัสดุอุปกรณ์ร่างกายทางรักแร้ WeSafe@Home by BUU	34
ภาพที่ 3-11 : การวัดออกซิเจน WeSafe@Home by BUU	35
ภาพที่ 3-12 :: ใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกักตัวอยู่บ้าน	36
ภาพที่ 3-13 : ตัวอย่างใบ Request Chest X-ray	37
ภาพที่ 3-14 : ตัวอย่างการ Chest X-ray	38
ภาพที่ 3-15 : Line กลุ่ม AMBULANCE BUH	39
ภาพที่ 3-16 : แบบฟอร์มขออนุญาตใช้รถพยาบาล	39
ภาพที่ 3-17 : แบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับย่อ	52
ภาพที่ 3-18 : ตัวอย่างใบตรวจรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา (ใบต่อ OPD Card)	55
ภาพที่ 3-19 : ตัวอย่างผู้ป่วยลงบันทึกข้อมูลสุขภาพลง กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม	56

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 2-1 : มาตรฐานภาระงานของพยาบาลดูแลผู้ป่วยคลินิกทางเดินหายใจ ที่เข้าระบบ HI/CI	11
ตารางที่ 2-2 : ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	12
ตารางที่ 3-1 : กระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)	18
ตารางที่ 3-2 : ผังขั้นตอนในการปฏิบัติงานและมาตรฐานคุณภาพงาน	54
ตารางที่ 4-1 : ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงที่พบในการปฏิบัติงาน	58
ตารางที่ 4-2 : แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน	59

สารบัญแนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
แผนภูมิที่ 2-1 : โครงสร้างองค์กรและการบริหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	6
แผนภูมิที่ 2-2 : โครงสร้างการบริหาร งานการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (GP) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	7
แผนภูมิที่ 2-3 : โครงสร้างบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (GP) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	8

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ขอบเขตของงานตามคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ เป็นผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow) แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Covid-19 เพื่อเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เนื้อหาคู่มือประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม การซักประวัติ การให้คำแนะนำ และสอนการเข้าระบบ จนถึงการส่งต่อไว้ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ทีม HI/CI (หอผู้ป่วยพิเศษ 5) และจำหน่ายออกจากระบบ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานเดียวกัน

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ที่อยู่กลุ่ม 608 และเป็นกลุ่มสีเขียว ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.3 คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) เป็นโรคติดเชื้ออันเกิดจากไวรัสโคโรนากลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV-2) มีการระบุโรคครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน และได้กระจายไปทั่วโลกนับแต่นั้น ส่งผลให้เกิดการระบาดทั่วของโควิด-19 [http://nurse.pccms.ac.th >...](http://nurse.pccms.ac.th)

อาการมีตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรง อาการที่พบบ่อยได้แก่ ปวดศีรษะ สูญเสียการรับกลิ่นและรส คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ มีไข้ ถ่ายเหลวและหายใจลำบาก ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเดียวกันอาจมีอาการแตกต่างกัน และเปลี่ยนแปลงได้เมื่อการป่วยดำเนินไป โดยทั่วไปแล้วพบการเจ็บป่วยได้ 3 รูปแบบหลักๆ ได้แก่ แบบที่มีอาการระบบหายใจเป็นหลัก คืออาการไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก และมีไข้, แบบที่มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อเป็นหลัก คือปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ ปวดหัวอ่อนเพลีย, และแบบที่มีอาการทางระบบย่อยอาหารเป็นหลัก คือปวดท้อง อาเจียน และถ่ายเหลว อาการสูญเสียการรับกลิ่นและรสเป็นอาการที่พบได้บ่อย [http://nurse.pccms.ac.th >...](http://nurse.pccms.ac.th)

2. Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) คือแนวทางปฏิบัติเมื่ออยู่ในสถานการณ์แพร่เชื้อรุนแรงจนเตียงไม่เพียงพอต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ค่อยมีอาการสามารถพักรักษาตัวที่บ้าน หรือสถานที่เฉพาะที่ถูกต้องไว้ให้แทนการรักษาตัวที่โรงพยาบาลโดยจะได้รับความช่วยเหลือและการติดตามอาการจากแพทย์อยู่เสมอ <https://www.bangkokbiznews.com > social>

3.ระบบ HI คือระบบที่ผู้ป่วย Covid-19 ที่แยกกักตัวอยู่ที่บ้าน ใช้เพื่อลงข้อมูลอาการ เจ็บป่วยทุกวันเวลา 08.00 น. และ 17.00 น. เป็นเวลา 10 วัน และเป็นช่องทางที่ผู้ป่วย Covid-19 ติดต่อกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในช่วงเวลากักตัวในช่วงการรักษาตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน และเจ้าหน้าที่สามารถประเมินอาการ ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย Covid-19 ได้

4.ระบบ CI คือระบบที่ผู้ป่วย Covid-19 ที่แยกกักตัว ที่พักที่บ้านไม่เหมาะสม ทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดที่พักไว้แยกกักตัวคือที่หอ 14 ผู้ป่วย Covid-19 ที่กักตัวที่หอพัก 14 ใช้เพื่อติดต่อกับเจ้าหน้าที่และประเมินอาการ ติดตามอาการในช่วงกักตัวในหอ 14

5.CI หอ 14 คือสถานที่แยกกักตัวสำหรับผู้ป่วย Covid-19 ที่พักที่บ้านไม่เหมาะสมในการแยกกักตัว เช่น หอใน ห้องเช่าที่อยู่ด้วยกันหลายคน เป็นต้น ทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดที่พักไว้แยกกักตัวคือที่หอ 14 มีเจ้าหน้าที่หอพักช่วยดูแลสถานที่ให้ แยกชาย หญิง ห้องละ 4 คน ห้องน้ำแยก ชาย หญิง

6.กลุ่มผู้ป่วย 608 คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการส่งผลให้ผู้ป่วย Covid-19 มีอาการรุนแรงขึ้น ได้แก่ อายุน้อยกว่า 1 ปี หรืออายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI > 30 kg/m² หรือ น้ำหนักมากกว่า 90 กก.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หญิงตั้งครรภ์

<https://www.fascino.co.th > article > post > group-608>

7.ARI Clinic (Acute Respiratory Infection Clinic) คือจุดบริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จะได้รับการซักประวัติเบื้องต้นคัดกรองความเสี่ยง ว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส Covid-19 หรือไม่ หากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ความเสี่ยงจะมีการแยกผู้ป่วยต้องสงสัยไปตรวจในอีกจุดหนึ่ง โดยแยกไปจากจุดเดิมซึ่งจะไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อรับการตรวจ Covid-19

<https://www.synphaet.co.th > srinakarin >>

1.4 ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย
2. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแลการทำงานของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย
3. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (General Practitioner) คือ แพทย์ที่ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพบุคคลและครอบครัว และทำหน้าที่ประสานกับแพทย์สาขาอื่น ๆ โดยการดูแลสุขภาพจะเป็นแบบพื้นฐานและต่อเนื่อง ดูแลปัญหาสุขภาพ, พฤติกรรมและสังคม
4. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีหน้าที่ดูแลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม และแปลผลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
5. นักรังสีการแพทย์ หรือนักรังสีเทคนิค (Radiologic technologist, Radiographer) คือ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสีการแพทย์ ทั้งด้านรังสีวินิจฉัย รังสีรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ มีหน้าที่ดูแลในเรื่องของการ Chest X-ray ผู้ป่วยกลุ่ม 608
6. พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ ดูแลให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ชักประวัติ ประเมินอาการ แบ่งผู้ป่วยตามเกณฑ์ 608 และกลุ่มสี่ ประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปกักตัวที่บ้าน ลงบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกรับ จนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบของโรงพยาบาล
7. ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้ วัดและบันทึกสัญญาณชีพผู้ป่วย
8. เจ้าหน้าที่ HI คือพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ 5 มีหน้าที่ ดูแลให้ผู้ป่วย Covid-19 ลงข้อมูลอาการป่วยในแต่ละวัน ฝ้าดูอาการผู้ป่วยเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย Covid-19 ในระบบการรักษา
9. ทีม HI คือพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ 5 มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย Covid-19 ในระบบถ้าพบอาการผิดปกติจะรายงานแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วย Covid-19 ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 6 และแพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วย Covid-19 ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 6 มีหน้าที่ประเมินและพิจารณาให้ผู้ป่วย Covid-19 ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงให้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
10. ทีม CI คือพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ 5 มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย Covid-19 ในระบบ และเจ้าหน้าที่ดูแลหอ14 มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย Covid-19 เข้าพักในหอ เตรียมสถานที่และการเข้า-ออก หอ

บทที่ 2

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

2.1 โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

2.1.1 โครงสร้างองค์กรและการบริหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

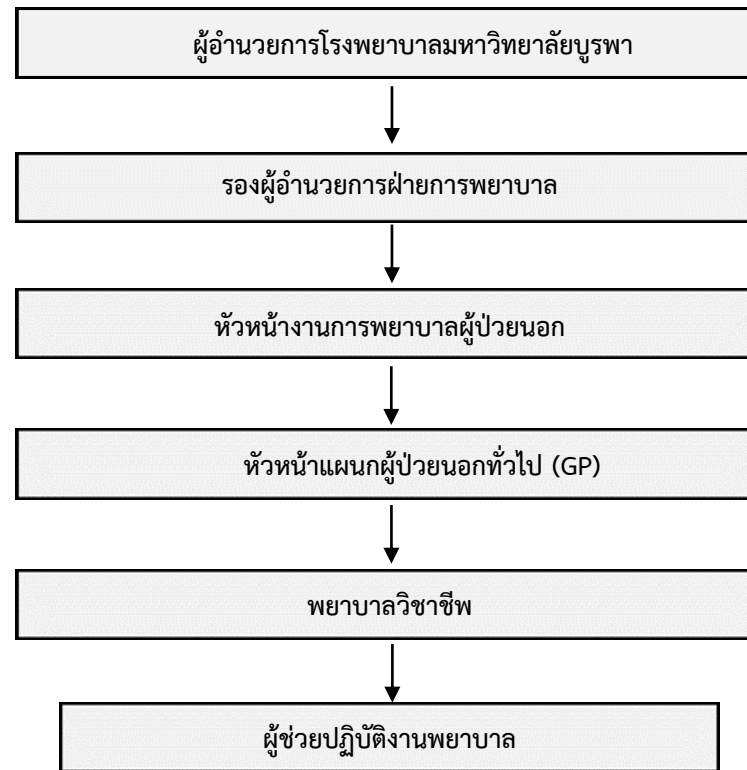


 คือ หน่วยงานที่ผู้จัดทำปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ

แผนภูมิที่ 2-1 : โครงสร้างองค์กรและการบริหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : งานบริหารงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563

2.1.2 โครงสร้างการบริหาร งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (GP)

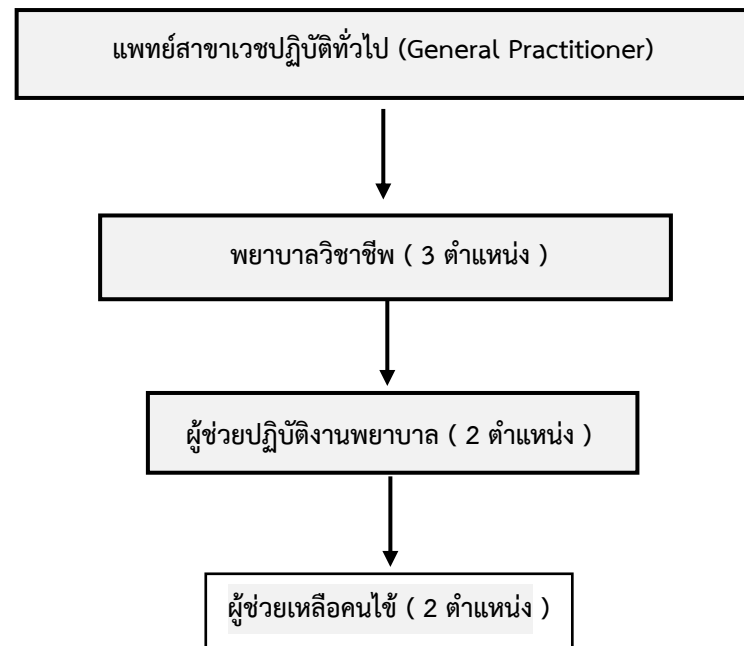


ผู้จัดทำปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

แผนภูมิที่ 2-2 : โครงสร้างการบริหาร งานการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (GP) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ที่มา : งานการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2563

2.1.3 โครงสร้างบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (GP)



แผนภูมิที่ 2-3 : โครงสร้างบุคลากรแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (GP) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
ที่มา : แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป (GP) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา, 2565

2.1.4 ภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นหน่วยงานหนึ่งของงานการพยาบาลผู้ป่วยทุก ๆ สาขา ผู้รับบริการ คือ ประชากรในเขตความรับผิดชอบ ผู้พักอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี และพื้นที่ใกล้เคียงโดยมีการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. รับผิดชอบงานให้บริการการพยาบาลที่ได้รับไว้รักษา โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่เวลา 08.00น. – 16.00น. ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้เหมาะสมกับปัญหาและสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และดูแลประเมินภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยแผนกต่าง ๆ ตามสาขา

3. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลครอบคลุมและมีความปลอดภัย

2.2 มาตรฐานและลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (Job Description)

2.2.1 มาตรฐานภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ช่วยกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญสูงในด้านพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และแนวทางที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

1.3 บันทึกข้อมูลที่รวบรวม วิเคราะห์ เขียนบันทึกข้อมูลขณะให้การพยาบาลต่าง ๆ ที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการพยาบาล

1.4 ฝึกระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และให้การดูแลเบื้องต้น พร้อมทั้ง
ดำเนินการปรึกษาแพทย์และทีมที่เกี่ยวข้อง

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อึดต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การป้องกันการ
แพร่กระจายของเชื้อโรค

1.6 เตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

1.7 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการ
พยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.8 การบันทึกข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบคลุม
องค์รวม และผลการปฏิบัติตามแผนการรักษา แผนการพยาบาล การตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยอย่าง
ต่อเนื่อง

2. ด้านการวางแผน

ร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน
ดำเนินการบริหารจัดการ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ ตามมาตรฐานและแนวทางที่กำหนด
ประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานโครงการ และงานที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงาน

3. ด้านการประสานงาน

3.1 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

3.2 ประสานการใช้แหล่งประโยชน์และการทำงานร่วมกันทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน
เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการดำเนินงานตามเป้าหมายของหน่วยงาน

3.3 ชี้แจงให้รายละเอียดข้อมูล ข้อเท็จจริง เพื่อสร้างความเข้าใจ ร่วมมือในการดำเนินการ
รักษาพยาบาล หรือการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ

4.1 สอน สาธิตและให้คำแนะนำ ที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการและ
วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

4.2 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ทักษะ และประสบการณ์ในทีมการพยาบาล เพื่อให้
บุคลากรมีความรู้ ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 พัฒนาข้อมูล จัดทำเอกสาร คู่มือตำรา จัดทำคู่มือการสอน สื่อเอกสารเผยแพร่ พัฒนา
เครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพื่อใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลใน
หน่วยงาน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาองค์กร

ตารางที่ 2-1 มาตรฐานภาระงานของพยาบาลดูแลผู้ป่วยคลินิกทางเดินหายใจที่เข้าระบบ HI/CI

ด้าน	มาตรฐานภาระงาน
ด้านความรู้เกี่ยวกับยาที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วย Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้เรื่องยาที่ต้องใช้ในการรักษาผู้ป่วย Covid-19 เช่น วิธีใช้ กลไกการออกฤทธิ์ - มีความเข้าใจหลักปฏิบัติและข้อกำหนดในการบริหารยาได้อย่างถูกต้อง
ด้านการจัดการความเสี่ยงและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตามหลักได้อย่างถูกต้อง โดยมีประเด็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดังต่อไปนี้ การทำความสะอาดมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย การกำจัดขยะสิ่งปฏิกูล และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
สมรรถนะด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนมารับบริการ จนถึงการส่งต่อผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนถึงการส่งต่อทีม ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย - มีทักษะในการซักประวัติและประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย Covid-19 ครบคลุม และให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง - สามารถวางแผนร่วมกับทีมงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ - สามารถใช้หลักในการป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง
ด้านการสื่อสาร การสอนและการให้ข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในการเข้าระบบ HI/CI ได้ชัดเจน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ - มีทักษะในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพได้ดี - สามารถเขียนบันทึกทางการพยาบาล ได้ตรงประเด็น ถูกต้อง ครบถ้วนและชัดเจน
ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้และปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ กฎระเบียบจรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย - พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
ด้านการพัฒนาความรู้	<p>เป็นผู้มีความกระตือรือร้นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ นำข้อความรู้มาพัฒนางานที่ปฏิบัติให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง</p>

2.2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตำแหน่ง : พยาบาลปฏิบัติการแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป

ตารางที่ 2-2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

หน้าที่หลัก/กิจกรรม	วัตถุประสงค์หลักของงาน
<p>ด้านบริหารจัดการ</p> <p>1. วางแผน และปฏิบัติงานทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป</p> <p>2. ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอ ไม่หมดอายุและพร้อมใช้งาน</p> <p>3. ตรวจสอบ ดูแลสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้สอดคล้องตามแผนงานหลักของโรงพยาบาล เมื่อพบสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่อการทำงาน</p>	<p>- ให้ผู้รับบริการปลอดภัย และบุคลากรทำงานได้อย่างราบรื่น</p> <p>- ทีมการพยาบาลให้การดูแลได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล</p> <p>- มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ยา เวชภัณฑ์เพียงพอพร้อมใช้</p> <p>- มีการจัดสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เหมาะสมและปลอดภัยโดยยึดหลัก 5 ส</p>
<p>ด้านบริการพยาบาล</p> <p>1. วางแผนการให้การพยาบาล และวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับด้วยหลัก METHOD</p> <p>2. เฝ้าระวัง รายงานความเสี่ยง และร่วมหาแนวทางป้องกัน และแก้ไขความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์</p>	<p>- ให้ผู้รับบริการปลอดภัย และบุคลากรทำงานได้อย่างราบรื่น</p> <p>- บันทึกการพยาบาลได้ถูกต้องและครบถ้วน</p> <p>- ทีมการพยาบาลให้การดูแลได้ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาล</p> <p>- มีแนวทางป้องกันอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์</p>

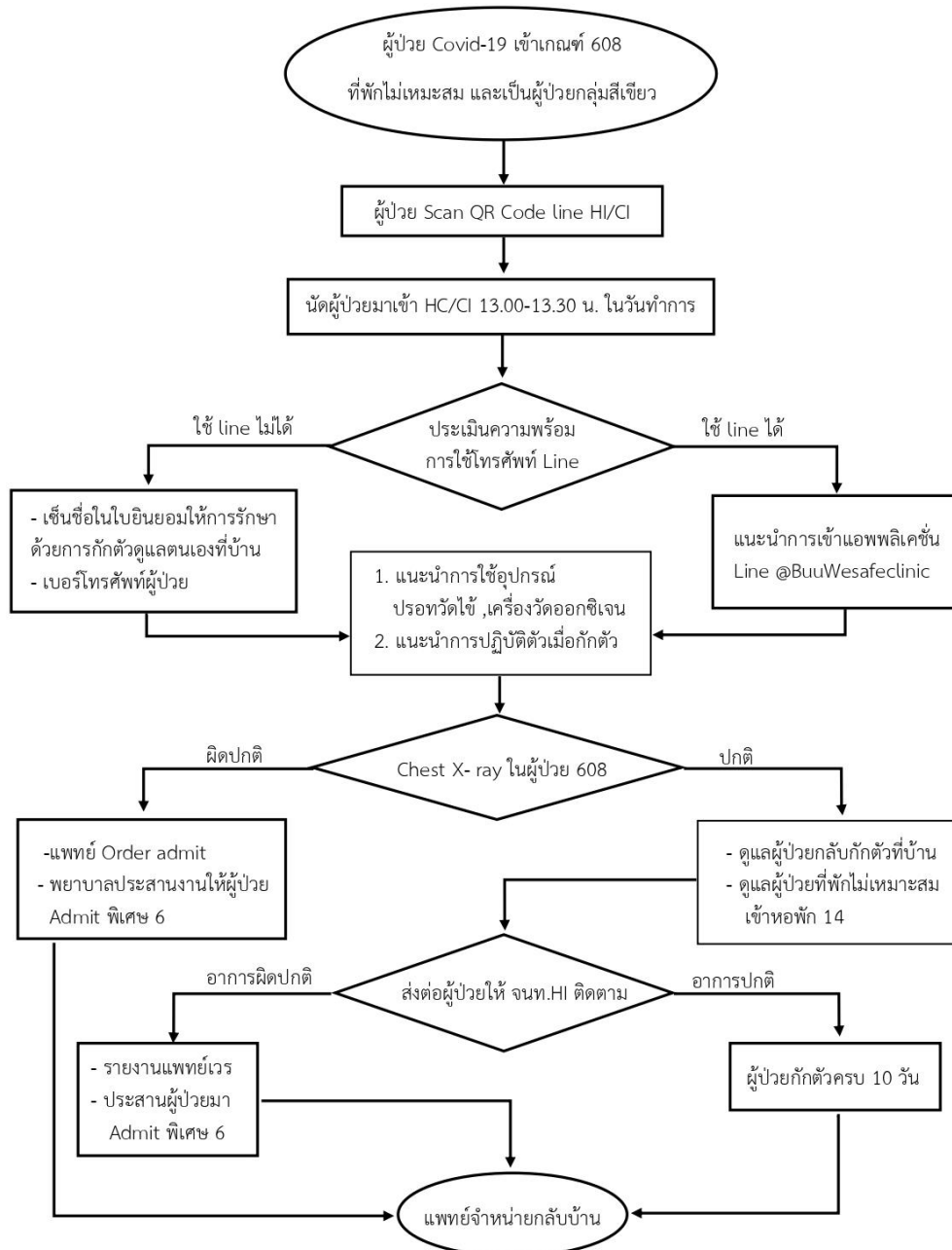
หน้าที่หลัก/กิจกรรม	วัตถุประสงค์หลักของงาน
<p>ด้านบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกคลินิกทางเดินหายใจ</p> <p>1. คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ โดยการซักประวัติ ทบทวนประวัติในอดีต ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว การสังเกตอาการ การติดตามผล การตรวจต่าง ๆ และวางแผนดูแลให้สอดคล้องตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>2. ดำเนินการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>3. บันทึกข้อมูลที่รวบรวมของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ วินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามสภาพจริง สื่อความหมายได้ชัดเจนตามความเป็นจริง เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการพยาบาล</p> <p>4. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ สอนผู้ป่วยและญาติ การปฏิบัติตนเมื่อต้องกลับไปกักตัวที่บ้าน และขั้นตอนการลงบันทึกข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้ทีมเจ้าหน้าที่ติดตามประเมินอาการได้ต่อเนื่อง ปลอดภัย</p>	<p>- ให้ผู้รับบริการปลอดภัย ที่มีสุขภาพสามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงจำหน่ายออกจากระบบ</p>
<p>ด้านวิชาการ/คุณภาพ</p> <p>1. ร่วมพัฒนางานคุณภาพของหน่วยงาน และพัฒนางานต่าง ๆ เช่น การประกวดผลงาน CQI</p> <p>2. เป็นพี่เลี้ยงสอนการปฏิบัติการพยาบาลกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า</p>	<p>- ได้รับการพัฒนาองค์กรและหน่วยงาน</p> <p>- เจ้าหน้าที่ประสบการณ์น้อยได้รับการสอน/คำแนะนำ</p>

บทที่ 3

กระบวนการปฏิบัติงาน

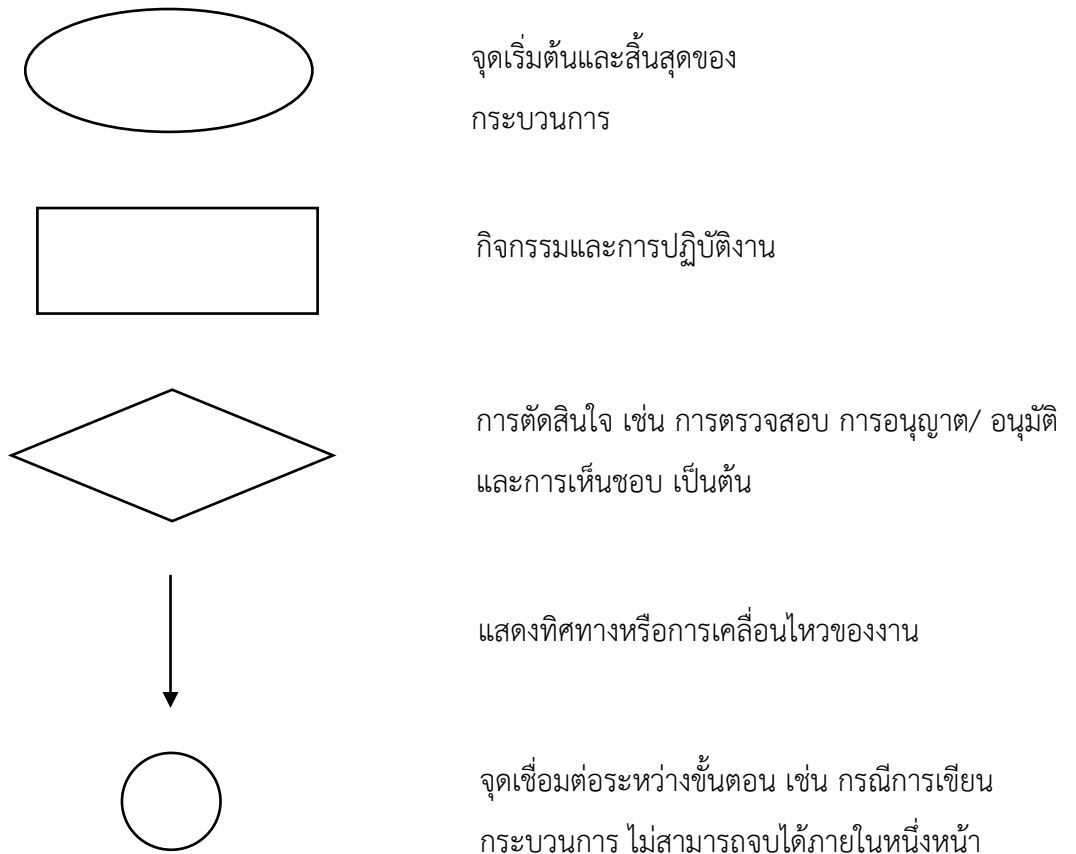
3.1 ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow) แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Covid-19 เพื่อเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แสดงได้ดังภาพที่ 3-1



ภาพที่ 3-1 : ผังกระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)

ผู้เขียนออกแบบขั้นตอนแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Covid-19 เพื่อเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้กระบวนการมีความชัดเจน สามารถเข้าใจง่าย โดยมีสัญลักษณ์ ดังนี้



รายละเอียดผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow)

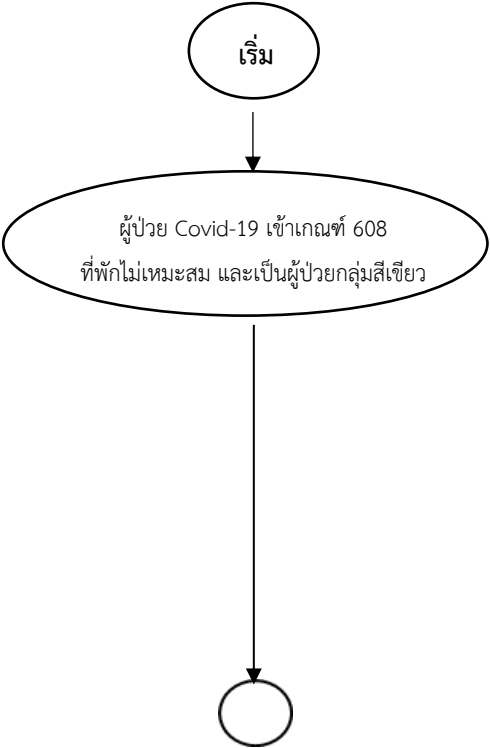
ชื่อกระบวนการ แนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย Covid-19 เพื่อเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

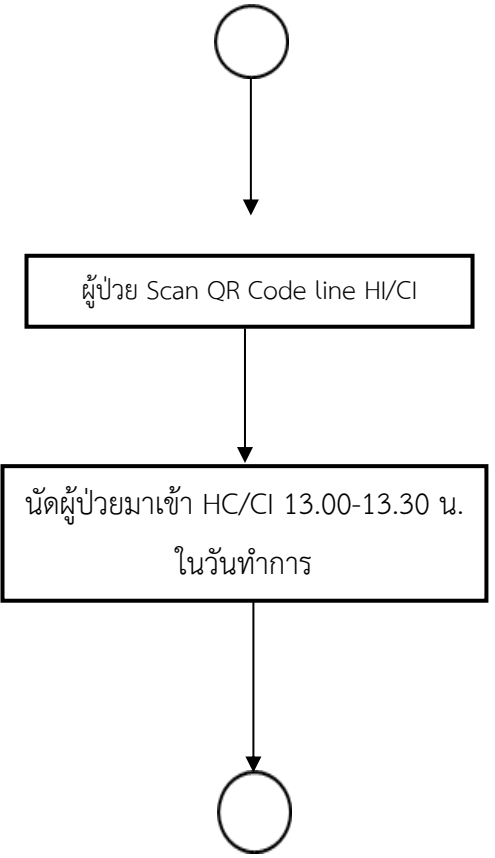
ข้อกำหนดสำคัญของกระบวนการ

1. แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงผู้ป่วย Covid-19 กลุ่ม 608
2. แนวปฏิบัติการให้บริการคลินิกทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
3. แนวทางในการเข้าระบบ Wesafe@Home by BUU
4. แนวปฏิบัติในการกลับไปกักตัวที่บ้านของผู้ป่วย Covid-19

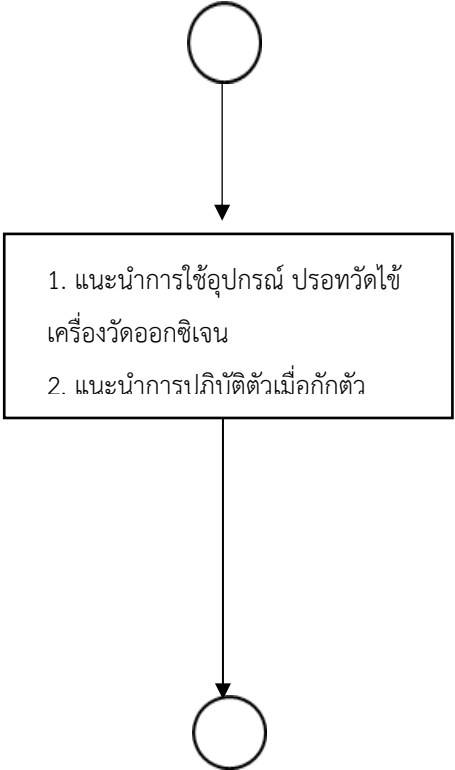
ตัวชี้วัดสำคัญของกระบวนการ พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน สามารถดูแลผู้ป่วยเพื่อเข้าระบบ Home Isolation(HI) และ Community Isolation(CI) ได้
อย่างถูกต้อง และผู้ป่วยได้รับการดูแลประเมินตามมาตรฐานทางการแพทย์ทุกราย


ตารางที่ 3-1 กระบวนการปฏิบัติงานภาพรวม (Work flow)

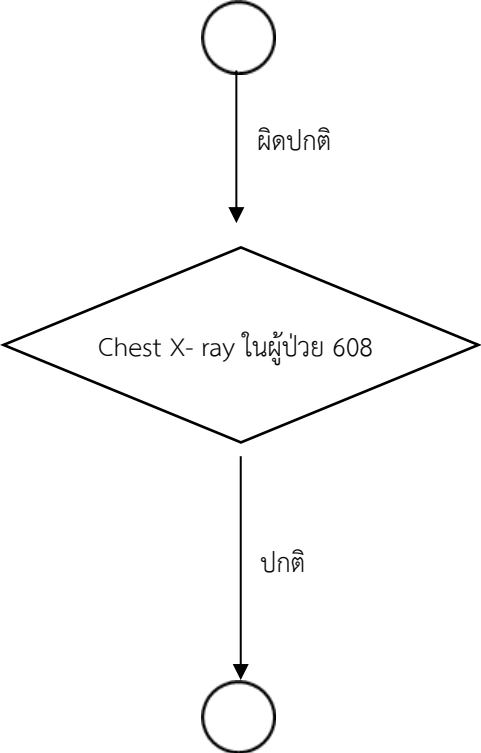
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1.	 <pre> graph TD Start([เริ่ม]) --> Process([ผู้ป่วย Covid-19 เข้าเกณฑ์ 608 ที่พักไม่เหมาะสม และเป็นผู้ป่วยกลุ่มสีเขียว]) Process --> End(()) </pre>	30 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย Covid-19 แจ็ง ATK Positive ตรงจุดคัดกรองหน้าอาคารวิจัยฯ พร้อมรูปของ ATK ที่ตรวจมาจากบ้าน - เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองเปิดประวัติให้ผู้ป่วย ส่งต่อคลินิกจุดบริการผู้ป่วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ARI clinic) - พยาบาลประเมินอาการเบื้องต้น ชักประวัติ ประเมินกลุ่มผู้ป่วยตามสีผู้ป่วยกลุ่ม 608 และที่กักตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน - แพทย์ตรวจประเมินสั่งยาตามอาการ และยา Favipiravir ในกลุ่ม 608 	- ผู้ป่วย Covid-19 ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงทุกรายโดยแพทย์และพยาบาล ตามเกณฑ์ 608	- ใบนำทางสำหรับผู้ป่วยนอก (OPD card)	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ - พยาบาล - วิชาชีพ


ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	 <pre> graph TD Start(()) --> A[ผู้ป่วย Scan QR Code line HI/CI] A --> B[นัดผู้ป่วยมาเข้า HC/CI 13.00-13.30 น. ในวันทำการ] B --> End(()) </pre>	<p>20 นาที</p> <p>10 นาที</p>	<p>- พยาบาลดูแลผู้ป่วย เข้าเกณฑ์ 608 อยู่กลุ่มสีเขียว และผู้ป่วยที่กักตัวไม่เหมาะสม ให้ผู้ป่วย Scan QR Code line HI/CI ตามระบบ</p> <p>- พยาบาลแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติตัว และให้เอกสารนัดหมายผู้ป่วยเพื่อรับการเข้าระบบในเวลาราชการ</p>	<p>- ผู้ป่วย Covid-19 กลุ่ม 608 และที่พักกักตัวไม่เหมาะสม ได้ Scan QR Code line HI/CI ตามระบบ ครบทุกคน</p> <p>- ผู้ป่วย Covid-19 กลุ่ม 608 ได้รับบัตรนัดหมายทุกคน</p>	<p>- ใบ Scan QR Code</p> <p>- ใบ Scan QR Code line และใบนัดหมายเพื่อรับการเข้าระบบในเวลาราชการ</p>	<p>- พยาบาล วิชาชีพ</p> <p>- พยาบาล วิชาชีพ - ผู้ช่วย ปฏิบัติงาน พยาบาล - ผู้ช่วยเหลือ คนใช้</p>

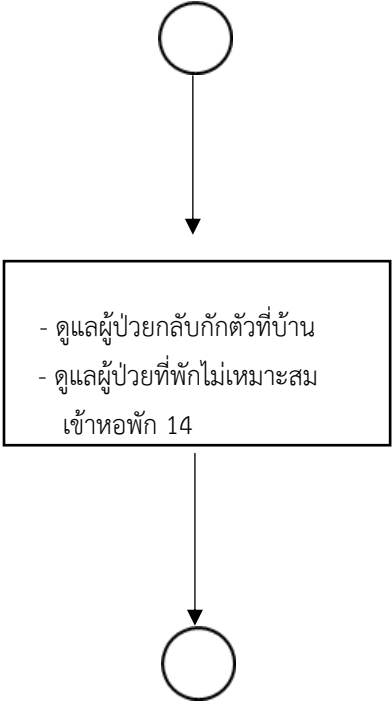
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	<pre> graph TD Start(()) --> D1{ประเมินความพร้อมการใช้โทรศัพท์ Line} D1 -- "ใช้ line ไม่ได้" --> D2{ประเมินความพร้อมการใช้โทรศัพท์ Line} D1 -- "ใช้ line ได้" --> R[แนะนำการเข้าแอปพลิเคชัน Line @BuuWesafeclinic] D2 --> End(()) R --> End </pre>	15 นาที	<p>- วันนัดผู้ป่วย Covid-19 มารับการเข้ารับระบบ ประเมินการใช้โทรศัพท์ และ Line ของผู้ป่วย หากผู้ป่วยไม่สามารถใช้ได้คล่อง ขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย เพื่อใช้ในการโทรติดตามอาการ</p> <p>- กรณีผู้ป่วยสามารถใช้โทรศัพท์และ Line ได้ คล่อง พยาบาลแนะนำ ขั้นตอนการเข้ารับ แอปพลิเคชัน Line @BuuWesafeclinic</p>	<p>- ผู้ป่วย Covid-19 กลุ่ม 608 และที่พักกักตัวไม่เหมาะสม ได้รับการ ประเมินการใช้โทรศัพท์ และLine ทุกคน</p> <p>- ผู้ป่วย Covid-19 กลุ่ม 608 และที่พักกักตัวไม่เหมาะสม เข้าระบบ แอปพลิเคชัน Line @BuuWesafeclinic ทุกคน</p>	<p>- ใบเสนอชื่อยินยอมให้ กักตัวดูแลตนเองที่บ้าน และเบอร์ โทรศัพท์ผู้ป่วย Covid-19 ที่ติดต่อได้</p> <p>- ใบแนะนำขั้นตอน การเข้าแอปพลิเคชัน Line @BuuWesafeclinic</p>	<p>- พยาบาล วิชาชีพ</p> <p>- ผู้ช่วย ปฏิบัติงาน พยาบาล</p> <p>- ผู้ช่วยเหลือ คนใช้</p> <p>- พยาบาล วิชาชีพ</p> <p>- ผู้ช่วย ปฏิบัติงาน พยาบาล</p> <p>- ผู้ช่วยเหลือ คนใช้</p>

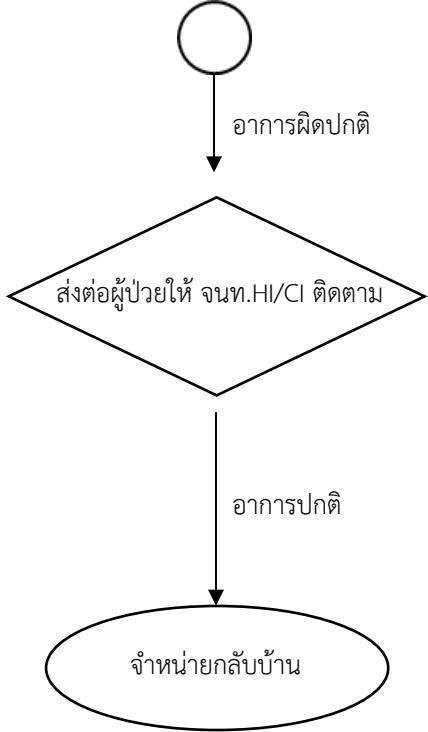
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	 <pre> graph TD Start(()) --> Box[1. แนะนำการใช้อุปกรณ์ ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจน 2. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกักตัว โดยให้คำแนะนำ ดังนี้] Box --> End(()) </pre> <p>1. แนะนำการใช้อุปกรณ์ ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจน</p> <p>2. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกักตัว โดยให้คำแนะนำ ดังนี้</p>	30 นาที	<p>- พยาบาลสอนการใช้ อุปกรณ์ ปรอทวัดไข้ , เครื่องวัดออกซิเจน แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกักตัวอยู่บ้าน โดยให้คำแนะนำ ดังนี้</p> <p>1. ให้บันทึกภาวะสุขภาพ วันละ 2 ครั้ง เวลา 08.00 น.และ 17.00น.</p> <p>2. ระหว่างนี้ไม่ควรตรวจ ATK ซ้ำ ให้กักตัวให้ครบ 10วัน ตามใบรับรองแพทย์ เนื่องจากระยะแพร่เชื้อคือ 10วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ</p> <p>3. งดออกจากบ้านไปยัง ชุมชนทุกกรณี ยกเว้นการเดินทางไปโรงพยาบาล และ แยกห้องนอนจากผู้อื่น</p>	<p>- ผู้ป่วย Covid-19 ทุก รายสามารถใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้อง และทราบอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบผ่านทาง Line @BuuWesafeclinic</p> <p>- ผู้ป่วย Covid-19 ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวทุกราย</p>	- ไปให้คำแนะนำ	<p>- พยาบาล วิชาชีพ</p> <p>- ผู้ช่วยปฏิบัติงาน พยาบาล</p>

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
			<p>4. ถ้าแยกห้องได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ</p> <p>5. ไม่รับประทานอาหารรวมวงกับผู้อื่น หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะไม่เกิน 2 เมตร</p> <p>6. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวกให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ทีม HI/CI ผ่านทาง Line@BuuWesafeclinic</p>			

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	 <pre> graph TD Start(()) -- "ผิดปกติ" --> Decision{Chest X-ray ในผู้ป่วย 608} Decision -- "ปกติ" --> End(()) </pre>	10 นาที	<p>7. หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยะเวลานี้แล้ว สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ</p> <p>- ในกลุ่มผู้ป่วย 608 คือผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี สตรีตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน จะได้ Chest X-ray โดยพยาบาลโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ห้อง X-ray พร้อมส่งใบ request</p>	- ผู้ป่วยกลุ่ม 608 ได้รับการ Chest X-ray ทุกราย	- ใบ request X-ray	<p>- พยาบาล</p> <p>- เจ้าหน้าที่รังสีวิทยา</p> <p>- นักรังสีวิทยา</p>

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
		30 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - หลัง Chest X- ray ในเคสที่ผลผิดปกติ แพทย์จะประเมินอาการเบื้องต้นและพิจารณาให้เข้าระบบ HI ต่อได้ หรือต้อง Admit กรณี Admit - แพทย์เขียนเอกสาร และ Order admit - พยาบาลประสานงานหอผู้ป่วยพิเศษ 6 รับทราบ แจ้ง ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย และโทรส่งเวรอาการเบื้องต้นให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษ 6 ทราบ - ส่งเอกสารที่ศูนย์ดูแลสิทธิ์ทำเรื่องนอนโรงพยาบาล 		<ul style="list-style-type: none"> - ชุด admit - เอกสารยินยอมนอนโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ - พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล - ผู้ช่วยเหลือคนไข้

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	 <pre> graph TD A(()) --> B[ดูแลผู้ป่วยกลับกักตัวที่บ้าน ดูแลผู้ป่วยที่พักไม่เหมาะสม เข้าหอพัก 14] B --> C(()) </pre> <p>- ดูแลผู้ป่วยกลับกักตัวที่บ้าน - ดูแลผู้ป่วยที่พักไม่เหมาะสม เข้าหอพัก 14</p>	30 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งผู้ป่วยขึ้นหอผู้ป่วยพิเศษ 6 โด - พยาบาลประเมินสถานที่กักตัวที่บ้าน โดยสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถกักตัวที่บ้านได้ พยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไปกักตัวที่ CI (หอ14) ส่งเวรเข้าใน Line กลุ่ม Home isolation BUU และเขียนใบขอรถถ่ายรูปใบขอรถส่งเข้า Line กลุ่ม AMBULANCE BUH เพื่อรับผู้ป่วยส่งเข้าหอ 14 	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากทีม HI/CI ทุกราย	- แบบฟอร์มขออนุญาตใช้รถพยาบาล	- พยาบาล วิชาชีพ

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	 <pre> graph TD Start(()) -- อาการผิดปกติก --> Decision{ส่งต่อผู้ป่วยให้ จนท. HI/CI ติดตาม} Decision -- อาการปกติ --> End([จำหน่ายกลับบ้าน]) </pre>		<p>- เมื่อเข้าระบบ HI/CI จะมีเจ้าหน้าที่ทีมหอผู้ป่วยพิเศษ 5 ดูแลต่อเนื่อง ถ้ามีอาการผิดปกติ เจ้าหน้าที่จะประสานงานและปรึกษาทีมแพทย์ นัดผู้ป่วยมา Admit ถ้าปกติทางทีมจะดูแลผู้ป่วยจนครบ 10 วัน และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบ</p>	<p>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจนครบ 10 วัน และปลอดภัย</p>		<p>- แพทย์ทีม HI/CI - ทีม HI/CI (หอผู้ป่วยพิเศษ 5)</p>

3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 1 ซักประวัติผู้ป่วย

พยาบาลทวนชื่อ- สกุลผู้ป่วย ประเมินอาการเบื้องต้น ซักประวัติข้อมูลทั่วไปและการแพ้ยา ซักประวัติอาการ วันที่ตรวจ ATK positive วัคซีนที่ได้รับ และสถานที่กักตัว ประเมินและแยกกลุ่มผู้ป่วย Covid-19

ผู้ป่วยกลุ่ม 608 ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน

แยกผู้ป่วยตามแนวทาง Home isolation WeSafe@Home by BUU
เกณฑ์ผู้ป่วยที่สามารถ Home isolation

1. ผู้ป่วยที่อาการน้อยหรือไม่มีอาการ (Asymptomatic, Mild symptomatic)
2. อายุมากกว่า 1 ปี และน้อยกว่า 60 ปี
3. ที่พักอาศัยมีห้องแยกเพื่ออยู่คนเดียวได้
4. ไม่มีภาวะอ้วน (อ้วน หมายถึง BMI > 30 kg/m² หรือ น้ำหนักตัว > 90 kg)
5. ไม่มีโรคร่วมดังต่อไปนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD stage 3, 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (ค่า HbA1C>8 ใน 3 เดือนที่ผ่านมา) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หรือรับประทานยากดภูมิ (Prednisolone ≥ 20mg/day หรือ ≥2 mg/kg/day นานมากกว่า 14 วัน หรือ Methotrexate > 0.4 mg/kg/week)
6. ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก (CXR) วันแรกที่วินิจฉัยปกติ
7. ผู้ป่วย Covid-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 10 วันและแพทย์เจ้าของไข้พิจารณาแล้วสามารถจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อที่บ้านโดยวิธี Home isolation
8. ยินยอมแยกตัวในที่พักของตนเอง
9. มีระบบโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตที่สามารถติดต่อระบบ home isolation ได้
10. ถ้าเป็นผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองต้องสามารถดูแลได้และยินยอมดูแลรักษาตัวเองที่บ้าน

เกณฑ์แบ่งผู้ป่วย

สีเขียว : ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส และไม่มีความเสี่ยง/โรคร่วมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง และผล X-ray ปอดแรกผิดปกติ

สีเหลือง : ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 1 ปี หรืออายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI > 30 kg/m² หรือ น้ำหนักมากกว่า 90 กก.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

- ผู้ป่วยรู้สึกมีอาการเหนื่อย โดยที่ RR และ ค่า O₂sat ยังปกติ
- มีอาการของโรคที่แนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้น
- X-ray พบปอดอักเสบเล็กน้อย

สีแดง : หอบเหนื่อย หายใจลำบาก (มี Retraction) หรือ หายใจเร็ว (ตามเกณฑ์ช่วงอายุ)

- อายุ 1-5 ปี หายใจเร็ว ≥ 40 ครั้ง/นาที
- อายุ > 5 ปี หายใจเร็ว ≥ 30 ครั้ง/นาที
- ผู้ใหญ่ หายใจเร็ว > 22 ครั้ง/นาที
- มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (O₂sat < 96%) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจนขณะออกแรง

SpO₂ $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก

เมื่อแยกผู้ป่วยกลุ่ม 608 และกลุ่มสีเขียวเพื่อรับการเข้าระบบได้แล้ว พยาบาลแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติตัว และให้เอกสารนัดหมายผู้ป่วยเพื่อรับการเข้าระบบในเวลาราชการ ดูแลให้ผู้ป่วย Scan QR Code line HI/CI เพื่อลงทะเบียนข้อมูล ตามรูปภาพที่ 3-2

นัดมาเอกซเรย์ เวลา 13.00-13.30 น.

- มาติดต่อที่จุดตรวจ Covid อาคารสมเด็จพระเทพฯ
- รับชุดดูแลตัวเองที่บ้าน
- รับการแจ้งขั้นตอน การดูแลตัวเอง แพทย์ พยาบาล เมื่อมีอาการผิดปกติ



ภาพที่ 3-2 : QR Code ผู้ป่วยกรอกลงทะเบียนผู้ป่วย Covid-19 เข้า HI/CI (Responses)
 และใบนัดหมายเพื่อรับการเข้ารับในระบบในเวลาราชการ

สิ่งที่ผู้ป่วย Covid-19 ต้องกรอกข้อมูลเพื่อเข้าระบบ HI/CI มีดังนี้

1. ชื่อ-สกุล เลขบัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด
2. วันที่ตรวจ ATK 2 ซิต วันที่เข้ารับรักษา
3. ที่อยู่ เบอร์โทร น้ำหนัก ส่วนสูง
4. น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว อาการป่วย และวัคซีน Covid ที่ได้รับ

เมื่อผู้ป่วยกรอกข้อมูลครบ ข้อมูลจะเข้าทะเบียนผู้ป่วย Covid-19 เข้า HI/CI (Responses) ดังตัวอย่างภาพที่ 3-3

Timestamp	วันที่เข้า HI (วันที่ swab cov Lab Covid-19)	HN	เพศ	ชื่อ สกุล	อายุ (ปี)	ที่ปรึกษา	ผลตรวจ	ชื่อโรค	สถานะ	มีประกัน	วันเริ่มรับเงิน (รวมผลตรวจฟรี)	วันที่หมดอายุ	ชื่อหน่วยงาน	หมายเลขบัตรประชาชน	กรณีบัตรเลิกใช้กรมหลวงหรือบัตรเก่า	หมายเลข	
7/4/2022 20:59:04.7	4/7	Antigen test kit (รับ)	0	หญิง	ภพพร หุมนศรีวัฒนา	28	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	154	45	16/0/2537	0888312616	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1100900465079	ไม่มี
7/4/2022 21:01:34.7	4/7	Antigen test kit (รับ)	0	ชาย	สมชาย วัฒนวงษ์	1	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	80	10	23/4/2564	0888312616	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1100900465079	ไม่มี
7/4/2022 22:51:15/7/2565	5/7/2565	Antigen test kit (รับ)	460001291	ชาย	นายณวัฒน์ สุวรรณพงษ์	89	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	150	46	4/1/2476	0865364614	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	3200100226348	ไม่
7/4/2022 14:32:45/7/65	4/7/65	Antigen test kit (รับ)	550020160	ชาย	อชเชษฐ ทองศิริภักดิ์	74	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	160	60	-/2491	0831050016	ใช่/ใช่	อำนาจเจริญ	3100230284384	ไม่มี
7/4/2022 15:00:35/7/2565	4/7/2565	Antigen test kit (รับ)	470001671	หญิง	นางอุษณีย์ ภาวนะ	67	ไม่เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	150	78	8/5/2498	0802391251	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	5630190029087	ไม่มี
7/4/2022 15:23:15/7/65	3/7/65	Antigen test kit (รับ)	480019292	ชาย	สมชาย สมชาย	55	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	170	80	10/6/2510	0831197819	ใช่/ใช่	ศรีสะเกษ	3200100741901	ไม่มี
7/5/2022 8:48:27/05/07/2565	04/07/2565	Antigen test kit (รับ)	620010267	หญิง	นงนิจา ไร่ดีวง	22	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	162	49	14/11/2542	0616813061	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1100702953153	ไม่มี
7/5/2022 8:55:49/05/07/2565	05/07/2565	Antigen test kit (รับ)	550005890	หญิง	ชัญญะภา ทองคง	29	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	154	62	14/05/2536	0859671890	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1100900446029	ไม่มี
7/5/2022 9:17:26/5/07/2565	25/07/2565	Antigen test kit (รับ)	640008673	ชาย	สุรินทร์ พลาชาดา	29	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	182	110	30/1/2540	0920897230	ใช่/ใช่	ศรีสะเกษ	1301700233543	ไม่
7/5/2022 9:30:08/5/07/2565	5/07/2565	Antigen test kit (รับ)	500014800	หญิง	นางสาวสุภาวดี ภาณุวัฒน์	39	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	152	68	11/06/65	0866188306	ใช่/ใช่	อำนาจเจริญ	3200100166787	-
7/5/2022 9:35:17/5/07/2565	05/07/2565	Antigen test kit (รับ)	490009913	ชาย	ชัชวาลย์ อภิบาลศรี	16	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	165	120	13/06/2549	0658288203	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1209000259009	-
7/5/2022 9:53:48/05/07/2565	05/07/2565	Antigen test kit (รับ)	610021504	หญิง	น.ส.ศุภิสินี วัฒนาบุญ	22	ไม่เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	156	101	09/02/2543	0836469592	ใช่/ใช่	ศรีสะเกษ	1209701923291	กรมที่ดิน
7/5/2022 9:54:48/05/06/2565	05/07/2565	RT-PCR (ตรวจผล)	650015501	หญิง	น.ส.ศุภิสินี วัฒนาบุญ	18	ไม่เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	153	86	30/07/2546	0611065709	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1279900217591	ไม่มี
7/5/2022 10:47:41/06/00/15/06/2565	05/07/2565	Antigen test kit (รับ)	660015921	หญิง	วิภาวรรณ วัฒนศิริ	53	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	165	67	30/06/2511	0896380015	ใช่/ใช่	สงขลา	3620100347648	ไม่มี
7/5/2022 11:34:25/07/65	5/7/65	Antigen test kit (รับ)	630012965	ชาย	ชุตานนท์ โสภารักษ์	64	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	82	21/5/2500	0812956479	0812956479	ใช่/ใช่	อำนาจเจริญ	3200100955692	-
7/5/2022 11:25:35/7/2565	5/7/2565	Antigen test kit (รับ)	630002983	หญิง	ดารณี สมหมาย	62	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	150	60	10/02/2503	0870227594	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	3200100741978	-
7/5/2022 11:59:25/07/2565	04/07/2565	Antigen test kit (รับ)	650015850	หญิง	กาญจนา สมบัติ	25	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	162	103	01/05/2539	0641344441	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1209500072102	ไม่มี
7/5/2022 12:08:35/07/2565	05/07/2565	Antigen test kit (รับ)	510008078	ชาย	เชษฐา สหราชผลสิทธิ์	72	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	159	81	29/10/2492	0817611131	ใช่/ใช่	ศรีสะเกษ	3100600223223	-
7/5/2022 13:24:55	05/07/2565	Antigen test kit (รับ)	650015956	หญิง	รพีพร เทพมนตรี	65	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	151	70	11/1/2501	0639395224	ใช่/ใช่	อำนาจเจริญ	0	0
7/5/2022 13:46:15/07/2565	5/7/65	Antigen test kit (รับ)	640007824	หญิง	นวลนารถ สายสาธิตวงษ์	54	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	151	73	11/1/2511	0819430029	ใช่/ใช่	ศรีสะเกษ	5100199002356	-
7/5/2022 17:23:55/07/2565	05/07/2565	RT-PCR (ตรวจผล)	470014122	หญิง	ปราณี ธีรโรจน์	78	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	151	71	11/2/468	0892451771	ใช่/ใช่	อำนาจเจริญ	3200700202982	-
7/5/2022 19:49:35/07/2565	3/07/2565	Antigen test kit (รับ)	540010766	หญิง	ศุภิภา วัฒนศิริ	30	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	157	58	06/04/2535	0935403764	ใช่/ใช่	ศรีสะเกษ	121990038164	มหาวิทยาลัย
7/6/2022 8:36:03/06/07/2565	06/07/2565	Antigen test kit (รับ)	650016015	หญิง	น.ส.ณัฐวิมล วัฒนภรณ์	50	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	160	57	04/06/2515	0818644363	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	3200100164681	ไม่มี
7/6/2022 8:44:41/07/65	6/7/65	Antigen test kit (รับ)	650011442	หญิง	จิตาภา แก้ววิจิตร	30	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	160	99	16/11/2534	0886230972	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1102200089322	ไม่มี
7/6/2022 8:45:16/06/07/2565	06/07/2565	Antigen test kit (รับ)	600017568	ชาย	นาย วิษณุพงษ์ อาภาพันธ์	27	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	173	165	26/09/2538	0993317866	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1439900236925	ไม่มี
7/6/2022 8:51:54/06/07/2565	06/07/2565	RT-PCR (ตรวจผล)	480004765	ชาย	นายสุทธินันท์ อภิบาลภาวนา	54	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	165	83	12/09/2510	0838143892	ใช่/ใช่	ศรีสะเกษ	3200100403070	ไม่มี
7/6/2022 9:01:59/06/07/2022	6/7/2022	Antigen test kit (รับ)	590009621	ชาย	พ.จ.ล. น.ส. นฤมล วัฒนศิริ	57	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	168	80	14/6/2508	0853891957	ใช่/ใช่	อำนาจเจริญ	3200700981953	ไม่มี
7/6/2022 9:07:57/06/07/65	05/07/65	Antigen test kit (รับ)	480010535	ชาย	นายวิวัฒน์ วัฒนศิริ	29	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	175	106	15/12/02/2535	0959432323	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1309900049758	ไม่มี
7/6/2022 9:16:06/6/07/2565	2/6/07/2565	Antigen test kit (รับ)	510019169	หญิง	สมานันท์ วัฒนศิริ	49	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	157	97	26/1/2540	0659873651	ใช่/ใช่	อำนาจเจริญ	3209900290421	มีค่า
7/6/2022 9:32:48/6/07/2565	13/6/07/2565	RT-PCR (ตรวจผล)	510019169	ชาย	เชษฐา ธีรโรจน์	71	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	165	68	3/06/2494	0909755974	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	0	0
7/6/2022 9:51:28/6/07/2565	5/07/2565	Antigen test kit (รับ)	640012549	หญิง	นางนิตยา วัฒนศิริ	84	ไม่เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	157	38	06/06/2481	0621842342	ใช่/ใช่	ศรีสะเกษ	37005027673912	ไม่มี
7/6/2022 9:57:47/06/07/2565	06/07/2565	Antigen test kit (รับ)	640010807	หญิง	ศุภิสินี วัฒนศิริ	38	เหมาะสม	ไม่พบ	ไม่	176	101	13/03/2027	0614462514	ใช่/ใช่	สงขลา (จังหวัดสงขลา) อ.คู	1100700308844	ไม่มี

ภาพที่ 3-3 : รายชื่อทะเบียนผู้ป่วย Covid-19 เข้าสู่ระบบ HI/CI

ขั้นตอนที่ 2 เข้าระบบ HI/CI

1. พยาบาลแจ้งเปิดประวัติที่ห้องเวชระเบียนตามรายชื่อ
2. เตรียมชุดอุปกรณ์ที่จะแจกให้ผู้ป่วยตามจำนวนในแต่ละวัน ซึ่งจะประกอบไปด้วย
 - ไบยีนยอมให้การรักษาด้วยการกักตัวดูแลตนเองที่บ้านโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 - ปรอทวดใช้ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว
 - หน้ากากอนามัย (Mask)



3. ดูแลจัดที่นั่งให้เว้นระยะห่าง กรณีผู้สูงอายุอนุญาตให้ญาติเข้ามาช่วยดูแลและรับฟังคำแนะนำขั้นตอนต่างๆ พร้อมผู้ป่วย Covid-19
4. ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่มาตามนัด โทรตามในบางรายที่ยังไม่มา เพื่อให้เข้าระบบได้ครบตามจำนวนในแต่ละวัน และให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างทั่วถึง

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความพร้อมการใช้โทรศัพท์ Line กรณีใช้ Line ไม่ได้

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

- เซ็นชื่อในใบยินยอมให้การกักตัวดูแลตนเองที่บ้าน

ใบยินยอมให้การรักษาดูแลที่กักตัวดูแลตนเองที่บ้านโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เวลา _____ น.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ อายุ _____ ปี ในฐานะเป็น

ผู้ป่วย

ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้ป่วย ชื่อ นาย/นาง/นางสาว/ค.ช./ค.ญ. _____ อายุ _____ ปี มีเชื้อไวรัส COVID-19

ได้เข้ารับการรักษาด้วยภาวะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งแพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินแล้วว่า สามารถต้องเข้ารับการรักษาด้วยกักตัวดูแลตนเองที่บ้านและติดตามอาการทางระบบของไม่มีได้

สำหรับภาวะความเจ็บป่วยที่อาจมีทางออกอื่น ได้แก่ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเบื้องต้น หรือ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะ (เฉพาะแพทย์พิจารณาแล้วสามารถไปโรงพยาบาลตามได้)

ผลดีเมื่อได้รับการรักษาดูแลที่กักตัวดูแลตนเองที่บ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถรักษากันที่กับซึ่งอาจ และควบคุมอาการอยู่โรงพยาบาล และสามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในกรณีที่ต้องส่งเข้ารับ รักษาที่โรงพยาบาลเพิ่มเติม

เมื่อได้รับการรักษาตามแผนการรักษาและไม่ภาวะอื่นแทรกซ้อน จะใช้เวลาประมาณ 14 วัน

การรักษาดูแลที่กักตัวดูแลตนเองที่บ้านของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีขั้นตอนการควบคุมดูแล ของคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อลดประชากรที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 และมีศักยภาพในการดูแล ตนเองหรือบุคคลในครอบครัวด้วยตนเองที่บ้านภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยจะ ติดตามผู้ป่วยผ่านทางระบบแอปพลิเคชันไลน์ (0 Line @bhamwefactfind) ให้ผู้ป่วยรายงานอาการ วิถีสุขภาพดีเยี่ยม ระดับของเชิงปลายนิ้ว และรายงานวันละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ยังสามารถโทรปรึกษา อาการเบื้องต้นได้

การรักษาดูแลที่กักตัวดูแลตนเองที่บ้านอาจมีความเสี่ยง เช่น

1. ผู้ป่วยอาการรุนแรงขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคตามปกติ อาจไม่สามารถประเมิน อาการจากระบบติดตามทางไลน์ได้
2. ในกรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้เวลาในการให้การ ช่วยเหลือ ในการประสานงาน และค่าใช้จ่ายที่ค่าของตัวผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการคำแนะนำในการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นคืออย่าง เด็ดที่ อาจแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นในครอบครัวได้

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ผู้ป่วยสามารถรักษาดูแลที่กักตัวดูแลตนเองที่บ้านโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย บูรพา มีเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย KCI ลงในช่องที่ตรงกับผู้ป่วย)

อายุระหว่าง 1 ปี ถึง 60 ปี

ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ภาวะอ้วน โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด สมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ดับเซมิ ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือใช้ยากภูมิ เป็นต้น

ที่อยู่อาศัยมีลักษณะที่สามารถกักตัวคนเดียว กรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองต้องสามารถดูแลและ ควบคุมดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองที่บ้าน

มีโทรศัพท์และระบบอินเทอร์เน็ตที่สามารถติดต่อระบบ home isolation ได้

สิทธิ์การรักษาพยาบาล ส.ส.ช. (50 บาททุกอายุโรค) หรือ เบิกจ่ายตรง หรือ บุคลากร มหาวิทยาลัยบูรพา

บ้านพักอาศัยอยู่ภายในบ้านแยกสุข หรือ อยู่นอกกำแพงสุขแต่สามารถดูแลเรื่องอาหาร ของผู้ป่วยเองโดยไม่ให้ออกมาบ้าน

อุปกรณ์จำเป็นที่ใช้ติดตามการดูแลรักษา ได้แก่ เครื่องวัดออกซิเจนทางผิวหนังและปรอทวัดไข้

มีอุปกรณ์ของตนเอง

ไม่มีอุปกรณ์ของตนเอง ทางรพ. จัดหาอุปกรณ์ให้โดยไม่ได้งบนำมาคืน

ไม่มีอุปกรณ์ของตนเอง ทางรพ. จัดหาอุปกรณ์ให้แต่ต้องนำมาคืนรพ.เมื่อสิ้นสุดการรักษา

ข้าพเจ้าได้รับการปรึกษา รับทราบข้อมูล และได้ศึกษารายละเอียดขั้นตอนการกักตัวดูแลตนเองที่บ้าน จนเข้าใจแล้ว จึงลงลายมือชื่อ หรือ พิมพ์ลายนิ้วมือไว้บนใบยินยอม

ลงชื่อ _____ ผู้ให้ความยินยอม

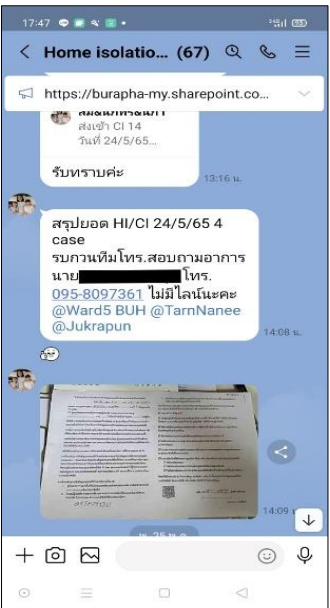
()

Version 1.0 07/64

ภาพที่ 3-5 : ใบยินยอมให้การรักษาดูแลด้วยการกักตัวดูแลตนเองที่บ้านโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

- เขียนเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้ลงในใบยินยอม
- ถ่ายรูปใบยินยอมและส่งเวรให้เจ้าหน้าที่ทีม HI/CI (หอผู้ป่วยพิเศษ 5) รับทราบ ผ่านทาง

Line กลุ่ม Home isolation BUU เพื่อให้ทีมสามารถโทรสอบถามและประเมินติดตามอาการผู้ป่วยได้

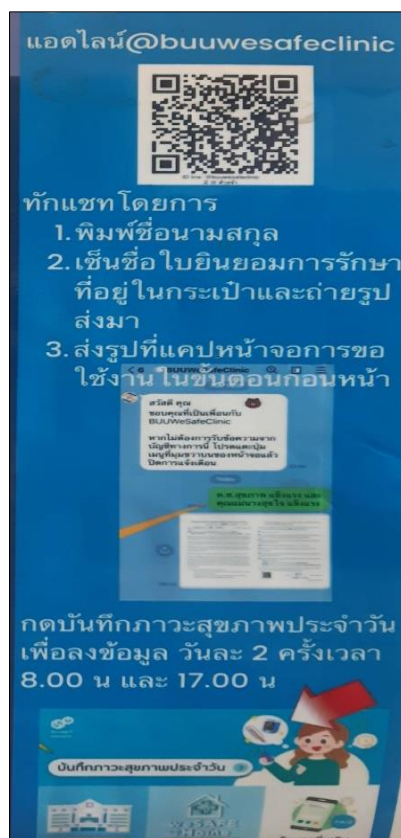


ภาพที่ 3-6 : Line กลุ่ม Home isolation BUU

ขั้นตอนที่ 4 กรณีใช้ Line ได้ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

พยาบาลแนะนำการเข้าระบบ link @buuwesafeclinic

1. ให้ผู้ป่วย Covid-19 เซ็นชื่อในใบยินยอม และถ่ายรูปใบยินยอมไว้ในโทรศัพท์
2. ให้ผู้ป่วย Covid-19 Scan QR Code ใน ระบบ link @buuwesafeclinic แล้วกดเพิ่มเพื่อน
3. ให้พิมพ์ ชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ และส่งรูปถ่ายใบยินยอมในช่องข้อความทาง Line
4. เข้าโปรแกรมเมนู แล้วใส่เบอร์โทรศัพท์ที่กรอกเข้าระบบครั้งแรกจะมีชื่อผู้ป่วยขึ้นมา แล้วกดที่ชื่อผู้ป่วย จะพบแบบบันทึกสุขภาพประจำวัน ที่ผู้ป่วย Covid-19 กดบันทึกภาวะสุขภาพประจำวันเพื่อลงข้อมูลวันละ 2 ครั้ง เวลา 08.00 น. และ 17.00 น. ตามตัวอย่างดังภาพที่ 3-7



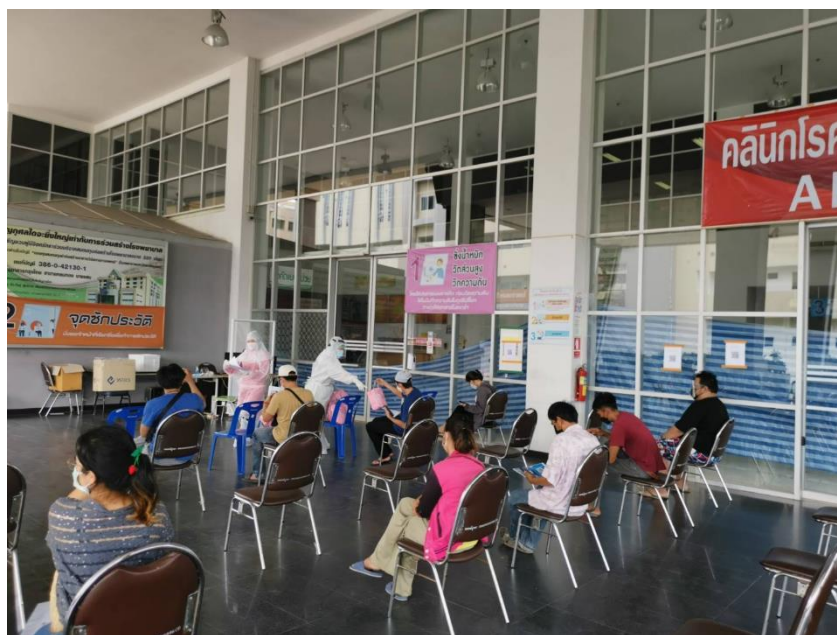
ภาพที่ 3-7 : ขั้นตอนการเข้า link @buuwesafeclinie

<p>แบบประเมินอาการประจำวันสำหรับผู้ป่วย COVID-19</p> <p>กรุณาทำแบบประเมินต่อไปนี้อย่างต่อเนื่องมากที่สุด เพื่อติดตามอาการประจำวัน วันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00 และ 17.00น. หรือตามคำแนะนำของพยาบาล</p> <p>1. เวลาตรวจวัดค่าสุขภาพ (กรณีบันทึกย้อนหลังโปรดระบุ)</p> <p>คลิกที่ <input type="checkbox"/> มุมขวาเพื่อเลือกวันที่</p> <hr/> <p>2. อาการผิดปกติ *</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่มี</th> <th>ดีขึ้น</th> <th>เท่าเดิม</th> <th>แย่ลง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ไอ</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>ไข้</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>น้ำมูก</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>เจ็บคอ</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>รับกลิ่นผิดปกติ</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>ท้องเสีย</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		ไม่มี	ดีขึ้น	เท่าเดิม	แย่ลง	ไอ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ไข้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	น้ำมูก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เจ็บคอ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	รับกลิ่นผิดปกติ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ท้องเสีย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>3. อุณหภูมิร่างกาย (บันทึกเป็นตัวเลขเช่น 37.6)</p> <hr/> <p>4. ระดับออกซิเจนปลายนิ้ว ขณะนั่งพัก (Spo2%)</p> <hr/> <p>5. อัตราการเต้นหัวใจ ขณะนั่งพัก (PR)</p> <hr/> <p>6. กรุณาให้คะแนนความเหนื่อย ขณะนั่งพัก *</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ไม่มีอาการเหนื่อยเลย</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>10 เหนื่อยมากที่สุด</p> <p>การทดสอบออกกำลังกาย</p> <p>ให้ทดสอบออกกำลังกายโดยการเดินเร็วติดต่อกัน 3 นาที หรือ ลุคนิ่งจากเก้าอี้ติดต่อกัน 1 นาที (รายละเอียดตามเอกสารประกอบ) แล้ววัดชีพจร ระดับออกซิเจน และให้คะแนนความเหนื่อยหลังทดสอบออกกำลังกาย</p>	ไม่มีอาการเหนื่อยเลย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<p>7. ระดับออกซิเจนปลายนิ้ว หลังลุกนั่งจากเก้าอี้ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 นาที หรือเดินเร็วต่อเนื่อง 3 นาที</p> <hr/> <p>8. อัตราการเต้นหัวใจ หลังลุกนั่งจากเก้าอี้ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 นาที หรือเดินเร็วต่อเนื่อง 3 นาที</p> <hr/> <p>9. กรุณาให้คะแนนความเหนื่อยหลังลุกนั่งจากเก้าอี้ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 นาที หรือเดินเร็วต่อเนื่อง 3 นาที</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ไม่มีอาการเหนื่อยเลย</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>10 เหนื่อยมากที่สุด</p> <p>10. อาการอื่น ๆ</p>	ไม่มีอาการเหนื่อยเลย	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ไม่มี	ดีขึ้น	เท่าเดิม	แย่ลง																																																							
ไอ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																							
ไข้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																							
น้ำมูก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																							
เจ็บคอ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																							
รับกลิ่นผิดปกติ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																							
ท้องเสีย	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																							
ไม่มีอาการเหนื่อยเลย	0	1	2	3																																																							
4	5	6	7	8	9																																																						
ไม่มีอาการเหนื่อยเลย	0	1	2	3																																																							
4	5	6	7	8	9																																																						

ภาพที่ 3-8 : ตัวอย่างแบบประเมินอาการประจำวันสำหรับผู้ป่วย Covid-19 ที่ใช้ระบบ HI/CI

ขั้นตอนที่ 5 แนะนำการใช้อุปกรณ์ ปรอทวัตซ์ เครื่องวัดออกซิเจน และแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกักตัวอยู่บ้าน

พยาบาลแนะนำการใช้อุปกรณ์ ปรอทวัตซ์ เครื่องวัดออกซิเจน และแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกักตัวอยู่บ้าน พร้อมให้ใบเอกสารการปฏิบัติตัว



ภาพที่ 3-9 : ขณะปฏิบัติงานสอนการใช้อุปกรณ์

1. การวัดอุณหภูมิร่างกายทางรักแร้ สามารถใช้โดยการเหน็บปรอทวัดไข้ไว้ที่รักแร้โดยให้ปลายของเทอร์โมมิเตอร์อยู่กึ่งกลางรักแร้ สำหรับปรอทวัดไข้ธรรมดาให้รอประมาณ 4 นาที ให้ปรอทนิ่งจึงอ่านค่า ส่วนปรอทแบบดิจิตอลให้รอจนมีสัญญาณดังก่อนจึงอ่านค่า โดยปกติแล้วร่างกายของคนเราจะมีอุณหภูมิประมาณ 35.4 –37.4 องศาเซลเซียส หากวัดอุณหภูมิออกมาแล้วสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ถือว่ามีไข้



ภาพที่ 3-10 : วัดอุณหภูมิร่างกายทางรักแร้ WeSafe@Home by BUU

2. เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter) เป็นอุปกรณ์ที่ใช้ตรวจหาค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด หรือค่า SpO_2 และวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Pulse Rate) ที่ใช้ประเมินความผิดปกติของร่างกายได้ มีวิธีการอ่านค่าของเครื่องวัดออกซิเจน

การใช้งานเครื่องวัดออกซิเจนในเลือด ก็ใช้งานง่าย ๆ เพียงสอดนิ้วมือเข้าไปยังตัวเครื่องในขณะที่ร่างกายทำงานปกติ แล้วกดสวิตช์การทำงาน รอซักครู่ เครื่องจะแสดงผลเป็นตัวเลขออกมา

อัตราการเต้นของหัวใจ หรือค่า Pulse Rate ควรอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้งต่อนาที หากน้อยหรือมากกว่า ถือว่าผิดปกติ ในส่วนของค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เกณฑ์ปกติของคนทั่วไป ควรอยู่ที่ 96-100% หากวัดค่าได้ 90-95 % ควรรีบพบแพทย์หรือแจ้งให้ทีม HI/CI (หอผู้ป่วยพิเศษ

5) ผู้ดูแลทราบโดยเร็ว แต่ถ้าวัดได้น้อยกว่า 90% ถือว่าวิกฤตต้องได้รับการช่วยเหลือโดยด่วน สามารถดูขั้นตอนการวัดไข้และการใช้เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดได้ที่

<https://youtu.be/Vgb2Elk2ocY>

การวัดออกซิเจนปลายนิ้ว
เข้า-เย็น บวกอะไรเราได้บ้าง

ออกซิเจนปลายนิ้ว
ค่าออกซิเจนปกติ จะอยู่ที่ **96-100%**
ค่าที่ต่ำกว่า **95%** อาจจะแสดงถึงประสิทธิภาพการทำงานของปอดที่ลดลง

ชีพจร ค่าปกติ
อยู่ที่ **60-100 ครั้ง/นาที**

ข้อควรระวัง:
✗ นิ้วไม่เพียงพอวัด
✓ นิ้วนี้ๆ นานอย่างน้อย 1 นาที หรือจนกว่าตัวเลขจะคงที่

✗ ปรอทเล็บ เล็บปลอม นิ้วเย็นเกินไป จะทำให้ค่าที่วัดได้ไม่ตรง
✓ นิ้วที่ควรวัดคือ นิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง ข้างขวามือ

ภาพที่ 3-11 : การวัดออกซิเจน WeSafe@Home by BUU

ข้อควรระวังในการใช้งานเครื่องวัดออกซิเจน

- หนีบน้ำไอน้ำหนึ่ง แล้วรอให้ตัวเลขนิ่งก่อนอ่านค่า
- ไม่ควรวัดค่าออกซิเจนในเลือดขณะออกกำลังกายหรือมีอาการเหนื่อยจากกิจกรรมต่าง ๆ
- การทาเล็บ ติดเครื่องประดับที่เล็บอาจส่งผลให้เครื่องอ่านค่าคลาดเคลื่อนได้

3. สอนขั้นตอนการออกกำลังกาย

1. นอนปั่นจักรยานกลางอากาศ 3 นาที
2. เดินเร็ว 3 นาที
3. ลุกนั่ง 1 นาที

สามารถดูวิดีโอขั้นตอนการออกกำลังกายได้ที่

https://www.youtube.com/watch?v=Nt_N_Tgphs8

4. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกักตัว Home Isolation ดังภาพที่ 3-12

<https://mahidol.ac.th > 2022/01 > homeisolation>

หรือสามารถดูวิดีโอการดูแลตนเอง เมื่อจำเป็นต้องกักตัวที่บ้าน/พักคอย (Home Isolation & Community Isolation) ได้ที่ <https://youtu.be/-Y39RPUO1vg>

การปฏิบัติตัวเมื่อกักตัวอยู่บ้าน

1. ให้อาหารที่ภาวะสุขภาพวันละ 2 ครั้ง เวลา 08.00น.และ 17.00น.
2. ระหว่างนี้ไม่ควรตรวจ ATK ซ้ำ ให้กักตัวให้ครบ 10วัน ตามใบรับรองแพทย์ เนื่องจากระยะแพร่เชื้อคือ 10วัน แนวทางตามเวชปฏิบัติระบุว่า การกักตัวครบ 10 วันคือ การพ้นระยะการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น
3. งดออกจากบ้านไปยังชุมชนทุกกรณี ยกเว้นการเดินทางไปโรงพยาบาลโดยการนัดหมายและการจัดการโดยโรงพยาบาล
4. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 3-5 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี ผู้ติดเชื้อนอนอยู่ด้านใต้ลม หากไม่สามารถจัดได้อาจจะต้องให้ผู้ติดเชื้อพักที่ศูนย์แยกโรค (community isolation) จนพ้นระยะการแยกโรค
5. ถ้าแยกห้องน้ำได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง
6. การดูแลสุขภาพอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
7. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%
8. ไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับผู้อื่น
9. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะไม่เกิน 2 เมตร การพบปะกันให้สวมหน้ากากตลอดเวลา
10. ทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะปนเปื้อนสารคัดหลั่งต้องใส่พลาสติก ปิดปากถุงให้มิดชิด
11. กรณีให้นมบุตร มารดาสามารถให้นมบุตรได้
12. แยกซักเสื้อผ้า ผ้าขนหนู และเครื่องนอน
13. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ทีม HI/CI ผ่านทาง Line @BuuWesafeclinic
14. หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยะเวลาแล้ว สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น ล้างมือบ่อย ๆ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น

ภาพที่ 3-12 : ใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกักตัวอยู่บ้าน

ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย Covid-19 ที่เข้าระบบ HI/CI (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

1. มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ไม่ต้องออกไปจัดหาเอง
2. อยู่อาศัยตามลำพังหรือ ร่วมกับผู้อื่นโดยมีห้องส่วนตัว
3. ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัยและการแยกจากผู้ป่วยได้
4. สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลได้และเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

Chest X- ray ผิดปกติ แพทย์จะประเมินอาการเบื้องต้น และพิจารณาให้เข้าระบบ HI ต่อได้ หรือต้องนอนโรงพยาบาล

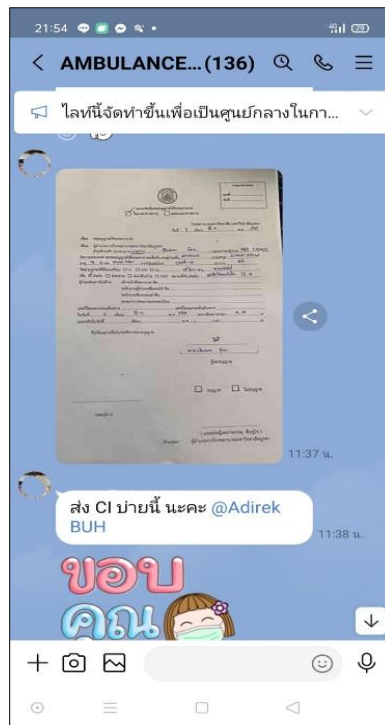
กรณีนอนโรงพยาบาล

- แพทย์เขียนเอกสาร และ Order admit
- พยาบาลรับ Order admit และทำหัตถการที่สำคัญและเร่งด่วนก่อนส่งผู้ป่วยขึ้นหอผู้ป่วยพิเศษ 6 (Cohort ward)
- ส่งเอกสารที่ศูนย์ดูแลสิทธิ์ทำเรื่องนอนโรงพยาบาล
- พยาบาลประสานงานหอผู้ป่วยพิเศษ 6 (Cohort ward) รับทราบ แจ้ง ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วย และโทรส่งเวรอาการเบื้องต้น
- แจ้งขอเจ้าหน้าที่เวรเปลใส่ชุดPPEพร้อมส่งผู้ป่วย Covid-19 ขึ้นหอผู้ป่วยพิเศษ 6 (Cohort ward)
- แจ้งเตรียมเส้นทางและส่งผู้ป่วยขึ้นหอผู้ป่วยพิเศษ 6 โดยใช้ลิฟต์ตัวที่ 2


Chest X-ray ปกติ ดูแลผู้ป่วยกลับไปกักตัวที่บ้าน ส่งใบนำทางผู้ป่วยให้ศูนย์ดูแลสิทธิ์เพื่อทำ Admit เข้าระบบ HI/CI

พยาบาลประเมินสถานที่กักตัวที่บ้าน โดยสอบถามจากผู้ป่วยและญาติ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถกักตัวที่บ้านได้ พยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไปกักตัวที่ CI (หอ14) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- ส่งเวรเข้าใน Line กลุ่ม Home isolation BUU
- พยาบาลประสานงานขอรถกอล์ฟ และเขียนใบขอรถ ถ่ายรูปใบขอรถส่งเข้า Line กลุ่ม AMBULANCE BUH และนำใบขอรถส่งที่แผนกยานพาหนะ เพื่อรับผู้ป่วยส่งเข้า CI (หอ14)



ภาพที่ 3-15 : Line กลุ่ม AMBULANCE BUH


 แบบฟอร์มขออนุญาตใช้รถพยาบาล
 ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ

รายงานทบทวน
 เลขที่.....
 วันที่.....

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
 วันที่ 8 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

เรื่อง ขออนุญาตใช้รถพยาบาล
 เขียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
 ด้วยข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว)..... แผนก/หอผู้ป่วย AR Clinic
 มีความประสงค์ จะขออนุญาตใช้รถพยาบาลเพื่อรับ-ส่งผู้ป่วยชื่อ..... นามสกุล.....
 อายุ 50 ปี HN..... การวินิจฉัยโรค covid-19 อากาศ.....
 วัตถุประสงค์ที่ต้องเตรียม IV ICD O₂ อื่นๆ ระบุ.....
 เพื่อ ส่งต่อ ส่งตรวจ ส่งกลับบ้าน EMS สถานที่รับ-ส่งต่อ CI (BUH)
 ผู้ร่วมเดินทางไปด้วย เจ้าหน้าที่พยาบาล คือ.....
 พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ คือ.....
 พนักงานขับรถยนต์ คือ.....
 รถพยาบาลหมายเลขทะเบียน.....

เลขที่โลเมตรก่อนเดินทาง..... เลขที่โลเมตรหลังเดินทาง.....
 ในวันที่ 8 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565 ออกเดินทางเวลา 10.00 น.
 และกลับในวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต
 (.....)
 ผู้ขออนุญาต
 อนุญาต ไม่อนุญาต

แพทย์เวร
 (แพทย์หญิงกภาพรณ ตินชูโท)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาพที่ 3-16 : แบบฟอร์มขออนุญาตใช้รถพยาบาล

ขั้นตอนที่ 7 เจ้าหน้าที่ HI ติดตามและประเมินอาการ

เมื่อเข้าระบบ HI/CI จะมีเจ้าหน้าที่ทีม HI/CI (หอผู้ป่วยพิเศษ 5) ดูแลต่อเนื่อง ถ้ามีอาการผิดปกติ เจ้าหน้าที่จะประสานงานและปรึกษาทีมแพทย์ นัดผู้ป่วยมา Admit ถ้าปกติทางทีมจะดูแลผู้ป่วยจนครบกักตัว 10 วัน และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบ ดังนี้

1. รับรายชื่อจากทะเบียนผู้ป่วยที่จะเข้าระบบ Home Isolation ผ่านทาง Mail ในแต่ละวัน
2. เพิ่มข้อมูลผู้ป่วยลงในกิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม
3. ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00น. และ 17.00น. หรืออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง บางรายในผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยสูงวัยที่ไม่สามารถกรอกข้อมูลทางกิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์มได้ ทางทีมจะให้ผู้ป่วยส่งข้อมูลมาทาง Line official account หรือทางทีมจะโทรเยี่ยมและประเมินอาการ หลังจากนั้นทางทีมจะเป็นผู้ลงข้อมูลเข้ากิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์มให้ผู้ป่วยเอง
4. กรณีเกิดปัญหาที่ทางทีมไม่สามารถให้คำปรึกษากับผู้ป่วยได้ จะมีกลุ่ม Line consult ที่มีแพทย์คอยช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาและเพิ่มยาให้ผู้ป่วยตามอาการ หรือหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงประสานงานส่งผู้ป่วย Admit หอผู้ป่วยพิเศษ 6 (Cohort ward)
5. ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยจนครบ 10 วัน จำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบ HOSxP และกิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม

3.3 หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นจากการรวบรวมขั้นตอน แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Covid-19 เพื่อเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยค้นคว้าจากเอกสาร บทความ วิชาการ แนวคิด โดยเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. กำเนิดโรคและการแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา2019
2. การเตรียมทีมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเข้าระบบ Home Isolation(HI) และ Community Isolation(CI)
3. การรับผู้ป่วย
4. แนวทางการประเมินความเสี่ยงกลุ่ม 608
5. แนวทางการให้บริการ ARI Clinic
6. แนวทางปฏิบัติเมื่อกักตัวที่บ้าน

กำเนิดโรคและการแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา2019

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019(Coronavirusdisease2019)เป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (EmergingInfectiousDisease:EID)ที่เกิดขึ้นในเดือน ธันวาคม พ.ศ.2562 โดยเริ่มระบาดที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน จากอุบัติการณ์พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบร้ายแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของไวรัสระบาด ต่อมาในเดือนมีนาคม พ.ศ.2563 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก(Coronaviruspandemic)และระดับทวีป ได้แก่ทวีปยุโรป ทวีปอเมริกา ทวีปเอเชีย และทวีปแอฟริกา มีการระบาดอย่างต่อเนื่องและเกิดเป็น ระลอกใหม่จนเกิดวิกฤติการกลายสายพันธุ์ของติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ซึ่งเป็นสาเหตุของการ แพร่กระจายของเชื้อโรคที่รวดเร็วมากขึ้น กับสภาพของอากาศที่หนาวเย็นเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อ การระบาดมากขึ้นส่วนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่าซึ่งเริ่มเมื่อ กลางเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 การระบาดในพม่าเป็นสายพันธุ์ของเชื้อแตกต่างจากครั้งแรกคือสาย พันธุ์จีเอส (GH) การระบาดระลอก3เป็นสายพันธุ์อัลฟาในอังกฤษ และมีการกลายสายพันธุ์เป็นสาย พันธุ์เดลตาในอินเดีย (Poovorawan,2021;World Health Organization,2021) การแพร่ระบาดของ สายพันธุ์เดลตามีการแพร่กระจายที่ง่ายรวดเร็วและหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกัน ส่งผลกระทบต่อประชากร ทั่วโลกในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจของโลกและการดำเนินชีวิต

สถานการณ์ในประเทศไทยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 มีแนวโน้มที่รุนแรงและเพิ่มขึ้นจากการรายงานใน พ.ศ.2563 กระทรวงสาธารณสุขได้มีมติให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เพื่อเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคดังกล่าว ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเข้มงวดมากขึ้น มีการดำเนินงานโดยการเริ่มตรวจคัดกรองอุณหภูมิผู้เดินทางที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ การค้นหาและติดตามผู้สัมผัสอย่างรวดเร็ว จนสามารถควบคุมการแพร่ระบาดให้อยู่ในวงจำกัดได้

ในกลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 พบการติดเชื้อแบบกลุ่ม คือสถานบันเทิงและสนามมวย การระบาดนำไปสู่คนใกล้ชิดทั้งในครอบครัว รัฐบาลได้ออกประกาศที่สำคัญเพื่อป้องกันและควบคุมโรคได้แก่การปิดพรมแดนระหว่างประเทศโดยเฉพาะท่าอากาศยานการชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด การจำกัดเวลาเข้าออกเคหสถาน และการปิดสถานที่ต่าง ๆ ทำให้จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศลดลง (Prutipinyo,2020;Department of Disease Control,2020)

ระบาดในระลอกที่ 2 ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 - เมษายน2564 มีการระบาดที่ตลาดกึ่งจังหวัดสมุทรสาคร การแพร่ระบาดของโรครวมทั้งสิ้น35จังหวัด ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ได้กำหนดการควบคุมการระบาด 8 มาตรการ ได้แก่

- ห้ามใช้อาคารสถานศึกษาในพื้นที่ควบคุมสูงสุด โดยให้มีการจัดการเรียนออนไลน์
- ห้ามจัดกิจกรรมเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะที่มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก
- ปิดสถานบริการและสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค
- ดำเนินการในพื้นที่ควบคุมสูงสุด
- พิจารณาสั่งปิดกิจการหรือกิจกรรมในพื้นที่รับผิดชอบ
- หลีกเลี่ยงหรืองดการเดินทางข้ามจังหวัด
- ให้ทำงานที่บ้าน(Work from home) หรือลดจำนวนผู้ปฏิบัติงาน
- พิจารณาเสนอผ่อนคลายเป็นตามสถานการณ์

ระบาดในระลอกที่ 3 มีการแพร่ระบาดในกลุ่มวัยทำงาน ไปเที่ยวในสถานบันเทิงผับบาร์ในย่านทองหล่อกรุงเทพ และกระจายไปหลายจังหวัด นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการระบาดในระลอกใหม่เริ่มเปลี่ยนแปลงจากการระบาดเป็นกลุ่มมาเป็นการติดเชื้อภายในครอบครัวหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด และมีความรุนแรงขึ้น มีผู้ป่วยสะสมจำนวนมาก และจำนวนการเสียชีวิตมากขึ้น

ประเทศไทยเข้าสู่การระบาดไวรัสโคโรนา2019 ระลอกใหม่ (ระลอก 5) กลายพันธุ์สู่โอไมครอน ที่มีความรุนแรงน้อย แต่กระจายเชื้อรวดเร็ว กระทรวงสาธารณสุขเตรียมประกาศให้เป็นโรคประจำถิ่น ในปี 2565 ด้วยการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่เพิ่มขึ้น

การดำเนินของโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายโดยทาง“ปากจมูกตา” โดยที่ไวรัสจะเข้าไปเกาะติด และเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อบุทางเดินหายใจ มีระยะฟักตัว (Incubation period,IP)ตั้งแต่รับเชื้อโรคจนถึงเริ่มมีอาการป่วยประมาณ 2-14 วัน ความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น โรคประจำตัว อายุ การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วยและการดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อ (อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 2564)

ขั้นตอนการเตรียมทีม

1. จัดตั้งทีมดูแลเฉพาะกิจในการดูแลผู้ป่วย Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ประกอบด้วย
 - ทีมเจ้าหน้าที่ ARI Clinic โดยแบ่งเจ้าหน้าที่มาจากแผนกเวชปฏิบัติทั่วไป (GP) มีพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยปฏิบัติงานพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สลับเปลี่ยนกัน
 - แพทย์, เภสัชกร
 - งานรังสีวิทยา ที่คอยดูแลเรื่อง Chest X- ray
 - หอผู้ป่วยพิเศษ 5 รับผิดชอบผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับจนถึงจำหน่าย
2. จัดเตรียมสถานที่ให้โล่ง เหมาะสำหรับการรองรับผู้ป่วย และสะดวกในการให้บริการ
3. เตรียมแบบฟอร์มเอกสารในการประเมินผู้ป่วย
4. เตรียมระบบสื่อสารเพื่อใช้ในการติดตามผู้ป่วยมาเข้ารับ และในการดูแลส่งต่อผู้ป่วย
5. จัดเตรียมชุดอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน มีเพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยในแต่ละวัน (ปรอทวัดไข้ และเครื่องวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว)
6. การจัดเตรียมข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วย และวิธีการใช้อุปกรณ์การแพทย์

ขั้นตอนการรับผู้ป่วย

1. เปิดประวัติผู้ป่วยตามรายชื่อที่ผู้ป่วยลงทะเบียน และนัดหมายไว้
2. ชักประวัติ ประเมินอาการผู้ป่วย และที่พักอาศัยตามเกณฑ์กรมการแพทย์
 - 2.1 ชักประวัติอาการป่วย ประเมินอาการโดยวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และประวัติสัมผัสโรคโดยการ
 - ส่งสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ สารคัดหลั่งในโพรงจมูกคอตหาย และการเจาะเลือด
 - วิธีการตรวจโดยใช้ชุดทดสอบที่เร่งด่วน (Antigen Test Kit : ATK) ด้วยการเก็บตัวอย่าง

(Swab) สารคัดหลั่งทางจมูก และการตรวจหาเชื้อไวรัสโดยดูจากสารพันธุกรรม (Ribo Nucleic Acid : RNA) โดยการตรวจซ้ำด้วยการเก็บตัวอย่างเชื้อบริเวณลำคอและหลังโพรงจมูก (Real Time Polymerase Chain Reaction : RT-PCR) เป็นการตรวจระดับโมเลกุลของเชื้อโรค

- การตรวจปอดด้วยภาพรังสีหรือการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Chest X-ray)

2.2 ประเมินที่พัก โดยบ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วย Covid-19 ในช่วงที่ต้องแยกตัว ควรจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วย Covid-19 ต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลาพักตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก
- มีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มีควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิดประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี
- มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหานอกบ้านด้วยตนเอง
- ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และแยกจากผู้ป่วยได้
- สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก
- หากบ้านหรือที่พักไม่เหมาะสม ต้องอยู่สถานที่ ที่โรงพยาบาลจัดให้

3. ทำ Admit เพื่อให้ชื่อผู้ป่วยอยู่ในระบบของโรงพยาบาล

4. จัดเตรียมอุปกรณ์ สอนขั้นตอนและสาธิตการใช้ปรอทวัดไข้และเครื่องวัดค่าออกซิเจนในเลือด การลงข้อมูลสุขภาพ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ให้คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง ดังนี้

- ให้สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิและ oxygen saturation ทุกวัน
- หากมีอาการแย่งลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น ไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส หายใจหอบเหนื่อย วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้น้อยกว่า 94% หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาล โทร 038-394850-3 ต่อ 1755, 1955
- เมื่อจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถที่โรงพยาบาลมารับ ไม่ใช่รถสาธารณะ ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง หากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วย ให้เปิดหน้าต่างรถ เพื่อเพิ่มการระบายอากาศ

5. ยาที่จำเป็นตามแผนการรักษา พิจารณาให้ยาตามดุลยพินิจแพทย์ เช่น ยา Favipiravir ฟ้าทลายโจร ยาพาราเซตามอล ยาแก้ไอยาลดน้ำมูก โดยส่งต่อทีมเภสัชกรเป็นผู้ดูแล

6. ประเมินและติดตามอาการ และสัญญาณชีพผู้ป่วย ผ่านระบบ กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม, line official account และผ่านทางโทรศัพท์อย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง

7. ส่งต่อทีมหอผู้ป่วยพิเศษ 5 (ทีมดูแล HI/CI) ให้ดูแลต่อเนื่อง เมื่อครบกำหนด 10 วัน จำหน่ายผู้ป่วย ออกจากระบบ

แนวทางการประเมินความเสี่ยงกลุ่ม 608

กลุ่มผู้ป่วย 608 คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการส่งผลให้ผู้ป่วย Covid-19 มีอาการรุนแรง ขึ้น ได้แก่

- อายุน้อยกว่า 1 ปี หรืออายุมากกว่า 60 ปี
 - โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
 - โรคไตเรื้อรัง
 - โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด
 - โรคหลอดเลือดสมอง
 - เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI > 30 kg/m² หรือ น้ำหนักมากกว่า 90 กก.) ตับแข็ง
 - ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ
- หญิงตั้งครรภ์

<https://www.fascino.co.th › article › post › group-608>

เกณฑ์แบ่งสีผู้ป่วย

สีเขียว : ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส และไม่มีความเสี่ยง/โรคร่วมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง และผล X-ray ปอดแรกรับปกติ

สีเหลือง : ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วม สำคัญ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 1 ปี หรืออายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI > 30 kg/m² หรือ น้ำหนักมากกว่า 90 กก.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

- ผู้ป่วยรู้สึกมีอาการเหนื่อย โดยที่ RR และ ค่า O₂sat ยังปกติ
- มีอาการของโรคที่แนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้น
- X-ray พบปอดอักเสบเล็กน้อย

สีแดง : หอบเหนื่อย หายใจลำบาก (มี Retraction) หรือ หายใจเร็ว (ตามเกณฑ์ช่วงอายุ)

- อายุ 1-5 ปี หายใจเร็ว ≥ 40 ครั้ง/นาที

- อายุ > 5 ปี หายใจเร็ว ≥ 30 ครั้ง/นาที

- ผู้ใหญ่ หายใจเร็ว > 22 ครั้ง/นาที

- มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ($O_2\text{sat} < 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจนขณะออกแรง

$SpO_2 \geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก

แนวทางการให้บริการ ARI Clinic

ARI Clinic (Acute Respiratory Infection Clinic) คือจุดบริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จะได้รับการซักประวัติเบื้องต้นคัดกรองความเสี่ยง ว่ามีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส Covid-19 หรือไม่ หากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ความเสี่ยงจะมีการแยกผู้ป่วยต้องสงสัยไปตรวจในอีกจุดหนึ่ง โดยแยกไปจากจุดเดิมซึ่งจะไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป เพื่อรับการตรวจ Covid-19 แบ่งจุดตรวจออกเป็น 2 จุดตรวจ ดังนี้

1. ARI Clinic ที่อาคารวิจัยฯ ให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่ไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส Covid-19 โดยแยกตรวจข้างนอก เจ้าหน้าที่วัดสัญญาณชีพ ซักประวัติ และตรวจพบแพทย์ที่ห้องตรวจ Negative pressure

2. ARI Clinic ที่อาคารสมเด็จพระเทพฯ ให้บริการผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ Covid-19 เจ้าหน้าที่จะเรียกซักประวัติ Swab ATK และ Swab PCR ประเมินอาการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่ม 608 ที่พักไม่เหมาะสมกับการกักตัวในระบบ HI/CI ดูแลผู้ป่วย Covid-19 ได้รับการ Chest X-ray ตามเกณฑ์การรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค Covid-19 ดูแล Admit ผู้ป่วยตาม Order แพทย์

แนวทางปฏิบัติเมื่อกักตัวอยู่ที่บ้าน

ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องแยกตัวเองจากผู้อื่น ขณะอยู่ที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือ ตรวจพบเชื้อ หากครบ 10 วัน แล้วยังมีอาการควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหายไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ทั้งนี้สามารถปรึกษาแพทย์ได้หากไม่มั่นใจระยะเวลาที่เหมาะสมในการหยุดแยกตัว หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิถีใหม่ (new normal) แต่ถ้าเป็นผู้ที่มี ภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีอาการหนักในช่วงแรก อาจแพร่เชื้อได้นานถึง 20 วัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะต้องรับ การรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้แล้วมักจะพ้นระยะแพร่เชื้อแล้วจึงไม่ต้องแยกตัว คำนิยาม Home Isolation เป็นแนวทางหลักในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ผู้ที่อยู่ในช่วงระยะที่แพร่เชื้อได้ มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วยแยกจากคนอื่นในบ้านตามคำแนะนำ ดังนี้

<https://mahidol.ac.th> > 2022/01 > homeisolation (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

1) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์ การวินิจฉัย และ แพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านได้

2) ผู้ป่วยโควิด-19 ที่ step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือ โรงพยาบาลอย่างน้อย 7 วัน และจำหน่ายกลับบ้าน โดยวิธี Home Isolation

ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยโควิด-19 ในช่วงที่ต้องแยกตัว ควรจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วยโควิด-19 ต้องอาศัยในสถานที่พักอาศัยตลอดระยะเวลากักตัว ไม่ให้ออกจากที่พัก
- มีห้องนอนส่วนตัว ถ้าไม่มีควรมีพื้นที่กว้างพอที่จะนอนห่างจากผู้อื่นกรณีมีผู้อยู่ร่วมบ้าน และต้องเปิด ประตูหน้าต่างให้ระบายอากาศได้ดี
- มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหาภายนอกบ้านด้วยตนเอง
- ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย และการแยกจากผู้ป่วยได้
- สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก หากบ้านหรือที่พักไม่เหมาะสม อาจต้องหาสถานที่แห่งอื่นในการแยกตัว

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในระหว่างแยกตัว ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- 1) ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมที่บ้านระหว่างแยกตัวและงดการออกจากบ้านในระหว่างแยกตัว
- 2) อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ หากยังมีการไอจามต้องสวมหน้ากากอนามัยแม้ขณะที่อยู่ในห้อง ส่วนตัว โดยแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย ไม่ให้ใช้หน้ากากผ้า
- 3) หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณ หนึ่งช่วงแขน หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร และให้หันหน้าไปยังทิศทาง ตรงข้ามกับตำแหน่งที่มีผู้อื่นอยู่ด้วย
- 4) หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัย ไม่ต้องเอามือมาปิดปากและไม่ต้องถอดหน้ากากอนามัยออก เนื่องจากมืออาจเปราะเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้ต้นแขนด้านในปิดปาก และจมูก
- 5) ภูมิด้วยเจลแอลกอฮอล์ หรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ (หากมือเปราะเปื้อนให้ล้างด้วยสบู่ และน้ำ) โดยเฉพาะภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ขณะไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรือ อุจจาระ และ ก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับตู้เย็น ฯลฯ
- 6) กรณีที่เป็นมารดาให้นมบุตร ยังสามารถให้นมบุตรได้ เนื่องจากยังไม่มีรายงานพบเชื้อโควิด-19 ในน้ำนม แต่มารดาควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมืออย่างเคร่งครัดทุกครั้งก่อนสัมผัสหรือให้นมบุตร
- 7) ใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่น หากจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำ
- 8) การทำความสะอาดห้องน้ำและพื้นผิว ควรทำความสะอาดโถสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจปนเปื้อน เสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยน้ำและน้ำยาฟอกขาว 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (เช่น ไฮเตอร์, คลอโรกซ์) โดยใช้ 5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วนต่อน้ำ 99 ส่วน หรือ 0.5% (น้ำยาฟอกขาว 1 ส่วน ต่อน้ำ 9 ส่วน)
- 9) แยกสิ่งของส่วนตัวไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์

10) ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ควรให้ผู้อื่นจัดหาอาหารมาให้ แล้วแยกรับประทานคนเดียว ถ้าเป็น อาหารที่สั่งมา และต้องเป็นผู้รับอาหารนั้น ควรให้ผู้ส่งอาหารวางอาหารไว้ ณ จุดที่สะดวก แล้วไปนำอาหาร เข้าบ้าน ไม่รับอาหารโดยตรงจากผู้ส่งอาหาร

11) ซักเสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู ฯลฯ ด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกตามปกติหากใช้เครื่องซักผ้าให้ใช้ ผงซักฟอก และ น้ำยาปรับผ้านุ่มได้

12) การทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งให้ใส่ถุงพลาสติก และปิดปากถุงให้สนิท ก่อนทิ้งขยะที่ฝาปิดมิดชิด และทำความสะอาดมือ ด้วยแอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และสบู่ทันที

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเอง

- ให้สังเกตอาการตนเอง วัดอุณหภูมิและ oxygen saturation ทุกวัน
- หากมีอาการแยลง คือ มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ เช่น ไข้สูงมากกว่า 39 องศาเซลเซียส หายใจ หอบเหนื่อย วัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วได้น้อยกว่า 94% หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ให้รีบโทรติดต่อโรงพยาบาลที่ท่านรักษาอยู่
- เมื่อจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวหรือรถที่โรงพยาบาลมารับ ไม่ใช้รถสาธารณะ ให้ทุกคนในรถใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เดินทาง หากมีผู้ร่วมยานพาหนะมาด้วย ให้เปิดหน้าต่างรถ เพื่อเพิ่มการระบายอากาศ

<https://mahidol.ac.th> > 2022/01 > homeisolation

3.4 แนวทางในการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำได้ศึกษางานวิจัย บทความ หรือคู่มือต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย Covid-19 เพื่อเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา สรุปแนวทางในการปฏิบัติงานได้ ดังนี้

เจ้าหน้าที่ที่คลินิกทางเดินหายใจ (ARI Clinic)

1. รับผู้ป่วยจากจุดคัดกรองหน้าอาคารวิจัยมาคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) พร้อมใบนำทางสำหรับผู้ป่วยนอก (OPD card)

2. ชักประวัติผู้ป่วย และแยกกลุ่มผู้ป่วย

พยาบาลทวนชื่อ- สกุลผู้ป่วย ประเมินอาการเบื้องต้น ชักประวัติข้อมูลทั่วไปและการแพ้ยา ชักประวัติอาการ วันที่ตรวจ ATK positive และวัคซีนที่ได้รับ ประเมินและแยกกลุ่มผู้ป่วย

ผู้ป่วยกลุ่ม 608 ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน

แยกผู้ป่วยตามแนวทาง Home isolation WeSafe@Home by BUU และแบ่งผู้ป่วยตามสีเกณฑ์แบ่งสีผู้ป่วย ดังนี้

สีเขียว : ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก ตาแดง ผื่นขึ้น จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส และไม่มีความเสี่ยง/โรคร่วมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง และผล X-ray ปอดแรกรับปกติ

สีเหลือง : ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 1 ปี หรืออายุมากกว่า 60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI > 30 kg/m² หรือ น้ำหนักมากกว่า 90 กก.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

- ผู้ป่วยรู้สึกมีอาการเหนื่อย โดยที่ RR และ O₂sat ยังปกติ

- มีอาการของโรคที่แนวโน้มจะรุนแรงมากขึ้น

- Chest X-ray พบปอดอักเสบเล็กน้อย

สีแดง : หอบเหนื่อย หายใจลำบาก (มี Retraction) หรือ หายใจเร็ว (ตามเกณฑ์ช่วงอายุ)

- อายุ 1-5 ปี หายใจเร็ว ≥ 40 ครั้ง/นาที

- อายุ > 5 ปี หายใจเร็ว ≥ 30 ครั้ง/นาที

- ผู้ใหญ่ หายใจเร็ว > 22 ครั้ง/นาที

- มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ($O_2\text{sat} < 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจนขณะออกแรง

$SpO_2 \geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก

3. ให้เอกสารนัดหมายผู้ป่วยเพื่อรับการเข้ารับระบบในเวลาราชการ ดูแลให้ผู้ป่วย Scan QR Code line HI/CI เพื่อลงทะเบียนข้อมูล

4. วันนัดหมายผู้ป่วยมาเข้ารับระบบ พยาบาลแจ้งเปิดประวัติที่ห้องเวชระเบียนตามรายชื่อ

5. เตรียมชุดอุปกรณ์ที่จะแจกให้ผู้ป่วย

6. ตรวจสอบเช็คจำนวนผู้ป่วยที่มาตามนัด โทรตามในบางรายที่ยังไม่มา เพื่อให้เข้ารับระบบได้ครบตามจำนวนในแต่ละวัน และให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างทั่วถึง

7. ประเมินความพร้อมการใช้โทรศัพท์ Line

กรณีใช้ Line ไม่ได้ : เขียนเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้ลงในใบยินยอม ถ่ายรูปใบยินยอมและส่งเวรให้เจ้าหน้าที่ทีม HI/CI (หอผู้ป่วยพิเศษ 5) รับทราบ ผ่านทาง Line กลุ่ม Home isolation BUU เพื่อให้ทีมสามารถโทรสอบถามและประเมินติดตามอาการผู้ป่วยได้

กรณีใช้ Line ได้ : พยาบาลแนะนำการเข้ารับระบบ link @buuwesafeclinic

8. พยาบาลสอนการใช้อุปกรณ์ พรอพวัดใช้ เครื่องวัดออกซิเจน และแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกักตัวอยู่บ้าน พร้อมให้ใบเอกสารการปฏิบัติตัว

9. ส่ง Chest X-ray ในผู้ป่วยกลุ่ม 608 จะได้รับการ Chest X- ray ทุกราย โดยพยาบาลโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ห้อง X- ray พร้อมส่งใบ Request

Chest X- ray ผิดปกติ แพทย์จะประเมินอาการเบื้องต้น และพิจารณาให้เข้ารับระบบ HI ต่อได้ หรือต้องนอนโรงพยาบาล กรณีนอนโรงพยาบาล ทำ RT-PCR และส่ง Admit หอผู้ป่วยพิเศษ 6 (Cohort ward) โดยใช้ลิฟต์ตัวที่ 2

3.5 มาตรฐานคุณภาพงาน

ปัจจุบันยังมีการแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดจำนวนเตียงในการรักษาไม่เพียงพอกับผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ได้มีการปรับมาตรการดูแลผู้ติดเชื้อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีอาการเลย ไม่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล สามารถแยกกักตัวที่บ้านได้และต้องป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อสู่คนในครอบครัว แต่หากไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ จะนำมารักษาที่ศูนย์แยกกักตัวในชุมชนหรือศูนย์พักคอย เพื่อจะได้มีเตียงเพียงพอสำหรับผู้ติดเชื้อกลุ่มสีเขียว สีแดง ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และลดการเสียชีวิต โดยมีขั้นตอนดังนี้



ตารางที่ 3-2 ผังขั้นตอนในการปฏิบัติงานและมาตรฐานคุณภาพงาน

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพ
ซ้กประวัติ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ และคัดแยกตามกลุ่ม 608 และแบ่งตามสีทุกราย -ซ้กประวัติตามแบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Covid-19
สอนการใช้อุปกรณ์ และขั้นตอนการลงข้อมูลสุขภาพผ่าน กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสอนโดยการสาธิต และให้ผู้ป่วยได้ลองปฏิบัติ พร้อมมีวิดีโอให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทบทวนดูต่อได้เองที่บ้าน - ผู้ป่วยทุกรายสามารถใช้อุปกรณ์ได้ถูกต้อง - ทีมHI/CI (หอผู้ป่วยพิเศษ 5) สามารถติดตามประเมินอาการผู้ป่วยต่อได้ทุกราย
เข้าระบบ HI/CI และกลับบ้านไปกักตัวที่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่พักอาศัยทุกราย - <u>ที่พักไม่เหมาะสม</u> ดูแลส่งผู้ป่วยไปกักตัวที่ CI (หอ 14) - <u>ที่พักเหมาะสม</u> ให้ผู้ป่วยกลับไปกักตัวที่บ้าน -ผู้ป่วยได้รับการดูแลติดตามประเมินอาการจากทีม HI/CI (หอผู้ป่วยพิเศษ 5) และลงข้อมูลสุขภาพผ่าน กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม วันละ 2 ครั้งหรืออย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกราย
จำหน่ายผู้ป่วยโดยทีม HI/CI (หอผู้ป่วยพิเศษ 5)	<ul style="list-style-type: none"> -เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลากักตัว ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนตามแนววิถีชีวิตใหม่ คือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่การระบายอากาศไม่ดี -จำหน่ายผู้ป่วยออกจาก กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม และจากระบบ HOSxP ภายใน 10 วัน

3.6 ระบบติดตามและประเมินผล

ติดตามประเมินจากผลลัพธ์ทางการดูแลรักษา จากบันทึกทางการแพทย์และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับของแต่ละวัน ครบทุกรายทุกวัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีความปลอดภัย ติดตามการลงบันทึกเอกสารทางการแพทย์และการพยาบาล ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกวัน และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ได้จากการ

1. ใบตรวจรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา (ใบต่อ OPD Card) ใช้บันทึกทางการแพทย์และการพยาบาลหรือข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยของแต่ละวัน เช่น การให้ยา หรือทำหัตถการต่าง ๆ

ข้อมูลเชิงประวัติทั่วไป		ค่าใช้จ่าย	
 ใบตรวจรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อ : ด.ช. : HN : เพศ : ชาย อายุ : 12 ปี 7 เดือน เลขบัตรประชาชน : VN : สิทธิการรักษา : บัตรทอง-เทศบาล มี ท. ที่อยู่ : 95/10-11 หมู่ ๓ แสนสุข ต.แสนสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี วันที่ส่งตรวจ 12/06/2565 เวลา 20:12:25	นน. 28.9 กก. สูง 135.0 ซม. BMI: 15.857 T. 37.0 °C BP / mmHg RR. 20 /min. P. 100 /min. ประเมินผู้ป่วย : การดื่มสุรา : การสูบบุหรี่ : การแพ้ยา :	ลำดับ ชื่อรายการ จำนวน ราคา 1 ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ(55021) 1 50.00 รวม 50.00	วันที่ เวลา ผลการวัด จุดบันทึกผล 12 มิ.ย. 2565 20:17:29 0 / 0 2410 ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน
การวัดความดันโลหิตซ้ำ วันที่ เวลา ผลการวัด จุดบันทึกผล 12 มิ.ย. 2565 20:17:29 0 / 0 2410 ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน		บันทึกการตรวจร่างกาย	
อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต CC เจ็บว่า ไอ เจ็บคอ น้ำูกเหนียว ATK+ HPI :		การตรวจร่างกาย GA : : Eyes/ENT : : Chest/Heart: : : Abdomen : : : PV : : : PR : : : Genitalia : : : Neuro : : : Extremities : : :	
		HN :  610024818 1 / 1 XE-FORM-DOCTOR-OPDCARD	

ภาพที่ 3-18 : ตัวอย่างใบตรวจรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา (ใบต่อ OPD Card) (หอผู้ป่วยพิเศษ 5)

2. ลงบันทึกลงบันทึกข้อมูลสุขภาพผ่านทาง กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม ของทุกวัน และเมื่อผู้ป่วยกักตัวครบ 10 วัน สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบได้ครบทุกคน

The screenshot displays the 'กิน-อยู่-ดี' (Eat-Stay-Well) health monitoring platform interface. At the top, there is a patient profile section with a profile icon, name (HNC.), and isolation level (Isolation วันที่ 6). Below this, patient demographics are listed: Age 40 ปี, Gender หญิง, Blood ไม่ระบุ, Weight 104.0 kg, Height 162 cm, and Birthday 23 พฤษภาคม 2525. A search bar and a 'ค้นหาประวัติ' button are also present.

The main content area is divided into two sections. The top section shows a list of vital signs for two dates: 09 มิ.ย. 65 (07:53 น.) and 08 มิ.ย. 65 (16:21 น.). Each entry includes temperature (36.6 °C and 37.4 °C), heart rate (89 bpm and 84 bpm), and oxygen saturation (98% and 99%). The bottom section, titled 'แจ้งเตือนข้อมูลสุขภาพ', lists several alerts for 'อัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ' (Abnormal heart rate) with corresponding heart rate values (118 bpm, 106 bpm, 118 bpm, 103 bpm, 115 bpm).

On the right side, there is a 'บันทึกเพิ่มเติม' (Additional notes) section with a search bar and two COVID-19 status updates. The first update, dated 10 มิ.ย. 65 17:33 น., states 'ผู้ป่วยไม่มีไข้ ออกรักษา 98% มีอาการไอ มีน้ำมูกคงมี เจ็บคอลดลง obs.สค'. The second update, dated 10 มิ.ย. 65 08:54 น., states 'ผู้ป่วยไม่มีไข้ vis stable มีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ไม่เหนื่อย SpO2 pre-post exercise normal obs. สค'.

At the bottom, there is a 'การรวมมีจจุบัน' (Current summary) section with a 'ข้อมูลสุขภาพตั้งแต่' (Health data from) field showing the date range 28/5/2565 - 11/6/2565.

ภาพที่ 3-19 : ตัวอย่างผู้ป่วยลงบันทึกข้อมูลสุขภาพลง กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม

บทที่ 4

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขและพัฒนา

4.1 ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work flow) แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย Covid-19 เพื่อเข้าระบบ Home Isolation (HI) และ Community Isolation (CI) ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างสอดคล้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางเวชปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย Covid-19 ที่เข้าระบบ HI/CI ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานตามกระบวนการดูแลพบปัญหา อุปสรรคสำคัญคือ ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1: ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงที่พบในการปฏิบัติงาน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญที่พบในการปฏิบัติงาน
1.	ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย หรือลืมวันนัด	- ผู้ป่วยบางรายไม่มาตามนัด หรือมาสายไม่ตรงเวลา - ผู้สูงอายุ หลงลืมง่าย ทำให้ลืมวันนัดหมาย
2.	อุปกรณ์ไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย	ผู้ติดเชื้อ Covid-19 ที่ต้องเข้าระบบ HI/CI มีจำนวนมาก ทำให้ปรอทวัดไข้และเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว มีไม่เพียงพอ
3.	เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์	- มีเจ้าหน้าที่หลายแผนก สับเปลี่ยนหมุนเวียนเข้ามาช่วย ช่วงที่ผู้ป่วยมีจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยมานอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่ศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเป็นผู้ประเมิน ทำให้ประเมินได้ไม่ครอบคลุม
4.	ผู้ป่วยสูงวัย	ผู้ป่วยสูงวัย ไม่เข้าใจขั้นตอนการเข้าระบบ ไม่เข้าใจวิธีการใช้อุปกรณ์ หรือใช้โทรศัพท์และไลน์ได้ไม่คล่อง
5.	ยาฟาวิพิราเวียร์(Favipiravir) มีจำนวนจำกัด	ช่วงที่มีการระบาดของโรคอย่างหนักตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้ยา Favipiravir ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย แพทย์จึงพิจารณาให้เฉพาะผู้ป่วยกลุ่ม 608 ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในการให้บริการ

4.2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

ตารางที่ 4-2 : แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน

ลำดับ	ปัญหา/ความเสี่ยงสำคัญ ที่พบในการปฏิบัติงาน	แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน
1.	ผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย หรือลืมวันนัด	- ก่อนเริ่มซักประวัติ และสอนขั้นตอนต่าง ๆ พยาบาลต้อง เช็คจำนวนผู้ป่วยที่ได้นัดหมายไว้ ว่าผู้ป่วยมาครบแล้วหรือไม่ โดยการเรียกชื่อ-สกุล หากผู้ป่วยมาไม่ครบตามรายชื่อ พยาบาลโทรตามเบอร์ที่ผู้ป่วยได้ลงทะเบียนไว้
2.	อุปกรณ์ไม่เพียงพอสำหรับ ผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว ให้เอาอุปกรณ์มาคืนที่คลินิกทางเดิน หายใจ (ARI Clinic) เพื่อใช้หมุนเวียน และเพียงพอต่อ จำนวนผู้ป่วย
3.	เจ้าหน้าที่ขาด ประสบการณ์	- ดูแล Orientation ผู้ปฏิบัติงานใหม่ หรือให้อยู่คู่กับพี่ พยาบาลที่มีประสบการณ์ เพื่อช่วยเหลือ ทบทวนการ ปฏิบัติงานเป็นระยะ และสอนงานเพิ่มเติม - จัดทำแฟ้มคู่มือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Covid-19 เข้า ระบบ HI/CI ให้กับเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ เช่น ศูนย์ อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ เพื่อสะดวก ต่อการใช้งานและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่าง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
4.	ผู้ป่วยสูงวัย	ให้ญาติและคนในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และ รับฟังขั้นตอนต่าง ๆ ไปพร้อมกับผู้ป่วย
5.	ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) มีจำนวน จำกัด	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงเหตุผลในกรณีที่ไม่จ่ายยา ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir)

บรรณานุกรม

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. 2,500เล่ม. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สำนักพิมพ์สี่ตะวัน จำกัด.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2565). การจัดบริการ HOME ISOLATION กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ฉบับที่1.

รุ่งทิพา พิมพ์สักกะ. (2564). การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤตการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารพยาบาล, 70(3), 64-71.

สาคร อินโทโล่, ทศนีย์ สีหาบุญนาค และณัฐพร สายแสงจันทร์. (2564). พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(1), 14-21.

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน. (2565). บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคเรื้อรัง. พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(1), 340-350.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ภาพที่ 1 QR Code ผู้ป่วยกรอกลงทะเบียนผู้ป่วย Covid-19 เข้า HI/CI
(Responses)

และใบนัดหมายเพื่อรับการเข้ารับในระบบในเวลาราชการ

นัดมาเอกซเรย์ เวลา 13.00-13.30 น.

- มาติดต่อที่จุดตรวจ Covid อาคารสมเด็จพระเทพฯ
- รับชุดดูแลตัวเองที่บ้าน
- รับการแจ้งขั้นตอน การดูแลตัวเอง แพทย์ พยาบาล เมื่อมีอาการผิดปกติ



ภาพที่ 2 ใบยินยอมให้การรักษาด้วยการกักตัวดูแลตนเองที่บ้านโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ใบยินยอมให้การรักษาด้วยการกักตัวดูแลตนเองที่บ้านโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี ในฐานะเป็น

ผู้ป่วย

ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้ป่วย ชื่อ นาย/นาง/นางสาว/ค.ช./ค.ญ. อายุ ปี เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ในฐานะ ของผู้ป่วย

ได้เข้ารับการตรวจรักษาด้วยภาวะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งแพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินแล้วว่าสามารถต้องเข้ารับการรักษาดูแลตนเองที่บ้านและติดตามอาการทางระบบออนไลน์ได้

สำหรับภาวะความเจ็บป่วยนี้อาจมีทางเลือกอื่น ได้แก่ เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในห้องแยก หรือเข้ารับการรักษาศูนย์ที่โรงพยาบาลสนาม (หากแพทย์พิจารณาแล้วว่าสามารถไปโรงพยาบาลสนามได้)

ผลคือเมื่อได้รับการรักษาดูแลตนเองที่บ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถกักตัวที่บ้านซึ่งอาจสะดวกสบายกว่าการอยู่โรงพยาบาล และสามารถติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในกรณีที่มีเหตุสำหรับรักษาโควิดในโรงพยาบาลเต็ม

เมื่อได้รับการรักษาตามแผนการรักษาและไม่มีภาวะอื่นแทรกซ้อน จะใช้เวลาประมาณ 14 วัน

การรักษาดูแลตนเองที่บ้านของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพามีจุดขึ้นจากความร่วมมือของคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อดูแลประชาชนที่ติดเชื้อโควิด-19 และมีศักยภาพในการดูแลตนเองหรือบุคคลในครอบครัวด้วยตนเองที่บ้านภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยจะติดตามผู้ป่วยผ่านทางระบบแอปพลิเคชันไลน์ (ID Line: @buuwesafedclinic) ให้ผู้ป่วยรายงานอาการวัดอุณหภูมิกาย าระดับออกซิเจนปลายนิ้ว และรายงานวันละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ยังสามารถโทรปรึกษาอาการเบื้องต้นได้

การรักษาด้วยการกักตัวดูแลตนเองที่บ้านอาจมีความเสี่ยง เช่น

1. ผู้ป่วยอาการรุนแรงขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรคตามภายหลัง อาจไม่สามารถประเมินอาการจากระบบติดตามทางไลน์ได้
2. ในกรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้ระยะเวลาในการให้ความช่วยเหลือ ในการประสานงาน และเข้าไปถึงที่กักตัวของผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการคำแนะนำในการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นได้อย่างเต็มที่ อาจแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นในครอบครัวได้

ข้าพเจ้ารับทราบ ว่า ผู้ป่วยที่สามารถรักษาดูแลตนเองที่บ้านโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีเกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับผู้ป่วย)

อายุระหว่าง 1 ปี ถึง 60 ปี

ไม่มีอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนสูง ได้แก่ ภาวะอ้วน โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ดับแข็ง ภูมิคุ้มกันต่ำ หรือใช้ยากดภูมิ เป็นต้น

ที่พักอาศัยมีลักษณะที่สามารถกักตัวคนเดียว กรณีมีผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองต้องสามารถดูแลได้และยินยอมให้ดูแลรักษาตัวเองที่บ้าน

มีโทรศัพท์และระบบอินเทอร์เน็ตที่สามารถติดต่อบนระบบ home isolation ได้

สิทธิการรักษาพยาบาล สปสช. (30 บาทรักษาทุกโรค) หรือ เบิกจ่ายตรง หรือ บุคลากรมหาวิทยาลัยบูรพา

บ้านพักอาศัยของท่านอยู่ในตำบลแสนสุข หรือ อยู่นอกตำบลแสนสุขแต่สามารถดูแลเรื่องอาหารของผู้ป่วยเองโดยไม่ต้องออกจากบ้าน


อุปกรณ์จำเป็นที่ใช้ติดตามการดูแลรักษา ได้แก่ เครื่องวัดออกซิเจนทางผิวหนังและปรอทวัดไข้

มีอุปกรณ์ของตนเอง

ไม่มีอุปกรณ์ของตนเอง ทางรพ.จัดหาอุปกรณ์ให้โดยไม่ต้องนำมาคืน

ไม่มีอุปกรณ์ของตนเอง ทางรพ.จัดหาอุปกรณ์ให้แต่ต้องนำมาคืนรพ.เมื่อสิ้นสุดการรักษา

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบาย รับทราบข้อมูล และได้ซักถามเกี่ยวกับขั้นตอนการกักตัวดูแลตนเองที่บ้านจนเข้าใจดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อ หรือ พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นเป็นหลักฐาน

 ลงชื่อ ผู้ให้ความยินยอม

(.....)


Version 1.0 07/64

ภาพที่ 3 ตัวอย่างใบคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกักตัวอยู่บ้าน

การปฏิบัติตัวเมื่อกักตัวอยู่บ้าน

1. ให้บันทึกภาวะสุขภาพวันละ 2 ครั้ง เวลา 08.00น.และ 17.00น.
2. ระหว่างนี้ไม่ควรตรวจ ATK ซ้ำ ให้กักตัวให้ครบ 10วัน ตามใบรับรองแพทย์ เนื่องจากระยะแพร่เชื้อคือ 10วัน แนวทางตามเวชปฏิบัติระบุว่าอาการกักตัวครบ 10 วันคือ การพ้นระยะการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น
3. งดออกจากบ้านไปยังชุมชนทุกกรณี ยกเว้นการเดินทางไปโรงพยาบาลโดยการนัดหมายและการจัดการโดยโรงพยาบาล
4. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 3-5 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี ผู้ติดเชื่อนอนอยู่ด้านใต้ลม หากไม่สามารถจัดได้อาจจะต้องให้ผู้ติดเชื้อพักที่ศูนย์แยกโรค (community isolation) จนพ้นระยะการแยกโรค
5. ถ้าแยกห้องน้ำได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง
6. การดูแลสุขภาพอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
7. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือถูมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%
8. ไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับผู้อื่น
9. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะไม่เกิน 2 เมตร การพบปะกันให้สวมหน้ากากตลอดเวลา
10. ทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วและขยะปนเปื้อนสารคัดหลั่งต้องใส่พลาสติก ปิดปากถุงให้มิดชิด
11. กรณีให้นมบุตร มารดาสามารถให้นมบุตรได้
12. แยกซักเสื้อผ้า ผ้าขนหนู และเครื่องนอน
13. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ทีม HI/CI ผ่านทาง Line @BuuWesafeclinic
14. หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยะเวลาแล้ว สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น ล้างมือบ่อย ๆ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น

ภาพที่ 5 แบบฟอร์มขออนุญาตใช้รถพยาบาล



แบบฟอร์มขออนุญาตใช้รถพยาบาล

ในเวลาราชการ นอกเวลาราชการ

งานยานพาหนะ

เลขที่.....

วันที่.....

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตใช้รถพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ด้วยข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....แผนก/หอผู้ป่วย.....

มีความประสงค์ จะขออนุญาตใช้รถพยาบาลเพื่อรับ-ส่งผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี HN..... การวินิจฉัยโรค..... อาการ.....

วัสดุ/อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม IV ICD O₂ อื่นๆ ระบุ.....

เพื่อ ส่งต่อ ส่งตรวจ ส่งกลับบ้าน EMS สถานที่รับ-ส่งต่อ.....

ผู้ร่วมเดินทางไปด้วย เจ้าหน้าที่พยาบาล คือ.....

พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ คือ.....

พนักงานขับรถยนต์ คือ.....

รถพยาบาลหมายเลขทะเบียน

เลขกิโลเมตรก่อนเดินทาง เลขกิโลเมตรหลังเดินทาง

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ออกเดินทางเวลา.....น.

และกลับในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

แพทย์เวร

.....

(แพทย์หญิงผกาพรรณ ดินชูไท)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาพที่ 6 แบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับย่อ

Code _____ Novelcorona 3

แบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับย่อ

1. ข้อมูลทั่วไป เลขบัตรประชาชน/passport _____

ชื่อ - นามสกุล _____ เพศ ชาย หญิง อายุ _____ ปี _____ เดือน สัญชาติ _____

ประเภท PUI ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ การค้นหา/สำรวจเชิงรุก Sentinel surveillance อื่นๆ _____

อาชีพ (ระบุลักษณะงาน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ งานที่สัมผัสกับนักท่องเที่ยว/ชาวต่างชาติ) _____

เบอร์โทรศัพท์ _____ สถานที่ทำงาน/สถานศึกษา _____

ที่อยู่ขณะป่วยในประเทศไทย ชื่อสถานที่ _____

หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

ลักษณะที่พักอาศัย บ้านเดี่ยว ตึกแถว/ทาวน์เฮ้าส์ หอพัก/คอนโด/ห้องเช่า

พักห้องรวมกับคนจำนวนมาก เช่น แคมป์ก่อสร้าง หอผู้ป่วยใน รพ. อื่นๆ ระบุ _____

2. ข้อมูลทางคลินิก

วันเริ่มป่วย _____/_____/_____ วันรับการรักษาครั้งแรก _____/_____/_____ วันวินิจฉัยโควิด-19 _____/_____/_____

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน _____ จังหวัด _____

อาการและอาการแสดง (ณ วันที่รายงาน) : ไม่มีอาการใดๆ มีอาการ แต่ไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ

มีอาการระบบทางเดินหายใจ C₂Sat _____% () เป็นปอดอักเสบ () ใส่เครื่องช่วยหายใจ () เสียชีวิต

โรคประจำตัว _____ กรณีพิเศษ: ไม่ตั้งครม ตั้งครม _____ สัปดาห์

ผลการตรวจที่ยืนยันว่าเป็น SARS-CoV-2

วิธีตรวจ	วันที่เก็บ	ชนิดตัวอย่าง	สถานที่ตรวจ	ผลตรวจ
RT-PCR				<input type="checkbox"/> Detected <input type="checkbox"/> Not detected
Antigen				<input type="checkbox"/> Detected <input type="checkbox"/> Not detected
Antibody ครั้งที่ 1				<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> Neg
Antibody ครั้งที่ 2				<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> Neg

3. ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไม่เคยได้รับ เคยได้รับ มีสมุดบันทึกหรือหลักฐานการได้รับวัคซีนหรือไม่ () มี () ไม่มี

ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับ _____/_____/_____ ชื่อวัคซีน _____ สถานที่ฉีด _____

ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับ _____/_____/_____ ชื่อวัคซีน _____ สถานที่ฉีด _____

4. ประวัติเสี่ยงในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย (หรือ 14 วันก่อนตรวจพบการติดเชื้อ)

• อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด มี ไม่มี

○ ประเทศไทย ระบุจังหวัด _____

○ ต่างประเทศ ระบุประเทศ _____ เมือง _____

• ได้ดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ มี ไม่มี

• สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชื่อ _____ มี ไม่มี

• ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติหรือแรงงานต่างชาติ มี ไม่มี

• เดินทางไปในสถานที่หรือทำกิจกรรมที่มีคนหนาแน่นหรือพลุกพล่าน ระบุ _____ มี ไม่มี

• เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ มี ไม่มี

○ ดูแลหรือให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 หรือ เป็นผู้เก็บ/นำส่ง/ตรวจตัวอย่างของผู้ติดเชื้อโควิด 19

○ ไม่ได้ดูแลหรือให้บริการผู้ป่วยโควิด 19 และ ไม่ได้เป็นผู้เก็บ/นำส่ง/ตรวจตัวอย่างของผู้ติดเชื้อโควิด 19

• ประวัติเสี่ยงอื่นๆ ระบุ _____ มี ไม่มี




5. การค้นหาผู้สัมผัส

• ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง _____ คน ติดตามได้ _____ คน สถานที่กักตัว () บ้าน _____ คน () สถานที่กักตัว _____ คน

• ผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงต่ำ _____ คน ติดตามได้ _____ คน สถานที่กักตัว () บ้าน _____ คน () สถานที่กักตัว _____ คน

ผู้รายงาน _____ หน่วยงาน _____ เบอร์โทรศัพท์ _____ วันที่รายงาน _____

ภาพที่ 7 ตัวอย่างใบตรวจรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา (ใบต่อ OPD Card)

		 VN													
ใบตรวจรักษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา															
ชื่อ : ด.ช. เพศ : ชาย อายุ : 12 ปี 7 เดือน		HN : เลขบัตรประชาชน : VN :													
สิทธิการรักษา : บัตรทอง-เทศบาล มี ท.		ที่อยู่ : 95/10-11 หมู่ ๘.แสนสุข ต.แสนสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี													
วันที่ส่งตรวจ 12/06/2565 เวลา 20:12:25															
ข้อมูลซักประวัติทั่วไป นน. 28.9 กก. สูง 135.0 ซม. BMI : 15.857 T. 37.0 °c BP. / mmHg RR. 20 /min. P. 100 /min. ประเภทผู้ป่วย : การดื่มสุรา : การสูบบุหรี่ : การแพ้ยา :		ค่าใช้จ่าย <table border="1"> <thead> <tr> <th>ลำดับ</th> <th>ชื่อรายการ</th> <th>จำนวน</th> <th>ราคา</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ(55021)</td> <td>1</td> <td>50.00</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">รวม</td> <td>50.00</td> </tr> </tbody> </table>		ลำดับ	ชื่อรายการ	จำนวน	ราคา	1	ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ(55021)	1	50.00	รวม			50.00
ลำดับ	ชื่อรายการ	จำนวน	ราคา												
1	ค่าบริการผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ(55021)	1	50.00												
รวม			50.00												
การวัดความดันโลหิตซ้ำ <table border="1"> <thead> <tr> <th>วันที่</th> <th>เวลา</th> <th>ผลการวัด</th> <th>จุดบันทึกผล</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 มิ.ย. 2565</td> <td>20:17:29</td> <td>0 / 0</td> <td>2410. ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน</td> </tr> </tbody> </table>		วันที่	เวลา	ผลการวัด	จุดบันทึกผล	12 มิ.ย. 2565	20:17:29	0 / 0	2410. ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน	บันทึกการตรวจร่างกาย					
วันที่	เวลา	ผลการวัด	จุดบันทึกผล												
12 มิ.ย. 2565	20:17:29	0 / 0	2410. ห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน												
อาการสำคัญ / ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน / ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต CC แจ้งว่า ไอ เจ็บคอ น้ำหนักเสมหะ ATK+ HPI :															
การตรวจร่างกาย GA : : Eyes/ENT : : Chest/Heart : : Abdomen : : PV : : PR : : Genitalia : : Neuro : : Extremities : :															
HN :  610024618															
1 / 1 XE-FORM-DOCTOR-OPDCARD															

ภาพที่ 8 ตัวอย่างผู้ป่วยลงบันทึกข้อมูลสุขภาพลง กิน-อยู่-ดี แพลตฟอร์ม

The screenshot displays a patient's health monitoring interface. At the top, patient details include: **ชื่อคนไข้ (HN: ...)**, **Isolation วันที่ 6**, **Age 40 ปี**, **Gender หญิง**, **Blood ไม่ระบุ**, **Weight 104.0 kg**, **Height 162 cm**, and **Birthday 23 พฤษภาคม 2525**. Below this, a table shows vital signs for two dates: 09 มิ.ย. 65 and 08 มิ.ย. 65. Each entry includes temperature (e.g., 36.6 °C), heart rate (e.g., 89 bpm), and oxygen saturation (e.g., 98 %). The interface also features a 'แจ้งเตือนข้อมูลสุขภาพ' section with a list of heart rate recordings and a 'บันทึกเพิ่มเติม' section with two COVID-19 follow-up notes. The notes describe the patient's condition and include follow-up dates (2022-06-10).

วันที่	อุณหภูมิ (°C)	อัตราการเต้นหัวใจ (bpm)	ความอิ่มตัวของออกซิเจน (%)
09 มิ.ย. 65 (07:53 น.)	36.6	89	98
08 มิ.ย. 65 (16:21 น.)	37.4	84	99

แจ้งเตือนข้อมูลสุขภาพ

วันที่	อัตราการเต้นหัวใจ (bpm)
10 มิ.ย. 65 (17:17 น.)	118
10 มิ.ย. 65 (07:21 น.)	106
09 มิ.ย. 65 (17:58 น.)	118
09 มิ.ย. 65 (07:53 น.)	103
08 มิ.ย. 65 (07:57 น.)	115

บันทึกเพิ่มเติม

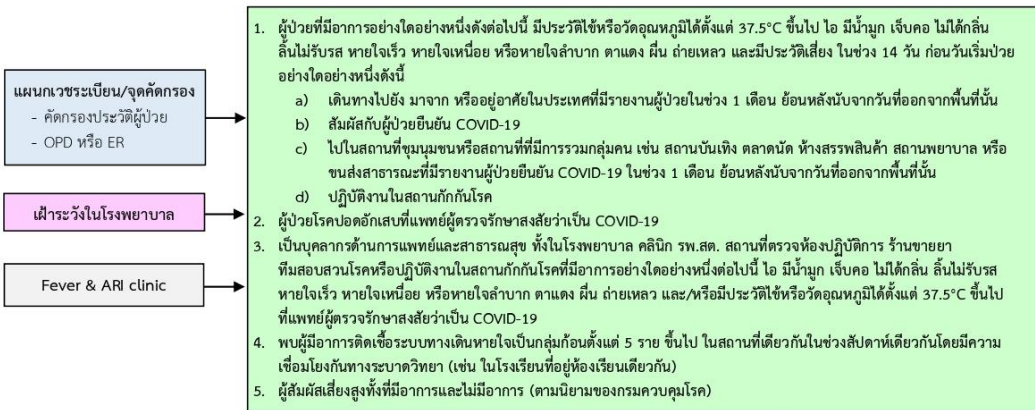
ประเมินอาการ COVID-19 ประจำวัน
 10 มิ.ย. 65 17:33 น. - ผู้ป่วยไม่มีไข้ มีอาการปกติ ออกซิเจน 98% มีอาการไอ มีน้ำมูกคงเดิม เจ็บคอลดลง obs. ста
 Follow up: 2022-06-10

ประเมินอาการ COVID-19 ประจำวัน
 10 มิ.ย. 65 08:54 น. - ผู้ป่วยไม่มีไข้ v/s stable มีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ไม่เหนื่อย SpO2 pre-post exercise normal obs. ста
 Follow up: 2022-06-10

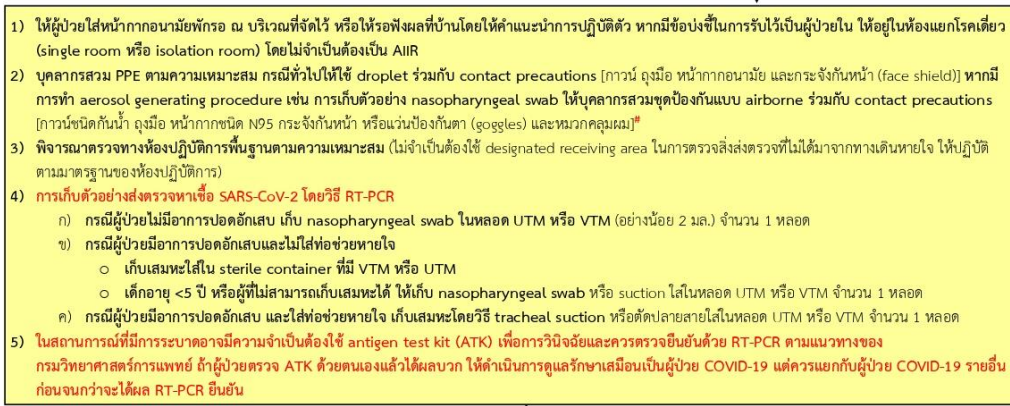
ภาคผนวก ข
แนวทางการดูแลผู้ป่วย Clinical practice guideline (CPG)
ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Clinical practice guideline (CPG) :
แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

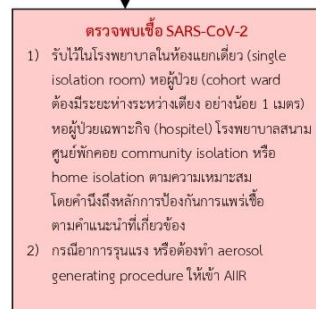
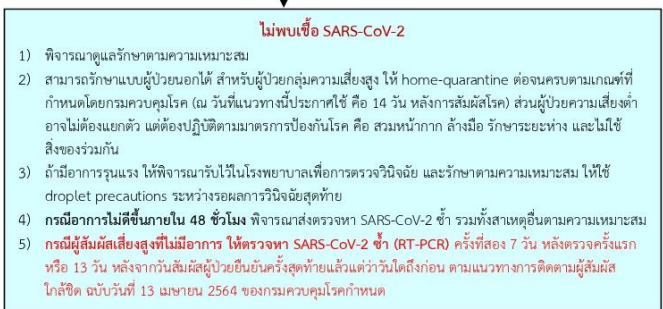


ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์



ผลการตรวจหา SARS-CoV-2

ในกรณีที่ทำ swab ต่อเนื่องให้เปลี่ยนถุงมือทุกครั้ง swab ผู้ป่วยแต่ละราย ให้พิจารณาเปลี่ยนกระบังหน้าถ้าเป็น



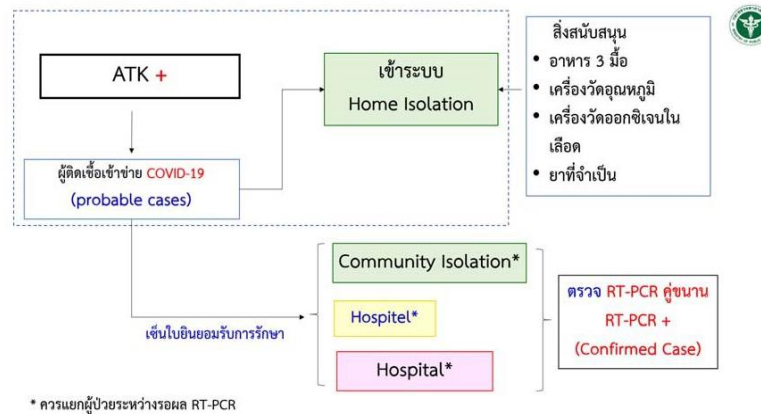
ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



แนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองด้วย ATK และการตรวจ COVID-19

(ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2564)

1. ใช้ชุดตรวจที่ใช้ผ่านการประเมินและขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว
2. ตัวอย่างที่ใช้ตรวจเก็บจาก nasopharyngeal, oropharyngeal, nasal swab และใช้ buffer ตามที่ชุดตรวจกำหนด
3. อาจพิจารณาใช้เพื่อการคัดกรองเบื้องต้น



รูปที่ 1 แนวทางการจัดการบริการสำหรับ COVID-19 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2564)

นิยามผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ COVID-19 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2564)

1. ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ
2. ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) ประกอบด้วย
 - 2.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ
 - 2.2 ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ (asymptomatic infection) หรือผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (symptomatic infection) ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 (วิธี RT-PCR) ยืนยันจากห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รับรอง 1 แห่ง หรือ sequencing หรือจากการเพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง

สถานการณ์ที่มีภาระระบาด อาจจำเป็นต้องใช้ ATK เพื่อการวินิจฉัยเบื้องต้น และควรตรวจยืนยันด้วย RT-PCR ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และตามคำนิยามของกรมควบคุมโรค ถ้าผู้ป่วยตรวจ ATK ด้วยตนเองแล้วได้ผลบวกให้ดำเนินการดูแลรักษาเสมือนเป็นผู้ป่วย COVID-19 หากจะรับไว้ในโรงพยาบาลต้องแยกกับผู้ป่วย COVID-19 รายอื่นก่อนจนกว่าจะได้ผล RT-PCR ยืนยัน

ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



การรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

- ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการอื่น ๆ หรือสภาวะที่ (Asymptomatic COVID-19)**
 - แนะนำให้แยกกักตัวที่บ้านหรือในสถานที่รัฐจัดให้อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ ระยะเวลาการกักตัว (ในสถานพยาบาลรวมกับที่บ้าน) อาจนานกว่านี้ในผู้ป่วยบางรายขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์
 - ให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เองและอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา
 - พิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์
 - ไม่ให้ยาฟ้าทะลายโจรและยาต้านไวรัสร่วมกัน อาจมีผลข้างเคียงจากยา
- ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)**
 - พิจารณาให้ favipiravir เริ่มให้ยาเร็วที่สุด
 - หากตรวจพบเชื้อเกิน 7 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะน่าจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
 - แนะนำให้แยกกักตัวที่บ้านหรือในสถานที่รัฐจัดให้ หากเข้าเกณฑ์ที่จะรับการรักษาแบบ home isolation หรือ community isolation ก็สามารถให้การรักษาในลักษณะดังกล่าวได้ โดยให้ปฏิบัติตามหลักการแยกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นเวลาอย่างน้อย (รวมทุกระบบการรักษา) 14 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้นอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือผู้ป่วยที่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อย ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (COVID-19 with risk factors for severe disease or having co-morbidity or mild pneumonia)** ปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ >60 ปี โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือดรวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของโรคมากขึ้น
 - แนะนำให้รักษาในโรงพยาบาล โดยให้อยู่ในระบบการรักษาและการแยกโรคอย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่เริ่มมีอาการหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น (อาจจอยุ่โรงพยาบาลน้อยกว่า 14 วัน แล้วกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 14 วัน)
 - แนะนำให้ favipiravir โดยเริ่มให้ยาเร็วที่สุด ให้นาน 5 วัน หรือมากกว่า ขึ้นกับอาการทางคลินิกตามความเหมาะสมหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
 - พิจารณาให้ corticosteroid ร่วมกับ favipiravir ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดที่แย่ง คือ มี progression of infiltrates หรือค่า room air SpO₂ $\leq 96\%$ หรือมี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก (exercise-induced hypoxia)
- ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดบวมที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq 96\%$) หรือมีภาวะลดลงของออกซิเจน SpO₂ $\geq 3\%$ ของค่าที่วัดได้ครั้งแรกขณะออกแรง (exercise-induced hypoxemia) หรือภาพรังสีทรวงอกมี progression ของ pulmonary infiltrates**
 - แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากไม่ตอบสนองต่อการรักษา อาจพิจารณาเปลี่ยนเป็น remdesivir
 - อาจพิจารณาให้ remdesivir กรณีดังต่อไปนี้
 - ปอดอักเสบรุนแรงไม่เกิน 10 วันหลังจากมีอาการ และได้รับ HFNC หรือ NIV FiO₂ อย่างน้อย 0.6 เพื่อรักษาระดับ SpO₂ ให้อยู่ระดับอย่างน้อย 94% หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ (ถ้าต้องใส่เครื่องช่วยหายใจแล้ว อาจได้ประโยชน์จากยานี้ไม่เต็มที่)
 - หญิงตั้งครรภ์.....

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข โดย คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะจารย์ผู้เชี่ยวชาญ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ (คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564

ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีปอดอักเสบ
3. มีข้อห้ามบริหารยาทางปากหรือมีปัญหาการดูดซึม
 - ให้เลือกใช้ favipiravir หรือ remdesivir อย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ใช้ร่วมกันเนื่องจากยาออกฤทธิ์ที่ตำแหน่งเดียวกัน เมื่อให้ remdesivir จนครบวันที่แนะนำในตารางแล้ว ไม่ต้องให้ favipiravir อีก
 - แนะนำให้ corticosteroid ดังตารางที่ 1
 - อาจพิจารณาให้ Lopinavir/ritonavir 5-10 วัน ร่วมด้วย (ตามดุลยพินิจของแพทย์)

การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุ <15 ปี

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ ให้เข้าในการรักษาจำเพาะดังนี้ โดยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเหมือนผู้ใหญ่

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19)
 - แนะนำให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors)
 - แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน
3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยง หรือมีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4 (Symptomatic COVID-19 without pneumonia but with risk factors)
 - ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 1 ปี และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ เหมือนเกณฑ์ในผู้ใหญ่
 - แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน อาจให้นานกว่านี้ได้หากอาการยังมาก โดยแพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม
4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ หายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามกำหนดอายุ (60 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ <2 เดือน, 50 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 2-12 เดือน, 40 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1-5 ปี และ 30 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ >5 ปี)
 - แนะนำให้ favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน (อาจพิจารณาให้ร่วมกับ lopinavir/ritonavir เป็นเวลา 5-10 วัน)
 - แนะนำให้ corticosteroid ดังตารางที่ 1

การรักษา COVID-19 ในหญิงตั้งครรภ์

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ มีข้อพิจารณา ดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่ไม่มีปอดอักเสบ ให้รักษาตามอาการ
 2. หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อที่มีปอดอักเสบ พิจารณาให้ remdesivir เนื่องจากมีข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ remdesivir ในหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่ง และไม่มีรายงานผลกระทบต่อทารกในครรภ์
 3. หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 และ 3 ที่ติดเชื้อและมีปอดอักเสบ พิจารณาให้ remdesivir หากไม่มียา remdesivir หรือยาอื่น ๆ ที่ปลอดภัย ถ้าแพทย์พิจารณาแล้วว่าได้ประโยชน์จาก favipiravir มากกว่าความเสี่ยง อาจพิจารณาใช้ favipiravir ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง โดยมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
- การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์อาจทำให้เด็กอ่อนในท้องเสียชีวิตหรือพิการได้ (teratogenic effect) ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรพิจารณาตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเริ่มยา ให้พิจารณาเริ่มยาตามข้อบ่งชี้เช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น เพื่อให้สอดคล้องกับข้อบ่งชี้ที่ว่า remdesivir จะให้ประโยชน์เฉพาะในผู้ที่มีปอดอักเสบและต้องใช้ออกซิเจนรักษาเท่านั้น
- การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกแบบ vertical transmission พบน้อย ประมาณร้อยละ 2-5 (ข้อมูลจากต่างประเทศ) พบว่าทารกส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการรุนแรง และหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อมีโอกาสที่จะเกิดอาการรุนแรงได้ ดังนั้น การรักษาจึงเน้นการรักษาแม่เป็นหลัก
- หากหญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มอาการรุนแรง ให้รีบประสานส่งต่อโรงพยาบาลที่สามารถดูแลได้ ตามดุลยพินิจของแพทย์

ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



คำแนะนำในการดูแลรักษา

1. Exercise-induced hypoxia ทำโดยการให้ผู้ป่วยปั่นจักรยานอากาศ (นอนหงายแล้วปั่นขาแบบปั่นจักรยาน) นาน 3 นาที หรืออาจให้เดินข้างเตียงไปมา 3 นาที ขึ้นไป แล้ววัดค่า SpO₂ เทียบกันระหว่างก่อนทำและหลังทำ หากมี SpO₂ ลดลง $\geq 3\%$ ขึ้นไปถือว่า “ผลเป็นบวก”
2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วย 744 ราย ในประเทศไทย พบว่าปัจจัยสำคัญที่ลดความเสี่ยงของภาวะรุนแรง ได้แก่ การใช้ high flow oxygenation การใส่ท่อช่วยหายใจ การเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตหรือเสียชีวิต คือ **การได้รับการรักษาด้วย favipiravir เร็ว ภายใน 4 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ** นอกจากนี้ การศึกษาหลายรายงานพบว่า favipiravir ช่วยลดปริมาณไวรัสได้ดี ดังนั้นควรให้ยาเร็วก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการหนัก และพิจารณาให้ผู้ป่วยที่มีอาการมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคร่วม ควรเริ่มให้ยาเร็วที่สุด
3. การรวบรวมรายงานการวิจัยเรื่อง favipiravir โดยวิธี systematic review and meta-analysis พบว่า favipiravir ไม่ช่วยลดความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิต ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก แต่ในกลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย อาจจะช่วยระยะเวลาการมีอาการโดยเฉพาะถ้าให้ยาเร็ว แต่ยังไม่มีการศึกษาแบบ double-blind, randomized control ขนาดใหญ่
4. การศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่า remdesivir ไม่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกจึงไม่แนะนำให้ใช้ remdesivir นอกเหนือจากในงานวิจัย แต่การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ายานี้อาจจะมีประโยชน์ จึงเป็นยาที่แนะนำให้ไว้ในแนวทางปฏิบัติสำหรับการรักษา COVID-19 ของ National Institute of Health
5. การพิจารณาใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษา COVID-19
 - พิจารณาใช้ฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือมีอาการน้อย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อ COVID-19 ที่รุนแรง และไม่มีข้อห้ามต่อการใช้ฟ้าทะลายโจร ขณะนี้กำลังมีการศึกษาเพิ่มเติม
 - ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาผลการใช้ฟ้าทะลายโจรร่วมกับยาต้านไวรัสชนิดอื่น และไม่แนะนำให้ใช้ฟ้าทะลายโจรเพื่อป้องกัน COVID-19
6. ไม่แนะนำให้ใช้ chloroquine, hydroxychloroquine และ azithromycin ในการรักษา COVID-19
7. ข้อมูลการศึกษา boosted lopinavir/ritonavir (LPV/r) ส่วนใหญ่ที่ทำในต่างประเทศมีผู้ป่วยในการศึกษาจำนวนมาก ให้ผลตรงกันว่ายานี้ไม่ลดอัตราการตาย มีเพียงรายงานเดียวที่ระบุว่าช่วยลดระยะเวลาที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ และไม่มีรายงานการวิจัยการใช้ darunavir/ritonavir ในการรักษา
8. ไม่แนะนำให้ corticosteroid ในรายที่มีอาการไม่รุนแรง (ไม่ต้องให้ออกซิเจนเสริม) หรือไม่มีอาการปอดอักเสบ
9. Anti-inflammatory agent อื่น ๆ และ IL-6 receptor antagonist
 - อาจพิจารณาเลือกใช้ tocilizumab โดยควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
 - อาจพิจารณาเลือกใช้ JAK inhibitor เช่น baricitinib และ tofacitinib ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง โดยควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
10. ให้ยาด้านแบคทีเรียเมื่อมีข้อมูลชี้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนเท่านั้น **ไม่ต้องให้ตั้งแต่แรกเริ่มในผู้ป่วยทุกราย**
11. ในกรณีที่สงสัยผู้ป่วยอาจมีปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ควรตรวจเพาะเชื้อจากเสมหะเพื่อช่วยในการเลือกยาปฏิชีวนะที่ตรงกับเชื้อก่อโรคมมากที่สุด การตรวจเสมหะอาจทำได้โดยทำใน biosafety cabinet หลีกเลี่ยงการทำให้เกิด droplets หรือ aerosol ขณะทำการตรวจ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการต้องสวม PPE แบบเต็มชุด (ประกอบด้วย cover all, N95 respirator, face shield, gloves, shoe cover) ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วย COVID-19
12. ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนถึงผลของการรักษาด้วย convalescent plasma หรือ combination regimen อื่น ๆ รวมทั้งการใช้การรักษานี้ยังไม่เป็นแนวทางมาตรฐาน การใช้ให้เป็นตามวิจารณ์ของแพทย์

13. ข้อมูลการศึกษา.....

ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



13. ข้อมูลการศึกษาในหลอดทดลองเบื้องต้นว่า ivermectin เสริมฤทธิ์กับ favipiravir แต่ยังไม่มีความชัดเจนทางคลินิก รายงานการวิจัยเรื่อง ivermectin อย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน (systematic review and meta-analysis) พบว่า ivermectin ไม่ช่วยลดอัตราการตายในผู้ป่วยทุกระดับความรุนแรง งานวิจัยที่ให้ผลว่ายานี้อาจได้ผลเป็นงานวิจัยที่มี bias ค่อนข้างมาก ยานี้จึงยังไม่อยู่ในแนวทางเวชปฏิบัติการรักษา COVID-19 ของประเทศไทย ๑ ดังนั้นจึงยังไม่แนะนำให้ใช้ ivermectin ในขณะนี้ นอกจากนี้ใช้ในการวิจัยเท่านั้น
14. ยากลุ่มอื่นที่มีการศึกษาวิจัยในการรักษา COVID-19 หลายชนิด เช่น fluvoxamine มีข้อมูลการศึกษาในหลอดทดลองในสัตว์และในคนพบว่า ช่วยลดการอักเสบในหลอดเลือด ข้อบ่งชี้ของ fluvoxamine เป็นยารักษาโรคย้ำคิดย้ำทำและโรคซึมเศร้า ฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่พบบ่อย คือ นอนไม่หลับและกระวนกระวาย ผลข้างเคียงขึ้นกับขนาดยา ต้องเริ่มในขนาดต่ำก่อน นอกจากนี้ยังมีปฏิกริยาระหว่างยา (drug-drug interaction) จำเป็นต้องปรับยาอย่างระมัดระวัง รวมทั้งมีผลต่อภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร แม้จะมีการศึกษาแบบ randomized control trial ที่มีผลดี แต่มีข้อจำกัดจากขนาดตัวอย่างและระยะเวลา จึงยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะบรรจุเป็นคำแนะนำในการรักษา COVID-19 แต่อาจทำการศึกษาวินิจฉัยนำร่องการใช้ยาด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่ได้มาตรฐานทางวิชาการ และมีระบบติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
15. มีรายงานการศึกษา cyproheptadine และ niclosamide ในหลอดทดลอง ยังไม่มีการศึกษาวิจัยในคนแบบ randomized control trials มากเพียงพอที่จะรับรองให้ใช้ยาในการรักษา COVID-19
16. ยาที่แนะนำในแนวทางเวชปฏิบัติฯ นี้ กำหนดขึ้นจากหลักฐานเท่าที่มีว่าจะมีประโยชน์ ซึ่งยังไม่มีการศึกษาแบบ randomized control trials มากเพียงพอที่จะรับรองยาชนิดใด ๆ ดังนั้น แพทย์ควรติดตามผลการรักษาอย่างใกล้ชิด และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการรักษา ข้อแนะนำการรักษายาจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามข้อมูลที่มีเพิ่มขึ้นในระยะต่อไป นอกจากนี้หากจะใช้ยาอื่นใดที่อาจมีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้เพื่อการรักษาแต่ไม่ได้รับไว้ในคำแนะนำการรักษา นี้ ควรทำภายในกรอบของการวิจัยทางคลินิกที่ได้มาตรฐานทางวิชาการและเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยเท่านั้น

ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ตารางที่ 1 ขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
Favipiravir (200 mg/tab) วันที่ 1: 1,800 mg (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 800 mg (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง ถ้าน้ำหนักตัว >90 กิโลกรัม วันที่ 1: 2,400 mg (12 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 1,000 mg (5 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1: 70 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 30 mg/kg/day วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ - อาจเพิ่มระดับ uric acid ระวังการใช้ร่วมกับ pyrazinamide - ระวัง hypoglycemia หากใช้ร่วมกับ repaglinide หรือ pioglitazone - แบ่งหรือบดเม็ดยา และให้ทาง NG tube ได้ - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่ต้องปรับขนาดยา - ควรปรับขนาดยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของตับบกพร่องในระดับปานกลางถึงรุนแรง คือ วันที่ 1: 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันต่อมา: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง
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	<ul style="list-style-type: none"> - อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน - ยาน้ำต้องแช่เย็น และควรกินพร้อมอาหารเพื่อช่วยการดูดซึม ยาเม็ดกินไม่จำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร - อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติห้วงแบบ QT prolongation - อาจทำให้ตับอักเสบ หรือตับอ่อนอักเสบได้ (พบน้อย)
Remdesivir วันที่ 1: 200 mg IV วันที่ 2-5: 100 mg IV วันละครั้ง (US-NIH แนะนำให้ 5 วัน ในกรณีมีอาการไม่รุนแรงมาก แต่ถ้ามีอาการรุนแรงมากต้องใช้ ECMO แนะนำให้ 10 วัน)	วันที่ 1: 5 mg/kg IV วันละครั้ง วันต่อมา: 2.5 mg/kg IV วันละครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - Constipation, hypokalemia, anemia, thrombocytopenia, increased total bilirubin, elevated alanine transaminase and aspartate transaminase, hyperglycemia - ไม่แนะนำให้ใช้ remdesivir ในผู้ป่วยที่มี eGFR น้อยกว่า 30 มล./นาทีหรือมี ALT มากกว่า 10 เท่า (ให้ระวังการใช้ในกรณี ALT มากกว่า 5 เท่า) - ควรหยดยานานกว่า 30 นาที แต่ไม่เกิน 120 นาที เพื่อป้องกัน hypersensitivity reaction - ละลายผงยาด้วย sterile water for injection 20 mL, ผสมยาใน 0.9% NSS หลังละลายผงยา ยามีอายุได้นาน 24 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 20-25°C และ 48 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิ 2-8°C
Corticosteroid <ul style="list-style-type: none"> - มีปอดอักเสบและ SpO₂ ≤96% หรือมี SpO₂ ขณะออกแรงลดลง ≥3% ของค่าที่วัดได้ครั้งแรก ให้ dexamethasone 6 มก./วัน นาน 7-10 วัน ถ้าน้ำหนักมากกว่า 90 กก. พิจารณาปรับขนาดเพิ่ม - มีปอดอักเสบที่มี SpO₂ ≤93% หรือต้องได้รับ O₂ supplement ≥3 ล./นาที พิจารณาให้ dexamethasone ไม่เกิน 20 มก./วัน หรือเทียบเท่า ปรับลดขนาดหากอาการดีขึ้น ระยะเวลา รวมอย่างน้อย 7 วัน - มีปอดอักเสบต้องใช้ HFNC, NIV หรือเครื่องช่วยหายใจ ให้ dexamethasone 20 มก./วัน อย่างน้อย 5 วัน แล้วค่อย ๆ ปรับลดขนาด (taper off) เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ถ้าอาการแย่ลงให้ปรับขนาดสูงขึ้นโดยประเมินจากประโยชน์และความเสี่ยงจากการติดเชื้อแทรกซ้อน (superimposed infection) 	ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องระมัดระวังภาวะน้ำตาลในเลือดสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน - ขนาดของ corticosteroid ต่อวัน อาจปรับเพิ่มได้ หากแพทย์พิจารณาว่าน่าจะได้ประโยชน์ เช่น กรณีผู้ป่วยน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ และควรเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการใช้ยาในขนาดสูงด้วยเสมอ

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
 โดย คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะราชผู้เชี่ยวชาญ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ
 (คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564

ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
ยาฟ้าทะลายโจร ชนิด ขนาดยา การให้ยา - ใช้ยาฟ้าทะลายโจรชนิดแคปซูลหรือยาเม็ดที่มีสารฟ้าทะลายโจรชนิดสารสกัด (extract) หรือผงสด (crude drug) ซึ่งระบุปริมาณของสาร andrographolide เป็น mg ต่อ capsule หรือเป็น % ของปริมาณยา - ปริมาณให้ได้สาร andrographolide 180 mg/คน/วัน แบ่งให้ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร กินติดต่อกัน 5 วัน (ถ้าจำนวน capsule ต่อครั้งมาก อาจแบ่งให้ 4 ครั้ง ต่อวัน) - เริ่มยาเร็วที่สุดหลังการติดเชื้อ SARS-CoV-2	ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะแนะนำการใช้ในเด็กเพื่อการรักษา COVID-19 ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	ข้อห้าม: ห้ามใช้ในกรณี - คนที่มีประวัติแพ้ยาฟ้าทะลายโจร - หญิงตั้งครรภ์/อาจจะตั้งครรภ์ และหญิงที่กำลังให้นมบุตร เพราะข้อมูลในทางทฤษฎีชี้แนะว่าอาจมีผลต่อ uterine contraction และทารกผิดปกติ ข้อควรระวัง - การใช้ร่วมกับยาลดความดันและยามีฤทธิ์ป้องกันการแข็งตัวของเลือด เช่น warfarin, aspirin และ clopidogrel เพราะอาจเสริมฤทธิ์กัน - ยังไม่มีข้อมูลการปรับขนาดยาในผู้ป่วยโรคไตรุนแรงหรือโรคตับ ผลข้างเคียง: - ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ ใจสั่น เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ (พบมากขึ้นเมื่อใช้ยาขนาดสูงหรือนานเกิน) - อาจเกิดลมพิษหรือ anaphylaxis (พบน้อย) - ผลไม่พึงประสงค์อาจเกิดจากยาอื่นที่ใช้ร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

- COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accessed 21 January 2021
- Jin YH, Zhan QY, Peng ZY, et al. Chemoprophylaxis, diagnosis, treatments, and discharge management of COVID-19: An evidence-based clinical practice guideline (updated version). *Mil Med Res* 2020;7(1):41.
- Bhimraj A, Morgan RL, Shumaker AH, et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19 <https://www.idsociety.org/COVID19guidelines#> Accessed 21 January 2021
- Shrestha DB, Budhathoki P, Khadka S, et al. Favipiravir versus other antiviral or standard of care for COVID-19 treatment: a rapid systematic review and meta-analysis. *Virol J* 2020;17:141.
- Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, et al. Remdesivir for the Treatment of Covid-19 - Final Report. *N Engl J Med* 2020;383:1813-26.
- The RECOVERY Collaborative Group. Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. *N Engl J Med* 2020;NEJMoa2021436.

เอกสารอ้างอิง ฟ้าทะลายโจร Andrographis paniculata, Andrographolide

- Sa-Ngiamuntorn K, et al. Anti-SARS-CoV-2 activity of Andrographis paniculata extract and its major component andrographolide in human lung epithelial cells and cytotoxicity evaluation in major organ cell representatives. *J Nat Prod*. 2021;84(4):1261-1270.
- Hossain S, et al. Andrographis paniculata (Burm. f.) Wall. ex Nees: An Updated Review of Phytochemistry, Antimicrobial Pharmacology, and Clinical Safety and Efficacy. *Life (Basel)*. 2021;11(4):348. Published 2021 Apr 16. doi:10.3390/life11040348
- Benjaponpitak A, et al. Effects of Andrographis paniculata on prevention of pneumonia in mildly symptomatic COVID-19 patients: A retrospective cohort study. (During submission for publication). 2021
- Wanaratna K, et al. Efficacy and safety of Andrographis paniculata extract in patients with mild COVID-19: A randomized control trial. (During submission for publication). 2021

**ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**



คำแนะนำในการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19

- หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลต้นทางจะดูแลได้ ควรส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า
 - โรงพยาบาลต้นทาง ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก
- พิจารณาจาก
- SpO₂ ที่ room air \leq 96%
 - Rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมง หลังรับรักษา

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลในการรับส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วย COVID-19	โรงพยาบาล
1) COVID-19 case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือ probable case	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
2) COVID-19 case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ	แยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้
3) COVID-19 case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ อาจไม่มีมีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยหรือมีปอดอักเสบเล็กน้อย	โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้
4) COVID-19 case with pneumonia หรือมี SpO ₂ ที่ room air น้อยกว่า 96%	โรงพยาบาล

การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น อนุญาตให้กลับไปกักตัวที่บ้าน โดยยึดหลักการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อตามมาตรฐานวิถีใหม่

- 1) ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่สบายดีหรือไม่มีอาการ ให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้เป็นเวลาอย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียง อาจให้อยู่โรงพยาบาล 7-10 วัน และกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 14 วัน)
- 2) ผู้ป่วยที่อาการน้อยให้แยกกักตัวที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่มีอาการ เมื่อครบหากยังมีอาการให้อยู่ในโรงพยาบาลหรือในสถานที่รัฐจัดให้จนอาการดีขึ้นอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมง (สำหรับจังหวัดที่มีปัญหาการบริหารเตียงอาจให้อยู่ที่สถานที่รัฐจัดให้หรือโรงพยาบาล 7-10 วัน และกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 14 วัน นับจากวันที่มีอาการ)
- 3) กรณีที่ออกจากโรงพยาบาลก่อนแล้วกลับไปกักตัวที่บ้านจนครบ 14 วัน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อในกรณีไม่มีอาการ หรือวันที่เริ่มมีอาการ ระหว่างการกักตัวที่บ้านให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลท้ายเอกสารนี้อย่างเคร่งครัด
- 4) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe) หรือเป็น severe immunocompromised host ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือปลูกถ่ายอวัยวะภายใน 1 ปี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมกับมี CD₄ count <200 เซลล์/ลบ.มม. ผู้ป่วย combined primary immunodeficiency disorder ผู้ป่วยที่ได้รับ prednisolone >20 มก./วัน มากกว่า 14 วัน ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่น ๆ ให้รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ และให้ออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้น **โดยต้องกักตัวต่อที่บ้านระยะเวลาอย่างน้อย 21 วัน นับจากวันที่มีอาการ**
- 5) เกณฑ์การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย
 - a) ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและภาพรังสีปอดไม่แย่งลง
 - b) อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 24-48 ชั่วโมง
 - c) Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
 - d) SpO₂ at room air มากกว่า 96% ขณะพัก หรือบางคนอาจกลับพร้อมออกซิเจน
- 6) ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, antigen หรือ antibody detection ในผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วว่ามีการติดเชื้อ และเมื่อจะกลับบ้านไม่ต้องตรวจซ้ำเช่นเดียวกัน นอกจากนี้เป็นโครงการวิจัยซึ่งผู้วิจัยต้องอธิบายเหตุผลที่ชัดเจนแก่ผู้ติดเชื้อด้วย
- 7) หลังจากออกจากโรงพยาบาล เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลาที่กักตัวให้ปฏิบัติตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ คือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่การระบายอากาศไม่ดี
 - a) ผู้ป่วยสามารถพักอยู่บ้านหรือไปทำงานได้ตามปกติ
 - b) การกลับไปทำงานขึ้นอยู่กับสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ต้องทำการตรวจหาเชื้อซ้ำด้วยวิธีการใด ๆ ก่อนกลับเข้าทำงาน แต่แนะนำให้ปฏิบัติตามวิถีชีวิตใหม่อย่างเคร่งครัด
 - c) หากมีอาการป่วยให้ตรวจหาสาเหตุ และให้การรักษาคตามความเหมาะสม
 - d) ผู้ป่วยที่เพิ่งหายจาก COVID-19 ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน มีโอกาสติดเชื้อซ้ำน้อยมาก การตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งโดยวิธี RT-PCR และ antigen หรือการตรวจ antibody จึงมีประโยชน์น้อย ควรมุ่งหาสาเหตุอื่นมากกว่า นอกจากมีประวัติการสัมผัสโรคและอาการที่เป็นไปได้อย่างยิ่งให้พิจารณาตรวจเป็นราย ๆ ไป

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ป่วยขอไปรับรองแพทย์ ระบุ...ผู้ป่วยรายนี้อาการดีขึ้นและหายป่วยจาก COVID-19 โดยพิจารณาจากการเป็นหลัก

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข โดย คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะจารย์ผู้เชี่ยวชาญ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ (คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19) ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564

ฉบับปรับปรุง วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19

ผู้ป่วย COVID-19 ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาจอยู่โรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ แล้วไปกักตัวต่อที่สถานที่รัฐจัดให้ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยจะค่อย ๆ ดีขึ้นจนหายสนิท แต่ในช่วงปลายสัปดาห์แรกผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมากขึ้นได้ ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยหรืออาการดีขึ้นแล้ว อาจยังตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของ COVID-19 ในน้ำมูกและ/หรือน้ำลายของผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน อาจนานถึง 50 วัน สำหรับไวรัสโคโรนา 2019 มีหลายสายพันธุ์ บางสายพันธุ์อาจอยู่ได้นานขึ้น แต่ยังไม่แน่ชัดว่านานขึ้นกี่วัน สารพันธุกรรมที่ตรวจพบหลังจากผู้ป่วยมีอาการมานานแล้ว อาจเป็นเพียงซากสารพันธุกรรมที่หลงเหลือที่ร่างกายยังกำจัดไม่หมด นอกจากนี้การตรวจพบสารพันธุกรรมได้หรือไม่ได้ ยังอยู่ที่คุณภาพของตัวอย่างที่เก็บด้วย การตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อหลังจากพ้นระยะกักตัวไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยรายนั้นยังแพร่เชื้อได้

ดังนั้นในแนวทางเวชปฏิบัติฯ COVID-19 นี้ จะระบุว่าไม่ต้องทำ swab ก่อนอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาล เพราะไม่มีผลเปลี่ยนแปลงการรักษา ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาจะพิจารณาจากอาการเป็นหลักตามเกณฑ์ข้างต้น ผู้ป่วยที่พ้นระยะการแพร่เชื้อแล้วสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อเหมือนประชาชนทั่วไป จนกว่าจะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างได้อย่างมั่นใจ

คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่แพทย์จำหน่ายให้กลับไปกักตัวที่บ้าน
จนครบกำหนด 14 วัน (นับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการหรือวันที่ตรวจพบเชื้อถ้าไม่มีอาการ)

1. งดออกจากบ้านไปยังชุมชนทุกกรณี ยกเว้นการเดินทางไปโรงพยาบาลโดยการนัดหมายและการจัดการโดยโรงพยาบาล
2. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 3-5 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี ผู้ติดเชื้อนอนอยู่ด้านใต้ลม หากไม่สามารถจัดได้อาจจะต้องให้ผู้ติดเชื้อพักที่ศูนย์แยกโรคชุมชน (community isolation) จนพ้นระยะการแยกโรค
3. ถ้าแยกห้องน้ำได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้เช็ดพื้นผิวที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง
4. การดูแลสุขอนามัย ให้สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า เมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น
5. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือมือมีด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%
6. ไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับผู้อื่น
7. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่นในระยะไม่เกิน 2 เมตร การพบปะกันให้สวมหน้ากากตลอดเวลา
8. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่สุก สะอาด และมีประโยชน์ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ
9. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากระหว่างเดินทางตลอดเวลา
10. หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยะเวลานี้แล้ว สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น

หากมีข้อสงสัยใด ๆ สอบถามได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านไปรับการรักษา

