

บทบาทของวิสัญญีแพทย์ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงพยาบาลราชบุรี

สุธาสิณี สมานคัตวิวัฒน์, วิโรจน์ เฟื่องผล, กนก ธารารกุลวัฒนา, ช่อทิพ กาญจนจงกล, จิตราพร หงษ์สวัสดิ์, สัทธิพร คีทาयाท, บุญธิดา สังข์ทอง, กฤตตานัน คงวัดใหม่, นัฏฐภรณ์ วงศ์สว่าง

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี ประเทศไทย

Role of Anesthesiologists in COVID-19 Pandemic in Ratchaburi Hospital

Suthasinee Samankatiwat, Wiroj Pengpol, Kanok Taratarnkoolwatana, Choetip Kanjanajongkol, Jitraporn Hongsawat, Sittiporn Deetayart, Boonthida Sangthong, Kritanon Kongwatmai, Nattaporn Wongsawang

Department of Anesthesiology, Ratchaburi Hospital, Ratchaburi, Thailand

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีรายงานครั้งแรกในประเทศจีน ปลายปี 2562 ได้มีผู้ติดเชื้อเดินทางเข้ามาในประเทศไทย แพร่ระบาดในประเทศไทย และต่อมาได้แพร่ระบาดไปทั่วโลกในช่วงต้นปี 2563 วิสัญญีแพทย์อาจมีส่วนเกี่ยวข้องในสถานการณ์นี้ ในหลายๆแง่มุม ทั้งในส่วนการดูแลทางเดินหายใจ และการดูแลคนไข้ที่ต้องได้รับการผ่าตัด ตั้งแต่เริ่มกระบวนการก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด โดยสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 นี้เป็นสถานการณ์ใหม่ ที่สร้างความกลัว วิตกกังวล เพิ่มภาระงาน ความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความเสี่ยงในการติดเชื้อแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ วิสัญญีแพทย์จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ และเครื่องมือใหม่ๆ เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงานอย่างถูกต้อง การทำงานเป็นทีม และการวางแผนที่ดีในการปฏิบัติงานในขั้นตอนต่างๆ เป็นบทบาทของวิสัญญีแพทย์โดยตรง ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

คำสำคัญ: วิสัญญีแพทย์, ไวรัสโคโรนา 2019

The coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak has spread across the world and the World Health Organization (WHO) has characterized COVID-19 as a pandemic. Anesthesiologists may encounter and care for patients with COVID-19 because of roles in airway management and perioperative anesthesia. These new situations and responsibilities provide imposition of high risk of infection. Anesthesiologists are facing with fear, stress, heavy workload and discomfort of wearing personal protective equipment (PPE) for long duration. Anesthesiologists should know accurate updates about COVID-19 knowledge, new equipment, innovation, new skill to improve the safety of procedure. Good communication, preparation, planning and teamwork are very important.

Keywords: Anesthesiologists, COVID-19 Pandemic

วิสัญญีสาร 2563; 46(3) ฉบับพิเศษ: 132-5. • Thai J Anesthesiol 2020; 46(3) supplement: 132-5.

โรงพยาบาลราชบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 855 เตียง (ไม่รวม ICU) รับหน้าที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์หลักของเขตสุขภาพที่ 5 ครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันตกของ

ประเทศไทย 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิขั้นสูง

Correspondence to: Suthasinee Samankatiwat, MD., E-mail: suthasinee107@yahoo.com

Received 30 May 2020, Revised -, Accepted 1 June 2020

ประกอบด้วยศูนย์ความเชี่ยวชาญโรคมะเร็ง ศูนย์รังสีรักษา ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์ทารกแรกเกิด ในด้านการเรียนการสอนและวิชาการ เป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ให้การสอนระดับก่อนปริญญา ชั้นปีละ 32 คน ในด้านการผ่าตัด มีห้องผ่าตัดเล็ก 1 ห้อง ห้องผ่าตัดใหญ่ 23 ห้อง (เปิดบริการจริง 13 ห้อง) และห้องส่องกล้อง 3 ห้อง วิทยาลัยแพทย์ 9 คน จำนวนคนไข้ได้รับการให้บริการทางวิสัญญี ประมาณ 12,000 รายต่อปี

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease) หรือ COVID-19 เป็นสถานการณ์โรคระบาดใหม่ ซึ่งพบการระบาดครั้งแรกในเดือนธันวาคม 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน¹ และในเดือน มกราคม 2563 นักวิทยาศาสตร์ชาวจีน ได้ค้นพบว่าเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) และทำให้เกิดภาวะทางระบบทางเดินหายใจล้มเหลวได้ จึงเรียกว่า SARS-CoV2 (Severe acute respiratory syndrome -related coronavirus 2) และตัวโรคเรียกว่า COVID-19 (Coronavirus disease 2019)² วันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก (the World Health Organization- WHO) ได้ประกาศยกระดับการระบาดให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับสากล (public health emergency of international concern หรือ PHEIC)³

ในวันที่ 13 มกราคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาแถลงว่า ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรก เป็นนักท่องเที่ยวชาวจีนจากเมืองอู่ฮั่น⁴ และ ต่อมาพบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อเป็นรายแรก เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563

15 มีนาคม 2563 ราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย ได้ออกแนวทางปฏิบัติฉบับแรก เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าติดเชื้อ COVID-19 ในการระงับความรู้สึก”⁵

องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์ ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2563 พบจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลก 5,593,631 ราย และเสียชีวิต 353,334 ราย⁶

โรงพยาบาลราชบุรี พบผู้ป่วย COVID-19 รายแรกเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 และมีผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) ที่ต้องรับการผ่าตัดฉุกเฉิน ครั้งแรกเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2563, ทีมวิสัญญีได้รับการปรึกษาให้ไปใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย PUI รายแรก เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2563 และในวันที่ 27 มีนาคม 2563 เกิดเหตุการณ์ที่ต้องกักตัว ศัลยแพทย์วิสัญญีแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัดจำนวนหลายคน เนื่องจากมีกรณีผู้ป่วยที่ทราบภายหลังว่า เป็นผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI มารับการผ่าตัด

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทุกคน โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุข และแพทย์ทุกสาขา วิทยาลัยแพทย์ ได้มีบทบาทในหลายด้าน ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลราชบุรี ภายใต้อำนาจหน้าที่ที่ต้องศึกษา ทรัพยากรที่จำกัด ความกลัว ความกังวล ของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร การบริหารจัดการเรื่องต่างๆ ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว แต่ต้องรัดกุมรอบคอบ ต้องระดมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญแบบสหสาขา ทั้งในและนอกโรงพยาบาล กลุ่มงานวิสัญญีได้มีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านวิชาการ ในช่วงแรกของการระบาด กลุ่มงานวิสัญญี ได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักการดูแลผู้ป่วย การเฝ้าระวัง หลักการป้องกันตัวให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยได้ร่วมจัดการประชุม เพื่อให้ความรู้แก่องค์กรแพทย์ นักศึกษาแพทย์พยาบาล เภสัชกร ในรูปแบบการบรรยายในครั้งแรก และต่อมาได้จัดให้มีการประชุม เพื่อรับฟังนโยบายจากผู้บริหาร และร่วมอภิปรายการทบทวนผู้ป่วย แบบ multidisciplinary approach และมีการจัดอบรมในส่วนที่เกี่ยวข้องให้แก่ วิทยาลัยแพทย์ และวิทยาลัยพยาบาล เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น

2. การบริหารจัดการ การทำงาน ในระดับโรงพยาบาล โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับห้องผ่าตัด กลุ่มงานวิสัญญีได้ร่วมออกแนวทางในการจัดการผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค และผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ต้องได้รับการผ่าตัด ตั้งแต่ขั้นตอนการประสานงานจากห้องฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วย การตามทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT), การกระตุ้นเตือน (activate) ทีมผ่าตัด การเตรียมเส้นทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย มาตรการการทำความสะอาดเส้นทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตลอดเส้นทางมาห้องผ่าตัด ขั้นตอนต่างๆ และหน้าที่บุคลากรในห้องผ่าตัด การใส่ และถอดชุดป้องกันร่างกายตนเอง (Personal Protective Equipment : PPE) ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนให้เหมาะสมและปลอดภัย

3. การบริหารจัดการการทำงานในระดับกลุ่มงาน กลุ่มงานได้แบ่งทีมในการจัดการเรื่องต่างๆ ที่วิสัญญีมีส่วนเกี่ยวข้องเป็น 4 ทีมดังนี้

ทีมที่ 1 มีหน้าที่รับนโยบาย และประสานกับส่วนกลางที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มงาน ร่วมออกแนวทางปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิสัญญี

ทีมที่ 2 มีหน้าที่จัดการเรื่องอุปกรณ์ เครื่องใช้ ที่มีความจำเป็นต้องใช้ในสถานการณ์เฉพาะนี้ เช่น กล้องส่องหลอดลม ชนิดวิดีโอ (Video Laryngoscope), แผ่นกรองอากาศ (High Efficiency Particulate Air (HEPA) filter), อุปกรณ์ปกป้องทางเดินหายใจแบบจ่ายอากาศบริสุทธิ์ (Powered Air Purifying Respirator : PAPR), negative pressure module สำหรับทำ negative box เวลาใส่ท่อช่วยหายใจ เปลแรงดันลบ (negative pressure) สำหรับเคลื่อนย้ายคนไข้ รวมถึงการจัดให้มี Ante room ซึ่งทีมนี้ต้องทำหน้าที่จัดหา บริหารจัดการ ซักซ้อมแผนในการใช้เครื่องมือ รวมถึงศึกษาวิธีการหุ้ม และขั้นตอนการแกะพลาสติกออกในเครื่องมือต่างๆ รวมถึงการจัดการของบริจาคที่ได้รับมาจำนวนมาก อันแสดงถึงน้ำใจที่พร้อมช่วยเหลือของคนในประเทศ ของบริจาคมีมากมาย และหลากหลาย เช่น ชุด PPE, เสื้อกันฝน, isolation gown, หน้ากาก N95, surgical mask, face shield, leg cover, goggle, half mask, กล้องอะคริลิค และอุปกรณ์ในการทำกล่องสำหรับใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal intubation), สบู่ล้างมือ, เจลแอลกอฮอล์, อาหาร, ขนม, คูกี้, เครื่องดื่ม M150, พระเครื่อง และบัตรอวยพร ภาพวาด และข้อความให้กำลังใจจากหลายๆ คนที่เราไม่รู้จัก ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ทำให้พวกเรามีกำลังใจและรู้สึกดีใจเป็นอย่างมาก

ทีมที่ 3 มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการใส่ท่อช่วยหายใจที่ Cohort ward และ ICU COVID เนื่องจากทีมวิสัญญีได้รับมอบหมายให้เป็นทีมใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย PUI ที่ยังไม่ทราบผลตรวจ และผู้ป่วย COVID-19 ทุกราย ทีมนี้มีหน้าที่ประสานกับแพทย์อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ แพทย์และพยาบาลที่ดูแล Cohort ward และทำแนวทางตั้งแต่การประเมินคนไข้ เพื่อตามทีมวิสัญญี การเตรียมอุปกรณ์ และยาต่างๆ ในการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้พร้อมใช้งาน ซึ่งประกอบด้วย กระเป๋าสารพัดใช้ที่จัดเป็นชุด เตรียม PAPR พร้อมแบตเตอรี่ที่ชาร์จเต็ม เตรียม Video laryngoscope และ CO₂ monitoring ที่หุ้มพลาสติก เตรียม box ที่ต่อกับตัว negative pressure module รวมทั้งกระเป๋าสวนตัวของแพทย์และพยาบาลแต่ละท่าน ซึ่งมีเสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว สบู่ แชมพู ที่พร้อมใช้งาน และจัดให้มีการซ้อมแผนเป็นทีม ซึ่งประกอบไปด้วย วิสัญญีแพทย์ 1-2 คน วิสัญญีพยาบาล 1-2 คน และผู้ช่วยวิสัญญีพยาบาล โดยแต่ละคน แต่ละตำแหน่ง ต้องรู้หน้าที่ตัวเอง และกำหนดให้ต้องผ่านการซ้อมแผนการทำงานเป็นทีมนี้ทุกคน

ทีมที่ 4 มีหน้าที่เตรียมในกรณีที่คนไข้ PUI และคนไข้ COVID-19 ต้องมารับการผ่าตัด มีหน้าที่กำหนดแนวทางขั้นตอน ตั้งแต่การรับ set ผู้ป่วยทั้ง urgency, emergency จนเสร็จสิ้นการผ่าตัด ซึ่งต้องประสานกับศัลยแพทย์

วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลห้องฉุกเฉิน กำหนดสถานที่ จุดต่างๆ ในการใส่และถอดชุด PPE กำหนดหน้าที่ของแต่ละคนในทีม และจัดให้มีการซ้อมแผนร่วมกันทั้งทีม และกลุ่มงานจัดให้มีการประชุมกลุ่มงาน ทุก 1-2 สัปดาห์ เพื่อให้ทุกทีม นำเสนอปัญหา ช่วยกันหาแนวทางแก้ไข ข้อตกลง และทำแนวทางต่างๆ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. จัดการประชุมทีมห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย ศัลยแพทย์, วิสัญญีแพทย์, วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อร่วมกันออกแนวทางในการปฏิบัติต่างๆ เช่น การบริหารจัดการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดแบบ elective, urgency และ emergency, การร่วมกันออกแนวทางในการจัดการผู้ป่วย ทั้งกรณี COVID-19, PUI และ high risk ที่ต้องมาผ่าตัด การใส่ชุดและถอดชุด PPE แก่ผู้ปฏิบัติงานในกรณีต่างๆ และมาตรการการทำความสะอาดห้องผ่าตัดและเครื่องมือ และสร้างช่องทางการสื่อสารของทีมผ่าน application Line ในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มแพทย์ที่ใช้ห้องผ่าตัด และวิสัญญีแพทย์ในกรณีเร่งด่วน

5. จัดการสอนใส่ท่อช่วยหายใจ ด้วยเทคนิค Rapid sequence induction การสอนการใช้ PAPR ให้แก่แพทย์ แพทย์ใช้ทุน และเป็นทีมสอนการใส่-ถอดชุด PPE แก่บุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ใช้ทุน ศัลยแพทย์ พยาบาลวิสัญญี พยาบาลห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่แผนกวิจัย เป็นต้น โดยการใส่และถอดชุด PPE ทางกลุ่มงานได้ทำสื่อวิดีโอ ดีวีดี เพื่อเผยแพร่และกำหนดให้ วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล มาเข้าร่วมฝึกอย่างสม่ำเสมอทุกคน

6. จัดทำแนวทางต่างๆ ตามบริบท และสถานการณ์ของโรงพยาบาล ดังนี้

6.1 แบ่งระดับการใส่ชุด PPE ของ โรงพยาบาลราชบุรี

6.2 แนวทางการจัดการผ่าตัดผู้ป่วย COVID-19, PUI และ high risk ที่ต้องมารับการผ่าตัด (ขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่การรับนัดผ่าตัดจนส่งคนไข้กลับ)

6.3 มาตรการการใส่ชุด PPE ของบุคลากรในห้องผ่าตัด และการให้ CODE ต่างๆ ในห้องผ่าตัด (ในกรณีที่ไม่ว่าเข้าเกณฑ์ PUI ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร) ในการส่งตรวจ RT-PCR)

6.4 แนวทางการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ในบริบทของห้องผ่าตัด เมื่อสงสัยว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไปแล้วเป็นผู้ป่วย PUI

ในสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่เพียงแต่เรื่องการเดินทางเดินทางใจ ซึ่งเกี่ยวข้อง

กับวิสัญญีโดยตรงแล้ว ยังมีความเกี่ยวข้องกับวิสัญญีอีกหลายด้าน ภายใต้ความรู้ใหม่ที่ต้องศึกษาทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึก ทรัพยากรที่จำกัด และการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว การบริหารจัดการจึงต้องพิจารณาทั้งสถานการณ์ของโรค บริบทของโรงพยาบาล บริบทกลุ่มงาน และรูปแบบการทำงานของทีมงานห้องผ่าตัด เพื่อร่วมออกนโยบายของโรงพยาบาล และต้องฝึกทักษะในการใช้อุปกรณ์ใหม่ๆ เทคนิคใหม่ๆ และขั้นตอนใหม่ๆ ภายในระยะเวลาที่จำกัด

สิ่งที่ทำให้ผ่านความวิตกกังวลและความกลัวไปได้คือการศึกษามีความรู้อย่างชัดเจน จนเกิดความเข้าใจ ทั้งเรื่องตัวโรค การติดต่อของโรค หลักแรงดันอากาศ หลักการควบคุมการติดเชื้อ การเข้าใจนวัตกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากการศึกษามีความเข้าใจแล้ว ยังต้องมีการฝึกฝน ฝึกซ้อม ประชุมระดมความคิดเห็น และสรุปงานอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นยังต้องมีทักษะในการสื่อสาร และการทำงานแบบทีมอย่างมาก ต้องมีความตระหนักถึงสถานการณ์ คาดการณ์สิ่งที่เกิด และต้องเข้าใจความรู้สึกคนในทีม สร้างความมั่นใจ สร้างความรู้สึกของการทำงานเป็นทีม จึงจะสามารถช่วยคนไข้ และช่วยให้ทีมผ่านสถานการณ์ไปได้อย่างปลอดภัยที่สุด

วิกฤติครั้งนี้ เป็นทั้งวิกฤติที่มากับความเครียด ความกลัว ทั้งเรื่องหน้างาน และในเชิงนโยบายบริหารจัดการ ที่ต้องรองรับความเห็นและอารมณ์ที่หลากหลายจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย หลายระดับ แต่ก็ยังเป็นโอกาสที่จะได้เห็นไม่เพียงแต่วิสัญญีแพทย์ เท่านั้น แต่รวมถึงทุกสาขาอาชีพในประเทศไทย การร่วมแรงร่วมใจกันระดมความคิด ความสามารถ รับฟังความเห็นที่แตกต่างหลากหลาย ได้เห็นความตั้งใจ ความเสียสละ การแบ่งปันทรัพยากร ทั้งเรื่องความรู้ แนวทางการปฏิบัติ นวัตกรรม เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ได้เห็นศักยภาพของการ

ทำงานเป็นทีม ที่ไม่ใช่เฉพาะทีมวิสัญญี แต่เป็นทีมของประเทศไทย ที่มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นด้านหน้า และการทำหน้าที่อย่างดีและมั่นคงจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ การเสียสละและการสนับสนุนที่เข้มแข็ง จากคนไทยในประเทศทุกคน ดังพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ที่ว่า “ความเสียสละช่วยเหลือกันที่ประชาชนทั้งชาติได้แสดงให้ปรากฏนั้น เป็นหลักประกันความมั่นคงของบ้านเมืองของเรา อย่างแท้จริง” เชื่อว่าวิสัญญีแพทย์ทุกท่านมีความรู้สึกที่ไม่แตกต่างกัน และเมื่อผ่านเหตุการณ์ครั้งนี้ไปได้แล้ว จะหันหลังกลับมามองเหตุการณ์นี้ได้อย่างภาคภูมิใจ

References

1. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395:497-506.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020;382:727-33.
3. World Health Organization. Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report [Internet]. 2020 [Accessed 9 February 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
4. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข. แถลงเรื่อง “ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019” [ออนไลน์]. 13 มกราคม 2563 [สืบค้นวันที่ 7 พฤษภาคม 2563]. สืบค้นจาก <http://www.moph.go.th>
5. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย COVID-19 [ออนไลน์]. 15 มีนาคม 2563 [สืบค้นวันที่ 7 พฤษภาคม 2563]. สืบค้นจาก: <http://www.anesthai.org>
6. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) situation report-129 [Internet]. 28 May 2020 [cited May 29, 2020], Available from <https://www.who.int>