

การพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

The guidelines development on care and nursing for COVID-19 patients, Det Udom crown prince Hospital.

วารารณ์ สมดี

Waraporn Somdee

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

Detudom crown prince Hospital

Correspondence to: varapornmoo@hotmail.com

Received: Aug 9, 2021 | Revised: Dec 7, 2021 | Accepted: Dec 14, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วยโรค COVID-19 ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เดชอุดม มีการนำทฤษฎีระบบสามด้านคือปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และผลลัพธ์ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทาง ผลการศึกษาพบว่า จากกระบวนการพัฒนาได้แนวทางการดูแลและวินิจฉัยการติดเชื้อกรณีผู้ป่วยที่เข้าได้กับปอดอักเสบ/สงสัยปอดอักเสบจากเชื้อ COVID-19 และปรับปรุงคำนิยามตามกรมควบคุมโรคกำหนดบทบาทหน้าที่ตั้งแต่ระบบการคัดกรอง การประสานงาน การรายงานระบาดวิทยาเพื่อสอบสวนโรค การส่งต่อจุดต่างๆ การจัดเตรียมหอผู้ป่วยใน การสอนสาธิตสวมใส่ชุด PPE และระบบการส่งต่อในระดับอำเภอ โชนและจังหวัดด้านสถานที่จัดทำห้องตรวจแยกโรคแผนกผู้ป่วยนอก ปรับปรุงหอผู้ป่วยในเพื่อเป็นห้องที่รับผู้ป่วย COVID-19 จัดทำประตูทางเดินเข้าตึกของเจ้าหน้าที่แยกกับทางเดินของผู้ป่วย เพิ่มประตูกันระหว่างทางเดินในตึกแบ่งโซนของบุคลากรกับผู้ป่วย ติดตั้งพัดลมดูดอากาศบริเวณทางเดินเพิ่มด้านวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์มีปริมาณเพียงพอต่อการใช้งานด้านผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 24 มิถุนายน 2563 จำนวน 51 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 จำนวน 2 ราย และมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (HRC) จำนวน 6 ราย ไม่พบการติดเชื้อและไม่พบการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มบุคลากร ผู้ป่วยและชุมชน ดังนั้นสิ่งสำคัญในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้นั้นบุคลากรทุกระดับต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคำนิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคเขตพื้นที่เสี่ยง แนวทางการดูแลรักษาโรควินิจฉัยโรค และมีระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบคือการที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญ อนุมัติงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ต่างๆ และการประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: โควิด19, การดูแลผู้ป่วย, แนวทางการการพยาบาล

Abstract

This action research was aimed to develop guideline of diagnosis and treatment for COVID-19 patient in Det Udom crown prince hospital. The system theory in aspect of input factor, process, and result, was applied for conceptual framework. Target group were consisted of medical doctor, nurse, and health personnel from the hospital and the district health office were participants for guideline development. The study was found, Guidelines for care of COVID-19 patient and how to diagnosis COVID-19 in case of suspected pneumonia/suspected COVID-19 pneumonia by revised definitions according to the Department of Disease Control. Define roles and duties ranging from screening system, coordination, and the epidemiology report to disease investigation. How to refer patient between various points, preparation the in-patient ward, teaching and demonstration of wearing PPE and referral system at the district level Zone and Province. The dimension of the area were preparation the separation examination room of outpatient department, renovated the inpatient ward to be a room for receiving COVID-19 patients, creating a separate entrance to the ward of the staff and the patient's corridor, add a barrier gate between the corridors in the building, and dividing personnel and patients install an exhaust fan in the corridor. Medical equipment was prepared sufficiently supply. And was found 51 patients under investigation (PUI) who were admitted from February 27, 2020 to June 24, 2020. 2 cases were confirmed COVID-19 patients and 6 cases with high risk exposure (HRC). No found on infection and transmission of COVID-19 among health personnel, patients and people in communities. An important for screen, surveillance, and prevention and control for disease transmission, Every health personnel must have knowledge of COVID-19 and understanding of the definitions and criteria of patients investigation in risky zone, guidelines for treatment and diagnosis, and the strengthening of the system on disease prevention and control. The success factor was depending on the director who response launch the budget and the policy of how to managing this situation in the hospital.

Keyword: COVID-19, Patient care, nursing guidelines

บทนำ

โรค COVID-19 เริ่มต้นพบการติดเชื้อที่ประเทศจีนในเดือนธันวาคม 2562 ต่อมาได้พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศ จนเป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก โดยพบผู้ป่วยราย

ใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 1,000 ราย มีผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 226,302 ราย และเสียชีวิต 9,285 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2563) และพบอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 2 ซึ่ง

ร้อยละ 26.4 ของผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุ⁽¹⁾ จากนั้นโรคนี้เริ่มมีการพบในประเทศไทยต้นกำเนิดการติดเชื้อในผู้ป่วยรายแรก เริ่มพบมีอาการตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2562 แต่ไม่มีความเชื่อมโยงกับตลาดต้องสงสัยในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนแต่คาดว่าน่าจะมีผู้ป่วยหลายรายที่อาจพบการติดเชื้อตั้งแต่ช่วงกลางเดือนพฤศจิกายนหรือก่อนหน้านั้นจึงได้มีการเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมในตลาดไปส่งตรวจและพบเชื้อไวรัสโดยพบมากที่สุดในบริเวณที่ค้าขายสัตว์ป่าและสัตว์เลี้ยงในฟาร์มดังนั้นตลาดจึงอาจเป็นต้นกำเนิดของไวรัสโคโรนา หรืออาจมีบทบาทในการขยายวงของการระบาดในระยะเริ่มแรกโดยอาการที่พบมากที่สุดของโรค COVID-19 ได้แก่ ไข้ ไอ อ่อนเพลีย หายใจขัด หายใจลำบาก จมูกไม่ได้กลิ่น ไม่รับรสอาหาร ในด้านการแพร่กระจายเชื้อพบว่าแพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองจากทางจมูกหรือปากเมื่อผู้ป่วยหรือผู้มีเชื้อไอ หรือจาม หรือจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของคนหรือสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งของรังโรคระยะเวลาฟักตัวนับจากการติดเชื้อและแสดงอาการตั้งแต่ 1-14 วัน และมีค่าเฉลี่ยที่ 5-6 วัน โดยจะพบว่า Basic Reproductive Rate (RO) คือค่าเฉลี่ยที่ผู้ป่วย 1 คนจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่นในกลุ่มประชากรที่มีความไวต่อการรับเชื้อ ซึ่งค่า RO ของโรค COVID-19 อยู่ที่ประมาณ 2 และ 4⁽²⁾ ดังนั้นในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 300 เตียง มีหอผู้ป่วยแยกโรคแบบห้องแยกเดี่ยว 10 ห้องแต่ยังไม่มีห้อง negative pressure ซึ่งผู้ป่วยที่รับส่วนใหญ่คือผู้ป่วยวัณโรค เฉลี่ยมีผู้ป่วยในจำนวน 7 ราย/วัน

ดังนั้นเพื่อเป็นการเฝ้าระวังคัดกรองและป้องกันควบคุมโรคจึงได้มีการจัดทำแนวทางการคัดกรอง การดูแลวินิจฉัยการติดเชื้อ COVID-19 แนวทางปฏิบัติการพยาบาล แนวทางในการเก็บส่งตรวจรวมถึงการประสานงานต่างๆ และการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ระดับอำเภอขึ้นในวันที่ 9 มีนาคม 2563 โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยตัวแทนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยโรค COVID-19 และกลุ่มเสี่ยง COVID-19 ที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้แนวคิดของเคมมิสและแมกเทกการ์ด⁽³⁾ ซึ่งได้กล่าวถึงขั้นตอนหลักของกระบวนการแสวงหาความรู้ด้วยการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีกิจกรรมการดำเนินการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลักคือ (1) การวางแผน (planning) (2) การลงมือปฏิบัติงาน (action) (3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (observation) และ (4) การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (reflection) ร่วมกับการประยุกต์ใช้ องค์ประกอบ 3 ประการของทฤษฎีระบบ ได้แก่ สิ่งป้อนเข้าไป กระบวนการ ผลงานหรือผลผลิต มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา

ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 31 พฤษภาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลทั่วไปใช้แบบคัดกรองเบื้องต้น

สำหรับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019⁽⁴⁾ และแบบคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ Covid-19 ในการผ่าตัด⁽⁵⁾ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม แบบรวบรวมข้อมูลผู้ที่เข้าข่ายสงสัย Covid-19 และแบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางต่าง ๆ^(6,7)

ขั้นตอนการพัฒนา

ขั้นที่ 1 วางแผน ประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ทรัพยากรทางการบริหารจัดการ เช่น บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ การบริหารจัดการ แรงจูงใจ และ กระบวนการนำเอาปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารจัดการมาใช้ในการวางแผนดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การจัดทำแนวทางการซักประวัติคัดกรอง การสอบสวนโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางในการประสานงาน การดูแลรักษา การปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐาน และการเก็บส่งตรวจ โดยการศึกษาคู่มือต่างๆ ที่กรมควบคุมโรคได้มีการประกาศใช้ และปรับปรุงเนื้อหาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์และพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค

ขั้นที่ 2 การลงมือปฏิบัติในแนวทางการซักประวัติคัดกรอง การสอบสวนโรค การวินิจฉัยโรค แนวทางในการประสานงาน การดูแลรักษา การปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้องตามมาตรฐาน และการเก็บส่งตรวจ มาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดระบบการดูแลและการพยาบาล ผู้ป่วยโควิด 19 และเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

ขั้นที่ 3 การสังเกตผล เป็นการประเมินผล การดำเนินงานจากแนวทางที่พัฒนาร่วมกันในการศึกษาครั้งนี้ ผลลัพธ์ที่ได้จากแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

(PUI) ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวนผู้ป่วยยืนยัน COVID-19, จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (HRC) และจำนวนบุคลากรที่พบการติดเชื้อ COVID-19

ขั้นที่ 4 การสะท้อนผลการพัฒนาทั้งด้านแนวทางกระบวนการ และผลลัพธ์จากการพัฒนาให้ผู้บริหารทราบเพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

เครื่องมือและการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือประกอบด้วย แบบฟอร์มการคัดกรอง ผู้สงสัยติดเชื้อโคโรนาไวรัส 19 หรือกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 แบบประเมินการให้บริการคัดกรองและการผ่าตัดเพื่อป้องกันโควิด 19 และแบบประเมินการใช้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่สงสัยโควิด 19

การทำการรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโควิด 19 และแบบประเมินการให้บริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้านผลลัพธ์ที่ได้จากแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวนผู้ป่วยยืนยัน COVID-19, จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (HRC) และจำนวนบุคลากรที่พบการติดเชื้อ COVID-19 โดยใช้สถิติจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา

1. กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด 19

จากการพัฒนาได้ระบบการดูแลผู้ป่วยโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีเชิงระบบ ด้านสิ่งนำเข้าและด้านกระบวนการได้ผลดังนี้

ด้านสิ่งนำเข้า ประกอบด้วยบุคลากรและแรงจูงใจ วัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ และสถานที่

บุคลากรและแรงจูงใจ มีการจัดทำตารางการปฏิบัติงานของทีมให้คำปรึกษาเพื่อยืนยันประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม กุมารเวชกรรม พยาบาลควบคุมการติดเชื้อและ

นักระบาดวิทยา ส่วนแรงจูงใจ บุคลากรหอผู้ป่วย แยกโรคได้ค่าตอบแทนล่วงเวลาเพิ่ม โดยพยาบาล วิชาชีพ 800 บาท/8 ชั่วโมง ผู้ช่วยเหลือคนไข้และ พนักงานบริการ 400 บาท/8 ชั่วโมง

วัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์ กำหนดให้พยาบาล ควบคุมการติดเชื้อดูแลควบคุมจำนวนสต็อกและ ความเหมาะสมของการเลือกใช้อุปกรณ์เวชภัณฑ์ ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้มีปริมาณ อุปกรณ์เวชภัณฑ์เพียงพอต่อการใช้งาน และ อุปกรณ์บางอย่างที่ขาดแคลนหาซื้อไม่ได้แต่ สามารถประดิษฐ์เองได้ เช่น Face shield หน่วย งานที่มีงานบริการลดลงได้ช่วยกันจัดทำเพื่อให้ เพียงพอต่อการใช้งาน

สถานที่ ได้มีการปรับปรุงดังต่อไปนี้

- แผนกผู้ป่วยนอก จัดทำห้องตรวจแยกโรค ผู้ป่วยสงสัย COVID-19

- แผนกผู้ป่วยใน จัดทำประตูทางเดินเข้าตึก ของเจ้าหน้าที่แยกกับทางเดินของผู้ป่วย กำหนด ให้ห้องแยกที่อยู่ท้ายตึก 4 ห้องเป็นห้องที่รับ ผู้ป่วย COVID-19 เพิ่มประตูกั้นระหว่างทางเดินใน ตึกแบ่งโซนของบุคลากรกับผู้ป่วย และเพิ่มพัดลม ดูดอากาศบริเวณทางเดินภายในตึกระบายออก ไปภายนอกตึกนอกจากนี้ได้จัดทำห้อง negative pressure จำนวน 4 ห้อง เริ่มดำเนินการในเดือน มิถุนายน 2563

- กลุ่มงานโครงสร้างจัดทำฉากกั้นและเพิ่ม จุดล้างมือให้กับหน่วยบริการ

ด้านกระบวนการจัดการ ได้มีการจัดทำ แนวทางปฏิบัติต่างๆ ดังนี้

- จัดทำแนวทางการดูแลและวินิจัยการติด เชื้อกรณีผู้ป่วยที่เข้าได้กับปอดอักเสบ/สงสัยปอด อักเสบจากเชื้อ COVID-19 และปรับค่านิยมตาม กรมควบคุมโรค

- จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลใน การดูแลผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย COVID-19 ตั้งแต่ ระยะแรกรับจนถึงจำหน่าย

- จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการ เก็บสิ่งส่งตรวจส่ง COVID-19

- กำหนดบทบาทหน้าที่ตั้งแต่ระบบคัดกรอง การประสานงาน การรายงานระบาดวิทยาเพื่อ สอบสวนโรค การส่งต่อจุดต่างๆ การจัดเตรียมหอ ผู้ป่วยในการสอนสาธิตสวมใส่ชุด PPE และระบบ การส่งต่อ

2. ผลลัพธ์การพัฒนา ได้แนวทางการให้บริการ ผู้สงสัยไวรัสโคโรนา 19 3 แนวทางคือ

แนวทางที่ 1 เวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแล รักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลนิยาม ผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางที่ 2 การปฏิบัติในการเตรียมทำ หัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

แนวทางที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลในการ ดูแลผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย Covid-19

ทั้งสามแนวทางได้รับการปรับปรุงและพัฒนา จากประกาศกรมการแพทย์แนวปฏิบัติการทำ หัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ 9 พ.ค. 2563 และจัดทำโดยองค์กรแพทย์ ร่วมกับกลุ่มงาน IC โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม โดยใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมในการปรับปรุง ผ่านการ ประชุมและการระดมความคิดเห็นในการปรับปรุง แนวทาง และดำเนินการปรับปรุงครั้งที่ 4 วันที่ 25 ธันวาคม 2563 โดยมีรายละเอียดและข้อกำหนด ในการให้บริการ ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 1 แผนภาพที่ 2 และแนวทางที่ 3 ดังนี้

จุดคัดกรอง
(รพ.สต./OPD/ER)
- คัดกรองประวัติ
- เฝ้ารอใน
โรงพยาบาล
**ให้ผู้ป่วยใส่
หน้ากากอนามัย
ตลอดเวลา
หมายเหตุ รพ.สต.
ให้แจ้งงานระบาด
ก่อนส่งต่อทุกราย
วิธี 082-
1456330

1. ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ไม่ได้กลิ่น หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก ลิ้นไม่รับรส และ/หรือมีประวัติใช้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป และมีประวัติ
 - 1.1 ในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
 - เดินทางไปยัง มาจาก หรืออยู่อาศัยในประเทศที่มีการรายงานโรคในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
 - สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - ไปในสถานที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะที่พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันการรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา
 - ปฏิบัติงานในสถานกักกันโรค
 - 1.2 แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
 - 2.1 อาการรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจหรือเสียชีวิต
 - 2.2 ไม่ทราบสาเหตุหรือหาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง
 - 2.3 แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เป็นบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีอาการตามข้อ 1 (ด้านบน)
4. พบผู้มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกัน โดยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์

1. ในเวลาทำการ กรณีอาการ stable ชักประวัติที่จุดคัดกรองโควิด อาการ 50 พรรษา / นอกเวลาทำการและอาการไม่ stable ตรวจที่ ER
2. บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions (กาวน์หรือชุดกันฝน ถุงมือ หน้ากากอนามัย และกระจกกันหน้า (face shield) แต่ถ้าผู้ป่วยไอหรือต้องดูแลใกล้ชิดในระยะ 1 เมตรให้เพิ่มหน้ากาก N95, หมวกคลุมผม)
3. แพทย์ผู้ตรวจ consult แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม/กุมารเวชกรรมเพื่อพิจารณาการรักษา
4. ตาราง consult อายุรแพทย์/ ตารางแพทย์ที่จะเก็บ swab /เกณฑ์การตรวจและการช่วยเหลือเมื่อต้อง ON Et tube ตามเอกสารแนบ
5. เมื่อแพทย์สงสัยต้องการตรวจหาเชื้อ ให้พยาบาลประสานงานงานระบาดพร้อมข้อมูลเวลาที่แพทย์จะเก็บและจุดที่จะเก็บ (ตู้เก็บ swab มี 2 จุดคือ ARI Clinic (เบอร์ 121) และที่หน้าตึกแยกโรค(เบอร์ 451) งานระบาดวิทยาเบอร์ 207, วิธี 082-1456330, พิกัด 097-3422383, พรณมา 092-1709969 เวลา 08-16.00 น. ถ้าหลัง 16.00 น. ถ้าเคสที่มีอาการตามด้านบนให้ admit ตึกแยกโรคเพื่อรอทำ swab ในวันถัดไป ทีมจะติดตามข้อมูลตึกแยกโรค
6. งานระบาดจะออกรหัส Code ตรวจ SARS-CoV-2 ออกหนังสือนำส่ง ใบนำส่งและแจ้งรหัส Code พร้อมส่งไฟล์เอกสารในไลน์กลุ่ม Covid swab (ในกลุ่มนี้จะประกอบด้วย CN วรารณ (090-9652049) เบญจวรรณ (085-4953958), นว.สาธิตสุขงานระบาดวิทยา และ จนท.ห้อง Lab)
7. แพทย์ตามได้รับมอบหมายเป็นคนเก็บ swab กับ จนท.ห้อง Lab (เตรียมหลอดอุปกรณ์ส่งส่งตรวจ ปริ้นหนังสือและใบนำส่งติดกล่องส่งส่งตรวจ)
8. การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เช่น CBC , Sputum exam อื่นๆตามดุลยพินิจของแพทย์
***ให้ใส่รหัส Z115 ในการวินิจฉัยในระบบ HosXP *** และคีย์ชื่อในการส่ง Lab ว่า: SAR-CoV-2(จุดตรวจคัด)
9. จนท. ARI clinic, ตึกแยกโรค จัดเตรียม Face Shield ถุงมือปกคลุมตัว ถุงมือ sterile หรือถุงมือไนไตรท์ให้แพทย์ในการเก็บ swab กรณี Admit ให้หอผู้ป่วยในกรอกข้อมูล Co-ward ตามลิงค์ <http://co-ward.moph.go.th/#/login>
10. กรณี Admit ผู้ป่วยที่ตึกแยกโรค ให้จุด admit ประสานศูนย์แปลเพื่อนำส่งผู้ป่วยและเช็คลิฟต์ ประสาน รพ.เพื่อล่อลิฟต์
11. ถ่ายภาพรังสีปอด (CXR) โดยวิธี Portable ให้พยาบาลจุดที่ผู้ป่วยอยู่โทรแจ้งเบอร์ 800 (ในเวลาทำการ) เบอร์ 136 (นอกเวลาทำการ)
12. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2
 - ก) กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ เก็บ nasopharyngeal swab หรือ oropharyngeal swab ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด
 - ข) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ
 - เก็บเสมหะใส่ใน sterile container จำนวน 1 ชุด หรือ ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด
 - เด็กอายุ < 5 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้ ให้เก็บ nasopharyngeal swab หรือ oropharyngeal swab หรือ suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM 1 ชุด
 - ค) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ tracheal suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด
13. กรณีตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา จะมีการพิจารณาย้ายผู้ป่วยไปรักษาต่อในตึกสามัญตามดุลยพินิจแพทย์
14. เมื่อผู้ป่วย PUI ได้รับการจำหน่าย ให้โทรประสานงานเยี่ยมบ้าน เบอร์ 171 / กรณีไม่มีอาการให้กลับบ้านได้โดยงานระบาดแนะนำการปฏิบัติตัว
15. การประสานขอคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทาง รพ.สส. --> พ.ญ. ชาริยา ธาณี 081-9751088

แผนภาพที่ 1 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จุดคัดกรอง
(OPD/ER)

- คัดกรองประวัติ

ผู้ป่วย

- ใส่ระวางภายใน

โรงพยาบาล

**ให้ผู้ป่วยใส่

หน้ากากอนามัย

ตลอดเวลา

หมายเหตุ รพ.สต.

ให้แจ้งงานระบาด

ก่อนส่งต่อทุกราย

รพ.รัฐ 082-

1456330

1. ชักประวัติตามแบบคัดกรองประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อ Covid-19 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

2. การทำ nasopharyngeal หรือ throat swab และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี realtime reverse transcriptase polymerase chain reaction (rRT-PCR) ในการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Covid-19 ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดบริเวณช่องคอ ช่องปากและจมูก รวมการทำหัตถการต่างๆในแผนกทันตกรรม, ห้องผ่าตัด

2.2 การส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนบนและการส่องกล้องระบบทางเดินน้ำดีทางปาก (ERCP)

2.3 ผู้ป่วยที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่เสี่ยงที่ยังไม่พ้นระยะกักตัว 14 วัน ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General anesthesia)

2.4 เคสที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General anesthesia) ในช่องปากทางเดินหายใจ ช่องจมูกและไซนัสในทางเดินหายใจ ได้แก่ Direct laryngoscope, Esophagoscope, Bronchoscopy

3. เวลาในการส่งส่งตรวจมี 2 รอบ โดย

- รอบที่ 1 รถที่จะไปส่งต้องออกก่อนเวลา 11.00 น.ส่งที่ สคร.10 ผลจะออกประมาณ 18.00 น.

- รอบที่ 2 รถที่จะไปส่งต้องออกก่อนเวลา 16.00 น.ส่งที่ รพ.สปส. ผลจะออกประมาณ 23.00 น.- 03.00 น.

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์

1.พยาบาลจุดคัดกรอง/จุด Admit/OPD ทุกสาขา ประเมินความเสี่ยงตามแบบคัดกรอง

2. เมื่อแพทย์สงสัยต้องการตรวจหาเชื้อ ให้พยาบาลประสานกับแพทย์ว่าจะเก็บ swab ที่จุดใดและเวลาที่จะเก็บ (ผู้เก็บ swab มี 2 จุดคือ ARI Clinic (เบอร์ 121) และที่หน้าตึกแยกโรค (เบอร์ 451)) จากนั้นแจ้งงานระบาดวิทยา เบอร์ 207 ,รพ.รัฐ 082-1456330, พินิจกร 097-3422383, พรณภา 092-1709969

3.งานระบาดจะออกรหัส Code ตรวจ SARS-CoV-2 ออกหนังสือนำส่ง ใบนำส่งและแจ้งรหัส Code พร้อมส่งไฟล์เอกสารในไลน์กลุ่ม Covid swab (ในกลุ่มนี้จะประกอบด้วย ICN วารกรณ์ (090-9652049) เบญจวรรณ (085-4953958), นว.สาธารณสุขงานระบาดวิทยา และ จนท.ห้อง Lab)

4.แพทย์เจ้าของไข้เป็นคนเก็บ swab กับ จนท.ห้อง Lab (เตรียมหลอดอุปกรณ์ส่งตรวจ ปรี้นหนังสือและใบนำส่งติดกล่องส่งตรวจ)

5.พยาบาลแต่ละจุดส่งผู้ป่วยไปจุดเก็บ Swab ตามจุดที่แพทย์ระบุ ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย

6.การตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน เช่น CBC , Sputum exam อื่นๆตามดุลยพินิจของแพทย์

***ให้ใส่รหัส Z115 ในการวินิจฉัยในระบบ HosXP ***และคีย์ชื่อในการส่ง Lab ว่า: SAR-CoV-2(จุดตรวจคือ)

7.จนท. ARI clinic, ตึกแยกโรค จัดเตรียม Face Shield ถุงมือพลาสติก ถุงมือ sterile หรือถุงมือไนไตรท์ไว้ให้แพทย์ในการเก็บ swab กรณี Admit ให้หอผู้ป่วยในกรอกข้อมูล Co-ward ตามลิงค์ <http://co-ward.moph.go.th/#/login>

8.ถ้าผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงให้นอนสังเกตอาการที่ตึกสามัญหรือห้องพิเศษตามสาขาที่จะผ่าตัดได้ โดยให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าตลอดเวลา แต่ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงตามแบบคัดกรองให้นอนรอผลตรวจที่ห้องแยกตึกแยกโรค เมื่อผลการตรวจไม่พบเชื้อจึงให้ย้ายกลับตึก

9.การผ่าตัด เมื่อผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไวรัสวิทยาไม่พบเชื้อ ให้ดำเนินการผ่าตัดโดยเร็วไม่เกิน 7 วันหลังการตรวจ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยจะติดเชื้อในระหว่างนี้ ระหว่างรอการผ่าตัดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยเน้นให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรักษาระยะห่าง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ไม่อยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการเป็นไข้หวัด หลีกเลี่ยงการออกไปในที่ชุมชน งดพบปะกับญาติ/บุคคลอื่น และคนที่มาจากต่างถิ่น

10.ในวันที่จะผ่าตัด แพทย์และทีมรักษาพยาบาลควรมีการคัดกรองซ้ำ โดยการตรวจร่างกาย ชักประวัติเสี่ยงและอาการของการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

11.บุคลากรทุกคนในห้องผ่าตัดให้ปฏิบัติตามหลัก standard precautions และ social distancing จำกัดจำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัดตามความจำเป็น ควรสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายแบบ Standard Personal Protective Equipment ตามปกติ

แผนภาพที่ 2 แนวทางที่การปฏิบัติในการเตรียมทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19)

แนวทางที่ 3 การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย COVID-19

1. พยาบาลจุด Admit ประสานจุดต่างๆ ดังนี้

- แจ้ง รพ. เพื่อมาเคลียร์เส้นทางและล๊อคลิฟท์
- พนักงานศูนย์สะอาด (ในเวลาราชการ) / ศูนย์เปล (นอกเวลาราชการ) เพื่อมาทำความสะอาดลิฟท์

- พนักงานศูนย์เปล เพื่อให้มาเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป Admit

- หอผู้ป่วยแยกโรค ประสานแจ้งอาการผู้ป่วยและเวลาที่ จะ Admit

2. พยาบาลหัวหน้าเวรแจ้งให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จัดเตรียมดูแลความเรียบร้อยของห้องในการรับผู้ป่วย, พนักงานบริการดูแลและนำไม่ให้มีญาติอยู่ที่ระเบียงหน้าตึก

3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้เตรียมปรอทวัดไข้ดิจิตอล, เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล, แบบลงบันทึกสัญญาณชีพเพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกไปไว้ในห้อง

4. เมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย ให้พนักงานศูนย์เปลนำส่งผู้ป่วยที่ห้องที่ได้จัดเตรียมไว้จากนั้นพนักงานศูนย์สะอาดจะเช็ดทำความสะอาดภายในลิฟท์แต่่นอกเวลาราชการพนักงานศูนย์เปลจะเป็นคนทำความสะอาดลิฟท์และภายหลังการทำความสะอาดให้เก็บอุปกรณ์ต่างๆ ลงถังขยะแดง เขียนเวลาที่จะเปิดใช้ลิฟท์ได้ติดไว้ที่ด้านหน้าลิฟท์ (พักลิฟท์ 1 ชั่วโมง)

5. พยาบาลให้คำแนะนำแจ้งผู้ป่วยผ่านทางระบบอินเตอร์คอมให้เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดโรงพยาบาล ให้คำแนะนำเบื้องต้น

6. พยาบาลสวมชุด Full PPE เข้าไปให้คำแนะนำระเบียบการปฏิบัติขณะอยู่โรงพยาบาล ดังนี้

- วิธีการติดต่อกับพยาบาลโดยผ่านระบบอินเตอร์คอมและแจ้งให้ทราบว่ามียกห้องวงจรปิด

ภายในห้องเพื่อใช้ในการติดตามอาการของผู้ป่วย

- การวัดสัญญาณชีพ การลงบันทึกในแบบฟอร์มตามเวลาที่กำหนด และพยาบาลจะอินเตอร์คอมมาถามข้อมูล

- การทำหัตถการตามคำสั่งแพทย์

- การนำส่งอาหารให้ผู้ป่วย 3 เวลา เช้า-กลางวัน-เย็น โดยจะส่งผ่านช่องกระจกที่ประตูทางเข้าห้องแจ้งเวลาที่ทีมจะเข้ามาเก็บสิ่งส่งตรวจหา COVID-19 และเวลาที่ผลตรวจจะออกโดยในระหว่างที่รอผลตรวจจะยังไม่ให้ญาติมาเยี่ยมและไม่ให้ญาติเฝ้าในห้อง

7. ผู้ช่วยเหลือคนไข้สามเสื่อกันฝน Mask N95 ถุงมือ ในการนำส่งอาหารให้ผู้ป่วย

8. ภายหลังการเก็บสิ่งส่งตรวจ กรณีไม่มีภาวะวิกฤตแพทย์จะตรวจเยี่ยมอาการผ่านการพูดคุยทางระบบอินเตอร์คอม

9. พนักงานทำความสะอาดจะเข้าไปในห้อง ภายหลังทราบผลการตรวจโดยปฏิบัติตามระเบียบการทำความสะอาด

10. กรณีผู้ป่วยผลตรวจยืนยัน COVID-19 เกสซอร์จะจัดยามาให้เป็น One dose ให้พยาบาลจัดยาและนำส่งผู้ป่วยส่งผ่านช่องกระจกที่ประตูทางเข้าห้อง และดูภาพจากกล้องวงจรปิดเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยรับประทานยาครบและตรงเวลาที่กำหนด

11. เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย พยาบาลจะส่งข้อมูลให้ทีม COC และระบาดวิทยาในการติดตามเยี่ยมอาการ

หมายเหตุ: พยาบาลควบคุมการติดเชื้อจะมาช่วยดูแลและให้คำแนะนำในการสวมและถอดชุด PPE ให้กับทีมที่จะเข้าไปเก็บสิ่งส่งตรวจและทีมที่ดูแลผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการเก็บสิ่งส่งตรวจส่ง COVID-19

- หอผู้ป่วย/จุดตรวจที่แพทย์แจ้งว่าจะเก็บ nasopharyngeal swab หรือ oropharyngeal swab ให้แจ้งงานระบาดวิทยา
- แพทย์ลงวินิจฉัยโรคด้วยรหัส Z115 ในระบบ HosXP
- พยาบาลคีย์ส่งสิ่งส่งตรวจชื่อ SAR-CoV2
- งานระบาดวิทยาเมื่อได้รับประสานปฏิบัติดังนี้
 1. ออกรหัสขอ code ส่งตรวจ SAR-CoV2 ที่ <http://viral.ddc.moph.go.th/vial/> จากนั้นจะแจ้งรหัส Code ในไลน์กลุ่ม Covid-19 swab (ในไลน์กลุ่มจะมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ นักระบาดวิทยา และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ)
 2. ออกหนังสือรายการนำส่งสิ่งส่งตรวจ และส่งในไลน์กลุ่ม Covid-19 swab
 3. รายงาน SAT จังหวัดก่อนส่งตัวอย่าง
 4. ประสานพนักงานขับรถเพื่อให้มารับสิ่งส่งตรวจส่งให้ทันเวลาที่กำหนด
 5. กรอกข้อมูลรายละเอียดต่างๆของเคสที่ส่งตรวจและข้อมูลนี้จะแชร์ลิงค์กับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
 6. ติดตามผลการตรวจจากทีมระบาดวิทยาจังหวัด และส่งผลในไลน์กลุ่ม Covid-19 swab
- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN)
 1. ประสานแพทย์ที่จะเก็บ swab และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ นัดเวลาในการเก็บสิ่งส่งตรวจ
 2. ติดตามผลการตรวจจากในไลน์กลุ่ม Covid-19 swab แล้วแจ้งผลให้แพทย์เจ้าของไข้และหอผู้ป่วย
 3. ส่งข้อมูลเคสที่ส่งตรวจ Covid-19 ให้งานศูนย์สิทธิ์ฯ ดำเนินการกรอกข้อมูลในโปรแกรม Claim
- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ เมื่อได้รับประสานปฏิบัติดังนี้
 1. เขียนรหัส code ติดที่หลอด VTM และซองซิปที่จะบรรจุหลอดสิ่งส่งตรวจ
 2. ปรีณใบหนังสือรายการนำส่งสิ่งส่งตรวจ ติดที่หน้ากล่องสิ่งส่งตรวจ
- หอผู้ป่วยแยกโรค
 1. เตรียมอุปกรณ์ PPE ในการเก็บ swab และดูแลอำนวยความสะดวกในการเก็บสิ่งส่งตรวจกรอกข้อมูลในโปรแกรม Co ward ที่ <http://co-ward.moph.go.th/#/login>

3. การนำแนวทางไปปฏิบัติ

โรงพยาบาลพระยุพราชเดชอุดมได้นำแนวทางที่ 1 แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวทางที่ 2 การปฏิบัติในการเตรียมทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวทางที่ 3 การปฏิบัติกรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย COVID-19 ไปให้บริการผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลพระยุพราชเดชอุดมทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 โดยให้บริการตั้งแต่วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 31 พฤษภาคม 2564

4. ผลการประเมินการนำแนวทางไปปฏิบัติและการนำเสนอผลต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล

ผลการประเมินการนำแนวทางไปปฏิบัติในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 31 พฤษภาคม 2564 พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวน 897 ราย แบ่งเป็น 4 กลุ่มดังนี้ ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) จำนวน 329 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.67 ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.78 ผู้ป่วยส่งตรวจ NS ในการเตรียมผ่าตัด จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.11 และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (HRC) จำนวน 515 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.43 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการบริการดูแลรักษา

รายการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	329	36.67
ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19	16	1.78
ผู้ป่วยส่งตรวจ NS ในการเตรียมผ่าตัด	19	2.11
ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (HRC)	515	57.43
รวม	897	100

ผลลัพธ์จากการให้บริการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัส 19 ในโรงพยาบาลพระยุพราชเดชอุดมไม่พบว่ามีกรณีติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากรในโรงพยาบาลฯ ทั้งนี้ทีมพัฒนาระบบการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยได้นำเสนอผลลัพธ์การพัฒนาและการดำเนินงานให้ทีมบริหารของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรับทราบและนำไปกำหนดเป็นแนวทางการให้บริการดูแลและพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระยุพราชเดชอุดม

อภิปรายผลการศึกษา

การจัดทำแนวทางต่างๆ ทั้งด้านการวินิจฉัยและการดูแลรักษาพยาบาล โดยการศึกษาจากมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด⁽⁴⁾ และสื่อสารแนวทางปฏิบัติต่างๆ สู่ผู้ปฏิบัติอย่างทั่วถึงรวมทั้งการสอนสาธิตการสวมใส่ชุด PPE⁽³⁾ การดูแลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติงานซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้คือการที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญและอนุมัติงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ต่างๆ การประกาศนโยบายที่

ชัดเจนในการปฏิบัติงาน การจัดระบบการประสานงานและการทำงานเป็นทีม

ข้อเสนอแนะ

1. แนวทาง เวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลนิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวทางการปฏิบัติในการเตรียมทำหัตถการและการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางการปฏิบัติในการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย COVID-19 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 ในโรงพยาบาล และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อ COVID-19 และกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ป้องกันอาการรุนแรงที่เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตและป้องกันการแพร่ระบาดเชื้อ

2. ประเด็นที่ควรจะมีการศึกษาและพัฒนาต่อคือ การนำแนวคิดชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงานและชีวิตประจำวัน การสร้างแนวคิดให้ทุกคนมีการปรับเปลี่ยนชุดพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก จากที่เราเคยออกจากบ้านเพื่อไปทำงาน ไปโรงเรียน เราต้องหันมาทำทุกอย่างที่บ้าน ต้องใส่หน้ากากเพื่อป้องกันโรค ต้องเว้นระยะห่างสำหรับบุคคล ล้างมือบ่อยๆ นาน 20 วินาที เช็ดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล รวมถึงการปรับเปลี่ยนทางด้านการบริการต่างๆ ให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันจึงต้องปรับเปลี่ยนไปสู่การใช้ระบบบริการทางออนไลน์ ซึ่งระบบต่างๆ เหล่านี้จะต้องมีการนำมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการด้านสาธารณสุขต่อไปอย่างทั่วถึง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์วีระศักดิ์ ศรีชวนชื่นสกุล ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ที่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานการจัดระบบการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย COVID-19 และขอขอบคุณบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมทุกหน่วยงานที่ได้ร่วมมือกันในการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. [Internet]. 2020. [cited 24 June 2020]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/update-28-covid-19-what-we-know---june2020---thai.pdf?sfvrsn=724d2ce3_0
2. กรมควบคุมโรค. นิยามผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) และแนวทางเฝ้าระวัง ส่งตัวอย่าง และรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/viral/>
3. Ivankova N. V. Mixed Methods Application in Action Research from Method to Community Action. SAGE Publication. 2015. P.38
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุง 1 พฤษภาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:

https://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=69

5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวทางปฏิบัติการทำหัตถการผ่าตัดต้อกระจก COVID-19 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 8 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=33
6. กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ. คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Personal protective equipment) กรณีโควิด-19 ฉบับ วันที่ 20 เมษายน 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://covid19.dms.go.th/Content/Select_Landding_page?contentId=63
7. กรมอนามัย. คู่มือมาตรการและแนวทางในการดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.anamai.moph.go.th/main.php?filename=covid19>