

# ข้อพิจารณาว่าด้วยการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานพยาบาลและชุมชน

แนวทางปฏิบัติเฉพาะกาล

19 มีนาคม 2563



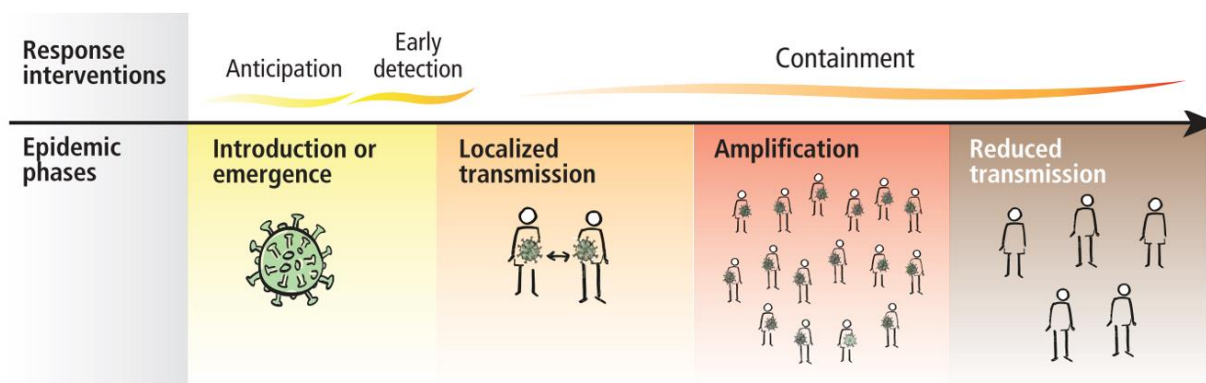
เอกสารนี้จัดทำขึ้นสำหรับรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารระบบบริการสุขภาพ และบุคคลอื่นที่มีอำนาจตัดสินใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแนะนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ขณะที่ความสามารถในการรองรับผู้ป่วยของระบบบริการสุขภาพถูกทดสอบอย่างหนัก และเพื่อให้ผู้ป่วยโควิด-19 สามารถเข้าถึงการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย โดยไม่ปล่อยปละละเลยวัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุขและความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์

เอกสารนี้ส่งเสริมการเผยแพร่สาระสำคัญ 2 ประการ

1. มาตรการทางสาธารณสุขที่สำคัญ ไม่ว่าสถานการณ์การระบาดจะเป็นอย่างไร และ
2. ขั้นตอนการดำเนินงานหลักที่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การระบาด เพื่อให้สามารถขยายบริการทางการแพทย์อย่างรวดเร็วภายในเวลาที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ด้านสาธารณสุขของแผนการเตรียมพร้อมและควบคุมการระบาดในทุกะยะมีดังนี้

- ป้องกันการระบาด หน่วงการแพร่ระบาด และยับยั้งการแพร่เชื้อไวรัส
- ให้การรักษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง
- ลดผลกระทบของโรคระบาดต่อระบบบริการสุขภาพ การบริการทางสังคม และกิจกรรมทางเศรษฐกิจให้มากที่สุด



มาตรการตอบสนอง	การคัดกรอง/ การค้นพบผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะแรก	การควบคุม		
ระยะการระบาด	เริ่มระบาดหรือเพิ่ง อุบัติ	การแพร่ระบาด เฉพาะพื้นที่	การแพร่ระบาด อย่างกว้างขวาง	การแพร่ระบาด ลดลง

ตามข้อมูลการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโควิด-19 อาจไม่มีอาการรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการและไม่จำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 40 มีอาการปานกลาง ซึ่งอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 15 มีอาการรุนแรง ซึ่งต้องรักษาด้วยออกซิเจนหรือมาตรการอื่นที่ใช้รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล และประมาณร้อยละ 5 มีอาการหนักถึงขั้นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ<sup>1</sup>

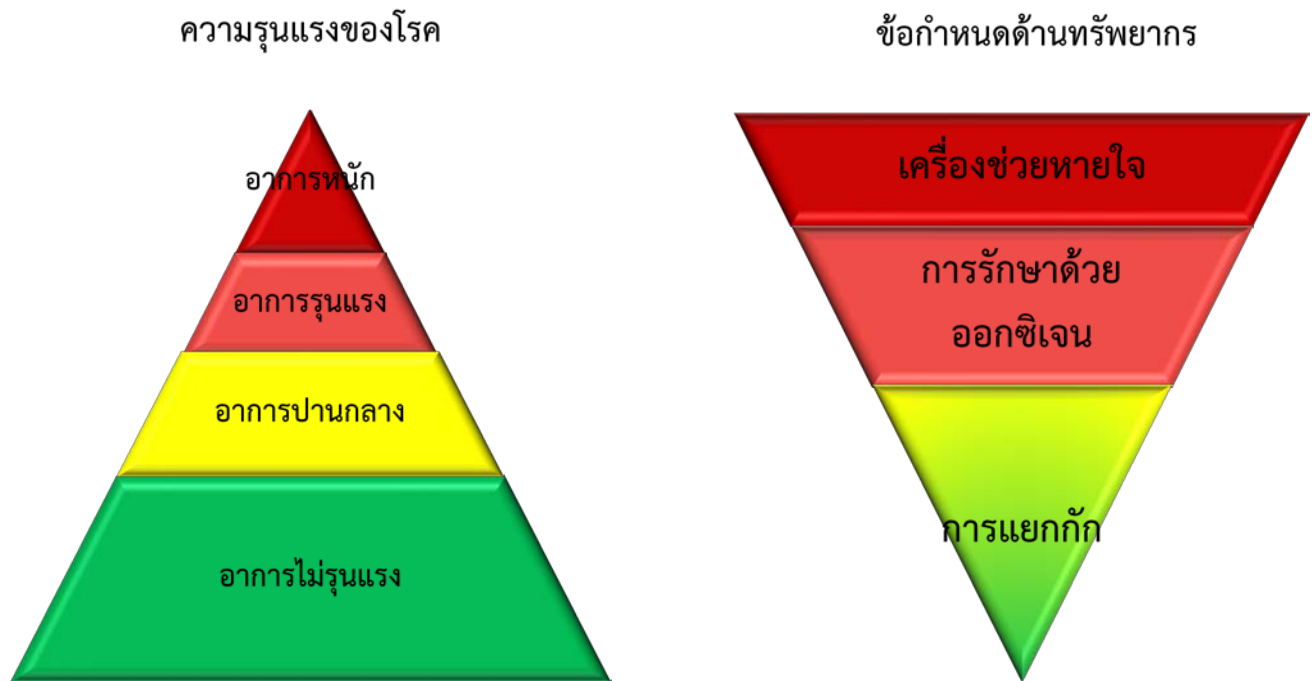
อย่างไรก็ตาม พัฒนาการของการระบาดในบางประเทศแสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรืออาการหนักสูงขึ้นและมีความจำเป็นต้องเพิ่มความสามารถในการตอบสนองอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันไม่ให้เวชภัณฑ์ชีวการแพทย์ ร้อยหรือและบุคลากรทางการแพทย์เกิดอาการเหนื่อยล้าอย่างรวดเร็ว ในบางประเทศ พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเท่าตัวทุก 3 วัน<sup>2</sup>

## สถานการณ์การระบาด

ประเทศหรือเมืองต่าง ๆ ต้องสามารถตอบสนองอย่างรวดเร็วตามหลักระบาดวิทยาอย่างน้อยหนึ่งสถานการณ์อย่างรวดเร็ว ปัจจุบันพบว่ามีสถานการณ์ระบาด 4 สถานการณ์<sup>3</sup>

1. ประเทศไม่มีผู้ป่วย (no cases)
2. ประเทศมีผู้ป่วยอย่างน้อยหนึ่งราย ซึ่งติดเชื้อจากต่างประเทศหรือในประเทศ (sporadic cases)
3. ประเทศมีผู้ป่วยที่แยกออกเป็นกลุ่มได้ตามเวลา ที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ หรือการสัมผัสโรคร่วมกัน (clusters of cases)
4. ประเทศมีการแพร่ระบาดในชุมชนเพิ่มขึ้น (community transmission)

ประเทศต่าง ๆ จะเผชิญสถานการณ์ระบาดเหล่านี้อย่างน้อยหนึ่งสถานการณ์ในระดับเมืองและต้องปรับใช้แนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น สำหรับการรักษาผู้ป่วย มีมาตรการหลัก 6 มาตรการที่ต้องดำเนินการทันทีแล้วกระดับมาตรการตามสถานการณ์การระบาด (ตาราง 3)



เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อแนะนำการใช้มาตรการหลักตามสถานการณ์ระดับเพื่อให้สามารถขยายบริการทางการแพทย์อย่างรวดเร็วภายในเวลาที่เหมาะสม

### สถานการณ์ระดับและการดำเนินกลยุทธ์ตามลำดับความสำคัญ (strategic priorities)

ตาราง 1 ข้อเสนอแนะหลักตามระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วยและปัจจัยเสี่ยง ไม่ว่าสถานการณ์การระบาดเป็นอย่างไร

ความรุนแรงของอาการผู้ป่วย, ปัจจัยเสี่ยง <sup>a</sup>	ข้อเสนอแนะ
ไม่รุนแรง ปานกลาง ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	ควรสั่งให้ผู้ป่วยกักตัวเองและโทรติดต่อสายด่วนโควิด-19 เพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อและการส่งตัว

	<p>ตรวจผู้ป่วยโควิด-19 ตามวิธีการวินิจฉัยโรค แยกเดี่ยว/หรือแยกเฉพาะกลุ่มใน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สถานพยาบาล ถ้ามีทรัพยากรรองรับ</li> <li>• สถานที่ในชุมชน (เช่น สนามกีฬา โรงยิม โรงแรม) ที่เข้าถึงคำแนะนำการดูแลสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว (หน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด-19 ที่กำหนดและอยู่ติดกัน/เจ้าหน้าที่กู้ชีพหรือ EMT-type 1 หรือบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine)) <sup>4</sup></li> </ul> <p>กักตัวเองที่บ้านตามแนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก</p>
ปานกลาง มีปัจจัยเสี่ยงรุนแรง หนัก	<p>ควรส่งให้ผู้ป่วยกักตัวเองและโทรติดต่อสายด่วนโควิด-19 เพื่อส่งตัวฉุกเฉินทันที</p> <p>การรักษาในโรงพยาบาลสำหรับการแยกกัก (หรือแยกเฉพาะกลุ่ม) และการรักษาผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล</p> <p>ตรวจผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตามวิธีการวินิจฉัยโรค</p>

<sup>a</sup> ปัจจัยเสี่ยงที่ทราบกันดีสำหรับโรคโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ อายุเกิน 60 ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

หมายเหตุ: ผู้ป่วยที่อาจติดเชื้อควรได้รับการตรวจหาเชื้อซ้ำทันที

ตาราง 2 สรุปการดำเนินกลยุทธ์ตามลำดับความสำคัญ (strategic priorities)

สถานการณ์	การดำเนินงานที่สำคัญ
ไม่มีผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดวิธีการคัดกรองและแยกผู้ป่วย (triage) ณ ทุกจุดรับผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน คลินิก หน่วยพยาบาลฉุกเฉินที่โรงพยาบาล และหน่วยบริการในชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ</li> <li>จัดตั้งโทรศัพท์สายด่วนโควิด-19 และระบบส่งตัวเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสมเพื่อประเมินทางการแพทย์และ/หรือดำเนินการตรวจหาเชื้อตามระเบียบของท้องถิ่น</li> <li>จัดตั้งหอผู้ป่วยสำหรับโรคโควิด-19 ในสถานพยาบาล</li> <li>ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (active case finding) ค้นหาและตรวจสอบผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย กักกันผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และแยกกักผู้ป่วยสงสัย</li> <li>เตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ขั้นถัดไป</li> </ol>
มีผู้ป่วยประปราย (sporadic cases)	<ol style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองและแยกผู้ป่วย ณ ทุกจุดรับผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน คลินิก หน่วยพยาบาลฉุกเฉินที่โรงพยาบาล และหน่วยบริการในชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ</li> <li>รักษาพยาบาลผู้ป่วยยืนยันและสงสัยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทุกคนขณะแยกเดี่ยว (หรือแยกกักรวมกับผู้อื่น) ตามระดับความรุนแรงของโรคและความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน ณ พื้นที่รักษาที่กำหนดไว้ (ตาราง 1)</li> <li>เร่งค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอย่างละเอียดและต่อเนื่องและกักตัวผู้สัมผัสใกล้ชิด</li> <li>เตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ขั้นถัดไป</li> </ol>
มีผู้ป่วยที่แยกออกเป็นกลุ่มได้ (clusters of cases)	<ol style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองและแยกผู้ป่วย ณ ทุกจุดรับผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน คลินิก หน่วยพยาบาลฉุกเฉินที่โรงพยาบาล และหน่วยบริการในชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ</li> <li>รักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ทุกคนในพื้นที่รักษาที่กำหนดไว้ตามระดับความรุนแรงของโรคและความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันตามข้อเสนอแนะในตาราง 1</li> <li>เพิ่มความสามารถอย่างรวดเร็วโดยเปลี่ยนวัตถุประสงค์การใช้หอผู้ป่วยหรือห้องไอซียูเป็นหอผู้ป่วยและโรงพยาบาลสำหรับโรคโควิด-19</li> <li>หากสถานพยาบาลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหรืออาการปานกลาง แยกกักผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเสี่ยงสูงที่จะมีอาการรุนแรง (อายุน้อยกว่า 60 ปี, ไม่มีโรคร่วม)</li> </ol>

	<p>ในสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน (เช่น สนามกีฬา โรงยิม โรงแรม หรือเต็นท์) ที่ขอรับคำแนะนำทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว (หน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด-19 ที่อยู่ติดกัน, บริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine)) หรือกักตัวเองที่บ้านตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก<sup>5</sup> หากผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว</p> <p>5. วางแผนสร้างโครงสร้างใหม่เพิ่มเติมในระบบบริการสุขภาพตามข้อสันนิษฐานว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเท่าตัวทุก 3-7 วัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของมาตรการทางสาธารณสุข</p>
<p>มีการระบาดในชุมชน (community transmission)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คัดกรองและแยกผู้ป่วย ณ ทุกจุดรับผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน คลินิก หน่วยพยาบาลฉุกเฉินที่โรงพยาบาล และหน่วยบริการในชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจ</li> <li>2. รักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ทุกคนในพื้นที่รักษาที่กำหนดไว้ตามระดับความรุนแรงของโรคและความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันตามข้อเสนอแนะในตาราง 1</li> <li>3. เพิ่มความสามารถในระบบบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วด้วยการสร้างสิ่งปลูกสร้างใหม่สำหรับการบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งการขยายโรงพยาบาลที่กำหนดไว้สำหรับการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 อย่างรวดเร็ว</li> <li>4. โรงพยาบาลใหม่หรือสิ่งปลูกสร้างชั่วคราวสามารถเสริมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 หรือการบริการสุขภาพที่จำเป็น ขึ้นอยู่กับยุทธศาสตร์ของแต่ละประเทศ</li> <li>5. การส่งต่ออิงกับโมเดล hub and spoke ซึ่งประกอบด้วยศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 และสถานพยาบาลอื่นที่กระจายอยู่ในพื้นที่ภูมิศาสตร์แต่ละพื้นที่ที่ส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์ใกล้ที่สุด (อ่าน “กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย”<sup>6</sup>)</li> <li>6. จัดการผู้ป่วยยืนยันทุกคนที่มีอาการไม่รุนแรงและมีความเสี่ยงต่ำ-ปานกลางในสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชนที่กำหนดไว้ (เช่น สนามกีฬา โรงยิม โรงแรม หรือเต็นท์) ซึ่งสามารถขอรับคำปรึกษาทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว (หน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด-19 ที่อยู่ติดกัน บริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine)) หรือกักตัวเองที่บ้านตามแนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกและความสามารถระดับชาติและเมือง<sup>5</sup> หากผู้ป่วยมีอาการที่บ่งชี้ความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว</li> </ol>

	7. อาจไม่ต้องตรวจผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหรืออาการปานกลาง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับแผนการตรวจหาเชื้อและความสามารถในการตรวจหาเชื้อ และแนะนำผู้ป่วยให้กักตัวเองในสถานที่แยกกักรวมในชุมชนที่กำหนดไว้หรือกักตัวเองในบ้าน
--	--

## มาตรการทางสาธารณสุขที่ดำเนินการทันที

### ตาราง 3 สรุปมาตรการทางสาธารณสุขที่ดำเนินการทันที ไม่ว่าสถานการณ์การระบาดเป็นอย่างไร

การสื่อสารข่าวสารในชุมชน	<p>ควรสื่อสารข่าวสารต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อาการของโรคโควิด-19: ความแตกต่างระหว่างอาการไม่รุนแรงและอาการรุนแรง ควรแยกกักผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงเพื่อลดการแพร่ระบาด และควรบอกผู้ป่วยให้กักตัวเองในบ้านและโทรติดต่อสายด่วนโควิดเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อและการส่งต่อผู้ป่วย อาจแยกกักผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงและปานกลางในสถานพยาบาลหรือสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชนที่กำหนดไว้ (เช่น สนามกีฬา โรงยิม โรงแรม หรือเต้นท์) ซึ่งสามารถติดต่อขอคำปรึกษาทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว (หน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด-19 ที่อยู่ติดกัน/เจ้าหน้าที่กู้ชีพหรือ EMT-type 1 หรือบริการทางการแพทย์ทางไกล (telemedicine)) หรือกักตัวเองที่บ้าน ผู้ป่วยที่มีอาการหนักควรโทรติดต่อสายด่วนโควิดเพื่อขอให้ส่งต่อแบบฉุกเฉินไปยังโรงพยาบาล</li> <li>2. เรียกร้องให้ทุกคนล้างมือ ดูแลสุขอนามัยของระบบทางเดินหายใจ และรักษาระยะห่างระหว่างกัน</li> <li>3. โทรติดต่อสายด่วนโควิด-19 ที่บริการตลอด 24 ชั่วโมงหรือเบอร์โทรศัพท์ที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลและขอคำแนะนำว่าควรเข้ารับการรักษาเมื่อไรและที่ไหน</li> <li>4. อ่านข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในโซเชียลมีเดียของหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>5. เข้าใจเครือข่ายประสานงานในชุมชนกับหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุข/สาธารณสุขอำเภอ การบริการก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เจ้าหน้าที่ปฐมพยาบาลในชุมชน หน่วยบริการรถพยาบาล) และโรงพยาบาล</li> </ol>
ความพร้อมของสถานพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินความพร้อมของสถานพยาบาลเพื่อประเมินความสามารถในการตอบสนองที่กำหนดไว้ของสถานพยาบาล</li> </ol>

	<p>2. กำหนดหรือปรับปรุงระเบียบการคัดกรองและแยกผู้ป่วย ณ ทุกจุดรับผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ รวมถึงศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน คลินิก และหน่วยบริการฉุกเฉินของโรงพยาบาล</p> <p>3. สนับสนุนให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถบริการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้น (basic emergency care หรือ BEC) สำหรับผู้ป่วยหนักและดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>4. จัดทำแผนการจัดซื้อและการกระจายอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล (PPE) และอุปกรณ์ชีวการแพทย์ (ออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ) รวมทั้งแผนฉุกเฉินเพื่อจัดการกับภาวะขาดแคลน</p> <p>5. กำหนดนโยบายจำกัดผู้มาเยี่ยม เช่น ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยยืนยันหรือผู้มาเยี่ยมที่ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI) รวมทั้งพ่อแม่หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก</p> <p>6. ประเมินการตรวจหาเชื้อและความสามารถของห้องปฏิบัติการ กำหนดวิธีการตรวจหาเชื้อ และวางแผนสำหรับการเพิ่มความสามารถในการบริการ</p>
ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์	<p>1. กำหนดให้มีบุคลากรที่มีหน้าที่สื่อสารกับผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม และสื่อมวลชนตามความจำเป็น</p> <p>2. ปรับปรุงมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC) เพื่อป้องกันบุคลากรทางการแพทย์และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยภาระของผู้ประสานงานหลักด้าน IPC การอบรม IPC สำหรับโรคโควิด-19 และการจัดทำเอกสารสำคัญ ๆ สำหรับการรักษายาบาลทุกระดับ (SOP, สื่อให้ความรู้ – ภาพเตือนการคัดกรองผู้ป่วย) นโยบายผู้มาเยี่ยม และเวชภัณฑ์สำหรับ IPC</p> <p>3. ปรับปรุงการบริหารการแพทย์ การอบรมการบริหารการแพทย์สำหรับโรคโควิด-19 สำหรับบุคลากรที่กำหนด โดยจัดทำเอกสารสำคัญให้พร้อม (SOP, แนวทางปฏิบัติ)</p> <p>4. จัดทำแผนบุคลากรเพื่อระบุและกำกับดูแลเจ้าหน้าที่สำหรับการปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์การทำงานและการเพิ่มความสามารถในระดับสถานพยาบาลอย่างรวดเร็วตามแผนการระดับประเทศและท้องถิ่น</p> <p>5. ปรับปรุงมาตรการเพื่อป้องกันอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และความมั่นคงของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การป้องกันความรุนแรง การแก้ปัญหาความเหนื่อยล้า และการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและการสนับสนุนทางสังคม</p>

<p>ความพร้อมของระบบส่งต่อผู้ป่วย<sup>8</sup></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อสารรายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่ที่กำหนดสำหรับการรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ไปยังศูนย์บัญชาการและศูนย์ส่งตัวผู้ป่วยทุกแห่ง เพื่อให้ดำเนินการคัดกรองและแยกผู้ป่วยตามความเหมาะสม</li> <li>2. กำหนดรถส่งตัวและรถพยาบาลเฉพาะกิจสำหรับผู้ป่วยยืนยันและสงสัยติดเชื้อโควิด-19 ทุกคน ควบคุมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการ IPC ระหว่างการรับและส่งผู้ป่วย และดูแลให้มีการฆ่าเชื้อในยานพาหนะอย่างถูกต้อง</li> <li>3. พิจารณากำหนดให้มีการขยายการคัดกรองและกระบวนการส่งตัว (referral pathway) ที่เหมาะสมในชุมชน (เช่น คลินิกไข้)</li> </ol>
<p>การกำหนดพื้นที่รักษาโรคโควิด-19 ในสถานพยาบาล</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดพื้นที่รักษาโรคโควิด-19 ภายในสถานพยาบาล (ห้อง/หอผู้ป่วย/หน่วยบริการ) หรือกำหนดโรงพยาบาลที่แยกรักษาเฉพาะโรคโควิด-19 <ol style="list-style-type: none"> <li>ก. ควรออกแบบพื้นที่รักษาโรคโควิด-19 เพื่อสนับสนุนการดำเนินการมาตรการ IPC ที่จำเป็นอย่างครบถ้วน</li> <li>ข. ควรออกแบบพื้นที่รักษาโรคโควิด-19 เพื่อสามารถให้บริการรักษาด้วยออกซิเจนที่ช่วยรักษาชีวิต ผู้ป่วยที่เป็นโรคภัยแรงส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวออกซิเจน ส่วนน้อยต้องการการถ่ายเทอากาศที่ดี</li> </ol> </li> <li>2. กำหนดแผนเพิ่มความสามารถรับมือกับโรคโควิด-19 อย่างรวดเร็ว <ol style="list-style-type: none"> <li>ก. วางแผนปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์การใช้หอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยหนัก</li> <li>ข. วางแผนการใช้สถานที่ในชุมชนสำหรับการแยกกักผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหรือปานกลางหรือวางแผนสำหรับการกักตัวเองที่บ้าน</li> </ol> </li> <li>3. ทบทวนเกณฑ์พิจารณาปล่อยตัวผู้ป่วยโควิด-19 กลับบ้านและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในช่วงพักฟื้น</li> </ol>
<p>การรักษาการบริการสุขภาพที่จำเป็นให้คงอยู่</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดกลไกการกำกับดูแลและการประสานงานที่ไม่ซับซ้อนและออกแบบโดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์เพื่อเสริมกับมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ควรประเมินผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์การใช้ทรัพยากรของระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 เป็นประจำ</li> <li>2. ดูแลไม่ให้บริการสุขภาพหลักที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหยุดชะงัก</li> </ol>

	<p>3. ใช้แพลตฟอร์มการบริการให้ได้ประโยชน์สูงสุดหรือดัดแปลงแพลตฟอร์มการบริการตามลักษณะการบริการหลักที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น</p> <p>4. กระจายความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ตามความจำเป็น</p> <p>5. จัดทำกลไกการปรึกษาและการทำงานร่วมกันเพื่อกำหนดลำดับความสำคัญของการรักษาที่ไม่เร่งด่วน</p>
--	---

## การดำเนินงานหลักด้านการแพทย์และ IPC สำหรับสถานการณ์การระบาดที่แตกต่างกัน

ตาราง 4 การดำเนินงานหลักด้านการแพทย์และ IPC สำหรับสถานการณ์การระบาดที่แตกต่างกัน

	ไม่มีผู้ป่วย	มีผู้ป่วยประปราย	มีผู้ป่วยที่แยกออกเป็นกลุ่มได้	มีการระบาดในชุมชน
พื้นที่ว่างในสถานพยาบาลรวมทั้งพื้นที่คัดแยกผู้ป่วย	ใช้พื้นที่ว่างตามปกติ เพิ่มการคัดกรองและแยกผู้ป่วย ณ ทุกจุดรับผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ	จัดพื้นที่ รักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยโควิด-19 ในสถานพยาบาล (เช่น หอผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ห้องแยกกักในห้องฉุกเฉินหรือห้องไอซียู	เพิ่มพื้นที่ รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยน วัตถุประสงค์สำหรับโควิด-19 ในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง	ขยายบริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงในโรงพยาบาลใหม่หรือสถานพยาบาลชั่วคราว
บุคลากร	ใช้บุคลากรตามปกติ อบรมบุคลากรให้สามารถป้องกันและรักษาโควิด-19 ได้อย่างปลอดภัย สั่งให้ทีม IPC เฉพาะกิจเริ่มทำงาน	ระดมบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น	เพิ่มจำนวนบุคลากร (กำกับดูแลบุคลากรจำนวนมากขึ้น) โมเดลทีมรักษาผู้ป่วยที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ซึ่งมีการสลับภาระงาน (task shifting) หรือมีการะงานร่วมกัน (task sharing) และการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบ	พยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอ โมเดลทีมรักษาพยาบาลที่ขยายใหญ่ขึ้น และเพิ่มทีมเจ้าหน้าที่กู้ชีพ (EMT) <sup>4</sup>

	ไม่มีผู้ป่วย	มีผู้ป่วยประปราย	มีผู้ป่วยที่แยกออกเป็นกลุ่มได้	มีการระบาดในชุมชน
เวชภัณฑ์	เวชภัณฑ์ในสต็อกเตรียมอุปกรณ์ในหอผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการรักษา โควิด-19 ระบุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นรวมทั้งออกซิเจน	เพิ่มปริมาณเวชภัณฑ์ในสต็อกที่มีระเบียบการใช้ที่กำหนดไว้ อย่างละเอียด เริ่มใช้ซัพพลายเชนในท้องถิ่นที่ขยายการดำเนินงาน เตรียมซัพพลายเชนทั่วประเทศให้พร้อม	ใช้เท่าที่จำเป็น ปรับการใช้ ใช้ซ้ำถ้าปลอดภัย ดำเนินงานตามแผนการจัดการในภาวะฉุกเฉินและจัดซื้ออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ซัพพลายเชนทั่วประเทศ เตรียมซัพพลายเชนที่ขยายใหญ่ขึ้นในระดับโลก	ดำเนินงานตามแผนการจัดการในภาวะฉุกเฉิน หากมีอุปกรณ์จำเป็นในตลาดน้อย พิจารณาจัดสรรทรัพยากรสำหรับการรักษาชีวิตของบุคลากรทาง การแพทย์และผู้ป่วย
มาตรฐานการรักษาพยาบาล	ให้บริการรักษาพยาบาลตามปกติโดยมีความตระหนักรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นที่ต้องมีทันทีที่ได้รับผู้ป่วยโควิด-19 รายแรก	รักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกคนตามปกติรวมทั้งผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด-19	บ่งชี้บริการหลักที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เปลี่ยนแพลตฟอร์มการบริการ พิจารณาลดการรักษาที่ผู้ป่วยเลือกได้แต่ไม่เร่งด่วนรวมทั้งการผ่าตัด	รักษาพยาบาลผู้ป่วยหนักที่มีจำนวนมาก (เช่น ห้องไอซียูเปิดสำหรับผู้ป่วยที่มีลักษณะที่อยู่ในห้องเดียวกันได้)
การขยายการบริการรักษาพยาบาล	ไม่มีข้อกำหนดสำหรับการขยายการบริการ	จัดสรร 10 เตียงสำหรับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัส โควิด-19	ขยายพื้นที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้น 3-5 เท่า	ขยายพื้นที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มขึ้น 5-8 เท่า

## กระบวนการส่งต่อ (referral pathway)

### 1. การคัดกรองและแยกผู้ป่วย

การคัดกรอง: การคัดกรองหมายถึงการประเมินและคัดกรองบุคคลตามนิยามผู้ป่วย (case definition) ถ้าบุคคลนั้นกลายเป็นผู้ป่วยสงสัย ให้ดำเนินงานตามระเบียบที่กำหนดสำหรับโควิด-19

การแยกกัก (isolation): หากผู้ป่วยมีลักษณะตรงกับนิยามผู้ป่วย ควรให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากทันทีและนำผู้ป่วยไปอยู่ในพื้นที่แยกเฉพาะ (ห้องแยกเดี่ยว ถ้ามี) รักษาระยะห่างอย่างน้อยหนึ่งเมตรระหว่างผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยอื่น

การคัดแยกผู้ป่วย (triage): การคัดแยกผู้ป่วยตามการประเมินลักษณะ (acuity-based triage) เป็นวิธีการมาตรฐานสำหรับการคัดแยกผู้ป่วยในบริบททางการแพทย์ วิธีการนี้ใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทันที ผู้ป่วยที่สามารถรอการรักษาอย่างปลอดภัย หรือผู้ป่วยที่อาจต้องการรถพยาบาลเพื่อส่งตัวไปยังสถานพยาบาลอื่น ขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วย ควรใช้เครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านการทดสอบแล้วเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยและกำหนดให้ส่งตัวผู้ป่วยไปยังที่ใดในสถานพยาบาลหรือระบบบริการสุขภาพ (เช่น Integrated Interagency Triage Tool)

ตัวอย่างสถานการณ์ 1: ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงกังวลว่าติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ผู้ป่วยโทรติดต่อสายด่วนเพื่อสอบถามข้อมูล ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจหาเชื้อ ณ สถานที่ที่กำหนด ขอรับการประเมินที่ศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน หรือกักตัวเองอยู่ในบ้าน (กำหนดโดยแผนการตรวจหาเชื้อและทรัพยากรที่มีอยู่ในสถานพยาบาล)

ตัวอย่างสถานการณ์ 2: ผู้ป่วยมีอาการป่วยรุนแรงกังวลว่าติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ผู้ป่วยโทรติดต่อบริการก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีการส่งรถพยาบาลไปรับผู้ป่วย จากนั้น ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปยังสถานพยาบาล ได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และได้รับการคัดแยกให้เข้ารับรักษาแบบฉุกเฉินตามระดับที่เหมาะสม ซึ่งขึ้นอยู่กับความชัดเจนของอาการที่ประจักษ์ได้

## การคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 ณ จุดแรกในระบบบริการสุขภาพ

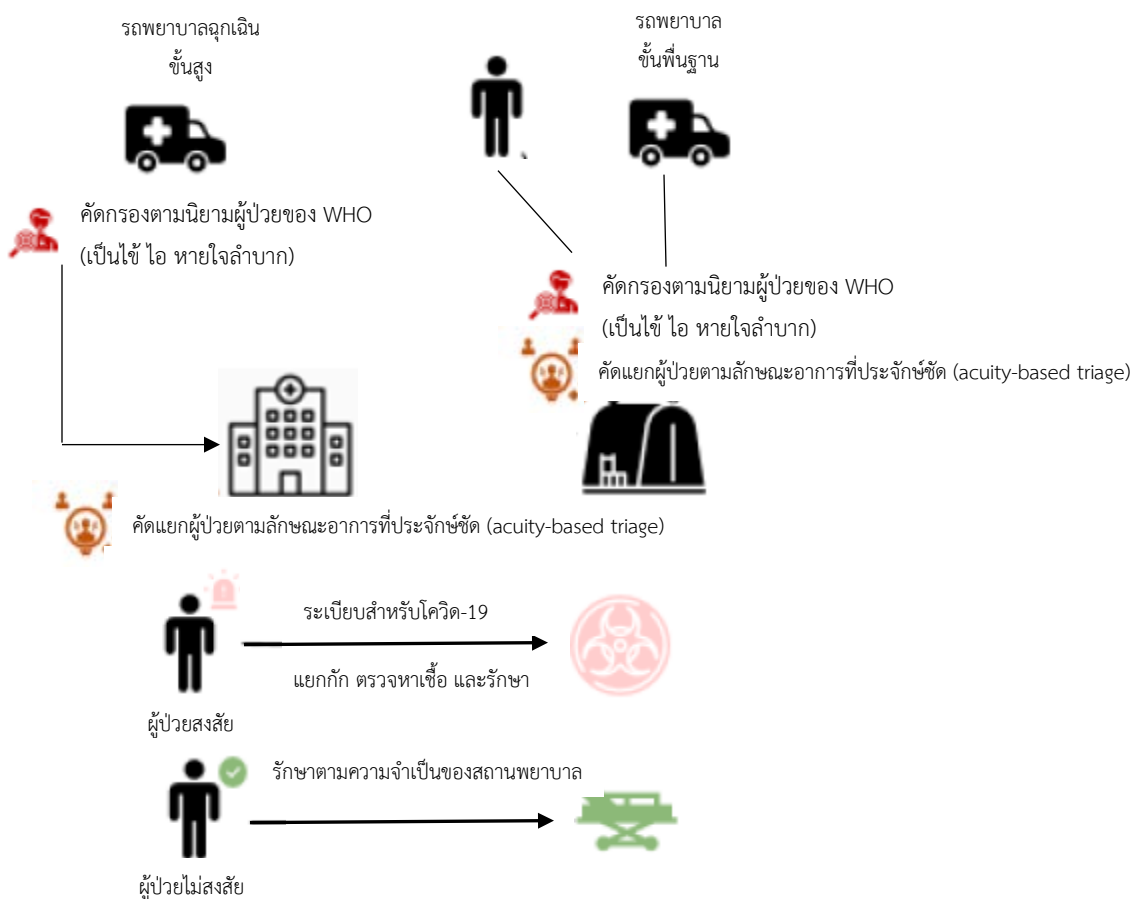


\*ควรคัดกรองผู้ป่วยทุกคนเพื่อตรวจหาโรคโควิด-19 ตามนิยามผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก ณ จุดแรกรับผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ

อ้างอิงนิยามผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก  
(เป็นไข้ ไอ หายใจลำบาก)

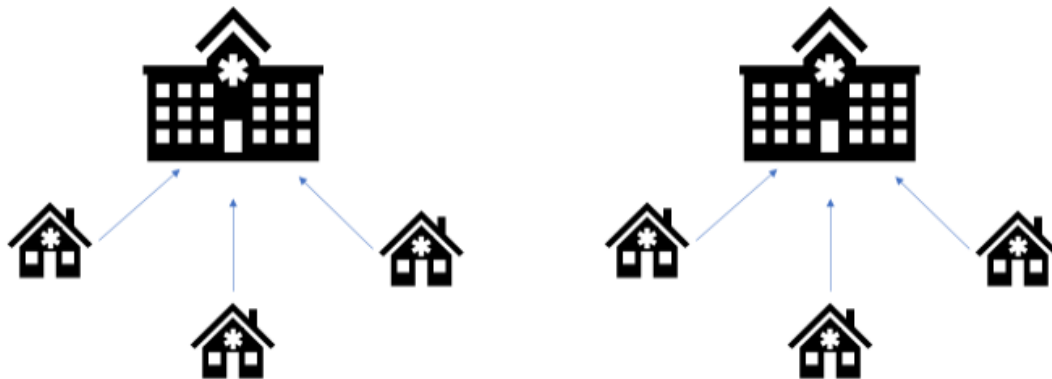
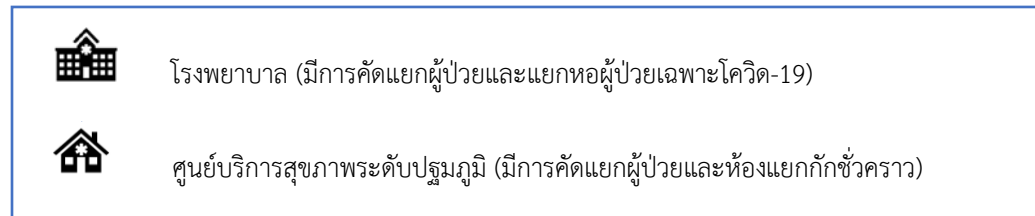
ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโควิด-19	ผู้ป่วยที่ไม่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโควิด-19
ส่งตัวไปยังสถานพยาบาลหรือสถานที่ตรวจหาเชื้อที่เหมาะสมตามระเบียบของท้องถิ่น	จัดการตามระเบียบของท้องถิ่น (เป็นการจัดการหรือส่งตัวผู้ป่วยตามปกติตามการจัดระบบการบริการใหม่)

## การคัดแยกผู้ป่วยที่สถานพยาบาล



## 2. โมเดล hub and spoke (การแพร่ระบาดในชุมชน)

ตัวอย่างสถานการณ์: ขณะเกิดการแพร่ระบาดในชุมชน ต้องมีพื้นที่รักษาโรคโควิด-19 หลายแห่ง แนะนำให้ใช้โมเดลการส่งต่อแบบ hub and spoke



### บรรณานุกรม

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [Epub ahead of print]
2. Ministero della Salute. Nuovo coronavirus: Cosa c'è da sapere.  
[http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_8.jsp?lingua=italiano](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8.jsp?lingua=italiano) (accessed 18 March 2020).
3. World Health Organization. [Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19.](#)
4. World Health Organization. [Emergency Medical Teams Initiative: Guidance and Publications.](#)
5. World Health Organization. [Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease \(COVID-19\).](#)

6. World Health Organization. [Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected.](#)
7. World Health Organization. [Basic Emergency Care: approach to the acutely ill and injured.](#)
8. Pan American Health Organization. [Prehospital Emergency Medical Services Readiness Checklist for COVID-19: Instructive.](#)
9. World Health Organization. [Rational use of personal protective equipment for coronavirus diseases \(COVID-19\).](#)

องค์การอนามัยโลกยังคงติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดต่อการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่อาจกระทบกับแนวทางเฉพาะกาลฉบับนี้ หากมีปัจจัยใดเปลี่ยนแปลง องค์การอนามัยโลกจะออกเอกสารที่ปรับปรุงใหม่ หากไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ แนวทางเฉพาะกาลฉบับนี้จะหมดอายุภายใน 2 ปีนับจากวันที่จัดพิมพ์

© องค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 สงวนลิขสิทธิ์บางประการ งานชิ้นนี้อยู่ภายใต้ใบอนุญาตที่ [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#)

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/HCF\_operations/2020.1