

**ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**



แผนกเวชเรียน/จุดคัดกรอง

- คัดกรองประวัติผู้ป่วย
- CPD หรือ ER

เฝ้าระวังในโรงพยาบาล

Fever & ARI clinic
แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย

1. ผู้ป่วยที่มีประวัติไข้หรือโรคอุจจาระร่วงได้ตั้งแต่ 37.5°C ขึ้นไป ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หรือหายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) และมีประวัติในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มมีอาการ คือ
 - ก. มีการเดินทางไปหรือมาจากประเทศ หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดต่อเนื่องของ COVID-19* หรือ
 - ข. เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดต่อเนื่องของ COVID-19* หรือ
 - ค. มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสเสี่ยงสูง** กับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค
 - ง. เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยัน COVID-19 โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
2. ผู้ป่วยบอดักแสบที่มีประวัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้
 - ก. มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วย COVID-19 หรือ
 - ข. เป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือ
 - ค. เป็นผู้ป่วยบอดักแสบที่หาสาเหตุไม่ได้และรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้นใน 48-72 ชั่วโมง หรือ
 - ง. เป็นผู้ป่วยโรคบอดักแสบที่มีลักษณะเข้าได้กับ COVID-19 เช่น consolidation หรือ ground glass ทั้ง 2 ซ้ำของปอดบริเวณ peripheral หรือ sub-pleural based และมี Lymphocyte ในเลือดต่ำ
3. การพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน
 - ก. กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในแผนกเดียวกันในช่วงสัปดาห์เดียวกัน (หากสถานพยาบาลขนาดเล็ก เช่น คลินิก ใจเกิน 3 รายขึ้นไปในสถานพยาบาลนั้นๆ)
 - ง. กรณีไม่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ในช่วงสัปดาห์เดียวกันโดยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา

*พื้นที่ระบาดตาม <https://ddc.moph.go.th/Viralpneumonia/intro.php>
**ไม่รวมผู้สัมผัสของผู้อื่นสัมผัส (Secondary contact)

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์

- 1) ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย พับรอ ณ บริเวณที่จัดไว้ หรือให้ถือถุงพลาสติกที่ปากโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากมีข้อสงสัยในการรับใช้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้องแยกโรคเดี่ยว (single room หรือ isolation room) โดยไม่จำเป็นต้องเป็น AIR
- 2) บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions [การนุ่ง เสื้อกั๊ก หน้ากากอนามัย และกระจกกันหน้า (face shield)] หากมีการทำ aerosol generating procedure เช่น การบดตัวอย่าง nasopharyngeal swab ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันแบบ airborne ร่วมกับ contact precautions [การนุ่งเสื้อกั๊กกันน้ำ เสื้อกั๊ก หน้ากากชนิด N-95 กระจกกันหน้า หรือแว่นป้องกันตา (goggles) และหมวกคลุมผม][†]
- 3) ถ้ามีข้อบ่งชี้ในการถ่ายภาพทรวงอก (film chest) แนะนำให้เป็น portable x-ray
- 4) ตรวจสอบห้องปฏิบัติการพื้นฐาน พิจารณาตามความเหมาะสม (ไม่จำเป็นต้องใช้ designated receiving area ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ)
- 5) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV2
 - ก) กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการบอดักแสบ เก็บ nasopharyngeal swab และ throat swab/oropharyngeal swab ได้ทั้ง 2 swab ในหลอด UTM หรือ VTM หลอดเดียวกัน (อย่างน้อย 2 มล.) จำนวน 1 ชุด
 - ข) กรณีผู้ป่วยมีอาการบอดักแสบ และไม่ได้ช่วยหายใจ
 - เก็บเสมหะใส่ใน sterile container จำนวน 1 ชุด หรือ ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด
 - เด็กอายุ < 5 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้ ให้เก็บ nasopharyngeal swab และ throat swab/oropharyngeal swab หรือ suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM เดียวกัน จำนวน 1 ชุด
 - ค) กรณีผู้ป่วยมีอาการบอดักแสบ และได้ช่วยหายใจ เก็บ tracheal suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด

ผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV2

† ในกรณีที่ทำ swab ต่อเนื่อง ให้เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งหลัง swab ผู้ป่วยแต่ละราย การเปลี่ยนถุงมือไม่ให้รายงานเป็นข้อบ่งชี้

- ไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (1 ห้องปฏิบัติการ)**
- 1) พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
 - 2) สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ แนะนำการปฏิบัติตัว (home-quarantine) อย่างน้อย 14 วัน
 - 3) ถ้ามีอาการรุนแรง ให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม ให้ใช้ droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
 - 4) กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV2 ซ้ำ

- ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**
- 1) รับไว้ในโรงพยาบาล ใน single isolation room หรือ cohort ward (ที่มีเฉพาะผู้ป่วยยืนยัน ที่รอผลการตรวจหาเชื้ออย่างน้อย 1 เมตร)
 - 2) กรณีเข้ากรรณรง หรือห้องทำ aerosol generating procedure ให้เข้า AIR
 - 3) ให้การรักษาที่ความถี่ตามโรตตามแนวทางการดูแลรักษา