



ประกาศกรมการแพทย์

เรื่อง แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลเรื่องการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น

จากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ตลอดระยะเวลากว่า ๒ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์แพร่ระบาดใหญ่ของโควิด-19 จากการระดมสรรพกำลัง ความรู้ ความสามารถและทรัพยากรในการจัดการกับวิกฤตดังกล่าว ด้วยความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน ช่วยให้เราสามารถก้าวผ่านสถานการณ์วิกฤตมาได้ แนวโน้มการระบาดของโรคเริ่มดีขึ้น จำนวนผู้ติดเชื้อ และผู้เสียชีวิตลดลง กระทรวงสาธารณสุขเตรียมความพร้อมสถานพยาบาล และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถกลับมาให้บริการได้ภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ประกอบด้วย กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภากาชาดไทย เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย สมาพันธ์ทันตแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและโรงพยาบาลตำรวจ เป็นต้น ได้ร่วมจัดทำ “แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล เรื่องการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่โรคประจำถิ่น” โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ ดังนี้

๑. คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์
๒. คำนึงถึงความคุ้มค่า และ ตระหนักถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสมเหตุสมผล
๓. แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาล “เรื่องการตรวจคัดกรองโรค โควิด-19 ในผู้ป่วยทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น” ตามรายละเอียดเอกสารแนบท้ายและให้เริ่มถือปฏิบัติตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสมศักดิ์ อรรฆศิลป์)
อธิบดีกรมการแพทย์

เอกสารแนบท้าย



แนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลเรื่องการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เพื่อการเตรียมความพร้อมให้สามารถกลับมาให้บริการได้ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ซึ่งการระบาดของโควิด-19 จะเข้าสู่ระยะ "โรคประจำถิ่น" กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์ร่วมกับ คณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ จาก คณะแพทยศาสตร์ ราชวิทยาลัย สมาคมวิชาชีพ และภาคส่วนต่างๆ ได้ร่วมจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลเรื่องการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่โรคประจำถิ่น โดยเน้นให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความคุ้มค่า ภาระหนัก ถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสมเหตุสมผล โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มาตรการการเตรียมดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre-operation)

๑.๑ กรณี Elective case ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑.๑.๑ หัตถการที่ไม่ก่อให้เกิดละอองฝอย ไม่ต้องตรวจ ATK

๑.๑.๒ หัตถการที่เกิดละอองฝอย (aerosol-generating procedures) เช่น หัตถการทางหู คอ จมูก หัตถการการส่องกล้องทางเดินหายใจ การให้การระงับความรู้สึกทางวิสัญญีที่ต้องมีการใส่ท่อช่วยหายใจ พิจารณาตรวจ ATK หรือ RT-PCR ตามบริบทของสถานบริการ

สำหรับหัตถการด้านทันตกรรมควรจัดให้มีระบบจัดการละอองฝอยและการระบายอากาศที่เหมาะสมเพื่อรองรับการทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอย การพิจารณาตรวจ ATK หรือ RT-PCR ขึ้นกับระบบจัดการละอองฝอยและการระบายอากาศที่เหมาะสมและตามบริบทของสถานบริการ

หมายเหตุ ผู้ป่วยที่มีประวัติ high risk contact หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือ มีอาการสงสัยโควิด-19 (เช่น ไข้ไม่ทราบสาเหตุไม่เกิน ๑ สัปดาห์ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีเสมหะ น้ำมูก เจ็บคอ เหนื่อย) Chest X-ray พบมี Lung infiltration ที่เข้าได้กับโควิด-19 pneumonia หรือ ตรวจพบว่ามี SpO₂ <94% ที่ room air ให้เลื่อนผ่าตัดและพิจารณาให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมก่อน จึงนัดมาทำการผ่าตัดตามเวลาที่เหมาะสมต่อไป ถ้าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องผ่าตัดที่ไม่สามารถรอการรักษาที่เหมาะสมได้ ให้อยู่ในดุลยพินิจของทีมแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ กรณี Emergency case ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑.๒.๑ หากผู้ป่วยมีอาการสงสัย หรือ มีความเสี่ยงต่อ โควิด-19 หรือ ชักประวัติไม่ได้ ควรตรวจ ATK หรือ RT-PCR ก่อนเข้ารับการรักษา ทั้งนี้ เมื่อตรวจพบว่าการติดเชื้อโควิด-19 ให้พิจารณา ดำเนินการผ่าตัดตามกระบวนการที่แนะนำในกรณีการผ่าตัดผู้ป่วยโควิด-19

๑.๒.๒ หากจำเป็นต้องผ่าตัดด่วนและไม่สามารถรอผลตรวจได้ให้อยู่ในดุลยพินิจของทีมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามที่แนะนำในกรณีการผ่าตัด ผู้ป่วยโควิด-19

๒. มาตรการการดูแลผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน (ER) แนะนำให้ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ พิจารณาตรวจ ATK หรือ RT-PCR กรณีที่มีประวัติ high risk contact หรือชักประวัติไม่ได้

๒.๒ พิจารณาตรวจ ATK หรือ RT-PCR กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการสงสัย โควิด-19 (เช่น ไข้ไม่ทราบสาเหตุที่เป็นมาไม่เกิน ๑ สัปดาห์ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีเสมหะ น้ำมูก เจ็บคอ เหนื่อย) Chest X-ray พบมี infiltration ที่เข้าได้กับภาวะปอด หรือตรวจพบว่า มี $SpO_2 < 94%$ ที่ room air

๒.๓ พิจารณาตรวจ ATK หรือ RT-PCR ถ้าต้องทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอย

๓. มาตรการการดูแลผู้ป่วยกรณี Pre-admission ก่อนนอนรักษาตัวในสถานพยาบาล หรือกรณีต้องทำหัตถการ ที่มีระยะเวลานาน

เช่น sleep lab, hemodialysis, GI endoscopy เป็นต้น

๓.๑ ผู้ป่วยไม่ต้องตรวจ ATK หากไม่มีความเสี่ยงและไม่มีอาการโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยที่นัดมาผ่าตัด (Pre-operation) หรือ รับจากห้องฉุกเฉิน (ER) ให้ปฏิบัติตามข้อ ๑. และข้อ ๒.

๓.๒ ญาติที่มาเฝ้าไข้ ไม่ต้องตรวจ ATK หากไม่มีความเสี่ยงและไม่มีอาการโควิด-19 หรือ ตามดุลยพินิจ ของแพทย์หรือโรงพยาบาล

๔. มาตรการการดูแลผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในสถานพยาบาล (IPD)

๔.๑ ไม่ต้องตรวจ ATK หรือ RT-PCR เพื่อหาการติดเชื้อ ในการเฝ้าระวัง (surveillance) ในผู้ป่วยทั่วไป

๔.๒ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการหรือสงสัยโควิด-19 ในโรงพยาบาล แนะนำให้ตรวจ ATK หรือ RT-PCR โดยที่ หากตรวจพบเป็น confirmed case สามารถให้พักอยู่ห้องแยกเดี่ยวธรรมดาได้ (ไม่จำเป็นต้องเป็น negative pressure room สามารถเปิดเครื่องปรับอากาศได้ ควรมีพัดลมดูดอากาศที่มีประสิทธิภาพ ทำให้อากาศไหลทิศทางเดียวผ่านผู้ป่วยแล้วออกไปยังทิศทางที่ไม่มีผู้อื่นอยู่ในทิศทางลมนั้น)

๕. มาตรการการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล

๕.๑ ให้ตรวจ ATK หรือ RT-PCR เมื่อมีประวัติ high risk contact หรือ ชักประวัติไม่ได้

๕.๒ ให้ตรวจ ATK หรือ RT-PCR เมื่อมีอาการสงสัย หรือ มีอาการระบบทางเดินหายใจ

๕.๓ ไม่ต้องตรวจ ATK หรือ RT-PCR ในผู้ป่วยส่งต่อทั่วไป และไม่มีอาการสงสัยโควิด-19

๖. มาตรการกรณีบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องไปศึกษาดูงานระหว่างสถาบัน/โรงพยาบาล

ให้ปฏิบัติตามเกณฑ์แนวทางปฏิบัติการรับแพทย์ประจำบ้านเข้าฝึกอบรม การหมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดระหว่างสถาบันหลัก สถาบันรอง หรือ สถาบันสมทบ (Rotation) และการเรียนวิชาเลือก (Elective) ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยไม่ต้องตรวจ ATK ก่อนมาปฏิบัติงาน เว้นแต่มีอาการสงสัยโควิด-19 หรือมีประวัติ high risk contact ทั้งนี้ รวมการเรียนการสอน และการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทุกสาขา

๗. มาตรการกรณีผู้ป่วยมีประวัติเป็นโควิด-19 มาแล้วในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา

ไม่ต้องตรวจ ATK นอกจากมีอาการที่เข้าได้กับโควิด-19 ในกรณีนี้ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้การวินิจฉัยว่าเป็นการติดเชื้อซ้ำหรือไม่