



ที่ ปท ๐๐๓๒ / ว ๒๒๙๕

ศาลากลางจังหวัดปทุมธานี
เลขที่ ๑ ถนนปทุมธานีเฉลิมพระเกียรติ
ปท ๑๒๐๐๐

๒

เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง มาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

เรียน ผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ลงวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
เรื่อง มาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

ตามที่ได้เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทั่วโลก โดยพบการระบาดใน ๑๙๗ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๑ นครรัฐ เรือDiamond Princess เรือGrands Princess และเรือMS Zaandam ซึ่งข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ รายงานว่า ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อ ๗๘๙,๒๔๐ ราย มีอาการรุนแรง ๒๙,๖๖๑ ราย และเสียชีวิต ๓๘,๐๙๒ ราย สำหรับประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๘.๐๐ น. พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรครายใหม่ ๑,๔๐๑ ราย ยอดผู้ป่วยสะสมทั้งหมด ๒๐,๐๙๗ ราย ในขณะที่จังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigate : PUI) สะสม ๓๒๕ ราย ผลการตรวจไม่พบเชื้อ ๓๑๒ ราย อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ ๑๓ ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๒๖ ราย เพิ่มขึ้น ๑ ราย มีอาการไม่รุนแรง ๒๑ ราย มีอาการรุนแรง ๑ รายและจำหน่ายกลับบ้าน ๔ ราย

ในการนี้ เพื่อให้การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019) จังหวัดปทุมธานี ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถือปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๑๕ เรื่อง ตามรายละเอียดเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรินทร์ สิบซึ่ง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๑ ๖๔๕๔ ต่อ ๔๐๓
โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๗๖๓๕



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

เรื่อง มาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยทั่วโลกพบการระบาด ๑๙๗ ประเทศ ๒ เขตบริหารพิเศษ ๑ นครรัฐ เรือ Diamond Princess เรือ Grand Princess และเรือ MS Zaandam ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ รายงานว่าทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อ ๗๘๙,๒๔๐ ราย มีอาการรุนแรง ๒๙,๖๖๑ ราย และเสียชีวิต ๓๘,๐๙๒ ราย สำหรับประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๘.๐๐ น. พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรครายใหม่ ๑,๔๐๑ ราย ยอดผู้ป่วยสะสมทั้งหมด ๒๐,๐๙๗ ราย ในขณะที่จังหวัดพิจิตร พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigate : PUI) สะสม ๓๒๕ ราย ผลการตรวจไม่พบเชื้อ ๓๑๒ ราย อยู่ระหว่างรอผล ๑๓ ราย ผู้ป่วยยืนยันสะสม ๒๖ ราย เพิ่มขึ้น ๑ ราย มีอาการไม่รุนแรง ๒๑ ราย มีอาการรุนแรง ๑ ราย และจำหน่ายกลับบ้านแล้ว ๔ ราย

เพื่อให้การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019) จังหวัดพิจิตร ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติตามแนวทาง/มาตรการ ๑๕ เรื่อง ดังต่อไปนี้

- ๑.แนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย COVID-19 ตามระบบ EMS ๑๖๖๙ จังหวัดพิจิตร
- ๒.แนวทางในกรณีพบผู้เสียชีวิตในเคหสถานสถานการณ์ COVID-19 ระบาด จังหวัดพิจิตร
- ๓.คำถามสำหรับคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง COVID-19 ของศูนย์สั่งการ จังหวัดพิจิตร
- ๔.แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

๕.ระดับความรุนแรงของโรค COVID-19 กระทรวงสาธารณสุข

๖.แนวทางระบบการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยของจังหวัดพิจิตร ในสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19

๗.ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดพิจิตร สำหรับ รพช./รพท./ร.พ.เอกชน

๘.แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 ไปดูแลต่อที่ โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์

๙.แบบคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19 สำหรับเข้าโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์

๑๐.แนวทางการดูแลผู้ป่วย Case PUI ที่ด่านตรวจทั้ง ๓ แห่ง

๑๑.แจ้งหลักการจ่ายค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลเอกชน กรณีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๑๒.แบบรายงานการติดตามความพร้อมรายวันของโรงพยาบาลและสถานการณ์ COVID-19 จังหวัดพิจิตร

๑๓.แบบรายงานสถานการณ์การรับดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ COVID-19 จังหวัดพิจิตร

๑๔.แนวทางการปรับปรุงพื้นที่รักษาผู้ป่วยที่มีอยู่ เพื่อเตรียมความพร้อมเป็น Cohort Ward

๑๕.แนวทางการจัดเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

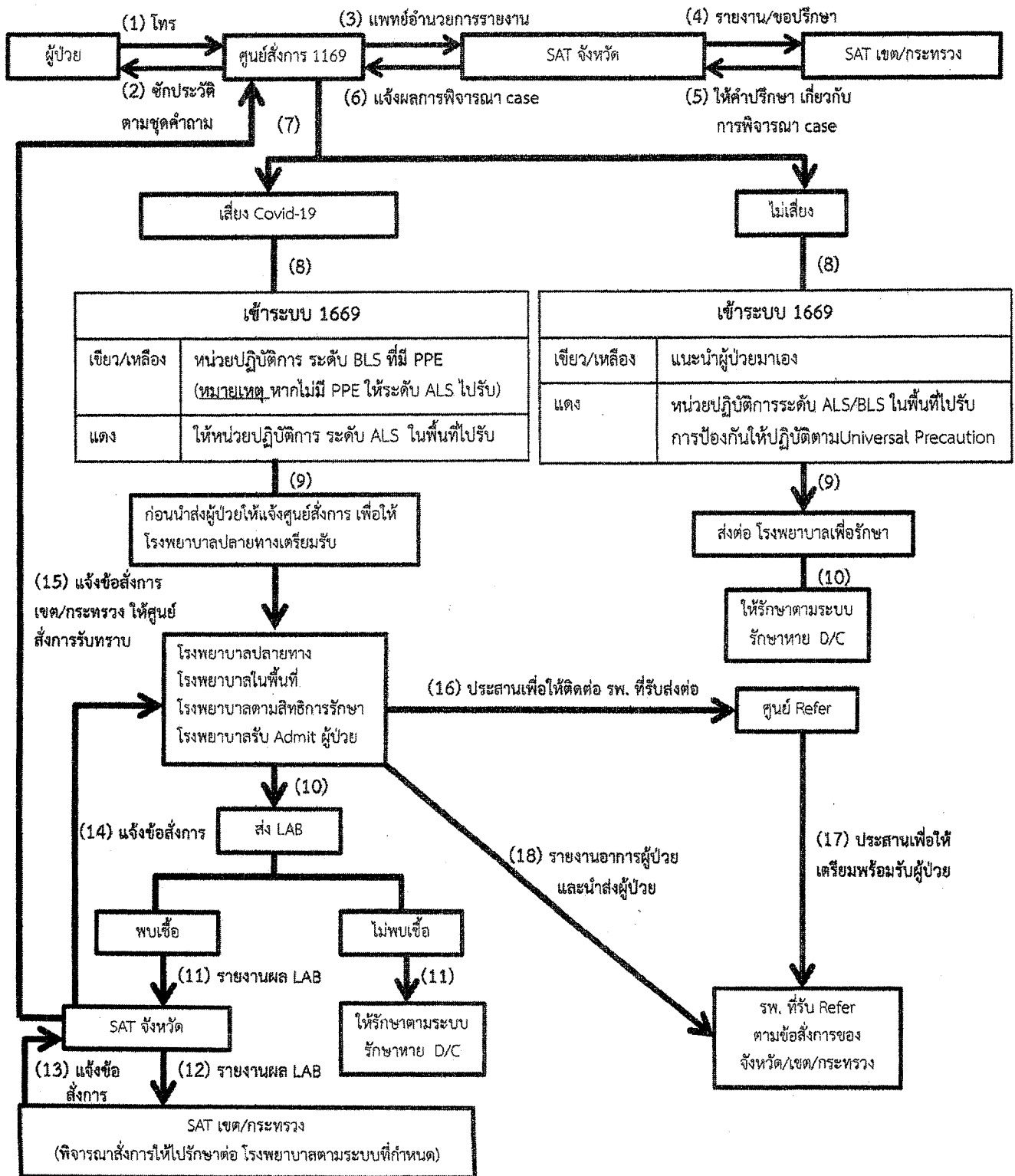
ทั้งนี้ ให้ทุกหน่วยงานศึกษาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓

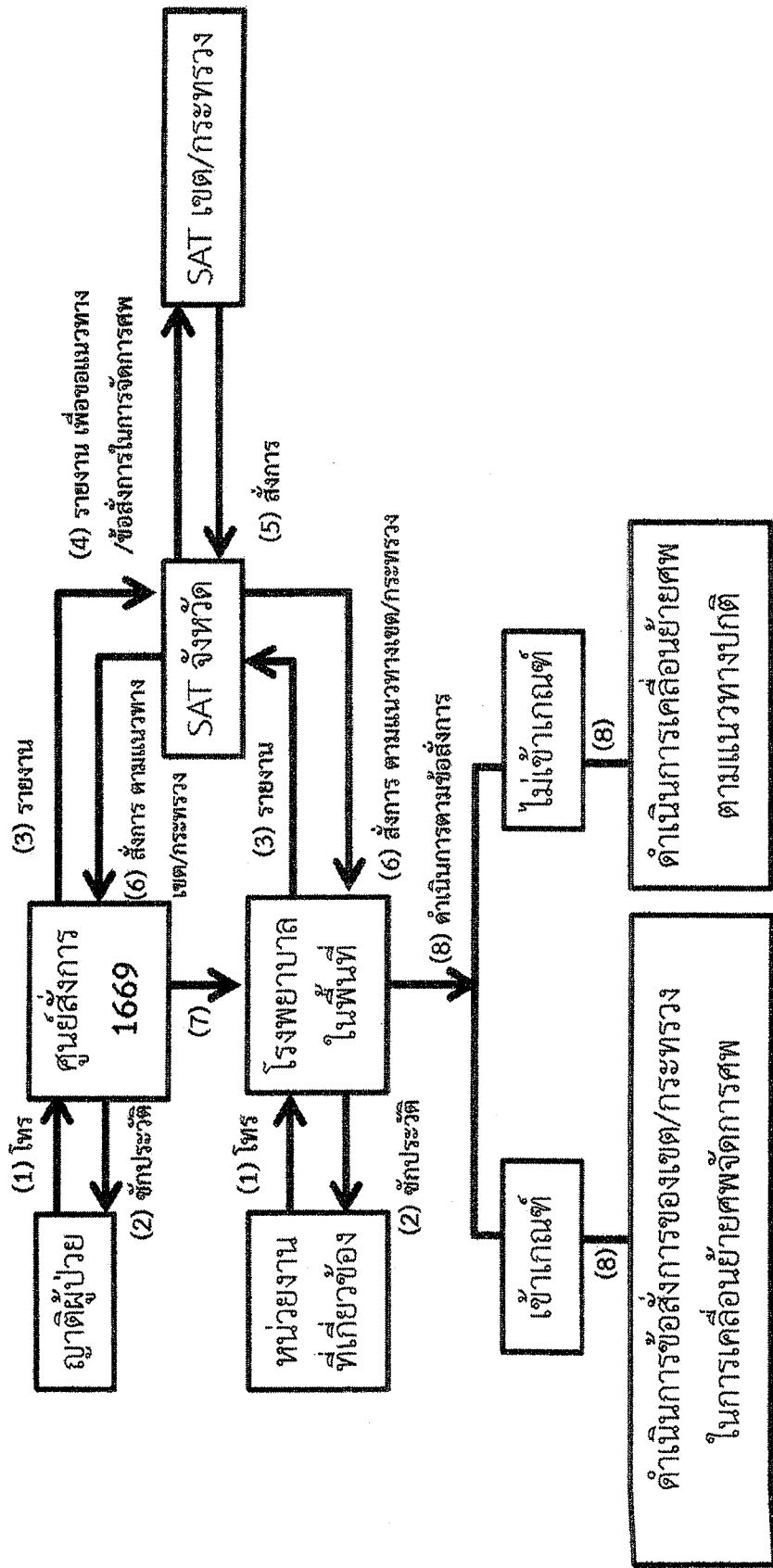
(นายสุรินทร์ สิบซึ่ง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

แนวทางในการดูแล กลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย Covid-19 ตามระบบ EMS 1669 จังหวัดปทุมธานี



แนวทางในการณิพบผู้เสียชีวิตในเคหะสถานในเรื่องสถานการณ์ Covid-19 ระบาด จังหวัดปทุมธานี



คำถามสำหรับคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง COVID-19 ของศูนย์สั่งการจังหวัดปทุมธานี
(Update 05/03/2020)

1. กรณีผู้ป่วยแจ้ง กลุ่มอาการนำสำคัญแบ่งเป็น 4 กลุ่มอาการคือ

- หายใจลำบาก
- เจ็บแน่นทรวงอก
- ปวดศีรษะ ลำคอ
- ป่วย อ่อนเพลีย

***ให้ถามเพิ่มว่าผู้ป่วยมีอาการ ไข้, ไอ, มีน้ำมูก, คัดจมูก, เจ็บคอ หรือไม่

2. หากมีอาการให้ใช้ชุดคำถาม 5 ข้อ ต่อไปนี้ เพื่อคัดกรองความเสี่ยง

2.1. ทางเดินทางหรือพักอาศัยในพื้นที่ ที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ใน 14 วันที่ผ่านมา ใช่หรือไม่ ?

2.2. ท่านใกล้ชิดหรืออาศัยร่วมบ้านกับผู้เพิ่งเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ใช่หรือไม่ ?

2.3. ท่านประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ใช่หรือไม่?

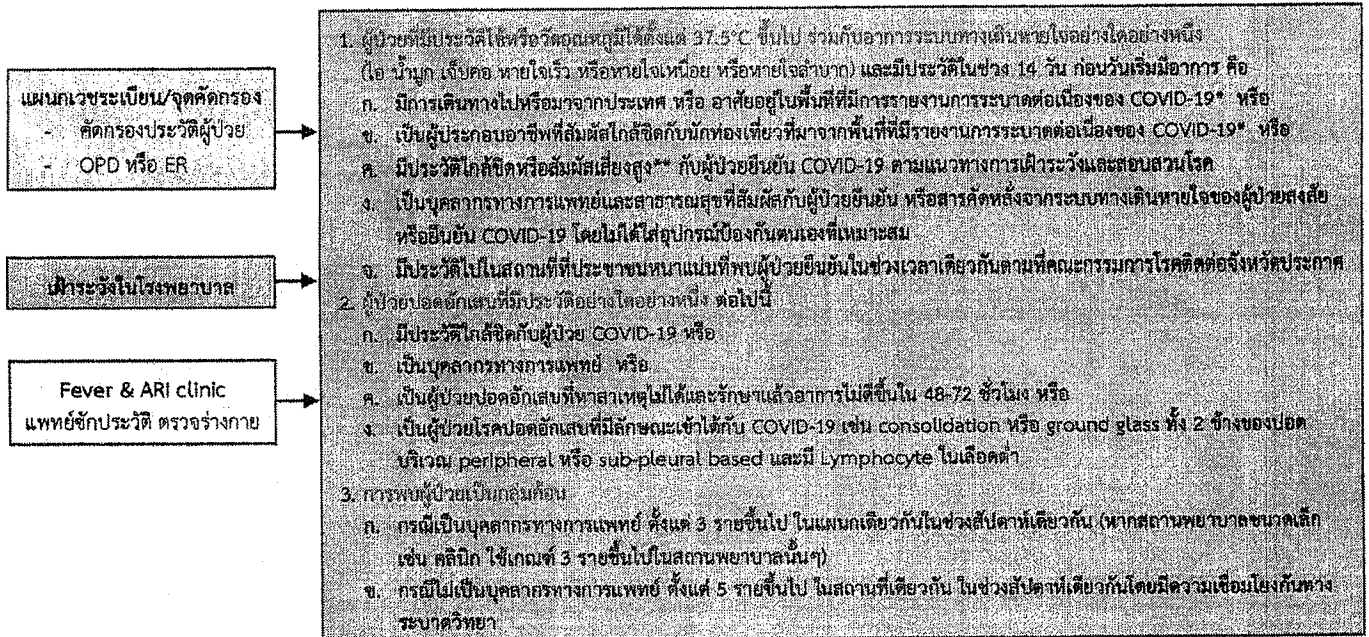
2.4. ท่านมีประวัติใกล้ชิด หรือสัมผัสกับผู้ป่วยที่เข้าข่าย หรือยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ใช่หรือไม่ ?

2.5. เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 ใช่หรือไม่ ?

**หากตอบใช่ แม้เพียง 1 ข้อ ให้โทรประสานงานกับ SAT จังหวัดปทุมธานี ตามลำดับ เพื่อยืนยันว่าเคสนั้นๆ เข้าเกณฑ์หรือไม่ (ตลอด 24 ชั่วโมง)

1. คุณฐานิพรรณ โทร.089-6021538
2. คุณทรรศน์พร โทร.089-7635480
3. คุณกาญจนวนรรณ โทร.093-6236969

ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



*พื้นที่ระบาดตาม <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/intro.php>

**ไม่รวมผู้สัมผัสของผู้สัมผัส (secondary contact)

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์

- 1) ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย พักรอ ณ บริเวณที่จัดไว้ หรือให้รอที่ห้องที่บ้านโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หากมีข้อบ่งชี้ในการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้องแยกโรคเดี่ยว (single room หรือ isolation room) โดยไม่จำเป็นต้องเป็น AIR
- 2) บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณีทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions (กาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัย และกระจงกั้นหน้า (face shield)) หากมีการทำ aerosol generating procedure เช่น การเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ให้บุคลากรสวมชุดป้องกันแบบ airborne ร่วมกับ contact precautions (กาวน์ชนิดกันน้ำ ถุงมือ หน้ากากชนิด N-95 กระจงกั้นหน้า หรือแว่นป้องกันตา (goggle) และหมวกคลุมผม)[#]
- 3) ถ้ามีข้อบ่งชี้ในการถ่ายภาพรังสีปอด (film chest) แนะนำให้เป็น portable x-ray
- 4) ตรวจสอบห้องปฏิบัติการพื้นฐาน พิจารณาตามความเหมาะสม (ไม่จำเป็นต้องใช้ designated receiving area ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ)
- 5) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV2
 - ก) กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ เก็บ nasopharyngeal swab และ throat swab/oropharyngeal swab ใส่ทั้ง 2 swab ในหลอด UTM หรือ VTM หลอดเดียวกัน (อย่างน้อย 2 มล.) 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 และ throat swab/oropharyngeal swab หรือ suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM เดียวกัน จำนวน 1 ชุด
 - ค) กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ tracheal suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด

ผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV2

ในกรณีที่ทำ swab ต่อเนื่อง ให้เปลี่ยนถุงมือทุกครั้งหลัง swab ผู้ป่วยแต่ละราย การเปลี่ยนกระจงกั้นหน้าให้พิจารณาเปลี่ยนถ้าเป็น

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) ที่ระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1 เมตร
- 2) กรณีอาการรุนแรง หรือต้องทำ aerosol generating procedure ให้เข้า AIR
- 3) ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางการดูแลรักษา



ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

- การรักษา COVID-19 แบ่งกลุ่มตามอาการได้เป็น 5 กรณี ดังนี้
1. Mild case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic)
 - แนะนำให้อยู่ในโรงพยาบาล 2-7 วัน เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อน พิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital)/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับผู้ป่วย COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้นแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจนครบ 1 เดือน นับจากวันที่เริ่มป่วย
 - ให้ดูแลรักษาตามอาการ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากในกลุ่มนี้หายได้เอง รวมทั้งอาจได้รับผลข้างเคียงจากยา
 2. Mild case ที่มีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ
 - แนะนำให้อยู่ในโรงพยาบาล 2-7 วัน ดูแลรักษาตามอาการ พิจารณาให้ยา 2 ชนิด ร่วมกันเป็นเวลา 5 วัน คือ
 - 1) Hydroxychloroquine หรือ chloroquine **ร่วมกับ**
 - 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือ azithromycin^{***}
 - เมื่ออาการดีขึ้นและผลภาพถ่ายรังสีปอดยังคงปกติ พิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital)/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจสำหรับผู้ป่วย COVID-19) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัยและระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจนครบ 1 เดือน นับจากวันที่เริ่มป่วย
 3. Mild case ที่มีอาการและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ แต่มีปัจจัยเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ, โรคไตเรื้อรัง (CKD), โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง, เบาหวานที่ควบคุมไม่ได้, ภาวะอ้วน (BMI ≥ 35 กก./ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และ lymphocyte น้อยกว่า 1,000 เซลล์/ลบ.มม.
 - แนะนำให้ใช้ยา 3 ชนิด 5 วัน คือ
 - 1) Hydroxychloroquine หรือ chloroquine **ร่วมกับ**
 - 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir **ร่วมกับ**
 - 3) Azithromycin^{***}
 - หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นระยะเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก
 4. Pneumonia case ไม่รุนแรง (minimal หรือ focal infiltrates และ มี O_2 Sat $\geq 94\%$ at room air) ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ แนะนำให้ใช้ยา 3 ชนิด ร่วมกัน นาน 5 วัน
 - 1) Hydroxychloroquine หรือ chloroquine (เพิ่มขนาดเป็น 2 เท่า) **ร่วมกับ**
 - 2) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir **ร่วมกับ**
 - 3) Azithromycin^{***}
 - หากภาพถ่ายรังสีปอดแย่ลง (progression of infiltration) ให้พิจารณาเพิ่ม favipiravir เป็นระยะเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก
 5. Pneumonia case ที่มีภาวะเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ หรือ pneumonia ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ progressive หรือ extensive หรือ multi focal หรือ bilateral หรือมีอาการรุนแรง ได้แก่ มี extrapulmonary organ dysfunction หรือ ต้องใช้ high-flow nasal cannula (HFNC) หรือ non-invasive ventilation (NIV) หรือ invasive ventilation (IV) เพื่อรักษาระดับ $SpO_2 \geq 90\%$ แนะนำให้ใช้ยา 4 ชนิด ร่วมกัน อย่างน้อย 10 วัน ยกเว้น favipiravir
 - 1) Favipiravir เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก **ร่วมกับ**
 - 2) Hydroxychloroquine หรือ chloroquine (เพิ่มขนาดเป็น 2 เท่า) **ร่วมกับ**
 - 3) Darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir **ร่วมกับ**
 - 4) Azithromycin^{***}
 - เลือกใช้ respiratory support ด้วย HFNC ก่อนใช้ invasive ventilation
 - พิจารณาใช้ organ support อื่นๆ ตามความจำเป็น



ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำแนะนำอื่นๆ

- ผู้ป่วยที่ได้ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir พิจารณาตรวจ anti-HIV ก่อนให้ยา และระวังผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ ท้องเสีย คลื่นไส้ และตับอักเสบ รวมถึงตรวจสอบ drug-drug interaction ของยาที่ได้รับร่วมกัน
- ผู้ป่วยที่ได้ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir นานกว่า 10 วัน ให้พิจารณาทำ EKG ถ้ามี QTc >500 msec ให้ติดตามอย่างใกล้ชิด และ/หรือ พิจารณาหยุด darunavir และ ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือแก้ไขภาวะอื่นที่ทำให้เกิด QTc prolongation
- การใช้ favipiravir ในหญิงตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิด teratogenic effect ควรระวังในการใช้ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ
- หากสงสัยมีการติดเชื้อ SARS-CoV2 ร่วมกับเชื้ออื่น พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพอื่นร่วมด้วย ตามความเหมาะสม
- ไม่แนะนำให้ใช้ steroid ในการรักษา COVID-19 ยกเว้นการใช้ตามข้อบ่งชี้อื่นๆ เช่น ARDS ให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป
- ## การใช้ hydroxychloroquine ร่วมกับ azithromycin เป็นสูตรที่มีหลักฐานการวิจัยทางคลินิกน้อยมาก ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม แพทย์ควรติดตามผลการรักษาด้วยยาสูตรนี้อย่างใกล้ชิดและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการรักษาได้
- *** การพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปยัง หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 หรือโรงพยาบาลที่รัฐจัดให้ (designate hospital/camp isolation) เมื่อผู้ป่วยมีเกณฑ์อย่างน้อยดังต่อไปนี้
 - o อุณหภูมิไม่เกิน 37.8°C ต่อเนื่อง 48 ชั่วโมง
 - o Respiratory rate ไม่เกิน 20 ครั้ง/นาที
 - o O₂ sat room air 94% ขึ้นไป ขณะพัก
- ผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นและผลถ่ายภาพรังสีปอดไม่แยแส พิจารณาให้ไปพักต่อที่โรงพยาบาลเฉพาะ (designated hospital/หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ/camp isolation) อย่างน้อย 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หลังจากนั้น แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย และระมัดระวังสุขอนามัยการแพร่เชื้อเป็นพิเศษ และการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นจนครบ 1 เดือน
- ออกจากโรงพยาบาลได้ โดยไม่ต้องทำ swab ซ้ำก่อนจำหน่าย

การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็ก

1. Mild case ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ
แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ และพิจารณาให้ยา 2 ชนิดรวมกัน คือ hydroxychloroquine หรือ chloroquine ร่วมกับ darunavir + ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir หรือ azithromycin เป็นเวลา 5 วัน
2. Mild case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ (อายุน้อยกว่า 5 ปี และภาวะอื่นๆ เหมือนเกณฑ์ในผู้ใหญ่)
แนะนำให้ยา 3 ชนิด นาน 5 วัน ได้แก่
 - Hydroxychloroquine หรือ chloroquine ร่วมกับ
 - Darunavir + ritonavir (ถ้าอายุ >3 ปี) หรือ lopinavir/ritonavir (ถ้าอายุน้อยกว่า 3 ปี) ร่วมกับ
 - Azithromycin^{##}
3. Pneumonia case
แนะนำให้ยา 3 ชนิดเหมือนข้างต้น และแนะนำให้เพิ่ม favipiravir เป็นยาตัวที่ 4 รักษาอย่างน้อย 10 วัน ในกรณีปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ มีอัตราการหายใจเร็วตามอายุ (<2 เดือน: >60 ครั้ง/นาที, 2 เดือน-1 ปี: >50 ครั้ง/นาที, อายุ 1-5 ปี: >40 ครั้ง/นาที, 5-10 ปี: >30 ครั้ง/นาที, 10-15 ปี > 24 ครั้ง/นาที) หรือ ต้องให้ออกซิเจนเพื่อรักษาระดับ SpO₂ ≥94% หรือ มีอาการกินไม่ได้ มีภาวะขาดน้ำ หรือ ซึมผิดปกติ หรือใช้ยา 2 ชนิด นาน 24-48 ชั่วโมง แล้วไม่ดีขึ้น



ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตารางขนาดยารักษา COVID-19 ที่แนะนำในผู้ใหญ่และเด็ก

ยา/ขนาดยาในผู้ใหญ่	ขนาดยาในผู้ป่วยเด็ก	ข้อควรระวัง/ผลข้างเคียงที่พบบ่อย
Favipiravir (200 mg/tab) ผู้ใหญ่กิน วันที่ 1: 8 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ ต่อมา: 3 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1 30 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา 10 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> มีโอกาสดเกิด teratogenic effect ควรระวังการใช้ในหญิงมีครรภ์หรือ ผู้ที่อาจตั้งครรภ์ และต้องให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ อาจมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง และการทำงานของตับ
Lopinavir/ritonavir (LPV/r) (เม็ด 200/50 mg/tab, น้ำ 80/20 mg/mL) ผู้ใหญ่กินครั้งละ 2 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง	อายุ 2 สัปดาห์-1 ปี 300/75 mg/m ² /dose วันละ 2 ครั้ง อายุ 1-18 ปี 230/57.5 mg/m ² /dose วันละ 2 ครั้ง ขนาดยาชนิดเม็ดตามน้ำหนักตัว 15-25 กิโลกรัม 200/50 mg วันละ 2 ครั้ง 25-35 กิโลกรัม 300/75 mg วันละ 2 ครั้ง 35 กิโลกรัมขึ้นไป 400/100 mg วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ยาน้ำต้องแช่เย็น และควรกินพร้อมอาหาร เพื่อช่วยการดูดซึม ยาเม็ดกินไม่จำเป็นต้องกินพร้อมอาหาร อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติแบบ QT prolongation อาจทำให้ตับอักเสบ หรือตับอ่อนอักเสบได้ (พบน้อย)
Darunavir (DRV) (600 mg/tab) กินร่วมกับ ritonavir (RTV) (100 mg/tab) ผู้ใหญ่กิน DRV และ RTV อย่างละ 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง	ขนาดยาต่อครั้งตามน้ำหนักตัว 12-15 กิโลกรัม DRV 300 mg + RTV 50 mg วันละ 2 ครั้ง 15-30 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg เช้า และ DRV 300 mg + RTV 100 mg เย็น 30-40 กิโลกรัม DRV 450 mg + RTV 100 mg วันละ 2 ครั้ง 40 กิโลกรัมขึ้นไป ขนาดยาเช่นเดียวกับผู้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> ไม่ควรใช้ยานี้ในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี หรือน้ำหนักน้อยกว่า 10 กิโลกรัม อาจทำให้ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน มีผื่นขึ้น ควรกินพร้อมอาหาร
Chloroquine (250 mg/tab เท่ากับ chloroquine base 150 mg/tab) ผู้ใหญ่กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หากมี pneumonia และ/หรืออาการรุนแรงให้กิน 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	8.4-16.7 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 5-10 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง โดยให้ใช้ขนาดสูงในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติแบบ QT prolongation, Torsades de Pointes, Atrioventricular block ตรวจวัด EKG, ตรวจ Serum K และ Mg ก่อนสั่งยา อาจทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียและเกิดผื่นคันตามตัวได้ ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย ควรกินพร้อมอาหาร
Hydroxychloroquine (200 mg/tab เท่ากับ Chloroquine base 155 mg/tab) ผู้ใหญ่กิน วันที่ 1: 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง	วันที่ 1 6.5 mg/kg/dose (เท่ากับ chloroquine base 10 mg/kg/dose) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา 3.3 mg/kg/dose วันละ 2 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง ท้องเสีย คันตามตัว ผื่นลักษณะไม่จำเพาะ ผิวหนังคล้ายขึ้น ควรตรวจภาวะ G6PD deficiency ด้วย ควรกินพร้อมอาหาร
Azithromycin (250 mg/tab, 200 mg/tsp) ผู้ใหญ่กิน วันที่ 1: 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง วันที่ต่อมา: 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง	วันที่ 1: 10 mg/kg/dose วันละ 1 ครั้ง วันที่ต่อมา: 5 mg/kg/dose วันละ 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> ถ้าเป็นชนิดแคปซูลควรให้กินก่อนอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ถ้าเป็นชนิดเม็ดสามารถกินพร้อมหรือไม่พร้อมอาหารได้ ผลข้างเคียง คือ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระเหลว ท้องเสีย ท้องอืด ระมัดระวังการใช้กับยาที่ทำให้เกิด QT prolongation ให้ใช้ยาด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคตับ (significant hepatic disease)



ฉบับปรับปรุง วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2563 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE)

บุคลากร	กิจกรรมหรือหัตถการ	หมวก คลุมผม	กระจังหน้าหรือ แว่นป้องกันตา	หน้ากาก	ชุด	ถุงมือ	รองเท้า
แพทย์	ซักประวัติ และตรวจร่างกาย	✗	✓	Medical mask (MM) หรือ surgical mask (SM)*	กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
	Bronchoscopy, intubation, CPR, ผู้ป่วยที่ใช้ high-flow oxygen	✓	✓	N95	Coverall หรือ กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
พยาบาล	ซักประวัติในพื้นที่คัดกรอง	✗	กระจังหน้า	MM หรือ SM	✗	✗	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
	เข้าห้องผู้ป่วย ตูแลทั่วไป	✗	✓	MM หรือ SM	กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
	Swab, ฟันยา, เปลี่ยน ventilator circuit หรือใกล้ติดผู้ป่วยมาก	✓	✓	N95	กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิค		✗	✓	MM หรือ SM**	กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด
พนักงานทำความสะอาด		✓	✓	N95	กาวน์กันน้ำ	✓	รองเท้าบูท
เจ้าหน้าที่อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง มีระยะห่างผู้ป่วยมากกว่า 2 เมตร หรือน้อยกว่า 2 เมตร แต่ไม่ได้สัมผัสสิ่งปนเปื้อนจากผู้ป่วย**		✗	✗	MM หรือ SM	✗	✗	รองเท้าหุ้มปลายเท้า และส้นเท้าให้มิดชิด

*ใช้ N95 แทนถ้าต้องอยู่กับผู้ป่วยอนาน ผู้ป่วยเริมหรือผู้ป่วยต้องใจเย็บฟัน

**ใช้ N95 แทนถ้าต้องเข้าไปใกล้กับผู้ป่วย

ระดับความรุนแรงของโรค COVID-19 กระทรวงสาธารณสุข

Mild case

1. ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงภาวะร่วมโรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ
2. ที่มีปัจจัยเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ อายุมากกว่า 60 ปีหรือน้อยกว่า 5 ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD), โรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง (CVD) รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ภาวะอ้วน (BMI ≥ 35 กก./ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและลิมโฟไซต์น้อยกว่า 1,00 เซลล์/ลบ.มม.

Moderate case

1. Pneumonia case อาการไม่รุนแรง

Severe case

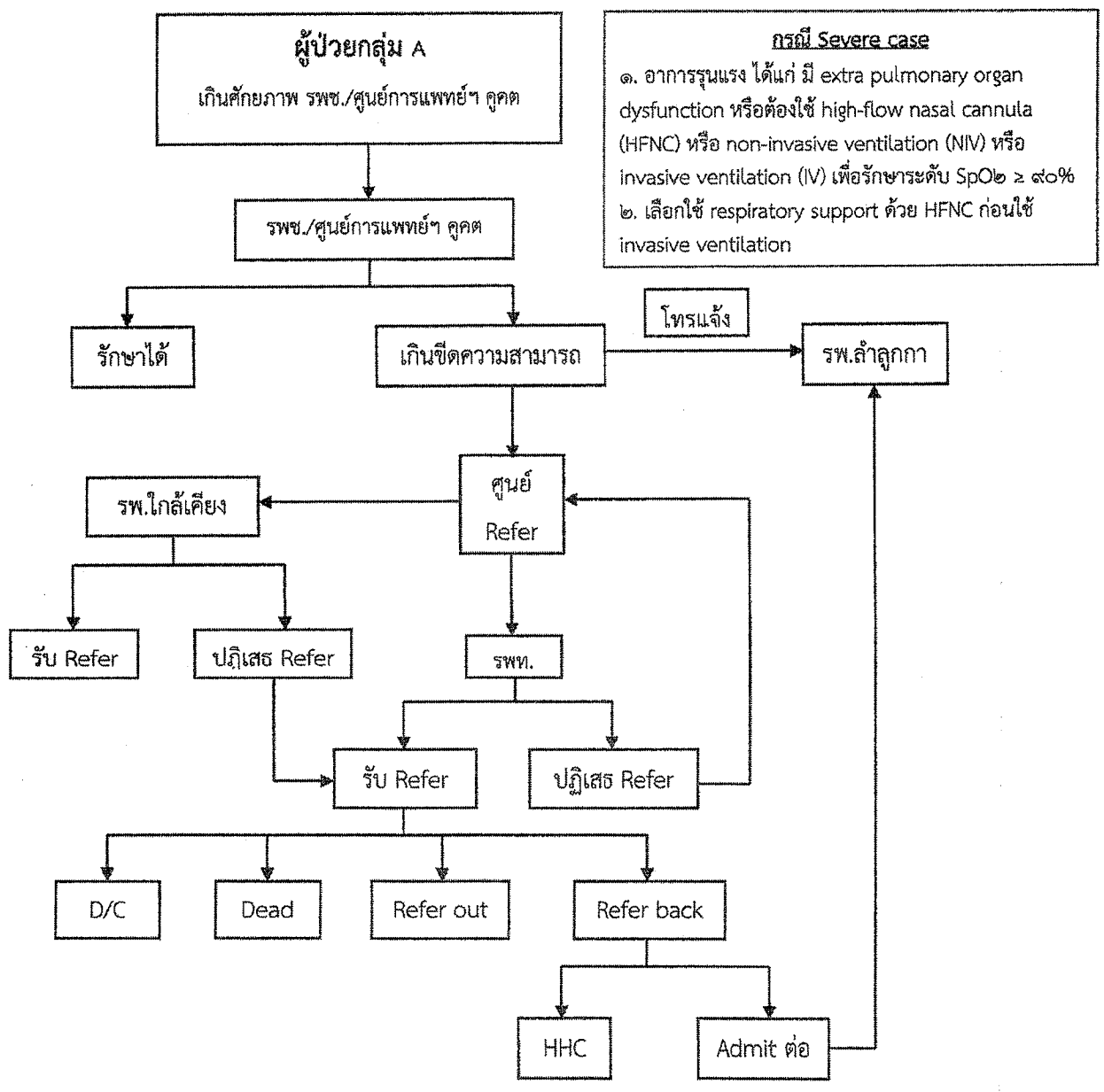
1. อาการรุนแรง ได้แก่ มี extra pulmonary organ dysfunction หรือต้องใช้ high-flow nasal cannula (HFNC) หรือ non-invasive ventilation (NIV) หรือ invasive ventilation (IV) เพื่อรักษาระดับ SpO₂ $\geq 90\%$
2. เลือกใช้ respiratory support ด้วย HFNC ก่อนใช้ invasive ventilation

ที่มา กระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

บันทึกวันที่ 27 มีนาคม 2563

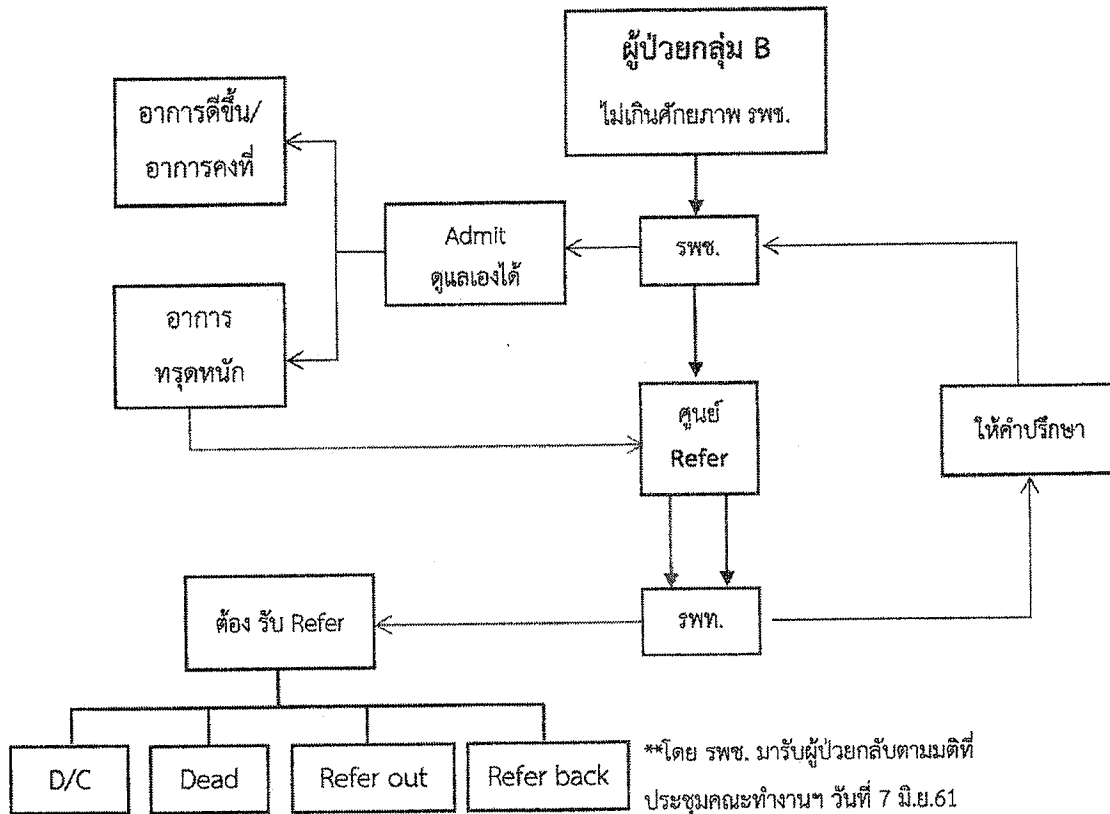
แนวทางระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดปทุมธานี ในสถานการณ์โรคติดเชื้อ Covid-19



หมายเหตุ

- ควรมีการพูดคุยกันระหว่างแพทย์ของ รพช.กับ รพช./ศูนย์การแพทย์ฯ คูคต
- ในกรณีมีการปฏิเสธ Refer ขอให้บันทึกลงในไลน์กลุ่ม Refer ปทุมธานี ด้วย
- ในกรณี รพช.รับ Refer และ Admit แต่อาการผู้ป่วยทรุดลงจำเป็นต้อง Refer รพช./ รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า แต่ไม่มี รถ Ambulance นำส่ง เนื่องจากติดภารกิจ รพช.ที่ Referผู้ป่วยมา ให้ช่วยสนับสนุนรถ Ambulance พร้อมพยาบาลในการนำส่งผู้ป่วยต่อไปยัง รพ.ปลายทาง แต่ศูนย์ Refer ต้องประสาน กับ รพ.ปลายทางให้เรียบร้อยก่อน

แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดปทุมธานี ในสถานการณ์โรคติดเชื้อ Covid-19



๑. กรณี Mild case

๑.๑ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงภาวะร่วมโรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ

๑.๒ ที่มีปัจจัยเสี่ยง/ภาวะร่วม/โรคร่วมสำคัญ ข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ อายุมากกว่า ๖๐ ปีหรือน้อยกว่า ๕ ปี, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD), โรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง (CVD) รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด, โรคหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ภาวะอ้วน (BMI ๒ ๓๕ กก./ตร.ม.), ตับแข็ง, ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและลิมโฟไซต์น้อยกว่า ๑,๐๐ เซลล์/ลบ.มม.

๒. กรณี Moderate case Pneumonia case อาการไม่รุนแรง

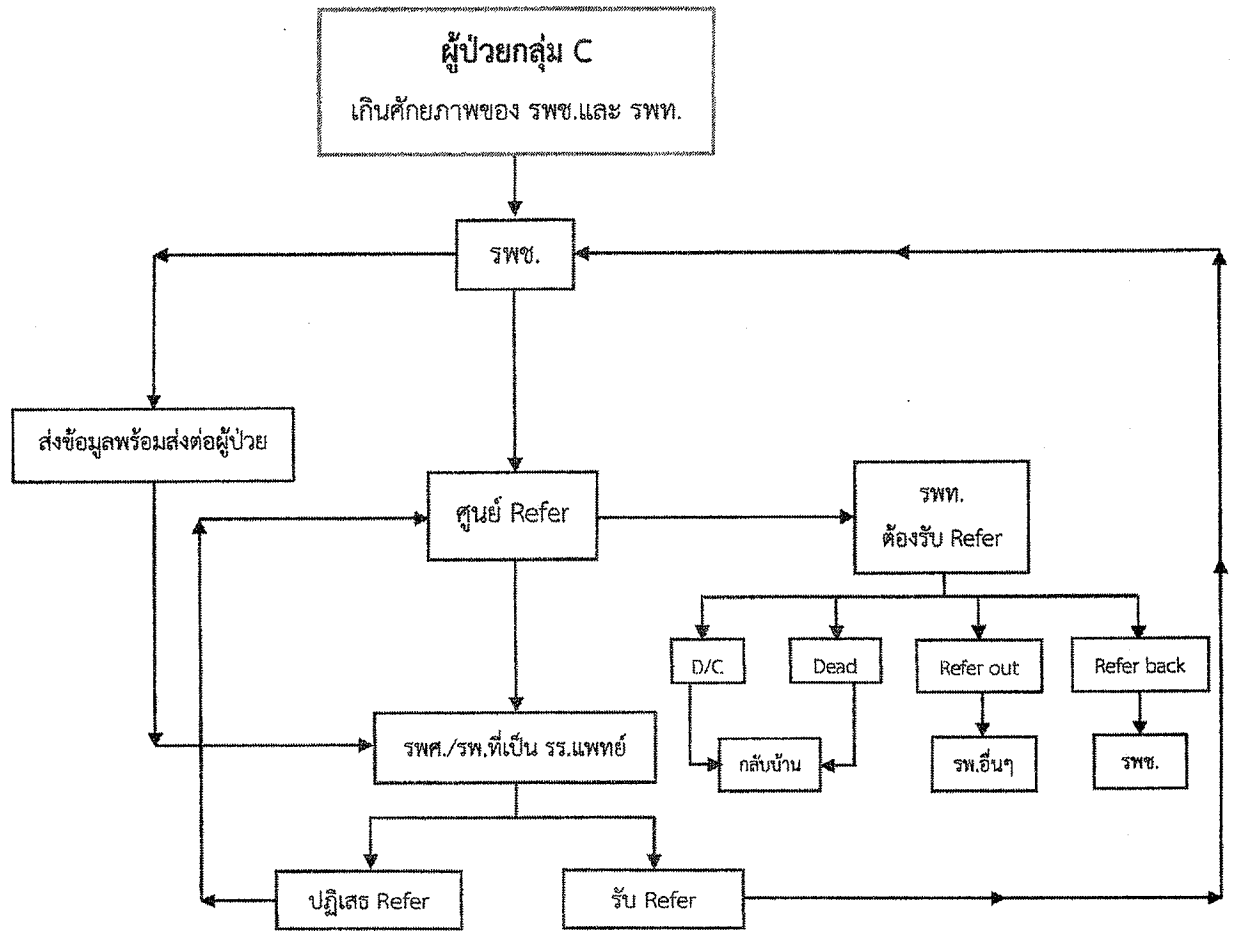
หมายเหตุ

๑.ควรมีการพูดคุยกันระหว่างแพทย์ของ รพช.กับ รพช.

๒.ในกรณีมีการปฏิเสธ Refer ขอให้บันทึกลงในไลน์กลุ่ม Refer ปทุมธานี ด้วย

๓.ในกรณี รพช.รับ Refer และ Admit แต่อาการผู้ป่วยทรุดลงจำเป็นต้อง Refer รพช./ รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า แต่ไม่มี รถ Ambulance นำส่ง เนื่องจากติดภารกิจ รพช.ที่ Refer ผู้ป่วยมา ให้ช่วยสนับสนุนรถ Ambulance พร้อมพยาบาลในการนำส่งผู้ป่วยต่อไปยัง รพ.ปลายทาง แต่ศูนย์ Refer ต้องประสาน กับ รพ.ปลายทางให้เรียบร้อยก่อน

แนวทางการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดปทุมธานี ในสถานการณ์โรคติดเชื้อ Covid-19



หมายเหตุ

- ๑.ควรมีการพูดคุยกันระหว่างแพทย์ของ รพท.กับ รพช.
- ๒.ในกรณีมีการปฏิเสธ Refer ขอให้บันทึกลงในไลน์กลุ่ม Refer ปทุมธานี ด้วย
- ๓.ในกรณี รพท.รับ Refer และ Admit แต่อาการผู้ป่วยทรุดลงจำเป็นต้อง Refer รพช./ รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า แต่ไม่มี รถ Ambulance นำส่ง เนื่องจากติดภารกิจ รพช.ที่ Referผู้ป่วยมา ให้ช่วยสนับสนุนรถ Ambulance พร้อมพยาบาลในการนำส่งผู้ป่วยต่อไปยัง รพ.ปลายทาง แต่ศูนย์ Refer ต้องประสาน กับ รพ.ปลายทางให้เรียบร้อยก่อน

มาตรการการส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 รพ.ปทุมธานี

- รับเฉพาะผู้ป่วย Confirmed case COVID-19 เท่านั้น
- การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยให้แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 5 กรณีตามคำจัดความของกรมการแพทย์
 - กรณีที่ 1 Confirmed case ไม่มีอาการ
 - กรณีที่ 2 Confirmed case มีอาการ ไม่มี risk factor
 - กรณีที่ 3 Confirmed case มีอาการ มี risk factor
 - อายุมากกว่า 60 ปี หรือน้อยกว่า 5 ปี
 - มีโรคร่วมได้แก่ DM, HT, COPD, CKD, Cardiovascular disease, CVA, Cirrhosis, Immunocompromised host
 - BMI > 35 kg/m³
 - Absolute lymphocyte < 1000 cells/mm³
 - กรณีที่ 4 Confirmed case มีอาการปอดอักเสบ (CXR มี infiltration, O₂ room air < 94%)
 - กรณีที่ 5 Confirmed case มีอาการปอดอักเสบร่วมกับมีความเสี่ยงหรือมีอาการรุนแรง
 - ได้แก่กลุ่มที่มี Progressive pneumonia
 - มี signs of respiratory failure
 - มีการใช้ mechanical ventilator หรือ non-invasive ventilation
- กรณีที่ 1 และ 2 ขอให้ทางรพ.ชุมชนดูแลรักษาที่รพ.ชุมชนก่อน
- กรณีที่ 3 และ 4 ให้ติดต่อส่งต่อผู้ป่วยมายังรพ.ปทุมธานี (พิจารณาส่งต่อในเวลาราชการ)
- กรณีที่ 5 ให้พิจารณาส่งต่อไปยังสถาบันตติยภูมิหรือโรงเรียนแพทย์

กลุ่มงานอายุรกรรม

30 มีนาคม 2563

ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 จังหวัดปทุมธานี สำหรับรพช. รพท.รพ.เอกชน

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) อันเป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ทำให้โรงพยาบาลต่างๆ ต้องมีการจัดระบบการดูแลรักษาให้กับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทางคณะกรรมการตามระบบปัญหาการเหตุการณ์เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และสาธารณสุขสำหรับโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน ICS และผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เป็นประธานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation) ระดับจังหวัด ได้ร่วมกันวางระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 ของจังหวัดปทุมธานีไว้ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน

- 1.) ต้องดูแลผู้ป่วย COVID-19 ระดับ Mild Moderate
- 2.) ในกรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนให้ใช้ระบบ Consult แพทย์โรงพยาบาลปทุมธานี (แพทย์อายุรกรรม, กุมารแพทย์ (ในกรณีผู้ป่วยเด็ก))
- 3.) ในกรณีโรงพยาบาลชุมชนเตียงเต็ม ควรมีการบริหารจัดการเตียงให้ผู้ป่วยได้รับการ Admit

โรงพยาบาลปทุมธานี

- 1.) รับดูแลผู้ป่วย COVID-19 ระดับ Severe ที่เป็น Severe Pneumonia
- 2.) ในกรณีที่ต้องรับ Refer จากโรงพยาบาลชุมชน ให้แพทย์ที่ปรึกษารายงานนายแพทย์ปรีดาตั้งจิตเมธี เพื่อรายงานผู้อำนวยการ นพ.ประสิทธิ์ มานะเจริญ ผอ.รพ.ปทุมธานีซึ่งจะเป็นผู้พิจารณาในการรับ Refer case จาก รพช.

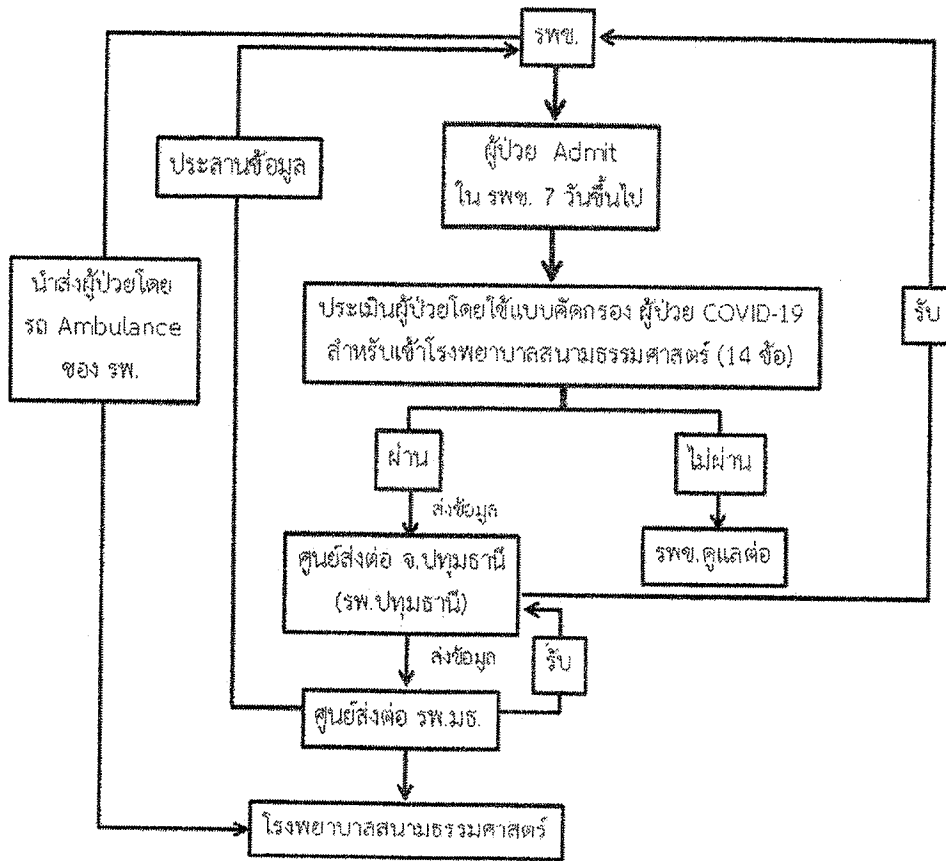
โรงพยาบาลเอกชน

- 1.) เมื่อพบผู้ป่วย COVID-19 ที่ walk in เข้ามา ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกราย
- 2.) ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องส่งต่อ ให้ประสานกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพื่อหาโรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วย

หมายเหตุ : 1. ทั้งนี้ เมื่อพบผู้ป่วย COVID-19 ที่ walk in เข้ามา ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกราย ขอให้ รพ.ทุกแห่งให้การรักษาส่งต่อ COVID-19 อย่างเต็มความสามารถโดยไม่คำนึงถึงสิทธิการรักษาใดๆ

2. ติดตามหาอุปสรรคเตียงเต็มทุกเตียง/อุปกรณ์ต่างๆไม่เพียงพอ ให้แจ้ง EOC จังหวัด เบอร์โทร087-524-1669

แนวทางการส่งผู้ป่วย COVID-19 ไปดูแลต่อที่ รพ.สนามธรรมศาสตร์



- หมายเหตุ :
1. ต้องส่งต่อในเวลาราชการเท่านั้น
 2. ถ้ารพ.สนามต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ให้ รพช. ที่ส่งผู้ป่วยดำเนินการได้เลย

แบบคัดกรองผู้ป่วยโควิด-19สำหรับเข้าโรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์

ชื่อ-นามสกุลของผู้ป่วย.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ชื่อโรงพยาบาลที่จะส่งผู้ป่วยมา.....

ผู้ป่วยมีลักษณะดังต่อไปนี้หรือไม่

- | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|
| 1. อายุน้อยกว่า 50 ปี | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 2. ไม่มีโรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 3. ไม่ได้ใช้ยาประจำใดๆ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 4. ช่วยเหลือตัวเองได้ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 5. ไม่ก้าวร้าว และไม่มีความเสี่ยงทางจิตเวชอื่นๆ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 6. อาการน้อย (Mild) และคงที่ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 7. ได้รับการติดตามในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย 7 วัน | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 8. ไม่มีไข้ (อุณหภูมิ < 37.8 °C) อย่างน้อย 48 ชั่วโมง | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 9. ความดันโลหิต \geq 90/60 mmHg | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 10. อัตราการหายใจน้อยกว่า 20 ครั้งต่อนาที | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 11. อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 120 ครั้งต่อนาที | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 12. ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด \geq 95% | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 13. ภาพรังสีปอดและทรวงอกปกติ | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |
| 14. ถ้าได้รับการรักษาโควิด-19 ต้องได้ยาครบแล้ว | <input type="checkbox"/> ใช่ | <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ |

เฉพาะผู้ป่วยที่มีลักษณะครบถ้วนทั้ง 14 ข้อเท่านั้น ถึงจะสามารถส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ได้

Case ที่ ขอRefer covid-19 จากจังหวัดปทุมธานี มา รพ.สนาม รพช นอกจากข้อมูลที่ต้องมี 14 ข้อแล้ว ต้องมีเอกสารและผลการดูแลผู้ป่วยดังนี้

- 1) ใบRefer
- 2) φόร์มปรอท
- 3) Lab แรกรับกับล่าสุด
- 4) CXR

ส่งเอกสารทั้งหมดไปที่ line id : referpth โทร 02-598-8857

ผู้กรอกข้อมูล..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Case PUI ที่ด่านตรวจทั้ง 3 แห่ง

คำสั่งจังหวัดปทุมธานี ที่ 262/2563 เรื่อง ตั้งจุดสกัด ดูแลประชาชนเดินทางข้ามพื้นที่จังหวัด ลว 25 มี.ค 63

- 1.ด่านอำเภอเมือง พื้นที่รับผิดชอบของ รพท.
- 2.ด่านอำเภอลองหลวง พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สามโคก
- 3.ด่านอำเภอธัญบุรี พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.ธัญบุรี

1.ในกรณีพบผู้ป่วยที่เสี่ยง PUI ที่ด่านตรวจทั้ง 3 แห่ง ให้เรียกผ่านระบบ 1669 เพื่อเรียกรถพยาบาลในพื้นที่ไปรับมาดูแลตามระบบการดูแลของ โรงพยาบาลนั้น หากไม่สามารถรับนอนที่ โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้ ให้ประสาน นายแพทย์ศราวุธ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญบุรี โทร 092-2686101 เพื่อพิจารณารับเคสไว้ในสถานที่คุมไว้สังเกตอาการ Case PUI ณ สยามกีฬาเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 60 พรรษา อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ต่อไป

2. ในกรณีมีผู้ป่วย Case PUI ใน รพช.และรพท. เจาะlab และรอผล lab ประสงค์ส่งไปสังเกตอาการ Case PUI ณ สยามกีฬาเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 60 พรรษา อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี

- 2.1 ให้ประสาน นายแพทย์ศราวุธ ธนะเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญบุรี โทร 092-2686101 เพื่อพิจารณารับเคสไว้ในสถานที่คุมไว้สังเกตอาการ
- 2.2 โรงพยาบาลที่ต้องการส่งต่อผู้ป่วย ให้นำส่งโดยรถAmbulance ของโรงพยาบาลนั้นๆ
- 2.3 กรณีผลlab ของผู้ป่วยที่ถูกส่งไปสถานที่คุมไว้สังเกตอาการฯ เป็นบวก ให้แจ้งสถานที่คุมไว้สังเกตอาการฯ แล้วนำรถของ รพ.ไปรับผู้ป่วยมารักษาตามกระบวนการ ต่อไป



คำสั่งจังหวัดชุมพร
ที่ ๒๖๒๓/๒๕๖๓

เรื่อง ตั้งจุดสกัด ดูแลประชาชนเดินทางข้ามพื้นที่จังหวัด

ตามที่นายกรัฐมนตรี ได้มีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร โดยมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ประกอบกับได้มีข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๑) ข้อ ๑๐ มาตรการดูแลความสงบเรียบร้อย โดยให้มีมาตรการตั้งด่านตรวจหรือจุดสกัดดูแลการเดินทางข้ามพื้นที่จังหวัดเพื่อจัดระเบียบการเดินทาง การจราจร การเฝ้าระวัง หรือสังเกตอาการผู้เดินทาง และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดต่อโรค นั้น

เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดดังกล่าว อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ มาตรา ๕๔ และมาตรา ๕๗ จึงได้กำหนดตั้งจุดสกัด ดูแลการเดินทางเข้าออกพื้นที่บริเวณทางหลวงแผ่นดินในพื้นที่จังหวัดชุมพร และให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๑ (ถนนพหลโยธิน) บริเวณหน้าห้างสรรพสินค้าเทสโก้โลตัส นวนคร (ช่วงถนนพหลโยธินขาออก) ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

- ๑.๑ เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรคลองหลวง จำนวน ๕ นาย (หัวหน้าชุด ๑ นาย)
- ๑.๒ เจ้าหน้าที่กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดปทุมธานี/เจ้าหน้าที่ทหารที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน ๔ นาย
- ๑.๓ สมาชิกกองอาสารักษาดินแดนอำเภอคลองหลวง ที่ ๒ จำนวน ๒ นาย
- ๑.๔ เจ้าหน้าที่สำนักงานขนส่งจังหวัดปทุมธานี จำนวน ๒ นาย
- ๑.๕ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๒ นาย
- ๑.๖ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ๒ นาย
- ๑.๗ เจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองท่าโขลง จำนวน ๒ นาย

๒. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๐๕ (ถนนรังสิต - นครนายก) บริเวณหน้าโรงพยาบาล ธิัญบุรี ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

- ๒.๑ เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรธัญบุรี จำนวน ๕ นาย (หัวหน้าชุด ๑ นาย)
- ๒.๒ เจ้าหน้าที่ทหารกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดปทุมธานี/เจ้าหน้าที่ทหารที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน ๔ นาย
- ๒.๓ สมาชิกกองอาสารักษาดินแดนอำเภอธัญบุรี ที่ ๓ จำนวน ๒ นาย
- ๒.๔ เจ้าหน้าที่สำนักงานขนส่งจังหวัดปทุมธานี จำนวน ๒ นาย
- ๒.๕ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๒ นาย
- ๒.๖ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ๒ นาย
- ๒.๗ เจ้าหน้าที่จากเทศบาลตำบลธัญบุรี จำนวน ๒ นาย

/๓. ทางหลวงแผ่นดิน...

๓. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๓๔๕ (ถนนปทุมธานี - บางบัวทอง) บริเวณป้อมตำรวจ
สี่แยกบางคูวัด ตำบลบางคูวัด อำเภอเมืองปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

- ๓.๑ เจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรเมืองปทุมธานี จำนวน ๕ นาย (หัวหน้าชุด ๑ นาย)
- ๓.๒ เจ้าหน้าที่ทหารกองอำนาจการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดปทุมธานี/เจ้าหน้าที่ทหารที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน ๔ นาย
- ๓.๓ สมาชิกกองอาสารักษาดินแดนอำเภอเมืองปทุมธานี ที่ ๑ จำนวน ๒ นาย
- ๓.๔ เจ้าหน้าที่สำนักงานขนส่งจังหวัดปทุมธานี จำนวน ๒ นาย
- ๓.๕ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๒ นาย
- ๓.๖ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ๒ นาย
- ๓.๗ เจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองบางคูวัด จำนวน ๒ นาย

อำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ๑. เรียกบุคคล ยานพาหนะ เพื่อตรวจสอบการเดินทางให้เป็นไปตามมาตรการที่รัฐบาลกำหนด
- ๒. ฝ้าระวัง หรือสังเกตอาการของผู้เดินทาง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดต่อโรค
- ๓. ให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยแบ่งการปฏิบัติหน้าที่ ผลัดละ ๘ ชั่วโมง ดังนี้ ผลัดที่ ๑ ตั้งแต่เวลา ๐๐.๐๑ - ๐๘.๐๐ น. ผลัดที่ ๒ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. และผลัดที่ ๓ ตั้งแต่เวลา ๑๖.๐๐ - ๒๔.๐๐ น.

๔. ให้การปฏิบัติในจุดสกัดอยู่ในการควบคุมของ พลตำรวจตรี ชยุต มารยาทตร์ ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดปทุมธานี หากมีปัญหาในการปฏิบัติให้ประสาน นายจรูญศักดิ์ สิงหนเดช รองผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี และนายสิทธิชัย สวัสดิ์แสน ปลัดจังหวัดปทุมธานี และรายงานให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานีทราบทันที

๕. ให้นายอำเภอเมืองปทุมธานี นายอำเภอคลองหลวง และนายอำเภอธัญบุรี อำนาจการจุดสกัดให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๖. ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานีมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่ เวลา ๐๐.๐๑ น. ของวันพฤหัสบดีที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายพินิจ บุญเลิศ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๔/ ๒๔๗



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งหลักการจ่ายค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลเอกชนกรณีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ตามที่ประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมได้พิจารณาประเด็นการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และได้กำหนดหลักการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรับบริการจากสถานพยาบาลเอกชน ดังนี้

๑. ให้ประชาชนใช้สิทธิกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ถือว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉินจากสถานพยาบาล โดยให้ประชาชนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามสิทธิการรักษาของตนเองก่อน และหากมีความจำเป็น หรือมีภาวะฉุกเฉินสามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้รวมทั้งสถานพยาบาลเอกชน

๒. กำหนดเงื่อนไขค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลเอกชน ดังนี้

๒.๑ กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ ให้ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพเอกชนส่วนตัวที่มีอยู่

๒.๒ กรณีผู้ป่วยชาวไทยผู้มีประกันสุขภาพเอกชนส่วนตัว ให้ใช้สิทธิประกันสุขภาพส่วนตัว

๒.๓ กรณีผู้ป่วยชาวไทยที่ไม่มีประกันสุขภาพเอกชนส่วนตัว ให้ใช้กลไกการจ่ายในแนวทางผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต โดยทั้ง ๓ กองทุน เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ทั้งนี้ ขอให้สถานพยาบาลให้การรักษามือป่วยอย่างเต็มความสามารถ โดยยังไม่เก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยและให้จัดเก็บเอกสารหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อนำมาประกอบการเบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงขอแจ้งหลักการจ่ายค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลเอกชนกรณีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มายังท่าน เพื่อโปรดทราบและกำหนดให้มีการดำเนินการในแนวทางเดียวกัน ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชเรศ กริ่งนัยรวังค์)
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

โทร. ๐ ๒๓๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๘๖๖

โทรสาร ๐ ๒๓๘๔ ๕๖๓๑

แบบรายงานการติดตามความพร้อมรายวันของโรงพยาบาลและสถานการณ์ COVID-๑๙ จังหวัดบึงกาฬ

โรงพยาบาล.....

สถานการณ์ ณ วันที่.....

ห้วงเวลาที่รายงาน ๙.๐๐ น ๑๕.๓๐ น

๑.ห้องแยกผู้ป่วย Airborne infection isolation room (AIIR)

มีจำนวน.....เตียง ใช้..... เตียง วาง.....เตียง

๒.ห้องแยกโรคแบบประยุกต์; Modified AIIR

มีจำนวนเตียง ใช้.....เตียง วาง.....เตียง

๓.หอผู้ป่วยรวมแยกโรค หรือ Cohort Ward

มีจำนวน.....เตียง ใช้.....เตียง วาง.....เตียง

๔.ห้องซักครา

มีจำนวนเตียง ใช้.....เตียง วาง.....เตียง

๕. รายงานความรุนแรงของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาล

PUI.....คน Mild.....คน Moderate.....คน Severeคน

มีผู้ป่วยต้องส่งต่อไปรักษาต่อ (Refer-out)..... คน รพ.....

รพ.ที่รับผู้ป่วยไว้รักษาต่อเนื่อง.(Refer-in)..... คน จาก รพ.....

๕. จำนวนPUI ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ..... คน

ผลการตรวจเป็นบวก.....คน ผลการตรวจเป็นลบ.....คน

๖. ชุด PPE สามารถมีพอใช้ (ระบุ)..... วัน

๗. ผู้ป่วยใช้เครื่อง Respirator.....คน

๘. จำนวนเวชภัณฑ์ยา FAVIPRAVIR ที่ต้องการ.....เม็ด

๙.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ.(ระบุ).....

.....ผู้รายงานข้อมูล

หมายเหตุ: รายงานจะถูกส่งไปเขตตรวจราชการ จึงขอความอนุเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

๑.ห้องแยกผู้ป่วย Airborne infection isolation room (AIIR) เป็นห้องควบคุมความดันบรรยากาศเป็นลบ

๒.ห้องแยกโรคแบบประยุกต์; Modified AIIR(เป็น Negative Pressure ควบคุมทิศทางการไหลของอากาศ จากสะอาดมากไปสู่ที่สะอาดน้อย และการกรองอากาศประสิทธิภาพสูง เป็นการปรับปรุงห้องผู้ป่วยพิเศษใน รพ.เป็นห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อในระยะเฝ้าสังเกตอาการเบื้องต้นในระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยห้อง ISOLATE และ ANTEROOM สำหรับผู้ป่วย ๑ ราย

๓.หอผู้ป่วยรวมแยกโรค หรือ Cohort Ward เป็นพื้นที่ที่ถูกปรับปรุงไว้เพื่อรักษาผู้ป่วยติดเชื้อที่ยืนยันผลการตรวจแล้วเท่านั้น (EOC 14)

แบบรายงานสถานการณ์การรับดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ Covid-19 (PUI) จังหวัดปทุมธานี

ศูนย์.....

วันที่.....

1. ยอดยกมา จำนวน.....คน ได้แก่

2. รับใหม่ จำนวน.....คน ระบุ

รพ.ปทุมธานี จำนวน.....คน

1. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

2. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

3. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

4. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

5. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

รพ.ธัญบุรี จำนวน.....คน

1. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

2. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

3. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

4. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

5. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

รพ.คลองหลวง จำนวน.....คน

1. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

2. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

3. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

4. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

5. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

รพ.หนองเสือ จำนวน.....คน

1. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

2. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

3. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

4. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

5. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

รพ.ลาดหลุมแก้ว จำนวน.....คน

1. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

2. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

3. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

4. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

5. ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี อำเภอ.....

ส่งกลับ **รพ.ลาดหลุมแก้ว** จำนวน.....คน

1.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 2.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 3.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี

Mild Moderate Severe
 Mild Moderate Severe
 Mild Moderate Severe

Home quarantine จำนวน.....คน

1.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 2.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 3.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี

ส่งกลับ **รพ.สามโคก** จำนวน.....คน

1.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 2.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 3.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี

Mild Moderate Severe
 Mild Moderate Severe
 Mild Moderate Severe

Home quarantine จำนวน.....คน

1.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 2.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 3.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี

ส่งกลับ **รพ.คลองหลวง** จำนวน.....คน

1.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 2.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 3.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี

Mild Moderate Severe
 Mild Moderate Severe
 Mild Moderate Severe

Home quarantine จำนวน.....คน

1.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 2.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 3.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี

ส่งกลับ **รพ.หนองเสือ** จำนวน.....คน

1.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 2.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 3.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี

Mild Moderate Severe
 Mild Moderate Severe
 Mild Moderate Severe

Home quarantine จำนวน.....คน

1.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 2.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 3.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี

ส่งกลับ **รพ.ลำลูกกา** จำนวน.....คน

1.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 2.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 3.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี

Mild Moderate Severe
 Mild Moderate Severe
 Mild Moderate Severe

Home quarantine จำนวน.....คน

1.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 2.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี
 3.ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี

แนวทางปรับปรุงพื้นที่รักษาผู้ป่วยที่มีอยู่เพื่อเตรียมความพร้อมเป็น Cohort ward

เพื่อให้เป็นพื้นที่รักษาผู้ป่วยติดเชื้อที่ยืนยันผลการตรวจแล้วเท่านั้น

1. ควรเป็นพื้นที่ที่มีการถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติหรือมีระบบระบายอากาศที่ดี
2. กรณีที่ไม่มีมีการถ่ายเทอากาศตามธรรมชาติหรือไม่มีระบบระบายอากาศที่ดี ควรพิจารณาติดตั้งพัดลมระบายอากาศบริเวณด้านในสุดของห้อง โดยมีอัตราการระบายอากาศ ≥ 12 เท่าของปริมาตรห้องต่อชั่วโมง เพื่อควบคุมทิศทางการเคลื่อนที่ของอากาศ
3. Nurse Station ควรแยกออกมาจากพื้นที่ผู้ป่วย และมีระบบกล้องวงจรปิดสำหรับติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยใน Cohort ward
4. ควรมีระบบสื่อสารด้วยเสียงแบบ 2 ทิศทาง (Intercom) ติดตั้งใน Nurse Station สำหรับติดต่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยใน Cohort ward
5. จัดระบบเส้นทางสัญจรระหว่าง Nurse Station และ Cohort ward ให้ชัดเจน
6. ควรมีพื้นที่สำหรับถอดเครื่องป้องกันร่างกาย (PPE) ที่ปนเปื้อน อยู่บริเวณด้านหน้าทางเข้าห้องผู้ป่วย
7. ประตูทางเข้าออกในพื้นที่ ควรมีระบบล็อกป้องกัน แยกระหว่าง Nurse Station และ Cohort ward เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่
8. จัดวางตำแหน่งเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1 เมตร และมีม่านกั้นระหว่างเตียงซึ่งทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดได้ง่าย
9. มีแสงสว่างในพื้นที่เพียงพอ และมีระบบไฟฟ้าสำรองพร้อมใช้งาน
10. มีห้องน้ำ มีอ่างล้างมือ แยกเฉพาะไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น และแยกชายหญิง
11. ห้องน้ำต้องมีการระบายอากาศและแสงสว่างที่เหมาะสม
12. มีภาชนะสำหรับรองรับมูลฝอยติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยทุกคน และน้ำยาล้างมือ (Alcohol hand rub) ให้ประจำทุกเตียง
13. มูลฝอยในห้องผู้ป่วย ห้องน้ำและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ทั้งหมดถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ให้กำจัดตามแนวทางการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
14. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลของบุคลากรให้เป็นไปตามหลัก Isolation Precautions และปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อที่เกี่ยวข้อง

* กรณีที่ทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการก่อให้เกิดฝอยละออง เช่น ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีการพ่นยา ควรจัดให้อยู่ห้องแยกผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ Negative Pressure



แนวทางการจัดเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

แนวทางฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นข้อแนะนำสำหรับการจัดสถานที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 นอกสถานบริการสุขภาพ เรียกว่า “หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19”

การคัดเลือกผู้ป่วย ควรเป็นตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 วัน (เปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์) และมีภาพถ่ายรังสีปอด (chest x-ray) คงที่
2. ยินดีให้ความร่วมมือ สามารถสื่อสารได้รู้เรื่อง ดูแลตนเองได้ดี ไม่ก้าวร้าว และไม่มีความเสี่ยงทางจิตเวช
3. ไม่มีไข้ กรณีมีโรคประจำตัวต้องควบคุมโรคได้ดี มีเพียงยารับประทาน
4. ต้องจัดยามาพร้อมสำหรับให้ผู้ป่วยรับประทานด้วยตนเองจนครบตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ทางโรงพยาบาลต้นทางยินดีรับผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลต้นทางหากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

การเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

บุคลากร*

1. แพทย์ (ไม่ประจำ)	1	คน
2. พยาบาล (ประจำ)	1	คน
3. ผู้ช่วยพยาบาลประจำ หรือ พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย (ประจำ)	1	คน
4. บุคลากรสนับสนุนอื่นๆ (ของสถานที่) และได้รับการอบรม		
● เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนผู้ป่วย/ เจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์	1	คน
● เจ้าหน้าที่ส่งอาหาร	1-2	คน
● เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด	1-2	คน
● เจ้าหน้าที่ซักล้าง (ตามความจำเป็น)	1	คน
● เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ไม่น้อยกว่า	2	คน
● เจ้าหน้าที่เก็บขยะ	1	คน

*หมายเหตุ ปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

เครื่องมือทางการแพทย์**

1. Thermometer ควรเป็นแบบดิจิทัล (ทุกห้องผู้ป่วย)		
2. Pulse oximeter (ทุกห้องผู้ป่วย)		
3. Digital blood pressure monitor	1	เครื่อง
4. อุปกรณ์กักชีพ	1	ชุด
5. ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube)	1	ชิ้น
6. รถเข็นใส่อุปกรณ์	1	คัน
7. เพลนั่ง	1	คัน
8. เพลนอน	1	คัน
9. ไฟฉาย	1	อัน
10. รถถังขยะติดเชื้อ	1	คัน
11. ถังมูลฝอยชนิดใช้เท้าเปิด-ปิด (อย่างน้อย 15 ถัง)		

**หมายเหตุ ปรับเปลี่ยนได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ยา และ/ หรือเวชภัณฑ์

- | | | |
|---|----|-----|
| 1. ยาที่ใช้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (โรงพยาบาลเตรียมให้ผู้ป่วยก่อนส่งตัวมายังหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19) | | |
| 2. แอลกอฮอล์ขวดใหญ่ | 5 | ชุด |
| 3. สำลีห่อใหญ่ | 5 | ห่อ |
| 4. แอลกอฮอล์เจล สบู | 10 | ชุด |
| 5. อื่นๆ | | |

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (Personal Protection Equipment; PPE)***

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. หน้ากากอนามัยชนิด medical mask (MM) หรือ surgical mask (SM) | 5 | กล่อง |
| 2. หน้ากาก N95 | 10 | ชิ้น |
| 3. กระบังหน้า | 10 | ชิ้น |
| 4. แวนตา | 5 | อัน |
| 5. กาวกันน้ำ | 10 | ชิ้น |
| 6. หมวกคลุมผม | 3 | กล่อง |
| 7. ถุงมือชนิด disposable | 2 | กล่อง |
| 8. ถุงมือสำหรับเก็บขยะ | 10 | คู่ |
| 9. รองเท้าบูท | 3 | คู่ |

***จำนวน PPE สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

วัสดุ / อุปกรณ์สำนักงาน และอื่นๆ

- | | | |
|---|---|---------|
| 1. คอมพิวเตอร์ หรือ note book | 1 | เครื่อง |
| 2. สมุดทะเบียนผู้ป่วย | 1 | เล่ม |
| 3. ปากกา | 5 | ด้าม |
| 4. กระดาษชำระ (ห่อใหญ่) | 5 | ห่อ |
| 5. พัดลมตั้งพื้น (กรณีไม่ใช่เครื่องปรับอากาศ) | 2 | ตัว |
| 6. Wifi ทุกห้องผู้ป่วย | | |
| 7. ระบบเสียงตามสาย (ถ้ามี) | | |

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เตรียมความพร้อมผู้ป่วย เพื่อรับทราบแนวทางการดูแลรักษา และการปฏิบัติตัว
2. ผู้ป่วย และ/ หรือญาติรับทราบข้อมูล และลงนามในใบยินยอมเข้ารับการรักษาต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19
3. จัดเตรียมห้องพักผู้ป่วย และอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ ปรอทวดใช้ และ pulse oximeter ทุกห้อง
4. กำหนดช่วงเวลาในการรับ-ส่งผู้ป่วยชัดเจน (ควรเป็นในเวลาทำการ) โดยโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในระยะแรก ติดต่อกับหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อขอส่งตัวผู้ป่วยพร้อมประวัติ
5. พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยนำผู้ป่วยไปตามเส้นทาง และห้องพักที่กำหนดไว้
6. พยาบาลรับทราบ case ผู้ป่วย
 - ติดตามอาการทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน
 - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
 - ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีจำเป็น
 - ให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง
7. ในกรณีที่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจสามารถประสานเชื่อมต่อให้มีการปรึกษาได้ทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ
8. เจ้าหน้าที่จัดส่งอาหาร 3 มื้อ โดยจัดวางไว้ที่หน้าห้องผู้ป่วย
9. เจ้าหน้าที่เก็บขยะ ดำเนินการวันละ 1 ช่วงเวลาตามที่กำหนดไว้
10. เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ทำความสะอาดห้องพัก 2 ครั้ง ได้แก่ วันก่อน admit และวันที่ discharge ผู้ป่วยแล้ว
11. ผู้ป่วยเตรียมเสื้อผ้า เครื่องใช้ส่วนตัวให้เพียงพอสำหรับ 7 วัน (หรือตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน)
12. มีเจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง
13. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยดูแลความเรียบร้อยตลอด 24 ชั่วโมง
14. จำหน่ายผู้ป่วยเมื่ออยู่ในการดูแลรักษาจนครบตามกำหนด โดยจะมีการจัดยาที่จำเป็นให้ผู้ป่วยนำไปรับประทานที่บ้าน
15. หากผู้ป่วยออกจากห้องพักของตนเอง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และ/ หรือ พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยสวม PPE ครบถ้วน และพาผู้ป่วยกลับห้องพัก
16. กรณีเกิดผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือเกิดเหตุฉุกเฉิน ให้ติดต่อโรงพยาบาลต้นทางที่นำส่งผู้ป่วย

ตารางที่ 1 รูปแบบการเตรียมทีมผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

บุคลากร	กิจกรรม	ความถี่	อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)	หมายเหตุ
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> รับ consult จากทีมผู้ป่วยเฉพาะกิจ 	On call	กระจงหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางแพทย์ พร้อมเบอร์ โทรศัพท์
พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ประเมินผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ให้การช่วยเหลือพยาบาล 	On call	กระจงหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางพยาบาล พร้อมเบอร์ โทรศัพท์
ผู้ช่วยพยาบาล (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย 	ตามความเหมาะสม	กระจงหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางผู้ช่วยพยาบาล
พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย 	ตามความจำเป็น	กระจงหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย
เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน/เจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์	<ul style="list-style-type: none"> ติดต่อ บริหารจัดการการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย รับโทรศัพท์ ประสานงานกับพยาบาล 	ตลอดวัน	Surgical mask, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด	เจ้าหน้าที่ของห้องผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่ส่งอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> จัดส่งอาหารที่หน้าห้องผู้ป่วย 	วันละ 3 ครั้ง	Surgical mask, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด	เจ้าหน้าที่ของห้องผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด	<ul style="list-style-type: none"> ทำความสะอาดห้องพัก (ก่อน admit และ ภายหลัง discharge) 	2 ครั้ง	กระจงหน้า, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าบูท	เจ้าหน้าที่ของห้องผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่เก็บขยะ	<ul style="list-style-type: none"> จัดเก็บขยะติดเชื้อ 	วันละ 1 ครั้ง	กระจงหน้า, หน้ากาก N95, กาวน์กันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าบูท	เจ้าหน้าที่ของห้องผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> ดูแลความปลอดภัยทั้งภายใน และนอกอาคาร 	ตลอดวัน	Surgical mask, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีฉุกเฉินที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย ให้สวม PPE ครบถ้วน)	เจ้าหน้าที่ของห้องผู้ป่วยเฉพาะกิจ

30032020

แนวทางการจัดเตรียมทีมผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 (Version 4)

แนวทางการตอบคำถาม

1. ผู้ป่วยจำเป็นต้องพักที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 กี่วัน
ตอบ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาจนครบกำหนดการรักษา โดยประมาณ 14 วันนับจากวันเริ่มป่วย
2. ผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ แล้ว แพร่เชื้อได้อยู่หรือไม่
ตอบ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาครบตามกำหนด โอกาสการแพร่เชื้อมีโอกาสเป็นไปได้น้อย อย่างไรก็ตาม แนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย และระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจนครบ 1 เดือนนับจากวันที่เริ่มป่วย
3. หากกลับบ้านได้ต้องเตรียมความพร้อมที่บ้านอย่างไรบ้าง
ตอบ ควรแยกส่วนในระยะแรกก่อนและให้ใส่หน้ากากอนามัย การรับประทานอาหารควรแยกสำรับเฉพาะของแต่ละคน และระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจนครบ 1 เดือนนับจากวันที่เริ่มป่วย
4. ญาติมาเยี่ยม หรือนำอาหารและเครื่องใช้มาฝากให้ผู้ป่วยได้หรือไม่
ตอบ ไม่ควรมาเยี่ยมในระยะของการรักษา กรณีจำเป็นสามารถฝากสิ่งของ/ เครื่องใช้ให้กับผู้ป่วยได้
5. โทรศัพท์คุยกับผู้ป่วยได้หรือไม่
ตอบ โทรศัพท์ผ่านมือถือ หรือ โทรศัพท์เข้าห้องพักผู้ป่วยได้
6. ผู้ป่วยต้องเสียค่าบริการหรือไม่ เท่าใด
ตอบ การให้บริการดูแลรักษา ไม่มีค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด
7. หากผู้ป่วยมีอาการแยลงจะทำอย่างไร
ตอบ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจนี้ จะติดต่อโรงพยาบาลต้นทางเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาต่อไป

(ตัวอย่าง)

หนังสือแสดงความยินยอมในการรับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 ของผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID - 19 ณ

ที่สถาบัน / โรงพยาบาล.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขที่ภายนอก (HN).....
 เลขที่ภายใน (AN)เข้ารับการรักษายานบาลเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
 ข้าพเจ้า (ผู้ปกครอง/ผู้มีอำนาจกระทำแทน).....อายุ.....ปี
 เลขประจำตัวประชาชน.....มีความสัมพันธ์เป็น.....
 ของ ต.ช./ต.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูล และรับฟังคำอธิบายจากผู้ให้การรักษา รวมถึงความเสี่ยง
 ผลข้างเคียง และ/ หรือผลที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง จนเป็นที่กระจ่างชัดแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบัน/ โรงพยาบาล และผู้ที่ได้รับ
 มอบหมายสามารถทำการดูแล รักษา ตรวจ วินิจฉัย ทั้งนี้ตามดุลยพินิจของบุคลากรทางการแพทย์
 ข้าพเจ้าเข้าใจถึงความจำเป็นอันเป็นเหตุให้ต้องรับการตรวจวินิจฉัย รักษา

ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของการตรวจวินิจฉัยหรือแผนการดูแลรักษา ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะ
 ได้รับคำอธิบายเพิ่มเติม

ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลส่วนตัวด้านภาวะสุขภาพที่อาจมีผลต่อการดูแลรักษาแก่แพทย์และ
 บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะตั้งครรภ์ โรคประจำตัว เป็นต้น

ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการเก็บสารคัดหลั่ง เสมหะ เลือด เพื่อประโยชน์ในการตรวจรักษา และเพื่อการศึกษา
 ในครั้งถัดไป

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอม เพื่อรับการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
 ณ หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID - 19 โดยความสมัครใจไว้ ณ ที่นี้

ทั้งนี้หากมีการนำข้อมูลของข้าพเจ้าไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยในอนาคต

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ลงชื่อ.....
 (.....)

ลงชื่อ.....
 (.....)

ผู้ป่วย / ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย

แพทย์

ลงชื่อ.....
 (.....)

ลงชื่อ.....
 (.....)

พยาน

พยาน