

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. อุปกรณ์กู้ชีพ	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/ หรือ เวชภัณฑ์

- | | | |
|---|----|-----|
| 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. กระจงหน้า | 10 | ชิ้น |
| 4. แว่นตา | 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 และลงนามในใบยินยอมเข้ารับการรักษาต่อเนืองที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19
3. จัดเตรียมห้องพักผู้ป่วย และอุปกรณ์ที่จำเป็น ได้แก่ ปรอทวดไซ้ และ pulse oximeter ทุกห้อง
4. กำหนดช่วงเวลาในการรับ-ส่งผู้ป่วยชัดเจน (ควรเป็นในเวลาทำการ) โดยโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในระยะแรก ติดต่อหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ เพื่อขอส่งตัวผู้ป่วยพร้อมประวัติ
5. พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยนำผู้ป่วยไปตามเส้นทาง และห้องพักที่กำหนดไว้
6. พยาบาลรับทราบ case ผู้ป่วย
 - ติดตามอาการทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน
 - ให้คำปรึกษาผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
 - ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีจำเป็น
 - ให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง
7. ในกรณีที่เป็นต้องปรึกษาแพทย์ 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 รูปแบบการเตรียมหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19

บุคลากร	กิจกรรม	ความถี่	อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)	หมายเหตุ
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> รับ consult จากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ 	On call	กระจงหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวนกันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางเวรแพทย์ พร้อมเบอร์โทรศัพท์
พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้คำปรึกษากับผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ประเมินผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน 	On call	กระจงหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวนกันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางเวรพยาบาล พร้อมเบอร์โทรศัพท์
ผู้ช่วยพยาบาล (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> ให้การช่วยเหลือพยาบาล 	ตามความเหมาะสม	กระจงหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวนกันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางเวรผู้ช่วยพยาบาล
พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย (ถ้ามี)	<ul style="list-style-type: none"> ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย 	ตามความจำเป็น	กระจงหน้า หรือแว่นป้องกัน, หน้ากาก N95, กาวนกันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย)	มีตารางเวรพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย
เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน/ เจ้าหน้าที่รับโทรศัพท์	<ul style="list-style-type: none"> ติดต่อ บริหารจัดการการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย รับโทรศัพท์ ประสานงานกับพยาบาล 	ตลอดวัน	Surgical mask, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด	เจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่ส่งอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> จัดส่งอาหารที่หน้าห้องผู้ป่วย 	วันละ 3 ครั้ง	Surgical mask, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด	เจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด	<ul style="list-style-type: none"> ทำความสะอาดห้องพัก (ก่อน admit และ ภายหลัง discharge) 	2 ครั้ง	กระจงหน้า, หน้ากาก N95, กาวนกันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าบูท	เจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่เก็บขยะ	<ul style="list-style-type: none"> จัดเก็บขยะติดเชื้อ 	วันละ 1 ครั้ง	กระจงหน้า, หน้ากาก N95, กาวนกันน้ำ, ถุงมือ, รองเท้าบูท	เจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ
เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> ดูแลความปลอดภัยทั้งภายใน และนอก อาคาร 	ตลอดวัน	Surgical mask, รองเท้าหุ้มปลายและส้นเท้าให้มิดชิด (กรณีฉุกเฉินที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย ให้สวม PPE ครบถ้วน)	เจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ

แนวทางการตอบคำถาม

1. ผู้ป่วยจำเป็นต้องพักที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจ COVID-19 กี่วัน
ตอบ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาจนครบกำหนดการรักษา โดยประมาณ 14 วันนับจากวันเริ่มป่วย
2. ผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ แล้ว แพร่เชื้อได้อยู่หรือไม่
ตอบ หากผู้ป่วยได้รับการรักษาครบตามกำหนด โอกาสการแพร่เชื้อมีโอกาสเป็นไปได้น้อย อย่างไรก็ตามแนะนำให้สวมหน้ากากอนามัย และระมัดระวังสุขอนามัยเป็นพิเศษในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นจนครบ 1 เดือนนับจากวันที่เริ่มป่วย
3. หากกลับบ้านได้ต้องเตรียมความพร้อมที่บ้านอย่างไรบ้าง
ตอบ ควรแยกส่วนในระยะแรกก่อนและให้ใส่หน้ากากอนามัย การรับประทานอาหารควรแยกสำหรับเฉพาะของแต่ละคน 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

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

ที่สถาบัน / โรงพยาบาล.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เลขที่ภายนอก (HN).....

เลขที่ภายใน (AN)เข้ารับการรักษาพยาบาลเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ข้าพเจ้า (ผู้ปกครอง/ผู้มีอำนาจกระทำแทน).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....มีความสัมพันธ์เป็น.....

ของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูล และรับฟังคำอธิบายจากผู้ให้การรักษา รวมถึงความเสี่ยง
ผลข้างเคียง และ/หรือผลที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง จนเป็นที่กระจ่างชัดแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบัน/ โรงพยาบาล และผู้ที่ได้รับ
มอบหมายสามารถทำการดูแล รักษา ตรวจ วินิจฉัย ทั้งนี้ตามดุลยพินิจของบุคลากรทางการแพทย์
ข้าพเจ้าเข้าใจถึงความจำเป็นอันเป็นเหตุให้ต้องรับการตรวจวินิจฉัย รักษา

ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของการตรวจวินิจฉัยหรือแผนการดูแลรักษา ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ
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