

มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดศรีสะเกษ¹

INFECTIOUS PREVENTION AND CONTROL GUIDELINE FOR COVID-19 IN SISAKET PUBLIC HOSPITAL

ชนกร ชมาภักษ์²

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องศึกษามาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดศรีสะเกษ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษามาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดศรีสะเกษ และ (2) ศึกษาการนำนโยบายของภาครัฐมาใช้ในการควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยออกแบบเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้มาจากการใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจ และการสัมภาษณ์เชิงลึก แบ่งออกเป็น 8 ส่วนคือ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล, เกี่ยวกับจุดคัดกรอง/ห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค, เกี่ยวกับการทำความสะอาดห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค, เกี่ยวกับการกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล, เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร, เกี่ยวกับการทำความสะอาดผ้าผู้ป่วย, เกี่ยวกับการทำความสะอาดรถพยาบาล จากกลุ่มประชากรที่ใช้คือ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 10 คน จากโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลโนนคูณ โรงพยาบาลวังหิน โรงพยาบาลไพรบึง โรงพยาบาลเบญจลักษ์ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง และใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานตามแนวทางป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของจังหวัดศรีสะเกษอยู่ในระดับดี สามารถควบคุมสถานการณ์การติดเชื้อภายในจังหวัด ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาพบว่ นโยบายของภาครัฐในการกำหนดมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 อยู่ในระดับดี และนอกจากนี้ยังมีโอกาสพัฒนาเพิ่มเติมในเชิงวิชาการและเชิงนโยบายสาธารณะอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019, มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019, บุคลากรทางการแพทย์, โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดศรีสะเกษ

¹บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการค้นคว้าอิสระ เรื่องมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดศรีสะเกษ

²นักศึกษาระดับปริญญาโท โครงการทวิปริญญาโททางรัฐประศาสนศาสตร์ และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Abstract

The objective of this study are 1) to study infection prevention and control during health care in the context of Covid-19 2) to see the policy impacts to decrease Covid-19 transmission in Sisaket area.

This study was qualitative research by using survey research and collect the data with the modified questionnaire and in-Depth Interview. The questionnaire consist of 1) Apply standard precaution for all patients and health care providers 2) Screening and triage for early recognition of patients with suspected Covid-19 , Isolation and cohort of patients with suspected or confirmed Covid-19 3) Isolation and cohort environment control 4) Waste management 5) Transfer patient 6) Prevention, identification and management of Covid-19 among health workers 7) Patient belonging management and 8) Ambulance cleaning and disinfection. The data were collected from 10 healthcare professionals from general director of hospital and head of division by using purposive sampling. The study aim to collect the data from 5 Sisaket public hospitals which is Wanghin Hospital, Benchalak Hospital, Nonkhun Hospital, Phraibueng hospital ,and Namkliang hospital. Research finding were as follows: 1) The infectious prevention and control guideline for Covid-19 during in Sisaket public hospital is in the good level. 2) The infectious prevention and control guideline impact on the number of Covid-19 infected patents in Sisaket area. The further improve on this research would be updated to another health policy.

Key words: Coronavirus disease(COVID-19), Infectious prevention and control guideline for Covid-19, Healthcare worker, Public hospital in Sisaket

ที่มาและความสำคัญ

ผ่านมาเพียง 10 ปี โรคระบาดเกิดขึ้นอีกครั้ง โดยครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคติดเชื้อที่เรียกว่า โควิด-19 เป็นการระบาดทั่วโลกที่กำลังดำเนินไปของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีสาเหตุมาจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่ว ในวันที่ 11 มีนาคม 2563 ณ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า 168,535,137 คนใน 220 ประเทศไวรัสมีการแพร่เชื้อระหว่างคนในลักษณะเดียวกับไข้หวัดใหญ่ โดยผ่านการติดเชื้อจากละอองเสมหะจากการไอ ระยะระหว่างการสัมผัสเชื้อและมีอาการ โดยทั่วไปแล้วอยู่ที่ 5 วัน แต่มีช่วงอยู่ระหว่าง 2 ถึง 14 วัน อาการที่พบบ่อย ได้แก่ มีไข้ ไอ และหายใจลำบาก ภาวะแทรกซ้อนอาจรวมไปถึงปอดบวม และกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน โดยยังไม่มีวัคซีนที่ได้รับอนุญาตหรือยาด้านไวรัสจำเพาะ แต่กำลังมีการวิจัยอยู่ขณะนี้ การรักษายังพยายามมุ่งเป้าไปที่การจัดการกับอาการ และรักษาแบบประคับประคองมาตรการป้องกันที่มีการแนะนำคือ การล้างมือ การอยู่ห่างจากบุคคลอื่น (โดยเฉพาะกับบุคคลที่ป่วย) ติดตามอาการ และกักตนเองเป็นเวลา 14 วัน ในกรณีที่สงสัยว่าตนเองอาจติดเชื้อ การตอบสนองทางสาธารณสุขทั่วโลก ประกอบด้วย การจำกัดการท่องเที่ยว การกักด่านการห้ามออกจากสถานเวลาค่าคืน การยกเลิกการจัดงาน และการปิดสถานศึกษา องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า โควิด-19 ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คร่าชีวิตผู้คนไปแล้วกว่า 1.19 แสนรายทั่วโลก อันตรายกว่าโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด H1N1 ที่เคยระบาดเมื่อปี 2009 ถึง 10 เท่า

คณะกรรมการบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) จึงได้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาการดำเนินการในด้านต่างๆ 6 ด้าน โดยมีสาระสำคัญดังนี้ 1. ด้านสาธารณสุข มีมาตรการป้องกันชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากประเทศซึ่งเป็นพื้นที่เขตติดโรคติดต่ออันตรายรวมถึงประเทศที่มีการระบาดต่อเนื่อง ต้องมีใบรับรองแพทย์อายุไม่เกิน 3 วัน และมีประกันสุขภาพ และดำเนินการตามมาตรการกักกันของรัฐอย่างเข้มงวด และสั่งห้ามเจ้าหน้าที่ของรัฐเดินทางไปต่างประเทศยกเว้นมีเหตุจำเป็น สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ปัจจุบันมีเพียงพอ โดยได้ให้ทุกโรงพยาบาล จัดเตรียมพื้นที่เพื่อรองรับหากสถานการณ์ปรับเข้าสู่ระยะที่สาม และแนะนำให้คนไทยที่พำนักอาศัยในต่างประเทศชะลอการเดินทางกลับประเทศไทยจนกว่าสถานการณ์การระบาดของโรคในประเทศจะดีขึ้น 2. ด้านเวชภัณฑ์ป้องกันได้เร่งผลิตหน้ากากอนามัย หน้ากากทางเลือก เจลและแอลกอฮอล์ให้เพียงพอ รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปใช้หน้ากากผ้าเมื่อเดินทางเข้าสถานที่ชุมนุมหรือชุมชน 3. ด้านข้อมูลการสื่อสารข้อมูลต่างๆ ของรัฐบาล มาจาก 2 แหล่ง ได้แก่ (1) กระทรวงสาธารณสุขแถลงด้านข้อมูลทางการแพทย์ การสาธารณสุข (2) ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 แถลงภาพรวมในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง 4. ด้านต่างประเทศ มีการจัดตั้งทีมงานเพื่อดูแลคนไทยในต่างประเทศจาก TEAM THAILAND ในต่างประเทศเพื่อเป็นทีมเฉพาะกิจดูแลคนไทยในต่างประเทศ โดยมี

เอกอัครราชทูตเป็นหัวหน้าทีม 5. ด้านมาตรการป้องกัน ให้ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เช่น คับ สถานที่บันเทิง สถานบริการ นวดแผนโบราณ ฟิตเนส สปาและโรงแรมหรู และสั่งปิดชั่วคราว สำหรับสนามมวย สนามม้า สนามกีฬาที่มีผู้ชมแออัดในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลจนกว่าสถานการณ์จะ คลี่คลาย และงดการจัดกิจกรรมรวมคนจำนวนมาก เช่น คอนเสิร์ต งานแสดงสินค้าต่าง ๆ กิจกรรมทาง ศาสนา วัฒนธรรม และกีฬา โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิจารณาให้ความ เห็นชอบด้วย สำหรับห้างสรรพสินค้า ตลาด สถานที่ราชการ และรัฐวิสาหกิจ ร้านอาหาร ให้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดส่วนการยับยั้งการแพร่ระบาดภายในประเทศ ให้งดวันหยุดสงกรานต์ ในวันที่ 13 - 15 เมษายน 2563 และเลื่อนออกไปก่อนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โดยจะชดเชยวันหยุดให้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม งด กิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายคนข้ามจังหวัด และให้ทุกหน่วยงานพิจารณามาตรการเหลื่อมเวลาทำงานและการ ทำงานที่บ้าน และส่งเสริมให้ใช้ระบบอินเทอร์เน็ต รวมถึงเร่งดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคใน ทุกอำเภอ เขต หมู่บ้าน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยด่วน และให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วยในการ ดำเนินการเฝ้าระวัง 6. ด้านมาตรการช่วยเหลือเยียวยา พิจารณามาตรการรองรับเพื่อช่วยเหลือธุรกิจที่ได้รับผลกระทบ ในกรณีที่ต้องชะลอการ lay off พนักงาน ลูกจ้าง และมาตรการในการให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ และมีภาระในการผ่อนชำระ เช่น รถจักรยานยนต์ ฯลฯ เพื่อให้สถาบันการเงินผ่อนผันการชำระค่างวด

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ในจังหวัดศรีสะเกษ พบการติดเชื้อของผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่องและพบการแพร่กระจายเป็นหลายกลุ่มคลัสเตอร์ ได้รับนโยบายควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) ของกระทรวงสาธารณสุขและที่จังหวัดกำหนด ให้ นำมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของกรมควบคุมโรคมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลและการรักษาผู้ป่วย

ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของโรงพยาบาลรัฐจังหวัดศรีสะเกษที่ภาครัฐมีนโยบายออกมาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤต COVID-19 โดยศึกษาถึงความสำเร็จของนโยบายที่ภาครัฐนำออกมาช่วยเหลือ เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 กับสถานการณ์การติดเชื้อภายในจังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษามาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาการนำนโยบายของภาครัฐมาใช้ในการควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขององค์การอนามัยโลก

สรุปมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขององค์การอนามัยโลก

มาตรการการป้องกัน	แนวทางการปฏิบัติ
1.การคัดกรอง	<ul style="list-style-type: none">• ตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วยโดยตั้งจุดที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก• อบรมเจ้าหน้าที่ในจุดที่ทำการคัดกรองเรื่องอาการหรือการแสดงอาการของ COVID-19• กำหนดให้บุคลากรที่คัดกรองและผู้ป่วยรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร และเพิ่มระยะห่างนี้หากทำได้ โดยเฉพาะอาคารในร่ม• กำหนดให้ผู้ตรวจคัดกรองสวมหน้ากากอนามัยและใช้ PPE เพิ่มเติมตามการประเมินความเสี่ยง• พื้นที่แยกหรือพื้นที่ที่กำหนดควรมีหน้ากาก ห้องสุขาเฉพาะ จุดล้างมือ และถังขยะพร้อมฝาปิดสำหรับทิ้งกระดาษชำระที่ใช้สำหรับสุขอนามัยระบบทางเดินหายใจหรือหลังการล้างมือ• ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการประเมินและติดตามผู้ป่วยในอย่างสม่ำเสมอเพื่อระบุการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ SARS-CoV-2
2.มาตรการป้องกันสำหรับผู้ป่วยทุกราย	<p>สุขอนามัยของมือ</p> <ul style="list-style-type: none">• ทำความสะอาดสุขอนามัยของมือตาม WHO's My 5 Moments for Hand Hygiene: ก่อนที่จะสัมผัสผู้ป่วยก่อนที่จะมีการผ่าตัดที่สะอาดหรือปลอดเชื้อ หลังจากสัมผัสกับของเหลวในร่างกายหลังจากสัมผัสผู้ป่วยและหลังจากสัมผัสสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย• ทำความสะอาดมือด้วยการถูมือที่มีแอลกอฮอล์ระหว่างแอลกอฮอล์ 60-80% หรือใช้สบู่ น้ำ และผ้าเช็ดตัวแบบใช้แล้วทิ้ง <p>สุขอนามัยระบบทางเดินหายใจ</p> <ul style="list-style-type: none">• จามหรือไอใช้ทิชชูแล้วทิ้งลงในถังขยะที่มีฝาปิดทันที• ทำความสะอาดมือหลังจากสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจหรือวัตถุที่อาจปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจ
3.การใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล	<ul style="list-style-type: none">• การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการสวมใส่และถอด PPE• เข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันอย่างเพียงพอทันที• จัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เพียงพอตามข้อกำหนดทางเทคนิค• การทำความสะอาดสุขอนามัยของมือที่เหมาะสม

	<ul style="list-style-type: none"> • การปฏิบัติตามข้อกำหนดของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ • การกำกับดูแลและการติดตามตรวจสอบและข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอ โดยบุคลากรของ IPC
4.การทำความสะอาดและการฆ่าเชื้อในสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> • ควรเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการผสมสารฆ่าเชื้อ ทั้งระหว่างการเตรียมและการใช้งาน เนื่องจากสารผสมดังกล่าวทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ และสามารถปล่อยก๊าซที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อรวมกับสารละลายไฮโปคลอไรท์ • ไม่แนะนำให้ฉีดพ่นสารฆ่าเชื้อให้กับบุคคล (เช่น ในอุโมงค์ ตู้ หรือห้อง) ไม่ว่าในกรณีใดๆ
5.การจัดการของเสีย	<ul style="list-style-type: none"> • มอบหมายความรับผิดชอบ ทรัพยากรมนุษย์และวัสดุที่เพียงพอสำหรับการรวบรวม การแยก และการกำจัดของเสีย • กำจัดของเสียที่ไซต้งานแล้วทิ้งอย่างปลอดภัย • ทำความเข้าใจว่าของเสียที่เคลื่อนย้ายไปนอกสถานที่จะได้รับการบำบัดและกำจัดอย่างไร • ตรวจสอบให้แน่ใจว่าพนักงานใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่เหมาะสม (รองเท้าน้ำยาง เสื้อคลุมยาว ถุงมือสำหรับงานหนัก หน้ากาก และแว่นตาหรือกระจับหน้า) ในขณะที่จัดการขยะติดเชื้อและทำความสะอาดมือหลังจากถอด PPE
6.การป้องกันแบบสากลและอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> • เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนและผู้ดูแลผู้ป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา สำหรับกิจกรรมใดๆ (การดูแลผู้ป่วย COVID-19 หรือผู้ป่วยที่ไม่ใช่ COVID-19) และในพื้นที่ส่วนกลางใดๆ (เช่น โรงอาหาร ห้องพนักงาน). • พนักงาน ผู้มาเยี่ยม ผู้ป่วยนอก และผู้ให้บริการอื่นๆ ควรสวมหน้ากากอนามัย (ทางการแพทย์หรือไม่ใช่ทางการแพทย์) ตลอดเวลาเมื่ออยู่ในสถานพยาบาล • ผู้ป่วยในไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากาก (ทางการแพทย์หรือไม่ใช่ทางการแพทย์) เว้นแต่จะไม่สามารถรักษาระยะห่างทางกายภาพอย่างน้อย 1 เมตร (เช่น ระหว่างการตรวจหรือการเข็มข้างเตียง) หรือเมื่ออยู่นอกพื้นที่ดูแล (เช่น เมื่อถูกเคลื่อนย้าย) โดยที่ผู้ป่วยสามารถทนต่อหน้ากากอนามัยได้ และไม่มีข้อห้ามใช้ • หน้ากากอนามัยต้องเปลี่ยนเมื่อเปียก เปื้อน หรือชำรุด หรือหากเจ้าหน้าที่

	<p>สาธารณสุขหรือผู้ดูแลคนหน้ากากออกด้วยเหตุผลใดก็ตาม</p> <ul style="list-style-type: none"> • ควรทิ้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วอย่างเหมาะสม • ไม่ควรจับหน้ากากทางการแพทย์เพื่อปรับหรือเลื่อนออกจากใบหน้าไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม หากเป็นเช่นนี้ ควรถอดและเปลี่ยนหน้ากากอย่างปลอดภัย และทำความสะอาดมือ • ควรทิ้งและเปลี่ยนหน้ากากทางการแพทย์ (เช่นเดียวกับ PPE อื่นๆ) หลังจากดูแลผู้ป่วยที่ต้องการมาตรการป้องกันการสัมผัส/หยดสำหรับเชื้อโรคอื่นๆ ตามด้วยสุขอนามัยของมือ
<p>7.การแยกและการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยหรือได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโควิด-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนดทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเฉพาะ ในกรณีที่เป็นไปได้ สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อหรือได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ COVID-19 • จำกัดจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ติดต่อกับผู้ป่วย COVID-19 แต่ละราย • ผู้ป่วยควรอยู่ในห้องเดี่ยวที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก (ดูข้อกำหนดการระบายอากาศในหัวข้อถัดไปของเอกสารนี้) ห้องเดี่ยว ถ้าเป็นไปได้ • หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือพื้นที่ของตน เว้นแต่มีความจำเป็นทางการแพทย์ ใช้อุปกรณ์ถ่ายภาพทางการแพทย์แบบพกพาที่กำหนดและ/หรืออุปกรณ์วินิจฉัยอื่นๆ ที่กำหนด และตรวจดูให้แน่ใจว่าอุปกรณ์เหล่านี้ได้รับการประมวลผลใหม่หลังจากผู้ป่วยใช้ตามคำแนะนำของผู้ผลิต • หากจำเป็นต้องมีการขนส่ง ให้ใช้เส้นทางขนส่งที่กำหนดไว้ล่วงหน้าเพื่อลดการสัมผัสสำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยรายอื่น และผู้มาเยี่ยม และให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยหากทนได้ • ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่กำลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีสุขอนามัยของมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวที่เหมาะสมตามที่อธิบายไว้ในคำแนะนำการใช้ PPE อย่างมีเหตุผลของ WHO • อุปกรณ์ควรเป็นแบบใช้ครั้งเดียวและแบบใช้แล้วทิ้ง หรือเฉพาะสำหรับผู้ป่วยรายเดียว (เช่น หูฟังของแพทย์ เครื่องวัดความดันโลหิต หากจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อทุกครั้งที่มีการใช้อุปกรณ์กับผู้ป่วยรายอื่น (เช่น โดยใช้เอทิลแอลกอฮอล์ 70%)

สรุปมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของยุโรป

มาตรการการป้องกัน	แนวทางการปฏิบัติ
<p>1.มาตรการการบริหาร (ฝ่ายบริหารโรงพยาบาล)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • บริการฉุกเฉินและเจ้าหน้าที่ปฐมภูมิ รวมถึงแพทย์ เจ้าหน้าที่พยาบาล และฝ่ายธุรการที่ติดต่อกับผู้ป่วย ควรรับทราบสถานการณ์ระบาดวิทยาของ COVID-19 ในปัจจุบันใน ภูมิภาค ประเทศ และทั่วโลก รวมถึง: ปัจจัยเสี่ยงที่ทราบสำหรับการติดเชื้อ COVID-19 และ อาการทางคลินิกและสัญญาณของ COVID-19 • ประเมินความพร้อมของ PPE ที่เหมาะสมในสถานที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ณ จุดดูแล • สร้างพื้นที่แยกต่างหากในแผนกฉุกเฉินสำหรับการประเมินและจัดการผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ควรอนุญาตให้ใช้ PPE อย่างมีเหตุผลและการรวบรวมตัวอย่างระบบทางเดินหายใจเพื่อการวินิจฉัยที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น • ดำเนินการประเมินความเสี่ยง ณ จุดดูแลเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของการติดเชื้อ COVID-19 • ตรวจสอบความพร้อมของการทดสอบสำหรับ SARS-CoV-2 และผลลัพธ์ที่ได้ในเวลาที่เหมาะสม • สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้วางแผนล่วงหน้าและหลีกเลี่ยงการใส่ท่อช่วยหายใจฉุกเฉินให้มากที่สุด • หากเป็นไปได้ ให้จัดให้มีการตรวจทางโทรศัพท์หรือ telemedicine และบริการออนไลน์เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการของ COVID-19 ที่สัมผัสกับบริการด้านสุขภาพ
<p>2.การขนส่งผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • สำหรับการย้ายผู้ป่วย COVID-19 ที่เป็นไปได้หรือได้รับการยืนยันโดยรถพยาบาล สิ่งสำคัญคือต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ได้รับ PPE ที่เหมาะสม เพื่อกำหนดมาตรการการปนเปื้อนสำหรับรถพยาบาลหลังจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามคำแนะนำในการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและเพื่อป้องกันการจัดการของเสียอย่างปลอดภัยตามขั้นตอน • PPE ที่เหมาะสมสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มากับ/เฝ้าสังเกตผู้ป่วยระหว่างการขนส่งรวมถึงเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ป้องกันดวงตา (กระบังหน้าหรือแว่นตา) แนะนำให้ใช้ถุงมือและเสื้อคลุมยาวเมื่อมีความเสี่ยงที่จะสัมผัสกับของเหลวในร่างกาย ควรให้หน้ากากอนามัยแก่ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ • บุคคลที่นั่งหน้ารถพยาบาล รวมทั้งคนขับ ไม่ควรสัมผัสกับผู้ป่วย หากไม่มีการแยกทางกายภาพระหว่างด้านหน้าและด้านหลังของรถพยาบาล ควรได้รับ

	PPE ที่เหมาะสม
3.การวางแผนการป้องกัน	<ul style="list-style-type: none"> • จัดให้มีการฝึกอบรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับ IPC สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ และการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจว่ามีการพิจารณาหลักฐานที่เกิดขึ้นใหม่เกี่ยวกับประสิทธิผลของมาตรการ IPC ต่างๆ และแนวทางการเปลี่ยนแปลง • ตระหนักถึงข้อกำหนดขั้นต่ำสำหรับหน่วยงานที่กำหนดซึ่งจัดการผู้ป่วย COVID-19 ที่ยืนยันแล้วพนักงานได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอในการประเมินการวินิจฉัยที่ปลอดภัยและการจัดการผู้ป่วย COVID-19 ความพร้อมของ PPE และผลิตภัณฑ์สุขอนามัยมือที่เหมาะสม การสนับสนุนห้องปฏิบัติการที่เพียงพอ การทำความสะอาดที่เหมาะสม และขั้นตอนการจัดการของเสีย • ระบุการมาเยี่ยมผู้ป่วยนอกที่ไม่เร่งด่วนเพื่อกำหนดตารางเวลาใหม่หรือยกเลิกและขั้นตอนการวินิจฉัยและการผ่าตัดผู้ป่วยในแบบเลือกได้ที่สามารถย้ายไปยังการตั้งค่าผู้ป่วยนอก กำหนดเวลาใหม่ หรือยกเลิก • ระบุและกำหนดหน่วยแยกเพิ่มเติมสำหรับการประเมินการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย COVID-19 • ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดในชุมชนแบบใดก็ตาม เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยหรือมีการติดต่อกับผู้ป่วยควรพิจารณาสวมหน้ากากอนามัยนอกเหนือไปจากการฝีกสุขอนามัยของมืออย่างพิถีพิถัน • พนักงานทุกคนที่มีอาการคล้ายกับ COVID-19 ควรได้รับการปลดจากหน้าที่และแยกตัวในขณะที่มีอาการ และควรให้ความสำคัญในนโยบายการตรวจระดับชาติก่อน เพื่อให้สามารถกลับไปทำงานได้โดยเร็วที่สุดเมื่อเป็น COVID-19 ตามคำแนะนำสำหรับการแยกตัวออก ควรเปลี่ยนสมาชิกที่ป่วยของพนักงานให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในช่วงที่ขาดงาน เพื่อหลีกเลี่ยงภาระงานทางร่างกายและจิตใจที่มากเกินไปสำหรับพนักงานคนอื่น • ถ้าเป็นไปได้ ให้เก็บทะเบียนผู้เยี่ยมชมไว้เพื่อวัตถุประสงค์ในการติดตามการติดต่อ ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ได้รับการยืนยันควรเฝ้าสังเกตอาการของ COVID-19 ด้วยตนเองเป็นเวลา 14 วันหลังจากเข้ารับการรักษา หากไม่สามารถติดตามผลเป็นระยะๆ (เช่น ทางโทรศัพท์ทุกสองสามวัน) ได้
4.การจัดการผู้ป่วย COVID-19 ที่เป็นไปได้หรือได้รับการยืนยัน	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วย COVID-19 ที่เป็นไปได้ควรแยกหรืออย่างน้อยแยกออกจากผู้ป่วยรายอื่นให้มากที่สุด พวกเขาควรสวมหน้ากากอนามัย ถ้ามี หรืออย่างน้อยก็ปิดปากด้วยกระดาษทิชชูเมื่อไอ และปฏิบัติสุขอนามัยของมือที่เหมาะสม ถ้าเป็นไปได้

	<p>ควรมีห้องน้ำไว้ให้บริการ โดยเฉพาะ ควรลดการติดต่อที่ไม่จำเป็นระหว่างกรณีที่เป็นไปได้กับบุคคลอื่น ด้วยจำนวนผู้ป่วย COVID-19 เพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษาในห้องแยกที่มีห้องส้วมเฉพาะ หากมี ถ้าเป็นไปได้ ควรให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องป้องกันอากาศเดี่ยวที่มีแรงดันลบและห้องเปลี่ยน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ต้องใช้กระบวนการสร้างละอองลอย</p> <ul style="list-style-type: none"> ในช่วงไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงทุกรายควรได้รับการตรวจหาทั้ง SARS-CoV-2 และไข้หวัดใหญ่ (และไวรัสทางเดินหายใจอื่นๆ เช่น RSV ถ้าเป็นไปได้) เพื่อแจ้งการจัดการทางคลินิกและมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น เป็นการจับวางผู้ป่วย ผู้ป่วยควรได้รับการจัดการเป็น 'กรณีที่เป็นไปได้ของ COVID-19' จนกว่าผลการทดสอบจะออกมา
<p>5.อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล</p>	<ul style="list-style-type: none"> ในระหว่างการประเมินเบื้องต้นของผู้ป่วยโดยไม่ต้องสัมผัสโดยตรง ผู้ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัยทางการแพทย์ และรักษาระยะห่างอย่างน้อย 1.5 เมตร หากเป็นไปได้ ควรใช้สิ่งกีดขวางทางกายภาพ เช่น แก้วหรือแผงพลาสติก การเก็บตัวอย่างการวินิจฉัยโรคทางเดินหายใจ (เช่น nasopharyngeal swab) จำเป็นต้องใกล้ชิดกับผู้ที่ได้รับการทดสอบ และสามารถกระตุ้นให้เกิดการไอและ/หรือจามได้ บุคลากรทางการแพทย์ที่เก็บรวบรวมตัวอย่างระบบทางเดินหายใจเพื่อวินิจฉัยโรคในพื้นที่ปิด ควรสวมเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ป้องกันดวงตา สามารถใช้หน้ากากทางการแพทย์แทนเครื่องช่วยหายใจได้ในกรณีที่เครื่องช่วยหายใจขาดแคลนและสำหรับศูนย์ทดสอบการขับผ่านหรือกลางแจ้ง ขณะเก็บตัวอย่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจแบบเดียวกันสำหรับผู้ป่วยหลายรายเป็นระยะเวลาสั้นโดยไม่ต้องถอดออก โดยต้องไม่เสียหายหรือเปื้อน บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 ที่เป็นไปได้หรือได้รับการยืนยันแล้ว ควรสวมเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ป้องกันดวงตา (เช่น กระบังหน้าหรือแว่นตา) ในกรณีที่เครื่องช่วยหายใจขาดแคลน อาจพิจารณาการใช้หน้ากากทางการแพทย์และตัวเลือกสำหรับการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน การจัดสิ่งปนเปื้อนและการใช้เครื่องช่วยหายใจซ้ำ บุคลากรทางการแพทย์ควรปฏิบัติตามขั้นตอนการสวมและถอด PPE อย่างปลอดภัยตามลำดับที่ถูกต้อง ควรทำสุขอนามัยของมือทันทีก่อนและหลังถอด PPE จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าบุคลากรทางการแพทย์ทุก

	<p>คนที่ได้รับมอบหมายให้รักษาผู้ป่วย COVID-19 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้ PPE อย่างเหมาะสม ควรส่งเสริมการประกันคุณภาพก่อนมอบหมายบุคลากรทางการแพทย์ให้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19</p>
<p>6. การทำความสะอาด สิ่งแวดล้อม การระบายอากาศ และการจัดการของเสีย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • พนักงานทำความสะอาดควรได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมในขั้นตอนการทำความสะอาดและการกำจัดของเสีย และรับคำแนะนำที่เหมาะสม • พนักงานที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและการจัดการของเสียควรสวมหน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันดวงตา (กระบังหน้าหรือแว่นตา) ถุงมือ และเสื้อคลุมยาว • แนะนำให้ทำความสะอาดเป็นประจำตามด้วยการฆ่าเชื้อ โดยใช้สารฆ่าเชื้อในโรงพยาบาลที่มีฤทธิ์ต้านไวรัส การทำความสะอาดในห้องผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นพิเศษสำหรับพื้นผิวที่สัมผัสบ่อยๆ หากสารฆ่าเชื้อในโรงพยาบาลขาดแคลน อาจทำความสะอาดพื้นผิวด้วยสารซักฟอกที่เป็นกลาง จากนั้นจัดการปนเปื้อนด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.05-0.1% • การระบายอากาศมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในสถานพยาบาล ควรมีการตรวจสอบจำนวนขั้นต่ำของการแลกเปลี่ยนอากาศต่อชั่วโมงตามข้อบังคับของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องตลอดเวลา การเพิ่มจำนวนการแลกเปลี่ยนอากาศต่อชั่วโมงจะช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายในพื้นที่ปิด

มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย

สรุปมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย

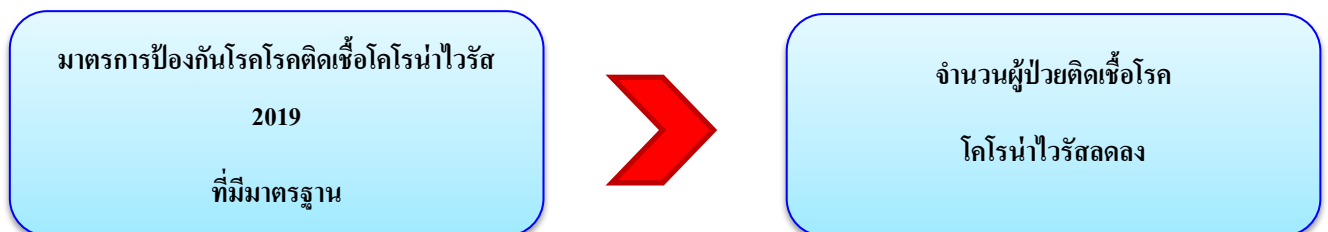
มาตรการ การป้องกัน	แนวทางการปฏิบัติ
<p>1. แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล</p>	<p>การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (Personal protective equipment)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อมือ กรณีเสื้อคลุมทำจากผ้าสามารถใช้เสื้อ • หน้ากากกรองอากาศ (surgical mask) หรือหน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95 ขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย หรือหัตถการ/กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย • แว่นป้องกันตา หรือ กระบังกันใบหน้า • ถุงมือ <p>การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ในกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ การช่วยฟื้นชีพ การใส่/ถอดท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ หรือการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ หรือมีอาการไอมาก ให้ใช้อุปกรณ์ป้องกัน

	ร่างกายส่วนบุคคล
2. คุณลักษณะ และ องค์ประกอบของห้องแยกโรค/ หอผู้ป่วยแยกโรค	<ul style="list-style-type: none"> ห้องตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นในห้องแยกโรค เป็นการคัดแยกผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาจเป็นห้องที่มีการจัดการอากาศหรือเป็นห้องแยกที่จัดไว้เฉพาะผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ หากเป็นหอผู้ป่วยรวมแยกโรค หรือ Cohort room ใช้ในกรณีผู้ป่วยยืนยันว่าติดเชื้อชนิดเดียวกันมาอยู่ร่วมกัน ห้ามนำผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคมาร่วมกัน และควรมีการจัดระยะห่างระหว่างเตียงมากกว่า 1 เมตร โดยกันพื้นที่แต่ละเตียงด้วยม่านที่ทำจากวัสดุที่สามารถเช็ดทำความสะอาดง่าย ควรมีการสำรองอุปกรณ์ไว้ใน ante room หรือพื้นที่ที่สะดวกต่อการหยิบใช้ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากกรองอากาศ และหน้ากากกรองอนุภาค disposable gloves, gown แว่นป้องกันตา กระจังหน้า หมวก เสื้อคลุมพลาสติก/ผ้ายางกันเปื้อน และรองเท้าบูท
3. การทำ ความสะอาดห้องแยกโรค/ หอผู้ป่วยแยกโรค	<ul style="list-style-type: none"> ทำความสะอาดห้องเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง ตามความจำเป็น โดยเน้นพื้นผิวแนวระนาบ(horizontal Surface) โดยเฉพาะบริเวณใกล้ผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ผู้ป่วยจับบ่อย ๆ ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย 70 % Alcohol ห้องน้ำให้ใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 500 ppm. ราวทิ้งไว้ 30 นาที ระหว่างรอเวลาให้ไปทำความสะอาดในห้องผู้ป่วย เก็บขยะและถูพื้น หลังจากนั้นทำความสะอาดห้องน้ำตามปกติ ส่วนอุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ ทำความสะอาดเสร็จแล้วให้แยกใช้เฉพาะห้องนั้น ๆ ไม่ปะปนของใช้กับผู้ป่วยรายอื่น
4. การทำ ความสะอาดผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อน ในเรื่อง ผ้าเปื้อนติดเชื้อ อย่างเคร่งครัด ผ้าเปื้อนของผู้ป่วย ให้บรรจุในถุงข้าวโพดที่สามารถส่งเข้าเครื่องซักผ้าโดยไม่ต้องแกะถุงออก โดยถุงชนิดนี้สามารถละลายได้ด้วยน้ำร้อนมากกว่า 65 องศาเซลเซียสขึ้นไป หากไม่มีสามารถใส่ผ้าในถุงแดง และบรรจุใส่ถังมีฝาปิด เช็ดทำรอบถังด้วย 70% แอลกอฮอล์ก่อนนำส่งให้งานบริการผ้า ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังที่สัมผัสถุงผ้าเปื้อน ขณะปฏิบัติงานสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล หลังถอดถุงมือให้ล้างมือด้วย Alcohol hand rub แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยสบู่และน้ำก่อน เช็ดมือให้แห้ง แล้วจึงล้างด้วย Alcohol hand rub ซ้ำอีกครั้ง
5. การ กำจัดมูล ฝอยและสิ่ง	<ul style="list-style-type: none"> เมื่อได้รับการยืนยันการรับผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ ต้องมีการแจ้งงานมูลฝอย เพื่อจัดเตรียมถังขยะมูลฝอยติดเชื้อ อาจกำหนดสัญลักษณ์เช่น “ติดเชื้อ EID” ไปไว้ที่ห้องผู้ป่วย มูลฝอยในห้องผู้ป่วยทั้งหมดให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พนักงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์

<p>ปฏิรูป</p>	<p>ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลดังนี้ สวมรองเท้าบูท (กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ให้ใส่ Leg cover ก่อนใส่รองเท้าบูท) สวมเสื้อกั๊กกันน้ำ แขนยาวรัดข้อมือ หน้ากากอนามัย (surgical mask) (กรณีที่ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ที่เกิดละอองฝอย เช่น พ่นยา คุณเสมหะ ใส-ถอดท่อช่วยหายใจ ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100) แวนป้องกันตา/กระจังกันใบหน้า ถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมือแม่บ้านอย่างหนา</p> <ul style="list-style-type: none"> จำกัดจำนวนบุคลากรในการเข้าห้องผู้ป่วย โดยเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในคราวเดียว
<p>6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> บุคลากรที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยระหว่างเดินทาง ให้สวมเสื้อกั๊กกันน้ำ แขนยาวกันน้ำ surgical mask/N95 /N 100 (กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ ไอ จาม มาก) ถุงมือ goggles พิจารณาตามลักษณะการสัมผัสกับผู้ป่วย ในระหว่างการเดินทางหากร่างกายสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้ใช้กระดาษชำระเช็ดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดบริเวณที่ปนเปื้อนด้วย 70% แอลกอฮอล์ และล้างมือด้วย Alcohol hand rub ทุกครั้ง ญาติที่ติดตามไปในโรงพยาบาลควรมีจำนวนน้อยที่สุด หากเป็นไปได้ควรให้มากับรถอีกคันที่ไม่ใช่รถโดยสาร และหากจำเป็นต้องมารถพยาบาลคันเดียวกับผู้ป่วย ให้ล้างมือ และสวม surgical mask อย่างเคร่งครัด
<p>7. การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร</p>	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดให้พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) เป็นผู้ให้คำแนะนำบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ/โรคติดต่ออันตราย ทำการบันทึกอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ของตนเอง และมีการคัดกรองอาการผิดปกติก่อนเข้าทำงานทุกวัน ตลอดจนมีแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ระหว่างปฏิบัติงานให้รายงานหัวหน้าตึก/หัวหน้าเวรรับทราบ และแจ้งข้อมูลแก่ ICN ประสานการติดตามอาการต่อไป
<p>8. การทำความสะอาดห้องผู้ป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> สวมรองเท้าบูท (กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ใส Leg cover ก่อนใส่รองเท้าบูท) สวมเสื้อกั๊กกันน้ำ แขนยาว หน้ากากอนามัย (surgical mask) กรณีที่ผู้ป่วยมีเหตุการณ์ที่เกิดละอองฝอย เช่น พ่นยา คุณเสมหะ ใสท่อช่วยหายใจ ให้ใส่ หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95, N100 แวนป้องกันตา กระจังกันใบหน้า ถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมืออย่างหนา เตรียมอุปกรณ์ในการทำความสะอาดให้พร้อม ก่อนเข้าห้องผู้ป่วยเพื่อจำกัดการเข้าห้องผู้ป่วย โดยเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ในคราวเดียว เช่น การเข้าไปทำความสะอาด การเก็บมูลฝอย
<p>9. การทำ</p>	<ul style="list-style-type: none"> พนักงานขับรถใส่ชุดป้องกันร่างกายเพื่อทำความสะอาดรถ ดังนี้ ใส่อุปกรณ์กันน้ำ แขนยาว

ความ สะอาด รพพยาบาล	สวมบูท (หากไม่มีบูทสามารถสวมรองเท้าที่สวมไปและใส่ Shoes cover ทับ) ใส่หน้ากาก อนามัย (surgical mask)กรณีมีเลือด อุจจาระ อาเจียน สารคัดหลั่ง ปนเปื้อน ใส่ N95 Mask (ท 1 Fit check ทุกครั้ง) ใส่แว่นตาป้องกันตา ใส่ถุงมือ 1-2 ชั้น ให้ถุงมือปิดทับปลายแขนเสื้อ ถุง มือชั้นนอกเป็นถุงมือยางหนา (หากมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนจำนวนมากให้ใส่ face shield และ สวม leg cover ภายในรองเท้าบูท)
------------------------------------	---

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสร้างจากการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน จำนวน 12 ข้อ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 10 คน ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาล 5 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) โรงพยาบาลวังหิน จำนวน 2 คน โดยมี หัวหน้ากลุ่มงาน 2 คน
- 2) โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จำนวน 2 คน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน หัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน
- 3) โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จำนวน 2 คน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน หัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน
- 4) โรงพยาบาลโนนคูณ จำนวน 2 คน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน แพทย์ 1 คน หัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน
- 5) โรงพยาบาลไพรบึง จำนวน 2 คน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1 คน หัวหน้ากลุ่มงาน 1 คน

ผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่องมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของโรงพยาบาลรัฐจังหวัดศรีสะเกษจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire survey) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แล้วนำมาวิเคราะห์สรุปผลการศึกษาวิจัย (Conclusion Interpretation Verification) โดยการบรรยาย และสรุปออกมาเป็น 8 ส่วน ได้แก่

1. แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ทุกโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเองได้ทันที และทุกโรงพยาบาลมีการประเมินความพร้อมของชุด PPE ที่เหมาะสม ในสถานที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ณ จุดดูแลเห็นได้ว่าทุกโรงพยาบาลมีความพร้อม ในเรื่องของอุปกรณ์ป้องกันทั้งในระยะสั้น และมีการวางแผนจัดการในระยะยาว รวมทั้งมีการใช้ความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการการบริหารของศูนย์ป้องกันและควบคุม

โรคของยุโรป (European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm,2021) ที่กำหนดให้มีการประเมินความพร้อมของ PPE ที่เหมาะสมในสถานที่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ณ จุดดูแล

2. ในประเด็นจุดคัดกรองผู้ป่วยและพนักงานผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยนอก และผู้ให้บริการอื่นๆ โรงพยาบาลผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีการตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วย และให้คำแนะนำแต่ยังมีปัญหาบางส่วนในเรื่องของการปฏิบัติงานนอกเวลา นอกจากนี้บางโรงพยาบาล ก็มีการให้คำแนะนำผ่านสื่อประชาสัมพันธ์อื่น ๆ ด้วย เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ ไลน์กลุ่ม เว็บไซต์ของโรงพยาบาล เสี่ยงตามสาย ซึ่งในส่วนของจุดคัดกรองมีลักษณะเป็นไปตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ขององค์การอนามัยโลก ในส่วนของห้องตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นหรือห้องแยกโรคมีเพียงบางโรงพยาบาลที่มีการจัดห้องที่ถูกต้องตามหลักมาตรฐาน อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลส่วนอื่น ๆ ก็ได้มีการนำแนวปฏิบัติในการป้องกันโดยยึดหลักการแยกและจัดกลุ่มผู้ป่วยที่สงสัยหรือได้รับการยืนยันติดเชื้อโควิด 19 ตามมาตรฐาน WHO ด้วยการสวมชุดแยกกลุ่มเตียงผู้ป่วย และการทำความสะอาดมาใช้ เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อของผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยที่มาและบริการอื่น ๆ จะเห็นได้ว่าในประเด็นที่น่าจะมีโอกาสพัฒนาเพื่อความยั่งยืนในอนาคต ต่อไป

3. การทำความสะอาดห้องแยกโรค / หอผู้ป่วยแยกโรค ทุกโรงพยาบาลมีมาตรการการทำความสะอาดตามมาตรฐาน Infectious Control และมีระยะเวลาความถี่ในการทำความสะอาดที่เหมาะสม โดยยึดหลักมาตรการการบริหารของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของยุโรป (European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm,2021)

4. การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลพบว่ายังเป็นปัญหาเนื่องจากขยะที่เกิดขึ้นมีปริมาณและการกำจัดที่มาตรฐานจำเป็นจะต้องกระบวนการกำจัดผ่านบริษัทเอกชนซึ่งได้รับการอ้างอิงว่าเป็นไปตามมาตรฐาน แต่เนื่องจากปัญหาความต้องการใช้บริการมาก ทำให้แต่ละโรงพยาบาลได้ออกแบบแนวทางการลดปริมาณขยะ ตั้งแต่ ลดการใช้ แยกประเภท หรือขอความร่วมมือจากหน่วยราชการท้องถิ่น อย่างไรก็ตามในส่วนของวิธีการแยกขยะจากผู้ติดเชื้ออย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย(กรมควบคุมโรค,2563)

5. เกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรทุกโรงพยาบาล ได้ยึดแนวทางการป้องกันตนเองด้วยการสวมชุด PPE ตามมาตรฐาน แต่ในส่วนของการใช้ญาติติดตามไว้ในรถพยาบาลยังไม่ได้ระบุข้อมูลเรื่องการมาตรการป้องกันของญาติ เนื่องจากตามมาตรฐานการป้องกันโรคของประเทศไทย กำหนดให้ญาติสามารถติดตามไปในรถพยาบาลในจำนวนที่น้อยที่สุด หากเป็นไปได้ควรจะเป็นรถอีกคัน และกำหนดให้ญาติล้างมือ และสวม surgical mask อย่างเคร่งครัด จึงทำให้สรุปไม่ได้ว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่

6. การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร พบว่าทุกโรงพยาบาลมีการจัดมาตรการการตรวจคัดกรองที่มีอาการนำสงสัย ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด และยังมีการตรวจคัดกรองก่อนปฏิบัติงาน ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง หรือในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ นอกจากนี้พบว่าทุกโรงพยาบาลมีการแบ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยคนไข้ และทีมดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ ออกจากกลุ่มปกติอย่างชัดเจน และยังมีการจัดแบ่งพื้นที่สำหรับบุคลากรแยกจากกลุ่มคนไข้ ตามมาตรการป้องกันโรคโคโรนา 2019 ประเทศไทย

7. การทำความสะอาดผ้าผู้ป่วย โดยทุกโรงพยาบาลมีการจัดให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่จัดการผ้าปนเปื้อนภายในโรงพยาบาล ป้องกันเชื้อโรค โดยการแต่งกายด้วยชุด PPE อย่างเหมาะสม จัดตารางเวลาในการเก็บ กำหนดเส้นทางเก็บขนย้ายที่ชัดเจน ตลอดจนจุดซักฟอกเฉพาะแยกจากผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งตรงกับแนวทางการจัดการของเสียขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดให้มีการจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ มีแนวทางการรวบรวม การแยกและการกำจัดของเสีย และที่สำคัญคือผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับการป้องกันอย่างเหมาะสม

8. การทำความสะอาดรพพยาบาล ทุกโรงพยาบาลมีการกำหนดให้พนักงานขับรถ ใ้ผู้ปกรณั ป้องกันเพื่อทำความสะอาดอย่างเหมาะสมตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ของประเทศไทย

ตารางสรุปผลการศึกษา

	รพ.วังหิน	รพ.โนนคูณ	รพ.น้ำเกลี้ยง	รพ.ไพรบึง	รพ.เบญจลักษณ์
แนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล	✓	✓	✓	✓	✓
จุดคัดกรอง/ห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค	✓	✓	✓	✓	✓
การทำความสะอาดห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค	✓	✓	✓	✓	✓
การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	✓	✓	✓	✓	✓
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓
การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร	✓	✓	✓	✓	✓
การทำความสะอาดผ้าผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓
การทำความสะอาดรพพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓

ที่มา: ผู้วิจัยสรุปรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากผู้สัมภาษณ์ 5 โรงพยาบาล ในจังหวัดศรีสะเกษรวม 10 คน ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ.2564

จากผลการศึกษามาตรป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของโรงพยาบาลรัฐจังหวัดศรีสะเกษ สรุปได้ว่าเป็นไปตามมาตรฐานตามแนวทางป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรคของประเทศไทย และมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของโรงพยาบาลรัฐจังหวัดศรีสะเกษ มีแนวทางดังนี้ 1) กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเองให้เพียงพอ และให้สามารถเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง 2) กำหนดจุดคัดกรองเพื่อแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มติดเชื้อ รวมถึงจัดให้มีห้องแยกโรคและหอผู้ป่วยแยกโรคถ้าเป็นไปได้ รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้ความรู้คำแนะนำกับประชาชนทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล 3) มีแนวทางการทำความสะอาดห้องแยกโรคหรือหอผู้ป่วยแยกโรคอย่างเหมาะสม 4) มีมาตรการการกำจัดมูลปอยและสิ่งปฏิกูลอย่างเหมาะสม 5) มีมาตรการในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน 6) กำหนดแนวทางตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร 7) มีแนวทางการทำความสะอาดผ้าผู้ป่วย 8) มีแนวทางการทำความสะอาดรถพยาบาล

นอกจากนี้มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จากทั้ง 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลโนนคูณ โรงพยาบาลวังหิน โรงพยาบาลไพรบึง โรงพยาบาลเบญจลักษณ์ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ยังสามารถทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดลงอีกเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นปรากฏการณ์ที่อุบัติขึ้นใหม่ และยังไม่มีคำแนะนำอย่างเป็นทางการสำหรับแนวทางการรักษาโรค จึงทำให้มาตรการป้องกันการติดเชื้อเข้ามามีส่วนสำคัญ เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยทุกคนมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ เช่นการสวมหน้ากากอนามัย นอกจากนี้ระบบสาธารณสุขก็มีการปรับตัวเช่นกัน อย่างที่เห็นได้จากตัวอย่างการศึกษามาตรการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของโรงพยาบาลรัฐจังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้ออกแบบโดยยึดเกณฑ์มาตรฐานแต่ปรับตามบริบทและทรัพยากรที่มีจำกัด อย่างไรก็ตามปรากฏการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะกลายเป็นเชื้อโรคประจำถิ่นซึ่งสามารถมีโอกาสกลายพันธุ์

จึงควรมีการออกแนวทางที่ชัดเจนในเชิงนโยบายโดยการสนับสนุนทรัพยากรบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลสามารถจัดปรับปรุงสถานที่ให้ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐาน และเพื่อเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอกับความต้องการในการดูแลรักษาผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ในเชิงวิชาการให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป โดยอาจจะเน้นการออกคู่มือการปฏิบัติสำหรับการป้องกันรักษาโรคของประเทศไทย เพื่อความยั่งยืนต่อไป

บรรณานุกรม

ECDC, E. C. for D. P. and C. (2021). *Infection prevention and control and preparedness for Covid-19 in healthcare*

settings (6th ed.). European Centre for Disease Prevention and Control.

Pradhan, D., Rath, G., Ghosh, G., Kumar Naik, P., & Biswasroy, P. (2020). A Review of Current Interventions for

COVID-19 Prevention. *Archives of Medical Research*, 51(5), 363–374.

Sakkawong, S., Kullatam, P., & Chunate, Y. (2021). Guidelines for the Prevention of COVID-19 Transmission from

Using Medical Tools and Equipment in Patient Care. *เวชบัณฑิตกสิกรรม Siriraj Medical Bulletin*, 41–49.

Shaikh, V. S., Nazeruddin, G. M., Shaikh, Y. I., Bloukh, S. H., Edis, Z., & Pathan, H. M. (2020). A Recapitulation of

Virology, Modes of Dissemination, Diagnosis, Treatment, and Preventive measures of COVID-19: A Review.

Engineered Science Publisher.

Siriboriruk, J., & Prueksaritanond, S. (2020). Pediatric infectious diseases specialist and chairman of infection control

and prevention committee of Burapha University Hospital. *BJM*, 7(1), 89–95.

World Health Organization, W. H. O. (2021). *Infection prevention and control during health care when coronavirus*

disease (Covid-19) is suspected or confirmed Interim guidance. World Health Organization.

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2020). *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรค*

ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย. กรมควบคุมโรค.

ชุ่มสีดา พงษ์พิพัฒน์, & ทองภูบาล วินัย. (2021). กลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา The COVID-19 Prevention and Control Strategies Of Directors

Sub-District Health Promotion Hospital in Nakhon Ratchasima Province. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 7(1), 158–175.

ประสาร ลัดดา. (2021). Three sets of questions projecting Thai government response to the emerging COVID-19

pandemic through mass media communications. *วารสารพัฒนศาสตร์*, 4(1), 98–131.

อังศุชวาล ชีรพัฒน์, & กำลิ่งแพทย์ ชัชฎา. (2020). กลไกการอภิบาลทางสาธารณสุขของไทยในการจัดการโควิด-19.

Journal of Social Sciences, Naresuan University: JSSNU, (2), 37–76.

แก้วยาศรี กายสิทธิ์, & สุนทรวีรัตน์ บุญมา. (2021). แนวทางการดำเนินงานและผลกระทบจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส

(โควิด-19) จังหวัดเลย . *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน Academic Journal of Community Public Health*, 7(1),

16–34.

Sanyottithat, P. P. (2019). New Organization Management Policy With Collaboration Process Efficiently. *บัณฑิตศึกษา*

ปริทรรศน์ วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์, 7(3), 263–276.