

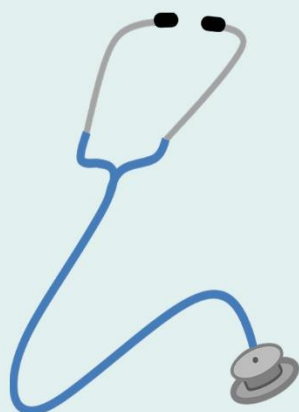


กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES



แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาล เพื่อลดการแพร่กระจาย

"COVID-19"



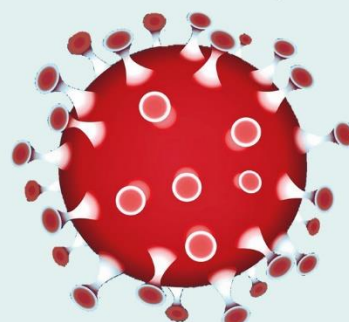
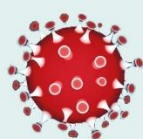
โรคมะเร็ง

โรคทางระบบประสาท

โรคหัวใจและหลอดเลือด

กลุ่มโรคปอด

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



คำนำ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคทางระบบประสาท โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคปอด และโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอัตราการมาโรงพยาบาลสูงเพราะต้องมีการรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศโรคดังกล่าวให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ จึงจำเป็นต้องมีการลดการไปโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ไม่มีความเร่งด่วนเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการรับและแพร่เชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และเป็นการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรต่างๆ ให้พร้อมรับสถานการณ์การระบาดที่อาจรุนแรงขึ้น

กรมการแพทย์จึงจัดทำคู่มือแนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางระบบประสาท กลุ่มโรคปอด และโรคมะเร็ง เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานแก่บุคลากรสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางที่พัฒนาขึ้นนี้จะช่วยพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คณะผู้จัดทำ

มีนาคม ๒๕๖๓

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย	
กลุ่มโรคมะเร็ง.....	๕
กลุ่มโรคทางระบบประสาท.....	๖
กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด.....	๑๒
กลุ่มโรคปอด.....	๑๔
กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง.....	๑๖
กระบวนการลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในช่วงของการระบาดของ COVID-19.....	๑๘

แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย

กลุ่มโรคมะเร็ง

นพ.เอกภพ สิริชัยนันท์ รพ.รามาริบัติ

พญ.ณัชฐา พิภพไชยาสิทธิ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษา แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑: กลุ่มคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง

กลุ่มที่ ๒: กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

กลุ่มที่ ๓: กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่

๓.๑ ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในช่วงวินิจฉัย

๓.๒ ผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในช่วงเริ่มการรักษา

กลุ่มที่ ๔: กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายเก่า

๔.๑ กลุ่มผู้ป่วยที่ยังมีการรักษาต่อเนื่อง

๔.๑.๑ กลุ่มที่ยังควบคุมโรคได้ดี

๔.๑.๒ กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี เช่น ผู้ป่วยได้รับการรักษาเสริมกลุ่มยาต้านฮอร์โมน,

ผู้ป่วยที่ได้ยากลับมาพุ่งเป้าต่างๆ, ผู้ป่วยกลุ่มที่อยู่ในช่วงติดตามการกลับมาของโรค

๔.๒ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

๑) กลุ่มที่ ๑: กลุ่มคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง

เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้

๒) กลุ่มที่ ๒: กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน

ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานการรักษาปกติ

๓) กลุ่มที่ ๓: กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่

ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานการรักษาปกติ โดยให้แพทย์ผู้รักษา

พิจารณาปรับการรักษาตามความเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน

และมีการคัดกรองซีกประวัติผู้ป่วยว่าไม่มีความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19

๔) กลุ่มที่ ๔: กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรายเก่า

๔.๑) กลุ่มผู้ป่วยที่ยังมีการรักษาต่อเนื่อง

๔.๑.๑) กลุ่มที่ยังควบคุมโรคได้ดี

- ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานการรักษาปกติ

โดยให้แพทย์ผู้รักษาพิจารณาปรับการรักษาตามความเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีการคัดกรองซีกประวัติผู้ป่วยว่าไม่มีความเสี่ยงการติดเชื้อ

COVID-19

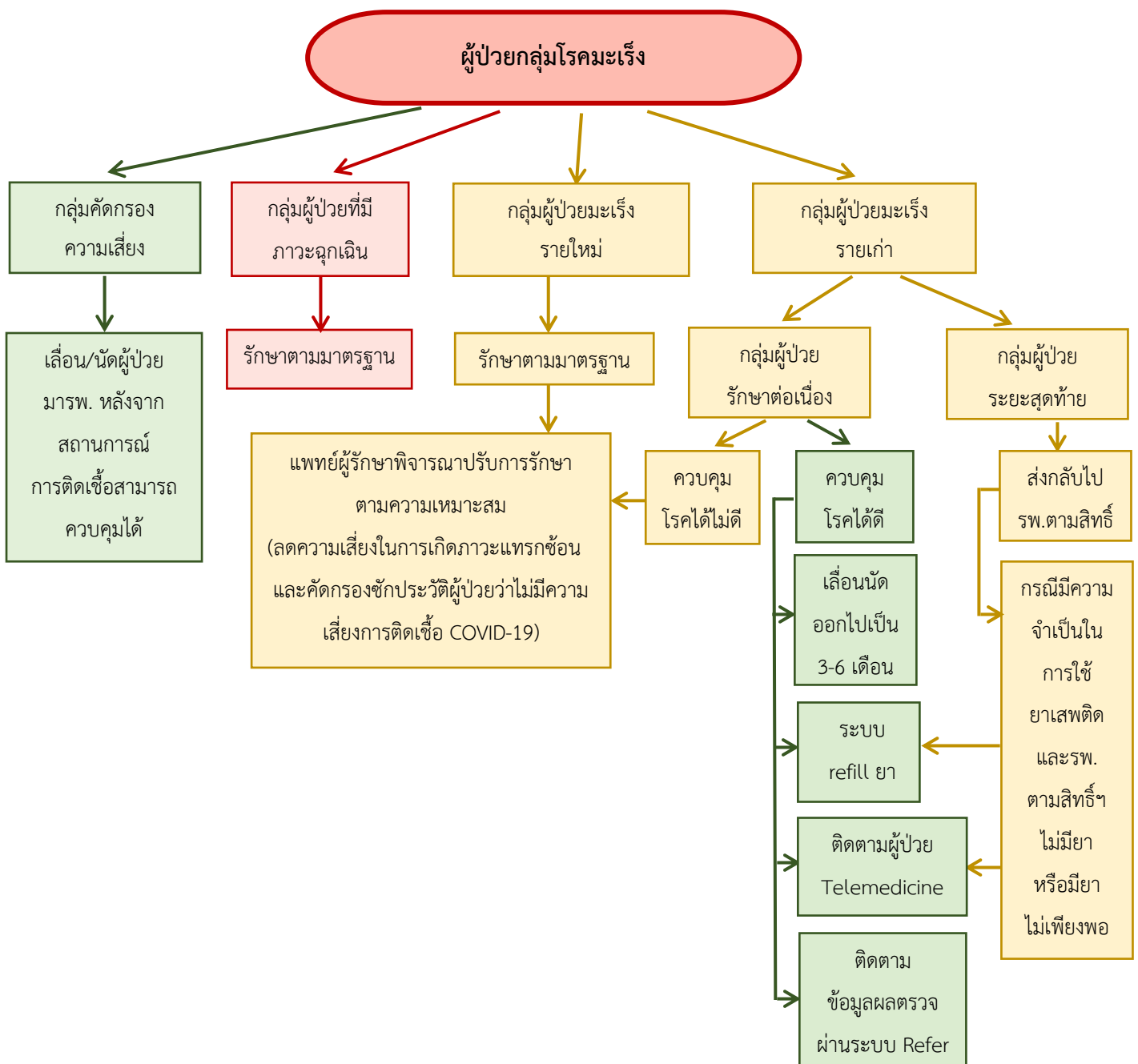
๔.๑.๒) กลุ่มที่ควบคุมโรคได้ดี

- พิจารณาลื่อนการนัดออกไปเป็น ๓ - ๖ เดือน

- มีระบบ refill ใบสั่งยาให้ผู้ป่วยโดยไม่ต้องพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
- มีการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติ ไม่ต้องมารับยาเองที่โรงพยาบาล
- มีระบบการติดตามอาการผู้ป่วย ผ่าน Telemedicine
- มีการติดตามข้อมูลผลตรวจต่างๆ ผ่านระบบ Refer

๔.๒) กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- พิจารณาส่งกลับไปรักษาโรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา
- กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นในการใช้ยาเสพติดที่ทางโรงพยาบาลตามสิทธิ์ ไม่มียา หรือ มียาไม่เพียงพอ จะจัดระบบการ refill ใบสั่งยาให้ผู้ป่วย และมีการติดตามอาการของผู้ป่วยผ่าน telemedicine (หมายเหตุ: การส่งยาเสพติดทางไปรษณีย์ ควรพิจารณาและคำนึงถึง เรื่องความปลอดภัยในการจัดส่ง)



แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย กลุ่มโรคทางระบบประสาท

พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์ สถาบันประสาทวิทยา

ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท มักเป็นโรคเรื้อรัง ต้องทานยาเป็นประจำและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การขาดยาหรือหยุดยาทันที อาจทำให้อาการแย่ลง หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยโรคระบบประสาท ควรดูแลตัวเองตามคำแนะนำและปฏิบัติตัวด้านสุขอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข โดยท่านต้องปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ได้แก่

- การล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือ แอลกอฮอล์
- หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ดวงตาและจมูกและปาก
- ใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหาร และหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น
- หลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกับผู้อื่น
- พยายามอยู่แต่ในบ้านไม่ออกไปนอกบ้าน
- สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อต้องออกจากบ้าน
- หลีกเลี่ยงการไปในที่ชุมชนหรือที่มีผู้คนแออัด แต่หากจำเป็นต้องไปควรรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตร
- หลีกเลี่ยงการเดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ แต่หากจำเป็นต้องไปควรรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตร และสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- รับประทานยาประจำอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยา

โรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักจะต้องรับประทานยาต่อเนื่องตลอดชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมาก เดินทางไม่สะดวก แนะนำให้ไปรับยาใกล้บ้าน หรือให้ญาติมารับยาที่โรงพยาบาลแทน โดยสามารถนัดให้ห่างมากขึ้น ประมาณ ๓-๖ เดือน การรับยารับประทานต่อเนื่อง ส่วนใหญ่จะเป็นไปตามการรักษาตามปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซึ่งสามารถใช้ตามแนวทางการรักษาโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูงและเบาหวานได้ ร่วมกับยาป้องกันการเกิดซ้ำ เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) จะแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ ๑: กลุ่มที่มีอาการทางระบบประสาทคงที่ หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาทคงที่ หรือมีอาการดีขึ้นกว่าเดิม ผู้ป่วยกลุ่มเหล่านี้ สามารถรับยา refill medications ได้ที่ร.พ.ใกล้บ้าน หรือส่งข้อมูลให้ รพสต. ดูแลต่อตามแนวทางการรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน คสามดันโลหิตสูง) หรือจะมารับยาที่สถานพยาบาลเดิมในกรณีที่ร.พ.ใกล้บ้านไม่มียาเดิม แนะนำให้ญาติมารับยาแทน โดยวัดความดันโลหิตพร้อมผลเลือดมาแสดงให้แพทย์วันที่มาตรวจ แพทย์จะซักถามอาการหรือใช้ VDO call ถามอาการผู้ป่วยได้โดยตรง แทนการนำผู้ป่วยมาตรวจที่ร.พ. เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุมาก และอาจมีความพิการ ทำให้มีความยากลำบากในการเคลื่อนย้าย และมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ COVID-19 นัดได้ห่างประมาณ ๓-๖ เดือน ต่อครั้ง

๑.๑ กลุ่มที่ได้รับยาด้านเกล็ดเลือด หรือยาละลายลิ่มเลือดกลุ่มใหม่ ในกรณีที่อาการทั่วไปปกติดี ผู้ป่วยหรือญาติสามารถรับพร้อมกับยาควบคุมปัจจัยเสี่ยงได้ตามปกติ

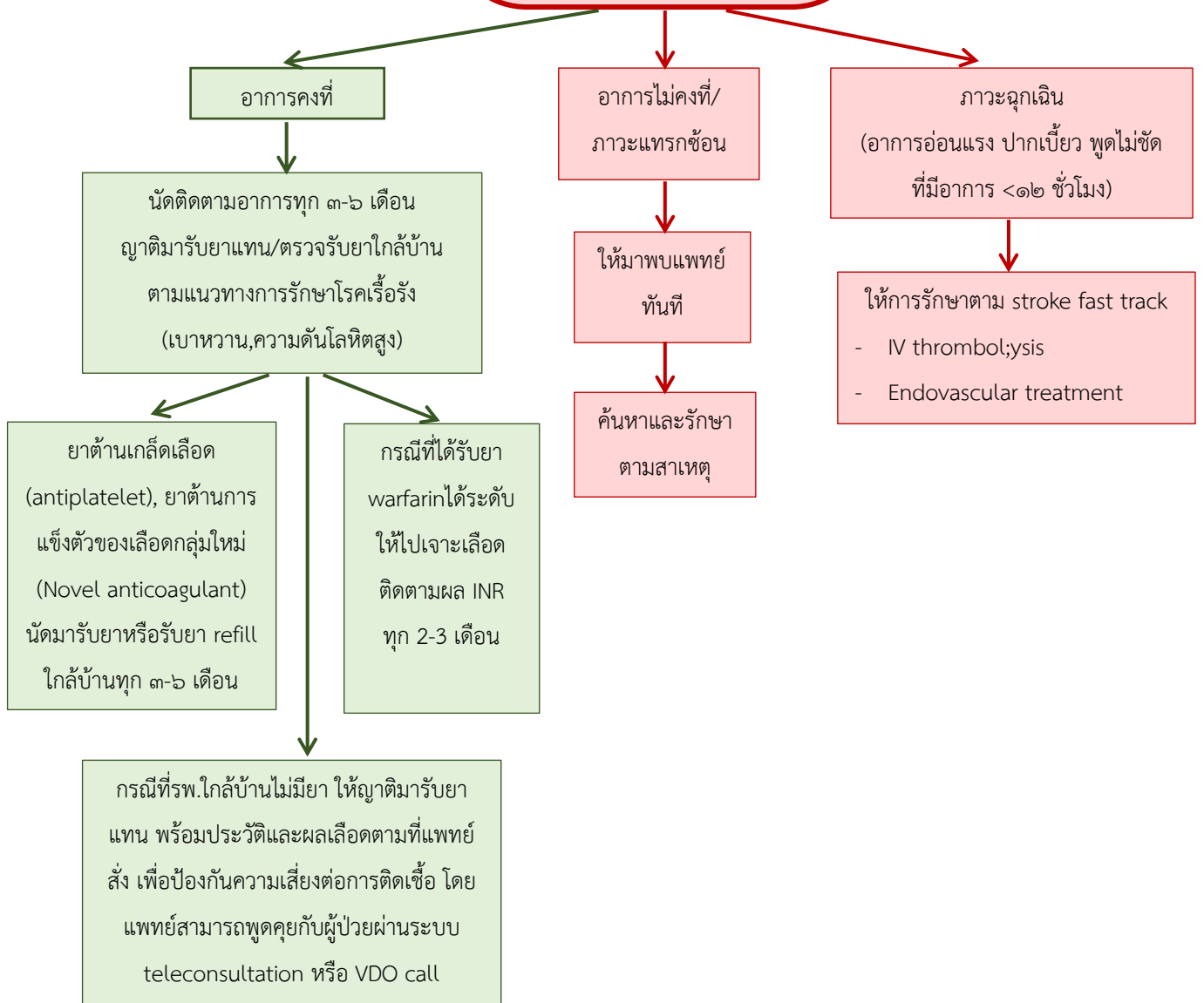
๑.๒ กลุ่มที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด Warfarin ควรจะต้องมีการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับการแข็งตัวของเลือด (INR) เป็นระยะทุก ๒-๓ เดือน ในรายที่ผล INR ได้ระดับที่ต้องการ

กลุ่มที่ ๒: กลุ่มที่มีอาการทางระบบประสาทไม่คงที่ หรือ มีอาการเกิดซ้ำ หรือมีภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการทางระบบเลวลง เช่น อ่อนแรงมากขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ เกิดแผลกดทับ การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ เลือดออก ซึมเศร้า ชัก หรือมีอาการเกิดเป็นซ้ำ ให้รับนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่อยู่ใกล้ที่สุดโดยเร็ว

กลุ่มที่ ๓: กลุ่มที่มีอาการฉุกเฉิน คือ มีอาการชา แขนขาอ่อนแรง ภายใน ๖-๑๒ ชั่วโมงแรก ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที พิจารณาให้การรักษาตามระบบ stroke fast track โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ถ้าหลอดเลือดไม่เปิด พิจารณาให้การรักษาโดย endovascular treatment

****กรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดเชื้อ COVID-19** ซึ่งผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการเกิดปอดอักเสบจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับยาด้านไวรัสตามแนวทางการรักษา ร่วมกับการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะปอดอักเสบ โดยการทำเอ็กซเรย์ปอดเป็นระยะ ส่วนยาด้านไวรัส เช่น Hydroxychloroquine, chloroquine อาจจะทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติได้ ควรมีการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเฝ้าระวังอัตราการเต้นของหัวใจ หลีกเลียงยาที่มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ เช่น beta-blocker, calcium channel blocker

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



โรคลมชัก

ผู้ป่วยโรคลมชักควรรับประทานยากันชักให้สม่ำเสมอเพื่อป้องกันการชักซ้ำ โดย

๑. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการชักเลยและยังมียาเหลืออยู่ให้รับประทานยาในขนาดเดิมต่อไป เมื่อยาใกล้จะหมดและมีอาการสงบดี ไม่มีอาการชักสามารถโทรสอบถามสถานพยาบาลเดิมทางโทรศัพท์ หรือช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ เพื่อขอรับยาเดิมจากสถานพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงการมาสถานพยาบาลโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์และบริบทของสถานพยาบาลนั้น ๆ และไม่ควรหยุดยากันชักเองโดยเด็ดขาด

๒. ผู้ป่วยที่อาการไม่สงบและยังมีอาการชักอยู่ มีความจำเป็นต้องมาที่สถานพยาบาลเพื่อพบแพทย์ และทำการสืบหาสาเหตุและปรับยากันชักต่อไปเพื่อให้มีอาการสงบ

๓. กรณีที่ผู้ป่วยโรคลมชักมีการติดเชื้อ COVID-19 ให้รับการรักษาดูแลตามมาตรฐาน โดย

๓.๑ ในผู้ป่วยโรคลมชักที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสร่วมกับ Hydroxychloroquine หรือ Chloroquine ในการรักษาภาวะปอดอักเสบ ผู้ป่วยสามารถรับประทานยากันชักชนิดเดิมในขนาดเดิมต่อไปได้

๓.๒ ในผู้ป่วยโรคลมชักที่จำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัส ร่วมกับ Hydroxychloroquine หรือ Chloroquine ในการรักษาโรควัณโรคปอดอักเสบ ควรหลีกเลี่ยงยากันชักกลุ่ม Enzyme inducer ได้แก่ยา Carbamazepine, Phenytoin, Phenobarbital เนื่องจากยาเหล่านี้จะไปลดประสิทธิภาพของยา ต้านไวรัสได้ โดยสามารถปรับ หรือเปลี่ยนชนิดยากันชักได้ โดยยาที่แนะนำให้ใช้ได้แก่ Levetiracetam, Lamotrigine, Topiramate, Valproic acid, Zonizamide, Perampanel และ Lacosamide

๓.๓ ถ้าผู้ป่วยมีอาการชัก สามารถให้ยาฉีดเพื่อหยุดอาการชักได้ โดยยาที่แนะนำให้ใช้ได้แก่ Levetiracetam, Valproic acid และ Lacosamide

****ทั้งนี้อาการป่วยมีไข้ อันเกิดจาก COVID-19 อาจเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการชักได้ง่ายขึ้น แพทย์อาจพิจารณาปรับเพิ่มขนาดยาขึ้นได้ตามความเหมาะสม ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีไข้เกิดขึ้น และเมื่อหายจาก COVID-19 แล้ว สามารถกลับมารับประทานยาในขนาดเดิมได้**

โรคนิวโรมายอีไลติสออฟติกา (Neuromyelitis optica; NMO) และ โรคปลอกประสาทอักเสบ (Multiple sclerosis; MS)

คำแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคนิวโรมายอีไลติสออฟติกา (Neuromyelitis optica; NMO) และ โรคปลอกประสาทอักเสบ (Multiple sclerosis; MS) มีดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน (immunosuppressant) เช่น prednisolone, azathioprine, mycophenolate, methotrexate, rituximab) หรือยาปรับภูมิคุ้มกัน (immunomodulating drugs เช่น interferon-beta, teriflunomide, fingolimod, alemtuxumab) แนะนำให้ ใช้ยาเดิมต่อไป และหากจะต้องหยุดยาควรปรึกษาแพทย์ผู้ให้การรักษาก่อนการหยุดยา ไม่ควรหยุดยาเอง

๒. ในกรณีที่มีการติดเชื้อ COVID-19 แล้ว ยังไม่มีข้อมูลว่า เชื้อดังกล่าวส่งผลต่อตัวโรค NMO หรือ MS อย่างไร การใช้ยาต่อหรือการหยุดยา ควรอยู่ในการพิจารณาของแพทย์ที่ให้การรักษา

๓. ในกรณีที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค NMO หรือ MS และมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยารักษาแล้ว ยังแนะนำให้ดำเนินการรักษาต่อ แต่จำเป็นต้องมีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถึงการเลือกชนิดของยาและการตรวจติดตามผลข้างเคียงของตัวยาที่อาจมีปฏิสัมพันธ์กัน

๔. ผู้ป่วยโรค NMO และ MS ในช่วงที่ไม่สบาย มีไข้ อาจทำให้อาการที่เคยเป็นอยู่แย่ลง เช่น อาการตามัวมากขึ้นจากรอยโรคในเส้นประสาทตาเดิม หรือ อาการอ่อนแรงแขนขามากขึ้นจากรอยโรคในไขสันหลังเดิม อาการดังกล่าวมักจะดีขึ้นได้เองเมื่ออาการไข้ลดลง (Pseudorelapse) อาจลองรับประทานยาลดไข้ พาราเซตามอล

๕. ถ้าผู้ป่วยมีอาการของ COVID-19 หรือตรวจพบเชื้อ COVID-19 ให้พิจารณาตามความรุนแรงของการติดเชื้อ ชนิดของยาที่ใช้ และ ปัจจัยเสี่ยงของคนไข้ที่จะเกิดอาการรุนแรง (อายุมากกว่า ๖๐ ปี มีโรค COPD หรือโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง โรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะอ้วน (BMI \geq ๓๕) ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและ lymphocyte $<$ ๑๐๐๐ cells/mm³) การหยุดยาจำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงของการเป็นซ้ำ ทั้งนี้การรักษาขึ้นกับอาการของคนไข้ และจะต้องปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลรักษาเป็นรายๆ ไป โดยมีข้อมูลเพื่อร่วมพิจารณาดังนี้

๕.๑ ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อ Mild degree และไม่มีปัจจัยเสี่ยงข้างต้น อาจพิจารณาให้ยารักษาเดิมที่ใช้อยู่ต่อ ทั้งนี้จะต้องคอยเฝ้าระวังอาการอย่างเคร่งครัด

๕.๒ ในกรณีที่เป็นการติดเชื้อ Mild degree และมีปัจจัยเสี่ยงข้างต้น กลุ่มนี้จะได้รับการ COVID-19 ตามคำแนะนำ ได้แก่ hydroxychloroquine, darunavir/ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir มีข้อพิจารณาดังนี้

๑) ยา Hydroxychloroquine ไม่มี drug interaction กับยาดังต่อไปนี้ prednisolone, azathioprine, mycophenolate, methotrexate, interferon-beta, rituximab แต่ยา Hydroxychloroquine เมื่อให้ร่วมกับ fingolimod ที่เป็น first dose จะเกิด arrhythmia ได้มากขึ้น และการให้ยา hydroxychloroquine ร่วมกับ teriflunomide จะมีผลให้เกิด marrow suppression ได้มากขึ้นมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น ซึ่งถึงแม้ว่าจะหยุดการให้ teriflunomide ในช่วงที่ให้การรักษา COVID-19 ระดับยา active metabolite ของ

teriflunomide จะยังอยู่ได้นาน อาจจำเป็นต้องเฝ้าระวัง marrow suppression โดยการ check CBC ที่ขึ้นกว่า protocol การรักษา COVID-19 ตามปกติ และเฝ้าระวังการติดเชื้ออื่น ๆ ร่วมด้วย

- ๒) ยาในสูตร darunavir/ritonavir หรือ lopinavir/ritonavir ไม่พบ drug interaction ใน azathioprine, mycophenolate, rituximab แต่มี drug interaction กับยาดังต่อไปนี้
- Darunavir และ ritonavir **เพิ่มระดับ**ของ prednisolone แต่ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา
 - Darunavir และ ritonavir มี moderate interaction กับ methotrexate ทำให้มี liver toxicity มากขึ้น จำเป็นต้องตรวจ LFT เป็น baseline ก่อนเริ่มยา และ เจาะซ้ำ อย่างน้อย ๑ สัปดาห์หลังให้ยาร่วมกัน หลังจากนั้นให้ประเมินอาการ อาจจำเป็นต้อง เจาะถี่กว่า protocol ตามปกติในช่วงที่ให้ยากู่น

แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด

พญ.อรรพรรณ อนุไพวรรณ สถาบันโรคทรวงอก

ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจที่เข้ารับการรักษา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑: ผู้ป่วยเร่งด่วนฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ป่วย STEMI ในระบบ fast tract และผู้ป่วย Acute coronary syndrome (ACS) ที่อาการไม่คงที่

กลุ่มที่ ๒: คนไข้นอก (OPD) และผู้ป่วยคลินิกพิเศษเฉพาะโรค (Special clinic) ได้แก่ Heart failure clinic, Warfarin clinic, PCI clinic, และ Pacemaker clinic เป็นต้น

กลุ่มที่ ๓: ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ ได้แก่ CAG/PCI, Device implantation, Electrophysiology study (EP study) และการทำ Transesophageal echocardiography (TEE) เป็นต้น

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

๑) ผู้ป่วยในกลุ่มของ STEMI fast tract รับผู้ป่วยตามแนวทางปกติ แต่ปรับการ revascularization ให้ใช้ fibrinolysis เป็นอันดับแรก ยกเว้นในกรณีที่มีผู้ป่วยอาการรุนแรง เช่น cardiogenic shock หรือไม่ตอบสนองต่อการให้ fibrinolysis จะพิจารณาทำ PCI

๒) ผู้ป่วยกลุ่มคนไข้ OPD และคลินิกพิเศษเฉพาะโรค แบ่งออกเป็น

๒.๑) กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี มีแนวทางการดังต่อไปนี้

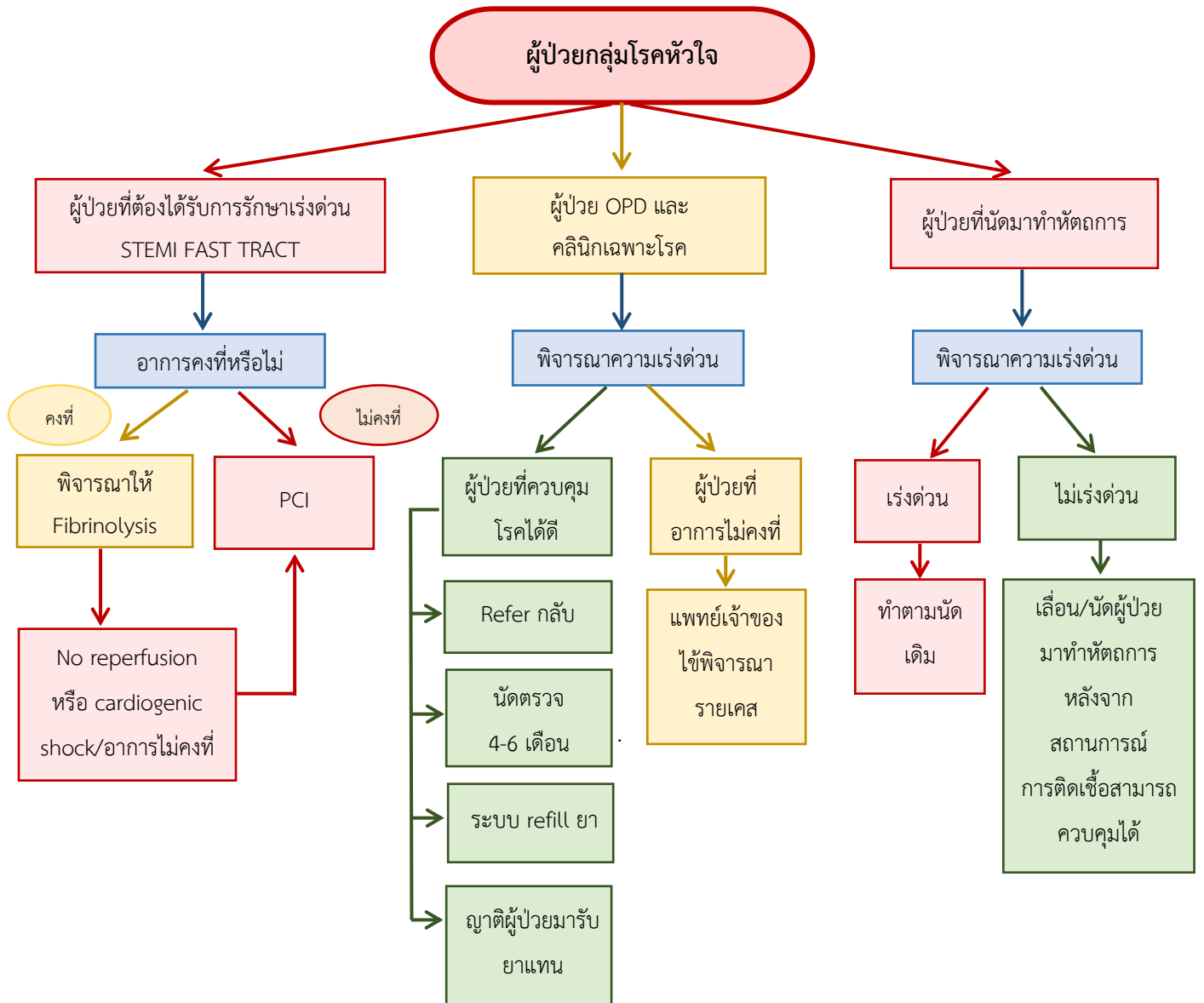
- ส่งตัวกลับรักษาโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา
- นัดผู้ป่วยมาติดตามนานขึ้น เช่น ๔-๖ เดือน
- กรณีที่ผู้ป่วยมารับยาและพบแพทย์ด้วยตัวเองไม่ได้ สามารถให้ญาติผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงมารับยาแทนผู้ป่วยได้ พร้อมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่แพทย์ระบุไว้
- มีระบบ refill ใบสั่งยาให้ผู้ป่วยหรือญาติมารับยาโดยไม่ต้องพบแพทย์ที่รพ. หรือรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน (ในกรณีที่โรงพยาบาลใกล้บ้านมีบัญชียาและสามารถจ่ายยาที่ผู้ป่วยควรได้รับได้อย่างครบถ้วน)

๒.๒) กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดีและอาการไม่คงที่ ให้แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยพิจารณานัดติดตามการรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสมเป็นรายเคส

๒.๓) ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการรักษา แนะนำให้มี Case manager เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยและสามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยได้

๓) ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ ให้มีการทบทวนประวัติและความเร่งด่วนในการทำหัตถการ

- ถ้าจำเป็นต้องทำหัตถการ และซักประวัติผู้ป่วยว่าไม่มีความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 ให้นัดทำหัตถการตามปกติ
- ในกรณีไม่เร่งด่วนให้เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้



แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย

กลุ่มโรคปอด

พญ.เปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ สถาบันโรคทรวงอก
พญ.วันดี ไตรภพสกุล รพ.เลิดสิน

ผู้ป่วยกลุ่มโรคปอดที่เข้ารับการรักษา แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑: ผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ COPD Exacerbation, Asthmatic attack, Severe pneumonia, Respiratory failure

กลุ่มที่ ๒: คนไข้นอก (OPD) และผู้ป่วยคลินิกพิเศษเฉพาะโรค (special clinic) ได้แก่ COPD and Asthma clinic , TB clinic , Chest Clinic, Sleep Clinic, IPF Clinic

กลุ่มที่ ๓: ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ ได้แก่ Bronchoscope, Sleep Lab, Pulmonary Function test

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

๑) ผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเรื้อรัง

ให้ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแนวทางการรักษาปกติ

๒) คนไข้นอก (OPD) และผู้ป่วยคลินิกพิเศษเฉพาะโรค (special clinic)

๒.๑) กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี มีแนวทางการดังต่อไปนี้

- รักษาโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา
- นัดผู้ป่วยมาติดตามนานขึ้น เช่น ๔-๖ เดือน ยกเว้นผู้ป่วยวัณโรค ถ้าเป็นระยะ intensive phase หรือมีอาการข้างเคียงจากยาให้นัดตามการรักษาปกติ แต่ถ้าอยู่ในระยะ maintenance phase ให้รับยา ๒-๔ เดือน
- มีระบบ refill ใบสั่งยาให้ผู้ป่วยหรือญาติมารับยาแทน หรือรับยาโรงพยาบาลใกล้บ้าน (ในกรณีที่โรงพยาบาลใกล้บ้านมีบัญชียาและสามารถจ่ายยาที่ผู้ป่วยควรได้รับได้อย่างครบถ้วน)

๒.๒) กลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดีและอาการไม่คงที่ ให้แพทย์ผู้ที่รักษาผู้ป่วยพิจารณานัดติดตามการรักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสมเป็นรายเคส

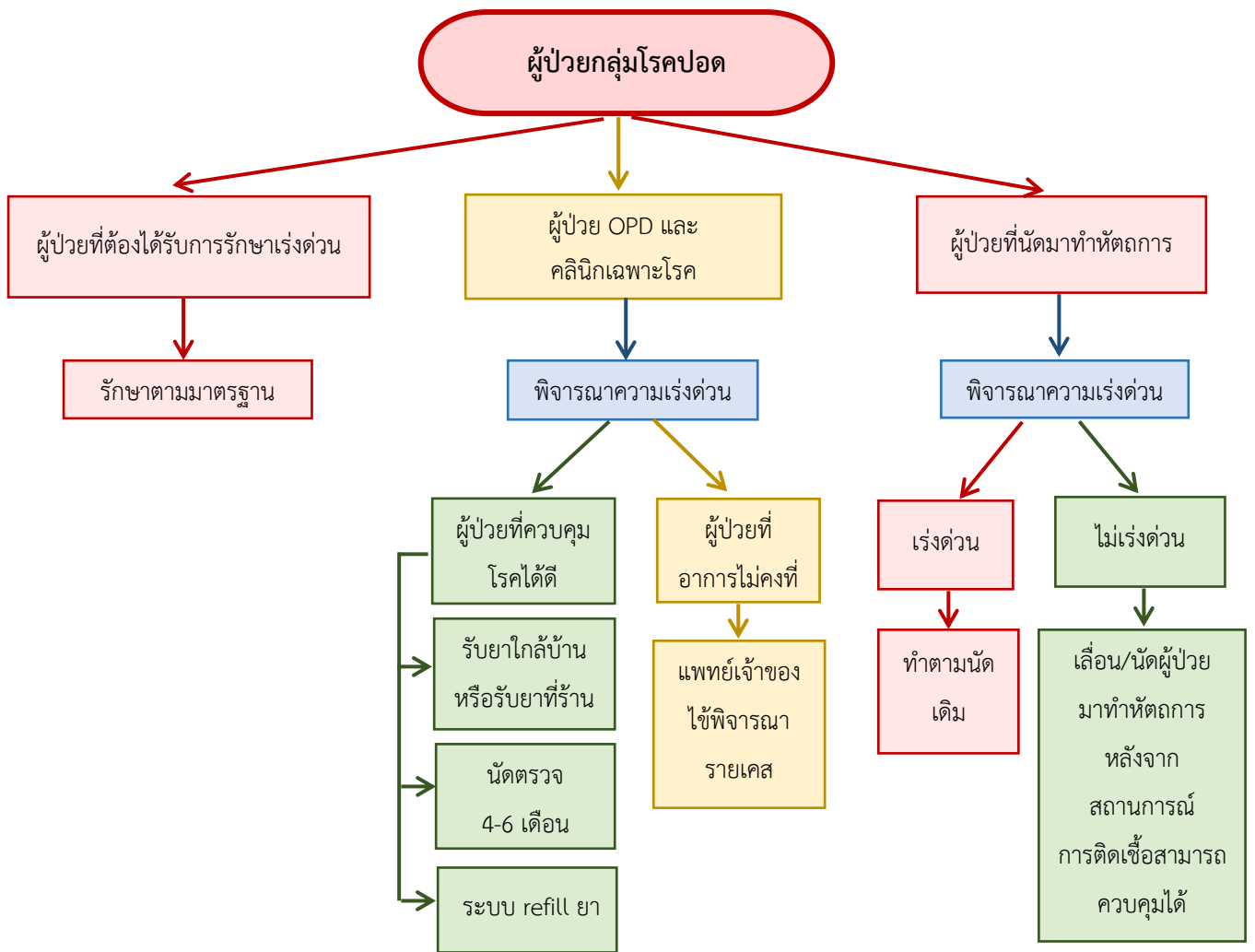
๓) ผู้ป่วยที่นัดมาทำหัตถการ

๓.๑) ผู้ป่วยที่นัดมา Bronchoscope ให้มีการทบทวนประวัติและความเร่งด่วนในการทำ

- ถ้าจำเป็นต้องทำหัตถการ และซักประวัติผู้ป่วยว่าไม่มีความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 ให้นำมาทำหัตถการตามปกติ
- ในกรณีไม่เร่งด่วน ให้เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้

๓.๒) การทำ PFT/การวัด Peak Flow เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้

๓.๓) การตรวจ Sleep test แนะนำในกรณีไม่เร่งด่วนให้เลื่อนหรือนัดผู้ป่วยมาทำหัตถการหลังสถานการณ์การติดเชื้อ COVID-19 สามารถควบคุมได้



แนวทางลดความแออัดในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจาย COVID-19 สำหรับผู้ป่วย

กลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ ที่ปรึกษากรมการแพทย์

ผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษา แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ ๑: กลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good Control) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่สามารถดูแลตนเองได้ดีและมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) มีค่าน้อยกว่า ๗.๐%, ระดับความดันโลหิตมีค่า (BP) น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg, ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีค่าน้อยกว่า ๑๓๐ mg/dL ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า และไม่มีความเสี่ยง

กลุ่มที่ ๒: กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate Control) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ที่ดูแลตนเองได้ปานกลาง และมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่พอใช้ได้ ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) มีค่าอยู่ระหว่าง ๗.๐-๘.๐% , ระดับความดันโลหิต(BP) มีค่าอยู่ระหว่าง ๑๔๐-๑๕๙/๙๐-๙๙ mmHg ,ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีค่าอยู่ระหว่าง ๑๓๐-๑๕๙ mg/dL ไม่มีโรคแทรกซ้อนตา ไต เท้า และมีความเสี่ยง

กลุ่มที่ ๓: กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี (Poor Control) เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ไม่ดี ประกอบด้วย ระดับน้ำตาลสะสม (HbA_{1c}) มีค่ามากกว่า ๘.๐%, ระดับความดันโลหิต (BP) มีค่ามากกว่า ๑๖๐/๑๐๐ mmHg, ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) มีค่ามากกว่า ๑๖๐ mg/dL และมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

ใช้กระบวนการเติมยา (drug refilled/re-med) และการประเมินตนเองของผู้ป่วยในชุมชน (self-monitoring) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง มีการดำเนินการดังนี้

๑) ผู้ป่วย, ญาติ หรือ อสม. ตรวจสอบน้ำตาลปลายนิ้ว วัดสัญญาณชีพ น้ำหนัก รอบเอว และบันทึกข้อมูลสุขภาพลงใน Mobile Application โดยส่งผลระดับความดันโลหิต ๗ วัน ก่อนรับยาเพื่อส่งข้อมูลเข้าระบบของหน่วยบริการ

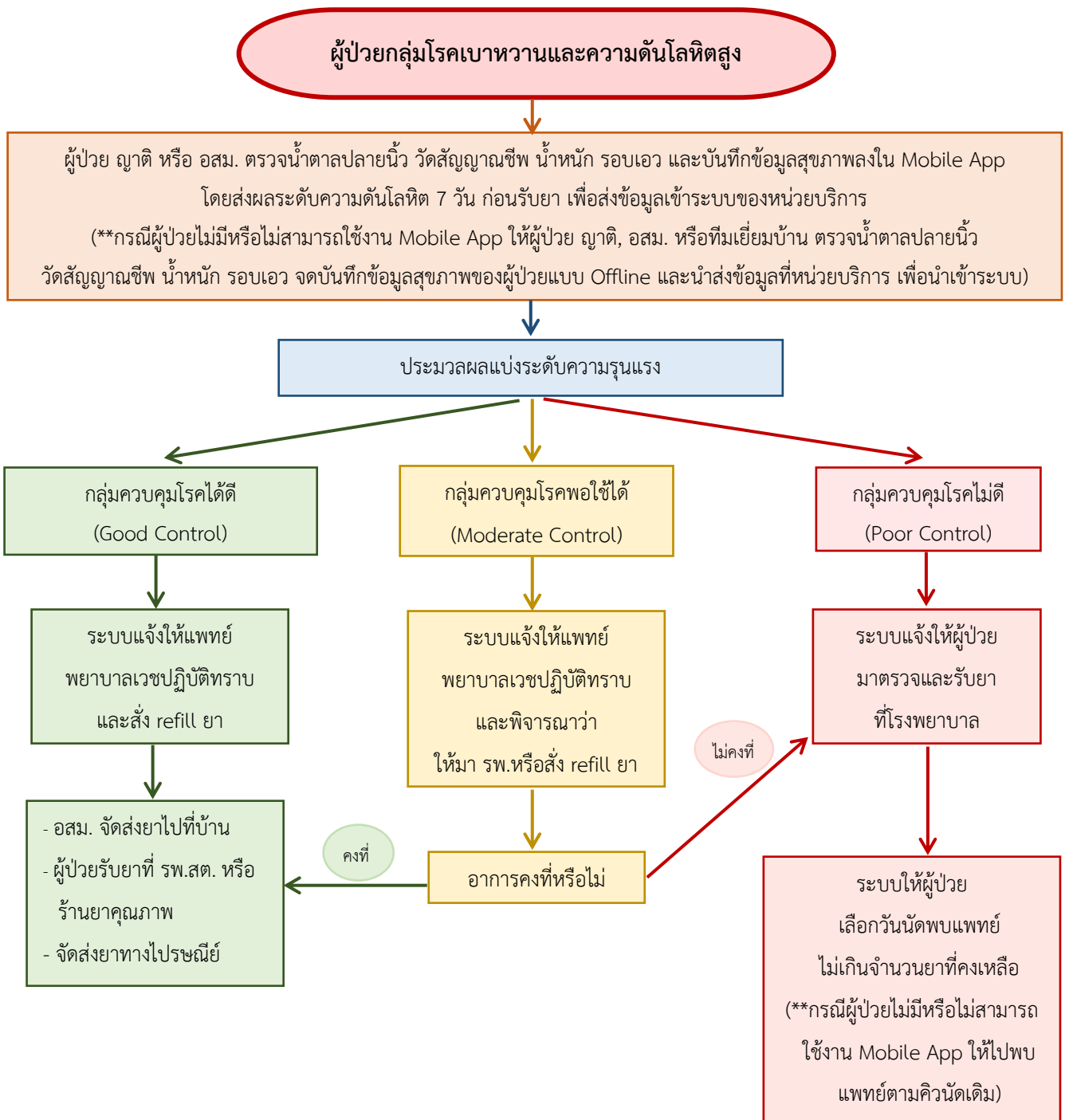
กรณีผู้ป่วยที่ไม่มี Mobile Application หรือไม่สามารถใช้งาน Mobile Application ได้ ให้ผู้ป่วย, ญาติ, อสม. หรือทีมเยี่ยมบ้านตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว วัดสัญญาณชีพ น้ำหนัก รอบเอว จดบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยแบบ Offline และนำส่งข้อมูลที่หน่วยบริการ เพื่อนำเข้าระบบ

๒) ระบบประมวลผลจากข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย แบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมโรคได้ดี กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ และ กลุ่มควบคุมโรคไม่ดี ในกรณีใช้งาน Mobile Application แบบ Offline ทีมเยี่ยมบ้านสามารถเปิดข้อมูลสุขภาพล่าสุดของผู้ป่วยเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง

- กลุ่มควบคุมโรคได้ดี (Good Control) และกลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate Control) ที่แพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติพิจารณาให้ Refilled ยา ผู้ป่วยไม่ต้องมารอตรวจและรับยาที่โรงพยาบาล โดยระบบจะแจ้งให้แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทราบเพื่อสั่ง Refilled ยา ผู้ป่วยสามารถไปรับยาได้ที่เครือข่ายที่เลือกไว้ ซึ่งแต่ละพื้นที่สามารถบริหารจัดการวิธีการจัดส่งยาให้

ผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม เช่น จัดส่งยาไปที่บ้านโดย อสม. แจ้งผู้ป่วยรับยาที่รพ.สต. ร้านยา
คุณภาพ หรือจัดส่งยาทางไปรษณีย์ เป็นต้น

- กลุ่มควบคุมโรคพอใช้ได้ (Moderate Control) ที่แพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติพิจารณาว่าให้
มาตรวจที่โรงพยาบาลและกลุ่มควบคุมโรคไม่ดี (Poor Control) ระบบจะแจ้งให้ผู้ป่วยมาตรวจ
และรับยาที่โรงพยาบาล โดยระบบจะให้ผู้ป่วยเลือกวันนัดพบแพทย์ไม่เกินจำนวนยาที่คงเหลือ
สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มี Mobile App หรือไม่สามารถใช้งาน Mobile Application ให้ไปพบแพทย์ที่
โรงพยาบาลตามคิวนัดเดิม หรือโทรสอบถามจากโรงพยาบาลที่รักษา

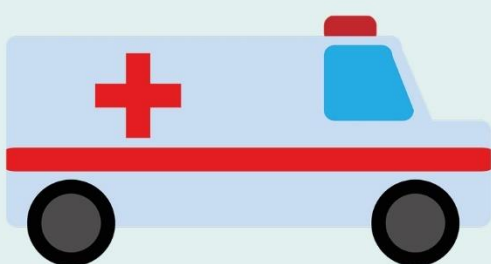
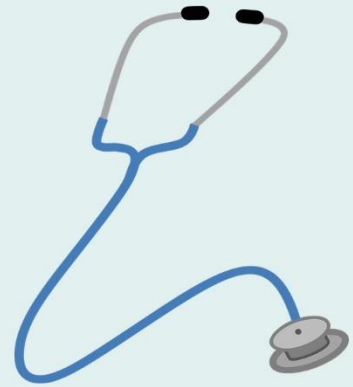


กระบวนการลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในช่วงของการระบาดของ COVID-19

นพ.อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ ที่ปรึกษาราชการแพทย์

	รพ.เฉพาะทาง และ รพ.ตติยภูมิ	รพ.ตติยภูมิ บริบทชุมชนเมือง	รพ.ปฐมภูมิ พื้นที่ชนบท	การบริหารจัดการ
ลักษณะของผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	ควบคุมโรคไม่ดี (รับรักษาจาก ปฐมภูมิ) ควบคุมโรคได้ดี (ผู้ป่วยในพื้นที่)	ควบคุมโรคไม่ดี (รับรักษาจาก ปฐมภูมิ) ควบคุมโรคได้ดี (ผู้ป่วยในพื้นที่)	ควบคุมโรคได้ดี	ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ ดินนอกพื้นที่ให้ทำ การส่งกลับ
เครือข่ายบริการ และสถานที่	โรงพยาบาล ร้านขายยาเครือข่าย	โรงพยาบาล ร้านขายยาเครือข่าย	ทีมเยี่ยมบ้าน และอส./ รพช. / คลินิกหมอ ครอบครัว/ รพ.สต.	ประสานสร้างความ เข้าใจ แนวทางการ จัดบริการแบบ เครือข่าย
ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ ดี ไม่ต้องมารับยาที่ รพ.	แจ้งแนวทางลดความเสี่ยงของผู้ป่วยและญาติในการมารับยาที่ รพ. ในช่วงของการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ (ลดความเสี่ยงใน การรับเชื้อ ลดความแออัดทุกจุดบริการ) ให้ผู้ป่วยเลือกเครือข่ายรับ ยาต่อเนื่อง			กรณีปกติให้เป็นไป ตามความสมัครใจ ของผู้ป่วย
ให้ผู้ป่วยส่งข้อมูล สุขภาพมาคลินิก ตามที่กำหนดก่อน ถึงวันนัด	ผู้ป่วยส่งข้อมูลผ่าน Application หรือ เครือข่ายบริการ			ประสานร้านขายยา เป็นจุดบริการส่ง ข้อมูลสุขภาพ
คลินิกประมวลผล ข้อมูลสุขภาพ กรณีผลอยู่ในเกณฑ์ ควบคุมโรคได้ รพ. ดำเนินการดังนี้	-ผลการควบคุมโรคด้วยตนเองดี ผู้ป่วยไม่ต้องมารอตรวจและรับยา -ผลการควบคุมโรคด้วยตนเองไม่ดี ผู้ป่วยมารอตรวจและรับยา ตามปกติ			SP/COE กำหนด แนวทาง มาตรฐาน การตรวจติดตาม และสั่งการรักษา จ่ายยา และการ ตรวจประจำปี
-สร้าง VN -บันทึกข้อมูล สุขภาพ และการ ประมวลผล -บันทึกวินิจฉัย -Remed/Refilled	-รพ.จัดส่งยาไปยังเครือข่ายที่ผู้ป่วยเลือกไว้ -แจ้งผู้ป่วยรับยาผ่านเครือข่าย -หากผู้ป่วยไม่มารับยาต้องมีกระบวนการติดตามให้มารับยา -กรณี รพ.ตติยภูมิรับส่งต่อไม่สามารถส่งผู้ป่วยกลับไปยังต้นสังกัด ทำการตรวจสอบสิทธิก่อนสร้าง VN หากสิทธิหมดอายุไม่สามารถ สร้าง VN ได้			ขอความยินยอม จาก กองทุน ประกันสุขภาพ

	รพ.เฉพาะทาง และ รพ.ตติยภูมิ	รพ.ตติยภูมิ บริบทชุมชนเมือง	รพ.ปฐมภูมิ พื้นที่ชนบท	การบริหารจัดการ
จัดเตรียมยา (รายคน)	เภสัชกร รพ. จัดส่งยาไปยังเครือข่ายที่ผู้ป่วยเลือกไว้ ก่อนวันนัด Model ๑ จัดยาส่งเป็นชุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย Model ๒ เครือข่ายจัดยาสำหรับผู้ป่วย			ดำเนินการตาม นโยบายรับยาร้าน ขายยา
จ่ายยาให้ผู้ป่วย	เภสัชกรทีมเยี่ยมบ้าน บุคลากรของ รพ.สต. หรือ อสม. ส่งไปรษณีย์ (มีค่าส่ง) เภสัชกรร้านขายยา			- ค่าตอบแทนการ บริการ โดยร้าน ขายยา - ค่าส่งไปรษณีย์
ตรวจสอบการนำส่ง ยาถึงผู้ป่วย ให้ คำแนะนำการใช้ยา และบันทึกใน HIS	จ่ายยาโดย อสม. หรือ ส่งไปรษณีย์ ให้เภสัชกรจัดทำคำแนะนำการใช้ยาเป็นเอกสาร หรือ QR code ที่มีข้อมูลภาพเสียงให้คำแนะนำการใช้ยา และช่องทางที่ผู้ป่วยต้องติดต่อกลับ รพ. เพื่อยืนยันการได้รับยา			รพ. ทุกระดับ กำหนดแนวทาง มาตรฐาน ความ ปลอดภัย ลดความ เสี่ยงของการ จัดบริการตาม บริบท และ HA
เรียกเก็บค่า รักษาพยาบาล อ้างอิง VN และ ข้อมูลใน HIS	ดำเนินการตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานประกันสังคม, กรมบัญชีกลาง			



กลุ่มงานพัฒนานโยบายวิชาการแพทย์
กองวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์
โทร ๐-๒๕๙๐-๖๒๘๕
Email: policydms@gmail.com