บทความพิเศษ
Editorial Special Issue

ประสบการณ์ การแก้ปัญหา และแนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของกลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ทิวา เกียรติปานอภิกุล พ.บ. วว. อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา*
*กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่ปลายปี 2019 เริ่มต้นการระบาดจากต่างประเทศ ถึงแม้ในช่วงแรกจะมีมาตรการจากภาครัฐเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด แต่ก็ไม่สามารถปิดกั้นการแพร่ระบาดของเชื้อโรคได้ ไม่ว่าจะผ่านทางการเดินทางระหว่างประเทศ หรือทางแนวตะเข็บชายแดน ผลที่ตามมา คือ เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปะปนเข้ามาภายในประเทศไทย ทำให้เกิดการติดเชื้อเป็นวงกว้าง โดยมักจะมีการติดเชื้อในที่ชุมชน หรือโรงงานต่าง ๆ

ในการนี้ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยนโยบายของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มอบให้กลุ่มงานอายุรกรรมดำเนินการเตรียมพร้อมรับมือกับการระบาดครั้งนี้ โดยทำงานร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย และหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งมีการสร้างมาตรการในการรับมือกับโรคระบาดดังกล่าว โดยระยะแรกได้มีการปรับปรุงหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) ห้องแรงดันลบ (negative pressure room) แบบ modified AIIR (airborne infection isolation room) เพื่อรองรับผู้ป่วยหนักที่เกิดจากโรคโควิด-19 โดยได้จัดเตรียมการ ดังนี้

1. ด้านบุคลากร จัดให้มีอายุรแพทย์เฉพาะทางดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยตรงเพิ่มขึ้นมาใหม่ เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลและรักษาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ โดยในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยโควิด-19 จำนวนมาก ได้จัดให้มีอายุรแพทย์ทั้งหมด 7 ทีม ในเวลาราชการ เพื่อครอบคลุมทุกพื้นที่ ๆ เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ประจำหออภิบาลผู้ป่วย MICU และหอผู้ป่วย cohort 1 - 5 (หอผู้ป่วยที่เปิดขึ้นเฉพาะกิจเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโควิด-19) และทำหน้าที่รับการปรึกษาจากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency room; ER) คลินิกผู้ป่วยหวัดที่มีความเสี่ยง (PUI clinic) โรงพยาบาลสนามเอราวัณ 3 โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (ในขณะนั้นได้ปรับให้เป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่อยู่ในเกณฑ์อาการน้อยและต้องแยกโรค) และจาก community isolation กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง นอกจากนี้ ช่วงนอกเวลาราชการได้จัดเวร

อายุรแพทย์เพิ่มอีก 2 คน

2. ด้านสถานที่ เนื่องจากมีหอผู้ป่วยและบุคลากรที่จำกัด จึงได้ปรับหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วยสามัญที่มีอยู่เดิม ให้เป็นหอผู้ป่วยสำหรับดูแลผู้ป่วยโควิด -19 (cohort) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแล รวมทั้งหมด 6 หอผู้ป่วย ได้แก่

2.1 หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) ปรับปรุงให้เป็น ห้องแรงดันลบ (negative pressure room) แบบ modified AIIR (airborne infection isolation room) จำนวน 6 ห้อง เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการหนักรุนแรงและหายใจล้มเหลว (acute respiratory failure) ซึ่งต้องได้รับดูการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยมีการใช้เครื่องช่วยหายใจ (mechanical ventilator) หรือการใช้ออกซิเจนอัตราไหลสูง (high-flow nasal cannula; HFNC)

2.2 หอผู้ป่วย cohort 1 เป็นการปรับปรุงจากหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 21 (เป็นหอผู้ป่วยที่สามารถทำเป็นห้องแยกได้) ซึ่งในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังไม่รุนแรงและมีจำนวนไม่มาก โรงพยาบาลมีการปรับหอผู้ป่วยนี้เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เพียงหอผู้ป่วยเดียว รับผู้ป่วยสูงสุดได้ถึง 24 เตียง โดยให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่มีอาการและมีความเสี่ยงในการสัมผัสโรค (high risk patient under investigation; PUI) ไม่มากจนถึงผู้ป่วยที่ต้องการใช้ออกซิเจนอัตราไหลสูง (HFNC) แต่ต่อมาเมื่อการแพร่ระบาดมีจำนวนมากขึ้น โรงพยาบาลจึงเปิดหอผู้ป่วย cohort ต่าง ๆ เพิ่มอีก 4 หอผู้ป่วย

2.3 หอผู้ป่วย cohort 2 เป็นการปรับปรุงจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เพศชายสูงสุดได้ถึง 21 เตียง โดยเป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคสมองและหลอดเลือด โรคหัวใจ และผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อย มีค่าออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation) ต่ำกว่า 96% และต้องได้รับออกซิเจนในการช่วยหายใจ

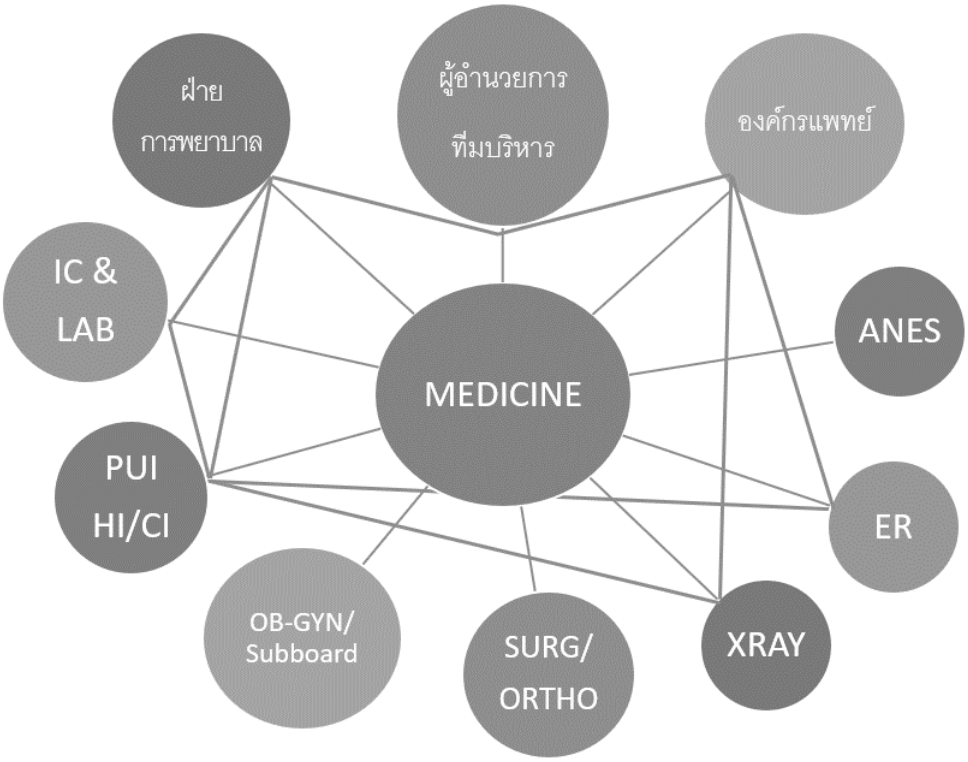
2.4 หอผู้ป่วย cohort 3 เป็นการปรับปรุงจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 เพศหญิงสูงสุดได้ถึง 24 เตียง โดยดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วมต่าง ๆ ลักษณะเดียวกับหอผู้ป่วย cohort 2

2.5 หอผู้ป่วย cohort 4 เป็นการปรับปรุงจากหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ชั้น 18 ดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ออกซิเจนแบบ HFNC ดูแลผู้ป่วยสูงสุดได้ถึง 20 เตียงเช่นกันกับ cohort 1 และดูแลผู้ป่วยไตวายและทำการล้างไตแบบ hemodialysis (HD)

2.6 หอผู้ป่วย cohort 5 เป็นการปรับปรุงจากหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ชั้น 19 ดูแลผู้ป่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้ป่วยหลังคลอด และผู้ป่วยเด็ก จำนวนสูงสุดได้ 25 เตียง

3. ด้านยาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานส่วนกลางในการนำยารักษาโรคโควิด-19 ที่ผ่านการรับรองจากองค์การอาหารและยา (อย.) ซึ่งให้ใช้ในการรักษาของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[1] ได้แก่ ยาฟาร์วิพิราเวีย (favipiravir)[2,3] ยาเรมเดสซิเวีย (remdesivir)[4] ยาโทซิลิซูแมบ (tocilizumab)[5, 6] ร่วมกับยาในกลุ่มสเตียรอย (steroids) และทางกลุ่มงานยังได้นำเสนอยาโทฟาซิทินิบ (tofacitinib)[7] ที่มีข้อมูลที่ทำให้อาการดีขึ้นในการรักษาผู้ป่วยโควิด

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลใจกลางเมืองมีเขตชุมชนหลากหลายแห่ง ดูแลประชากรในเขตบางคอแหลม ยานนาวา สาทร บางโพงพาง และพื้นที่รอบ ๆ มีสถานที่ก่อสร้างตลาด ชุมชนหลายแห่ง จึงเป็นโรงพยาบาลแห่งแรก ๆ ในกรุงเทพมหานคร ที่ผู้ป่วยโควิด-19 มาขอรับการรักษา และเป็นที่รับส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ซึ่งมีผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ดังนั้น จึงต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์และครุภัณฑ์ให้เพียงพอต่อผู้ป่วยในแต่ละวัน ช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2564 เป็นช่วงที่มีการติดเชื้อสูงสุดในประเทศไทย ซึ่งพบว่า โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์เคยมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงเกือบร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งประเทศ แต่ถึงแม้จะต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก แต่เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด กลุ่มงานอายุรกรรมจึงได้ประสานความร่วมมือเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยกับหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ 1) กลุ่มงานรังสีวิทยา (department of radiology) เนื่องจากการถ่ายภาพรังสีปอดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวินิจฉัยปอดอักเสบ (covid – 19 pneumonia) จึงต้องได้รับผลอ่านทางรังสีวิทยาอย่างรวดเร็วที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจและประกอบการพิจารณาในการใช้ยา favipiravir 2) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ (department of medical laboratort) งานอณูชีววิทยา (biomolecular laboratory) มีความสำคัญในการรายงานผลการตรวจหาเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีการปรับปรุงห้องอณูชีววิทยาให้ปลอดภัยได้รับมาตรฐานและผ่านการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รับการฝึกอบรม มีความชำนาญตามมาตรฐานความปลอดภัย พร้อมทั้งมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและทันสมัย รายงานผลตรวจได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเพิ่มจำนวนรอบให้ครอบคลุมสูงสุดได้ 3 รอบการตรวจ และรายงานผลได้วันต่อวัน ส่งผลให้สามารถแจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยทราบได้รวดเร็วตามไปด้วย โดยผ่านทางแอพพลิเคชั่นในโทรศัพท์มือถือ 3) กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา (department of anesthesiology) เนื่องจากโรคโควิด-19 จะทำให้ปอดอักเสบได้อย่างรวดเร็ว และส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะหายใจล้มเหลวได้ การขอคำปรึกษากับวิสัญญีแพทย์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจในกรณีที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน รวมถึงการใช้ยาทางด้านวิสัญญีเพื่อควบคุมสภาวะการหายใจให้นิ่งมากที่สุด จึงเป็นแนวทางรักษาที่ต้องให้ความสำคัญและเร่งด่วนสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่เกิดภาวะดังกล่าว 4) กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา (department of emergency and forensic medicine) รับผู้ป่วยที่มาที่ด้วยภาวะฉุกเฉิน ซึ่งต้องวางแผนและปรึกษาอายุรกรรมเพื่อให้การรักษาในโรงพยาบาลต่อไป และ 5) องค์กรแพทย์ (medical staff organization) เป็นทีมที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นทีมขับเคลื่อนการคิดขั้นตอนกระบวนการต่าง ๆ ร่วมกับทีมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (infectious control; IC) รวมทั้งเป็นตัวกลางเชื่อมประสานงานเรื่องการปรึกษาผู้ป่วยโควิด-19 ใน condition ต่าง ๆ เช่น การปรึกษาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น (ดังแผนภาพที่ 1)

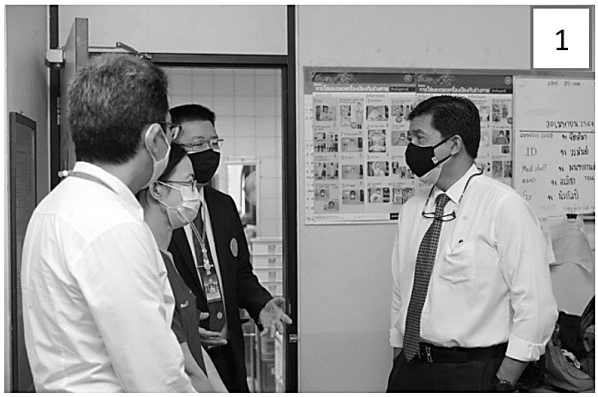


แผนภาพที่ 1 แสดงการเชื่อมโยงหน่วยงานในการวางแผนการจัดการ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิค-19) ภายในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

คำย่อ (abbreviations): ER = ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, Anes = วิสัญญี, PUI = ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงรอการตรวจ patients under investgation, Lab = ห้องอณูชีววิทยา, XRAY = รังสีวิทยา, HI = ผู้ป่วยโควิดที่สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ (home isolation) CI = ผู้ป่วยโควิดที่ได้รับการดูแลที่ศูนย์พักคอย (community isolation), IC = หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious control), Subboard = ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาขาต่าง ๆ, OB-GYN = สูติ-นรีเวชกรรม, SURG = ศัลยกรรม, ORTHO = ออร์โธปิดิกส์

ในช่วงแรกของการระบาด เนื่องจากโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นโรงพยาบาลแห่งแรก ๆ ที่มีผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรง และยังขาดแคลนบุคลากรที่เชี่ยวชาญทางด้านโรคระบบทางเดินหายใจและภาวะวิกฤตทางการหายใจ จึงได้รับคำแนะนำแนวทางและการวางแผนการรักษาจากคณาจารย์ของโรงเรียนแพทย์ชั้นนำของประเทศ ได้แก่ รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล นายกสมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยและหัวหน้าสาขาวิชาโรคระบบการหายใจและวัณโรค คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รศ.นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผศ.พญ.ณัฐผลิกา กองพลพรหม พ.อ.นพ. วิริสสร วงศ์ศรีชนาลัย ทีมอาจารย์จากสาขาวิชาโรคทางการหายใจและภาวะวิกฤตทางการหายใจ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (รูปที่ 1, 2) และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ให้ความอนุเคราะห์ส่งอายุรแพทย์โรคปอดและทางเดินหายใจ จำนวน 1 ราย มาช่วยราชการที่

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นเวลา 2 เดือน ทำให้การรักษาผู้ป่วยทางด้านวิกฤตมีประสิทธิภาพสูงสุด และในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้รับมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19 จากมูลนิธิศิริราช – ทุนต่อลมหายใจ โดย รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล ซึ่งได้มอบเครื่องช่วยหายใจ (VELA ventilator) จำนวน 4 เครื่อง เครื่องกรองอนุภาคในอากาศและกำจัดไวรัสชนิดเคลื่อนย้ายได้ รุ่น S2 จำนวน 1 เครื่อง เครื่องให้ออกซิเจนผสมอากาศอัตราการไหลสูง 2 เครื่อง เครื่องผลิตออกซิเจนจำนวน 15 เครื่อง แผ่นซิลิโคนเจลผสมโฟมสำหรับรองรับผู้ป่วยป้องกันแผลกดทับ จำนวน 1 ชุด และเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว จำนวน 10 เครื่อง (รูปที่ 3, 4)



รูปที่ 1 และ 2 รศ.นพ.ฉันชาย สิทธิพันธุ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณาจารย์มาเยี่ยมและให้คำแนะนำแก่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

รูปที่ 3 และ 4 มูลนิธิศิริราช – ทุนต่อลมหายใจ โดย รศ.นพ.นิธิพัฒน์ เจียรกุล มอบเครื่องช่วยหายใจ (VELA ventilator) จำนวน 4 เครื่อง และมอบแผ่นซิลิโคนเจลผสมโฟมสำหรับรองรับผู้ป่วยป้องกันแผลกดทับ จำนวน 1 ชุด

ในขณะที่การระบาดของโรคโควิด-19 กระจายและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะช่วงปลายเดือนกรกฎาคม - กลางสิงหาคม 2564 เป็นช่วงที่มีสถิติการติดเชื้อและเสียชีวิตของผู้ป่วยสูงสุดใน

กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เคยมีผู้ป่วยเสียชีวิตสูงถึงเกือบร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งประเทศ ทำให้กลุ่มงานอายุรกรรมมีการจัดอายุรแพทย์เพิ่มเพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ให้ครอบคลุมมากที่สุดรวมทั้งหมด 7 ทีม รวมถึงการรับปรึกษาจากโรงพยาบาลสนามเอราวัณ 3 ศูนย์พักคอยผู้ป่วยในระบบ home isolation (HI) ที่มีปัญหาหรืออาการเปลี่ยนแปลงที่แย่ลง และจัดเวรดูแลผู้ป่วยโควิด-19ในช่วงนอกเวลาราชการเพิ่มขึ้นอีก 2 ทีมต่อวัน เพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่สูงสุดเกือบ 120 ราย และยังมีคนไข้ที่รอเตียงที่หน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อีกสูงสุดถึงประมาณ 60 ราย และเนื่องจากในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ครั้งนี้ ส่งผลกระทบกับระบบงานและบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนั้น ทุกคนจึงได้ร่วมแรงร่วมใจช่วยวางแผนบริหารจัดการออกแบบระบบงานเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแพทย์จากกลุ่มงานอื่น ๆ ได้เข้ามาช่วยออกแบบระบบของ PUI clinic โดยมีกลุ่มงานอายุรกรรมเป็นที่ปรึกษา และมีหลักการที่สำคัญ คือ เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้ว ผู้ป่วยจะต้องได้รับยา favipiravir ให้เร็วที่สุดภายใน 1 วัน โดยใช้ standing order เป็นมาตรฐานเพื่อลดความผิดพลาด และได้นำแนวทางการรักษาจากกระทรวงสาธารณสุขมาปรับใช้ให้เป็นปัจจุบัน

ในส่วนของแผนกผู้ป่วยนอก แม้จะมีมาตรการเบื้องต้น คือ การคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าตรวจ เพื่อป้องกันผู้ป่วยโควิด-19 เข้าไปปะปนกับผู้ป่วยปกติแล้ว แต่เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมากโดยเฉพาะคลินิกอายุรกรรม ก็ยังพบว่า มีผู้ป่วยโควิด-19 เข้ามาปะปนกับผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดปกติ ดังนั้น กลุ่มงานอายุรกรรมจึงได้เพิ่มมาตรการป้องกันความปลอดภัย โดย 1) ให้มีการคัดกรองเพิ่มเติมโดยการซักประวัติเรื่องความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ผู้ที่มีอาการหวัดและอาการร่วม รวมถึงการวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วก่อนทุกคน 2) มีระบบระบายอากาศที่ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคโดยการผลักอากาศดีจากภายนอกเข้าสู่ภายในอาคารและดูดอากาศภายในอาคารทิ้งออกภายนอก 3)ให้มีการบริการแบบโทรเวชกรรม (telemedicine) การอำนวยความสะดวกผู้ป่วยโดยการเจาะเลือดที่บ้าน (mobile lab) และการจัดส่งยาทางไปรษณีย์เพื่อความสะดวกแก่ผู้ป่วยทั่วไป ลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสและการแพร่กระจายของเชื้อโรคในการที่ต้องเข้ามาในโรงพยาบาล ซึ่งจากกระบวนการการป้องกันดังกล่าวพบว่า ยังไม่พบบุคลากรในคลินิกอายุรกรรมติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานอายุรกรรม ได้เล็งเห็นปัญหาและให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโควิด-19 ที่ได้รับการรักษาและกลับบ้าน ซึ่งยังพบว่า บางส่วนยังมีอาการในระบบต่าง ๆ ของร่างกายหลงเหลืออยู่ หรือที่เรียกว่า long covid, post covid-19 syndrome ไม่ว่าจากอาการทางเดินหายใจ ได้แก่ เหนื่อยง่าย ไอเรื้อรัง หรือมีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบเฉียบพลันชนิดไฟบรินัสและออแกไนซ์ซิ่ง (organising pneumonia; OP) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอย่างเรื้อรัง บางรายอาจจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนต่อเนื่อง รวมถึงอาการทางด้านจิตใจ เช่น depression กลุ่มงานอายุรกรรม จึงได้จัดตั้งคลินิก post COVID-19 clinic ขึ้น โดยเปิดให้บริการ ทุกวันพุธ เวลา 08.30 - 12.00 น. อีกทั้งยังได้รับความร่วมมือจาก

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานจิตเวช ในการร่วมให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย และเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในระยะยาวและการพัฒนาต่อเนื่อง จึงให้มีการปรับปรุงหอผู้ป่วยสามัญให้เป็นห้องความดันลบ (negative pressure room) ที่เรียกว่าห้องผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (airborne infection isolation room, AIIR) เพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ เช่น โรควัณโรค (tuberculosis; TB) เพิ่มขึ้น โดยได้ปรับปรุงห้องแยกเดิมที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 และอายุรกรรมหญิง 2 หอผู้ป่วยละจำนวน 2 ห้อง รวมเป็น 4 ห้อง ซึ่งขณะนี้กำลังดำเนินการก่อสร้าง คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในปี 2564 นี้

จากช่วงเวลาที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ต่าง ๆ และเรื่องราวที่เกิดขึ้นมากมาย ได้เห็นถึงความสามัคคีที่เกิดขึ้นในทุกฝ่าย เพื่อบริหารจัดการและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างสุดความสามารถ โดยการประชุมร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ทั้งการซักซ้อมสถานการณ์ของอายุรแพทย์ที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม การปรับตัวของเจ้าหน้าที่เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การใส่ชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protection equipment; PPE) ซึ่งต้องอดทนต่ออุณหภูมิที่ร้อนมาก จนบางครั้งสภาพร่างกายรับไม่ไหว และการรับส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีอาการรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ทั้งนี้ สิ่งหนึ่งที่ช่วยให้พวกเราบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ผ่านสถานการณ์ครั้งนี้ ไปได้ก็คือ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสถาบันทางการแพทย์อื่น ๆ องค์กรต่าง ๆ จากภายนอก รวมทั้งประชาชนทั่วไป ซึ่งเป็นขวัญและกำลังใจที่มาจากหลากหลายช่องทางและในรูปแบบต่าง ๆ (รูปที่ 5-12)

รูปที่ 5 - 12 : รวมรูปภาพเหตุการณ์ต่าง ๆ ในช่วงการระบาดของโรคโควิด- 19

ถึงแม้ช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่โรคระบาดโควิด-19 ในกรุงเทพมหานครเริ่มควบคุมได้มากขึ้น มีการระดมการฉีดยาวัคซีนทั่วทุกแห่ง แต่กลุ่มงานอายุรกรรม และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้มีการเตรียมพร้อมในการรับมืออยู่เสมอ หากมีการระบาดในระลอกใหม่ทั้งด้านบุคลากรและสถานที่ และพร้อมที่จะพัฒนาด้านการรักษาโรคและการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง มีการรักษาที่ทันสมัย ปลอดภัย ได้มาตรฐานระดับประเทศและระดับสากล เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป “MEDCKP Strong Together”

กิตติกรรมประกาศ

กลุ่มงานอายุรกรรมขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะทำงานชุดต่าง ๆ และบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ที่ร่วมวางนโยบายและวางแผนดำเนินการ ตลอดจนร่วมปฏิบัติหน้าที่อย่างเสียสละ และทุ่มเทในการรับมือกับสถานการณ์ระบาดของโรคในครั้งนี้ และท้ายที่สุดขอขอบคุณอย่างยิ่งในความร่วมมือร่วมใจของอายุรแพทย์ พยาบาลอายุรกรรม และชาวอายุรกรรมทุกท่านที่ร่วมกันฝ่าฟันอุปสรรคครั้งใหญ่ครั้งหนึ่งในชีวิตไปด้วยกัน

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2021 [เข้าถึงเมื่อ 18 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_FIle/Bandner_(Big)/Attach/25640820144939PM_25640804171629PM_CPG_COVID_v.17_n_20210804.pdf.
2. Manabe T, Kambayashi D, Akatsu H, Kudo K. Favipiravir for the treatment of patients with Covid-19: a systematic review and meta-analysis. BMC Infect Dis 2021; 21: 489.
3. Shinkai M, Tsushima K, Tanaka S, Hagiwara E, Tarumoto N, Kawada I, et al. Efficacy and safety of favipiravir in moderate Covid-19 pneumonia patients without oxygen therapy: a randomized, phase III clinical trial. Infect Dis Ther 2021; 10: 2489-509.

4. Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS, Kalil AC, et al. Remdesivir for the treatment of Covid-19 - final report. N Engl J Med 2020; 383: 1813-26.
5. Salama C, Han J, Yau L, Reiss WG, Kramer B, Neidhart JD, et al. Tocilizumab in patients hospitalized with Covid-19 pneumonia. N Engl J Med 2021; 384: 20-30.
6. Stone JH, Frigault MJ, Serling-Boyd NJ, Fernandes AD, Harvey L, Foulkes AS, et al. Efficacy of tocilizumab in patients hospitalized with Covid-19. N Engl J Med 2020; 383: 2333-44.
7. Guimaraes PO, Quirk D, Furtado RH, Maia LN, Saraiva JF, Antunes MO, et al. Tofacitinib in patients hospitalized with Covid-19 pneumonia. N Engl J Med 2021; 385: 406-15.