



## ประกาศราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

### และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย



## เรื่อง คำแนะนำในการให้บริการเวชกรรมฟื้นฟูในสถานการณ์โรค COVID-19 ระบาด

จากสถานการณ์ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จึงขอเสนอคำแนะนำซึ่งสรุปมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากประเทศที่ได้รับผลกระทบมาก่อน และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ๑. วัตถุประสงค์ของคำแนะนำในการให้บริการเวชกรรมฟื้นฟูฉบับนี้ คือ

- ๑.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเวชกรรมฟื้นฟูที่เหมาะสม
- ๑.๒ เพื่อป้องกันมิให้บุคลากรในทีมเวชกรรมฟื้นฟูติดเชื้อ อันจะทำให้เกิดความเสียหายต่อการบริการและเพิ่มการแพร่ระบาดของโรค
- ๑.๓ เพื่อลดการสิ้นเปลืองในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์จากการให้บริการเวชกรรมฟื้นฟูที่ไม่สมเหตุผล

### ๒. การตัดสินใจให้บริการเวชกรรมฟื้นฟูในสถานการณ์ปัจจุบัน ต้องคำนึงถึง

- ๒.๑ ประโยชน์ของผู้ป่วยที่จะได้รับจากการบำบัดนั้น ๆ
- ๒.๒ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่อาจเกิดกับผู้ป่วยและบุคลากร
- ๒.๓ ผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม เช่น เพิ่มการแพร่ระบาดของโรค การสิ้นเปลืองอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยไม่จำเป็น เป็นต้น

### ๓. คำแนะนำในการให้บริการเวชกรรมฟื้นฟู

- ๓.๑ ควรจัดระดับความสำคัญของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการบำบัดแบบต่อหน้าโดยคำนึงถึงประโยชน์และความเสี่ยง อาจแนะนำการฝึกบำบัดที่บ้านให้ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล และนัดตรวจตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์
- ๓.๒ ให้การบำบัดรักษาหรือทำหัตถการโดยคำนึงถึงหลัก universal precaution และ social distancing เสมอ และใช้ personal protective equipment (PPE)
- ๓.๓ การบำบัดรักษาที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ การประเมินและฝึกกลืน การทำอรรถบำบัด และการทำกายภาพบำบัดระบบหายใจ ควรพิจารณาทำเฉพาะกรณีที่มีความจำเป็น
- ๓.๔ ระวังความเสี่ยงที่จะนำโรค COVID-19 ไปติดผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว และเป็นผู้พิการ หากติดเชื้อ ผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคนิรุนแรง
- ๓.๕ ควรทำความสะอาดร่างกาย รวมถึงพื้นผิวที่ผู้ป่วยและตนเองสัมผัส ด้วยน้ำยาที่สามารถฆ่าเชื้อทุกครั้ง ก่อนและหลังการบำบัดผู้ป่วย
- ๓.๖ หากผู้ป่วยมีอาการและ/หรืออาการแสดงที่เข้าได้กับโรค COVID-19 ส่งตัวผู้ป่วยไปรับการวินิจฉัยและรักษาตามแนวทางของสถานพยาบาลนั้น ๆ

### ๔. คำแนะนำในการบริหารทีมเวชกรรมฟื้นฟู

- ๔.๑ ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่สถาบันของตนประกาศอย่างเคร่งครัด
- ๔.๒ ควรถือว่าบุคลากรในทีมเวชกรรมฟื้นฟูเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง

- ๔.๓ หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กันในระยะใกล้ ในการประชุมควรจัดที่นั่งให้ห่างกันอย่างน้อย ๑-๒ เมตร หรือใช้การประชุมทางไกล
- ๔.๔ ติดต่อบุคลากรภายในทีมอย่างสม่ำเสมอด้วยข้อเท็จจริงด้วยความโปร่งใส เชื่อใจกัน และเปิดโอกาสให้มีการสื่อสารกันแบบสองทาง
- ๔.๕ ลดความเสี่ยงการติดเชื้อ COVID-19 โดยใช้หลักดังต่อไปนี้

- ภาระงานที่สามารถทำผ่านระบบ online ได้ จัดวันทำงานดังกล่าวที่บ้าน เช่นหนึ่งวันต่อสัปดาห์ โดยจัดให้เหลื่อมกันเพื่อไม่ให้ขาดบุคลากรทำงาน
- จัดแบ่งทีมบำบัดแต่ละวิชาชีพ อย่างน้อย 2 ทีม สลับกันรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการขาดบุคลากรพร้อมกันทั้งแผนกจากการติดเชื้อ
- หลีกเลี่ยงการจัดบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคชนิดรุนแรง เช่น มีโรคปอดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะอ้วน ตับแข็ง ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เข้าบำบัดรักษาผู้ป่วย COVID-19
- ไม่ปิดบังอาการหรือความเสี่ยงที่ตนเองมี

อนึ่ง คำแนะนำดังกล่าวนี้ถูกปรับเปลี่ยนได้ตามความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน บริบทของการปฏิบัติงาน และข้อกำหนดทางกฎหมายของแต่ละสถานพยาบาล รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของหลักฐานเชิงประจักษ์ในอนาคต

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓



(รศ.พญ.วิไล คุปต์นิริติศัยกุล)

ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยและ  
นายกสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย