



# ด่วน

## บันทึกข้อความ

ฝ่ายบริการพยาบาล  
คณะแพทยศาสตร์  
รับที่ 63-00 7896  
วันที่ 12 มี.ค. 63  
เวลา 16.00

ส่วนงาน แผนกผ่าตัด ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โทร. 1640, 1649

ที่ 396.1.1/...๖๓-๐๐๗๙๐

วันที่ 12 มีนาคม 2563

เรื่อง ขอส่งแนวทางปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
คณะแพทยศาสตร์ ฝ่ายบริการพยาบาล  
รับที่ 63-00 ๖๙๒๗  
วันที่ 17 มี.ค. 2563  
เวลา 14.00

๑) เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผ่าน หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ COVID-19 ทางแผนกผ่าตัดได้จัดทำ แนวทางปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ดังเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ และดำเนินการ

*ด.ค.*

(นางมณูชรี เบ็ญจพรกุลพงศ์)  
หัวหน้าแผนกผ่าตัด 3

*วิลาวัลย์*

(นางสาววิลาวัลย์ จอมทอง)  
ผู้ตรวจการพยาบาล

๒) เรียน ผอ.รพ.

เพื่อโปรดพิจารณา :-

- แจ้ง ทูทภาควิชา, ฝ่ายบริการพยาบาล, น.ควบคุมการติดเชื้อ, CSSD, งานวิศวะฯ, น.เคหะ, น.ขนย้ายฯ, รพภ. ทราบและปฏิบัติ
- approve ในที่ประชุมคณะกรรมการ COVID-19 ในวันพุธที่ 18 มี.ค. 63

*จันทร์*

(นางสาวจันทร์อวย แฉ่ตั้ง)  
หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

กวินธิดา  
17 มี.ค. 63

*กวิน*  
18 มี.ค. 63

*กวิน*

18 มี.ค. 63

แนวทางปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด

แผนกผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1. ศัลยแพทย์ วิชาญญีแพทย์และแพทย์หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อร่วมพิจารณาความจำเป็นที่ต้องผ่าตัด

Case	งดผ่าตัด	ทำผ่าตัด	หมายเหตุ
Elective Case	✓		
Emergency case		✓	ทีมผ่าตัด พักงาน เผื่อระงับต่อ 14 วัน (หน่วยงานพิจารณา)
Urgency	✓		รอผล Lab (2 ใน 3 Test)

2. เตรียมห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ ที่ใช้ในการผ่าตัด

2.1 เตรียมห้องผ่าตัดความดันต่ำ (Negative pressure) : ห้อง 55 Ambulatory

ห้อง Ante-room สำหรับ(ใส่-ถอดชุด Jupiter) : ห้อง 54 Ambulatory

ห้อง/สถานที่	เหตุผลที่เลือก	หมายเหตุ/ข้อจำกัด
ห้อง 55 Ambulatory	1. ระบบอากาศได้รับการออกแบบห้องผ่าตัดความดันต่ำ (Negative pressure) อยู่แล้ว 2. เส้นทางเคลื่อนย้ายจากSRCUสั้น ผ่านหน่วยงานอื่นๆ น้อย โดยใช้ลิฟต์ No 17 (ตึก 100 ปี) 3. มี pipe line พร้อมสำหรับทีมวิชาญญี 4. มีห้องที่ติดกัน(ห้อง 54) เป็น Negative pressure ที่สามารถใช้แทน(ante-room)ได้ เช่น กรณีถอดชุดอุปกรณ์ Jupiter หรือสำรองเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการผ่าตัดผ่าตัดนั้นๆ	-ห้องมีขนาดเล็กกว่าห้องผ่าตัดปกติ -ไม่ได้ติดคอมพิวเตอร์ผ่าตัดไว้(ต้องใช้คอมพิวเตอร์ mobile) -ไม่มีเตียงผ่าตัด เครื่องมือ อุปกรณ์อื่นๆ (เอาจากห้องผ่าตัดใหญ่) -กรณีมีผู้ป่วย COVID จะผ่าตัด ต้องบริหารจัดการผู้ป่วยส่งกล้องเดิม -ไม่มีห้องให้บุคลากรอาบน้ำหลังปฏิบัติงาน (เสนอแนะ: ใช้ห้องอาบน้ำของบุคลากรที่ SRCU ซึ่งสามารถเข้า-ออกด้านข้างของผู้ป่วย)

หมายเหตุ กรณีจะใช้ห้องผ่าตัดชั้น 3 ตึกรัตนชีวรักษ์ จะต้องแจ้งบริษัทล่วงหน้า 1-2 วัน เพื่อส่งเจ้าหน้าที่จากกรุงเทพฯ มาปรับระบบอากาศให้เป็น Negative pressure (การปรับถาวรบริษัทแจ้งว่าอาจมีค่าใช้จ่าย)

2.2 กรณีผ่าตัด ECMO ควรทำในห้องแยก SRCU

2.3 เครื่องมือและเครื่องมือ ที่ใช้กับผู้ป่วย พิจารณาเป็นชนิด Disposable

2.4 บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (ใช้เกณฑ์การคัดกรองบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ที่ มอ. 312/63-00131 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2563)

2.5 ทีมผ่าตัด ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ ผู้ช่วยศัลยแพทย์ วิชาญญีแพทย์ วิชาญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด 3 คน ให้สวมชุด Jupiter หรือ Maximum PPE (N95 และ Face shield)

-กรณีต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันเฉพาะ เช่น Jupiter 1 ที่ผ่าตัดใช้ประมาณ 6-7 ชุด

ในเวลาราชการ แจ้งหน่วยควบคุมการติดเชื้อ โทร. 1025

นอกเวลาราชการ แจ้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ โทร. 1374

### 3.ระยะก่อนผ่าตัด (Pre-operative)

- 3.1 หากผู้ป่วยยังไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ใส่ท่อช่วยหายใจในห้องแยก Airborne Isolation ก่อนเข้าห้องผ่าตัด หรือผู้ป่วยสวม Surgical mask ระหว่างเคลื่อนย้าย
- 3.2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำผู้ป่วยส่งห้องผ่าตัด
- 3.3 ระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องสวมหน้ากาก N95
- 3.4 แพทย์ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้สวมชุด Jupiter บุคลากรอื่นสวมหน้ากาก N95
- 3.5 งดทำหัตถการที่กระตุ้นให้เกิดละอองฝอย (aerosol) โดยไม่จำเป็น เช่น ดูดเสมหะระหว่างการเคลื่อนย้าย
- 3.6 ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ใช้หลักการเดียวกับ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่โดยตรงให้เร็วที่สุด ระยะทางสั้นที่สุดและไม่หยุดระหว่างทาง

### 4.ระหว่างการผ่าตัด (Perioperative)

- 4.1 ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติตาม Airborne precaution อย่างเคร่งครัดและสวมชุด Jupiter หน้ากาก N95 ตลอดเวลา
- 4.2 ติดป้าย Airborne precaution ในทุกบริเวณที่อาจมีการปนเปื้อน ได้แก่ ประตูห้องผ่าตัด โถงทางเดิน และประตูทางเข้า
- 4.3 ให้ผู้ปฏิบัติงานผ่านเข้าออกห้องผ่าตัดเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องผ่านเข้าออกโดยเด็ดขาด

### 5. ระยะหลังการผ่าตัด (Postoperative)

- 5.1 หากวิสัญญีแพทย์ตัดสินใจถอดท่อช่วยหายใจ ควรถอดท่อช่วยหายใจในห้องแยกชนิด Airborne Isolation และมีผู้อยู่ในห้องขณะทำหัตถการน้อยที่สุด
- 5.2 พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วย admit หลังผ่าตัดเป็นผู้มารับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด
- 5.3 หลังจากผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด
  - 5.3.1 การทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังการใช้งาน ต้องให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม Airborne precaution และสวมหน้ากาก N95

กิจกรรม	น้ำยา
เช็ดเฉพาะสารคัดหลั่ง (secretion) หรือเช็ดเลือดบนพื้นห้อง	0.5% Hypochlorite (ส่วนผสม 1:19) หรือ Virkon (1 ชอง:น้ำ 1 ลิตร)
เช็ดเตียง โต๊ะ อุปกรณ์อื่นๆ	70% Alcohol
เช็ดพื้นห้องทั่วไป	70% Alcohol
แฉะขวด Suction (กรณีไม่มี Disposable)	1.ล้างผ่านน้ำและผงซักฟอก 2.0.5% Hypochlorite (ส่วนผสม 1:19) นาน 30 นาที

5.3.2 ปิดประตูห้องผ่าตัดนานจนกว่าจะแน่ใจว่าเชื้อโรคถูกกำจัดจากห้องไปหมด ซึ่งระยะเวลาขึ้นกับอัตราการถ่ายเทอากาศ (Air exchange) ของห้องนั้น อย่างน้อย 30 นาที

5.3.3 หากมีผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องเข้าห้องผ่าตัดก่อนเวลา ต้องสวมหน้ากาก N95

5.3.4 หากจำเป็นต้องทำความสะอาดห้องผ่าตัดก่อนเวลา เช่น เช็ดสารคัดหลั่ง (secretion) หรือเช็ดเลือดบนพื้นห้อง ต้องให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม Airborne precaution และสวมหน้ากาก N95

## 6. คำแนะนำในการทำความสะอาดและทำลายเชื้อ อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย

6.1 เครื่องมือ, เครื่องผ้า และ ขวด Suction ที่ใช้กับผู้ป่วย ควรใช้ชนิด Disposable และทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดง 2 ชั้น) โดยให้ใส่ประมาณ 2/3 ของถุง และผูกถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น

6.2 ถอดหัวครอบศีรษะชุด Jupiter ในห้อง Ante-room (ห้อง 54)

เช็ดด้วยผ้าชุบน้ำยา 0.5% Hypochlorite/Virkon (1 ชอง:น้ำ 1 ลิตร) ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วเช็ดตามด้วยน้ำสะอาด ทิ้งไว้ให้แห้ง

**\*\*ห้ามเช็ดด้วย 70% alcohol เพราะจะทำให้หน้ากากพลาสติกขุ่นมัวและเสื่อมสภาพ\*\***

6.3 เสื้อผ้าผู้ป่วย และอุปกรณ์ป้องกันของเจ้าหน้าที่ เช่น ผ้ายางกันเปื้อน รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย “โรคอุบัติใหม่” ติดที่ถุง ส่งซักที่หน่วยจ่ายผ้ากลาง ห้ามส่งทางปล่องทิ้งผ้า

**\*\*อาจารย์ ศรัญญา ซูศรี แนะนำให้ใช้รองเท้าบูต และแนะนำให้ทิ้ง หลังจากใช้งาน\*\***

6.4 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องนำมาใช้ซ้ำ และอุปกรณ์ห่อผ้า

6.4.1 ชุดทำหัตถการ (ให้เช็ดสิ่งคัดหลั่งที่เปื้อนออกให้มากที่สุด ห้ามล้างผ่านน้ำ) รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย “โรคอุบัติใหม่” ติดที่ถุง ใส่กล่องพลาสติกของงานเวชภัณฑ์กลาง ก่อนส่งทำลายเชื้อ (อาจารย์ศรัญญา ซูศรี แนะนำให้ส่งทำความสะอาดทันที)

- โทรแจ้งงานเวชภัณฑ์กลาง ล่วงหน้า ในเวลาราชการ โทร. 1071,1072

นอกเวลาราชการ โทร ประสานงานล่วงหน้า

6.4.2 ผ้าที่ใช้ ให้แยกใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย “โรคอุบัติใหม่” ติดที่ถุง ก่อนส่งทำลายเชื้อ

6.5 อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่างๆให้ผ่านการทำลายเชื้อก่อนนำไปใช้

## 7.การจัดการขยะ

7.1 ขยะทุกชนิด (ยกเว้นเข็ม/ของมีคม) ให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ (ถุงแดง 2 ชั้น) โดยให้ใส่ประมาณ 2/3 ของถุง และผูกถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น

7.2 เข็ม/ของมีคม ให้ทิ้งในภาชนะที่ไม่แทงทะลุ ปริมาณ 3/4 ของภาชนะ ก่อนทิ้งในถุงแดง 2 ชั้น ตามข้อ 7.1 (เขียนข้อความ”ของมีคม”ติดที่ถุงแดง)

7.3 เจ้าหน้าที่ขนย้ายขยะ ให้ใช้หลัก standard precaution ในการป้องกันการติดเชื้อ โดย

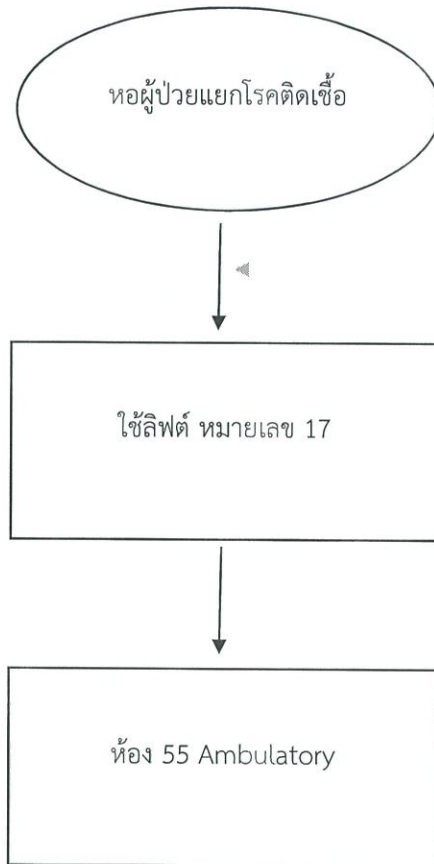
- สวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ หมวกคลุมผม Surgical mask/N95 ผ้าเยี่ยงกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูต
- การขนย้ายขยะ ควรทำด้วยความระมัดระวัง การถูกเข็มหรือของมีคมที่มุดตำ โดยยกถุงขยะบริเวณคอถุง ไม่โยน ไม่ลาก
- ล้างมือทุกครั้ง หลังการขนย้ายขยะและหลังถอดถุงมือ ห้ามเอามือขึ้นมาเช็ด บริเวณใบหน้า ตา จมูก
- อุปกรณ์เครื่องป้องกัน เมื่อใช้เสร็จ เช่นผ้าเยี่ยงกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูต ให้ซักล้างด้วยผงซักฟอก และผึ่งแดดให้แห้ง
- หลังขนย้ายขยะ ให้ล้าง ถังขยะ รถเข็น ด้วยน้ำและผงซักฟอก

7.4 แจ้งเคหะบริการ โทร.1028 (ในเวลา) โทร. 170260 (นอกเวลา) เพื่อจัดการขยะทันที

8.ทีมผ่าตัดควรมีการทดลองฝึกปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้เกิดความพร้อมและคล่องตัวในการปฏิบัติงานจริง รวมทั้งใช้เวลาทำผ่าตัดให้สั้นที่สุด

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน จากหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ (ชั้น 4 อาคาร 100 ปี)

ไปห้อง 55 Ambulatory (อาคาร 100ปี)



- ใช้แผนเคลื่อนย้ายตามที่โรงพยาบาลกำหนด ก่อนเคลื่อนย้ายโทรแจ้ง โอเปอเรเตอร์ โทร. 1900
- โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
  - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล(ในเวลา)/ผู้อำนวยการนอเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล(นอเวลา)
  - เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วยโทร. 1045-6 (ในเวลา) โทร. 1047 (นอเวลา)
  - รปภ. เพื่อ Clear เส้นทาง โทร.1119 ทั้งในและนอเวลา
  - แม่บ้านเคหะบริการ โทร.1028 (ในเวลา) โทร. 170260 (นอเวลา)
  - งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล๊อคลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง โทร. 1081 (ในเวลา) โทร. 1082 (นอเวลา)

กรณีลิฟต์เสีย ให้ใช้ลิฟต์สำรองหมายเลข 16 แทน



บริษัท สัตยภัณฑ์ จำกัด  
12 ม.สุขุมวิท 5, แขวงบางนา 118 ต.บางนา  
เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110

**OWNER:**

คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**PROJECT NAME:**

โครงการปรับปรุงห้องตรวจ  
Ambulatory ชั้น B อาคาร 100 ปี  
ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว  
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ADDRESS:**

OWNER APPROVED  
GENERAL NOTE:  
1. DIMENSIONS IN THIS DRAWING: USE FORKED  
2. THESE DRAWINGS ARE PROPERTY OF SWAN  
CONSULTANTS LTD. AND ARE NOT TO BE LOANED OR  
REPRODUCED WITHOUT WRITTEN CONSENT  
NOTE:

**ARCHITECT:**

PROJECT ENGINEER

SENIOR ENGINEER

ELECTRICAL ENGINEER

MECHANICAL ENGINEER

SYSTEM ENGINEER

DRAWING TITLE:  
งานปรับปรุงพื้นที่  
และติดตั้งระบบ

SCALE:  
1 : 100

NO.	DESCRIPTION	BY	DATE

<b>SHOP DRAWING</b>	
DRAWN BY:	DWG. NO. AM-A-101
CHECK BY:	TOTAL
APPROVED BY:	DATE: 11/10/09



NO.	DESCRIPTION	BY	DATE
1	แก้ไขพื้นที่ห้องตรวจ 4, 5		
2	แก้ไขพื้นที่ห้องพักรอ		
3	แก้ไขพื้นที่ห้องตรวจ 1, 2		

แปลนพื้นที่และตำแหน่งตามโปรแกรมเชิงฟังก์ชัน  
SCALE 1:100

หน้าชั้น 1, 2  
อาคารกรณีฉุกเฉิน  
ปรับปรุง COVID-19  
จัดห้องตรวจ 5  
วางโต๊ะ (55)  
ติดตั้งห้องตรวจ 4  
เพิ่มโต๊ะ Anteroom

หมายเหตุ  
1) ห้องตรวจ 3, 4, 5  
000 มม.กรณีฉุกเฉิน  
เพิ่ม Negative pressure  
ห้องตรวจ 1, 2  
เพิ่ม Positive pressure