



คู่มือแผนโรคอุบัติใหม่ (Covid-19)

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. บทนำ	3
2. คณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการแผนปฏิบัติการต่าง ๆ	4
3. แผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์	12
4. แนวทางปฏิบัติในสถานการณ์การระบาดของโรค	17
5. ภาคผนวก	
5.1 แบบฟอร์มแนวทางการประสานงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อฯ	44
5.2 แบบฟอร์มบันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมปฏิบัติตัวตาม แนวปฏิบัติ (สำหรับผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด)	46
5.3 การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล หน้ากาก N95 & Cover all	47
5.4 การถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล หน้ากาก N95 & Cover all	48

คู่มือแผนกรณีโรคอุบัติใหม่ Covid-19 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1 บทนำ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ถือเป็นโรงพยาบาลหลักที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วทั้งภาคใต้ มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ซึ่งในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์จึงเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนการดูแลรักษาผู้ป่วย และการป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น

ตลอดระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ระลอกแรก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยจนหายเป็นปกติ และมีความพร้อมในการรับมือในทุกด้าน ได้แก่

- มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19
- มีห้องปฏิบัติการที่สามารถวินิจฉัยโรคโควิด-19 โดยสามารถรองรับได้ 500 รายต่อวัน
- มีระบบส่งยารักษาโควิด-19 ที่ได้ดำเนินการร่วมกับทางสาธารณสุขจังหวัด
- มีฟลัสมาของผู้ป่วยโควิด-19 ที่รักษาหายแล้ว



คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ 454/2563

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการแผนปฏิบัติการต่างๆ

ตามคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ 047/2561 ลงวันที่ 29 มกราคม 2561 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการแผนปฏิบัติการต่างๆ ได้ครบวาระไปแล้วนั้น

เพื่อให้การบริหารจัดการแผนปฏิบัติการต่างๆ ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานของประเทศ ตลอดจนเกิดความปลอดภัยแก่ชีวิตและทรัพย์สิน จึงแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะอนุกรรมการแผนปฏิบัติการต่างๆ ชุดใหม่ ดังรายนามต่อไปนี้

คณะกรรมการอำนวยการ

- | | |
|---|-----------|
| 1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ | ที่ปรึกษา |
| 2. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล | ประธาน |
| 3. รองคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม | รองประธาน |
| 4. รองคณบดีฝ่ายบริหาร นโยบายและแผน | รองประธาน |
| 5. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม | รองประธาน |
| 6. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นายแพทย์สมฤทธิ มัทธโนบล) | รองประธาน |
| 7. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นายแพทย์กิตติศักดิ์ ศรีพงษ์) | รองประธาน |
| 8. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นายแพทย์อรุณธร พิเชษฐชัยยุทธ์) | รองประธาน |
| 9. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นายแพทย์ศรีบุญชู ชูศรี) | รองประธาน |
| 10. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(แพทย์หญิงภาสุรี แสงศุภวานิช) | รองประธาน |
| 11. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง) | รองประธาน |
| 12. รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 13. รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 14. รองคณบดีฝ่ายการศึกษา หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 15. หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 16. หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 17. หัวหน้าสาขาวิชาออร์โธปิดิกส์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 18. หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 19. หัวหน้าสาขาวิชากายภาพบำบัด หรือผู้แทน | กรรมการ |

20. หัวหน้าสาขาวิชาสัตวศาสตร์และนรีเวชวิทยา หรือผู้แทน	กรรมการ
21. หัวหน้าสาขาวิชาวิสัญญีวิทยา หรือผู้แทน	กรรมการ
22. หัวหน้าสาขาวิชาพยาธิวิทยา หรือผู้แทน	กรรมการ
23. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือผู้แทน	กรรมการ
24. หัวหน้าสาขาวิชารังสีวิทยา หรือผู้แทน	กรรมการ
25. หัวหน้าสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ หรือผู้แทน	กรรมการ
26. หัวหน้าสาขาวิชาจักษุวิทยา หรือผู้แทน	กรรมการ
27. หัวหน้าสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือผู้แทน	กรรมการ
28. หัวหน้าสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ หรือผู้แทน	กรรมการ
29. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน หรือผู้แทน	กรรมการ
30. หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล หรือผู้แทน	กรรมการ
31. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม	กรรมการ
32. หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม	กรรมการ
33. หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่	กรรมการ
34. หัวหน้าหน่วยยานพาหนะ	กรรมการ
35. หัวหน้าหน่วยรักษาความปลอดภัย	กรรมการ
36. หัวหน้างานคลัง	กรรมการ
37. หัวหน้างานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	กรรมการ
38. หัวหน้างานวิศวกรรมซ่อมบำรุง	กรรมการ
39. หัวหน้างานประชาสัมพันธ์	กรรมการ
40. หัวหน้างานผู้รับบริการสัมพันธ์	กรรมการ
41. หัวหน้างานความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	กรรมการ
42. หัวหน้าสำนักงานโรงพยาบาล	กรรมการ
43. นางสาวธัญสินี ศรีเกื้อ	กรรมการและเลขานุการ
44. นางสาวกวิณิดา ชุนรอง	กรรมการและเลขานุการ
45. นางสาวสุดฝัน สุวรรณมณี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
46. นางสาวซารีน่า จะจำ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

1. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของการเตรียมความพร้อมและปฏิบัติการระดับโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานของประเทศ
2. ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่คณะอนุกรรมการต่างๆ ในการดำเนินงาน
3. กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติกรณีเกิดภัยคุกคามทุกประเภท เช่น อัคคีภัย การก่อการร้าย ชู่วางระเบิด อุบัติเหตุหมู่ อุทกภัย และสารเคมีรั่วไหล เป็นต้น
4. จัดให้มีการติดตั้งและประเมินอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ครอบคลุมและพร้อมใช้งาน
5. อำนวยการฝึกซ้อมแผนทั้งระดับโรงพยาบาล และระดับหน่วยงาน
6. ร่วมประเมินและปรับปรุงแผนอุบัติภัยต่างๆ ในระดับโรงพยาบาล
7. สนับสนุน กระตุ้น จัดให้มีการฝึกซ้อม อบรมแก่บุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะ และมีความรู้ในการป้องกัน และระงับภัยต่างๆ
8. หน้าที่อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. คณะอนุกรรมการอุบัติเหตุหมู่ แผนวินาศกรรม | |
| 1. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล | ที่ปรึกษา
ประธาน |
| 2. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นายแพทย์อรุณธร พิเชษฐชัยยุทธ์) | |
| 3. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นายแพทย์สมฤทธิ์ มหัทธโนบล) | รองประธาน |
| 4. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นายแพทย์กิตติศักดิ์ ศรีพงษ์) | รองประธาน |
| 5. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง) | รองประธาน |
| 6. หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 7. หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 8. หัวหน้าสาขาวิชาออร์โธปิดิกส์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 9. หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 10. หัวหน้าสาขาวิชาวิสัญญีวิทยา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 11. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 12. หัวหน้าสาขาวิชาพยาธิวิทยา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 13. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 14. หัวหน้าสาขาวิชารังสีวิทยา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 15. หัวหน้าหน่วยรังสีวินิจฉัย | อนุกรรมการ |
| 16. หัวหน้าหน่วยคลังเลือด | อนุกรรมการ |
| 17. หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 18. ผู้ตรวจการพยาบาลห้องผ่าตัด | อนุกรรมการ |
| 19. ผู้ตรวจการพยาบาลห้องฉุกเฉิน | อนุกรรมการ |
| 20. ผู้ตรวจการพยาบาลผู้ป่วยใน | อนุกรรมการ |
| 21. ผู้ตรวจการพยาบาลผู้ป่วยนอก | อนุกรรมการ |
| 22. หัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยสังเกตอาการ | อนุกรรมการ |
| 23. หัวหน้าพยาบาลห้องฉุกเฉิน | อนุกรรมการ |
| 24. หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม | อนุกรรมการ |
| 25. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม | อนุกรรมการ |
| 26. หัวหน้าหน่วยรักษาความปลอดภัย | อนุกรรมการ |
| 27. หัวหน้าหน่วยงานสังกัดฝ่ายอำนวยการโรงพยาบาล ทุกหน่วยงาน | อนุกรรมการ |
| 28. นางสาวอนุศรา สุวรรณธนู | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 29. นางสาวสุดฝัน สุวรรณมณี | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 30. นางสาวซาริน่า จะจำ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่

1. วางแผนการดำเนินงานและกำหนดตัวชี้วัด การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับอุบัติเหตุหมู่
2. ประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับอุบัติเหตุหมู่
3. จัดทำแนวปฏิบัติต่างๆ สำหรับหน่วยงานในการตอบสนองต่ออุบัติเหตุหมู่ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการ
4. ประสานงานกับหน่วยต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
5. จัดทำแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่ของโรงพยาบาลและวางแผนการฝึกซ้อมแผนรองรับอุบัติเหตุหมู่

6. ประเมินผลการดำเนินงาน ทบทวนผลการฝึกซ้อม
7. รายงานผลการดำเนินงาน และตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการอำนวยการ
8. หน้าที่อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

หมายเหตุ

อุบัติเหตุหมู่ หมายถึง ภัยที่เกิดจากอุบัติเหตุเนื่องจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ หรือจากการทำงาน รวมทั้งอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นภายในบ้าน และที่สาธารณะ ซึ่งเกิดขึ้นกับบุคคลมากกว่า 5 คนขึ้นไป พร้อมๆกันและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในเวลาเดียวกัน

2. คณะอนุกรรมการอุทกภัย

- | | |
|--|------------|
| 1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ | ที่ปรึกษา |
| 2. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล | ที่ปรึกษา |
| 3. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นายแพทย์กิตติศักดิ์ ศรีพงษ์) | ประธาน |
| 4. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นายแพทย์สมฤทธิ์ มัทธโนบล) | รองประธาน |
| 5. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นายแพทย์อรุณธร พิเชษฐชัยยุทธ์) | รองประธาน |
| 6. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
(นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง) | รองประธาน |
| 7. รองคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 8. รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา หรือผู้แทน | |
| 9. หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 10. หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 11. หัวหน้าสาขาวิชาออร์โธปิดิกส์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 12. หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 13. หัวหน้าสาขาวิชากายภาพบำบัด หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 14. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 15. หัวหน้าสาขาวิชาวิสัญญีวิทยา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 16. หัวหน้าสาขาวิชาพยาธิวิทยา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 17. หัวหน้าสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 18. หัวหน้าสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 19. หัวหน้าสาขาวิชาจักษุวิทยา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 20. หัวหน้าสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 21. หัวหน้าสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 22. หัวหน้าสาขาวิชารังสีวิทยา หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 23. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 24. หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล หรือผู้แทน | อนุกรรมการ |
| 25. ผู้ตรวจการพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วย | อนุกรรมการ |
| 26. หัวหน้าหน่วยยานพาหนะ | อนุกรรมการ |
| 27. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม | อนุกรรมการ |
| 28. หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม | อนุกรรมการ |
| 29. นายกสโมสรณ์ศึกษาแพทย์ | อนุกรรมการ |

- | | |
|--|-------------------------------|
| 30. หัวหน้าหน่วยงานสังกัดคณบดีทุกหน่วยงาน | อนุกรรมการ |
| 31. เลขานุการทุกสาขาวิชา | อนุกรรมการ |
| 32. หัวหน้าหน่วยงานสังกัดฝ่ายอำนวยการโรงพยาบาล ทุกหน่วยงาน | อนุกรรมการ |
| 33. นางสาววินิตดา ชุนรอง | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 34. นางสาวชารินทร์า จะจำ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่

1. วางแผนการดำเนินงานและกำหนดตัวชี้วัดการเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลเพื่อรองรับอุทกภัย
 2. ประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับอุทกภัย
 3. จัดทำแนวปฏิบัติต่างๆ สำหรับหน่วยงานในการตอบสนองต่ออุทกภัย
 4. จัดทำแนวปฏิบัติระบบ บังคับบัญชาสั่งการในการตอบสนองต่ออุทกภัยเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการ อำนวยการ
 5. จัดทำแผนรองรับอุทกภัยของโรงพยาบาล แผนการฟื้นฟูผู้ประสบภัยสำหรับบุคลากร และวางแผนการฝึกซ้อมแผนอุทกภัย
 6. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
 7. เตรียมทีมให้การช่วยเหลือทางการแพทย์กรณีอุบัติภัยหมู่และภัยพิบัติ (Disaster Medical Emergency Response Team: DMERT หรือ Disaster Medical Assistant Team: DMAT)
 8. ประเมินผลการดำเนินงาน ทบทวนผลการฝึกซ้อม
 9. รายงานผลการดำเนินงาน และตัวชี้วัด ต่อคณะกรรมการอำนวยการ
 10. เตรียมรับรองการรักษาพยาบาล ทั้งด้านอัตราค่าส่ง สถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ ตลอดจนทำให้มั่นใจว่าแผนนั้นสามารถปฏิบัติได้จริง
 11. สนับสนุนและช่วยเหลือโรงพยาบาลต่างๆ ที่ประสบปัญหาอุทกภัย
 12. จัดทำแผนการช่วยเหลือสังคมและชุมชนโดยรอบ
 13. จัดทำแผนฟื้นฟูผู้ประสบภัยสำหรับบุคลากร
 14. หน้าที่อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร
-
3. คณะอนุกรรมการแผนอค์คีย์
 1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ที่ปรึกษา
 2. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่ปรึกษา
 3. รองคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม ที่ปรึกษา
 4. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม ที่ปรึกษา
 5. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล ประธาน
(นายแพทย์สมฤทธิ มหัทธโนบล)
 6. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล รองประธาน
(นายแพทย์กิตติศักดิ์ ศรีพงษ์)
 7. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล รองประธาน
 8. (นายแพทย์อรุณธร พิเชษฐชัยยุทธ์)
 9. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล รองประธาน
(นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง)
 10. หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล หรือผู้แทน อนุกรรมการ
 11. ผู้ตรวจการพยาบาลผู้ป่วยใน อนุกรรมการ
 12. ผู้ตรวจการพยาบาลผู้ป่วยนอก อนุกรรมการ
 13. หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ อนุกรรมการ
 14. หัวหน้าหน่วยอาคารสถานที่ อนุกรรมการ
 15. หัวหน้าหน่วยรักษาความปลอดภัย อนุกรรมการ

16. หัวหน้าหน่วยงานพาหนะ	อนุกรรมการ
17. หัวหน้างานประชาสัมพันธ์	อนุกรรมการ
18. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
19. หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
20. หัวหน้าหน่วยงานสังกัดฝ่ายอำนวยการทุกหน่วยงาน	อนุกรรมการ
21. นางสาวธัญลินี ศรีเกื้อ	อนุกรรมการ
22. นายดำรงศักดิ์ ร่มเย็น	อนุกรรมการและเลขานุการ
23. นางสาววนิดา วินเขตต์	อนุกรรมการและเลขานุการ
24. นางสาวกวิณธิดา ชุนรอง	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

1. จัดทำแผนปฏิบัติการระดับโรงพยาบาล และกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติการเมื่อเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาลหรือสถานที่ใกล้เคียงให้เหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรองรับอัคคีภัย
3. วางแผนการดำเนินงานและกำหนดตัวชี้วัดการเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลเพื่อรองรับอัคคีภัย
4. จัดทำแนวปฏิบัติต่างๆ สำหรับหน่วยงานต่างๆ ในการตอบสนองต่ออัคคีภัย
5. จัดทำแนวปฏิบัติระบบบังคับบัญชาในการตอบสนองต่ออัคคีภัย เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการ
6. วางแผนการฝึกซ้อมแผนรองรับอัคคีภัย
7. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
8. จัดให้มีการติดตั้งและประเมินอุปกรณ์ดับเพลิงในจุดที่จำเป็นให้ครอบคลุมและพร้อมใช้งาน
9. ฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะ มีความรู้ ในการป้องกันและระงับอัคคีภัยอย่างต่อเนื่อง
10. หน้าที่อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

4. คณะอนุกรรมการแผน IT ซักซ้อม

1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์	ที่ปรึกษา
2. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ที่ปรึกษา
3. รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน	ที่ปรึกษา
4. รองคณบดีฝ่ายเวชสารสนเทศ	ที่ปรึกษา
5. รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์	ที่ปรึกษา
6. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (นายแพทย์สมฤทธิ์ มหัทธโนบล)	ประธาน
7. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (แพทย์หญิงภาสุรี แสงศุภวานิช)	ประธาน
8. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (นายแพทย์กิตติศักดิ์ ศรีพงษ์)	รองประธาน
9. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (นายแพทย์อรุณธร พิเชฐชัยยุทธ์)	อนุกรรมการ
10. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง)	อนุกรรมการ
11. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายเวชสารสนเทศ	อนุกรรมการ
12. หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
13. หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
14. หัวหน้าสาขาวิชาออร์โธปิดิกส์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
15. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือผู้แทน	อนุกรรมการ

16. หัวหน้าสาขาวิชากายภาพบำบัด หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
17. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
18. หัวหน้าสาขาวิชาวิสัญญีวิทยา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
19. หัวหน้าสาขาวิชาพยาธิวิทยา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
20. หัวหน้าสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
21. หัวหน้าสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
22. หัวหน้าสาขาวิชาจักษุวิทยา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
23. หัวหน้าสาขาวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
24. หัวหน้าสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
25. หัวหน้าสาขาวิชารังสีวิทยา หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
26. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
27. หัวหน้าหน่วยอายุรศาสตร์ หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
28. หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล หรือผู้แทน	อนุกรรมการ
29. ผู้ตรวจการพยาบาลผู้ป่วยใน	อนุกรรมการ
30. ผู้ตรวจการพยาบาลผู้ป่วยนอก	อนุกรรมการ
31. หัวหน้าหน่วยงานสังกัดคณบดีทุกหน่วยงาน	อนุกรรมการ
32. หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม	อนุกรรมการ
33. หัวหน้าฝ่ายทันตกรรม	อนุกรรมการ
34. หัวหน้าหน่วยงานสังกัดฝ่ายอำนวยการโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน	อนุกรรมการ
35. นางสาวนิตา วินเกต	อนุกรรมการและเลขานุการ
36. นางสาวสุดฝัน สุวรรณมณี	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่

- วางแผนการดำเนินงานและกำหนดตัวชี้วัดการเตรียมความพร้อมโรงพยาบาลเพื่อรองรับเหตุอื่นๆ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ล่ม โรคติดต่อทางเดินหายใจ เป็นต้น
- ประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลฯ เพื่อรองรับเหตุอื่นๆ
- จัดทำแนวปฏิบัติต่างๆ สำหรับหน่วยงานต่างๆ ในการตอบสนองต่อเหตุอื่นๆ
- จัดทำแนวปฏิบัติระบบบังคับบัญชาสั่งการในการตอบสนองต่อเหตุอื่นๆ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการ
- ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- ประเมินผลการดำเนินงาน รายงานผลการดำเนินงาน และตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการอำนวยการ
- หน้าที่อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

5. คณะอนุกรรมการแผนโรคอุบัติใหม่

1. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ที่ปรึกษา
2. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (นายแพทย์ศรัญญู ชูศรี)	ประธาน
3. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (นายแพทย์สมฤทธิ์ มหัทธโนบล)	รองประธาน
4. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (นายแพทย์กิตติศักดิ์ ศรีพงษ์)	รองประธาน
5. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (นายแพทย์อรุณธร พิเชษฐชัยยุทธ์)	รองประธาน
6. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง)	รองประธาน

- | | |
|---|-------------------------------|
| 7. หัวหน้าสาขาวิชาอายุรศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| 8. หัวหน้าสาขาวิชาศัลยศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| 9. หัวหน้าสาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| 10. หัวหน้าสาขาวิชาจักษุวิทยา | อนุกรรมการ |
| 11. หัวหน้าสาขาวิชาโสต คอ นาสิกวิทยา | อนุกรรมการ |
| 12. หัวหน้าสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| 13. หัวหน้าสาขาวิชารังสีวิทยา | อนุกรรมการ |
| 14. หัวหน้าสาขาวิชาวิสัญญีวิทยา | อนุกรรมการ |
| 15. หัวหน้าสาขาวิชาออร์โธพีดิกส์ | อนุกรรมการ |
| 16. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู | อนุกรรมการ |
| 17. หัวหน้าสาขาวิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา | อนุกรรมการ |
| 18. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน | อนุกรรมการ |
| 19. หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน | อนุกรรมการ |
| 20. หัวหน้าหน่วยเวชบำบัดวิกฤต สาขาวิชาอายุรศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| 21. หัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| 22. หัวหน้าหน่วยโรคระบบหายใจและภาวะวิกฤตระบบหายใจ สาขาวิชาอายุรศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| 23. หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล | อนุกรรมการ |
| 24. ผู้ตรวจการพยาบาลห้องผ่าตัด | อนุกรรมการ |
| 25. ผู้ตรวจการพยาบาลอายุกรรม | อนุกรรมการ |
| 26. ผู้ตรวจการพยาบาล ICU | อนุกรรมการ |
| 27. ผู้ตรวจการพยาบาลผู้ป่วยนอก | อนุกรรมการ |
| 28. ผู้ตรวจการพยาบาลห้องฉุกเฉิน | อนุกรรมการ |
| 29. ผู้ตรวจการพยาบาลศูนย์คัดกรองระบบทางเดินหายใจ | อนุกรรมการ |
| 30. นางนงลักษณ์ สุวลักษณ์ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 31. นางสาวปาริชาติ ไพบุพงษ์ | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| 32. นางรุ่งทิพย์ ดารายนตร์ | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 33. นางสาววินิตา ขุนรอง | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่

1. กำหนดนโยบาย มาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค
2. ติดตามสถานการณ์การระบาดและสอบสวนการระบาดของโรค
3. จัดอบรม ให้ความรู้แก่บุคลากรและประชาชน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยให้คณะกรรมการชุดนี้มีวาระสิ้นสุดตามวาระคณะบดีคณะแพทยศาสตร์

สั่ง ณ วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2563



(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เรืองศักดิ์ ลีธนาภรณ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

แผนเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ที่	แผน	แดง	เหลือง	เขียว
	เกณฑ์การพิจารณา	<p>มีการระบาดที่หาต้นตอไม่ได้ในประเทศ ตามประกาศ ศบค.</p> <p>ศบค. ประกาศการเข้าสู่ second wave</p> <p>มีผู้ป่วยยืนยันในโรงพยาบาลเขต 11 และ เขต12</p> <p>มีผู้ป่วยยืนยัน/ศพยืนยัน ในรพ.สงขลานครินทร์ (new case)</p>	<p>มีผู้ป่วยติดเชื้อในจังหวัดนอกเขต 11 และ 12 (นอก SQ)</p>	<p>ไม่มีรายงานการติดเชื้อผู้ป่วยใหม่ ภายในประเทศ 28 วัน (นอก SQ)</p>

แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

* แนวปฏิบัติ ว่าเป็นแดงระดับ 2 หรือ 1 จะขึ้นกับบริบทของพื้นที่และอาจเปลี่ยนแปลงตามเกณฑ์ PUI และ BUI ของประเทศ

	ประเภท	แดงระดับ 2	แดงระดับ 1	เหลือง	เขียว
1	การเปิด-ปิด ประตู	<p>จำกัดทางเข้าออก โดยปิดทุกประตู ยกเว้น หน้า รพ., ER, ศูนย์อาหาร, อาคารศรีเวชวิวัฒน์, ทางเชื่อมข้างคลินิก ENT และเปิดประตู สำหรับบุคลากร 3 จุด (ห้องเก็บศพ ,ศูนย์อาหาร และ MRI) โดยมีเจ้าหน้าที่เฝ้าอุณหภูมิ</p>	<p>จำกัดทางเข้าออก โดยปิดทุกประตู ยกเว้น หน้า รพ., ER, ศูนย์อาหาร, อาคารศรีเวชวิวัฒน์, ทางเชื่อมข้างคลินิก ENT และเปิดประตู สำหรับบุคลากร 3 จุด (ห้องเก็บศพ ,ศูนย์อาหาร และ MRI) โดยมีเจ้าหน้าที่เฝ้าอุณหภูมิ</p>	<p>จำกัดทางเข้าออก โดยปิดทุกประตู ยกเว้น หน้า รพ., ER, ศูนย์อาหาร, อาคารศรีเวชวิวัฒน์, ทางเชื่อมข้างคลินิก ENT และเปิดประตู สำหรับบุคลากร 3 จุด (ห้องเก็บศพ ,ศูนย์อาหาร และ MRI) โดยมีเจ้าหน้าที่เฝ้าอุณหภูมิ</p>	<p>เปิดประตูทุกประตูและเข้าออกได้อิสระ</p>
2	การคัดกรองผู้รับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีจอตอุณหภูมิ และต้องมีเจ้าหน้าที่เฝ้าตลอดเวลา - ติดสติ๊กเกอร์คัดกรองแล้ว - ปิดประตูที่จอดรถสำหรับบุคลากร ใช้ระบบ PSU Care ก่อนเข้า รพ. และก่อนเข้าจุดบริการต่างๆ ของ รพ. บังคับ scan และมี จนท.ควบคุม 	<ul style="list-style-type: none"> - มีจอตอุณหภูมิ และต้องมีเจ้าหน้าที่เฝ้าตลอดเวลา - ติดสติ๊กเกอร์คัดกรองแล้ว - เปิดประตูที่จอดรถ ชั้น B อาคาร ณ. โดยใช้บัตรบุคลากรสแกนเข้า-ออก - ใช้ระบบ PSU Care ก่อนเข้าและจุดบริการต่างๆ ของ รพ. 	<ul style="list-style-type: none"> - มีจอตอุณหภูมิ และต้องมีเจ้าหน้าที่เฝ้าตลอดเวลา - ไม่ต้องติดสติ๊กเกอร์ - เปิดประตูที่จอดรถ ชั้น B อาคาร ณ. โดยใช้บัตรบุคลากรสแกนเข้า-ออก - ใช้ระบบ PSU Care ก่อนเข้า รพ. และก่อนเข้าจุดบริการต่างๆ ของ รพ. 	<ul style="list-style-type: none"> - มีจอตอุณหภูมิ แต่ไม่ต้องมีเจ้าหน้าที่เฝ้า - ไม่ต้องติดสติ๊กเกอร์ - เปิดประตูที่จอดรถทุกประตู - ใช้ระบบ PSU Care ก่อนเข้า รพ. และก่อนเข้าจุดบริการต่างๆ ของ รพ.

	ประเภท	จ.คน 2	เตียงระดับ 3	เหลือง	เขียว
3	การเปิด-ปิด ARI Clinic - จันทร์-ศุกร์	เปิด 8.30 - 20.00 น.	เปิด 08.30 - 16.30น.	เปิด 08.30 - 16.30น.	ปิด ARI Clinic
	- เสาร์-อาทิตย์และ วันหยุดนักขัตฤกษ์	เปิด 08.30-12.30 น.	ปิด ARI Clinic ให้ดำเนินการที่ ER	ปิด ARI Clinic ให้ดำเนินการที่ ER	ปิด ARI Clinic ให้ดำเนินการที่ ER
	- ARI เด็ก	ถ้ามีผู้ป่วย แพทย์จะออกมาตรวจที่ ARI Clinic และจะประจำอยู่ตลอดเวลาทำการของ ARI Clinic แต่ถ้าไม่มีผู้ป่วยแพทย์จะ stand by ที่ OPD เด็ก	ถ้ามีผู้ป่วย แพทย์จะออกมาตรวจที่ ARI Clinic และจะประจำอยู่ตลอดเวลาทำการของ ARI Clinic แต่ถ้าไม่มีผู้ป่วยแพทย์จะ stand by ที่ OPD เด็ก	ถ้ามีผู้ป่วย แพทย์จะออกมาตรวจที่ ARI Clinic และจะประจำอยู่ตลอดเวลาทำการของ ARI Clinic แต่ถ้าไม่มีผู้ป่วยแพทย์จะ stand by ที่ OPD เด็ก	ปิด ARI Clinic
4	ศูนย์คัดกรอง - จันทร์-ศุกร์	เปิดถึง 20.00 น. หลังจากเวลา 20.00 น. จนถึง 8.30 น. ของอีกวันให้ดำเนินการที่ ER	เปิดถึง 16.30 น. หลังจากเวลา 16.30 น. จนถึง 08.30 น. ของอีกวันให้ดำเนินการที่ ER	เปิดถึง 16.30 น. หลังจากเวลา 16.30 น. จนถึง 08.30 น. ของอีกวันให้ดำเนินการที่ ER	เปิดถึง 16.30 น. หลังจากเวลา 16.30 น. จนถึง 08.30 น. ของอีกวันให้ดำเนินการที่ ER
	- เสาร์-อาทิตย์และวันหยุด นักขัตฤกษ์	เปิด 08.30-12.30 น. หลังจากเวลา 12.30 น. จนถึง 08.30 น. ของอีกวันให้ดำเนินการที่ ER	ปิดศูนย์คัดกรอง ให้ดำเนินการที่ ER	ปิดศูนย์คัดกรอง ให้ดำเนินการที่ ER	ปิดศูนย์คัดกรอง ให้ดำเนินการที่ ER
5	การให้บริการของ รพ. - OPD	ลดจำนวนบริการปกติ	ลดจำนวนบริการปกติ	เปิดบริการตามปกติ	เปิดบริการตามปกติ
	- OR	swab ผู้ป่วยทุกราย ลด Elective case 50%	swab ผู้ป่วยทุกราย ลด Elective case 30%	เปิดบริการตามปกติ	เปิดบริการตามปกติ
	- คลินิกนอกเวลาราชการ	ปิดให้บริการ	ลดจำนวนผู้รับบริการ	เปิดบริการตามปกติ	เปิดบริการตามปกติ
	- Excellent center	พิจารณา ลด Elective case	พิจารณา ลด Elective case	เปิดบริการตามปกติ	เปิดบริการตามปกติ
	- COVID Ward	เปิด Ward COVID	เปิด Ward PUI		

	ประเภท	ระดับ 2	แสดงระดับ 1	เหลือง	เขียว
6	การเยี่ยม / ญาติ - IPD	- ไม่อนุญาตให้เยี่ยมใช้ทุกกรณี - ผู้ป่วย 1 คน เฝ้าได้ 1 คน (มีบัตรเฝ้าใช้)	- ไม่อนุญาตให้เยี่ยมใช้ทุกกรณี - ผู้ป่วย 1 คน เฝ้าได้ 1 คน (มีบัตรเฝ้าใช้)	- ไม่อนุญาตให้เยี่ยมใช้ทุกกรณี - ผู้ป่วย 1 คน เฝ้าได้ 1 คน (มีบัตรเฝ้าใช้)	
	- OPD	- ผู้ป่วย 1 คน มีญาติติดตามได้เพียง 1 คน	- ผู้ป่วย 1 คน มีญาติติดตามได้เพียง 1 คน	- ผู้ป่วย 1 คน มีญาติติดตามได้เพียง 1 คน	
	- การให้ความรู้	- มีระบบสื่อสาร / ให้ความรู้ออนไลน์จากสื่อต่างๆ	- มีระบบสื่อสาร / ให้ความรู้ออนไลน์จากสื่อต่างๆ	- มีระบบสื่อสาร / ให้ความรู้ออนไลน์จากสื่อต่างๆ	
7	หน้าากอนามัย	เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย	เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย	เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย	เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องสวมหน้ากากอนามัย
8	Alcohol ล้างมือ - ประตูทางเข้า - OPD/ IPD /ER	- สบ.รพ.จัดเตรียม - ฝ่ายบริการพยาบาล บริหารจัดการ	- สบ.รพ.จัดเตรียม - ฝ่ายบริการพยาบาล บริหารจัดการ	- สบ.รพ.จัดเตรียม - ฝ่ายบริการพยาบาล บริหารจัดการ	- สบ.รพ.จัดเตรียม - เคหะบริการ จัดวางตามจุดต่างๆ - ฝ่ายบริการพยาบาล บริหารจัดการ
9	การรับ Elective ดูงาน	ไม่รับ Elective เข้าดูงาน	ไม่รับ Elective เข้าดูงาน	รับ Elective เข้าดูงานตามปกติ	รับ Elective เข้าดูงานตามปกติ
10	ห้องละหมาด	ปิดห้องละหมาด	ปิดห้องละหมาด	ปิดห้องละหมาด	เปิดบริการตามปกติ
11	ศูนย์อาหาร รพ. *ช่วงรับปริญญาใช้ มาตรการแผนแดงระดับ 2 เฉพาะกิจ	- จำกัดที่นั่ง 1 โต๊ะ 1 ที่นั่งเท่านั้น และแต่ละ โต๊ะห่างกัน 1.5 – 2 เมตร - เพิ่มจุดคัดกรองทางลง 7-11 - เพิ่มจุดคัดกรองหน้าคลังพัสดุ - ปิดบันไดลงทางข้างฝ่ายเภสัช - ปิดทางลงข้างที่จอดรถ อบ. - คัดกรองร้านค้าและเจ้าหน้าที่ศูนย์อาหารฯ - คัดกรองผู้รับบริการก่อนเข้าสู่ศูนย์อาหารฯ	- จำกัดที่นั่ง 1 โต๊ะ 1 ที่นั่งเท่านั้นแต่ละ โต๊ะห่างกัน 1.5 – 2 เมตร - คัดกรองร้านค้าและเจ้าหน้าที่ศูนย์อาหาร - คัดกรองผู้รับบริการก่อนเข้าสู่ศูนย์อาหารฯ	- จำกัดที่นั่ง 1 โต๊ะ 2 ที่นั่งเท่านั้น แต่ละ โต๊ะห่างกัน 0.5 - 1 เมตร - คัดกรองร้านค้าและเจ้าหน้าที่ศูนย์อาหาร - ยกเลิกการคัดกรองผู้รับบริการ	เปิดบริการตามปกติ

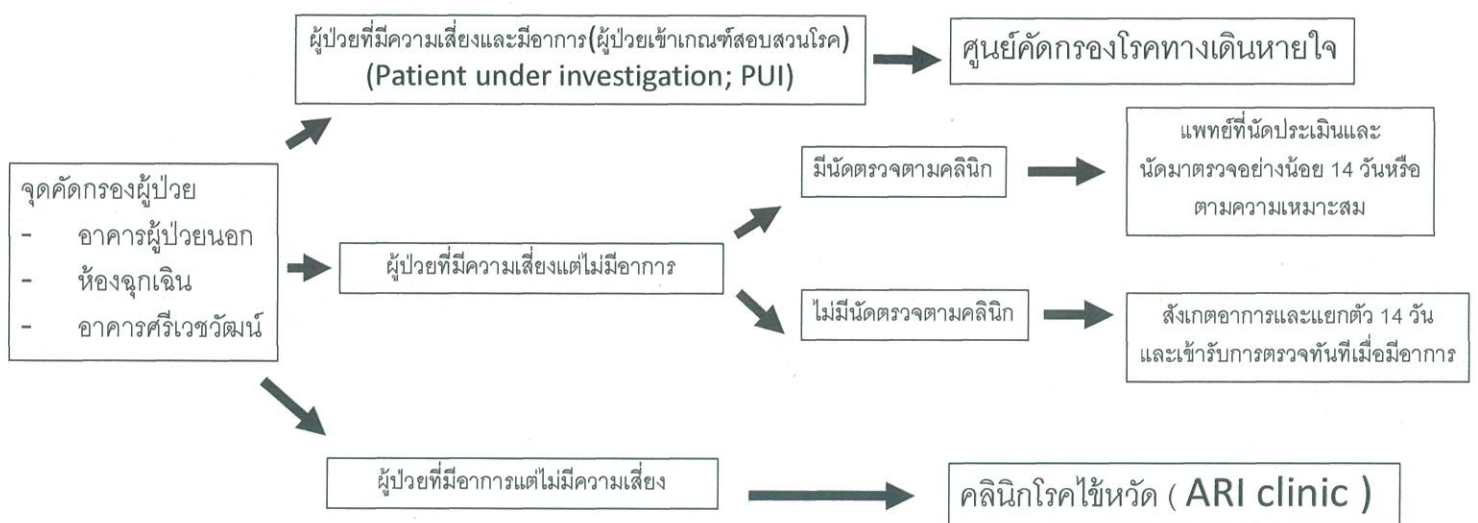
	ประเภท	ระดับ 2	แดงระดับ 1	เหลือง	เขียว
12	ร้านค้าศูนย์อาหาร *ช่วงรับปริญญาใช้ มาตรการแผนแดงระดับ 2 เฉพาะกิจ	-เจ้าหน้าที่ในร้านต้องสวมหน้ากากอนามัย -เครื่องปรุงให้มิดชิดสูงและใส่ภาชนะ -ให้ร้านค้าออกมาเก็บเงินหน้าร้าน -ใช้ภาชนะครั้งเดียวทิ้ง	-เจ้าหน้าที่ในร้านต้องสวมหน้ากากอนามัย -เครื่องปรุงให้มิดชิดสูงและใส่ภาชนะ -ให้ร้านค้าออกมาเก็บเงินหน้าร้าน	-เจ้าหน้าที่ในร้านต้องสวมหน้ากากอนามัย -เครื่องปรุงให้มิดชิดสูงและใส่ภาชนะ -ให้ร้านค้าออกมาเก็บเงินหน้าร้าน	-เจ้าหน้าที่ในร้านต้องสวมหน้ากาก อนามัย -เครื่องปรุงให้มิดชิดสูงและใส่ภาชนะ -เก็บเงินในร้านคามาปกติ
13	การประชุมกรรมการ COVID-19	ทุกสัปดาห์	พิจารณาตามสถานการณ์	พิจารณาตามสถานการณ์	พิจารณาตามสถานการณ์
14	อัตรากำลัง - ARI Clinic - ศูนย์คัดกรอง	ในเวลา - แพทย์ 2 คน (ผู้ใหญ่ 1 เด็ก 1) - ฝ่ายบริการพยาบาล 2 คนผู้ช่วย 2 คน - เภสัชกร / ผู้ปฏิบัติงานเภสัช 1 คน - เจ้าหน้าที่เจาะเลือด 1 คน - เจ้าหน้าที่ x-ray - เจ้าหน้าที่การเงิน 1 - แม่บ้าน 1 - พนักงานขับรถกอล์ฟ 1 • นอกเวลา - แพทย์ 2 คน (ผู้ใหญ่ 1 เด็ก 1) - ฝ่ายบริการพยาบาล 2 คนผู้ช่วย 2 คน - เภสัชกร / ผู้ปฏิบัติงานเภสัช 1 คน - เจ้าหน้าที่เจาะเลือด 1 คน - เจ้าหน้าที่ x-ray 1 คน - เจ้าหน้าที่การเงิน 1 คน ในเวลา - ฝ่ายบริการพยาบาล 4-9 คน - แม่บ้าน 1 คน นอกเวลา - พยาบาล 2 ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล 1 คน			

	<ul style="list-style-type: none"> - COVID Ward - PUI Ward - ER 	<ul style="list-style-type: none"> - แม่บ้าน 1 คน - ฝ่ายบริการพยาบาลบริหารอัตรากำลัง - ฝ่ายบริการพยาบาลบริหารอัตรากำลัง - ฝ่ายบริการพยาบาลบริหารอัตรากำลัง 			
--	--	--	--	--	--



**แนวทางปฏิบัติ
ในสถานการณ์การระบาด
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(COVID-19)**

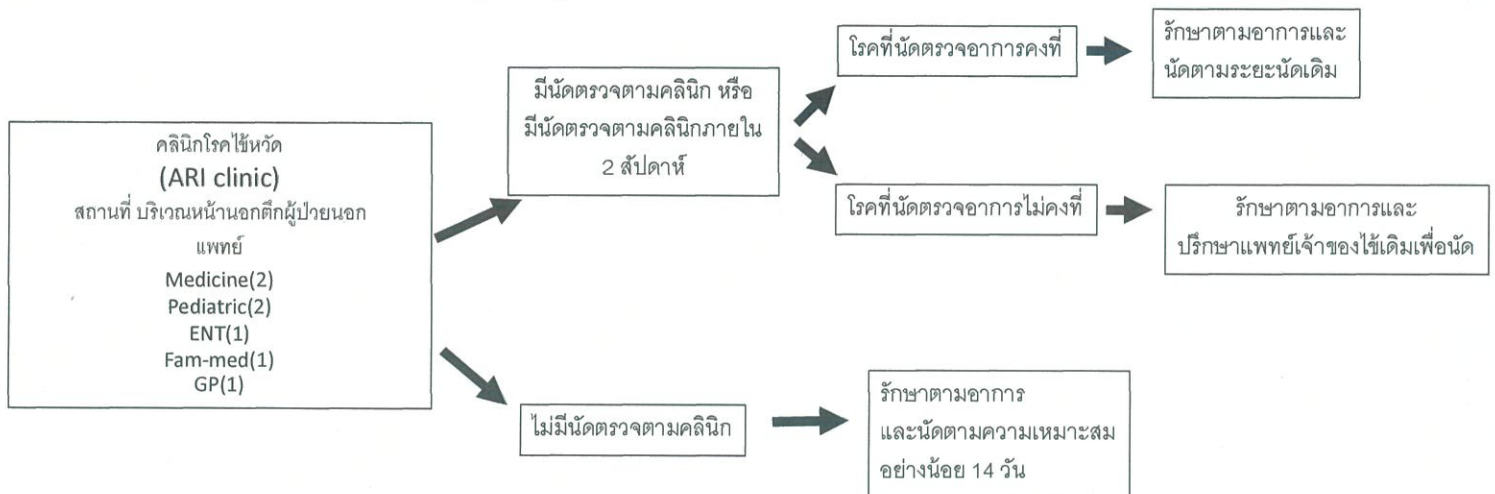
แนวทางการดูแลผู้ป่วยนอกในสถานการณ์การระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



อาการ คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย
ความเสี่ยง คือ ประวัติการเดินทาง อาชีพที่เกี่ยวข้อง สัมผัสผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือได้รับการยืนยัน



แนวทางการดูแลผู้ป่วยคลินิกโรคไข้หวัด (ARI clinic)



*ผู้ป่วยจะกระจายตามสาขาวิชา medicine, Pediatric และ ENT โดย Fam-med และ GP จะดูแลผู้ป่วยนัดในสาขาวิชาอื่นและผู้ป่วยไม่มีนัดตามคลินิก



แนวทางการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ป่วยผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (ไม่มีค่าใช้จ่าย)
ผู้ที่มีอาการ ไข้ (≥ 37.5 C) ไอ เหนื่อยหอบ เจ็บคอ ปวดเมื่อย น้ำมูก และ

- ประวัติเดินทางหรือแวะผ่านจากประเทศที่ประกาศโดย สธ. ภายใน 14 วันก่อนมีอาการ
- ประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อ ภายใน 14 วันก่อนมีอาการ
- ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดต่อเนื่อง
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วย เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ป่วยผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) เนื่องจากเป็นกลุ่มเฝ้าระวังเป็นพิเศษ
ผู้ที่มีอาการ ไข้ (> 37.5 C) ไอ เหนื่อยหอบ เจ็บคอ ปวดเมื่อย น้ำมูก และ

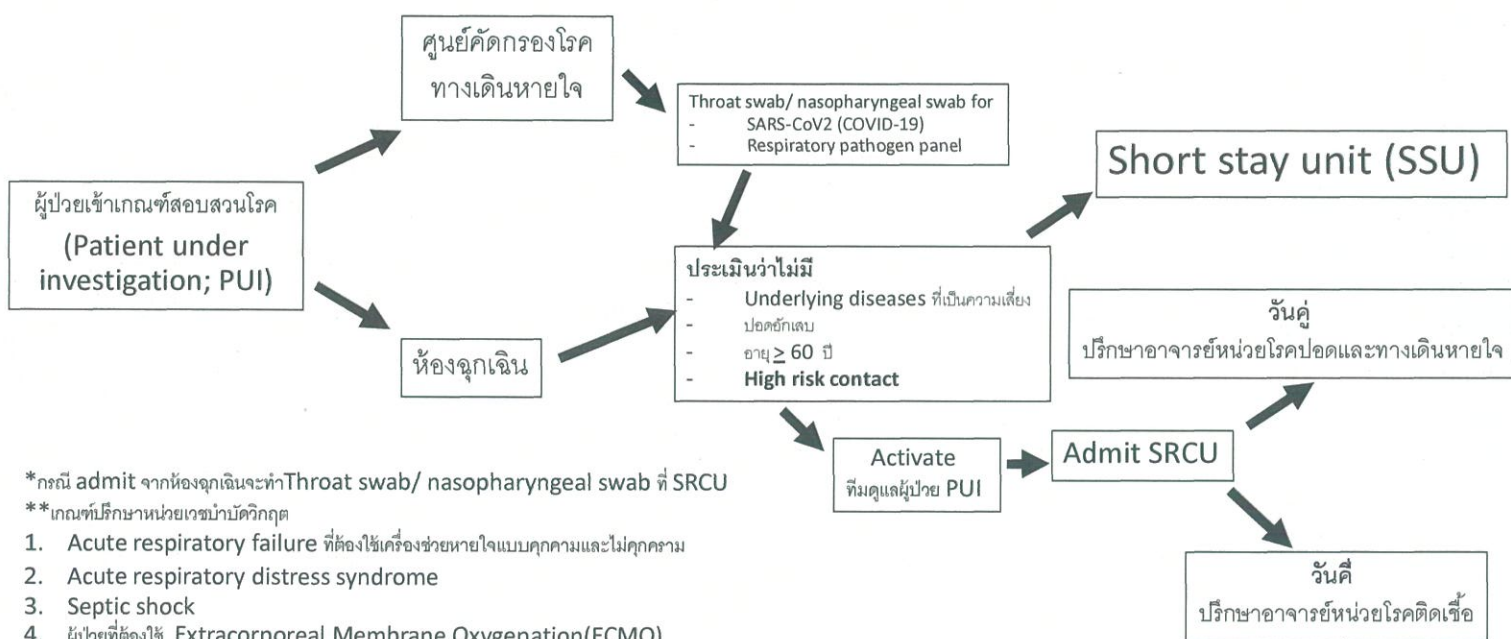
- ประวัติเดินทางหรือแวะผ่านจากประเทศมาเลเซีย
- ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากมาเลเซีย
- สมาชิกในครอบครัวเดินทางกลับประเทศที่ประกาศโดย สธ. และมาเลเซีย
- ประวัติประกอบกิจกรรมในสถานที่ที่มีการระบาดของผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่มีการรายงาน เช่น มัสยิด สนามมวย

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk contact)

- สัมผัสใกล้ชิด ถูกตัว พุดคุยแบบหันหน้าหากัน ในระยะใกล้กว่า 1 เมตร เป็นระยะเวลาานานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดโดยไม่มีการป้องกัน
- อยู่ในพื้นที่ปิดเดียวกัน ไม่มีอาการถ่ายเท เช่น ร่วมห้อง ร่วมพาหนะ และใกล้ชิดกันในระยะ 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน



แนวทางการดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค(PUI)

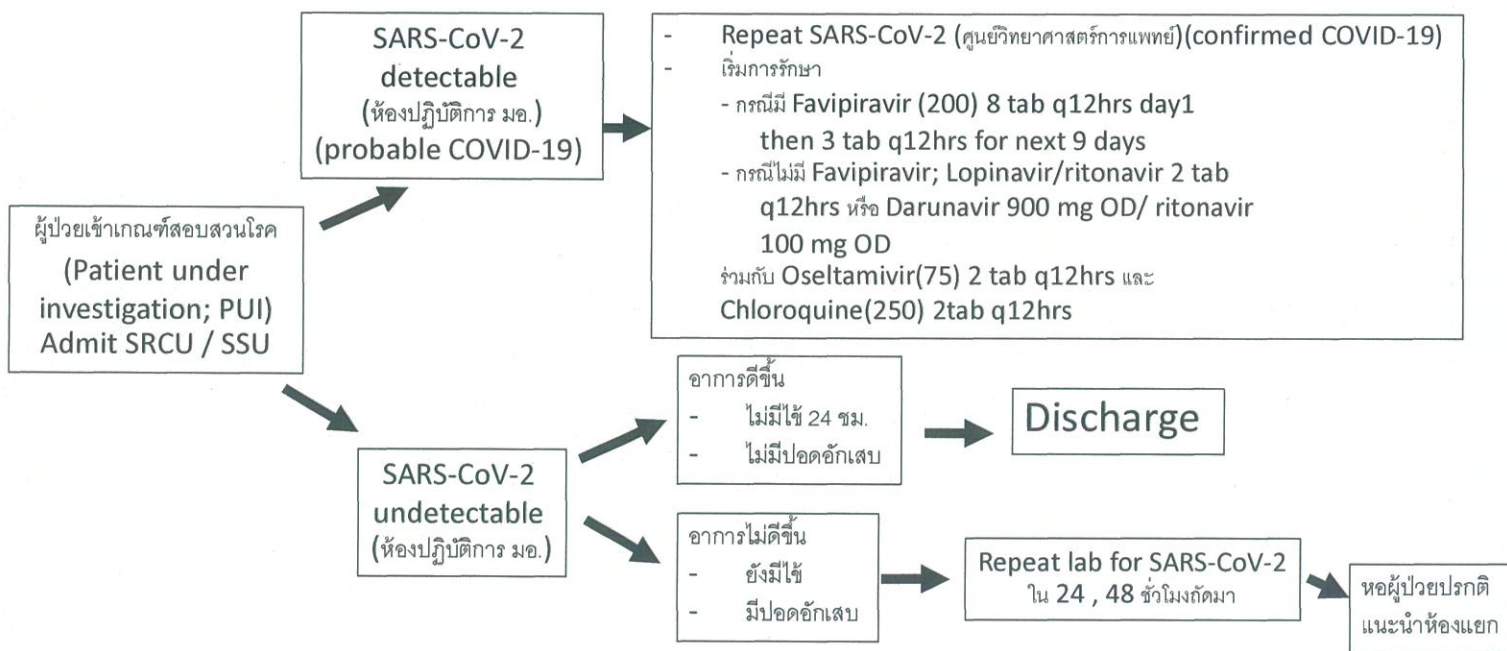


*กรณี admit จากห้องฉุกเฉินจะทำ Throat swab/ nasopharyngeal swab ที่ SRCU

**เกณฑ์ปรึกษาหน่วยเวชบำบัดวิกฤต

1. Acute respiratory failure ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจแบบคุกคามและไม่คุกคาม
2. Acute respiratory distress syndrome
3. Septic shock
4. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค(PUI)





การใส่ท่อช่วยหายใจกรณีถูกตามใส่ท่อช่วยหายใจที่หอผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19

การเตรียมเครื่องมือวัสดุการแพทย์ของวิสัญญี

- ใส่ HEPA filter ที่ตำแหน่งข้อต่อ Y-piece ที่ต่อกับ ventilator พร้อมต่อ close circuit suction
- self-inflating bag ต่อกับ HEPA filter สำหรับกรณีฉุกเฉิน
- ต่อ O2 cannula ผู้ใหญ่ กับ flow meter
- เตรียม UE scope สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้พลาสติกใสหุ้มหน้าจอนึ่ง handle ลวมปลดออก blade disposable UE เปิดเครื่องพร้อมใช้งาน
- เตรียม ET-tube NO.7.5 mmID ใส่ stylet ของเครื่อง พร้อมต่อ syringe blow cuff
- เตรียม fluid 1000 ml ต่อ set IV extension 36" และ three way 3 ตัว ต่อ syringe ยา (syringe ชนิด Luer lock)

- 1) syringe 20 cc ตูด propofol (10mg/ml) จำนวน 20cc
- 2) syringe 10 cc ตูด rocuronium (10mg/ml) จำนวน 10cc
- 3) syringe 20 cc ตูด NSS ใช้ได้ยา จำนวน 20 cc

เตรียมรถยา 1 คัน ประกอบด้วย

- ถาดเหล็กวางบนรถ ใส่ syringe ที่ดูดยาแล้ว เปิดจุก syringe ด้วยจุก หรือชนิดได้ทันที
- ถาดพลาสติกสำหรับวาง UE scope
- alcohol gel ล้างมือ 1ขวด
- กล่องเล็กใส่ยา narcotic, muscle relaxants, ondansetron, dynastat, paracetamol
- กล่องยา resuscitate (ไม่จำเป็นไม่เปิดใช้) ได้แก่ levophed 20 cc, adrenaline, glycopyrrolate, NaHCO₃, calcium gluconate, labetalol
- กระป๋องกึ่งเข็ม 1 ชัน
- alcohol pad กระป๋องล้างมือ alcohol spray

หมายเหตุ: วิสัญญีพยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเตรียม/หยิบของ โดยใช้ถาดรอง ส่งให้อาจารย์วิสัญญีแพทย์ โดยไม่สัมผัสผู้ป่วย

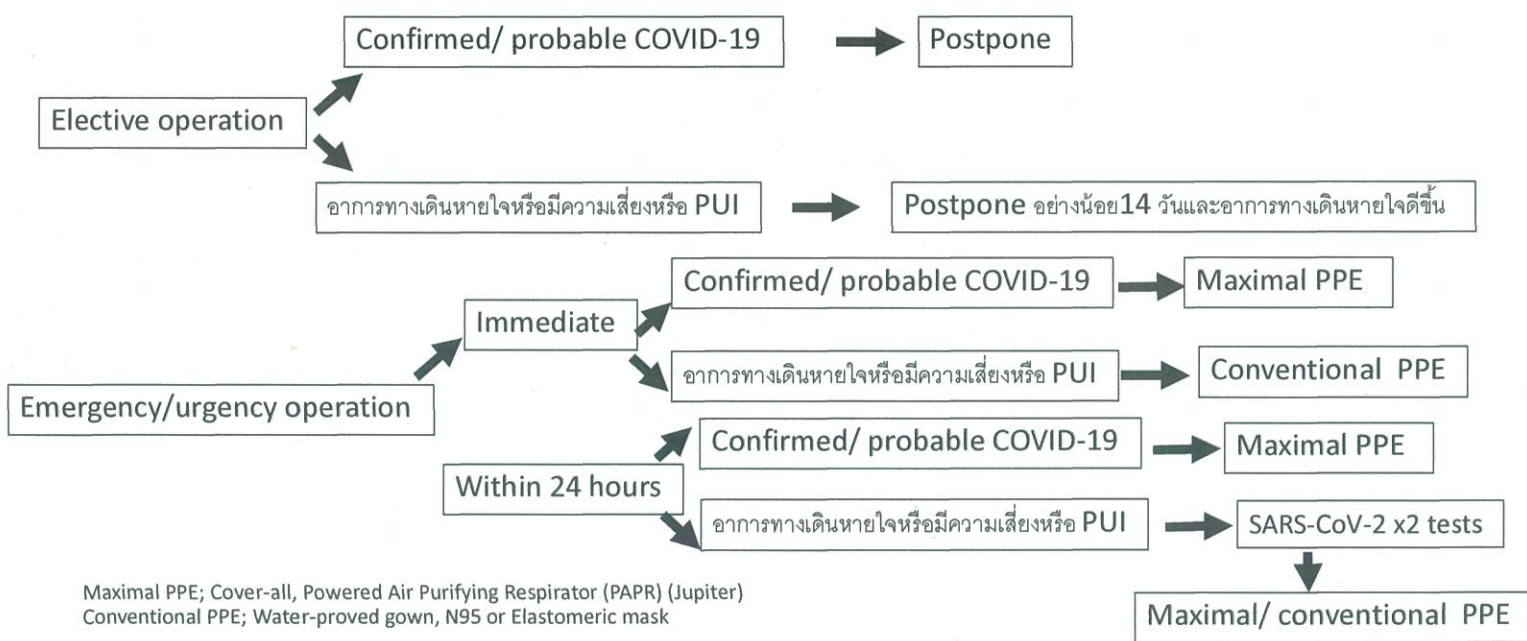
กระบวนการใส่ท่อช่วยหายใจ

1. pre-oxygenation โดยให้ O2 cannula 2 LPM
2. วาง ET-tube พร้อม syringe blow cuff โดยสอดปลายของไว้ใต้ไหปลาร้าของผู้ป่วย
3. IV fluid 1000 ml ที่ ต่อ set extension 36" และ three way 3 ตัว ต่อ syringe ยา 3 ชนิด ตามลำดับ propofol, rocuronium, NSS
4. อาจารย์วิสัญญีแพทย์เริ่มฉีดยา propofol 20 ml ใส่ยาด้วย NSS 10 cc ตามด้วยฉีด rocuronium ใส่ยาด้วย NSS 10 cc จับเวลา ครบ 60 วินาที จึงเริ่มใส่ท่อช่วยหายใจด้วย UE scope โดยไม่ ventilate
5. หลังจากแน่ใจว่าใส่ท่อสำเร็จแล้ว อาจารย์วิสัญญีแพทย์ดึง stylet ออก ทิ้งลงในถังแดงที่เตรียมไว้ (ถังที่มีฝาเหยียบเปิด) blow cuff 4 cc นำ syringe blow cuff ที่ทิ้งลงในถังแดง เอา UE scope ออกจากปากผู้ป่วย ถอดปลอก blade ทิ้งลงในถังแดง ส่วนตัวเครื่องวางบนถาดพลาสติกเดิมที่หยิบมา
6. ถอดถุงมือชั้นที่ 1 ทิ้งลงในถังแดง หลังจากนั้น วิสัญญีพยาบาลผู้ช่วยหยิบข้อต่อ Y-piece ของ ventilator ต่อกับท่อหายใจ
7. strap tube

บุคลากรที่มาดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยอาจารย์วิสัญญี/พยาบาลวิสัญญีที่มีความชำนาญงาน



แนวทางปฏิบัติผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019





การใส่ท่อช่วยหายใจและให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อทำการผ่าตัดผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19

การเตรียม เครื่องมือ วัสดุการแพทย์ของวิสัญญี

- เตรียมห้อง OR 35 ตึก ลข. (อุปกรณ์ในห้องทั้งในส่วนของวิสัญญีและห้องผ่าตัดมีไว้เฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น)
- ใช้พลาสติกใสคลุมเครื่องดมยา flow-I พร้อม monitor แต่ยังสามารถใช้ function หนักองงานได้
- ใส HEPA filter 3 ตำแหน่ง ที่ inspired และ expired limb ของเครื่องดมยาตลอด รวมถึงตำแหน่งข้อต่อ Y-piece ที่ต่อกับท่อหายใจ คือ suction ชนิด close system ไว้ที่ปลาย corrugate
- self-inflating bag ต่อกับ HEPA filter สำหรับกรณีฉุกเฉิน
- เตรียม UE scope สำหรับใส่ท่อช่วยหายใจโดยใช้พลาสติกใสหุ้มหน้าจอนั่ง handle ลมปลด blade disposable UE เปิดเครื่องพร้อมใช้งาน
- เตรียม ET-tube NO.7.5 mmID ใส stylet ของเครื่อง พร้อมต่อ syringe blow cuff
- เตรียม fluid 1000 ml ต่อ set I extension 36" และ three way 3 ตัว ต่อ syringe ยา (syringe ชนิด Luer lock)

- 1) syringe 20 cc ดูด propofol (10mg/ml) จำนวน 20cc
- 2) syringe 10 cc ดูด rocuronium (10mg/ml) จำนวน 10cc
- 3) syringe 20 cc ดูด NSS ใช้ได้ยา จำนวน 20 cc

- เตรียมรถยา 2 คัน

คันที่ 1 (ใช้สำหรับวางอุปกรณ์ที่มีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วย) ประกอบด้วยถาดเหล็กวางบนรถใส่ syringe ที่ดูดยาแล้ว

ปิ๊ดจูก syringe หรือฉีดได้ทันที ถ้าพลาสติกสำหรับวาง UE scope alcohol gel ล้างมือ 1 ขวด

คันที่ 2 ใช้สำหรับสารองยาและอุปกรณ์ที่ถือการให้เพิ่มเติม ประกอบด้วย

- กล้อง, สีกาได้ยา narcotic, muscle relaxants, ondansetron, dynastat, paracetamol
- กล้องยา resuscitate (ไม่จำเป็นไม่เปิดใช้) ได้แก่ levophed 20 cc, adrenaline, glycopyrrolate, NaHCO₃, cagluconate, labetalol
- กระปุกทิ้งเข็ม 1 ชิ้น
- alcohol pad กระปุกสำลี ขวด alcohol สำหรับเติมหมากแดง วิสัญญีพยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเตรียมหมากแดง โดยใช้ตาครอบ ส่งให้อาจารย์วิสัญญีแพทย์โดยไม่สัมผัสผู้ป่วย

กระบวนการใส่ท่อช่วยหายใจ

1. อาจารย์วิสัญญีแพทย์ ติดอุปกรณ์วัด NIBP, EKG, O2 Sat, ให้กับผู้ป่วย เปลี่ยนชนิดของ fluid ที่ต้องการให้กับผู้ป่วย
2. วิสัญญีพยาบาลปรับ mode เครื่องดมยาหลบ เตรียมช่วย induction กดวัด NIBP รวมถึงตรวจสอบความพร้อมของสัญญาณชีพ พร้อมทั้งลงบันทึก V/S baseline
3. อาจารย์วิสัญญีแพทย์ Pre-oxygenation โดยการครอบหน้ากากแบบแนบสนิทด้วยออกซิเจน 100% นาน 5 นาที (ใช้เทคนิค rapid sequence induction (RSI) หลีกเลี่ยงการ ventilate และกดคอ
4. วิสัญญีพยาบาลปรับ interval NIBP เป็นทุก 1 นาที
5. อาจารย์วิสัญญีแพทย์ เริ่ม induction ซีดยา propofol ไล่ยาด้วย NSS 10 cc ตามด้วย ซีด rocuronium ไล่ยาด้วย NSS 10 cc จำนวน ครบ 60 วินาที จึงเริ่มใส่ท่อช่วยหายใจด้วย UE scope
6. หลังจากแน่ใจว่าใส่ท่อสำเร็จแล้ว อาจารย์วิสัญญีแพทย์ดึง stylet ออก ทิ้งลงในถังแดงที่เตรียมไว้ (ถังที่มีฝาเหยียบเปิด) blow cuff 4 cc นำ syringe blow cuff ที่ถังแดง เอา UE scope ออกจากปากผู้ป่วย ถอดปลด blade ทิ้งลงในถังแดง ส่วนตัวเครื่องวางบนถาดพลาสติกเดิมที่หยิบมา
7. ถอดถุงมือชิ้นที่ 1 ทิ้งลงในถังแดง
8. วิสัญญีพยาบาลหนีบข้อต่อ Y-piece ลาย corrugate เพื่อต่อกับท่อหายใจให้อาจารย์วิสัญญีแพทย์
9. วิสัญญีพยาบาลช่วย ventilate เมื่อเห็น ETCO₂ ให้ปรับ mode เป็น ventilator mode และ ลงบันทึกข้อมูลในใบ anesthetic record และเตรียมยาเพิ่มเติมตาม order ของอาจารย์วิสัญญีแพทย์

บุคลากรที่มาดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยอาจารย์วิสัญญี/ พยาบาลวิสัญญีที่มีความชำนาญงาน

แนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment ; PPE)



บุคคลากรทางการแพทย์	หมวก	Face-shield/goggles	Mask	Suit	Gloves	Boots
สัมผัสผู้ป่วย confirmed / probable COVID-19	X (กรณีไม่มี cover-all)	X (กรณีไม่มี Jupiter)	Jupiter/ Elastomeric mask/ N95	Cover-all/ water-proved gown	Disposable 2 ชั้น	Shoe cover/ boots
สัมผัสผู้ป่วย PUI	X	X (กรณีไม่มี Jupiter)	Jupiter/ Elastomeric mask/ N95	water-proved gown	Disposable 2 ชั้น	boots
สัมผัสผู้ป่วย confirmed / probable COVID-19 / PUI เป็นระยะเวลาสั้น (X-ray, ฉนย้าย)	X	X	Elastomeric mask/ N95	water-proved gown	Disposable 2 ชั้น	boots
เจ้าหน้าที่ ไม่เกี่ยวข้องกับดูแลรักษา (เวชภัณฑ์กลาง จ่ายผ้ากลาง จัดการขยะ)	X	X	Surgical mask	ผ้ายางกันเปื้อน	ถุงมือยางชนิดหนา	boots
ARI clinic	X	X	Surgical mask	X	X	-

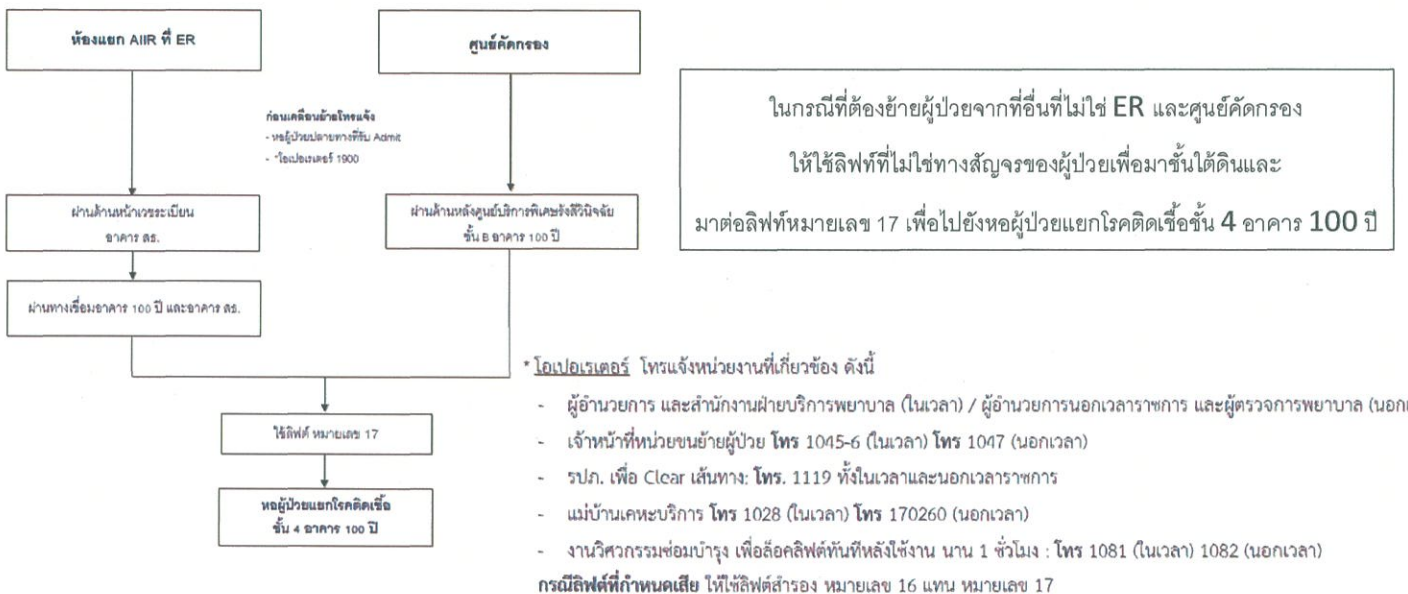
แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยขนย้ายผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19



1. สวมอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ดังนี้ หมวกคลุมผม เสื้อกาวน์แขนยาว **mask N 95 Face shield** ถุงมือ **disposable 2** ชั้นโดยขอบถุงมือชั้นในอยู่ในเสื้อกาวน์ ขอบถุงมือชั้นนอกคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์
2. ผ้ารองเปด ผ้าห่ม หรือผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว รวมเสื้อกาวน์ของเจ้าหน้าที่ ให้รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย “โรคอุบัติใหม่” ติดที่ถุงส่งซักที่หน่วยจ่ายผ้ากลาง
3. ทำความสะอาดเปลทุกครั้งหลังจากเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเช็ดด้วย 70% **alcohol**
4. เน้นเรื่องการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยอย่างเคร่งครัดโดยใช้ **alcohol hand rub** ห้ามเอามือขึ้นมา เช็ดบริเวณใบหน้าตาและจมูก



แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19





แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ X-ray ในกรณีผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19

สถานที่ X-ray

- ผู้ป่วยตรวจที่ ER ให้ใช้ Portable X-ray ที่ห้องแยก (AIIR) ของ ER
- ผู้ป่วย Admit หรือผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อให้ใช้ Portable X-ray เท่านั้น
- ผู้ป่วยตรวจที่ศูนย์คัดกรองฯ ให้ X-ray ที่ศูนย์คัดกรองฯ

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ X-ray

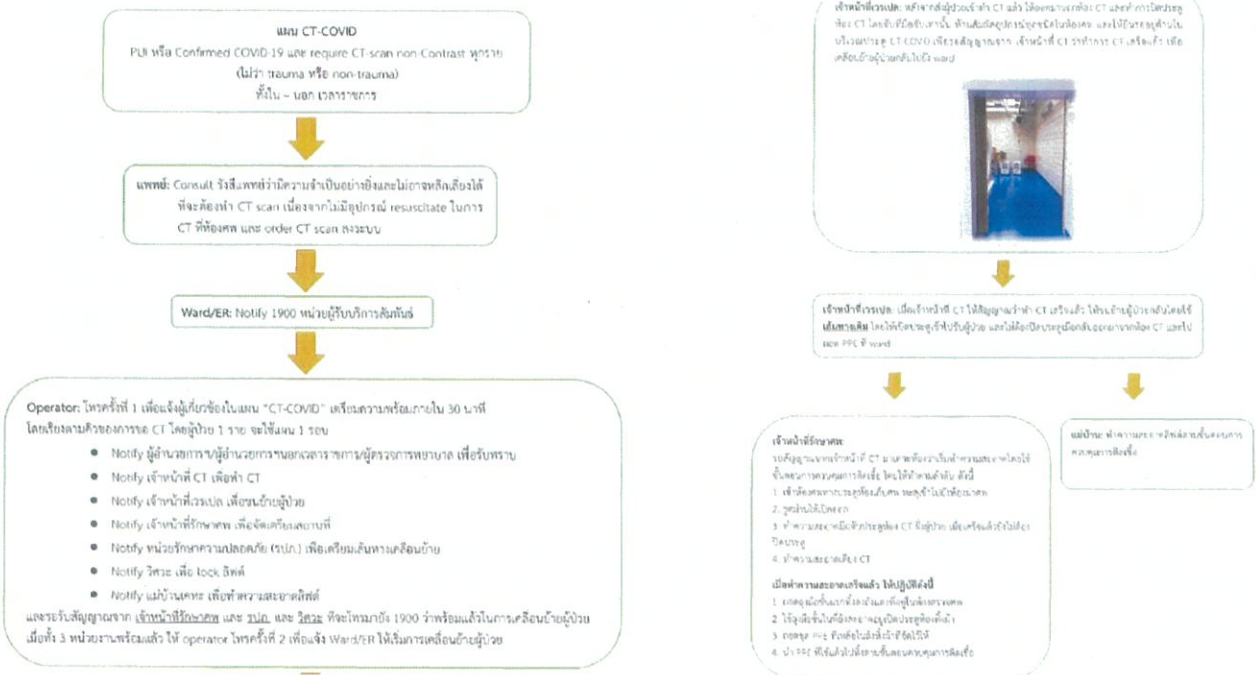
- สวมอุปกรณ์ป้องกันตามคำแนะนำ (เอกสารแนบเรื่อง PPE)
- ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยหรืออุปกรณ์เครื่องใช้อื่นๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. Cassette ที่ใช้กับผู้ป่วยให้สวมถุงพลาสติกใส
2. หลังสัมผัสผู้ป่วย ให้ล้างมือ → ถอดถุงมือชั้นนอก → ล้างมือ → ใส่ถุงมือชั้นนอกใหม่ ก่อนสัมผัสเครื่อง X-ray ทุกครั้ง (ถุงมือที่ใช้แล้ว ทั้งลงถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดง))
3. หลัง X-ray เสร็จ ให้ถอด Cassette ออกจากถุงพลาสติกใสโดยระวังไม่ให้ปนเปื้อน โดยให้พยาบาลที่อยู่ด้านนอกช่วยรับ Cassette (พยาบาลไม่สัมผัสถุงพลาสติกใส) และพยาบาลช่วยเช็ด Cassette ด้วย 70% alcohol
4. เจ้าหน้าที่ X-ray ถอด อุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ
5. อุปกรณ์ป้องกันที่ใช้แล้ว เช่น ถุงมือ mask N 95 หมวกคลุมผม ให้ทิ้งถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดง)
6. เสื้อกาวน์ ที่ใช้แล้ว ให้รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ส่งซักที่หน่วยจ่ายผ้ากลาง



แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ CT ในกรณีผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19





แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ CT ในกรณีผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19

1. พยาบาล Ward ER

11. ผู้ป่วยมาแจ้งป่วย COVID-19
ทำการคัดกรองประวัติเบื้องต้น
ซึ่งรวมถึงประวัติ อาการไข้หวัด
ตามฤดูกาลหรือประวัติการ
พบคนในชุมชนที่ป่วยด้วย
12. ไม่ส่งผู้ป่วยไปทำ CT scan หรือ
MRI scan จาก ward หรือ ER
หากมีสิ่งใดสงสัยว่าป่วย โผล่
บริเวณที่คนมาไว้ อาจทำให้
อันตรายแก่ผู้ป่วย หรือ
ญาติ
13. พิจารณาตรวจเชื้อ ผู้ป่วยและ
ญาติ เพื่อคัดกรองว่ามี
เชื้อ SARS-CoV-2 หรือไม่
ผล CT scan และผล PCR
สามารถตรวจผล
14. ไม่แนะนำให้คนไข้ไปทำ
โดยต้องให้คนไข้ไปส่ง
รถมารับคนไข้ที่จุดคัดกรอง
และแจ้งเจ้าหน้าที่ในจุดคัดกรอง

2. เจ้าหน้าที่รักษาโรค: งดกิจกรรมภายในห้องไอซียู

21. ปิดการทำงานกับคอมพิวเตอร์ที่มิได้ใช้กับห้องไอซียู
ด้วย
22. ปิดประตู CT scan ของคนป่วยในสถานพยาบาล
ด้วย CT scan ที่ใช้ ปิดประตูห้องไอซียูด้วย
23. หากมีแพทย์ ญาติคนป่วย หรือเจ้าหน้าที่อื่นอยู่ใน
บริเวณนี้ ไม่ให้ใครมีหน้าที่ CT scan ของผู้ป่วยที่เป็น
COVID-19 ในห้องไอซียู
24. แจ้งทีมแพทย์ที่ CT scan ให้พร้อมก่อนมีผู้ป่วย
เข้าห้องเพื่อไปทำ CT scan
25. โทรแจ้งไปยัง แผนกเวช 1900 เพื่อแจ้งรายการ
พร้อมแล้วส่ง รายงานผู้ป่วย CT scan ไปยังห้อง
ควบคุมโรคเพื่อคัดกรองเชื้อ SARS-CoV-2 และ PCR
ด้วย
26. สิ่งของป่วยในสถานพยาบาลเช่นเตียง พานเตียง
หมอน กระจกบานใหญ่ โต๊ะในห้องไอซียูที่ผู้ป่วย
ได้ใช้หรือสัมผัสของใช้ส่วนตัวต่างๆ หรือในรถเข็น
รถพยาบาล หรือรถนำส่งผู้ป่วยในกรณีคนป่วย
เช่นในรถเข็น และรถเข็นรถพยาบาล COVID-19
ให้แจ้ง ทีมควบคุมโรคเพื่อทำความสะอาด
ที่รถเข็นรถเข็น

3. เจ้าหน้าที่รังสีเอกซ์: ปิด CT scan ในกรณี คนไข้ COVID-19 หรือ PUI และงดการ สนทนากับคนไข้ที่ผู้ป่วย CT scan

31. ปิดการทำงานของ CT scan ในกรณี
คนไข้ COVID-19 หรือ PUI
ตามแนวปฏิบัติของ 1900
และงดการสนทนากับผู้ป่วย
หรือญาติคนไข้ COVID-19 ในกรณีที่ไม่
สามารถทำได้โดยมีเจ้าหน้าที่ CT
scan



4. ญาติ: ปิด ประตู CT scan และ งดการสนทนากับคนไข้ในกรณี หรือคนไข้ที่ญาติที่ทราบว่ามี หรือคนไข้ที่ญาติที่ทราบว่ามี

41. ญาติ: ปิด ประตู CT scan และ
งดการสนทนากับคนไข้ในกรณี
หรือคนไข้ที่ญาติที่ทราบว่ามี
หรือคนไข้ที่ญาติที่ทราบว่ามี

5. เจ้าหน้าที่ CT scan: ปิดการทำงานของ CT scan จาก operator แล้วปิด CT scan และนำ patient ที่ต้อง scan ไปยังห้อง หรือห้อง CT scan

51. ปิดการทำงานของ CT scan จาก operator แล้วปิด CT scan
และนำ patient ที่ต้อง scan ไปยังห้อง
หรือห้อง CT scan

การถอดเครื่องตรวจภาพ ไปใช้บนชุดทดสอบภาค ไอซียูเจ้าหน้าที่

- 5.1. ปิดเครื่องใช้บนชุดทดสอบภาค ไอซียูเจ้าหน้าที่
และถอดเครื่องใช้บนชุดทดสอบภาค ไอซียูเจ้าหน้าที่
ออกจากจุดคัดกรอง
- 5.2. แจ้งทีมแพทย์ ญาติคนป่วย และญาติคนป่วย
ที่ห้องไอซียู
- 5.3. แจ้งทีมแพทย์ ญาติคนป่วย และญาติคนป่วย
ที่ห้องไอซียู

6. 1900: โทรแจ้งทีมควบคุมโรคในกรณี ผู้ป่วย COVID-19 หรือ PUI และแจ้งทีม ควบคุมโรคในกรณีผู้ป่วย COVID-19 หรือ PUI

61. โทรแจ้งทีมควบคุมโรคในกรณี
ผู้ป่วย COVID-19 หรือ PUI และแจ้งทีม
ควบคุมโรคในกรณีผู้ป่วย COVID-19 หรือ PUI



แนวทางปฏิบัติสำหรับงานเวชภัณฑ์กลางที่ใช้กับผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19

การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่งานเวชภัณฑ์กลาง

- สวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ หมวกคลุมผม surgical mask แว่นตา/face shield ผ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูต
- เน้นการล้างมือทุกครั้ง หลังสัมผัสอุปกรณ์/เครื่องมือ และหลังถอดถุงมือ ห้ามเอามือขึ้นมาเช็ดบริเวณใบหน้า ตาและจมูก
- ป้องกันการถูกเข็มหรือของมีคม ตา /บาด ขณะปฏิบัติงาน
- อุปกรณ์เครื่องป้องกันเมื่อใช้เสร็จแต่ละวัน เช่น ผ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูตให้ซักล้างด้วยผงซักฟอกและผึ่งให้แห้ง

ชุดทำหัตถการที่นำกลับมาใช้ซ้ำและผ้าห่อ

- ชุดทำหัตถการรวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ใส่กล่องพลาสติกของงานเวชภัณฑ์กลาง ส่งทำลายเชื้อ
- ผ้าห่อ set ให้แยกใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ส่งทำลายเชื้อที่งานเวชภัณฑ์กลาง



การทำมาสะอาดและทำลายเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19

1. เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย ควรใช้ชนิด **disposable** และทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดง)
2. อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้ผ่านการทำลายเชื้อ (autoclave) ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น
3. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องนำมาใช้ซ้ำและผ้าห่อ
 - ผ้าห่อ **set** ที่ใช้ในห้องตรวจ ให้แยกใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่น ที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ก่อนส่งทำ
 - **cuff** วัดความดัน ส่วนที่เป็นผ้า ให้แช่น้ำ ยา 0.5 % **Hypochlorite (Virkon 1** ของผสมน้ำ 1 ลิตร) นาน 5 นาที แล้วซักทำความสะอาด ตากให้แห้ง ส่วนที่เป็นยาง ให้เช็ดด้วยน้ำ ยา 70% **Alcohol** เมื่อเป็๋น หรือเลิก ใช้งาน
 - ชุดทำหัตถการ (ให้เช็ดสิ่งคัดหลั่งที่เป็๋นออกให้มากที่สุด ห้ามล้างผ่านน้ำ) รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่น ที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ใส่กล่องพลาสติกของงานเวชภัณฑ์ กลาง ก่อนส่งทำลายเชื้อ
 - หัวครอบศีรษะ ชุด **Jupiter** ให้เช็ดด้วยผ้าชุบน้ำ ยา 0.5 % **Hypochlorite (Virkon 1** ของผสมน้ำ 1 ลิตร) ทิ้งไว้ 5 นาที แล้วเช็ดตามด้วยน้ำ สะอาด ทิ้งไว้ให้แห้ง ห้ามเช็ดด้วย 70% **alcohol** เพราะจะทำให้หน้ากากพลาสติกขุ่นมัว
 - **stethoscope** (แขวนไว้ในห้อง **AIIR**) ให้เช็ดด้วยน้ำ ยา 70 % **Alcohol** ทุกครั้งหลังใช้งาน



แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยจ่ายผ้ากลางที่ใช้กับผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19

เสื้อผ้าของผู้ป่วย และ เสื้อกาวน์ของเจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยรวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น
ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย “โรคอุบัติใหม่” ติดที่ถุงส่งซักที่หน่วยจ่ายผ้ากลาง

เจ้าหน้าที่งานจ่ายผ้ากลาง

- สวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ หมวกคลุมผม surgical mask แว่นตา/ face shield ผ้ายางกันเปื้อน
- นำผ้าเปื้อนใส่เครื่องซักตามขั้นตอนการซักผ้าเปื้อนมาก
- ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูต
- เน้นการล้างมือทุกครั้ง หลังสัมผัสผ้าเปื้อน/ หลังถอดถุงมือ ห้ามเอามือขึ้นมาเช็ดบริเวณใบหน้าตาและจมูก
- อุปกรณ์เครื่องป้องกันเมื่อใช้เสร็จแต่ละวัน เช่น ผ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยาง รองเท้าบูต ควรซักล้าง ด้วยผงซักฟอกและผึ่งให้แห้ง
- อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังเลิกงานในแต่ละวัน

แนวทางปฏิบัติสำหรับงานเวชภัณฑ์กลางที่ใช้กับผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19



ชุดทำหัตถการที่นำกลับมาใช้ซ้ำและผ้าห่อ

- ชุดทำหัตถการรวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้นผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้นทั้ง 2 ชั้นเขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุงใส่กล่องพลาสติกของงานเวชภัณฑ์กลาง ส่งทำลายเชื้อ
- ผ้าห่อ set ให้แยกใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ส่งทำลายเชื้อที่งานเวชภัณฑ์กลาง

เจ้าหน้าที่งานเวชภัณฑ์กลาง

- สวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ หมวกคลุมผม surgical mask แว่นตา/face shield ผ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูต
- เน้นการล้างมือทุกครั้ง หลังสัมผัสอุปกรณ์/เครื่องมือ และหลังถอดถุงมือ ห้ามเอามือขึ้นมาเช็ดบริเวณใบหน้า ตาและจมูก
- ป้องกันการถูกเข็มหรือของมีคม ตา /บาด ขณะปฏิบัติงาน
- อุปกรณ์เครื่องป้องกันเมื่อใช้เสร็จแต่ละวัน เช่น ผ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูต ให้ซักล้างด้วยผงซักฟอกและผึ่งให้แห้ง

แนวทางปฏิบัติในการจัดการขยะของผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19



- ขยะทุกชนิด (ยกเว้นเข็ม/ ของมีคม) ในห้องแยกผู้ป่วยให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ (ถุงแดง 2 ชั้น) โดยให้ใส่ประมาณ 2/3 ของถุง และผูกถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น
- เข็ม/ ของมีคม ให้ทิ้งในภาชนะที่ไม่แทงทะลุ ปริมาณ 3/4 ของภาชนะ ก่อนทิ้งในถุงแดง 2 ชั้น ตามข้อ 1 (เขียนข้อความ "ของมีคม" ติดที่ถุงแดง)

เจ้าหน้าที่ขนย้ายขยะ

- สวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ หมวกคลุมผม surgical mask ผ้าขางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูต
- การขนย้ายขยะควรทำด้วยความระมัดระวัง โดยยกถุงขยะบริเวณคอถุง ไม่โยน ไม่ลาก
- ระมัดระวังการถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตา ขณะปฏิบัติงาน
- เน้นการล้างมือทุกครั้ง หลังการขนย้ายขยะและหลังถอดถุงมือ ห้ามเอามือขึ้นมาเช็ด บริเวณใบหน้า ตาและจมูก
- อุปกรณ์เครื่องป้องกันเมื่อใช้เสร็จแต่ละวัน เช่น ผ้าขางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูตให้ซักล้างด้วยผงซักฟอกและผึ่งแดดให้แห้ง
- หลังการขนย้ายขยะเสร็จในแต่ละวัน ให้ล้างรถเข็นขยะด้วยน้ำ และผงซักฟอก ทิ้งไว้ให้แห้ง

แนวทางการดูแลสภาพจิตใจในสถานการณ์การระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



4 ทำ

- **รับ** ข้อมูลที่เป็นประโยชน์
- **ลด** ละ ข้อมูลเท็จ
- **สร้าง** สุขอนามัย ภูมิคุ้มกันใจ เตรียมพร้อม
รับมือด้วยสติ
- **จัดการ** อารมณ์ลบ หวาดวิตก

3 ไม่

- **ไม่** เสพ ไม่แชร์ ข่าวเท็จ
- **ไม่** คลายทุกข์ด้วยการต่อว่าหรือใช้ยาเสพติด
- **ไม่** แสดงท่าทีรังเกียจผู้ติดป่วยหรือสงสัย

COVID-19



แนวทางปฏิบัติในการจัดการศพผู้ป่วย PUI/ probable COVID-19/ confirmed COVID-19

1. ผู้ทำหน้าที่จัดการศพต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน ตามลำดับดังนี้
 - หมวกคลุมผม
 - เสื้อกาวน์แขนยาว
 - Mask N 95
 - ถุงมือ disposable 2 ชั้น โดยขอบถุงมือชั้นในอยู่ในเสื้อกาวน์ ขอบถุงมือชั้นนอกคลุมปลาย แขนเสื้อกาวน์
2. ห่อหุ้มศพด้วยถุงพลาสติกมีซิปล 2 ชั้น
3. พนักงานเคลื่อนย้ายศพต้องสวม surgical mask เสื้อกาวน์แขนยาว และถุงมือ disposable 2 ชั้น
4. กรณีต้องการทำ Autopsy ให้ทำในห้องแยก AIIR และผู้กระทำต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ หมวกคลุมผม ชุด Jupiter เสื้อกาวน์ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก และถุงมือ disposable 2 ชั้น
5. อุปกรณ์ที่ใช้กับศพและอุปกรณ์ป้องกันร่างกายต่างๆ ประเภทใช้ครั้งเดียวทิ้งให้ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดง)
6. ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับศพ และเสื้อกาวน์ของเจ้าหน้าที่ให้ใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้นทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ส่งซักที่หน่วยจ่ายผ้ากลาง

แผน CT-COVID

PUI หรือ Confirmed COVID-19 และ require CT-scan non-Contrast ทุกราย
(ไม่ว่า trauma หรือ non-trauma)ทั้งใน - นอก เวลาราชการ

แพทย์: Consult รังสีแพทย์และให้แจ้งรังสีแพทย์
ว่าเป็น PUI หรือ confirmed COVID-
19 และ order CT scan ตามระบบ
ปกติ

*** หากต้องทำการ resuscitate ผู้ป่วย จะมี
อุปกรณ์จัดเตรียมไว้ที่ห้อง control
room ให้ขอกับเจ้าหน้าที่ CT ได้

Resident รังสี (ตามระบบปกติ): โทร Notify เจ้าหน้าที่ CT
และแจ้งว่าเป็นการทำ CT-COVID

เจ้าหน้าที่ CT: โทรไปที่ 1900 ว่ารับทราบแผนแล้วแผน

พยาบาลหน่วยบริการทุกหน่วย: Notify 1900 และให้แจ้งด้วยว่าเป็น
ผู้ป่วยเดินได้ หรือเป็นผู้ป่วยเปลนั่งหรือเปลนอนและ key ขอเปลโดยใช้รหัส
313 CT-COVID

Operator: โทรครั้งที่ 1 เพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้องในแผน "CT-COVID" เตรียมความพร้อมภายใน 30 นาที
โดยเรียงตามคิวของการขอ CT โดยผู้ป่วย 1 ราย จะใช้แผน 1 รอบ

- Notify ผู้อำนวยการ/ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ/ผู้ตรวจการพยาบาลเพื่อรับทราบ
- Notify เจ้าหน้าที่เวรเปลเพื่อขนย้ายผู้ป่วย(ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเปลนั่งหรือเปลนอน)
- Notify เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลในเวลาราชการโทร 155992, นอกเวลาราชการโทร 1556 กรณีหากไม่สามารถตามได้ให้ Notify มือถือของเจ้าหน้าที่
- Notify หน่วยรักษาความปลอดภัย(รปภ.)เพื่อเตรียมเส้นทางเคลื่อนย้ายและถามว่าเส้นทางนั้นต้องใช้ลิฟต์หรือไม่
 - ถ้าใช่ ต้อง Notify วิศวฯ เพื่อ lock ลิฟต์ และ Notify แม่บ้านเคหะ เพื่อทำความสะอาดลิฟต์
- Notify งานควบคุมการติดเชื้อ เพื่อสังเกตการณ์ (เฉพาะในเวลาราชการ) ที่เบอร์ 1025

และรอรับสัญญาณจาก เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลและรปภ.ที่จะโทรมายัง 1900 ว่าพร้อมแล้วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อทั้ง 2 หน่วยงาน

1. แผนกรณโรคอุบัติใหม่ Covid-19 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

- 1.1 อธิบายความจำเป็นว่า “ต้องทำการตรวจทางภาพถ่ายรังสีในห้องที่จัดเตรียมไว้” เนื่องจากมีความจำเป็นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดเป็นจุดมุงหมายหลัก
- 1.2 ไม่ส่งผู้ป่วยไปทำ CT จนกว่าจะได้รับการแจ้งจาก operator ว่าให้เคลื่อนย้ายได้ โดยรับประกันเวลาที่ 30 นาทีนับจากเวลา operator notify ครั้งแรก
- 1.3 พิจารณาความหนักของผู้ป่วยและใช้ protocol เพื่อพิจารณาให้แพทย์/พยาบาล ตามผู้ป่วยลงไปที่ CT ด้วย และสามารถพิจารณาการใช้เจ้าหน้าที่เวรเปล 2 คนได้ตามความเหมาะสม
- 1.4 ใส่ surgical mask ให้กับผู้ป่วยโดย ต้องให้แบบสนิทกับใบหน้าหากเป็นกรณีที่ผู้ป่วยต้องใช้ออกซิเจน ต้องเป็นแบบ ไม่ผ่านน้ำ
- 1.5 นำโลหะออกจากรั้วผู้ป่วยรวมถึงชุดชั้นใน และเปลี่ยนชุดให้ผู้ป่วยตาม

2. เจ้าหน้าที่รักษา: จัดเตรียมสถานที่ให้พร้อมโดย

- 2.1 ขึ้นไปกันป้าย “ห้ามผ่านกำลังทำ CT-COVID” ที่บันไดฝั่งห้องตรวจ CT ชั้น 1
- 2.2 ผู้ใส่เสื้อขาดลงบนเตียง CT
- 2.3 ปิดม่านกันภายในห้องตรวจเพื่อให้เรียบร้อย เพื่อไม่ให้เห็นเตียงผ่าศพโดยเด็ดขาด
- 2.4 เปิดประตู CT-COVID ตลอดจนประตูทางผ่านของคนไข้ในเส้นทางเดินเข้าสู่ห้อง CT ทั้งหมดทั้งไว้ และเช็คให้มั่นใจว่าประตูจะไม่ปิดเอง
- 2.5 หากมีเจ้าหน้าที่ท่านอื่น หรือญาติอยู่ในบริเวณนั้น ให้แจ้งว่าจะมีการทำ CT ผู้ป่วยสงสัยหรือเป็น COVID-19 ให้ออกจากพื้นที่
- 2.6 เผ่าสังเกตเจ้าหน้าที่ CT หากเจ้าหน้าที่ท่านนี้ให้สัญญาณว่าพร้อมแล้วให้ปฏิบัติต่อในข้อ 2.7
- 2.7 โทรกลับไปยัง operator ที่ 1900 เพื่อแจ้งว่าทุกอย่างพร้อมแล้ว สามารถส่งผู้ป่วยมาทำ CT ได้และให้กลับมายืน by ในห้องพักเจ้าหน้าที่รักษา และใส่ PPE และ ถ่มน้ำ 2 ชั้นให้พร้อม เพื่อรอทำความสะอาดอุปกรณ์
- 2.8 ห้ามยุ่งเกี่ยวกับสิ่งของที่มีโอกาสบนเบื่อนเชื่อ หากมีศพถูกส่งมาในระหว่างนั้น ให้นำไปเก็บไว้ในห้องทำพิธีชั่วคราว โดยให้ญาติของศพรออยู่ในห้องพักญาติหรือนอกอาคารโรงพยาบาล โดยเน้นกับ รพภ. ว่าห้ามญาติเข้ามาในบริเวณเส้นทางเคลื่อนย้าย

3. เจ้าหน้าที่เวรเปล:

- ผู้ป่วยเดินได้: เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจะเป็นผู้นำไปยังห้อง CT แทน
- ผู้ป่วยเปลนั่งหรือเปลนอน : เจ้าหน้าที่เปลใส่ PPE และไปรอที่หน่วยบริการเพื่อรอรถสัญญาณจาก operator ว่าสามารถทำการขนย้ายผู้ป่วยได้ โดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเดิม โดยใช้เส้นทางเคลื่อนย้ายตามแผนของ IC และให้สอยตามเส้นทางที่ รพภ. กำหนดอีกครั้ง ทั้งขาไปและกลับเมื่อมาถึงโซนห้องศพ การเคลื่อนย้ายจะผ่านหน้าห้องประกอบพิธีไปเข้าทางประตูที่จัดไว้ให้ตั้งในภาพโดยจะแกะป้าย CT-COVID ไว้ที่หน้าประตู ซึ่งการเซ็นคนไข้ จะต้อง เซ็นให้ปลายทางของคนไข้เข้าไปก่อน ห้ามกลับหัวเตียงภายในบริเวณห้องศพเด็ดขาด(หากต้องการกลับเตียง ให้กลับเตียงที่หน้าห้องฉายแสง) และต้องส่งผู้ป่วยเข้าไปจนสุดในห้อง CT จนกระทั่ง



ผู้ป่วย

ก่อนทำ CT-SCAN (ต่อ)

แผนกรณีโรคอุบัติใหม่ COVID-19

4. **บทบาท**: เป็นคนหลักในการกำหนดเส้นทาง โดยปฏิบัติตามแผนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยแบ่งเป็นสถานการณ์ต่างๆ ดังนี้

กรณีต้องใช้ลิฟต์: ให้รปภ. พึงสัญญาณจากวิศวะ ว่าลิฟต์พร้อมแล้ว และเมื่อพร้อมทั้งลิฟต์และเส้นทาง ให้โทรแจ้งความพร้อมที่ 1900

กรณีไม่ต้องใช้ลิฟต์: ไม่ต้องรอวิศวะและเมื่อเส้นทางพร้อม ให้โทรแจ้ง 1900

หลังแจ้ง 1900 แล้ว อย่าวางออกเดินทาง ให้**รอคำสั่งปล่อยตัวจาก operator** เสมอ โดยแบ่งเป็นสถานการณ์ ดังนี้

กรณีผู้ป่วยเดินเองได้: ให้คุ้มกันผู้ป่วยไปจนถึงประตูห้อง CT-COVID และแจ้งให้ผู้ป่วยเดินต่อไปตามเส้นทางจนถึงด้านในสุด และแจ้งผู้ป่วยว่าขากลับให้เดินออกทางเดิม และจะยังคงต้องกลับด้วยกัน

กรณีผู้ป่วยเปลนั่งหรือเปลนอน: คุ้มกันผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เวรเปลไปจนถึงห้อง CT-COVID ด้านนอก

หลังส่งผู้ป่วยเข้าทำ CT แล้ว ให้ยังคงอยู่ประจำจุดเดิม

5. **เจ้าหน้าที่ CT**: หลังจากได้รับ notify จาก resident รังสีและโทรแจ้ง 1900 แล้ว ให้ใส่ PPE มา stand by ที่ห้อง control room ภายในห้องศพ และถือคอกлон เพื่อรอผู้ป่วยมาถึง ตาม protocol โดยให้ปิดประตูกันระหว่างห้อง control room และห้อง CT ให้มิดชิด และต้องรออยู่ภายในเฉพาะห้อง control room เท่านั้น ห้ามสัมผัสกับผู้ป่วยและสิ่งปนเปื้อนทุกชนิด และเมื่อทุกอย่างพร้อมแล้วให้สัญญาณกับเจ้าหน้าที่รักษาเพื่อรอทำ CT ให้กับผู้ป่วยต่อไป

การออกจากห้องตรวจศพ

- 5.1 ต้องเช็คให้แน่ใจว่าภาพการทำ CT ได้เข้าสู่ระบบ PACs แล้ว และสามารถใช้ในการวินิจฉัยได้จึงจะให้สัญญาณการนำผู้ป่วยกลับ ward ต่อเจ้าหน้าที่เวรเปลี่ยนทางเครื่อง intercom
- 5.2 ออกจากห้อง control room ตามวิจรรย์ญาณ
- 5.3 ถอด PPE ทั้งในถังแดงที่อยู่ภายในห้องตรวจศพและล้างมือก่อนออก โดยออกทางประตูห้องทั้งผ้า
- 5.4 เคาะห้องพักเจ้าหน้าที่รักษาศพและแจ้งว่าให้เริ่มกระบวนการทำความสะอาดได้
- 5.5 ลงข้อมูลขอเปลขากลับในระบบ HIS

6. **งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง**: เฉพาะในกรณีที่ต้องใช้ลิฟต์ให้ Lock ลิฟต์ตามแผนการเคลื่อนย้ายในเส้นทางที่ผู้ป่วยผ่าน โดยต้องมั่นใจว่าไม่มีการเข้าใกล้กันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ใช้บริการท่านอื่น และประสานงานผ่านวิศวะสื่อสาร (ว.) แจ้ง รปภ. ว่าลิฟต์พร้อมแล้ว และ lock ลิฟต์หลังใช้งาน 1 ชั่วโมง แล้วโทรแจ้งเวลาสิ้นสุดการ lock ลิฟต์ที่หมายเลข 1900 เพื่อให้แม่บ้านทำความสะอาดได้เมื่อครบเวลา



หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อยู่ประจำจุดเคลื่อนย้ายให้อยู่ในตำแหน่งเดิมเพื่อรอเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหน่วยบริการ

ขณะทำ และหลังทำ CT-SCAN

เจ้าหน้าที่เวรเปล: หลังจากส่งผู้ป่วยเข้าทำ CT แล้ว ให้ออกมานอกห้อง CT และทำการปิดประตูห้อง CT โดยจับที่มีมือจับเท่านั้น ห้ามสัมผัสอุปกรณ์ทุกชนิดในห้องศพ และให้ยืนรออยู่ด้านในบริเวณโถงประตู CT-COVID ดังในภาพ เพื่อรอสัญญาณผ่านเครื่องอินเตอร์คอมที่ติดอยู่ภายนอกห้องบริเวณดังกล่าว จากเจ้าหน้าที่ CT ว่าทำการ CT เสร็จแล้ว เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับไปยัง ward



เจ้าหน้าที่เวรเปล: เมื่อเจ้าหน้าที่ CT ให้สัญญาณว่าทำ CT เสร็จแล้ว ให้ขนย้ายผู้ป่วยกลับโดยให้เปิดประตูเข้าไปรับผู้ป่วย และไม่ต้องปิดประตูเมื่อกลับออกมาจากห้อง CT และไปถอด PPE ที่หน่วยบริการ



เจ้าหน้าที่รักษาศพ:

รอสัญญาณจากเจ้าหน้าที่ CT มาเคาะห้องว่าเริ่มทำความสะอาดโดยใช้ขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้อโดยให้ทำตามลำดับ ดังนี้

1. ขึ้นไปปลดป้าย “ห้ามผ่าน! กำลังทำ CT-COVID” ลง
2. เข้าห้องศพทางประตูห้องเก็บศพ ทะลุเข้าไปยังห้องผ่าศพ
3. รูดม่านให้เปิดออก
4. ทำความสะอาดบริเวณดังต่อไปนี้
 - 4.1 แผ่นพลาสติกหุ้มมือจับประตูห้อง CT ผังผู้ป่วย
 - 4.2 แผ่นพลาสติกหุ้มปุ่มกดปรับตำแหน่งผู้ป่วยที่เครื่อง CT
 - 4.3 เปลี่ยนผ้าปูเตียง CT และทำความสะอาดแผ่นพลาสติกหุ้มเตียงผู้ป่วยทำ CT
 - 4.4 Patslide

เมื่อทำความสะอาดเสร็จแล้ว ให้ปฏิบัติดังนี้

1. ถอดชุด PPE ที่เหลือในถังผ้าที่จัดไว้ให้ในภารกิจ CT-COVID
2. นำ PPE ที่ได้แก่ถุงมือที่ใช้เพื่อรอรับ and disposal ของภาชนะกลั่นครีนิท
3. ตรวจสอบประตูห้อง เครื่องปรับอากาศ ตาม protocol

แม่บ้าน:

1. ทำความสะอาดผนังทางเชื่อมระหว่างบริเวณรังสีรักษาและห้องศพ
2. ในกรณีที่ต้องใช้ลิฟต์ ให้ทำความสะอาดลิฟต์ตามขั้นตอนการควบคุมการติดเชื้อ

ลำดับที่	อุปกรณ์
1	ฉากกั้นเตียงผ่าตัด
2	เปล negative pressure
3	PPE เจ้าหน้าที่รังสี ห้องศพ

ลำดับที่	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1	ภาควิชารังสีวิทยา
2	ภาควิชาพยาธิวิทยา
3	หน่วยขนย้าย
4	หน่วยผู้รับบริการสัมพันธ์
5	ฝ่ายบริการพยาบาล
6	หน่วยอาคารสถานที่
7	หน่วยรักษาความปลอดภัย (รปภ.)
8	หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
9	งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง
10	ทุกภาควิชา

Requirements

1. ขอดึงทิ้ง PPE ในห้องศพ
2. ป้ายติด CT-COVID ตัวใหญ่ สีแดงบริเวณประตูทางเข้า
3. ขอความกรุณาให้ IC สอนแต่งตัวและทำความสะอาดสิ่งของและอุปกรณ์ปนเปื้อนเชื้อ รวมถึงการเก็บรวบรวมขยะชุด PPE ที่ใช้แล้วไปทิ้ง กับเจ้าหน้าที่รักษาศพ และ เจ้าหน้าที่CT
4. ประสาน IC เพิ่มเส้นทางเคลื่อนย้ายลงในแผน
5. โทรศัพท์สายพวงในห้อง control CT
6. ลำโพงกระจายเสียงเชื่อมต่อกับในห้อง control CT
7. Patslideประจำห้อง CT
8. ป้ายสารรังสี สำหรับหญิงตั้งครรภ์
9. ผ้าสะอาดสำหรับปูเตียง CT
10. ป้าย “ห้ามผ่าน ! กำลังทำ CT-COVID”
11. อุปกรณ์ Resuscitate ในห้อง CT-COVID

แนวทางการประสานงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือ /PUI
งานผู้รับบริการสัมพันธ์

- หน่วยงาน /จุดบริการที่ได้รับแจ้ง โทรผ่าน 1900 (เหตุด่วนฉุกเฉิน)
ชั้น.....อาคาร.....
- ส่งมายังชั้น.....ลิฟต์หมายเลข.....
 วันที่แจ้ง.....เวลาที่แจ้ง.....ชื่อผู้แจ้ง.....
- กรณีมาจากบ้าน รถเทศบาล รถส่วนตัวหมายเลขทะเบียน.....
- Operator สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม
ชื่อนามสกุลผู้ป่วย.....HN.....เพศ.....
อายุ.....หมายเลขโทรศัพท์ผู้ป่วย.....สาขาโรคผู้ป่วย.....
- สถานะผู้ป่วย ผู้ป่วยเดินได้ ผู้ป่วยเปลนั่ง ผู้ป่วยเปลนอน
- แนวปฏิบัติในการประสานงาน กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยห้องแยกติดเชื้อ
ในเวลาราชการ (สอบถามชื่อผู้รับสายทุกครั้ง)

- แจ้งรปภ. 1119 เพื่อ Clear เส้นทาง (สอบถามความพร้อมของทุกหน่วยงานจาก รปภ.) ยกเว้นรับมาจากบ้านหรือรถเทศบาล ชั้น Cohort เท่านั้น หากมีเคสซ้อนกัน ไม่ต้องตามรปภ.
- งานขนย้ายผู้ป่วย 1046 /หน. (คุณชนิศา) 081-5415047 (กรณีเดินได้ไม่ต้องแจ้งเปล)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง (1081) เพื่อล็อกลิฟต์เป็นเวลา 15 นาที หลังจากการใช้งาน ยกเว้นลิฟต์ตัวที่ 6,16 ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยโควิด สามารถใช้งานต่อเนื่องได้ ตามช่างเฉพาะลิฟต์อาคาร ฉบ./13 ชั้น / ศรีเวช/สธ.ในการเคลื่อนย้าย
- แจ้งหอผู้ป่วยที่รับ.....
- กรณีรีเฟอร์ (08.30 – 24.00 น.) ศูนย์รีเฟอร์จะแจ้งให้ตามแพทย์เจ้าของไข้รับผู้ป่วย
- แจ้งฝ่ายบริการพยาบาล (คุณสวารณ) 1663 กรณีเคสเด็ก
- แจ้งหัวหน้างานเคหะบริการ 1028 /หน. (คุณวลัยพร) 084-6325690 เพื่อแจ้งป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่เข้าไปในลิฟต์ส่วนการทำความสะอาดลิฟต์ หลังจากเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโควิด แต่ผู้ป่วย PUI ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดทุกครั้ง (แจ้งผ่านหัวหน้าเคหะเพื่อพิจารณาทำความสะอาดตามระยะรอบอยู่แล้ว รอบเช้า 09.00 น. รอบบ่าย 14.30 น. หรือแจ้งช่างกรณีมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ไม่เกิน 24.00 น.) ทางไลน์กลุ่ม
* การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจาก Covid ไปหอผู้ป่วยธรรมดา ไม่ต้องปฏิบัติตามแผน *

ระบุเวลาเคลื่อนย้ายเสร็จเรียบร้อย.....

หมายเหตุอื่น ๆ :

นอกเวลาราชการ (สอบถามชื่อผู้รับสายทุกครั้ง)

- แจ้งรปภ. 1119 เพื่อ Clear เส้นทาง (สอบถามความพร้อมของทุกหน่วยงานจาก รปภ.) ยกเว้นรับมาจากบ้านหรือรถเทศบาล ชั้น Cohort เท่านั้น หากมีเคสซ้อนกัน ไม่ต้องตามรปภ.
- งานขนย้ายผู้ป่วย 1047 /หน. (คุณชนิศา) 081-5415047
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง (1081) เพื่อลือกลิฟต์เป็นเวลา 15 นาที หลังจากการใช้งาน ยกเว้นลิฟต์ตัวที่ 6,16 ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยโควิด สามารถใช้งานต่อเนื่องได้ ตามช่างเฉพาะลิฟต์อาคาร ฉบ./13 ชั้น / ศรีเวช/สธ. ในการเคลื่อนย้าย
- แจ้งผู้ตรวจการนอกเวลาโซน 1 *70 781/ โซน 2 *70 782 (1432) กรณีเคสเด็ก
- แจ้งหอผู้ป่วยที่รับ.....
- แจ้งหัวหน้างานเคหะบริการ 1028 /หน. (คุณวลัยพร) 084-6325690 เพื่อแจ้งป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่เข้าไปในลิฟต์ ส่วนการทำมาความสะอาดลิฟต์ หลังจากเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโควิด แต่ผู้ป่วย PUI ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดทุกครั้ง (แจ้งผ่านหัวหน้าเคหะเพื่อพิจารณาทำความสะอาดตาม ระยะเวลาบออยู่แล้ว รอบเช้า 09.00 น. รอบบ่าย 14.30 น.) หรือแจ้งข้ากรณมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ไม่เกิน 24.00 น.)
ทางไลน์กลุ่ม
* การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจาก Covid ไปหอผู้ป่วยธรรมดา ไม่ต้องปฏิบัติตามแผน *

ระบุเวลาเคลื่อนย้ายเสร็จ.....

หมายเหตุอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**บันทึกการรับทราบข้อมูลและยินยอมปฏิบัติตัวตามแนวปฏิบัติ
เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
(สำหรับผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด)**

ผู้รับบริการต้องตอบโดยทำเครื่องหมาย ตามความเป็นจริงทุกข้อ และกรณีที่ปฏิบัติไม่ครบทุกข้อจะต้องเลื่อนการผ่าตัด และหากปิดบังจะมีโทษตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๓๔(๑)

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล)..... ได้รับทราบข้อมูลและยินยอมปฏิบัติตัวตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยระหว่างสังเกตอาการที่บ้าน/ที่พัก ตลอดระยะเวลา 14 วันก่อนวันผ่าตัด ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดอย่างเคร่งครัด ดังนี้

ข้อปฏิบัติ	ปฏิบัติตาม	ปฏิบัติบางส่วน	ไม่ปฏิบัติ
1. พักอาศัยอยู่ที่บ้าน หรือที่พำนักในพื้นที่ระบาด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. หลีกเลี่ยงที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือคนจำนวนมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีการรวมคนจำนวนมาก หรือไปสถานที่เสี่ยง ได้แก่ สถานบันเทิง ตลาด สถานที่ออกกำลังกาย ชนสังฆารณะ สถานที่จัดพิธีกรรมทางศาสนา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีอาการหวัดในระยะ 1-2 เมตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. รับประทานอาหารโดยใช้ภาชนะส่วนตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. แยกของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ออกจากบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. กรณีจำเป็นต้องพบปะผู้อื่นได้รักษาระยะห่างไม่น้อยกว่า 1 - 2 เมตร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ที่ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% ก่อนสัมผัสใบหน้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. หลีกเลี่ยงการใช้บริการขนส่งสาธารณะ หากจำเป็นให้เลือกใช้บริการพาหนะที่มีการถ่ายเทอากาศดี เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลในระยะ 1 เมตร สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. บุคคลร่วมบ้านเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข			
<ul style="list-style-type: none"> • มี และได้ปฏิบัติตัวโดย แยกห้องนอนและกรณีต้องอยู่ร่วมห้อง/พื้นที่เดียวกัน ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และรักษาระยะห่าง 1-2 เมตร และไม่รับประทานอาหารร่วมโต๊ะ • หากไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อถัดไป 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. หากในระหว่าง 14 วันก่อนวันผ่าตัด มีอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ไม่ได้กลิ่น หรือมีไข้ ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้โทรศัพท์แจ้งที่ สายด่วนโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 091-2220170-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงนาม.....

ลงนาม.....

(.....)

(.....)

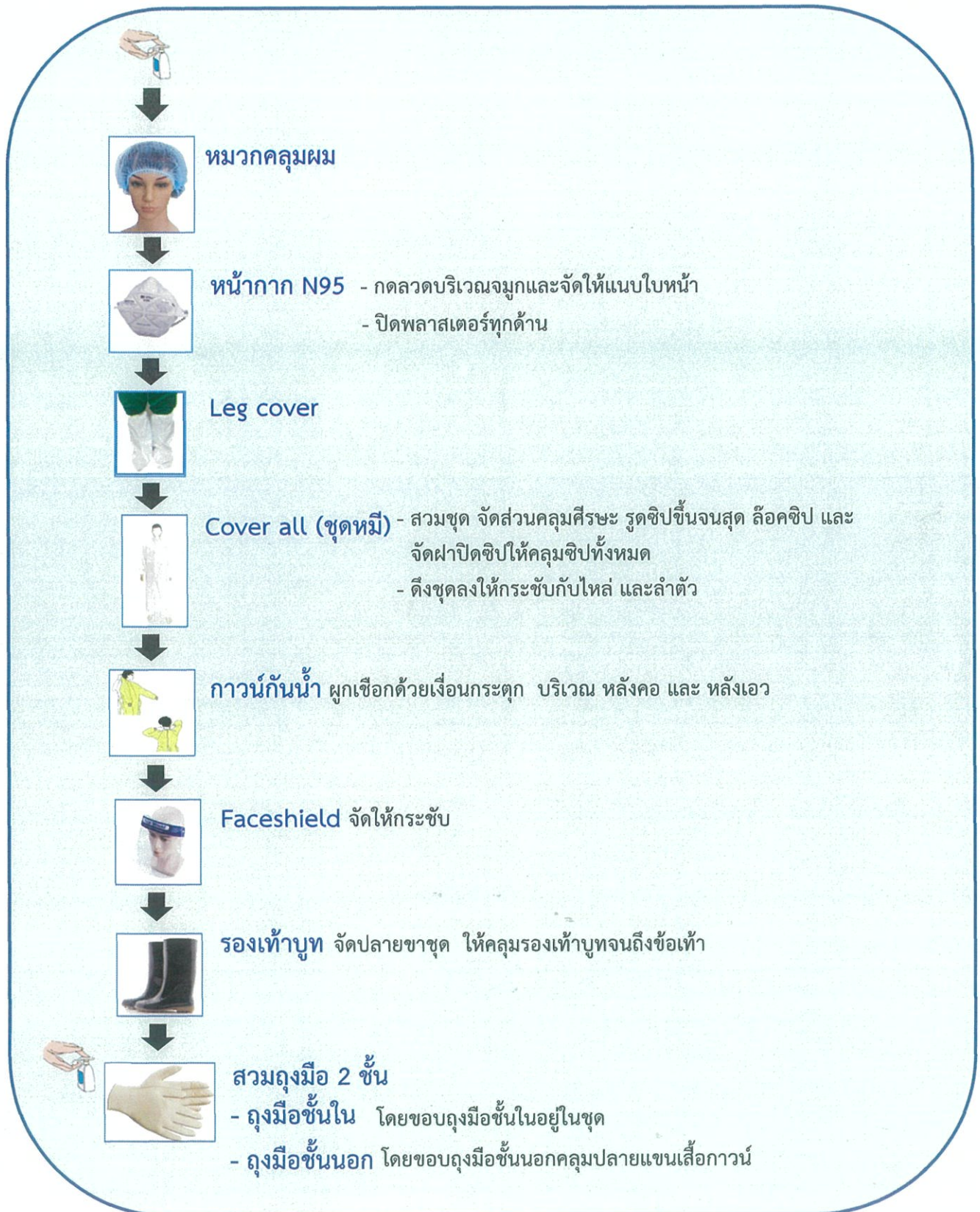
ผู้ขอรับการผ่าตัด

พยาน

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

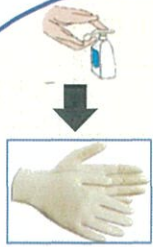
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล หน้ากาก N95 & Cover all



คือ การล้างมือ 6 ขั้นตอน
แผนกรณีโรคอุบัติใหม่ Covid-19 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล หน้ากาก N95 & Cover all



ถอดถุงมือชั้นนอก ข้างที่ 1 - จับบริเวณข้อมือ ตลบด้านในออกมา
ข้างที่ 2 - สอดนิ้วมือเข้าด้านในถุงมือ ตลบด้านในออกมา



ถอดกาวกันน้ำ - แคะเชือกบริเวณด้านหลังคอ ดึงมาด้านหน้า (ตลบด้านในออกมา)
- แคะเชือกบริเวณด้านหลังเอว แยกเชือกออกจากกัน
- จับด้านในกาวกันน้ำ ค่อยๆ ถอดออกจากแขน
และม้วนออกนอกตัว ให้เหลือชาย ประมาณ 1 ฟุต



ถอด Faceshield ดึงสายรัด บริเวณท้ายทอย ค่อยๆ ดึงออกจากศีรษะ มาด้านหน้า
(ไม่ให้ Faceshield สบัตโดนใบหน้า)



ถอด Cover all (ชุดหมี) และรองเท้าบูท
- เปิดฝาปิดซิปลดอตแนว เหยยหน้าขึ้น ค่อยๆ ปลดล๊อคซิปล และรูดซิปลงจนสุด
- ถอดชุดโดยใช้นิ้วมือ 2 ข้างสอดเข้าไปที่คอเสื้อ ยกส่วนคลุมศีรษะขึ้นและก้มหน้าลง
ถอดชุดโดยค่อยๆ ม้วนชุดลงด้านล่าง และถอดออกพร้อมรองเท้าบูท



ถอด Leg cover ถอด Leg cover และสวมรองเท้าคู่สะอาดทันที



ถอดถุงมือ ชั้นใน ข้างที่ 1 - จับบริเวณข้อมือ ตลบด้านในออกมา
ข้างที่ 2 - สอดนิ้วมือเข้าด้านในถุงมือ ตลบด้านในออกมา



ถอดหน้ากาก N95 - แคะพลาสติกครอบหน้ากาก N95
- จับเชือกคล้องหูทั้ง 2 ข้าง ถอดไปข้างหน้า ระวังสบัตโดนใบหน้า



ถอดหมวกคลุมผม ใช้นิ้วมือ 1 ข้าง จับหมวก บริเวณกลางศีรษะ ดึงไปข้างหลัง



คือ การล้างมือ 6 ขั้นตอน

แผนการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ Covid-19 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์