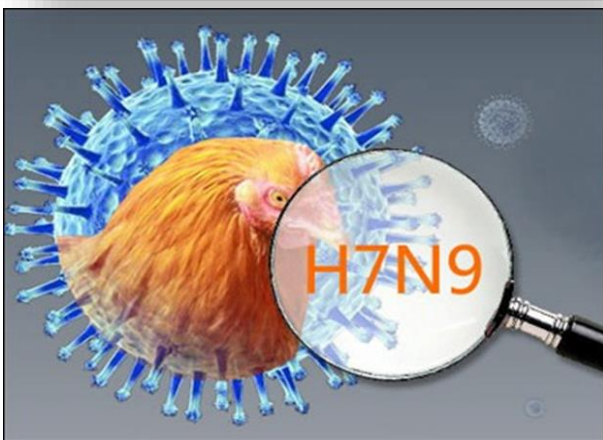
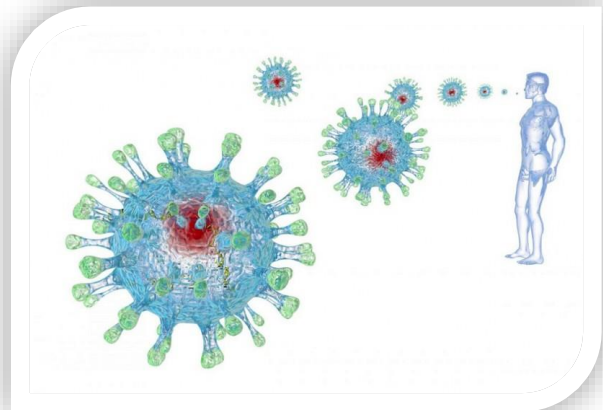


คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ
ที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ



หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ฉบับปรับปรุง สิงหาคม 2562

สารบัญ

	หน้า
แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2012	1
แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ	2-5
แนวทางปฏิบัติสำหรับแผนกฉุกเฉิน ศูนย์คัดกรองฯ แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย	6-8
แนวทางปฏิบัติสำหรับ หน่วยขนย้ายผู้ป่วย	9
แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ X-ray	10
แนวทางปฏิบัติสำหรับงานโภชนาการ	11
แนวทางปฏิบัติสำหรับงานเวชภัณฑ์กลาง	12
แนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยจ่ายผ้ากลาง	13
แนวทางปฏิบัติในการจัดการขยะ	14
แนวทางปฏิบัติในการจัดการศพ	15
แนวทางปฏิบัติสำหรับแม่บ้าน	16

สารบัญเอกสารแนบ

หน้า

1. แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	
1.1 อาคารโรงพยาบาล และอาคารเฉลิมพระบารมี ไปศูนย์คัดกรองฯ	17
1.2 อาคารโรงพยาบาล และอาคารเฉลิมพระบารมี ไป ER	18
1.3 อาคารรัตนชีวรักษ์ (สธ.) ไปศูนย์คัดกรองฯ/ ER	19
1.4 อาคารพยาธิวิทยา ไปศูนย์คัดกรองฯ/ ER	20
1.5 อาคาร 13 ชั้น ไปศูนย์คัดกรอง/ ER	21
1.6 ตึกศรีเวชวัฒน์ ไปศูนย์คัดกรอง/ ER	22
1.7 ศูนย์คัดกรอง/ ER ไปหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี	23
1.8 อาคารโรงพยาบาล ไปหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี	24
1.9 อาคารเฉลิมพระบารมี ไปหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี	25
1.10 อาคารรัตนชีวรักษ์ (สธ.) ไปหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี	26
1.11 อาคารพยาธิวิทยา ไปหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี	27
1.12 อาคาร 13 ชั้น และหออภิบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ไปหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี	28
1.13 อาคาร 100 ปี ไปหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี	29
2. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
2.1 ขั้นตอนการส่งตรวจ MERS CoV หน่วยภูมิคุ้มกันฯ	30
2.2 คำแนะนำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ MERS CoV	31
2.3 ขั้นตอนการส่ง lab MERS CoV	32-33
3. การใส่-ถอดอุปกรณ์ป้องกัน	
3.1 ขั้นตอนการใส่/ ถอด ชุดอุปกรณ์ป้องกัน (กรณีใส่ Jupiter)	34-35
3.2 ขั้นตอนการใส่/ ถอด ชุดอุปกรณ์ป้องกัน (กรณีใส่ Mask N95)	36-37
3.3 ขั้นตอนการใส่/ ถอด ชุดอุปกรณ์ป้องกัน (สำหรับแม่บ้าน)	38-39
4. แพทย์รับ consult ผู้ป่วยผู้ใหญ่	40
5. ตารางปฏิบัติงานของวิสัญญีแพทย์	41-42
6. คำแนะนำในการเปลี่ยนตลับกรอง Jupiter	43
7. แนวปฏิบัติของภาคีวิชาการเวชศาสตร์	44

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผู้ป่วยมีไข้ ≥ 38 C ร่วมกับ มีอาการ ไอ หายใจลำบาก หรือหอบเหนื่อย และมีประวัติ อยู่อาศัยหรือเดินทาง หรือเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้เดินทางจากประเทศที่กำลังมีการระบาด

- 1. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง**
- 1) ส่งสัปปอดอกเก็บจากอากาศ หรือ CXR
 - 2) ซิมพิคปกติ
 - 3) กินไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติอย่างชัดเจน หรือมีภาวะขาดน้ำ
 - 4) อาการโดยทั่วไปไม่ดีขึ้นเลย หลัง 48 ชม. ตั้งแต่เริ่มป่วย

- พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล*
- ส่งตรวจทางไวรัสเฉพาะกรณีเป็นปอดอักเสบ หรือ รั่วไว้โรงพยาบาล

- ส่ง Lab หน่วยภูมิคุ้มกันฯ เพื่อทำการทดสอบ
- 1) Influenza A, B by FIA
 - 2) MERS CoV by rRT-PCR

* ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เช่น ต้องการ Intravenous fluid and electrolyte therapy, oxygen, Close monitoring, เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง และไม่สามารถติดตามอาการอย่างใกล้ชิดแบบผู้ป่วยนอกได้, หรือตามดุลยพินิจของแพทย์

- 2.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง**
- 1) หญิงตั้งครรภ์ โรคอ้วน
 - 2) มีโรคเรื้อรัง เช่น
 - โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - โรคไต โรคตับ เบาหวาน
 - โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เอดส์ มะเร็ง เอสแอลอี ฯลฯ)
 - ธาลัสซีเมีย (ไม่รวมพาหะโรค)
 - ความผิดปกติทางระบบประสาท รวมทั้งโรคลมชัก
 - อายุ <18 ปี ที่กำลังกินแอสไพรินรักษาโรคอื่น (อาจ

- การดูแลรักษาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์เจ้าของไข้
- การให้ยา Oseltamivir กรณีเข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่
 - การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ
 - Influenza A, B by FIA ● MERS CoV by rRT-PCR
 - การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

- 2.2 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง**
- 2.2 ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

- ไม่ต้องส่งตรวจหาไวรัสไข้หวัดใหญ่ และ MERS CoV
- แนะนำวิธีการดูแลที่ที่บ้าน
- ให้ผู้ป่วยผูก mask
- ให้ยารักษาตามอาการ
- แนะนำให้กลับมาตรวจ (หรือโทรถาม) หากอาการไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม.
- ไม่ต้องให้ยาต้านแบบที่เรีย ถ้าไม่มีข้อบ่งชี้
- ไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส

* ข้อบ่งชี้ในการยกเลิกมาตรการแยกผู้ป่วย เมื่อผลการตรวจ MERS CoV by rRT-PCR) เป็น negative อย่างน้อย 2 ครั้ง จาก Specimens ที่เหมาะสม โดยส่งตรวจห่างกัน 24 ชม.

แนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ
แผน 1 โรคที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012

1. การคัดกรอง		
เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ซักประวัติ	การปฏิบัติ
<ul style="list-style-type: none"> ● ด้านหน้า ● เวชระเบียน ● OPD/ ER ● ศูนย์คัดกรองฯ ● เจ้าหน้าที่ขนย้าย ● ศูนย์ความเป็นเลิศต่างๆ ● หน่วยรังสีวินิจฉัย/รังสีรักษา ● กายภาพบำบัด ● พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 	<p>ผู้ป่วยนอกทุกราย (รวมทั้งผู้ป่วย รอ admit ฝากแอมที่หอผู้ป่วย)</p> <p>***ผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค***</p> <p>***ต้องมีครบทั้ง 3 ข้อ***</p> <p>① -ไอ หรือมีน้ำมูก หรือเจ็บคอ หรือ - หายใจลำบาก หรือหอบเหนื่อย หรือถ่ายเหลว</p> <p>ร่วมกับ</p> <p>② มีประวัติ เดินทางกลับจากประเทศแถบตะวันออกกลาง หรือประเทศอื่นๆ ที่มีการระบาดในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย และ</p> <p>③ มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ในช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● มีไข้ ≥ 38 องศาเซลเซียส หรือ ● มีประวัติเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง หรือ ● สัมผัสสัตว์ หรือคัมมมูรู หรือ ● สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรค MERS 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยที่สงสัย ให้สวม surgical mask ให้แนบใบหน้าทันที และล้างมือด้วย alcohol hand rub แล้วแยกผู้ป่วยไว้ในพื้นที่ที่จัดเตรียมไว้ (ห่างจากผู้ป่วยอื่น อย่างน้อย 1 เมตร) ● กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับออกซิเจน ให้ใช้ออกซิเจนแบบไม่ผ่านน้ำ ● บุคลากรที่ดูแล และทำหน้าที่ส่งผู้ป่วย : สวมหมวก กาวัน mask N95 face shield ถุงมือ (2 ชั้น) ● ให้พิจารณาผู้ป่วยตามคะแนน ESI ดังนี้ (จากบันทึกช่วยจำ ทบทวนแผนการรับผู้ป่วยสงสัย MERS CoV วันที่ 31 สิงหาคม 2560) <ul style="list-style-type: none"> ○ ผู้ป่วยที่มีคะแนน ESI > 2 <ul style="list-style-type: none"> ■ ส่งศูนย์คัดกรองฯ เวลา 08.30 - 16.30 น. วันราชการ ■ ส่งแผนกฉุกเฉิน เวลา 16.30 - 08.30 น. วันราชการ และตลอด 24 ชั่วโมงในวันหยุด ○ ผู้ป่วยที่มีคะแนน ESI ≤ 2 ให้ส่งผู้ป่วยไปที่แผนกฉุกเฉิน

2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสู่ศูนย์คัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ/ ER

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	ประสานงาน	การปฏิบัติ
<ul style="list-style-type: none"> ● เจ้าหน้าที่ที่พบผู้ป่วย ● เจ้าหน้าที่ขนย้าย ● พยาบาลศูนย์คัดกรอง/ ER ● รปภ. ● วิศวกรซ่อมบำรุง 	<ul style="list-style-type: none"> ● เจ้าหน้าที่ที่พบผู้ป่วย รายงานหัวหน้าคลินิก/หน่วยงาน ● หัวหน้าคลินิก/ หน่วยงาน แจ้งแผนและมอบหมายงานแก่ทีม <ul style="list-style-type: none"> - โทร 1774 ศูนย์คัดกรองฯ/ 1700 ER ก่อนส่งผู้ป่วย - โทร 1900 โอเปอเรเตอร์ เพื่อแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขนย้าย (เฉพาะผู้ป่วยรถนั่ง/นอน) วิศวกรซ่อมบำรุง รปภ. ผอ./ผอ.นอกเวลา สำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล/ ผดก.นอกเวลา แม่บ้านเคหะบริการ - ขอเปิดผ่านระบบ HIS ด้วย ● กรณีผู้ป่วยเดินได้ : รอ รปภ. Clear เส้นทาง และเจ้าหน้าที่ (หน่วยงานที่พบผู้ป่วย) เดินไปส่ง ● เจ้าหน้าที่ที่ไปส่งผู้ป่วย : ให้พิจารณาตามอาการและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก 	<ul style="list-style-type: none"> ● เจ้าหน้าที่ขนย้ายและเจ้าหน้าที่ไปส่งผู้ป่วย : สวมหมวก กาวน์ mask N95 face shield และถุงมือ (2 ชั้น) ● ประเมินผู้ป่วย กรณี ESI < 2 ส่งผู้ป่วยไป ER ● วัตถุประสงค์ชี้พ้อก่อนส่งผู้ป่วย ไปศูนย์คัดกรองฯ/ ER ● ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามเส้นทางที่กำหนด (<u>เอกสารแนบ 1.1-1.13</u>) ● รปภ.อำนวยความสะดวกที่ลิฟต์ และ clear เส้นทางเคลื่อนย้าย ● วิศวกรซ่อมบำรุงล็อกลิฟต์ไม่ให้เปิดระหว่างทางและงดการใช้งาน 1 ชั่วโมง (ล็อกลิฟต์ไว้ชั้นบนสุดของอาคาร) และโทรแจ้งเวลาดีสตูดการล็อกลิฟต์ ที่หมายเลข 1900 ● รปภ. ใช้แถบขาวแดงกั้นหน้าลิฟต์ และปิดป้ายห้ามเข้า ● แม่บ้านเคหะบริการ ทำความสะอาดลิฟต์

3. การตรวจวินิจฉัยที่ศูนย์คัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ/ ER

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	การตรวจวินิจฉัย	การปฏิบัติ
<ul style="list-style-type: none"> ● พยาบาลศูนย์คัดกรอง ● แพทย์ออกตรวจศูนย์คัดกรอง ● พยาบาล ER ● แพทย์เวร ER ● แพทย์ประจำคลินิกเด็ก ● วิสัญญีแพทย์ ● เจ้าหน้าที่ x-ray 	<ul style="list-style-type: none"> ● รับผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ AIIR : ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ● การ x-ray ผู้ป่วยสงสัย MERS ขอให้จัดเป็นลำดับแรก โดยใช้เครื่องเอ็กซเรย์เคลื่อนที่ (ติดต่อเจ้าหน้าที่ x-ray เวลา 08.00 - 24.00 น. โทร 1512 และ 0.00 - 7.59 น. โทร 15162 หรือวิทยุสื่อสาร) ● เก็บ specimen ส่งตรวจ (<u>เอกสารแนบ 2.1-2.3</u>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์ที่ตรวจผู้ป่วย: สวมหมวก ชุด Jupiter กาวน์ ถุงมือ (2 ชั้น) ● พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย: สวมหมวก ชุด Jupiter กาวน์ ถุงมือ (2 ชั้น) ● เจ้าหน้าที่อื่น: สวมหมวก กาวน์ mask N95 face shield ถุงมือ (2 ชั้น)

4. การพิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit)

เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง	การพิจารณา Admit	การปฏิบัติ
<ul style="list-style-type: none"> ● พยาบาลศูนย์คัดกรองฯ ● แพทย์ออกตรวจศูนย์คัดกรอง ● พยาบาล ER ● แพทย์เวร ER ● แพทย์รับ consult ผู้ป่วยผู้ใหญ่/ ผู้ป่วยเด็ก ● เจ้าหน้าที่ขนย้าย ● รปภ. ● วิศวกรรมซ่อมบำรุง 	<p>ผู้ป่วยผู้ใหญ่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้อยู่ในดุลยพินิจของอายุรแพทย์ <p>ผู้ป่วยเด็ก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้อยู่ในดุลยพินิจของกุมารแพทย์ <p><u>การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อ Admit</u></p> <p>พยาบาลศูนย์คัดกรองฯ/ ER</p> <ul style="list-style-type: none"> - โทร 137980 หอผู้ป่วย แยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี ก่อนส่งผู้ป่วย - โทร 1900 โอเปอเรเตอร์เพื่อ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขนย้าย วิศวกรรมซ่อมบำรุง รปภ. ผอ./ผอ. นอกเวลา สำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล/ ผดก.นอกเวลา แม่บ้านเคหะบริการ - ขอเปิดผ่านระบบ HIS ด้วย <p>หมายเหตุ: การรับ Admit ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองจากสนามบิน ให้ปฏิบัติ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯรับการประสานงานจากสสจ.และแจ้งเวลาที่ผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาลแก่ประชาสัมพันธ์ - ประชาสัมพันธ์ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - จุดรับผู้ป่วย จากสนามบิน คือ ถนนด้านข้างศูนย์คัดกรองฯ - เส้นทางเคลื่อนย้าย ผ่านด้านหลังศูนย์บริการพิเศษรังสีวินิจฉัย และใช้ลิฟต์หมายเลข 17 - พยาบาลจากหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อเป็นผู้รับผู้ป่วย และดูแลระหว่างการเคลื่อนย้ายตลอดเส้นทาง 	<ul style="list-style-type: none"> ● การ Consult ผู้ป่วยผู้ใหญ่: ให้ consult ตาม <u>เอกสารแนบ 4</u> ● ผู้ป่วยทุกราย Admit เข้าห้องแยก AIIR หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี ● กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับออกซิเจน ให้ใช้ออกซิเจนแบบไม่ผ่านน้ำ ● กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ติด filter ด้วยทุกราย และถ้าไม่มีข้อจำกัด ให้ใช้ Transport ventilator ● เจ้าหน้าที่ศูนย์คัดกรองฯ/ ER ดูแลผู้ป่วยตลอดการเคลื่อนย้าย ● เจ้าหน้าที่ขนย้ายและเจ้าหน้าที่ไปส่งผู้ป่วย : สวมหมวกกาวน์ mask N95 face shield และถุงมือ (2 ชั้น) ● วัคซีนัญญาณชีพก่อนส่งผู้ป่วย ไปหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ● ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามเส้นทางที่กำหนด (<u>เอกสารแนบ 1.7</u>) ● รปภ.อำนวยความสะดวกที่ลิฟต์ และ clear เส้นทางเคลื่อนย้าย ● วิศวกรรมซ่อมบำรุงล๊อคลิฟต์ไม่ให้เปิดระหว่างทาง และงดการใช้งาน 1 ชั่วโมง (ล๊อคลิฟต์ไว้ชั้นบนสุดของอาคาร) และ โทรแจ้งเวลาสิ้นสุดการล๊อคลิฟต์ ที่หมายเลข 1900 ● รปภ. ใช้แถบขาวแดงกั้นหน้าลิฟต์ และติดป้ายห้ามเข้า ● แม่บ้านเคหะบริการ ทำความสะอาดลิฟต์

5. การใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	การใส่ท่อช่วยหายใจ	การปฏิบัติ
<ul style="list-style-type: none"> ● แพทย์/ พยาบาลศูนย์คัดกรองฯ ● แพทย์/ พยาบาล ER ● แพทย์/ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ● วิสัญญีแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยผู้ใหญ่ : ตามวิสัญญีแพทย์ โดยนำหัวครอบชุด Jupiter แบบ disposable มาด้วย ● ผู้ป่วยเด็ก : ตามกุมารแพทย์เป็นอันดับแรก และการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ ให้อยู่ในดุลยพินิจของกุมารแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> ● การตามวิสัญญีแพทย์ ตามตารางปฏิบัติงาน (เอกสารแนบ 5)

6. การดูแลผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	การดูแลรักษา	การปฏิบัติ
<ul style="list-style-type: none"> ● พยาบาลตามที่ฝ่ายบริการพยาบาลกำหนด ● แพทย์ประจำอายุรกรรมชาย1 และอายุรกรรมหญิง ● อาจารย์สาขาเวชบำบัดวิกฤต ● อาจารย์สาขาวิชาโรคปอด/โรคติดเชื้อ ● อาจารย์กุมารแพทย์ ● แพทย์ประจำหอผู้ป่วยเด็ก 	<p><u>แพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยผู้ใหญ่</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ตามเอกสารแนบ 4 <p><u>แพทย์เจ้าของไข้ผู้ป่วยเด็ก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● อาจารย์กุมารแพทย์ <p><u>พยาบาลและทีมที่ดูแลผู้ป่วย</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● ตามที่ฝ่ายบริการพยาบาลกำหนด <p><u>กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคอุบัติใหม่</u> <u>ณ หอผู้ป่วยต่างๆ จากการซักประวัติ</u> <u>หรือตรวจร่างกายได้เพิ่มเติมภายหลัง</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลผู้ป่วยในห้องแยก AIIR หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี จนกว่าผลการตรวจ MERS CoV by rRT-PCR เป็น negative 2 ครั้ง (จาก Specimens ที่เหมาะสม) หมายเหตุ การส่งตรวจ Specimens ที่ 2 (ห่างจากการ Specimens ที่ 1 อย่างน้อย 24 ชั่วโมง) ขึ้นกับ <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น : ต้องส่ง Specimens ที่ 2 - ผู้ป่วยอาการดีขึ้น : ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ ● กรณีมีผู้ป่วย kidney transplant (KT) อยู่ในห้องแยก AIIR ให้แจ้งผู้ตรวจการ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ นอกเวลา ในการพิจารณาย้ายผู้ป่วย KT ไปยังหอผู้ป่วยที่เหมาะสม ก่อนรับผู้ป่วย MERS CoV ● กรณีมีผู้ป่วยวัณโรค อยู่ในห้องแยก AIIR ไม่ต้องย้ายผู้ป่วยไปห้องแยก AIIR ที่อื่น (จากบันทึกช่วยจำ ทบทวนแผนการรับผู้ป่วยสงสัย MERS CoV วันที่ 3 กรกฎาคม 2558) ● ปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีที่ต้อง admit ผู้ป่วย (ข้อ4.) ● ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไปยังหอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 ตึก 100 ปี ตามเส้นทางที่กำหนด (เอกสารแนบ1.8-1.13)

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ รพ.

สิงหาคม 2562

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ในการดูแล “ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ”
เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก (H5N1, H7N9, H6N1) และโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ 2012
แผนกฉุกเฉิน ศูนย์คัดกรองฯ แผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วย

1. เจ้าหน้าที่สำหรับคัดกรองผู้ป่วยทุกราย

อาการของผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ 2012 ต้องมีอาการและประวัติครบทั้ง 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

- ❶ ไอ หรือมีน้ำมูก หรือเจ็บคอ หรือ หายใจลำบาก หรือหอบเหนื่อย หรือถ่ายเหลว
- ❷ มีประวัติเดินทางกลับจากประเทศแถบตะวันออกกลาง หรือประเทศอื่นๆ ที่มีการระบาด ในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย
- ❸ มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ในช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย
 - มีไข้ ≥ 38 องศาเซลเซียส หรือ
 - มีประวัติเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง หรือ
 - สัมผัสอูฐ หรือคัมมอฐ หรือ
 - สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรค MERS

2. เมื่อพบผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ ให้ปฏิบัติกับผู้ป่วยดังนี้

- 2.1 สวม surgical mask ให้แนบสนิทกับใบหน้า
- 2.2 ล้างมือด้วย alcohol hand rub
- 2.3 แยกผู้ป่วยไว้ในพื้นที่ที่จัดเตรียมไว้ (ห่างจากผู้ป่วยอื่นอย่างน้อย 1 เมตร)
- 2.4 ห้ามให้ผู้ป่วยสัมผัสเพิ่มประวัติ

3. บุคลากรที่ดูแลและทำหน้าที่ส่งผู้ป่วย ให้สวมอุปกรณ์ป้องกันดังนี้

- หมวกคลุมผม
- เสื้อกาวน์แขนยาว
- Mask N95 และ face shield
- ถุงมือ disposable 2 ชั้น โดยขอบถุงมือชั้นในอยู่ในเสื้อกาวน์ ขอบถุงมือชั้นนอกคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์

4. แยกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ AIIR ที่ศูนย์คัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ/ ER (ปฏิบัติตามแผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย)

5. แพทย์/ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามดังนี้
 - 5.1 สวมอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ดังนี้ (ตามเอกสารแนบ 3.1หรือ 3.2)
 - หมวกคลุมผม
 - ชุด Jupiter หรือ Mask N95 และ face shield
 - เสื้อกาวน์แขนยาว
 - ถุงมือ disposable 2 ชั้น โดยขอบถุงมือชั้นในอยู่ในเสื้อกาวน์ ขอบถุงมือชั้นนอกคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์
 - 5.2 เน้นเรื่องการล้างมือตามหลักการ 5 Moments อย่างเคร่งครัด ด้วย alcohol hands rub โดยห้ามเอามือขึ้นมาสัมผัสบริเวณใบหน้า ทุกกรณี
 - 5.3 การเข้า/ ออกห้อง AIIR: ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยในห้อง AIIR ต้องไม่สัมผัสสิ่งแวดล้อม ให้ปฏิบัติตามดังนี้
 - การเปิด-ปิดประตู ให้ใช้หลัง หรือก้น หรือศอกคั้นประตู
 - ห้ามรับโทรศัพท์ทุกกรณี
 - ห้ามขยับ mask หรือ face shield เอง ให้เจ้าหน้าที่อื่นทำแทน
 - 5.4 ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยในห้อง AIIR จะถูกสังเกตการณ์ โดยผู้ที่อยู่ในส่วนบริการว่ามีการ contaminate เกิดขึ้นในช่วงใดบ้างระหว่างการดูแลผู้ป่วย และจะทำการ decontaminate ทันที
 - 5.5 ให้ถอดอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับอย่างเคร่งครัด ในบริเวณ (ปนเปื้อน) ที่กำหนดเท่านั้น
 - 5.5 ใช้ 70% alcohol ทำความสะอาดลูกบิดประตูบ่อยๆ
6. กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ
 - 6.1 การปรึกษาวิสัญญีแพทย์
 - ผู้ป่วยผู้ใหญ่ : ให้ตามวิสัญญีแพทย์ ตามตารางปฏิบัติงาน (ตามเอกสารแนบ 5)
 - ผู้ป่วยเด็ก : ตามกุมารแพทย์เป็นอันดับแรก และการปรึกษาวิสัญญีแพทย์ ให้อยู่ในดุลยพินิจของกุมารแพทย์
 - 6.2 แพทย์ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และเจ้าหน้าที่อื่น ที่ให้การช่วยเหลือในห้อง AIIR ให้สวมอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ดังนี้
 - หมวกคลุมผม
 - ชุด Jupiter
 - เสื้อกาวน์แขนยาว
 - ถุงมือ disposable 2 ชั้น โดยขอบถุงมือชั้นในอยู่ในเสื้อกาวน์ ขอบถุงมือชั้นนอกคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์
7. อธิบายญาติให้หลีกเลี่ยงการเข้าเยี่ยม กรณีจำเป็นให้ญาติสวมอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ หมวกคลุมผม เสื้อกาวน์แขนยาว mask N95 face shield และถุงมือ 2 ชั้น เน้นให้ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้งด้วย alcohol hand rub และให้แนะนำญาติในการถอดอุปกรณ์ป้องกันอย่างเคร่งครัด
8. ห้ามนำแฟ้มประวัติผู้ป่วยเข้าไปในห้อง AIIR
9. จัดเตรียมน้ำยาล้างมือ alcohol hand rub ไว้ในห้องและหน้าห้อง AIIR

คำแนะนำในการทำความสะอาดและทำลายเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย

1. เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย ควรใช้ชนิด disposable (ไม้กีดเส้น mask N 95) และทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดง)
2. หัวครอบศีรษะ ชุด Jupiter ให้เช็ดด้วยผ้าชุบน้ำยา 0.5 % Hypochlorite (Virkon 1 ของผสมน้ำ 1 ลิตร) ทิ้งไว้ 5 นาที แล้วเช็ดตามด้วยน้ำสะอาด ทิ้งไว้ให้แห้ง
ห้ามเช็ดด้วย 70% alcohol เพราะจะทำให้หน้ากากพลาสติกขุ่นมัว และเสื่อมสภาพ
3. เสื้อผ้าของผู้ป่วย และอุปกรณ์ป้องกันของเจ้าหน้าที่ เช่น เสื้อกาวน์ ผ้ายางกันเปื้อน รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย “โรคอุบัติใหม่” ติดที่ถุง ส่งซักที่หน่วยจ่ายผ้ากลาง
4. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องนำมาใช้ซ้ำ และผ้าห่อ
 - 4.1 ชุดทำหัตถการ (ให้เช็ดสิ่งคัดหลั่งที่เปื้อนออกให้มากที่สุด ห้ามล้างผ่านน้ำ) รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่น ที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย “โรคอุบัติใหม่” ติดที่ถุง ใส่กล่องพลาสติกของงานเวชภัณฑ์ กลาง ก่อนส่งทำลายเชื้อ
 - 4.2 ผ้าห่อ set ที่ใช้ในห้องตรวจ ให้แยกใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่น ที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย “โรคอุบัติใหม่” ติดที่ถุง ก่อนส่งทำลายเชื้อ
 - 4.3 cuff วัดความดัน ส่วนที่เป็นผ้า ให้แช่น้ำยา 0.5 % Hypochlorite (Virkon 1 ของผสมน้ำ 1 ลิตร) นาน 5 นาที แล้วซักทำความสะอาด ดากให้แห้ง ส่วนที่เป็นยาง ให้เช็ดด้วยน้ำยา 70% Alcohol เมื่อเปื้อน หรือเลิกใช้งาน
 - 4.4 stethoscope (แขวนไว้ในห้อง AIIR) ให้เช็ดด้วยน้ำยา 70 % Alcohol ทุกครั้งหลังใช้งาน
5. อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้ผ่านการทำลายเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่
หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร. 1025

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ รพ.
สิงหาคม 2562

แนวทางปฏิบัติสำหรับ หน่วยขนย้ายผู้ป่วย เมื่อรับส่ง "ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ อุตบัติซ้ำ"

เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก (H5N1, H7N9, H6N1) และโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ 2012

1. ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองเบื้องต้นที่ OPD/ OPD นอกเวลา/ ER กรณีผู้ป่วยมีอาการสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/ อุตบัติซ้ำ" ผู้ป่วยจะถูกส่งมารับการรักษาที่ศูนย์คัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ/ ER
2. ผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองแล้วว่ามีอาการสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/ อุตบัติซ้ำ" หากต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะรับไว้รักษาที่ หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี

วิธีปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย

1. สวมอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ดังนี้ หมวกคลุมผม เสื้อกาวน์แขนยาว mask N 95 Face shield ถุงมือ disposable 2 ชั้น โดยขอบถุงมือชั้นในอยู่ในเสื้อกาวน์ ขอบถุงมือชั้นนอกคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์
2. ส้ารองเปด ผ้าห่ม หรือผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว รวมเสื้อกาวน์ของเจ้าหน้าที่ ให้รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ส่งซักที่หน่วยจ่ายผ้ากลาง
3. ทำความสะอาดเปดทุกครั้งหลังจากเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยเช็ดด้วย 70% alcohol
4. เน้นเรื่องการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด โดยใช้ alcohol hand rub ห้ามเอามือขึ้นมา เช็ดบริเวณใบหน้า ตาและจมูก

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่
หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร. 1025

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ รพ.

สิงหาคม 2562

แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ X-ray

ในการ X-ray ผู้ป่วยที่สงสัย “โรคอุบัติใหม่/ อุตุนิชำ”

เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก (H5N1, H7N9, H6N1) และโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ 2012

1. ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็น “โรคอุบัติใหม่/ อุตุนิชำ” กรณีต้องได้รับการ X-ray ให้ปฏิบัติดังนี้
 - ผู้ป่วยตรวจที่ศูนย์คัดกรองฯ ให้ X-ray ที่ศูนย์คัดกรองฯ
 - ผู้ป่วยตรวจที่ ER ให้ใช้ Portable X-ray ที่ห้องแยก (AIIR) ของ ER
 - ผู้ป่วย Admit หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อให้ใช้ Portable X-ray เท่านั้น
2. เจ้าหน้าที่ X-ray ให้ปฏิบัติดังนี้
 - สวมอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ดังนี้ หมวกคลุมผม เสื้อกาวน์แขนยาว mask N 95 Face shield ถุงมือ disposable 2 ชั้น โดยขอบถุงมือชั้นในอยู่ในเสื้อกาวน์ ขอบถุงมือชั้นนอกคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์
 - ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หรืออุปกรณ์เครื่องใช้อื่นๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย โดยใช้ น้ำยาล้างมือ Alcohol hand rubs ห้ามเอามือขึ้นมาเช็ดบริเวณใบหน้าตาและจมูก
3. Cassette ที่ใช้กับผู้ป่วยให้สวมถุงพลาสติกใส
4. หลังสัมผัสผู้ป่วย → ให้ล้างมือ → ถอดถุงมือชั้นนอก → ล้างมือ → ใส่ถุงมือชั้นนอกใหม่ ก่อนสัมผัสเครื่อง X-ray ทุกครั้ง (ถุงมือที่ใช้แล้วทิ้งลงถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดง))
5. หลัง X-ray เสร็จ ให้ถอด Cassette ออกจากถุงพลาสติกใสโดยระวังไม่ให้ปนเปื้อน โดยให้พยาบาลที่อยู่ด้านนอกช่วยรับ Cassette (พยาบาลไม่สัมผัสถุงพลาสติกใส) และพยาบาลช่วยเช็ด Cassette ด้วย 70% alcohol
6. เจ้าหน้าที่ X-ray ถอด อุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ (เอกสารแนบ 3.2)
7. อุปกรณ์ป้องกันที่ใช้แล้ว เช่น ถุงมือ mask N 95 หมวกคลุมผม ให้ทิ้งถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดง)
8. เสื้อกาวน์ ที่ใช้แล้ว ให้รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย “โรคอุบัติใหม่” ติดที่ถุง ส่งซักที่หน่วยจ่ายผ้ากลาง

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่

หน่วยควบคุมการติดเชื้อรพ. โทร 1025

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ รพ.

สิงหาคม 2562

แนวทางปฏิบัติสำหรับ งานโภชนาการ
ในการป้องกันการติดเชื้อ “ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ อุตุนิชำ”
เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก (H5N1, H7N9, H6N1) และโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ 2012

1. ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองเบื้องต้นที่ OPD/ OPD นอกเวลา/ ER ถ้าผู้ป่วยมีอาการสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/ อุตุนิชำ" ผู้ป่วยจะถูกส่งมารับการรักษาที่ศูนย์คัดกรองโรกระบบทางเดินหายใจ/ ER
2. ผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองแล้วว่ามีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/ อุตุนิชำ" หากต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะรับไว้รักษาที่ หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี

การป้องกันการติดเชื้อ

1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการเตรียมอาหาร
2. ภาชนะบรรจุอาหารที่บริการให้ผู้ป่วย ควรเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง
3. เจ้าหน้าที่โภชนาการที่ส่งอาหารให้ผู้ป่วย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย โดยไม่ต้องเข้าไปในห้องแยก
4. ภาชนะบรรจุอาหารและเศษอาหารให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ (ถุงแดง) ในห้องแยก

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่
หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร. 1025

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ รพ.
สิงหาคม 2562

แนวทางปฏิบัติสำหรับงานเวชภัณฑ์กลาง
ในการทำความสะอาดอุปกรณ์/เครื่องใช้ ที่ใช้กับ "ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ"
เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก (H5N1, H7N9, H6N1) และโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ 2012

1. ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองเบื้องต้นที่ OPD/ OPD นอกเวลา /ER ถ้าผู้ป่วยมีอาการสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ" ผู้ป่วยจะถูกส่งมารับการรักษาที่ศูนย์คัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ/ ER
2. ผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองแล้ว มีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ" หากต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะรับไว้รักษาที่ หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 ตึก 100 ปี

การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์

1. ชุดทำหัตถการที่นำกลับมาใช้ซ้ำและผ้าห่อ
 - ชุดทำหัตถการ รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ใส่กล่องพลาสติกของงานเวชภัณฑ์กลาง ส่งทำลายเชื้อ
 - ผ้าห่อ set ให้แยกใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ส่งทำลายเชื้อที่งานเวชภัณฑ์กลาง
2. เจ้าหน้าที่งานเวชภัณฑ์กลาง ให้ใช้หลัก Standard precautions ในการป้องกันการติดเชื้อ โดย
 - สวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ หมวกคลุมผม surgical mask แว่นตา/face shield ผ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูต
 - เน้นการล้างมือทุกครั้ง หลังสัมผัสอุปกรณ์/เครื่องมือ และหลังถอดถุงมือ ห้ามเอามือขึ้นมาเช็ดบริเวณใบหน้า ตาและจมูก
 - ป้องกันการถูกเข็มหรือของมีคม ต่ำ/บาด ขณะปฏิบัติงาน
 - อุปกรณ์เครื่องป้องกันเมื่อใช้เสร็จแต่ละวัน เช่น ผ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบูต ให้ซักล้างด้วยผงซักฟอกและผึ่งให้แห้ง

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่
หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร. 1025

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ รพ.
สิงหาคม 2562

แนวทางปฏิบัติสำหรับ หน่วยจ่ายฝ้ายกลาง
ในการทำความสะอาดเสื้อผ้า ที่ใช้กับ "ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ"
เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก (H5N1, H7N9, H6N1) และโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ 2012

1. ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองเบื้องต้นที่ OPD/ OPD นอกเวลา/ ER กรณีผู้ป่วยมีอาการสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ" ผู้ป่วยจะถูกส่งมารับการรักษาที่ศูนย์คัดกรองโรกระบบทางเดินหายใจ/ ER
2. ผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองแล้ว มีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ" หากต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะรับไว้รักษาที่ หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี

การจัดการผ้าเปื้อน

1. เสื้อผ้าของผู้ป่วย และ เสื้อกาวน์ของเจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยรวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ส่งซักที่หน่วยจ่ายฝ้ายกลาง
2. เจ้าหน้าที่งานจ่ายฝ้ายกลาง ให้ใช้หลัก Standard precautions ในการป้องกันการติดเชื้อ โดย
 - สวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ หมวกคลุมผม surgical mask แว่นตา/ face shield ฝ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบู๊ต
 - นำผ้าเปื้อน ใส่เครื่องซักตามขั้นตอนการซักผ้าเปื้อนมาก
 - เน้นการล้างมือทุกครั้ง หลังสัมผัสผ้าเปื้อน/ หลังถอดถุงมือ ห้ามเอามือขึ้นมาเช็ดบริเวณใบหน้า ตา และจมูก
 - อุปกรณ์เครื่องป้องกันเมื่อใช้เสร็จแต่ละวัน เช่น ฝ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยาง รองเท้าบู๊ต ควรซักล้างด้วยผงซักฟอกและฟึ่งให้แห้ง
 - อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกครั้งหลังเลิกงานในแต่ละวัน

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่
หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร. 1025

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ

สิงหาคม 2562

แนวทางปฏิบัติในการจัดการขยะ

“ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ”

เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก (H5N1, H7N9, H6N1) และโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ 2012

1. ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองเบื้องต้นที่ OPD/ OPD นอกเวลา/ ER กรณีผู้ป่วยมีอาการสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ" ผู้ป่วยจะถูกส่งมารับการรักษาที่ศูนย์คัดกรองโรกระบบทางเดินหายใจ/ ER
2. ผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองแล้ว มีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ" หากต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะรับไว้รักษาที่ หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี

การจัดการขยะ

1. ขยะทุกชนิด (ยกเว้นเข็ม/ ของมีคม) ในห้องแยกผู้ป่วยให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ (ถุงแดง 2 ชั้น) โดยให้ได้ประมาณ 2/3 ของถุง และผูกถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น
2. เข็ม/ ของมีคม ให้ทิ้งในภาชนะที่ไม่แทงทะลุ ปริมาณ 3/4 ของภาชนะ ก่อนทิ้งในถุงแดง 2 ชั้น ตามข้อ 1 (เขียนข้อความ “ของมีคม” ติดที่ถุงแดง)
3. เจ้าหน้าที่ขนย้ายขยะ ให้ใช้หลัก Standard precautions ในการป้องกันการติดเชื้อ โดย
 - สวมอุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ หมวกคลุมผม surgical mask ผ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบู๊ต
 - การขนย้ายขยะควรทำด้วยความระมัดระวัง โดยยกถุงขยะบริเวณคอถุง ไม่โยน ไม่ลาก
 - ระมัดระวังการถูกเข็มหรือของมีคมทิ่มตำขณะปฏิบัติงาน
 - เน้นการล้างมือทุกครั้ง หลังการขนย้ายขยะและหลังถอดถุงมือ ห้ามเอามือขึ้นมาเช็ด บริเวณใบหน้า ตาและจมูก
 - อุปกรณ์เครื่องป้องกันเมื่อใช้เสร็จแต่ละวัน เช่น ผ้ายางกันเปื้อน ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบู๊ต ให้ซักล้างด้วยผงซักฟอกและฟึ่งแดดให้แห้ง
 - หลังการขนย้ายขยะเสร็จในแต่ละวัน ให้ล้างรถเข็นขยะด้วยน้ำและผงซักฟอก ทิ้งไว้ให้แห้ง

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร. 1025

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ รพ.

สิงหาคม 2562

**แนวทางปฏิบัติในการจัดการศพ
ที่เสียชีวิตด้วย “โรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ”**

เช่น ซาร์ส ไข้หวัดนก (H5N1, H7N9, H6N1) และโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ 2012

1. ผู้ทำหน้าที่จัดการ ตกแต่งศพ ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน ตามลำดับดังนี้
 - หมวกคลุมผม
 - เสื้อกาวน์แขนยาว
 - Mask N 95
 - ถุงมือ disposable 2 ชั้น โดยขอบถุงมือชั้นในอยู่ในเสื้อกาวน์ ขอบถุงมือชั้นนอกคลุมปลายแขนเสื้อกาวน์
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. อุปกรณ์ที่ใช้กับศพ และอุปกรณ์ป้องกันร่างกายต่างๆ ประเภทใช้ครั้งเดียวทิ้ง ให้ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดง)
6. ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับศพ และเสื้อกาวน์ของเจ้าหน้าที่ ให้ใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย “โรคอุบัติใหม่” ติดที่ถุง ส่งซักรที่หน่วยจ่ายผ้ากลาง

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร. 1025

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ รพ.

สิงหาคม 2562

แนวทางปฏิบัติสำหรับ แม่บ้าน
ในการทำความสะอาดเสื้อผ้า ที่ใช้กับ "ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ"
เช่น ไข้หวัดนก (H5N1, H7N9, H6N1) และโคโรนาไวรัส สายพันธุ์ 2012

1. ผู้ป่วยจะได้รับการคัดกรองเบื้องต้นที่ OPD/ OPD นอกเวลา/ ER กรณีผู้ป่วยมีอาการสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ" ผู้ป่วยจะถูกส่งมารับการรักษาที่ศูนย์คัดกรองโรคระบบทางเดินหายใจ/ ER
2. ผู้ป่วยที่ตรวจคัดกรองแล้ว มีอาการน่าสงสัยว่าจะเป็น "โรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ" หากต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จะรับไว้รักษาที่ หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ ชั้น 4 อาคาร 100 ปี

วิธีปฏิบัติสำหรับแม่บ้าน ให้ใช้หลัก Standard precautions ในการป้องกันการติดเชื้อ โดย

1. สวมอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ดังนี้ หมวกคลุมผม เสื้อกาวน์แขนยาว ผ้าเย็บกันเปื้อนแบบยาว mask N95 Face shield ถุงมือ disposable ถุงมือยางชนิดหนา รองเท้าบู๊ต
2. ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว และเสื้อกาวน์ของเจ้าหน้าที่ ให้รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ส่งซักที่หน่วยจ่ายผ้ากลาง
3. ซักผ้าหัตถการ รวบรวมใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ใส่กล่องพลาสติกของงานเวชภัณฑ์กลาง ก่อนส่งทำลายเชื้อ
4. ผ้าห่อ set ให้แยกใส่ถุงพลาสติกใส 2 ชั้น ผูกปากถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น เขียนป้าย "โรคอุบัติใหม่" ติดที่ถุง ส่งทำลายเชื้อที่งานเวชภัณฑ์กลาง
5. อุปกรณ์การแพทย์ชนิด disposable และขยะทุกชนิดในห้องแยกผู้ป่วยให้ทั้งเป็นขยะติดเชื้อ (ถุงแดง 2 ชั้น) โดยใส่ประมาณ 2/3 ของถุง และผูกถุงให้แน่นที่ละชั้น ทั้ง 2 ชั้น ในการขนย้ายขยะให้ยกถุงขยะบริเวณคอถุง ไมโยน ไม่ลาก ระวังการถูกเข็ม หรือของมีคมที่มตำขณะปฏิบัติงาน
6. การถูพื้น ให้ใช้น้ำยาถูพื้น ยกเว้นบริเวณที่เป็นเลือดหรือสิ่งกีดหลัง ให้ใช้กระดาษทิชชูเช็ดออก แล้วเช็ดตามด้วย 0.5% Hypochlorite (Virkon 1 ซอง ผสมน้ำ 1 ลิตร)
7. เน้นเรื่องการล้างมือหลังถอดถุงมืออย่างเคร่งครัด ห้ามเอามือขึ้นมาเช็ดบริเวณใบหน้า ตาและจมูก
8. อุปกรณ์เครื่องป้องกันเมื่อใช้เสร็จแต่ละวัน เช่น ผ้าเย็บกันเปื้อน ถุงมือยาง รองเท้าบู๊ต ให้ซักล้างด้วยผงซักฟอกและผึ่งให้แห้ง

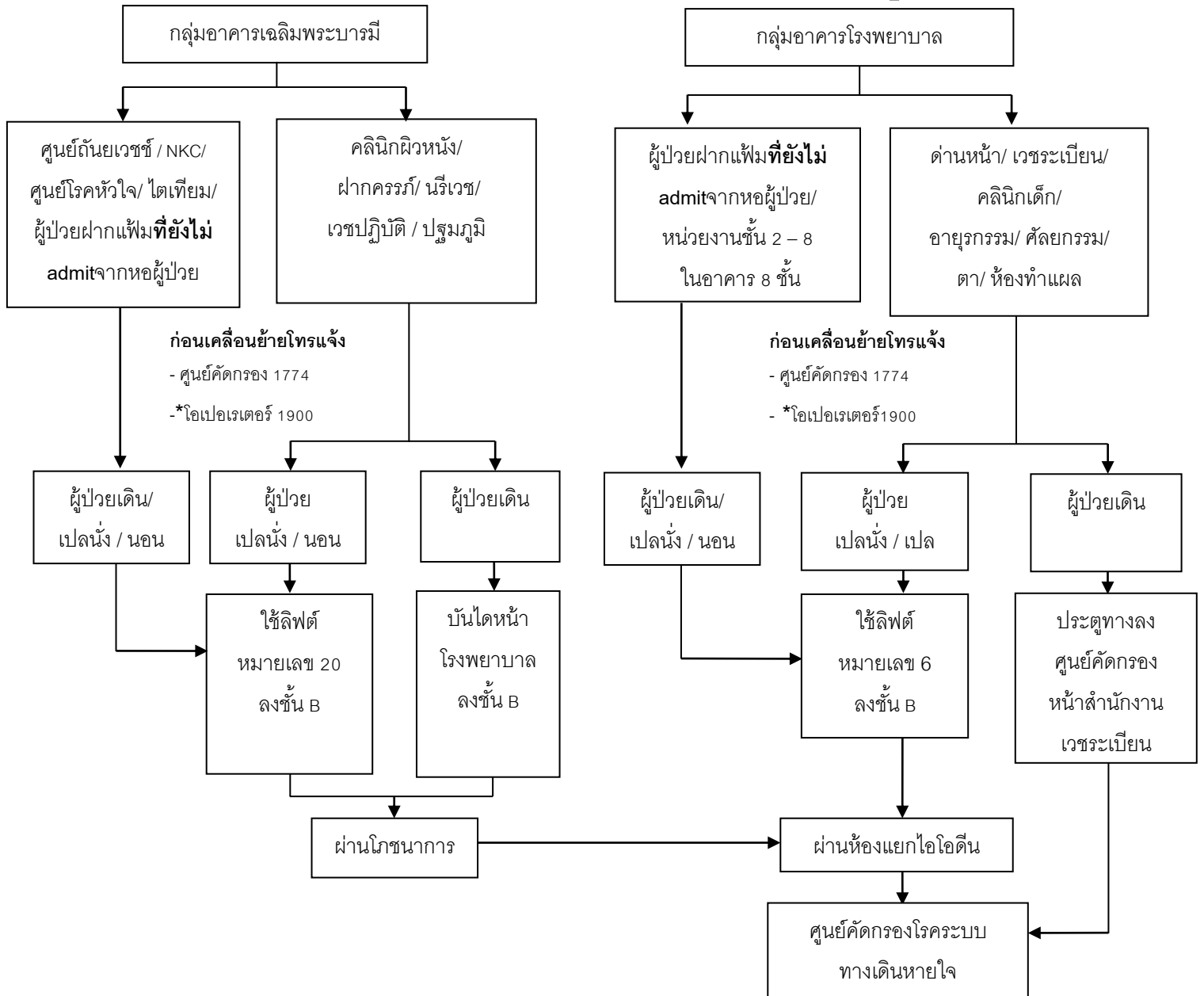
หากมีข้อสงสัยหรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร. 1025

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ

สิงหาคม 2562

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนอก จากอาคารโรงพยาบาลและอาคารเฉลิมพระบารมีไปศูนย์คัดกรองฯ



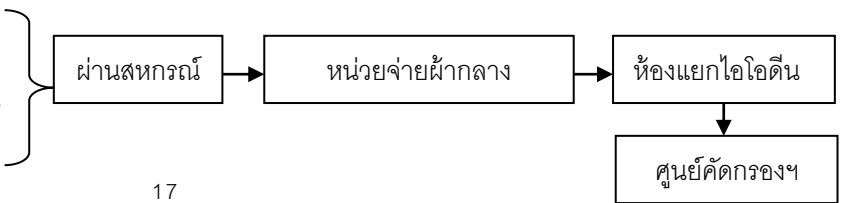
***โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้**

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล(นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย: โทร 1045-6(ในเวลา) โทร 1047(นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อClearเส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ - แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028(ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล๊อคลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง: โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา)

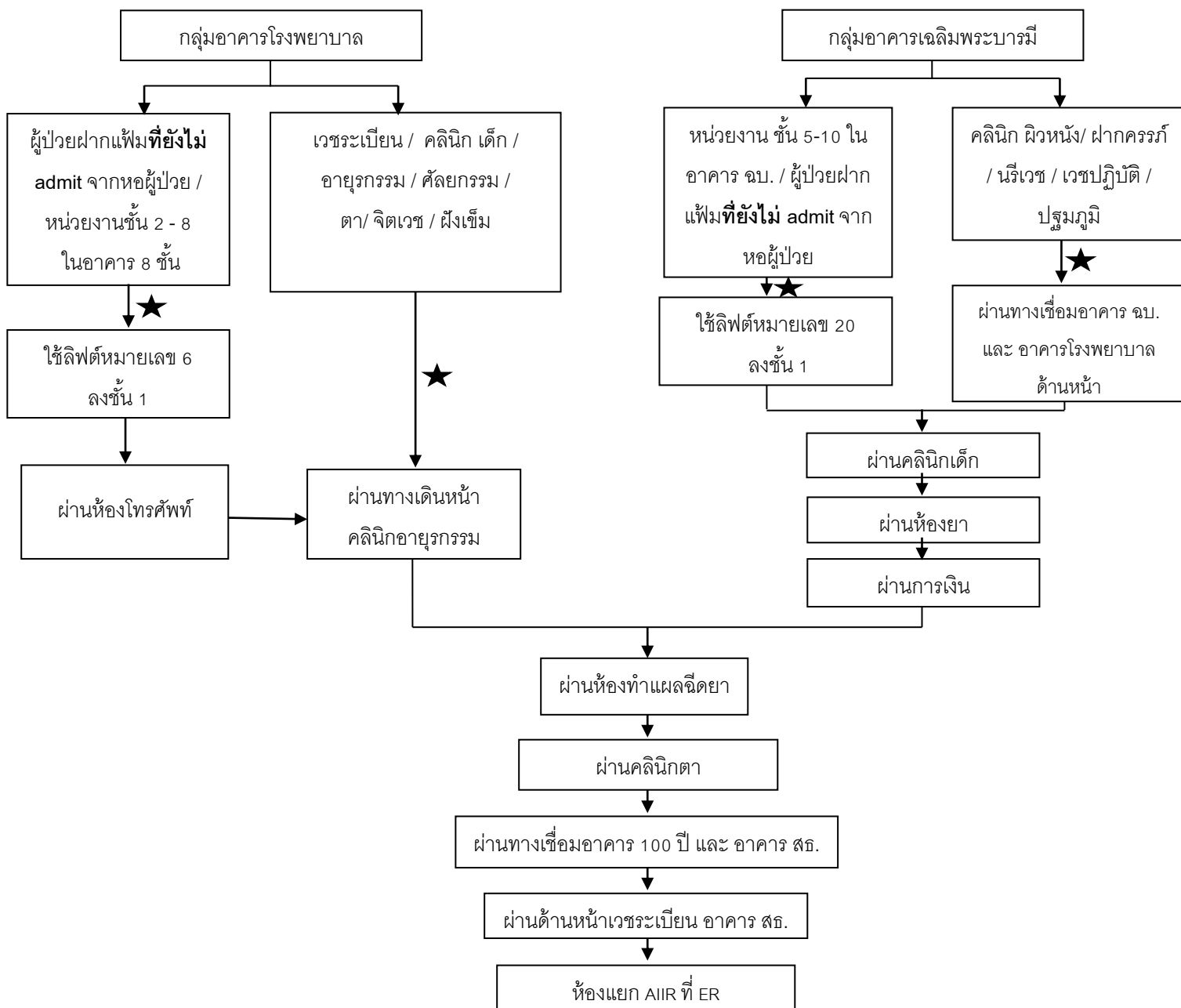
กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสียให้ใช้ลิฟต์สำรอง ดังนี้- หมายเลข 5 แทน หมายเลข 6 - หมายเลข 21 แทน หมายเลข 20- หมายเลข 11 แทน หมายเลข 12

หมายเหตุ :

- **คลินิกจิตเวช และฝังเข็ม**
 - ผู้ป่วยเดินได้ ให้ลงบันไดข้างภาควิชาศัลยศาสตร์
 - ผู้ป่วยเปลนั่ง / เปลนอนใช้ลิฟต์หมายเลข 12 ลงชั้น B
- **ห้อง CT MRI ฉายแสง และกายภาพ**



แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนอก จากอาคารโรงพยาบาล และอาคารเฉลิมพระบารมี ไป ER



★ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโทรแจ้ง ER โทร 1700 และ โอเปอเรเตอร์ 1900

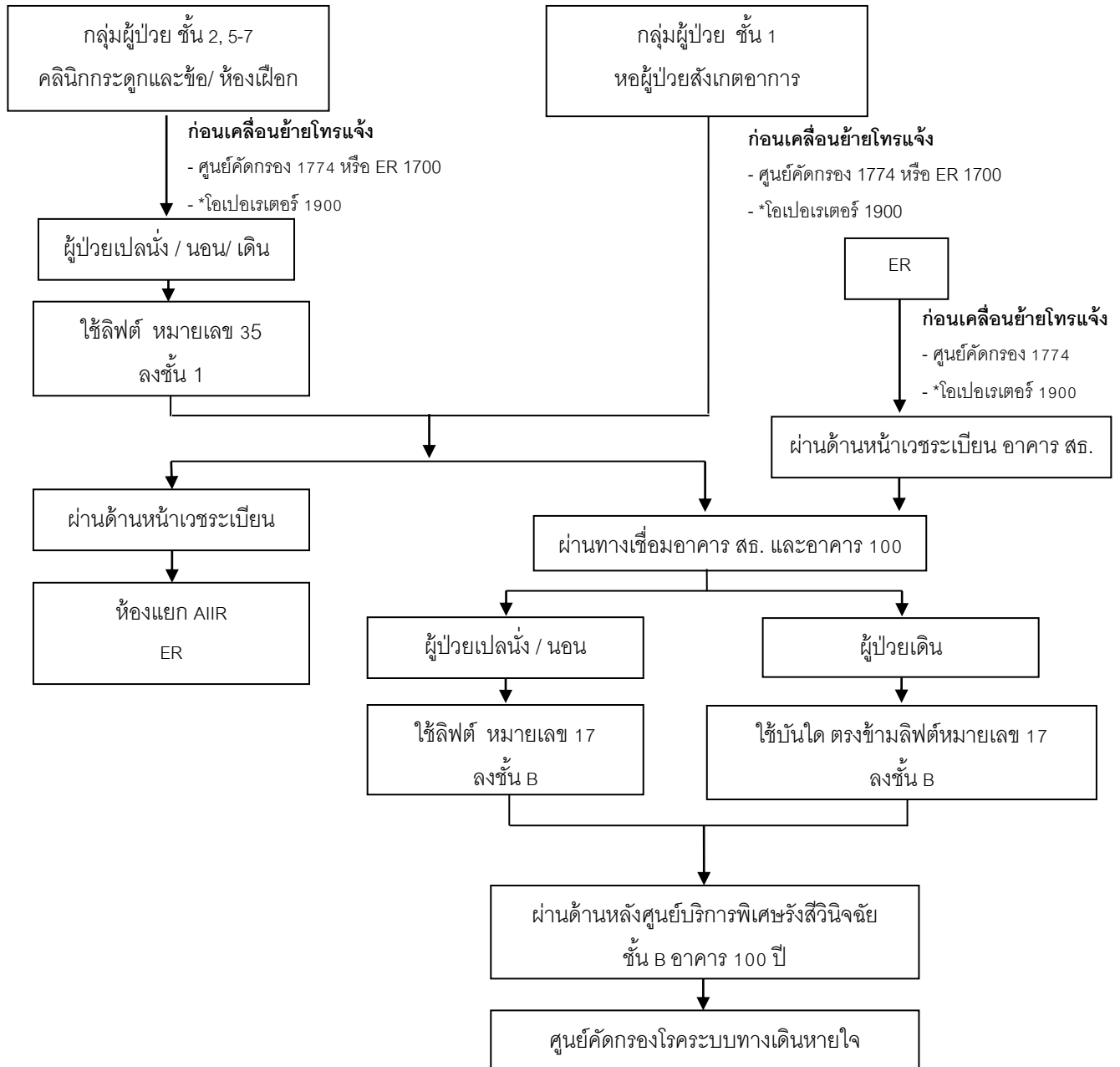
*โอเปอเรเตอร์โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
 - เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย โทร 1045-6(ในเวลา) โทร 1047(นอกเวลา)
 - รปภ. เพื่อClearเส้นทาง โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ – แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028(ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
 - งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อลือคลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง :โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา) – แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028
- กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสียให้ใช้ลิฟต์สำรอง -หมายเลข 21 แทน หมายเลข 20 -หมายเลข 5 แทน หมายเลข 6 -หมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

หมายเหตุ: ห้อง CT MRI ฉายแสง และกายภาพ ให้ใช้เส้นทาง

- ผ่านสหกรณ์ออมทรัพย์ → หน่วยงานจ่ายค่ากลาง → ห้องแยกไอโอดีน → ผ่านศูนย์คัดกรองฯ → ใช้ลิฟต์หมายเลข 17 ชั้นชั้น 1
- ผ่านทางเชื่อมอาคาร 100 ปี และ อาคาร สธ. → ผ่านหน้าเวชระเบียน → ห้องแยก AIIR ที่ ER

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนอก จากอาคาร สธ. ไปศูนย์คัดกรองฯ/ ER

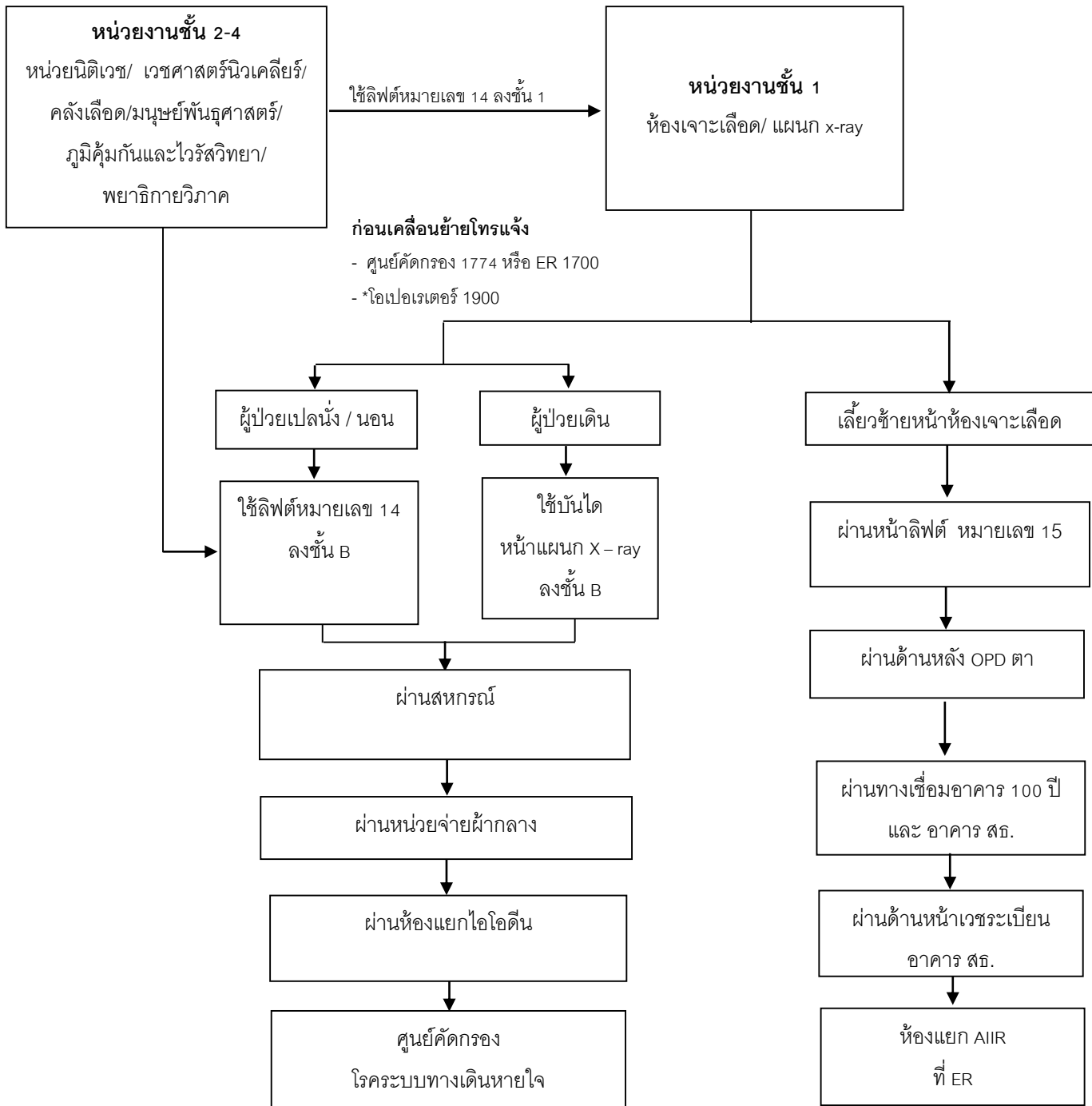


***โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้**

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย โทร 1045-6 (ในเวลา) โทร 1047 (นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อ Clear เส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028 (ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล๊อคลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง : โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา)

กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสีย ให้ใช้ลิฟต์สำรอง ดังนี้ - หมายเลข 36 แทน หมายเลข 35 - หมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนอก จากอาคารพยาธิวิทยา ไปศูนย์คัดกรองฯ/ ER



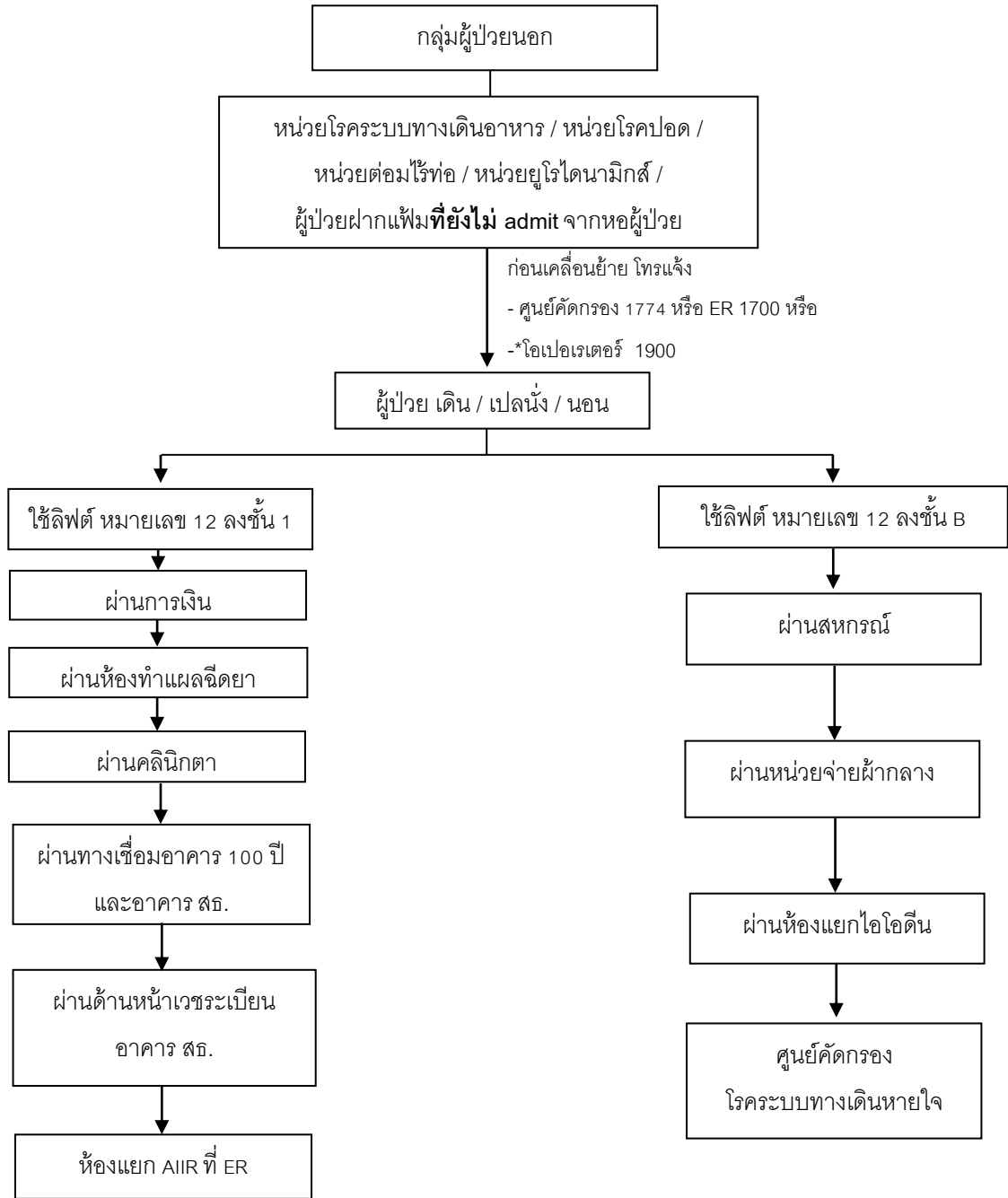
***โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้**

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย โทร 1045-6 (ในเวลา) โทร 1047 (นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อ Clear เส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028 (ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล๊อคลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง : โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา)

กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสีย ให้ใช้ลิฟต์สำรองดังนี้

- หมายเลข 13 แทน หมายเลข 14 - หมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนอก จากอาคาร 13 ชั้น ไป ศูนย์คัดกรองฯ/ ER



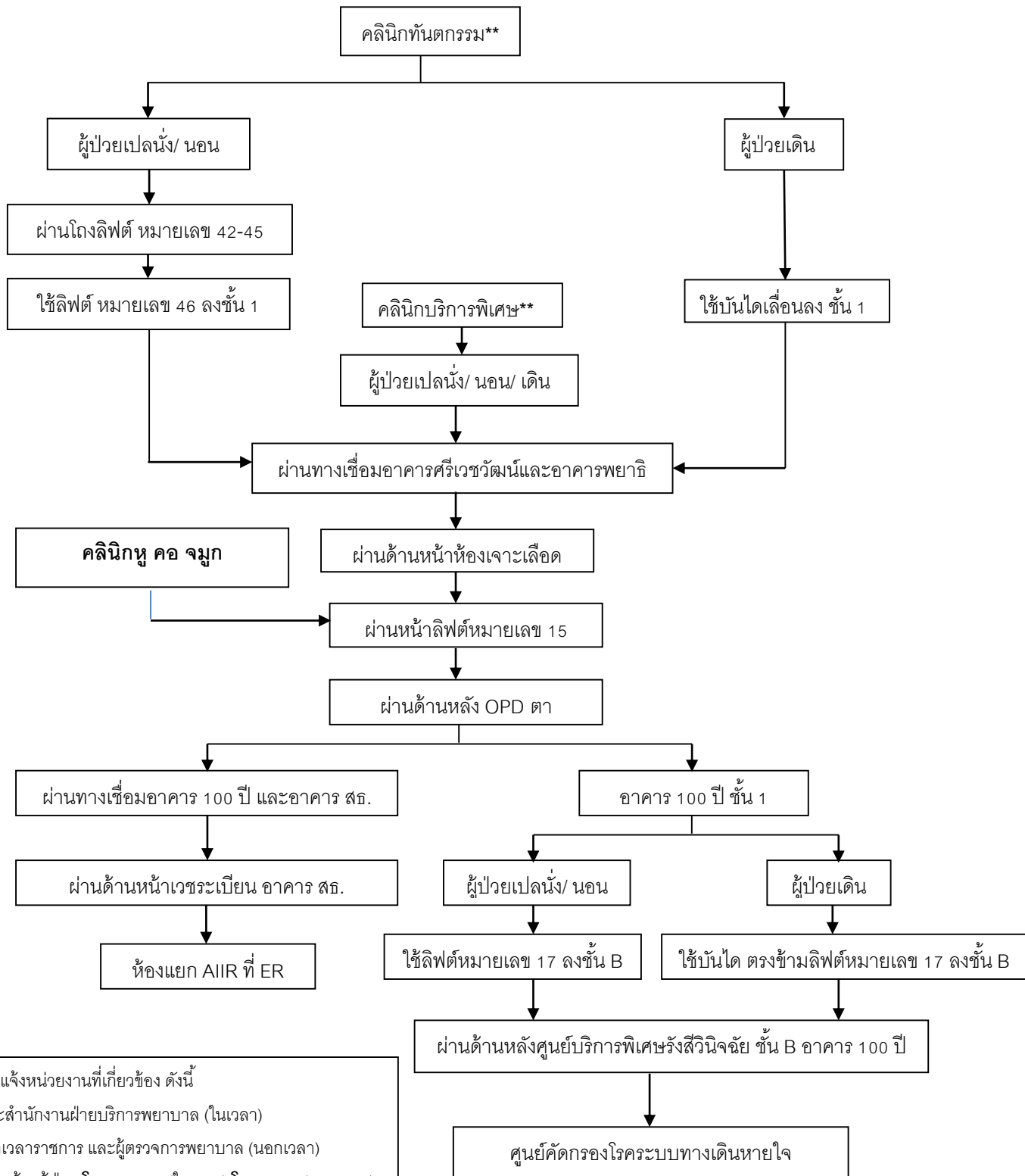
* โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย โทร 1045-6(ในเวลา) โทร 1047(นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อ Clear เส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028(ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล๊อคลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง : โทร 1081 (ในเวลา) 1082 (นอกเวลา)

**กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสีย ให้ใช้ลิฟต์สำรอง ดังนี้

- หมายเลข 11 แทน หมายเลข 12 และ - หมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากอาคารศรีเวชวัฒน์ไปศูนย์คัดกรองฯ/ ER



*โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

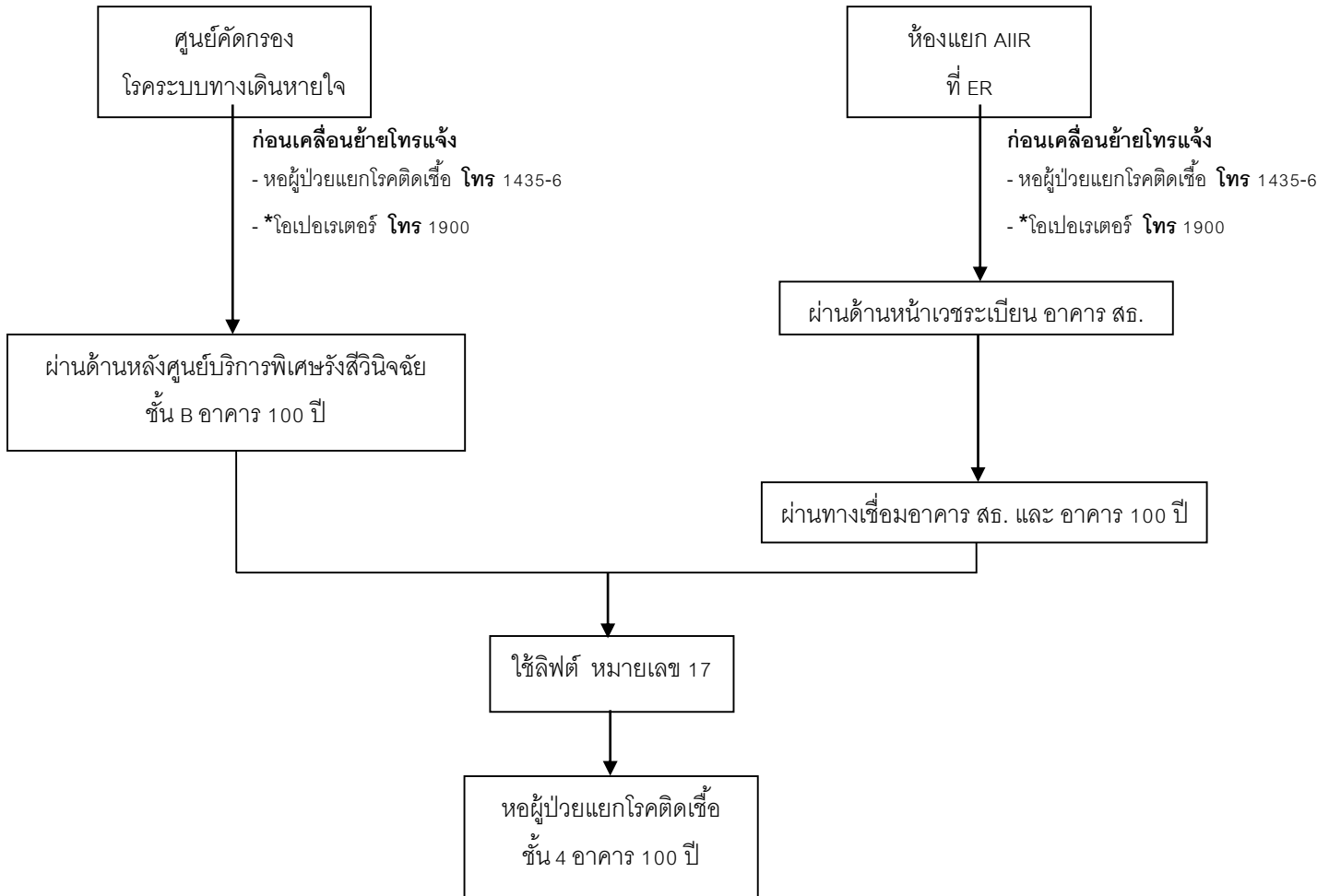
- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา)
- ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย โทร 1045-6 (ในเวลา) โทร 1047 (นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อเคลียร์เส้นทาง โทร 1119 ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028 (ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล๊อคลิฟต์พื้นที่หลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา)

กรณี ลิฟต์ ที่กำหนดเสีย ให้ใช้ลิฟต์สำรองหมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

หมายเหตุ
****ก่อนเคลื่อนย้ายโทรแจ้ง**

- ศูนย์คัดกรอง โทร 1774 หรือ ER 1700
- โอเปอเรเตอร์ 1900

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยนอก จากศูนย์คัดกรองฯ/ ER ไป หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ (ชั้น 4 อาคาร 100 ปี)

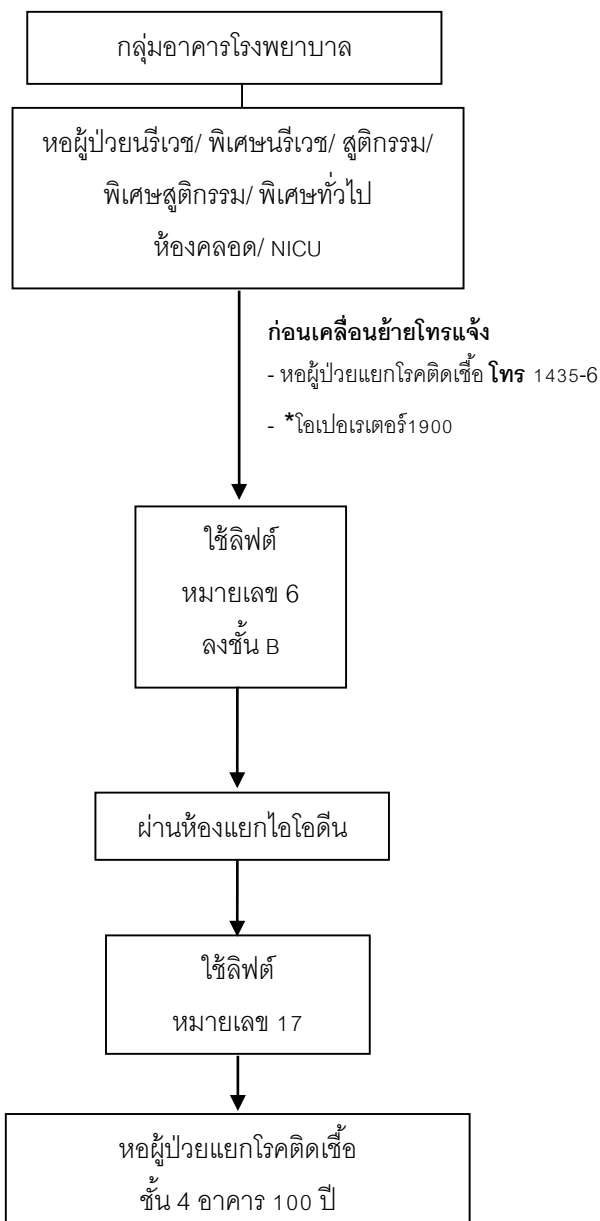


*โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย โทร 1045-6 (ในเวลา) โทร 1047 (นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อ Clear เส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028 (ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล๊อคลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง : โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา)

กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสีย ให้ใช้ลิฟต์สำรองหมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน จากอาคารโรงพยาบาล ไป หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ (ชั้น 4 อาคาร 100 ปี)

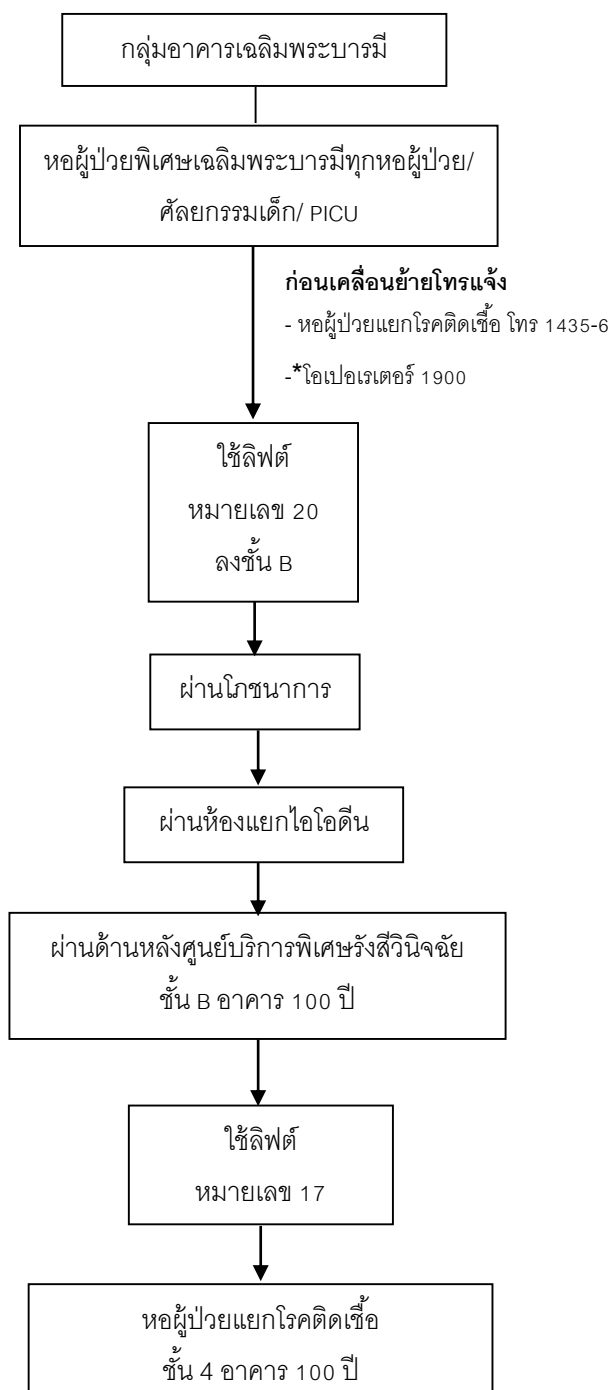


*โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย: โทร 1045-6(ในเวลา) โทร 1047(นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อClearเส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028 (ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล๊อคลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง: โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา)

กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสียให้ใช้ลิฟต์สำรอง ดังนี้ -หมายเลข 5 แทน หมายเลข 6 และ - หมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน จากอาคารเฉลิมพระบารมี ไป หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ (ชั้น 4 อาคาร 100 ปี)

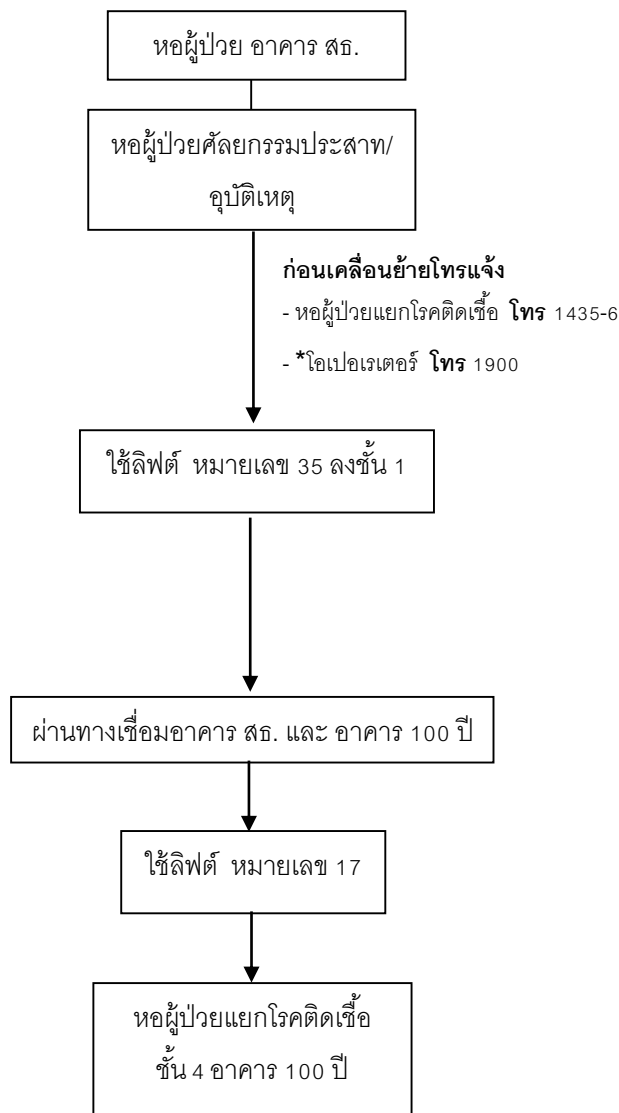


*โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย: โทร 1045-6(ในเวลา) โทร 1047(นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อClearเส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028 (ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล๊อคลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง: โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา)

กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสียให้ใช้ลิฟต์สำรอง ดังนี้ -หมายเลข 21 แทน หมายเลข 20 และ -หมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน จากอาคารรัตนชีวิรักษ์ ไป หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ (ชั้น 4 อาคาร 100 ปี)



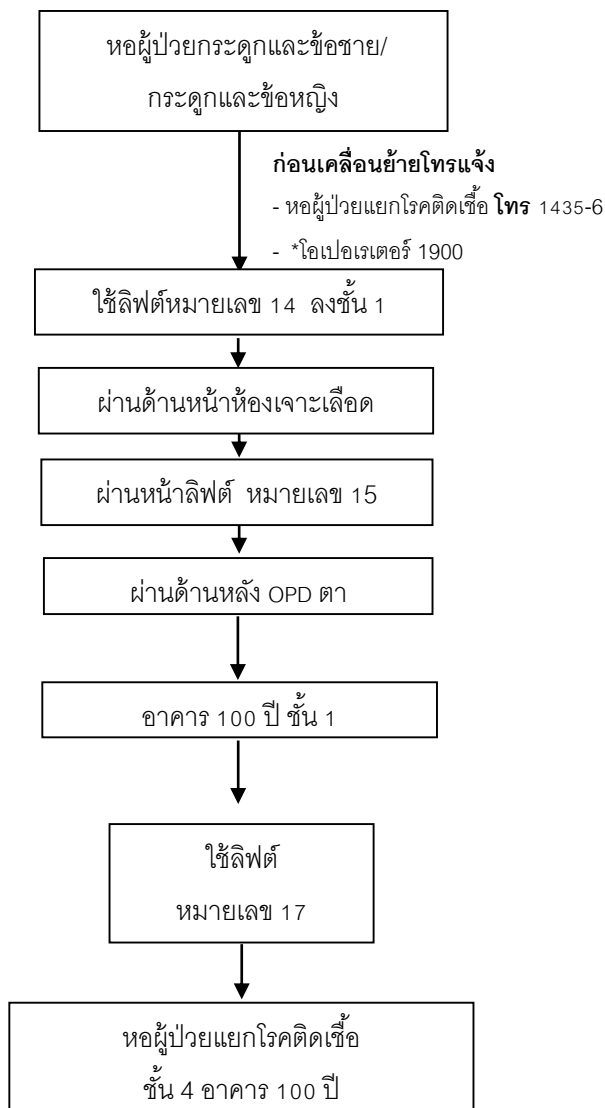
*ไอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย โทร 1045-6 (ในเวลา) โทร 1047 (นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อ Clear เส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028 (ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล๊อคลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง : โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา)

กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสีย ให้ใช้ลิฟต์สำรองดังนี้

- หมายเลข 36 แทน หมายเลข 35
- หมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน จากอาคารพยาธิวิทยา ไป หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ (ชั้น 4 อาคาร 100 ปี)



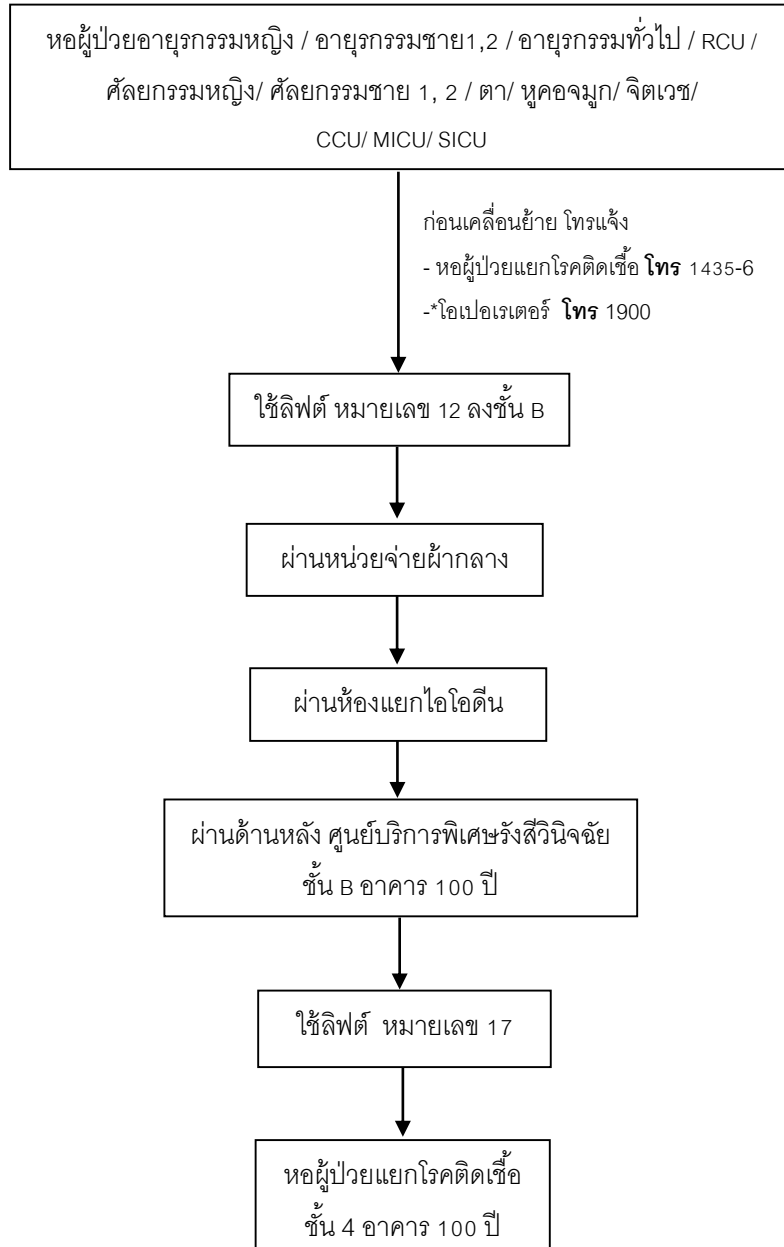
*โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย โทร 1045-6 (ในเวลา) โทร 1047 (นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อ Clear เส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028 (ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล็อกลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง : โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา)

กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสีย ให้ใช้ลิฟต์สำรองดังนี้

- หมายเลข 13 แทน หมายเลข 14 หมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน จากอาคาร 13 ชั้น และกลุ่มหออภิบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ ไป หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ (ชั้น 4 อาคาร 100 ปี)



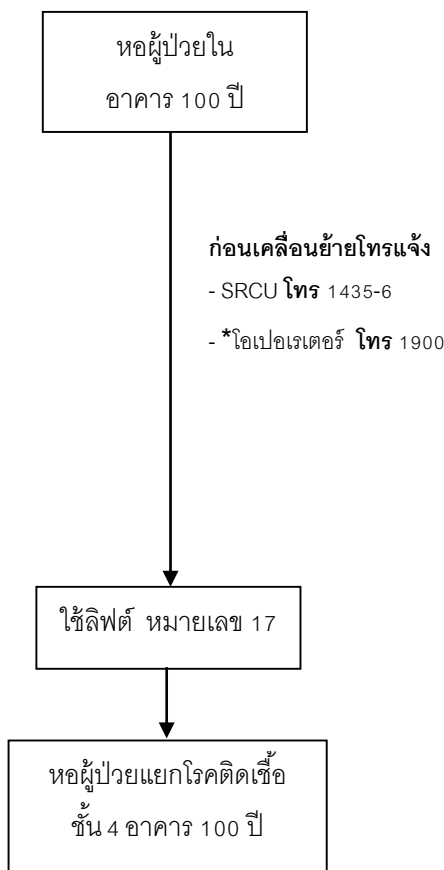
* โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย โทร 1045-6 (ในเวลา) โทร 1047 (นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อ Clear เส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028 (ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อล็อกลิฟต์ทันทีหลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง : โทร 1081 (ในเวลา) 1082 (นอกเวลา)

**กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสีย ให้ใช้ลิฟต์สำรอง ดังนี้

- หมายเลข 11 แทน หมายเลข 12 - หมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

แผนภูมิเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน อาคาร 100 ปี ไป หอผู้ป่วยแยกโรคติดเชื้อ (ชั้น 4 อาคาร 100 ปี)

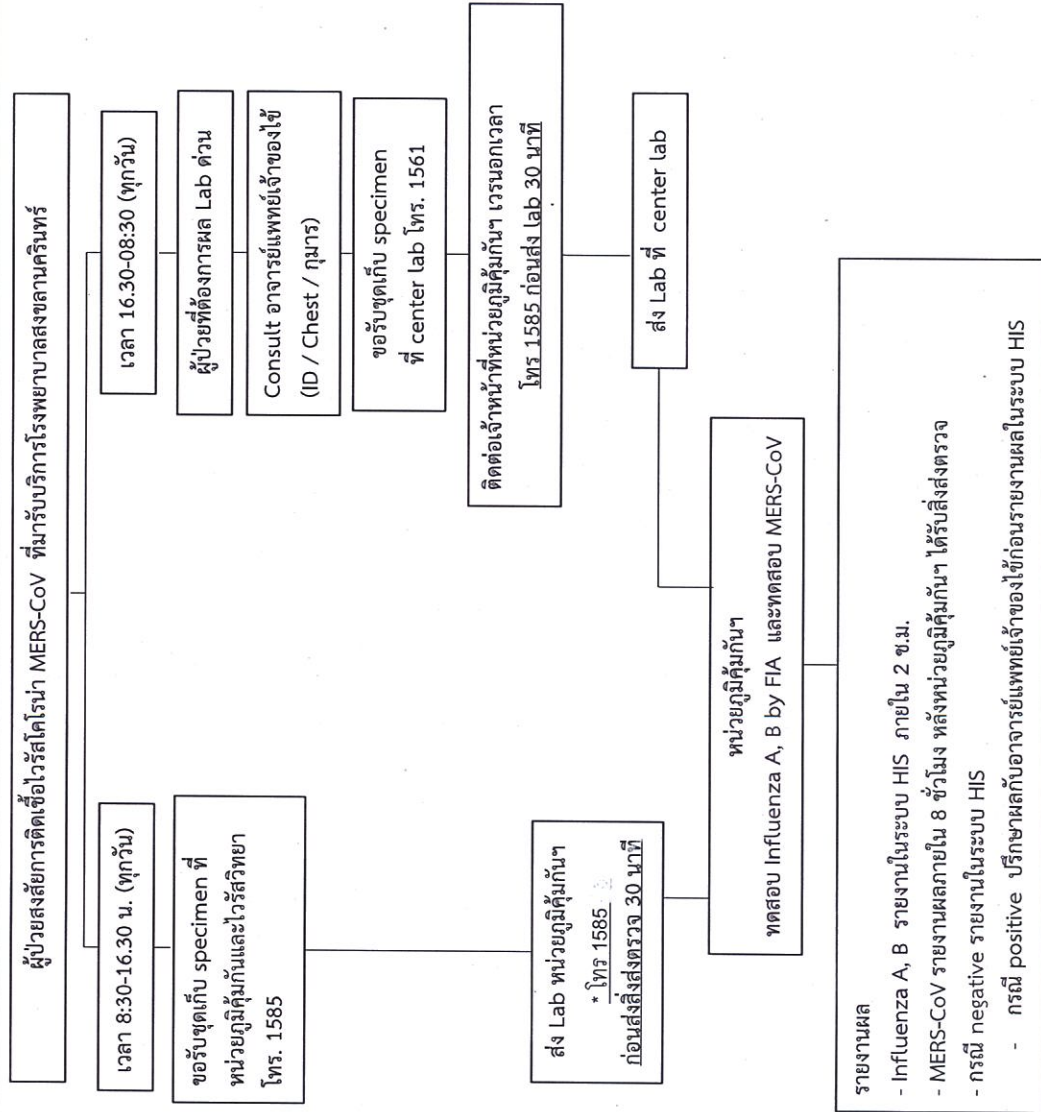


*โอเปอเรเตอร์ โทรแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้อำนวยการ และสำนักงานฝ่ายบริการพยาบาล (ในเวลา) / ผู้อำนวยการนอกเวลาราชการ และผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลา)
- เจ้าหน้าที่หน่วยขนย้ายผู้ป่วย โทร 1045-6 (ในเวลา) โทร 1047 (นอกเวลา)
- รปภ. เพื่อ Clear เส้นทาง: โทร. 1119 ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- แม่บ้านเคหะบริการ โทร 1028 (ในเวลา) โทร 170260 (นอกเวลา)
- งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง เพื่อลิฟต์ที่หลังใช้งาน นาน 1 ชั่วโมง : โทร 1081 (ในเวลา) โทร 1082 (นอกเวลา)

กรณีลิฟต์ที่กำหนดเสีย ให้ใช้ลิฟต์สำรองหมายเลข 16 แทน หมายเลข 17

ขั้นตอนการส่งตรวจ Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) หน่วยภูมิคุ้มกันและไวรัสวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา



คำแนะนำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ MERS-CoV

การเก็บตัวอย่าง	ชนิดสิ่งส่งตรวจ	คำแนะนำเพิ่มเติม
1. ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI)	- Nasopharyngeal swab ใส่ในหลอด VTM หรือ - Nasopharyngeal aspirate, Nasopharyngeal wash ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ ไม่ต้องใส่หลอด VTM	- เมื่อเก็บตัวอย่างแล้ว ต้องใส่ในกระติก ทันที - ติดบาร์โค้ดที่ใบนำส่งแนบมานอกกระติกและส่งห้องปฏิบัติการทันที
2. ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น Pneumonia, ARDS)	กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปอดบวม ให้พยายามเก็บให้ได้เสมหะด้วย เนื่องจากตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนล่าง ทำให้มีโอกาสพบเชื้อเพิ่มขึ้น	
2.1 ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ	- Nasopharyngeal swab ใส่ในหลอด VTM หรือ - Nasopharyngeal aspirate, Nasopharyngeal wash ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ ไม่ต้องใส่หลอด VTM - กรณีที่สามารถเก็บเสมหะได้ ให้เก็บเสมหะใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ (sterile) ส่งไปด้วย <u>โดยไม่ต้องส่งรายการตรวจเพิ่ม</u>	- เมื่อเก็บตัวอย่างแล้ว ต้องใส่ในกระติก ทันที - ติดบาร์โค้ดที่ใบนำส่งแนบมานอกกระติกและส่งห้องปฏิบัติการทันที
2.2 ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	- เก็บ tracheal suction ใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ (sterile)	- เมื่อเก็บตัวอย่างแล้ว ต้องใส่ในกระติก ทันที - ติดบาร์โค้ดที่ใบนำส่งแนบมานอกกระติกและส่งห้องปฏิบัติการทันที

หมายเหตุ กรณีที่ผลการตรวจผู้ป่วยเป็นลบ และผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น อาจมีสาเหตุจากตัวอย่างที่ไม่เหมาะสม หรือด้วยคุณภาพ ควรทบทวนวิธีเก็บและนำส่งตัวอย่าง แล้วเก็บตัวอย่างตรวจซ้ำหลังจากเก็บตัวอย่างครั้งแรก 24 ชั่วโมง

ขั้นตอนการส่ง Lab MERS CoV

รายการ Lab ที่ส่งตรวจ

1. Influenza A, B by FIA
2. MERS-CoV by rRT-PCR

เวลาและสถานที่รับส่งตรวจ

1. เวลา 08.30-16.30 น. ส่ง lab ที่หน่วยภูมิคุ้มกันฯ โทร 1585
2. เวลา 16.30-08.30 น. ส่ง lab ที่ center lab โทร 1561

สิ่งส่งตรวจ (Specimen) รายละเอียดตามเอกสารการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ MERS-CoV

- Nasopharyngeal swab หรือ Nasopharyngeal aspirate หรือ Nasopharyngeal wash ใส่ในหลอด VTM
- เสมหะใส่ในภาชนะเก็บตัวอย่างปลอดเชื้อ

อุปกรณ์ใช้ในการส่งตรวจ ได้แก่ ชุดเก็บ specimen (กระติกใส่ lab, ไม้พันสำลี, หลอด VTM, ถุงซิปล็อค และแบบส่งตัวอย่างตรวจฯ)



ขั้นตอนการส่งตรวจ

1. พยาบาล Team lead ประสานงานขอรับ ชุดเก็บ specimen
 - เวลา 8.30-16.30 น. หน่วยภูมิคุ้มกันฯ โทร 1585
 - เวลา 16.30-8.30 น. Center lab โทร 1561
2. แม่บ้านรับชุดเก็บ specimen (ตามข้อ 1)
3. พยาบาล Team lead ตรวจสอบความถูกต้อง ชุดเก็บ specimen และแบ่งอุปกรณ์เป็น 2 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 วางที่เคาน์เตอร์ ได้แก่ กระติก แบบส่งตัวอย่างตรวจฯ



- ส่วนที่ 2 นำไปในห้องผู้ป่วย ได้แก่ ไม้พันสำลี, หลอด VTM ใส่ถุงซิปล็อค



4. พยาบาล Team lead ติด label ผู้ป่วยที่หลอด VTM และแบบส่งตัวอย่างตรวจฯ พร้อมทั้งระบุเครื่องหมายดอกจัน “*” โดยใช้ปากกาเมจิกสีแดงเขียนไว้ที่แบบส่งตัวอย่างตรวจฯ ด้วย

5. แพทย์ กรอกข้อมูลประวัติผู้ป่วย พร้อมทั้งเลือกรายการทดสอบในแบบส่งตัวอย่างตรวจฯ และ order lab ในระบบ HIS ดังนี้

- Rapid Influenza Ag (FIA)
- MERS Cov (rRT-PCR)

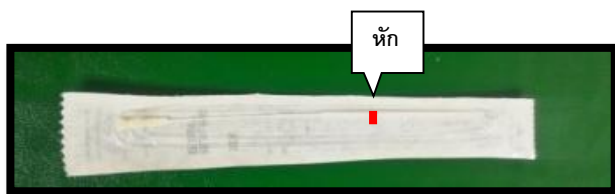
6. พยาบาล Team lead ตรวจสอบความถูกต้องของ order และแบบส่งตัวอย่างตรวจฯ พร้อมทั้งติด barcode ที่แบบส่งตัวอย่างตรวจฯ และ patch lab

7. พยาบาล Team lead โทรแจ้งหน่วยภูมิคุ้มกันฯ ก่อนส่งสิ่งส่งตรวจ 30 นาที โดย

- เวลา 8.30-16.30 น. โทร 1585-6
- เวลา 16.30-8.30 น. โทร 1585

8. แพทย์ และพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ใส่อุปกรณ์ป้องกัน นำชุดเก็บ specimen ส่วนที่ 2 เข้าไปเก็บตัวอย่างในห้องผู้ป่วย

9. ภายหลังเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย แพทย์ หักไม้พันสำลี บริเวณขีดสีแดงออก ใส่ตัวอย่างจากผู้ป่วยในหลอด VTM แล้วใส่ถุงซิปล็อค



10. พยาบาลที่อยู่ด้านนอกห้องผู้ป่วย เปิดกระติกมารับตัวอย่าง บริเวณหน้าประตูห้องผู้ป่วย

11. พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย นำถุงซิปล็อค หย่อนในกระติก โดยไม่สัมผัสกระติกด้านนอก



12. พยาบาลที่อยู่ด้านนอกห้องผู้ป่วย ปิดกระติก โดยไม่สัมผัสด้านในกระติก และนำกระติกมาวางที่เคาน์เตอร์



13. พยาบาล Team lead ติดแบบส่งตัวอย่างตรวจฯ บริเวณด้านบนกระติก แล้วให้แม่บ้านนำส่ง

ขั้นตอนในการ ใส่ ชุดป้องกันร่างกาย (กรณีใส่ **Jupiter**)

ล้างมือ



หมวก



ชุด **Jupiter**



กาวันแขนยาว (ห้ามปิดตัวกรองของชุด **Jupiter**)



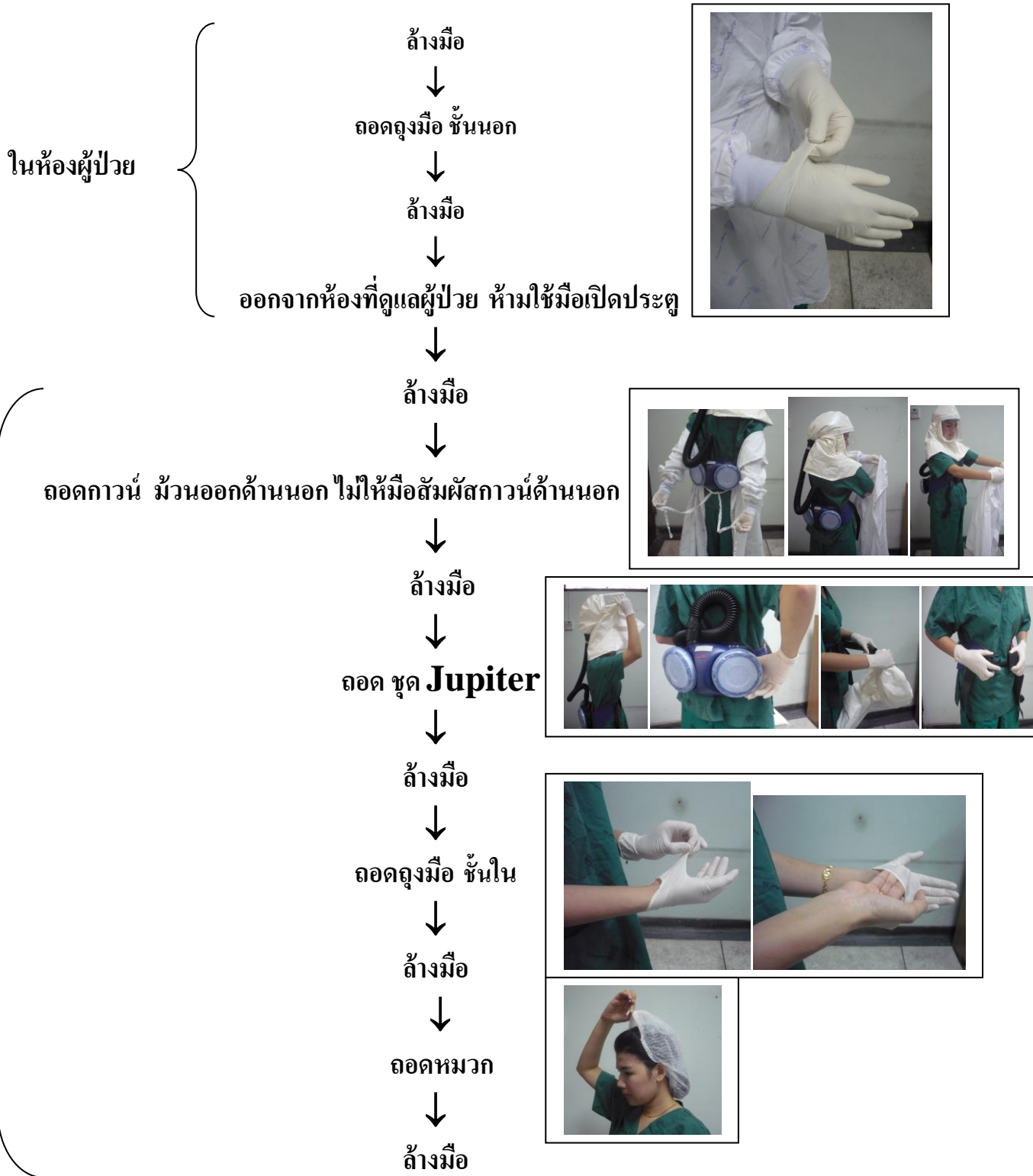
ถุงมือ ชั้นใน (ขอบถุงมืออยู่ในเสื้อกาวัน)



ถุงมือ ชั้นนอก (คลุมปลายแขนเสื้อกาวัน)



ขั้นตอนการ **ถอด** ชุดป้องกันร่างกาย (กรณีใส่ **Jupiter**)



ขั้นตอนการ ได้ ชุดป้องกันร่างกาย (กรณีใส่ Mask N95)

ล้างมือ



หมวก



กาวน์แขนยาว



Mask N95



กระบังหน้าเลนส์ใส



ถุงมือ ชั้นใน (ขอบถุงมืออยู่ในเสื้อกาวน์)



ถุงมือ ชั้นนอก (คลุมปลายแขนเสื้อกาวน์)



ขั้นตอนการ **ถอด** ชุดป้องกันร่างกาย (กรณีใส่ **Mask N95**)

ในห้องผู้ป่วย

ล้างมือ
↓
ถอดถุงมือ ชั้นนอก
↓
ล้างมือ



ออกจากห้องที่ดูแลผู้ป่วย ห้ามใช้มือเปิดประตู

↓
ล้างมือ

ถอดกาวน์ ม้วนออกด้านนอก ไม่ให้มือสัมผัสกาวน์ด้านนอก



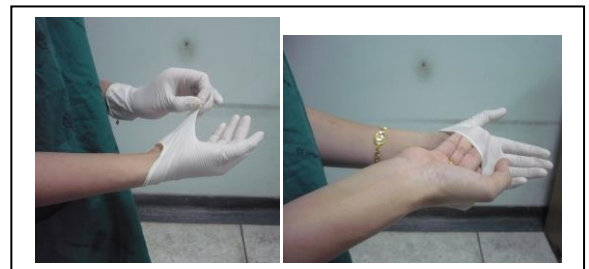
↓
ล้างมือ

ถอด กระบังหน้าเลนส์ใส



↓
ล้างมือ

ถอดถุงมือ ชั้นใน



↓
ล้างมือ

ถอด **mask N95**



↓
ล้างมือ

ถอดหมวก



↓
ล้างมือ

ใน Anteroom

หมายเหตุ

- อุปกรณ์ที่นำกลับมาใช้ซ้ำได้แก่ กระบังหน้าเลนส์ใส แชน้ำยา 0.5% Hypochlorite (Virkon 1 ซองต่อน้ำ 1 ลิตร) นาน 5 นาที
- อุปกรณ์ใช้แล้วทิ้ง ให้ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ

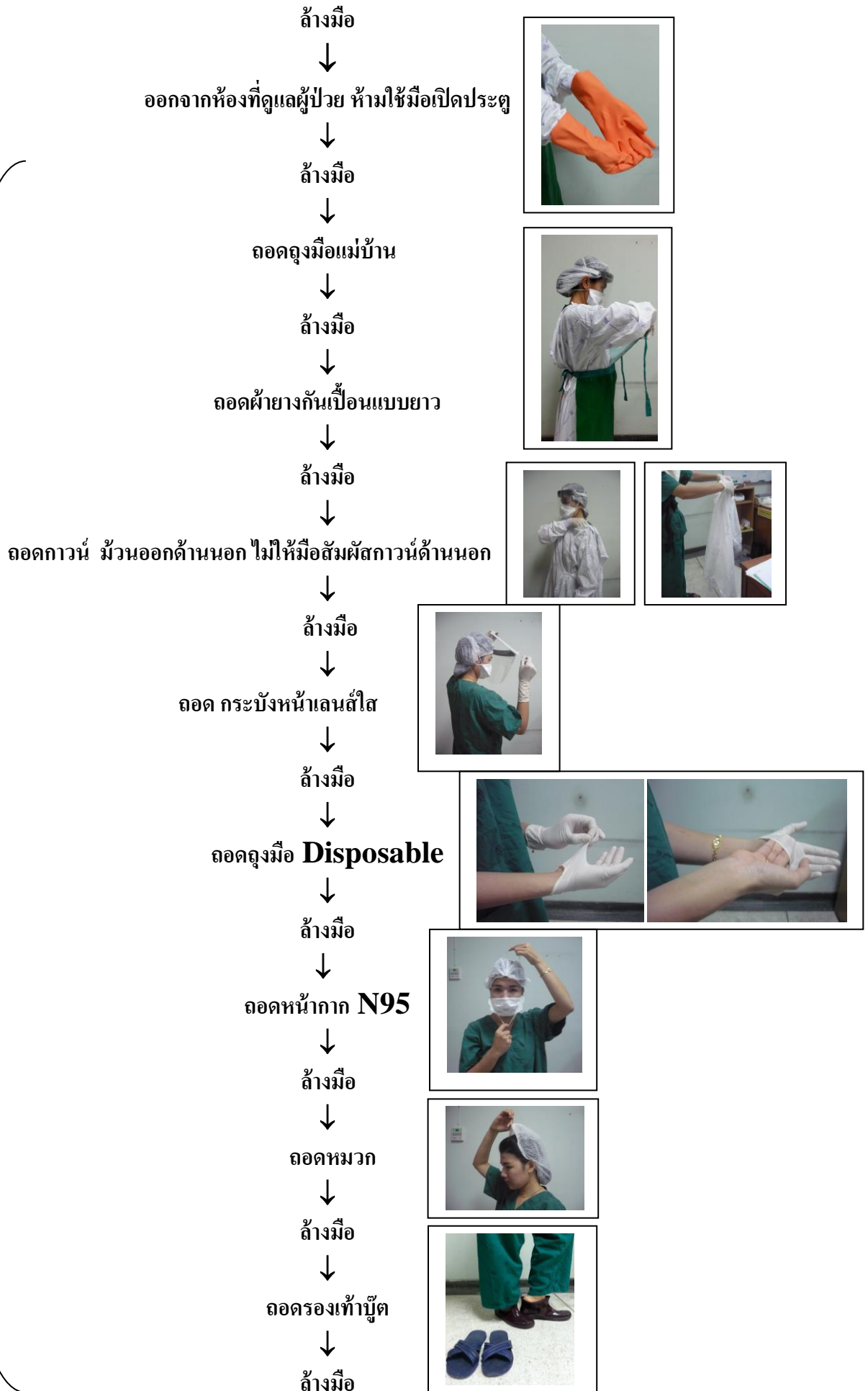
ขั้นตอนการ ใส่ ชุดป้องกันร่างกาย สำหรับแม่บ้าน

(กรณีโรคที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ)

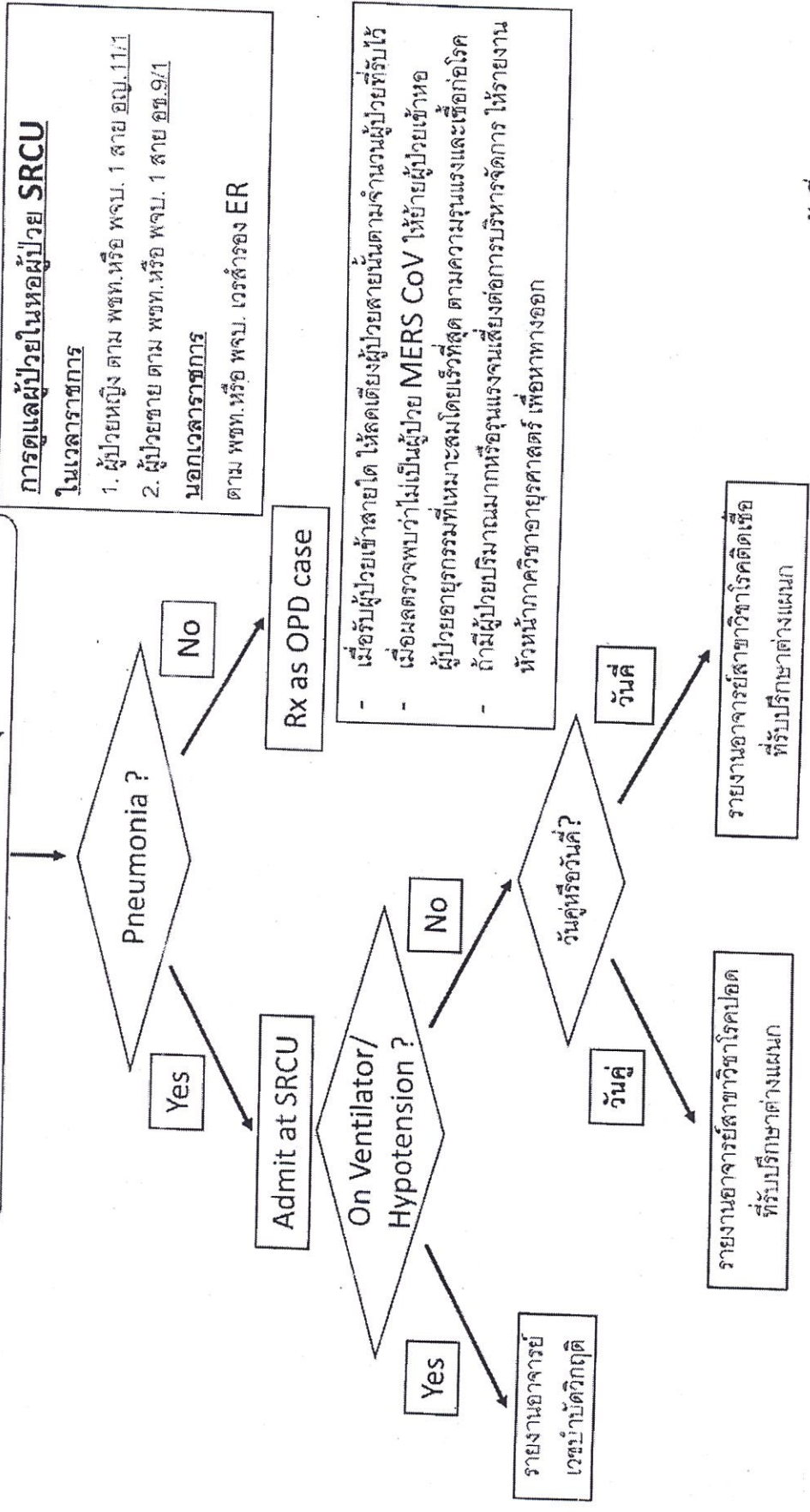


ขั้นตอนการ ถอด ชุดป้องกันร่างกายสำหรับแม่บ้าน (กรณีโรคที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ)

ใน Anteroom



ผู้ป่วยมีอาการและบ่งชี้เสี่ยงเข้าได้กับ MERS CoV
จากศูนย์คัดกรองหรือคลินิกฉุกเฉิน



การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย SRCU
ในเวลาเช้า
1. ผู้ป่วยหญิง ตาม พชท. หรือ พจบ. 1 สาย อบ.11/1
2. ผู้ป่วยชาย ตาม พชท. หรือ พจบ. 1 สาย อบ.9/1
นอกเวลาราชการ
ตาม พชท. หรือ พจบ. เวรสำรอง ER

- เมื่อรับผู้ป่วยเข้าสายใด ให้ลดเตียงผู้ป่วยสายนั้นตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับไว้
- เมื่อผลตรวจพบว่าเป็นผู้ป่วย MERS CoV ให้ย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยอายุกรรมที่เหมาะสมโดยเร็วที่สุด ตามความรุนแรงและเชื้อก่อโรค
- ถ้ามีผู้ป่วยปริมาณมากหรือรุนแรงเสี่ยงต่อการบริหารจัดการ ให้รายงานหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ เพื่อหาทางออก

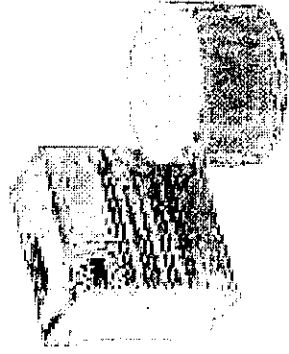
ณ . วันที่ 22ต.ค.57

จากที่ประชุม "เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย MERS CoV" วันศุกร์ที่ 9 สิงหาคม 2562
ร.ดร.นพ. ศรีญญู ชูศรี : การ consult อาจารย์แพทย์ ใช้ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

การเปลี่ยนตัวกรอง สำหรับโรงพยาบาล

Pre-Filter

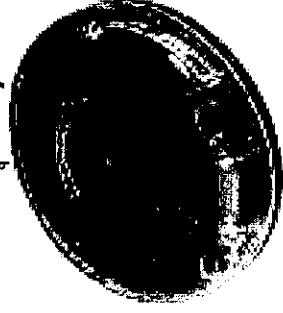
กรองหยาบ เพื่อยืดอายุตัวกรอง



P3 Filter-Jupiter

ตัวกรอง P3 (99.97%)

กรองอนุภาค/เชื้อโรค



ชนิดกรอง	Pre-Filter	P3 Filter
ปกติ	เปลี่ยนเมื่อสกปรก	ตัวกรองของต้น เครื่อง Jupiter Alarm
สำหรับโรงพยาบาล	เปลี่ยนทุก 2-4 สัปดาห์	เปลี่ยนตัวกรองใหม่ ทุก 4-6 เดือน
กรณีใช้บ่อย/สม่ำเสมอ	ขึ้นอยู่กับสภาพ	เปลี่ยนตัวกรองใหม่ ทุก 9-12 เดือน
สำหรับโรงพยาบาล	เปลี่ยนทุก 1-3 เดือน	
กรณีใช้งานไม่ค่อยสม่ำเสมอ	ขึ้นอยู่กับสภาพ	
	P3 Filter-Jupiter	

หลังจากเปิดใช้งาน อายุตัวกรองไม่เกิน 1 ปี (เพื่อประสิทธิภาพการกรองสูงสุด)

แนวทางปฏิบัติของภาควิชากุมารเวชศาสตร์

1. หอผู้ป่วย: ใช้ของส่วนกลางที่รับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะไม่ admit ที่ PICU เพื่อลดการ contact กับผู้ป่วยอื่น ๆ
2. พยาบาล: ใช้ของส่วนกลางที่รับผู้ป่วยกลุ่มนี้
3. แพทย์ประจำบ้าน:
 - ในเวลาราชการ: chief ของเดือนนั้น ๆ 1 คนจะรับผิดชอบจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน
 - นอกเวลาราชการ: chief ที่อยู่เวรวันนั้น 1 คนจะรับผิดชอบจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน
4. อาจารย์แพทย์:
 - กรณีที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ: ให้วิสัญญีแพทย์ใส่ เนื่องจากต้อง sedate จากนั้นอาจารย์แพทย์หน่วย critical care/chest ที่รับปรึกษาในเดือนนั้น ๆ 1 คนจะรับผิดชอบจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน
 - กรณีที่ไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ: อาจารย์แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ ที่รับปรึกษาในเดือนนั้น ๆ 1 คนจะรับผิดชอบจนกว่าผู้ป่วยจะกลับบ้าน