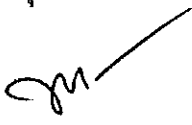


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลศรีนคร
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
 สำหรับหน่วยงานในราชการ โรงพยาบาลศรีนคร

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลศรีนคร	
<p>ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลศรีนคร วัน/เดือน/ปี : ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ หัวข้อ : ขอเผยแพร่รายงานผลการตรวจสอบความพร้อมของห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศตามคู่มือและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย(COVID๑๙) โรงพยาบาลศรีนคร ประจำปี ๒๕๖๓ และเผยแพร่ในเว็บไซต์</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุป)</p> <p>- รายงานผลการตรวจสอบความพร้อมของห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศตามคู่มือและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย(COVID๑๙) โรงพยาบาลศรีนคร ประจำปี ๒๕๖๓ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒ ด้านวิศวกรรมกรรมการแพทย์ และเผยแพร่ในเว็บไซต์</p> <p>Link ภายนอก : ไม่มี</p> <p>หมายเหตุ:..... </p>	
<p>ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล</p> <p>กัญญา อธิษิตกิจ นางสาวกัญญา น้อยทิม ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p> นายพงศธร เหลือหลาย ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>กัญญา อธิษิตกิจ นางสาวกัญญา น้อยทิม นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓</p>	



บันทึกข้อความ

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีนคร อ. ศรีนคร จ. สุโขทัย ๐๕๕-๖๕๒๗๒๕

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๑/๔๕๑

วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอรายงานผลการตรวจสอบความพร้อมของห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (COVID๑๙)ตามคู่มือและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย(COVID๑๙) โรงพยาบาลศรีนคร และขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ตามที่โรงพยาบาลศรีนครจัดทำคู่มือและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยCOVID๑๙ นั้น ได้ทำการขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่จากศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒ ด้านวิศวกรรมกรรมแพทย์ เพื่อเข้ามาดำเนินการตรวจสอบความพร้อมของห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ ไว้สำหรับรองรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ดำเนินการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว

ในการนี้กลุ่มงานการพยาบาล ขอรายงานผลการดำเนินงานตรวจสอบความพร้อมของห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาต่อไป

(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทราบ/อนุมัติให้ดำเนินการเผยแพร่

(นายพงศธร เหลือหลาย)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร



รายงานการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย
โรงพยาบาลศรีนคร วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ผลการตรวจสอบ

1. อัตราการระบายอากาศภายในห้องผู้ป่วย และอัตราการระบายอากาศภายในห้องน้ำ ผลการตรวจวัดอยู่ในค่ามาตรฐาน
2. แรงดัน ห้อง Ante Room กับ corridor ห้อง Isolation room กับ corridor ผลการตรวจวัดอยู่ในค่ามาตรฐาน
3. ห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศพร้อมใช้งาน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ก่อนเปิดใช้งานห้องทุกครั้ง ควรตรวจเช็คเกจวัดหน้าห้อง ปรับตั้งค่าให้เข็มเกจวัดชี้ไปที่ตำแหน่ง “ 0 ” ก่อนทุกครั้งที่จะทำการเปิดระบบ เพื่อได้ค่าผลการวัดจากเครื่องวัดที่ถูกต้อง
2. ทำความสะอาด/เปลี่ยน แผ่นกรองอากาศบริเวณช่องระบายอากาศออกที่หัวเตียงผู้ป่วย และช่องระบายอากาศออกจากห้องน้ำอย่างสม่ำเสมอ ตามคู่มือการใช้งานห้องแยกผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ
3. บำรุงรักษาตามคู่มือการใช้งานห้องแยกผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ กองวิศวกรรมการแพทย์

มาตรฐานอ้างอิง

คู่มือการใช้งานห้องแยกผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ กองวิศวกรรมการแพทย์

ข้อเสนอแนะของผู้ใช้ห้อง

1.
2.

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(นายสุริยา ทารักษ์)

ตำแหน่ง วิศวกรไฟฟ้าปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ รพ.

()

ตำแหน่ง



รายงานการตรวจสอบวิศวกรรมความปลอดภัย
โรงพยาบาลศรีนคร วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

การตรวจสอบความพร้อมของห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ

ห้องแยกโรค.....1.....โรงพยาบาล.....ศรีนคร.....จังหวัด.....สุโขทัย.....

บุคลากรผู้ร่วมสำรวจ(ตำแหน่ง) 1. หัวหน้าตึก 2. พยาบาลทั่วไป กลุ่ม/งาน

วันที่สำรวจ 15 พฤษภาคม 2563

เครื่องมือใช้ในการตรวจ

1. Sound Level ยี่ห้อ.....EXTECH.....รุ่น.....HD.600.....
2. เครื่องวัดความเร็วลม ยี่ห้อ.....Anemometer.....รุ่น.....AM-4836V.....
3. Temperature /Humidity ยี่ห้อ.....3.M.....รุ่น.....EVM - SERIES.....
4. เครื่องวัดค่าความดันสัมพันธ์กับพื้นที่ข้างเคียง (ยี่ห้อ TSI รุ่น DP - CALC ๕๘๒๕)

ลำดับ	การตรวจวัดตามค่ามาตรฐาน	ค่าที่วัดได้	ค่ามาตรฐาน
1.	ความเร็วลมบริเวณหน้า Exhaust air หัวเตียงผู้ป่วย	0.67	> 0.45 m/s
2.	อัตราการระบายอากาศภายในห้องผู้ป่วย	14	> 12 ACH
3.	ความเร็วลมบริเวณหน้า Exhaust air ห้องน้ำ	1.2	> 0.8 m/s
4.	อัตราการระบายอากาศภายในห้องน้ำ	17	> 13 ACH
5.	Pressure gauge ห้อง Ante Room กับ corridor	-7	5 - 10 Pa
6.	Pressure gauge ห้อง Isolation room กับ corridor	-13	10 - 15 Pa
7.	อุณหภูมิ ห้อง Isolation room	-	25 -28 C
8.	ความชื้นสัมพัทธ์ ห้อง Isolation room	-	40 - 60 %
9.	เสียงดังของพัดลมดูดอากาศบริเวณเตียงผู้ป่วย (ระยะ 1 เมตร จากช่องระบายอากาศหัวเตียง)	50	< 55 dBA
10.	ค่าความดันแตกต่างของ HEPA เครื่องกรองอากาศ	0.3	< 2.5 In.wg
11.	หลอดยูวี (ฟิลลิป 1000 ชั่วโมง, ออสแรม 3000 ชั่วโมง)	-	ตามคู่มือผู้ผลิต
12.	Pre filter	-	1 ปี
13.	Medium filter	-	1 ปี
14.	HEPA filter	-	3 ปี

พื้นที่	ขนาด
Isolation room	(กว้างxยาวxสูง)
Exhaust air หัวเตียง	(กว้างxยาว)
ห้องน้ำ	(กว้างxยาวxสูง)
Exhaust air ห้องน้ำ	(กว้างxยาว)

รายชื่อผู้ร่วมการติดตามตรวจสอบความพร้อมห้องแยกโรคความดันลบ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

วันที่ 15 พฤษภาคม 2563 ณ โรงพยาบาลศรีนคร

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	พ.ศ. ๑๖๕ กัญญา	นางสาวอรุณพร ไชยธรรม	งานแผนก		
2	พ.ศ. ๑๖๕ อภิชาติกร กิ่งแก้ว	รศ.ดร.อภิชาติกร ชัยงาม	คณาจารย์/รองอธิการ		
3	พ.ศ. ๑๖๕ อังกร	รองศาสตราจารย์อภินิหาร	คณาจารย์		
A	พ.ศ. ๑๖๕ นันทพร	พยอมสิริชัยรัชต์ชาวมงคล	ผู้อำนวยการ	นันทพร ไชยธรรม	
๕	พ.ศ. ๑๖๕ นเรศ	นายอภินิหาร ชัยงาม	คณาจารย์		
6	นางอรุณ จิตกร	รองศาสตราจารย์	รองอธิการ	อรุณ จิตกร	
๗	นาง อรุณพร นพ. ๑๖๕	นางอรุณ นพ. ๑๖๕	นพ. ๑๖๕	อรุณพร	
8	นาย ๑๖๕๖๔ ตามนอบ	ช่างไฟฟ้า	นพ. ๑๖๕	ตามนอบ	
๑	พ.ศ. ๑๖๕ อภิสิทธิ์ จิตกร	คณาจารย์	อธิการ	อภิสิทธิ์	
10	พ.ศ. ๑๖๕ อดิสรณ์	พ.ศ. ๑๖๕ อธิษฐาน	คณาจารย์	อดิสรณ์	

คู่มือ

และแนวทางการคัดกรอง

ผู้ป่วยสงสัย COVID19

โรงพยาบาลศรีนคร



แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย COVID19 ครีนิคร

คัดกรอง
(จุดคัดกรอง)

- 1.พยาบาลคัดกรอง สวมหน้ากากอนามัย/N95 และสวมถุงมือ
- 2.พนักงานแปล สวมชุดกาวน์กันน้ำ(กรณีต้องสัมผัสPt.), Mask/N95 และถุงมือ

พบอาการสงสัย (ไข้ ไอ)

Pt.สวม mask /N95 (พิจารณาอาการไอ) นั่งที่นั่งแยกโรค

ลงทะเบียน (PPI)

นำผู้ป่วยสงสัยมาตรวจคัดกรองในห้องแยกโรคหรือห้องตรวจ

- 1.แยกPt.ทั่วไป ออกก่อน
- 2.แพทย์สวม Mask/N95 , ถุงมือ

ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ห้องแยกโรคไปห้องตรวจ

ใช้ภาชนะใส่เสมหะลงในถุงสุญญากาศ ใส่ถุงมือและล้างมือด้วยสบู่
ใส่ถุงมือและใส่หน้ากากอนามัย

- 1.X-ray
- 2.Admit ห้องแยกโรค
- 3.เก็บสิ่งส่งตรวจ Throat swab, Nasopharyngeal swab ใส่หลอด UTM จำนวน 2 ชุด หรือเก็บเสมหะใส่ภาชนะปลอดเชื้อ 2 กระปุก
- 4.สอบสวนโรค

- 1.เคลียร์เส้นทางไม่ให้มี Pt.อื่น ก่อน Xray
- 2.ประสาน IPD ก่อนเคลื่อนย้าย Pt.15 นาที
- 3.จนท.เข้าห้องแยกโรค 1 สวม PPE Cover All
- 4.ประสาน สสจ./สคร. การส่ง LAB
- 5.พนักงานขับรถส่งLAB สวมถุงมือ และ Mask

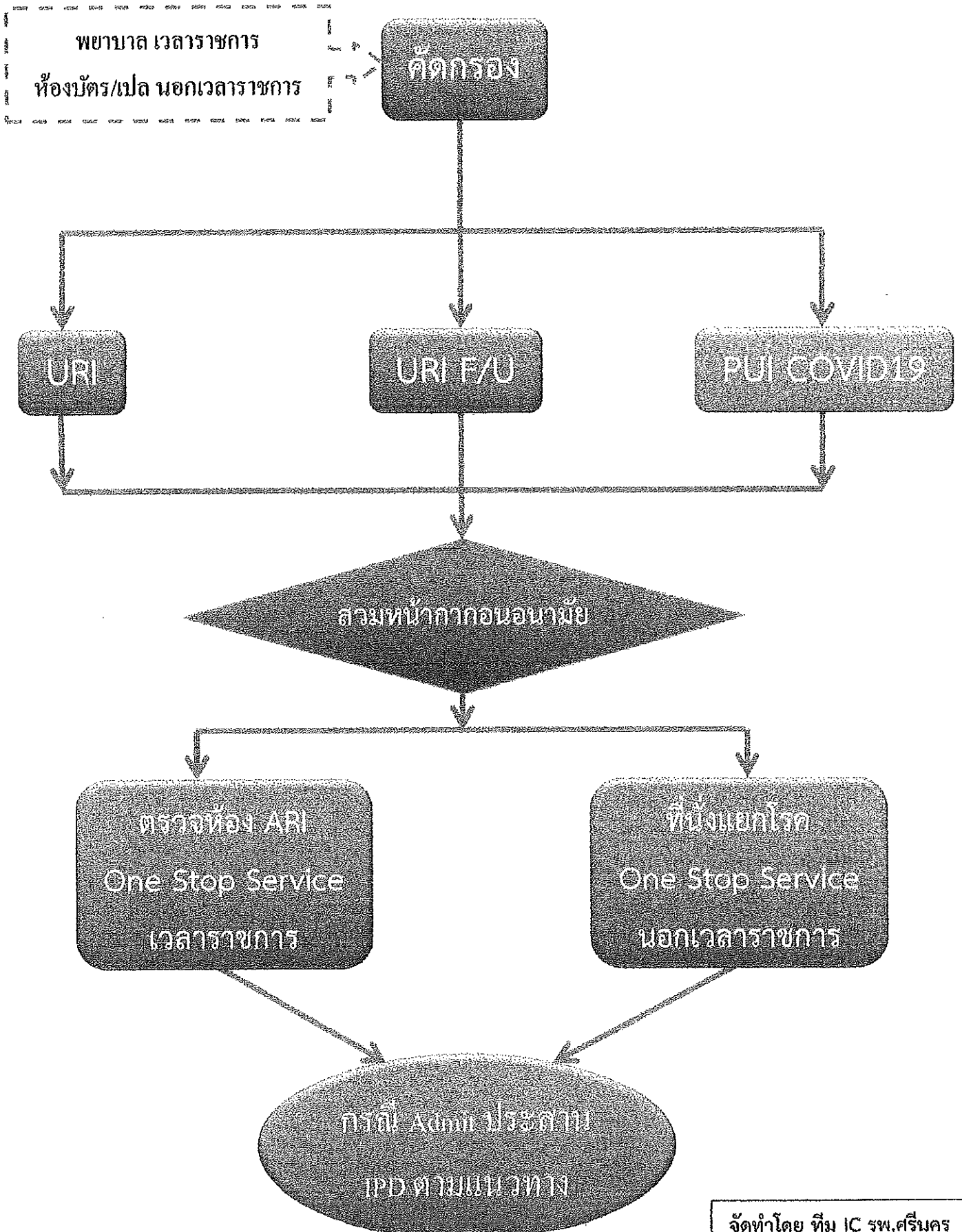
คัดกรองและนำผู้ป่วยไปห้องตรวจ
ใช้ที่วางมือเพื่อลดการสัมผัสของประชาชน

ผลพบเชื้อ COVID19
- นำผู้ป่วยไปห้องแยกโรค
- สวมชุด PPE Cover All
- เก็บสิ่งส่งตรวจ
- ส่งตรวจแล็บ
- ประสาน สสจ./สคร. การส่ง LAB
- ประสาน สสจ./สคร. การส่ง LAB
- ประสาน สสจ./สคร. การส่ง LAB

ผลไม่พบเชื้อ
- นำผู้ป่วยไปห้องตรวจ
- สวมชุด PPE Cover All
- เก็บสิ่งส่งตรวจ
- ส่งตรวจแล็บ

ผังควบคุมกำกับห้อง ARI (Acute Respiratory Infection)

โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย



พยาบาล เวลาราชการ
ห้องบัตร/แปล นอกเวลาราชการ

คิดครอง

URI

URI F/U

PUI COVID19

สวมหน้ากากอนามัย

ตรวจห้อง ARI
One Stop Service
เวลาราชการ

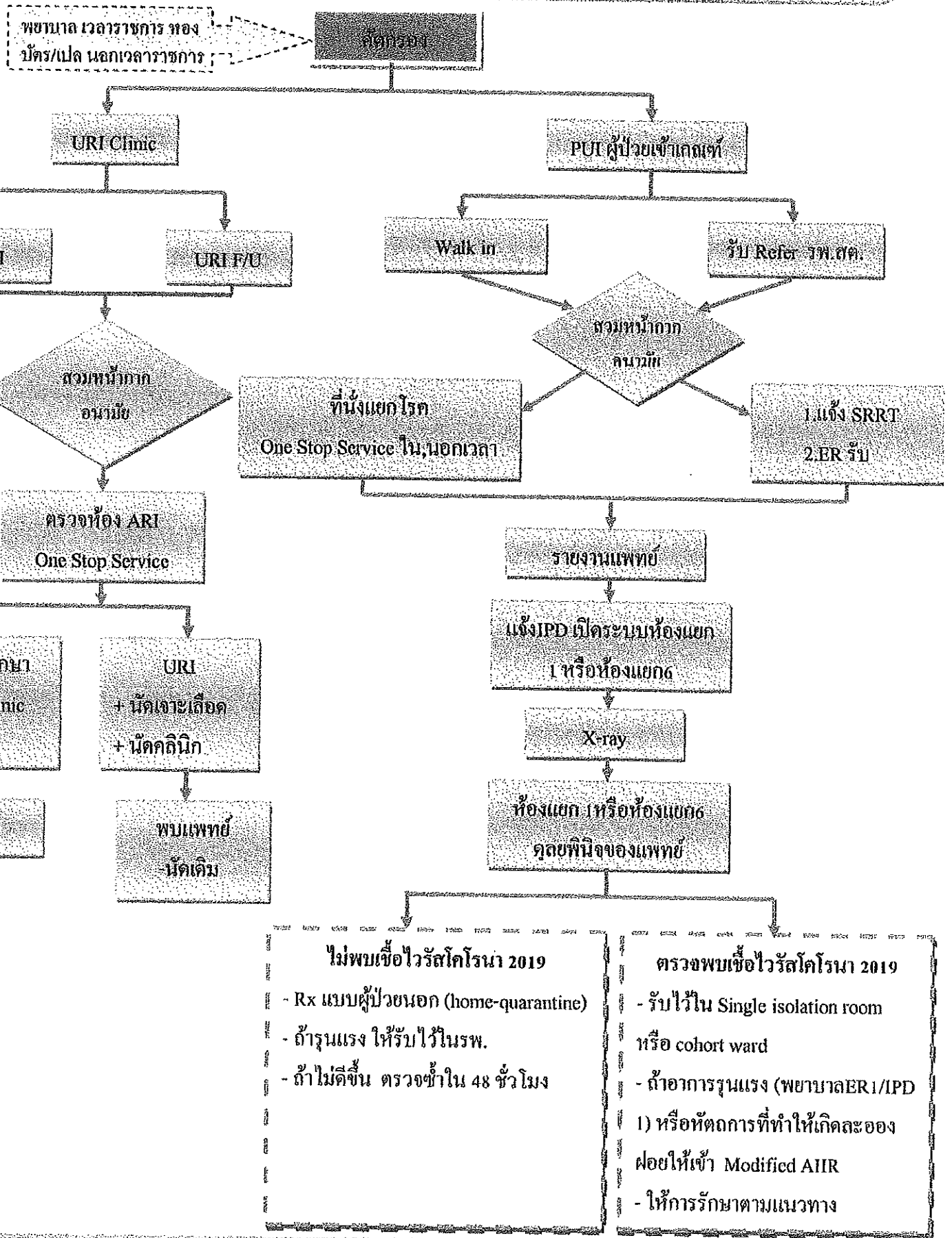
ที่นั่งแยกโรค
One Stop Service
นอกเวลาราชการ

กรณี Admit ปรุชตาม
IPD ตามแนวทาง

พงควบคุมกากบห้อง

ARI (Acute Respiratory Infection) และห้องแยกโรค 1 (Modified AIIR), ห้องแยก 6

โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย



หมายเหตุ *การ Admit ห้องแยก 1 หรือ 6 อยู่ที่ดุลพินิจของแพทย์ เมื่อแยก 1, 6 เดิมสามารถให้ห้องพิเศษทุกห้อง Admit ไปก่อน จน
 ชื่อชนิดเดียวกัน (ขึ้นชั้นผล) จึงสามารถจัดเป็น Cohort Ward ฝั่งหญิงฝั่งชายได้ระยะห่างเตียง 1 เมตร

สารบัญ

	หน้า
๑. แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย COVID-๑๙	๑
๒. ฝั่งควบคุมกำกับห้อง ARI (Acute Respiratory Infection)	๒
๓. ฝั่งควบคุมกำกับห้อง ARI (Acute Respiratory Infection) และห้องแยกโรค ๑ (Modified AIR) ห้องแยก ๒	๓
๔. อากาศและการรักษาโรคใช้หวัดที่พบได้บ่อย	๔
๕. คู่มือการให้บริการ CPG-IC แนวทางปฏิบัติการใช้ห้องแยกเดี่ยว (Single room)	๘
๖. คู่มือการให้บริการ CPG-IC แนวทางปฏิบัติการใช้ห้องแยกโรค แพร่กระจายเชื้อทางอากาศแบบประยุกต์ (Modified AIR)	๑๓

โรคไข้หวัดเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ บางคนอาจเป็นปีละหลายครั้ง โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัดมีอยู่มากกว่า 200 ชนิด ซึ่งจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำให้เกิดอาการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนต้น (จมูกและคอ) ครั้งละชนิด เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหวัดชนิดต่างๆมากขึ้น ก็จะป่วยด้วยโรคหวัดน้อยลง หรือห่างขึ้น โรคนี้สามารถติดต่อกันได้ง่าย โดยการอยู่ใกล้ชิดกัน ที่ๆคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเช่นโรงเรียน โรงงาน เป็นต้น เป็นโรคที่พบได้ตลอดปี พบมากในช่วงฤดูหนาว ฤดูฝนหรือในช่วงอากาศเปลี่ยนแปลง

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัส (virus) มีอยู่มากกว่า 200 ชนิด จากกลุ่มไวรัส 8 กลุ่มด้วยกัน ที่สำคัญได้แก่ กลุ่มไวรัสโรโน (rhinovirus) ซึ่งมีมากกว่า 100 ชนิด นอกนั้นมีกลุ่มไวรัสโคโรนา (coronavirus) กลุ่มไวรัสอะดีโน (adenovirus) กลุ่มอาร์เอสวี (respiratory syncytial virus/RSV) กลุ่มไวรัสพาราอินฟลูเอนซา (parainfluenza virus) กลุ่มเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (influenza virus) กลุ่มไวรัสเอนเทอโร (enterovirus) กลุ่มเชื้อเริม (herpes simplex virus) เป็นต้น

เชื้อหวัดมีอยู่ในน้ำมูก น้ำลายและเสมหะของผู้ป่วย ติดต่อกันโดยการหายใจสูดเอาฝอยละอองเสมหะที่ผู้ป่วยไอจามรด ภายในระยะไม่เกิน 1 เมตร ซึ่งจัดว่าเป็นการแพร่กระจายทางละอองเสมหะที่มีขนาดใหญ่ (droplet transmission)

นอกจากนี้เชื้อหวัดยังสามารถติดต่อกันได้โดยการสัมผัสกล่าวคือ เชื้อหวัดอาจติดอยู่ที่ฝ่ามือของผู้ป่วย สิ่งของเครื่องใช้ หรือสิ่งแวดล้อม เมื่อคนปกติสัมผัสถูกมือหรือสิ่งของเครื่องใช้ / สิ่งแวดล้อมที่แปดเปื้อนเชื้อหวัด

ระยะฟักตัว

(ระยะห่างตั้งแต่ผู้ป่วยรับเชื้อเข้าไปในร่างกายจนกระทั่งแสดงอาการ) 1-3 วัน

อาการ

มีไข้เป็นพักๆ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดหนักศีรษะเล็กน้อย เป็นหวัด คัดจมูก น้ำมูกใส จาม คอแห้ง หรือเจ็บคอเล็กน้อย ไอแห้งๆ หรือไอ มีเสมหะเล็กน้อย เสมหะสีขาว บางครั้งอาจเจ็บบริเวณลิ้นปี่เวลาไอ ในเด็กเล็กอาจมีอาเจียนเวลาไอ

<p>ระเบียบปฏิบัติเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร เรื่อง Common cold/Upper respiratory tract infection/URI) วันที่ประกาศใช้ 23 เมษายน 2560</p>	<p>หน้าที่ 2 / 5 หมายเลขเอกสาร CPG-CUP-Srinakhon -002/2560 ปรับปรุงครั้งที่ 00</p>
<p>ผู้ใหญ่อาจไม่มีไข้ มีเพียงคัดจมูก น้ำมูกใสๆ เด็กมักเป็นไข้บางครั้งมีไข้สูงและชัก ในทารกอาจมีอาเจียนหรือท้องเดินร่วมด้วยในรายที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนผู้ป่วยจะมีไข้เกิน 4 วันหรือมีน้ำมูกข้นเหลือง,หรือเขียวเกิน 24 ชม. หรือไอมีเสมหะเป็นสีเหลือง,เขียว สิ่งที่ตรวจพบ ไข้ น้ำมูก เยื่อจมูกบวมแดง คอแดงเล็กน้อย ในเด็กอาจพบทอลซิลโต แต่ไม่แดงมากและไม่มีหนอง</p>	

ภาวะแทรกซ้อน

ที่พบบ่อยเกิดจากการอักเสบแทรกซ้อนของเชื้อแบคทีเรีย ทำให้มีน้ำมูกหรือเสมหะเป็นสีเหลือง/เขียว ถ้าลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียง อาจทำให้เป็นทอนซิลอักเสบ,ไซนัสอักเสบ,หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ในเด็กอาจมีอาการชักจากไข้สูง บางรายอาจเสียชีวิต เนื่องจากกลั้วเสียงอักเสบ

การรักษา

เนื่องจากไข้หวัดเกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่มียาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะ เพียงแต่ให้การรักษาตามอาการเท่านั้น ได้แก่

- 1.ไม่จำเป็นต้องให้ยาปฏิชีวนะยกเว้นในรายที่สงสัยมีภาวะแทรกซ้อน
- 2.พักผ่อนมากๆ สวมเสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่นเสมอ ไม่ควรอาบน้ำเย็นจัด ต้มน้ำมากๆ ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ใช้ผ้าชุบน้ำอุ่น หรือน้ำก๊อกธรรมดาเช็ดตัวเวลามีไข้สูง
- 3.ให้ยารักษาตามอาการ

3.1 สำหรับผู้ใหญ่และเด็กโต

-ถ้ามีไข้ให้พาราเซตามอล สรรพคุณ ลดไข้ แก้อาการปวดทุกชนิด เป็นยาไม่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ไม่ทำให้เลือดออกง่าย และไม่ค่อมแพ้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาแอสไพริน เพราะอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรย์ซินโดม

ประเภทของยา

- ชนิดเม็ด 325 มก. และ 500 มก.
- ชนิดฉีด 150 มก./หลอด (2cc)

<p>ระเบียบปฏิบัติเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร เรื่อง Common cold/Upper respiratory tract infection/URI วันที่ประกาศใช้ 23 เมษายน 2560</p>	<p>หน้าที่ 3 / 5 หมายเลขเอกสาร CPG-CUP-Srinakhon -002/2560 ปรับปรุงครั้งที่ 00</p>
<p>ขนาดและวิธีใช้</p> <p>ชนิดกิน</p> <p>ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1-2 เม็ด (500มก.) ซ้ำได้ทุก 4-6 ชม. (สูงสุดไม่เกิน 5 ครั้งต่อวัน) หรือให้ตามอายุดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 0-3 เดือน 40 มก.(1.7มล) ต่อครั้ง ● 4-11 เดือน 80 มก.(3.4มล) ต่อครั้ง ● 12-23 เดือน 120 มก. (5มล หรือ 1 ช้อนชา) ต่อครั้ง ● 2-3 ปี 160 มก.(6.7มล.หรือขนาด 325 มก.ครึ่งเม็ด)ต่อครั้ง ● 4-5 ปี 240 มก.(2ช้อนชา หรือขนาด 500 มก.ครึ่งเม็ด)ต่อครั้ง ● 6-8 ปี 320 มก.(ขนาด325มก. 1เม็ด)ต่อครั้ง 	

ชนิดฉีด เขากล้ามเนื้อ ** ควรใช้ในรายที่อาเจียนกินไม่ได้
ผู้ใหญ่ครั้งละ ครึ่ง- 1 หลอด
เด็กครั้งละ ¼ - ½ หลอด

3.2 ถ้ามีน้ำมูกไหลมากจนสร้างความรำคาญ ให้ยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน (Chlorpheniramine) สรรพคุณ ยาแก้แพ้ ที่ออกฤทธิ์ต้านสารฮีสตามีน ช่วยยับยั้งปฏิกิริยาภูมิแพ้ของร่างกาย เรียกว่ายาต้านเอช 1 (H1 antagonist) ให้ยา 2- วัน เมื่อทุเลาแล้วให้หยุดยา

ประเภทของยา

- ชนิดเม็ด 4 มก.
- ชนิดน้ำ 2 และ 2.5มก./ช้อนชา
- ชนิดฉีด 5 มก./มล บรรจุหลอดละ 2มล. (10มก.)

ขนาดและวิธีใช้

ผู้ใหญ่ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 2-4 ครั้ง หรือฉีดครั้งละ ½ - 1 หลอด เขากล้ามเนื้อ
เด็ก ให้วันละ 0.35 มก./กก. แบ่งให้วันละ 2-4 ครั้ง

<p>ระเบียบปฏิบัติเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร เรื่อง Common cold/Upper respiratory tract infection/URI) วันที่ประกาศใช้ 23 เมษายน 2560</p>	<p>หน้าที่ 4 / 5 หมายเลขเอกสาร CPG-CUP-Srinakhon -001/2560 ปรับปรุงครั้งที่ 00</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● ต่ำกว่า 8 กก. ครั้งละ ½ ช้อนชา วันละ 2 ครั้ง ● 8-10 กก. ครั้งละ ½ ช้อนชา วันละ 3 ครั้ง ● 11-16 กก. ครั้งละ ½ ช้อนชา วันละ 4 ครั้ง ● 17-24 กก. ครั้งละ 1 ช้อนชา (1/2เม็ด) วันละ 3 ครั้ง ● 25-34 กก. ครั้งละ 1 ช้อนชา(1/2เม็ด) วันละ 4 ครั้ง ● มากกว่า 34 กก. ให้ขนาดเท่าผู้ใหญ่ <p>ส่วนยาฉีด สำหรับเด็กให้ครั้งละ ¼ - ½ หลอด ฉีดเขากล้ามเนื้อ</p> <p>ข้อควรระวัง</p> <ul style="list-style-type: none"> -จะทำให้ง่วงนอน เวียนศีรษะ ตาพร่า ผู้ที่ขับรถ ขับเรือหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรควรระมัดระวังให้หยุดทำงานจนกว่าจะหมดฤทธิ์ยา -อาจมีอาการปากแห้ง คอแห้ง -ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากับยานอนหลับ -อาจทำให้เสมหะเหนียวขับออกยากจึงไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการไอมีเสมหะ <p>3.3 ถ้ามีอาการไอ ยาแก้ไอ ให้จิบน้ำอุ่นมากๆ หรือจิบน้ำผึ้งผสมมะนาว (น้ำผึ้ง4ส่วนน้ำมะนาว 1 ส่วน) ไอแห้งๆไม่มีเสมหะ ให้ยาระงับไอ Antitussives ได้แก่</p>	

ยาแก้ไอน้ำดำ (Brown Mixture) เป็นยาเข้าฝืน ใน 1 ซ้อนชา มีทีงเจอร์ฝืนการบูรผสมอยู่ 0.6 มล. (ไม่ควรให้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี)

- ผู้ใหญ่ ให้ครั้งละ 1-2 ซ้อนชา วันละ 3-4 ครั้ง
- เด็ก 6-12 ปี ครั้งละ ½-1 ซ้อนชา วันละ 3-4 ครั้ง

ยาเดกซ์โทเมเทอร์แฟน(Dextromethophan) ชนิดเม็ด 15 มก.และชนิดน้ำเชื่อม5 และ15มล./ ซ้อนชา

- ผู้ใหญ่ และเด็กอายุมากกว่า 12 ปี ขึ้นไป ให้ครั้งละ 1-2 เม็ด หรือ 1-2 ซ้อนชา (ขนาด15มล./ ซ้อนชา) วันละ 3-4 ครั้ง
- เด็ก อายุ 2-6 ปี ครั้งละ 1/2 – 1 ซ้อนชา (ขนาด 15 มก./ซ้อนชา) วันละ 3-4 ครั้ง

ระเบียบปฏิบัติเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีนคร เรื่อง Common cold/Upper respiratory tract infection/URI วันที่ประกาศใช้ 23 เมษายน 2560	หน้าที่ 4 / 5 หมายเลขเอกสาร CPG-CUP-Srinakhon -001/2560 ปรับปรุงครั้งที่ 00
---	--

ข้อควรระวังการใช้ยา

- 1.ระมัดระวังใช้ยานี้กับผู้ป่วยที่มีเสมหะเหนียว หรือ ไอจากโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง เช่นหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ จะทำให้เสมหะเหนียว โรคหายช้า หรือเกิดการอุดตันทางเดินหายใจ
- 2.ถ้ากินแล้วไอมากขึ้นให้หยุดยา
- 3.ยาที่เข้าฝืน อาจพบผลข้างเคียงคือ ท้องผูก มีนงง ปวดศีรษะ ง่วงซึม คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการแพ้ผื่นคัน และถ้าใช้ร่วมกับยากล่อมปราสาทหรือยานอนหลับจะทำให้ง่วงนอนมากขึ้น

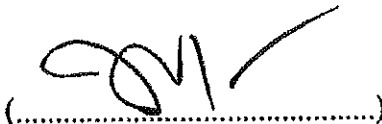
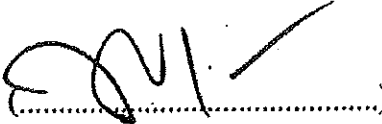
ข. สำหรับเด็กเล็ก และทารก

*ถ้ามีไข้ เช็ดตัวลดไข้/ ให้ยาพาราเซตามอล ชนิดน้ำเชื่อม 120 มก./ซ้อนชา (5cc) ขวด ขนาด 60 มล. เด็กอายุ<12ปี ให้ขนาด 10-15 มก./กก./ครั้งหรือให้ตามอายุดังนี้

- 0-3 เดือน 40 มก.(1.7มล) ต่อครั้ง
- 4-11 เดือน 80 มก.(3.4มล) ต่อครั้ง
- 12-23 เดือน 120 มก. (5มล หรือ 1 ซ้อนชา) ต่อครั้ง
- 2-3 ปี 160 มก.(6.7มล.หรือขนาด 325 มก.ครึ่งเม็ด)ต่อครั้ง
- 4-5 ปี 240 มก.(2ซ้อนชา หรือขนาด 500 มก.ครึ่งเม็ด)ต่อครั้ง




คู่มือการให้บริการ
โรงพยาบาลศรีนคร
ระเบียบปฏิบัติที่ CPG –IC Srinakhon/2563
เรื่อง แนวทางปฏิบัติการใช้ห้องแยกเดี่ยว (Single room)

	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	คณะกรรมการ ICC รพ.ศรีนคร	 (.....) ประธานคณะกรรมการ ICC	
อนุมัติโดย	นายพงศธร เหลือหลาย	 (.....) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีนคร	

เอกสารฉบับ (/) ควบคุม () ไม่ควบคุม

บันทึกการประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายละเอียด	แก้ไขโดย	ลายเซ็น
0	14-15 เม.ย.63	ฉบับใหม่		

 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ Srinakharinwirot Hospital	เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการใช้ห้องแยกเดี่ยว (Single room)	หน้าที่ 1/1-1/4
	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ฉบับที่ : 1
	ระเบียบปฏิบัติ ; CPG – IC ศรีนคร/2563	ผู้ที่เกี่ยวข้อง : กลุ่มการพยาบาล
	ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICC)	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

แนวทางปฏิบัติการใช้ห้องแยกเดี่ยว (Single room)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยเดี่ยวเดี่ยว ที่ติดเชื้อ Covid2019 โดยไม่มีการทำหัตถการที่มีการแพร่กระจายเชื้อแบบ Airborn
2. เพื่อแยกผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่รู้ผลการติดเชื้อ

ผู้รับผิดชอบ

- กลุ่มการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ)

เครื่องมือ/อุปกรณ์

- วัคซีนหวัดไข้, เครื่องวัดความดันโลหิต, ชุดให้ O₂, ชุดให้สารน้ำ, เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน

วิธีปฏิบัติ

1. การใช้ห้องแยกโรค

ผู้ป่วยทุกรายใช้หลักการป้องกันมาตรฐาน (Standard Precautions)

การปฏิบัติเสริมถ้ามีการแพร่เชื้อแบ่งออกเป็น 3 ทาง

1. การป้องกันการแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne Precautions) แยก 1 และแยก 6
2. การป้องกันการแพร่กระจายทางละอองฝอย (Droplet Precautions) ห้องแยก 1.6 พิเศษทุกห้อง
3. การป้องกันการแพร่กระจายทางสัมผัส (Contact Precautions) แยกเดี่ยวฝั่งชายหญิง

- ประตูห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ ต้องปิดให้สนิท เพื่อให้ระบบห้องแยกทำงาน มีโทรศัพท์สำหรับติดต่อกับเจ้าหน้าที่ มีกล่องวงจรปิด ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องน้ำ

2. อาหาร/ น้ำดื่ม

- จัดเตรียมอาหาร/ เครื่องดื่ม ไว้ให้ โดยจะใส่ถุงมาวางไว้ที่เก้าอี้หน้าประตู แล้วจะ โทรศัพท์แจ้งผู้ป่วย มีงาน ถ้วย ซ้อน และแก้วน้ำ เตรียมไว้ในห้องและให้ผู้ป่วยล้างเองเพราะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี

- อธิบายความจำเป็นของการรักษาในพื้นที่ที่จัดให้และแยกเป็นห้องเดี่ยว

- อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะทำการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล

3. เสื้อผ้า
 - จัดเสื้อผ้าไว้ให้ในตู้ 3 ชุด เปลี่ยนเสื้อผ้าวันละ 1 ชุด
 - เสื้อผ้าที่เปลี่ยนแล้วให้ใส่ในถังผ้าเปื้อน
4. การรับประทานยา
 - ยาลดไข้ และยาที่จำเป็น เตรียมพร้อมไว้ให้ในห้อง ให้ผู้ป่วยรับประทานเอง
5. การทิ้งขยะ
 - ขยะ/ เศษอาหาร เก็บใส่ถุงหิ้วที่เตรียมไว้ให้ 1 ชั้น มัดก่อนทิ้งลงในถังขยะคิดเชื้อ บ้วนเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ในกระโถนที่มีฝาปิดหรือกระป๋องที่เตรียมไว้ให้
6. ของใช้ส่วนตัวที่ผู้ป่วยที่ต้องเตรียมมา
 - เสื้อผ้า 1 ชุด ผ้าเช็ดตัว อุปกรณ์อาบน้ำเช่น แปรง สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม
7. การวัดสัญญาณชีพด้วยตัวเอง
 - อธิบายวิธีการวัดปรอท ความดันโลหิตและความอิ่มตัวของออกซิเจน
 - พยาบาลจะโทรแจ้งให้วัดปรอท ความดันโลหิตและความอิ่มตัวของออกซิเจนและสอบถามผล
8. การตรวจเยี่ยมของแพทย์/พยาบาล
 - ตรวจเยี่ยมเฉพาะจำเป็นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและใส่ชุดเสื้อคลุมแขนยาวควรใส่ Mask ออกมาจากห้องทุกครั้ง
 - ใช้โทรศัพท์สอบถามอาการแหวะละ 1 ครั้ง เวลา 6.00 น. 14.00 น. 18.00 น.
9. การทำความสะอาด
 - ทำความสะอาดทุก วัน แต่งกายชุดทำความสะอาดผ้าปูที่นอนในห้อง
10. การจัดการมูลฝอยจัดให้มีที่พักมูลฝอย โดยมีภาชนะรองรับมูลฝอย มูลฝอยในห้องเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด มีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วซึม ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย
11. ระบบสุขาภิบาล 1) มีระบบรวบรวมน้ำทิ้งที่ไม่ก่อให้เกิดการแพร่กระจายหรือสะสมเชื้อโรคทางน้ำและอากาศ 2) มีการแยกประเภทท่อต่างๆ ตามระบบการใช้งานอย่างชัดเจน เช่น ท่อสวมท่อน้ำทิ้ง ท่อระบายอากาศท่อระบายน้ำฝน ท่อระบายน้ำทิ้งจากเครื่องปรับอากาศ โดยไม่มีการรั่วซึม 3) ท่อระบบสุขาภิบาล ในห้องพักผู้ป่วยแยกโรค / ผู้ป่วยโรคติดต่อ ให้แยกระบบท่อสุขาภิบาล จากระบบท่อสุขาภิบาล ในอาคาร และแยกไประบบบำบัดเฉพาะก่อน รวบรวมเข้าระบบรวบรวมน้ำเสียรวม
11. ระบบบำบัดน้ำเสียมีระบบรวบรวมน้ำเสียของท่อระบบสุขาภิบาลไปสู่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมหรือระบบบำบัดน้ำเสียเฉพาะที่ที่สามารถรองรับปริมาณน้ำเสียและบำบัดน้ำเสียได้ตามมาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้ง
 - 1) ต้องเป็นห้องแยกเดี่ยวมีการระบายอากาศได้ต้องมีห้องน้ำภายในห้อง

2) กรณีที่ต้องทำหัตถการที่มี aerosol producing ให้เป็นห้อง AIIR

2) บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยควรใส่ PPE สำหรับ droplet and contact precaution หากทำหัตถการที่มี aerosol producing ให้ใช้ N95

3) มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยโรคเช่นปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิตชุดให้ O2 ชุดให้สารน้ำ อุปกรณ์เจาะเลือดเพื่อการวินิจฉัยชุดกู้ชีพผู้ป่วย ฯลฯ

การบริหารจัดการเตียง

แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกปิดประตูตลอดเวลา PUI

การทำความสะอาดห้องแยกโรค

- ทำความสะอาดห้องเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง อุปกรณ์จับต้องบ่อย ๆ ใช้ 70 % Alcohol ห้องน้ำใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 5,00 ppm. ราวทิ้งไว้ 30 นาที ส่วนอุปกรณ์ ทำความสะอาดเสร็จแล้วให้แยกใช้ห้องนั้นๆ

หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งประอะเมื่อเช็ดจนให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระ แล้วใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm. ราวทิ้งไว้ 15 นาที ใช้ถุงด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทำความสะอาดปกติ แห้งแล้วตามด้วย แอลกอฮอล์สเปรย์

การทำความสะอาดห้องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย โดยทำความสะอาด 30 นาที จึงจะรับผู้ป่วยรายต่อไปได้

ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรงานบริการผ้า

- ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเป็นอย่างดี ผ้าเป็นชนิดเชื้อ
- ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังที่สัมผัสถุงผ้าเปื้อน
- ขณะปฏิบัติงานสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เลือกลูเมนแขนยาวรัดข้อ หน้ากากอนามัย แวนป้องกันตา/กระจกบังใบหน้า ปิดทับด้วยผ้ากันเปื้อนพลาสติกอย่างหนา ถุงมือแม่บ้าน ยาวอย่างหนา และรองเท้านูท และเก็บผ้า

- เก็บผ้าที่ใช้แล้วของผู้ป่วยภายในห้องแยกผู้ป่วย, รมักระวังการฟุ้งกระจาย

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผ้าต้องสวมใส่ เครื่องป้องกันร่างกาย (PPE)

- ซัดด้วยน้ำร้อน 70 องศาเซลเซียส หรือ ใส่ผงฟอกขาว

- อบให้แห้งก่อนนำกลับมาใช้อีก

- หลังถอดถุงมือให้ล้างมือด้วย Alcohol hand rub แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยสบู่และน้ำก่อน เช็ดมือให้แห้ง แล้วจึงล้างด้วย Alcohol hand rub ซ้ำอีกครั้ง

การเก็บขยะติดเชื้อห้องแยกเตียง

มุขฝอยในห้องผู้ป่วยทั้งหมดให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พนักงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล สวมรองเท้านูท (กรณีมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ให้ใส่ Leg cover ก่อนใส่รองเท้านูท) เลือกลูเมนน้ำแขนยาวรัดข้อมือ หน้ากากอนามัย ถ้าผู้ป่วยมีหัตถการที่เกิดละอองฝอย เช่น ฟัน

ยา จุดเสมหะ ไล่-ถอดท่อช่วยหายใจ ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95 แวนป้องกันตา/กระจังกัน
ใบหน้า ถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมือแม่บ้านอย่างหนา

- ดึงใส่ถุงมือยัดยัดเข้าในช่อง ถุงแดงสำหรับใส่ในถังมูลฝอย 2 ใบ (ถุงชั้นในสุดให้พับปลายถุงไว้ข้างใน
ถึงชั้นใน ถุงมูลฝอยสีแดงใบนอกให้พับปลายถุงไว้ข้างนอกถึงมูลฝอย)

- ดึงมูลฝอยสีแดง 4 ถัง (ถังมูลฝอยในห้องน้ำมี 1 ถัง ในห้องผู้ป่วยมี 2 ถังข้างเตียงผู้ป่วย 1 ถังเล็ก ถังนี้ใส่ถุง
ได้เพียง 1 ชั้น)

- ทำการเก็บมูลฝอยในห้องผู้ป่วยโดยใช้เท้าเปิดฝาดังมูลฝอยและทำความสะอาดถุงมูลฝอยด้านนอก โดยใช้
70% แอลกอฮอล์ลงบนผ้า เช็ดปากถุงชั้นแรกก่อน นำปากถุงชั้นที่สองมาผูกด้วยอุปกรณ์ผูกปากถุงและใช้
70% แอลกอฮอล์สเปรย์รอบๆถุงมูลฝอย ก่อนนำไปใส่ถังมูลฝอยเพื่อเตรียมให้พนักงานขนย้ายมูลฝอยนำไป
จัดการตามมาตรฐานขยะติดเชื้อ

- เมื่อทำการเก็บมูลฝอย เก็บผ้าเบื่อน ถูห้องห้องให้เสร็จแล้วจึงเข้าไปทำความสะอาดในห้องน้ำ

- เมื่อเสร็จภารกิจเรียบร้อยแล้วก่อนออกจากห้องใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์บนผ้าเช็ดรอบถังมูลฝอย
ถือเลื่อนก่อนยื่นออกจากห้องผู้ป่วย/ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดต่อร้ายแรง
แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกปิดประตูตลอดเวลา

ดัชนีชี้วัดการตรวจสอบ

มีมาตรการ การแยกผู้ป่วยตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อ มีแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ
ติดเชื้อใน โรงพยาบาล

ข้อควรระวัง

การแพร่กระจายเชื้อทาง Airborn , Droplet, Contact ตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตาม
กลไกการแพร่เชื้อ เริ่มที่จุดคัดกรองและจุดตรวจโรคผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในห้องแยก และ One stop service

เอกสารอ้างอิง

ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณีโรค โควโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Novel
Corona virus: nCov) (ฉบับวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563)

คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล, สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข,
พิมพ์ครั้งที่ 2 กันยายน 2560. พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนคัตติไซน์



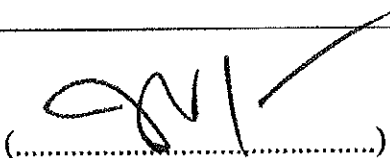

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีนคร

ระเบียบปฏิบัติที่ CPG-IC Srinakhon/2563

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการใช้ห้องแยกโรคแพร่กระจายเชื้อทางอากาศแบบประยุกต์


(Modified AIIR)

	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	คณะกรรมการ ICC รพ.ศรีนคร	 (.....) ประธานคณะกรรมการ ICC	
อนุมัติโดย	นายพงศธร เหลือหลาย	 (.....) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีนคร	

เอกสารฉบับ (/) ควบคุม () ไม่ควบคุม

บันทึกการประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายละเอียด	แก้ไขโดย	ลายเซ็น
0	14-15 เม.ย.63	ฉบับใหม่		

	เรื่อง : ห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ (Modified AIIR)	หน้าที่ 1/1 – 1/6
โรงพยาบาลศรีนคร		ฉบับที่ : 1
ระเบียบปฏิบัติ ; CPG – IC ศรีนคร/2563		ผู้เกี่ยวข้อง : กลุ่มการพยาบาล,ทุกหน่วย
ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICC)		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

การใช้ห้องแยกโรคแพร่กระจายเชื้อทางอากาศแบบประยุกต์ (Modified AIIR)

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยห้องแยกโรคติดเชื้อความดันลบ
- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความเข้าใจในการใช้ห้องแยกเตรียมความพร้อมของห้องแยก ให้พร้อมใช้งาน
- เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางอากาศระหว่างผู้ป่วยบุคลากรการแพทย์ ผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสู่ญาติและผู้มาเยี่ยม

ผู้รับผิดชอบ

- กลุ่มการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ)

เครื่องมือ/อุปกรณ์

- Stethoscope เครื่องวัดความดัน BP cuff ปรอทวัดอุณหภูมิ ชุดอุปกรณ์ Bed bath bed pan ขวดปัสสาวะ /Urinal,เครื่องตรวจน้ำตาล ,เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ, เครื่องดูเสมหะ
- ชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคล(PPE) , แว่นตาครอบใบ, หมวกคลุมผม, กระจับหน้าเลนส์ใส, ถุงมือยางดีส์ม , ถุงมือ Disposable, หน้ากาก N95 , ผ้าเช็ดกันเปื้อน, รองเท้าบูท, ถังทิ้งผ้า,ถังขยะแบบใช้เท้าเปิด
- 4 %chlorhexidine gluconate, แอลกอฮอล์เจล, 70 % Alcohol, 0.5%Sodium hypochlorite

วิธีปฏิบัติ

1. OPD หรือ ERนอกเวลา ในเวลาเป็นจุดคัดแยกหรือประชาสัมพันธ์ประสาน งานในการ Admit ผู้ป่วยโดยการระบุ โรคที่ต้อง Admit ตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งเป็น โรคที่สามารถแพร่เชื้อได้ทางอากาศ เช่น วัณโรคระยะแพร่เชื้อ วัณโรค ไข้หวัดนกและ droplet COVID 2019 ถ้ามี X-ray ให้ทำก่อนเข้าห้องแยก1 พร้อมรอตงหอบผู้ป่วยในแจ้งเวลาที่สามารถส่งผู้ป่วยมา Admit
2. งานผู้ป่วยในเตรียมห้องตามขั้นตอนใช้เวลาในการเปิดระบบ 15 นาที เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้การรับผู้ป่วยที่ Ward

- 2.1 ประเมินอาการแรกเริ่มผู้ป่วยและญาติและในแต่ละวันแพทย์พยาบาลเยี่ยมอาการตามความจำเป็นหรือเยี่ยมทางกล้องวงจรปิดตามอาการทางโทรศัพท์ที่มีในห้องพักหรือทางไลน์ รวมทั้งการวัดสัญญาณชีพด้วยตนเองตามเวลา ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้แวนละ 1-2 ครั้ง
- 2.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกัน การล้างมือ การแยกขยะและห้ามเปิดหน้าต่างและประตูหลังห้อง
 - อธิบายความจำเป็นของการรักษาในพื้นที่ที่จัดให้และแยกเป็นห้องเดี่ยว
 - อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะที่ทำการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล
- 2.3 บอกข้อจำกัดการเยี่ยมของญาติ ห้ามเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปีเข้าเยี่ยม ญาติมาเยี่ยมต้องติดต่อเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้งและบางกรณีไม่ให้ญาติเฝ้าและเยี่ยมตามการรักษาของแพทย์
3. ประสานโรงครัวเรื่องอาหารตามการรักษาของแพทย์ โดยจัดอาหารและน้ำมาจากโรงครัว ภาชนะใช้แล้วทิ้งมาจ่ายตามรอบเวลา 3 เวลา
4. จัดเตรียมเสื้อผ้าผู้ป่วยไว้ในห้องแยก จำนวน 3 ชุด พร้อมทั้งขยะจำนวน 4 ใบห้องน้ำ โบนและในห้องผู้ป่วย 3 ใบ โบนเล็กใส่ถุงแขวนมีฝาปิดไว้ข้างเตียงนอกนั้นใส่ถัง 2 ชั้น

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

- คำแนะนำให้ปฏิบัติเรื่องทำความสะอาดมือ (Hand Hygiene) อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะการติดต่อของโรค
- ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เสมอ หากทำไม่ได้ ให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปาก, จมูก เวลามีอาการจามหรือไอ
- หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชน และให้หยุดงาน หรือหยุดเรียน จนกว่าจะพ้นระยะการติดต่อของโรค
- ระยะการติดต่อของโรค คือ ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนพ้นระยะ 14 วัน หลังใช้ลง สำหรับเด็กอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี ระยะการติดต่อ โรคอาจนานกว่านั้น ซึ่งมีรายงานอาจนานได้ถึง 21 วัน (โดยนับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการ)

คำแนะนำสำหรับบุคลากร

- จำกัดบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยให้มีจำนวนเท่าที่จำเป็นและในเวลานั้นควรเป็นคนเดิม
- เป็นบุคลากรที่ได้รับการอบรมและฝึกซ้อมมาแล้วในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักการของ infection control
- มีการลงนาม, วัน, เวลา ที่เข้ามาปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วย

- ห้ามบุคลากรที่มีอาการ ไข้หรืออาการป่วยของระบบทางเดินหายใจเข้าไปปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหรือห้ามญาติเยี่ยม
- บุคลากรที่เข้าไปปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วย ควรสังเกตอาการ ไข้โดยวัดอุณหภูมิร่างกาย วันละ 1 ครั้ง หากอาการผิดปกติต้องรีบแจ้งรายงานและพบแพทย์

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องต้องสวม Surgical mask และผ้าสะอาดคลุมตัวไว้ให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย (PPE)
- วางแผนเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ให้ผ่านไปยังบริเวณที่มีผู้คนหนาแน่น
- เช็ดทำความสะอาดพื้นผู้ป่วยหรือภายในห้องโดยสารรถที่ขนส่งผู้ป่วยด้วย 70% Alcohol ตามแอสตันแลสและตามด้วย

จุดควบคุมระบบ

- ดูปุ่มไฟแสดงการทำงาน ปุ่มไฟต้องสว่าง
- ได้ยินเสียงเครื่องระบบควบคุมการทำงานดังขึ้น
- ดูเกย์วัดความดันบรรยากาศห้อง Ante room อยู่ระหว่าง 5– 10 ปาสกาล
- ความดันบรรยากาศห้อง Isolate room อยู่ระหว่าง 10– 15 ปาสกาล
- ความดันบรรยากาศห้อง Ante room กับ Isolate room จะต้องห่างกันไม่น้อยกว่า 2.5 ปาสกาล

ห้อง Anti Room

- เครื่องปรับอากาศควบคุมอุณหภูมิห้องที่ 19 -30 องศา
- สังเกตช่องเดิมอากาศเข้า ฝาต้องเปิด
- อุปกรณ์ที่จำเป็น น้ำยาล้างมือ ระบุวันหมดอายุ หน้ากาก ชุด PPE (กาวกันน้ำ) ถุงมือ ถึงผ้าติดเชื้อในกรณีโรค ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ Covid2019
- ถึงขยะติดเชื้อ ของบุคลากรทางการแพทย์แบ่งมุมในห้องแยกโรคติดเชื้อ Anti room (Modified AIIR) ถึงที่ 1. ใส่ชุด PPE ถึงที่ 2. ใส่แว่นตา/กระจหน้าเลนส์ใส ถึงที่ 3. ถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ ชุดพ่นยา/Oxygen cannula ถึงที่ 4. ถึงใส่เสื้อผ้าถึงใหญ่

ห้อง Isolate room

- ช่องเดิมอากาศเข้าฝาต้องเปิด
- เตียงผู้ป่วยส่วนของหัวเตียงอยู่ห่างจากตัวกรองเชื้อโรค 1 ฟุต
- ถึงขยะติดเชื้อ ถึงผ้าผู้ป่วย ถุงสีแดง กระโถนต้องจัดวางในตำแหน่งด้านซ้ายของเตียงเท่านั้น

- Nurse call สัญญาณดังที่ Nurse station และติดตั้งโทรศัพท์ภายในห้อง
 - กล้องวงจรปิด ทดสอบเปิดทีวีห้องพยาบาลมีสัญญาณภาพ
 - ประตูทุกห้องต้องปิดสนิททุกครั้ง ให้ห้องอยู่ในระบบปิดตลอดเวลา
- กรณีมีผู้ป่วยให้ตรวจสอบระบบทุกวัน ตามรายการที่กำหนด หากไม่มีผู้ป่วยให้ตรวจสอบทุกวันจันทร์ เพื่อเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยทดสอบทุก 1 ปี โดยศูนย์วิศวกรรม

การทำความสะอาดห้องแยกโรค

- ทำความสะอาดห้องเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง อุปกรณ์จับต้องบ่อยๆ ใช้ 70 % Alcohol ห้องน้ำใช้สารละลายไฮโดรเจนไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm. ราคทิ้งไว้ 30 นาที ส่วนอุปกรณ์ทำความสะอาดเสร็จแล้วให้แยกใช้ห้องนั้นๆ ไม่ปะปนของใช้กับผู้ป่วยรายอื่น
- + หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งเปื้อนเงินให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระแล้วใช้สารละลายไฮโดรเจนไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm. ราคทิ้งไว้ 15 นาที ใช้ถุงด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทำความสะอาดปกติแห้งแล้วตามด้วยแอลกอฮอล์สเปรย์
- + การทำความสะอาดห้องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ในกรณีห้อง AIR และใช้ตัวกรอง HEPA Filter ให้เริ่มทำความสะอาดหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกไปแล้ว 30 นาที โดยขณะที่ทำความสะอาดยังคงเปิดระบบการทำงานของห้องไว้ตลอดเวลาตั้งแต่จำหน่ายผู้ป่วย และเปิดระบบห้องหลังทำความสะอาดต่อไปอีก 30 นาที จึงจะรับผู้ป่วยรายต่อไปได้

การทำความสะอาดผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย

ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรงานบริการผ้า

- ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อนอย่างเคร่งครัด ผ้าเปื้อนติดเชื้อ
- ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังที่สัมผัสถุงผ้าเปื้อน
- ขณะปฏิบัติงานสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อ หน้ากากกรองอนุภาค N 95 แวนป้องกันตา/กระจังกันใบหน้า ปิดทับด้วยผ้ากันเปื้อนพลาสติกอย่างหนา ถุงมือแม่บ้านยาวอย่างหนา และรองเท้าบูท

- เก็บผ้าที่ใช้แล้วของผู้ป่วยภายในห้องแยกผู้ป่วย ประสานงานกับพนักงานทำความสะอาด เก็บผ้าออกมาให้ที่ห้อง Anty room โดยเก็บแล้วให้ไปที่โรงซักฟอกทันที, ระมัดระวังการฟุ้งกระจาย

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผ้าต้องสวมใส่ เครื่องป้องกันร่างกาย (PPE)
- ซักด้วยน้ำร้อน 70 องศาเซลเซียส หรือ ไส้ผงฟอกขาว
- อบให้แห้งก่อนนำกลับมาใช้อีก
- หลังถอดถุงมือให้ล้างมือด้วย Alcohol hand rub แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยสบู่และน้ำก่อน เช็ดมือให้แห้ง แล้วจึงล้างด้วย Alcohol hand rub ซ้ำอีกครั้ง

การเก็บขยะติดเชื้อห้องแยก 1

□ มุสลอยในห้องผู้ป่วยทั้งหมดให้ถือเป็นมุสลอยติดเชื้อ พนักงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล สวมรองเท้าบูท (กรณีมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ให้ใส่ Leg cover ก่อนใส่รองเท้าบูท) เลือกลูมกันน้ำแขนยาวรัดข้อมือ หน้ากากอนามัย ถ้าผู้ป่วยมีเหตุการณ์ที่เกิดละอองฝอย เช่น พ่นยา ดูดเสมหะ ใส่-ถอดท่อช่วยหายใจ ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95 แวนป้องกันตา/กระจงกันใบหน้า ถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมือแม่บ้านอย่างหนา

- ถังมุสลอยติดเชื้อใบใหม่ที่ทำความสะอาดไว้แล้วสำหรับไปเปลี่ยนถังใส่มุสลอยติดเชื้อภายในห้อง 1 ถัง ถุงแดงสำหรับใส่ในถังมุสลอย 2 ใบ (ถุงชั้นในสุดให้พับปลายถุงไว้ข้างในถึงชั้นใน ถุงมุสลอยสีแดงใบนอกให้พับปลายถุงไว้ข้างนอกถังมุสลอย)

- ถุงมุสลอยสีแดงจำนวน 7 ถุง (ถังมุสลอยในห้องน้ำมี 1 ถัง ในห้องผู้ป่วยมี 2 ถังข้างเตียงผู้ป่วย 1 ถังเล็ก ถังนี้ใส่ถุงได้เพียง 1 ชั้น)

- ทำการเก็บมุสลอยในห้องผู้ป่วยโดยใช้เท้าเปิดฝาถังมุสลอยและทำความสะอาดถุงมุสลอยด้านนอกโดยใช้ 70% แอลกอฮอล์ลงบนผ้า เช็ดปากถุงชั้นแรกก่อน (กรณีในห้องผู้ป่วยมีถังมุสลอย 3 ถัง) นำปากถุงชั้นที่สองมาผูกด้วยอุปกรณ์ผูกปากถุงและใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์รอบๆถุงมุสลอย ก่อนนำไปใส่ถังมุสลอยที่โรงพักรวมขยะทันทีโดยไม่พร้อมขยะติดเชื้อทั่วไป เพื่อขนย้ายมุสลอยนำไปจัดการตามมาตรฐานขยะติดเชื้อ

- เมื่อทำการเก็บมุสลอย เก็บผ้าเปื้อน ดูห้องห้องให้เสร็จแล้วจึงเข้าไปทำความสะอาดในห้องน้ำ

- เมื่อเสร็จภารกิจเรียบร้อยแล้วก่อนออกจากห้องใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์บนผ้าเช็ดรอบถังมุสลอยล้อเลื่อนก่อนเข็นออกจากห้องผู้ป่วย/ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดต่อร้ายแรง

ขั้นตอนการจัดการห้องหลังจำหน่ายผู้ป่วย

1.เปิดระบบทิ้งต่อเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 35 นาที (อัตราการระบายอากาศ 12ACH สามารถระบายอากาศที่ปนเปื้อนออกได้) เปิดประตูทุกบานทิ้งไว้พร้อมแจ้งเจ้าพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้จัดเก็บอุปกรณ์ จัดการผ้าและขยะติดเชื้อ

2.ทำความสะอาดเตียง เมาะ ตู้ข้างเตียง ด้วยน้ำผสม 0.05% Sodium hypochlorite ตามด้วย 70% Alcohol

3.พยาบาลตรวจสอบเรียบร้อย ปิดห้องการทดสอบห้อง สิ่งที่ต้องตรวจสอบและบันทึก

ดัชนีชี้วัดการตรวจสอบ

ควรมีการตรวจสอบความดันอากาศภายในห้องให้เป็นไปตามที่กำหนด และได้มาตรฐาน มีระบบการดูแลห้องและบันทึกการตรวจสอบห้องแยกระบบทางเดินหายใจเป็นไปตามมาตรฐานของระบบคู่มือการใช้ห้องแยกผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ

ข้อควรระวัง

ผู้ปฏิบัติงานจะต้องสวมชุดป้องกัน ทุกครั้งที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุดระบายอากาศบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนด Standard precautions และ Additional precautions แผ่นกรองอากาศที่เปลี่ยน ทั้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

Centers for Disease Control and Prevention : CDC – Guideline for Hand Hygiene in Healthcare Settings (2011) .Retrieved April 9, 2012

Form <http://www.cdc.gov/Handhygiene>

สถาบันบำราศนราดูร: คู่มือการปรับปรุงคุณภาพอากาศภายในสถานพยาบาล

แบบตรวจสอบความพร้อมห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ : กรมควบคุมโรค

กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โทร 02-149-5680 ต่อ 1386 E-mail :

sechosp@gmail.com

ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณีโรคโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Novel Corona virus: nCov) (ฉบับวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563)