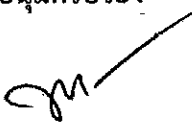


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลศรีนคร  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ตามประกาศจังหวัดสุโขทัย  
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
 สำหรับหน่วยงานในราชการ โรงพยาบาลศรีนคร

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลศรีนคร	
<p>ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลศรีนคร            วัน/เดือน/ปี : ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓            หัวข้อ : ขอเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และแจ้งเวียนคู่มือและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย(COVID๑๙)            โรงพยาบาลศรีนคร และขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุป)</p> <p>- ประชาสัมพันธ์และแจ้งเวียนคู่มือและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย(COVID๑๙)            โรงพยาบาลศรีนคร และขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์</p> <p>Link ภายนอก : ไม่มี</p> <p>หมายเหตุ:.....            .....            .....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูล</p> <p>กาดก หนึ่งทิม</p> <p>นางสาวกิงดาว น้อยทิม</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ</p> <p>วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>นายพงศธร เหลือหลาย</p> <p>ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</p> <p>วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>กาดก หนึ่งทิม</p> <p>นางสาวกิงดาว น้อยทิม</p> <p>นักวิชาการพัสดุ</p> <p>วันที่ ๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓</p>	



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลศรีนคร อ. ศรีนคร จ. สุโขทัย ๐๕๕-๖๕๒๗๒๕

ที่ สท ๐๐๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และแจ้งเวียนคู่มือและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย(COVID๑๙)

โรงพยาบาลศรีนคร และขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

ด้วยกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนคร ขอเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และขอแจ้งเวียนคู่มือและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย COVID๑๙

ในการนี้ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการปฏิบัติงานถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบข้างต้น จึงขอเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางในการดำเนินการ ดังเอกสารแนบท้ายนี้ และขออนุญาตเผยแพร่ในเว็บไซต์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาต่อไป

(นางสาวเจียมใจ ทรัพย์เกิด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทราบ/อนุมัติให้ดำเนินการเผยแพร่

(นายพงศธร เทลือหลาย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร

พงศธร เทลือหลาย

**คู่มือ**

**และแนวทางการคัดกรอง**

**ผู้ป่วยสงสัย COVID19**

**โรงพยาบาลศรีนคร**

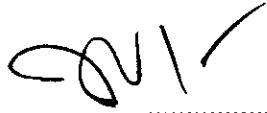
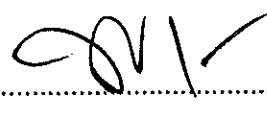
# สารบัญ

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



คู่มือการให้บริการ  
โรงพยาบาลศรีนคร  
ระเบียบปฏิบัติที่ CPG-IC Srinakhor .48../2563

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

	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	คณะกรรมการ ICC รพ.ศรีนคร	 (.....) ..... ประธานคณะกรรมการ ICC	24 มี.ค.63
อนุมัติโดย	นายพงศธร เหลือหลาย	 (.....) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีนคร	24 มี.ค.63

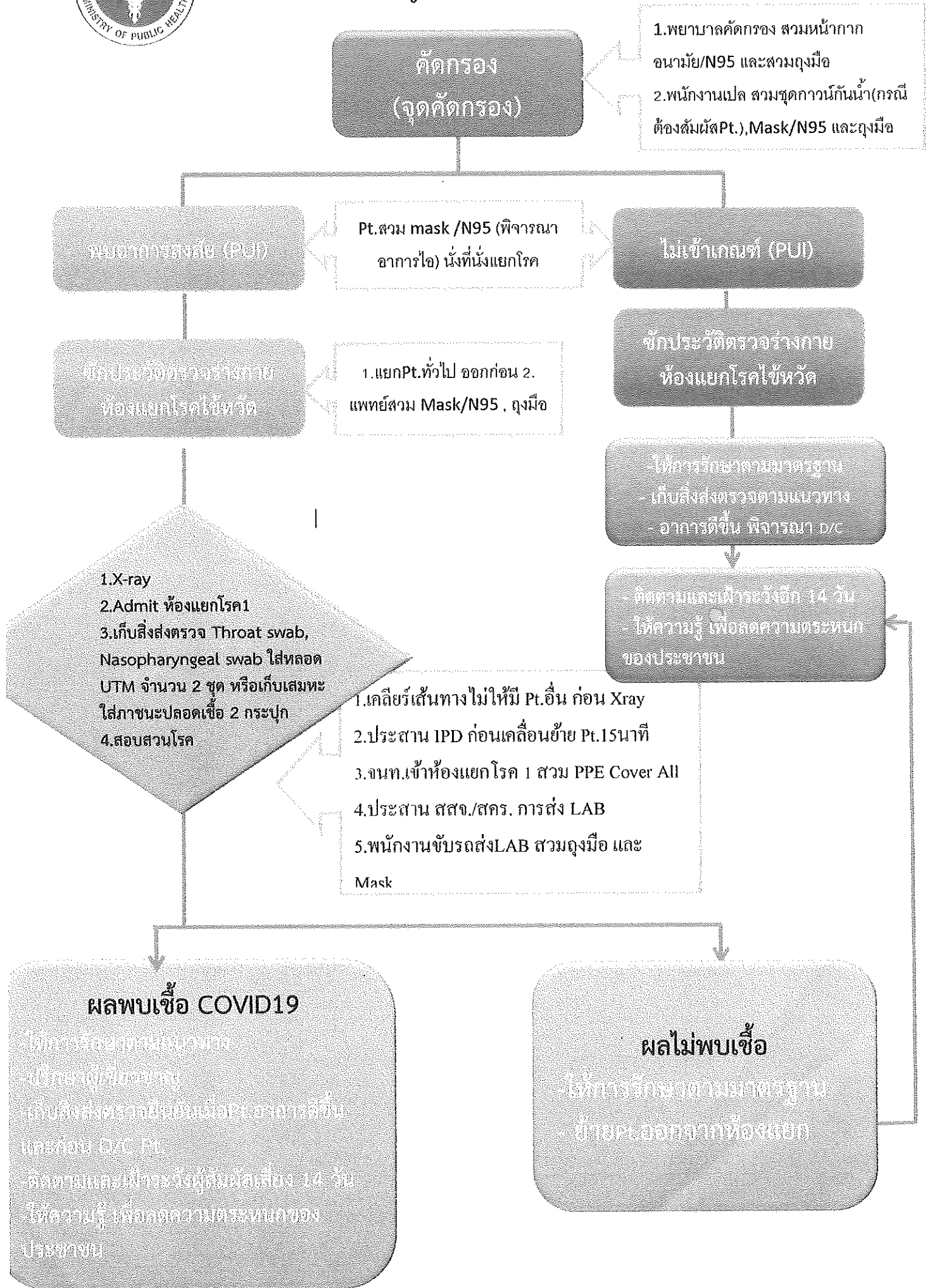
เอกสารฉบับ ( / ) ควบคุม ( ) ไม่ควบคุม

บันทึกการประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายละเอียด	แก้ไขโดย	ลายเซ็น
0				



# แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย COVID19 ศรีนคร



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

**คัดกรอง (จุดคัดกรอง)**

**พบอาการสงสัย (PUI)**

Pt.สวม mask /N95 (พิจารณาอาการไอ) นั่งที่นั่งแยกโรค

**ไม่เข้าเกณฑ์ (PUI)**

แยกผู้ป่วยออกจากวงรวมภายใน ห้องแยกโรคใช้หวัด

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

ซักประวัติตรวจร่างกาย ห้องแยกโรคใช้หวัด

- ให้ความรู้ตามมาตรฐาน  
- เก็บสิ่งส่งตรวจตามแนวทาง  
- อาการดีขึ้น พิจารณา D/C

1.X-ray  
2.Admit ห้องแยกโรค1  
3.เก็บสิ่งส่งตรวจ Throat swab, Nasopharyngeal swab ใส่หลอด UTM จำนวน 2 ชุด หรือเก็บเสมหะใส่ภาชนะปิดสนิท 2 กระปุก  
4.สอบสวนโรค

- ติดตามและเฝ้าระวังอีก 14 วัน  
- ให้ความรู้ เพื่อลดความตระหนกของประชาชน

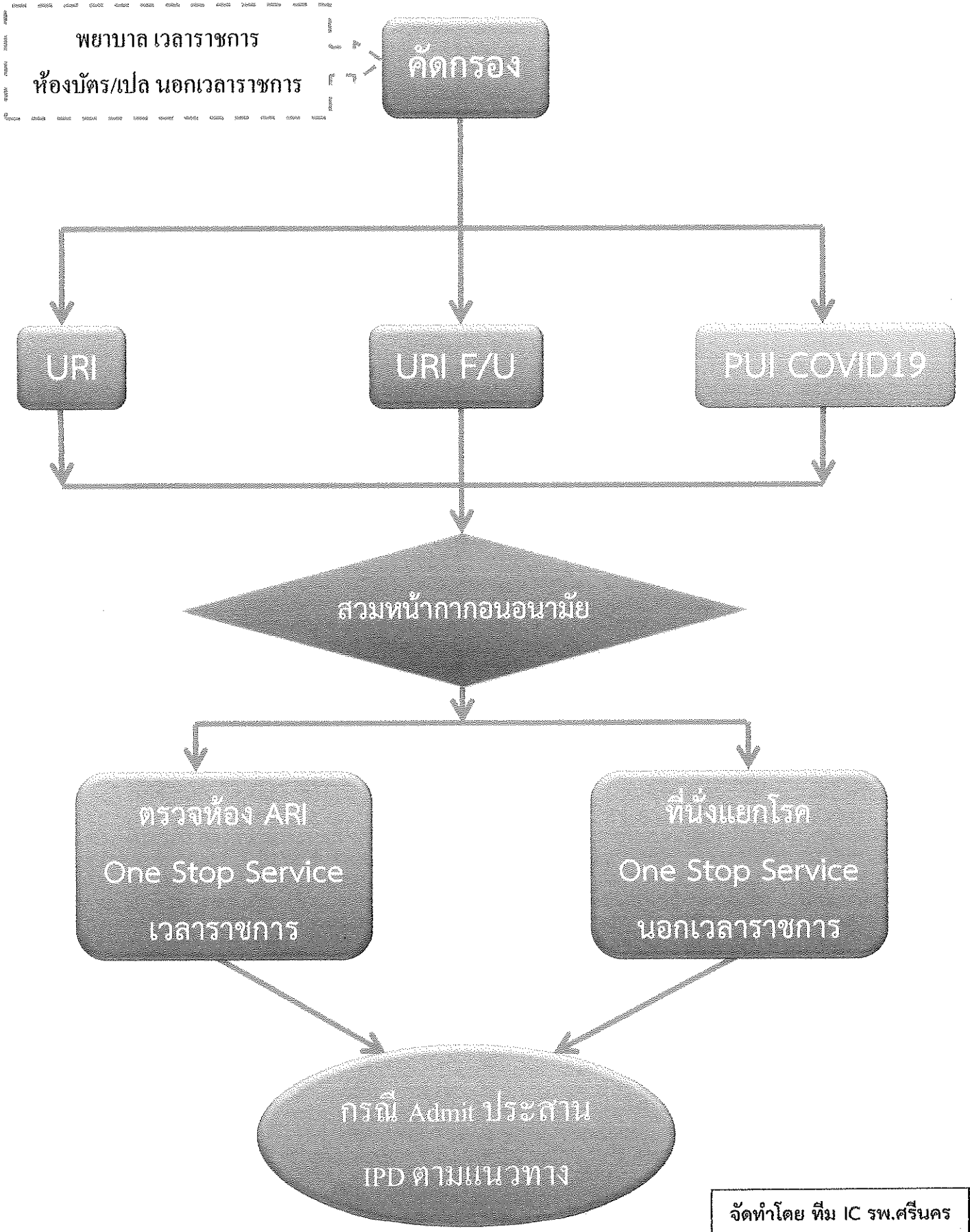
1.เคลียร์เส้นทาง ไม่ให้มี Pt.อื่น ก่อน Xray  
2.ประสาน IPD ก่อนเคลื่อนย้าย Pt.15นาที  
3.จนท.เข้าห้องแยกโรค 1 สวม PPE Cover All  
4.ประสาน สสจ./สคร. การส่ง LAB  
5.พนักงานขับรถส่งLAB สวมถุงมือ และ Mask

**ผลพบเชื้อ COVID19**  
- ให้ความรู้ตามมาตรฐาน  
- ย้ายPt.ออกจากห้องแยก

**ผลไม่พบเชื้อ**  
- ให้ความรู้ตามมาตรฐาน  
- ย้ายPt.ออกจากห้องแยก

# ผังควบคุมกำกับห้อง ARI (Acute Respiratory Infection)

โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

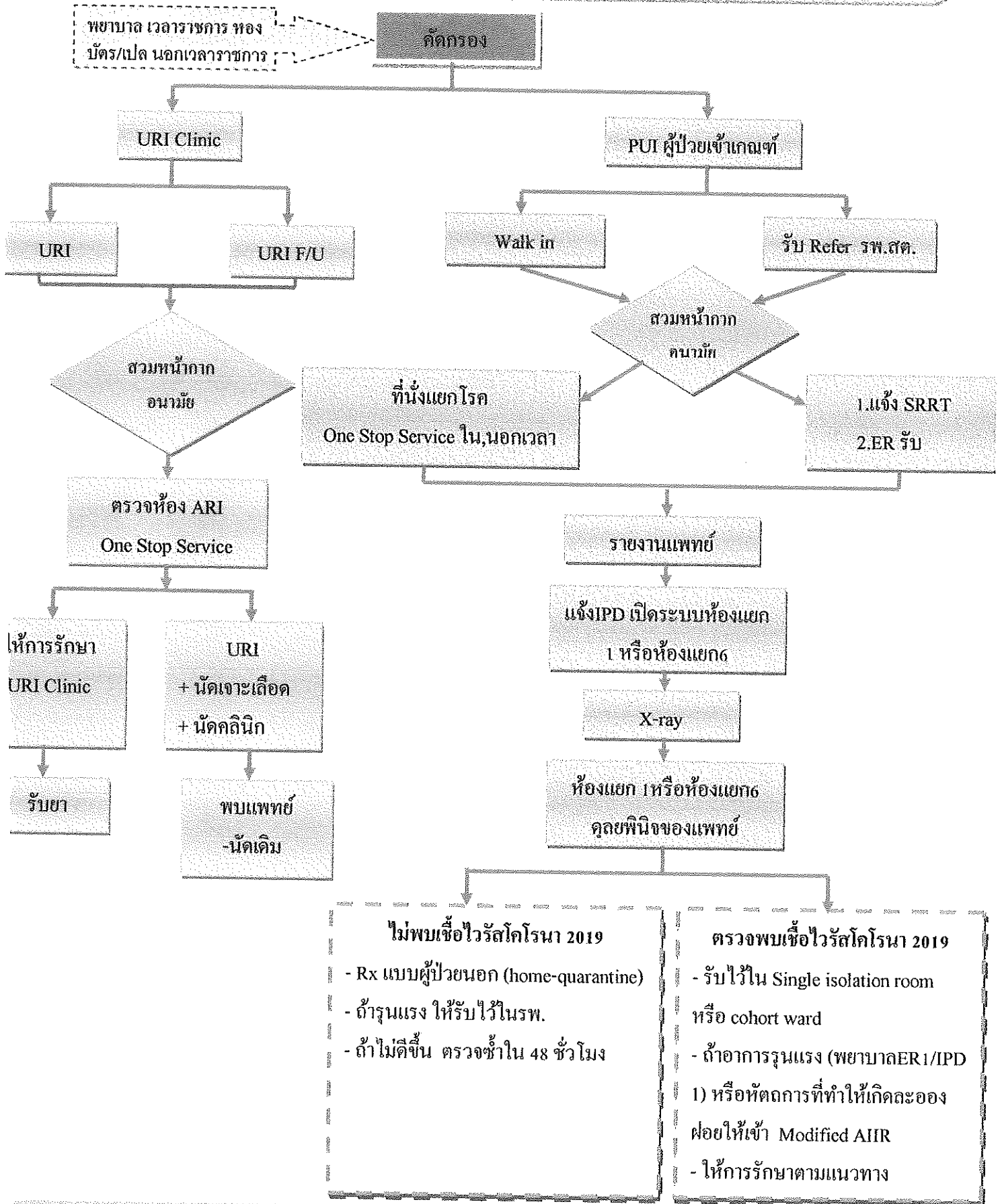


จัดทำโดย ทีม IC รพ.ศรีนคร  
30 ม.ค.2563

พงควบคุมกากบห้อง

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

โรงพยาบาลศรีนคร จังหวัดสุโขทัย



หมายเหตุ \*การ Admit ห้องแยก 1 หรือ 6 อยู่ที่ดุลพินิจของแพทย์ เมื่อแยก 1,6 เดิมสามารถใช้ห้องพิเศษทุกห้อง Admit ไปก่อน จนข้อชนิดเดียวกัน (ยืนยันผล) จึงสามารถจัดเป็น Cohort Ward ผังหญิงผู้ชายได้ระยะห่างเพียง 1 เมตร



โรคไข้หวัดเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ บางคนอาจเป็นปีละหลายๆ ครั้ง โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของไข้หวัดมีอยู่มากกว่า 200 ชนิด ซึ่งจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำให้เกิดอาการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนต้น (จมูกและคอ) ครั้งละชนิด เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหวัดชนิดต่างๆ มากขึ้น ก็จะป่วยด้วยโรคหวัดน้อยลง หรือห่างขึ้น โรคนี้สามารถติดต่อกันได้ง่าย โดยการอยู่ใกล้ชิดกัน ที่ๆ คนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเช่น โรงเรียน โรงงาน เป็นต้น เป็นโรคที่พบได้ตลอดปี พบมากในช่วงฤดูหนาว ฤดูฝนหรือในช่วงอากาศเปลี่ยนแปลง

**สาเหตุ**

เกิดจากเชื้อไวรัส ( virus ) มีอยู่มากกว่า 200 ชนิด จากกลุ่มไวรัส 8 กลุ่มด้วยกัน ที่สำคัญได้แก่ กลุ่มไวรัสไรโน ( rhinovirus ) ซึ่งมีมากกว่า 100 ชนิด นอกนั้นมีกลุ่มไวรัสโคโรนา ( coronavirus ) กลุ่มไวรัสอะดีโน ( adenovirus ) กลุ่มอาร์เอสวี ( respirayory 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 ปวดหนักศรีษะเล็กน้อย เป็นหวัด คัดจมูก น้ำมูกใส จาม คอแห้งหรือเจ็บคอเล็กน้อย ไอแห้งๆ หรือไอ มีเสมหะเล็กน้อย เสมหะสีขาว บางครั้งอาจเจ็บบริเวณลิ้นปี่เวลาไอ ในเด็กเล็กอาจมีอาเจียนเวลาไอ

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

**ภาวะแทรกซ้อน**

ที่พบบ่อยเกิดจากการอักเสบแทรกซ้อนของเชื้อแบคทีเรีย ทำให้มีน้ำมูกหรือเสมหะเป็นสีเหลือง/เขียว ถ้าลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียง อาจทำให้เป็นทอนซิลอักเสบ, ไนซอักเสบ, หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ในเด็กอาจมีอาการชักจากไข้สูง บางรายอาจเสียงแหบ เนื่องจากกล่องเสียงอักเสบ

**การรักษา**

เนื่องจากไข้หวัดเกิดจากเชื้อไวรัส จึงไม่มียาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะ เพียงแต่ให้การรักษาตามอาการเท่านั้น ได้แก่

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

**3.1 สำหรับผู้ใหญ่และเด็กโต**

- ถ้ามีไข้ให้พาราเซตามอล สรรพคุณ ลดไข้ แก้อาการปวดทุกชนิด เป็นยาไม่ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร ไม่ทำให้เลือดออกง่าย และไม่ค้อยแพ้ 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><b>ชนิดกิน</b></p> <p>ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1-2 เม็ด (500มก.) ไข้ได้ทุก 4-6 ชม. (สูงสุดไม่เกิน 5 ครั้งต่อวัน) หรือให้ตามอายุดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 0-3 เดือน 40 มก.(1.7มล) ต่อครั้ง</li> <li>● 4-11 เดือน 80 มก.(3.4มล) ต่อครั้ง</li> <li>● 12-23 เดือน 120 มก. ( 5มล หรือ 1 ช้อนชา) ต่อครั้ง</li> <li>● 2-3 ปี 160 มก.( 6.7มล.หรือขนาด 325 มก.ครึ่งเม็ด)ต่อครั้ง</li> <li>● 4-5 ปี 240 มก.(2ช้อนชา หรือขนาด 500 มก.ครึ่งเม็ด)ต่อครั้ง</li> <li>● 6-8 ปี 320 มก.(ขนาด325มก. 1เม็ด)ต่อครั้ง</li> </ul>	

ชนิดฉีด เข้ากล้ามเนื้อ \*\* ควรใช้ในรายที่อาเจียนกินไม่ได้

ผู้ใหญ่ครั้งละ ครั้ง- 1 หลอด

เด็กครั้งละ ¼ - ½ หลอด

3.2 ถ้ามีน้ำมูกไหลมากจนสร้างความรำคาญ ให้ยาแก้แพ้ เช่น คลอร์เฟนิรามีน ( Chlorpheniramine ) สรรพคุณ ยาแก้แพ้ ที่ออกฤทธิ์ต้านสารฮีสตามีน ช่วยยับยั้งปฏิกิริยาภูมิแพ้ ของร่างกาย เรียกว่ายาต้านเฮซ 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 เข้ากล้ามเนื้อ

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"> <li>● ต่ำกว่า 8 กก. ครั้งละ ½ ช้อนชา วันละ 2 ครั้ง</li> <li>● 8-10 กก. ครั้งละ ½ ช้อนชา วันละ 3 ครั้ง</li> <li>● 11-16 กก. ครั้งละ ½ ช้อนชา วันละ 4 ครั้ง</li> <li>● 17-24 กก. ครั้งละ 1 ช้อนชา (1/2เม็ด) วันละ 3 ครั้ง</li> <li>● 25-34 กก. ครั้งละ 1 ช้อนชา(1/2เม็ด) วันละ 4 ครั้ง</li> <li>● มากกว่า 34 กก. ให้ขนาดเท่าผู้ใหญ่</li> </ul> <p>ส่วนยาฉีด สำหรับเด็กให้ครั้งละ ¼ - ½ หลอด ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ</p> <p><b>ข้อควรระวัง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-จะทำให้วังงนอน เวียนศีรษะ ตาพร่า ผู้ที่ขับรถ ขับเรือหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรควรระมัดระวังให้หยุดทำงานจนกว่าจะหมดฤทธิ์ยา</li> <li>-อาจมีอาการปากแห้ง คอแห้ง</li> <li>-ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาคู่กับยานอนหลับ</li> <li>-อาจทำให้เสมหะเหนียวขับออกยากจึงไม่ควรให้ในผู้ป่วยที่มีอาการไอมีเสมหะ</li> </ul> <p>3.3 ถ้ามีอาการไอ ยาแก้ไอ ให้จิบน้ำอุ่นมากๆ หรือจิบน้ำผึ้งผสมมะนาว (น้ำผึ้ง4ส่วนน้ำมะนาว 1 ส่วน) ไอแห้งๆไม่มีเสมหะ ให้ยาระงับไอ Antitussives ได้แก่</p>	

ยาแก้ไอน้ำตาล ( Brown Mixture ) เป็นยาเข้าฝืน ใน 1 ซ้อนชา มีทิงเจอร์ฝืนการบูรผสมอยู่ 0.6 มล.  
 ( ไม่ควรให้ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี )  
 -ผู้ใหญ่ ให้ครั้งละ 1-2 ซ้อนชา วันละ 3-4 ครั้ง  
 -เด็ก 6-12 ปี ครั้งละ 1/2-1 ซ้อนชา วันละ 3-4 ครั้ง  
 ยาเดกซ์โทเมเทอร์แฟน ( Dextromethophan ) ชนิดเม็ด 15 มก.และชนิดน้ำเชื่อม 5 และ 15มก./  
 ซ้อนชา  
 -ผู้ใหญ่ และเด็กอายุมากกว่า 12 ปี ขึ้นไป ให้ครั้งละ 1-2 เม็ด หรือ 1-2 ซ้อนชา (ขนาด15มก./  
 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

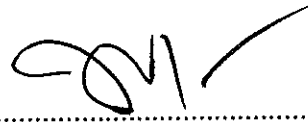
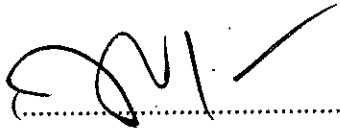


คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีนคร

ระเบียบปฏิบัติที่ CPG –IC Srinakhor ...../2563

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการใช้ห้องแยกเดี่ยว (Single room)


	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	คณะกรรมการ ICC รพ.ศรีนคร	 (.....) ..... ประธานคณะกรรมการ ICC	23 เม.ย. 63
อนุมัติโดย	นายพงศธร เหลือหลาย	 (.....) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร	23 เม.ย. 63

เอกสารฉบับ ( / ) ควบคุม ( ) ไม่ควบคุม

บันทึกการประกาศใช้

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

๐๗

	<b>เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการใช้ห้องแยกเดี่ยว</b> <b>(Single room)</b>	<b>หน้าที่ 1/1-1/4</b>
<b>โรงพยาบาลศรีนคร</b>	<b>ฉบับที่ : 1</b>	
<b>ระเบียบปฏิบัติ ; CPG – IC ศรีนคร ...../2563</b>	<b>ผู้เกี่ยวข้อง : กลุ่มการพยาบาล</b>	
<b>ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICC)</b>	<b>ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนคร</b>	

## แนวทางปฏิบัติการใช้ห้องแยกเดี่ยว (Single room)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้สำหรับผู้ป่วยเดี่ยวที่ติดเชื้อ Covid2019 โดยไม่มีการทำหัตถการที่มีการแพร่กระจายเชื้อแบบ Airborn
2. เพื่อแยกผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่รู้ผลการติดเชื้อ

### ผู้รับผิดชอบ

- กลุ่มการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ)

### เครื่องมือ/อุปกรณ์

- วัคซีนหวัดไข้, เครื่องวัดความดันโลหิต, ชุดให้ O2 , ชุดให้สารน้ำ, เครื่องวัดความอิมตัวของออกซิเจน

### วิธีปฏิบัติ

#### 1. การใช้ห้องแยกโรค

ผู้ป่วยทุกรายใช้หลักการป้องกันมาตรฐาน(Standard Precautions)

การปฏิบัติเสริมถ้ามีการแพร่เชื้อแบ่งออกเป็น 3 ทาง

1. การป้องกันการแพร่กระจายทางอากาศ(Airborne Precautions)แยก1และแยก6
2. การป้องกันการแพร่กระจายทางละอองฝอย (Droplet Precautions)ห้องแยก1.6พิเศษทุกห้อง
  3. การป้องกันการแพร่กระจายทางสัมผัส(Contact Precautions)แยกเดี่ยวฝั่งชายหญิง
    - ประตูห้องผู้ป่วย ห้องน้ำ ต้องปิดให้สนิท เพื่อให้ระบบห้องแยกทำงาน มีโทรศัพท์สำหรับติดต่อกับเจ้าหน้าที่ มีกล่องวงจรปิด ควรเปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องน้ำ
2. อาหาร/ น้ำดื่ม
  - จัดเตรียมอาหาร/ เครื่องดื่ม ไว้ให้ โดยจะใส่ถุงมาวางไว้ที่เก้าอี้หน้าประตู แล้วจะโทรศัพท์แจ้งผู้ป่วย มีจาน ถ้วย ช้อน และแก้วน้ำ เตรียมไว้ในห้องและให้ผู้ป่วยล้างเองเพราะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี
  - อธิบายความจำเป็นของการรักษาในพื้นที่ที่จัดให้และแยกเป็นห้องเดี่ยว
  - อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะที่ทำการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล

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

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. ราวที่ทิ้งไว้ 30 นาที ส่วนอุปกรณ์ ทำความสะอาดเสร็จแล้วให้แยกใช้ห้องนั้นๆ

หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งเปื้อนบริเวณซัดเจนให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระ แล้วใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm. ราวที่ทิ้งไว้ 15 นาที ใช้ถุงด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทำความสะอาดปกติ แห้งแล้วตามด้วย แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซ็นต์

การทำความสะอาดห้องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย โดยทำความสะอาด 30 นาที จึงจะรับผู้ป่วยรายต่อไปได้

#### ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรงานบริการผ้า

- ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเป็นอย่างดีเคร่งครัด ผ้าเปื้อนติดเชื้อ  
- ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังที่สัมผัสถุงผ้าเปื้อน  
- ขณะปฏิบัติงานสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เลือกลูมแกนยารัดข้อ หน้ากากอนามัย แวนป้องกันตา/กระบังตา/แว่นกันแดด ปิดทับด้วยผ้ากันเปื้อนพลาสติกอย่างหนา ถุงมือแม่บ้าน ยาวอย่างหนา และรองเท้านบูท และเก็บผ้า

- เก็บผ้าที่ใช้แล้วของผู้ป่วยภายในห้องแยกผู้ป่วย, ระวังการฟุ้งกระจาย

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผ้าต้องสวมใส่ เครื่องป้องกันร่างกาย (PPE)

- ซัดด้วยน้ำร้อน 70 องศาเซลเซียส หรือ ใส่ผงฟอกขาว

- อบให้แห้งก่อนนำกลับมาใช้อีก

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

#### การเก็บขยะติดเชื้อห้องแยกเดี่ยว

มูลฝอยในห้องผู้ป่วยทั้งหมดให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ พนักงานทำความสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล สวมรองเท้านบูท (กรณีมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนพื้นเป็นจำนวนมาก ให้ใส่ Leg cover ก่อนใส่รองเท้านบูท) เลือกลูมกันน้ำแกนยารัดข้อมือ หน้ากากอนามัย ถ้าผู้ป่วยมีหัตถการที่เกิดละอองฝอย เช่น ฟัน



ยา ชุดเสมอหะ ใส่-ถอดท่อช่วยหายใจ ให้ใส่หน้ากากกรองอนุภาค เช่น N95 แวนป้องกันตา/กระจังกัน  
ไบหน้า ถุงมือ 1-2 ชั้น โดยชั้นนอกสุดเป็นถุงมือแม่บ้านอย่างหนา

- ถังใส่มูลฝอยติดเชื้อภายในห้อง ถุงแดงสำหรับใส่ในถังมูลฝอย 2 ใบ (ถุงชั้นในสุดให้พับปลายถุงไว้ข้างใน  
ถึงชั้นใน ถุงมูลฝอยสีแดงใบนอกให้พับปลายถุงไว้ข้างนอกถังมูลฝอย)

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

- ทำการเก็บมูลฝอยในห้องผู้ป่วยโดยใช้เท้าเปิดฝากลังมูลฝอยและทำความสะอาดถุงมูลฝอยด้านนอกโดยใช้  
70% แอลกอฮอล์ลงบนผ้า เช็ดปากถุงชั้นแรกก่อน นำปากถุงชั้นที่สองมาผูกด้วยอุปกรณ์ผูกปากถุงและใช้  
70% แอลกอฮอล์สเปรย์รอบๆถุงมูลฝอย ก่อนนำไปใส่ถังมูลฝอยเพื่อเตรียมให้พนักงานขนย้ายมูลฝอยนำไป  
จัดการตามมาตรฐานขยะติดเชื้อ

- เมื่อทำการเก็บมูลฝอย เก็บผ้าเปื้อน ถูห้องห้องให้เสร็จแล้วจึงเข้าไปทำความสะอาดในห้องน้ำ

- เมื่อเสร็จภารกิจเรียบร้อยแล้วก่อนออกจากห้องใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์บนผ้าเช็ดรอบถังมูลฝอย  
ล้อเลื่อนก่อนเข็นออกจากห้องผู้ป่วย/ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดต่อร้ายแรง

แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกปิดประตูตลอดเวลา

### ดัชนีชี้วัดการตรวจสอบ

มีมาตรการ การแยกผู้ป่วยตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อ มีแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการ  
ติดเชื้อในโรงพยาบาล

### ข้อควรระวัง

การแพร่กระจายเชื้อทางAirborn ,Droplet, Contactตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตาม  
กลไกการแพร่เชื้อ เริ่มที่จุดคัดกรองและจุดตรวจโรคผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในห้องแยก และOne stop service

### เอกสารอ้างอิง

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

คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. สถาบันบำราศนราดูร กระทรวงสาธารณสุข.  
พิมพ์ครั้งที่ 2 กันยายน 2560. พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนคี่ไซน์



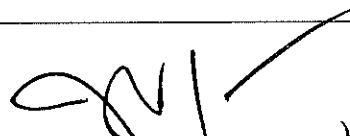

คู่มือการให้บริการ

โรงพยาบาลศรีนคร

ระเบียบปฏิบัติที่ CPG –IC Srinakhon 3.1.1/2563

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, เครื่องดูดเสมหะ
- ชุดป้องกันร่างกายส่วนบุคคล(PPE) , แว่นตาครอบใบ, หมวกคลุมผม, กระบังหน้าเลนส์ใส, ถุงมือยางสีส้ม , ถุงมือ Disposable, หน้ากาก N95 , ผ้าเช็ดมือเปียก, รองเท้าบูท, ถังทิ้งผ้า,ถังขยะแบบใช้เท้าเปิด
- 4 %chlorhexidine gluconate, แอลกอฮอล์เจล, 70 % Alcohol, 0.5%Sodium hypochlorite

### วิธีปฏิบัติ

1. OPD หรือ ERนอกเวลา ในเวลาเป็นจุดคัดแยกหรือประชาสัมพันธ์ประสาน งานในการ Admit ผู้ป่วยโดยการระบุโรคที่ต้อง Admit ตามแผนการรักษาของแพทย์ซึ่งเป็นโรคที่สามารถแพร่เชื้อได้ทางอากาศ เช่น วัณโรคระยะแพร่เชื้อ สุกใส ไข้หวัดนกและdroplet COVID 2019 ถ้ามี X-rayให้ทำก่อนเข้าห้องแยก พร้อมรอทางหอผู้ป่วยในแจ้งเวลาที่สามารถส่งผู้ป่วยมา Admit
2. งานผู้ป่วยในเตรียมห้องตามขั้นตอนใช้เวลาในการเปิดระบบ 15 นาที เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อมใช้การรับผู้ป่วยที่ Ward

- 2.1 ประเมินอาการแรกพบผู้ป่วยและญาติและในแต่ละวันแพทย์พยาบาลเยี่ยมอาการตามความจำเป็นหรือเยี่ยมทางกล้องวงจรปิดถามอาการทางโทรศัพท์ที่มีในห้องหรือทางไลน์ รวมทั้งการวัดสัญญาณชีพด้วยตนเองตามเวลา ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้แหวะละ 1-2 ครั้ง
- 2.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกัน การล้างมือ การแยกขยะและห้ามเปิดหน้าต่างและประตูหลังห้อง
  - อธิบายความจำเป็นของการรักษาในพื้นที่ที่จัดให้และแยกเป็นห้องเดี่ยว
  - อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะทำการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล
- 2.3 บอกข้อจำกัดการเยี่ยมของญาติ ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปีเข้าเยี่ยม ญาติมาเยี่ยมต้องติดต่อเจ้าหน้าที่ก่อนเข้าเยี่ยมทุกครั้งและบางกรณีไม่ให้ญาติเฝ้าและเยี่ยมตามการรักษาของแพทย์
3. ประสานโรงครัวเรื่องอาหารตามการรักษาของแพทย์ โดยจัดอาหารและน้ำมาจากโรงครัว ภาชนะใช้แล้วทิ้งมาจ่ายตามรอบเวลา 3 เวลา
4. จัดเตรียมเสื้อผ้าผู้ป่วยไว้ในห้องแยก จำนวน 3 ชุด พร้อมทั้งขยะจำนวน 4 ใบห้องน้ำ ใบบนในห้องผู้ป่วย 3 ใบ ใบบนใส่งูงเข็นมีฝาปิดไว้ข้างเตียงนอกนั้นใส่งูง 2 ชิ้น

#### คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

- คำแนะนำให้ปฏิบัติเรื่องทำความสะอาดมือ (Hand Hygiene) อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระหว่างการติดต่อของโรค
- ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Surgical mask) เสมอ หากทำไม่ได้ ให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปาก, จมูก เวลามีอาการจามหรือไอ
- หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ชุมชน และให้หยุดงาน หรือหยุดเรียน จนกว่าจะพ้นระยะการติดต่อของโรค
- ระยะการติดต่อของโรค คือ ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนพ้นระยะ 14 วัน หลังไข้ลง สำหรับเด็กอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี ระยะการติดต่อโรคอาจนานกว่านั้น ซึ่งมีรายงานยาวนานได้ถึง 21 วัน (โดยนับตั้งแต่วันที่เริ่มมีอาการ)

#### คำแนะนำสำหรับบุคลากร

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

- ห้ามบุคลากรที่มีอาการไข้หรืออาการป่วยของระบบทางเดินหายใจเข้าไปปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วยหรือห้ามญาติเยี่ยม
- บุคลากรที่เข้าไปปฏิบัติงานในห้องผู้ป่วย ควรสังเกตอาการไข้โดยวัดอุณหภูมิร่างกายวันละ 1 ครั้ง หากอาการผิดปกติต้องรีบแจ้งรายงานและพบแพทย์

#### การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องต้องสวม Surgical mask และผ้าสะอาดคลุมตัวไว้ให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย (PPE)
- วางแผนเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไม่ให้ผ่านไปยังบริเวณที่มีผู้คนหนาแน่น
- เช็ดทำความสะอาดรถเข็นผู้ป่วยหรือภายในห้องโดยสารรถที่ขนส่งผู้ป่วยด้วย 70% Alcohol ตามแอสตันเลสและตามด้วย

#### จุดควบคุมระบบ

- คู่มือไฟแสดงการทำงาน บุ่มไฟต้องสว่าง
- ได้ยินเสียงเครื่องระบบควบคุมการทำงานดังขึ้น
- คู่มือวัดความดันบรรยากาศห้อง Ante room อยู่ระหว่าง 5– 10 ปาสกาล
- ความดันบรรยากาศห้อง Isolate room อยู่ระหว่าง 10– 15 ปาสกาล
- ความดันบรรยากาศห้อง Ante room กับ Isolate room จะต้องห่างกัน ไม่น้อยกว่า 2.5 ปาสกาล

#### ห้อง Anti Room

- เครื่องปรับอากาศควบคุมอุณหภูมิห้องที่ 19 -30 องศา
- สังเกตช่องเดิมอากาศเข้า ฝาต้องเปิด
- อุปกรณ์ที่จำเป็น น้ำยาล้างมือ ระบุวันหมดอายุ หน้ากาก ชุด PPE (กาวกันน้ำ) ถุงมือ ถังผ้าติดเชื้อในกรณีโรคไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ Covid2019
- ถังขยะติดเชื้อ ของบุคลากรทางการแพทย์แบ่งมุมในห้องแยกโรคติดเชื้อ Anti room (Modified AIIR) ถังที่ 1. ใส่ชุด PPE ถังที่ 2. ใส่แว่นตา/กระจังหน้าเลนส์ใส ถังที่ 3. ถังอุปกรณ์ทางการแพทย์ ชุดพ่นยา/Oxygen cannula ถังที่ 4. ถังใส่เสื้อผ้าถังใหญ่

#### ห้อง Isolate room

- ช่องเดิมอากาศเข้าฝาต้องเปิด
- เตียงผู้ป่วยส่วนของหัวเตียงอยู่ห่างจากตัวกรองเชื้อโรค 1 ฟุต
- ถังขยะติดเชื้อ ถังผ้าผู้ป่วย 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. ราวทิ้งไว้ 30 นาที ส่วนอุปกรณ์ทำความสะอาดเสร็จแล้วให้แยกใช้ห้องนั้นๆ ไม่ปะปนของใช้กับผู้ป่วยรายอื่น

+ หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งเปื้อนระเือนชัดเจนให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระแล้วใช้สารละลายไฮโดรเจนไฮโปคลอไรต์ 5,000 ppm. ราวทิ้งไว้ 15 นาที ใช้ถุงด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทำความสะอาดปกติแห้งแล้วตามด้วยแอลกอฮอล์สเปรย์

+ การทำความสะอาดห้องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ในกรณีห้อง AIIR และใช้ตัวกรอง HEPA Filter ให้เริ่มทำความสะอาดหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกไปแล้ว 30 นาที โดยขณะที่ทำความสะอาดยังคงเปิดระบบการทำงานของห้องไว้ตลอดเวลาตั้งแต่จำหน่ายผู้ป่วย และเปิดระบบห้องหลังทำความสะอาดต่อไปอีก 30 นาที จึงจะรับผู้ป่วยรายต่อไปได้

### การทำความสะอาดผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย

ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรงานบริการผ้า

- ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อนอย่างเคร่งครัด ผ้าเปื้อนติดเชื้อ
- ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังที่สัมผัสถุงผ้าเปื้อน
- ขณะปฏิบัติงานสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เสื้อคลุมแขนยาวรัดข้อ หน้ากาก

กรองอนุภาค N 95 แวนป้องกันตา/กระจกันใบหน้า ปิดทับด้วยผ้ากันเปื้อนพลาสติกอย่างหนา ถุงมือแม่บ้านยาวอย่างหนา และรองเท้าบูท

- เก็บผ้าที่ใช้แล้วของผู้ป่วยภายในห้องแยกผู้ป่วย ประสานงานกับพนักงานทำความสะอาด เก็บผ้าออกมาให้ที่ห้อง Anty room โดยเก็บแล้วให้ไปที่โรงซักฟอกทันที, รมัถระวังการฟุ้งกระจาย

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผ้าต้องสวมใส่ เครื่องป้องกันร่างกาย (PPE)
- ซัดด้วยน้ำร้อน 70 องศาเซลเซียส หรือ ใส่ผงฟอกขาว
- อบให้แห้งก่อนนำกลับมาใช้อีก

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

### การเก็บขยะติดเชื้อห้องแยก 1

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

- ถังมูลฝอยติดเชื้อใบใหม่ที่ทำความสะอาดไว้แล้วสำหรับไปเปลี่ยนถังใส่มูลฝอยติดเชื้อภายในห้อง 1 ถัง ถุงแดงสำหรับใส่ในถังมูลฝอย 2 ใบ (ถุงชั้นในสุดให้พับปลายถุงไว้ข้างในถึงชั้นใน ถุงมูลฝอยสีแดงใบนอกให้พับปลายถุงไว้ข้างนอกถังมูลฝอย)

- ถุงมูลฝอยสีแดงจำนวน 7 ถุง (ถังมูลฝอยในห้องน้ำมี 1 ถัง ในห้องผู้ป่วยมี 2 ถังข้างเตียงผู้ป่วย 1 ถังเล็ก ถังนี้ใส่ถุงได้เพียง 1 ชั้น)

- ทำการเก็บมูลฝอยในห้องผู้ป่วยโดยใช้เท้าเปิดฝาทิ้งมูลฝอยและทำความสะอาดถุงมูลฝอยด้านนอกโดยใช้ 70% แอลกอฮอล์ลงบนผ้า เช็ดปากถุงชั้นแรกก่อน (กรณีในห้องผู้ป่วยมีถังมูลฝอย 3 ถัง) นำปากถุงชั้นที่สองมาผูกด้วยอุปกรณ์ผูกปากถุงและใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์รอบๆถุงมูลฝอย ก่อนนำไปใส่ถังมูลฝอยที่โรงพักรวมขยะทันทีโดยไม่พร้อมขยะติดเชื้อทั่วไป เพื่อขนย้ายมูลฝอยนำไปจัดการตามมาตรฐานขยะติดเชื้อ

- เมื่อทำการเก็บมูลฝอย เก็บผ้าเปื้อน ดูห้องห้องให้เสร็จแล้วจึงเข้าไปทำความสะอาดในห้องน้ำ

- เมื่อเสร็จภารกิจเรียบร้อยแล้วก่อนออกจากห้องใช้ 70% แอลกอฮอล์ สเปรย์บนผ้าเช็ดรอบถังมูลฝอยล้อเลื่อนก่อนเข็นออกจากห้องผู้ป่วย/ผู้มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคติดต่อร้ายแรง

### **ขั้นตอนการจัดการห้องหลังจำหน่ายผู้ป่วย**

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

2.ทำความสะอาดเตียง เบาะ 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 ทั้ง เป็นมูลฝอยติดเชื้อ

### 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 :

[seehosp@gmail.com](mailto:seehosp@gmail.com)

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



