



ประกาศโรงพยาบาลจอมทอง

เรื่อง สรุปรูปแนวทางการจัดบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลจอมทอง
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นโรคที่ยังต้องเฝ้าระวัง เพื่อให้การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลจอมทองเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอประกาศสรุปแนวทางการจัดบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลจอมทอง ดังนี้

การให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD)

๑. ผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ

๑.๑ ผู้ป่วยทั่วไปไม่ต้องตรวจ ATK

๑.๒ ให้ผู้ป่วยสวม Surgical mask ตลอดเวลา

๑.๓ ควรจัดให้มีพื้นที่สำหรับการเว้นระยะห่าง

๑.๔ ลดความแออัดโดยจัดให้มีระบบการนัดล่วงหน้าก่อนพบแพทย์

๑.๕ พิจารณาการให้บริการอื่น ๆ เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยในการมารับบริการ

๑.๖ บุคลากรสวม Surgical mask ตลอดเวลาและพิจารณาใส่ Face-shield ตามความเหมาะสม

๒. ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ (ไข้ ไอ น้ำมูก) อาการสงสัยโควิด-19 หรือมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ให้ไปรับบริการที่ระบบบริการคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory Infection: ARI Clinic)

๒.๑ ARI Clinic โรงพยาบาลจอมทอง เป็นหน่วยบริการที่เป็นพื้นที่นอกอาคาร เป็นแบบ one stop service มีพื้นที่รอตรวจที่เพียงพอ และยังคงมีการเว้นระยะห่างระหว่างผู้ป่วยและได้ะตรวจ ๑-๒ เมตร

๒.๒ ให้ผู้ป่วยสวม Surgical mask ตลอดเวลาที่พักรอ ณ บริเวณที่จัดไว้

๒.๓ จัดให้มีพื้นที่แยกสำหรับการตรวจ ATK

๒.๔ แพทย์สามารถพิจารณาตรวจ ATK ในกรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการสงสัยติดเชื้อโควิด-19

๒.๕ กรณีต้องการตรวจเอกซเรย์ปอด พิจารณาตรวจที่แผนกเอกซเรย์ แต่ต้องเลือกห้องที่ทำการตรวจให้มีระบบการไหลเวียนอากาศที่เหมาะสม และมีการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมหลังดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง ทำความสะอาดอุปกรณ์ และสถานที่ด้วย alcohol 70% หรือ paracetic acid ผู้ป่วยสวม Surgical mask บุคลากรสวม Surgical mask ตลอดเวลา และพิจารณาใส่ Face-shield ตามความเหมาะสม

๒.๖ บุคลากรสวม PPE ความเหมาะสมกับกิจกรรม กรณีทั่วไปให้ใช้ surgical mask, face-shield และสวมถุงมือ หากมีการทำ aerosol generating procedure ให้ใช้ หน้ากากชนิด N95 และหากผู้ป่วยมีอาการไอมาก อาจสวมเสื้อคลุมพลาสติกเพิ่ม

๒.๗ กำหนด flow การเดินของผู้ป่วยเป็นทางเดียว

๒.๘ จัดวาง Alcohol gel หรือ Alcohol spray บริเวณจุดต่าง ๆ เช่น จุดคัดกรอง จุดก่อนเข้าตรวจ บนโต๊ะตรวจ

๒.๙ จัดให้มีห้องน้ำแยกต่างหากจากผู้ป่วยอื่น ๆ

๒.๑๐ ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์ และสถานที่อย่างสม่ำเสมอด้วย alcohol 70% หรือ paracetic acid

การรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน

๑. ให้ผู้ป่วยสวม Surgical mask ตลอดเวลา

๒. คัดกรองความเสี่ยง Covid-๑๙

๒.๑ ผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงสามารถเข้ารับบริการได้ตามความเร่งด่วน

๒.๒ ผู้ป่วยมีความเสี่ยง แยกโซนไว้ที่เตียง Negative หน้าห้องฉุกเฉินแล้วตรวจ ATK ก่อนทำการรักษา กรณีฉุกเฉินสามารถตรวจและรักษาควบคู่กันไป

- ATK Negative สามารถเข้ารับบริการได้ตามความเร่งด่วน

- ATK Positive ให้ดำเนินการให้บริการในห้องแยกหน้าห้องฉุกเฉิน หรือ ห้องแยกด้านในห้องฉุกเฉิน พิจารณาตามความรุนแรงและเร่งด่วนของผู้ป่วย

๓. บุคลากรสวม PPE ความเหมาะสมกับกิจกรรม กรณีทั่วไปให้ใช้ surgical mask, face-shield และสวมถุงมือ หากมีการทำ aerosol generating procedure ให้ใช้หน้ากากชนิด N95 และหากผู้ป่วยมีอาการไอมาก อาจสวมเอี๊ยมพลาสติกเพิ่ม

การรับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล

ซักประวัติความเสี่ยง Covid-19

๑. กรณีผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงสามารถรับรักษาในโรงพยาบาลได้ ไม่ต้องตรวจ ATK

๒. กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยง ให้ตรวจ ATK ทุกเคส

๓. กลุ่มเสี่ยงกรณี ATK Negative ให้แยกโซนผู้ป่วยและเตียงห่างจากเตียงอื่นมากกว่า ๓ ฟุต หรือกรณีห้องแยกกว้างให้นอนห้องแยก และเมื่อมีอาการระบบทางเดินหายใจให้ตรวจ ATK ซ้ำ

๔. กลุ่ม ATK Positive จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ควรปฏิบัติดังนี้

๔.๑ หากมีห้องแยก ให้พิจารณาเข้าห้องแยกเป็นอันดับแรก

- กรณีมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดละอองฝอย ใส่ท่อช่วยหายใจ พิจารณาเข้า Modify-AIIR คือห้องแยกชั้น ๒ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (F2) และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (MICU) กรณีห้องทั้ง ๒ แห่ง ไม่ว่างให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

- กรณีมีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดละอองฝอย ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ พิจารณาเข้า Modify-AIIR กรณี Modify-AIIR ไม่ว่าง สามารถพิจารณาเข้าห้องแยกธรรมดาได้

๔.๒ กรณีห้องแยก Modify-AIIR หรือห้องแยกธรรมดาเต็ม ให้ปฏิบัติดังนี้

- ประสานห้องแยกของหน่วยงานในกลุ่มงานเดียวกัน หรือต่างกลุ่มงานที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้

- กรณีไม่มีห้องแยกหน่วยงานว่าง ให้แยก Zone ผู้ป่วยโควิด-19 กับผู้ป่วยทั่วไป โดย Zone ผู้ป่วยโควิด-19 ต้องไม่อยู่ใกล้กับผู้ป่วยทั่วไปที่มีโรคร่วมและเป็นกลุ่มเปราะบาง ประกอบด้วย โรคหัวใจ เบาหวาน ไตเรื้อรัง ผู้ป่วยฟอกไต หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง ตับแข็ง ตับอักเสบเรื้อรัง และผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ฯลฯ

- หลีกเลี่ยงการทำเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดละอองฝอยในหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น เช่น การพ่นยา หากจำเป็นให้ทำในพื้นที่ที่จัดไว้ให้เฉพาะ

- ควรให้ผู้ป่วยสวม surgical mask ตลอดเวลา ควรเว้นระยะห่างของเตียงผู้ป่วย อย่างน้อย ๓ ฟุต แยกอุปกรณ์ ของใช้และเครื่องมือแพทย์

- แยกห้องน้ำระหว่าง Zone ผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยทั่วไป ถ้าไม่สามารถแยก Zone ได้ให้พิจารณาแยกสลับเวลาการใช้ห้องน้ำ และให้ทำความสะอาดหลังจากช่วงเวลาของผู้ป่วยโควิด-19 ใช้ห้องน้ำทุกครั้ง

- ภายในหอผู้ป่วยควรมีการระบายอากาศ และการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนอากาศ โดยให้มีทิศทางไหลของอากาศไปในทิศทางเดียวกัน ถ้าเป็นหอผู้ป่วยเปิดที่ไม่ได้ใช้ระบบ ปรับอากาศ ควรเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศไหลเวียนได้สะดวก

- บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสมกับกิจกรรม กรณีทั่วไปให้ใช้ surgical mask, face-shield และสวมถุงมือ หากมีการทำ aerosol generating procedure ให้ใช้หน้ากากชนิด N95 และหากผู้ป่วยมีอาการไอมาก อาจสวมเอี๊ยมพลาสติกเพิ่ม

๔.๓ ผู้ป่วยโควิด-19 แพทย์สามารถพิจารณาการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษได้ ตามแนวทางการดูแลของหอผู้ป่วยพิเศษแต่ละหอผู้ป่วย

- การพิจารณาญาติเฝ้าไข้หอผู้ป่วยพิเศษ ญาติต้องไม่ใช่กลุ่ม ๖๐๘ ควรปิดระบบปรับอากาศ เปิดหน้าต่างระบายอากาศ และผู้ป่วยและญาติต้องสวม surgical mask ตลอดเวลา

การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทั่วไปทุกหอผู้ป่วย

๑. ผู้เข้าเยี่ยมต้องสวม Surgical mask ตลอดเวลา

๒. ผู้เข้าเยี่ยมต้องไม่มีความเสี่ยงสงสัยโควิด-19

๓. อนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้ทีละ ๒ คนต่อผู้ป่วย ๑ คน โดยให้เข้าเยี่ยมในช่วงเวลาที่กำหนด ตามนโยบายของโรงพยาบาล

๔. หากไม่จำเป็นไม่ควรนำเด็กและผู้สูงอายุมาเยี่ยมผู้ป่วย

การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

๑. การรับ refer ผู้ป่วย ไม่ต้องตรวจ ATK ในผู้ป่วยส่งต่อทั่วไปและไม่มีอาการสงสัยโควิด-19

๒. ให้ตรวจ ATK ก่อนนำส่ง เมื่อผู้ป่วยมีอาการสงสัยโควิด-19 หรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ

๓. หน่วยงานที่ส่งตัวผู้ป่วยมารักษาโรงพยาบาลจอมทอง ให้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงโอกาสในการติดเชื้อไวรัส Covid-19 โรงพยาบาลจอมทอง (ดัดแปลง) ก่อนนำส่งผู้ป่วย

๔. การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Covid-19 จะพิจารณารับผู้ป่วย Covid-19 ในเครือข่ายสายได้ ก่อนเครือข่ายอื่น หรือคนไข้ในตัวเมืองเชียงใหม่ กรณีโรงพยาบาลใกล้เมืองหรือในเมืองเต็ม และห้องแยกโรงพยาบาลจอมทองว่างจะพิจารณาเป็นกรณีไป

การให้บริการห้องผ่าตัด

การจัดบริการกรณีเตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด (Pre-operation)

๑. กรณี Elective case ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ไม่ต้องตรวจ ATK

๑.๒ ผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ หรือมีอาการสงสัยโควิด-๑๙ (เช่น ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไม่เกิน ๑ สัปดาห์ มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีเสมหะ น้ำมูก เจ็บคอ เหนื่อย) chest X-ray พบมี lung infiltration ที่เข้าได้กับโควิด-19 pneumonia หรือตรวจพบว่ามี SpO2 < 94 % ที่ room air ให้เลื่อนผ่าตัด และพิจารณาให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมก่อน จึงนัดมาทำการผ่าตัดตามเวลาที่เหมาะสมตามแนวทางของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย

๒. กรณี Emergency case ให้ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ หากผู้ป่วยมีอาการสงสัยโควิด-19 พิจารณาตรวจ ATK ก่อนเข้ารับการผ่าตัด ทั้งนี้ เมื่อตรวจพบมีการติดเชื้อโควิด-19 ให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามกระบวนการ ที่แนะนำในกรณีการผ่าตัดผู้ป่วยโควิด-19

๒.๒ หากจำเป็นต้องผ่าตัดด่วนและไม่สามารถ รอผลตรวจได้ให้อยู่ในดุลยพินิจของทีมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง โดยให้พิจารณาดำเนินการผ่าตัดตามที่แนะนำในกรณีการผ่าตัดผู้ป่วยโควิด-19 ให้ตรวจ ATK ไม่จำเป็นต้องตรวจ PCR ซ้ำ พิจารณาผ่าตัดห้อง ๑ หรือ ๔ สวมชุดป้องกันตามแนวทาง

๓. เตรียมผู้ป่วยเพื่อผ่าตัด (Pre-operation) ให้ครอบคลุมรวมถึงหัตถการอื่นๆ นอกห้องผ่าตัดด้วย เช่น การให้บริการทางทันตกรรม การส่องกล้อง การทำหัตถการสวนหัวใจ

๓.๑ การคัดกรอง Covid-19 โดยการตรวจ ATK ให้ทำเฉพาะ กรณีมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ มีการทำหัตถการที่เกิดละอองฝอย (aerosol-generating procedures) การผ่าตัด Under GA หรือมีประวัติเสี่ยง Covid-19

๓.๒ การตรวจ RT-PCR for Covid-19 อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

๓.๓ กรณีจำเป็นต้องตรวจ ATK (ในผู้ป่วยที่มีอาการ) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้ใช้ผลการตรวจภายใน ๒๔ ชั่วโมงก่อนผ่าตัด

- ATK Negative : สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ตามปกติ

- ATK Positive : กรณีเป็น Elective case ให้งดเคส ในผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะปอดอักเสบ เว้นระยะหลังติดเชื้อ ๒๐ วัน ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ เว้นระยะนัดมาผ่าตัดหลังติดเชื้อ ๗ สัปดาห์ ให้ทำการตรวจด้วยวิธี RT-PCR for Covid-19 ซ้ำ หากผลการตรวจ RT-PCR for Covid-19 พบ Positive พิจารณาดังนี้

- ค่า CT > ๓๐ ให้ผ่าตัดแบบปกติ

- ค่า CT < ๓๐ พิจารณาดังนี้ ถ้าเป็น regional anesthesia ให้ผ่าตัดแบบปกติและทำเป็นรายสุดท้าย ถ้าเป็น general Anesthesia หรือมี Pneumonia ร่วมด้วย ให้ผ่าตัดในห้อง ๑ หรือ ๔

แผนกทันตกรรม

ซักประวัติคัดกรองความเสี่ยง

๑. กรณีผู้ป่วยไม่มีประวัติเสี่ยง

๑.๑ การรักษาหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย (aerosol generating procedure) เช่น การอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย การผ่าฟันคุด การกรอฟันทำฟันปลอม หรือ ครอบฟัน การรักษาคลองรากฟัน จำเป็นต้องตรวจ ATK ก่อนทำการรักษา

๑.๒ การรักษาหัตถการที่ไม่ฟุ้งกระจาย (non-aerosol generating procedure) การตรวจฟัน การถอนฟัน การตัดไหม ไม่จำเป็นต้องตรวจ ATK ก่อนทำการรักษา

๒. กรณีผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยง

๒.๑ กรณีไม่ฉุกเฉิน ให้เลื่อนการทำหัตถการไปก่อน ๒ สัปดาห์

๒.๒ กรณีฉุกเฉิน ให้ตรวจ ATK ก่อนทำการรักษา บุคลากรสวมชุด Full PPE ในระหว่างการรักษา และทำการรักษาในห้องแยก

แผนกไตเทียม

ซักประวัติคัดกรองความเสี่ยง

๑. กรณีผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงสามารถเข้าฟอกได้ตามรอบปกติ

๒. กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยง ให้ตรวจ ATK ทุกเคส

๒.๑ ATK Negative : ให้เข้าฟอกไตตามปกติ แต่เป็นรอบสุดท้าย จัดโซนห่างจากผู้ป่วยอื่นอย่างน้อย ๓ ฟุต เน้นเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยทุกคนสวม Surgical mask และ face-shield

๒.๒. ATK Positive แยกผู้ป่วยทำ HD ๑๐ วัน โดยฟอกปลายทางน้ำ ไม่ทิ้งตัวกรอง ดังนี้

- ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล นัดมาฟอกไตแบบ OPD case ทำที่ HD2 มีห้องแยก โดยเฉพาะ ผู้ป่วยสวม Surgical mask ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่ใส่อุปกรณ์ระดับ ๓ (เอี่ยมพลาสติกแขนยาว, ถุงมือ dispose, N95, หมวกคลุมผม, face-shield) เน้นการทำความปลอดภัย

- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล IPD case ทำ HD ที่ห้องแยกหออผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ชั้น ๒ ตึกสิริภูมิ ผู้ป่วยสวม Surgical mask ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่ใส่อุปกรณ์ ระดับ ๓ (เอี่ยมพลาสติกแขนยาว, ถุงมือ dispose, N95, หมวกคลุมผม, face-shield) กรณีที่มีกิจกรรมที่ฟุ้งกระจาย aerosol generating procedure ให้ใช้ หน้ากากชนิด N95, face-shield, สวมถุงมือ, หมวกคลุมผมและเอี่ยมพลาสติก

การดูแลบุคลากร

๑. บุคลากรเน้นการปฏิบัติตามหลัก Universal Preventions (การล้างมือ, การสวม Surgical mask และเว้นระยะห่าง)

๒. กรณีมีประวัติเสี่ยง ให้มาทำงานตามปกติ ใส่ Surgical mask ตลอดเวลาที่อยู่ร่วมกับผู้อื่น สังเกตอาการตนเอง ๑๔ วัน หากมีอาการผิดปกติทางเดินหายใจ สามารถเข้ารับการตรวจที่ ARI Clinic

๓. กรณี ATK positive ให้รายงานหัวหน้างาน, งาน IPC และเข้ารับการรักษาระบบพร้อมขอรับใบรับรองแพทย์ มีอาการหรือไม่มีอาการ ให้กักตัว (ลาป่วย) เป็นเวลา ๕ วันนับจากวันที่ตรวจพบ และอีก ๕ วันกลับมาทำงาน โดยปฏิบัติ Universal Preventions อย่างเคร่งครัด หากอาการไม่ทุเลาให้เข้ารับการตรวจซ้ำที่ ARI Clinic เพื่อให้แพทย์พิจารณาการลาป่วยและออกใบรับรองแพทย์

๔. ยกเลิกการสอบสวนรายบุคคล โดยไม่มีการค้นหา Time line สอบสวนในกรณีที่มีการติดเชื้อ Covid-19 เป็นกลุ่มก้อน (Cluster) พร้อมรายงานสถานการณ์

๕. ร้านค้าหรือบริษัทส่งของและอาหารให้แก่บุคลากรยังคงมาตรการเดิม งดขึ้นบนตึกให้ส่งในจุดที่จัดไว้ให้ตามเดิม

การใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายของบุคลากร

พิจารณาการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรม ตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Transmission based Precautions) รายละเอียดดังนี้

๑. กรณีกิจกรรมทั่วไปให้ใช้ surgical mask, face-shield และสวมถุงมือ

๒. กรณีมีการทำ aerosol generating procedure ให้ใช้ หน้ากากชนิด N95, face-shield, สวมถุงมือ, หมวกคลุมผมและเอี๊ยมพลาสติก

การดูแลสิ่งแวดล้อม

๑. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ยกเลิกการประกาศ Code ๑๙ สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ตามปกติเน้นผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา กรณีต้องใช้ลิฟต์ให้ห่างจากผู้อื่น ๓ ฟุต พนักงานเปลใส่ surgical mask, face-shield และสวมถุงมือ หลังจากนั้นทำความสะอาดด้วย น้ำยา paracetic acid

๒. ขยะมูลฝอย ปฏิบัติเหมือนการจัดการขยะติดเชื้อทั่วไปใส่ถุงแดง ๑ ชั้นมัดปากถุงก่อนเคลื่อนย้ายใส่ภาชนะปิดฝาให้มิดชิด เคลื่อนย้ายตามมาตรฐานการขนย้ายขยะของโรงพยาบาล

๓. การจัดการอุปกรณ์ปนเปื้อน แยกอุปกรณ์ปนเปื้อนใส่กล่องพลาสติกแยกจากอุปกรณ์อื่นปิดฝามิดชิด เขียนป้ายติดหน้ากล่องให้เรียบร้อย และประสานงานแจ้งศูนย์จ่ายกลางรับทราบ เบอร์ ๑๑๑๘

๔. การจัดการผ้าเปื้อน แยกผ้าเปื้อนใส่ถุงแดงไว้มัดปากถุงให้เรียบร้อย เขียนป้ายติดถุงและแจ้งหน่วยงานซักฟอก เพื่อรับผ้าเปื้อน เจ้าหน้าที่รับผ้าเปื้อนใส่ อุปกรณ์ตามแนวทางของซักฟอก สวม surgical mask และสวมถุงมือ

การจัดการศพ

๑. นำวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใส่ติดไว้กับผู้ป่วยออกได้ทั้งหมดก่อนการจัดการศพ

๒. ไม่จำเป็นต้องใส่น้ำยาฆ่าเชื้อในสารที่ใช้ในการอุดรูจมูกและปาก

๓. ให้บรรจุศพใส่ถุงบรรจุศพอย่างน้อย ๑ ชั้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ตายไปสู่ผู้ปฏิบัติงานและญาติ และให้เช็ดทำความสะอาดด้านนอกถุงศพด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (alcohol 70% หรือ paraetic acid) กรณีมีการปนเปื้อนของสารคัดหลั่งผู้ตายที่เห็นได้ชัดด้านนอกถุงศพหรืออุปกรณ์ที่สัมผัสกับศพ ให้เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่ปนเปื้อนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (alcohol 70% หรือ paraetic acid)

๕.๔ ให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ต้องสัมผัสกับศพที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม (leg cover, เอี๊ยมพลาสติกแขนยาว, ถุงมือ dispose, mask, หมวกคลุมผม, face-shield)

๕.๕ กรณีมีความจำเป็นต้องฉีดน้ำยาฆ่าเชื้อสภาพศพหรือแต่งศพให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม (leg cover, ใยมพลาสติกแขนยาว, ถุงมือ dispose, mask, หมวกคลุมผม, face shield) และภายหลังการฉีดน้ำยาฆ่าเชื้อสภาพศพหรือแต่งศพแนะนำให้บรรจุศพก่อนมอบให้ญาติ

๕.๖ แจ้งงานบริหารดำเนินการมาปนกิจศพตามแนวทาง

๕.๗ กรณีญาติขอรับศพไปฌาปนกิจศพที่หมู่บ้าน ให้ผู้รับผิดชอบงานบริหารประสานผู้นำหมู่บ้าน เพื่อนำศพไปฌาปนกิจในหมู่บ้าน

๕.๘ กรณีญาติขอให้นำผู้ป่วยกลับไปสัณฺษณที่บ้านให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

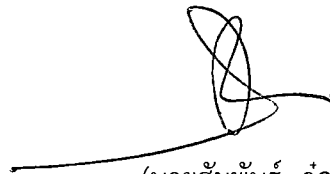
- แจ้งผู้ใหญ่บ้านรับทราบก่อนนำกลับ และหน่วยงานอธิบายแนวทางการดูแลและการจัดการ กับศพเพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อให้ญาติรับทราบ และเซ็นชื่อบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

- เมื่อกลับถึงบ้านและเสียชีวิตแล้วให้แจ้งเทศบาลในเขตรับผิดชอบรับทราบและมาดำเนินการ บรรจุศพใส่ถุงอย่างน้อย ๑ ชั้น ตามมาตรฐาน

๕.๙ สามารถทำพิธีฌาปนกิจศพได้ตามปกติโดยไม่แกะถุงบรรจุศพ และไม่มีการอาบน้ำศพ หรือ เปิดศพก่อนฌาปนกิจศพ

ทั้งนี้ ประกาศให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไปจนกว่าจะมี ประกาศเปลี่ยนแปลง

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายสัมพันธ์ ก่องเงิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจอมทอง