บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าชนะ โทร. ๐ ๗๗๓๘ ๑๑๖๗ ต่อ ๑๐๓

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๑/๑๐๐๐ **วันที่** ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อความปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19)

เรียน เจ้าหน้าที่/บุคลากรของโรงพยาบาลท่าชนะทุกท่าน

ด้วย โรงพยาบาลท่าชนะ ตระหนักถึงสถานการณ์การการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ในปัจจุบัน และเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรโรงพยาบาลท่าชนะ ประชาชนอำเภอท่าชนะ ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ (COVID-19) นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลท่าชนะ ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่/บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ (COVID-19) ดังที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ จักขอบคุณยิ่ง

(นายกฤษนันท์ เหล่ายัง)
นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

นโยบายเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID -19

I 1 : Hand Hygiene

I 2 : Specific Infection Prevention and Control for workforce

- บุคลากรทุกคนยึดหลัก standard precautions ในการดูแลคนไข้ทุกคนและเพิ่ม contact and droplet precautions ในสถานการณ์ COVID-19 โดยใส่ PPE ให้ถูกต้องเหมาะสม ล้างมือก่อนหลังสัมผัสคนไข้และสิ่งรอบตัว (5 moment)
- ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทุกหน่วยงานมีการฝึกใส่และถอด PPE อย่างถูกต้องเป็นประจำเป็นธรรมชาติ
- ให้บุคลากรใส่ surgical mask และ face shield รวมถึงใช้อุปกรณ์ช่วยกั้นหรือเว้นระยะระหว่างการพูดคุยแบบประจันหน้ากับผู้ป่วยทุกคนหากนานเกิน 5 นาที เช่น ซักประวัติ การให้และสอบถามข้อมูล การจ่ายยา เป็นต้น เพื่อลดการสัมผัสผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยทุกคนใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานพยาบาลเพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม
- ให้บุคลากรพึงตระหนักว่าผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการไข้ หรือ อาการของการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ แม้ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อ COVID-19 ระหว่างรอผลการตรวจ ให้ระมัดระวังการติดเชื้อเสมือนว่าเป็นโรคนี้ (เช่น การใส่ N-95 respirator เมื่อทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองจากทางเดินหายใจ และคงการป้องกันการติดเชื้อด้วยหลัก standard precautions เสมอ)
- ให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ PPE อย่างเคร่งครัด (ตามเอกสารแนบ:คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ Personnel Protective Equipment, PPE ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563)

L 1.3 ambulance Driving Safety

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ จึงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

บุคลากรประจำหน่วยส่งต่อ

- ติดต่อโรงพยาบาลปลายทางที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ พร้อมทั้งให้ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วย

บุคลากรประจำรถพยาบาล

- จัดบุคลากรที่เดินทางไปกับผู้ป่วย ให้มีจำนวนน้อยที่สุดตามความเหมาะสม
- บุคลากรที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยระหว่างเดินทาง ให้สวมเสื้อกาวน์แขนยาวกันน้ำ surgical mask/N95/N 100 (กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ ไอ จาม มาก) ถุงมือ goggles พิจารณาตามลักษณะการสัมผัสกับผู้ป่วย
- หากห้องโดยสารกับที่นั่งของพนักงานเป็นแบบแยกส่วนกัน ให้พนักงานขับรถสวม surgical maskในระหว่างการเดินทางหากร่างกายสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้ใช้กระดาษชำระเช็ดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดบริเวณที่ปนเปื้อนด้วย 70% แอลกอฮอลล์ และล้างมือด้วย Alcohol hand rub ทุกครั้ง

ผู้ป่วยและญาติ

- ผู้ป่วยสวม Surgical mask
- ญาติที่ติดตามไปในรถพยาบาลควรมีจำนวนน้อยที่สุด หากเป็นไปได้ควรให้มากับรถอีกคันที่ไม่ใช่รถโดยสาร และหากจำเป็นต้องมารถพยาบาลคันเดียวกับผู้ป่วย ให้ล้างมือ และสวม surgical mask อย่างเคร่งครัด

พยาบาล/พนักงานขับรถ

- ประเมินและเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจของตนเองก่อนออกปฏิบัติงาน มีการพักผ่อนที่เพียงพอ
- ในห้องโดยสารของผู้ป่วยควรมีระบบระบายอากาศเพื่อถ่ายเทอากาศที่มีการปนเปื้อนเชื้อออกสู่ภายนอกรถด้วยตัวดูดอากาศเหนือหลังคารถ อุปกรณ์ภายในรถพยาบาลเท่าที่จำเป็นต้องใช้ ควรเลือกอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง สำหรับอุปกรณ์ที่ต้องใช้ซ้ำต้องทำความสะอาดหลังจากใช้แล้ว
- อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้ง ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่นแล้วนำไปทำลายตามขั้นตอนของมูลฝอยติดเชื้อ

บุคลากรประจำหน่วยรับการส่งต่อผู้ป่วย

- เตรียมบุคลากรที่รับผู้ป่วยให้มีจำนวนน้อยที่สุด เหมาะสมกับอาการ/อาการแสดงผู้ป่วยมากที่สุด และเตรียมอุปกรณ์จำเป็นที่จะต้องใช้กับผู้ป่วยให้พร้อม
- บุคลากรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วย เช่น เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาวรัดข้อมือ N95 mask/N 100 แว่นป้องกันตา/goggles หมวก ถุงมือ
- กำหนดสถานที่ที่จะรับผู้ป่วยและจัดเตรียมเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การกำหนดเวลาในการแจ้งหรือคาดการณ์เวลาที่จะมาถึงเพื่อให้ผู้มีหน้าที่ได้เคลียร์เส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- พนักงานรักษาความปลอดภัย กั้นเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องให้ออกนอกเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

พยาบาลประจำห้องตรวจคัดกรอง

- จัดตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วย ในพื้นที่ส่วนหน้า และที่หน่วยผู้ป่วยนอกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- จัดเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญ/ มีประสบการณ์/ มีทักษะ ในการคัดกรองผู้ป่วย
- เมื่อคัดกรองผู้ป่วยพบว่ามีความเสี่ยง พยาบาลคนที่ 1 สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว หน้ากากอนามัย/N95 disposable gloves และนำผู้ป่วยไปยังพื้นที่คัดแยกที่กำหนดบริเวณด้านหน้าตึกผู้ป่วยนอก
- พยาบาลคนที่ 1 ซักประวัติของผู้ป่วย และนำบัตรประชาชนของผู้ป่วยใส่ซองพลาสติก ใช้ 70% แอลกอฮอลล์ สเปรย์บริเวณซองก่อนส่งให้ผู้ช่วยเหลือคนไข้ไปทำบัตรตรวจโดยไม่ต้องเปิดซองพลาสติก

- เมื่อซักประวัติพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาบาลคนที่ 1 ให้สัญญาณแก่พยาบาลคนที่ 2 ที่จะโทรรายงานหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

1) หัวหน้าพยาบาล นอกเวลาราชการแจ้งผู้ตรวจการพยาบาล
2) หอผู้ป่วยแยกโรค
3) พยาบาลป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN)
4) ยามรักษาความปลอดภัยเพื่อเคลียร์เส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
5) พนักงานเวรเปล และจัดให้มี Safety buddy ช่วยดูเมื่อเวรเปลใส่ชุดป้องกันร่างกาย

พยาบาล พร้อมเวรเปล ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปในเส้นทางที่กำหนด ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจยังจุดที่โรงพยาบาลกำหนด เมื่อพยาบาล ส่งอาการผู้ป่วยกับผู้อยู่เวรเสร็จแล้วให้ดูพนักงานเปลเช็ดทำความสะอาดพาหนะนำส่ง และถอด PPE ก่อนและถึงจะถอด PPE ของตนเอง

การทำความสะอาดรถพยาบาล

พนักงานขับรถใส่ชุดป้องกันร่างกายเพื่อทำความสะอาดรถ ดังนี้ ใส่เสื้อคลุมกันน้ำแขนยาว สวมบูท(หากไม่มีบูทสามารถสวมรองเท้าที่สวมไปและใส่ Shoes cover ทับ) ใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) กรณีมีเลือด อุจจาระ อาเจียน สารคัดหลั่ง ปนเปื้อน ใส่ N95 Mask (ทำ Fit check ทุกครั้ง) ใส่แว่นตาป้องกันตา ใส่ถุงมือ 1–2 ชั้น ให้ถุงมือปิดทับปลายแขนเสื้อ ถุงมือชั้นนอกเป็นถุงมือยางหนา (หากมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนจำนวนมากให้ใส่ face shield และสวม leg cover ภายในรองเท้าบูท)

ขั้นตอนการทำความสะอาดรถพยาบาล

- ปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดประตูรถด้านข้าง และด้านท้ายรถ ขณะทำความสะอาด
- อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้วทุกชนิด ให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่น ใส่ถุงซ้อน 2 ชั้น ใช้ขวดน้ำยา 70% แอลกอฮอล์ พ่นถุงด้านนอกโดยรอบ และนำไปส่งทำลายตามขั้นตอนการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อ
- ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย ให้ใส่ในถุงมูลฝอยติดเชื้อ มัดปากถุง แล้วซ้อนทับด้วยถุงมูลฝอยติดเชื้ออีก 1 ชั้น และมัดปากถุงให้แน่นอีกครั้ง นำส่งโรงซักฟอกเพื่อซักด้วยความร้อนตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ
- จัดเตรียมชุด Cleaning kit สำหรับทำความสะอาด โดยชุดอุปกรณ์ทำความสะอาด (Cleaning kit) ประกอบด้วย

1) 10% sodium hypochlorite ใส่ขวด 25 cc จำนวน 2 ขวด(ใช้กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนมาก)
2) ขวดใส่น้ำสะอาด 475 ซีซี จำนวน 2 ขวด(ใช้กรณีมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนมาก)
3) 10% sodium hypochlorite ใส่ขวด 5 cc จำนวน 2 ขวด(ใช้กรณีไม่มีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนเช็ดถูกสิ่งแวดล้อม)
4) ขวดใส่น้ำสะอาด 995 ซีซี จำนวน 2 ขวด(ใช้กรณีไม่มีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนเช็ดถูกสิ่งแวดล้อม)
5) กระป๋องสำหรับผสมน้ำยา และกระดาษชำระ
6) การผสมน้ำยาทำความสะอาด

6.1 กรณีที่พื้นผิวภายในรถมีการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจำนวนมาก เช่น ผู้ป่วยอาเจียน ถ่ายเหลว มีเลือดออกจำนวนมากนำน้ำยาจากข้อ 1 จำนวน 1 ขวด ผสมน้ำสะอาดข้อ 2 จำนวน 1 ขวด ใส่ในกระป๋อง

6.2 กรณีที่พื้นผิวภายในรถไม่มีการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง กรณีที่ผู้สงสัย/ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ จาม อาเจียน ถ่ายเหลว เลือดออก จำนวนมาก นำยาจากข้อ 3 จำนวน 1 ขวด ผสมน้ำสะอาด ข้อ 4 จำนวน 1 ขวด ใส่ในกระป๋อง ข้อ 5 อาเจียน ถ่ายเหลว

6.3 น้ำยาและน้ำสะอาดเตรียมไว้ 2 ชุดเผื่อไม่พอทำความสะอาดหรือหก ขณะเดินทาง

7) ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดรถพยาบาล 10-12 ผืน (ขนาดของผ้ากว้าง 10 นิ้ว ยาวประมาณ 10 นิ้ว)
- ผืนที่ 1 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดบริเวณที่จับเปิดประตูด้านหน้า ทิ้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 2 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านศีรษะผู้ป่วยทิ้งผ้าในถุงมูลฝอยติด
- ผืนที่ 3 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดบริเวณที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านที่ติดกับผู้ป่วย ทิ้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 4 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดที่บริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย ทิ้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 5 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดซ้ำที่บริเวณวางเตียงผู้ป่วย ทิ้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 6 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดอุปกรณ์ที่อยู่ใกล้บริเวณเตียงผู้ป่วย ทิ้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 7 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 เช็ดบริเวณที่จับประตูด้านหลัง ทิ้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 8-11 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 5 ทีละผืนเช็ดรอบ ๆ รถด้านใน 4 ด้านผืนละด้าน ทิ้งผ้าในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- ผืนที่ 12 เผื่อไว้สำหรับเช็ดบริเวณที่เห็นการปนเปื้อนชัดเจน

8) ถุงพลาสติกสีแดงจำนวน 4 ถุง สำหรับใส่ผ้าหลังการเช็ดทำความสะอาด/มูลฝอยติดเชื้อผ้าที่ใช้เช็ดแล้วให้ทิ้งเป็นมูลฝอยเชื้อ

9) 70 % Alcohol สเปรย์ 1 ขวดสำหรับพ่นรอบๆ รถ ด้านในภายหลังการเช็ดทำความสะอาดแล้ว และสำหรับพ่นถุงมูลฝอยติดเชื้อชั้นที่ 2 ที่ใส่ทับด้านนอก

10) หลังเช็ดทำความสะอาดแล้ว ให้เปิดรถทิ้งไว้ประมาณ 30 นาที เพื่อให้บริเวณทำความสะอาดแห้ง มีการระบายอากาศที่ดี ป้องกันกลิ่นอับชื้น

การทำความสะอาดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

E1 : Safe Physical Environment

การทำความสะอาดพื้นที่ทั่วไป

- ทำความสะอาดในพื้นที่ที่มีคนจำนวนมาก เช่น การถูพื้นทำความสะอาด และเพิ่มการทำความสะอาดจุดสัมผัสต่าง ๆ เช่น ราวบันได มือจับประตู ปุ่มกดลิฟต์ ทุก 1 -2 ชั่วโมงหรือเร็วขึ้น เช่น ทุก 30 นาที ด้วยการใช้ 70% แอลกอฮอล์มาเช็ดทำความสะอาด

การทำความสะอาดห้องคัดกรอง/ห้องผู้ป่วย/หอผู้ป่วย

- ทำความสะอาดเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยเน้นพื้นผิวแนวระนาบ (horizontal Surface) โดยเฉพาะบริเวณใกล้ผู้ป่วยอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยจับต้องบ่อย ๆ ด้วย 70 % Alcohol เช็ดทำความสะอาด
- การทำความสะอาดห้องน้ำของผู้ป่วยใช้น้ำยาทำความสะอาดพื้นปกติหรือใช้โซเดียมไฮโปรคลอไรท์ 0.05 %ราดทิ้งไว้ 30 นาทีแล้วทำความสะอาดตามปกติ

การจัดระยะห่างระหว่างเตียงมากกว่า 1 เมตร โดยกั้นพื้นที่แต่ละเตียงด้วยม่านที่ทำจากวัสดุที่สามารถเช็ดทำความสะอาดง่าย

E2 : Working conditions

- บุคลากรทุกคนยึดหลักสุขอนามัยและ physical distancing ในการปฏิบัติหน้าที่ในที่ทำงาน เช่น ไม่กินข้าวร่วมกัน ไม่จับกลุ่มกันทำงาน ใช้การประชุม tele-conference จัดสถานที่เน้นระยะห่าง ไม่ปล่อยวางการล้างมือ
- การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อในบุคลากร

1) กำหนดให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคติดต่ออันตราย มีการบันทึกเวลา กิจกรรม ในการให้การดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ เข้า–ออก หน่วยงาน และเข้า–ออกห้องผู้ป่วย
2) กำหนดให้พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) เป็นผู้ให้ให้คำ แนะนำบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยเข้าข่าย เฝ้าระวังโรคติดเชื้อ/โรคติดต่ออันตราย ทำการบันทึกอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ของตนเอง และมีการคัดกรองอาการผิดปกติก่อนเข้าทำงานทุกวัน ตลอดจนมีแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ระหว่างปฏิบัติงานให้รายงานหัวหน้าตึก/หัวหน้าเวรรับทราบ และแจ้งข้อมูลแก่ ICN ประสานการติดตาม อาการต่อไป
3) หน่วยงานระบาดวิทยา มีหน้าที่ติดตามสถิติการลาป่วยของบุคลากร หากพบอัตรา การลาป่วยสูงกว่า ปกติ โดยเฉพาะการป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน (≥ 2 ราย) ของบุคลากรให้แจ้ง ICN ทันที เพื่อทำการสอบสวนและดำเนินการต่อไป
4) กำหนดอัตรากำลังในการดูแล ผู้ป่วย
5) จัดที่พักและอาหารแก่บุคลากรการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดเสี่ยงสูง ในพื้นที่ที่สะอาด(Clean area) และไม่ปะปนกับบุคลากรทั่วไป
6) บุคลากรทุกคนผ่านการฝึกอบรมเรื่องการปูองกันและควบคุมการติดเชื้อ การใช้ PPE และบุคลากรทุกคนผ่านการทดสอบการใส่และถอด PPE
7) จัดพื้นที่และบริเวณให้ผู้ปฏิบัติงาน เข้าและออกจากบริเวณเสี่ยงสูง โดยแยกช่องทางเข้าและทางออกคนละทาง ถ้าไม่สามารถแยกช่องทางเข้า และทางออกได้ ให้จัดระบบการดูแลความสะอาดและฆ่าเชื้อเป็นสัดส่วนชัดเจน
8) ก่อนลงเวร ให้บุคลากรการแพทย์อาบน้ำ สระผม ก่อนออกจากพื้นที่ให้บริการ
9) ผู้ช่วยทีมปฏิบัติการบันทึกการวัดไข้ของชุดปฏิบัติการและสอบถามอาการวันละ 2 ครั้ง
10) หัวหน้าทีมปฏิบัติการ เฝ้าสังเกตความอ่อนล้า สภาพจิตใจและอารมณ์ของสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ แจ้งให้บุคลากรขอความช่วยเหลือหากมีปัญหาใดเกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติหน้าที่
11)หากบุคลากรมีไข้ หรืออาการระบบทางเดินหายใจ ให้ยุติภารกิจ แยกตัวและเข้ารับการตรวจทันที
12)บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย COVID-19 ให้จัดเวรให้ปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยไม่สลับหรือปะปนกับภารกิจอื่น และไม่อนุญาตให้บุคลากรอยู่เวรควบหากไม่จำเป็น

13)กรณีบุคลากรสัมผัสกับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโดยไม่มีการปูองกันที่ดีพอ และมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บุคลากรกักกันตัวเอง ณ ที่พักเป็นเวลา 14 วัน หากเป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ต้องได้รับการตรวจ PCR เมื่อครบกำหนด (Clearance protocol)

14) กรณีบุคลากรติดเชื้อโควิด-19 สถานพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการรายงานและดูแลรักษาบุคลากร

15) บุคลากรและสมาชิกทุกคนในครอบครัวยึดหลักสุขอนามัยและ physical distancing เมื่ออยู่บ้าน เช่น ทำความสะอาดตัวเองก่อนกลับบ้าน แยกรับประทานอาหารกับคนในครอบครัว ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกัน ขยันล้างมือเสมอ และเว้นระยะห่างกัน รวมถึงต้องงดเว้นกิจกรรมเสี่ยงทุกชนิด เช่น เลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัดโดยไม่ป้องกันตนเอง

- หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งเปรอะเปื้อนชัดเจนให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระ แล้วใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 0.5 %. ราดทิ้งไว้ 15 นาที แล้วจึงเช็ดถูด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทำความสะอาดตามปกติ หลังจากเช็ดแห้งแล้วให้ใช้ 70% แอลกอฮอล์สเปรย์บริเวณที่เปื้อนซ้ำอีกครั้ง
- การทำความสะอาดห้องเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย (Terminal cleaning) ในกรณีของห้อง AIIR ซึ่งมีการถ่ายเทอากาศมากกว่าหรือเท่ากับ 12 ACH และใช้ตัวกรองชนิด HEPA Filter ให้เริ่มทำความสะอาดหลังจำหน่ายผู้ป่วยไปแล้ว 35 นาที โดยขณะที่ทาความสะอาดยังคงเปิดระบบการทางานของห้องไว้ตลอดเวลา ตั้งแต่จำหน่ายผู้ป่วย ขณะทำความสะอาดและเปิดระบบห้องหลังทำความสะอาดเสร็จต่อไปอีก 35นาที จึงจะรับผู้ป่วยรายต่อไปได้
- การทำความสะอาดในห้องผู้ป่วยพนักงานควรเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนเข้าห้องผู้ป่วยควรเข้าปฏิบัติในคราวเดียว เช่น การทำความสะอาด เก็บขยะมูลฝอย เก็บเสื้อผ้า/เครื่องผ้าผู้ป่วย

คุณลักษณะและองค์ประกอบของห้องแยกโรค/หอผู้ป่วยแยกโรค

- ห้องตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นในห้องแยกโรค เป็นการคัดแยกผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ อาจเป็นห้องที่มีการจัดการอากาศหรือเป็นห้องแยกที่จัดไว้เฉพาะผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ กรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก สามารถนำผู้ป่วยเข้ารับการดูแลรักษาในห้องแยกเดี่ยวที่ไม่มีการจัดการอากาศได้ โดยเน้นย้ำให้ปิดประตูตลอดเวลา
- การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้ตามช่องทางการแพร่กระจายเชื้อคือ Droplet และContact หมายความว่าสามารถดูแลผู้ป่วยในห้องแยกเดี่ยวได้ หากมีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางละอองฝอยขนาดเล็ก (Airborne transmission) ควรจัดให้อยู่ในห้อง ที่มีระบบระบายอากาศ และควบคุมความดันภายในห้องเป็นลบ(**ตามเอกสารแนบ 1.แนวทางการจัดทำ Modified AIIR สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19)ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ฉบับวันที่ 30 มีนาคม 2563 2.แนวทางการจัดทำ Cohot ward ฉบับวันที่ 23 มีนาคม โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสมาคมวิศวกรรมปรับอากาศแห่งประเทศไทย)**
- หากเป็นหอผู้ป่วยรวมแยกโรค หรือ Cohort room ใช้ในกรณีผู้ป่วยยืนยันว่าติดเชื้อชนิดเดียวกันมาอยู่ร่วมกัน ห้ามนำผู้ป่วยที่ยังไม่ทราบเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคมาอยู่ร่วมกัน และทุกห้องต้องสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้คือมี Oxygen, suction, air – pipeline ,เครื่องตรวจวัดสัญญาณชีพ
- มีอ่างล้างมือ/น้ำยาล้างมือทั้งชนิดใช้น้ำ และไม่ใช้น้ำ ภายในห้องผู้ป่วยและในห้อง ante room
- เป็นห้องที่พื้นผิวทำความสะอาดง่าย มีเฟอร์นิเจอร์ในห้องเท่าที่จำเป็น
- มีอุปกรณ์ประจำห้อง ได้แก่ ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดให้ออกซิเจน ไม้กดลิ้น ไฟฉาย เสาน้ำเกลือ sharp container ถังผ้าเปื้อน ถังมูลฝอย ชนิดใช้เท้าเปิด
- มีการเตรียมอุปกรณ์สำคัญ เช่น ชุดกู้ชีพผู้ป่วย เครื่องช่วยหายใจ ไว้ภายนอกห้อง แต่พร้อมที่จะนำมาใช้
- ควรมีการสำรองอุปกรณ์ไว้ใน ante room หรือพื้นที่ที่สะดวกต่อการหยิบใช้ ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ส่วนบุคคล เช่น หน้ากากกรองอากาศ และหน้ากากกรองอนุภาค disposable gloves, gown แว่นป้องกันตา กระจังหน้า หมวก เสื้อคลุมพลาสติก/ผ้ายางกันเปื้อน และรองเท้าบูท

การแบ่งโซนรับผิดชอบในการทำความสะอาด

ที่	สถานที่	ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบร่วมกัน
1	ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER) + ห้องประชุมชั้น 2	คุณวาสนา ศรีทองกุล	เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน
2	ตึกผู้ป่วยนอก (OPD) + ห้องบริหาร	คุณยุพิน จันทร์ดำ	
3	ตึกผู้ป่วยใน (IPD 2) + ทางเดินผู้ป่วยใน	คุณสายัน กิจสวน	
4	ตึกผู้ป่วยใน (IPD 1) + ทางเดินผู้ป่วยใน	คุณจินดา เจริญผล	
5	คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) + ห้องประชุมชยฉัตตา + กลุ่มงานเวชฯ	คุณวารุณี ประสานทอง	

หมายเหตุ ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านทำความสะอาดบริเวณโต๊ะทำงาน อุปกรณ์สำนักงานต่าง ๆ