



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เรื่อง แนวทางปฏิบัติแบบแผนผังสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ฉบับที่ 5
วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2564

ตามที่ได้มีรายงานการระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างต่อเนื่องในพื้นที่หลายจังหวัด เพื่อให้การควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่โรงพยาบาลยังสามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน จึงขอกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยอ้างอิงจากคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) ที่ 9/2564 ลงวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2564 และประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเชียงใหม่ ฉบับที่ 14 ประกาศ ณ วันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ.2564 ดังต่อไปนี้

1. ยกเลิกประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เรื่อง แนวทางปฏิบัติแบบแผนผังสำหรับการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ฉบับที่ 4 วันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2564
2. ให้พิจารณาทำการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในกรณีต่อไปนี้ และปฏิบัติตามข้อ 6-8 ต่อไป
 - 2.1 ผู้ป่วยที่นัดหมาย (elective case) เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือทำหัตถการทางการแพทย์ในห้องผ่าตัด (operation room) และต้องใช้ในการระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) หรือการระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง (spinal anesthesia) โดยทีมวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล
 - 2.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและทำหัตถการทางรังสีวิทยา ที่ต้องให้ยากล่อมประสาทในขนาดสูง เช่น ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
 - 2.3 ผู้ที่มีประวัติเสี่ยงตามเอกสารคัดกรองข้อใดข้อหนึ่ง
 - 2.4 ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่ควบคุมสูงสุด (ตามเอกสารแนบ)
 - 2.5 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patient under investigation – PUI)
 - 2.6 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลไม่เกิน 14 วัน
 - 2.7 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ประวัติได้ หรือซักประวัติไม่ได้ เช่น สมองเสื่อม พุดจาสับสน มีอาการทางจิตเวช

2.8 การรักษาหรือการทำหัตถการทางการแพทย์ดังต่อไปนี้

- 2.8.1 Bronchoscopy
- 2.8.2 Pulmonary function test including spirometry
- 2.8.3 Upper GI Endoscopy including Endoscopic ultrasound (EUS),
Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP),
Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)
- 2.8.4 Colonoscopy
- 2.8.5 Transesophageal echocardiography
- 2.8.6 Cardiac catheterization (adults and pediatrics)
including electrophysiologic study and device therapy
- 2.8.7 Tenckhoff catheter implantation
- 2.8.8 Lung biopsy or ablation
- 2.8.9 Thoracentesis and catheter aspiration
- 2.8.10 Chest tube placement
- 2.8.11 Bronchial artery embolism
- 2.8.12 Endobronchial brachytherapy
- 2.8.13 Transcatheter intervention and embolization
- 2.8.14 Vaginal delivery
- 2.8.15 Loop electrosurgical excision of cervix (LEEP)
- 2.8.16 Endonasal dacryocystorhinostomy (DCR)
- 2.8.17 Tracheostomy
- 2.8.18 Fiber optic laryngoscopy
- 2.8.19 Rigid nasal endoscopy
- 2.8.20 Stroboscopy
- 2.8.21 Procedure in Bone marrow transplant unit

3. กรณีเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดในกรณีฉุกเฉินรวมถึงผู้ป่วยหมดสติ (emergency) กรณีเร่งด่วน (urgency) กรณีไม่เร่งด่วนแต่มีความจำเป็น (time-sensitive) และ elective ให้ปฏิบัติตามข้อ 11
4. การตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยอายุรกรรมและกุมารเวชกรรม ให้พิจารณาตามปัจจัยเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และปฏิบัติตามข้อ 11
5. ผู้มารับบริการที่ต้องได้รับยากดภูมิ (เช่น เคมีบำบัด) หรือรังสีรักษา ให้ปฏิบัติตามประกาศโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ เรื่อง แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ได้รับยากดภูมิหรือรังสีรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ฉบับที่ 1 ประกาศ ณ วันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2564

6. การตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR ก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน สามารถทำได้ภายใน 48 ชั่วโมง (อนุโลมไม่เกิน 72 ชั่วโมง) ก่อนถึงวันนัดหมายเข้ารับการรักษา ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อลดระยะเวลาและความแออัดจากการตรวจและรอผลการตรวจ
 - 6.1 กรณีไม่ได้ทำการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 มาก่อน ให้ทำการตรวจด้วยวิธี RT-PCR ณ วันที่มารับบริการ
 - 6.1.1 ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เดินได้ ให้ไปรับการตรวจ ณ ห้องตรวจคัดกรองโรคติดต่ออุบัติใหม่ อูบติซ่า (EID complex) ระหว่างเวลา 9.00-15.30 น. โดยขอความร่วมมือให้ไปถึงห้องตรวจ ก่อนเวลา 9.00 น.
 - 6.1.2 ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องใช้ล้อเข็นหรือเปลนอน ให้ไปรับการตรวจ ณ จุดบริการ ด้านข้างอาคารเฉลิมพระบารมี ระหว่างเวลา 14.30-15.30 น. โดยประสานกับ EID complex ก่อน
 - 6.2 การรอผลตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 กรณีมารับการตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
 - 6.2.1 ให้อผลตรวจ ณ ที่พักอาศัย (จะทราบผลภายใน 72 ชั่วโมง) หากผลตรวจเป็นลบทางโรงพยาบาลจะ ติดต่อให้เข้ารับการรักษาต่อไป
 - 6.2.2 หากไม่สามารถรอผลตรวจ ณ ที่พักอาศัยได้ ให้ปฏิบัติตามข้อ 7-8 ต่อไป
 - 6.3 หากมีการตัดสินใจทำหัตถการตามที่กำหนดไว้หลังจากรับผู้ป่วยไว้ที่หอผู้ป่วยแล้ว ให้พิจารณาทำการตรวจหา เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ตามสถานที่ในข้อ 6.1 ก่อน หากทำไม่ได้และผู้ป่วยไม่มีประวัติเสี่ยง อนุโลมให้ทำการ ตรวจในพื้นที่แยกของหอผู้ป่วยได้ กรณีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้เก็บตัวอย่างเสมหะด้วยการดูดเสมหะ ระบบปิด (closed suction) แทนการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก (nasopharyngeal swab)
7. ผู้ที่มีประวัติเสี่ยงตามเอกสารคัดกรอง รวมถึงผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลไม่เกิน 14 วัน

หากยังไม่ทราบผลตรวจเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ให้พิจารณารับไว้ที่หอผู้ป่วยวิกฤตในบริเวณที่จัดเตรียมไว้ หรือหอผู้ป่วยพิเศษตะวัน 5 และ 6 เป็นลำดับแรก ตามข้อบ่งชี้และความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ควรส่งวนหอผู้ป่วยโรคปอด (นิมมานเหมินท์-ชุดิมา) ไว้สำหรับรับผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แล้ว หรือผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเท่านั้น
8. ผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด (ตามเอกสารแนบ) รวมถึงผู้ที่ไม่ได้ประวัติเสี่ยงตามเอกสารคัดกรอง แต่มีความ จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อนเข้ารับการรักษา หากยังไม่ทราบผลตรวจ ให้พิจารณารับไว้ ในหอผู้ป่วยบริเวณที่จัดเตรียมไว้ โดยให้มีระยะห่างจากผู้ป่วยอื่นๆ ไม่น้อยกว่า 1 เมตร ไม่จำเป็นต้องรับไว้ที่ หอผู้ป่วยพิเศษตะวัน 5 หรือ 6 หากผลตรวจออกมาเป็นลบ สามารถย้ายผู้ป่วยมายังพื้นที่ปกติของหอผู้ป่วยได้
9. ผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลนานกว่า 14 วัน และไม่มีอาการ ของระบบทางเดินหายใจ (ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวหรือภาวะที่เป็นอยู่เดิม) สามารถเข้ารับบริการและรับไว้ใน หอผู้ป่วยได้ตามปกติ โดยไม่ต้องทำการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ก่อน

10. การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment – PPE) ให้เป็นดุลยพินิจของหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้นๆ โดยให้พิจารณาตามคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุง) วันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ.2564
11. แนวทางปฏิบัติแบบแผนผัง สำหรับการตรวจการตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 และการรับผู้ป่วยไว้รักษาในหอผู้ป่วยสำหรับกรณีต่างๆ ดังนี้

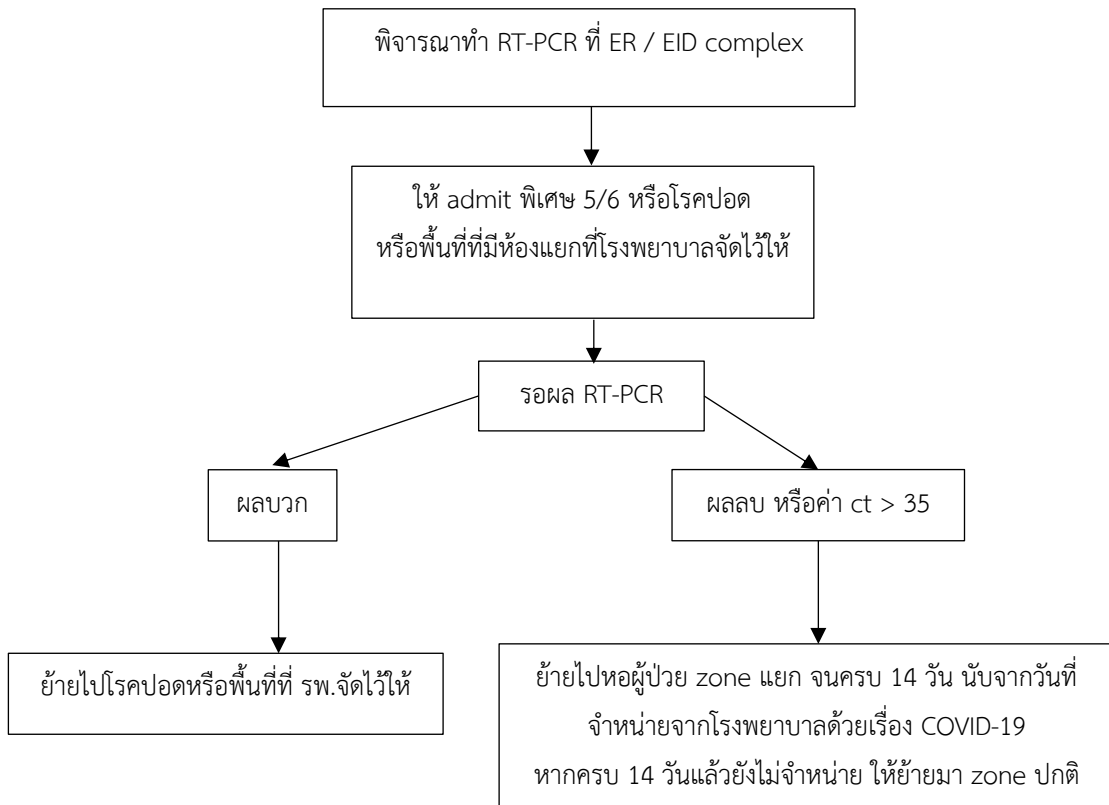
11.1 กรณีเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรม และกุมารเวชกรรม ที่รักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดหรือทำหัตถการทางการแพทย์



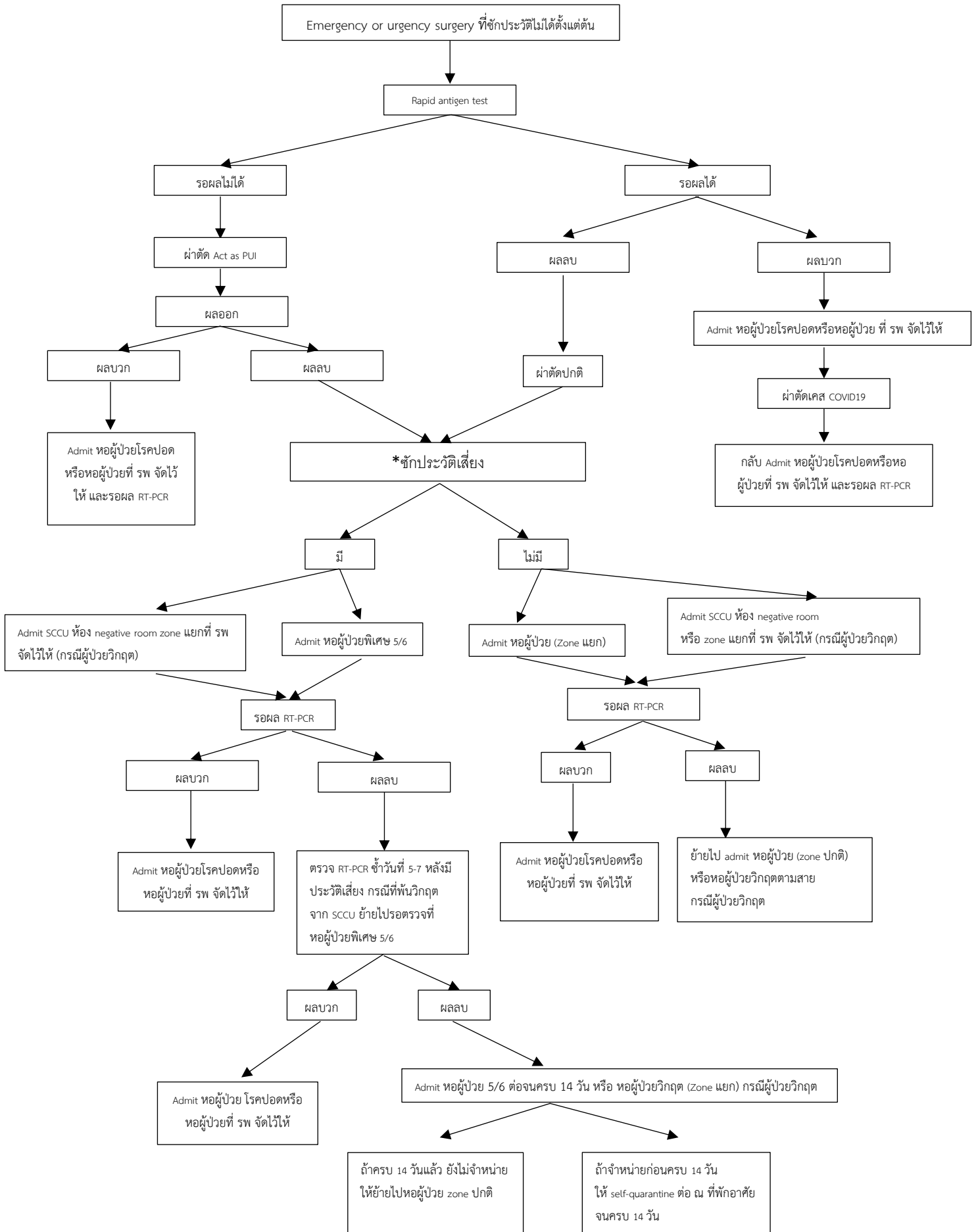
† หมายเหตุ:

- สำหรับผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปี หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรมีผู้ปกครองหรือญาติเฝ้าใช้ในระหว่างที่ admit เพื่อรอผล RT-PCR ในกรณีที่ไม่มีผู้ปกครองหรือญาติเฝ้าใช้ ให้ admit ที่หอผู้ป่วยสามัญที่มีห้องแยกที่โรงพยาบาลจัดไว้ให้
- สำหรับผู้ป่วยกุมารเวชกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป และช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถ admit ได้ โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้ปกครองหรือญาติเฝ้าใช้

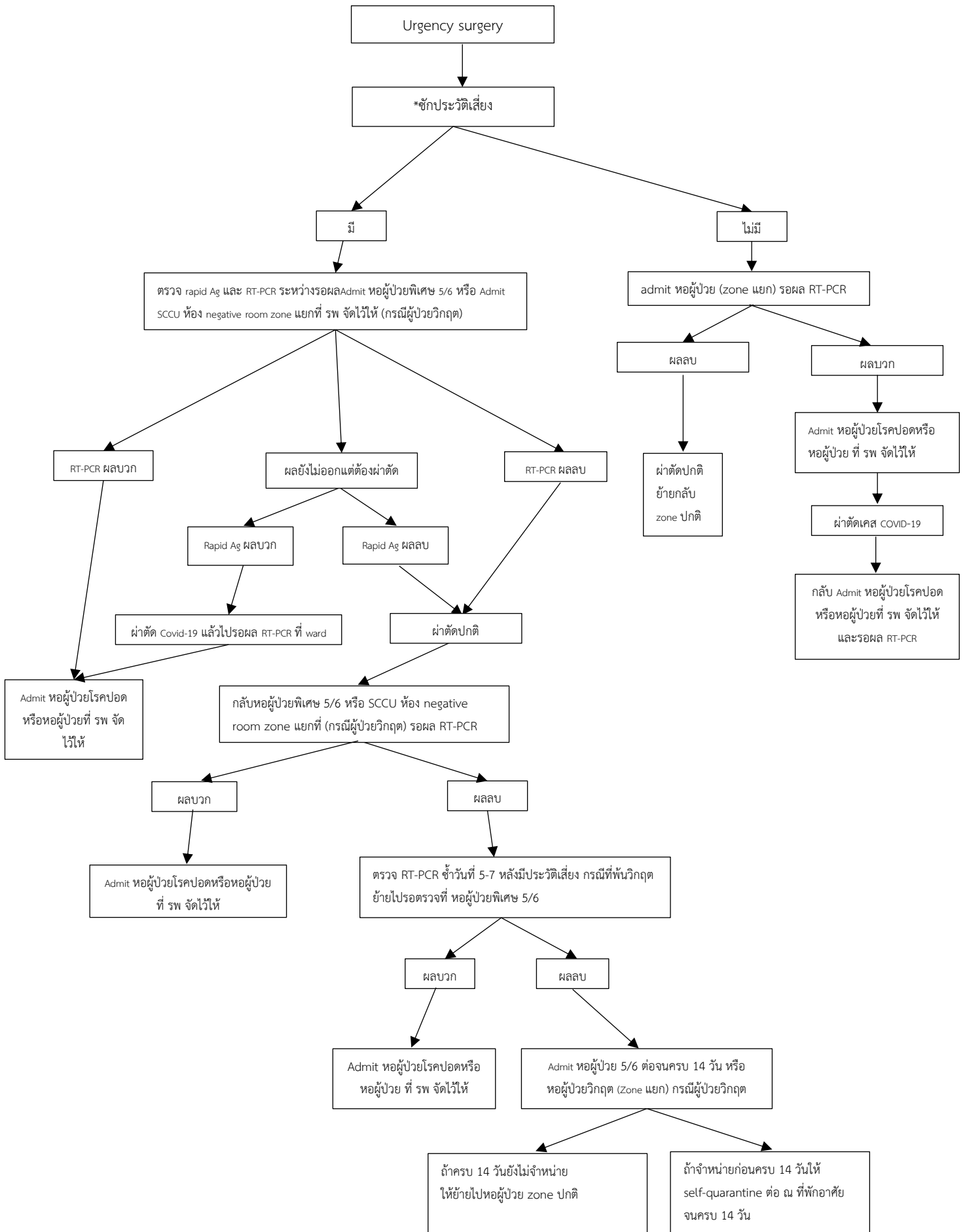
11.2 กรณีเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่จำหน่ายจากสถานพยาบาลไม่เกิน 14 วัน



11.3 กรณีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่ต้องผ่าตัดฉุกเฉิน (emergency และ urgency) ที่ซักประวัติไม่ได้หรือไม่สมบูรณ์ตั้งแต่ต้น

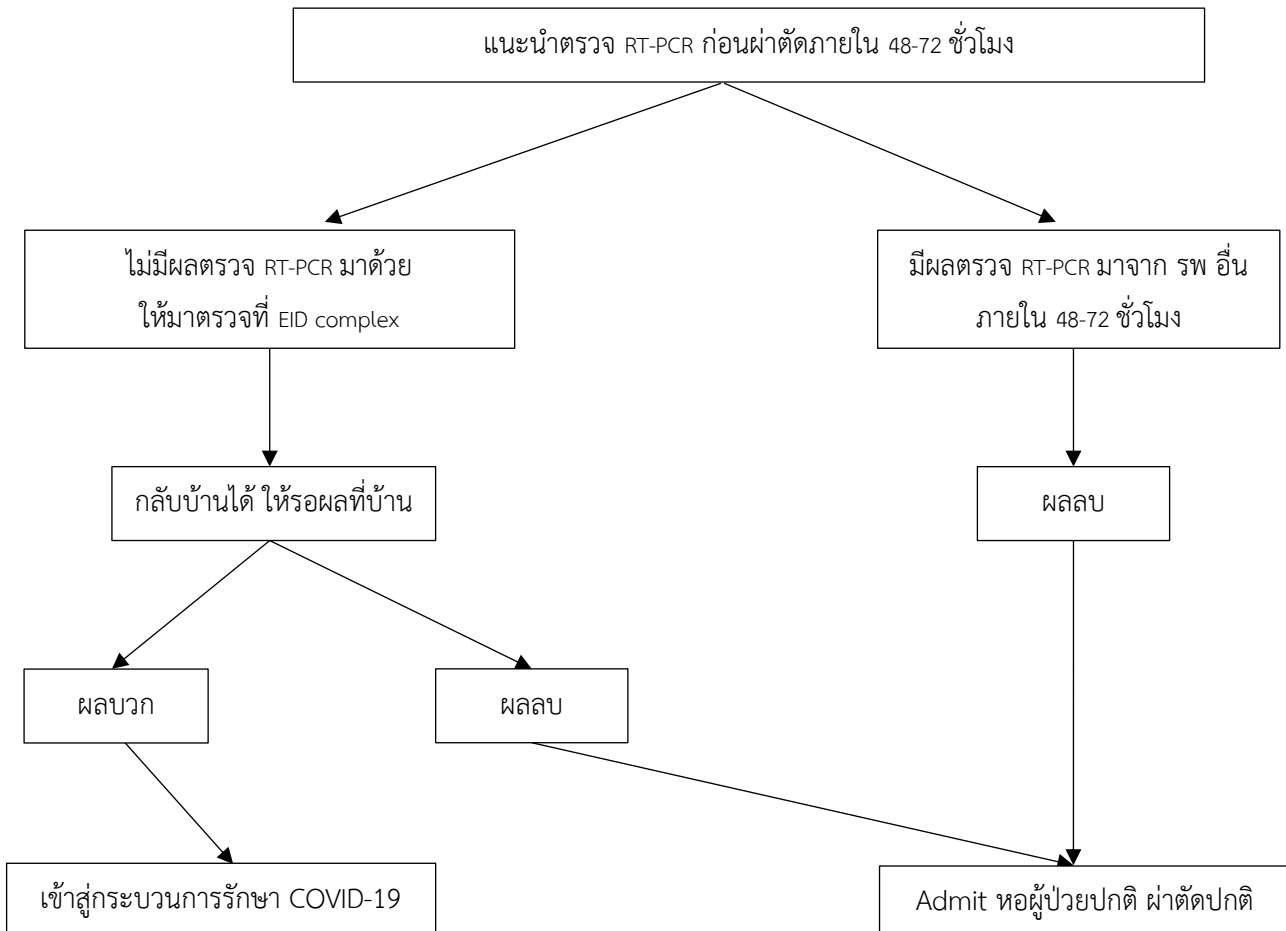


11.4 กรณีเป็นโรคทางศัลยกรรมที่ต้องผ่าตัดเร่งด่วน ไม่ฉุกเฉิน (urgency ชักประวัติได้และรอผล RT-PCR ได้)



11.5 กรณีที่ต้องผ่าตัดหรือทำหัตถการไม่เร่งด่วนฉุกเฉิน ชักประวัติได้ (time-sensitive และ elective)

ถ้ามีประวัติเสี่ยง* ข้อใดข้อหนึ่ง หรือเดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด หรือพื้นที่ควบคุมสูงสุด (ตามเอกสารแนบ) ให้เลื่อนผ่าตัดออกไปก่อน หากไม่มีประวัติเสี่ยงให้ปฏิบัติดังนี้



* ประวัติเสี่ยงตามเอกสารคัดกรองหมายเลข 1

12. การปฏิบัติอื่นใดนอกเหนือจากแนวทางที่กำหนดไว้ในประกาศฉบับนี้ เช่น การตรวจ RT-PCR ในผู้ป่วยที่นัดหมายมาทำการผ่าตัดหรือหัตถการที่ไม่ได้ระบุไว้ในข้อ 2-5 ให้เป็นดุลยพินิจของผู้อำนวยการ ผู้ตรวจการบริหาร หรือรองผู้อำนวยการที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

รายชื่อพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด พื้นที่ควบคุมสูงสุด เอกสารคัดกรองก่อนเข้ารับบริการ และคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลของโรงพยาบาล ดังเอกสารแนบ

ประกาศฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ.2564 ทั้งนี้หากประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ฉบับใดมีเนื้อหาขัดแย้งกับประกาศฉบับนี้ ให้ใช้ประกาศฉบับนี้แทน

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ.2564



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นเรนทร์ โชติรสนิรมิต)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เอกสารแนบ 1

รายชื่อพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่ควบคุมสูงสุด

พื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด รวมทั้งสิ้น 10 จังหวัด และ 1 อำเภอ

1. กรุงเทพมหานคร
2. จังหวัดนครปฐม
3. จังหวัดนนทบุรี
4. จังหวัดนราธิวาส
5. จังหวัดปทุมธานี
6. จังหวัดปัตตานี
7. จังหวัดยะลา
8. จังหวัดสงขลา
9. จังหวัดสมุทรปราการ
10. จังหวัดสมุทรสาคร
11. อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

พื้นที่ควบคุมสูงสุด รวมทั้งสิ้น 24 จังหวัด

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| 1. จังหวัดกระบี่ | 13. จังหวัดเพชรบุรี |
| 2. จังหวัดกาญจนบุรี | 14. จังหวัดระนอง |
| 3. จังหวัดฉะเชิงเทรา | 15. จังหวัดระยอง |
| 4. จังหวัดชลบุรี | 16. จังหวัดราชบุรี |
| 5. จังหวัดชัยนาท | 17. จังหวัดลพบุรี |
| 6. จังหวัดนครนายก | 18. จังหวัดสมุทรสงคราม |
| 7. จังหวัดนครราชสีมา | 19. จังหวัดสระบุรี |
| 8. จังหวัดนครศรีธรรมราช | 20. จังหวัดสิงห์บุรี |
| 9. จังหวัดนครสวรรค์ | 21. จังหวัดสุพรรณบุรี |
| 10. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ | 22. จังหวัดอ่างทอง |
| 11. จังหวัดปราจีนบุรี | 23. จังหวัดอุทัยธานี |
| 12. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา | 24. จังหวัดตาก (ยกเว้นอำเภอแม่สอด) |

เอกสารแนบ 3 คำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment – PPE) ฉบับปรับปรุง 6 พฤษภาคม 2564

ระดับของผู้ป่วย	PUI หรือ confirmed COVID-19							URI	Any patients	
บุคลากร(ระดับของผู้ป่วย)	แพทย์	พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่พนักงานอื่นๆ				เจ้าหน้าที่ X-Ray, CT	เจ้าหน้าที่รับ Lab	พนักงานทำความสะอาด	เจ้าหน้าที่ใน URI clinic ทุกระดับ	เจ้าหน้าที่อื่น
กิจกรรม	กิจกรรมที่ทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อในอากาศได้ (aerosolized procedures) Bronchoscopy, Intubation, CPR, ผู้ป่วยใช้ high-flow oxygen	ซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป, swab	พ่นยา เปลี่ยน Ventilator circuit หรือใกล้ชิดผู้ป่วยมาก	เข้าห้องผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยทั่วไป	ซักประวัติในพื้นที่คัดกรอง	จับตัวคนไข้ เพื่อทำ X-RAY, CT แต่ไม่ได้อยู่ในระหว่างการทำหัตถการที่เป็น aerosol			ซักประวัติ ตรวจร่างกายทั่วไป ช่วยทำกิจกรรมทางการพยาบาล โดยแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล (ไม่ทำการ swab)	ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง มีระยะห่างผู้ป่วยมากกว่า 2 เมตร หรือน้อยกว่า แต่ไม่ได้สัมผัสสิ่งปนเปื้อนจากผู้ป่วย PUI หรือ COVID-19**
หมวกคลุมผม (green cap)	✓	✓	✓	✓	✓*	✓*	✗	✓	✓*	✗
หมวกคลุมไหล่ (Hood)	รวมอยู่ในชุด	✗	รวมอยู่ในชุด	✓	✗	✗ (*CT)	✗	✗†	✗	✗
Face shield และ/หรือแว่นป้องกันตา (Goggle)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗†
ชนิดของหน้ากาก (Mask/respirator)	N95	N95 or surgical mask	N95	N95 or surgical mask	N95 or surgical mask	N95 or surgical mask	N95 or surgical mask	N95	N95 or surgical mask	Surgical mask*
ชุด (Gown)	Cover all	กาวนกันน้ำ**	Cover all	กาวนกันน้ำ**	กาวนกันน้ำ**	กาวนกันน้ำ**	กาวนกันน้ำ**	กาวนกันน้ำ** †	กาวนกันน้ำยาวคลุมทับชุด	✗
ถุงมือ (Gloves)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓*	✓*
ถุงคลุมเท้าและขา (leg cover) รองเท้า (Boots)	✓	✓	✓	✓	รองเท้าตนเองที่หุ้มปลายเท้าและสันเท้าให้มิดชิด	✓	✓	✓	รองเท้าตนเองที่หุ้มปลายเท้าและสันเท้าให้มิดชิด	รองเท้าตนเองที่หุ้มปลายเท้าและสันเท้าให้มิดชิด

* เมื่อมีความจำเป็น, ** 1) กาวนกันน้ำเต็มตัว หรือ 2) กาวน VRE/CRE สวมทับด้วยกาวนกันน้ำครึ่งตัว, † กรณีทำความสะอาด cohort ward สามัญ/ICU ให้สวม cover all,

† หากมีโอกาสสัมผัสสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย จากการพูดคุยหรือตรวจร่างกายบริเวณใบหน้าและลำคอใกล้ชิด เช่น ห้องตรวจ ENT Eye อายุรกรรม กุมารเวชกรรม เป็นต้น ให้สวม face shield หรือ goggles