



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เรื่อง แนวทางการตรวจคัดกรอง RT-PCR สำหรับโรค COVID-19 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและ
การทำหัตถการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

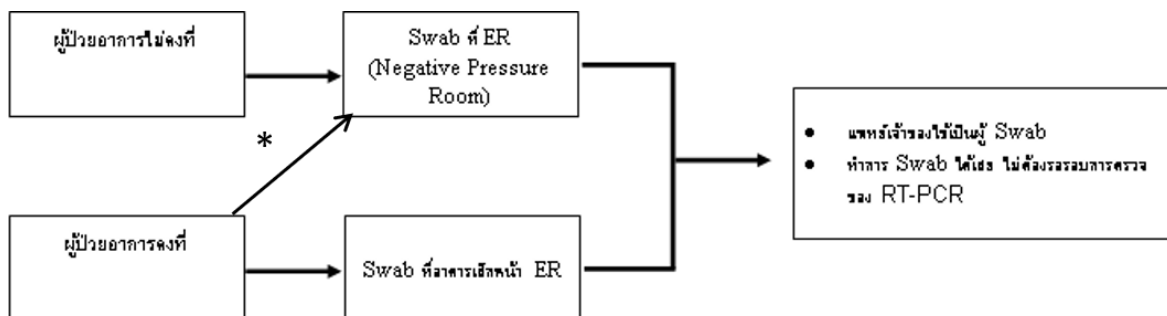
ตามที่กรมการแพทย์ ประกาศเรื่องแนวทางปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนเพื่อทำหัตถการผ่าตัดใน
สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2563 อันเนื่องจากสถานการณ์การ
ระบาดของโรค COVID-19 ภายในประเทศมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องนั้น

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรค รวมถึงการควบคุมป้องกันโรคให้เป็นไป
ในทิศทางเดียวกับกรมการแพทย์ และเพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ
จึงขอแจ้ง

1. ยกเลิกประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เรื่องแนวทางการผ่าตัดผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่ ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ลงวันที่ 8 พฤษภาคม 2563 และ
เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วย Pre-op NPS (Elective, No Risk) ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2563
2. ขอแจ้งแนวทางการผ่าตัดผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในสถานการณ์ที่มีการระบาด
ของโรค COVID-19 ตามเอกสารที่แนบท้ายมาพร้อมนี้
3. ขอแจ้งแนวทางการตรวจคัดกรอง RT-PCR สำหรับโรค COVID-19 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและการทำ
หัตถการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้.-

แนวทางนี้ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการซักประวัติคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรค COVID-19 และ
เข้าข่ายต้องตรวจ RT-PCR ตามประกาศของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับ
การผ่าตัด ฉบับวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ.2563 (ตามเอกสารแนบ 1, 2 และ 3)

1. กรณีผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน (emergency surgery) หรือหัตถการฉุกเฉิน ที่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง RT-PCR



*กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ เช่น นอนเปลหรือล้อ

2. กรณีผู้ป่วยผ่าตัดไม่ฉุกเฉิน (elective surgery) หรือหัตถการไม่ฉุกเฉินที่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง RT-PCR



3. แนวทางทั่วไปของการส่งตรวจ RT-PCR

การตรวจ RT-PCR จะทำการตรวจวันละ 2 รอบ ในเวลา 10.00 น. และ 16.00 น. โดยใช้เวลาในการตรวจประมาณ 4-6 ชั่วโมง ฉะนั้น

- 3.1. ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน ให้เก็บ swab ได้โดยไม่จำกัดเวลา แต่ผลการตรวจจะออกตามรอบของการตรวจ RT-PCR
- 3.2. ผู้ป่วยผ่าตัดไม่ฉุกเฉิน จะทำการส่งตรวจในรอบเวลา 16.00 น. และจะทราบผลในคืนวันนั้น แต่หากมีจำนวนผู้ป่วยส่งตรวจมาก จะเลื่อนไปตรวจในรอบ 10.00 น. ของวันถัดไป ดังนั้น ควรนัดผู้ป่วยเพื่อประเมินก่อนการผ่าตัด (pre-operative evaluation) ประมาณ 2 วัน
4. การตรวจ RT-PCR ให้ทำการตรวจที่ modular swab ห้องที่ 1, 2 หรือ 3 หน้าตึกนิมมาน-ชุตินา
5. ผู้ป่วยทุกรายที่ต้องได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้กรอกเอกสารคัดกรองก่อนการผ่าตัดทุกครั้ง และให้แพทย์เซ็นกำกับ ตามเอกสารแนบ 4
6. ประวัติหรืออาการที่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง ตามเอกสารแนบ 4 ได้แก่
 - 6.1. อาการไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส หรือมีประวัติเป็นไข้ภายใน 14 วัน
 - 6.2. ประวัติปัญหาระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีเสมหะมากขึ้น คัดจมูก มีน้ำมูก สูญเสียการได้กลิ่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ภายใน 14 วัน
 - 6.3. ประวัติเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ ภายใน 28 วัน
 - 6.4. ประวัติอยู่อาศัยหรือเดินทางจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดภายใน 28 วัน
 - 6.5. ประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรค COVID-19 ภายใน 28 วัน
 - 6.6. ประวัติอยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดภายใน 28 วัน
 - 6.7. ประวัติสัมผัสผู้ที่มิใช่ หรือผู้ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ ภายใน 14 วัน
 - 6.8. ประวัติไปสถานที่ที่มีการชุมนุม หรือมีผู้คนรวมตัวกันอยู่เป็นจำนวนมาก อย่างน้อย 20 คน โดยไม่มีมาตรการคัดกรองหรือตรวจวัดอุณหภูมิหรือผู้ป่วยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย
 - 6.9. กรณีที่ซักประวัติไม่ได้

ประกาศฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2563 จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2563



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

แนวทางการผ่าตัดผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19

1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน หรือ จากตึกโรคปอด มาห้องผ่าตัด



สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกรณีติดเชื้อ COVID-19 หรือ PUI มายังห้องผ่าตัด จากตึกโรคปอด และ ห้องฉุกเฉิน จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายมาด้วย แคนปูซูลที่มีแรงดันลบ ดังภาพด้านบน โดยการเคลื่อนย้ายจะใช้เส้นทางดังนี้

**แนวทางการขนย้ายผู้ป่วยสงสัย (PUI) หรือผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19
จากห้องฉุกเฉิน สู่ห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด**

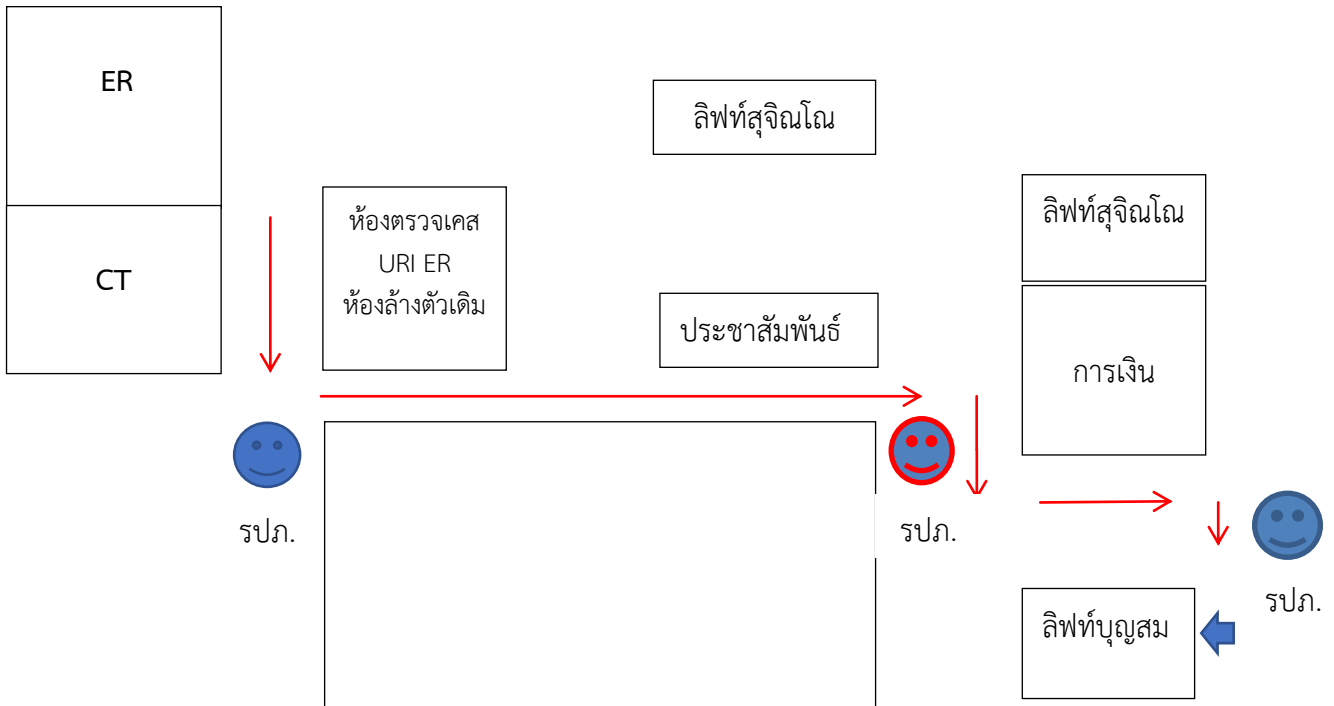
ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด หรือคลอด
แพทย์เฉพาะทางประเมินลงความเห็นและแจ้งทีมที่จะดำเนินการแล้วจากห้องตรวจฉุกเฉิน

แจ้ง Nurse 1 (โทร.35677)

1. แจ้ง OR (โทร.35777) หรือห้องคลอด (โทร.35813) เพื่อเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย
2. แจ้ง Nurse 2 เพื่อการขนย้ายผู้ป่วย
3. แจ้ง ICN (โทร.35714, 0816029822) เพื่อติดตามกำกับกระบวนการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและประสานแจ้งทีมหอผู้ป่วยโรคปอด เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดและการคลอด

1. แจ้งหน่วยเปล (โทร.35694) สวมชุดอุปกรณ์ ป้องกันร่างกายเตรียมนำส่งผู้ป่วย
2. แจ้ง รปภ. (โทร.35500) กั้นพื้นที่ และเส้นทางในการขนย้ายผู้ป่วย (ทุกแยกเส้นทาง)
3. แจ้งหน่วยลิฟท์ (โทร.36218) กำหนดลิฟต์และเตรียมสวมชุดป้องกันร่างกาย (ประสาน ICN กำกับ การสวมและถอดชุด PPE)
4. แจ้งงานบริการกลาง (โทร.35691) เพื่อการทำความสะอาดพื้นที่บริเวณและเส้นทางขนย้ายผู้ป่วยผ่าน

ผังเส้นทางชั้น 1 ในการขนย้ายผู้ป่วยขึ้นห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด



**แนวทางการขนย้ายผู้ป่วยสงสัย (PUI) หรือผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19
จากห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด ไปหอผู้ป่วยโรคปอด**

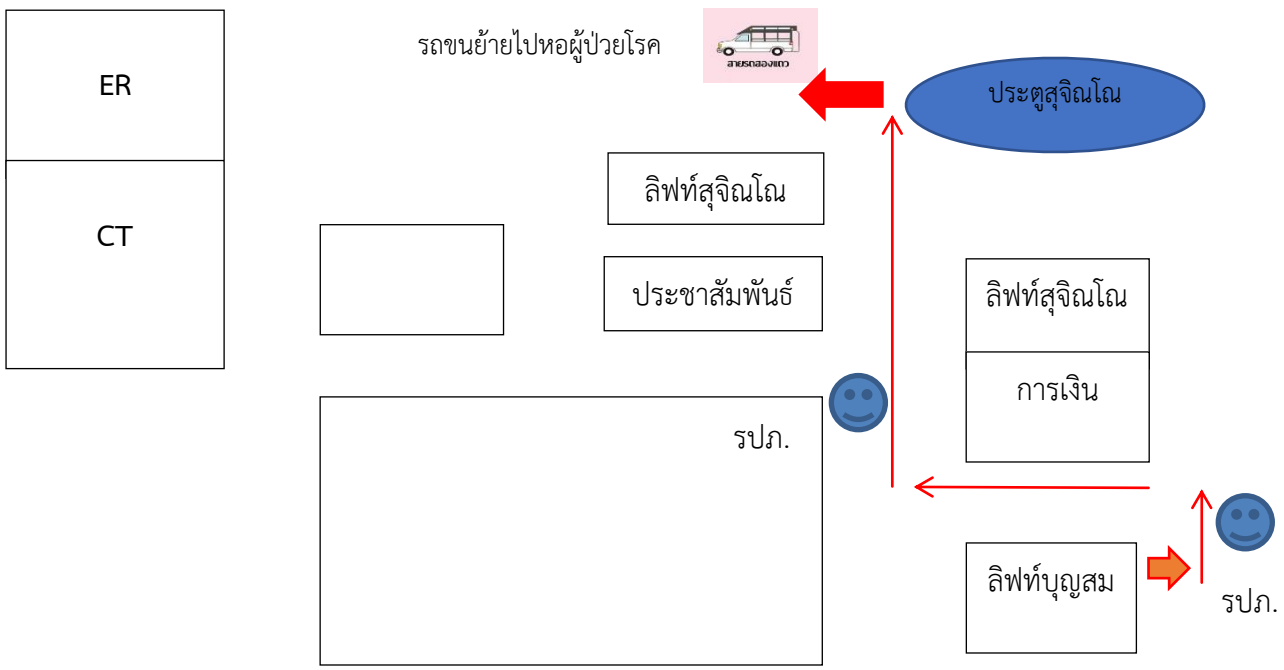
ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ของการย้ายไปสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยแยกโรค (โรคปอด) หลังการผ่าตัด หรือคลอด
ห้องผ่าตัด / ห้องคลอด

แจ้ง Nurse 1 (โทร.35677)

- 1. แจ้ง Nurse 2 เพื่อการขนย้ายผู้ป่วย
- 2. แจ้ง ICN (โทร.35714, 0816029822) เพื่อติดตามกำกับกระบวนการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและประสานแจ้งทีมหอผู้ป่วยโรคปอด เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดและการคลอด

- 1.แจ้งหน่วยเปล (โทร.35694) สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเตรียมนำส่งผู้ป่วย
- 2.แจ้ง รพภ. (โทร.35500) กั้นพื้นที่และเส้นทางในการขนย้ายผู้ป่วย (ทุกแยกเส้นทาง)
- 3.แจ้งหน่วยลิฟท์ (โทร.36218) กำหนดลิฟท์และ เตรียมสวมชุดป้องกันร่างกาย (ประสาน ICN กำกับ การสวมและถอดชุด PPE)
- 4. แจ้งงานบริการกลาง (โทร.35691) เพื่อการทำความสะอาดพื้นที่บริเวณและเส้นทางในการขนย้ายผู้ป่วย

ผังเส้นทางชั้น 1 ในการขนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดหรือห้องคลอดไปหอผู้ป่วยโรคปอด



2. แนวทางการตรวจหาเชื้อในผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ COVID-19 ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

- 2.1 ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน ให้ปฏิบัติตามเอกสารแนบ 1
- 2.2 ผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน ให้ปฏิบัติตามเอกสารแนบ 2
 - 2.2.1 การตรวจเชื้อ COVID (swab) เพื่อส่ง RT-PCR (เอกสารแนบ 3)
 - 2.2.2 เอกสารคัดกรองสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดและการทำหัตถการ (เอกสารแนบ 4)

3. แนวทางการ admission และการจัดการระหว่างรอผลการตรวจ

- 3.1 ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน ในข้อ 2.1 หลังจากรอผลตรวจ RT-PCR (ผลออกภายใน 5 ชั่วโมง)
 - 3.1.1 ในกรณีที่ผ่าตัดผู้ป่วยเสร็จก่อนผลตรวจออก ให้ผู้ป่วยย้ายอยู่ ward ในโซนแยก หลังผลตรวจเป็น Negative ผู้ป่วยอยู่ ward เดิมเหมือนคนไข้ทั่วไป หลังผลตรวจเป็น Positive ผู้ป่วยจะย้ายไปอยู่ตึกโรคปอด
 - 3.1.2 ในกรณีที่ผ่าตัดผู้ป่วยเสร็จหลังผลตรวจออก หลังผลตรวจเป็น Negative ผู้ป่วยย้ายกลับ ward เหมือนคนไข้ทั่วไป หลังผลตรวจเป็น Positive ผู้ป่วยจะถูกย้ายไปอยู่ตึกโรคปอด
- 3.2 ผู้ป่วยผ่าตัดไม่ฉุกเฉิน ในข้อ 2.2
 - 3.2.1 ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและต้องตรวจหาเชื้อ COVID-19 ให้แพทย์เจ้าของไข้ ทำการตรวจดังกล่าวก่อนการตรวจปรึกษาอื่นๆ และรอผลตรวจออก ก่อน admission
 - 3.2.2 ผลการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ตามข้อ 3.2.1 เป็น Negative แพทย์เจ้าของไข้ ดำเนินการปรึกษา ก่อนผ่าตัด การ admission และการรักษา ตามปกติ
 - 3.2.3 ผลการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ตามข้อ 3.2.1 เป็น Positive แพทย์เจ้าของไข้ เลื่อนการผ่าตัดในกรณีที่เลื่อนได้ ในกรณีไม่สามารถเลื่อนได้ให้ปฏิบัติตามการรักษาผู้ป่วยตามแนวทางผู้ป่วยติดเชื้อ (admit ตึกโรคปอด)

4. แนวทางการแต่งกายของผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

- 4.1 ในกรณีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยวิธีใส่ท่อช่วยหายใจ
แพทย์ผ่าตัดและพยาบาล: N95/ Face shield/ gown กันน้ำ/ gown ผ่าตัด/ cap
Anesthesiologist : Cover all (Enhanced PPE)
- 4.2 ในกรณีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยวิธี Regional anesthesia
แพทย์ผ่าตัดและพยาบาล : N95/ Face shield/ gown กันน้ำ/ gown ผ่าตัด/ cap
Anesthesiologist : Cover all (Enhanced PPE)

หมายเหตุ :

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธี Regional anesthesia ผู้ป่วยต้องสวม surgical mask
2. แพทย์ผ่าตัดเฉพาะบางหัตถการควรใส่ชุด Cover all เช่น ผ่าตัดเกี่ยวกับทางเดินหายใจ
3. กรณีที่มี PAPR ให้สวม PAPR สำหรับผู้ที่อยู่ใน field ผ่าตัด
4. Surgeon และ scrub nurse เข้าไปในห้องผ่าตัดเมื่อวิสัญญีแพทย์ใส่ ETT เรียบร้อยแล้ว และให้ออกจากห้องผ่าตัดก่อนที่วิสัญญีแพทย์จะ extubate

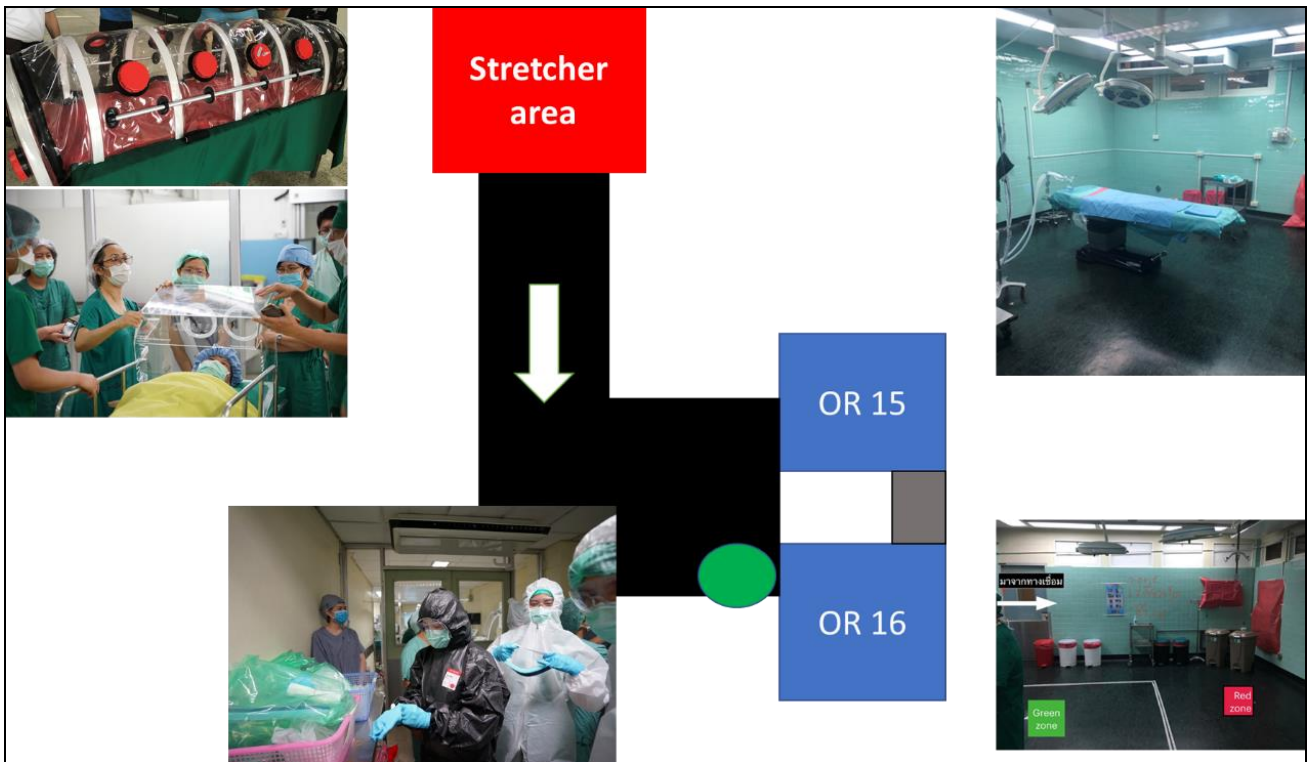
ชุดสำหรับบุคลากรในส่วนห้องผ่าตัด



แพทย์ผ่าตัด,
พยาบาล (scrub&circulate) ,
เจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานขณะมีการผ่าตัด

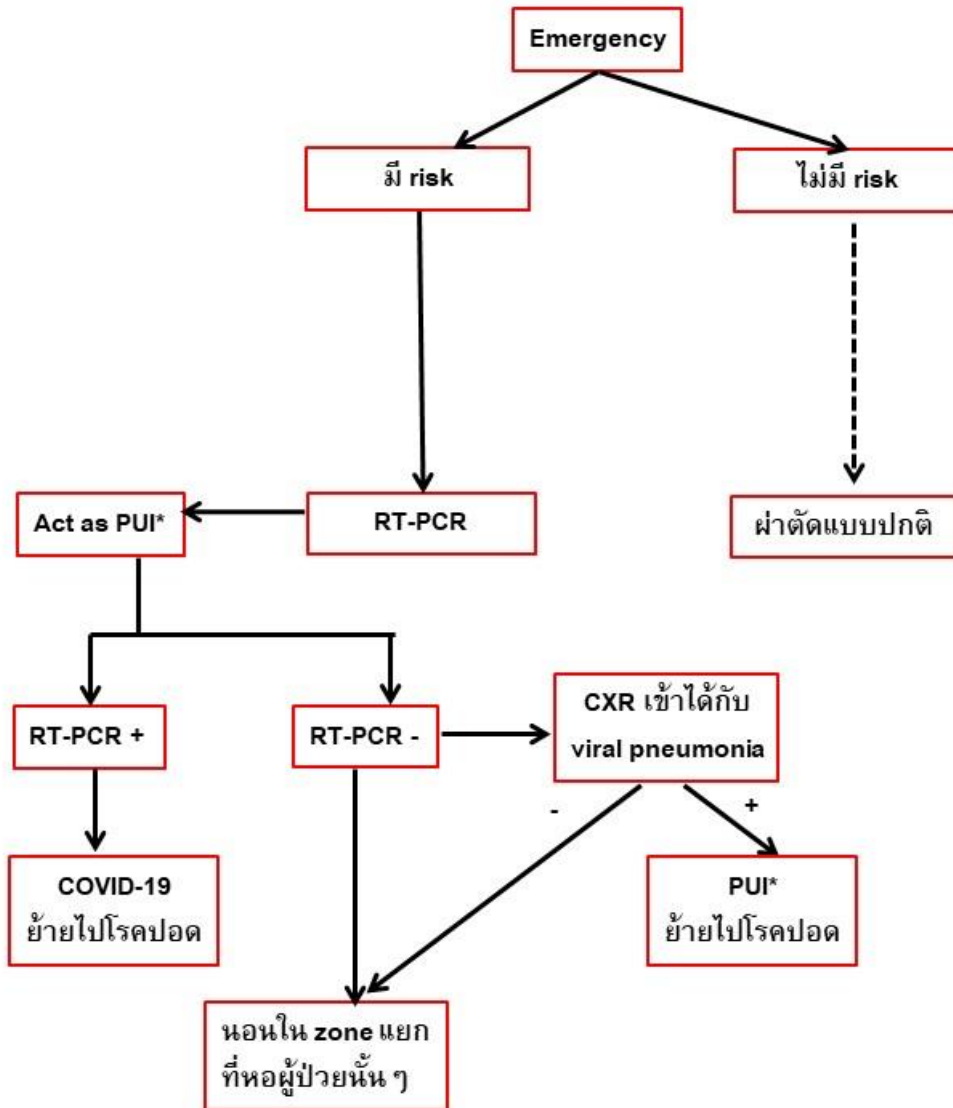
วิสัญญีแพทย์,
พยาบาลวิสัญญี

5. การจัดการภายในห้องผ่าตัด

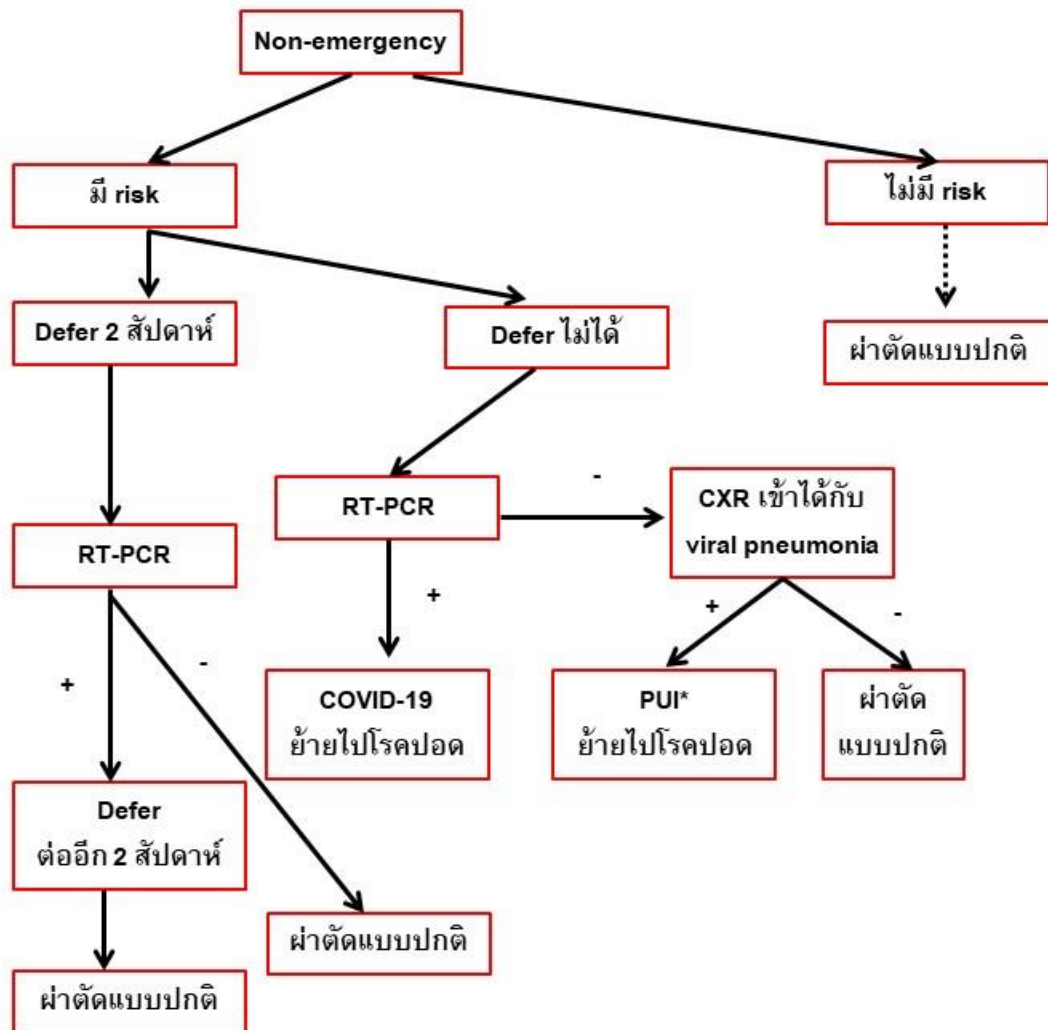


- 5.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ถูกนำส่งที่ห้องผ่าตัดโดยผู้ป่วยอยู่ในแคปซูลแรงดันภายในเป็นลบ โดยเปลี่ยนเจ้าหน้าที่เช่นเดียวกับผู้ป่วยจากภายนอก เป็นเจ้าหน้าที่ภายในห้องผ่าตัดที่ Stretcher area
- 5.2 ผู้ป่วยถูกนำเข้าห้องผ่าตัดเบอร์ 15 โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านเปลี่ยนชุดเพื่อเข้าห้องผ่าตัด บริเวณหน้าห้องเบอร์ 16 ซึ่งบริเวณดังกล่าวมี facilitator ช่วยเหลือการแต่งตัว
- 5.3 วิสัญญีแพทย์และพยาบาลวิสัญญี จะเข้าทำการดมยาสลบผู้ป่วยก่อน หลังจากนั้นแพทย์ผ่าตัด กับทีมจึงเข้าไปผ่าตัดหลังดมยาสลบเสร็จ
- 5.4 หลังจากผ่าตัดเสร็จ แพทย์และทีมผ่าตัด ช่วยย้ายผู้ป่วยมาที่เตียงเคลื่อนย้าย (Stretcher) ก่อน และเดินทางเชื่อมต่อเพื่อไปถอดชุดผ่าตัดที่ห้องเบอร์ 16 ในตำแหน่งที่เตรียมไว้โดยจะมี facilitator ช่วยเหลือการถอดชุด
- 5.5 หลังจากแพทย์ผ่าตัดและทีม ออกจากห้องผ่าตัดเบอร์ 15 แล้ว วิสัญญีแพทย์กับพยาบาลวิสัญญี จึงทำการ Extubate ผู้ป่วย
- 5.6 แพทย์และผู้ปฏิบัติงานทุกท่าน ควรอาบน้ำชำระล้างหลังจากออกจากห้องผ่าตัด ก่อนออกไปภายนอก
- 5.7 ผู้ป่วยย้ายออกจากห้องผ่าตัดเบอร์ 15 ไปยัง หอผู้ป่วยตามข้อ 3

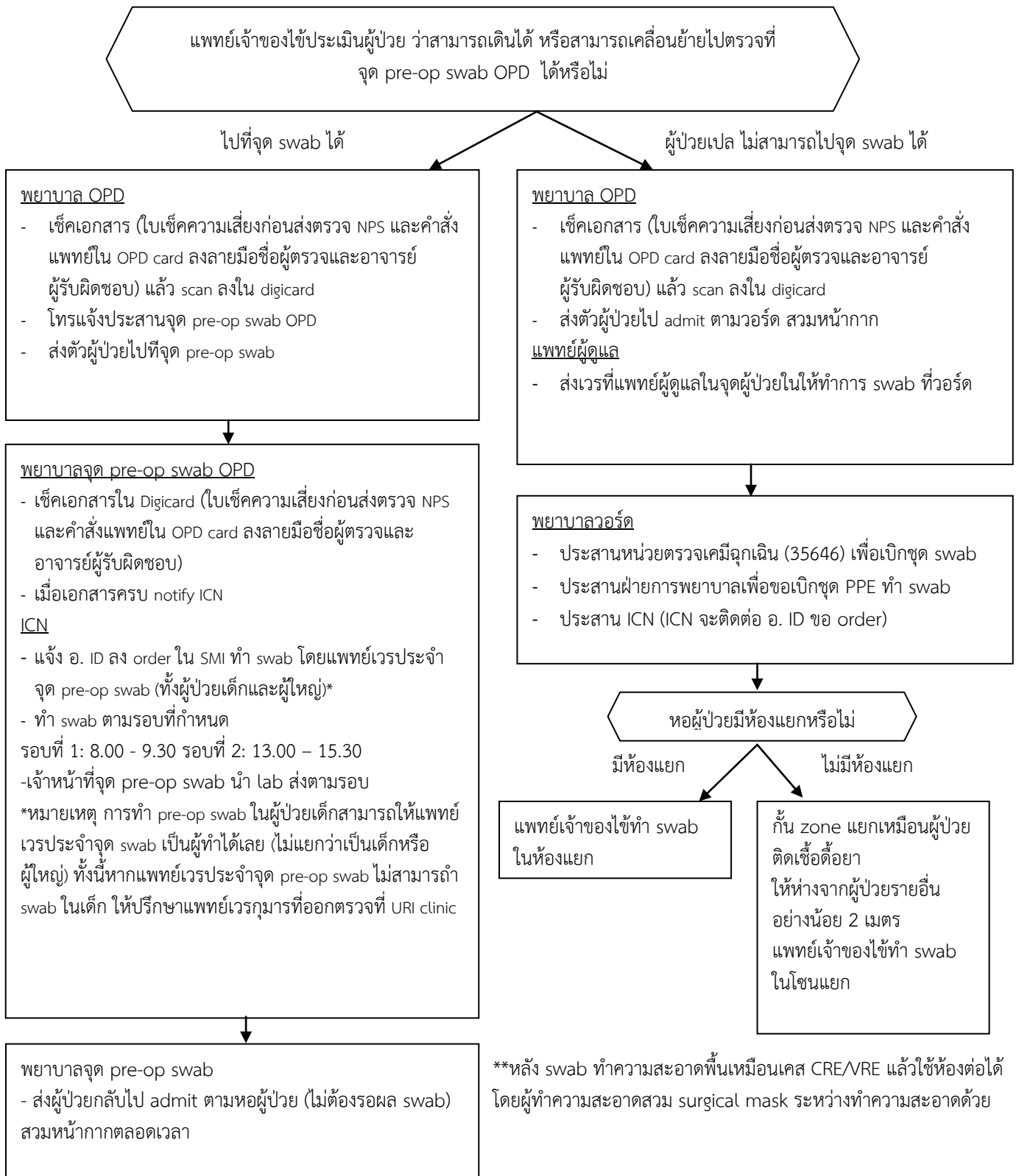
แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน (emergency surgery)



แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน (elective surgery)



แนวทางการดูแลผู้ป่วย Pre-op NPS (Elective ที่แพทย์ประเมินแล้วว่าต้องทำ RT-PCR)



***หลัง swab ทำความสะอาดพื้นเหมือนเคส CRE/VRE แล้วใช้ห้องต่อได้ โดยผู้ทำความสะอาดสวม surgical mask ระหว่างทำความสะอาดด้วย

1. โรงพยาบาลกำหนดให้มีกรตรวจ COVID ภายใน 72 ชั่วโมง ก่อนทำหัตถการที่กำหนด
2. แพทย์เจ้าของไข้ และทีมวิสัญญีสามารถตามผล COVID ได้ใน SMI (แต่ถ้าผล positive ทาง ICN จะติดต่อวอร์ดให้เร็วที่สุด) (ผลรอบ 10.00 น. ออกเวลาประมาณ 15.00 น.)
3. กรณีผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในห้องผู้ป่วยใน (IPD) ที่แพทย์เจ้าของไข้ไม่สามารถทำ swab ที่วอร์ดเองได้ เช่น เด็กมีความพิการบนใบหน้า ให้ติดต่อ resident กุมารฯ ที่อยู่เวรวันนั้น มาช่วยทำ pre-op swab (ตามความเหมาะสม)
4. กรณีผู้ป่วยในที่ต้องทำ surgery - หาก admit < 14 วัน ให้ลงคำสั่งขอ swab ใน ใบorderและประเมินใบความเสี่ยง และปฏิบัติตาม flow ข้างต้น หากเคลื่อนย้ายได้และต้องการไปทำ NPS ที่จุด pre-op swab OPD ให้โทรประสานหน่วยยานพาหนะ และจุด pre-op swab OPD

**เอกสารคัดกรองสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดและการทำหัตถการ
ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อันเป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ทางโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่จึงขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ตามจริง

เดินทางมาจาก อำเภอ.....จังหวัด.....ประเทศ.....

1. มี ไม่มี อาการไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส หรือมีประวัติเป็นไข้ภายใน 14 วัน
2. มี ไม่มี ประวัติปัญหาระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีเสมหะมากขึ้น คัดจมูก มีน้ำมูก สูญเสียการได้กลิ่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หรือหายใจลำบาก ภายใน 14 วัน
3. มี ไม่มี ประวัติเดินทางกลับมาจากต่างประเทศ ภายใน 28 วัน
4. มี ไม่มี ประวัติอยู่อาศัยหรือเดินทางจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดภายใน 28 วัน
5. มี ไม่มี ประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรค COVID-19 ภายใน 28 วัน
6. มี ไม่มี ประวัติอยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาด ภายใน 28 วัน
7. มี ไม่มี ประวัติสัมผัสผู้ที่มีไข้ หรือผู้ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ ภายใน 14 วัน
8. มี ไม่มี ประวัติไปสถานที่ที่มีการชุมนุม หรือมีผู้คนรวมตัวกันอยู่เป็นจำนวนมาก อย่างน้อย 20 คน โดยไม่มีมาตรการคัดกรองหรือตรวจวัดอุณหภูมิ หรือผู้ป่วยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย

หมายเหตุ พื้นที่ที่มีรายงานการระบาด ให้ยึดตามข้อมูลล่าสุดจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ณ ขณะนั้นๆ

หากท่านมีการปกปิดข้อมูลหรือให้ข้อมูลเท็จ และทำให้บุคคลอื่นติดเชื้อไวรัสดังกล่าว จะถูกแจ้งความดำเนินคดี มีโทษตามกฎหมายมาตรา 31, มาตรา 34, มาตรา 50 และมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ลงชื่อ ผู้ป่วย
(.....)

ลงชื่อ ผู้แทนผู้ป่วย
(.....)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แพทย์ลงความเห็น <input type="checkbox"/> ไม่ต้องตรวจคัดกรอง RT-PCT	<input type="checkbox"/> ต้องตรวจคัดกรอง RT-PCR
ลงชื่อ แพทย์ (.....)	