



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เรื่อง แนวทางการผ่าตัดผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19

สืบเนื่องจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 ทางโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงได้มีมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล และเพื่อความปลอดภัยของผู้มารับบริการและบุคลากร

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรค รวมถึงการควบคุมป้องกันโรคให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และเป็นการสื่อสารถึงบุคลากรได้รับทราบปฏิบัติต่อไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงขอแจ้ง

1. ยกเลิกประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เรื่อง แนวทางการผ่าตัดผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม พ.ศ.2563

2. ขอแจ้งแนวทางการผ่าตัดผู้ป่วย COVID-19 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ตามเอกสารที่แนบท้ายมาพร้อมนี้

ประกาศฉบับนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ.2563 จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 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 แคลปซูลที่มีแรงดันลบ ดังภาพด้านบน โดยการเคลื่อนย้ายจะใช้เส้นทางดังนี้

ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด หรือคลอด

แพทย์เฉพาะทางประเมินลงความเห็นและแจ้งทีมที่จะดำเนินการแล้วจากห้องตรวจฉุกเฉิน

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

1. แจ้งหน่วยเปล (โทร.35694) สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเตรียมนำส่งผู้ป่วย
2. แจ้ง รพ. (โทร.35500) กั้นพื้นที่ และเส้นทางในการขนย้ายผู้ป่วย (ทุกแยกเส้นทาง)
3. แจ้งหน่วยลิฟท์ (โทร.36218) กำหนดลิ้อคลิฟท์และเตรียมสวมชุดป้องกันร่างกาย (ประสาน ICN กำกับ การสวมและถอดชุด PPE)
4. แจ้งงานบริการกลาง (โทร.35691) เพื่อการทำความสะอาดพื้นที่บริเวณและเส้นทางในการขนย้าย

```

graph LR
    ER[ER] --- CT[CT]
    CT --> RP1((rpก.))
    RP1 --> H[ห้องตรวจเคส  
URI ER  
ห้องล้างตัวเดิม]
    H --> L1[ลิฟท์สุจินโณ]
    L1 --> P[ประชาสัมพันธ์]
    P --> RP2((rpก.))
    RP2 --> B[ลิฟท์บุญสม]
    B --> F[การเงิน]
    F --> L2[ลิฟท์สุจินโณ]
    L2 --> RP3((rpก.))
    RP3 --> B2[ลิฟท์บุญสม]
    RP3 --> B3[ลิฟท์บุญสม]
  
```

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

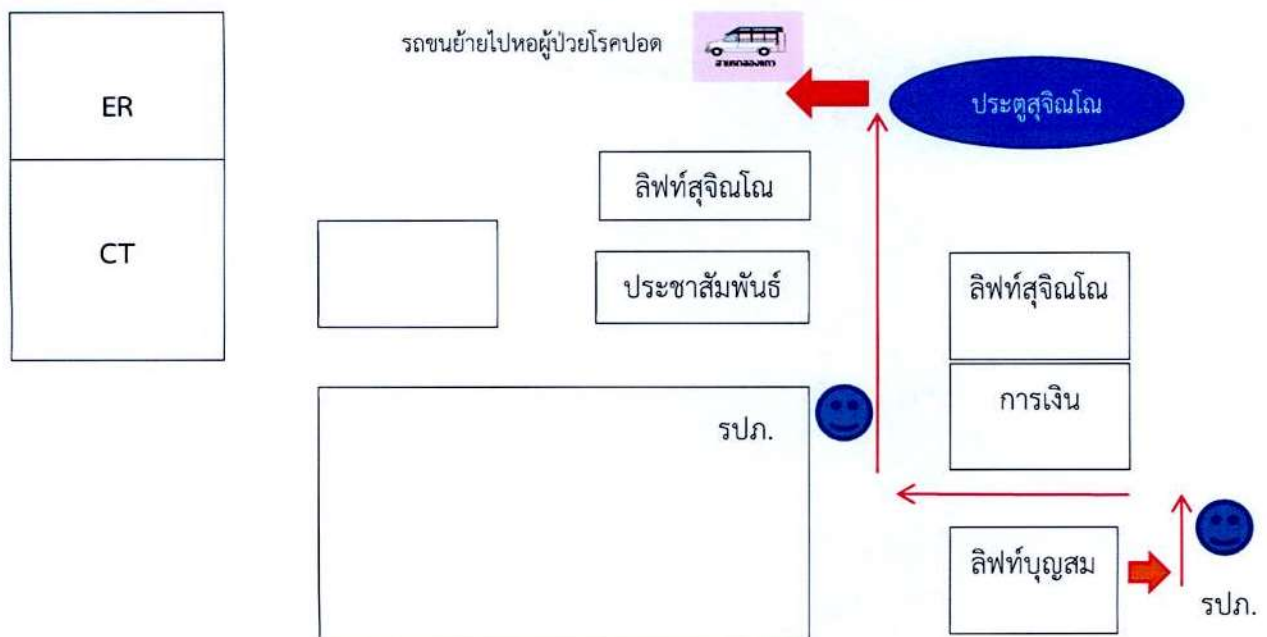
ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ของการย้ายไปสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยแยกโรค (โรคปอด) หลังการผ่าตัด หรือคลอด
ห้องผ่าตัด / ห้องคลอด

แจ้ง Nurse 1 (โทร.35677)

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

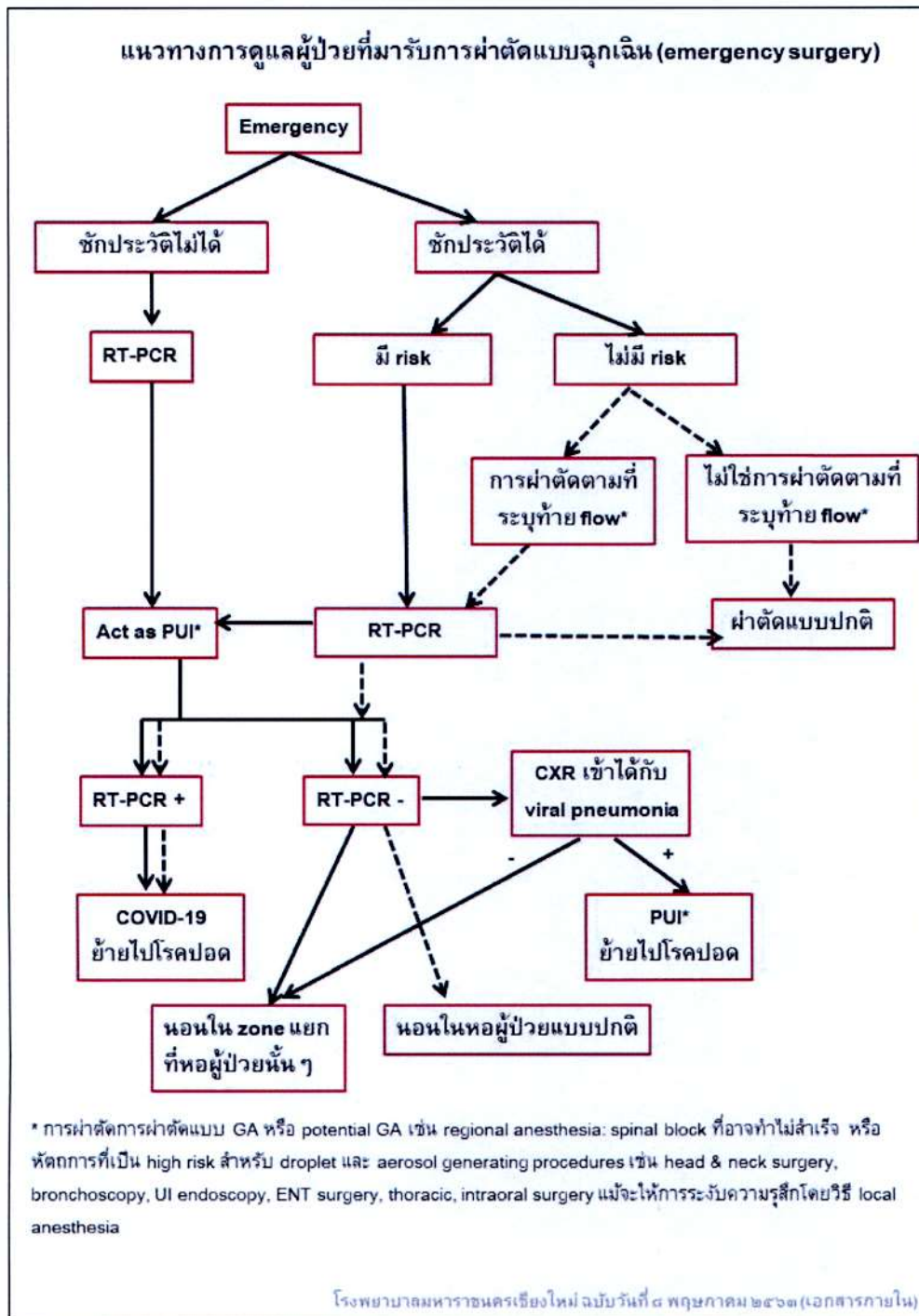
- 1.แจ้งหน่วยเปล (โทร.35694) สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายเตรียมนำส่งผู้ป่วย
- 2.แจ้ง รปภ. (โทร.35500) กั้นพื้นที่และเส้นทางในการขนย้ายผู้ป่วย (ทุกแยกเส้นทาง)
- 3.แจ้งหน่วยลิฟท์ (โทร.36218) กำหนดลิฟต์และ เตรียมสวมชุดป้องกันร่างกาย (ประสาน ICN กำกับ การสวมและถอดชุด PPE)
4. แจ้งงานบริการกลาง (โทร.35691)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

ผังเส้นทางชั้น 1 ในการขนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดหรือห้องคลอดไปหอผู้ป่วยโรคปอด

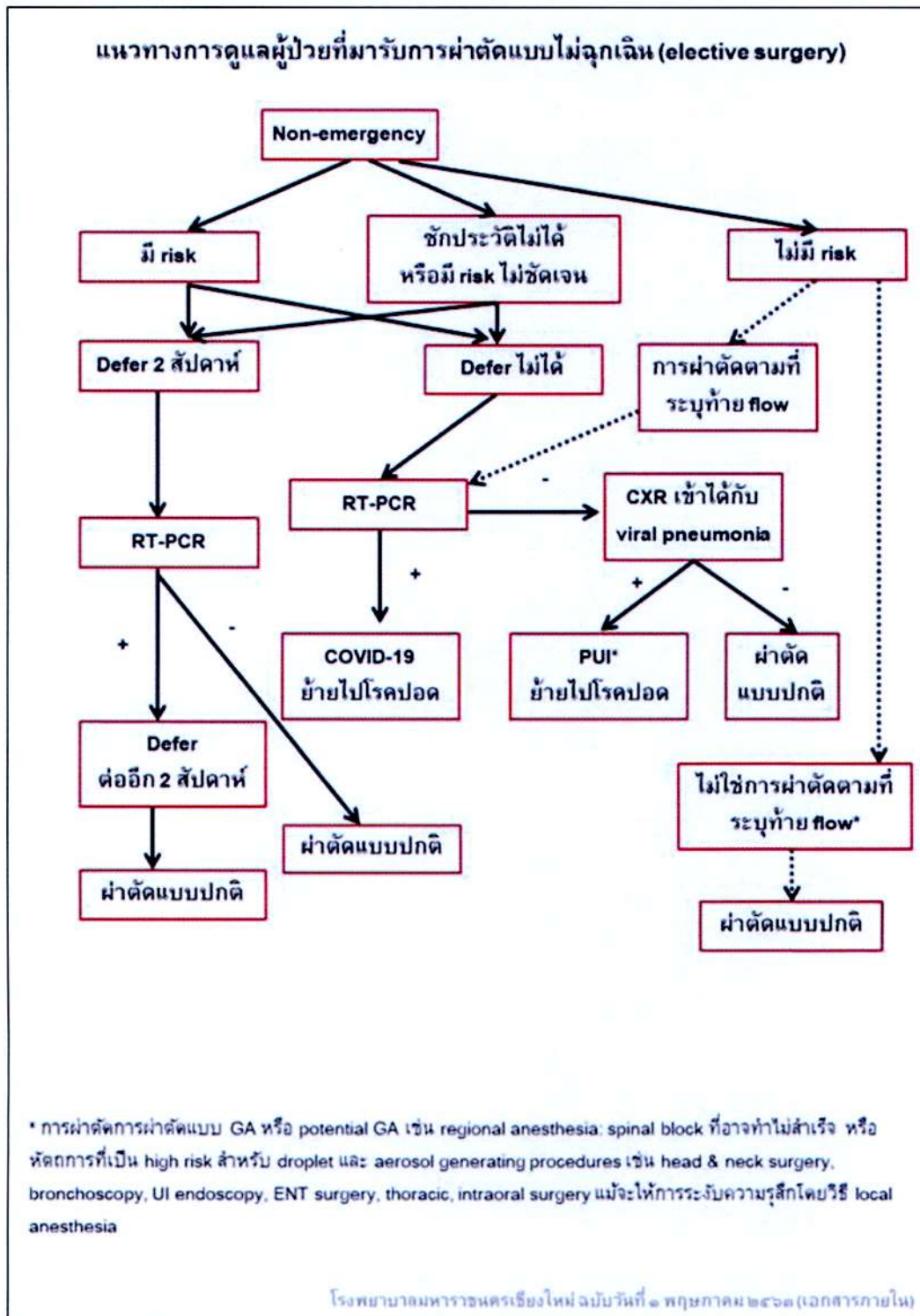


2. แนวทางการตรวจหาเชื้อในผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ COVID-19 ก่อนเข้ารับการผ่าตัด

2.1 ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดฉุกเฉิน



2.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและสงสัยติดเชื้อ COVID-19 (ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยง)



- 2.2.1 แบบคัดกรองความเสี่ยง เพื่อประเมินผู้ป่วย (เอกสารแนบท้าย 1)
2.2.2 การตรวจเชื้อ COVID (swab) เพื่อส่ง RT-PCR (เอกสารแนบท้าย 2)

3. แนวทางการ admission และการจัดการระหว่างรอผลการตรวจ

- 3.1 ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน ในข้อ 2.1 หลังจากรอผลตรวจ RT-PCR (ผลออกภายใน 5 ชั่วโมง)
- ในกรณีที่ผ่าตัดผู้ป่วยเสร็จก่อนผลตรวจออก ให้ผู้ป่วยย้ายอยู่ ward ในโซนแยก หลังผลตรวจเป็น Negative ผู้ป่วยอยู่ ward เดิมเหมือนคนไข้ทั่วไป หลังผลตรวจเป็น Positive ผู้ป่วยจะย้ายไปอยู่ตึกโรคปอด
- ในกรณีที่ผ่าตัดผู้ป่วยเสร็จหลังผลตรวจออก หลังผลตรวจเป็น Negative ผู้ป่วยย้ายกลับ ward เหมือนคนไข้ทั่วไป หลังผลตรวจเป็น Positive ผู้ป่วยจะย้ายไปอยู่ตึกโรคปอด
- 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
3.3.3 ผลการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ตามข้อ 3.2.1 เป็น Positive แพทย์เจ้าของไข้ เลื่อนการผ่าตัดในกรณีที่เลื่อนได้ ในกรณีไม่สามารถเลื่อนได้ให้ปฏิบัติตามการรักษาผู้ป่วยตามแนวทางผู้ป่วยติดเชื้อ (admission ตึกโรคปอด)

4. แนวทางการแต่งกายของผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

- 4.1 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยวิธีใส่ท่อช่วยหายใจ
แพทย์ผ่าตัดและพยาบาล : N95/ Face shield/ gown กันน้ำ/ gown ผ่าตัด/ cap
Anesthesiologist : Cover all (Enhanced PPE)
- 4.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยวิธี 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 และให้ออกจากห้องผ่าตัด ก่อนที่วิสัญญีแพทย์จะ extubate

ชุดสำหรับบุคลากรในส่วนห้องผ่าตัด

Full PPE

High prevalence area



แพทย์ผ่าตัด,
พยาบาล (scrub&circulate) ,
เจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานขณะมีการผ่าตัด

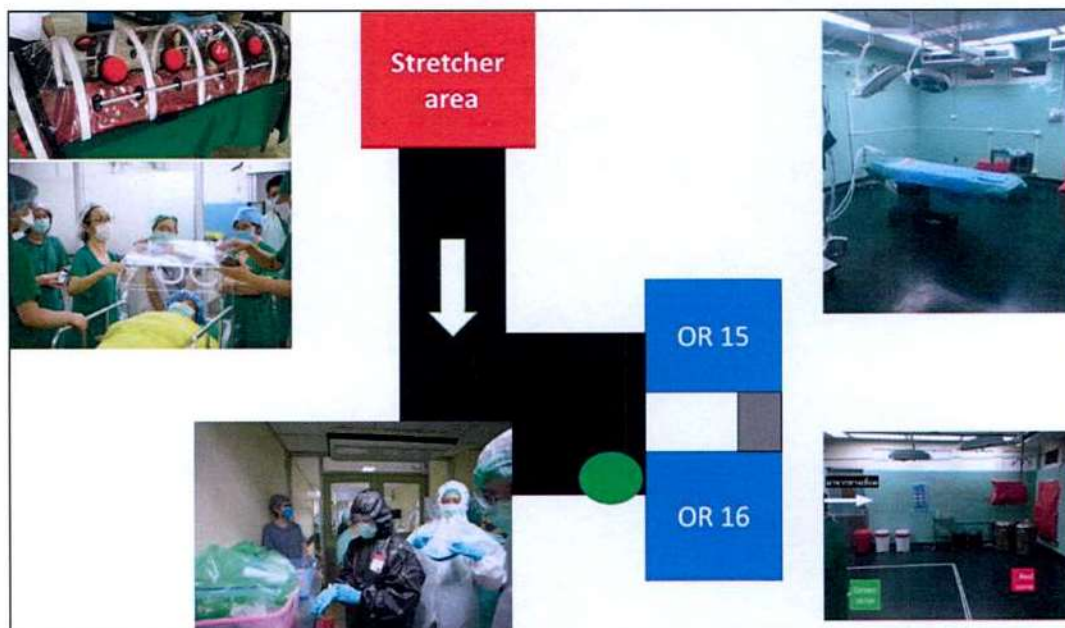
Enhanced PPE

Confirmed case COVID-19



วิสัญญีแพทย์,
พยาบาลวิสัญญี

5. การจัดการภายในห้องผ่าตัด



- 5.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ถูกนำส่งที่ห้องผ่าตัดโดยผู้ป่วยอยู่ในแคปซูลแรงดันภายในเป็นลบ โดยเปลี่ยนเจ้าหน้าที่เข็นเตียงผู้ป่วยจากภายนอก เป็นเจ้าหน้าที่ภายในห้องผ่าตัดที่ Stretcher area
- 5.2 ผู้ป่วยถูกนำเข้าห้องผ่าตัดเบอร์ 15 โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านเปลี่ยนชุดเพื่อเข้าห้องผ่าตัด บริเวณหน้าห้องเบอร์ 16 ซึ่งบริเวณดังกล่าวมี facilitator ช่วยเหลือการแต่งตัว
- 5.3 วิสัญญีแพทย์และพยาบาลวิสัญญี จะเข้าทำการดมยาสลบผู้ป่วยก่อน หลังจากนั้นแพทย์ผ่าตัดกับ ทีมจึงเข้าไปผ่าตัดหลังดมยาสลบเสร็จ
- 5.4 หลังจากผ่าตัดเสร็จ แพทย์และทีมผ่าตัด ช่วยย้ายผู้ป่วยมาที่เตียงเคลื่อนย้าย(Stretcher) ก่อน และเดินไปทางเชื่อมต่อเพื่อไปถอดชุดผ่าตัดที่ห้องเบอร์ 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

เอกสารคัดกรองสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดและการทำหัตถการ
ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ติด Sticker

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อันเป็นโรคติดต่ออันตรายตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ทางโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ตามจริง

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 14 วัน
4. ☐ มี ☐ ไม่มี ประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ที่อาศัยอยู่ภายใน 14 วัน
(สถานที่ที่เดินทาง อำเภอ..... จังหวัด.....ประเทศ.....)
5. ☐ มี ☐ ไม่มี ประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรค COVID-19 ภายใน 14 วัน
6. ☐ มี ☐ ไม่มี ประวัติอยู่อาศัยร่วมกับผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดภายใน 14 วัน
7. ☐ มี ☐ ไม่มี ประวัติสัมผัสผู้ที่ไอ หรือผู้ที่มีปัญหาทางเดินหายใจภายใน 14 วัน
8. ☐ มี ☐ ไม่มี ประวัติไปสถานที่ที่มีการชุมนุม หรือมีผู้คนรวมตัวกันอยู่เป็นจำนวนมาก อย่างน้อย 20 คน โดยไม่มีมาตรการคัดกรองหรือตรวจวัดอุณหภูมิ

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

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้แทนผู้ป่วย
(.....)

เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

ลงชื่อ.....แพทย์
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แนวทางการตรวจคัดกรอง RT-PCR สำหรับโรค COVID-19 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด
ในโรงพยาบาล ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19

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



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. ผู้ป่วยที่ผ่าตัดฉุกเฉิน ให้เก็บ swab ได้โดยไม่จำกัดเวลา แต่ผลการตรวจจะออกตามรอบของการตรวจ RT-PCR
- 3.2. ผู้ป่วยผ่าตัดไม่ฉุกเฉิน จะทำการส่งตรวจในรอบเวลา 16.00 น. และจะทราบผลในคืนวันนั้น แต่หากมีจำนวนผู้ป่วยส่งตรวจมาก จะเลื่อนไปตรวจในรอบ 10.00 น. ของวันถัดไป ดังนั้นควรนัดผู้ป่วยเพื่อประเมินก่อนการผ่าตัด (pre-operative evaluation) ประมาณ 2 วัน

4. แนวทางการสวมชุดป้องกัน (personal protective equipment; PPE) สำหรับแพทย์ที่ทำการตรวจ swab
 - 4.1. เสื้อกาวน์แขนยาวกันน้ำ
 - 4.2. แว่นตา (goggle) หรือ Face shield
 - 4.3. หมวก
 - 4.4. ถุงมือ
 - 4.5. Mask N-95
5. ผู้ป่วยทุกรายที่ต้องได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้กรอกเอกสารคัดกรองก่อนการผ่าตัดทุกครั้งตามเอกสารแนบ 1