



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ในสถานการณ์เฝ้าระวังการระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

15 มีนาคม 2563

คำนิยามของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ประวัติเสี่ยง

ประวัติเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ภายใน 14 วันก่อนมีอาการ

- มีประวัติเดินทาง/แวะพักจากประเทศที่มีการระบาด
- มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ที่มีอาการหรือเข้าข่ายหรือยืนยันโรค
- ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดนักท่องเที่ยว
- บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ที่มีอาการโรค

อาการสงสัย COVID-19

ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ เหนื่อยหอบ

คำนิยาม	ปัจจัยเสี่ยง	อาการ	ผลทางห้องปฏิบัติการ	แนะนำ
ผู้ป่วยทั่วไป	ไม่มี	มี	แนะนำตรวจหาเชื้ออื่นๆตามความเหมาะสม	ตรวจตามปกติทั่วไป และแนะนำหยุดทำงานอย่างน้อย 3-7 วันขึ้นกับอาการ
ผู้ป่วยเฝ้าระวัง	มี	ไม่มี	แนะนำให้ตรวจเมื่อมีอาการ	แยกตัว (home quarantine) อย่างน้อย 14 วัน
ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patients under investigation: PUI)	มี	มี	รอผลตรวจ	แยกตัว (home quarantine) อย่างน้อย 14 วัน และจนกว่าอาการจะหายหรือรับไว้ในโรงพยาบาล หากเข้าเกณฑ์
ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable)	มี	มี	ผลยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 1 แห่ง	รับไว้ในโรงพยาบาล
ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed)	มี	มี	ผลยืนยันจากห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง	รับไว้ในโรงพยาบาล

ประวัติเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องระวัง

ประวัติเสี่ยงตามเกณฑ์กระทรวง (สามารถขอ PUI code ได้)

- ประวัติเดินทางหรือแวะผ่านจากประเทศ ภายใน 14 วันก่อนมีอาการ
 - Asia: จีน มาเก๊า ฮองกง เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น (บางพื้นที่)
 - Europe: อิตาลี, เยอรมนี, ฝรั่งเศส, สเปน, สวิตเซอร์แลนด์, นอร์เวย์, เดนมาร์ก, เนเธอร์แลนด์, สวีเดน, อังกฤษ
 - America: อเมริกา
 - ตะวันออกกลาง: อิหร่าน
- ประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคติดเชื้อ ภายใน 14 วันก่อนมีอาการ
- ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดต่อเนื่อง เช่น พนักงานขับรถรับจ้าง เจ้าหน้าที่สนามบิน พนักงานโรงแรม มัคคุเทศก์ พนักงานนวดแผนไทย พนักงานห้าง ภายใน 14 วันก่อนมีอาการ
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วย เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ผู้เสียชีวิตจากปอดอักเสบเฉียบพลันไม่ทราบสาเหตุ

กลุ่มเฝ้าระวังพิเศษของ รพ. จุฬาลงกรณ์ (อาจต้องเสียเงินค่าส่งตรวจ)

- ประวัติเดินทางจากต่างประเทศ ทุกประเทศ ทุกช่องทางการเดินทาง ภายใน 14 วัน ก่อนมีอาการ
- บุคลากรทางการแพทย์ทั่วไปที่สัมผัสผู้ป่วย

Patient under investigations (PUI)

ต้องมีอาการ และ ความเสี่ยง

เขตติดโรคติดต่ออันตราย

(มีผลบังคับใช้ 6 มีนาคม 2563)

พื้นที่มีการระบาดต่อเนื่อง

(วันที่ 13 มีนาคม 2563 เวลา 9.00 น.)

จีน (รวมฮ่องกง มาเก๊า)

เกาหลีใต้

อิตาลี

อิหร่าน

ฝรั่งเศส

สเปน

อเมริกา

สวิตเซอร์แลนด์

นอร์เวย์

ญี่ปุ่น (ดูรายชื่อเมือง)

เดนมาร์ก

เนเธอร์แลนด์

สวีเดน

อังกฤษ

เยอรมนี



ภาพที่ 1 รายชื่อเมืองประเทศญี่ปุ่นที่ควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่คนแออัด

รายชื่อเมือง	
Hokkaido	โฮไกโด
Tokyo	โตเกียว
Aichi	ไอจิ
Wakayama	วากายามะ
Kanagawa	คานางาวะ
Chiba	ชิบะ
Okinawa	โอกินาวา
Kyoto	เกียวโต
Osaka	โอซากา

ข้อมูลวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 12.00 น.

นิยามผู้สัมผัสใกล้ชิดต่อผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้สัมผัส หมายถึง ผู้ที่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย

- ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk contact)
 - สัมผัสใกล้ชิด ทั่วตัว (direct contact) พุดคุยแบบหันหน้าหากัน (face to face) ในระยะใกล้กว่า 1 เมตร เป็นระยะเวลา นานกว่า 5 นาที หรือถูกไอจามรดโดยไม่มีการป้องกัน
 - อยู่ในพื้นที่ปิดเดียวกัน ไม่มีอาการถ่ายเท (close space) เช่น ร่วมห้อง ร่วมพาหนะ และใกล้ชิดกันในระยะ 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน
- ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk contact)
 - สัมผัสทั่วไปอย่างผิวเผิน
 - สัมผัสแต่ใส่หน้ากากอนามัย



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แนวทางปฏิบัติผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (OPD case) ในสถานการณ์เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้ป่วยที่ต้องการคัดกรอง
COVID-19

EID clinic

ตึกจงกลณีฯ

ทุกวัน

8.00 - 22.00 น.

ER

ทุกวัน

22.00 – 8.00 น.

*เฉพาะกรณีฉุกเฉิน

✓ จุดคัดกรอง สามารถออกไปคัดกรองเพื่อเป็น

หลักฐานการมาคัดกรองได้โดยพยาบาล

หมายเหตุ:

โรงพยาบาลจะออกไปคัดกรองหรือไปรับรองแพทย์ตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล
กำหนดเท่านั้น

* อาการ ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย

** ความเสี่ยงที่ได้รับเชื้อได้แก่ ประวัติการเดินทาง อาชีพที่เกี่ยวข้อง สัมผัสผู้เป็นโรค

ผู้ป่วยที่มีนัดตรวจตามคลินิกต่าง ๆ

ทุกคลินิกจะมีการคัดกรองผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม
เพื่อประเมินอาการ*และความเสี่ยง**ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

มีความเสี่ยง

และ

มีอาการ

ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากาก
อนามัย
แล้วส่งตรวจ EID Clinic

มีความเสี่ยง

แต่

ไม่มีอาการ

ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย
พยาบาลประเมินอาการ
แยกไปจุดแยกโรคของชั้น

โรคที่ต้องการตรวจ
อาการคงที่

พยาบาลให้แพทย์สั่งยา*,
ทำนัด, เภสัชสั่งยา, จ่ายเงิน

โรคที่ต้องการตรวจ
อาการไม่คงที่

แพทย์ตรวจและสั่งยา*,
ทำนัด, เภสัชสั่งยา, จ่ายเงิน

ไม่มีความเสี่ยง

และ

ไม่มีอาการ

ส่งตรวจตามปกติ

หากต้องการไปรับรองแพทย์ผลงาน 14 วัน ให้แจ้งแพทย์



แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยนอก ที่สงสัย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผู้ป่วยเสี่ยงสูง หรือผู้ป่วยระวังพิเศษ

มีประวัติเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ภายใน 14 วันก่อนมีอาการ

- 1) มีประวัติเดินทาง/แวะพักจากประเทศที่มีการระบาด หรือ
- 2) มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ที่ยืนยันหรือเข้าข่ายหรือยืนยันโรค หรือ
- 3) เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดนักท่องเที่ยว หรือ
- 4) บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

และ

มีอาการสงสัยมีการติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ เหนื่อย)

เวลา 8 - 22.00 น.



EID clinic



เวลา 22-8.00 น.



Negative pressure ER



หากอาการเข้าเกณฑ์ต้องนอนโรงพยาบาล ให้บรรจุหอผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่
หากอาการไม่รุนแรง สามารถเฝ้าสังเกตอาการตนเองได้ ให้กลับบ้านพร้อมคำแนะนำ

ผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

มีประวัติเสี่ยง
ภายใน 14 วัน

+

ไม่มีอาการติดเชื้อ
ทางเดินหายใจ



- สังเกตอาการในที่พัก 14 วัน (Home quarantine)
- พร้อมให้คำแนะนำ
- ออกไปมาตรวจคัดกรองเพื่อเป็นหลักฐาน

ไม่มีประวัติเสี่ยง
ภายใน 14 วัน

+

มีอาการติดเชื้อ
ทางเดินหายใจ



ตรวจ รพ.ใกล้บ้าน หรือ
ส่งตรวจตามปกติ

เกณฑ์การ Admit ของหอผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่

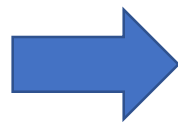
1. ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (**Patients under investigation: PUI**) ที่เข้าข่ายข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 - ประวัติทางระบาดวิทยา ความเสี่ยงสูง เช่น ประวัติสัมผัสผู้ป่วยยืนยันแบบใกล้ชิด
 - **Underlying:** age > 40 years, cardiovascular disease, chronic pulmonary disease, immunocompromised host
 - **Clinical:** BT > 38 c (at hospital) or pneumonia
2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (**Probable**) คือผู้ป่วย PUI ที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 1 แห่ง
3. ผู้ป่วยยืนยัน (**Confirmed**) คือผู้ป่วย PUI ที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง



แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยในที่มีอาการทางเดินหายใจ 2019

ผู้ป่วยปอดอักเสบ

1. มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่เข้าข่ายเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 14 วันก่อน
2. เป็นบุคลากรทางการแพทย์
3. ปอดอักเสบที่รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น
4. ปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้
5. ปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิตโดยหาสาเหตุไม่ได้



อายุรแพทย์/กุมารแพทย์ ปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ

1. ประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. พิจารณาส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV2
 - แจ้ง ICN โทรขอ code หากไม่ได้ รพ. สนับสนุน
3. จัดการเรื่องสถานที่ ระหว่างรอผล
 - หากเป็น ward รวม ให้ย้ายไปห้องเดี่ยว
 - หากอยู่ห้องเดี่ยว/ห้องคู่ อยู่ห้องเดิมไม่ต้องเคลื่อนย้าย

ผล positive



ย้ายหอผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่

ผล negative



ดูแลตามปกติ
โดยให้อยู่ห้องเดี่ยว
ผู้ดูแลใส่หน้ากากอนามัยเสมอ

ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน

- ที่ตรวจ rapid test หรือ PCR for influenza ให้ผลลบทุกราย
- กรณีเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในแผนกเดียวกัน ในสัปดาห์เดียวกัน
 - กรณีในสถานที่เดียวกัน ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกัน



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แนวทางปฏิบัติผู้ป่วยใน (IPD case) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในสถานการณ์เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเมินความเสี่ยงและอาการทุกวัน
โดยแพทย์ประจำหอผู้ป่วย

ประวัติเสี่ยง

ประวัติเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง
ภายใน 14 วันก่อนมีอาการ

- มีประวัติเดินทาง/แวะพักจากประเทศที่มีการระบาด
- มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ที่สงสัยหรือเข้าข่ายหรือยืนยันโรค
- ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดนักท่องเที่ยว
- บุคลากรทางการแพทย์

อาการสงสัย COVID-19

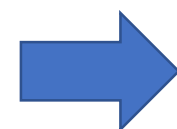
ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ เหนื่อย
หอบ



มีอาการ



ไม่มี
อาการ



ปรึกษาแพทย์อายุรแพทย์/ กุมารแพทย์
เพื่อประเมินความเสี่ยง

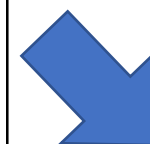
1. ปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ
2. พิจารณาส่งตรวจ COVID-19 โดยขอผลด่วน
3. พิจารณาจัดการเรื่องสถานที่ ระหว่างรอผล
 - หากเป็น ward เปิดให้ย้ายไปห้องเดี่ยว
 - หากอยู่ห้องเดี่ยว/ห้องคู่ อยู่ที่เดิม

ผล positive



ย้ายหอผู้ป่วย
โรคอุบัติใหม่

ผล negative



หาสาเหตุอื่น
โดยให้อยู่ห้องเดี่ยว
ผู้ดูแลใส่หน้ากากอนามัยเสมอ
และให้รีบกลับบ้านให้เร็วที่สุด

ปรึกษาแพทย์อายุรแพทย์/ กุมารแพทย์ เพื่อประเมินความเสี่ยง

1. ปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ
2. ให้อยู่หอผู้ป่วยเดิมแต่ให้เป็นห้องแยกเดี่ยว
3. ให้ผู้ป่วยล้างมือบ่อยๆ และหน้ากากอนามัยเมื่อพูดคุยกับผู้อื่น
4. พยาบาลที่ดูแลให้ใส่หน้ากากอนามัยเวลาดูแลผู้ป่วย
5. เฝ้าระวังไข้ และอาการทางเดินหายใจทุกวัน หากมีอาการให้แจ้งอายุรแพทย์/กุมารแพทย์
6. กลับบ้านให้เร็วที่สุด



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แนวทางปฏิบัติผู้ป่วยรับบริการที่ห้องฉุกเฉิน ในสถานการณ์เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเมินความเสี่ยงและอาการก่อนเข้าตึกภูมิสิริฯ

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงและ
มีอาการ COVID-19

8.00 - 22.00 น.
ส่งคลินิก EID
ตึกจنگลอนีฯ
*กรณีฉุกเฉิน
ตรวจที่ห้อง
negative
pressure

22.00 – 8.00 น.
*กรณีฉุกเฉิน
ตรวจที่ห้อง
negative
pressure
กรณีไม่ฉุกเฉินทำ
คลินิก EID

ผู้ป่วยที่ไม่มีความเสี่ยง
แต่มีอาการทางเดินหายใจ

ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย
แล้วส่งตรวจห้อง negative pressure

ให้แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินประเมินความเสี่ยงซ้ำอีกครั้ง
พิจารณา X-ray portable
กรณีสงสัย COVID-19 ปรีกษาอายุรแพทย์/กุมารแพทย์
สามารถออกจากห้อง negative pressure ต่อเมื่อยืนยันความ
เสี่ยง หรือวินิจฉัยโรคอื่น

ผู้ป่วยต้องพ่นยา

ให้พ่นยาในห้อง negative
pressure หรือตู้พ่นยา

ผู้ป่วยต้อง
resuscitation

ให้ resuscitation ใน
negative pressure หรือ
ห้อง resuscitation
ไม่ทำให้พื้นที่โล่ง

หมายเหตุ ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงห้องฉุกเฉินเพื่อให้มี
ความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ตู้พ่นยา ปรับปรุงห้อง
resuscitation สร้างม่านกั้นในห้องฉุกเฉิน และห้องแยกโรค
บริเวณด้านนอกตึกภูมิสิริฯ หากดำเนินการเรียบร้อย จะมีการแจ้ง
ปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉินอีกครั้ง



โรงพยาบาลพาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แนวทางปฏิบัติผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการผ่าตัด ในสถานการณ์เฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประวัติเสี่ยง

ประวัติเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ภายใน 14 วันก่อนมีผ่าตัด

- มีประวัติเดินทาง/แวะพักจากประเทศที่มีการระบาด
- มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ที่สงสัยหรือเข้าข่ายหรือยืนยันโรค
- ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดนักท่องเที่ยว
- บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้สงสัยโรค

อาการสงสัย COVID-19

ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ เหนื่อยหอบ

ปรึกษาอายุรแพทย์ หรือ กุมารแพทย์

ความเสี่ยง	อาการ	ความจำเป็นของการผ่าตัด	แนวทางการปฏิบัติ
ไม่มี	ไม่มี	เลื่อนไม่ได้	สามารถผ่าตัดได้ตามปกติ ไม่ต้องตรวจหาเชื้อ SARS-CoV2
มี	ไม่มี	เลื่อนได้	เลื่อนอย่างน้อย 14 วัน และแนะนำผู้ป่วย Home quarantine หากจำเป็นต้องนอน รพ. ให้แยกอยู่หอผู้ป่วยที่กำหนดไว้
		เลื่อนไม่ได้	ปรึกษาอายุรแพทย์/กุมารแพทย์ เพื่อส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV2 ก่อนผ่าตัด หากไม่สามารถรอผลได้ให้ปฏิบัติตามแนวทางการผ่าตัดผู้ที่เข้าข่ายหรือยืนยันโรค
มี	มี	เลื่อนได้	เลื่อนจนกว่าจะไม่มีอาการและไม่พบเชื้อแล้วอย่างน้อย 14 วัน
		เลื่อนไม่ได้	หากจำเป็นต้องนอน รพ. ให้แยกอยู่หอผู้ป่วยที่กำหนดไว้ ปรึกษาอายุรแพทย์/กุมารแพทย์ เพื่อส่งตรวจหาเชื้อ SARS-CoV2 ก่อนผ่าตัด และปฏิบัติตามแนวทางการผ่าตัดผู้ที่เข้าข่ายหรือยืนยันโรค



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

แนวทางปฏิบัติกรณีสัมผัสผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

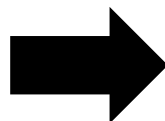
ความเสี่ยงผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
2. ผู้ป่วยเข้าข่าย
3. ผู้ป่วยยืนยัน

ความเสี่ยงผู้สัมผัส

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง คือ ไม่มีการป้องกันใส่หน้ากากอนามัย

- พุดคุยในระยะ 1 เมตรนานกว่า 5 นาที
- ไอจามรดจากผู้ป่วย
- อยู่ในพื้นที่ปิดและอยู่ห่างไม่เกิน 1 เมตรนานกว่า 15 นาที
- ทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยในพื้นที่ปิด หรือ ภายในระยะ 6 เมตร



ปรึกษาแพทย์อายุรแพทย์/ กุมารแพทย์ เพื่อประเมินความเสี่ยง

1. ปรึกษาแพทย์โรคติดเชื้อ และพยาบาล ICN
2. กรณีผู้ป่วยไม่เข้าความเสี่ยง ให้คำแนะนำและสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ
3. กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยง ให้พิจารณาความเสี่ยง
 - กรณีผู้ป่วยเกณฑ์สอบสวนโรค ให้รีบยืนยันการวินิจฉัยของผู้ป่วย ระหว่างการรอผลตรวจให้ บุคลากรผู้สัมผัสโรคหยุดการทำงานจนกว่าจะได้รับผลยืนยัน
 - หากไม่พบเชื้อ สามารถทำงานได้ตามปกติ
 - หากพบเชื้อ ให้ปฏิบัติตามแนวทางผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยัน
 - กรณีผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยัน ให้ปฏิบัติตามแนวทางการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดตามระดับความเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข
 - แจ้ง สปคม.
 - กรอกแบบฟอร์มรายงานผู้บังคับบัญชา
 - พยาบาล ICN จัดทำรายชื่อผู้สัมผัสทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยเหล่านี้ ขณะที่ยังไม่ได้การรักษาในห้องแยกโรค

หากสัมผัสผู้ป่วย โดยใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) อย่างเหมาะสม ไม่ถือว่ามีความเสี่ยง

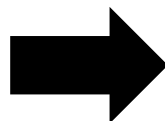


แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับศพผู้ป่วยที่สงสัยหรือ ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขั้นตอนการวินิจฉัย

หากยังไม่ได้รับการวินิจฉัยให้ปรึกษาอายุรแพทย์/กุมารแพทย์ และแพทย์โรคติดเชื้อก่อนจัดการศพ ((หากใส่ท่อช่วยหายใจ ก่อนถอดท่อช่วยหายใจ) เพื่อพิจารณาเก็บสิ่งส่งตรวจ

- กรณีใส่ท่อช่วยหายใจ tracheal suction secretion ใส่ใน sterile container (2-3 mL) หากไม่มี secretion ให้ตัดสาย suction ใส่ VTM/UTM
- กรณีไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ Nasopharyngeal swab ร่วมกับ Throat swab ใส่ใน VTM/UTM และ Lung necropsy ในห้อง negative pressure



การจัดการศพ

1. หลังเก็บสิ่งส่งตรวจแล้วจึงจัดการศพ โดยบุคลากรที่จัดการเกี่ยวกับศพปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ อย่างเคร่งครัด สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย เช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้แก่ เสื้อกาวน์คลุมแบบกันน้ำ หน้ากากชนิด N95 ถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก แว่นครอบตา หมวกคลุมศีรษะ (ตามความจำเป็นและเหมาะสม) และตกแต่งศพตามปกติ
2. ห่อหุ้มศพด้วยผ้าพลาสติก 2 ชั้น และปิดผนึกด้วยแถบขาว ชื่อ - นามสกุลผู้เสียชีวิต เวลาที่เสียชีวิต บรรจุศพในถุงห่อหุ้มศพที่ทำด้วยวัสดุกันน้ำ เช็ดด้านนอกถุงด้วย 70% Alcohol ก่อนนำออกจากห้องผู้ป่วย
3. ตามพนักงานเคลื่อนย้ายศพมาที่หอผู้ป่วย พนักงานเคลื่อนย้ายศพต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ หน้ากากชนิดธรรมดา (surgical mask) ถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ขณะทำการขนย้ายศพ
4. สำหรับญาติให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งจากศพ หากแต่ต้องศพให้ทำความสะอาดมือหลังแต่ต้อง โดยแนะนำให้ญาติดำเนินการเผาหรือฝังศพโดยเร็ว