



MERS-CoV



โรงพยาบาลหนองคาย

NONGKHAH HOSPITAL

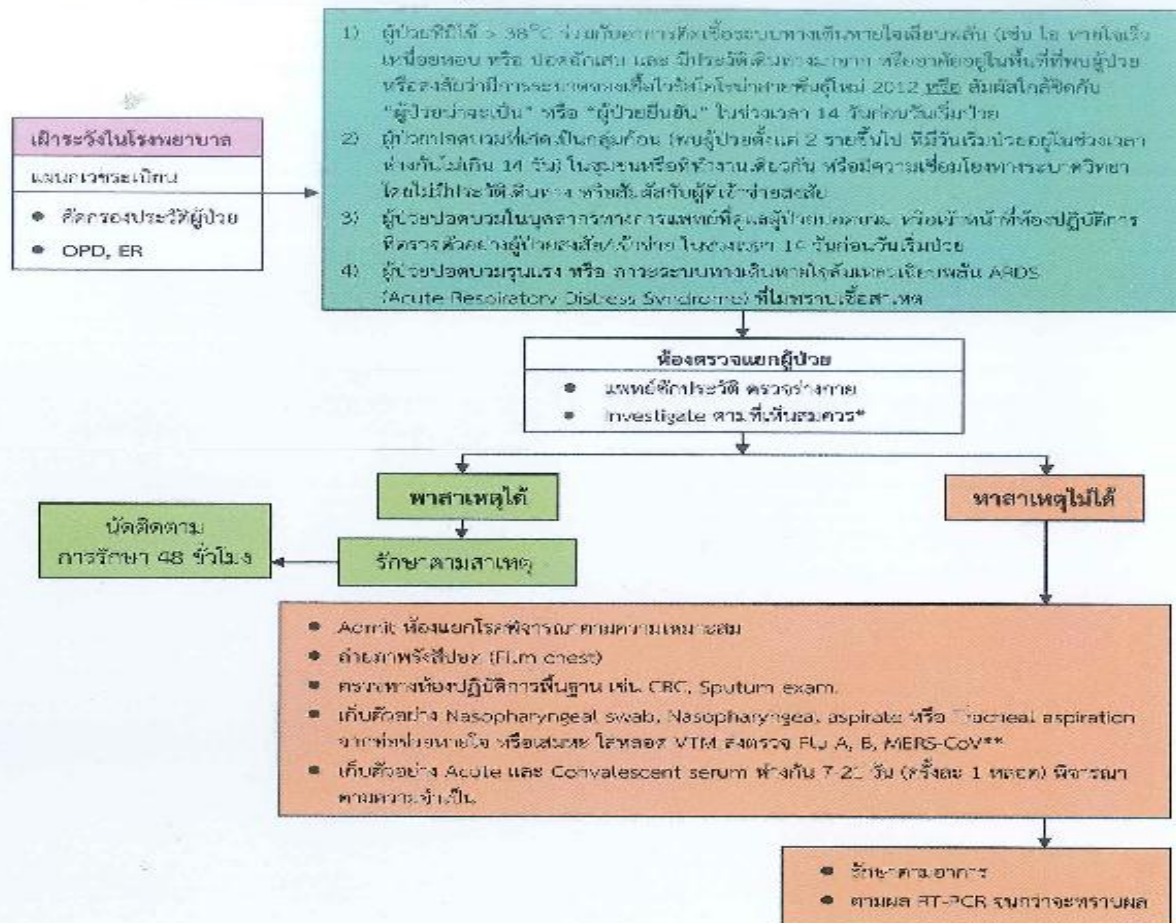
เอดร อตุลโศการ : ICN

**งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
โรงพยาบาลหนองคาย**



(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 วันที่ 19 พฤษภาคม 2557)

แนวทางการคัดกรองเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาโรค MERS-CoV สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข



* ในกรณีผู้ป่วยที่มีอาการ URI และมีประวัติที่เป่าลงสัตว์เป็น MERS CoV เช่น เดินทางกลับจากประเทศตะวันออกกลางภายใน 14 วัน ให้พิจารณาส่งถึงส่งตรวจและดำเนินการรักษาตามความเหมาะสม

** ส่งตรวจหาเชื้อ MERS CoV ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์



การตั้งจุดคัดกรองที่โรงพยาบาล

จัดตั้งจุดคัดกรองที่ OPD-ER

1) มีไข้ $> 38^{\circ}\text{C}$ ร่วมกับ

อาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
: ไอ หายใจเร็ว เหนื่อยหอบ ปอดอักเสบ

และ ประวัติเดินทางจากหรืออาศัยในพื้นที่พบผู้ป่วย
หรือสงสัยมีการระบาดของเชื้อ MERS-CoV หรือ
สัมผัสใกล้ชิด “ผู้ป่วยน่าจะเป็น” หรือ “ผู้ป่วยยืนยัน”

ในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย





การตั้งจุดคัดกรองที่โรงพยาบาล

- 2) ผู้ป่วยปอดบวมที่เกิดขึ้นเป็นกลุ่มก้อน
: 2 รายขึ้นไป ที่มีวันเริ่มป่วยในเวลาห่างกันไม่เกิน 14 วัน
ในชุมชน/ที่ทำงานเดียวกัน/เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
- 3) ผู้ป่วยปอดบวมในบุคลากรทางการแพทย์
หรือ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจตัวอย่างผู้ป่วย
ในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย
- 4) ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง หรือ ARDS ที่ไม่ทราบเชื้อสาเหตุ



การตั้งจุดคัดกรองที่โรงพยาบาล



- ❖ Isolation precautions
- ❖ จัดบริการ ONE STOP Service
- ❖ มีระบบ Fast track
- ❖ เน้นย้ำการปฏิบัติของผู้ป่วยเรื่อง...

Surgical mask

Hand hygiene

Respiratory Etiquette

กำหนดเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

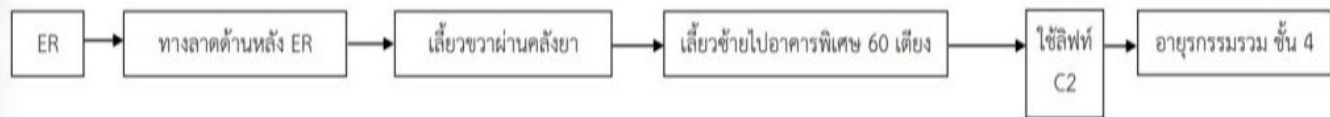


เส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลหนองคาย

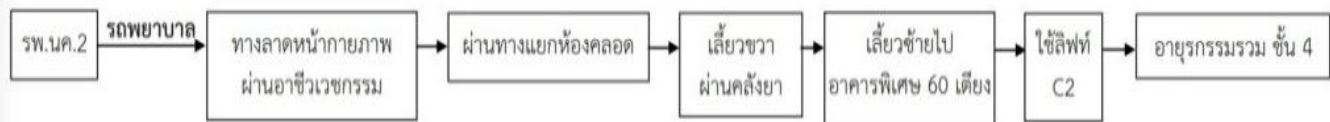
ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่ OPD



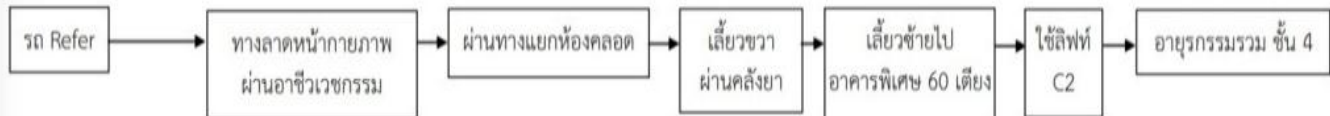
ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่ ER



ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่ รพ.นค.2



ผู้ป่วย Refer





Infection Control ในสถานพยาบาล

WHO แนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและแยกผู้ป่วย

1) Standard precautions

- Hand hygiene**
- Respiratory hygiene and Cough etiquette**
- Safe injection practices และข้อปฏิบัติอื่นๆ**

2) โรคติดต่อทางเดินหายใจโดยทั่วไป ใช้หลักการ Droplet precaution และ Contact precaution



Infection Control ในสถานพยาบาล

3) MERS-CoV ส่วนใหญ่เป็น Droplet transmission
ถ้าไอ จาม ในระยะ 1 เมตร สามารถแพร่เชื้อได้

**** Airborne transmission มีความเป็นไปได้**

โดยเฉพาะผู้ป่วยปอดบวม ไข่มาก

เมื่อทำหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก

เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ดูดเสมหะ พ่นยา

WHO /US CDC จึงแนะนำ *Airborne precaution*



Infection Control ในสถานพยาบาล

- 4) ผู้ป่วยควรอยู่ใน AIIR หรือ Modified AIIR
- 5) การตรวจวินิจฉัยต่างๆ LAB , X-ray
ควรดำเนินการในห้องตามหลัก Isolation precautions





Infection Control ในสถานพยาบาล

6) ให้ผู้ป่วยสวม Surgical mask หากต้องออกนอกห้อง
เมื่อผู้ป่วยอยู่ในห้อง AIIR
อาจไม่จำเป็นต้องใส่



7) ในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ไม่มีหัตถการ ผู้ป่วยไม่ไomal
บุคลากรสวม PPE

- หมวก
- Surgical mask/N95
- Goggle/Face shield
- ถุงมือ
- Gown



Infection Control ในสถานพยาบาล

8) เมื่อทำหัตถการที่เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol)
หรือ กรณีผู้ป่วยไอบามาก บุคลากรสวม PPE..



- ☐ หมวก
- ☐ N 95
- ☐ Goggle/Face Shield
- ☐ ถุงมือ
- ☐ Gown ชนิดกันน้ำ

9) ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องโดยไม่จำเป็น
หากเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยสวม Surgical mask+แจ้งปลายทาง



Infection Control ในสถานพยาบาล

- 10) Ward ที่มีผู้ป่วยน่าจะเป็น หรือ ยืนยันติดเชื้อ MERS
ผู้ป่วยอื่นใน ward เป็น "ผู้สัมผัสใกล้ชิด"
ไม่ควรย้ายผู้ป่วยข้ามแผนก
จนกว่าติดตามครบ 14 วัน



- 11) ผู้เข้าออกห้องผู้ป่วยทุกคน
ต้องลงชื่อ เวลา กิจกรรมในสมุดทะเบียน
เพื่อเฝ้าระวังติดตามอาการผิดปกติของผู้สัมผัส





ขั้นตอนการสวม PPE





ขั้นตอนการถอด PPE





วิธีถอด N95

1. ถอดสายล่าง ดึงค้างไว้



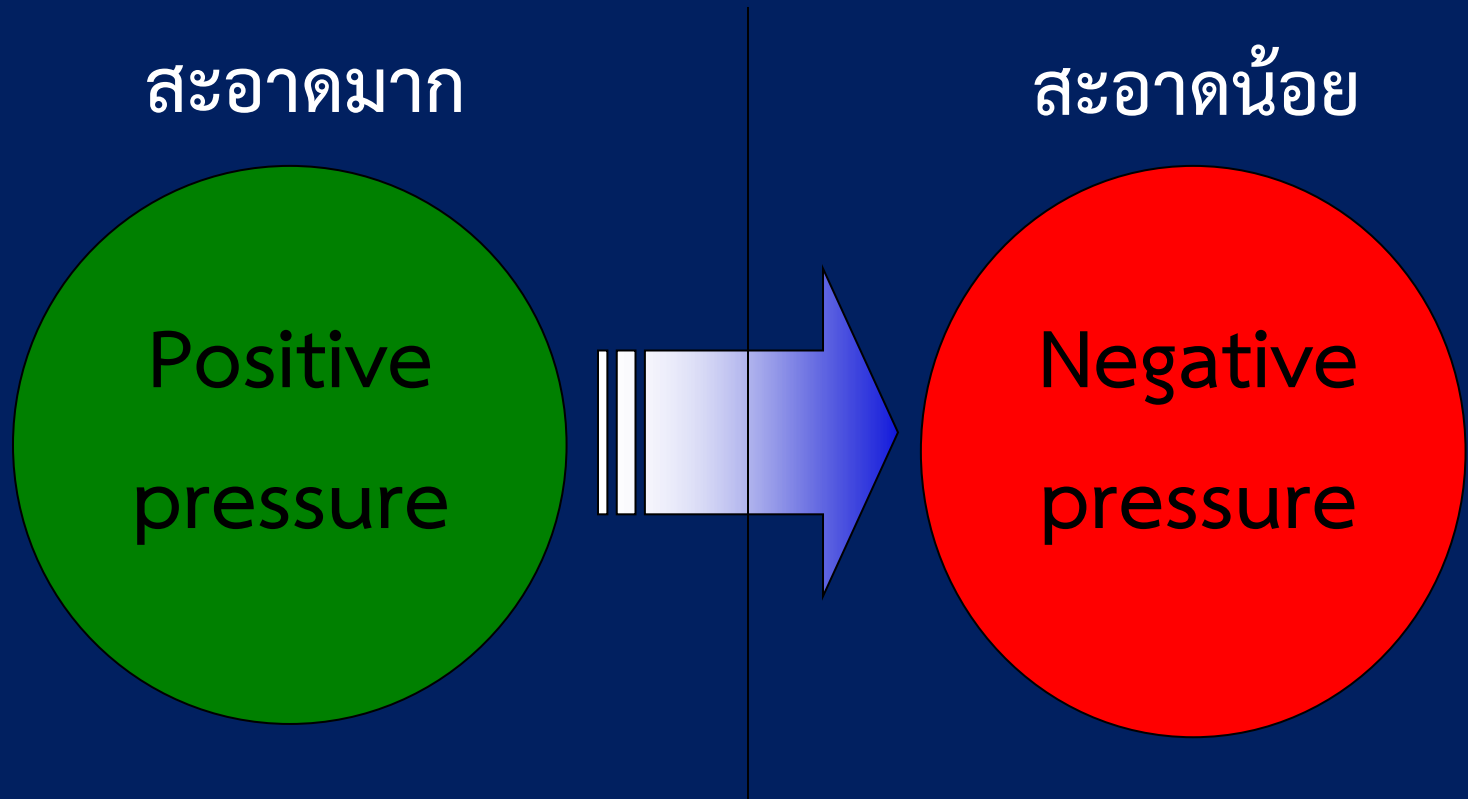
2. ถอดสายบน





Infection Control ในสถานพยาบาล

หลักการระบายอากาศเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ





หลักการห้องแยกโรคติดเชื้อทางอากาศ Airborne Infection Isolation Room; AIIR

- ควบคุมความดันบรรยากาศเป็นลบ

Ante Room -1 ± 0.5 mm.Wg / 5 - 10 Pascal

Patient Room -2 ± 0.5 mm.Wg / 10 - 15 Pascal

- ป้องกันเชื้อออกจากห้องไปสู่ภายนอก

- ควบคุมทิศทางการไหลของอากาศ

สะอาดมาก → สะอาดน้อย

- กำจัดเชื้อในอากาศโดยการกรองอากาศด้วยแผ่นกรองที่มีประสิทธิภาพสูง

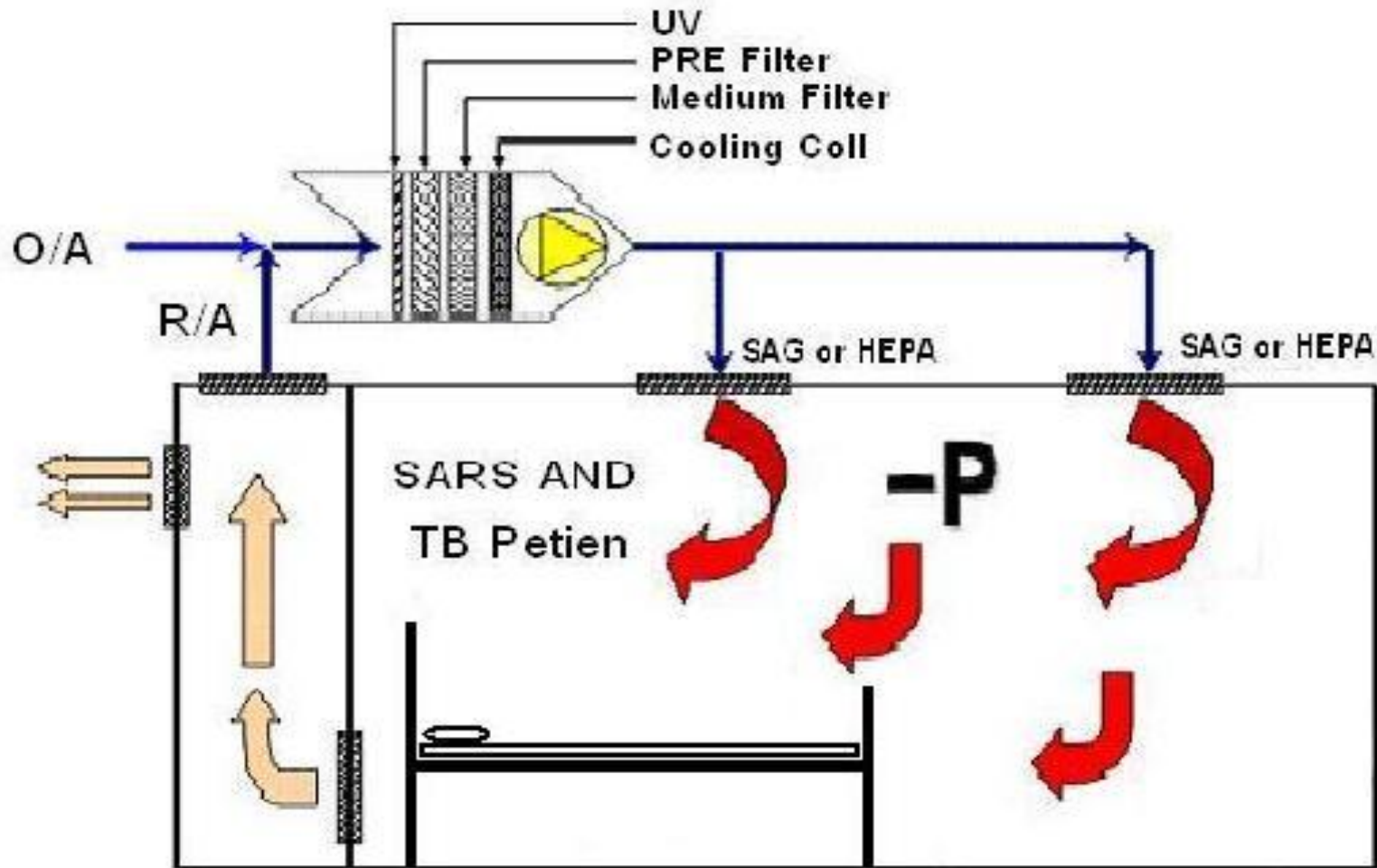
- เจือจางเชื้อในอากาศ โดยการเพิ่มอากาศสะอาด (Fresh air)





ห้องแยกโรคติดเชื้อทางอากาศ

Airborne Infection Isolation Room; AIIR





ห้องแยกโรคติดเชื้อทางอากาศ

Airborne Infection Isolation Room; AIIR





ห้องแยกโรคติดเชื้อทางอากาศ

Airborne Infection Isolation Room; AIIR





ห้องแยกโรคติดเชื้อทางอากาศ

Airborne Infection Isolation Room; AIIR

Ante room



Patient room





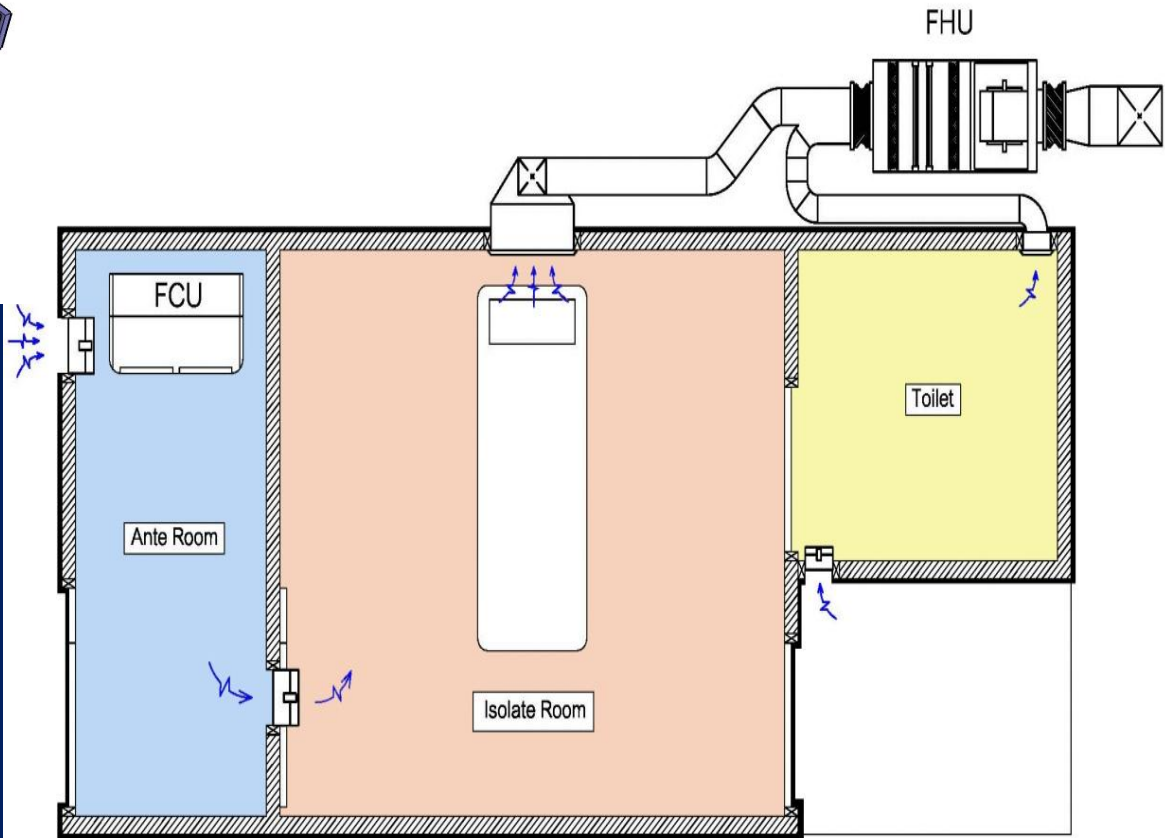
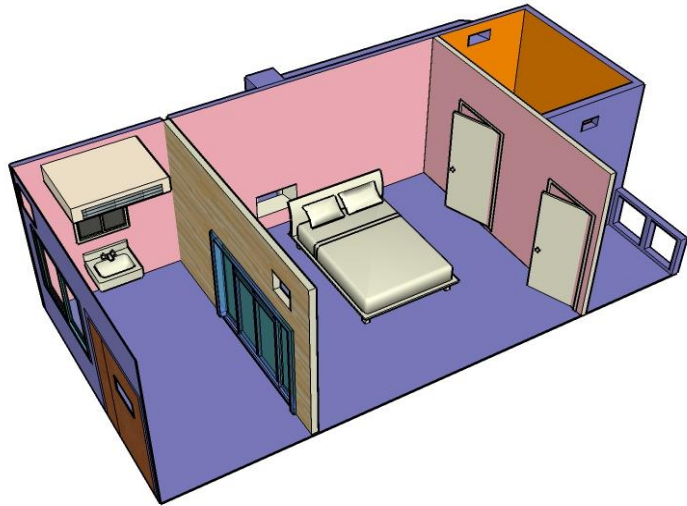
ห้องแยกโรคติดเชื้อทางอากาศ

Airborne Infection Isolation Room; AIIR



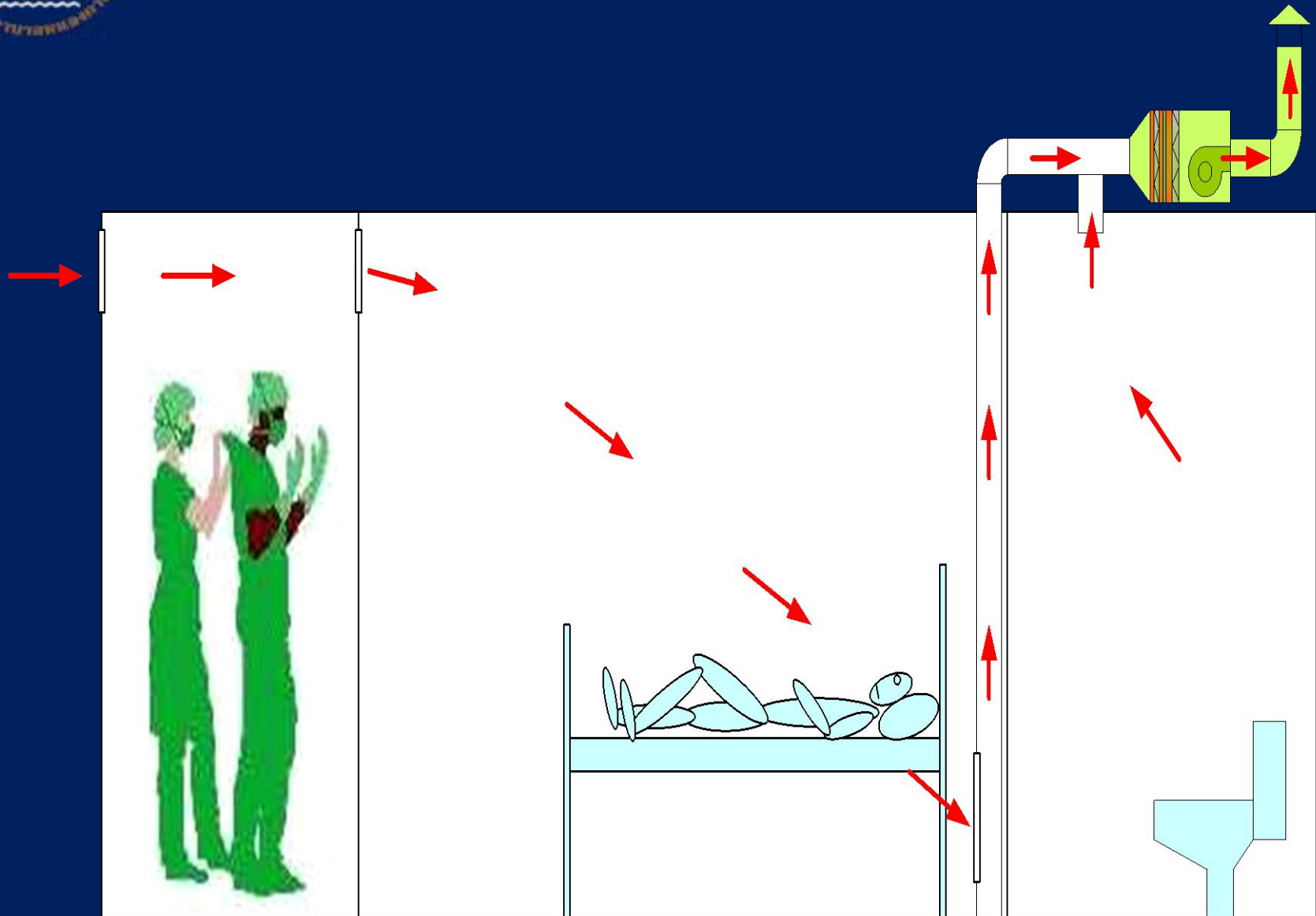


ห้องแยกโรคแบบประยุกต์; Modified AIIR





ห้องแยกโรคแบบประยุกต์; Modified AIIR





การใช้งานห้องแยกโรค

- ❑ เตรียมห้องก่อนรับผู้ป่วย
เปิดสวิตช์ควบคุม ให้ระบบทำงานไม่น้อยกว่า 15 นาที
- ❑ ตรวจสอบความดันอากาศขณะใช้งาน ต้องแสดงค่าเป็น ลบ
Ante Room 5 - 10 Pascal
Isolate Room 10 - 15 Pascal
- ❑ ก่อนเข้าห้องแยกโรค
สวม PPE ที่เหมาะสม เพียงพอ
เปิดระบบ Fresh air ให้ทำงานประมาณ 3-5 นาที
- ❑ ปิดประตูห้องแยกโรคให้สนิทตลอดเวลา



การทำความสะอาดห้องแยกโรค

- ❑ สวม PPE
- ❑ เช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ เน้นแนวระนาบ/บริเวณใกล้ผู้ป่วย
- ❑ หากเปื้อนสารคัดหลั่ง เช็ดด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด
ใช้น้ำยาทำลายเชื้อ เช็ดตามด้วยผ้าชุบน้ำสะอาด
- ❑ หลังทำความสะอาดห้อง ถอด PPE ล้างมือให้สะอาด



การทำความสะอาดห้องแยกโรค

- การทำความสะอาดห้อง เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

เริ่มทำความสะอาดหลังผู้ป่วยจำหน่ายอย่างน้อย 30 นาที
ขณะทำความสะอาด ให้เปิดระบบไ้ตลอดเวลา
หลังทำความสะอาด ยังคงเปิดระบบไ้อย่างน้อย 30 นาที

- ขยะในห้องผู้ป่วยทั้งหมดถือเป็น “ขยะติดเชื้อ”

ให้ปฏิบัติตามแนวทางกำจัดขยะติดเชื้อ

- ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยถือเป็น “ผ้าเปื้อนติดเชื้อ”

ให้ปฏิบัติตามแนวทางจัดการผ้าเปื้อนติดเชื้อ





การรับผู้ป่วยโดยรถพยาบาล

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ชุมชน

รพ.สต.

InS.1669
เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือ อุบัติเหตุ
โทร 1669

โปรดแจ้ง

- อาการบาดเจ็บ จำนวนผู้ป่วย
- สถานที่และเส้นทางที่สะดวก
- หมายเลขโทรศัพท์ขอความช่วยเหลือ

ลักษณะอาการฉุกเฉิน เช่น

- ผู้ป่วยหมดสติ
- ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น
- ผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัส
- ผู้ป่วยมีอาการชัก
- ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา
- ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
- ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บจากสัตว์กัดต่อย
- ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บจากไฟไหม้
- ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บจากสารพิษ
- ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บจากวัตถุอันตราย
- ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บจากวัตถุไวไฟ
- ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บจากวัตถุระเบิด
- ผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บจากวัตถุอันตรายอื่น ๆ

ขอรับบริการ 24 ชั่วโมง

www.intra.go.th





แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

- ในด้านควบคุมการระบาดของโรค ผู้ป่วยควรได้รับการรักษา
ใน รพ.ใกล้บ้าน/แหล่งที่ได้รับเชื้อ เพื่อลดการกระจายเชื้อ
- หากการดำเนินโรครุนแรงขึ้น หรือ มีภาวะแทรกซ้อน
ควรได้รับการส่งต่อ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยใน
ระหว่างส่งตัวกลับและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ



แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

□ ผู้ป่วยยืนยัน MERS แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามความรุนแรงโรค

ระดับ 1 ปอดอักเสบ แต่อาการไม่รุนแรง ไม่มีภาวะ ARDS

ระดับ 2 ปอดอักเสบรุนแรง และมีภาวะ ARDS

ระดับ 3 ปอดอักเสบรุนแรง และมีภาวะ ARDS

หรือ Multi organ failures

ผู้ป่วยควรรับการรักษาใน รพท. หรือ รพศ. เนื่องจากจำเป็นต้อง

ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ



แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

**ศูนย์
Refer**
รพ.หนองคาย



**ศูนย์
Refer**
รพ.ชุมชน

ประสานงานรับ Refer

- แพทย์เฉพาะทาง Med/Ped
- ข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ อาการ ผลตรวจ เครื่องมือพิเศษ PPE ฯลฯ
- ข้อมูลการนำส่ง : ทะเบียนรถ ambulance

เวลาออกเดินทาง-เวลาที่จะมาถึง

จุดจอดรถ " หน้าตึกกายภาพบำบัด "

พยาบาล Refer นำส่งผู้ป่วยถึง ward



แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย

**ศูนย์
Refer**
รพ.หนองคาย



**ศูนย์
Refer**
รพ.ชุมชน



ประสาน Admit

- แพทย์ พยาบาล ER
- ศูนย์เปล ER • รปภ.
- กลุ่มการ/Sup
- ICN • Ward



Admit AIIR (Ward 60/4)

ผู้นำส่ง - พยาบาล Refer เวิร์เพล ER
เส้นทาง - ถ่ายภาพ คลังยา ไป 60/4
ลิฟต์ C2 - หลังใช้ทำความสะอาด งดใช้ 30 นาที



- ประสานแพทย์ LAB X-ray MIS CSSD ยา ชักฟลอก ขยะ โภชนาการ
- Isolation precaution
- รายงาน ICN/SRRT



การติดต่อสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย

1. แพทย์ผู้ส่งต่อประสานงานกับแพทย์ผู้รับ
2. ศูนย์ Refer ประสานงานการส่งต่อ
: ข้อมูลผู้ป่วย อุปกรณ์ PPE ทะเบียนรถที่นำส่ง
จุดจอดรถ เวลาออก-เวลาถึง
การนำส่งผู้ป่วยถึง ward โดยพยาบาล รพช.
3. แพทย์ผู้ส่งต่อควรอธิบายญาติ : ปัญหา ความจำเป็น
4. แพทย์ผู้ส่งต่อเขียนใบส่งต่อ ข้อมูลที่ควรมี
 - ประวัติ การตรวจร่างกาย ผล LAB
 - การวินิจฉัยเบื้องต้น การรักษาที่ให้
 - การดำเนินโรค ภาวะแทรกซ้อน



การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. บุคลากรประจำรถพยาบาล มีน้อยที่สุดตามความจำเป็น

- พยาบาลใช้ PPE ที่เหมาะสม
 - พxr. สวม surgical mask/N 95
- พิจารณาตามการสัมผัสกับผู้ป่วย



2. ผู้ป่วยสวม surgical mask

3. ระหว่างเดินทาง หากสัมผัสสารคัดหลั่ง ใช้กระดาษชำระ เช็ดออก ล้างด้วย Alcohol gel

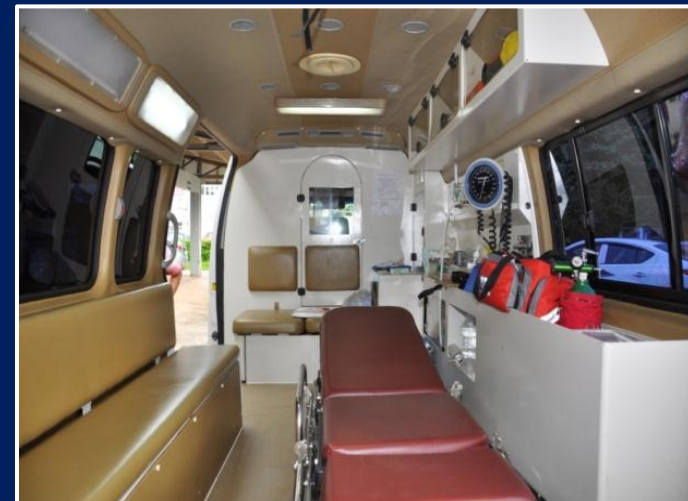
4. ญาติควรเดินทางในรถอีกคันที่ไม่ใช่รถโดยสาร หากจำเป็นต้องมากรับรถพยาบาล ให้สวม surgical mask



การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

5. รถพยาบาล

- เป็นรถมาตรฐาน 2 ตอน : ห้องผู้ขับ ห้องโดยสาร
- แยกระบบปรับอากาศ ในห้องผู้ขับและห้องโดยสาร
- มีกระจกกัน ห้องผู้ขับและห้องโดยสาร
- ห้องโดยสาร มีระบบดูดอากาศด้านบนตัวรถ เหนือหลังคา
- มีอุปกรณ์ภายในรถเท่าที่จำเป็น มี Alcohol gel
- อุปกรณ์ควรเป็น Disposable
- เทียบกลับไม่เปิดเครื่องปรับอากาศ
เปิดหน้าต่างและตัวดูดอากาศ





การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

6. หน่วยรับการส่งต่อผู้ป่วย

- เตรียมบุคลากรรับผู้ป่วยจำนวนน้อยที่สุด เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย
- เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อม
- บุคลากร สวม PPE ที่เหมาะสม
- กำหนดสถานที่รับผู้ป่วย เส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- มี รปภ. กันผู้ไม่เกี่ยวข้องออกนอกเส้นทางเคลื่อนย้าย



การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

7. การทำความสะอาดรถพยาบาล

- เมื่อถึงโรงจอดรถให้ทำความสะอาดทันที
- สวม Surgical mask คุมมือ
- เปิดประตู หน้าต่าง ท้ายรถ
- เช็ดห้องโดยสารด้วยน้ำผสมผงซักฟอก
- เติียงและพื้นผิวแนวระนาบ เช็ดตามด้วย 70 % Alcohol
- หลังทำความสะอาดเปิดรถทิ้งไว้ 30 นาที
ก่อนเก็บรถเข้าที่ หรือ รับผู้ป่วยรายอื่น



แนวทางการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล



แนวปฏิบัติกรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

- จุดคัดกรอง จุดตรวจแยกโรค เส้นทางเคลื่อนย้าย AIIR
- แนวทางการดูแลรักษา EMS Refer
- สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ การรายงานสถานการณ์

บุคลากร - อัตรากำลัง ทักษะ การซ้อมแผน ให้อุ่นใจ

อุปกรณ์ - PPE ยา LAB เครื่องช่วยหายใจ เครื่องมือแพทย์

เครือข่าย - SRRT ช่องทางเข้าออกประเทศ รพ.เครือข่าย



แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลหนองคาย ปี 2557

แนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลหนองคาย
เส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลหนองคาย
แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลหนองคาย

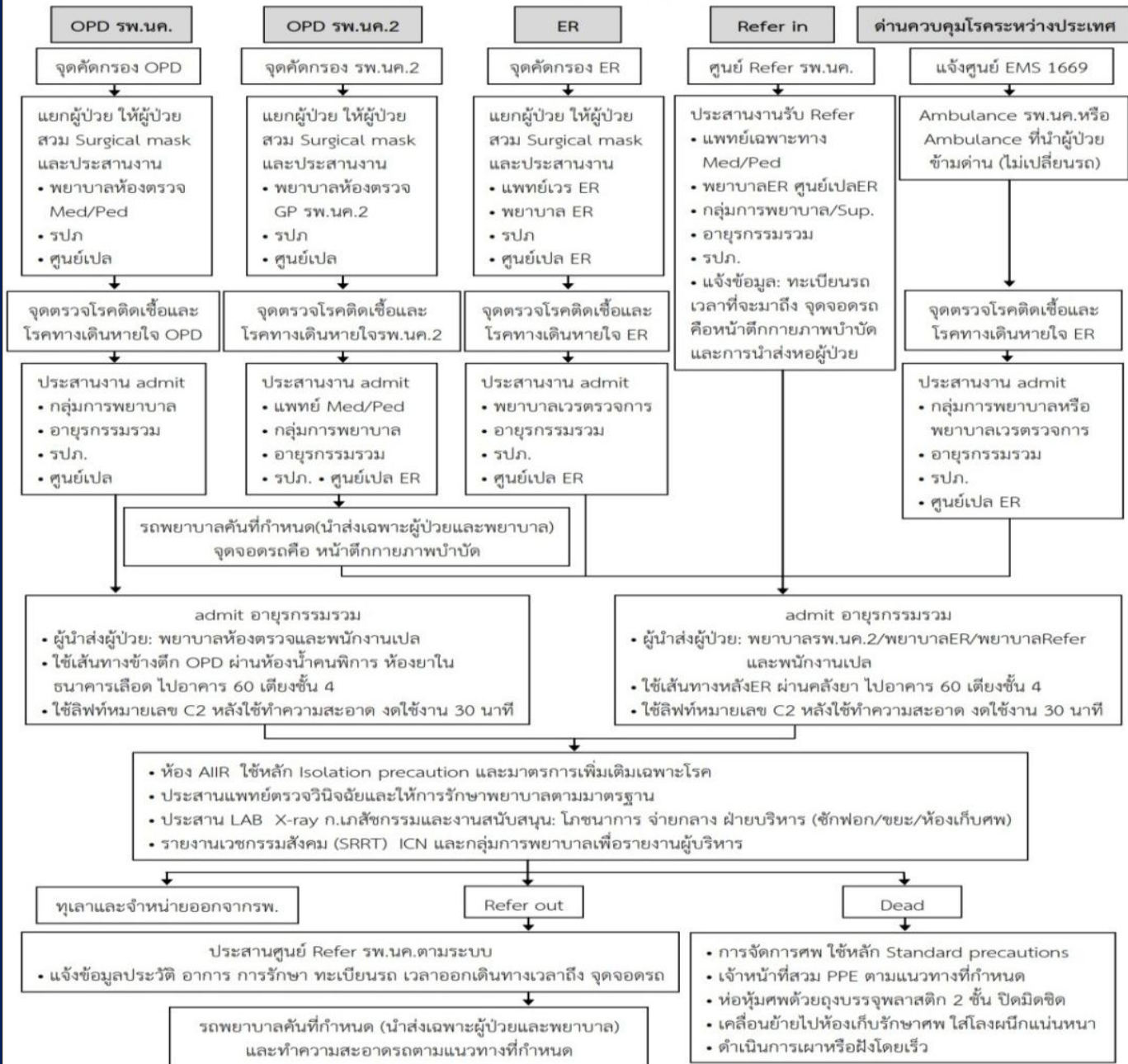
1. การบริการผู้ป่วยในเวลาราชการ (ตรวจที่ OPD)
2. การบริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (ตรวจที่ ER)
3. การบริการผู้ป่วยรับ Refer จากโรงพยาบาลอื่น
4. การบริการผู้ป่วยที่รับจากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จังหวัดหนองคาย
5. การบริการผู้ป่วยใน
 - วิธีใช้งานห้องแยก Negative pressure
 - การทำความสะอาดห้องแยก Negative pressure และสิ่งแวดล้อม
 - การจัดการอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ
 - การทำความสะอาดลิฟท์
 - การทำความสะอาดเปล รถเข็น รถ Portable X-ray
 - การจัดการผ้าเปื้อน
 - การจัดการขยะติดเชื้อ
 - ข้อปฏิบัติสำหรับฝ่ายโภชนาการ
 - ข้อปฏิบัติสำหรับการจัดการศพ
6. การส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
7. การเตรียมความพร้อมอื่นๆ
8. การปฏิบัติกรณีรับและส่งต่อผู้ป่วยโดยรถพยาบาล
9. การเฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัสโรค
10. ขั้นตอนการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

ภาคผนวก

- | | |
|-----------|--|
| ภาคผนวก 1 | โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Viral Disease – EVD) |
| ภาคผนวก 2 | โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) |
| ภาคผนวก 3 | โรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงสุดระดับประเทศ (Priority disease) |
| ภาคผนวก 4 | ระบบรายงานโรคติดต่อและข้อมูลเครือข่ายเฝ้าระวังเหตุการณ์ รพ.หนองคาย |



แนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลหนองคาย

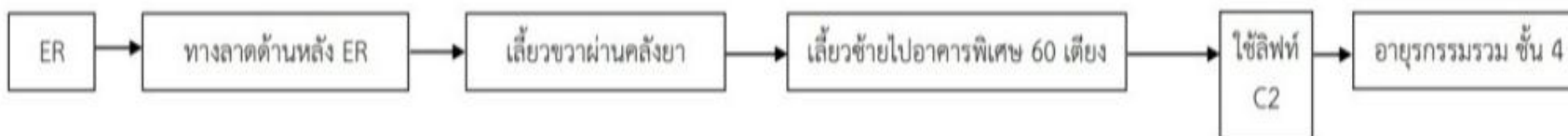


เส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรงพยาบาลหนองคาย

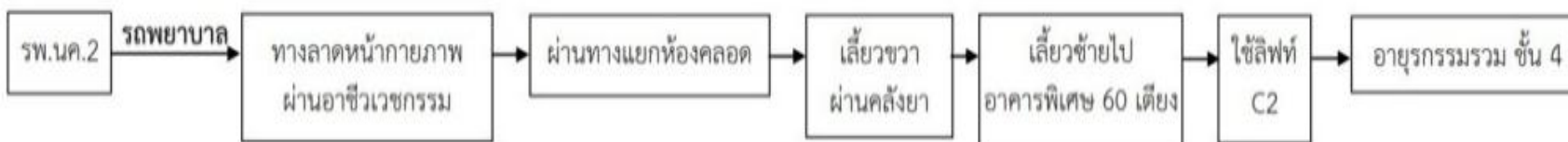
ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่ OPD



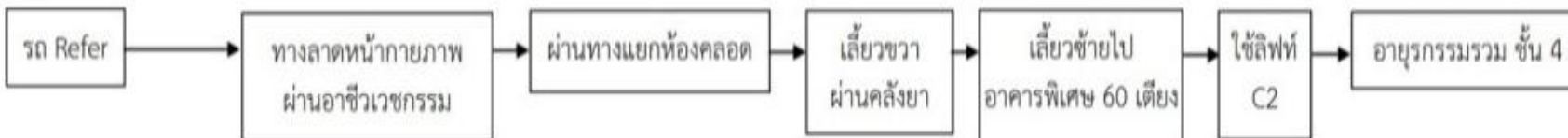
ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่ ER



ผู้ป่วยได้รับการตรวจที่ รพ.นค.2



ผู้ป่วย Refer

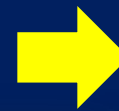




จุดคัดกรอง



จุดตรวจ



เส้นทาง





บทบาทหน้าที่ในการรับผู้ป่วยติดเชื้อ

พยาบาล OPD/ER
ศูนย์ Refer / EMS



คัดกรอง แยกผู้ป่วย HE Nsg care
แจ้งข่าว ประสานงาน admit/Refer

แพทย์ OPD/ER
แพทย์ Med/Ped



ตรวจวินิจฉัย รักษา

ICN / SRRT



ตรวจสอบการปฏิบัติ Isolation pre.
ประสานข้อมูล ประสานเครือข่าย SRRT

NSO / Supervisor



บริหารอัตรากำลัง ความพร้อม ward
ควบคุมกำกับระบบ & ผู้ปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วย (AIIR)



เตรียมห้อง อุปกรณ์ ประสานการรักษา

ศูนย์แปล



นำส่งผู้ป่วยในเส้นทาง-ลิฟต์ ที่กำหนด

รพก.



เคลียร์เส้นทาง ลีคลิฟต์

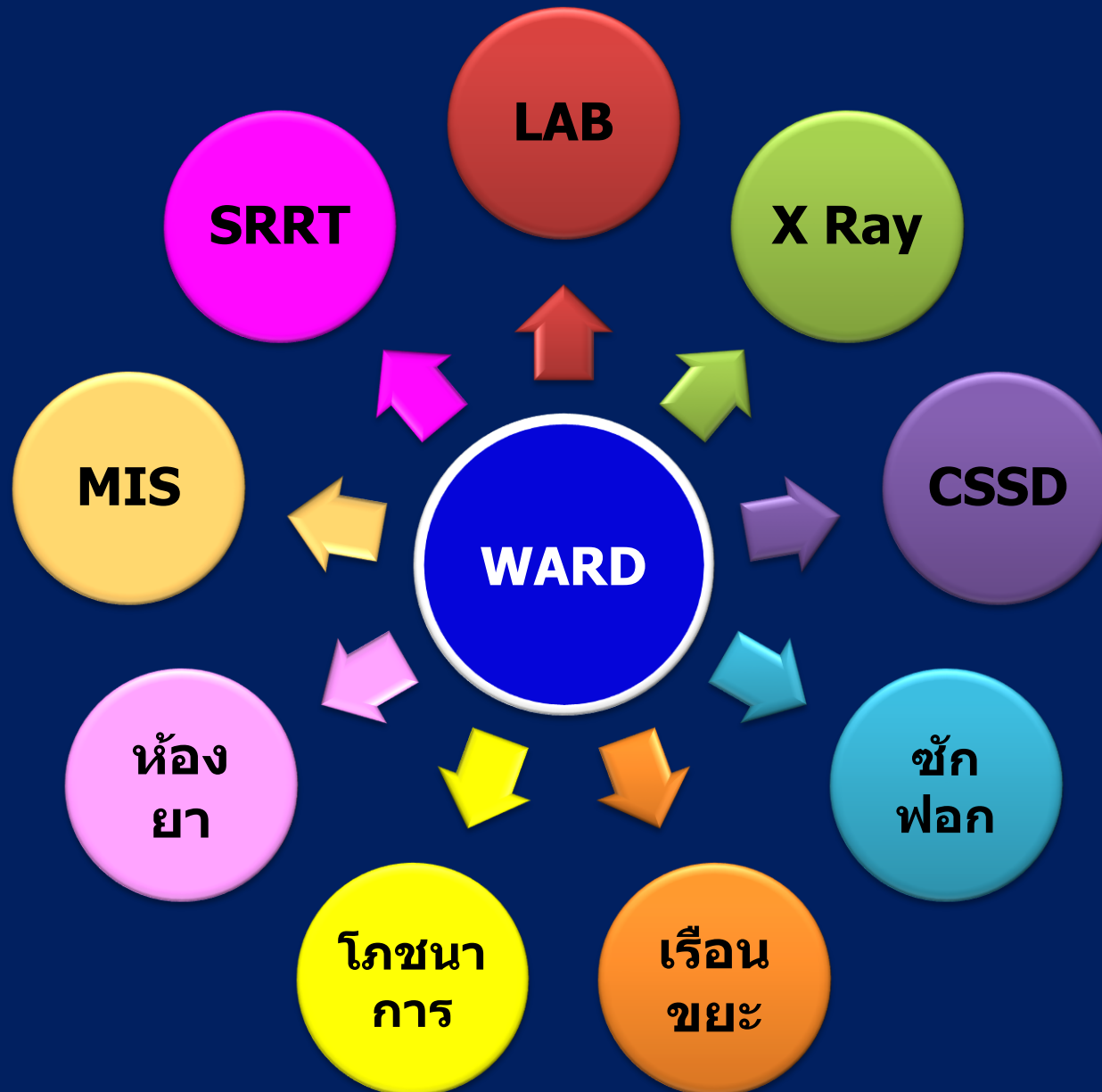
โรงรถ



เตรียมรถ ทำความสะอาดรถ



การประสานงานด้านการดูแลรักษา





การรายงานสถานการณ์และสื่อข่าวสาร





สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์





สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์



- หอกระจายข่าว 39 แห่ง
- เคเบิลทีวี 2 แห่ง
- สถานีวิทยุหลัก 3 แห่ง
- สถานีวิทยุชุมชนวัดโพธิ์ชัย 1 แห่ง
- ข่าวประชาสัมพันธ์เทศบาลเมืองหนองคาย



PPE





EMS & Refer





ระบบรักษาความปลอดภัยเพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ

- สวม Surgical mask หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยในระยะ 2 เมตร
- เคลียร์เส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อย่างน้อย 5 เมตร
- เคลียร์ลิฟต์ ล็อบลิฟต์ C2





Healthcare worker





ห้องผู้ป่วยและอุปกรณ์การแพทย์



- AIIR & Modified AIIR (ระบบ CCTV)
- Isolation room
- Disposable ventilator circuits
- Closed tracheal suction system
- PPE : N95 Surgical mask
- Non-contact thermometer
- Throat swab / VTM
- Antiseptic

สวัสดี

