|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย** | **ฉบับที่ A** | **หน้า 1/9** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ANE-004** | **วันที่บังคับใช้ 4 พ.ค 65** | |
| **เรื่อง แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โควิด - 19** | | |

**1. วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้การระงับความรู้สึก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค (Patient under investigation หรือ PUI)

2. เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

**2. ขอบเขต**

แนวทางปฏิบัตินี้เป็นคำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และผู้ป่วย PUI ที่มารับการทำผ่าตัดหรือหัตถการ ด้วยการระงับความรู้สึก

**3. คำจำกัดความ**

1. อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment; PPE) ได้แก่ PAPR (Powered air-purifying respirator) ชนิด medical grade หน้ากากปิดปาก-จมูก ชนิด N95 หมวกคลุมผม แว่นป้องกันตา (goggles) กระจังหน้า (face shield) เสื้อคลุมแขนยาวกันน้ำ(impermeable gown) ถุงมือ 2 ชั้น รองเท้ายางหุ้มข้อ/บูท และถุงหุ้มรองเท้า

หมายเหตุ: การเรียกชื่อหน้ากาก N95 หมายถึงหน้ากากที่มีความสามารถป้องกัน particles ขนาดใหญ่กว่า 0.3 ไมครอน ได้ร้อยละ

2. Droplet precautions; DP หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอย น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน การสัมผัสเชื้อบริเวณเยื่อบุตา จมูก ปาก ละอองฝอย น้ำมูก และน้ำลาย

3. Contact precautions; CP หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากการสัมผัสโดยตรง (direct contact) เป็นการแพร่กระจายเชื้อจากคนสู่คน สิ่งแวดล้อมสู่คน หรือจากการสัมผัสทางอ้อม (indirect contact)

4. Airborne precautions; AP หมายถึง การป้องกัน ลดการแพร่กระจายของเชื้อ หรือฝุ่นละอองที่มีจุลชีพปะปนอยู่ ลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อทางอากาศที่เกิดจากละอองฝอย ที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งสามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย** | **ฉบับที่ A** | **หน้า 2/9** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ANE-004** | **วันที่บังคับใช้ 4 พ.ค 65** | |
| **เรื่อง แนวทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ( Safe Anesthesia )** | | |

**4. ผู้รับผิดชอบ**

1. วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และบุคลากรทางวิสัญญีวิทยา

2. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แพทย์ผู้ทำผ่าตัดหรือหัตถการ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องพักฟื้น

**5. ขั้นตอน**

1. แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือผู้ป่วย PUIในผู้ป่วยกลุ่มPUI พิจารณาเลื่อนการผ่าตัดในกรณีไม่เร่งด่วน แต่หากจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด ต้องให้ผู้ป่วยกักกันตัวเอง (self-quarantine) เป็นเวลา 14 วัน หรือรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนอย่างน้อย 7 วัน และให้ทำการตรวจ nasopharyngeal และ nasal swabs for COVID-19 PCR ในวันที่ 1 และวันที่ 7 จากนั้นจึงพิจารณาทำผ่าตัดหรือหัตถการ เมื่อผลตรวจเป็นลบทั้ง 2 ครั้ง

**บุคลากร** ควรมีบุคลากรวิสัญญีที่มีความชำนาญงาน 2 คน ในห้องผ่าตัด โดยทุกคนต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ให้ครบตามกำหนด ดังนี้ บุคลากรคนที่ 1 เป็นผู้ที่จะสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ทำหน้าที่เป็นผู้ใส่ท่อหายใจเพราะมีประสบการณ์สูงสุด และทำการช่วยหายใจหากมีความจำเป็น ติดอุปกรณ์เฝ้าระวังผู้ป่วย ดูแล และนำส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย หรือ หอผู้ป่วยวิกฤตให้ยา สารน้ำต่างๆ โดยหยิบจากบนโต๊ะแยกสำหรับวางของใช้ของผู้ป่วยหลังเสร็จการระงับความรู้สึก หรือออกจากห้องผ่าตัดให้ถอดเสื้อคลุม ถุงมือและล้างมือด้วย alcohol gel ทุกครั้งหลังถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) แต่ละชิ้นบุคลากรคนที่ 2 เป็นผู้ที่จะสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง สนับสนุนคนที่ 1 ให้การดูแลและทำหน้าที่ เตรียมยา อุปกรณ์ สำหรับการระงับความรู้สึกบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก กรณีใช้ electronic medical recordบริหารจัดการเครื่องดมยา อุปกรณ์เฝ้าระวังผู้ป่วย รวมถึงอุปกรณ์ให้ยาอื่นๆเตรียมยา ส่งยา ของใช้อุปกรณ์ต่างๆ เข้าไปวางบนโต๊ะแยกสำหรับวางของใช้สำหรับผู้ป่วยหลังเสร็จการระงับความรู้สึก ทิ้งพลาสติกคลุมเครื่องและอุปกรณ์ดมยา ในถังขยะติดเชื้อ เช็ดทำาความสะอาดเครื่องดมยา อุปกรณ์เฝ้าระวัง รถยา ด้วยผ้าชุบน้ำยาฆ่าเชื้อ (disinfectant wipes)

**การดำเนินงาน**- ควรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการ และพยาบาล ก่อนทำผ่าตัดหรือหัตถการ - ทีมบุคลากร 2 คนที่สัมผัสผู้ป่วยโดยตรงในห้องผ่าตัด ควรระบุบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ทบทวนสื่อสารวิธีปฏิบัติเพื่อลดความผิดพลาดขณะสวม PPE ขณะใส่ท่อหายใจให้สื่อสารแบบทวนคำสั่ง และสังเกตผู้ร่วมทีมว่าไม่ก่อให้เกิดการปนเปื้อน ตามคำแนะนำใน Clear Communication Guidance on COVID-19- ควรมีบุคลากร 1 คนที่อยู่นอกห้องผ่าตัด ทำหน้าที่บันทึกสัญญาณชีพ สั่งยา สาร

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย** | **ฉบับที่ A** | **หน้า 5/9** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ANE-004** | **วันที่บังคับใช้ 4 พ.ค 65** | |
| **เรื่อง แนวทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ( Safe Anesthesia )** | | |

น้ำและอุปกรณ์เพิ่มเติม นอกเหนือจากที่เตรียมไว้ในห้องผ่าตัด การสื่อสารระหว่างคนที่อยู่ในห้องผ่าตัดและคนภายนอก ควรใช้โทรศัพท์ภายใน (intercom) หรือสื่อสารข้อความผ่านกระดานไวท์บอร์ด เพื่อลดการเปิดประตูเข้าออก

**2. การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE)**

สำหรับบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโดยตรงในห้องห้องผ่าตัดบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อแบบ droplet precautions (DP) และ contact precautions (CP) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง หรือก่อให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol generating procedures) ได้แก่ การใส่และการถอดท่อหายใจ การดูดเสมหะ การพ่นยา หรือการปฏิบัติการช่วยชีวิต หรือผู้ป่วยไอมากให้ปฏิบัติแบบ airborne precautions (AP) ดังนี้

2.1 บุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ควรสวมอุปกรณ์ป้องกันการปนเปื้อนแบบ PAPR (Powered air-purifying respirator) ชนิด medical grade หน้ากากปิดปาก-จมูก ชนิด N95 หรือ N99, N100, P100 หมวกคลุมผม แว่นป้องกันตา (goggle) กระจังหน้า (face shield) เสื้อคลุมแขนยาวกันน้ำ (impermeable gown) ถุงมือ 2 ชั้น รองเท้ายางหุ้มข้อ/บูท และถุงหุ้มรองเท้า

2.2 บุคลากรทางการแพทย์อื่นในห้องห้องผ่าตัด ที่ไม่สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ควรสวมหน้ากากปิดปาก-จมูก ชนิด N95 หรือ N99, N100, P100 หมวกคลุมผม แว่นป้องกันตา กระจังหน้า เสื้อคลุมแขนยาวกันน้ำถุงมือ 2 ชั้น รองเท้ายางหุ้มข้อ/บูท และถุงหุ้มรองเท้า

2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อไวรัส COVID-19 หรือผู้ป่วยPUI ควรสวมหน้ากาก surgical mask ตลอดเวลาทั้งขณะรู้สึกตัวก่อนการใส่ท่อหายใจ และขณะหายใจเองหลังการถอดท่อหายใจ2.4 บุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ควรตระหนักเรื่องสุขอนามัยของมือ (hand hygiene) อย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะในช่วงเวลาทำหัตถการไม่ควรใช้มือสัมผัสบริเวณใบหน้า ผม หรือทางเดินหายใจ และปฏิบัติตามขั้นตอนการถอดชุด PPE ให้เป็นไปตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการเกิด self-contamination§การ reuse หน้ากาก N95 ทำได้โดยการฆ่าเชื้อที่ปนเปื้อนด้วยวิธี การอบแห้งด้วยตู้อบลมร้อน การฉายรังสี UV-C และการรมฆ่าเชื้อด้วยไอไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ตามคำแนะนำของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

**3.การเตรียมห้องและอุปกรณ์ให้การระงับความรู้สึก**

3.1 เตรียมยาและอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้สำหรับการการระงับความรู้สึกให้พร้อมล่วงหน้า เคลื่อนย้ายอุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่ไม่จำเป็นออกจากห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการปนเปื้อน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย** | **ฉบับที่ A** | **หน้า 3/9** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ANE-004** | **วันที่บังคับใช้ 4 พ.ค 65** | |
| **เรื่อง แนวทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ( Safe Anesthesia )** | | |

3.2 ควรมีการป้องกันการปนเปื้อนระหว่างผู้ป่วยและอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึก โดยใช้พลาสติกคลุมเครื่องดมยาสลบ (anesthetic machine) อุปกรณ์เฝ้าระวัง (monitors) และอุปกรณ์อื่นๆ เช่น syringe pump, infusion pump เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในจุดที่ทำความสะอาดไม่ทั่วถึง หลังเสร็จการระงับความรู้สึก ทิ้งพลาสติกคลุมลงในถังขยะติดเชื้อสีแดง (ในห้องผ่าตัดควรมีถังขยะติดเชื้อถุงสีแดงเพียงอย่างเดียว) และทำความสะอาดเครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์เฝ้าระวัง และอุปกรณ์อื่นๆ โดยใช้ผ้าที่มีน้ำยาฆ่าเชื้อ (disinfectant wipes) ทำความสะอาดทุกครั้ง

3.3 อุปกรณ์ให้ความอบอุ่น ห้ามใช้ Forced-air warmer เนื่องจากเป็นการเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่บรรยากาศ

3.4 กรณีที่วางแผนใส่ท่อช่วยหายใจต่อไปยังหอผู้ป่วย ควรใช้อุปกรณ์ดูดเสมหะแบบระบบปิดclosed suction system เพื่อป้องกันละอองฝอยฟุ้งกระจายและสามารถคาสายดูดเสมหะได้ต่อเนื่อง หากไม่มีชุดclosed suction system ให้พิจารณาดูดเสมหะเท่าที่จำเป็นหลีกเลี่ยงการปลดสายข้อต่อต่างๆ ในวงจรช่วยหายใจ หากจำเป็นต้องปลดสายข้อต่อให้ปรับเครื่องช่วยหายใจเป็น Standby mode + Clamp Tube เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่บรรยากาศ

3.5 หากนำ Acrylic Box มาใช้อาจมีช่องว่างหรือรูรั่วข้างเตียงผ่าตัดที่ขนาดไม่พอดีกันจนทำให้ละอองฝอยฟุ้งกระจายได้ จึงควรปิดช่องว่างให้สนิทขณะทำหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอย

**4. แนวทางปฏิบัติในกรณีให้การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว (General Anesthesia)**

4.1 บุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยที่สงสัยหรือวินิจฉัยว่าติดเชื้อโดยตรง ควรสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลเต็มรูป

4.2 ควรมอบหมายให้บุคลากรที่มีความชำนาญในการใส่ท่อหายใจเป็นผู้ใส่ท่อหายใจ เพื่อลดโอกาสผิดพลาดและการปนเปื้อน หลีกเลี่ยงการใส่ท่อหายใจในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วยแพทย์ประจำบ้านหรือนักศึกษาวิสัญญีพยาบาล

4.3 ควร Pre-oxygenate โดยการครอบหน้ากากแนบสนิทด้วยออกซิเจนความเข้มข้น 100% นาน 5 นาที4.4 การทำ General Anesthesia ควรใส่ท่อหายใจด้วยเทคนิค Rapid sequence induction (RSI) ทุกราย เพื่องดหรือลดการช่วยหายใจผ่านหน้ากากซึ่งเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไปสู่บรรยากาศ โดยรอให้มั่นใจว่ายาคลายกล้ามเนื้อออกฤทธิ์เต็มที่เพื่อป้องกันการไอขณะใส่ท่อหายใจ และเริ่มช่วยหายใจหลัง blow cuff ในท่อหายใจแล้วเท่านั้น

4.5 หากจำเป็นต้องช่วยหายใจ ควรกระชับหน้ากากให้แน่นด้วยการจับสองมือ (2-hand bag mask ventilation) ช่วยหายใจด้วยปริมาตรน้อย (small tidal volume) และ ใช้ Gas flow ต่ำสุดที่ยังรักษาระดับออกซิเจนของผู้ป่วยได้ดี

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย** | **ฉบับที่ A** | **หน้า 3/9** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ANE-004** | **วันที่บังคับใช้ 4 พ.ค 65** | |
| **เรื่อง แนวทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ( Safe Anesthesia )** | | |

4.6 การใส่ท่อหายใจควรใช้ Video laryngoscope ชนิด blade พลาสติกชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (single use) พิจารณาใช้แบบจอแยกจากด้าม laryngoscope หรือใช้ Macintosh laryngoscope ชนิด bladeพลาสติกแบบใช้แล้วทิ้ง (single use)และเช็ดทำความสะอาดด้ามจับ (laryngoscope handle) ที่ใช้แล้วทันทีด้วยแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ 70 ก่อนวางไว้บนโต๊ะแยกสำหรับวางของใช้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย

4.7 การถอดท่อช่วยหายใจเป็นขั้นตอนที่มีโอกาสทำให้ละอองฝอยฟุ้งกระจายได้มาก ควรใช้บุคลากร 2 คนในการถอดท่อ โดยบุคลากรคนที่ 1 วาง anesthetic mask ซึ่งต่อ HEPA filter (อันที่ 2) กับ anesthetic mask ให้อยู่เหนือปากและจมูกของผู้ป่วย และให้บุคลากรคนที่ 2 ทำการถอดท่อหายใจ เมื่อถอดท่อช่วยหายใจแล้วแนะนำให้ครอบหน้ากากให้แนบกับใบหน้าผู้ป่วยทันที จากนั้นจึงต่อ anesthetic circuit เข้ากับหน้ากากเพื่อเป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่บรรยากาศ

4.8 ควรใช้ชุดอุปกรณ์ช่วยหายใจ (circuit breathing system) แบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง และต่อ HEPA filterเรื่อง แนวทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ( Safe Anesthesia )ระหว่างท่อหายใจกับ circuit breathing system และต่อสายวัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (end- tidal carbondioxide)และ anesthetic agent หลังจากผ่าน filter แล้ว

4.9 ควรติดอุปกรณ์เฝ้าระวังผู้ป่วยตามมาตรฐานการระงับความรู้สึก มีการป้องกันการปนเปื้อนระหว่าง

ผู้ป่วยและอุปกรณ์ในการระงับความรู้สึก โดยใช้พลาสติกคลุมเครื่องดมยาสลบ และอุปกรณ์เฝ้าระวังทุกชนิด

หลีกเลี่ยงการใส่ supra glottic airway devices และ หลีกเลี่ยงการใส่ท่อหายใจด้วยวิธี awake fiber optic intubation และการพ่นยา atomized local anesthetic เนื่องจากเป็นการเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่บรรยากาศห้ามนำผู้ป่วยมาพักรอที่ห้องพักรอดูอาการ (waiting room) หรือห้องพักฟื้น (PACU) ควรดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้นในห้องผ่าตัดเดิมหรือย้ายไปหอผู้ป่วยเฉพาะหรือหอผู้ป่วยวิกฤตหลังเสร็จการผ่าตัด/หัตถการ

**5. แนวทางปฏิบัติในกรณีให้การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (Regional Anesthesia)**

5.1 บุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง หรือก่อให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol generating procedures) ควรสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ตามแนวทางปฏิบัติข้อ 2.1

5.2 ในกรณีที่มีการใช้เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) รวมทั้งเครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (echocardiogram) ควรสวมพลาสติกคลุมตัวเครื่องและใช้ camera sleeve คลุมหัวตรวจและสายทุกครั้ง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **โรงพยาบาลหนองคาย** | **ฉบับที่ A** | **หน้า 4/9** |
| **ระเบียบปฏิบัติเลขที่ NK-WI-ANE-004** | **วันที่บังคับใช้ 4 พ.ค 65** | |
| **เรื่อง แนวทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย ( Safe Anesthesia )** | | |

6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อ COVID-19

6.1 ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการ/การผ่าตัด/การตรวจวินิจฉัย (investigation) ที่มีความจำเป็นในการรักษาผู้ป่วยเท่านั้น

6.2 ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจแล้ว ให้ใส่ HEPA filter ระหว่างอุปกรณ์ช่วยหายใจและผู้ป่วย

6.3 หลังผ่าตัด หากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับออกซิเจน ให้ออกซิเจนผ่าน nasal cannula และควรสวมหน้ากาก surgical mask ตลอดเวลาขณะหายใจเองหลังการถอดท่อหายใจ

6.4 ผู้ป่วยที่ไม่ต้องช่วยหายใจให้ใส่ surgical mask ตลอดเวลา

6.5 บุคลากรที่ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจำนวน 2 คน ให้ปฏิบัติตัวดังนี้ หากคาดว่าต้องมีการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงหรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อน ให้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ที่เหมาะสม ตามข้อแนะนำของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข บุคลากรคนที่ 2 ที่ไปด้วย ซึ่งเป็นผู้ที่จะไม่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ให้ปฏิบัติตามข้อ 2.2 โดยไม่ต้องใส่ชุดคลุมแขนยาวกันน้ำ

**6. ตัวชี้วัด**

**7. เอกสารอ้างอิง**

**8. เอกสารแนบ**

**กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี**

**โรงพยาบาลหนองคาย**

**ระเบียบปฏิบัติ**

**เลขที่ NK-WI-ANE- 004**

**เรื่อง แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ชื่อ- สกุล** | **ลายมือชื่อ** | **วันเดือนปี** |
| **จัดเตรียมโดย** | **นางฐิตารีย์ อิงไธสง**  **นางภารดี กั้งโสม** |  |  |
| **ทบทวนโดย** | **พญ.โมฬี นาคสาร** |  |  |
| **อนุมัติโดย** | **นพ.ชวมัย สืบนุการณ์** |  |  |