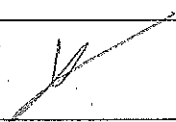


โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : ๑/ ๙	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : COC-๐๒๐	วันที่ประกาศใช้ : ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ผู้อนุมัติ : 	

๑. วัตถุประสงค์ (Purpose)

- ๑.๑ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- ๑.๒ เพื่อป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากร

๒. ขอบข่าย (Scope)

บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ

๓. คำจำกัดความ (Definition)

๓.๑ ผู้ที่น่าจะเป็นวัณโรค (Presumptive TB) หมายถึง ผู้ที่มีอาการหรืออาการแสดงเข้าได้กับวัณโรค เช่น ไอทุกวันเกิน ๒ สัปดาห์ ไอเป็นเลือด น้ำหนักลดผิดปกติ มีไข้ เหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน เป็นต้น

๓.๒ ผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent TB infection) หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกายแต่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันสามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อโรควัณโรคได้ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และไม่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้

๓.๓ ผู้ป่วยวัณโรค (TB disease) หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อและติดเชื้อวัณโรคแฝงอยู่ในร่างกาย แต่ภูมิคุ้มกันไม่สามารถยับยั้งการแบ่งตัวของเชื้อโรควัณโรคได้ เกิดพยาธิสภาพที่ทำให้ป่วยเป็นโรควัณโรค อาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้

๓.๔ วัณโรค (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis จัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex วัณโรคเกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ ๘๐) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคนอกปอดอาจพบได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม น้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาท เป็นต้น

๓.๕ การแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค วัณโรคเป็นโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (Airborne transmission) โดยเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอจาม พูดดังๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง ทำให้เกิดละอองฝอย (Droplet nuclei) ฟุ้งกระจายออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกสู่พื้นดินและแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก ๑-๕ ไมครอนเมตร จะลอยและกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปสู่อากาศขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือลำคอซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อากาศขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด

๓.๖ การทดสอบการติดเชื้อวัณโรค มี ๒ วิธี

๑) การทดสอบทางผิวหนังด้วยทูเบอร์คูลิน (Tuberculin skin test) ซึ่งทำได้โดยการ ฉีดโปรตีนสกัดจากเชื้อวัณโรค เรียกว่า PPD (Purified protein derivative) ปริมาณ ๐.๑ มิลลิลิตร เข้าในชั้นผิวหนัง (Intradermal injection) บริเวณท้องแขน หลังจากนั้น ๔๘ ถึง ๗๒ ชั่วโมง จะทำการวัดขนาดรอยนูนบริเวณที่ฉีดยาเข้าชั้นผิวหนัง

๒) การทดสอบ Interferon-gamma release assays (IGRAs) คือ การตรวจเลือดเพื่อช่วยในการวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรค IGRAs เป็นวิธีการตรวจสอบที่ใช้วัดปริมาณ Interferon-gamma (IFN- γ) เมื่อมีการ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : ๒/ ๙	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๐	วันที่ประกาศใช้ : ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา โรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

ติดเชื้อไวรัสโคโรนาในร่างกาย ความไวและความจำเพาะ จะเท่ากับหรือดีกว่าการทดสอบทุเบอร์คูลิน การตรวจ IGRAs จะช่วยลดผลการทดสอบที่เป็น “ผลบวกวง” จากการทำทุเบอร์คูลิน การตรวจทั้ง ๒ วิธีนี้ไม่สามารถบอกความแตกต่างระหว่างการติดเชื้อไวรัสโคโรนาและการป่วยไวรัสโคโรนาได้

๔. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

- ๔.๑ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ กำหนดแนวทางปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางฯ
- ๔.๒ กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ กำหนดแนวทางปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางฯ
- ๔.๓ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน นิเทศ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางฯ
- ๔.๔ บุคลากรพยาบาลทุกระดับ กำกับ ติดตามและปฏิบัติตามแนวทางฯ
- ๔.๕ บุคลากรทุกคน กำกับ ติดตามและปฏิบัติตามแนวทางฯ
- ๔.๖ พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ มีหน้าที่ให้ความรู้ ให้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน เฝ้าระวังการติดเชื้อและการป่วยเป็นไวรัสโคโรนาในบุคลากร ลดความเสี่ยงและกำกับ ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการ โดยวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมการเฝ้าระวังการป่วยเป็นไวรัสโคโรนาในบุคลากร ตามสูตรดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนครั้งของการป่วยเป็นไวรัสโคโรนาครั้งใหม่ในบุคลากร} \times ๑๐๐๐}{\text{จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน}}$$

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

การดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในโรงพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและการป่วยเป็นไวรัสโคโรนา และลดปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและการป่วยเป็นไวรัสโคโรนาของบุคลากร และผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล โดยมีมาตรการหลัก ๓ มาตรการ ดังนี้

๕.๑ มาตรการด้านการบริหารจัดการ (Administrative measure) เป็นมาตรการแรกและสำคัญที่จะลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อและติดเชื้อ มีหลักการสำคัญคือ การระบุตัวผู้ป่วยและแยกผู้ป่วยออกจากผู้อื่นให้เร็วที่สุด รวมถึงการวางแผนการดำเนินการเตรียมบุคลากรสถานที่และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ ได้แก่

๕.๑.๑ มีแผนการดำเนินงานและคณะกรรมการดำเนินงาน มีการประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในทุกหน่วยงาน

๕.๑.๒ มีการให้ความรู้เรื่องไวรัสโคโรนาในบุคลากร

๕.๑.๓ มีการให้ความรู้เรื่องไวรัสโคโรนาในผู้ป่วยและญาติ

๕.๑.๔ มีการบริหารจัดการในหน่วยงาน หรือจุดเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในโรงพยาบาลให้เหมาะสม ดังต่อไปนี้

๑) แพนกผู้ป่วยนอก

- มีจุดคัดกรองไวรัสโคโรนาหรือโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อแยกผู้สงสัยออกจากบุคคลอื่น เป็นที่โล่ง ระบายอากาศได้ดี และมีระบบการคัดกรองทุกจุดบริการผู้ป่วย

- ให้ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยไวรัสโคโรนาสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : ๓/ ๙	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๐	วันที่ประกาศใช้ : ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

- จัดที่นั่งแยก หรือสถานที่แยกผู้ที่มีอาการสงสัยหรือเป็นวัณโรคระหว่างรอตรวจ ไม่ให้นั่งปะปนกับผู้ป่วยรายอื่น

- มีป้ายประชาสัมพันธ์ การปฏิบัติตัวกรณีมีอาการทางระบบทางเดินหายใจตามจุดต่างๆ
- มีช่องทางด่วน (Fast track TB) หรือช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรค
- ให้การตรวจวินิจฉัยโรคให้เร็วที่สุด อาจพิจารณาให้ส่งถ่ายภาพรังสีทรวงอกและเก็บเสมหะส่งตรวจได้เลย เมื่อพบผู้ป่วยมีอาการสงสัยวัณโรค เมื่อได้ผลตรวจแล้วจึงพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยโรคและให้การรักษาได้อย่างรวดเร็ว

๒) การจัดสถานที่เก็บเสมหะ สถานที่เก็บเสมหะ มีได้ ๒ ลักษณะ คือ

- เป็นสถานที่โล่งแจ้ง อยู่ห่างจากบุคคล ห่างไกลจากผู้ป่วยคนอื่น มีการระบายอากาศตามธรรมชาติที่ดี มีแสงแดดส่องถึง

- ตู้เก็บเสมหะที่เป็น Negative pressure มีแผงกรองอากาศถึงระดับ HEPA filter และหลอดรังสีอัลตราไวโอเล็ต (UV)

๓) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในคลินิกวัณโรค

- จัดบริการแบบ One stop service เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ที่จุดเดียว ไม่เดินปะปนและสัมผัสผู้ป่วยและบุคคลอื่น และลดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

- คลินิกวัณโรคควรแยกออกจากคลินิกบริการอื่น โดยเฉพาะคลินิก ที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคได้ เช่น คลินิกเอชไอวี คลินิกเบาหวาน คลินิกเด็ก คลินิกสูงอายุ เป็นต้น มีทางเปิดโล่งออกไปด้านนอกอาคาร ระบายอากาศได้ดีและแสงแดดส่องถึง

- จัดโต๊ะและเก้าอี้สำหรับแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในห้องตรวจให้เหมาะสมกับทิศทางการไหลของอากาศ เพื่อลดการแพร่เชื้อจากผู้ป่วยไปยังแพทย์และพยาบาลระหว่างให้บริการตรวจรักษา

- ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยระหว่างรับบริการ

- ให้ความรู้เรื่องวัณโรคแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง

๔) แผนกผู้ป่วยใน

- มีนโยบายการแยกผู้ป่วยวัณโรค (Isolation policy) โดยมีห้องแยกความดันลบสำหรับผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Infectious TB cases) หรือห้องแยกเดี่ยว ที่มีการระบายอากาศที่ดี

- ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ต้องแยกห้องกับผู้ป่วยวัณโรคทั่วไปที่ไม่ดื้อยา

- ถ้าไม่สามารถจัดห้องแยกให้ผู้ป่วยได้ ให้จัดโซนให้ผู้ป่วยแยกออกจากผู้ป่วยอื่น ใช้พัดลมระบายอากาศออกไปภายนอก ไม่เปิดพัดลมโครจร หรือพัดลมสาย

- ลดระยะเวลาในการทำกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดละอองฝอย เพื่อลดการสัมผัสเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วย

- หากมีความจำเป็นที่จะต้องเก็บเสมหะ ควรเก็บใส่ภาชนะที่มีฝาปิด ขณะเก็บเสมหะไม่เปิดพัดลม

- กรณีผู้ป่วยไอหรือจาม ต้องมีการปิดปากและจมูก

- บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคในห้องแยกควรสวมหน้ากากกรองอนุภาคอย่างถูกวิธีทุกครั้ง

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : ๔/ ๙	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๐	วันที่ประกาศใช้ : ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา โรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

- จำกัดอายุและเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ไม่อนุญาตให้เด็กเล็ก
คนชรา ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องเข้าเยี่ยม โดยอาจอนุญาตเพียงช่วงสั้นๆ และต้องสวมหน้ากากอนามัย
- การวินิจฉัยการรักษา หรือการตรวจต่างๆ ที่มีผลให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา
ให้ดำเนินการในห้องแยก

- หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไวรัสโคโรนาระยะแพร่เชื้อออกจากห้องแยก ให้ผู้ป่วยสวม
หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาสู่หน่วยงานอื่น และประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่ง
ผู้ป่วยไปตรวจทุกครั้ง

๕) แผนกรังสีวิทยา

- ประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ว่ามีอาการสงสัยหรือเป็นโรคที่มีโอกาส
แพร่กระจายเชื้อ

- ให้บริการถ่ายภาพรังสีก่อนผู้ป่วยอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉินหรืออาการหนัก และรังสีแพทย์
อ่านผล และแจ้งผลโดยเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว กรณีผู้ป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วย (ผู้ป่วยใน)
และไม่เร่งด่วน ควรนัดถ่ายภาพรังสีในช่วงบ่ายและเป็นลำดับท้ายๆ เพื่อลดการสัมผัสกับผู้ป่วยอื่นๆ

- แยกบริเวณที่นั่งรอรับบริการของผู้ป่วยที่สามารถแพร่เชื้อได้

- ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยก่อนเข้ารับการถ่ายภาพรังสี

- อาจใช้ Portable HEPA Filter ในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ทั้งนี้ต้องคำนวณอัตราการไหล

เวียนของอากาศ และคำนวณปริมาตรของห้อง

๖) แผนกฉุกเฉิน ผู้ป่วยไวรัสโคโรนาจะมาในช่องทางฉุกเฉินด้วยอาการเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น
อุบัติเหตุหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ประวัติการรักษาไวรัสโคโรนาหรือบางรายมาด้วยการป่วยโดยที่
ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ดังนั้นบุคลากรที่ให้บริการต้องระลึกไว้เสมอว่า ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับการรักษาที่ห้อง
ฉุกเฉิน มีโอกาสเป็นโรคและสามารถแพร่กระจายเชื้อให้กับบุคลากรและผู้ป่วยอื่นๆ ได้

- มีการคัดกรองผู้รับบริการที่มีโรคระบบทางเดินหายใจ

- จัดสถานที่ให้เหมาะสม ควรมีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ไม่ปะปนกับ
ผู้ป่วยอื่น หากไม่สามารถแยกห้องได้ควรจัดให้อยู่ในพื้นที่ที่มีการติดพัดลมระบายอากาศ

- ต้องมีห้องแยกหรือแยกบริเวณสำหรับพ่นยาหรือทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอย

- มีระบบระบายอากาศที่ดีและอุปกรณ์ทำลายเชื้อไวรัสโคโรนาในอากาศที่เหมาะสม

- บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจหรือสงสัยว่าอาจจะมีโรคติดต่อทางเดินหายใจ

เช่น ขณะใส่ Endotracheal tube เพื่อช่วยการหายใจให้แก่ผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ ควรสวมหน้ากากกรอง
อนุภาค (N-๙๕)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : ๕/ ๙	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๐	วันที่ประกาศใช้ : ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา โรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

๗) ผู้ป่วยผ่าตัด

- ตารางการผ่าตัดผู้ป่วยและผู้สงสัยเป็นไวรัสโคโรนาควรเป็นรายสุดท้ายของวัน เพื่อให้สัมผัสบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยอื่นๆ สัมผัสผู้ป่วยน้อยที่สุด และลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ
- ผู้ป่วยไวรัสโคโรนาเข้ารับการผ่าตัด ห้องผ่าตัดควรมี Anteroom เป็นห้อง AIRR ถ้าเป็นไปได้
- หลังผ่าตัดพักฟื้น ย้ายเข้าห้อง AIRR ถ้าเป็นไปได้ หรือเข้าห้องแยก (Single room)
- กรณีห้องที่ไม่มี AIRR สำหรับการผ่าตัดและหลังการผ่าตัดฟื้นฟูการปรับสภาพอากาศผ่านเครื่องฟอกที่มีแผ่นกรอง (HEPA) และการทำลายเชื้อโดยใช้แสงอัลตราไวโอเล็ต (UVGI) เพื่อเพิ่มอัตราการถ่ายเทของอากาศ

- แพทย์พยาบาลควรสวมหน้ากากกรองอนุภาค (N-๙๕) เพื่อป้องกันการรับเชื้อทุกครั้ง

๘) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนาในห้องส่องกล้องหลอดลม (Bronchoscopy suites)

- ผู้ป่วยและผู้สงสัยไวรัสโคโรนาต้องส่องกล้องหลอดลมเป็นรายสุดท้ายของวัน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ
- ห้องส่องกล้องหลอดลม ควรเป็นห้อง AIRR ถ้าไม่มีห้อง AIRR ควรปรับสภาพอากาศผ่านเครื่องฟอกอากาศที่มีแผ่นกรอง (HEPA) และการทำลายเชื้อโดยใช้แสงอัลตราไวโอเล็ต (UVGI)
- ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ท่อหายใจควรเป็นระบบปิดควรเปิดท่อหายใจน้อยที่สุดเพื่อลดการแพร่เชื้อ
- แพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในห้องส่องกล้องหลอดลมผู้ป่วยและผู้สงสัยไวรัสโคโรนา ควรใส่หน้ากากกรองอนุภาค (N-๙๕)
- ผู้ป่วยและผู้สงสัยไวรัสโคโรนา ให้สวมใส่หน้ากากอนามัยก่อนและหลังการทำหัตถการ

๕.๒ มาตรการในการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment control) ได้แก่ การควบคุมคุณภาพอากาศ มี ๔ วิธี ได้แก่

๕.๒.๑ การระบายอากาศ จะเป็นการระบายอากาศออกจากห้องหรือ พื้นที่ที่มีผู้ป่วยหรือแหล่งแพร่เชื้อไวรัสโคโรนาแล้วนำอากาศออกไปสู่ภายนอกโดยสามารถแบ่งเป็น ๒ แนวทาง ได้ดังนี้

๑) การระบายอากาศด้วยวิธีธรรมชาติ (Natural Ventilation) เป็นการไหลของอากาศจากพื้นที่หนึ่ง ไปสู่พื้นที่หนึ่ง หรือจากภายนอกอาคารไปสู่ภายในตัวอาคารของสถานพยาบาล เปิดประตู/หน้าต่างของตัวอาคารเพื่อให้เกิดการไหลของอากาศจากภายนอก ไปสู่ภายในตัวอาคารและไหลออกไปอีกด้านหนึ่งตามทิศทางลมธรรมชาติ การไหลของอากาศจะช่วยพัดพาเชื้อไวรัสโคโรนาออกไปสู่ภายนอกตัวอาคาร พร้อมทั้งจัดสถานที่ภายในห้องให้เอื้อต่อการไหลของอากาศได้สะดวก (ไม่ขัดขวางการไหลของลม) โดยยึดหลักการให้อากาศพัดจากที่สะอาดมากกว่าไปสู่พื้นที่ที่มีความสะอาดน้อยกว่า

๒) การระบายอากาศด้วยวิธีกล (Mechanical Ventilation) เป็นการใช้เครื่องมือทางกลในการระบายอากาศออกจากพื้นที่ ซึ่งโดยทั่วไปมักใช้พัดลมระบายอากาศประเภทต่างๆ และระบบท่อส่งลมในการนำพาอากาศเข้าหรือออกจากพื้นที่ การระบายอากาศด้วยวิธีนี้จะสามารถควบคุมทิศทางการไหลของอากาศภายในพื้นที่ได้ตลอดเวลาไม่ขึ้นอยู่กับฤดูกาล การใช้พัดลมทั่วไป ควรเปิดให้ไปในทิศทางเดียว (ไม่ส่าย

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : ๖/ ๙	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๐	วันที่ประกาศใช้ : ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา โรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

ไปมา) และเป็นทิศทางเดียวกับทิศทางลมธรรมชาติและให้พัดจากบุคคลากร ผ่านผู้ป่วยและออกสู่ภายนอกอาคาร ส่วนพัดลมดูดอากาศที่ติดตั้งควรอยู่ใกล้ผู้ป่วยเพื่อดูดอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนออกภายนอกอาคาร

๕.๒.๒ การปรับความดันอากาศโดยใช้พัดลมที่มีแรงดูดเพื่อให้สภาพห้องเป็นลบ

๕.๒.๓ การใช้ HEPA filter

๕.๒.๔ การทำลายเชื้อด้วยแสงไวโอเล็ต มุ่งเน้นคุณภาพอากาศในสถานพยาบาลในบริเวณต่างๆ ได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยห้องแยกผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการ สถานที่พักคอยของผู้ป่วย (Waiting area) สถานที่เก็บเสมหะ ห้องส่งกล้อง หรือพื้นที่อื่นที่มีความเสี่ยง ปัจจุบันพบว่าการใช้รังสีอัลตราไวโอเล็ต สามารถกระทำไดดังนี้

๑) การทำลายเชื้อด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ตโดยตรง (Direct ultraviolet germicidal irradiation fixture) เป็นการทำลายเชื้อในบริเวณห้องหรือพื้นที่เสี่ยง โดยแขวนหลอด UV ไว้บนเพดานให้รังสีอัลตราไวโอเล็ตกระจายไปทั่วห้อง ใช้ในพื้นที่ที่ไม่มีผู้ป่วยอยู่

๒) การทำลายเชื้อด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ตในพื้นที่ส่วนบนของห้อง (Upper room or shielded ultraviolet germicidal irradiation fixture) ใช้ทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งอยู่ในลักษณะละอองฝอยเสมหะที่ลอยขึ้นด้านบนจะถูกทำลายโดยรังสีอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งแผ่ออกจากหลอดรังสี อัลตราไวโอเล็ตที่แขวนอยู่ อากาศด้านบนซึ่งเชื้อถูกทำลายแล้วจะไหลเวียนกลับมาแทนที่อากาศด้านล่าง หลอดรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่ใช้จะต้องมีคอมโรนรับเพื่อป้องกันมิให้รังสีแผ่โดยตรงลงมาด้านล่าง สำหรับคอมด้านบนเปิดออกเพื่อให้รังสีแผ่ขึ้นบนและด้านข้าง สามารถเปิดหลอดรังสีอัลตราไวโอเล็ตได้แม้ขณะเมื่อมีคนอยู่ในห้องโดยไม่จำเป็นต้องใช้แว่นหรือเครื่องป้องกันใดๆ

๓) เครื่องทำลายเชื้อโรคในอากาศด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ตแบบระบบปิด (UV Fan) เป็นวิธีทำลายเชื้อ โรคในอากาศด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเล็ตระบบปิด สามารถเปิดใช้งานได้ตลอดเวลาขณะทำงานอยู่ในห้อง เหมาะสำหรับการปนเปื้อนของเชื้อในอากาศ เช่น หอผู้ป่วยวิกฤติห้องผ่าตัด ห้องตรวจโรค ห้องฉุกเฉิน เป็นต้น ด้วยการทำงานแบบระบบปิด (Closed cycle) ใช้ระบบพัดลมดูดอากาศภายนอกเข้าสู่ตัวเครื่องทางด้านหน้า อากาศจะไหลผ่านแสงอัลตราไวโอเล็ต หลังจากนั้น อากาศจะไหลผ่านออกสู่ภายนอกทางด้านหน้าของตัวเครื่อง

๔) การทำลายเชื้อโรคด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ตในห้องปฏิบัติการ เช่น ตู้ชีวนิรภัย (Biological safety cabinet : BSC) และตู้ย้อมสีสไลด์ที่มีการออกแบบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากตัวอย่างหรือสารทดลองสู่สภาวะแวดล้อม และผู้ปฏิบัติงาน โดยจะมีพัดลมที่มีแรงดูด ดูดเชื้อโรค ขณะปฏิบัติงาน ผ่านหลอดรังสีอัลตราไวโอเล็ตเพื่อฆ่าเชื้อก่อนปล่อยออกสู่ภายนอกอาคาร

๕) การทำลายเชื้อโรคด้วยรังสีอัลตราไวโอเล็ตในตู้เก็บเสมหะ ที่เป็นการทำลายเชื้อไวรัสโคโรนา ซึ่งเป็นละอองฝอยเสมหะที่เกิดจากการขากเสมหะ จะถูกทำลายโดยรังสีอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งแผ่ออกจากหลอดรังสีที่ติดตั้งในตู้เก็บเสมหะ ซึ่งหลอดรังสีอัลตราไวโอเล็ตจะทำงานหลังจากผู้ป่วยขากเสมหะเสร็จและไม่มีคนอยู่ในตู้เก็บเสมหะ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : ๗/ ๙	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๐	วันที่ประกาศใช้ : ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา โรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

๕.๓ มาตรการป้องกันส่วนบุคคล (Personal protection) ได้แก่ การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment : PPE) ให้ถูกต้อง เหมาะสม

๕.๓.๑ หลักการใช้ PPE มีดังนี้

๑) ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เฉพาะในกรณีที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น
๒) เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลให้เหมาะสมแก่งาน วัตถุประสงค์ว่าต้องการป้องกันใครและอวัยวะส่วนใด ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ความเข้าใจว่ากิจกรรมการดูแลแต่ละอย่างมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคหรือสารพิษหรือไม่ และช่องทางใด

๓) เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันที่มีขนาดที่เหมาะสมกับผู้สวมใส่ เพื่อให้ได้ผลดีในด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

๔) มีการหมุนเวียนและการกำจัดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม

๕.๓.๒ อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ (Respiratory protection) ได้แก่

๑) หน้ากากอนามัย (Surgical mask) มี ๒ ลักษณะ ได้แก่ แบบผ้าและแบบใยสังเคราะห์ประสิทธิภาพ ในการกรองขนาด ๑ - ๕ ไมโครเมตร มีประโยชน์ในการช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อจากผู้สวมใส่ คือ ผู้ป่วยไวรัสโคโรนาไปสู่บุคคลรอบข้าง โดยทำให้เสมหะหรือน้ำลายที่มีเชื้อไวรัสโคโรนาติดอยู่ที่หน้ากากอนามัย แต่ไม่สามารถป้องกันการรับเชื้อไวรัสโคโรนาได้ถ้าให้บุคลากรสวมใส่

๒) หน้ากากกรองอนุภาค เป็นอุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจชนิดกรองพิเศษสามารถป้องกันการสูดอากาศที่ปนเปื้อนด้วย Droplet nuclei ได้ เช่น N๙๕ โดยกรองเชื้ออนุภาคขนาด ๑ ไมโครเมตร ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ สวมใส่ทุกครั้งก่อนการเข้าไปดูแลผู้ป่วย โดยต้องมีการตรวจสอบการแนบสนิทกับใบหน้า (Fit Check) ทุกครั้งและห้ามสวมหน้ากากกรองอนุภาคชนิด N๙๕ ทับหน้ากากอนามัย เพราะการสวมทับจะทำให้มีรอยรั่ว (Face-seal leakage) ทำให้ลดประสิทธิภาพในการป้องกัน ควรเปลี่ยนหน้ากากกรองอนุภาคใหม่ทันทีเมื่อเปื้อน ชื้นแฉะ มีกลิ่นเหม็น หรือสูญเสียรูปทรงและใช้เฉพาะบุคคลซึ่งเป็นอุปกรณ์ ชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง กรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้ซ้ำภายหลังต้องใช้ความระมัดระวัง แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อและการป่วยของบุคลากร

๑. มีการอบรมให้ความรู้บุคลากรทุกปี

๒. บุคลากรที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ต้องได้รับการคัดกรองไวรัสโคโรนา โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกแรกรับ

๓. บุคลากรทุกคนต้องได้รับการคัดกรองไวรัสโคโรนาโดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกปีละ ๑ ครั้ง และเมื่อมีอาการสงสัยไวรัสโคโรนาหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัส ต้องได้รับการคัดกรองไวรัสโคโรนา โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ทุก ๖ เดือน เพื่อเฝ้าระวังการป่วยของบุคลากร

๔. แนวทางการดำเนินการเมื่อบุคลากรป่วยเป็นไวรัสโคโรนา

๑) เมื่อบุคลากรป่วยเป็นไวรัสโคโรนาให้มีการลงทะเบียน ดูแลรักษาตามมาตรฐาน และพิจารณาให้หยุดพักงานอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ หรือจนกว่าผลเสมหะไม่พบเชื้อ แล้วแต่แพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม โดยขึ้นกับลักษณะงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : ๘/ ๙	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๐	วันที่ประกาศใช้ : ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

๒) มีการให้ความรู้เรื่องวัณโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและมีการติดตามประเมินผลการรักษาทุกราย

๓) ศึกษาแนวทางและการดำเนินการเพื่อขอรับค่าชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ กรณีที่ได้รับผลกระทบ โดยเกิดการติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคจากการปฏิบัติงาน

๖. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ (KPI)

๖.๑ อัตราการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากร ๐ ครั้ง/๑๐๐๐ บุคลากร

๗. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๑). คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกดีไซด์

อะเคือ อุดมเลขกะ. (๒๕๖๑). แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ ๒) เชียงใหม่: โรงพิมพ์มิ่งเมือง

สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค. (๒๕๕๙). แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกดีไซด์

กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๔). แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๔. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกดีไซด์

๘. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

๘.๑ แนวทางคัดกรองวัณโรคในบุคลากร โรงพยาบาลศรีสะเกษ (Screening TB in HCWs)


๘.๒ แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค ช่องทางด่วนในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสะเกษ (Screening Fast track TB)


๘.๓ แนวทางการคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลศรีสะเกษ (Standing order TB Fast track Screening in IPD)

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : ๙/ ๙	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๒๐	วันที่ประกาศใช้ : ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา โรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล	

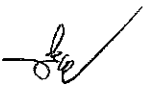
คณะผู้จัดทำ


คณะกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ


ลงชื่อ.....
 (นางสาวสุติญา วังวรุดมิ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
 ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ลงชื่อ.....
 (นางอรอุมา ธรรมแสง)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หัวหน้างานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

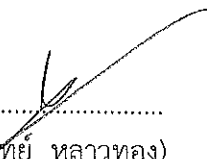
ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวขวัญจิต เชิงขวโน)
 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

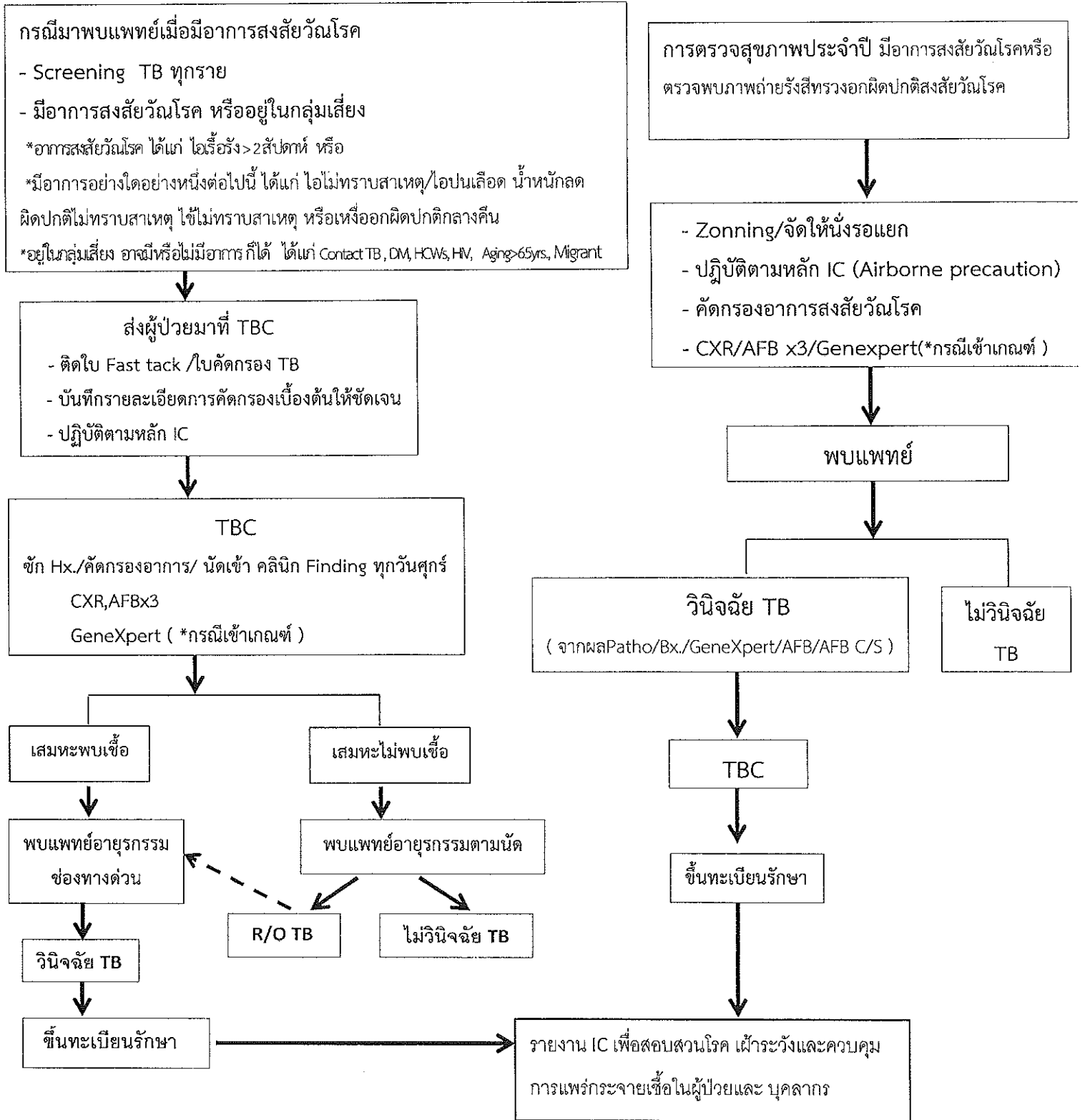
ลงชื่อ.....
 (นางสาวณัชชา แซ่เตี๋ย)
 ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน
 ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ลงชื่อ.....
 (นางศรีอาภา อัจฉริยะสวัสดิ์)
 รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ.....
 (นายชลวิทย์ หลาวทอง)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

แนวทางการคัดกรองวัณโรคในบุคลากร โรงพยาบาลศรีสะเกษ (Screening TB in HCWs)



หมายเหตุ : 1. ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ต้องได้รับการสอบสวนโรคทุกราย เพื่อบันทึกรายงานประกอบการขอชดเชยกรณีเข้าเกณฑ์การขอรับ
การชดเชยการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน

2. การขอใบรับรองแพทย์กรณีเสมหะพบเชื้อ อย่างน้อย 2 สัปดาห์และอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์
3. กรณีเข้าเกณฑ์ตรวจ Genexpert Finding TB ได้แก่
 - 3.1 อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ Contact TB , DM, HCWs, HIV, Aging > 65 yrs, Migrant
 - 3.2 CXR ผิดปกติ
4. กรณีบุคลากรรับการรักษาวัณโรค จะต้องมี การคัดกรองวัณโรคกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสทุก 6 เดือนอย่างน้อย 2 ปี

แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค ช่องทางด่วนในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศรีสะเกษ (Screening Fast track TB)

จุดคัดกรองด้านหน้า

- Screening TB ทุกราย
- มีอาการสงสัยวัณโรค หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง
 - *อาการสงสัยวัณโรค ได้แก่ ไอเรื้อรัง > 2 สัปดาห์ หรือ
 - *มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ไอไม่ทราบสาเหตุ/ไอปนเลือด น้ำหนักลด ผิดปกติไม่ทราบสาเหตุ ใช้ไม่ทราบสาเหตุ หรือเหงื่อออกผิดปกติกลางคืน
 - *อยู่ในกลุ่มเสี่ยง อาทิหรือไม่มีอาการก็ได้ ได้แก่ Contact TB, DM, HCWs, HIV, Aging > 65yrs, Migrant

ส่งผู้ป่วยมาที่ TBC

- ติดใบ Fast tack /ใบคัดกรอง TB
- บันทึกรายละเอียดการคัดกรองเบื้องต้นให้ชัดเจน
- ปฏิบัติตามหลัก IC

TBC

ซัก Hx./คัดกรองอาการ/ นัดเข้า คลินิก Finding ทุกวันศุกร์
CXR, AFBx3
GeneXpert (*กรณีเข้าเกณฑ์)

เสมหะพบเชื้อ

เสมหะไม่พบเชื้อ

พบแพทย์อายุรกรรม
ช่องทางด่วน

พบแพทย์ GP

R/O TB

ไม่วินิจฉัย TB

วินิจฉัย TB

ขึ้นทะเบียน

Refer กลับรพช.

ห้องตรวจ OPD Sx./ENT/Ortho./Med. ฯลฯ
ผู้ป่วยที่สงสัย TB/แพทย์ Plan ให้การรักษา TB

- Zonning/จัดให้นั่งรอแยก
- ปฏิบัติตามหลัก IC
- คัดกรองอาการสงสัยวัณโรค
- CXR/AFB x3/Genexpert (*กรณีเข้าเกณฑ์)

พบแพทย์

วินิจฉัย TB

(จากผลPatho/Bx./GeneXpert/AFB/AFB C/S)

ไม่วินิจฉัย TB

TBC

ขึ้นทะเบียนรักษา

Refer กลับรพช.

หมายเหตุ :1.ผู้ป่วยวัณโรคที่ต้องขึ้นทะเบียนรักษา คือผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองศรีสะเกษ/กรณีรพช. ถ้าอาการคงที่ Refer กลับทุกราย เพื่อขึ้นทะเบียนและติดตามการรักษาตามแนวทาง ฯ

2.นอกเวลาราชการ แพทย์มีคำสั่งยา TB

2.1 กรณีมีนัด (เคส รพช.) หรือเป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง พยาบาลออกใบนัดให้ 2 สัปดาห์ (พบแพทย์ TBC พุธที่สบดีเช้า)

2.2 ส่งรับยาที่ห้องยา ห้องยาจ่ายยาไม่เกิน 2 สัปดาห์ และ สำเนาใบสั่งยาให้ TBC ในวันและเวลาราชการ

3. กรณีเข้าเกณฑ์ตรวจ Genexpert Finding TB ได้แก่

3.1 อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ Contact TB , DM, HCWs, HIV, Aging > 65 yrs, Migrant

3.2 CXR ผิดปกติ

แนวทางการคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลศรีสะเกษ
(Standing order TB Fast track Screening in IPD)

IPD/ ER

- Screening TB ทุกราย
- ชัก Hx/อาการสงสัย TB

CXR ทุกราย

1. มีอาการสงสัยวัณโรค หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยง
*อาการสงสัยวัณโรค ได้แก่ ไอเรื้อรัง > 2 สัปดาห์ หรือ
*มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ไอไม่ทราบสาเหตุ/ไอปนเลือด น้ำหนักลดผิดปกติไม่ทราบสาเหตุ ใช้
ไม่ทราบสาเหตุ หรือเหงื่อออกผิดปกติกลางคืน
*อยู่ในกลุ่มเสี่ยง อาจมีหรือไม่มีอาการก็ได้ ได้แก่ Contact TB
, DM, HCWs, HIV, Aging > 65yrs., Migrant
2. CXR ผิดปกติ ส่ง AFBx3, GeneXpert ทุกราย
3. TB ชนิด EP (นอกปอด) ส่ง AFBx3, GeneXpert ทุกราย

ปกติ

ผิดปกติ

Zoning/Single room

ไม่เข้ากับวัณโรค
หาสาเหตุอื่น

เปรียบเทียบภาพเอกซเรย์เก่า
(ถ้ามี) ที่เกิน 3 เดือนขึ้นไป ถ้า
พบรอยโรคเดิมหรือ รอยโรคใหม่

ไม่เข้ากับวัณโรค
หาสาเหตุอื่น

- AFBx3
- GeneXpert (*เข้าเกณฑ์)

สัมผัสพบเชื้อจาก AFB หรือ GeneXpert

ไม่พบเชื้อทั้ง 2 วิธี ส่ง AFB C/S พิจารณาการ
รักษาตามความเหมาะสมและหาสาเหตุอื่นร่วมด้วย

ส่ง LPA และเริ่มรักษาด้วยสูตรยา
มาตรฐานสำหรับเชื้อที่ไวต่อยา

เข้าห้องแยกโรค/
Single room