

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P-ICC-020	เรื่อง : แนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			
	เริ่มใช้ : 1 กุมภาพันธ์ 2564	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ : -	หน้า : 12

ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นางสมใจ ญวงค์ศรี		1 กุมภาพันธ์ 2564
ทบทวนโดย	คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ รพ.มวกเหล็ก		1 กุมภาพันธ์ 2564
อนุมัติโดย	นางศิรดา ภูริวัฒนพงศ์		1 กุมภาพันธ์ 2564

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	1 กุมภาพันธ์ 2564	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ :/.....

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

หน่วยงาน : โรงพยาบาลมวกเหล็ก	หน้าที่ : 1/12
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-020	ฉบับที่ : 1
เรื่อง : แนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	วันที่ : 1 กุมภาพันธ์ 2564
แผนก : คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
ผู้จัดทำ : นางสมใจ ญวงค์ศรี	ผู้อนุมัติ : นางศิรดา ภูริวัฒนพงศ์

แนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายสู่บุคลากรและผู้รับบริการโรงพยาบาลมวกเหล็ก แก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน

ขอบข่าย

บุคลากรทุกหน่วยบริการที่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบจากการให้บริการทางการแพทย์

คำนิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ดังต่อไปนี้

- ไข้ และเจ็บคอ และพบแผ่นฝ้าสีขาวปนเทาในคอ และ/หรือโพรงจมูก กล่องเสียง

หมายเหตุ วินิจฉัยโดยการตัดโรคอื่นออก โดยใช้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการช่วย เช่น เพาะเชื้อจากลำคอไม่พบเชื้อ Streptococcal group A หรือผลการตรวจเลือดไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่สนับสนุนว่าเป็น infectious mononucleosis (ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Epstein-Barr)

2. ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึง

1. ผู้ที่เข้านิยาม “ผู้ป่วยสงสัย” ร่วมกับ ลักษณะอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ดังต่อไปนี้

- เสียชีวิต

- ทางเดินหายใจอุดตัน (airway obstruction)

- มีอาการคอบวม (bull neck)

- กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หรือปลายประสาทอักเสบ (myocarditis or neuritis) 1-6 สัปดาห์ หลังเริ่มมีอาการ

- เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันหรือพาหะในช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการป่วย

- กำลังมีการระบาดเกิดขึ้นในหมู่บ้าน ในช่วง 2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการป่วย

- Throat swab เพาะเชื้อ พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* แต่ไม่พบ Toxin

2. ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ และเสียชีวิตด้วยอาการที่อาจเกิดจากคอตีบ ถึงแม้ว่าไม่ได้ มีการตรวจดูคอในช่วงที่มีอาการป่วย

3. **ผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case)** หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่ายร่วมกับผลตรวจยืนยัน เข้าได้กับเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

1. กรณีที่อยู่ในตำบลที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน และไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน

- เพาะเชื้อจาก throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทางชีวเคมี ให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae* ร่วมกับพบ toxin ของเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* (ต้องมีผลตรวจ Toxin = Positive จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์)

2. กรณีที่อยู่ในตำบลที่มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยัน

- เพาะเชื้อจาก throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทางชีวเคมี ให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae*

3. กรณีมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน แต่อยู่ในตำบลที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน

- เพาะเชื้อจาก throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทางชีวเคมี ให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae*

4. **พาหะ (carrier)** หมายถึง ผู้ไม่มีอาการ หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้ากับ

นิยามผู้ป่วยสงสัยที่ผลตรวจเพาะเชื้อจากสารคัดหลั่งในลำคอพบ Toxigenic strain *Corynebacterium*

diphtheriae หากเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ระบาดอยู่แล้ว พาหะ หมายถึง ผู้ไม่มีอาการ หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการ

เล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัยที่ผลตรวจเพาะเชื้อจากสารคัดหลั่งในลำคอพบ

Corynebacterium diphtheriae โดยไม่จำเป็นต้องมีผลการตรวจ toxigenic strain

หมายเหตุ ในการรายงานสถานการณ์โรคแก่ผู้บริหาร ควรแบ่งประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มต่างๆข้างต้น และแยก

จำนวนผู้ป่วยออกจากจำนวนพาหะ ทั้งนี้ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่สงสัยให้กับสสจ.ทุกรายภายใน 24 ชั่วโมง

5. **ผู้สัมผัสใกล้ชิด** หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกลุกคลีกับผู้ป่วยในช่วง 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย

คอตีบ แบ่งกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ สมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย

2. ผู้สัมผัสในชุมชน ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน แต่อยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วย และมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย

3. ผู้สัมผัสในที่ทำงาน/โรงเรียน ได้แก่ ผู้ที่ร่วมทำงานหรือเรียนในห้องเดียวกันกับผู้ป่วยและมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย

4. ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น ผู้

ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเก็บ throat swab โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วย ไม่ถูก

แยกออกจากผู้ป่วยคนอื่นๆ (เช่น แกร็บไม่ได้ถูกสงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ) ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุข จะ

รวมถึงผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่นอนในโรงพยาบาลในบริเวณเดียวกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและ

อาจรวมถึงญาติของผู้ป่วยเหล่านั้นหากมีการคลุกคลีพูดคุยกับผู้ป่วยรายแรก

6. **กิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกลุกคลีกับผู้ป่วยโดยมีโอกาสดำเนินการโดยตรงจาก การไอ

จามรดกัน หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด หรือจากการกอดจูบผู้ป่วย นอกจากนี้ อาจได้รับเชื้อจากการใช้ภาชนะ

ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ แก้วเหล้า ช้อน ฯลฯ การสูบยาอมเดียวกันหรือใช้อุปกรณ์ในการเสพยาาร่วมกัน หรือการดู

ดอมของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก

7. **พื้นที่ระบาด** หมายถึง ตำบลที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ หรือผู้ป่วยน่าจะเป็น หรือพาหะ

8. **พื้นที่สงสัย** หมายถึง ตำบลที่พบผู้ป่วยสงสัย

9. **พื้นที่เสี่ยง** หมายถึง ตำบลที่มีอาณาเขตติดกับพื้นที่การระบาด

10. **พื้นที่ปกติ** หมายถึง พื้นที่ที่เข้าไม่ได้กับนิยาม พื้นที่ระบาด พื้นที่สงสัย และพื้นที่เสี่ยง

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-020

หน้า : 2/12

เรื่อง: แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน

2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ

1. กรณีที่อยู่ในตำบลที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน และไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน
 - เพาะเชื้อจาก throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทางชีวเคมี ให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae* ร่วมกับพบ toxin ของเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* (ต้องมีผลตรวจ Toxin = Positive จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์)
2. กรณีที่อยู่ในตำบลที่มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยัน
 - เพาะเชื้อจาก throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทางชีวเคมี ให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae*
3. กรณีมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน แต่อยู่ในตำบลที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน
 - เพาะเชื้อจาก throat swab พบเชื้อ *Corynebacterium* spp. และนำไปทดสอบทางชีวเคมี ให้ผลบวกต่อ *Corynebacterium diphtheriae*

3. พาหะ (carrier) หมายถึง ผู้ไม่มีอาการ หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัยที่ผลตรวจเพาะเชื้อจากสารคัดหลั่งในลำคอพบ Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheriae* หากเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ระบาดอยู่แล้ว พาหะ หมายถึง ผู้ไม่มีอาการ หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัยที่ผลตรวจเพาะเชื้อจากสารคัดหลั่งในลำคอพบ *Corynebacterium diphtheriae* โดยไม่จำเป็นต้องมีผลการตรวจ toxigenic strain

หมายเหตุ ในการรายงานสถานการณ์โรคแก่ผู้บริหาร ควรแบ่งประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มต่างๆข้างต้น และแยกจำนวนผู้ป่วยออกจากจำนวนพาหะ ทั้งนี้ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่สงสัยให้กับ สสจ.ทุกรายภายใน 24 ชั่วโมง

4. ผู้สัมผัสใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกลุ่กคลีกับผู้ป่วยในช่วง 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยคอตีบ แบ่งกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. **ผู้สัมผัสร่วมบ้าน** ได้แก่ สมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
2. **ผู้สัมผัสในชุมชน** ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกัน แต่อยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ป่วย และมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย
3. **ผู้สัมผัสในที่ทำงาน/โรงเรียน** ได้แก่ ผู้ที่ร่วมทำงานหรือเรียนในห้องเดียวกันกับผู้ป่วยและมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย
4. **ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุข** ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น ผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเก็บ throat swab โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม ในกรณีที่ผู้ป่วย ไม่ถูกแยกออกจากผู้ป่วยคนอื่นๆ (เช่น แรกเริ่มไม่ได้ถูกสงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ) ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุข จะรวมถึงผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่นอนในโรงพยาบาลในบริเวณเดียวกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและ อาจรวมทั้งญาติของผู้ป่วยเหล่านั้นหากมีการคลุกคลีพูดคุยกับผู้ป่วยรายแรก

5. กิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อคลุกคลีกับผู้ป่วยโดยมีโอกาสได้รับเชื้อโดยตรงจาก การไอ จามรดกัน หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด หรือจากการกอดจูบผู้ป่วย นอกจากนี้ อาจได้รับเชื้อจากการใช้ภาชนะ ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ แก้วเหล้า ช้อน ฯลฯ การสูบบุหรี่ด้วยกันหรือใช้อุปกรณ์ในการเสพยาาร่วมกัน หรือการดูแลของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-020	หน้า : 3/12
เรื่อง: แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน	

6. พื้นที่ระบาด แบ่งออกเป็น 4 พื้นที่ ได้แก่

- 6.1 พื้นที่ระบาด หมายถึง ตำบลที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ หรือผู้ป่วยน่าจะเป็น หรือพาหะ
- 6.2 พื้นที่สงสัย หมายถึง ตำบลที่พบผู้ป่วยสงสัย
- 6.3 พื้นที่เสี่ยง หมายถึง ตำบลที่มีอาณาเขตติดกับพื้นที่การระบาด
- 6.4 พื้นที่ปกติ หมายถึง พื้นที่ที่เข้าไม่ได้กับนิยาม พื้นที่ระบาด พื้นที่สงสัย และพื้นที่เสี่ยง

นโยบาย

ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้จัดทำแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน โดยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ความรับผิดชอบ

1. หัวหน้าหน่วยงาน/กลุ่มงาน มีหน้าที่นี้เทศ กำกับ ติดตามให้บุคลากรในหน่วยงานได้การปฏิบัติตาม ระเบียบปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
2. บุคลากรในหน่วยงาน มีหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติที่ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลได้จัดทำขึ้น
3. คณะกรรมการพัฒนาบุคลากร (HRD) มีหน้าที่สนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการ ปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง
4. คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IC) มีหน้าที่ให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่ร่างกายอย่างถูกต้องเหมาะสม
5. คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (ENV) มีหน้าที่ในการติดตาม ตรวจสอบการได้รับ ภูมิคุ้มกันโรคอย่างเหมาะสม
6. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร (HPH) มีหน้าที่ติดตามกำกับการตรวจสอบสุขภาพบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

คู่มือเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ของประเทศไทย พ.ศ. 2561: สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561 พิมพ์โดย เพล็กซ์ แอนด์ ซัคเซสฟูล

วิธีปฏิบัติ

1. จัดตั้งองค์กรหรือหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบ

งานอาชีวอนามัยเป็นองค์ประกอบหลักของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรสุขภาพในระหว่างปฏิบัติงาน โดยมีกระบวนการ ดังต่อไปนี้คือ

1.1 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน (pre-exposure prophylaxis, active immunization) โดยจัดลำดับความสำคัญตาม high risk areas, practices)

- บุคลากรสุขภาพทุกรายควรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อต่อไปนี้ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี หัด หัดเยอรมัน คางทูม อีสุกอีใส คอตีบ ไอกรน บาดทะยักและไข้หวัดใหญ่

1.2 การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้ระหว่างปฏิบัติงาน (post-exposure prophylaxis, passive immunization)

- การป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรค (post-exposure prophylaxis) ที่มีในปัจจุบัน สามารถป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี HIV โรคหัด ไอกรน และไข้กาฬหลังแอ่น (Invasive meningococcal infection) บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือสัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้ (communicable disease) จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ได้รับการประเมินเพื่อพักการปฏิบัติหน้าที่หรือจำกัดการปฏิบัติหน้าที่รวมทั้งการลาป่วย การชดเชยตามสิทธิ

2. กระบวนการป้องกันการติดเชื้อบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติหลัก 6 ประการ ได้แก่

2.1 การฝึกอบรมบุคลากรเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานและประจำปีในระหว่างปฏิบัติงาน

2.2 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตั้งแต่มก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

2.3 จัดให้มีกระบวนการคัดกรอง (screening and triage) คัดแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังการสัมผัสโรค (isolation and precaution) ในผู้ป่วยที่มีหรือสงสัยโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคที่ติดต่อทางอากาศ เช่น วัณโรค โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในแผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน สถานพยาบาลที่เป็นด่านหน้าของงานบริการสุขภาพระดับต้น

2.4 การประเมินบุคลากรผู้สัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้และการจัดการป้องกันด้วยยาต้านจุลชีพหรือการให้ภูมิคุ้มกันภายหลังการสัมผัส (post-exposure prophylaxis)

2.5 การปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน standard precautions ในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

2.6 จัดให้มีและใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (protective personal equipment) ได้แก่ หน้ากากอนามัย หน้ากากใส่กรองละเอียด N95 หรือ powered air respirator (PAPR) อุปกรณ์ป้องกันบริเวณดวงตา ใบหน้า ศีรษะ ถุงมือและเสื้อคลุม ตามประเภทกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อก่อโรค

3. ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้ แล้วปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ดังนี้

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-001 เรื่องการปฏิบัติตามหลัก Universal precautions

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-002 เรื่องการล้างมือ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-003 เรื่องแนวทางการแยกผู้ป่วย

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-004 เรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-005 เรื่องหลักการทำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-006 เรื่องการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-009 เรื่องเข็มทิ่มตำ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-010 เรื่องแนวทางการใช้ห้องแยกโรค

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-011 เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-012 เรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อม

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-015 เรื่องการทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ สำหรับอุปกรณ์ อาคาร สถานที่

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-017 เรื่องแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-018 เรื่องแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ SARS-CoV2

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ P-ICC-019 เรื่องแนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

การติดตามตัวชีวิต

1. การประเมินผลอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (standard precautions)

ตัวชี้วัด

- ร้อยละการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกของมีคมที่สัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกาย
- จำนวนครั้งของการติดเชื้อวัณโรคปอดรายใหม่ในบุคลากรสุขภาพ

1.1 ถ่ายรูปแผ่นผ้าขาวในปากหรือจมูกผู้ป่วย เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายนี้มีอาการคล้ายคอตีบมากน้อยแค่ไหน

1.2 ดูแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป่วย รวมทั้ง vital sign แรกรับ ความรุนแรงของการป่วย (เช่น ต้องใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่แรกรับที่ห้องฉุกเฉินหรือไม่) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น CBC, ผลการย้อม Gram stain และการรักษาที่ได้รับโดยเฉพาะชนิดของยาปฏิชีวนะที่ได้รับ และการได้รับ DAT (diphtheria antitoxin)

1.3 สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อถามอาการ การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค และผู้ที่น่าจะเป็นผู้สัมผัสหลังจากเริ่มมีอาการ โดยซักถามและบันทึกข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียด

3.1.1 ข้อมูลผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้ป่วยในช่วง 14 วันก่อนป่วย เพื่อหาผู้ที่น่าจะเป็นแหล่งโรค (รับจากใคร)

3.1.2 ข้อมูลของผู้ดูแลใกล้ชิดและผู้สัมผัสร่วมบ้าน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงวันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ เพื่อหาผู้ที่มีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วย (แพร่ให้ใคร)

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-020	หน้า : 4/12
เรื่อง: แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน	

ทั้งนี้ให้ลงรายชื่อผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค (3.1) และผู้สัมผัสทั้งหมด (3.2) ในแบบฟอร์มคอตีบ 2 ไม่ว่าจะได้พบและไม่พบตัวผู้สัมผัสเหล่านั้นก็ตาม โดยระบุให้ชัดเจนว่าเป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยรายใด

4. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้าได้รับการทำ throat swab แล้วหรือไม่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด ในกรณีที่ยังไม่ทำ ควรขอทำ throat swab ในผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มาเฝ้าผู้ป่วยก่อนให้ยาปฏิชีวนะ (ดูแนวทางการให้ยาในข้อ 5 ของการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นในชุมชน)

5. ดูว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาในห้องแยกหรือไม่ ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นห้อง negative pressure แต่ควรแยกห้องผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยรายอื่น ๆ จนกว่าผลเพาะเชื้อให้ผลลบติดต่อกัน 2 ครั้ง

2. สอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมหลายส่วนดังนี้

2.1 สอบสวนโรค ดำเนินการคล้ายกับที่ทำในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยมาก่อนแล้ว เช่น ผู้ป่วยได้รับการสัมภาษณ์ด้วยสอบสวนโรคคอคอดิบ ตั้งแต่ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ก็ให้นำแบบเก็บข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการสอบสวนข้อมูลเพิ่มเติมในชุมชนด้วยเพื่อเป็นการตรวจหาความถูกต้องของเนื้อหา และเพิ่มเติมข้อมูลที่ยังขาดหรือได้ไม่ครบถ้วน

2.2 การค้นหาผู้สัมผัส ให้ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 4 กลุ่ม (ตามนิยามผู้สัมผัสใกล้ชิด) และดำเนินการตรวจเพาะเชื้อร่วมกับให้ยาปฏิชีวนะ

2.2.1 ในกรณีของผู้ป่วยสงสัย : ดำเนินการเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกคน เพื่อนร่วมห้องเรียนและเพื่อนร่วมงานในห้องเดียวกัน

2.2.2 ในกรณีของผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยัน : ดำเนินการในผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่ม

2.3 การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ดำเนินการเมื่อเป็นผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยัน ตามนิยาม การค้นหาผู้มีอาการสงสัยในกลุ่มต่อไปนี้

2.3.1 กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายแรก ได้แก่ ผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค และกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย

2.3.2 ผู้ที่มีอาการสงสัยในชุมชน คือ ผู้ที่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนและมีอาการเข้าตามนิยามการค้นหา ผู้มีอาการสงสัย แม้ว่าไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย **นิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัย** หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกอย่างน้อย 2 ใน 4 ดังต่อไปนี้

- ไข้
- เจ็บคอ
- คอแดง
- พบแผ่นฝ้าสีขาวปนเทา ที่บริเวณทอนซิล ช่องคอ และ/หรือโพรงจมูก กล้องเสียง

2.4 เก็บตัวอย่าง Throat swab ก่อนให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มต่อไปนี้

4.1 ผู้ป่วย

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-020	หน้า : 5/12
เรื่อง: แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน	

4.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 4 กลุ่มข้างต้น และผู้ที่มีอาการสงสัยในชุมชน

โดยใช้ Amies transport media ส่งตรวจเพาะเชื้อหา *C. diphtheriae* และลงข้อมูลผู้ที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจตามแบบส่งตัวอย่างหาเชื้อคอตีบ (แบบฟอร์มคอตีบ 4 ฉบับปรับปรุงเดือนกันยายน 2556)

2.5 การให้ยาปฏิชีวนะ

2.5.1 ผู้ป่วย รับประทานเป็นเวลา 14 วัน

เด็ก: (อายุไม่เกิน 15 ปี)

- Erythromycin syrup 40-50 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (ขนาดสูงสุด 1 กรัมต่อวัน)

รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร หรือ

- Roxithromycin 2.5-5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลัง

อาหาร

ผู้ใหญ่:

- Erythromycin ขนาด 250 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร หรือ

- Roxithromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้งต่อวัน หลังอาหาร

2.5.2 ผู้สัมผัสใกล้ชิดและพาหะ ให้รักษาเช่นเดียวกับผู้ป่วยแต่ให้ยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 7 วัน

ยกเว้น ในกรณีที่มีผลเพาะเชื้อกลับมาและไม่พบเชื้อคอตีบจึงหยุดให้ยาก่อนครบ 7 วัน

การเพาะเชื้อซ้ำหลังให้ยา ให้เพาะเชื้อซ้ำเมื่อให้ยาครบกำหนด หากพบเชื้อให้เริ่มการรักษาอีก 1 รอบเหมือนครั้งก่อนและเน้นการติดตามการกินยาให้เข้มข้นยิ่งขึ้น

2.6 ระบุกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีน ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายเดียวกันกับกลุ่มที่เก็บ Throat swab โดยให้ทีมสอบสวนแจ้งข้อมูลจำนวนกลุ่มเป้าหมายให้กับทีมวัคซีนเพื่อเข้ามาประเมินและฉีดวัคซีนตามความเหมาะสม

2.7 การให้สุขศึกษา โดยใช้สื่อและเนื้อหาที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล ร่วมกับการแจ้งสถานการณ์การพบผู้ป่วยในพื้นที่ โดยเน้นการแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสที่มีอาการหรือผู้สัมผัสที่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ออกจากคนในครอบครัวและชุมชน จนกว่าผลการตรวจเพาะเชื้อซ้ำ (หลังกินยาครบ) ให้ผลลบ

2.8 พิจารณาแจ้งสถานการณ์ของโรคในชุมชนให้กับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบ

2.9 การส่งข้อมูลให้ทีมที่เกี่ยวข้อง

2.9.1 ให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูล: ส่งสำเนาแบบสอบสวนโรคคอตีบ และทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

2.9.2 ให้ทีมติดตามการกินยา (อสม.และรพ.สต.ที่รับผิดชอบพื้นที่): ส่งสำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด (แบบฟอร์มคอตีบ 3)

2.9.3 ให้ทีมวัคซีน: ส่งสำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด (แบบฟอร์มคอตีบ 2)

2.9.4 ให้ห้องปฏิบัติการ: ส่งต้นฉบับ “ทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ” ไปพร้อมกับตัวอย่างส่งตรวจ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-020	หน้า : 6/12
เรื่อง: แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน	

3. สรุปแนวทางในการสอบสวนโรค

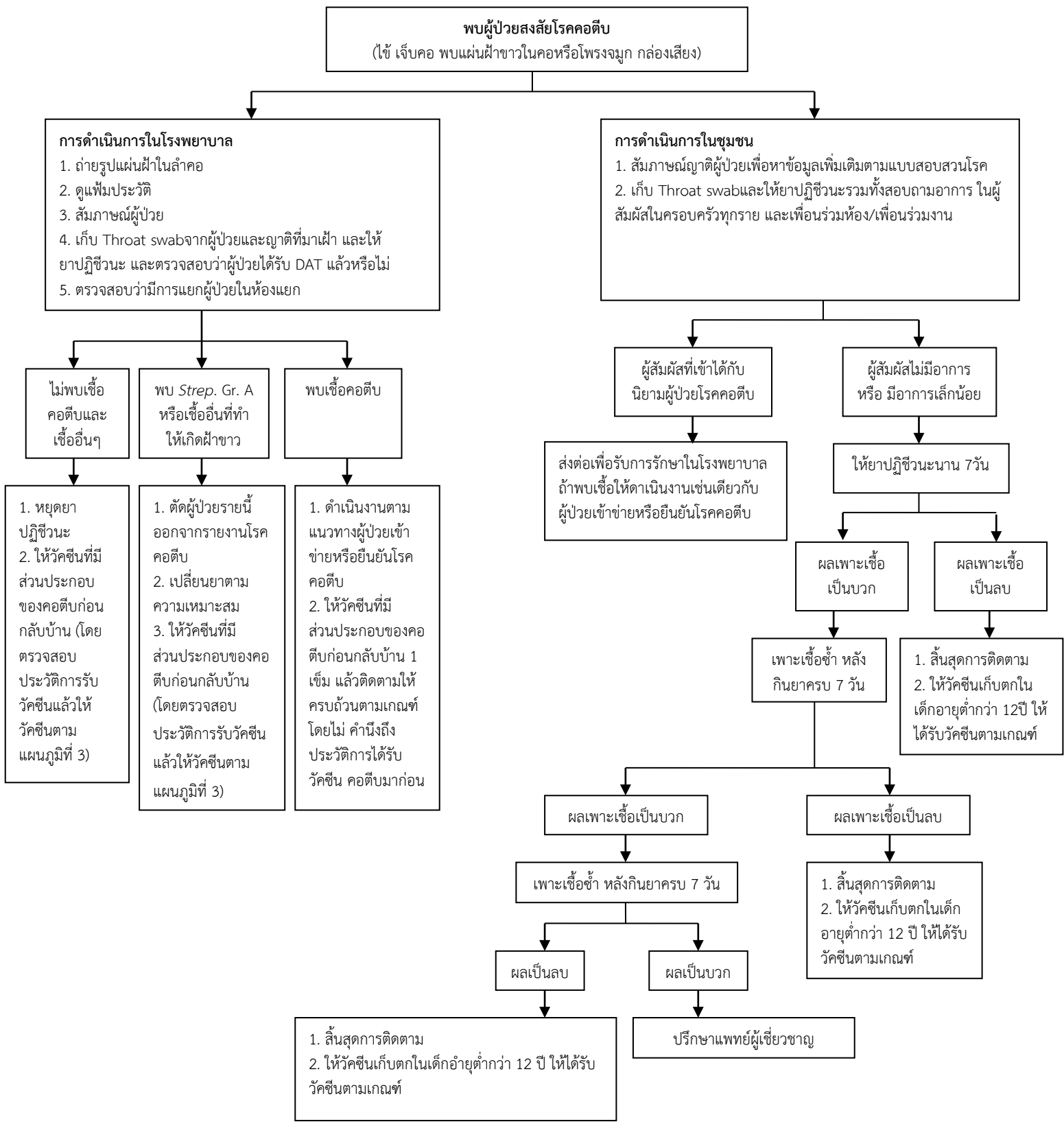
กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	สิ่งที่ต้องเตรียม	ผู้รับผิดชอบ
สอบสวนโรค	ผู้ป่วย ผู้สัมผัส	() แบบสอบสวนโรคผู้ป่วย/สงสัย (คอตีบ 1)	
เก็บตัวอย่าง Throat swab	ผู้ป่วย / สงสัย ผู้สัมผัส	() ทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ () อุปกรณ์เก็บตัวอย่าง Throat swab	
ให้ยา	ผู้สัมผัส	() แนวทางการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยและผู้สัมผัส	
ให้ความรู้	ผู้ป่วย / สงสัย ผู้สัมผัส / ผู้นำชุมชน / หน่วยงานอื่นๆ	() แผ่นพับความรู้โรคคอตีบ	
ส่งต่อข้อมูล	ทีมวัคซีน	() สำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด	
	ทีมให้ยา	() สำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด	
	ทีมข้อมูล	() แบบสอบสวนโรคคอตีบ () แบบทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ	
	ห้องปฏิบัติการ	() แบบทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ	

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-020

หน้า : 7/12

เรื่อง: แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน

แนวทางการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ



- สิ้นสุดการติดตาม
- ให้วัคซีนเก็บตกในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ให้ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์

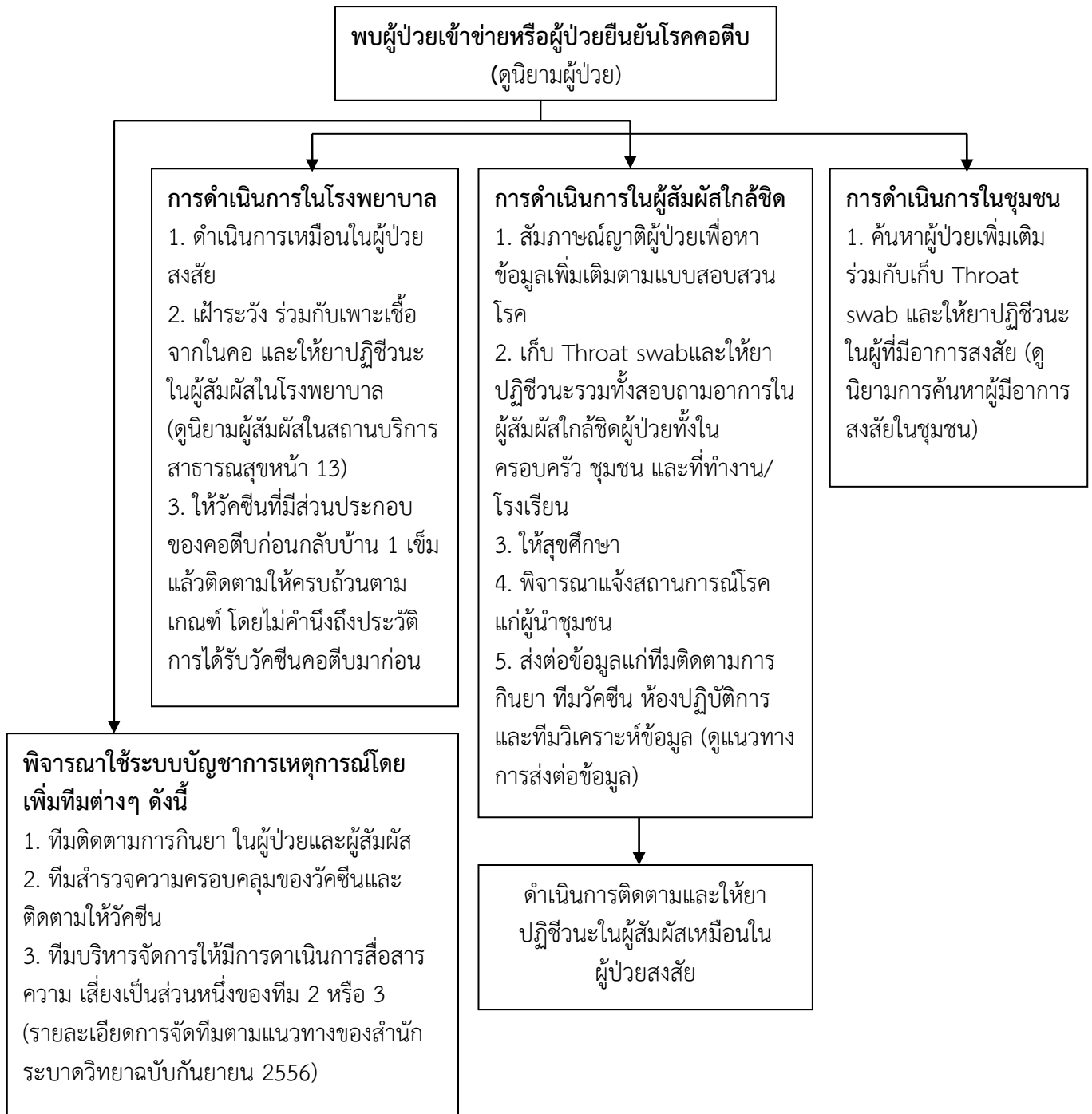
ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-020

หน้า : 8/12

เรื่อง: แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน

แนวทางการดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นเมื่อพบผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ



หมายเหตุ

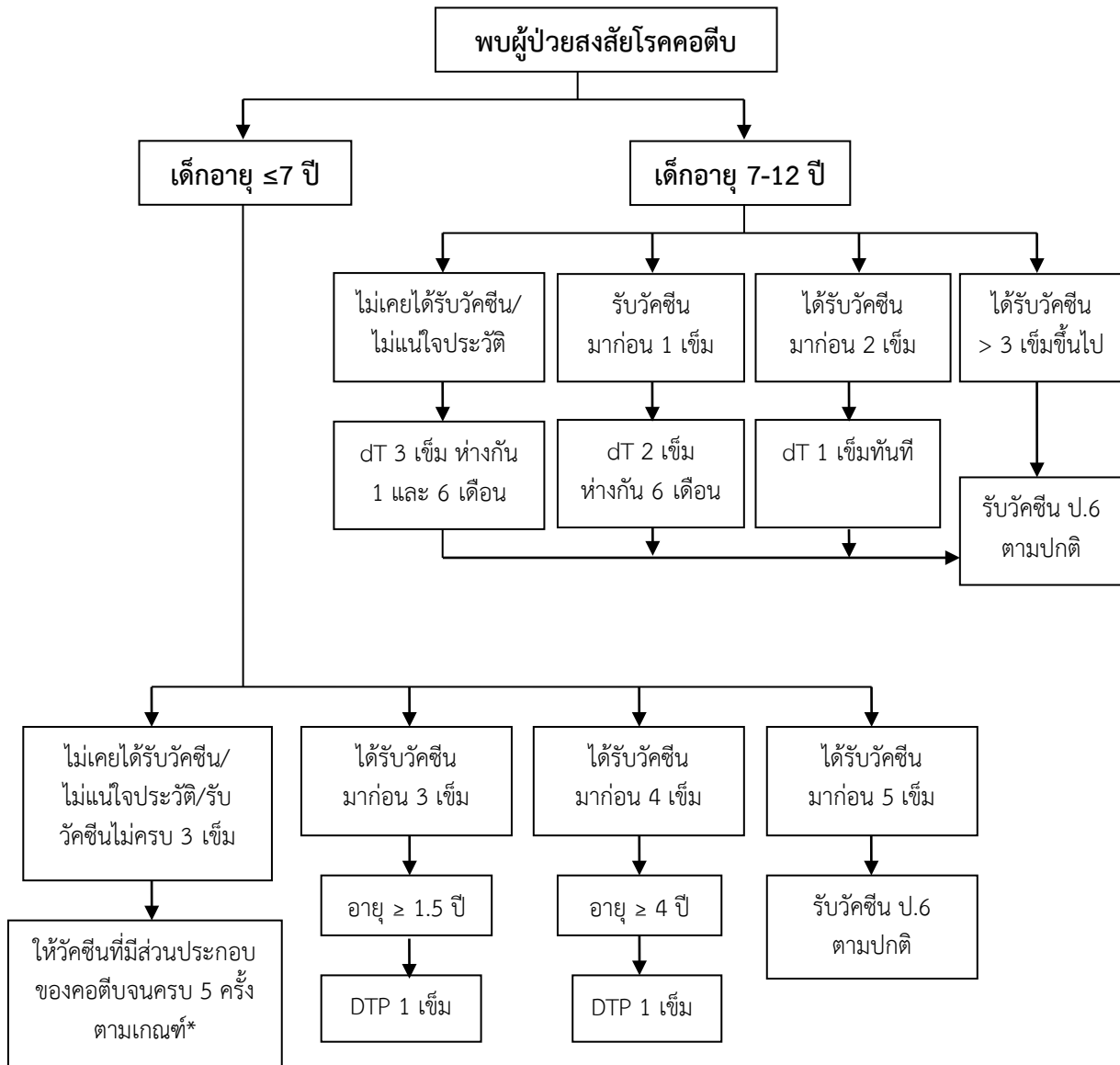
สอบถามแนวทางและรายละเอียดการให้วัคซีนจากกองโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน โทร 02-590-3196-9

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-020

หน้า : 9/12

เรื่อง: แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน

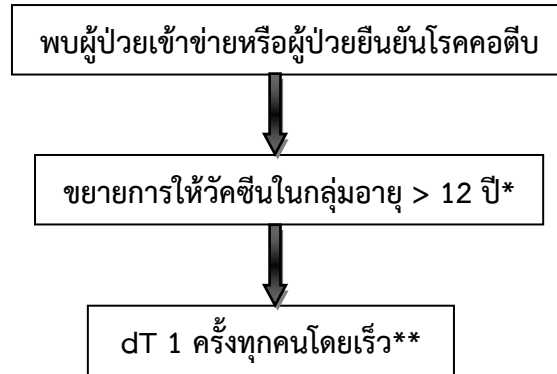
การให้วัคซีนเพื่อป้องกันควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ



หมายเหตุ :

- * DTP-HB ในเด็กเล็ก เข็มที่ 1, 2 และ 3 ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน, เข็มที่ 4 ใช้ DTP ห่างจาก DTP-HB เข็มที่ 3 อย่างน้อย 6 เดือน เข็มที่ 5 ห่างจาก DTP เข็มที่ 4 อย่างน้อย 1 ปี
- การตรวจสอบประวัติรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี แล้วให้วัคซีนจนครบตามเกณฑ์ ควรดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ปกติด้วย

การให้วัคซีนเมื่อพบผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันโรคโควิด

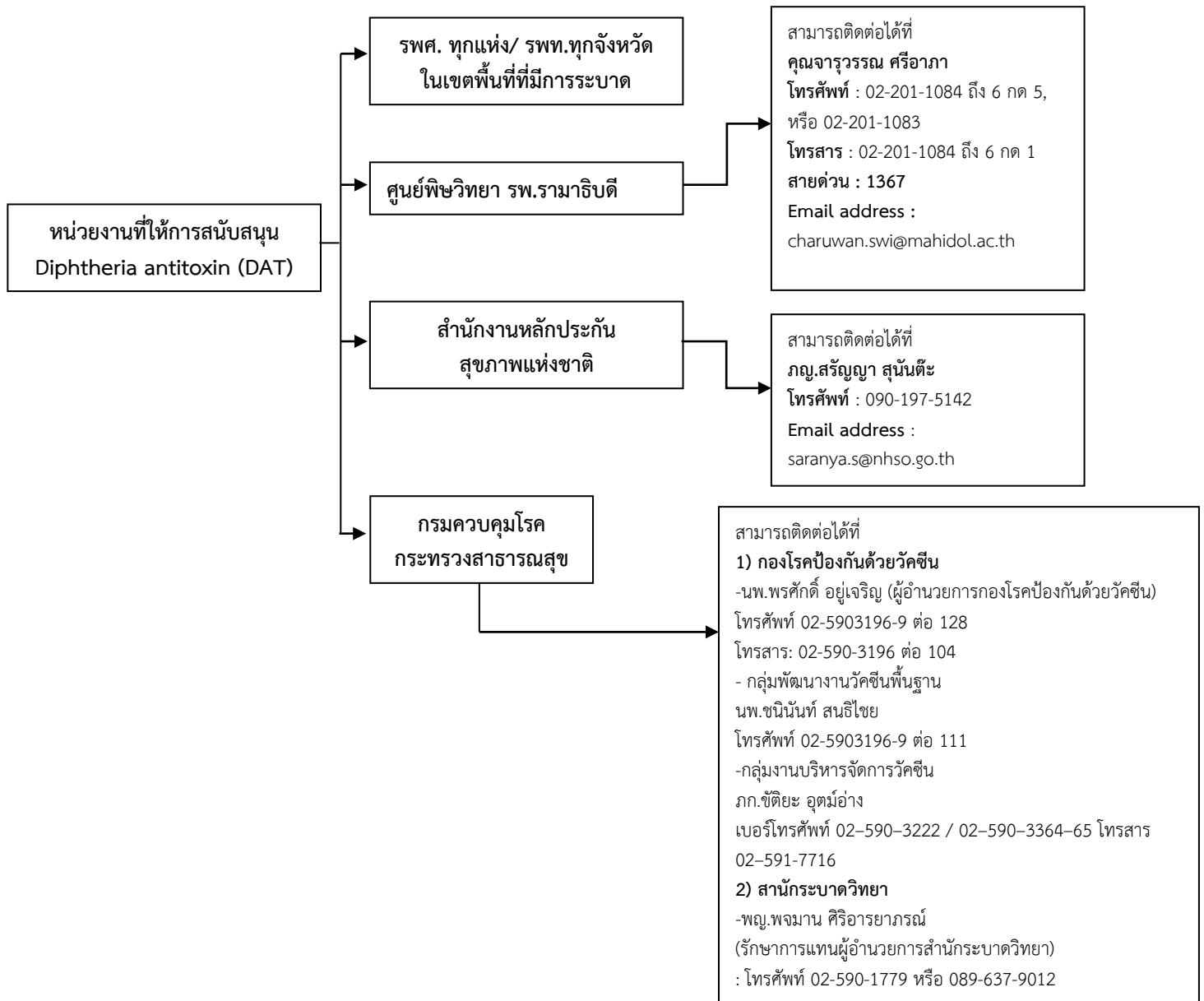


หมายเหตุ:

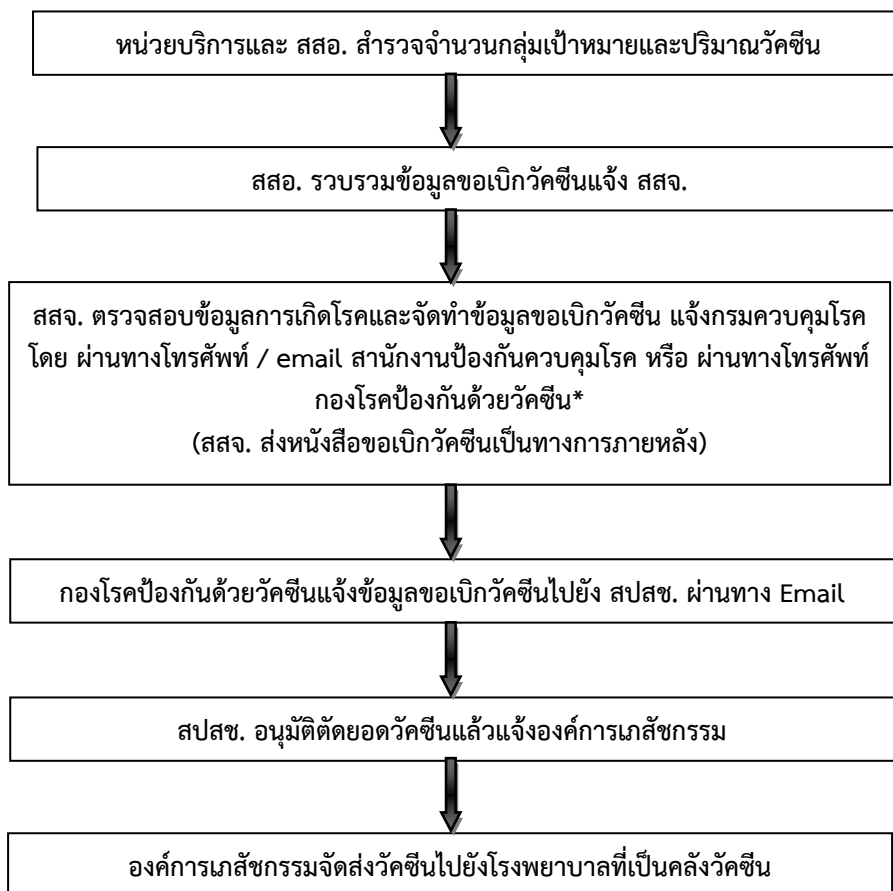
* สำหรับกลุ่มเด็ก ≤ 12 ปี ให้เก็บตกผู้ที่ไม่ได้มารับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบถ้วน ให้ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์กำหนด

** ขอบเขตพื้นที่ให้วัคซีนครอบคลุมระดับตำบล

หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน Diphtheria antitoxin (DAT)



ขั้นตอนการขอเบิกวัคซีนเพื่อป้องกันควบคุมโรคคอตีบเป็นการเร่งด่วน



หมายเหตุ

*กลุ่มงานบริหารจัดการวัคซีน กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน เบอร์โทรศัพท์ 02-590-3222 / 02-590-3364-65 โทรสาร 02-591-7716

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ฉบับปรับปรุง กันยายน 2560) กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก

1. แบบรายงานค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด (แบบคอตีบ2)
2. แบบติดตามอาการ และการกักกันยาปฏิชีวนะ (แบบคอตีบ 3)
3. ทะเบียนรายงานการตรวจ Throat swab หาเชื้อ *Corynebacterium diphtheria* (แบบคอตีบ4)

ภาคผนวก

