

## โรคไข้เลือดออกอีโบลา (Ebola Hemorrhagic Fever)

ข้อแนะนำสำหรับการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอีโบลาหรือสงสัยติดเชื้อไข้เลือดออกอีโบล่าที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

แนะนำให้มีการดำเนินการป้องกันการติดต่อทางการสัมผัส (contact) และทางละออง (droplet) ตามมาตรฐานสำหรับกรณีที่มีการรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยติดเชื้อไข้เลือดออกอีโบลา (Ebola HF) หรือโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Viral Disease)

ข้อแนะนำฉบับนี้เหมาะสำหรับการดำเนินการป้องกันและควบคุมในโรงพยาบาลเท่านั้น โดยสามารถใช้ร่วมกับข้อแนะนำด้านการใส่เครื่องป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่ใช้ในสถานพยาบาล ในแนวปฏิบัตินี้ได้ระบุให้ บุคลากรทางการแพทย์ (Healthcare personnel) คือ บุคคลใด ๆ ที่ทำงานในสถานพยาบาล ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย และ/หรือ สิ่งของต่าง ๆ เช่น สารคัดหลั่ง เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ พื้นผิวต่าง ๆ หรือ ละอองที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดูแลทางการแพทย์ที่สงสัยมีการติดเชื้อมาก่อน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ นักเทคนิค เวชกรฉุกเฉิน ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทันตกรรม เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องดับจิต นักเรียน นักศึกษา ฝึกงาน เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่อาจไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง เช่น งานธุรการ งานโภชนาการ แม่บ้าน ชักรีด เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย นอกจากนี้ยังรวมถึงเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในสถานพยาบาลที่มีโอกาสสัมผัสโรคดังกล่าว

ข้อแนะนำดังกล่าวได้ยึดตามข้อมูล ณ วันที่ 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งอยู่ระหว่างสถานการณ์ดังนี้

- มีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูงในผู้ป่วยติดเชื้อ
- มีความเสี่ยงของการติดเชื้อจากคนสู่คน
- ยังไม่มีวัคซีนและยาได้รับรอง โดยองค์การอาหารและยา (FDA)

รายละเอียด	ข้อแนะนำ	หมายเหตุ
การจัดการผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พักรักษาตัวในห้องเดี่ยว (ที่มีห้องน้ำส่วนตัว) และมีประตูปิด</li> <li>- มีการจัดบันทึกการเข้าออกห้องผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พิจารณาจัดเจ้าหน้าที่ประจำประตูห้องผู้ป่วยเพื่อให้มีความมั่นใจในการใส่เครื่องป้องกันส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธี เมื่อมีการเข้าห้องผู้ป่วย</li> </ul>
เครื่องป้องกันส่วนบุคคล (PPE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องใส่เครื่องป้องกันส่วนบุคคล ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถุงมือ</li> <li>- เสื้อกาวน์ (ป้องกันน้ำ)</li> <li>- แว่นตา (goggles) หรือแผ่นป้องกัน (eye shields)</li> <li>- หน้าปิดจมูก (facemask)</li> </ul> </li> <li>- เครื่องป้องกันเพิ่มเติมอาจจำเป็นในกรณีเหล่านี้ เช่น พบเลือด สารคัดหลั่ง อาเจียน หรืออุจจาระ ปริมาณมาก ในสิ่งแวดล้อม เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใส่ถุงมือ 2 ชั้น</li> <li>- ถุงครอบรองเท้า</li> <li>- การคลุมบริเวณขา</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องป้องกันส่วนบุคคลควรสวมใส่ก่อนเข้าสู่ห้องผู้ป่วย และต้องถอดด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้สัมผัสตา เนื้อเยื่อ หรือเสื้อผ้า ที่มีโอกาสติดเชื้อ โรคได้ โดยอาจใช้เพียง 1 ครั้ง หรืออาจนำกลับมาใช้โดยผ่านกระบวนการทำความสะอาด ฆ่าเชื้อ ตามข้อแนะนำของผู้ผลิตและนโยบายของโรงพยาบาล</li> <li>- ปฏิบัติตามข้อแนะนำในการสวมใส่และถอดเครื่องป้องกันส่วนบุคคล</li> <li>- ควรทำความสะอาดมือทันทีหลังถอดเครื่องป้องกันส่วนบุคคล</li> </ul>
อุปกรณ์ดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยควรเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้แล้วทิ้งได้</li> <li>- เครื่องมือที่จำเป็นต้องนำกลับมาใช้ซ้ำ ควรได้รับการทำความสะอาด ฆ่าเชื้อ ตามข้อแนะนำของผู้ผลิตและนโยบายของโรงพยาบาล</li> </ul>	
ข้อพิจารณาในการดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลีกเลี่ยงการใช้เข็มหรือของมีคมกับผู้ป่วย</li> <li>- ควรมีการเจาะเลือดผู้ป่วยเฉพาะเท่าที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย ติดตาม และการรักษาเท่านั้น</li> <li>- เข็มและของมีคมทุกชนิดควรได้รับการดูแลอย่างเป็นกรณีพิเศษและเก็บในภาชนะที่ป้องกันการทะลุของของมีคมดังกล่าว</li> </ul>	

รายละเอียด	ข้อแนะนำ	หมายเหตุ
<p>หัตถการที่ทำให้เกิดละออง (Aerosol generating procedure - AGPs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลีกเลี่ยงหัตถการที่ทำให้เกิดละออง</li> <li>- หากจำเป็น ควรเพิ่มมาตรการป้องกันเพื่อลดโอกาสสัมผัสละอองที่เกิดขึ้นกับหัตถการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</li> <li>- งดเยี่ยมระหว่างมีหัตถการ</li> <li>- จำกัดจำนวนของเจ้าหน้าที่ในบริเวณหัตถการให้เหลือเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นเท่านั้น</li> <li>- ควรทำหัตถการในห้องแยกผู้ป่วยติดเชื้อผ่านทางอากาศ (Airborne Infection Isolation Room) ควรปิดประตู และหลีกเลี่ยงการเปิดประตู ยกเว้นการเข้าหรือออกจากห้องเท่านั้น และควรเปิดปิดห้องให้น้อยที่สุดระหว่างและหลังการทำหัตถการ</li> <li>- เจ้าหน้าที่ควรสวมถุงมือ เลือกกาวน์ ถุงมือ หน้ากากระดับ N-95 ขึ้นไปที่ได้รับการรับรอง โดย NIOSH ระหว่างหัตถการ</li> <li>- ทำความสะอาดพื้นผิวในสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงหลังหัตถการ</li> <li>- หากมีการนำเครื่องป้องกันส่วนบุคคลมาใช้ซ้ำ ควรได้รับการทำความสะอาด ฆ่าเชื้อตามข้อแนะนำของผู้ผลิตและนโยบายของโรงพยาบาล</li> <li>- การเก็บและดูแลหน้าการป้องกันหลังทำการดูแลผู้ป่วย ควรดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมเท่านั้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลชัดเจนของนิยาม “หัตถการที่ทำให้เกิดละออง”  อย่างไรก็ตามหัตถการที่มักถูกรวมอยู่ในกรณีดังกล่าวได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้ BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure)</li> <li>- การส่องกล้องในปอด (Bronchoscopy)</li> <li>- การกระตุ้นเสมหะ (Sputum induction)</li> <li>- การใส่และการนำท่อช่วยหายใจออก (Intubation and extubation)</li> <li>- การดูดเสมหะในทางเดินหายใจแบบเปิด (open suctioning of airways)</li> </ul> </li> <li>- แนะนำให้มีการใช้หน้ากากป้องกันชนิดที่มีแผ่นกรองที่สามารถใช้แล้วทิ้งได้ เนื่องจากความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการนำหน้ากากป้องกันมาใช้ซ้ำ</li> </ul>
<p>การดูแลความสะอาดของมือ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่ควรทำความสะอาดมืออย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังสัมผัสผู้ป่วย รวมถึงการสัมผัสอุปกรณ์ที่สงสัยติดเชื้อ รวมถึงก่อนและระหว่างใส่เครื่องป้องกันส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ</li> <li>- สถานพยาบาลควรตรวจสอบว่ามีอุปกรณ์ที่ใช้ในกาทำความสะอาดมืออย่างเพียงพอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลความสะอาดของมือควรทำโดยการ ล้างมือด้วยสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ หากพบว่ามีอาการปนเปื้อนบริเวณมือ ควรล้างด้วยสบู่แทนการใช้แอลกอฮอล์</li> </ul>
<p>การควบคุมการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูเพิ่มเติม: (ข้อแนะนำชั่วคราวสำหรับการป้องกันการติดเชื้ออิวโบล่าสำหรับโรงพยาบาล)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูเพิ่มเติม: (ข้อแนะนำชั่วคราวสำหรับการป้องกันการติดเชื้ออิวโบล่าสำหรับโรงพยาบาล)</li> </ul>
<p>การฉีดยาอย่างปลอดภัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานพยาบาลควรปฏิบัติตามข้อแนะนำในการฉีดยาอย่างปลอดภัยภายในมาตรการ Standard precaution</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุปกรณ์ทุกชนิดที่เกี่ยวข้องกับการฉีดยาหรือการให้ยาทางเส้นเลือดผู้ป่วย ควรกำจัดบริเวณที่ทำหัตถการนั้น และไม่ควรมานำกลับมาใช้ซ้ำ</li> </ul>
<p>ระยะเวลาของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะเวลาของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ ควรได้รับการพิจารณาเป็นราย ๆ ไป ขึ้นกับการบริหารจัดการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัจจัยที่ควรนำมาพิจารณา เช่น</li> <li>- การมีอาการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้ออิวโบล่า วันที่อาการสิ้นสุด และสถานการณ์อื่น ๆ ที่ต้องได้รับการดูแลเฉพาะ เช่น การติดเชื้อวัณโรค การติดเชื้อ Clostridium difficile เป็นต้น รวมถึงข้อมูลทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ</li> </ul>

รายละเอียด	ข้อแนะนำ	หมายเหตุ
<p>การติดตามและการดูแลเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อโรค</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานพยาบาลควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการติดตามและการดูแลเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อโรค</li> <li>- สถานพยาบาลควรกำหนดนโยบายสำหรับเจ้าหน้าที่ให้มีการลาได้โดยไม่มีบทลงโทษ ให้มีการยืดหยุ่นและเหมาะสมกับนโยบายทางสุขภาพ ซึ่งหากมีความจำเป็นสามารถลาได้</li> <li>- เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด และ/หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยสงสัยติดเชื้ออีโบล่า ผ่านทางผิวหนัง หรือผ่านทางเนื้อเยื่อ ควร: <ul style="list-style-type: none"> <li>- หยุดทำงาน ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่สัมผัสทันทีด้วยสบู่ ควรทำการล้างเนื้อเยื่อ เช่น เยื่อบุตา ที่สัมผัสด้วยน้ำสะอาดปริมาณมาก หรือน้ำยาล้างตา</li> <li>- ติดต่อแผนกอาชีวเวชศาสตร์ทันทีเพื่อการตรวจประเมินและรับการรักษาหลังการสัมผัสเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเช่น โรคเอดส์ โรคตับอักเสบ B และ C เป็นต้น</li> </ul> </li> <li>- หากเจ้าหน้าที่มีอาการไข้เฉียบพลัน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาเจียน ท้องเสีย หรือมีอาการเลือดออกผิดปกติ หลังจากได้รับการสัมผัสกับผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ โดยไม่ได้มีการป้องกันอย่างถูกวิธี ควร: <ul style="list-style-type: none"> <li>- งดและหยุดงานทันที</li> <li>- แจ้งผู้บังคับบัญชา</li> <li>- ขอเข้ารับการตรวจร่างกายและประเมินโดยแพทย์</li> <li>- แจ้งเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- ปฏิบัติตามข้อกำหนด ในการแยกผู้ป่วย จนกว่าจะไม่มีอาการติดเชื้อผู้อื่น</li> </ul> </li> <li>- สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มีการสัมผัสกับผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ โดยไม่ได้มีการป้องกันอย่างถูกวิธี ควร: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอเข้ารับการตรวจร่างกายและติดตามอาการรวมถึงอาการไข้ วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 21 วันหลังการสัมผัส</li> <li>- โรงพยาบาลควรกำหนดให้มีการติดต่อเจ้าหน้าที่ที่มีการสัมผัสดังกล่าว วันละ 2 ครั้ง เพื่อติดตามอาการและบันทึกไข้</li> <li>- อาจพิจารณาให้ทำงานได้ระหว่างที่ได้รับการติดตามไข้วันละ 2 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นกับนโยบายของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> </li> </ul>	

รายละเอียด	ข้อแนะนำ	หมายเหตุ
การติดตาม การดูแล และการอบรมผู้ที่จะเข้าเยี่ยม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรเตรียม ยกเว้นบุคคลที่มีความสำคัญและ/หรือญาติใกล้ชิดต่อผู้ป่วยเท่านั้น</li> <li>- กำหนดขั้นตอนการติดตาม การดูแล และการอบรมผู้ที่จะเข้าเยี่ยม</li> <li>- ควรมีการกำหนดตารางการเยี่ยม โดย: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจคัดกรอง โรคไข้เลือดออกอีโบลา เช่น อาการไข้ หรืออาการต่าง ๆ เมื่อมาถึงโรงพยาบาล</li> <li>- ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้เข้าเยี่ยมและแนวโน้มการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัย</li> <li>- ให้คำแนะนำก่อนการเข้าเยี่ยม เช่น การทำความสะอาดมือ หลีกเลี่ยงการจับพื้นผิวสัมผัสภายในห้อง การใส่เครื่องป้องกันส่วนบุคคลระหว่างอยู่ในห้องผู้ป่วย</li> <li>- ควรควบคุมผู้เข้าเยี่ยมให้อยู่ในบริเวณพื้นที่เยี่ยม บริเวณรอ และพื้นที่ใกล้เคียงเท่านั้น</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หากผู้เข้าเยี่ยมมีการสัมผัสผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกอีโบลาก่อนและระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นับเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อไปยังผู้ป่วยอื่น ญาติผู้ป่วยอื่น รวมถึงเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล</li> </ul>