



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health.

ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๑๑ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 11 : March 21, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักงานระบาดวิทยา “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63

สัปดาห์ที่ 11 วันที่ 9 - 15 มีนาคม พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 11 ส่งทันเวลา 63 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.89

Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

กับความพร้อมของโรงพยาบาล

ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

โรคปอดอักเสบ (Atypical pneumonia) รุนแรงชนิดใหม่ที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) เป็นโรคติดต่อรุนแรงเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจที่กำลังระบาดแพร่กระจายไปทั่วโลก สร้างความตระหนกตกใจต่อประชาชน มีผลกระทบต่อการเดินทาง การท่องเที่ยวระหว่างประเทศอย่างมาก เป็นข่าวโด่งดังสะเทือนขวัญชาวโลกควบคู่ไปกับข่าวสงครามที่สหรัฐอเมริกาประกาศโจมตีประเทศอิรัก กลางเดือนมีนาคม พ.ศ. 2546 ประเทศที่พบมีรายงานผู้ป่วย 3 ประเทศแรก

★ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) กับความพร้อมของโรงพยาบาลในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค 177

★ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 11 วันที่ 9 - 15 มีนาคม พ.ศ. 2546 183

★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เร่งด่วน สัปดาห์ที่ 11, วันที่ 9 - 15 มีนาคม พ.ศ. 2546 185

และมีผู้ป่วยสูงที่สุดคือ จีน เวียดนาม และสิงคโปร์ โดยมีข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคติดต่อขององค์การอนามัยโลกบ่งชี้ว่า มีการแพร่กระจายจากประเทศทั้งสามไปยังที่ต่าง ๆ โกลถึงทวีปอเมริกาเหนือ ยุโรป แม้แต่ CNN ก็กระจายข่าวไปทั่วโลกว่า ในวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2546 แพทย์จากสิงคโปร์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยโรค SARS 2 รายในโรงพยาบาลของสิงคโปร์ ได้ไปประชุมที่นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา แล้วเกิดมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับ ถูกนำตัวจากเครื่องบินซึ่งแวะที่แฟรงค์เฟิร์ต ประเทศเยอรมัน เข้ารับการรักษาคณะที่โรงพยาบาลในประเทศเยอรมัน และมีผู้ป่วยจากรัฐจอร์เจีย สหรัฐอเมริกา บินไปแคนาดาที่เกิดจากโรค SARS เช่นกัน ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้ประกาศเตือนภัยแก่ผู้ที่จะเดินทางมาในภูมิภาคเอเชีย ทำให้ชาวอเมริกันยกเลิกหรือเลื่อนแผนการเดินทางท่องเที่ยว ท่ามกลางความวิตกว่าอาจเป็นการก่อการร้ายด้วยเชื้อโรคชนิดใหม่ ทั้งที่เรื่องนี้ข้อมูลค่อนข้างชัดเจนว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขเกิดโดยธรรมชาติ

ก่อนหน้านั้นในช่วงระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ ถึง 7 มีนาคม พ.ศ. 2546 นักธุรกิจชายชาวอเมริกันเชื้อสายจีน อายุ 46 ปี ที่มีประวัติเดินทางไปมาระหว่างประเทศจีนและเวียดนาม เขาเริ่มรู้สึกไม่สบายระหว่างเดินทางจากเชียงใหม่ ประเทศจีน, ส่องกง ไปยังกรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม และมีอาการป่วยหลังจากถึงกรุงฮานอย ซึ่งอาการรุนแรงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงฮานอย ด้วยอาการไข้สูงเฉียบพลัน หอบ หายใจลำบาก ปอดอักเสบแบบ atypical pneumonia และเสียชีวิตวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยไม่ทราบสาเหตุของเชื้อก่อโรค ผลจากการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนั้นป่วยถึง 33 ราย โดยมีอาการหนัก 4 ราย อาการของบุคลากรส่วนใหญ่คล้ายกับไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้สูงอย่างรวดเร็ว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ผลการตรวจเลือดในระยะแรกพบว่ามีเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leucopenia) และเกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) บางรายอาการหนักมีปอดอักเสบทั้งสองข้าง (bilateral pneumonia) และอาการหนักมากขึ้นจนต้องพึ่งเครื่องช่วยหายใจอยู่ในห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) แต่ส่วนใหญ่จะอาการดีขึ้นบางรายอาการหนักเสียชีวิตในที่สุด ต่อมาเมื่อแพทย์ชาวฝรั่งเศส อายุ 66 ปี ซึ่งเป็นแพทย์ให้การรักษาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้เสียชีวิตเพิ่มอีกราย

ในช่วงเวลาเดียวกัน มีรายงานจากฮ่องกง เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2546 พบการระบาดของอาการไข้หวัดใหญ่ และปอดอักเสบในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จากการตรวจบุคลากร 50 คน พบผู้มีอาการไข้ 23 ราย และ 8 ราย ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติโดยไม่ทราบเชื้อต้นเหตุ นอกจากนี้ยังมีบุคลากรทางการแพทย์อีก 3 คน มาขอตรวจที่โรงพยาบาล เพราะมีอาการไข้สูงเมื่อตรวจโดยเอกซเรย์พบ 2 ราย มีปอดอักเสบ แต่การระบาดในฮ่องกงดังกล่าวยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดในกรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม

องค์การอนามัยโลก แจ้งว่า ในวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยที่น่าเชื่อว่าเป็นโรค SARS (Probable case) 264 ราย เสียชีวิต 9 ราย รายงานจาก 10 ประเทศ (แคนาดา จีน เยอรมัน สิงคโปร์ สโลวาเนีย สเปน ไทย อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และเวียดนาม) โดยที่ฮ่องกง กรุงฮานอย และสิงคโปร์ เป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสูงกว่า 20 ราย สำหรับรายงานจากประเทศไทยไม่ใช่คนไทย แต่เป็นชาวอิตาลีผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกที่ไปสอบสวนโรค SARS ในกรุงฮานอย แล้วติดเชื้อเกิดอาการป่วยที่กรุงฮานอย 1 วันก่อนเดินทางมาถึงประเทศไทยและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบาราสนราดูร

ขณะที่ทั่วโลกกำลังสนใจกับผลกระทบจากสงครามที่กำลังจะเกิดในประเทศอิรัก และเตรียมรับมือความเสี่ยงจากสงครามทั้งทางตรงและทางอ้อมอยู่ โรค SARS ก็นับเป็นภัยสำคัญทางด้านสุขภาพที่จะต้องเตรียมรับมือเช่นกัน เพราะอาจมีผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ สังคม เช่น การเดินทาง การค้า การท่องเที่ยว ตลอดจนการแพร่ระบาดของโรค SARS ทำให้ผู้คนเจ็บป่วยล้มตายลงได้จำนวนมาก ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีระบบเฝ้าระวังโรคที่รู้ได้ไว สามารถติดต่อกันทาง internet ได้เร็วทั่วถึงกัน

มีรายงานวันต่อวัน สามารถรวบรวมวิเคราะห์สถานการณ์ของโรค SARS จากประเทศต่าง ๆ ในทุกมุมโลก เป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพก็ตาม แต่ความเร็วของการเดินทางระหว่างประเทศนั้น ช่วยให้การกระจายของโรคไปได้เร็วกว่า อีกทั้งเรายังขาดความเข้าใจในด้านระบาดวิทยา ลักษณะการดำเนินโรคทางคลินิก และที่สำคัญคือเชื้อโรคสาเหตุของโรค SARS ก็ยังไม่ทราบ ถึงแม้ผู้เชี่ยวชาญโรคติดต่อกำลังพยายามค้นหาสาเหตุอย่างรีบเร่ง ในเบื้องต้นได้ตรวจพบเชื้อไวรัสตระกูล Paramyxoviridae จากตัวอย่างของผู้ป่วยโรค SARS ที่ห้องชันสูตร ประเทศเยอรมัน และฮ่องกง แต่ก็ยังสรุปไม่ได้ว่าเป็นเชื้อต้นเหตุ จะต้องติดตามผลวิจัยยืนยันต่อไป

ประเทศต่าง ๆ จะต้องเตรียมพร้อมในการรับมือโรค SARS ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายจนเกิดระบาดในประเทศ กลยุทธ์ที่สำคัญ นอกจากมีการเฝ้าระวังโรค กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลัน และปอดบวม (Atypical pneumonia) ที่ยังไม่ทราบสาเหตุแล้ว ยังต้องมีการเตรียมพร้อมของโรงพยาบาลในการแยกผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อในโรงพยาบาล (Isolation and precautions) เพื่อไม่ให้บุคลากรของโรงพยาบาล ผู้ป่วยหรือญาติเกิดติดเชื้อ เนื่องจากข้อมูลที่เกิดการระบาดโรค SARS ในประเทศจีน ฮ่องกง และเวียดนามนั้น ส่วนใหญ่เกิดในบุคลากรของโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรค SARS โดยผู้ป่วย 1 รายสามารถแพร่กระจายเชื้อให้บุคลากรป่วยได้มากกว่า 33 ราย และอาจมีอาการหนัก 3 - 8 รายหรือถึงกับเสียชีวิตได้

สถานบริการทางการแพทย์และโรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยจึงจำเป็นต้องเข้าใจนิยามของโรค SARS เพื่อทำการเฝ้าระวังอย่างจริงจัง

ซึ่งหากพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามเพื่อการเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลก ดังต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยที่น่าสงสัย (Suspected case) หมายถึง คนที่มีอาการ

- ไข้สูงเฉียบพลัน (มากกว่า 38 องศาเซลเซียส)
- มีอาการของทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ไอ หายใจลำบาก หายใจเร็ว หอบ
- มีประวัติเดินทางไปกรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม ประเทศจีน ฮ่องกง และสิงคโปร์หรือประเทศอื่นที่มีรายงานของโรคนี้ (ดูตารางแสดงประเทศที่มีรายงาน) ในช่วง 10 วัน ก่อนเริ่มป่วย

หรือ

- มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีผลการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลที่น่าจะเป็นโรคปอดอักเสบ (การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย หมายถึง การดูแลรักษา การอยู่อาศัยด้วยกัน หรือสัมผัสโดยตรงกับสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น น้ำมูก น้ำลาย ละอองฝอยการไอหรือจาม)

2) ผู้ป่วยที่น่าเชื่อว่าเป็น (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่น่าสงสัย (suspected case) และมีผลการตรวจเอกซเรย์พบว่าเป็นปอดอักเสบ หรือมีลักษณะของ Respiratory distress syndrome

ขอให้รายงานตามระบบเฝ้าระวังโรคทันที ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะต้องรายงานด่วนให้สำนักระบาดวิทยาทราบ พร้อมทั้งดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อยืนยันสาเหตุ และให้ทราบปัจจัยเกี่ยวข้องอันจะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดต่อไป และขอให้เร่งรัดการรายงานโรคไข้หวัดใหญ่หรือโรคปอดบวมที่พบในประชาชนหรือในพื้นที่รับผิดชอบด้วย

ในกรณีที่ต้องการรายงานด่วน หรือหากมีข้อสงสัยให้ติดต่อได้ที่ กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา โทรศัพท์ 0-2590-1882, 0-2590-1895 หรือ สำนักโรคติดต่อทั่วไป 0-2590-3194

การควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

นอกจากโรงพยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมคอยเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยโรค SARS โดยมอบหมายให้มีพยาบาลคัดกรองคอยดูแลจัดการให้ผู้ป่วยที่น่าสงสัยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์โดยรวดเร็วแล้ว ยังต้องมีมาตรการต่าง ๆ ในการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเข้มแข็งด้วย

เมื่อแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์พบผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามดังกล่าว จะต้องป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อจากผู้ป่วย และรีบส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการแยกผู้ป่วยและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Isolation and Precaution) ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ให้แนวทางไว้ และรับรายงานผู้ป่วยตามระบบการเฝ้าระวังโรคด้วย

ปัจจุบันถึงแม้ยังไม่มีผู้ป่วยโรค SARS ในประเทศไทย แต่โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ต้องตรวจสอบความพร้อมด้าน Isolation and precautions อยู่เสมอ เนื่องจากความสะดวกรวดเร็วของการเดินทาง ทำให้คนไทยหรือชาวต่างชาติอาจได้รับเชื้อโรคจากผู้ป่วยโรค SARS ในประเทศที่กำลังมีการระบาดอยู่ เช่น จีน เวียดนาม และสิงคโปร์ และอาจป่วยแล้วนำเชื้อเข้ามาแพร่ในโรงพยาบาลได้ง่าย องค์การอนามัยโลก แนะนำให้เน้นการป้องกันไม่ให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์กั้นขวางระหว่างดูแลผู้ป่วย (Barrier nursing) เช่น การสวมใส่ถุงมือ, เสื้อคลุม, หน้ากาก, แว่นตา และหมวก เป็นต้น และยังเน้นให้ตัดการแพร่กระจายทางอากาศ (airborn) ทางฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย (droplet) และการสัมผัส (contact) อย่างจริงจัง

คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล จะต้องจัดการให้แพทย์วินิจฉัยโรคด้วย รายงานให้พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ICN (Infection Control Nurse) เพื่อจะได้มีการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค โดยผู้มีความรู้และประสบการณ์ที่เตรียมรับมือไว้แล้ว

การควบคุมป้องกันโรค SARS อาศัยหลัก Isolation and precautions ตามมาตรฐานที่อาศัยพื้นฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาของการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีวิธีการปฏิบัติ 2 ขั้นตอน คือ

1. Standard precautions เป็นขั้นตอนที่ใช้กับผู้ป่วยทุกราย เป็นพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยที่จะต้องถือว่าอาจมีเชื้อในร่างกายผู้ป่วยซึ่งสามารถแพร่กระจายได้เสมอทางเลือด สารคัดหลั่งทุกชนิด อุจจาระ ปัสสาวะ ยกเว้น เหงื่อ ผิวหนังที่มีบาดแผลและเยื่อของร่างกาย ได้แก่

- 1.1 ล้างมือทันทีเมื่อสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยและเมื่อถอดถุงมือ
- 1.2 สวมเครื่องป้องกัน เช่น ใส่แว่น หน้ากาก ถุงมือ และผ้ากันเปื้อน เมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ
- 1.3 ใช้อุปกรณ์ช่วย กรณีทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardio Pulmonary Resuscitation)
- 1.4 ระวังอุปกรณ์มีคมรวมทั้งเข็มที่ใช้แล้ว อาจบาดหรือทิ่มผิวหนัง ควรใช้วิธีที่ปลอดภัยในการทิ้งเข็มและอุปกรณ์มีคมที่ใช้แล้วในภาชนะที่เหมาะสม ห้ามสวมปลอกเข็มกลับคืนด้วยมือเพราะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
- 1.5 ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งอย่างถูกวิธี
- 1.6 ทำความสะอาด และทำลายเชื้อ หรือทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์การแพทย์ทุกชิ้น ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว ถ้าใช้แล้วทิ้งก็ต้องทิ้งให้ถูกวิธีปลอดภัยก่อนทำลายด้วยการเผาหรือวิธีที่เหมาะสม
- 1.7 บรรจุผ้าเปื้อนในถุงพลาสติกผูกปากถุงให้แน่น

2. Transmission – Based Precautions

ในกรณีโรค SARS เชื่อสามารถแพร่กระจายทางอากาศ ฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือโดยการสัมผัส จึงจำเป็นต้องใช้หลายวิธี ได้แก่

2.1 *Airborne Precautions* มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อที่มีขนาดเล็กประมาณ 5 ไมครอน หรือเล็กกว่าทางอากาศ การปฏิบัติทำได้ดังนี้

- แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูอยู่เสมอ (ปรับความดันในห้องให้เป็นลบ เมื่อเทียบกับอากาศรอบนอกห้อง) เพื่อไม่ให้เชื้อกระจายทางอากาศออกไปนอกห้อง) ผู้ป่วยโรคเดียวกันจัดให้อยู่ห้องเดียวกันได้
- อากาศหมุนเวียน 6 – 12 รอบต่อชั่วโมง
- ทุกคนที่เข้ามาในห้องต้องใส่ mask N-95
- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากจำเป็นให้ผู้ป่วยสามารถสวม surgical mask

2.2 *Droplet precautions* มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ จากฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน การสัมผัสเชื้อบริเวณเยื่อตา จมูก ปาก ฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย นี้เกิดจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ไอ จาม พุด หรือเกิดขึ้นขณะมีการคัดจมูก หรือการส่องกล้องตรวจหลอดลม การแพร่กระจายเชื้อวิธีนี้ เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด ระหว่างแหล่งโรคกับผู้สัมผัสในระยะห่าง ไม่เกิน 3 ฟุต

- ควรให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก
- ผู้ป่วยโรคเดียวกัน จัดอยู่ในห้องเดียวกัน
- หากไม่มีห้องแยก และไม่สามารถจัดให้ผู้ป่วยอยู่รวมกันได้ ควรจัดระยะห่างระหว่างเตียง ไม่น้อยกว่า 3 ฟุต
- บุคลากรควรสวมผ้าปิดปากและจมูก เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยในระยะ 3 ฟุต
- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากจำเป็นควรให้ผู้ป่วยสวม Surgical mask

2.3 *Contact Precautions* มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสทางตรงและทางอ้อม

- สวมถุงมือเมื่อให้การดูแลผู้ป่วย
- ล้างมือทันทีหลังจากถอดถุงมือโดยใช้ antiseptic
- สวมเสื้อคลุม
- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้าย ต้องทำด้วยความระมัดระวังการปนเปื้อนเชื้อในสิ่งแวดล้อม
- แยกอุปกรณ์ชนิด non-critical items สำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะ หากไม่สามารถทำได้ ต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น

การเตรียมพร้อมและซักซ้อมแผนการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายโรค SARS ในทุกโรงพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น ไม่อาจประมาทได้ เพราะโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่ทั้งประเภทที่รู้จักกันดี เช่น Ebola ในแอฟริกา นั้น ทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เสียชีวิตจำนวนมากทุกครั้งที่มีการระบาด และมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุสำคัญคือ ความไม่พร้อมและไม่มีการซักซ้อมแผนการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคติดต่อมาก่อน หรืออาจเป็นเพราะขาดการสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหารจัดการ ตลอดจนการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้สามารถรับมือกับโรคติดต่อที่มีความรุนแรงเช่น Ebola ในอนาคต หาก Ebola มาเยือนโรงพยาบาลในประเทศไทยจะมีบุคลากรทางการแพทย์ป่วยหรือเสียชีวิต เช่น ในแอฟริกาหรือไม่ เป็นคำถามที่ท้าทายในอนาคต แต่ปัจจุบันนี้ โรค SARS ปัญหาที่ยังไม่ทราบว่าจะอะไรเป็นสาเหตุ อาจ

จะมาเยือนแล้ว เรามีความพร้อมเพียงใจจะทราบได้จากผลการเฝ้าระวังโรคว่ามีบุคลากร หรือครอบครัว หรือผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลได้รับเชื้อไปแล้วเกิดป่วยหรือไม่ เป็นเรื่องที่น่าติดตามประเมินผลต่อไป

References

1. Case definitions for surveillance of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), WHO (revised 16 March 2003)
http://www.who.int/crs/surveillance/case_definition/en/print.html
2. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Information and Recommendations for Health Providers From-WHO web sites <http://www.who.int/crs/surveillance/management/en/print.html> From-CDC, USA web sites http://www.cdc.gov/ncidod/sars/clinician_alert.htm
3. Hospital Infection Control Guidance Care for patients with probable SARS WHO
http://www.who.int/crs/surveillance/infection_control/en/print.html
4. Bartlett JG, Dowell SF, Mandell LA, File Jr, TM, Musher DM, and Fine MJ. Practice Guidelines for the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adult. Clin Infect Dis 2003 ; 31: 347-82.
<http://www.journals.uchicago.edu/CID/journal/issues/v31n2/000441/000441.web.pdf>
5. Garner JS, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for isolation precautions in hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 1996 ; 17 : 53 – 80 Am J Infect Control 1996 ; 24 : 24 - 52.
<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/ISOLAT/Isolat.htm>

รายงานโดย นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ข่าวประชาสัมพันธ์

สำนักระบาดวิทยา

ขอเชิญ นักระบาดวิทยา นักวิชาการทุกสาขา และผู้สนใจ ร่วมส่งผลงานทางวิชาการเพื่อนำเสนอในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 วันที่ 23 – 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 ณ กรุงเทพมหานคร

ส่งภายใน วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2546

สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ฉบับที่ 10 วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2546

ติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งผลงานทางวิชาการ ได้ที่

กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 11000

โทร.0-2590-1882, 590-1895, 591-8579 โทรสาร 0-2590-1784

E-mail ubolrat@health.moph.go.th หรือ chulee@health.moph.go.th หรือ amarat@health.moph.go.th

หรือ laddal@health.moph.go.th หรือ meow@health.moph.go.th