

แนวทางการตรวจ rapid test สำหรับไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาลชุมชน

บทความพิเศษ

โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนเตรียมความพร้อม ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากในภูมิภาคเอเชียขณะนี้ มีการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่มีความรุนแรง คาดการณ์ว่าเชื้อจะยังคงอยู่ในสิ่งแวดล้อม และอาจก่อปัญหาต่อไปอีกเป็นระยะเวลานาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยในการวินิจฉัย รักษา ค้นหาปัจจัยและผู้สัมผัสที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและซักซ้อมแนวทางการตรวจจับเชื้อไวรัสด้วย rapid test ให้ครอบคลุมถึงโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดทำแนวทางการตรวจ rapid test และระเบียบปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ดังรายละเอียดดังนี้

วิธีการเก็บตัวอย่างและการทดสอบ rapid test สำหรับไวรัสไข้หวัดใหญ่ และระเบียบปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในโรงพยาบาลชุมชน

1. ชุดทดสอบ rapid test สำหรับการตรวจเชื้อ Influenza A, Influenza B (ไข้หวัดใหญ่ชนิด A, B) ไม่สามารถตรวจหาไข้หวัดนก (H5) ได้โดยตรง ชุดทดสอบ rapid test นี้ ผลิตขึ้นเพื่อใช้ตรวจข้างเตียงผู้ป่วย โดยเก็บตัวอย่าง throat swab หรือ nasopharyngeal swab หรือ nasal swab ตามคำแนะนำของแต่ละชุดทดสอบ จากนั้นนำเอา swab มาจุ่มลงในน้ำยาของชุดทดสอบทันที โดยให้หมุน swab ประมาณ 5 - 6 รอบ (2 - 3 วินาที) กดปลาย swab ข้าง ๆ หลอดเพื่อรีดน้ำออก แล้วทิ้ง swab ปิดฝาหลอด จากนั้นนำไปทดสอบตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในชุดทดสอบ โดยสามารถตรวจสอบได้ ณ ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล แต่จะต้องใช้ความระมัดระวังอย่างเคร่งครัด และ ปฏิบัติตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ

ข้อควรระวัง : swab ที่เก็บตัวอย่างแล้วไม่ควรนำไปใส่ใน viral transport media (VTM) เพราะเชื้อจาก swab จะถูกเจือจางลง เมื่อนำไปทำ rapid test อาจจะตรวจไม่พบไวรัส และหลอดตัวอย่างที่เหลือจากการทดสอบ rapid test ไม่สามารถนำไปใช้ในการตรวจวิธี RT-PCR หรือแยกเชื้อไวรัสได้ เพราะตัวอย่างมีการปนเปื้อน

2. ระเบียบความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่หรือผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก โดยใช้ชุดทดสอบ rapid test (อ้างอิงจากคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก)

- ควรทำในห้องแยกผู้ป่วยซึ่งเป็นห้องควบคุมการปนเปื้อน หรือถ้าเอาออกมาทำในห้องปฏิบัติการด้านนอก ควรมีพื้นที่แยกต่างหากจากปฏิบัติการทั่วไป มีเครื่องหมายปฏิบัติการเชื้ออันตรายชัดเจน หากไม่มีพื้นที่แยก ให้ทำในตู้ชีวนิรภัยระดับ 1 (Biosafety cabinet class I) ขึ้นไป หรือตู้เลี้ยงเชื้อวันโรคที่ทำขึ้นเองขนาดเล็กวางไว้มุมด้านในของห้องปฏิบัติการ ด้านในตู้ติดหลอดไฟ ultraviolet (UV) สำหรับทำลายเชื้อหลังจากเสร็จงาน จะมีท่อดูดอากาศออกไปภายนอกห้องหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้เพื่อควบคุมการปนเปื้อนไปบริเวณใกล้เคียงได้ง่าย

- ผู้ปฏิบัติงานต้องป้องกันตนเองโดยการสวมเสื้อคลุมปฏิบัติงาน ถุงมือ ผ้าปิดปาก และแว่นตา ขณะทำการเก็บตัวอย่าง ขณะเก็บตัวอย่างไม่ควรยื่นเผชิญหน้าโดยตรงกับผู้ป่วย ควรยืนข้าง ๆ เพื่อป้องกันผู้ป่วยอาเจียน ไอ หรือจามรดใส่

- ต้องเตรียมภาชนะเพื่อใช้ทิ้งวัสดุวิทยาศาสตร์ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ และทำลายขยะติดเชื้อทั้งหมดอย่างถูกต้อง
- พื้นที่ห้องและโต๊ะปฏิบัติการภายหลังจากการปฏิบัติงานแล้ว จะต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ (5% bleach solution) ทำความสะอาดทุกครั้ง

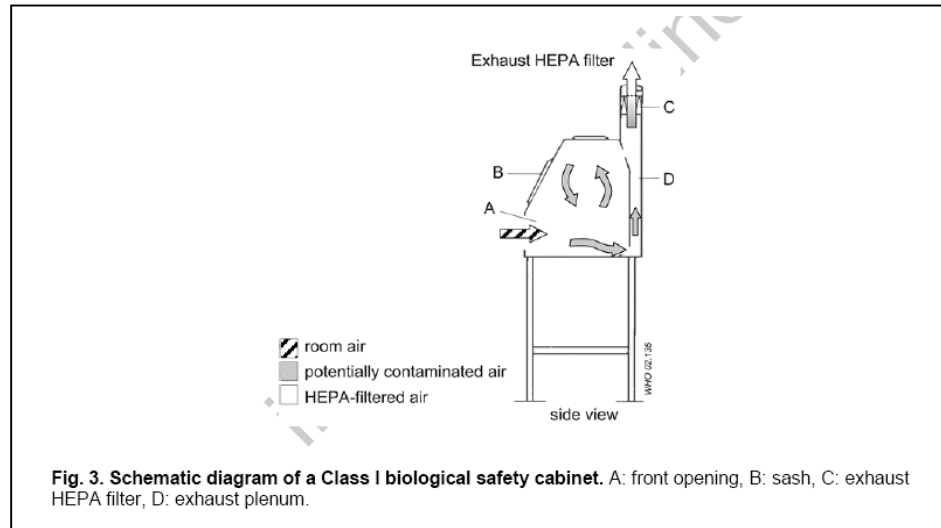
- หากทำในตู้ชีวนิรภัย ให้ฆ่าเชื้อทำความสะอาดภายในตู้หลังจากเสร็จงาน เปิดแสง UV ทิ้งไว้ประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง (ขณะเปิดแสง UV ให้ใช้ผ้าปิดบังแสงจากตู้เพราะเป็นอันตรายต่อผิวหนังและสายตา)

- ผู้ปฏิบัติงานต้องล้างมือบ่อย ๆ โดยเฉพาะก่อนจะออกจากห้องปฏิบัติการหรือห้องแยกผู้ป่วย

- ชุดสวมใส่หรือสิ่งที่ใช้ป้องกันทุกอย่าง จะต้องถอดออกเพื่อนำไปฆ่าเชื้อก่อนออกจากห้องปฏิบัติการ

หากมีข้อสงสัย สามารถติดต่อได้ที่ ห้องปฏิบัติการอ้างอิงไวรัสไข้หวัดใหญ่แห่งชาติ องค์การอนามัยโลก
ฝ่ายไวรัสระบบทางเดินหายใจ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ตัวอย่างตู้ Biosafety cabinet class I



รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE



ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 17 พ.ศ. 2548 (24 – 30 เมษายน พ.ศ. 2548)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 17th 2005, (April 24 - 30, 2005)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	2	3
PERTUSSIS	0	1	1	14	9	9
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	1	2
MEASLES	13	87	87	1228	1683	2143
MENINGITIS	0	3	2	10	11	15
ENCEPHALITIS	0	4	9	4	56	104
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	7	3	5	88	52	53
CHOLERA***	0	119	26	8	1540	236
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	3	-	-	261	-	-
DYSENTERY	72	594	667	4161	8226	10590
PNEUMONIA (ADMITTED)**	366	1223	1063	24070	25930	24840
INFLUENZA	61	314	462	5221	7063	9740
SEVERE AEFI	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	10	37	49	371	427	824
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	2	1	5	8	10

Remark: * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 ** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 *** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ เดือนสิงหาคม ปี ค.ศ. 2004

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่ง เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงไม่ควรนำไปอ้างอิงทางวิชาการ