

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- การป้องกันการติดเชื้อในการให้บริการ
แนวคิดเรื่อง Universal Precaution

612

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

การป้องกันการติดเชื้อในการให้บริการ
แนวคิดเรื่อง Universal Precaution

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ได้ก่อให้เกิดความตระหนกตกใจ ทั้งต่อประชาชนทั่วไป และต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก ความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากการให้บริการในการตรวจหาผู้ติดเชื้อเอดส์นั้น ทางที่ปลอดภัยที่สุดต่อทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ และประชาชนผู้รับบริการ คือ การใช้ระบบการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution ซึ่งประโยชน์ที่จะได้จากเรื่องนี้นั้น นอกจากจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อของโรคเอดส์จากการให้บริการแล้ว ยังช่วยลดอัตราการติดเชื้อของโรคอื่นๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี นอกจากนั้นยังสามารถลดอัตราการติดเชื้อระหว่างคนไข้ในโรงพยาบาลได้ด้วย

การป้องกันการติดเชื้อในการให้บริการ แนวคิดเรื่อง Universal Precaution

การระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยได้ก่อให้เกิดความตระหนกตกใจ ทั้งต่อประชาชนทั่วไป และต่อบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างมาก ประชาชนที่ได้รับทราบเรื่องโรคเอดส์ ต่างก็เกิดความกังวลใจว่าตนเอง หรือผู้ใกล้ชิด อาจติดโรคนี้น ทำให้ความต้องการการตรวจการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น ผู้ที่ไม่กล้าไปตรวจ ก็มี ความกังวลใจ ส่วนผู้ที่ได้รับการตรวจ ก็ประสบกับความรู้สึกอับอาย ถูกมองว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ประชาชน ก็เกิดความกังวลว่า ตนอาจติดโรคจากผู้ป่วย หรือผู้ที่มารับบริการได้ ทำให้เกิดการเรียกร้องการตรวจหาการติดเชื้อโรคเอดส์ในคนไข้/ผู้รับบริการมากขึ้น ซึ่งในบางครั้งก็สร้างความขัดแย้งขึ้นได้ เพราะคนไข้/ผู้รับบริการไม่อยากจะตรวจ

งบประมาณสำหรับนำยาตรวจ และชุดตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อเอดส์ที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปีงบประมาณ 2533 ซึ่งใช้ประมาณ 23 ล้านบาท เป็น 49 ล้านบาท และ 98 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2534 และ 2535 ตามลำดับ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นับเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก เนื่องจากในขณะนี้ก็ยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผล เมื่อตรวจพบว่าติดเชื้อ ก็ไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ช้ำร้าย ผู้ที่ติดเชื้อยังอาจถูกดูหมิ่นเหยียดหยามเสียหายในด้านสังคมอีก ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ ก็ไม่สามารถมั่นใจได้ว่า ผู้ที่มีผลตรวจเป็นผลลบ จะไม่มีเชื้อ เพราะผู้ป่วย/ผู้รับบริการ อาจอยู่ในระยะ Window period (ระยะแรกหลังการติดเชื้อใหม่ๆ ซึ่งตรวจเลือดได้ผลลบ แต่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการมีเชื้ออยู่) ก็ได้

จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้ผู้บริหารและนักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ต้องร่วมกันพิจารณาปัญหาและผลกระทบจากการระบาดของโรคเอดส์ และได้ข้อสรุปว่าการตรวจหาผู้ติดเชื้อเอดส์ ไม่มีความจำเป็นอีกต่อไป ประโยชน์ที่เคยได้รับการตรวจในแง่ของการติดตามสถานการณ์การระบาด อาจทดแทนได้โดยการเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel Surveillance) ที่มีการเจาะตรวจแบบไม่ทราบชื่อ (Anonymity) ในเรื่องนี้ ได้ออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ข้อโรคติดต่อและอาการสำคัญ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2534) ให้ยกเลิกการรายงานผู้ติดเชื้อ คงเหลือแต่การรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์เท่านั้น

ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ ความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากการให้บริการ เรื่องนี้ได้ข้อสรุปว่าทางที่ปลอดภัยที่สุดต่อทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ และประชาชนผู้รับบริการ คือ การใช้ระบบการป้องกันการติดเชื้อแบบ Universal Precaution (ซึ่งยังไม่มีชื่อไทยที่เหมาะสม บางคนเรียกว่าการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล)

แนวคิดเรื่อง Universal Precaution นี้ พยายามๆ คือให้ถือเสมือนว่า ผู้ป่วย/ผู้รับบริการทุกคน อาจมีเชื้อเอดส์ หรือเชื้อโรคอื่นที่สามารถติดต่อได้ทางเลือด และน้ำคัดหลั่งต่างๆ อยู่ ให้บุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ระมัดระวังการติดเชื้ออย่างรัดกุม

ความจริงเรื่องนี้ก็เป็นมาตรการพื้นฐานในการให้บริการที่ทุกคนได้เรียน และฝึกปฏิบัติมาอยู่แล้วทั้งนั้น เพียงแต่ที่ผ่านมา ไม่มีการกวาดขัน ประกอบกับความขาดแคลนวัสดุที่จะใช้อีกประการหนึ่งคือ ความรู้สึกแบบไทยๆ ที่เกรงว่า การป้องกันการติดเชื้อจะทำให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ คิดว่า ผู้ให้บริการเกิดความรังเกียจอันจะทำให้เกิดความกินแหนงแคลงใจกันได้ ทำให้ที่ผ่านมาไม่มีการติดเชื้อจากการให้บริการอยู่เรื่อยๆ

การป้องกันการติดเชื้อในการให้บริการ
แนวคิดเรื่อง Universal Precaution
(ต่อจากหน้า 612)

ความคิด และคำนิยามดังกล่าว ไม่สามารถเรียกได้ว่า ผิด หรือ ถูก แต่อาจกล่าวได้ว่า ไม่เอื้อต่อการป้องกันโรค ในระยะนี้จะเกิดการกวาดค้นเรื่องนี้มากขึ้น เพื่อให้มีแนวปฏิบัติตรงกัน เมื่อผู้ให้บริการทุกคนปฏิบัติเหมือนกัน ก็จะไม่เกิดความแตกต่าง ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ก็จะมี ความเข้าใจที่ถูกต้องในไม่ช้า

การกวาดค้นที่จะเริ่มในระยะนี้ จะมีทั้งในแง่เทคนิคการให้บริการ และการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เพราะผู้บริหารและนักวิชาการเห็นถึงพิษภัย และความเป็นไปได้ของการติดเชื้อ โรคเอดส์ พร้อมๆ กันนั้น ก็เห็นประโยชน์ว่า การกวาดค้นเรื่อง Universal Precaution จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อโรคอื่นๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบชนิดบี และยังสามารถลดอัตราการติดเชื้อ ระหว่างคนไข้ในโรงพยาบาลได้ด้วย

ประโยชน์ในปัจจุบันที่ได้ก็คือ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ไม่ถูกตรวจเลือดโดยไม่จำเป็น ไม่ ต้องเสี่ยงกับการถูกเหยียดหยามว่าติดเชื้อ หรือถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ทางด้านผู้ให้บริการก็จะ สบายใจและรู้สึกปลอดภัย นอกจากนั้น งบประมาณสำหรับค่าตรวจ ที่ประเทศไทยต้องซื้อน้ำยา จากต่างประเทศ ปีละเป็นร้อยล้านบาท ก็จะไม่ต้องเสีย สามารถนำเงินจำนวนนี้มาสนับสนุน ทางด้านอื่นได้

ประโยชน์ระยะยาวก็คือ อัตราการติดเชื้อ ที่ถ่ายทอดทางเลือดจะลดลงอย่างมากมายซึ่ง หมายความว่า อัตราการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วยในโรงพยาบาลก็จะลดลงด้วย ทำให้สถานบริการ ทั้งของรัฐและเอกชน รวมถึงประชาชน ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคเหล่านี้ ความสูญเสียระยะยาว จากการเป็นโรคเอดส์ โรคมะเร็งตับ และอื่นๆ ที่อาจติดต่อทางเลือด ก็จะ ลดลง

งบประมาณสำหรับเรื่องนี้ ในระยะแรกๆ จะสูงมาก เพราะต้องมีการประชุม ฝึกอบรม และจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ พร้อมๆ กันกับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ในปีงบประมาณ 2535 ประมาณกันว่า ค่าใช้จ่ายสำหรับเรื่องนี้โดยรวมทั้งประเทศ จะสูงถึง 300 ล้านบาท แต่ กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียง 52 ล้านบาทเท่านั้น ในระยะแรกนี้ ก็จะต้องใช้งบประมาณที่ได้นี้ ดำเนินการไปก่อน ผลกระทบที่แน่ๆ ก็คือ จะไม่สามารถสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ได้เต็ม 100% อย่างที่หวังไว้ ซึ่งเรื่องนี้ ทางผู้บริหารและนักวิชาการก็กำลังพยายาม หาทางใช้วัสดุ และเทคนิคที่มีอยู่ในประเทศมาประยุกต์ใช้ เพื่อลดค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม เรื่อง แรงจูงใจที่ต้องดำเนินการให้ได้ผลในทันทีก็คือ การเผยแพร่ความรู้ให้ทราบโดยทั่วกัน และการ ฝึกปฏิบัติ จนถึงการประเมินผล แก่ปัญหาระดับปฏิบัติการที่จะเกิดขึ้น

ด้วยงบประมาณที่จำกัด การประชุม อบรม คงจะไม่สามารถทำได้ทั่วถึง การสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ คงแน่นอนว่าไม่ได้ 100% ในปีนี้ อย่างไรก็ตาม ทางผู้บริหารและนักวิชาการของ กระทรวงฯ ก็พยายามที่จะใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าที่สุด ระยะแรกนี้ คงต้องขอความร่วมมือจาก บุคลากร และผู้บริหารของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและ เอกชน ร่วมมือในเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพื่อผลการควบคุมโรคต่างๆ อย่างได้ผลโดยเร็วที่สุด

โดย นายแพทย์ชัยยศ คุณานุสนธิ์
กองโรคเอดส์

#####

รายงานการทดสอบการดื้อยาของเชื้อ Salmonella และ Shigella

ในประเทศไทยต่อสารต้านจุลชีพ 7 ชนิด (คิดเป็นร้อยละ)

โดย WHO National Salmonella and Shigella Center

ประจำเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2534

เชื้อ	ยา	CP	TC	SM	KM	AP	SXT	NA
Salmonella								
1. S. Weltevreden	(33/88)	6.06	18.18	27.27	3.03	3.03	6.06	3.03
2. S. Derby	(25/67)	76	88	92	16	52	68	4
3. S. Virchow	(17/32)	12	15	16	0	0	13	0
4. S. Agona	(19/28)	16	14	17	4	6	6	1
5. S. Krefeld	(10/24)	60	80	90	50	80	30	0
6. S. Hadar	(8/24)	12.5	100	100	37.5	37.5	25	0
7. S. Blockley	(11/19)	63.63	100	100	81.81	9.09	9.09	0
8. S. Typhimurium	(9/16)	22.22	44.44	100	22.22	11.11	0	11.11
9. S. Anatum	(9/16)	44.44	100	100	0	11.11	44.44	0
10. S. Paratyphi B	(8/14)	12.5	25	62.5	0	0	0	0
biovar Java								
11. S. Typhi	(6/6)	0	0	50.0	0	0	0	-
12. S. Paratyphi A	(5/5)	0	0	20.0	0	0	0	-
Shigella								
A. S. dysenteriae 2	(1/1)	0	100	100	0	0	0	0
B. S. flexneri 1b	(1/2)	100	100	100	0	100	0	0
S. flexneri 2a	(83/146)	98.79	98.79	97.59	3.61	98.79	90.36	0
S. flexneri 3a	(4/5)	100	100	100	75	100	75	0
S. flexneri type 6	(8/7)	87.5	100	100	0	87.5	87.5	0
S. flexneri Var. x	(5/5)	0	100	20	0	10	100	0
S. flexneri Var. y	(15/15)	60	86.66	100	0	86.66	40	0
C. S. boydii type 1	(2/3)	0	100	100	0	0	0	0
S. boydii type 2	(5/5)	0	20	100	0	0	80	0
S. boydii type 4	(1/1)	100	100	100	0	100	0	0
D. S. sonnei	(55/118)	12.72	87.27	96.36	7.27	14.54	98.18	0

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บเป็นสายพันธุ์ที่ส่งมาทดสอบการดื้อยาต่อสารต้านจุลชีพที่ส่งมายังเขตนี้อย่างหมด

ชนิดของยา CP = Chloramphenicol TC = Tetracycline SM = Streptomycin

KM = Kanamycin AM = Ampicillin NA = Nalidixic acid

SXT = Trimethoprim/Sulfamethaxazole

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือมีข้อคิดเห็นประการใด โปรดติดต่อ

นางอรน บำรุงกุลเกษ

WHO National Salmonella & Shigella Center

กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ถนนติวานนท์ เขตปทุมธานี 11000 โทร. 589-9850-8 ต่อ 2310

รายงานการทดสอบเชื้อ Salmonella และ Shigella
โดย WHO National Salmonella and Shigella Center
กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประจำเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2534

แหล่ง เชื้อ	ภาค #14		ภาคกลาง #2		ภาคเหนือ #		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ #6		ภาคใต้ #6	
	อาหาร คน	สัตว์และ น้ำ	อาหาร คน	สัตว์และ น้ำ	อาหาร คน	สัตว์และ น้ำ	อาหาร คน	สัตว์และ น้ำ	อาหาร คน	สัตว์และ น้ำ
Salmonella										
1. S. Weltevreden (88)	22	5	18	-	-	-	11	1	31	-
2. S. Derby (67)	37	9	4	-	-	-	8	-	9	-
3. S. Virchow (32)	12	14	1	-	-	-	2	-	3	-
4. S. Agona (28)	10	3	3	-	-	-	5	-	7	-
5. S. Krefeld (24)	16	1	2	-	-	-	3	-	2	-
6. S. Hadar (24)	4	16	-	-	-	-	3	-	1	-
7. S. Blockley (19)	6	11	-	-	-	-	1	-	1	-
8. S. Typhimurium (16)	6	3	1	-	-	-	2	-	4	-
9. S. Anatum (16)	7	1	1	-	-	-	3	1	3	-
10. S. Paratyphi B (14)	-	12	-	-	-	-	-	-	2	-
biovar Java										
11. S. Typhi (6)	3	-	1	-	-	-	-	-	2	-
12. S. Paratyphi A (5)	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-
13. Other identified 51 serovars (222)										
Shigella										
A.S. dysenteriae 2 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
B.S. flexneri 1b (2)	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S. flexneri 2a (146)	41	-	27	-	4	-	34	-	40	-
S. flexneri 3a (5)	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-
S. flexneri type 6 (7)	2	-	2	-	-	-	1	-	2	-
S. flexneri Var.x (5)	3	-	-	-	-	-	2	-	-	-
S. flexneri Var.y (15)	5	-	6	-	-	-	2	-	2	-
C.S. boydii type 1 (3)	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
S. boydii type 2 (5)	1	-	-	-	-	-	1	-	3	-
S. boydii type 4 (1)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
D.S. sonnei (118)	23	-	34	-	-	-	32	-	48	-

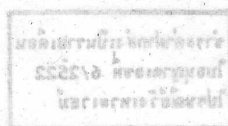
หมายเหตุ # ตัวเลขแสดงจำนวนสถานที่ส่งมาทดสอบ
ตัวเลขในวงเล็บแสดงจำนวนสายพันธุ์ที่ได้รับการทดสอบแยก

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือคิดเก็บค่าบริการใด โปรดติดต่อ นางอรุณ บ้างตะกุลสมภ์

WHO National Salmonella and Shigella Center

กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ถาดวัฒนาภรณ์ เขตปทุมวัน 11000 โทร. 589-9850-8 ต่อ 2310



(ลายเซ็น)

(ตำแหน่ง)

(ชื่อ)