



ประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย Ebola โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

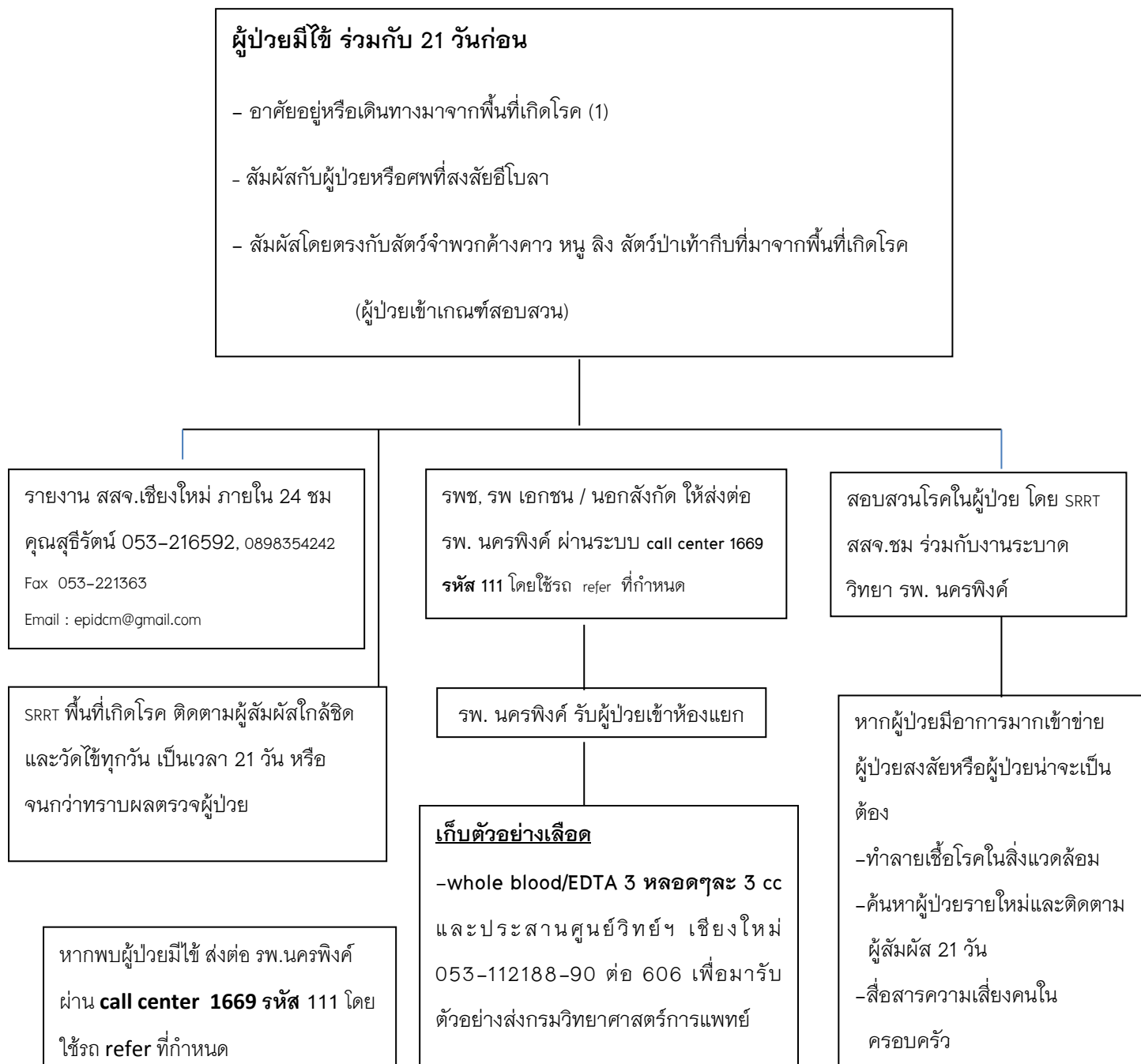
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Viral Disease – EVD) เป็นโรคติดต่ออันตราย ติดต่อกันง่ายด้วยการสัมผัส อัตรารตายสูง ไม่มียาหรือวัคซีน เป็นโรคระบาดระดับสากลโรคนี้อาจจะระบาดเข้าประเทศไทยได้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้มีแนวทางการปฏิบัติสำหรับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว (21 สิงหาคม 2557) ดังนั้นโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เตรียมพร้อมเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยตามข้อกำหนดและข้อตกลงร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

การรับผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยส่วนกลาง มีการตรวจคัดกรองเบื้องต้นสนามบินนานาชาติ กรณีผู้ป่วยสงสัย รั้งที่โรงพยาบาลบาราคนราดูร ผู้ป่วยจังหวัดเชียงใหม่มีการคัดกรองที่สนามบินนานาชาติ จังหวัดเชียงใหม่ กรณีผู้ป่วยสงสัย รั้งที่ **โรงพยาบาลนครพิงค์** หากเกินขีดความสามารถของ รพ.นครพิงค์ จะขอความร่วมมือ รพ.มหาราชาฯให้การดูแลรักษาผู้ป่วย(เอกสารแนบ 1)
2. การรับผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ให้ปฏิบัติตามแนวทาง Flow chart 1 และ 2 (เอกสารแนบ 2)
3. การปฏิบัติของบุคลากรทุกส่วนงานให้ดำเนินตามแนวทาง Flow chart และการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (เอกสารแนบ 3)

แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมโรคติดเชื้ออีโบล่าในโรงพยาบาล จ. เชียงใหม่

(21 สิงหาคม 2557)



หมายเหตุ (1) ประเทศพื้นที่เกิดโรค สาธารณรัฐกินี ไคบีเรีย ไนจีเรีย (เฉพาะเมืองลากอส) เซียร์ราลีโอน เซเนกัล คองโก

(2) รถ refer สายกลาง : รพ รพ.นครพิงค์ รับ อ.เมือง สารภี สันกำแพง ดอยสะเก็ด แมริม หางดง แม่แตง

แม่ฮ่องสอน สันทราย สะเมิง

รถ refer สายเหนือ : รถ รพ.ฝาง รับ อ.ฝาง แม่สาย ไชยปราการ เวียงแหง เชียงดาว พัว้ว กัลยาณิวัฒนา

รถ refer สายใต้ : รถ รพ.จอมทอง สันป่าตอง ดอยหล่อ แม่วาง ฮอด ดอยเต่า อมก๋อย แม่แจ่ม

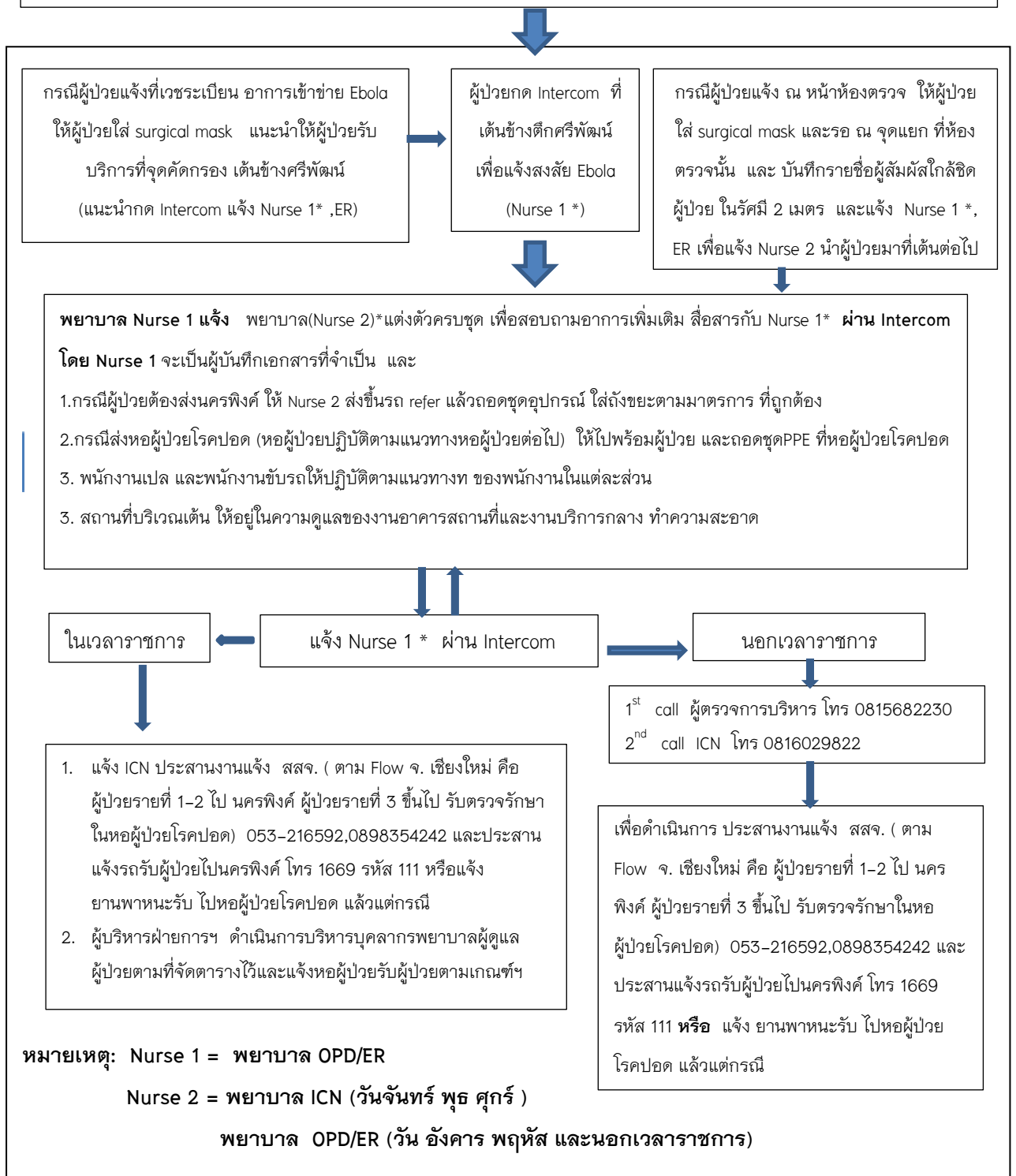
Flow chart 1 แนวปฏิบัติเมื่อรับผู้ป่วยอีโบล่า(Ebola)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

(30 กันยายน 2557)

ผู้ป่วยที่เข้าข่ายต้องสงสัยว่าติดเชื้ออีโบล่า คือ ผู้ป่วยที่มีไข้ ร่วมกับมีประวัติดังต่อไปนี้ (ภายใน 21 วันก่อนหน้านี้)

- 1) เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของเชื้ออีโบล่า (ประเทศกินี, โลบีเลีย, เซียร์ราลีโอน, เมืองลากอส ไนจีเรีย, คองโก และเซเนกัล) **หรือ**
- 2) สัมผัสกับผู้ป่วยหรือศพที่สงสัยว่าติดเชื้ออีโบล่า **หรือ**
- 3) สัมผัสโดยตรงกับสัตว์จำพวกค้างคาว หนู ลิง สัตว์ป่าทำกบในประเทศที่มีการระบาดของเชื้ออีโบล่า



Flow chart 2 กรณีรับผู้ป่วยอีโบล่า(Ebola) เข้าหอผู้ป่วยโรคปอด

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (30 กันยายน 2557)

เมื่อผู้ป่วยได้รับการสอบถามอาการ และประวัติเข้าชาย เกณฑ์สอบสวน (Patient under investigation: PUI) หรือ ผู้ป่วยสงสัย หรือ ผู้ป่วยน่าจะเป็น หรือ ผู้ป่วยยืนยัน ตาม Flow 1 แล้วประสานแจ้งหอผู้ป่วยโรคปอด

พยาบาล Incharge ของหอผู้ป่วยโรคปอดได้รับแจ้งจากทีมประสานงานว่าจะมีการนำผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อ Ebola มาที่ห้องตรวจแยกโรคพิเศษ ปลอดภัยประตูด้านข้างตึกเพื่อรับผู้ป่วยเข้าแบ่งเป็น 2 กรณีคือ

- 1.กรณีไม่มีผู้ป่วย Ebola ในหอผู้ป่วยให้บุคลากรของหอผู้ป่วยไปปลอดภัยประตู
- 2.กรณีมีผู้ป่วย Ebola ในหอผู้ป่วยให้บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยบริเวณ Anteroom ไปปลอดภัยประตู

พยาบาลคัดกรอง หรือ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อที่ทำหน้าที่คัดกรอง(และแพทย์เวร ตามตารางเวรที่ได้กำหนดไว้ กรณีผู้ป่วยอาการหนัก ให้พยาบาลที่ได้รับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตามที่ได้จัดตารางเวรไว้เข้าช่วยอีก 1 คน) สวมเครื่องป้องกันร่างกายครบชุด ได้แก่ หมวกคลุมผม Leg cover ชุดป้องกันร่างกายกันน้ำ (ชุดหมี) รองเท้าบูท mask N95 Goggle ถุงมือสะอาด 2 ชั้น เสื้อพลาสติก

นำผู้ป่วยอาการดี นำผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ แต่ กรณีผู้ป่วยอาการหนัก เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเหลวจำนวนมาก มีเลือดออก ให้นำผู้ป่วยเข้าห้องพักรักษา ซักประวัติตามแบบคัดกรองโรค Ebola เกี่ยวกับ อาการป่วยของโรคติดเชื้อ Ebola ได้แก่ มีอาการไข้สูง เป็นมากี่วัน อุณหภูมิสูงเท่าใด เจ็บคอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว ผื่นแดงตามตัว อาการอื่นๆ(ระบุ) มีการอาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่อาฟริกา(สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย เซียร์ราลีโอน สาธารณรัฐกินี ประเทศไลบีเรีย เซเนกัล คองโก) ภายใน 21 วันก่อนป่วย วัดอุณหภูมิ (เกณฑ์ ใช้เกิน 38 °C) วัดความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ กัด Intercom รายงานผลให้พยาบาลด้านนอกจดบันทึก

การ Admit ผู้ป่วย

- ให้ ส่งผู้ป่วยที่ห้องแยกโรคของตึกโรคปอด (ประสานเจ้าหน้าที่ตึกโรคปอด โทร.5846) โดยเข้าทางด้านข้างของตึก
- ผู้ป่วยผู้ใหญ่: อายุรแพทย์ที่ตึกโรคปอด และพยาบาลที่บริหารจัดการเตรียมไว้ที่ตึกโรคปอดเป็นผู้ดูแล
- ผู้ป่วยเด็ก: กุมารแพทย์ที่ OPD เด็กและ OPD นอกเวลาราชการ เป็นผู้ดูแล และให้พิจารณาพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเป็นผู้ไปดูแลผู้ป่วย
- ผู้ป่วยอาการหนัก ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ และปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ และแพทย์เฉพาะทางระบบหายใจ
- ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อและแพทย์ทางระบบหายใจ

หน่วยโรคติดเชื้อผู้ใหญ่ (โทร. 053-946457) / แพทย์หน่วยโรคติดเชื้อ

หน่วยระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤต (โทร. 053-946397) / แพทย์หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤต

หน่วยโรคติดเชื้อในเด็ก (โทร.053-946470) / รศ.พญ.เพณณินาห์ โอเบอร์คอร์ดอร์เฟอร์ และ อ.นพ.ธีรศักดิ์ บริสุทธิบัณฑิต

แนวทางการตรวจรักษาของแพทย์

1. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ PCR ของเชื้อ Ebola ให้เจาะเลือด 3 ml ใส่ tube EDTA blood tube ชนิดบรรจุ 3 ml จำนวน 3 tube
2. ประสานการส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 053 112 188-90 ต่อ 606 เพื่อมารับส่งตรวจจากหอผู้ป่วยโดยตรง และแพทย์บันทึก EVD-1 Form พร้อมส่ง ตัวอย่างส่งตรวจ
3. การตรวจตัวอย่างเลือดเพื่อการรักษาอื่นๆ ให้พิจารณาเป็นกรณีไป ซึ่งควรทำในห้องที่ออกแบบโดยเฉพาะ (Designated Restrict Area: DRA) เท่านั้น

แนวทางปฏิบัติเพื่อการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสอีโบล่า

1. แผนกผู้ป่วยนอก

- 1.1 กรณีผู้ป่วย กด Intercom บริเวณต้นข้างตึกศรีพัฒน์ พยาบาลหน้าห้องตรวจ ER สอบถาม จุดประสงค์การกอดแจ้ง และหากเข้าข่ายผู้สงสัยการติดเชื้อ/สัมผัส Ebola หรือกรณีผู้ป่วยเดินมาแจ้ง เวชระเบียน / ประชาสัมพันธ์ / พยาบาลคัดกรอง ชักประวัติผู้ป่วย มีอาการไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ถ่ายเหลว ผื่นแดงตามตัว และภายใน 21 วัน เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด (กินี, ไลบีเรีย, เซียร์ราลีโอน, เมืองลากอส ไนจีเรีย, คองโกล เซเนกัล) หรือสัมผัสผู้ป่วย Ebola หรือสัมผัสโดยตรงกับสัตว์จำพวกค้างคาว หนู ลิง สัตว์ป่าทำกบในประเทศที่มีการระบาดของเชื้ออีโบล่า แนะนำผู้ป่วยมารับบริการการตรวจรักษาพิเศษ ณ. เต็มที่ให้บริการข้างตึกศรีพัฒน์ หรือห้องแยก OPD จุดนั้นๆ และโทรฯ แจ้ง พยาบาล ICN หรือ พยาบาลผู้รับหน้าที่ในการคัดกรอง Ebola ในวันนั้นๆ พยาบาลคัดกรองสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันให้ครบชุด (ข้อ 1.2) และนำผู้ป่วยมารับการตรวจตามช่องทางพิเศษ ณ บริเวณต้นคัดกรองที่จัดเตรียมไว้ข้างตึกศรีพัฒน์ โดยให้ผู้ป่วยสวมเสื้อคลุมและใส่หน้ากากอนามัย ชักประวัติเพิ่มเติม โดยให้พยาบาล ณ. จุดหน้าห้องตรวจเป็นผู้บันทึก (แจ้งผ่าน Intercom) กรณีเข้าข่ายสงสัย Ebola ให้ดำเนินการตาม Flow Chart แนวทางการรับผู้ป่วย Ebola รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ ดังเอกสารแนบที่ 2 พยาบาลประจำห้องตรวจที่พบผู้ป่วย บันทึกกรายชื่อผู้ป่วยที่สัมผัสใกล้ชิด Index case ให้ทีมพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อและระบาดวิทยาเพื่อการประสานงานเฝ้าระวังการติดเชื้อต่อเนื่อง พร้อมแจกเอกสารการปฏิบัติตัวให้ผู้ที่ต้องเฝ้าระวัง (เอกสาร ...) กรณีที่ไม่เข้าข่ายว่าไม่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าให้ผู้ป่วยดำเนินการตามระบบปกติ
- 1.2 เจ้าหน้าที่ผู้คัดกรองชักประวัติต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันครบชุด (leg cover ชุดหมวกกันน้ำ เสื้อคลุมกันน้ำ (หรือเสื้อกาวน์กันน้ำ พร้อมกับ Hood) รองเท้าบูท ถุงมือ disposable 2 ชั้น หน้ากาก N 95 แว่นตา face shield)

2. บริเวณต้นข้างตึกศรีพัฒน์

2.1 พยาบาลคัดกรอง /พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

- 2.1.1 สวมอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment: PPE) ตามที่กำหนดใน contact precautions ,droplets precautions, airborne precautions ได้แก่ leg cover ชุดหมวกกันน้ำ (หรือเสื้อกาวน์กันน้ำ พร้อมกับ hood) เสื้อคลุมกันน้ำ รองเท้าบูท ถุงมือ disposable 2 ชั้น หน้ากาก N 95 แว่นตา face shield
- 2.1.2 ชักประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติม และดูแลลักษณะภายนอกทั่วไป และให้ผู้ป่วยใส่เสื้อคลุม หน้ากากอนามัย กรณีเข้าข่าย ให้แจ้งพยาบาลที่อยู่รอบนอกเพื่อประสานตามแนวทางต่อไป
- 2.1.3 เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วยถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย (PPE) ได้แก่ เสื้อคลุมกันน้ำโดยดึงออกพร้อม disposable gloves ชั้นที่1, face shield, ชุดหมวกกันน้ำพร้อม

ถุงมือชั้นใน รองเท้าบูท (กรณีสวมกาวน์กันน้ำและ hood ให้ถอด hood แล้วถอดถอดกาวน์กันน้ำ) leg cover, ทำความสะอาดมือด้วย alcohol hand rub ถอดแว่นตา, ถอด mask และทำความสะอาดมือด้วย alcohol hand rub (หากมีการปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งให้ล้างมือด้วยน้ำและน้ำยาทำลายเชื้อ) ตามลำดับ อุปกรณ์ disposable ทั้งในถุง มูลฝอยติดเชื้อ

2.1.4 อุปกรณ์ที่จะใช้ซ้ำบรรจุในภาชนะที่สามารถทำลายเชื้อเบื้องต้นก่อน ด้วย 0.5 % ไฮโปคลอไรต์ (โดยในโรงพยาบาลใช้ Virkon 5 กรัม 1 ของ ผสมน้ำ 1 ลิตร) หรือ spray ด้วย 70 % alcohol ตามชนิดของอุปกรณ์ บรรจุในถุงพลาสติกสีแดง 2 ชั้น ปิดปากถุงให้แน่น พันด้วย 70 % alcohol รอบถุงด้านนอกก่อนนำออกจากบริเวณ

2.1.5 ล้างมือหลังถอดถุงมือ หรือทำความสะอาดมือด้วย alcohol hand rub หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างมือด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine

2.2 การบริหารจัดการสิ่งแวดลอมและสถานที่ที่เฝ้าคัดกรองข้างตึกศรีพัฒน์

2.2.1 จัดโต๊ะและเก้าอี้ให้เป็นระเบียบ ไม่ให้คนพลุกพล่าน ให้มีการระบายอากาศได้ดี

2.2.2 จัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทิ้งขยะมูลฝอยติดเชื้อ

2.2.3 อุปกรณ์ควรเป็นชนิด disposable หากชนิดใดไม่สามารถจัดเป็น disposable ได้ ให้ทำลายเชื้อหลังการใช้งานตามแนวปฏิบัติการทำลายเชื้อ (ข้อ 2.1.4)

2.3.4 อุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิด disposable ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด

2.3.5 ผ้าผู้ป่วย Ebola ให้ทิ้งรวมมูลฝอยติดเชื้อ (สรุปจากการประชุมวันที่ 24 กันยายน 2557)

2.3.5 งานอาคารสถานที่และงานบริการกลางประสานงานกันให้ พนักงาน สวมอุปกรณ์ป้องกันครบถ้วน (ตามข้อ 2.1.1) ทำความสะอาดและจัดเก็บสถานที่ หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น พื้น เติงตรวจ เช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษชำระนั้นในถุงมูลฝอยติดเชื้อ แล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite นาน 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ และพนักงานทำความสะอาด เก็บรวบรวม ถุงมูลฝอยติดเชื้อ และอุปกรณ์ที่ต้องทำลายเชื้อซ้ำโดยมัดปากถุงให้แน่น ทุกครั้งที่สิ้นสุดการใช้บริเวณเดิน พันด้วย 70 % alcohol รอบถุงด้านนอกก่อนนำออกจากบริเวณ และประสาน พนักงานนำส่งมูลฝอยติดเชื้อส่งเตาเผาเพื่อทำการเผาขยะทันที ไม่ควรนำพักไว้ที่ใด ๆ

2.3.6 เมื่อทำความสะอาดเรียบร้อยให้พนักงานทำความสะอาดถอดชุดอุปกรณ์ตามหลักการถอด PPE ให้ถูกต้องตามขั้นตอน (ข้อ 2.1.3)

3. ข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่เจาะเลือด

3.1 เจ้าหน้าที่เจาะเลือด ต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกายให้ครบถ้วน (ข้อ 2.1.1)

3.2 การเจาะเลือดควรใช้ Vacutainer การส่งตรวจเพื่อหา PCR ไวรัส Ebola ส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เจาะเลือดใส่ EDTA tube 3 ml 3 tube ส่วนการตรวจเลือดพื้นฐานอื่นๆ พิจารณา

เป็นกรณีไป ควรตรวจในห้องปฏิบัติการที่จัดไว้เป็นกรณีพิเศษเท่านั้น (ปัจจุบันมีเฉพาะที่ศูนย์ วิทยุเท่านั้น)

3.3 เมื่อสิ้นสุดการเก็บสิ่งส่งตรวจให้ถอดชุด PPE ลำดับชั้น ตามหลักการถอดชุด PPE (ข้อ 2.1.3) อุปกรณ์ ชนิด disposable ที่ในถุงมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ที่นำกลับมาใช้ใหม่ได้ให้ ส่งทำลายเชื้อตามแนวทางที่กำหนด

4. ข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ X-ray ควรพิจารณาทำแบบ Portable ที่หอผู้ป่วยโรคปอด

4.1 เจ้าหน้าที่ X-ray ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายภาพรังสีให้ผู้ป่วย ควรมีจำนวนเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

4.2 ขณะทำการถ่ายภาพรังสีผู้ป่วย ต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกายให้ครบ(ข้อ 2.1.1)

4.3 เครื่อง X ray ต้องหุ้มด้วยพลาสติก ป้องกันการปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่ง แผ่นฟิล์มต้อง ห่อหุ้มด้วยพลาสติกใส ก่อนนำแผ่นฟิล์มเข้าห้องผู้ป่วย และเมื่อสิ้นสุดการถ่ายภาพรังสี ให้ผู้ที่ อยู่ด้านในห้องผู้ป่วยดึงถุงพลาสติก ที่ในภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อและผู้อยู่ด้านนอกห้อง นำแผ่นฟิล์มดำเนินการต่อไป สำหรับเครื่อง X ray ถอดพลาสติกคลุมที่มูลฝอยติดเชื้อ กรณี มีบริเวณที่เปื้อนให้เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่เหมาะสม

4.4 เมื่อสิ้นสุดการถ่ายภาพรังสี ให้ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกายเป็นลำดับชั้น ตามหลักการ ถอดชุด PPE (ข้อ 2.1.3) ชนิด disposable ที่ในถุงมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ที่นำกลับมาใช้ใหม่ได้ ให้ทำลายเชื้อตามแนวทางที่กำหนด

5. ข้อปฏิบัติสำหรับพนักงานเปล

5.1 พนักงานเปลสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ให้ครบ ใช้เปลเปลือยในการรับผู้ป่วย

5.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใช้เส้นทางที่กำหนด

5.3 กรณีขนย้ายผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อเปลด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ที่กำหนด คือ 0.5 % ไฮโปคลอไรต์ (โดยในโรงพยาบาลใช้ Virkon 5 กรัม 1 ซอง ผสมน้ำ 1 ลิตร) หรือ spray ด้วย 70 % alcohol

5.4 เมื่อสิ้นสุดการส่งผู้ป่วยและการทำความสะอาดเปลแล้ว ให้ถอดอุปกรณ์ PPE ลำดับชั้น ตาม หลักการถอดชุด PPE (ข้อ 2.1.3) อุปกรณ์ชนิด disposable ที่ในถุงมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ที่ นำกลับมาใช้ใหม่ได้ให้ทำลายเชื้อตามแนวทางที่กำหนด

6. ข้อปฏิบัติสำหรับพนักงานขับรถรับส่งผู้ป่วย

6.1 พนักงานขับรถให้ใช้รถที่จัดเตรียมไว้เฉพาะเท่านั้น (รถไม่ติดเครื่องปรับอากาศ) พนักงานขับรถ สวม หน้ากาก Surgical mask ในขณะที่ขับรถขนย้ายผู้ป่วย เนื่องจากต้องสื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง กรณีมีความจำเป็นต้องช่วยขนย้ายผู้ป่วยควรมีบุคลากรช่วยขนย้ายผู้ป่วยที่สวมชุดอุปกรณ์ PPE ครบอีก 1 คน

6.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใช้เส้นทางที่กำหนดเท่านั้น

6.3 กรณีขนย้ายผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อรถขนย้ายตามขั้นตอน ด้วยชุดอุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้ พร้อมถูบรจุผลอยติดเชื้อ เท่านั้น (Flow chart สำหรับ พนักงานขับรถ) และให้ทำความสะอาดในที่โล่งแจ้งไม่มีการจราจรพลุกพล่าน ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อ โดยผู้ที่ทำความสะอาดต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันครบถ้วน (ข้อ 2.1.1) และ ถอดอุปกรณ์ให้ถูกต้องตามขั้นตอน (ข้อ 2.1.3)

7. ข้อปฏิบัติสำหรับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแยกโรค

7.1 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย

7.1.1 ดูแลสถานที่ทุกอย่างให้พร้อมใช้และเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ

7.1.2 กำหนดให้บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้มีจำนวนเท่าที่จำเป็น

7.1.3 ตามแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตามตารางเวรมาทำการตรวจรักษา

7.1.4 เสร็จครัดต่อแนวทางปฏิบัติ standard, droplet และ airborne precautions โดยสวมเครื่องป้องกันร่างกายทุกครั้งที่ต้องการให้การดูแลผู้ป่วยให้ครบถ้วน (2.1.1)

7.1.5 หลังการให้การพยาบาลผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ให้ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกายตามลำดับชั้นให้ถูกต้อง (ข้อ 2.1.3) และทิ้งอุปกรณ์ต่างๆ จำแนกทิ้งถึงมูลฝอยติดเชื้อ หรือ อุปกรณ์ที่ต้องนำมาใช้ซ้ำตามมาตรการที่กำหนด

7.1.6 ล้างมือด้วย alcohol hand rub แต่หากสัมผัสวัสดุคัดหลังของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine

7.1.7 อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย เครื่องป้องกันร่างกายต่างๆ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ

7.1.8 ภาชนะที่ใส่อาหารของผู้ป่วยเป็นชนิด disposable ให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ

7.1.9 ต้องให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมเพื่อให้ญาติผู้ป่วยปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และให้เข้าเยี่ยมน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น

7.2 แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย

7.2.1 ขณะตรวจร่างกายผู้ป่วยต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกายครบชุด (ข้อ 2.1.1)

7.2.2 ให้การรักษาตามอาการ

7.2.3 ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกายตามลำดับตาม (ข้อ 2.1.3)

7.2.4 เมื่อพบว่าผู้ป่วยได้รับผลการยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยประสานงานพยาบาล ICN และ/หรือทีมระบาดวิทยาประสานงานแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

7.2.5 อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย เครื่องป้องกันร่างกายต่าง ๆ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ

7.3 ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง

- 7.3.1 หากไม่จำเป็นไม่ควรเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
- 7.3.2 การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย (ข้อ 2.1.1) ทุกครั้งที่เข้าห้อง
- 7.3.3 ถอดเครื่องป้องกันร่างกายตามลำดับขั้น เช่นเดียวกับบุคลากร (2.1.3)
- 7.3.4 ล้างมือหลังถอดถุงมือด้วย alcohol hand rub แต่หากสัมผัสวัสดุคัดหลังของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine
- 7.3.5 หากมีอาการผิดปกติใด ๆ ภายใน 21 วัน หลังดูแลผู้ป่วย รีบแจ้งสาธารณสุขจังหวัด หรือมาพบแพทย์ทันที

7.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและสถานที่และอุปกรณ์ในห้องรับผู้ป่วย (ห้องแยกโรค)

- 7.4.1 ต้องเป็นห้องเดี่ยว มีการระบายอากาศได้ดี และมีห้องน้ำภายในห้อง
- 7.4.2 มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยโรค อุปกรณ์กักชีพ ที่จำเป็น เช่น พรอทวัดใช้เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัด O₂ sat ชุดให้ O₂ ชุดให้สารน้ำ ชุดให้เลือด อุปกรณ์เจาะเลือดเพื่อการวินิจฉัย เครื่องช่วยหายใจ ฯลฯ เป็นต้น
- 7.4.3 อุปกรณ์ควรเป็นชนิด disposable หากชนิดใด ไม่สามารถจัดเป็น disposable ได้ ให้ทำลายเชื้อหลังการใช้งานด้วยน้ำยาที่กำหนด คือ 0.5 % ไฮโปคลอไรต์ (โดยในโรงพยาบาลใช้ Virkon 5 กรัม 1 ซอง ผสมน้ำ 1 ลิตร) หรือ spray ด้วย 70 % alcohol และอุปกรณ์บางอย่างให้ใช้เฉพาะห้อง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต stethoscope ฯลฯ
- 7.4.4 จัดเตรียมเครื่องป้องกันให้พร้อมสำหรับบุคลากรและญาติ
- 7.4.5 จัดเตรียมภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อไว้ในห้องผู้ป่วย ภาชนะรองรับสำหรับทิ้งผ้าที่ใช้แล้วกับผู้ป่วย ภาชนะรองรับอุปกรณ์ป้องกันที่บุคลากรสวมใส่
- 7.4.6 หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น พื้น เพียงตรวจ ให้พนักงานทำความสะอาดสะอาดสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษชำระนั้นในถุงมูลฝอยติดเชื้อ แล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ และแยกอุปกรณ์ในการทำทำความสะอาดเฉพาะ ผ้าเช็ดทำความสะอาดควรใช้แล้วทิ้ง
- 7.4.7 ลิฟต์ที่ใช้ขนย้ายผู้ป่วย ห้ามบุคคลอื่นใช้ลิฟต์ในขณะที่ขนย้ายผู้ป่วย หลังขนย้ายผู้ป่วยแล้วให้เช็ดพื้นและผนังด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite สำหรับปุ่มหมายเลขชั้นให้เช็ดด้วยน้ำยา 70% alcohol พร้อมเปิดประตูลิฟต์และระงับการใช้งานนาน 30 นาที

8. ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรงานบริการผ้า

- 8.1 ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อ ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อน ในเรื่องผ้าเปื้อนเชื้อโรคอย่างเคร่งครัด ให้กำจัดผ้าผู้ป่วยตามแนวทางมูลฝอยติดเชื้อ (ข้อสรุปจากการประชุม 24 กันยายน 2557)
- 8.2 กรณีมีความจำเป็นปฏิบัติตามข้อ 8.1 ไม่ได้ ต้องนำกลับมาใช้ซ้ำในบางกรณี ให้ถือปฏิบัติ

ดังนี้ ผ้าเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งให้ทิ้งในมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น ผ้าที่ไม่เปื้อนให้แยกทิ้งใน ถูพลาสติกสีแดง 2 ชั้น ก่อนนำออกจากบริเวณห้องผู้ป่วยให้ spray ด้านนอกถุงแดงบรรจุ ผ้าเปื้อน ด้วย 70 % alcohol แล้วนำส่งซักทันทีห้ามนำผ้าที่ใช้แล้ววางพักไว้ที่ใดๆ

ล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสผ้าเปื้อน

- 8.3 ขณะปฏิบัติงานสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N 95 mask, disposable gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ไม่สัมผัสผ้าเปื้อนโดยตรง สัมผัสเฉพาะด้านนอกถุงที่ได้รับการพ่นด้วย 70 % alcohol มาแล้วเท่านั้น ถูพลาสติกแดง ที่บรรจุผ้าเปื้อนให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ
- 8.4 การซักผ้าเปื้อนที่ใช้กับผู้ป่วย Ebola บรรจุลงในเครื่องซักผ้าทันที วิธีการซัก ซักด้วย Prewash 2 ครั้ง และ washing ตั้งโปรแกรมใช้น้ำร้อน 71 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 25 นาที
- 8.5 หลังถอดถุงมือให้ล้างมือด้วย alcohol hand rub แต่หากสัมผัสผ้าเปื้อนต้องล้างด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine

9. ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรฝ่ายโภชนาการ

- 9.1 จัดภาชนะชนิด disposable สำหรับใช้กับผู้ป่วยสงสัย / ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า จัดการภาชนะนั้น ๆ แบบมูลฝอยติดเชื้อ
- 9.2 กรณีจัดหาอุปกรณ์และปฏิบัติตามข้อ 9.1 ไม่ได้ ถ้าจำเป็นต้องใช้ภาชนะนั้นซ้ำ ให้เก็บภาชนะที่ใช้แล้ว และทำลายเชื้อบนภาชนะด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ก่อนจะทำความสะอาดตามปกติ
- 9.3 เศษอาหารที่เหลือให้จัดการเหมือนมูลฝอยติดเชื้อ

10. ข้อปฏิบัติสำหรับการจัดการเกี่ยวกับศพ

- 10.1 พยาบาลที่ทำหน้าที่จัดการตกแต่งศพต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้ครบถ้วน (ข้อ 2.1.1)
- 10.2 ห่อหุ้มศพด้วยผ้าพลาสติก 2 ชั้น และปิดผนึกด้วยแถบขาว บรรจุในถุงซิบบรรจุศพ 2 ชั้น (เบิกได้จากหน่วยรักษาศพ)
- 10.3 ประสานแจ้งญาติ ในการดำเนินการเผาหรือฝังศพโดยเร็ว และให้คำแนะนำในการจัดพิธี โดย ไม่เปิดถุงซิบบรรจุศพ
- 10.3 ตามพนักงานเคลื่อนย้ายศพมาที่หอผู้ป่วย
- 10.4 พนักงานเคลื่อนย้ายศพต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ surgical mask, disposable glove, Disposable gown, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ขณะทำการขนย้ายศพ ก่อนเคลื่อนย้ายศพ ออกจากห้องผู้ป่วยให้ Spray ด้านนอกถุงซิบบรรจุศพด้วย 70 % Alcohol ให้ทั่ว
- 10.5 กรณีจำเป็นต้องเก็บศพในตู้เย็นแช่ศพใส่ศพในโลงที่ผนึกอย่างแน่นหนา ก่อนเคลื่อนย้ายศพ ออกจากโรงพยาบาล
- 10.6 อุปกรณ์ทุกชนิดที่ใช้กับศพ และเครื่องป้องกันร่างกายต่าง ๆ ให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด

เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่นส่งเผา ตามแนวทางกำจัด
มูลฝอยติดเชื้อ

10.7 ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับศพกรณีเป็อนเลือดและสารคัดหลั่ง ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อมัดปากถุงให้
แน่น กำจัดแบบมูลฝอยติดเชื้อ

10.8 หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเป็อนสิ่งแวดล้อม เช่น พื้น เติงตรวจ ให้พนักงานทำความสะอาด
สะอาดสวมเครื่องป้องกัน ได้แก่ N 95 mask, rubber gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ, ผ้ากันเป็อน
พลาสติก, รองเท้าบูท แล้วจึงเช็ดบริเวณที่เป็อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้ง
กระดาษชำระนั้นในถุงมูลฝอยติดเชื้อ แล้วราดบริเวณที่เป็อนด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite ทิ้ง
ไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ หลังจากทำความสะอาดให้ถอดชุดอุปกรณ์ป้องกัน
ร่างกาย ตามแนวทางปฏิบัติ

11 . ข้อปฏิบัติสำหรับพยาบาล ICN/ ทีมระบาดวิทยา ด้านป้องกัน

11.1 ประสานงานการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในองค์กร
และภายนอกองค์กร เช่น สสจ. สคร. ศูนย์วิทยฯ เป็นต้น

11.2 แจ้งผลการตรวจเบื้องต้นของผู้ป่วยกรณีที admit ไปยังงานระบาดวิทยา สสจ. หรือ งาน
ระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือสำนักระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

11.3 แจ้งการวินิจฉัยโรคสุดท้ายของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก
โรงพยาบาล

11.4 ประสานงานเฝ้าระวังการติดเชื้อมัดหลังสัมผัสผู้ป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาล และ
ประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัดในการเฝ้าระวังการติดเชื้อมัดที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย Ebola

รายการอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) สำหรับ 1 ท่าน

อุปกรณ์ PPE Level C+	กรณีพบผู้เดินทางสงสัยป่วย		
คำอธิบาย	ภาพประกอบ	คำอธิบาย	ภาพประกอบ
1. กาวน์ชนิดคลุมทั้งตัว 1 ชิ้น <input type="checkbox"/> Size S <input type="checkbox"/> Size M <input type="checkbox"/> Size L <input type="checkbox"/> Size XL	<input type="checkbox"/> 	7. รองเท้าบูธ 1 คู่	<input type="checkbox"/> 
2. เสื้อคลุมกันเปื้อน (Apron) 1 ชิ้น	<input type="checkbox"/> 	8. หรือ ถุงหุ้ม รองเท้า (Shoes cover) 1 คู่	<input type="checkbox"/> 
3. หน้ากากอนามัยชนิด N 95 1 ชิ้น <input type="checkbox"/> Size S <input type="checkbox"/> Size M	<input type="checkbox"/> 	9. หรือ ถุงคลุมขา (Legs cover) 1 คู่	<input type="checkbox"/> 
4. หมวกคลุมผม 1 ชิ้น	<input type="checkbox"/> 	10. แอลกอฮอล์ เจลสำหรับล้างมือ	<input type="checkbox"/> 
5. Goggles 1 ชิ้น หรือ Face shield 1 ชิ้น	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 	11. ถุงขยะติดเชือก ขนาดใหญ่ 2 ใบ	<input type="checkbox"/> 
6. ถุงมือสีขาว 2 คู่ <input type="checkbox"/> Size S <input type="checkbox"/> Size M <input type="checkbox"/> Size L <input type="checkbox"/> Size XL	<input type="checkbox"/> 	12. ถังขยะติดเชือก 1 อัน และถังขยะสำหรับทิ้งของมีคม 1 อัน	<input type="checkbox"/> 

ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาด (Cleaning kit) ประกอบด้วย

1. 0.5 % sodium hypochlorite หรือ Virkon 5gm. ผสมน้ำ 1 ลิตร
2. กระจกสำหรับผสมน้ำยา Virkon 5gm. ผสมน้ำ 1 ลิตร ก่อนใช้ หรือใช้ 0.5 % sodium hypochlorite จากหน่วยผลิตน้ำยาทั่วไป
4. ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดรถพยาบาล 10-12 ผืน (ขนาดของผ้ากว้าง 10 นิ้ว ยาวประมาณ 10 นิ้ว เบิกจากห้องตัดเย็บ งานบริการกลาง)
 - ผืนที่ 1 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 4 เช็ดบริเวณที่จับเปิดประตูด้านหน้า ทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 2 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 4 เช็ดที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านศีรษะผู้ป่วย ทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 3 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 4 เช็ดบริเวณที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านที่ติดกับผู้ป่วย ทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 4 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 4 เช็ดที่บริเวณที่วางเตียงผู้ป่วย ทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 5 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 4 เช็ดซ้่าที่บริเวณวางเตียงผู้ป่วย ทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 6 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 4 เช็ดอุปกรณ์ที่อยู่ใกล้บริเวณเตียงผู้ป่วย ทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 7 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 4 เช็ดบริเวณที่จับประตูด้านหลัง ทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 8-11 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 4 ที่ละผืนเช็ดรอบๆรถด้านใน 4 ด้านผืนละด้าน ทิ้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 12 เพื่อไว้สำหรับเช็ดซ้ำบริเวณที่เห็นการปนเปื้อนชัดเจน
5. ถุงพลาสติกสีแดงจำนวน 4 ถุงสำหรับใส่ผ้าหลังการเช็ดทำความสะอาด/ ขยะติดเชื้อ
6. 70% แอลกอฮอล์สเปรย์ 1 ขวดสำหรับพ่นขยะติดเชื้อถุงที่ 2 ที่ใส่ทับด้านนอก แล้วนำไปเผา

ขั้นตอน การใส่เครื่องป้องกันร่างกาย

ลำดับการใส่



สวมชุดที่จัดไว้ให้ เก็บผมให้เรียบร้อย



ล้างมือ + ใส่ Leg cover



ใส่ชุดป้องกันร่างกายกันน้ำ (ชุดหมี)



สวมรองเท้า Boot + ล้างมือ



N 95 mask (Fit test)



5

ใส่ Goggle

สำหรับชุดหมี



เสร็จสิ้นการใส่เครื่องป้องกันร่างกาย



ใส่ Face Shield

9



ใส่เสื้อพลาสติกกันน้ำ ใส่ถุงมือคู่ที่ 2 กับปลายแขนเสื้อพลาสติกกันน้ำ

8



ใส่ถุงมือคู่ที่ 1 ให้ทับปลายแขนเสื้อ

7



ดึง Hood มาปิดศีรษะ รูดซิป และปิดسابเสื้อให้เรียบร้อย

6

ขั้นตอน การใส่เครื่องป้องกันร่างกาย

สำหรับชุดกาวน์



สวมชุดที่จัดไว้ให้ เก็บผมให้เรียบร้อย

1



ล้างมือ + ใส่ Leg cover

2



สวมรองเท้าแตะและ cover shoe หรือ สวมรองเท้า Boot

3



ล้างมือ + ใส่เสื้อกาวน์กันน้ำแขนยาว แน่นให้มาผูกเชือกที่ด้านหลัง

4



ใส่ Surgical mask หรือ N 95 mask

5



ใส่ Goggle

ลำดับการใส่



เสร็จสิ้นการใส่ เครื่องป้องกันร่างกาย



8

ใส่ถุงมือคู่ที่ 1 และคู่ที่ 2 ทับ ปลายแขนเสื้อพลาสติกกันน้ำ



7

ใส่ Face shield



6

ใส่ Hood



ขั้นตอน การถอดเครื่องป้องกันร่างกาย

ลำดับการถอด

สำหรับชุดหมี

เสร็จสิ้นการถอดเครื่องป้องกันร่างกาย



1 เทียบบนผ้าชุบน้ำยาทำลายเชื้อ



ล้างมือ



2 ดึงเสื้อพลาสติกด้านหน้าพร้อมถอดถุงมือชั้นนอก



ถอด N 95 mask ทิ้งถังขยะติดเชื้อ



3 ถอด Face Shield



ถอด Goggle ทิ้งในถัง Reuse + ล้างมือ



4 รูดซิปลง ถอด Hood



ถอด Leg cover + ล้างมือ



5 ถอดชุดพร้อมถุงมือชั้นใน ถอดรองเท้า Boot + ล้างมือ



ขั้นตอน การถอดเครื่องป้องกันร่างกาย

สำหรับชุดกาวน์

1



ถอดถุงมือชั้นนอก



2



ถอด Face shield



3



ถอด Hood



4



ดึงสายรัดเอวบริเวณด้านข้างออก ก่อนถอดเสื้อกาวน์



5



ถอดเสื้อกาวน์ พร้อมถุงมือชั้นใน

ลำดับการถอด

เสร็จสิ้นการถอด เครื่องป้องกันร่างกาย



ล้างมือ

9



ถอด Surgical mask/N 95 mask ทั้งกิ่งขยะติดเชื้อ



8



ถอด Goggle และทิ้งในถัง Reuse + ล้างมือ



7

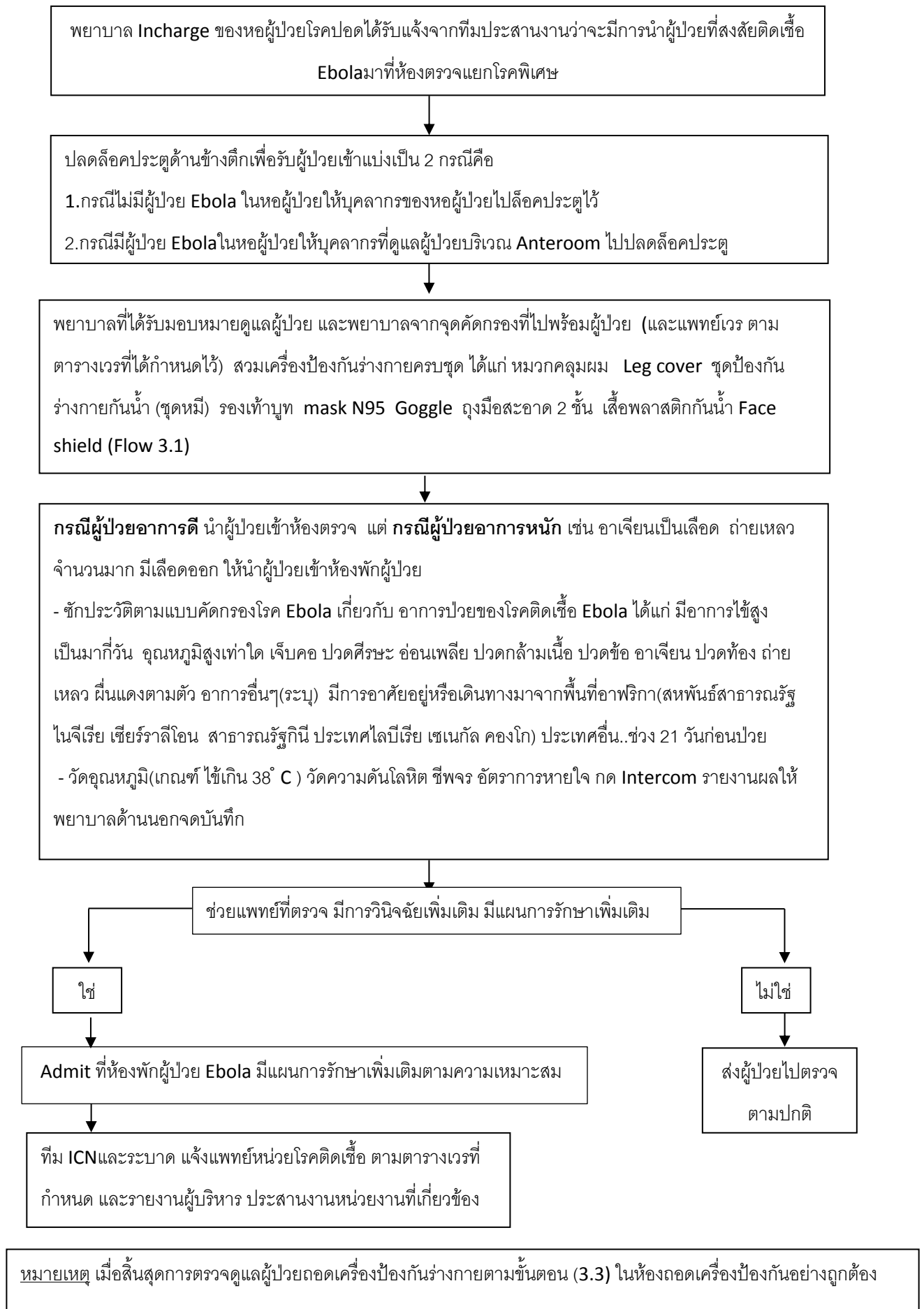
6



ถอด Boot/Leg cover + ล้างมือ



แนวทางการปฏิบัติสำหรับห้องคัดกรองผู้ป่วย Ebola ที่ห้องตรวจแยกโรคพิเศษ หอผู้ป่วยโรคปอด



การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและสถานที่ที่ห้องคัดกรอง

หอผู้ป่วยโรคปอดจัดเตรียมอุปกรณ์ในการการตรวจวินิจฉัย กู้ชีพ และเครื่องช่วยชีวิตที่จำเป็น ดังนี้

- 1.ปรอทวัดไข้ ใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย
2. ไฟฉาย
3. เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ
4. Stethoscope
5. ไม้กีดลิ้น disposable
6. Knee jerk
7. สำลีชุบแอลกอฮอล์
8. นาฬิกา
9. ถุงมือ disposable
10. Alcohol hand rub
11. อุปกรณ์ในการกู้ชีพ และเครื่องช่วยชีวิต เช่น set ใส่ Endotracheal tube , mask with ambu bag, set suction, Defibrillator (เตรียมพร้อมใช้ไว้ที่หอผู้ป่วย)

อุปกรณ์เพิ่มเติมในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ห้องคัดกรอง

1. ชุด Cleaning Kit ในการเช็ดทำลายเชื้อหากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเป็นสิ่งแวดล้อม ในชุดประกอบด้วย กระดาษสา 5 แผ่น เศษผ้าสำหรับเช็ดแล้วทิ้ง 5 ชิ้น ขวดน้ำขนาด 1 ลิตร Virkon 1 ซอง ถุงพลาสติกแดง 2 ถุง เชือกรัดปากถุง 1 เส้น
2. 70 % แอลกอฮอล์สเปรย์ 1 ขวด
3. ถังมีฝาปิดขนาดเล็กสวมถุงพลาสติกด้านในสำหรับรองรับอาเจียน หรือน้ำลาย
4. ถังมีฝาปิดขนาดเล็กไว้ใช้กรณีที่แพ้ของ reuse
5. ถังขยะติดเชื้อที่มีถุงแดงด้านในชั้น 2 ชั้น จำนวน 3 ถัง โดย 1 ถังใช้สำหรับทิ้งขยะติดเชื้อสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งผ้าเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่ง ที่จะนำไปเผาทำลายเชื้อ อีก 1 ถังเป็นถังสำหรับทิ้งอุปกรณ์ PPE disposable และอีก 1 ถังสำหรับ ทิ้งผ้าเปื้อนปกติที่จะนำไปส่งซัก (กรณีที่ต้องซัก)
6. เชือกมัดปากถุง และป้ายระบุผ้าติดเชื้อ

การจัดการหลังผู้ป่วยเสร็จสิ้นการตรวจในห้องตรวจ

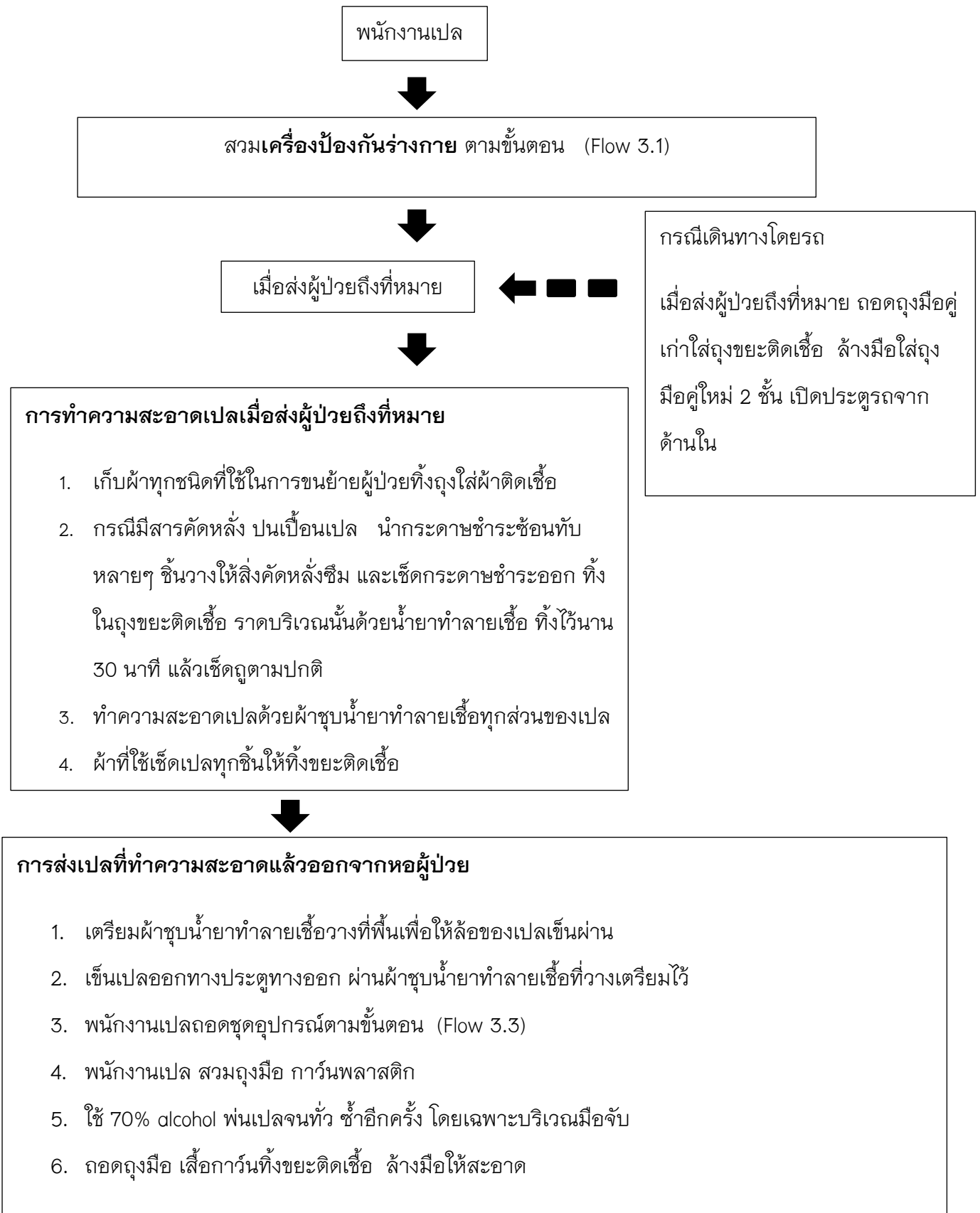
พยาบาลคัดกรอง

1. จัดการทิ้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยชนิด disposable ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ อุปกรณ์ที่จะใช้ซ้ำใส่ไว้ในถังขนาดเล็กมีฝาปิดที่มีน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5 % ไฮโปคลอไรต์ หรือ ฟันด้วย 70 % แอลกอฮอล์ ตามชนิดของอุปกรณ์ บรรจุในถุงพลาสติกสีแดง 2 ชั้น ปิดปากถุงให้แน่น ฟันด้วย 70 % แอลกอฮอล์ รอบถุงด้านนอกก่อนนำออกจากบริเวณตรวจรักษาผู้ป่วย โดยของในห้องตรวจที่นำไปล้างทำความสะอาดแล้วให้นำกลับมาใช้ประจำสำหรับห้องนั้น
2. ผ้าเปื้อนเลือด และสารคัดหลั่งทิ้งรวมในขยะติดเชื้อ ผ้าไม่เปื้อนเลือด และสารคัดหลั่งทิ้งในถังผ้าเปื้อน
3. หากมีเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม แจ้งให้พนักงานทำความสะอาดสวมเครื่องป้องกันครบถ้วนใช้ชุด cleaning kit ที่เตรียมไว้ เช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษในถุงพลาสติกแดง 2 ชั้น แล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5 % ไฮโปคลอไรต์ ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ
4. เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วย และการจัดการกับอุปกรณ์ในห้องตรวจ พยาบาลคัดกรองเข้าไปถอดเครื่องป้องกันร่างกายที่ห้องถอดเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือ เลือคลวมกันน้ำ Face shield Google mask N95 หมวกคลุมผม (flow 1.3) และทำความสะอาดมือด้วย

พนักงานทำความสะอาด

1. พนักงานทำความสะอาดสวมเครื่องป้องกันครบถ้วนก่อนเข้ามาทำความสะอาดทุกครั้ง เก็บรวบรวม ถูขยะติดเชื้อ ผ้า และอุปกรณ์ที่ต้องทำลายเชื้อซ้ำโดยมัดปากถุงให้แน่น ทุกครั้งที่สิ้นสุดการใช้ห้องตรวจหรือเมื่อมีปริมาณขยะประมาณ $\frac{3}{4}$ ของถุง ฟันด้วย 70 % แอลกอฮอล์ รอบถุงด้านนอกก่อนนำออกจากบริเวณที่ตรวจรักษาผู้ป่วย
2. กรณีที่มีเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม ใช้ชุด cleaning kit ที่เตรียมไว้ เช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษในถุงพลาสติกแดง 2 ชั้น แล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5 % ไฮโปคลอไรต์ ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ
3. ฟัน 70 % แอลกอฮอล์ ที่บริเวณโต๊ะ เก้าอี้ในห้องตรวจ ที่บริเวณลูกบิดประตู เช็ดทำความสะอาดพื้นห้องด้วยน้ำยาทำความสะอาด หลังเสร็จสิ้นการตรวจผู้ป่วยทุกครั้ง
1. พนักงานทำความสะอาดเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ให้เข้าไปถอดเครื่องป้องกันในห้องถอดเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือ เสื้อคลุมกันน้ำ Face shield Google mask N95 หมวกคลุมผม และทำความสะอาดมือ ด้วย Alcohol hand rub สวมรองเท้าและสะอาดออกไปทางประตู ด้านข้างตึกโรคปอด ล้างมือที่อ่างล้างมือหน้าประตูอีกครั้ง (ล้างมือหลังถอดถุงมือด้วย alcohol hand rub หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยา 4 % chlorhexidine)

แนวปฏิบัติสำหรับพนักงานเปล

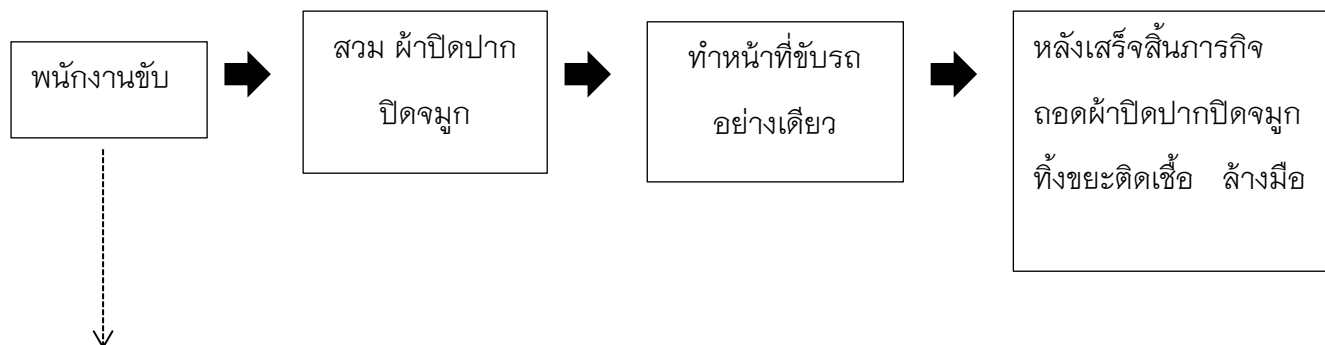


หมายเหตุ : น้ำยาฆ่าเชื้อ ได้แก่ 0.5% sodium hypochlorite หรือ Virkon 5 gm. ผสมน้ำ 1 ลิตร

แนวปฏิบัติสำหรับพนักงานขับรถ

(กรณีรับส่งผู้ป่วยโดยรถพยาบาล)

ใช้รถที่จัดเตรียมไว้ เฉพาะเท่านั้น (รถไม่ติดเครื่องปรับอากาศ)



หมายเหตุ : กรณี มีเหตุฉุกเฉิน หรือจำเป็นที่พนักงานขับรถต้องเข้าไปช่วยเหลือหรือสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้ใส่ อุปกรณ์ ตามขั้นตอน (Flow 3.1) เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ถอดอุปกรณ์ PPE ตามขั้นตอน (Flow 3.3)

ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาด Cleaning Kit ประกอบด้วย

1. 0.5% sodium hypochlorite หรือ Virkon 5 gm. 1 ซอง (ขวดใส่น้ำสะอาด 1000 cc จำนวน 1 ขวด สำหรับผสม Virkon)
2. กระจกสำหรับผสมน้ำยา
3. ผ้าใช้แล้วทิ้ง 10-12 ผืน
4. ถังพลาสติกสีแดง 4 ถัง
5. 70% alcohol spray 1 ขวด

การทำความสะอาดรถ (ทันทีหลังจากส่งผู้ป่วย)

ผู้ทำความสะอาด

นำรถจอดที่โล่งแจ้ง ไม่มีคนพลุกพล่าน เตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาด (cleaning kid)

เปิดอุปกรณ์ ถูขยะเชื้อ เตรียมหรือผสมน้ำยาทำลายเชื้อ เทใส่กระป๋องที่เตรียมไว้ ให้ทุกอย่างพร้อมปฏิบัติงาน

สวมเครื่องป้องกันร่างกาย ตามขั้นตอน (Flow 3.1)

ใช้ผ้าใช้แล้วทิ้งจำนวน 10-12 ผืน โดยชุบน้ำยาที่เตรียมไว้ที่ละผืน เช็ดตามขั้นตอนการทำความสะอาด

ขั้นตอนการทำความสะอาด

ผืนที่ 1 : เช็ดบริเวณที่จับเปิดประตูด้านหน้า เมื่อใช้เสร็จให้ทิ้งผ้าในขยะติดเชื้อ

ผืนที่ 2 : เช็ดที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านศีรษะผู้ป่วย เมื่อใช้เสร็จให้ทิ้งผ้าในขยะติดเชื้อ

ผืนที่ 3 : เช็ดที่นั่งเจ้าหน้าที่ที่ติดกับผู้ป่วย เมื่อใช้เสร็จให้ทิ้งผ้าในขยะติดเชื้อ

ผืนที่ 4 และ 5 : ที่วางเตียงผู้ป่วย เมื่อใช้เสร็จให้ทิ้งผ้าในขยะติดเชื้อ

ผืนที่ 6 : เช็ดอุปกรณ์ที่อยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย เมื่อใช้เสร็จให้ทิ้งผ้าในขยะติดเชื้อ

ผืนที่ 7 : เช็ดบริเวณที่จับประตูด้านหลัง เมื่อใช้เสร็จให้ทิ้งผ้าในขยะติดเชื้อ

ผืนที่ 8-11 : เช็ดรอบๆรถด้านใน 4 ผืน ด้านนอก 4 ผืน เมื่อใช้เสร็จให้ทิ้งผ้าในขยะติดเชื้อ

ผืนที่ 12 : เผื่อไว้เช็ดบริเวณที่เห็นการปนเปื้อนชัดเจน เมื่อใช้เสร็จให้ทิ้งผ้าในขยะติดเชื้อ

ถอดเครื่องป้องกันร่างกาย ทิ้งลงขยะติดเชื้อ ตามขั้นตอน (Flow 3.3)

สวมถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ผ้าปิดปากปิดจมูก ฟันถูขยะติดเชื้อด้วย 70% alcohol จนทั่ว มัดปากถุงขยะติดเชื้อชั้นที่ 1 ฟัน 70% alcohol สวมถุงขยะติดเชื้อชั้นที่ 2 มัดปากถุงขยะติดเชื้อชั้นที่ 2 ฟัน 70% alcohol ถอดถุงมือ ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ผ้าปิดปากปิดจมูกทั้งขยะติดเชื้อ ล้างมือให้สะอาด

แนวปฏิบัติสำหรับพนักงานลิฟต์

หยุดลิฟต์เพื่อนำผู้ป่วยส่งตามการรักษาของแพทย์

สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนนำผู้ป่วยเข้าลิฟต์ ตามลำดับ ได้แก่ ชุดเขียว → หมวกคลุมผม → ล้างมือ → leg cover → ชุดหมี (หรือกาวกันน้ำ) → รองเท้า Boot → Mask N 95 → goggles (แล้วใส่ hood กรณีใส่กาวกันน้ำ) → ถุงมือ 1 → เสื้อคลุมกันน้ำหรือเอี๊ยม → ถุงมือ 2 → Face shield

ภายหลังรับและส่งผู้ป่วยแล้ว พนักงานลิฟต์เช็ดพื้นและผนังด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite สำหรับปุ่มหมายเลข ชั้นให้เช็ดด้วยน้ำยา 70% alcohol พร้อมเปิดประตูลิฟต์และระงับการใช้งานนาน 30 นาที

ภายหลังทำความสะอาดลิฟต์แล้วถอดอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ได้แก่ เสื้อคลุมกันน้ำหรือเอี๊ยม (พร้อมถุงมือชั้นนอก) → Face shield → ชุดหมีโดยถอดซิปและนำบริเวณ Hood ออกก่อน (หรือถอดกาวกรณีใส่กาวกันน้ำ) พร้อมถุงมือชั้นใน → รองเท้า Boot → ล้างมือ → Leg cover → ล้างมือ → goggles → Mask N 95 → ล้างมือ (อุปกรณ์ป้องกันทุกชิ้นทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ยกเว้น goggles และ รองเท้า Boot มีถังทิ้งเฉพาะ เพื่อทำลายเชื้อแล้วนำกลับมาใช้ซ้ำ)

แนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย

ตรวจร่างกายผู้ป่วยและรักษาตามอาการ



สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนตรวจผู้ป่วย ตามลำดับ ได้แก่ ชุดเขียว → หมวกคลุมผม → ล้างมือ → leg cover → ชุดหมี (หรือกาวน์กันน้ำ) → รองเท้า Boot → Mask N 95 → goggles (แล้วใส่ hood กรณีใส่กาวน์กันน้ำ) → ถุงมือ 1 → เสื้อคลุมกันน้ำหรือเอี๊ยม → ถุงมือ 2 → Face shield



ปฏิบัติตามแนวทาง Contact precautions และ Droplet precautions อย่างเคร่งครัดในขณะที่ดูแลผู้ป่วย



ภายหลังทำความสะอาดลิฟต์แล้วถอดอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ได้แก่ เสื้อคลุมกันน้ำหรือเอี๊ยม (พร้อมถุงมือชั้นนอก) → Face shield → ชุดหมีโดยถอดชิปและนำบริเวณ Hood ออกก่อน (หรือถอดกาวน์กรณีใส่กาวน์กันน้ำ) พร้อมถุงมือชั้นใน → รองเท้า Boot → ล้างมือ → Leg cover → ล้างมือ → goggles → Mask N 95 → ล้างมือ (อุปกรณ์ป้องกันทุกชิ้นทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ยกเว้น goggles และ รองเท้า Boot มีถังทิ้งเฉพาะ เพื่อทำลายเชื้อแล้วนำกลับมาใช้ซ้ำ)



สังเกตอาการตนเอง หากมีอาการผิดปกติใดๆ ภายใน 21 วันหลังดูแลผู้ป่วย รีบแจ้งทีม ICN และพบแพทย์ทันที

แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย

ตามแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตามตาราง



สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนนำผู้ป่วยเข้าลิฟต์ ตามลำดับ ได้แก่ ชุดเขียว → หมวกคลุมผม → ล้างมือ → leg cover → ชุดหมี (หรือกาวกันน้ำ) → รองเท้า Boot → Mask N 95 → goggle (แล้วใส่ hood กรณีใส่กาวกันน้ำ) → ถุงมือ 1 → เสื้อคลุมกันน้ำหรือเอี๊ยม → ถุงมือ 2 → Face shield



ปฏิบัติตามแนวทาง Contact precautions และ Droplet precautions อย่างเคร่งครัดในขณะที่ดูแลผู้ป่วย



ภายหลังทำความสะอาดลิฟต์แล้วถอดอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ได้แก่ เสื้อคลุมกันน้ำหรือเอี๊ยม (พร้อมถุงมือชั้นนอก) → Face shield → ชุดหมีโดยถอดชิปและนำบริเวณ Hood ออกก่อน (หรือถอดกาวกันน้ำกรณีใส่กาวกันน้ำ) พร้อมถุงมือชั้นใน → รองเท้า Boot → ล้างมือ → Leg cover → ล้างมือ → goggle → Mask N 95 → ล้างมือ (อุปกรณ์ป้องกันทุกชิ้นทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ยกเว้น goggle และ รองเท้า Boot มีถังทิ้งเฉพาะ เพื่อทำลายเชื้อแล้วนำกลับมาใช้ซ้ำ)

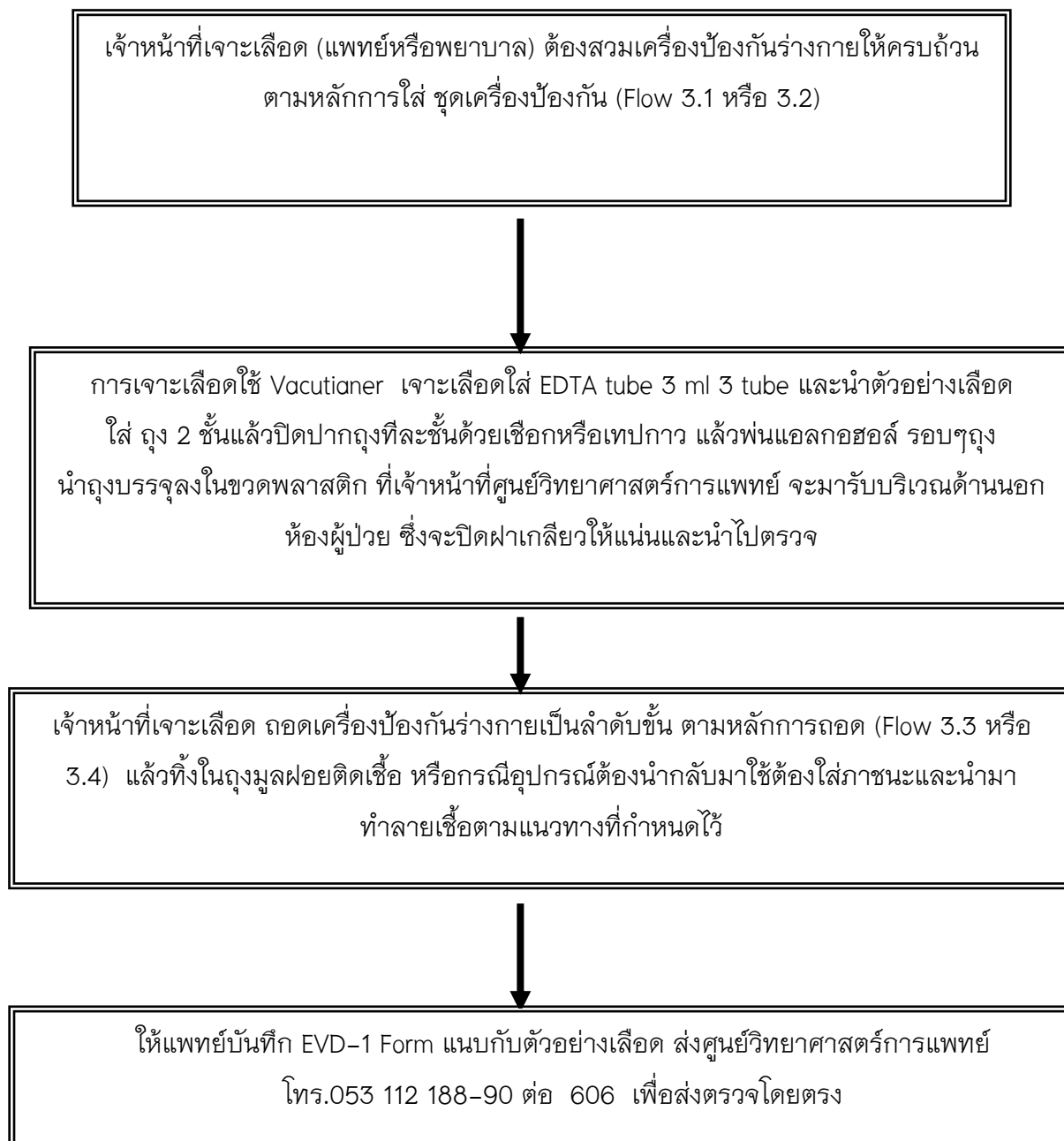


อุปกรณ์ disposable ที่ใช้กับผู้ป่วยทิ้งลงถังขยะติดเชื้อ อุปกรณ์ reuse ปฏิบัติตามแนวทางการทำความสะอาดและการทำให้ปราศจากเชื้อ



สังเกตอาการตนเอง หากมีอาการผิดปกติใดๆ ภายใน 21 วันหลังดูแลผู้ป่วย รีบแจ้งทีม ICN และพบแพทย์ทันที

แนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่เจาะเลือด เก็บสิ่งส่งตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการเชื้ออีโบล่า (Ebola)



แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ X-ray

เจ้าหน้าที่ X-ray ควรมีจำนวนเท่าที่จำเป็น และพิจารณาทำแบบ Portable ที่หอผู้ป่วยโรคปอด

หุ้มเครื่อง X-ray ที่นำเข้าห้องผู้ป่วยด้วยพลาสติก แผ่นฟิล์มด้วยถุงพลาสติกใส



สวมเครื่องป้องกันร่างกาย ตาม
ขั้นตอน (Flow 3.1)



ทำการ X-ray



ผู้รับฟิล์ม

สวมถุงมือ disposable กาวกันน้ำ
อยู่บริเวณทางออก รับฟิล์มมาทำ
ความสะอาดด้วย 70 % alcohol
บรรจุถุงพลาสติก นำกลับห้อง X-ray



เมื่อ X-ray เรียบร้อย พนักงาน X-ray
เปิดพลาสติกคลุมแผ่นฟิล์มแบบการส่ง
ของด้วย sterile technique ส่งฟิล์มให้
ผู้รับที่อยู่นอกตัวอาคาร ถุงพลาสติก
ทิ้งขยะติดเชื้อในอาคาร นำพลาสติก
คลุมเครื่อง X ray ออก (กรณีมีส่วนของ
อุปกรณ์เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งแข็ง
ทำความสะอาดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา
ทำลายเชื้อที่จัดเตรียมไว้ในห้องผู้ป่วย



ถอดเครื่องป้องกันร่างกาย
ตามขั้นตอน (Flow 3.3 หรือ 3.4)

เครื่องป้องกันร่างกาย

1. หมวกคลุมผม
2. leg cover
3. ชุดหมี
(หรือกาวกันน้ำ
พร้อม hood)
4. บูท
5. N95
6. เสื้อคลุม กันน้ำ หรือ
เอี๊ยม
7. ถุงมือ 2 คู่
8. แวนตา
9. Face shield

แนวปฏิบัติสำหรับห้องแยกโรค

เป็นห้องเดี่ยว ระบายอากาศได้ดี มีห้องน้ำภายในห้อง

อุปกรณ์ภายในห้องควรเป็นแบบ Disposable ถ้าไม่สามารถจัดได้ต้องใช้เฉพาะผู้ป่วย

อุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยโรค และ CPR เช่น ปอดท่วตใช้ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัด O₂ ในเลือด ชุดให้ O₂ ชุดให้สารน้ำ อุปกรณ์เจาะเลือด เครื่องช่วยหายใจ ฯลฯ

จัดเตรียมถังขยะติดเชื้อ ถังทิ้งผ้าเปื้อน ถังทิ้งอุปกรณ์คือ goggles และ รองเท้า Boot

บุคลากร สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนนำผู้ป่วยเข้าลิฟต์ ตามลำดับ ได้แก่ ชุดเชียว → หมวกคลุมผม → ล้างมือ → leg cover → ชุดหมี (หรือกาวกันน้ำ) → รองเท้า Boot → Mask N 95 → goggles (แล้วใส่ hood กรณีใส่กาวกันน้ำ) → ถุงมือ 1 → เสื้อคลุมกันน้ำหรือเอี่ยม → ถุงมือ 2 → Face shield

หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น พื้น เพียงตรวจ ต้องเช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระ ออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษชำระนั้นในถังขยะติดเชื้อแล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite ทิ้งไว้ 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ และแยกอุปกรณ์ในการทำความสะอาดเฉพาะ ผ้าเช็ดทำความสะอาดใช้แล้วทิ้ง ทำความสะอาดพื้นและผนังห้องผู้ป่วยด้วย น้ำยา 0.5% hypochlorite

โรงพยาบาลกำหนดให้ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยให้กำจัดเป็นมูลฝอยติดเชื้อ เว้นแต่ กรณีมีความจำเป็นต้องนำบางส่วนกลับมาใช้ให้ปฏิบัติดังนี้ ผ้าผู้ป่วยที่เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งให้ทิ้งรวมมูลฝอยติดเชื้อ ผ้าที่ไม่เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งให้ บรรจุในถุงแดง 2 ชั้น มัดปากถุงให้แน่นแล้ว **พ่นด้วย 70 % alcohol** รอบถุงด้านนอกก่อนนำออกจากบริเวณห้องผู้ป่วย ประสานงานส่งงานบริการผ้าแล้วซักทันทีตามแนวทางการซักผ้าผู้ป่วย Ebola ไม่ควรนำถุงบรรจุผ้าไปพักไว้ที่ใดๆ

ภายหลังทำความสะอาดลิฟต์แล้วถอดอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ได้แก่ เสื้อคลุมกันน้ำหรือเอี่ยม (พร้อมถุงมือชั้นนอก) → Face shield → ชุดหมีโดยถอดชิปและนำบริเวณ Hood ออกก่อน (หรือถอดกาวกันน้ำกรณีใส่กาวกันน้ำ) พร้อมถุงมือชั้นใน → รองเท้า Boot → ล้างมือ → Leg cover → ล้างมือ → goggles → Mask N 95 → ล้างมือ (อุปกรณ์ป้องกันทุกชิ้นทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ยกเว้น goggles และ รองเท้า Boot มีถังทิ้งเฉพาะ เพื่อทำลายเชื้อแล้วนำกลับมาใช้ซ้ำ)

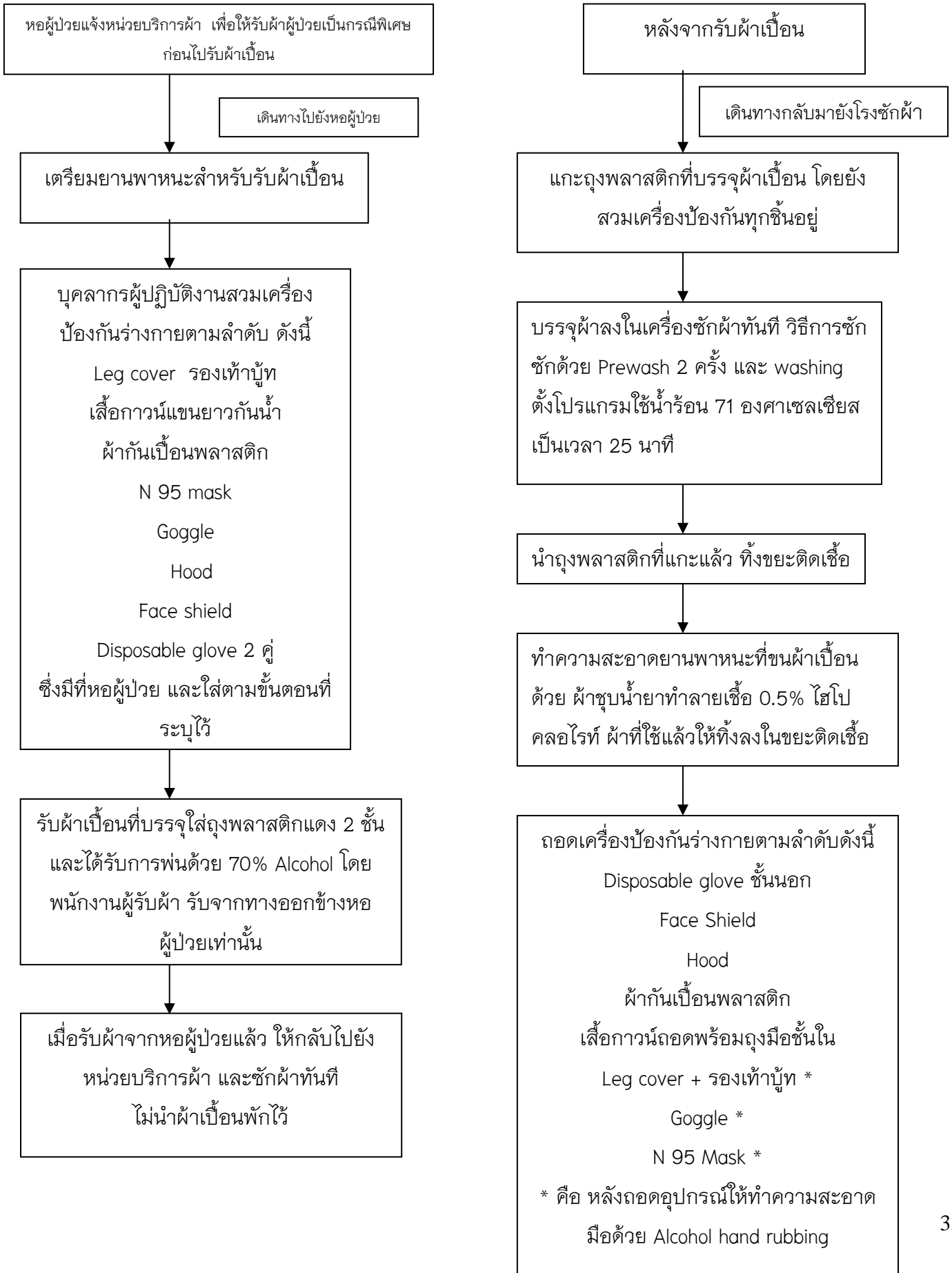
กำหนดเวลาการเก็บผ้าเปื้อนผู้ป่วยติด
เชื้ออีโบล่า

รอบแรก เวลา

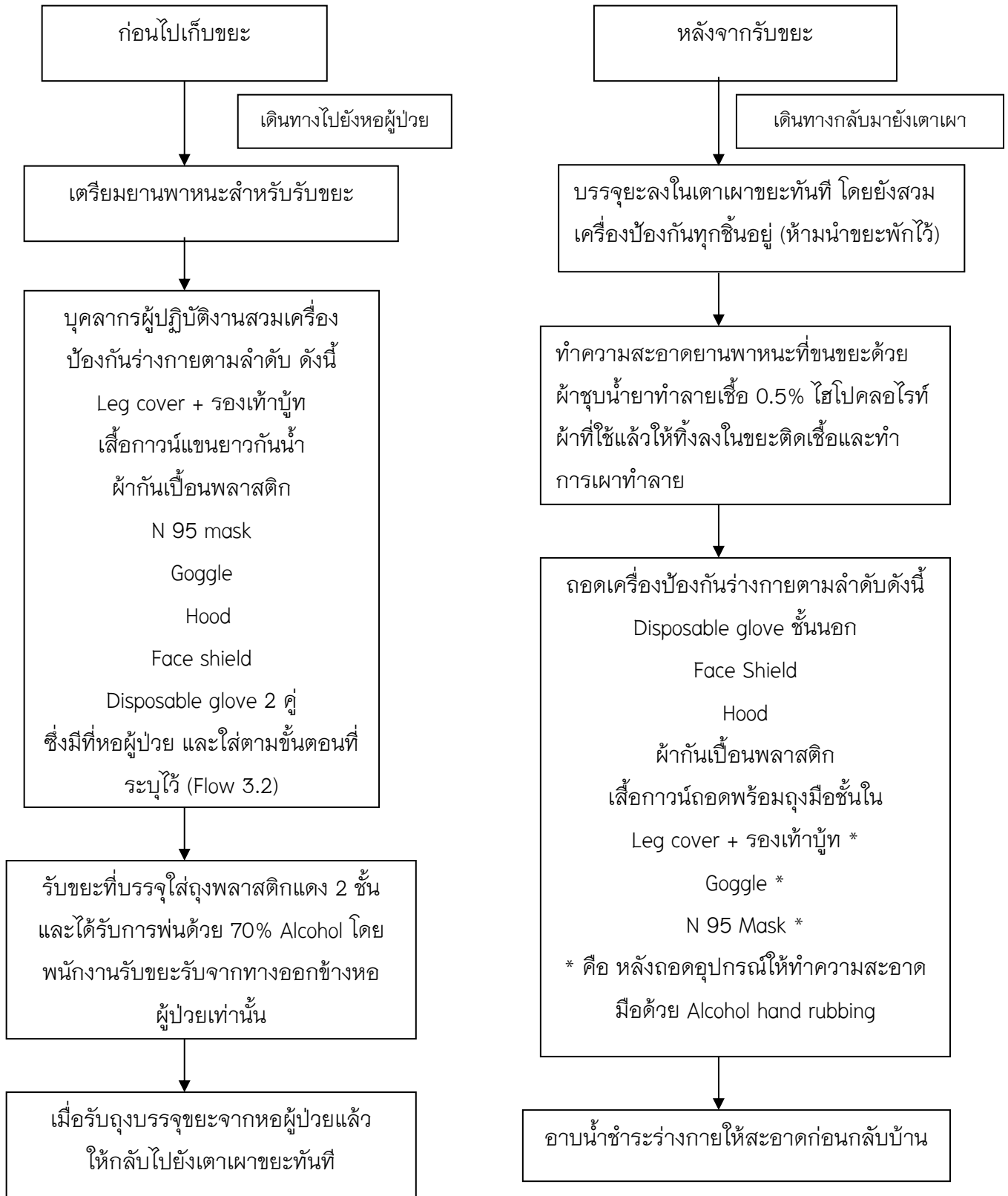
รอบสอง เวลา

Flow 14

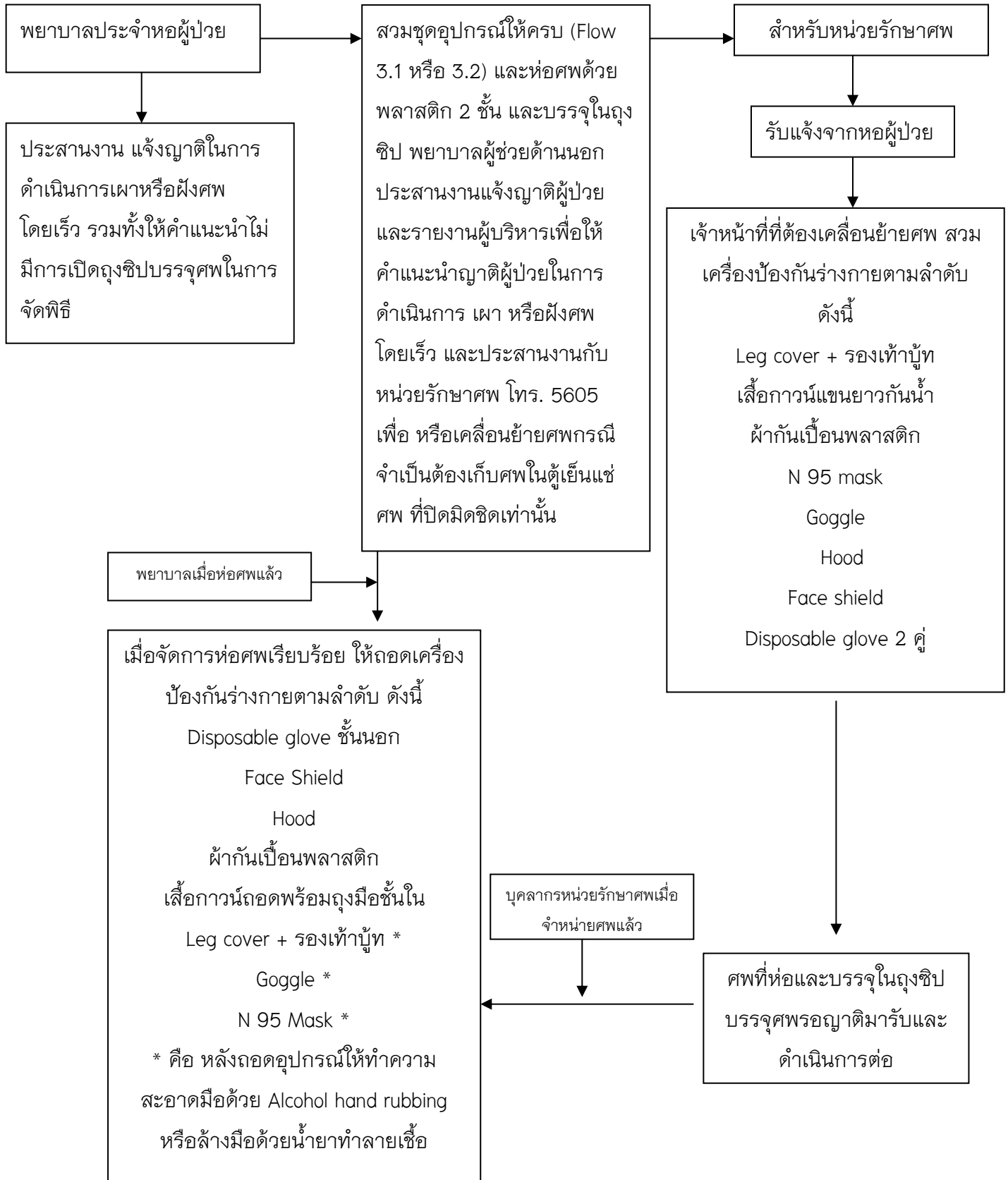
แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรงานบริการผ้า กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ผ้าซ้ำผู้ป่วยติดเชื้ออีโบล่า



แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเก็บขยะ
กรณีผู้ป่วยติดเชื้ออีโบล่า



แนวปฏิบัติสำหรับการจัดการเกี่ยวกับศพ
กรณีผู้ป่วยติดเชื้ออีโบล่า



แนวปฏิบัติสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

ไม่จำเป็นไม่ควรเข้าเยี่ยม

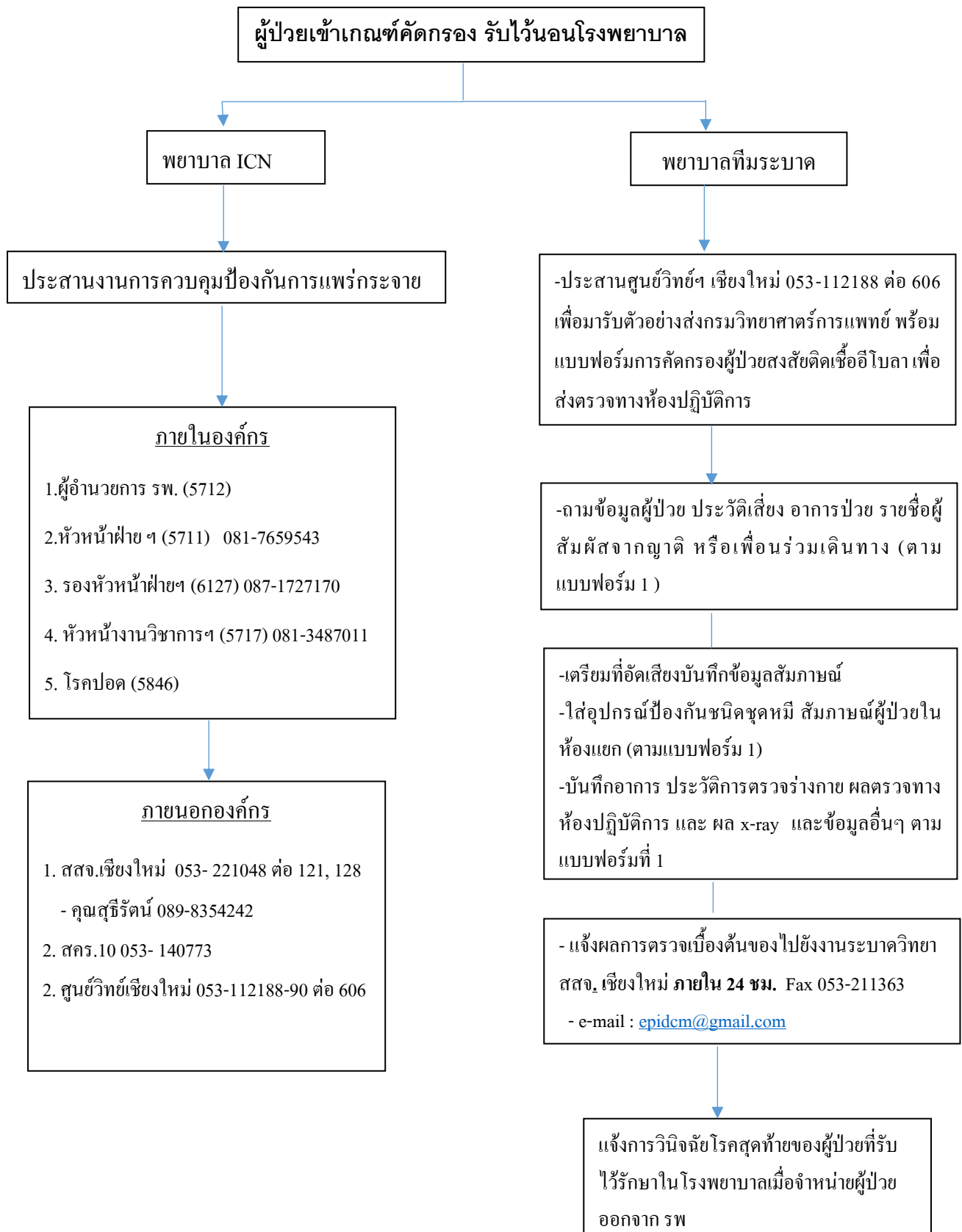
สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนนำผู้ป่วยเข้าลิฟต์ ตามลำดับ ได้แก่ ชุดเขียว → หมวกคลุมผม → ล้างมือ → leg cover → กาวกันน้ำ → รองเท้า Boot → Mask N 95 → goggle → hood → ถุงมือ 1 → เข็ม → ถุงมือ 2 → Face shield

ปฏิบัติตามแนวทาง Contact precautions และ Droplet precautions อย่างเคร่งครัดในขณะที่ดูแลผู้ป่วย

ภายหลังทำความสะอาดลิฟต์แล้วถอดอุปกรณ์ป้องกันตามลำดับ ได้แก่ เข็ม (พร้อมถุงมือชั้นนอก) Face shield → ถอดกาวกันน้ำพร้อมถุงมือชั้นใน → รองเท้า Boot → ล้างมือ → Leg cover → ล้างมือ → goggle → Mask N 95 ล้างมือ (อุปกรณ์ป้องกันทุกชิ้นทิ้งในถังขยะติดเชื้อ (ยกเว้น goggle และ รองเท้า Boot มีถังทิ้งเฉพาะ เพื่อทำลายเชื้อแล้วนำกลับมาใช้ซ้ำ)

สังเกตอาการตนเอง หากมีอาการผิดปกติใดๆ ภายใน 21 วันหลังดูแลผู้ป่วย รีบแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขและพบแพทย์ทันที

แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาล ICN/ ทีมระบาดวิทยา



แบบฟอร์มที่ 1: แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัส Ebola

วันที่...../...../.....

1. รายละเอียดผู้ป่วย

ชื่อ.....เลขที่ผู้ป่วย.....

อายุ.....วันเดือนปีเกิด.....เพศ.....อาชีพ.....

ที่อยู่.....

ชื่อเจ้าของบ้าน.....ชื่อบิดา/มารดา (กรณีผู้ป่วยเด็ก).....

เบอร์โทร.....หรือวิธีการติดต่ออย่างอื่น เช่น อีเมล.....

โรงพยาบาล.....ที่อยู่.....

วันรับรักษา.....วันจำหน่าย.....

ทราบว่ามีผู้ป่วยรายนี้จากแหล่งใด

ชาวเชื้อ การเสียชีวิต ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน

2. อาการทางคลินิก

ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก

มีชีวิต เสียชีวิต วันที่เสียชีวิต.....

มีไข้สูง อุณหภูมิแรกรับ.....องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุด.....องศาเซลเซียส ไม่มีไข้..... ไม่ทราบ

วันที่ทำ post-mortem skin biopsy.....

นิยามผู้ป่วย: ผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยเข้าข่าย ไม่เป็นผู้ป่วย

มีผู้ป่วยรายอื่นที่อาศัยอยู่ในละแวกใกล้เคียงกับผู้ป่วยรายนี้หรือไม่

มี ไม่มี

พบผู้ป่วยรายใหม่ชื่อ.....นามสกุล.....วันเริ่มป่วย.....

อาการของผู้ป่วย.....

ระบุอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

กลุ่ม	ไข้	อาการและอาการแสดง	วันที่ป่วย														ข้อสังเกตอื่นๆ		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
A		ปวดศีรษะ																	
		คลื่นไส้ อาเจียน																	
		เบื่ออาหาร																	
		ถ่ายเหลว																	
		อ่อนเพลีย																	
		ปวดท้อง																	
		ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ																	
		กลิ่นลำบาก																	
		หายใจลำบาก																	
		สะอึก																	
	อื่นๆ ระบุ.....																		
B	ไข้	อาการและอาการแสดง																	ข้อสังเกตอื่นๆ
		มีเลือดออกตามเนื้องอก																	
		ตาแดง																	
		มีจุดแดงที่ผิวหนัง																	
		อุจจาระมีเลือดปน																	
		อาเจียนมีเลือดปน																	
		เลือดกำเดา																	
		อื่นๆ																	

3. ประวัติสัมผัสภายใน 21 วันก่อนมีอาการป่วย

สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยโรค Ebola เนื่องจากเป็นสมาชิกในบ้าน

ใช่..... ไม่ใช่..... ไม่ทราบ.....

ชื่อผู้ที่ผู้ป่วยสัมผัส.....

ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย.....

วันที่สัมผัสครั้งสุดท้าย.....

ชนิดและระยะเวลาของการสัมผัส.....

สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยโรค Ebola เนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์

ใช่..... ไม่ใช่..... ไม่ทราบ.....

ชื่อผู้ที่ผู้ป่วยสัมผัส.....

วันที่สัมผัสครั้งสุดท้าย.....

และระยะเวลาของการสัมผัส.....

สถานพยาบาลที่สัมผัส..... จังหวัด..... อำเภอ.....

สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยโรค Ebola เนื่องจากเป็นผู้ร่วมเดินทาง

ใช่..... ไม่ใช่..... ไม่ทราบ.....

ชื่อผู้ที่ผู้ป่วยสัมผัส.....

วันที่สัมผัสครั้งสุดท้าย.....

และระยะเวลาของการสัมผัส.....

เส้นทางที่เดินทาง..... วันที่เดินทาง.....

สัมผัสกับสัตว์ป่วยหรือตาย (โดยเฉพาะ ลิง แอนติโลเปป่า (สัตว์กึ่งคู้ อยู่ในวงศ์วัวและควาย) หนู และค้างคาว)

ใช่..... ไม่ใช่..... ไม่ทราบ.....

ชนิดสัตว์ที่สัมผัส.....

วันที่สัมผัส.....

ชนิดและระยะเวลาของการสัมผัส.....

สถานที่ที่สัมผัส (เช่น ตอนเดินทางไปแอฟริกา หรือขณะอยู่ในประเทศไทย).....

ชื่อแพทย์ผู้รักษา/ ชื่อโรงพยาบาล.....

วันที่.....

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตัวอย่างที่ 1 ชนิดตัวอย่าง..... วิธีการตรวจ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

วันที่..... ผล.....

ตัวอย่างที่ 2 ชนิดตัวอย่าง..... วิธีการตรวจ..... สถานที่ส่งตรวจ.....

วันที่..... ผล.....

5. ข้อคิดเห็น

.....
.....
.....

แบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยติดเชื้ออีโบล่า เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่...../...../.....

1. รายละเอียดผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล.....เลขที่ผู้ป่วย.....

อายุ.....วันเดือนปีเกิด.....เพศ.....อาชีพ.....

ที่อยู่ในประเทศไทย.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....เบอร์ติดต่อ.....

ชื่อแพทย์ที่ส่งตรวจ.....โรงพยาบาลที่ส่งตรวจ.....

เบอร์โทรติดต่อ.....เบอร์โทรสาร.....

อีเมล.....

[] ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล วันที่/...../..... [] ผู้ป่วยนอก

2. ข้อมูลทางระบาดวิทยา

2.1 ประวัติการเดินทางในช่วง 3 สัปดาห์ก่อนป่วย

[] เมือง.....ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่...../...../.....ถึงวันที่...../...../.....

[] เมือง.....ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่...../...../.....ถึงวันที่...../...../.....

[] เมือง.....ประเทศ.....ตั้งแต่วันที่...../...../.....ถึงวันที่...../...../.....

[] ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกภูมิสำเนา

2.2 ประวัติสัมผัสโรค

[] สัมผัสผู้ป่วยที่เป็นหรือสงสัยเป็นโรค เมื่อ...../...../..... สถานที่.....

รายละเอียดเพิ่มเติม.....

[] สัมผัสสัตว์ป่วยหรือตาย (โดยเฉพาะ ลิง แอนติโลปป่า (สัตว์กึ่งที่อยู่เ็นวงค์วัวและควาย) หนู และค้างคาว)

เมื่อ...../...../..... สถานที่.....

รายละเอียดเพิ่มเติม.....

[] ไม่มี/ไม่ทราบ

3. อาการทางคลินิก

3.1 อาการไข้

[] มีไข้ อุณหภูมิสูงสุด.....องศาเซลเซียส [] วันแรกที่มีไข้...../...../.....

[] ไม่มีไข้..... [] ไม่ทราบ

3.2 อาการเลือดออกผิดปกติ

[] มีอาการเลือดออกผิดปกติ ตำแหน่งที่เลือดออก.....

วันแรกที่มีอาการ...../...../.....

[] ไม่มีอาการเลือดออก

3.3 อาการตามระบบอื่นๆ

- ผื่น (Rash) [] มี [] ไม่มี วันแรกที่มีอาการ...../...../.....

- ถ่ายเหลว [] มี [] ไม่มี วันแรกที่มีอาการ...../...../.....

- คลื่นไส้ อาเจียน [] มี [] ไม่มี วันแรกที่มีอาการ...../...../.....

- สะอึก [] มี [] ไม่มี วันแรกที่มีอาการ...../...../.....

- หายใจลำบาก [] มี [] ไม่มี วันแรกที่มีอาการ...../...../.....

- ชี้น [] มี [] ไม่มี วันแรกที่มีอาการ...../...../.....

อื่นๆ.....วันแรกที่มีอาการ...../...../.....

.....วันแรกที่มีอาการ...../...../.....

มีชีวิต เสียชีวิต วันที่เสียชีวิต...../...../.....

3.4 อื่นๆ.....

.....

.....

4.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ (ถ้ามี)

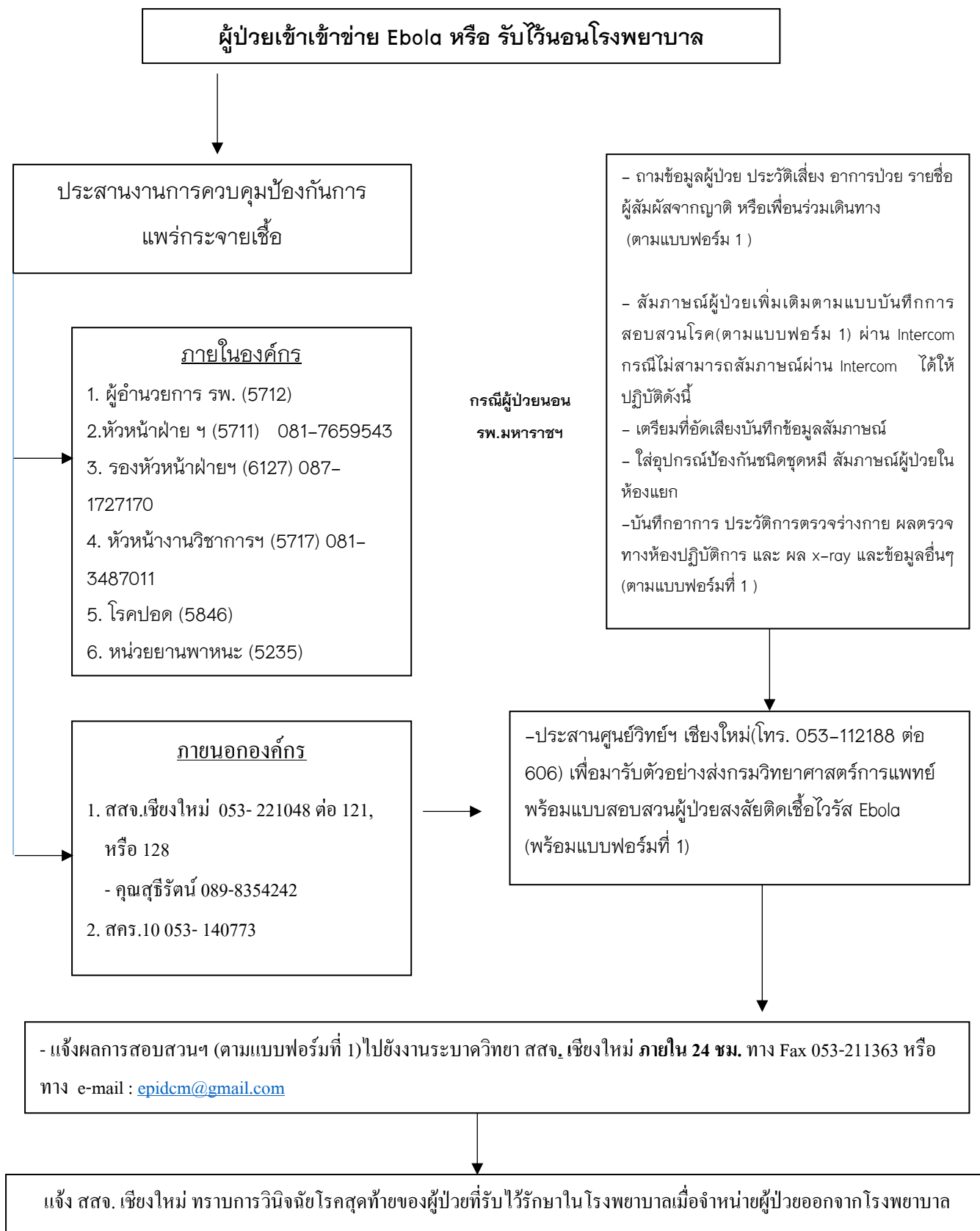
CBC วันที่เจาะ...../...../.....

Hb...g/dL Hct...% Wbc.....cell/mm3 PMN.....% lymph.....% mono.....%
platelet..... μ L

malaria วันที่เจาะ...../...../.....result.....

อื่นๆ.....

ข้อปฏิบัติสำหรับพยาบาล ICN/ ทีมระบาดวิทยา



แบบฟอร์มที่ 1 : แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัส Ebola

วันที่...../...../.....

1. รายละเอียดผู้ป่วย

ชื่อ..... เลขที่ผู้ป่วย.....

อายุ.....วันเดือนปีเกิด.....เพศ.....อาชีพ.....

ที่อยู่.....

ชื่อเจ้าของบ้าน.....ชื่อบิดา / มารดา(กรณีผู้ป่วยเด็ก).....

เบอร์โทร.....หรือวิธีการติดต่ออย่างอื่น เช่น อีเมล.....

โรงพยาบาล.....ที่อยู่.....

วันรับรักษา.....วันจำหน่าย.....

ทราบว่าผู้ป่วยรายนี้จากแหล่งใด

[] ชาวลื้อ [] การเสียชีวิต [] ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล [] ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน

2. อาการทางคลินิก

[] ผู้ป่วยใน [] ผู้ป่วยนอก

[] มีชีวิต [] เสียชีวิต วันที่เสียชีวิต.....

[] มีไข้สูง อุณหภูมิแรกรับ°C อุณหภูมิสูงสุด.....°C [] ไม่มีไข้..... [] ไม่ทราบ

วันที่ทำ post-mortem skin biopsy.....

นิยามผู้ป่วย: [] ผู้ป่วยสงสัย [] ผู้ป่วยเข้าข่าย [] ไม่เป็นผู้ป่วย

มีผู้ป่วยรายอื่นที่อาศัยอยู่ในละแวกใกล้เคียงกับผู้ป่วยรายนี้หรือไม่

[] มี [] ไม่มี

พบผู้ป่วยรายใหม่ชื่อ.....นามสกุล.....วันเริ่มป่วย.....

อาการของผู้ป่วย.....

ระบุอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

กลุ่ม	ไข้	อาการและอาการแสดง	วันที่ป่วย														ข้อสังเกตอื่นๆ	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
A		ปวดศีรษะ																
		คลื่นไส้/อาเจียน																
		เบื่ออาหาร																
		ถ่ายเหลว																
		อ่อนเพลีย																
		ปวดท้อง																
		ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ																
		กลิ่นลำบาก																
		หายใจลำบาก																
		สระอึก																
		อื่นๆ ระบุ.....																
กลุ่ม	ไข้	อาการและอาการแสดง															ข้อสังเกตอื่นๆ	
B		มีเลือดออกตามเหงือก																
		ตาแดง																
		มีจุดแดงที่ผิวหนัง																
		อุจจาระมีเลือดปน																
		อาเจียนมีเลือดปน																
		เลือดกำเดา																
		อื่นๆ																

3. ประวัติสัมผัสภายใน 21 วันก่อนมีอาการป่วย

สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยโรค Ebola เนื่องจากเป็นสมาชิกในบ้าน

ใช่..... ไม่ใช่..... ไม่ทราบ.....

ชื่อผู้ที่ผู้ป่วยสัมผัส.....

ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย.....

วันที่สัมผัสครั้งสุดท้าย.....

ชนิดและระยะเวลาของการสัมผัส.....

สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยโรค Ebola เนื่องจากเป็นบุคลากรทางการแพทย์

ใช่..... ไม่ใช่..... ไม่ทราบ.....

ชื่อผู้ที่ผู้ป่วยสัมผัส.....

วันที่สัมผัสครั้งสุดท้าย.....

และระยะเวลาของการสัมผัส.....

สถานพยาบาลที่สัมผัสจังหวัด.....อำเภอ.....

สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยโรค Ebola เนื่องจากเป็นผู้ร่วมเดินทาง

ใช่..... ไม่ใช่..... ไม่ทราบ.....

ชื่อผู้ที่ผู้ป่วยสัมผัส.....

วันที่สัมผัสครั้งสุดท้าย.....

และระยะเวลาของการสัมผัส.....

เส้นทางที่เดินทาง.....วันที่เดินทาง.....

สัมผัสกับสัตว์ป่วยหรือตาย (โดยเฉพาะ ลิง แอนติโลปป่า (สัตว์กึ่งที่อยู่บนต้นไม้และควาย) หนู และค้างคาว)

ใช่..... ไม่ใช่..... ไม่ทราบ.....

ชนิดสัตว์ที่สัมผัส.....

วันที่สัมผัส.....

ชนิดและระยะเวลาของการสัมผัส.....

สถานที่ที่สัมผัส (เช่น ตอนเดินทางไปแอฟริกา หรือขณะอยู่ในประเทศไทย).....

ชื่อแพทย์ผู้รักษา/ ชื่อ โรงพยาบาล.....

วันที่.....

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตัวอย่างที่ 1 ชนิดตัวอย่าง.....วิธีการตรวจ.....สถานที่ส่งตรวจ.....

วันที่.....ผล.....

ตัวอย่างที่ 2 ชนิดตัวอย่าง.....วิธีการตรวจ.....สถานที่ส่งตรวจ.....

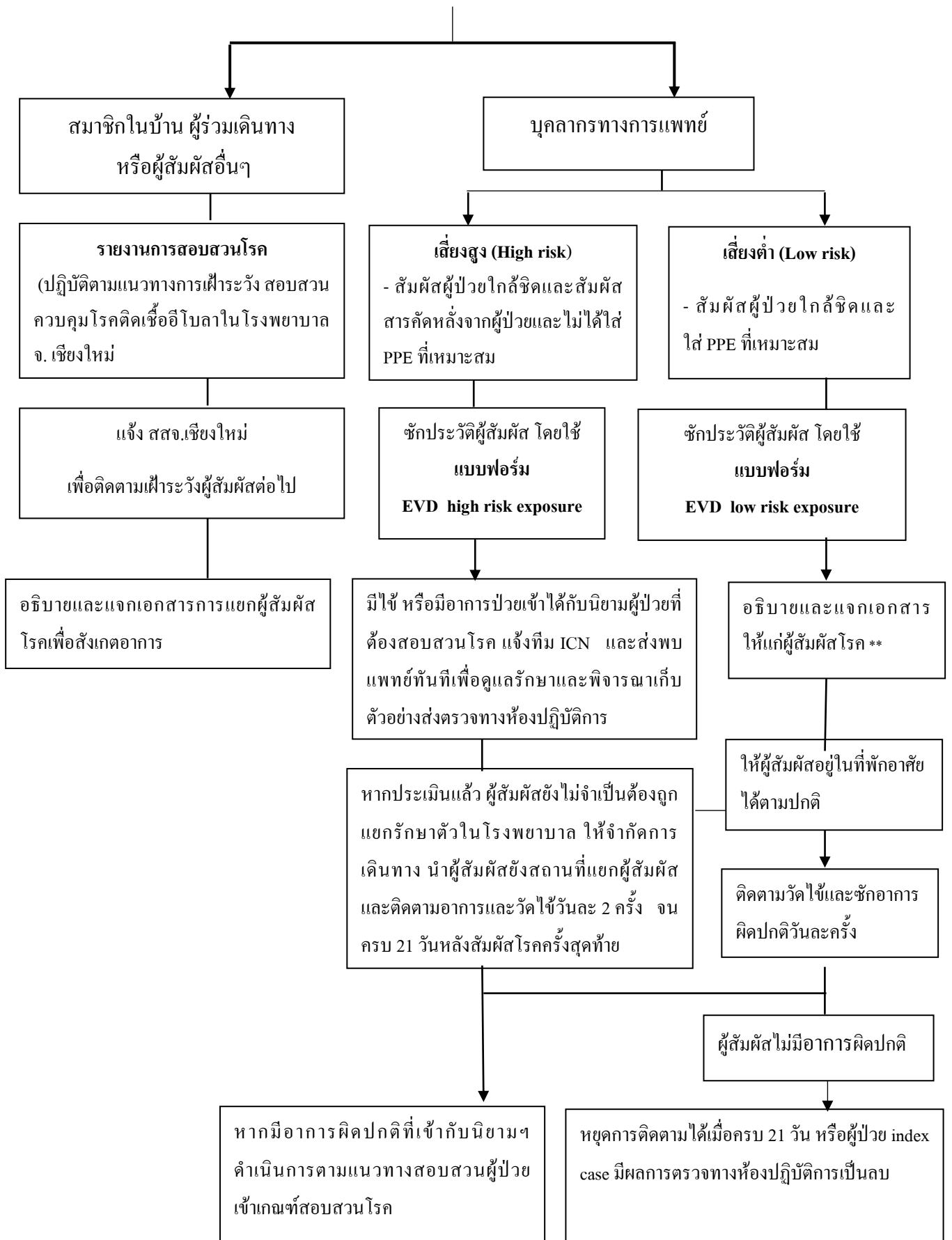
วันที่.....ผล.....

5. ข้อคิดเห็น

.....
.....

ผู้รายงาน.....หน่วยงาน.....โทร.....

การติดตามผู้สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า



** มีเอกสารสำหรับผู้สัมผัสโรคที่มีความเสี่ยงสูง และผู้สัมผัสโรคที่มีความเสี่ยงต่ำ

3. ท่านมีผิวหรือเยื่อบุใด ที่ไม่ได้ป้องกันการติดเชื้อจากสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือไม่

ใช่ ระบุ..... ไม่ใช่ ไม่ทราบ

4. ท่านอยู่ในทีมช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือไม่ ใช่ มีหน้าที่อย่างไร..... ไม่ใช่ ไม่ทราบ

5. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ท่านอยู่ในทีมผ่าศพหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

อธิบายรายละเอียดที่ท่านสัมผัสผู้ป่วย

.....
.....
.....

ระยะเวลาที่สัมผัสผู้ป่วย.....

วันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งแรก..... วันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย.....

การประเมิน

กรณีข้อ 1- 5 ตอบ ไม่ใช่ทั้งหมด = ไม่เสี่ยง/สัมผัสผู้ป่วยโดยบังเอิญ

กรณีข้อ 1หรือ 2 ตอบใช่ และใส่ PPE = เสี่ยงต่ำ/สัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิด

กรณีข้อ 1หรือ 2 ตอบใช่ และไม่ได้ใส่ PPE อย่างเหมาะสม หรือข้อ 3-4-5 ตอบใช่ = เสี่ยงสูง

ส่วนที่ 4 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

สามี/ ภรรยา/ คู่นอน คู่รัก บุตร

ญาติ เพื่อนร่วมบ้าน อื่น ๆ ระบุ

1. ท่านได้อยู่อาศัยร่วมกันกับผู้ป่วยหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ (ถ้าไม่ใช่ให้ตอบที่ส่วน 5)

เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วย ท่านปฏิบัติดังนี้

2. อยู่ร่วมห้องกับผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

3. มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

4. จับมือกับผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

5. กอดผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

6. จอบผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
7. คู่มือผู้ป่วย ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
8. ท่านได้สัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
9. ท่านได้สัมผัสเสื้อผ้าผู้ป่วยที่เป็นสารคัดหลั่งหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
10. ข้อ 8 หรือ 9 ตอบใช่ท่านได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ
- PPE ที่ใส่ ถุงมือ หน้ากาก ชนิด.....ทำ fit test ใช่ ไม่ใช่
- เสื้อกาวน์ แวนสำหรับป้องกันการติดเชื้อ

อธิบายรายละเอียดที่ท่านสัมผัสผู้ป่วย

.....

.....

ระยะเวลาที่สัมผัสผู้ป่วย.....

วันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งแรก..... วันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย.....

การประเมิน

- กรณีเฉพาะข้อ 1 ตอบใช่ = เสี่ยงต่ำ/ สัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิด
- กรณีข้อ 2, 4, 5 หรือ 7 ตอบใช่ และข้อ 8 ตอบไม่ = เสี่ยงต่ำ/ สัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิด
- กรณีข้อ 3 หรือ 6 ตอบใช่ และข้อ 8, 9 ใช่ ข้อ 10 ตอบไม่ใช่ = เสี่ยงสูง/ ผู้สัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิดที่เสี่ยงสูง

ส่วนที่ 5 ผู้สัมผัสมีประวัติเดินทางร่วมกับผู้ป่วย

ประเภทผู้โดยสาร

- ผู้ร่วมโดยสาร นักบิน/ ผู้ขับ แอร์โฮสเทส/ ไกด์ อื่น ๆ ระบุ.....

กรณีโดยสารเครื่องบิน สายการบิน เที่ยวบิน

ตำแหน่งที่นั่ง แถวที่ เลขที่นั่ง

กรณีจำแถว และเลขที่นั่งไม่ได้ท่านนั่งที่ไหน

- ด้านหน้าของเครื่องบิน ด้านหลังของเครื่องบิน ด้านข้างของทางออกฉุกเฉิน

- ทางเดินตรงกลาง นั่งติดหน้าต่าง นั่งใกล้ห้องน้ำ

ชั้นประหยัด

ชั้นธุรกิจ/ พรีเมียม/ ชั้นหนึ่ง

บริเวณปีกเครื่องบิน

1. ท่านมีการสัมผัสผิวหนังหรือเยื่อเมือกที่มีโอกาสมีเชื้อสูง โดยที่ไม่ได้ป้องกันหรือไม่เช่น จูบหรือมีเพศสัมพันธ์

ใช่

ไม่ใช่

ไม่ทราบ

2. ท่านสัมผัสสารเหลว รวมเหงื่อด้วยไหม? หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยหรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

ไม่ทราบ

อธิบายรายละเอียดที่ท่านสัมผัสผู้ป่วย

.....

.....

ระยะเวลาที่สัมผัสผู้ป่วย.....

วันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งแรก..... วันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย.....

การประเมิน

กรณีที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง หรือสารเหลวจากผู้ป่วยแต่โดยสารหรือใช้ห้องน้ำด้วยกัน = ไม่เสี่ยง/ ผู้สัมผัสผู้ป่วยโดยบังเอิญ กรณีข้อ 1 หรือ 2 ตอบใช่ = เสี่ยงสูง

ส่วนที่ 6 ผู้สัมผัสอื่น ๆ

1. ท่านสัมผัสผู้ป่วยโดยไม่ป้องกันผิวหนังหรือเยื่อเมือกหรือไม่เช่น จูบหรือมีเพศสัมพันธ์

ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

2. ท่านสัมผัสสารเหลวเช่นปัสสาวะ อุจจาระ หรือเลือดจากผู้ป่วยหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

อธิบายรายละเอียดที่ท่านสัมผัสผู้ป่วย

.....

.....

ระยะเวลาที่สัมผัสผู้ป่วย.....

วันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งแรก..... วันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย.....

การประเมิน

กรณีที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง หรือสารเหลวจากผู้ป่วยแต่โดยสารหรือใช้ห้องน้ำด้วยกัน = ไม่เสี่ยง/ ผู้สัมผัสผู้ป่วยโดยบังเอิญ

กรณีข้อ 1 หรือ 2 ตอบใช่ = เสี่ยงสูง

ส่วนที่ 7 Check list

การดำเนินการ:	ไม่เสี่ยง/ผู้สัมผัสผู้ป่วยโดยบังเอิญ	เสี่ยงต่ำ/ ผู้สัมผัสใกล้ชิด	เสี่ยงสูง
1. จัดเตรียมเอกสารให้ความรู้	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
2. เฝ้าระวังโรค	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ดูแลตัวเอง	<input type="checkbox"/> ดำเนินการเฝ้าระวังโรค
3. การให้ยาป้องกันล่วงหน้า	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้แนะนำ	<input type="checkbox"/> ให้พิจารณา

การคำนวณระยะเวลาในการเฝ้าระวัง

วันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งแรก..... วันที่ของวันนี้

ระยะห่างระหว่างวันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งแรกเทียบกับวันนี้ วัน

ระยะเวลาที่ต้องเฝ้าระวังต่อ: 21 - ระยะห่างระหว่างวันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งแรกเทียบกับวันนี้ = วัน

กรณีที่มีอาการป่วย ผู้ป่วยรายนี้ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สัมผัสให้เข้ารับการรักษาหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

คำจำกัดความของผู้สัมผัสโดยตรง หมายถึงผู้ที่สัมผัสผิวหรือเยื่อเมือกที่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย
ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกต

.....
.....

ชื่อผู้เก็บข้อมูล..... วันที่

เอกสารคำแนะนำสำหรับการแยกผู้สัมผัสโรคเพื่อสังเกตอาการ กรณีที่เป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง

เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่ถูกกล่าวว่ามีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดอย่างมากกับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวนว่าอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสอีโบลา เพื่อประโยชน์ในการติดตามอาการของผู้สัมผัสเพื่อการรักษาที่รวดเร็วและเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค โดยอาศัยบทบัญญัติของกฎหมายไทย มาตรการต่อไปนี้จะถูกดำเนินการอย่างเคร่งครัด

1. ท่านต้องพำนักอยู่ในสถานที่ที่ได้รับการจัดให้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เพื่อการติดตามสภาวะทางสุขภาพของท่านอย่างใกล้ชิด

- ในกรณีที่ทราบว่าการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสอีโบลาของผู้ป่วยที่ท่านได้สัมผัสมีผลเป็นลบ ท่านจะสามารถออกจากสถานที่พำนักได้ทันที ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้เวลาประมาณ 2 วันนับจากเวลาที่ท่านเข้าพำนัก

- ในกรณีที่ผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสอีโบลาของผู้ป่วยที่ท่านได้สัมผัสมีผลเป็นบวก ท่านจะต้องพำนักอยู่ในสถานที่แห่งนี้เป็นเวลา 21 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย

2. ระหว่างที่ท่านพำนักอยู่ในสถานที่แห่งนี้ ท่านจะได้รับการประเมินสภาวะทางสุขภาพโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นระยะ

3. ในกรณีที่ท่านมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ใช้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ถ่ายเหลว หรืออาเจียน ให้ท่านรีบแจ้งให้กับบุคลากรผู้ดูแลทราบทันที

4. ท่านยังคงสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกได้ตามปกติทั้งทางโทรศัพท์และอินเทอร์เน็ต

เอกสารคำแนะนำสำหรับการจำกัดการเดินทางกรณีที่เป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงต่ำ

เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวนว่าอาจเกิดจากการติดเชื้อไวรัสอีโบลา เพื่อประโยชน์ในการติดตามอาการของผู้สัมผัสเพื่อการรักษาที่รวดเร็วและเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรค โดยอาศัยบทบัญญัติของกฎหมายไทย มาตรการต่อไปนี้จะถูกดำเนินการ

1. ขอให้ท่านพำนักอยู่ในสถานที่ใดที่หนึ่งเป็นเวลาอย่างน้อย 2 วันนับจากบัดนี้เป็นต้นไป โดยแจ้งชื่อ สถานที่ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อกับท่านให้กับบุคลากรของเราทราบ เพื่อการติดตามสถานะทางสุขภาพของท่านอย่างใกล้ชิด

2. ระหว่างที่ท่านพำนักอยู่ในสถานที่แห่งดังกล่าว ท่านจะได้รับการติดต่อเพื่อประเมินสถานะทางสุขภาพโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นระยะ โดยอาจไปเยี่ยมติดตามยังสถานที่พำนักหรือการโทรศัพท์สอบถามอาการ

3. ระหว่างที่ท่านพำนักอยู่ในสถานที่แห่งดังกล่าว ขอให้ท่านงดการเดินทางไปยังสถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน และงดกิจกรรมอันมีลักษณะที่อาจทำให้ผู้อื่นมาสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากตัวท่าน ได้แก่ การจูบ การมีเพศสัมพันธ์ ฯลฯ และไม่อนุญาตให้ผู้อื่นมาสัมผัสกับบาดแผล เลือด อาเจียน หรืออุจจาระของท่าน โดยเด็ดขาด

4. ในกรณีท่านมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อย่างรุนแรง ถ่ายเหลว หรืออาเจียน ขอให้ท่าน

- รีบโทรศัพท์แจ้งมาที่หน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ โทร. 053-945714 หรือ 053-945724 ทันที โดยจะมีบุคลากรเป็นผู้ประสานงานเพื่อรับตัวท่านไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล

- ในกรณีฉุกเฉินที่มีความจำเป็นต้องเดินทางไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้เคียงโดยเร่งด่วน ให้แจ้งกับบุคลากรของทางโรงพยาบาลทราบทันทีว่าท่านเป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสอีโบลาดังแต่เริ่มต้นการติดต่อกับทางโรงพยาบาล โดยอาจเป็นการติดต่อทางโทรศัพท์ครั้งแรก หรือเมื่อแรกพบบุคลากรที่มารับผู้ป่วย

แบบคัดกรองโรค Ebola

ชื่อ - นามสกุลอายุ.....ปี HN.....

ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... สถานที่ทำงาน /โรงเรียน

นศ.มช คณะ.....รหัส..... บุคลากร คณะ.....

วันที่เริ่มป่วย.....วันที่มาตรวจ.....

อาการป่วยของโรคติดเชื้ออีโบล่า ได้แก่

ไข้สูง เป็นมา.....วัน อุณหภูมิ.....

เจ็บคอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ข้อ

อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว ผื่นแดงตามตัว

อาการอื่น ๆ (ระบุ)

ร่วมกับประวัติ

อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่แอฟริกา (โดยเฉพาะแถบแอฟริกาตะวันตก ได้แก่ สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย เซียร์ราลีโอน สาธารณรัฐกินี ประเทศไลบีเรีย เซเนกัล คองโก)

ช่วง 21 วัน ก่อนป่วย

ประเทศอื่นๆ ระบุ

กรณีผู้ป่วยต่างชาติ

No.	Question	Answer
1	Do you have fever (High body temperature)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2	Do you have muscle pain/headache?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3	Do you have vomiting?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4	Do you have diarrhea (Frequent stools)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5	Do you have bleeding from your body?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6	Other health concerns.....	

กรณีที่ท่านมีข้อสงสัย หรือต้องการปรึกษา / แจ้งข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อที่หมายเลขโทรศัพท์
0-5394-5724 หรือ 0-5394-5714 (19 สิงหาคม 2557)