

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2557



แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

กรณีเตรียมรับผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

โดย

คณะกรรมการด้านกรวินิจฉัย ดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับคณะแพทยศาสตร์จากมหาวิทยาลัย
และชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2557

อาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม

คำนำ

ตามที่สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ได้แพร่กระจายอย่างรวดเร็วในพื้นที่ที่มีการระบาด คือ ประเทศกินี ไลบีเลียเซียร์ราลีโอน และไนจีเรีย ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข ได้เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และได้กำหนดมาตรการต่างๆ ในการเตรียมรับมือหาก พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

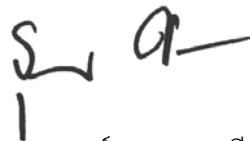
สำหรับสถานพยาบาลนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้คณะทำงานด้านการวินิจฉัยดูแลรักษา และควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่างๆ โดยมี กรมการแพทย์ เป็นแกนหลักในการจัดทำ แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งมาโรงพยาบาล

ทั้งนี้เอกสารฉบับนี้เป็นคำแนะนำ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ถือปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของอาการผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์ในขณะนั้น เพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือ ดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะทำงาน

คำนิยม

กรมการแพทย์ โดยคณะทำงานด้านการวินิจฉัย ดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล ขอขอบคุณคณะที่ปรึกษา อาจารย์ และผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่างๆ
ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมวิชาชีพ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์
และสละเวลา ร่วมพิจารณาเนื้อหาแนวเวชปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเตรียม
รับผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งหวังว่าจะเกิดประโยชน์อย่างสูงสำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุข ได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป



นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา
อธิบดีกรมการแพทย์

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Viral Disease – EVD)

เชื้อก่อโรค : Ebola virus เป็น RNA virus ตั้งชื่อตามชื่อลำน้ำในประเทศคองโก

แหล่งโรค (Reservoir) : สัตว์ป่า : ลิง ค้างคาว เก้ง กวางและ ผู้ป่วย

ประเทศที่มีการระบาดในปัจจุบัน (วันที่ 21 พฤศจิกายน 2557)

ประเทศที่มีการระบาดอย่างกว้างขวาง ได้แก่ กินี เซียร์ราลีโอน ไลบีเรีย

ประเทศที่พบผู้ป่วยในวงจำกัด ได้แก่ มาลี (ผู้ป่วย 6 ราย เสียชีวิต 6 ราย) สหรัฐอเมริกา (ผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย) และสเปน (ผู้ป่วย 1 ราย ไม่เสียชีวิต) โดยที่สหรัฐอเมริกาและสเปนติดตามผู้สัมผัสครบ 21 วันแล้ว อยู่ระหว่างรอการประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคอีโบล่า

หมายเหตุ ข้อมูลนี้มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา สามารถติดตามสถานการณ์การระบาดปัจจุบันได้ที่เว็บไซต์สำนักโรคติดต่อวิทยา (<http://www.boe.moph.go.th>)

ประวัติการระบาด

พบตั้งแต่ พ.ศ. 2504 ในเอธิโอเปีย ต่อมาพบประปรายในแอฟริกาสำหรับในปี พ.ศ. 2557 นั้น ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง 21 พฤศจิกายน 2557 พบรายงานการระบาดใน 3 ประเทศในแอฟริกาตะวันตก ได้แก่ กินี ไลบีเรีย เซียร์ราลีโอน มีรายงานผู้ป่วย 15,319 ราย เสียชีวิต 5,444 ราย

นอกจากนี้พบรายงานผู้ป่วยโรคอีโบล่าที่นำเข้ามาประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในจอร์เจีย เซเนกอล สเปน และมาลี พบผู้ป่วย 32 ราย เสียชีวิต 15 ราย ทั้งนี้ประเทศไนจีเรียและเซเนกอลได้รับการประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคอีโบล่าแล้วตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2557 และ 17 ตุลาคม 2557 ตามลำดับ

การแพร่กระจายเชื้อและ การรับเชื้อโรคไวรัสอีโบล่า

โดยการสัมผัส (Contact) กับสิ่งคัดหลั่ง เนื้อเยื่อ ละอองฝอย (Droplet) ของผู้ป่วย หรือผู้เสียชีวิต หรือสัตว์ป่าส่วนการหายใจโดยการแพร่ทางอากาศ (Airborne) อาจเป็นไปได้แต่ยังไม่มีการยืนยัน

ผู้ที่เสี่ยงต่อการรับเชื้อ

ได้แก่ ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยหรือ ผู้เสียชีวิต จากโรคอีโบล่าภายใน 21 วัน

ผู้เดินทางมาจากดินแดนที่มีการระบาดภายใน 21 วัน

ผู้สัมผัสสัตว์ป่าที่ติดเชื้อ เช่น การกินสัตว์ป่า

ระยะฟักตัว : 2-21 วัน ส่วนใหญ่ 4-10 วัน

อาการ และ อาการแสดง

ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดท้อง

ผื่นแดงออกจากระวังต่อมาหน้าเหลืองโตนระยะท้าย อาจมีเลือดออก เช่น อาเจียนเป็นเลือด

ตับ ไต ปอด ล้มเหลว

การวินิจฉัย

- พิจารณาจาก
- 1) ประวัติการเดินทางจากพื้นที่ที่มีการระบาด ภายใน 21 วัน
 - 2) ประวัติสัมผัส
 - 3) อาการทางคลินิก
 - 4) เจาะเลือดตรวจ PCR เพื่อหาเชื้อไวรัสอีโบล่า

การรักษา

ยังไม่มียาเฉพาะอยู่ระหว่างการศึกษาวินิจฉัย ให้รักษาตามอาการ รักษาแบบประคับประคอง

อัตราป่วยตาย : ร้อยละ 50-90

การป้องกันและควบคุมโรค

1. การคัดกรองและกักกันโรคตามสนามบิน ท่าเรือ ต่างๆ
2. การตื่นตัว (vigilance) การเฝ้าระวังโรค (surveillance) การกักกัน/การรับตัวไว้เพื่อสังเกตอาการในพื้นที่ที่จัดไว้ (quarantine) การแยกผู้ป่วย (isolation/precautions) การติดตามผู้สัมผัสในชุมชน (contact tracing) ฯลฯ
3. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อโดยวิธีมาตรฐาน
4. ทักษะและความตระหนัก ในการปฏิบัติตามคู่มือฯ อย่างเคร่งครัดของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
5. ไม่มีวัคซีน (อยู่ระหว่างการศึกษาวินิจฉัย)

ความสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

เนื่องจากเป็นโรคติดต่ออันตรายติดต่อกันง่าย อัตราป่วยตายสูงและไม่มียาหรือวัคซีน เป็นโรคระบาดระดับสากลและโรคนี้อาจจะระบาดเข้าประเทศไทยได้

คำนิยามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (ที่มาสำนักระบาดวิทยา)

1. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน (PUI: Patient under investigation)

ผู้ที่มีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับมีประวัติสัมผัสโรคในช่วง 21 วันก่อนเริ่มป่วย มีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

- อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากประเทศที่เกิดโรค
- สัมผัสผู้ป่วยหรือศพของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวน/สงสัยโรคติดเชื้ออีโบล่า
- สัมผัสโดยตรงกับสัตว์จำพวกค้างคาว หนู ลิง สัตว์ป่าเทากีบที่มาจากพื้นที่เกิดโรค

2. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case)

- 2.1. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนข้างต้น ที่มีอาการไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อย 3 จากอาการดังต่อไปนี้ ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดแน่นท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว สะอึก กลืนลำบาก ซึม หรือ
- 2.2. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนข้างต้น ที่มีอาการเลือดออกผิดปกติ หรือมีอาการรุนแรงที่เกิดขึ้นกับหลายระบบอวัยวะ
- 2.3 ผู้ที่อาศัยอยู่ หรือ เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดของโรคภายใน 21 วันและเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุอื่นๆ ที่ชัดเจน

3. ผู้ป่วยน่าจะเป็น (Probable case)

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน / ผู้ป่วยสงสัยข้างต้น ที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยหรือศพหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ยืนยัน/น่าจะเป็นผู้ติดเชื้ออีโบล่า

4. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน / ผู้ป่วยสงสัย/ผู้ป่วยน่าจะเป็นข้างต้น ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบหลักฐานการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า อย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่

- ทั้ง Ebola Realtime และ Conventional RT-PCR ให้ผลบวกจากตัวอย่างเลือดที่ตรวจโดยห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 2 แห่ง รวมทั้งมีผล Nucleotide sequencing จากห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 แห่ง
- สามารถแยกเชื้อไวรัสอีโบล่า (viral isolation)

หมายเหตุ ณ ปัจจุบัน ห้องปฏิบัติการในประเทศไทย ยังไม่ทำการแยกเชื้อไวรัสอีโบล่าในห้องปฏิบัติการ เนื่องจากต้องการความปลอดภัยสูงในระดับ BSL4 การแยกเชื้อไวรัสอีโบล่าต้องนำส่งห้องปฏิบัติการของ US CDC

กรณีที่เกิดตัวอย่างก่อนวันที่ 5 หลังเริ่มป่วยแล้วมีผลเป็นลบ ให้เก็บตัวอย่างซ้ำในวันที่ 5 หลังเริ่มป่วยอีกครั้งการยืนยันผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าแต่ละรายจะพิจารณาจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับ อาการทางคลินิก และข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา โดยผ่านคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการและยุทธศาสตร์ฯ โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ

5. ตัดออกจากการเป็นผู้ป่วย (discarded)

ผู้ป่วยที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบหลักฐานการติดเชื้อไวรัสอีโบลามากจากการตรวจคัดกรองด้วยวิธีมาตรฐาน 2 วิธีที่แตกต่างกัน ดังเกณฑ์ต่อไปนี้

- 5.1. ทั้ง Ebola Realtime และ Conventional RT-PCR ให้ผลลบจากตัวอย่างเลือดที่เก็บในช่วงเวลาที่เหมาะสม (อย่างน้อยวันที่ 5 หลังเริ่มมีอาการ) และตรวจโดยห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 2 แห่ง
- 5.2. กรณีที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาการติดเชื้อได้ ให้คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการและยุทธศาสตร์ฯ โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ร่วมกันพิจารณาข้อมูลผู้ป่วย อาการทางคลินิก ระบาดวิทยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เพื่อลงความเห็นว่าจะตัดออกจากการเป็นผู้ป่วยหรือไม่

หมายเหตุ ตัวอย่างที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะต้องเก็บตัวอย่างในวันที่เริ่มมีอาการป่วยมาแล้ว 3 วันขึ้นไป ในกรณีที่ให้ผลลบในช่วงไม่เกินสามวันหลังมีอาการดังกล่าว ต้องทำการตรวจซ้ำอย่างน้อยอีกหนึ่งครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากสามวันแรกหลังมีอาการผลที่ได้ อาจเป็นผลลบปลอม เพราะปริมาณเชื้อน้อย

Updated ณ วันที่ 8 ตุลาคม 2557

อาจมีการแก้ไขได้ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต

ผู้ป่วยที่จะมาโรงพยาบาลมี 2 กรณี คือ

กรณีที่ 1 ผู้ป่วยที่สงสัยรับแจ้งจากด่าน / ชุมชน และ สถานพยาบาลอื่น หรือ กรณีรับผู้ป่วยส่งต่อ

เมื่อได้รับแจ้ง ศูนย์ส่งต่อ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมรับผู้สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าให้ปฏิบัติตามผังแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ ที่สนามบิน หรือ ท่าเรือ กำหนดให้ รถพยาบาลที่มีทีมทักษะสูง ในการรับผู้ป่วยทั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรฝึกปฏิบัติเพื่อให้มีทักษะในการสวมชุดป้องกันตนเอง และการถอดชุดที่ถูกต้อง รวมทั้งขั้นตอนในการนำรับส่งผู้ป่วยจากสนามบินนานาชาติได้แก่ สนามบินดอนเมือง และ สนามบินสุวรรณภูมิ ท่าเรือคลองเตย เป็นต้น หรือ บริเวณท่าเรือ ชุมชน และ สถานพยาบาลอื่น

โรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑลที่จะรับผู้ป่วย

ประสานงานโดย ศูนย์ส่งต่อ ของ โรงพยาบาลราชวิถี (02-206-2910 ถึง 02-206-2911)

- 1) สถาบันบำราศนราดูร
- 2) โรงพยาบาลราชวิถี
- 3) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- 4) สถาบันโรคทรวงอก
- 5) โรงพยาบาลเลิดสิน
- 6) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (เฉพาะผู้สงสัย / ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี)

ในพื้นที่ส่วนภูมิภาค

- 1) สนามบินเชียงใหม่ นำส่ง โรงพยาบาลนครพิงค์
- 2) สนามบินหาดใหญ่ นำส่ง โรงพยาบาลหาดใหญ่
- 3) สนามบินภูเก็ต นำส่ง โรงพยาบาลวชิระ ภูเก็ต
- 4) ด่านท่าเรือ โดยเฉพาะในเขตมาบตาพุด และ ในเขต 11 เขต 12
- 5) โรงพยาบาลศูนย์* 15 แห่ง ใน 12 เขต

(*ระยะแรก ได้แก่ รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ รพ.นครพิงค์ รพ.พุทธชินราช รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.อุดรธานี รพ.ขอนแก่นรพ.สรรพสิทธิประสงค์รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.ชลบุรี รพ.พระปกเกล้า รพ.ราชบุรี รพ.สระบุรี รพ.วชิระภูเก็ต รพ.หาดใหญ่ รพ.สุราษฎร์ธานี)

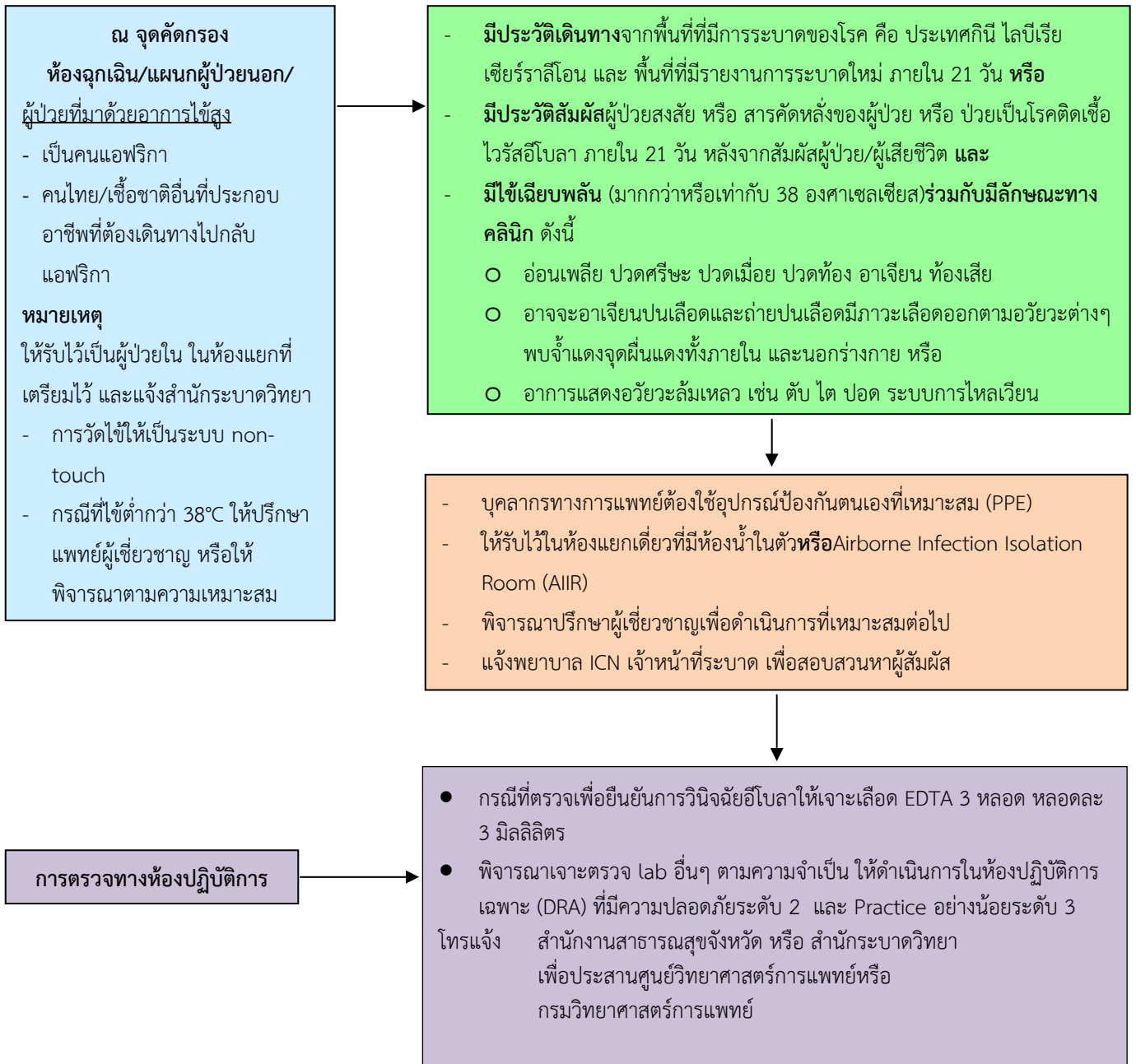
** กรณีที่มีผู้ป่วย walk in มาที่โรงพยาบาลต่างๆข้างต้นนั้นสามารถรับผู้ป่วยไว้ได้เลยหากมีความพร้อมรับกรณีนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ให้แจ้งตามระบบหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญโดยกำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ในการจัดดำเนินการเมื่อได้รับแจ้งจากด่านควบคุมโรค ให้เตรียมรับผู้ป่วย และจำเป็นต้องส่งรถพยาบาลออกไปรับผู้ป่วยที่สนามบิน รายละเอียดดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 เมื่อรับผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลแล้วให้ปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 9 ตุลาคม 2557รวมทั้ง การปฏิบัติตามห้องปฏิบัติการ และการจัดการกับสิ่งปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมต่อไป

กรณีที่ 2 ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง

ให้ปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัย ดูแลและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2557)



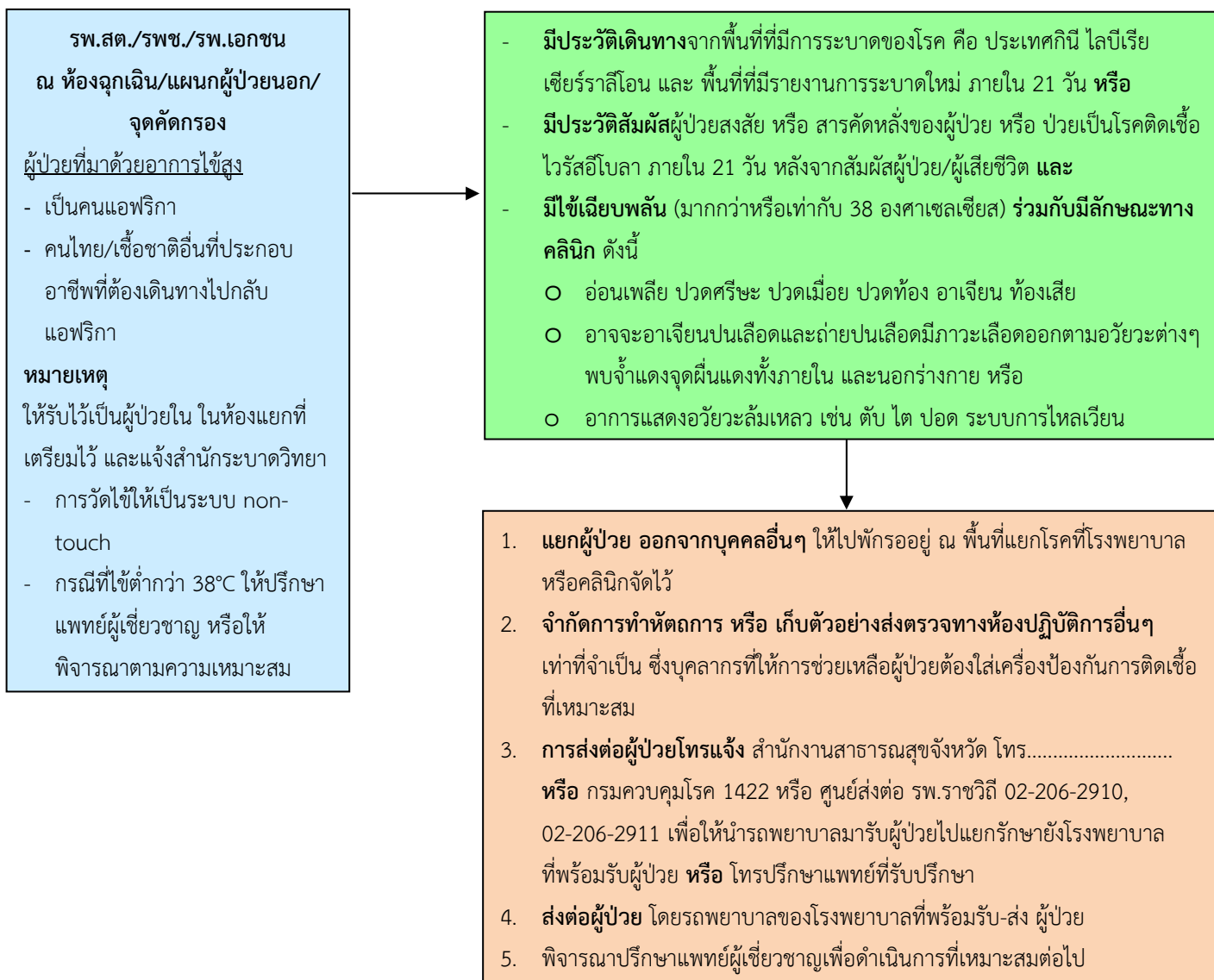
แนวทางการวินิจฉัย และการส่งต่อผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์
(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2557)



วันที่ 5 พฤศจิกายน 2557 อาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม



แนวทางการวินิจฉัย และการส่งต่อผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลเอกชน คลินิก
(ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 5 พฤศจิกายน 2557)



รายชื่อแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา

1. รศ.(พิเศษ)นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์	08-1819-8172	7. พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	08-1842-4148
2. นพ.สรศักดิ์ โล่จินดารัตน์	08-9927-1369	8. พญ.วราวรรณ สัมฤทธิ์มโนพร	08-9444-3640
3. นพ.เจริญ ชูโชติถาวร	08-1809-1909	9. พญ.ปฐมา สุทธา	08-6511-0302
4. นพ.พจน์ อินทรภาพร	08-1612-5891	10. พญ.รัฐิรัตน์ ตั้งก่อสกุล	08-1016-9048
5. นพ.สมคิด อุ่นเสมอธรรม	08-1344-1806	11. นพ.อักรฐาน จิตนุยานนท์	08-1665-4850
6. พญ.จริยา แสงสัจจา	08-1838-6239	12. พญ.อนงนาฏ ชินะผา	08-1702-4899

สำนักโรคติดต่อฯ 08-1498-7445 หรือ 08-9637-9012

วันที่ 5 พฤศจิกายน 2557 อาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อมีข้อมูล

แนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ตามที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด)

การเก็บตัวอย่างเลือดและสารคัดหลั่ง:

- ให้ใช้วิธีปฏิบัติตามคู่มือสำหรับห้องปฏิบัติการในการจัดการสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้ออีโบล่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- การเก็บตัวอย่างเพื่อทดสอบต้องยึดหลักความปลอดภัยและความจำเป็นในการรักษา โดยตรวจตามรายการทดสอบเท่าที่จำเป็นและน้อยที่สุด
- การเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจไวรัสอีโบล่าให้เจาะโดยใช้หลอดชนิดสุญญากาศ (Vacutainer) EDTA-blood ปริมาตร 3 มิลลิลิตรจำนวน 3 หลอด ไม่ต้องปั่นแยก ส่งตัวอย่างไปที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือห้องปฏิบัติการตามบัญชีแนบท้ายนี้
- การส่งสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคไวรัสอีโบล่าไปยังห้องปฏิบัติการ(Designated Retriect Area)DRA ของโรงพยาบาลเพื่อแยกโรคอื่นๆ ต้องแจ้งให้ห้องปฏิบัติการทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 นาทีก่อนส่ง เพื่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะได้เตรียมพร้อมการตรวจเบื้องต้นทางโลหิตวิทยา และอื่นๆ ให้ตรวจตัวอย่างเท่าที่จำเป็น และใช้แนวทางปฏิบัติตามคู่มือสำหรับห้องปฏิบัติการในการจัดการสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
- รายการที่อาจพิจารณาส่งตรวจ ได้แก่ CBC, BUN, Cr,Electrolyte,ALT,AST Rapid test for dengue,Rapid test for malaria

คำแนะนำสำหรับการดูแลรักษาให้พิจารณาตามความเหมาะสม

- 1) ไม่มีการรักษาเฉพาะ ในประเทศไทย เพราะยารักษาเฉพาะทางนั้น ยังอยู่ในขั้นตอนการศึกษาทดลอง
- 2) การรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและปลอดภัย ให้การดูแลรักษาตามอาการของผู้ป่วยได้แก่ การให้สารน้ำ การให้ออกซิเจน การให้เลือด มักพบว่าผู้ป่วยขาดน้ำ (severe dehydration) อย่างรุนแรง

ภาคผนวก

ข้อปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่สงสัย / เป็นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

1. แผนกผู้ป่วยนอก
2. ห้องตรวจโรคต่างๆ/คลินิกพิเศษ
3. ห้องคัดกรอง
 - 3.1 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ
 - 3.2 แพทย์
 - 3.3 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและสถานที่ที่ห้องคัดกรอง
4. เจ้าหน้าที่เจาะเลือด
5. เจ้าหน้าที่ X-rayและเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด
6. พนักงานเปล
7. พยาบาลด้านป้องกัน
8. หอผู้ป่วยแยกโรค
 - 8.1 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย
 - 8.2 แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย
 - 8.3 ญาติและผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย
 - 8.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและสถานที่ในหอรับผู้ป่วย
9. บุคลากรงานบริการผ้า
10. บุคลากรฝ่ายโภชนาการ
11. Hospital focal pointคือ ICN
12. Safety officer / Watcher
13. การจัดการเกี่ยวกับศพ

หมายเหตุ

Hospital focal point คือ ICN หรือ บุคคลที่ได้รับมอบหมาย

ทำหน้าที่ประสานงานกับทีมสอบสวนโรค รวมถึงการรายงาน การทำงานด้าน Managementจนกว่าผู้ป่วยจะ dischargeหรือเสียชีวิต และควบคุมดูแลการดำเนินการศพ การจัดการสิ่งแวดล้อมและสถานที่ในหอรับผู้ป่วย

Safety officer จะทำหน้าที่ในการสังเกตความถูกต้องการสวมชุดการปฏิบัติงาน และการถอดชุด PPEของ บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ แนะนำให้ทำงานเป็นคู่ เพื่อช่วยเตือน และ สังเกต หากเกิดข้อผิดพลาดขณะปฏิบัติงานจะได้ท้วงติงได้ (Buddy systems)

ข้อปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่สงสัย/เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

1. แผนกผู้ป่วยนอก

- 1.1 เวชระเบียน / ประชาสัมพันธ์ / พยาบาลคัดกรอง ชักประวัติผู้ป่วย
- 1.2 หากผู้ป่วยมีไข้และอาการของระบบทางเดินหายใจร่วมกับประวัติสัมผัสผู้ป่วยหรือเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาด (กีนี, ไลบีเลีย, เซียร์ราลีโอน, ไนจีเรีย) ภายใน 21 วัน
 - 1.2.1 แจกเอกสารการปฏิบัติตัวและให้ผู้ป่วยใส่ surgical mask
 - 1.2.2 เจ้าหน้าที่ผู้ชักประวัติต้องใส่ surgical mask หรือ N 95 mask
- 1.3 กรณีที่ผู้ป่วยสงสัยเข้ากับเกณฑ์วินิจฉัยข้างต้น ให้รับเป็นผู้ป่วยในหรือระหว่างรอเพื่อส่งต่อ ให้ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ที่เหมาะสม
- 1.4 กรณีที่ประวัติไม่ชัดเจน ให้นำผู้ป่วยไปห้องคัดกรอง (ห้องตรวจโรคพิเศษ) และแจ้งพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป
ในกรณีผู้ป่วยใหม่ที่ต้องกรอกประวัติในเวชระเบียน
 - กรณีมีญาติให้ญาติผู้ป่วยช่วยกรอก
 - กรณีไม่มีญาติให้ไปดำเนินการในห้องคัดกรอง
(การถ่ายรูป การตรวจสอบสิทธิการรักษา การเซ็นชื่อในเวชระเบียนของผู้ป่วย ให้ติดตามไปทำต่อในหอผู้ป่วยภายหลังการรับไว้ในโรงพยาบาล) กรณีที่วินิจฉัยว่าไม่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาให้ผู้ป่วยดำเนินการตามระบบปกติ
- 1.5 พยาบาลห้องแพทย์เวรแจ้งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

2. ห้องตรวจโรคต่าง ๆ / คลินิกพิเศษ

- 2.1 เวชระเบียน / พยาบาล / แพทย์ซักประวัติผู้ป่วย หากมีไข้และอาการระบบทางเดินหายใจ/ทางเดินอาหาร ร่วมกับประวัติสัมผัสผู้ป่วยหรือเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดภายใน 21 วัน ส่งผู้ป่วย admit ห้องผู้ป่วยในหรือห้องที่จัดไว้ได้เลย โดยไม่ต้องให้แพทย์เวรตรวจเพื่อลดผู้สัมผัสในบุคลากร
- 2.2 หัวหน้าเวรพยาบาลห้องแพทย์เวรสวม surgical mask หรือ N 95 mask และให้ผู้ป่วยสวม surgical mask แจ้งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ เพื่อดำเนินการต่อไป

3. ห้องคัดกรอง

- 3.1 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ
 - 3.1.1 สวมเครื่องป้องกันร่างกายตามที่กำหนดใน droplets precautions ได้แก่ surgical mask หรือ N 95mask, disposable gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ*
 - 3.1.2 ชักประวัติผู้ป่วยและวัดอุณหภูมิชนิด non-touch thermometer
 - ประวัติการสัมผัสผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาภายใน 21 วัน

- ใช้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดท้อง ผื่นแดง เจ็บคอ น้ำมูกไหล คัดจมูก ไอ ถ่ายเหลวมีเลือดออก อาเจียนเป็นเลือด
 - วัดอุณหภูมิร่างกายชนิด non-touch thermometer
- 3.1.3 เมื่อซักประวัติอาการ วัดอุณหภูมิร่างกายและประวัติการเดินทางจากประเทศที่มีการระบาดของโรคอีโบล่า หากพบว่า
- ใช้ มากกว่า 38⁰C
 - มีอาการของระบบทางเดินหายใจ หรือระบบทางเดินอาหารและมีประวัติผู้ป่วยให้สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้แจ้งแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย
- 3.1.4 ประสานงานด้านการสืบค้น เช่น ห้องปฏิบัติการ ตามแผนการรักษา
- 3.1.5 เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วยถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, เสื้อคลุมกันน้ำ, mask ตามลำดับ อุปกรณ์ disposable ทั้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ที่จะใช้ซ้ำส่งทำลายเชื้อ
- 3.1.6 ล้างมือหลังถอดถุงมือด้วย alcohol gel หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine
- 3.1.7 กรณีที่แพทย์สั่งรับผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลให้แจ้งพยาบาลหัวหน้าเวรประจำหอผู้ป่วยแยกโรคทราบ เพื่อรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล แจ้งผู้บริหาร และแจ้งพยาบาลด้านป้องกันเพื่อรายงานต่องานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

*P.P.E. สำหรับบุคลากร ที่ต้องสัมผัสกับสารน้ำปริมาณมาก เช่น เลือด อาเจียน อุจจาระ อาจจะมีถุงมือเป็นสองชั้น, พลาสติกคลุมรองเท้า, พลาสติกหุ้มขา

3.2 แพทย์ที่ ward ผู้ป่วยนอก/ใน

- 3.2.1 สวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ surgical mask / N 95 mask, disposable gloves, goggles เสื้อคลุมกันน้ำ
- ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย ที่สำคัญ ได้แก่ การสัมผัสโรค อาการและอาการแสดง
- 3.2.2 ทำการสืบค้นทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็นตามความเหมาะสมโดยประสานงานกับพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อและเจ้าหน้าที่ห้อง Lab เช่น PCR for Ebola เป็นต้น
- 3.2.3 ประสานงานกับพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อเพื่อรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยแยกโรค
- 3.2.4 ตรวจรักษาผู้ป่วยที่ admit ตามความเหมาะสมรวมทั้งดูแลการป้องกันโรค การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ การจำหน่ายผู้ป่วยและการนัดติดตามหลังออกจากโรงพยาบาล
- 3.2.5 เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วย ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, เสื้อคลุมกันน้ำ, mask ตามลำดับ อุปกรณ์ disposable ทั้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ reuse ส่งทำลายเชื้อ

- 3.2.6 ล้างมือหลังถอดถุงมือด้วย alcohol gel หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine

3.3 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและสถานที่ที่ห้องคัดกรอง

- 3.3.1 ห้องคัดกรองเป็นห้องที่มีการระบายอากาศได้ดี เปิดหน้าต่าง หรือ เปิดพัดลมระบายอากาศตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน
- 3.3.2 จัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยโรค กู้ชีพและเครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วยที่จำเป็น เช่น พรอทัวด์ใช้ เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดให้ O₂ ชุดให้สารน้ำ อุปกรณ์เจาะเลือด ฯลฯ
- 3.3.3 อุปกรณ์ควรเป็นชนิด disposable หากชนิดใดไม่สามารถจัดเป็น disposable ได้ ให้ทำลายเชื้อหลังการใช้งานและใช้ประจำเฉพาะห้องนั้นๆ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต, stethoscope ฯลฯ
- 3.3.4 อุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิด disposable ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว เช่น ไม้กีดลิ้น ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- 3.3.5 จัดให้พนักงานเก็บ รวบรวม ถุงมูลฝอยติดเชื้อ โดยมัดปากถุงให้แน่น ทุกครั้งที่สิ้นสุดการใช้ห้องหรือเมื่อมีปริมาณมูลฝอยประมาณของถุงมูลฝอยติดเชื้อ (ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ) โดยพนักงานต้องสวมหน้ากากป้องกัน, surgical mask / N 95 mask และถุงมือขณะปฏิบัติงาน
- 3.3.6 จัดให้มีถุงมูลฝอยติดเชื้อสำหรับรองรับผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย โดยให้ทิ้งผ้าเหล่านี้ในถุงมูลฝอยติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่นแล้วใส่ในถุงผ้าที่มีเครื่องหมายกาชาด ส่งงานบริการผ้า (ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อน)
- 3.3.7 หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น พื้น เติงตรวจ ให้พนักงานทำความสะอาดสวมเครื่องป้องกัน ได้แก่ rubber gloves, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, เสื้อคลุมกันน้ำ, รองเท้าบูต, surgical mask / N 95 mask เช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษชำระนั้นในถุงมูลฝอยติดเชื้อ แล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite นาน 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ (ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการสารคัดหลั่งปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม)

4. ข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่เจาะเลือด

- 4.1 เจ้าหน้าที่เจาะเลือด ต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ surgical mask / N 95 mask, disposable glove, เสื้อคลุมกันน้ำ, แว่นป้องกันตา
- 4.2 เมื่อสิ้นสุดการเก็บสิ่งส่งตรวจให้ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกายชนิด disposable ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ที่นำกลับมาใช้ใหม่ได้ให้ส่งทำลายเชื้อ
- 4.3 ล้างมือหลังถอดถุงมือด้วย alcohol gel หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine
- 4.4 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้วทุกชนิด ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ

5. ข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ X-rayและเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด

- 5.1 เจ้าหน้าที่ X-ray ที่เกี่ยวข้องในการถ่ายภาพรังสีให้ผู้ป่วย ควรมีจำนวนเท่าที่จำเป็นเท่านั้น
- 5.2 ขณะทำการถ่ายภาพรังสีผู้ป่วย ต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ surgical mask, disposable gloves, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, เสื้อคลุมกันน้ำ
- 5.3 แผ่นฟิล์มต้องห่อหุ้มด้วยพลาสติก เช่น ถุงมุลฝอยติดเชื้อ ก่อนวางแผนฟิล์มสัมผัสผู้ป่วย และเมื่อสิ้นสุดการถ่ายภาพรังสีถอดถุงมุลฝอยติดเชื้อทิ้งในภาชนะรองรับมุลฝอยติดเชื้อ
- 5.4 เมื่อสิ้นสุดการตรวจดูแลผู้ป่วย ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกายชนิด disposable ทิ้งในถุงมุลฝอยติดเชื้อ อุปกรณ์ที่นำกลับมาใช้ใหม่ได้ให้ส่งทำลายเชื้อ
- 5.5 ล้างมือหลังถอดถุงมือด้วย alcohol gel หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine
- 5.6 วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้วทุกชนิด ถือเป็นมุลฝอยติดเชื้อทั้งหมด ให้ทิ้งในถุงมุลฝอยติดเชื้อและให้พนักงานเก็บรวบรวมมุลฝอยติดเชื้อ โดยมัดปากถุงให้แน่น ทุกครั้งที่สิ้นสุดการใช้ห้องหรือเมื่อมีปริมาณมุลฝอยประมาณ 3/4 ของถุงมุลฝอยติดเชื้อ (ปฏิบัติตามแนวทางจัดการมุลฝอยติดเชื้อ)
- 5.7 จัดให้มีถุงมุลฝอยติดเชื้อสำหรับรองรับผ้าทุกชนิดที่ซักกับผู้ป่วย โดยให้ทิ้งผ้าเหล่านี้ในถุงมุลฝอยติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่นแล้วใส่ในถุงผ้าที่มีเครื่องหมายกาชาด ส่งงานบริการผ้า (ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อน)
- 5.8 หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น พื้น เตียงสำหรับผู้ป่วยนอกขณะถ่ายภาพรังสี ให้พนักงานทำความสะอาดสวมเครื่องป้องกัน ได้แก่ surgical mask / N 95 mask, disposable gloves, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก เช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษชำระนั้นในถุงมุลฝอยติดเชื้อ แล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite นาน 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ (ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการสารคัดหลั่งปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม)

6. ข้อปฏิบัติสำหรับพนักงานเปลและพนักงานขับรถรับส่งผู้ป่วย

- 6.1 สวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ surgical mask, disposable gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ, ผ้ากันเปื้อนพลาสติกขณะเข็นเปลเพื่อส่งผู้ป่วยตรวจ/admit ที่หอผู้ป่วย
- 6.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใช้เส้นทางที่กำหนดไว้ล่วงหน้า
- 6.3 ล้างมือหลังถอดถุงมือด้วย alcohol gel แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยา 4%chlorhexidine
- 6.4 ผ้าทุกชนิดที่ซักกับผู้ป่วย ให้ทิ้งในถุงมุลฝอยติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่น แล้วใส่ในถุงผ้าที่มีเครื่องหมายกาชาด ส่งงานบริการผ้า
- 6.5 หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น เปล รถเข็น ให้ทำความสะอาดโดยสวมเครื่องป้องกัน ได้แก่ surgical mask /N 95 mask, disposable gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ, ผ้ากัน

เปื้อนพลาสติก เช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษชำระนั้นในถาด
มูลฝอยติดเชื้อ แล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite นาน 30 นาที แล้วเช็ดถู
ตามปกติ

6.6 รถรับส่งผู้ป่วยเป็นรถที่ถ่ายเทอากาศได้ดี ถ้าเป็นรถปรับอากาศ ควรแยกระบบปรับอากาศในห้อง
โดยสารและห้องผู้ขับรถ

7. ข้อปฏิบัติสำหรับพยาบาลด้านป้องกัน

- 7.1 แจ้งผลการตรวจเบื้องต้นของผู้ป่วยกรณี admit ไปยังงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด หรือ งานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือสำนัก
ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 7.2 แจ้งการวินิจฉัยโรคสุดท้ายของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก
โรงพยาบาล

8. ข้อปฏิบัติสำหรับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแยกโรค

8.1 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย

- 8.1.1 ดูแลสถานที่ทุกอย่างให้พร้อมใช้และเป็นแนวทางปฏิบัติ
- 8.1.2 กำหนดให้บุคลากรที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้มีจำนวนเท่าที่จำเป็น
- 8.1.3 ตามแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตามตารางเวรมาทำการตรวจรักษา
- 8.1.4 เครื่องครัดต่อแนวทางปฏิบัติ standard, droplet และ airborne precautions โดยสวม
เครื่องป้องกันร่างกายทุกครั้งที่ต้องการให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ surgical mask/N 95
mask, disposable gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, แว่นป้องกันตา,
หมวกคลุมศีรษะ
- 8.1.5 ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก
,เสื้อคลุมกันน้ำ, หมวกคลุมศีรษะ, แว่นป้องกันตา และ mask ตามลำดับ
- 8.1.6 ล้างมือด้วย alcohol gel แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยา 4%
chlorhexidine
- 8.1.7 อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย เครื่องป้องกันร่างกายต่างๆ เมื่อเสร็จสิ้น
ภารกิจ ต้องทิ้งในถังขยะติดเชื้อ
- 8.1.8 ภาชนะที่ใส่อาหารของผู้ป่วยเป็นชนิด disposable ให้ทิ้งเป็นมูลฝอยติดเชื้อ
- 8.1.9 ต้องให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยมเพื่อให้ญาติผู้ป่วยปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
และให้เข้าเยี่ยมน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น

8.2 แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย

- 8.2.1 ขณะตรวจร่างกายผู้ป่วยต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ surgical mask/N 95 mask, disposable gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, หมวกคลุมศีรษะ, แวนป้องกันตา
- 8.2.2 ให้การรักษาตามอาการ
- 8.2.3 ถอดอุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ disposable gloves, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, เสื้อคลุมกันน้ำ, หมวกคลุมศีรษะ, แวนป้องกันตาและ mask ตามลำดับเมื่อสิ้นสุดการตรวจผู้ป่วย
- 8.2.4 ล้างมือด้วย alcohol gel แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 4% chlorhexidine
- 8.2.5 เมื่อพบว่าผู้ป่วยได้รับผลการยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยประสานงานพยาบาลด้านป้องกันเพื่อแจ้งที่งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ สำนักงานระบาดวิทยา กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร หรือ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- 8.2.6 อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย เครื่องป้องกันร่างกายต่างๆ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ

8.3 ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้อง

- 8.3.1 หากไม่จำเป็นไม่ควรเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
- 8.3.2 การเข้าเยี่ยมผู้ป่วยต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกายทุกครั้งที่ใช้ในห้องผู้ป่วย ได้แก่ surgical mask, เสื้อคลุมกันน้ำ, ถุงมือ (และแวนป้องกันตา ถ้าจำเป็น)
- 8.3.3 ถอดเครื่องป้องกันร่างกาย ทิ้งลงในถุงมูลฝอยติดเชื้อภายในห้อง ก่อนออกจากห้องผู้ป่วย
- 8.3.4 เมื่อจะสัมผัสผู้ป่วย สิ่งของ ในห้องผู้ป่วยให้สวมถุงมือชนิดครั้งเดียวทิ้ง แล้วล้างมือหลังถอดถุงมือด้วย alcohol gel แต่หากสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยต้องล้างด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine
- 8.3.5 หากมีอาการผิดปกติใดๆ ภายใน 21 วัน หลังดูแลผู้ป่วย รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

8.4 การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและสถานที่และอุปกรณ์ในห้องรับผู้ป่วย (ห้องแยกโรค)

- 8.4.1 ต้องเป็นห้องเดี่ยว มีการระบายอากาศได้ดี เปิดหน้าต่างหรือพัดลมระบายอากาศตลอดเวลา และมีห้องน้ำภายในห้อง (ถ้าเป็นห้อง AIIR จะยิ่งดี)
- 8.4.2 มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัยโรค กู้ชีพที่จำเป็น เช่น ปะรวดไฟใช้ เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดให้ O₂ ชุดให้สารน้ำ อุปกรณ์เจาะเลือดเพื่อการวินิจฉัย ชุดกู้ชีพผู้ป่วย เครื่องช่วยหายใจ ฯลฯ
- 8.4.3 อุปกรณ์ควรเป็นชนิด disposable หากชนิดใด ไม่สามารถจัดเป็น disposable ได้

ให้ทำลายเชื้อหลังการใช้งานและอุปกรณ์บางอย่างให้ใช้เฉพาะห้อง เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต stethoscope ฯลฯ

- 8.4.4 จัดเตรียมเครื่องป้องกัน ได้แก่ surgical mask (สำหรับผู้ป่วย), surgical mask (สำหรับญาติและบุคลากร), disposable gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, แว่นป้องกันตา หมวก ให้เพียงพอและพร้อมใช้ไว้หน้าห้องผู้ป่วย (anteroom ถ้ามี)
- 8.4.5 จัดเตรียมภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อไว้ในห้องผู้ป่วย รวมทั้งภาชนะรองรับสำหรับทิ้งผ้าที่ใช้แล้วกับผู้ป่วย
- 8.4.6 หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม เช่น พื้น เติงตรวจ ให้พนักงานทำความสะอาดสวมเครื่องป้องกัน ได้แก่ surgical mask, ถุงมือยางหนา, เสื้อคลุมกันน้ำ, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, รองเท้าบูต เช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วยกระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษชำระนั้นในถุงมูลฝอยติดเชื้อ แล้วราดบริเวณที่เปื้อนด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ
- 8.4.7 ลิฟต์ที่ใช้ขนย้ายผู้ป่วยให้เช็ดพื้นและผนังด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite สำหรับปุ่มหมายเลขชั้นให้เช็ดด้วยน้ำยา 70% alcohol พร้อมเปิดประตูลิฟต์และระงับการใช้งานนาน 30 นาที

9. ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรงานบริการผ้า

- 9.1 ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการผ้าเปื้อน ในเรื่อง ผ้าเปื้อนเชื้อโรค อย่างเคร่งครัด
- 9.2 ล้างมือทุกครั้งหลังสัมผัสผ้าเปื้อน
- 9.3 ขณะปฏิบัติงานสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ surgical mask/N 95 mask, disposable gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก
- 9.4 หลังถอดถุงมือให้ล้างมือด้วย alcohol gel แต่หากสัมผัสผ้าเปื้อนต้องล้างด้วยน้ำยา 4% chlorhexidine

10. ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรฝ่ายโภชนาการ

- 10.1 จัดภาชนะชนิด disposable สำหรับใช้กับผู้ป่วยสงสัย / ติดเชื้อไวรัสฮีโบล่า จัดการภาชนะนั้นๆ แบบมูลฝอยติดเชื้อ
- 10.2 ถ้าจำเป็นต้องใช้ภาชนะนั้นซ้ำ ให้เก็บภาชนะที่ใช้แล้วใส่ถุงมูลฝอยติดเชื้อ แล้วทำลายเชื้อบนภาชนะด้วยการต้มเดือดนาน 10 นาทีก่อนจะทำความสะอาดตามปกติ
- 10.3 เศษอาหารที่เหลือให้จัดการเหมือนมูลฝอยติดเชื้อ

11. ข้อปฏิบัติสำหรับการจัดการเกี่ยวกับศพ

- 11.1 พยาบาลที่ทำหน้าที่จัดการตักแต่งศพต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ surgical mask/N 95 mask, disposable gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ, ฝ้ายกันเปื้อนพลาสติก, แว่นป้องกันตา และ หมวกคลุมศีรษะ
- 11.2 ห่อหุ้มศพด้วยผ้าพลาสติก 2 ชั้น และปิดผนึกด้วยแถบกาวพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อที่ถุงห่อศพ
- 11.3 ตามพนักงานเคลื่อนย้ายศพมาที่หอผู้ป่วย
- 11.4 พนักงานเคลื่อนย้ายศพต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ surgical mask, disposable glove, gown, ฝ้ายกันเปื้อนพลาสติก ขณะทำการขนย้ายศพ
- 11.5 เก็บศพในตู้เย็นแช่ศพใส่ศพในโลงที่ผนึกอย่างแน่นหนา ก่อนเคลื่อนย้ายศพออกจากโรงพยาบาล
- 11.6 ดำเนินการเผาหรือฝังศพโดยเร็ว ห้ามเปิดห่อศพเด็ดขาด
- 11.7 อุปกรณ์ทุกชนิดที่ใช้กับศพ และเครื่องป้องกันร่างกายต่างๆ ให้ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่นและทิ้งลงในภาชนะรองรับ ภายในห้อง
- 11.8 ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับศพ ให้ทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อมัดปากถุงให้แน่น แล้วใส่ในถุงผ้าที่มี เครื่องหมายกาชาด ส่งงานบริการผ้า
- 11.9 หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนสิ่งแวดลอม เช่น พื้น เติียงตรวจ
- 11.10 ให้พนักงานทำความสะอาดสวมเครื่องป้องกัน ได้แก่ surgical mask/ N 95 mask, rubber gloves, เสื้อคลุมกันน้ำ, ฝ้ายกันเปื้อนพลาสติก, รองเท้าบูต แล้วจึงเช็ดบริเวณที่เปื้อนด้วย กระดาษชำระออกให้มากที่สุด ทิ้งกระดาษชำระนั้นในถุงมูลฝอยติดเชื้อ แล้วราดบริเวณที่เปื้อน ด้วยน้ำยา 0.5% hypochlorite ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. WHO August 2014. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed FilovirusHaemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola. Available at <http://www.who.int/about/copyright/en/>
2. Centers for Diseases Control and Prevention. Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with known or Suspected Ebola Hemorrhagic fever in U.S. Hospitals. August 19, 2014 Available at : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-veconmendations.html>

ตารางที่ 1 แนวทางสำหรับการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน กรณีรับส่งผู้ป่วยโดยรถพยาบาล

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ		
รถนำส่ง	<ul style="list-style-type: none"> ➤ รถมาตรฐานที่ใช้ในการนำส่ง มี 2 ตอน สำหรับผู้ขับ และส่วนของห้องโดยสาร ➤ เป็น รถ ALS ➤ การดูแลผู้ป่วย ตามมาตรฐาน ➤ มีอุปกรณ์ที่จะ decontaminate สิ่งปนเปื้อน เช่น สารคัดหลั่ง, อาเจียน <p>ถ้าเป็นไปได้ควรกำหนดข้อแนะนำในการปฏิบัติในรถ รวมทั้งมาตรการที่พึงกระทำให้อยู่ในดุลยพินิจ พิจารณาตามความเหมาะสมทางเวชปฏิบัติ</p>	
ผู้ป่วย หรือ สงสัยจะป่วย	ใช้ ไม่มี bleeding <ul style="list-style-type: none"> • แต่งกายปกติ • พิจารณาสวมกาวน์กันน้ำ 	ใช้ ร่วมกับ bleeding <ul style="list-style-type: none"> • สวมเสื้อกาวน์กันน้ำ • สวม hood • สวมถุงเท้ากันน้ำ
บุคลากร พนักงานขับรถ	<ul style="list-style-type: none"> • สวม Surgical Mask • ให้เตรียมชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองเหมือนบุคลากรหลักเมื่อทำหน้าที่ทำความสะอาดหลังเสร็จสิ้นภารกิจ 	
บุคลากรหลัก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> • จำนวน 2-3 คน ที่มีทักษะผ่านการฝึกอบรมในการปฏิบัติตนตามความจำเป็นขึ้นกับอาการผู้ป่วย (พยาบาล และเจ้าหน้าที่เวรเปล) • สวม อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - Hood - Surgical mask / N95 - Goggle และ Face shield - Gown กันน้ำแขนยาว (ชุดหมี) - ถุงมือ 2 ชั้น - ถุงคลุมเท้ากันน้ำ (Leg and foot cover) - รองเท้าบูท 	

ตารางที่ 2 แนวทางการทำความสะอาดรถพยาบาล หลังเสร็จภารกิจการนำส่งผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

	คำแนะนำ
พนักงานทำความสะอาดรถ	<ul style="list-style-type: none"> • ทำความสะอาดโดย พนักงานขับรถ • Hood • Surgical mask / N95 • Goggle และ Face shield • Gown กันน้ำแขนยาว (ชุดหมี) • ถุงมือ 2 ชั้น • ถุงคลุมเท้ากันน้ำ (Leg and foot cover) • รองเท้าบูท
ขั้นตอนการทำความสะอาดรถ	<ul style="list-style-type: none"> • รถ ALS • 70% alcohol ชนิด spray • 10% sodium hypochlorite 25 CC 2 ขวด ผสมกับ NSS 500 CC • ผ้าทำความสะอาดขนาด 8-10 ผืน • สำหรับรายละเอียดของ work instruction and running no. ของ อุปกรณ์ cleaning set kit

ตารางที่ 3 แนวทางการ การจัดการกับภาชนะ วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

อุปกรณ์	ชนิดอุปกรณ์ Disposables	
	ของมีคม	ไม่มีมีคม
ตัวอย่างอุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> - มีด - เข็ม - Lancet 	<ul style="list-style-type: none"> - ขวดยา - ขวดน้ำเกลือ - PPE
การใช้ Disinfectant	-	-
วิธีการบรรจุ ขยะติดเชื้อ	บรรจุใน Sharp Container ชนิดระบบปิด พิจารณาเปลี่ยนทุกเวอร์หรืออย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	ใส่ถุง 2 ชั้น ปิดปากถุงที่ละชั้นด้วยเชือก หรือเทปกาว และพ่นสเปรย์แอลกอฮอล์ 70% รอบๆ ถุงทั้ง 2 ชั้น ขนย้ายไปกำจัดด้วยวิธีการเดียวกับขยะติดเชื้อส่วนวัสดุที่แตกได้ เช่น ขวดน้ำเกลือ และอื่นๆ หลังจากใส่ถุงแล้วควรบรรจุในกล่องติดฉลากกันแตกก่อนขนส่ง
วิธีการนำส่งขยะติดเชื้อ	ปิด Sharp Container ให้สนิท ใส่ถุง 2 ชั้น แล้วปิดปากถุงที่ละชั้นด้วยเชือก หรือเทปกาวและพ่นสเปรย์ 70%แอลกอฮอล์ รอบๆ ถุงทั้ง 2 ชั้น ขนย้ายไปกำจัดด้วยวิธีการเดียวกับขยะติดเชื้อ	ใส่ถุง 2 ชั้น แล้วปิดปากถุงที่ละชั้นด้วยเชือก หรือเทปกาว และพ่นสเปรย์ 70%แอลกอฮอล์ รอบๆ ถุงทั้ง 2 ชั้น ขนย้ายไปกำจัดด้วยวิธีการเดียวกับขยะติดเชื้อ
วิธีการกำจัดขยะติดเชื้อ	เผาด้วยความร้อน (ตามเกณฑ์มาตรฐานของการกำจัดขยะติดเชื้อ 760-1000 องศาเซลเซียส)	เผาด้วยความร้อน (ตามเกณฑ์มาตรฐานของการกำจัดขยะติดเชื้อ 760-1000 องศาเซลเซียส)

ตารางที่ 4 แนวทางการทำความสะอาดอุปกรณ์ และ เครื่องมือที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำ ใช้ในการดูแลผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

	ชนิดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำ (Reusable)
ชนิดของอุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ - อุปกรณ์กั๊ซิป - อุปกรณ์ทำหัตถการ
วิธีการใช้ Disinfectant	<ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ชนิดที่เป็นพลาสติกหรือยางที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วให้แช่ด้วย 10% sodium hypochloride ความเข้มข้น 5000 ppm นาน 10 นาที - อุปกรณ์ชนิดที่เป็นโลหะ เช่น Blade ที่ใช้ใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยแล้ว ให้แช่ด้วย 3% acetic acid หรือ - 2-4% glutaraldehyde อย่างน้อย 30 นาที
วิธีการบรรจุขยะติดเชื้อ	อุปกรณ์บางชนิดต้อง disinfectant ให้ส่งหน่วยจ่ายกลางโดยบรรจุในกล่อง 2 ชั้นและพ่นสเปรย์ 70% แอลกอฮอล์ รอบๆ กล่อง หรือพิจารณา disinfectant ที่หอผู้ป่วยกรณีมีห้องซักล้างที่ปลอดภัย
วิธีการนำส่งขยะติดเชื้อ	บรรจุในกล่อง 2 ชั้นและพ่นสเปรย์แอลกอฮอล์ 70% รอบๆ กล่อง ขนย้ายไปกำจัดด้วยวิธีการเดียวกับขยะติดเชื้อ

การรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นไปแนวทางเดียวกัน

ขั้นตอนการปฏิบัติ

การส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง ออกจากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่มีความพร้อมในการรักษามากกว่า ปกติควรให้การดูแลในสถานพยาบาลเดิม ไม่ควรส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรงไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายไปยังสิ่งแวดล้อมอื่นขณะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย แต่หากมีความจำเป็นต้องมีการส่งต่อให้ปฏิบัติดังนี้

1 ผู้ป่วยและญาติ

- 1.1 ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูกอนามัยชนิดธรรมดา (Surgical Mask)
- 1.2 ให้ญาติติดตามน้อยที่สุด โดยญาติที่ไปต้องสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูกอนามัยชนิดธรรมดา (Hygiene Mask) และการเดินทางให้ไปรพพยาบาลอีกคัน ไม่เดินทางไปพร้อมผู้ป่วย

2 บุคลากรประจำหน่วยส่งต่อ

- 2.1 ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่จะส่งต่อ เพื่อความเข้าใจตรงกันในเรื่อง ข้อมูลของผู้ป่วย อาการแสดง การรักษาที่ได้รับไปแล้ว แพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลต่อ แผนการรักษา พยาธิสภาพของโรค การพยากรณ์โรคของผู้ป่วย ข้อควรระวังในเรื่องความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ การเตรียมความพร้อมเพื่อรับผู้ป่วยส่งต่อเช่น ทะเบียนรถที่นำส่ง เวลาในการออกเดินทาง เวลาที่คาดว่าจะถึงเป้าหมาย เป็นต้น
- 2.2 ติดต่อรถพยาบาลที่จะส่งต่อ หากเป็นรถรุ่นที่เครื่องปรับอากาศสามารถแยกการควบคุมในส่วนของห้องพนักงานขับรถ และห้องโดยสารได้ และมีกระจกกันสองส่วนนี้มีมิดชิด สามารถเปิดเครื่องปรับอากาศได้ (หากเป็นรถตอนเดี่ยวไม่สามารถแยกการควบคุมเครื่องปรับอากาศได้ ไม่มีกระจกกันระหว่างห้องพนักงานขับรถและห้องโดยสาร ห้ามเปิดเครื่องปรับอากาศตลอดการเดินทาง) และให้เปิดตัวดูดอากาศที่อยู่ด้านบนตัวรถภายในรถพยาบาลต้องมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เช่น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เครื่องป้องกันร่างกายชนิดต่างๆ ถังขยะติดเชื้อ น้ำสบู่ล้างมือ น้ำยาล้างมือแห้ง (Alcohol hands rub) และอื่นๆ



3 บุคลากรประจำรถพยาบาล

- 3.1 จัดพนักงานขับรถ แพทย์ พยาบาล พนักงานเปล ตามความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย โดยกำหนดให้มีผู้เดินทางไปกับรถให้มีจำนวนน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย
- 3.2 แพทย์ พยาบาล พนักงานเปล สวมพลาสติกหุ้มเท้า (Leg cover) สวมบูท ล้างมือ ใส่ Surgical mask / N95 Mask หรือ P100 (ทำ Fit test ทุกครั้งหลังใส่) แว่นตาป้องกันตา/ face shieldใส่เสื้อป้องกันร่างกายกันน้ำแขนยาว (ชุดหมี) ให้ปลายขาทางเกงหุ้มรองเท้าบูท ใส่ถุงมือ 1-2 ชั้น (หากมี Hood ควรใส่ทับเสื้อป้องกันร่างกายเพื่อปกป้องชิป หากไม่มี Hood ใส่พลาสติกกันน้ำทับด้านหน้า เพื่อให้บริเวณชิปไม่ปนเปื้อน)



- 3.3 พนักงานขับรถให้สวมหน้ากากอนามัย Surgical mask (ให้ทำหน้าที่ขับรถอย่างเดียว ยกเว้นมีเหตุฉุกเฉิน/จำเป็นอย่างมากที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือ หรือสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงให้ใส่เครื่องป้องกันร่างกายเหมือนบุคลากรอื่นที่เดินทางไปกับผู้ป่วย และเมื่อเสร็จกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วให้ถอดเครื่องป้องกันร่างกายออกใส่ถุงขยะติดเชื้อ ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และไปขับรถต่อ)



- 3.4 ขณะเดินทาง บุคลากรที่นั่งมาคู่กับผู้ป่วยต้องใส่ชุดตามข้อ 3.2 อย่างเคร่งครัด หากบุคลากรสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วย ให้ถอดถุงมือ และล้างมือด้วยน้ำและสบู่ (หากสามารถทำได้) เช็ดให้แห้ง ตามด้วยน้ำยาล้างมือแห้ง (Alcohol hand rub) หากไม่สามารถล้างมือด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาดได้หลังถอดถุงมือ ให้เช็ดมือด้วยกระดาษชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือแห้ง หลายๆ ครั้ง

- 3.5 เมื่อส่งผู้ป่วยถึงที่หมายแล้ว บุคลากรภายในรถถอดถุงมือคู่มือใส่ในถุงขยะติดเชื้อ ล้างมือและใส่ถุงมือคู่มือใหม่ 1-2 ชั้น เปิดประตูรถจากด้านใน พนักงานขึ้นเปลขึ้นเปลพาผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยแยกโรคเมื่อบุคลากรที่มาพร้อมผู้ป่วยไปส่งผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยแยกโรคหมดแล้ว พนักงานขับรถล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือแห้ง (Alcohol hands rub) เตรียมใส่ชุดป้องกันร่างกายเพื่อทำความสะอาด
- 3.6 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้วทุกชนิด ให้ถือเป็นขยะติดเชื้อทั้งหมด ให้ทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่น ใส่ถุงซ้อน 2 ชั้น ใช้ขวดน้ำยา 70% แอลกอฮอล์ ฟันถุงด้านนอกโดยรอบ และนำไปส่งทำลาย ตามขั้นตอนการทิ้งขยะติดเชื้อ
- 3.7 ผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วย ให้ใส่ในถุงขยะติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่นด้วยแถบขาว พลาสติก แล้วซ้อนทับด้วยถุงขยะติดเชื้ออีก 1 ชั้น และมัดปากถุงให้แน่นอีกครั้งด้วยแถบขาว พลาสติก นำส่งโรงซักฟอกเพื่อซักด้วยความร้อนตามมาตรฐานการซักผ้าติดเชื้อ
- 3.8 หากมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมภายในรถ เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน ให้ใส่ถุงมือ 1-2 ชั้น นำกระดาษชำระซ้อนทับหลายๆชั้นวางให้สิ่งคัดหลั่งซึม และเช็ดกระดาษชำระออก ทิ้งกระดาษชำระในถุงขยะติดเชื้อ เช็ดบริเวณนั้นด้วยน้ำผสมน้ำยา Disinfectant ที่จัดเตรียมไว้อัตราส่วนตามที่กำหนดไว้ข้างขวด (ผสม 10% ไฮโปคลอไรต์ 0.5% หรือ 5,000ppm สำหรับราดพื้นผิวที่เปราะเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยตวงน้ำยา sodium hypochlorite 10% 25CC ผสมกับน้ำสะอาด จนได้ปริมาตรรวม 500 CC) เช็ดโดยใช้ผ้าอย่างน้อย 10-12 ผืน (ไม่ใช่ผ้าผืนเดิมเช็ดและซักผ้าในถังน้ำยาทำลายเชื้อ) ผ้าที่ใช้เช็ดทำความสะอาดแล้ว ให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ
- 3.9 ในเที่ยวขากลับให้ปิดเครื่องปรับอากาศในส่วนห้องโดยสารและเปิดตัวดูดอากาศภายในห้องผู้โดยสารตลอดเส้นทางรถกลับ

4 ทำความสะอาดพาหนะ

- 4.1 พนักงานขับรถ สวมพลาสติกหุ้มเท้า (Leg cover) สวมบูท (หรือสวมรองเท้าที่สวมไปและใส่ Shoes cover ทับ) ล้างมือใส่ Surgical mask / N95 Mask หรือ P100 (ทำ Fit test) แว่นตาป้องกันตา (หากมีสิ่งคัดหลั่งปนเปื้อนจำนวนมากให้ใส่ face shield) ใส่เสื้อกาวน์กันน้ำแขนยาว ใส่ Hood ทับเสื้อกาวน์กันน้ำ ใส่ถุงมือ 1-2 ชั้นให้ถุงมือปิดทับปลายแขนเสื้อกาวน์ เปิด Cleaning kit สำหรับทำความสะอาด และผสมน้ำยาทำลายเชื้อตามที่ระบุในกล่อง
- 4.2 ปิดเครื่องปรับอากาศ เปิดหน้าต่าง/ประตูรถ ขณะทำความสะอาด
- 4.3 เช็ดทำความสะอาดภายในรถด้วยน้ำผสมน้ำยา Disinfectant ที่จัดเตรียมไว้อัตราส่วนตามที่กำหนดไว้ข้างขวด (ใช้ 10% sodium hypochlorite เข้มข้น 0.05% หรือ 500ppm สำหรับการเช็ดเพื่อทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย โดยตวง 10% sodium hypochlorite 2.5 CC ผสมน้ำสะอาดจนได้ปริมาตรรวม 500CC) เช็ดโดยใช้ผ้าอย่างน้อย

10-12 ผืน (ไม่ใช่ผ้าผืนเดิมเช็ดและซักผ้าในถังน้ำยาทำลายเชื้อ) ผ้าที่ใช้เช็ดแล้วให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ



- 4.4 หลังเช็ดทำความสะอาดแล้ว ให้เปิดรถทิ้งไว้ประมาณ 30 นาที เพื่อให้บริเวณที่ทำความสะอาดแห้ง มีการระบายอากาศที่ดี ป้องกันกลิ่นอับชื้น

หมายเหตุ ชุดอุปกรณ์ทำความสะอาด (Cleaning kit) ประกอบด้วย

1. sodium hypochlorite ความเข้มข้น 5.25% เช่น CHLOROX® ที่มีขายตามท้องตลาด ให้เจือจางด้วยน้ำ 1 ต่อ 10 ใส่ขวด 25 CC จำนวน 2 ขวด
2. ขวดใส่น้ำสะอาด 475 CC จำนวน 2 ขวด
3. ครอบสำหรับผสมน้ำยา
4. นำน้ำยาจากข้อ 1 จำนวน 1 ขวด ผสมน้ำสะอาดข้อ 2 จำนวน 1 ขวด ใส่ในครอบข้อ 3
5. ผ้าสำหรับเช็ดทำความสะอาดรถพยาบาล 10-12 ผืน (ขนาดของผ้ากว้าง 10 นิ้ว ยาวประมาณ 10 นิ้ว)
 - ผืนที่ 1 จุ่มน้ำยาในครอบข้อ 4 เช็ดบริเวณที่จับเปิดประตูด้านหน้าทั้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 2 จุ่มน้ำยาในครอบข้อ 4 เช็ดที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านศีรษะผู้ป่วยทั้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 3 จุ่มน้ำยาในครอบข้อ 4 เช็ดบริเวณที่นั่งของเจ้าหน้าที่ด้านที่ติดกับผู้ป่วยทั้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 4 จุ่มน้ำยาในครอบข้อ 4 เช็ดที่บริเวณที่วางเตียงผู้ป่วยทั้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 5 จุ่มน้ำยาในครอบข้อ 4 เช็ดซ้่าที่บริเวณวางเตียงผู้ป่วยทั้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 6 จุ่มน้ำยาในครอบข้อ 4 เช็ดอุปกรณ์ที่อยู่ใกล้บริเวณเตียงผู้ป่วยทั้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 7 จุ่มน้ำยาในครอบข้อ 4 เช็ดบริเวณที่จับประตูด้านหลังทั้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ

- ผืนที่ 8-11 จุ่มน้ำยาในกระป๋องข้อ 4 ที่ละผืนเช็ดรอบๆรดด้านใน 4 ด้านผืนละด้าน
ทั้งผ้าในถุงขยะติดเชื้อ
 - ผืนที่ 12 ปล่อยให้สำหรับเช็ดซ้ำบริเวณที่เห็นการปนเปื้อนชัดเจน
6. ถุงพลาสติกสีแดงจำนวน 4 ถุงสำหรับใส่ผ้าหลังการเช็ดทำความสะอาด/ขยะติดเชื้อ
 7. 70% แอลกอฮอล์สเปรย์ 1 ขวดสำหรับพ่นขยะติดเชื้อถุงที่ 2 ที่ใส่ทับด้านนอก

นียมผู้สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (ที่มา สำนักระบาดวิทยา ปรับปรุงเมื่อ 8 ตุลาคม 2557)

นียมผู้สัมผัส ผู้สัมผัส ได้แก่ ผู้สัมผัสใน 3 ข้อต่อไปนี้

1. **ผู้สัมผัสผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าด้วยกรณีต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งกรณี ภายใน 21 วันก่อนมีอาการป่วย
 - อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย
 - ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยหรือเสื้อผ้าของผู้ป่วย
 - สัมผัสกับร่างผู้เสียชีวิตขณะจัดการศพหรือระหว่างงานศพ
 - ทารกที่ดูดนมมารดาที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
2. **ผู้สัมผัสสัตว์ป่วยหรือตาย** หมายถึง ผู้ที่สัมผัสกับสัตว์ป่วยหรือตายที่มาจากแอฟริกาหรือสัตว์ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าด้วยกรณีต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งกรณี ภายใน 21 วันก่อนมีอาการป่วย
 - สัมผัสกับสัตว์ป่วยหรือตาย (โดยเฉพาะ ลิง แอนติโลปป่า สัตว์กึ่งอยู่ในวงศ์วัวและควาย หนู และค้างคาว)
 - สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของสัตว์ป่วยหรือตาย
 - ชำแหละสัตว์ตาย
 - รับประทานเนื้อสัตว์ป่าดิบ
3. **ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อก่อโรค** หมายถึงผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อก่อโรค และได้สัมผัสตัวอย่างส่งตรวจด้วยกรณีต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งกรณี ภายใน 21 วันก่อนมีอาการป่วย
 - สัมผัสตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
 - สัมผัสตัวอย่างส่งตรวจจากสัตว์ป่วยที่มาจากแอฟริกาที่สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าหรือสัตว์ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

การจำแนกผู้สัมผัสตามความเสี่ยงของการสัมผัสโรค

ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าของประเทศไทย จะแบ่งผู้สัมผัสตามระดับการสัมผัสกับผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค/สงสัย/น่าจะเป็น/ยืนยัน หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย และพิจารณา ร่วมกับพื้นที่ที่พบผู้ป่วย ดังตาราง

ตารางการคัดแยกผู้สัมผัสตามความเสี่ยงของการสัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

พื้นที่ที่พบผู้ป่วย	ความเสี่ยงสูง (high risk exposure)	ความเสี่ยงต่ำ (low risk exposure)
<p>โรงพยาบาล</p> <p><u>หมายเหตุ</u></p> <p>PPE ที่เหมาะสม ได้แก่</p> <p>การใส่ PPE ครบทุก</p> <p>อุปกรณ์และได้รับการ</p> <p>กำกับสังเกตโดย safety</p> <p>officer ที่กำหนดไว้ใน</p> <p>โรงพยาบาล</p>	<ol style="list-style-type: none"> แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทาง การแพทย์ ที่สัมผัสถูกตัวผู้ป่วยโดยตรง หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยและไม่ได้ใส่ PPE ที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่สัมผัส ตัวอย่างสารคัดหลั่งของผู้ป่วยและไม่ได้ ใส่ PPE ที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น ทีมสอบสวนโรค พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย เวิร์ป เจ้าหน้าที่ที่อาจสัมผัสถูกตัวผู้ป่วย โดยตรงและไม่ได้ใส่ PPE ที่เหมาะสม ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารักษาตัวในโรงพยาบาล ในขณะที่ผู้ป่วย Index case รักษาอยู่ และนอนในหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ป่วย index case ในขณะที่ไม่ได้เข้าห้อง แยก ญาติ/ผู้ที่มาเยี่ยมไข้ ผู้ที่สัมผัสช่วยเหลือ ผู้ป่วยในขณะที่ป่วยอยู่โรงพยาบาลใน ขณะที่ไม่ได้เข้าห้องแยก 	<ol style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่อาจติดต่อ พูดคุยกับผู้ป่วยแต่ไม่ได้สัมผัสตัว ผู้ป่วยโดยตรง เช่น การเงิน บุคลากรทางการแพทย์หรือ สาธารณสุขที่สัมผัสถูกตัวผู้ป่วย โดยตรงหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยใส่ PPE ที่เหมาะสม

การจัดการและติดตามผู้สัมผัสโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารูปหลักการจัดการผู้สัมผัส

		ผู้สัมผัส	
		High risk	Low risk
Index case	PUI	1. การแยกตัวเองเพื่อสังเกตอาการ (Self-isolation) 2. ติดตามโดยไปเยี่ยมที่บ้านและวัดไข้ด้วย hand-held thermometer	1. การแยกตัวเองเพื่อสังเกตอาการ (Self-isolation) 2. ติดตามโดยการโทรถามอาการป่วย
	Suspect/ Probable/ Confirm	1. การรับตัวไว้เพื่อสังเกตอาการในสถานที่ที่จัดไว้ (Quarantine) 2. ติดตามโดยการไปสอบถามอาการและวัดไข้วันละ 2 ครั้งด้วย hand-held thermometer ในห้องกักกันโรค	1. การแยกตัวเองเพื่อสังเกตอาการ (Self-isolation) 2. ติดตามโดยไปเยี่ยมที่บ้านและวัดไข้ด้วย hand-held thermometer

I. การติดตามผู้สัมผัสในสถานพยาบาล

1. การคัดแยกผู้สัมผัส

- 1.1. สถานพยาบาลที่ให้การรักษานักป่วยโดยไม่ได้ทราบว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้ SRRT ค้นหาผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูงและต่ำ โดยการตามรอย (trace back) ตั้งแต่เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงที่หน้าสถานพยาบาล ไปตามแผนกต่างๆ จนกระทั่งถูกส่งตัวออกจากโรงพยาบาลรวมถึงแผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น แม่บ้าน ชักฟอก ผู้ป่วยรายอื่นๆ
- 1.2. โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ในห้องแยกตามแนวทางของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจะต้องกำหนดให้มี **safety officer (พยาบาล IC) เป็นผู้ที่คอยสังเกตการปฏิบัติงานและการใส่เครื่องป้องกันตนเอง**ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งในหอผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการ โรงซักฟอก หน่วยกำจัดขยะติดเชื้อ หน่วยจ่ายกลางที่ทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย หากพบผู้สัมผัสคนใด ไม่ได้ใส่เครื่องป้องกันตนเองที่เหมาะสม หรือไม่ปฏิบัติตาม universal precaution ให้จัดเป็นผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงสูงต้องจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสและสัมภาษณ์ตามแนวทางการติดตามผู้สัมผัสทันที เพื่อเฝ้าระวังอาการป่วย

2. การกักโรคและติดตามผู้สัมผัส

ระดับความเสี่ยงของการสัมผัสโรค/ผู้ป่วย	การติดตามผู้สัมผัส
<p>High risk</p> <ol style="list-style-type: none"> แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ที่สัมผัสลูกตัวผู้ป่วยโดยตรงและไม่ได้ใส่ PPE ที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่สัมผัสตัวอย่างสารคัดหลั่งของผู้ป่วยและไม่ได้ใส่ PPE ที่เหมาะสม เจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย เวิร์ป เจ้าหน้าที่ที่อาจสัมผัสลูกตัวผู้ป่วยโดยตรงและไม่ได้ใส่ PPE ที่เหมาะสม ผู้ป่วยอื่นๆ ที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วย Index case รักษาอยู่ และนอนในหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ป่วย index case ที่ไม่ได้เข้าห้องแยก ญาติ/ผู้ที่มาเยี่ยมไข้ ผู้ที่สัมผัสช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่ป่วยอยู่โรงพยาบาล ในขณะที่ไม่ได้เข้าห้องแยก 	<ol style="list-style-type: none"> SRRT จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสโรค โดยใช้ทะเบียนผู้สัมผัสโรค (EVD contact list: EVD-3) SRRT ชักประวัติผู้สัมผัส โดยใช้แบบบันทึกประวัติผู้สัมผัสโรคที่มีความเสี่ยงสูง (EVD High risk contact: EVD-4) แยกผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง <ol style="list-style-type: none"> กรณีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน ให้จำกัดการเดินทางของผู้สัมผัส อธิบาย พร้อมแจกเอกสารคำแนะนำสำหรับการแยกตัวเองเพื่อสังเกตอาการ (Self-Isolation) กรณีผู้ป่วยสงสัย / น่าจะเป็น / ยืนยัน ให้กักกันโรคผู้สัมผัสเสี่ยงสูง โดยอธิบาย พร้อมแจกเอกสารคำแนะนำสำหรับการรับตัวไว้เพื่อสังเกตอาการในสถานที่ที่จัดไว้(Quarantine) ประสานรถโรงพยาบาลเพื่อนำส่งผู้สัมผัสความเสี่ยงสูงไปยังที่กักกันโรค SRRT ประสานกับ safety officer ของโรงพยาบาล เพื่อติดตามผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงสูงนี้ทุกวัน โดย <ol style="list-style-type: none"> ผู้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน High risk ให้ไปเยี่ยมที่บ้านวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน โดยใช้ hand held thermometer และสอบถามอาการผิดปกติ ผู้สัมผัสผู้ป่วยสงสัย / น่าจะเป็น / ยืนยัน High risk ให้ไปเยี่ยมที่สถานที่กักกันโรค วัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน โดยใช้ hand held thermometer และสอบถามอาการผิดปกติ <p>หมายเหตุ ผู้ที่เข้าไปติดตามอาการผู้สัมผัสที่บ้านหรือสถานที่กักกันโรค ต้องใส่ PPE ได้แก่ หน้ากากป้องกันโรค (surgical mask) ถุงมือ รองเท้าบูต</p> SRRT ประสานกับ Safety officer ของโรงพยาบาลเพื่อรวบรวมผลการติดตามผู้สัมผัส รายงานผลการติดตาม โดยใช้ทะเบียนการติดตามผู้สัมผัส ส่งมายังสำนักโรคระบาดวิทยาเป็นรายวันภายใน 16.00 น. ที่ outbreak@health.moph.go.th หรือ Fax 02-591-8579 หรือบันทึกผ่านฐานข้อมูล online ที่เว็บไซต์

ระดับความเสี่ยงของการสัมผัสโรค/ผู้ป่วย	การติดตามผู้สัมผัส
	<p>203.157.15.110/boeintranet/ebola</p> <p>7. ในระหว่างการติดตามผู้สัมผัส หากพบผู้สัมผัสที่มีอาการไข้ ให้ดำเนินการสอบสวนตามแนวทางผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนทันที</p> <p>8. หยุดการติดตามได้เมื่อครบ 21 วัน หรือผู้ป่วย index case ได้รับการตัดออกจากการเป็นผู้ป่วย (discarded)</p>
<p>Low risk</p> <p>เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่อาจติดต่อกับผู้ป่วยแต่ไม่ได้สัมผัสตัวผู้ป่วยโดยตรงเช่น การเงิน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SRRT จัดทำทะเบียนผู้สัมผัส โดยใช้ทะเบียนผู้สัมผัสโรค (EVD contact list: EVD-3) โดยสอบถามที่อยู่ในประเทศไทยให้ละเอียดชัดเจน พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อได้ 2. ให้จำกัดการเดินทาง อธิบาย พร้อมแจกเอกสารคำแนะนำสำหรับการแยกตัวเองเพื่อสังเกตอาการ (Self-Isolation) 3. SRRT ประสานกับ Safety officer ของโรงพยาบาลเพื่อติดตามผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงต่านี้ทุกวัน <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ผู้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน Low risk ให้โทรสอบถามอาการผิดปกติ 3.2 ผู้สัมผัสผู้ป่วยสงสัย / น่าจะเป็น / ยืนยัน Low risk ให้ไปเยี่ยมที่บ้านวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน โดยใช้ hand held thermometer และสอบถามอาการผิดปกติ <p>หมายเหตุ ผู้ที่เข้าไปติดตามอาการผู้สัมผัสที่บ้าน ต้องใส่ PPE ได้แก่ หน้ากากป้องกันโรค (surgical mask) ถุงมือ รองเท้าบูต</p> 4. SRRT ประสานกับ Safety officer ของโรงพยาบาล เพื่อรวบรวมผลการติดตามผู้สัมผัส รายงานผลการติดตาม โดยใช้ทะเบียนการติดตามผู้สัมผัส ส่งมายังสำนักโรคระบาดวิทยาเป็นรายวันภายใน 16.00 น. ที่ outbreak@health.moph.go.th หรือ Fax 02-591-8579 หรือบันทึกผ่านฐานข้อมูล online ที่เว็บไซต์ 203.157.15.110/boeintranet/ebola 5. ในระหว่างการติดตามผู้สัมผัส 21 วัน หากพบผู้สัมผัสที่มีอาการไข้ ให้ดำเนินการสอบสวนตามแนวทางผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนทันที 6. หยุดการติดตามได้เมื่อครบ 21 วัน หรือผู้ป่วย index case ถูกตัดออกจากการเป็นผู้ป่วย (discarded)

รายชื่อคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำปรึกษา

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง / สังกัด	เบอร์โทรศัพท์
1.	รศ.(พิเศษ)นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	08-1819-8172
2.	นพ.สรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	08-9927-1369
3.	นพ.เจริญ ชูโชติถาวร	สถาบันโรคทรวงอก	08-1809-1909
4.	นพ.พจน์ อินทรภาพร	โรงพยาบาลราชวิถี	08-1612-5891
5.	นพ.สมคิด อุ่นเสมอธรรม	โรงพยาบาลราชวิถี	08-1344-1806
6.	พญ.จรียา แสงสัจจา	สถาบันบำราศนราดูร	08-1838-6239
7.	พญ.นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	กรมการแพทย์	08-1842-4148
8.	พญ.วรวรรณ สัมฤทธิ์มโนพร	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	08-9444-3640
9.	พญ.ปฐมา สุทธา	สถาบันบำราศนราดูร	08-6511-0302
10.	พญ.ฐิติรัตน์ ตั้งก่อสกุล	โรงพยาบาลเลิดสิน	08-1016-9048
11.	นพ.อัครฐาน จิตนุยานนท์	โรงพยาบาลเลิดสิน	08-1665-4850
12.	พญ.อนงนาฏ ชินะผา	โรงพยาบาลราชวิถี	08-1702-4899