วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 ก.ค.–ก.ย. 2536

Journal of Health Science
Vol. 2 No.3 Jul.-Sep. 1993

บทความพิเศษ Special Article

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Guidelines for Treatment and Care for HIV Infected Patients, Chiangrai Regional Hospital

เพ็ญศรี อินทรลาวัณย์ พ.บ.
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

บทนำ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 720 เตียง ซึ่งรองรับประชากรของจังหวัดเชียงรายกว่า 1 ล้านคน

ปัจจุบัน ทางโรงพยาบาลต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์เป็นจำนวนมาก โดยจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 30 มิถุนายน 2536 จังหวัดเชียงรายมีรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ (ทั้งที่เป็นผู้ป่วยเอดส์ และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC)) จำนวน 787 ราย ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ ผู้ป่วยเหล่านี้ รวมทั้งผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ซึ่งป่วยด้วยโรคอื่น ๆเข้ามารับบริการในโรงพยาบาลเชียงรายฯ มีสถิติค่อนข้างสูง ทำให้เป็นปัญหาในการดูแลรักษาผู้ป่วยเองและผู้ป่วยอื่น ๆ และปัญหาในด้านบุคลากรของโรงพยาบาลซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพออยู่แล้ว

ดังนั้นโรงพยาบาลเชียงรายฯ จึงต้องเลือกหาแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ โดยแต่ละหน่วยงานปรึกษาหารือและจัดทำแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยในแนวเดียวกัน ทั้งนี้ โดยมีคณะกรรมการป้องกันและรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์ขึ้น โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีกรรมการประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มงาน และมีหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งจะมีการประชุมกันประจำทุก 2 เดือนเพื่อปรับปรุงและแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ทุก ๆด้าน ทั้งในด้านกฎหมาย ขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และที่สำคัญที่สุดคือเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยเอง

รายงานนี้ เป็นการเสนอข้อมูลโดยทั่วไปของโรงพยาบาลและข้อมูลสถิติต่าง ๆเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วย ARC และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับบริการในหน่วยงานต่าง ๆของโรงพยาบาล รวมทั้งข้อปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังต่อไปนี้ :-

ก. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1, 2 และ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในปีงบประมาณ 2531- 2535

Scanned by CamScanner

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ปีงบประมาณ 2531- 2535

รายการ	ปี พ.ศ.				
	2531	2532	2533	2534	2535
จำนวนเตียงทั้งหมด (เตียง)	600	600	720	720	720
อัตราครองเตียง (ร้อยละ)	98.95	106.92	94.3	101.8	104.1
จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย)	232,005	227,835	265,017	283,239	288,005
เฉลี่ยผู้ป่วยนอกต่อวัน (ราย/วัน)	810	795	925	989	1,007
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด (ราย)	36,423	38,992	43,029	50,518	47,900
เฉลี่ยผู้ป่วยในอยู่โรงพยาบาลวันละ (คน)	594	641	679	733	749l
เฉลี่ยผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลคนละ (วัน)	5.5	6.0	5.8	5.8	5.7

ตารางที่ 2 ข้อมูลประชากร

จำนวนประชากรในจังหวัดเชียงราย รวมทั้งสิ้น	1,059,984 คน
ชาย	536,443 คน
หญิง	523,541 คน

ตารางที่ 3 จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ (31 ตุลาคม 2535)

1. แพทย์	52 คน
2. ทันตแพทย์	7 คน
3. เภสัชกร	14 คน
4. พยาบาลวิชาชีพ	207 คน
5. พยาบาลเทคนิค	154 คน
6. เจ้าหน้าที่พยาบาล	60 คน
7. ข้าราชการอื่นๆ	131 คน
8. ลูกจ้างประจำ	371 คน
9. ลูกจ้างชั่วคราว	330 คน
รวมทั้งสิ้น	1,337 คน

Scanned by CamScanner

ข. ข้อปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในโรงพยาบาล

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มงานอายุรกรรม

แพทย์ทุกคนต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เอง ไม่มีแพทย์ผู้หนึ่งผู้ใดดูแลโดยเฉพาะ

ผู้ป่วยนอก

ถ้าผู้ป่วยต้องการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ แพทย์ส่วนใหญ่จะส่งไปคลินิกนิรนามเพื่อให้ Pre-counselling ก่อน ถ้าเป็นผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ก็ให้เฉพาะคำแนะนำ ไม่ได้ให้การรักษา

ถ้าผู้ป่วยมีอาการ แพทย์ผู้ตรวจสงสัยว่าติดเชื้อเอดส์ ก็จะให้ผู้ป่วยรับการตรวจเลือด

ถ้าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์หรือผู้ป่วยโรคเอดส์มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) หากอาการไม่หนักมากถึงขั้นต้องรับไว้ในโรงพยาบาล แพทย์ที่ตรวจที่ OPD ก็เป็นผู้รักษาเอง

ผู้ป่วยใน

รับไว้ในตึก (ward) อายุรกรรมปกติ ถ้าหนักมากให้อยู่ห้องแยกและท้าย Ward

ผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ ซึ่งพบได้บ้าง โดยส่วนใหญ่ติดเชื้อมาแล้วก่อนอุปสมบท จะรับไว้ที่ตึกสงฆ์

ผู้ป่วยหญิงอยู่ที่อายุรกรรมหญิง

ถ้าเป็นผู้ป่วยพิเศษให้อยู่ตึกพิเศษได้

ปัจจุบัน มีผู้ป่วยชายอยู่ใน Ward มากกว่า 10 คนต่อวัน และผู้ป่วยหญิง 1-4 คนต่อวัน

โรคที่พบบ่อย

อาการที่สำคัญ

1) อ่อนเพลีย น้ำหนักลดมาก

2) ไข้เรื้อรัง

3) ท้องเดิน

4) ปอดบวม

โรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล คือ

1) Cryptocooecal meningitis

2) Penicillosis

สองโรคนี้รักษาด้วย Amphotericin B จนครบ 2 กรัม ถ้าผู้ป่วยอาการดีขึ้น ก็จะให้ Itraconazole กิน เพื่อจะได้ Discharge ผู้ป่วยกลับบ้านได้

ผู้ป่วย *Pneumocystic carinii* ส่วนใหญ่วินิจฉัยจากการที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย Cotrimoxazole ส่วนวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการย้อมเชื้อพบได้น้อยมาก

โรคอื่น ๆ ที่ต้องรับไว้รักษาได้แก่ อุจจาระร่วงเรื้อรังไข้ไม่ทราบสาเหตุ Toxoplasmosis, Salmonellosis และ Candidiasis

ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค พบติดเชื้อเอดส์ 16%

การใช้ยา Azidothymidine (AZT)

ใช้เฉพาะในผู้ป่วย ARC และโรคเอดส์ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข แต่ก็มีการทดลองกับผู้ติดเชื้อที่ยังไม่มีอาการ 1-2 ราย โดยให้วันละ 500 มิลลิกรัม (100 มก. 3 เวลาและ 200 มก. ก่อนนอน)

บุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุ เช่น ถูกเข็มตำหรือเลือดผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์เข้าตา เจ้าหน้าที่เหล่านี้สามารถปรึกษาแพทย์อายุรกรรมได้ทุกเวลา โดยแพทย์จะอธิบายให้ทราบถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและให้ตัดสินใจเองว่าจะกิน AZT ป้องกันหรือไม่

2. การปฏิบัติและรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มงานศัลยกรรม

2.1 กลุ่มงานศัลยกรรมทั่วไป

กลุ่มงานศัลยกรรมของโรงพยาบาลได้จำแนกการบริการผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคเอดส์ออกเป็น 2 ประเภท คือ ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน

Scanned by CamScanner

ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน มีนโนบายรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีทางอายุรกรรมก่อน เมื่อไม่ได้ผลและจำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ก็จะทำผ่าตัดให้ เช่น Acute appendicitis, Acute cholecystitis จะรักษาด้วยยาก่อน ถ้าได้ผลดี จะงดการผ่าตัด

ผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัด จะทำการผ่าตัดให้โดยทันที แต่ผ่าตัดด้วยวิธีการป้องกันบุคลากรเต็มที่

2.2 กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธบิดิกส์

1) ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอดส์ทุกรายก่อนที่จะทำการผ่าตัดเพื่อประโยชน์ต่อแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ จะได้เพิ่มความระมัดระวังขึ้นอีก

2) ผู้ป่วยที่มีผลเลือดบวกและมีข้อบ่งชี้ทางการผ่าตัด จะได้รับการผ่าตัดให้ทุกราย

3) พยายามหลีกเลี่ยงการผ่าตัดในผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์โดยการใส่เฝือกหรือดึง รักษาทางยา แต่จะไม่ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นโดยเด็ดขาด

4) ขณะผ่าตัดผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ จะเพิ่มความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น แพทย์ผ่าตัดจะให้เวลาผ่าตัดมากไม่รีบร้อน วางแผนการผ่าตัดแบบง่ายและดีที่สุด สวมเสื้อกาวน์กันน้ำ สวมถุงมือ 2 ชั้น สวมแว่นตา และใช้ถาดในการส่งเครื่องมือมีคมต่างๆ

<u>เทคนิคทางห้องผ่าตัดในการบริการผู้ป่วย</u>

เทคนิคทางห้องผ่าตัดในการบริการผู้ป่วยทั่วๆ ไปส่วนใหญ่มักจะคล้ายกัน โดยใช้กรรมวิธีทำให้ปลอดเชื้อเหมือนกัน สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ สิ่งที่ต้องระวังคือ การได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ของบุคลากรจากอุบัติเหตุในขณะผ่าตัด

<u>การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ</u>

มีน้ำยาฆ่าเชื้อ ถังน้ำยาแช่ผ้าเปื้อนเลือด หมวก mask ถุงมือยาว รองเท้ายางยาว(บู๊ท) ผ้ายางกันเปื้อนยาว แว่นตา เสื้อกาวน์ที่ป้องกันน้ำได้ (ชุดโรคเอดส์) ให้แก่ศัลยแพทย์และพยาบาลช่วยผ่าตัด สำหรับพยาบาลส่งเครื่องมือแต่งกายเช่นเดียวกัน แต่สวมถุงมือสั้น พยาบาลช่วยรอบนอกสวมเฉพาะถุงมือสั้นและรองเท้าบู๊ท

<u>การเตรียมพร้อมด้านจิตใจของบุคลากร</u>

มีการศึกษาปัญหาและให้ข้อมูลเพื่อช่วยแก้ปัญหาด้วยความเข้าใจถูกต้อง มีพลังสามัคคี ทำงานด้วยความเต็มใจ ให้มีขวัญกำลังใจดี กระทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี สร้างบรรยากาศมิให้เกิดภาวะเครียด ให้มีเจตนคติที่ดี และให้การบริการดีต่อผู้ติดเชื้อเอดส์

<u>ข้อควรระวัง</u>

ให้ฟอกมือเบาๆ เพราะถ้าฟอกแรงจะทำให้ผิวหนังถลอก เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

หากถุงมือรั่วหรือฉีกขาดขณะผ่าตัด ให้รีบถอดออกและล้างมือให้สะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70% แล้วสวมถุงมือใหม่

ปูเตียงคนไข้ผ่าตัดด้วยผ้ายางยาวตลอดผืนเช่นเดียวกับผ่าตัดผู้ป่วยทั่วไป แล้วปูผ้า 2 ชั้นตลอดหัวท้าย เพื่อซับน้ำเลือดหรือหนองที่ไหลออกมาจากผู้ป่วย

<u>การเตรียมการส่งเครื่องมือผ่าตัด</u>

1)เตรียมเครื่องมือและจำชื่อให้ครบเพื่อความรวดเร็วในการผ่าตัดและความปลอดภัยของผู้ป่วย และเตรียมใช้แต่พอดีที่จะใช้

2) วางเครื่องมือไม่ให้โผล่เลยออกนอกโต๊ะ วางเครื่องมือมีคมไว้แยกจากเครื่องมืออื่น

3) ส่งเครื่องมือมีคมไว้บนถาดเครื่องมือ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทิ่มตำในขณะทำการผ่าตัด

วิธีปฏิบัติเมื่อถูกของมีคมขณะผ่าตัด เช่น มีดบาดมือหรือเข็มเย็บทิ่มตำ

1) ออกจากการผ่าตัดทันที ให้ผู้อื่นเข้าแทน

2) ถอดถุงมือออก บีบเลือดที่แผลออกให้มากที่

Scanned by CamScanner

สุด แช่มือลงในน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5-1% นาน 10 นาที และล้างแผลด้วยไฮโดรเจนเปอรอกไซด์ 6% หรือแอลกอฮอล์ 70%

3) ล้างมือด้วยสบู่ยา Hibiscrub ใส่แผลด้วย iodine 2.5% ตามด้วยแอลกอฮอล์ 70%

ขณะผ่าตัด ทีมต้องปฏิบัติดังนี้

1) ใช้คนน้อยที่สุด เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2) ใช้เครื่องจี้ให้เป็นประโยชน์มากที่สุดเพื่อลด bleeding

3) ใช้เครื่องมือช่วย (retractor) เพื่อลดบุคลากร

4) หลีกเลี่ยงการใช้มือใน field ผ่าตัด หรือใช้มือจับเข็ม เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ให้ใช้ forceps จับเข็ม ใช้ retractor แทนมือ

<u>การทำลายเชื้อในห้องผ่าตัด</u>

เครื่องมือ เช็ดเลือดออก แช่โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5-1% นาน 30 นาที

เครื่องดูด (suction) กันขวดใส่โซเดียมไฮโปคลอไรด์ที่ยังไม่ได้ผสม เมื่อละลายของเหลวแล้วให้มีความเข้มข้น 1-2%

ผ้ายาง ผ้าเปื้อนเลือด หนองต่างๆ แช่โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 1-2% นาน 30 นาที

เตียง เสาน้ำเกลือ อุปกรณ์เป็นโลหะ - เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70%

ฝา พื้นห้อง อุปกรณ์เครื่องไม้ - เช็ดด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5%

ผ้าไม่เปื้อน ใส่ถุงส่งโรงซักฟอกซัก

อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้ง เช่น เสื้อกาวน์ หมวก mask ที่เปื้อน แช่น้ำยา 0.5% แล้วใส่ถุงแดง ส่วนเข็มที่ใช้แล้วใช้คีมคีบเข็มแช่น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% นาน 30 นาที แล้วหยิบจากถ้วยใส่กล่องพลาสติก ปิดฝาส่งไปเผาทำลาย

รองเท้าบู๊ท เช็ดด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5%

เปลที่เข็นผู้ป่วย ปูผ้ายางตลอดและใช้เปลเดียวกันเข็นเข้าออกห้องผ่าตัดและส่งไปตึกผู้ป่วย หลังจากนั้น ก็ทำความสะอาดเปลด้วยน้ำยาไลโซล 2%

มีดผ่าตัด แช่ใส่ถาดไว้ต่างหากแยกจากอุปกรณ์โลหะอื่นๆ แล้วแยกมีดออกจากด้ามเพื่อการฆ่าเชื้อ นำด้ามไปล้างด้วยผงซักฟอก เอาใบมีดใส่กล่องพลาสติกเพื่อส่งเผา

สรุป

1) ในการทำผ่าตัดผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น สิ่งสำคัญคือ การเตรียมบุคลากรให้พร้อม ทั้งอุปกรณ์ต่างๆ ขวัญกำลังดี สนใจปฏิบัติงานตามขั้นตอนอย่างภาคภูมิ

2) ส่งเครื่องมืออย่างถูกเทคนิค ถูกต้อง รวดเร็ว สามารถลดอุบัติเหตุได้

3) เก็บเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนการทำลายเชื้อโรคโดยวิธีเคร่งครัด ป้องกันการกระจายเชื้อไปสู่บุคลากรและผู้ป่วยอื่น

3. การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม

<u>การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของคลินิกฝากครรภ์และห้องคลอด</u>

ผู้ป่วยที่มาฝากครรภ์จะได้รับ Pre-counselling ทุกรายก่อนเจาะเลือด ถ้าพบผลบวก ให้ Post-counselling และหากอายุครรภ์ไม่เกิน 10 สัปดาห์ ก็จะได้รับคำแนะนำให้ทำแท้งและทำหมัน ทั้งนี้โดยความสมัครใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ต้องการบุตรและรายที่อายุครรภ์เกิน 10 สัปดาห์ จะให้ผู้ป่วยตั้งครรภ์ต่อไป โดยแนะวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

การเจาะหาการติดเชื้อเอดส์เจาะพร้อมกับ VDRL และ HBsAg ในตอนฝากครรภ์ครั้งแรกทุกราย และตอนตั้งครรภ์ 32 - 34 สัปดาห์ กรณีผู้ป่วยมาคลอดโดยไม่ได้มาฝากครรภ์หรือไม่มีผลเลือด ก็จะเจาะ

Scanned by CamScanner

เลือดตอนแรกรับไว้ในโรงพยาบาล

การทำคลอด จะให้บริการเหมือนผู้ป่วยทั่วไป หากมีข้อบ่งชี้ให้ผ่าตัดทำคลอด ก็ให้ขึ้นกับการตัดสินใจของแพทย์ และในการผ่าตัด เน้นการป้องกันตนของเจ้าหน้าที่โดยใช้หลัก Universal precaution การส่งเครื่องมือแพทย์ใช้หลัก Non-touch technic

ด้านบริหาร

- จัดประชุมเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานและให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยใช้หลักของ Universal precautions
- จัดเตรียมอุปกรณ์ของเครื่องใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น ถุงมือ หมวก Mask แว่นตา รองเท้าบู๊ท
- จัดสถานที่รับผู้ป่วยที่มีผลเลือดบวกโดยแยกไว้ที่ห้องคลอดติดเชื้อ จำนวน 2 เตียง ในรายกลุ่มเสี่ยงจัดไว้ที่ห้องคลอดเตียงที่ 7 - 8 บริเวณมุมห้อง
- จัดเตรียมเบิกน้ำยาที่จำเป็นต้องใช้เช่น ไลโซล และโซเดียมไฮโปคลอไรด์ให้เพียงพอ
- จัดให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้ Pre-counselling ในรายที่ผลเลือดเป็นบวก
- รวบรวมรายงานสถิติคนไข้ติดเชื้อเอดส์ที่มาคลอดทุกเดือน
- บันทึกและรายงานอุบัติเหตุในการให้บริการทุกครั้ง
- ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในหน่วยงานว่าถูกต้องหรือมีปัญหาหรือไม่

ด้านบริการ

- คนไข้รับใหม่ทุกรายจะเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ ยกเว้นในรายที่แพทย์มีผลเลือดแล้ว
- คนไข้ที่ผลเลือดบวก เมื่อรับไว้จะจัดให้นอนที่ห้องคลอดติดเชื้อ โดยไม่ย้ายไปเตียงอื่นหรือห้องอื่นอีกจนกว่าจะย้ายไปตึกหลังคลอด
- การแก้เด็ก ไม่ทำ Mouth to mouth technic
- การเช็ดตัว แยกใช้ผ้าเช็ดตัว 1 ชุดต่อเด็ก 1 คน
- เด็กแรกคลอดในรายที่แม่ติดเชื้อจะทำความสะอาดร่างกายโดยการเช็ดตัว ชั่งน้ำหนักที่ห้องคลอดติดเชื้อ และให้อยู่กับแม่ ในรายที่ผิดปกติส่งขึ้น Nursery
- การปฏิบัติตัวของเจ้าหน้าที่ทุกคน ใช้หลัก Universal precautions เช่นต้องสวมถุงมือทุกครั้งเมื่อคาดว่าจะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งกับคนไข้ทุกราย หรือในการทำคลอดคนไข้ที่มีผลเลือดบวก จะสวมถุงมือสั้นและยาว 2 ชั้น สวมหมวก Mask แว่นตา เสื้อกาวน์ และรองเท้าบู๊ท เป็นต้น
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของคนไข้ระหว่างรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ก่อนย้าย เช่นการแยกของใช้ส่วนตัว การป้องกันการสัมผัสเลือดของผู้ป่วยอื่นๆและญาติ เป็นต้น
- เครื่องมือเครื่องใช้ ทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ ปฏิบัติตามคู่มือ universal precautions เช่น ใบมีดโกนใช้แล้วทิ้ง เครื่องมือทำคลอดใช้แช่น้ำยาไลโซล 2% นาน 30 นาที ล้างทำความสะอาดแล้วส่งนึ่ง ผ้าเปื้อนเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยบรรจุในถุงพลาสติก สีแดงส่งโรงซักฟอก ขยะติดเชื้อบรรจุถุงแดงส่งไปเผา
- รก เคยมีบริษัทมารับซื้อ แต่ทางกลุ่มงานมีความเห็นให้งดขายรก โดยรกปกติให้ส่งย่อยสลายเข้าระบบกำจัดน้ำเสีย รกติดเชื้อส่งไปเผา

ด้านวิชาการ

- จัดอบรมเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวต่อคนไข้โรคเอดส์ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่มและการกำจัดขยะ
- จัดเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมเรื่อง การ Counselling คนไข้โรคเอดส์

Scanned by CamScanner

- จัดทำบอร์ดวิชาการความรู้เรื่องเอดส์แก่ญาติผู้ป่วยปีละ 3 ครั้ง (ครั้งละ 4 เดือน)

- ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวต่อคนไข้การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับปีละครั้ง

ปัญหาต่าง ๆ ที่พบ

- คนไข้ที่เคยมา ANC แล้วผลเลือดเป็นบวก จะทำลายหลักฐานที่เจ้าหน้าที่ลงรหัสไว้ที่ OPD card เพื่อป้องกันและปกปิดไม่ให้ผู้อื่นรู้

- คนไข้ที่ ANC ที่คลินิก แพทย์เจ้าของไข้ทราบผลเลือดแล้ว จะไม่แจ้งหรือให้คำปรึกษาแก่คนไข้และไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ทำให้เสียเวลาต้องเจาะเลือดส่งตรวจใหม่

- เจ้าหน้าที่ที่ได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานจะไม่รายงานให้หัวหน้าทราบ และจะไม่ยินยอมที่จะเจาะเลือดส่งตรวจ เกิดความวิตกกังวลใจเป็นอย่างมาก กลัวผู้อื่นจะทราบเรื่อง

ผู้ป่วยใน

การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ได้จัดเตียงไว้มุมหนึ่งของหอผู้ป่วยโดยไม่ได้แยกห้อง

การดูแลมารดาหลังคลอด

- เมื่อมารดาทราบผล HIV-positive แล้ว รับการ post-counselling

- แนะนำให้มารดาทำหมัน

- แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดที่ถูกต้องและการสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง

- เน้นให้มารดามาตรวจตามแพทย์นัด ตรงวัน-เวลาทุกครั้ง

- การดูแลเด็ก

- นัดตรวจ 1 เดือนหลังคลอด เน้นให้ตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

- ให้กินนมแม่ (ในรายที่มีฐานะดีให้กินนมผงได้) ทางกลุ่มงานยังคงแนะนำผู้ป่วยให้เลี้ยงบุตรด้วยนมเหมือนกรณีที่ไม่ติดเชื้อ

- แนะนำการเลี้ยงดูบุตรที่ถูกต้อง รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติของทารกที่ควรรีบพามาพบแพทย์ก่อนเวลานัด

กรณีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมขณะปฏิบัติงาน จะมีระบบบันทึกรายงานไว้ที่ Ward และเจาะเลือดติดตามครั้งแรกต่อไปทุก 1, 3 และ 6 เดือน กรณีเจาะเลือดไม่พบเชื้อ หากต้องการยาป้องกัน จะปรึกษาอายุรแพทย์พิจารณาสั่งยาเป็นราย ๆ

4. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโรคเอดส์ของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล

แพทย์ทุกคนช่วยดูแลหมุนเวียน ใช้เจ้าหน้าที่พยาบาลและพยาบาลปกติของ ward โดยเน้นการแยกผ้า เครื่องใช้ เพื่อนำไปทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ

ผู้ป่วยนอก

1) ผู้ป่วยที่แม่ติดเชื้อเอดส์และคลอดในโรงพยาบาล

- ให้วัคซีนตามปกติ
- นัดตรวจต่อเนื่องและติดตามเฝ้าดูอาการ
- เจาะเลือดตรวจ HIV ซ้ำเมื่อ
- เจ็บป่วยต้องรับไว้รักษาอย่างเร็วรังต่อเนื่อง
- เมื่อเด็กมีอายุ 15 เดือน

2) ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะได้รับการนัดหมายให้มาดูอาการต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มที่เริ่มแสดงอาการของโรคเอดส์หรือมีอาการของ ARC ทั้งนี้โดยอาศัยแนวทางการวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก พยายามให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก จะรับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น การดูแลรักษาก็เช่น

Scanned by CamScanner

เดียวกับผู้ป่วยโรคทั่วไป ส่วนผู้ป่วยที่เคยตรวจพบผลเลือดบวกแต่ไม่มีอาการผิดปกติ ก็ให้การดูแลเหมือนผู้ป่วยทั่วไป

ผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี (>90%) มักเป็นเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอดส์ที่คลอดในโรงพยาบาลเชียงรายฯ และผู้ป่วยอาการหนักที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลข้างเคียง

การรักษา เหมือนผู้ป่วยทั่วๆไป พยายามดูการติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้นด้วย โดยอาศัยแนวทางการวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก และใช้ Ward ร่วมกับเด็กทั่วไป แต่แยกส่วนของ ward

โดยเฉลี่ยจะมีผู้ป่วยอยู่ใน ward เด็กเล็กประมาณ 6-8 คน/วัน

โรคที่พบบ่อยได้แก่

- ปอดบวม (Pneumonia) ซึ่งรักษาแบบผู้ป่วยทั่วๆไป ยกเว้นในรายที่ไม่พบเชื้อและไม่ตอบสนองการรักษาปกติ ก็จะพิจารณาให้การรักษาโดยเพิ่ม Cotrimoxazole ตามขนาดของ Trimethoprim 20 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวันเพื่อรักษาเชื้อ Pneumocystis carinii (ไม่เคยตรวจหาเชื้อ)

- ท้องเดิน (gastroenteritis) พยายามรักษาโดยหา organism ที่เป็นสาเหตุเท่าที่จะทำได้เหมือนผู้ป่วยทั่วๆไป และรักษาประคับประคองตามอาการ ไม่เคยตรวจพบเชื้อฉวยโอกาสอื่นๆเด่นชัด ส่วนใหญ่เป็นแบบท้องเดินเรื้อรัง

ไข้เรื้อรัง (Chronic fever) พบได้หลังจากที่ตรวจหาสาเหตุที่พบบ่อยของไข้ไม่พบ เช่น ปอดบวม ท้องเดิน ระบบปัสสาวะอักเสบ หรือโรคติดเชื้อในระบบประสาท พบอาการไข้เรื้อรังนี้ได้บ่อยโดยที่ไม่พบความผิดปกติอื่นๆ เลย

อาการปอดบวมและท้องเดินพบได้เกือบ 100% ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลหรือที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในเครือข่าย

อาการอื่นที่พบ

- การติดเชื้อฉวยโอกาสของผิวหนังและ mucosa
- อาการซีด เกล็ดเลือดต่ำ
- อาการชักโดยไม่พบการติดเชื้อในระบบประสาท
- การลุกลามของเชื้อวัณโรคปอด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจหา T4 Lymphocyte (CD4) ทำในบางรายที่มีอาการของภูมิต้านทานบกพร่องเด่นชัดและตรวจอย่างอื่นไม่พบความผิดปกติชัดเจน แต่ทุกรายจะต้องมีผลเลือดเป็นบวก

การตรวจหา Anti-HIV ตรวจในกรณีที่ป่วยอย่างรุนแรงผิดปกติหรือเรื้อรัง ในผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อเอดส์มาก่อน

การติดเชื้อฉวยโอกาส เท่าที่เคยตรวจยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ยกเว้นเป็น Penicillium marneffei 1 ราย

การใช้ AZT

ไม่มีการใช้ในเด็ก

โดยสรุป ตั้งแต่เริ่มตรวจพบในช่วงปีงบประมาณ 2534 และ 2535 พบผู้ป่วยเด็กรวม 61 ราย เป็นผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี 50 ราย, น้อยกว่า 2 ปี 9 ราย และอายุเกิน 2 ปี 2 ราย (Thalassemia 1 ราย และอาชีพพิเศษ 1 ราย)

ผู้ป่วยเสียชีวิต 17 ราย (อายุเกิน 1 ปี เพียง 1 ราย)

5. แนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของหน่วยอุบัติเหตุ

บุคลากร

Scanned by CamScanner

1. ใช้หลัก Universal precautions ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยทุกราย

2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือด น้ำเหลือง สารน้ำจากร่างกายและชิ้นเนื้อ ถ้าจะต้องสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะใช้เครื่องมือในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปากและจมูก แว่นตา กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

3. สวมชุดป้องกันโรคเอดส์ ในกรณีผู้ป่วยมีแผลฉกรรจ์หรือมีการกระเด็นของเลือด น้ำเหลือง และสารน้ำในร่างกาย

4. เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด น้ำเหลืองเข้าทางบาดแผล หรือทางตา หรือได้รับอุบัติเหตุจากเข็มตำ ใบมีดบาด ให้รีบล้างด้วยน้ำให้สะอาด ปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษา ป้องกัน เจาะเลือดหา Anti-HIV ทันทีและซ้ำทุก 3, 6 เดือน และบันทึกรายงานอุบัติเหตุในการให้บริการ

5. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในเรื่องการทำลายเชื้อ

6. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีจรรยามารยาทในการปฏิบัติงาน ไม่แสดงท่ารังเกียจผู้ป่วย

7. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วย

8. เมื่อรับคนไข้ไว้ ต้องโทรศัพท์แจ้งให้ทางตึกทราบ

<u>อุปกรณ์เครื่องใช้</u>

1. เครื่องมือแพทย์ เมื่อใช้แล้วแช่ในน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% นาน 30 นาที หลังจากนั้นล้างทำความสะอาด ซับให้แห้งแล้วนำไปแช่ใน 1:30 เซฟ-ลอนในแอลกอฮอล์ อย่างน้อย 3 นาที ก่อนนำไปใช้กับคนไข้

2. เครื่องยาง เครื่องแก้ว พลาสติก ใช้แล้วแช่ใน 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ นาน 30 นาที แล้วนำมาล้างทำความสะอาด

3. ผ้ายาง ผ้าที่สัมผัสเลือด น้ำเหลืองของคนไข้แช่ใน 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์ นาน 30 นาที ก่อนนำไปซักแล้วส่งทำความสะอาดที่หน่วยซักฟอก

4. เข็มฉีดยา Catgut, Nylon ใบมีดโกน ใบมีดผ่าตัด สายยางต่าง ๆ ใช้แล้วทิ้ง

5. ปรอทที่ใช้กับคนไข้ที่ติดเชื้อเอดส์ แยกแช่ในถาดสำหรับคนไข้ติดเชื้อ

6. เครื่องมือไม่ได้ใช้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น Resuscitator, Reservoir ฯลฯ ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย แอลกอฮอล์ 70% แล้วล้างทำความสะอาดก่อนส่งไปนึ่งฆ่าเชื้อ

7. ขยะที่ใช้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะที่เปื้อนเลือด สิ่งคัดหลั่ง อุจจาระ หรือปัสสาวะผู้ป่วย ให้ใส่ถุงขยะติดเชื้อสีแดง ผูกมัดปากถุงให้แน่นก่อนส่งทำลาย

8. พื้นผนังเมื่อเปื้อนเลือดคนไข้ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรด์

6. การปฏิบัติทางทันตกรรม

แบ่งเป็น 2 งาน คือ

- การทำลายเชื้อทางทันตกรรม
- การเฝ้าระวังการติดเชื้อทางทันตกรรม

<u>แนวทางการปฏิบัติเพื่อทำลายเชื้อทางทันตกรรม</u>

1. การป้องกันตนเองของบุคลากรสาธารณสุข

1.1 ตรวจสุขภาพประจำปี

1.2 ฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี

1.3 สวมเสื้อคลุม, ผ้าปิดปากปิดจมูก, แว่นตา และถุงมือทุกครั้งที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย

1.4 สวมถุงมือหนาขณะล้างเครื่องมือ

2. การทำความสะอาดมือทันตแพทย์ และช่องปากผู้ป่วย

2.1 ทันตแพทย์ล้างมือทุกครั้งก่อน และหลังรักษาผู้ป่วยแต่ละคน ใช้ผ้าเช็ดมือที่ผ่านการอบไอน้ำ

Scanned by CamScanner

(autoclave)

2.2 ผู้ช่วยทันตแพทย์ล้างมือทุกครั้งก่อนหยิบเครื่องมือ

2.3 ผู้ป่วยบ้วนปาก ทา Iodine บริเวณที่จะฉีดยา หรือผ่าตัด พิจารณาขูดหินปูนทุกราย

3. เครื่องมือและวัสดุทันตกรรม

3.1 เครื่องมือทุกชิ้น (ยกเว้นในข้อ 3.2-3.9) เมื่อใช้เสร็จแล้ว แช่ โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.1-0.5% นาน 10 นาที ก่อนล้างด้วยแปรง ผงซักฟอก และน้ำ แล้วจึงล้างน้ำให้สะอาด เช็ดให้แห้ง แล้วแยกเครื่องมือเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.1.1 เครื่องมือมีคม เครื่องมือขูดหินปูน หัวขูดหินปูนไฟฟ้า ชุดเครื่องมืออุดฟัน ทั้งหมด รวมทั้ง bur, matrix, band holder เครื่องมือรักษารากฟัน เครื่องมือจัดฟัน ฟันปลอม fluoride gel tray แบบ rubber, explorer, mouth mirror และหัวดูดน้ำลายที่ต้มไม่ได้ นำไปแช่น้ำยา glutaraldehyde 2% นาน 10 นาที ล้างน้ำกลั่น แล้วเก็บไว้ในถาดปราศจากเชื้อ มีฝาปิด

3.1.2 เครื่องมือไม่มีคม (เช่น หัวดูดน้ำลายโลหะหรือพลาสติกที่ต้มได้ cotton plier คีมถอนฟัน ถาดวางเครื่องมือ นำไปต้มในน้ำเดือดนาน 30 นาที หรือ Hot air oven 170 องศาเซลเซียลนาน 2 ชั่วโมง หรือนำไปเข้า Autoclave ที่ความดัน 15 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว 121 องศาเซลเซียล นาน 15 นาที (หากเป็นเครื่องมือชุดศัลยกรรม ให้ห่อผ้าแล้วนำเข้า Autoclave ทั้งชุด)

3.2 เข็ม ใบมีด หลอดยาชา wedge, plastic strip, sand paper strip, fluoride gel tray หัวดูดน้ำลายพลาสติก ใช้แล้วทิ้ง

3.3 Forceps คีบ สำลี ก๊อส และหัวกรอแยกต่างหาก แช่ savlon วางไว้ที่ unit

3.4 ผ้าต่าง ๆ แช่น้ำยา ก่อนซัก และตากแห้ง

3.5 amalgam carrier/hand piece ของเครื่องขูดหินปูนไฟฟ้า hand piece, triple syringe พันผ้าก๊อสชุบ glutaraldehyde 2% นาน 10 นาที แล้วเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70%

3.6 paper point และ syringe สำหรับล้างคลองรากฟัน นำไปเข้า autoclave ที่ 15 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว 121 องศาเซลเซียล นาน 15 นาที

File, reamer, barbbroach นำไปแช่ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 6% นาน 30 นาที แล้วแช่ glutaraldehyde 2% นาน 10 นาที หรือเข้า autoclave 15 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว 121 องศาเซลเซียล นาน 15 นาที หรือจุ่มใน glass bead sterilizer 218 องศาเซลเซียล นาน 10 - 15 นาที

3.7 Forceps จับ clamp เช็ด alcohol 70%

3.8 คีมจัดฟัน จุ่มใน glass bead sterilizer 218 องศาเซลเซียล นาน 10-15 นาที

3.9 แบบพิมพ์ปาก นำไปผ่านน้ำไหลแล้วฉีดพ่นด้วย Iodophore 1% ทิ้งไว้ 10 นาที แล้วล้างน้ำก่อนเทแบบ หรือแช่ โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.1-0.5% นาน 10 นาที

4. เก้าอี้ทันตกรรมและพื้นผิว

4.1 เก้าอี้ทันตกรรม เช็ดด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.05% หลังเสร็จงานทุกวัน

4.2 ที่จับโคม สวิตช์ Handle หุ้มผ้าและเปลี่ยนทุกครั้งหลังจากปฏิบัติงานแล้วในผู้ป่วยแต่ละราย หรือเช็ดด้วย Iodophore 1% หรือโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.05% ทิ้งไว้นาน 10 นาที แล้วเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70%

4.3 อ่างบ้วนปากหลังจากเสร็จงานแต่ละวันแล้วราดด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% ทิ้งไว้นาน 10 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำ

4.4 ระบบดูดน้ำลาย (Suction) หลังจากเสร็จ

Scanned by CamScanner

งานแต่ละวันแล้วดูดน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% ชะล้างภายในท่อ แล้วตามด้วยน้ำ

4.5 อ่างล้างมือและอ่างล้างเครื่องมือ

- แยกกัน
- ที่เปิดปิดเป็นใบพาย
- หลังเสร็จงานแต่ละวัน ล้างด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% แล้วตามด้วยน้ำ
- สบู่เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อที่บรรจุใน Dispenser และใช้วิธีกดเพื่อให้น้ำยาไหลออกมา

4.6 ถังน้ำยูนิตและเครื่องขูดหินปูน

ล้างและทำความสะอาดปีละ 3 ครั้งโดยเปิดถังน้ำทำความสะอาดด้วยแปรงและน้ำสบู่ แล้วใช้น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% เติมลงในถังทิ้งไว้ 10 นาที แล้วเทน้ำยาออกล้างด้วยน้ำอีกครั้งหนึ่งแล้วเติมน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.05% ใส่ลงไปครึ่งถัง เดินเครื่องพ่นน้ำจนหมดถัง แล้วเติมน้ำสะอาดลงไปในถัง เดินเครื่องต่ออีก 2-3 นาที

4.7 พื้นห้อง

- ถ้ามีเลือดหยดตามพื้นใช้โซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% ราดทิ้งไว้ 10 นาที แล้วจึงเช็ดออก
- หลังเสร็จงานแต่ละวัน กวาดถูทำความสะอาดแล้วถูด้วย Lysol

4.8 ห้องแอร์

- มีพัดลมระบายอากาศ
- หลังเสร็จงานแต่ละวัน เปิดประตูและหน้าต่างเพื่อระบายอากาศภายในห้องประมาณ 15 นาที

5. การกำจัดของเสีย

5.1 สำลี ผ้าก๊อส ถุงมือ mask ทิ้งใส่ถุงดำแล้วราดด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% หรือไลโซล 2% ก่อนนำถุงไปทิ้ง หรือเผาทุกวัน

5.2 ใบมีด เข็มฉีดยา ของมีคม ทิ้งในกระป๋องที่ใส่น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% ก่อนทิ้ง

5.3 ตัดถุงมือทุกชิ้น ก่อนทิ้งในถุง

5.4 ขวด Suction ให้ใส่น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% หรือไลโซล 2% ลงไป 1 ใน 5 ของขวดก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

6. การออกหน่วยเคลื่อนที่ทางทันตกรรม

6.1 กรณีที่ประมาณการว่าจะมีผู้ป่วยจำนวนน้อยและมีเครื่องมือเพียงพอให้เตรียมเครื่องมือให้พอกับจำนวนผู้ป่วย

6.2 กรณีที่ผู้ป่วยจำนวนมาก ควรมีเครื่องมืออย่างน้อย 1/3 ของจำนวนผู้ป่วยแล้วแช่ในโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.1-0.5% นาน 10 นาที หลังใช้แล้วจึงนำไปทำความสะอาดแล้วแยกเครื่องมือเป็น

- ชนิดไม่มีคม นำไปต้มในน้ำเดือดนาน 30 นาที
- ชนิดมีคม นำไปแช่น้ำยา glutaraldehyde 2% นาน 10 นาที แล้วจุ่มในน้ำกลั่นก่อนนำไปใช้อีกครั้ง

6.3 เปลี่ยนถุงมือและแก้วน้ำผู้ป่วยทุกราย

6.4 ขยะติดเชื้อ ทิ้งในถุงดำแล้วนำกลับไปกำจัดที่โรงพยาบาล

<u>แนวทางปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อ</u>

1. ทันตแพทย์แนะนำและให้ความรู้ในการควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากร
2. ทันตแพทย์ส่งเพาะเชื้อเมื่อมีอาการที่สงสัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ
3. ทันตแพทย์วินิจฉัยว่าการติดเชื้อนั้นมาจากสาเหตุใด
4. ผู้ช่วยรวบรวมรายงานการติดเชื้อแจ้งต่อทันตแพทย์เพื่อหาสาเหตุและแก้ปัญหา
5. จัดทำนิยามโรคติดเชื้อทางทันตกรรมในโรงพยาบาล

Scanned by CamScanner

7. การวางยาสลบผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา

จุดประสงค์

1. ป้องกันตนเอง
2. ป้องกันการแพร่กระจายไปสู่ผู้ร่วมงาน
3. ป้องกันการแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น

การแต่งกาย

สวมถุงมือ แว่นตา ผ้ายางคลุมด้านหน้า (เอี๊ยม) รองเท้าบู๊ท เสื้อคลุม (gown) ทุกครั้งที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย

อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการดมยาสลบ

1. ใช้อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้ง เช่น Three-ways, extention tube, syringe, endotracheal tube, needle, spinal needle อุปกรณ์เหล่านี้ใช้แล้วถอดแช่ในน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% นาน 30 นาที ก่อนรวบรวมใส่ถุงแดง

2. อุปกรณ์ที่ใช้ซ้ำ จะจัดเป็นชุด ใช้สำหรับผู้ติดเชื้อเอดส์โดยเฉพาะ เช่น Anesthetic Circuit ใช้ชุด Bain circuit ซึ่งมี Corrugated tube ใส แช่น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ ได้โดยไม่เสียหาย Laryngoscope blade แช่น้ำยา handle เช็ดทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ 70%

3. Sodaline ไม่ต้องทิ้งเพราะเมื่อใช้ Bain circuit อากาศจะไม่ผ่าน Sodaline จึงไม่ Contaminate

4. เครื่องมดมยาสลบต้องทำความสะอาด เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ด้วยทุกครั้งเมื่อใช้เสร็จ

5. การทำความสะอาด เครื่องมือ เครื่องใช้

Laryngoscope handle เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% ชุ่มๆ ส่วน Blade ให้เช็ดคราบสกปรกออกแล้วแช่ในแอลกอฮอล์ 70% นาน 30 นาที

Set Bain circuit แช่ในน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ 0.5% นาน 30 นาที ก่อนนำไปล้าง

6. การทิ้งและการทำลาย

7. วิธีการดมยาสลบ ถ้าทำได้ ควรเลือกวิธี Regional ก่อน เพราะสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน ใช้อุปกรณ์น้อย โดยปฏิบัติดังนี้

- ใช้อุปกรณ์ที่เป็น Disposible เช่น Syring, Needle, Spinal needle
- ดูดยาที่จะใช้แต่ละครั้งให้พอ

ถ้าต้องใช้วิธี General anesthesia ให้ปฏิบัติดังนี้

- ใช้ Set ที่เตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์. ซึ่งจะประกอบด้วย Bain circuit, Laryngoscope, Airway, Endotracheal tube ใส (เก่าๆ), สาย suction, Macgill forceps, Stylet
- การดูดยาจากขวด ควรดูดให้พอสำหรับการใช้ในการดมยาสลบแต่ละครั้ง ถ้าไม่พอห้ามนำ Syringe เก่ามาดูด เพราะอาจเปื้อนเลือดของผู้ป่วย ให้ใช้ Syringe ใหม่
- ขวดน้ำกลั่นที่ใช้ผสมยาในรายโรคเอดส์ แล้วควรทิ้งไปเลย
- ยาที่เหลือใช้ ควรทิ้งไป

8. การดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ของฝ่ายเวชกรรมสังคม

1. การรายงานผู้ป่วย ARC และโรคเอดส์ รายงานตามข้อกำหนดของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบรายงาน 506/1 และ 507/1

2. บริการคลินิกนิรนาม โดยดำเนินงานร่วมกันระหว่างฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายการพยาบาล และกลุ่มงานจิตเวช

กิจกรรมที่ดำเนินการ

- เปิดบริการทุกวันราชการ เวลา 9.00-15.00 น.
- มีเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากฝ่ายที่รับผิดชอบ

Scanned by CamScanner

หมุนเวียนกันประจำในสำนักงาน ในรูปแบบอาสาสมัครให้บริการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์และปัญหาสุขภาพทั่วไป

- บริการให้คำแนะนำปรึกษาผู้รับบริการในกลุ่มที่ทราบปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อเอดส์โดยความสมัครใจของผู้รับบริการเอง

3. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีแผนปฏิบัติงานของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

4. การป้องกันและควมคุมโรคเอดส์ในโครงการพิเศษมีการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

- นักเรียน, นักศึกษา ในเขตเมือง
- กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษในสำนัก
- โครงการถุงยางอนามัย 100%

5. การป้องกันและควมคุมโรคเอดส์ร่วมกับสถาบันเอกชน โดยดำเนินการศึกษาแบบ Cohort study ร่วมกับ CDC (Centers for Disease Control) ของสหรัฐอเมริกาในกลุ่มหญิงบริการในจังหวัดเชียงราย และร่วมจัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพจังหวัดเชียงราย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2535 เป็นต้นมา ปัจจุบันมีสมาชิก 267 คน และยังคงดำเนินงานและหาสมาชิกเพิ่มในกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มเป้าหมาย 500 คน

6. มีบริการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงฝากครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายฯ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2533 จนถึง 31 ตุลาคม 2535 ได้ให้บริการให้คำปรึกษาไปแล้วจำนวน 3,237 คน

7. มีบริการให้คำแนะนำปรึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ก่อนเปิดบริการคลินิกบริการ จำนวน 831 คน

๑. การดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเอดส์ของฝ่ายสุขศึกษา

1) เผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเอดส์ ให้แก่คนไข้ ญาติ ประชาชนที่มารับบริการ

- ให้สุขศึกษารายกลุ่ม, รายบุคคล
- แจกเอกสารแผ่นพับ ทุกวันทำการ 10,000 ฉบับต่อปี
- ฉายวีดีโอ 144 ครั้ง/ปี
- เสียงตามสาย 288 ครั้ง/ปี
- จัดนิทรรศการรณรงค์ สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดเชียงรายและกระทรวงสาธารณสุข
- จัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้ 20 จุด ที่แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

2) บริการให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพและคลินิกนิรนาม ทุกวันทำการ

3) สนับสนุนสื่อและเอกสารในการเผยแพร่ความรู้แก่หน่วยงานอื่นๆ

10. การป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่มารับบริการทางเวชกรรมฟื้นฟูมักเป็นคนไข้ระยะเริ่มแรก

- ให้ใช้แต่ถุงมือในรายที่ผลเลือดเป็นบวก รายที่มีแผลยังไม่หาย หรือมีน้ำเหลืองซึม
- สอนญาติช่วยทำบางกิจกรรม และให้ทำต่อที่บ้าน และแนะให้ป้องกันตนเองด้วย
- หลังปฏิบัติงาน ล้างมือให้สะอาด

<u>กายภาพบำบัด</u>

- ใช้ Disposible glove ในรายที่แผลยังไม่หายดี
- ในรายเคาะปอดที่แผนก ICU ก็คอยระวังไม่ให้สัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากหลอดลม เช่น ผู้ป่วยไอออกมา

Scanned by CamScanner

การ suction ฯลฯ

อาชีวบำบัด

- ใส่ถุงมือ
- การแนะนำส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะ Home program
- สอนญาติทำ
- ให้การรักษาเหมือนคนไข้ปกติ

กายอุปกรณ์เสริมและอวัยวะเทียม

- ใช้ถุงมือ
- โดยมากผู้ที่มารับบริการแผลมักหายแล้ว

11. การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการ กลุ่มงานรังสีวิทยา

การเอ็กซเรย์คนไข้ทั่วไป

ในรายที่คนไข้มีบาดแผล เปรอะเปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่ง ใส่ถุงมือสะอาดในการจับต้องคนไข้

บรรจุ cassette ใส่ฟิล์มลงในถุำพลาสติกใสที่สะอาดเพื่อไม่ให้ cassette เปรอะเปื้อน

การทำ Barium enema

1) หัวสวนและสายสวน ใช้แล้วแช่น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรท์ 30 นาที ก่อนนำไปล้างทำความสะอาดแล้วผึ่งให้แห้ง

2) หม้อสวนที่ใช้แล้ว ล้างสะอาด ผึ่งไว้ให้แห้ง

การทำ IVP, Angiogram, Venogram etc.

1) ใช้เข็มฉีดยาชนิดครั้งเดียวทิ้ง โดยทิ้งลงกระป๋องพลาสติก เมื่อเต็มกระป๋องแล้วเทน้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ให้ท่วมเข็ม ปิดฝาแล้วนำไปทิ้ง

2) กระป๋องฉีดยา แช่น้ำยา 0.5% โซเดียมไฮโปคลอไรท์ 30 นาที ก่อนนำไปล้าง แล้วส่งให้หน่วยจ่ายกลาง ทำให้ปราศจากเชื้อ.

12. การปฏิบัติของธนาคารเลือด

มาตรการการป้องกันการติดเชื้อ HIV จากการถ่ายเลือด

1) งดรับบริจาคในกลุ่มเสี่ยง เช่น ทหารเกณฑ์ นักโทษ

2) Donor self screening โดยการให้ผู้บริจาคตอบแบบสอบถาม แล้วสรุปว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ HIV หรือไม่ ถ้ามีโอกาสติดเชื้อ HIV ก็ให้งดบริจาค

ผลการดำเนินงานตั้งแต่ มกราคม 2535 - กันยายน 2535 ในกลุ่มที่บอกว่าเลือดตนเองปลอดภัย ตรวจพบ Anti-HIV 2.6% (จากจำนวน 3,407 ราย)

3) ตรวจ Anti-HIV ในเลือดบริจาคทุกยูนิต (ใช้ second generation ELISA)

4) ตรวจ HIV-antigen อยู่ในระหว่างการหาข้อมูลร่วมกับสภากาชาดไทยว่า สมควรนำมาใช้เป็น routine หรือไม่ เท่าที่ผ่านมา มีการตรวจ 2,068 ราย พบ HIV Ag เป็นบวก 2 ราย ซึ่งมี anti-HIV บวก 1 ราย

การกำจัดเลือดที่ HIV positive

เติมโซเดียมไฮโปคลอไรต์ ทิ้งไว้ 24 ชั่วโมง เททิ้งในบ่อ นำขวดไปใช้ใหม่ โดยเข้า autoclave

13. งานเกี่ยวกับโรคเอดส์ของกลุ่มงานจิตเวช

1. ให้คำปรึกษา (Counselling) ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ติดตามโดยจดหมาย
2. ให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่ส่งปรึกษาจากแผนกผู้ป่วยในในกรณีที่มีปัญหาทางจิต
3. ให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการที่คลินิกนิรนาม ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00-16.00 น
4. เป็นวิทยากรให้ความรู้ เรื่องการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอดส์ แก่บุคลากรโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลต่างๆ และหน่วยงานอื่นๆ

Scanned by CamScanner

13. การให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ฝ่ายการพยาบาล

การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่รับไว้ในหอผู้ป่วย มีดังนี้

1. การจัดสถานที่
2. การจัดเครื่องมือ,เครื่องใช้
3. การจัดระบบงาน
4. การเตรียมทีมงานรักษาพยาบาล

1) การจัดสถานที่

1.1 ผู้ป่วยพิเศษรับไว้ในห้องโดยเฉพาะภายในห้องมีห้องน้ำ ห้องส้วมและอ่างล้างมือ

1.2 ผู้ป่วยสามัญ ในกรณีที่เป็นโรคเอดส์ รับไว้ห้องแยก ถ้าเป็น ARC หรือผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์รับไว้ท้าย Ward

2) การจัดอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้

เครื่องมือที่นำมาใช้กับผู้ป่วย มี 2 ประเภท คือ

2.1 อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้ง เช่น ถุงมือ, Syrings เข็ม Disposable ถุงเก็บปัสสาวะและสิ่งคัดหลั่งออกจากร่างกาย

2.2 ของที่ใช้หมุนเวียน เช่น ถุงมือ ไม้กดลิ้น เสื้อผ้า ชามรูปไต

2.3 แยกอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ไว้เฉพาะตัว คือ ปรอท แก้วน้ำดื่ม

3) การจัดระบบงาน

3.1 เมื่อมีผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ควรมีการสังเกตและซักประวัติเพิ่มเติม เพื่อหาข้อมูลสรุปการวินิจฉัยโรค

3.2 รายงาน/ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เมื่อพิจารณาส่งเลือดตรวจหาการติดเชื้อเอดส์หรือติดตามผลการตรวจเลือดในระยะต่อไป

3.3 การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทุกครั้ง ต้องติดป้ายวงกลมสีแดงในป้ายชื่อติดขวด หลอดแก้วและใบ Request ติดป้ายวงกลมสีแดงมุมขวา

3.4 ถ้าผลการวินิจฉัยของแพทย์เป็นโรคเอดส์แล้ว ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- แจ้งเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานทราบ เพื่อดำเนินการแยกผู้ป่วยตามสภาพของผู้ป่วย
- มีการใช้ระหัสในใบ Request ต่างๆ ให้ทีมสุขภาพได้รับรู้สิ่งส่งตรวจทุกชนิด (วงกลมสีแดง)

3.5 ชี้แจงทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในทีมให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ

3.6 จัดตารางสอนสุขศึกษาตามปัญหาของผู้ป่วย

3.7 สอนให้ความรู้ ชี้แนะผู้ป่วยและญาติให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม โดยมีทัศนคติที่ดีต่อเพื่อนมนุษย์ เพื่อควบคุม ป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโรคเอดส์ต่อบุคคลอื่นๆ

4) การเตรียมทีมงาน

4.1 แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ให้รู้แผนการรับบริการรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

4.2 แจ้งให้เจ้าหน้าที่รู้ขั้นตอน และกระบวนการการปฏิบัติการต่างๆ ต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ การกำจัดขยะ การส่งสิ่งส่งตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้ออย่างถูกวิธี

4.3 เสริมสร้างทัศนคติที่ดีของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วยและให้คำแนะนำต่อญาติให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

4.4 เน้นจรรยาวิชาชีพที่ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย

4.5 ปฏิบัติงานโดยใช้ "Universal precautions"

4.6 ให้ทุกคนให้การรักษาพยาบาลเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ

4.7 เจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพ สามารถเป็นผู้ให้ Counselling เรื่องโรคเอดส์แก่ผู้ป่วย ญาติ โดยการให้

Scanned by CamScanner

Pre-counselling และในรายที่ผลเลือดตอบยืนยันว่าผู้ป่วยมีผลเลือด Positive แพทย์จะเป็นผู้ให้ Counselling

วิธีปฏิบัติในการทำลายเชื้อ

1. Syrings disposable และเข็ม แช่น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ แล้วใส่ในภาชนะหรือกระป๋องพลาสติกอย่างหนา แล้วทิ้งลงในถุงแดงเพื่อนำไปเผา

2. ผ้าก๊อส สำลี ที่สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ใส่ถุงพลาสติกแล้วทิ้งในถุงขยะสีแดง เพื่อนำไปเผาในเตาเผาขยะต่อไป

3. เครื่องนอนและเสื้อผ้าที่เปื้อนเลือดหรือ Discharge แยกใส่ถุงแดงส่งโรงซักฟอก การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกราย ให้ใช้ "Universal precautions"

<u>ปัญหาที่พบในฝ่ายการพยาบาล</u>

1. กรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ที่มีหน้าที่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ คือ แพทย์เจ้าของไข้ส่วนมากแพทย์บางคนไม่ได้บอกผู้ป่วยว่าเป็นโรคอะไร และไม่ได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ทำให้เป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต การแพร่กระจาย การควบคุมเชื้อเอดส์ เมื่อผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนขึ้นมาต้องกลับเข้ามารับการตรวจวินิจฉัยใหม่ ทำให้เสียเวลาและเสียเงิน ที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ป่วยเสียกำลังใจ เสียความรู้สึกต่อบริการของแแพทย์และพยาบาล

2. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไม่ให้สถานบริการค้นหาผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกราย แพทย์จะให้เจาะเลือดหาการติดเชื้อเอดส์ทุกราย โดยให้พยาบาลปฏิบัติเช่นนี้มานานแล้ว บางรายมีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนมากจะเป็นการแจ้งด้วยวาจา

ฝ่ายการพยาบาลต้องการให้แพทย์เขียนสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรทุกราย เพื่อป้องกันผู้ป่วยหรือญาติฟ้องร้อง กล่าวหาว่า ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

3. การเก็บศพ หลัก Universal precautions ให้ห่อด้วยผ้ายาง 2 ชั้น

ปัญหาที่พบ

1. ไม่เป็นที่ยอมรับของญาติ และสังคม

2. ญาติได้รับผลกระทบจากสังคมรอบข้าง เนื่องจากมีคนในครอบครัวตายด้วยโรคเอดส์ คือ จะถูกรังเกียจ ไม่สามารถอยู่ร่วมกับสังคมนั้นได้

3. ทำให้เสียสุขภาพจิต

ดังนั้น ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ควรให้ห่อหุ้มด้วยถุงพลาสติกเหมือนกันทุกราย

Scanned by CamScanner