



โรงพยาบาลฟักท่า

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง

แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรสาธารณสุขป่วยเป็นวัณโรค


ทีม/งาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เอกสารเลขที่..... SOP-IC-008-00.....

ชื่อ - สกุล		ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางสาวเดือน เวรอักษร		3 ก.พ. 68
ผู้ทบทวน	นพ.พงศ์ศิริ เรณูมาน		3 ก.พ. 68
ผู้อนุมัติ	พญ.พรสวรรค์ มีชิน		6 ก.พ. 68

บันทึกการประกาศใช้ / ทบทวนปรับปรุงเอกสาร

การปรับปรุงครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดการประกาศใช้ / ปรับปรุงเอกสาร

	โรงพยาบาลฟักท่า Faktha Hospital	ฉบับที่ : A
		หน้า 1/3 จำนวน 3 หน้า
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : SOP - IC - 008-00		วันที่เริ่มใช้ : 6 ก.พ. 68
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรสาธารณสุขป่วยเป็นวัณโรค		วันที่แก้ไข :
ทีม/งาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล		ทีม/งานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
ผู้จัดทำ : นางสาวเดือน เวรอักษร		ผู้อนุมัติ : พญ.พรสวรรค์ มีชิน

1. นโยบาย

เพื่อระบุข้อกำหนดในการให้ผู้ปฏิบัติยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรภายในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลฟักท่า

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์เวร มีหน้าที่ ประเมินอาการผู้ป่วย ติดตามผลตรวจเลือด เพื่อรับยาวัณโรค

4.2 พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน IC, หัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่

4.2.1 ชักประวัติบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มไว้เป็นหลักฐาน

4.2.2 เจาะเลือดตามแนวทางผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

4.2.3 รายงานแพทย์เวรเพื่อประเมินความเสี่ยง และให้การรักษา

4.2.4 ให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว และการมาตรวจเสมหะตามนัด

4.3 ทีม SRRT มีหน้าที่สอบสวนโรค

5. คำนิยามศัพท์

5.1 การเฝ้าระวังการป่วยในบุคลากรสาธารณสุข หมายถึง การเฝ้าดูและติดตามการป่วยเป็นวัณโรคของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5.2 บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, รพ.สต.

5.3 ผู้ที่สงสัยจะเป็นวัณโรค (presumptive TB) หมายถึง ผู้ที่มีอาการ หรืออาการแสดงเข้าได้กับวัณโรค หรือมีภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรค

5.4 วัณโรคปอด (pulmonary TB: PTB) หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลตรวจยืนยันการพบเชื้อวัณโรค (bacteriologically confirmed) และผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยลักษณะทางคลินิก (clinically diagnosed) ที่มีพยาธิสภาพของวัณโรคในเนื้อปอด (pulmonary parenchyma and pulmonary alveoli) หรือที่แขนงของหลอดลม (main bronchus and bronchiole)

5.5 ผู้สัมผัส (exposed health workers) ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานที่มีการสัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อวัณโรค

5.6 การปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการบำบัดรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การควบคุมและป้องกันโรค และการกำจัดโรค ตลอดจนการชันสูตร

และวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์และด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้โดยมีลักษณะที่เป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค

6. แนวทางปฏิบัติ

6.1 กรณีแพทย์วินิจฉัยบุคลากรป่วยเป็นวัณโรคปอด/แนวทางการดูแลรักษา

6.1.1 บุคลากรผู้ประสบเหตุรายงานพยาบาลผู้รับผิดชอบงาน IC และรายงานหัวหน้างานทราบ พร้อมทั้งลงความเสี่ยง

6.1.2 IC และทีม SRRT สอบสวนโรค การติดเชื้อในโรงพยาบาล

6.1.3 ขึ้นทะเบียนรับยาวัณโรค พร้อมส่งตรวจ C/S for TB และ Drug sensitivity

6.1.4 ตรวจสอบประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคย้อนหลัง 3-6 เดือน

6.1.5 หากสอบสวนโรคพบการติดเชื้อวัณโรคจากการปฏิบัติงานและจากผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ยื่นคำร้องที่งานประกันสุขภาพ ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามที่กฎหมายกำหนด

6.1.6 หยุดปฏิบัติงาน รับการรักษาด้วยวิธีการที่เหมาะสม 2 สัปดาห์ และสวม Surgical mask เมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และหรือจนกว่าจะปรับยาวัณโรคได้เหมาะสมและรับยา anti TB ครบ 2 สัปดาห์

6.1.7 หัวหน้างานติดตามการรับประทานยาของ บุคลากรป่วยเป็นวัณโรคปอด (DOT) ทุกวัน

6.1.8 ตรวจสอบเสมหะ AFB ก่อนกลับมาปฏิบัติงานหากผลเสมหะยังเป็นบวก ให้หยุดงานต่ออีก 2 สัปดาห์แล้วตรวจสอบเสมหะ AFB ซ้ำ หากเสมหะไม่พบเชื้อให้แพทย์พิจารณาการ return to work โดยที่หัวหน้างานทำบันทึกข้อความเสนอ ผอ.เพื่อพิจารณาเข้าทำงาน หรือปฏิบัติงานในโซนที่จัดให้ โดยขึ้นกับตำแหน่งงานและแผนกที่ทำงาน จนครบ 2 เดือน ตั้งแต่เริ่มได้สูตรยาที่เหมาะสม

6.1.9 บุคลากรป่วยเป็นวัณโรคปอดที่สามารถปฏิบัติงานได้ ให้ปฏิบัติงานหน้าที่เดิม โดยยึดหลัก Universal Precaution และรับยาวัณโรคต่อเนื่อง

6.1.10 บุคลากรป่วยเป็นวัณโรคปอดที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ หัวหน้างานทำบันทึกข้อความเสนอ ผอ. เพื่อพิจารณาปรับงานที่เหมาะสม

6.1.11 ให้ความรู้แก่ผู้ร่วมงานเรื่องการแพร่เชื้อรวมถึงการป้องกันการติดเชื้อเพื่อลดการตีตรา (stigma) และแบ่งแยกผู้ป่วยวัณโรคในหน่วยงานนั้นๆ

6.2 แนวทางการประเมินการกลับเข้าทำงานหลังจากป่วยเป็นวัณโรคปอด

การประเมินการกลับเข้าทำงานหลังจากป่วยเป็นวัณโรคปอด ถือเป็นสิ่งสำคัญที่ควรทำ เนื่องจากเป็นการยืนยันว่าผู้ป่วยสามารถทำงานได้ตามปกติ และไม่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ โดยบุคลากรที่ป่วยเป็นวัณโรคปอด ต้องได้รับการตรวจเชื้อวัณโรคปอดในเสมหะหลังการรักษา ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป โดยระหว่างนี้ต้องหยุดพักงาน สำหรับการเก็บเสมหะเพื่อการตรวจ sputum AFB นั้นต้องเก็บ 3 ครั้ง ห่างกันทุก 8 ชั่วโมง และต้องมีเสมหะที่เก็บในตอนเช้าตรู่อย่างน้อย 1 ครั้ง บุคลากรที่มี sputum AFB เป็นลบ จึงจะสามารถกลับเข้าปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหรือต้องติดต่อกับผู้อื่นได้

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

อัตราการปฏิบัติแนวตามทางเมื่อบุคลากรสาธารณสุขป่วยเป็นวัณโรค 100 %

8. เอกสารอ้างอิง

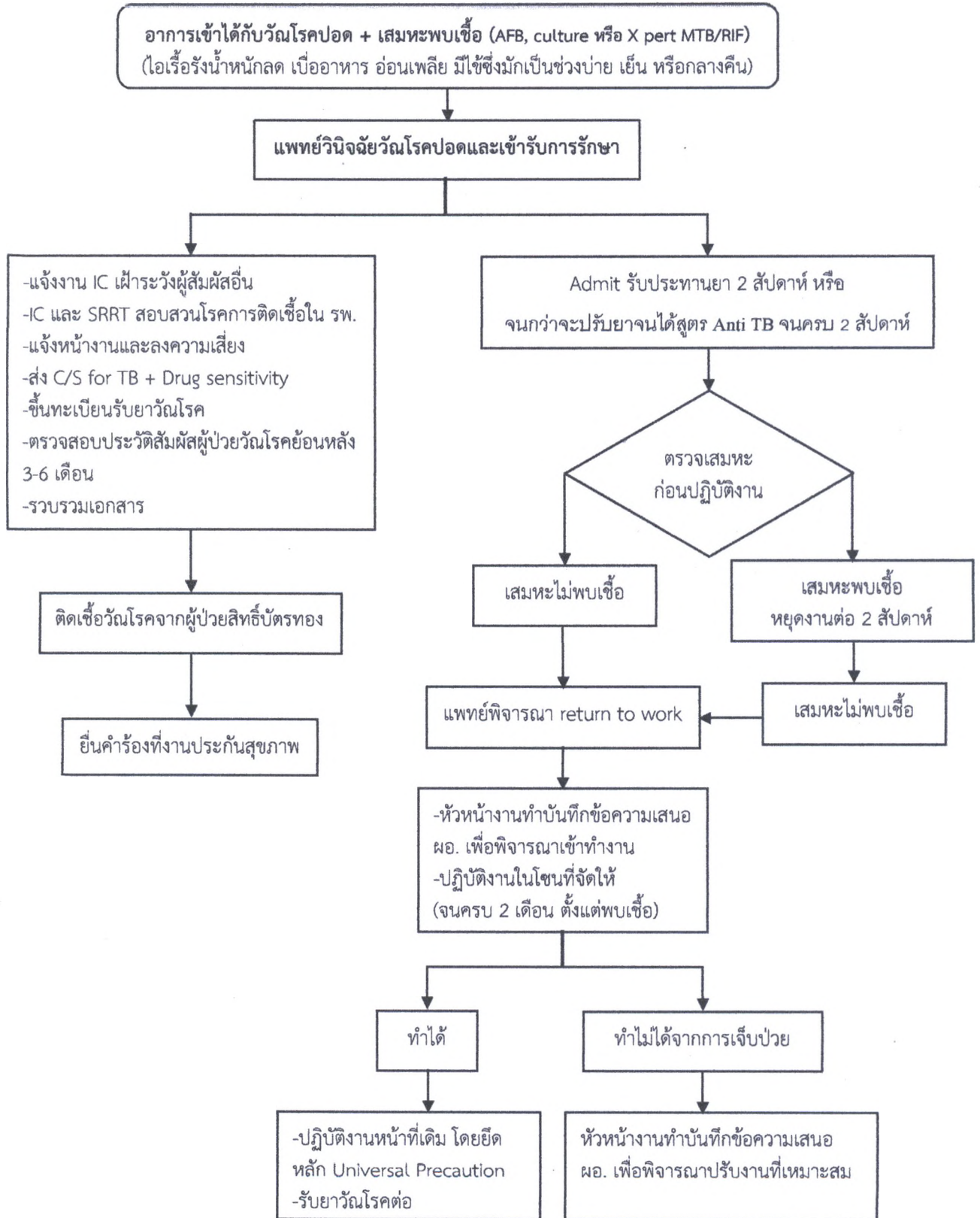
กองวัณโรค กรมควบคุมโรค. *แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564*. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์.2564

อรพันธ์ อันติมานนท์.(2563)*กลุ่มนวัตกรรมและวิจัย กองโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค*.สืบค้น 3 กันยายน 2566.จาก

<https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1042520200831040621.pdf>

ภาคผนวก

ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อบุคลากรสาธารณสุขป่วยเป็นวัณโรค



การติดตาม
 - film, Sputum AFB สัปดาห์ที่ 2, 6
 - AFB สัปดาห์ที่ 5

-เจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน แพทย์ Pdx TB (ระบุตำแหน่ง) + external cause
 -เจ็บป่วยทั่วไป แพทย์ Pdx TB (ระบุตำแหน่ง) + external cause