

คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค

เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

ของ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

# สารบัญ

## หน้า

วัตถุประสงค์	๑
๑. แนวทางการปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกพิเศษ กามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่อเทียม	
● งานกามโรค	๓
● งานวัณโรค	๗
● งานเวชศาสตร์การเดินทางและท่อเทียม	๒๓
● การดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการแพ้ยา/วัคซีนและ การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)	๔๕
● การเยี่ยมแหล่งสถานบริการ	๕๕
๒. แนวทางการปฏิบัติงานให้บริการ อื่นๆ	
● คลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (ARI CLINIC)	๖๕
● การดูแลสุขภาพบุคลากร	๘๓
● การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัส เลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน	๘๔
๓. ภาคผนวก	
● ภาคผนวก ก	๙๘
● ภาคผนวก ข	๙๙

## วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้การจัดบริการในคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

### ขอบเขต

เป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการในคลินิก ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ประกอบด้วย คลินิกกามโรค คลินิกวัณโรค คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

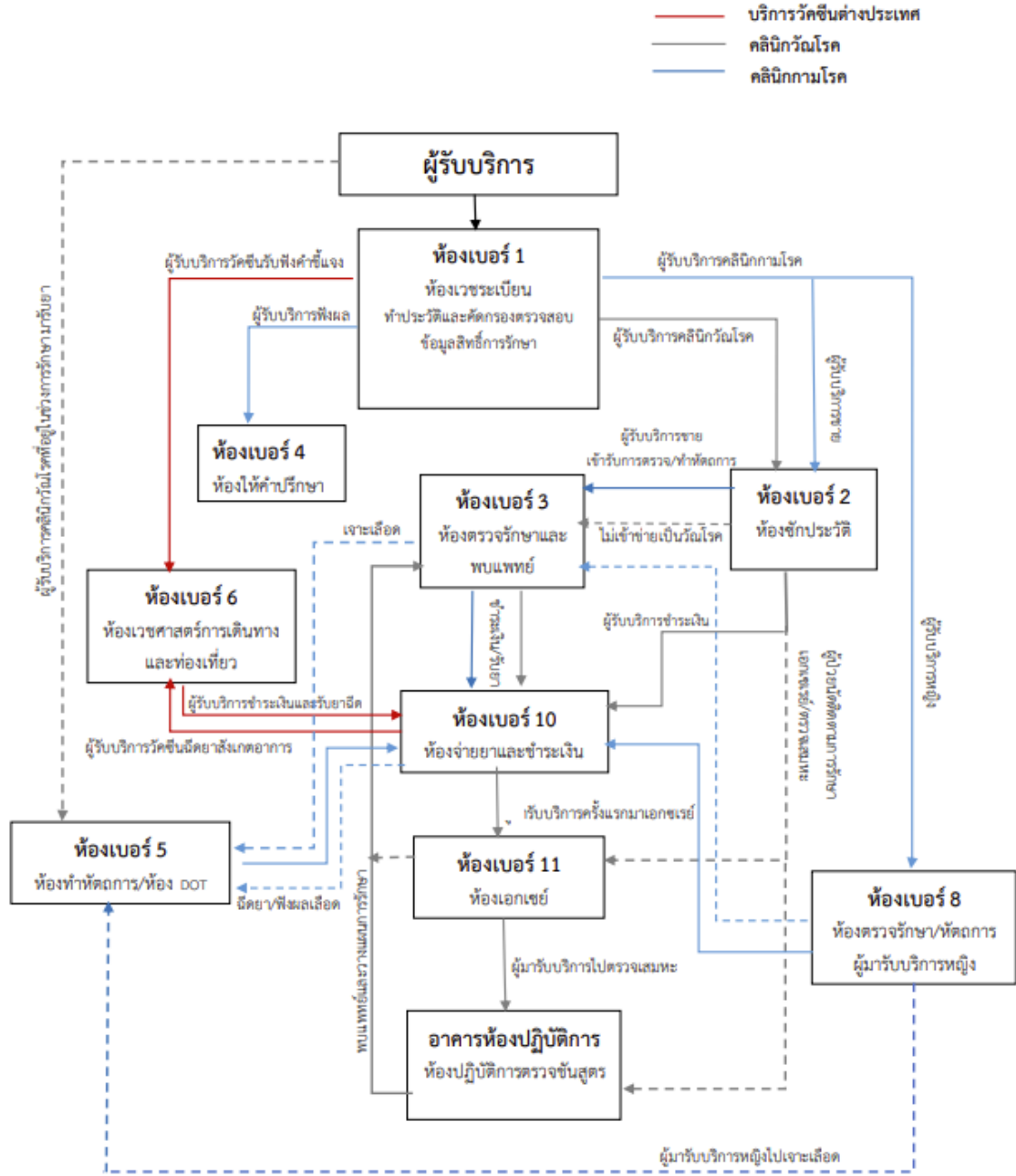
### ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน


คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เป็นคลินิกที่ให้บริการตรวจ รักษา ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับบริการ ตั้งอยู่ในอาคารสำนักงานศูนย์วัณโรคที่ ๑๐ เชียงใหม่ ถนนศรีดอนไชย ต.ช้างคลาน อ.เมือง จ.เชียงใหม่

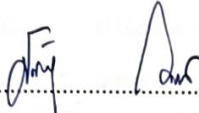

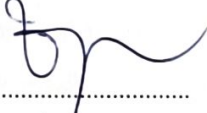
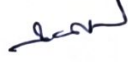
### ผู้ปฏิบัติ


แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องประจำคลินิก

### แผนผังการเข้ารับบริการ



 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่</p>	<p>เรื่อง คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน ให้บริการในคลินิกพิเศษฯ งานตรวจกามโรค</p>	รหัส SOP-STI-๐๑
		<p>แก้ไขครั้งที่ ๑ ประกาศใช้วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔</p>

<p>ผู้จัดทำ</p> <p>๑.  ..... (นางสุทิพา วงศาโรจน์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p>๒.  ..... (นางสาวพรนารา ธิเชียว) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>	<p>ผู้ตรวจสอบ</p> <p> ..... (นายแพทย์ชุลธร บุญแทน) หัวหน้างานคลินิกพิเศษกามโรค วัฒนธรรม เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ๒๒, ๒๓, ๒๔</p> <p>ผู้อนุมัติ</p> <p> ..... (นายแพทย์สุเมธ องค์กรรณดี) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ๒๔, มี.ค., ๒๕๖๔</p>
---	---

 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๑ จาก ๔</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-STI-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกพิเศษ งานกามโรค	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑


**คู่มือการปฏิบัติงาน ( Standard Operating Procedure) : SOP**  
**งานตรวจรักษากามโรค**

**งานศูนย์สาธิตบริการ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย**  
**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่**

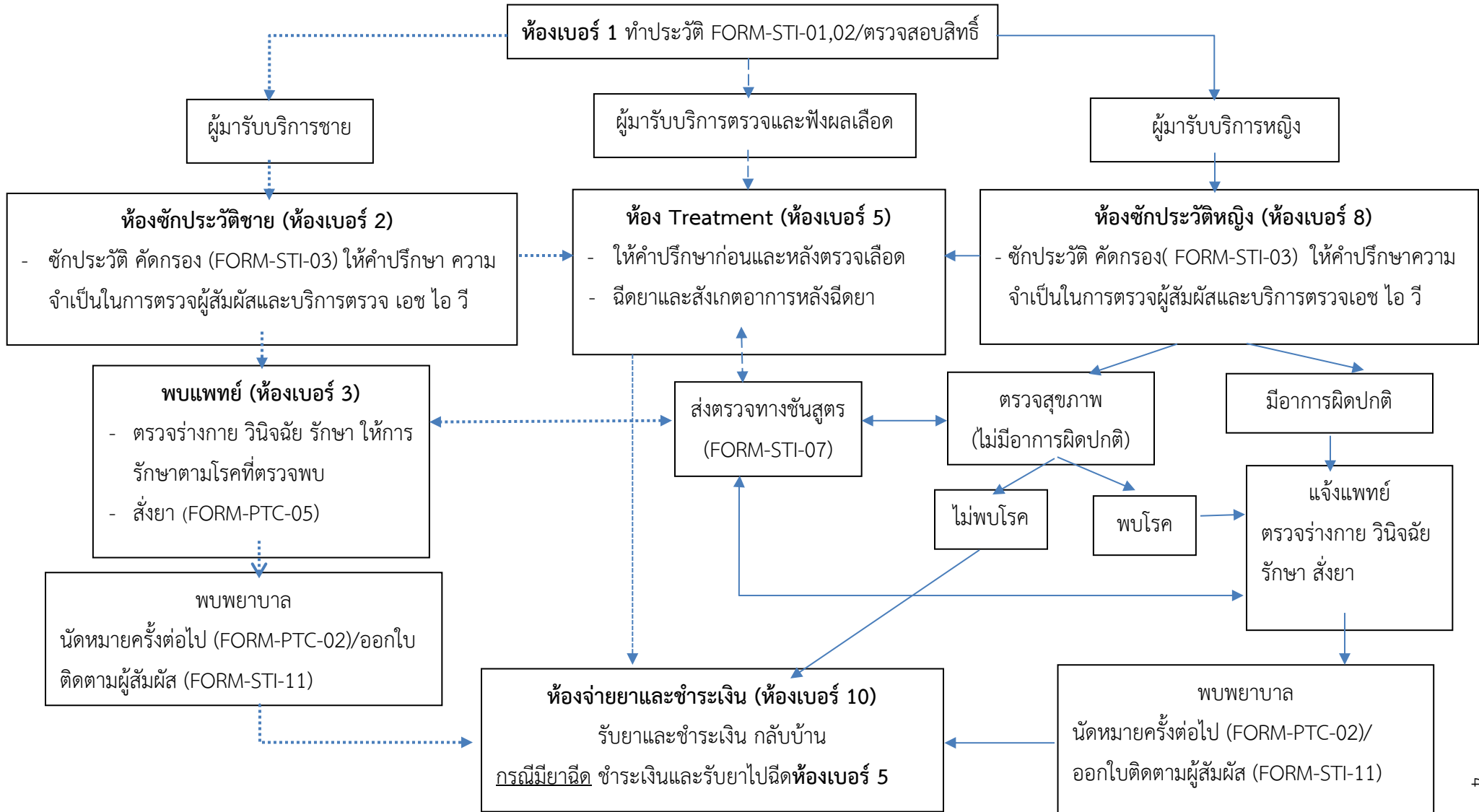
<b>ผู้รับผิดชอบ</b>	นางสุทิพา วงศาโรจน์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	นางสาวพรนารา ธิเชียว	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	นางจิราภรณ์ อรุโณทอง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
	นางสาวพัชณี สมุทรอาลัย	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้งานตรวจรักษากามโรคเป็นระบบและได้มาตรฐาน
๒. ผู้ปฏิบัติได้ทราบและเข้าใจระบบและขั้นตอนการทำงาน
๓. ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ตามคู่มือการปฏิบัติงานนี้ ซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของแพทย์รับผิดชอบของแพทย์หัวหน้างานศูนย์สาธิตบริการกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวหรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทน

 <b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๒ จาก ๔</b> <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-STI-๐๑
	<b>เรื่อง</b> คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกพิเศษฯ งานกามโรค	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

### WORK FLOW CHART งานตรวจรักษา กามโรค



 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๓ จาก ๔ รหัสเอกสาร SOP-STI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกพิเศษฯ งานกามโรค</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

### รายละเอียดของวิธีการทำงานแต่ละขั้นตอน

๑. การซักประวัติ ประกอบด้วย ปัญหาที่มารับการตรวจ อาการสำคัญ อาการร่วม พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติส่วนตัว พฤติกรรมเสี่ยงและลงบันทึกในประวัติผู้มารับบริการ (FORM-STI-03) รวมทั้งให้คำปรึกษาความจำเป็นในการตรวจผู้สัมผัสอย่างละเอียด โดยทั้งหมดยึดหลักสิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ คือ

๑.๑ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

๑.๒ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

๑.๓ ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

๑.๔ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

๑.๕ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

๑.๖ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้


๑.๗ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

๑.๘ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๑.๙ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

๑.๑๐ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตใจ ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๔ จาก ๔</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-STI-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกพิเศษฯ <b>งานกามโรค</b>	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

๒. เสนอบริการตรวจเลือด เอชไอวี ,ซิฟิลิส
๓. แนะนำผู้รับบริการตรวจคัดกรองหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดอื่น
๔. พบแพทย์ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนตามโรคที่ตรวจพบ
๕. ให้คำแนะนำในปฏิบัติตัวขณะรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันและนัดหมายให้มาติดตามผลการตรวจ/รักษา
๖. ส่งเสริมและแนะนำการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง
๗. นัดหมายติดตามผู้สัมผัสโรคมารับการรักษา (FORM-PTC-02)
๘. บันทึกข้อมูลการมารับบริการ โรค ผลการตรวจรักษา และการนัดหมาย ลงในโปรแกรม STIs ในคอมพิวเตอร์และในสมุดทะเบียนผู้มารับบริการของศูนย์สาธิตบริการ

#### การบริหารจัดการเพื่อให้ขบวนการทำงานเกิดความคล่องตัว


งานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำเป็นต้องอาศัยแพทย์ในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลและบุคลากร ดังนั้นเพื่อให้ขบวนการทำงานเกิดความคล่องตัวในกรณีที่นายแพทย์หัวหน้าศูนย์สาธิตบริการ และหรือแพทย์ที่ปฏิบัติงานศูนย์สาธิตบริการ ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ในวันนั้นๆ ให้มีแพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทนจากกลุ่ม/งาน อื่นในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๑ เชียงใหม่มาปฏิบัติงานแทน

“การปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานนี้ อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของแพทย์หัวหน้าศูนย์สาธิตบริการ หรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทน”

รายละเอียดของการปฏิบัติงานงานตรวจรักษาวัณโรค ของงานสาธิตบริการวัณโรค กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ให้ยึดถือแนวทาง ดังต่อไปนี้

๑. แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ. ๒๕๖๒ ของ สำนักโรค เอ็ดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๒. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ.ของ สำนัก ๒๕๕๘ โรค เอ็ดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๓. CDC STD Treatment Guidelines ๒๐๒๐



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑ จาก ๑๖ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TB-๐๑
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

### คู่มือการปฏิบัติงาน

### Standard Operating Procedure (SOP)


### งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)

งานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

ผู้รับผิดชอบหลัก	นางพรศิทธา	อรุณกาญจนา
ผู้รับผิดชอบรอง	นางกานต์ธีรา	เรืองเจริญ
	น.ส.พัชณี	สมุทรอาลัย
	นายเกรียงศักดิ์	ชัตติยะ
	นายจำนง	ศรีกฤษะ

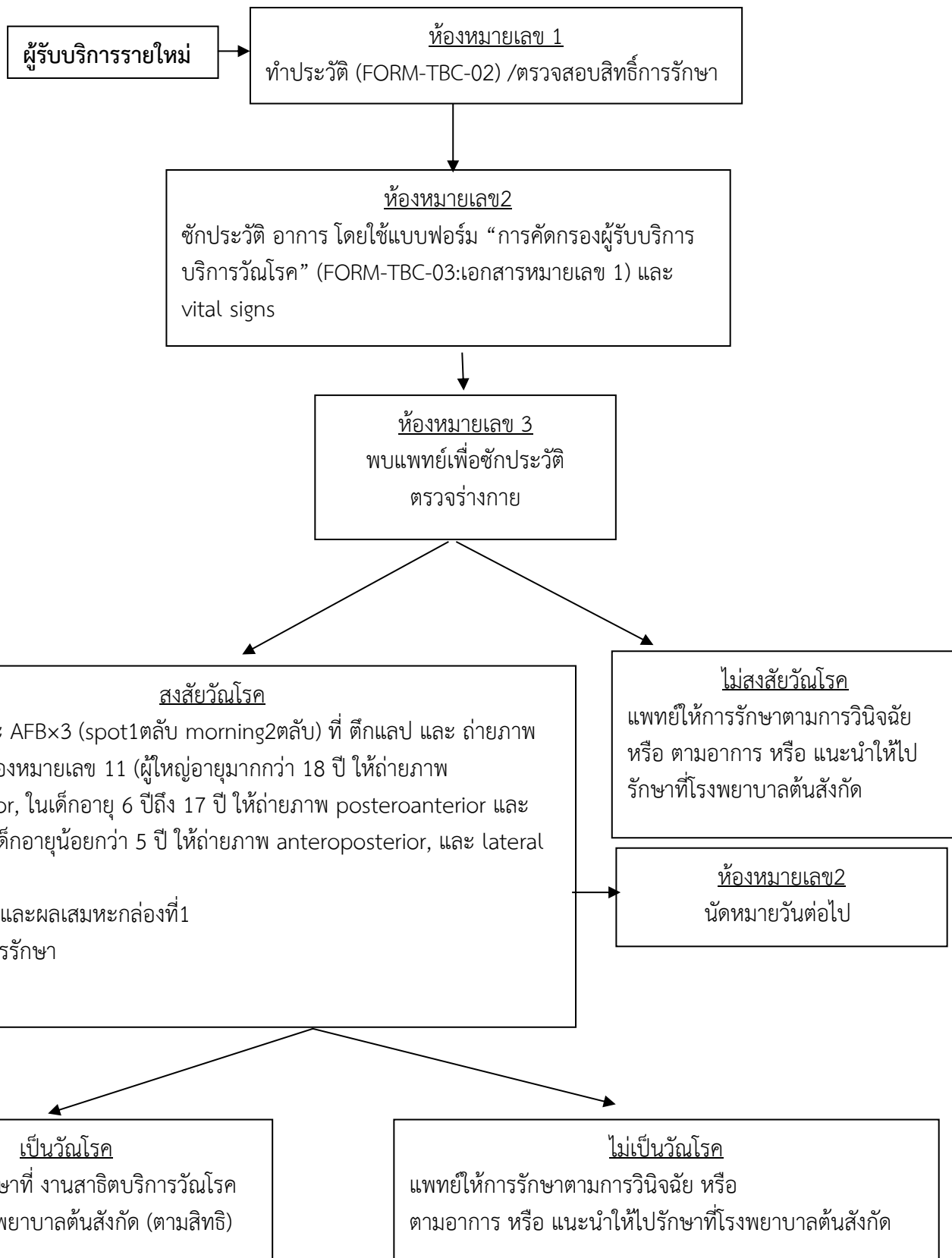
### วัตถุประสงค์


๑. เพื่อให้งานตรวจรักษาวัณโรคเป็นระบบและได้มาตรฐาน
๒. ผู้ปฏิบัติได้ทราบและเข้าใจระบบและขั้นตอนการทำงาน
๓. ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ตามคู่มือการปฏิบัติงานนี้ ซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบ ของแพทย์หัวหน้างานคลินิกพิเศษ กามโรค วัณโรคเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ถ้าแพทย์ผู้รับผิดชอบมีภารกิจทางราชการ หรือ ขาด ลา ให้ แพทย์ที่ปฏิบัติงานแทนเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ

 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๒ จาก ๑๖</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-TB-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

## ๑. ผู้รับบริการรายใหม่

### ขั้นตอนขั้นตอนการปฏิบัติ



 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข   จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๓ จาก ๑๖ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TB-๐๑
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

## ๒. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา

### ขั้นตอนขั้นตอนการปฏิบัติ

ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่

#### ห้องหมายเลข 2

- ทำประวัติ/ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค
- ให้ความรู้และสุขศึกษา
- ติดตามผู้สัมผัสเพื่อทำการคัดกรองวัณโรคและทำแผนที่เยี่ยมบ้าน
- Counseling for HIV test
- ส่งตรวจปัสสาวะ, เจาะเลือด ส่งตรวจ anti HIV, CBC, LFT, BUN, Cr, uric acid และ CD4 กรณี anti HIV positive
- จัดให้ได้รับการรักษา แบบDOT( Directly Observed Therapy)
- ให้ใบสั่งยา (FORM-PTC-05) ที่แพทย์สั่งและให้ตลับเสมหะสำหรับเก็บเสมหะในเดือนถัดไป
- นัดหมายครั้งต่อไป (1 เดือนถัดไป)

#### ห้องหมายเลข3

ตรวจร่างกายพิจารณาการรักษาตามคู่มือ NTPและMDR พร้อมทั้งอธิบายแผนการรักษาและออกไปส่งยา

#### ห้องหมายเลข 8


Drug counseling และรับยา

#### ห้องหมายเลข 5

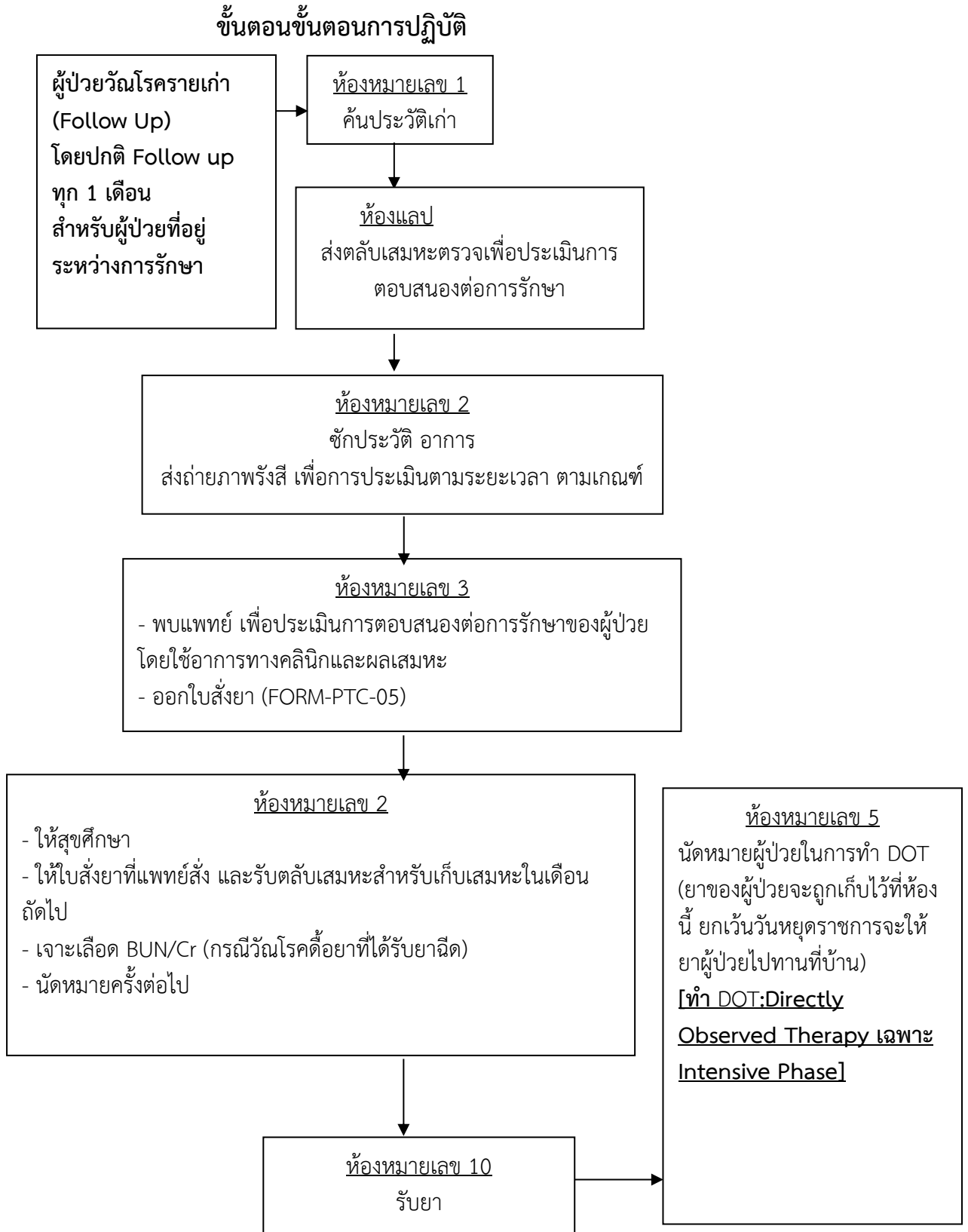
นัดหมายผู้ป่วยในการทำ DOT (ยาถูกฝากไว้ที่ห้องนี้ ยกเว้นวันหยุดราชการ จะให้ยาผู้ป่วยไปทานที่บ้าน)


**[ทำ Directly Observed Therapy เฉพาะ Intensive Phase]**

**หมายเหตุ:** งานชั้นสูตร จะทำ Culture และ Drug Sensitivity Test ให้ตามแนวทางของ สปสช. คือผู้ป่วยกลุ่ม Re- On- Pre

 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๔ จาก ๑๖</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-TB-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

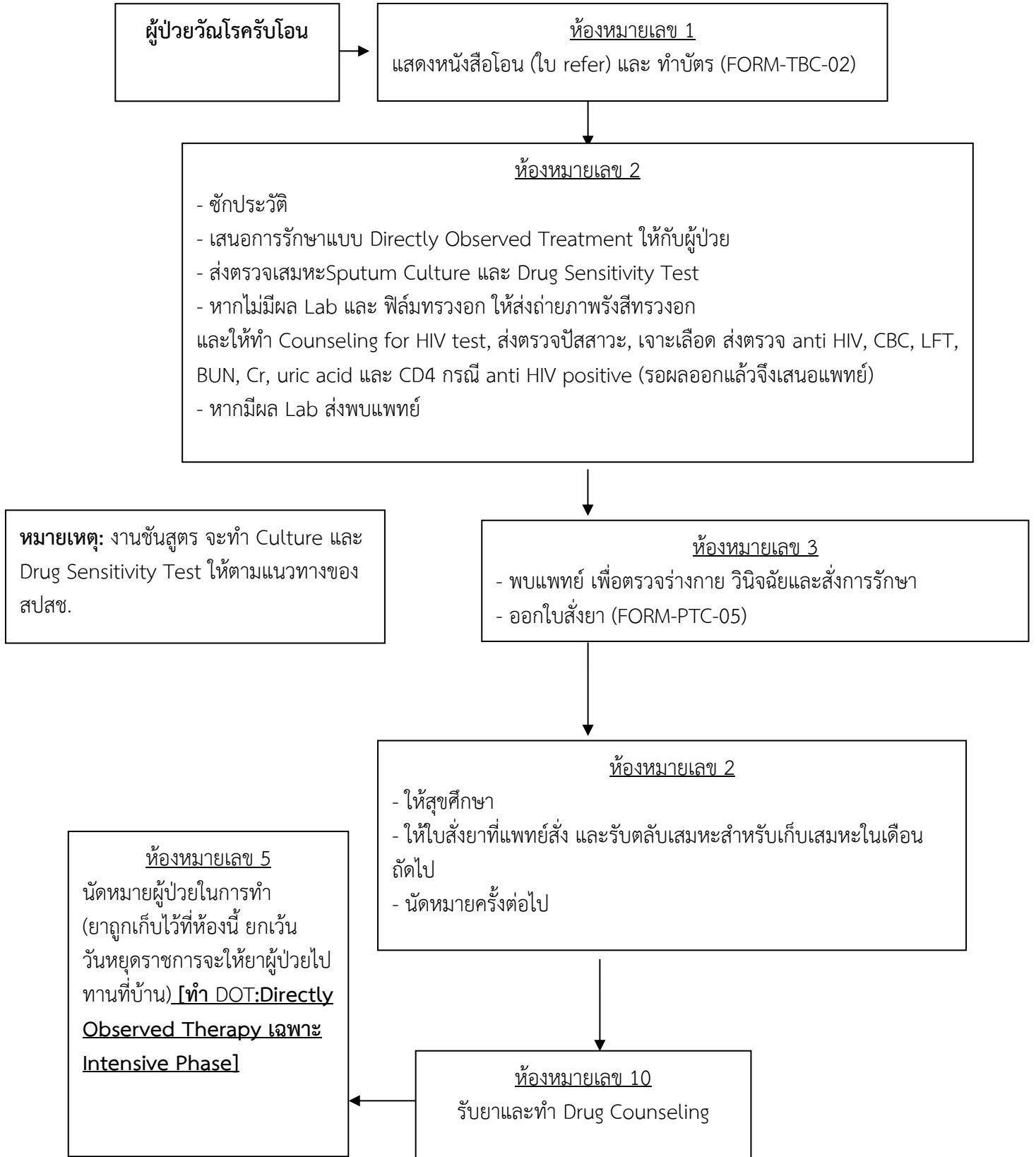
### ๓. ผู้ป่วยวัณโรครายเก่าที่ขึ้นทะเบียนรักษา (Follow up)




 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๕ จาก ๑๖</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-TB-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

#### ๔. ผู้ป่วยวัณโรครับโอน (ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่มีสิทธิการรักษา/วัณโรคคื้อยา)

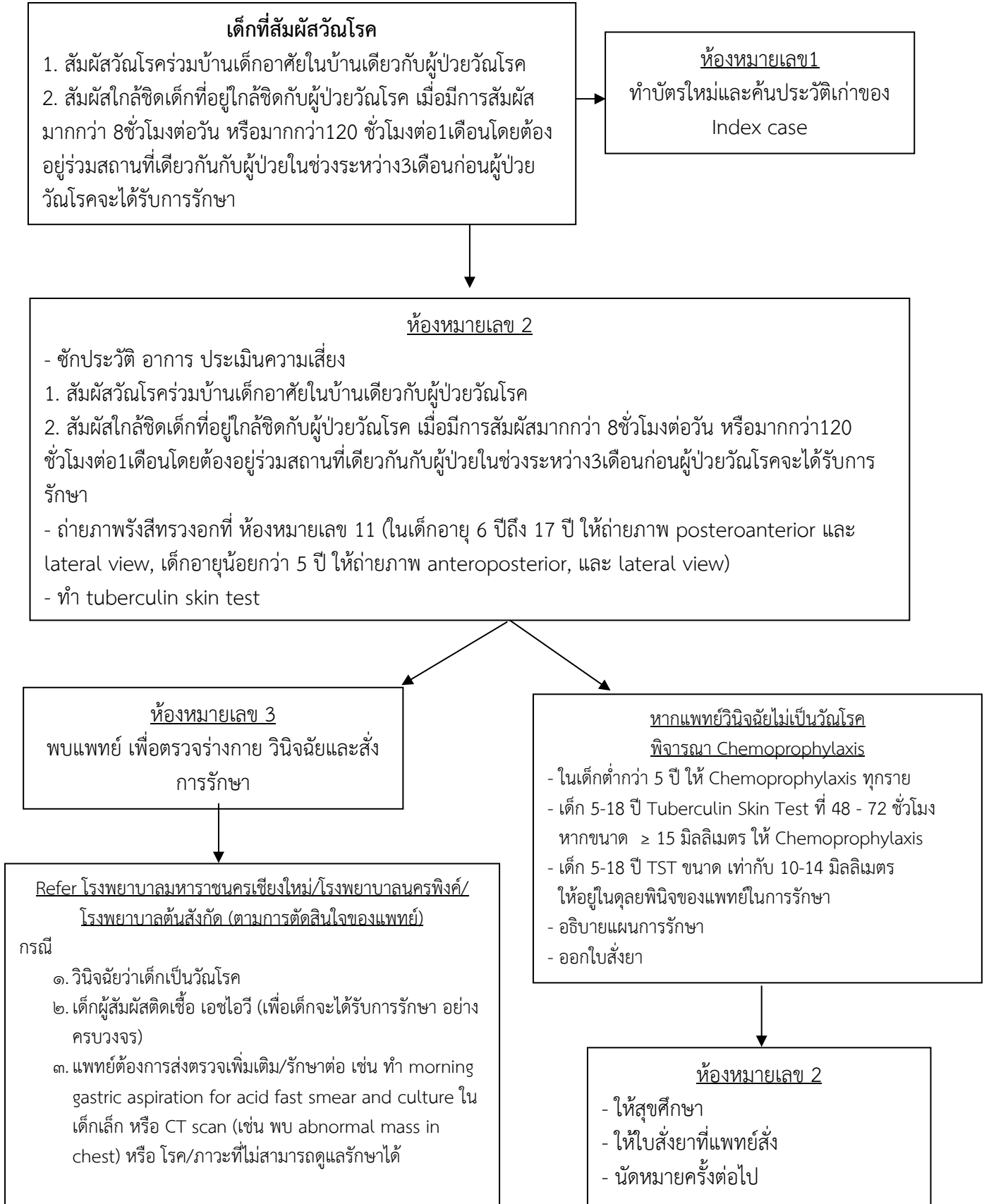
##### ขั้นตอนขั้นตอนการปฏิบัติ




 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๖ จาก ๑๖</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-TB-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

## ๕. เด็กที่สัมผัสวัณโรค

### ขั้นตอนขั้นตอนการปฏิบัติ





 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๗ จาก ๑๖ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TB-๐๑
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑


## ๖. การกำกับการกินยาวัณโรค DOT (Directly Observed Therapy)

**วัตถุประสงค์** ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปราศจากเชื้อในระยะเวลานั้น ป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นการกินยาวัณโรคให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบดังต่อไปนี้

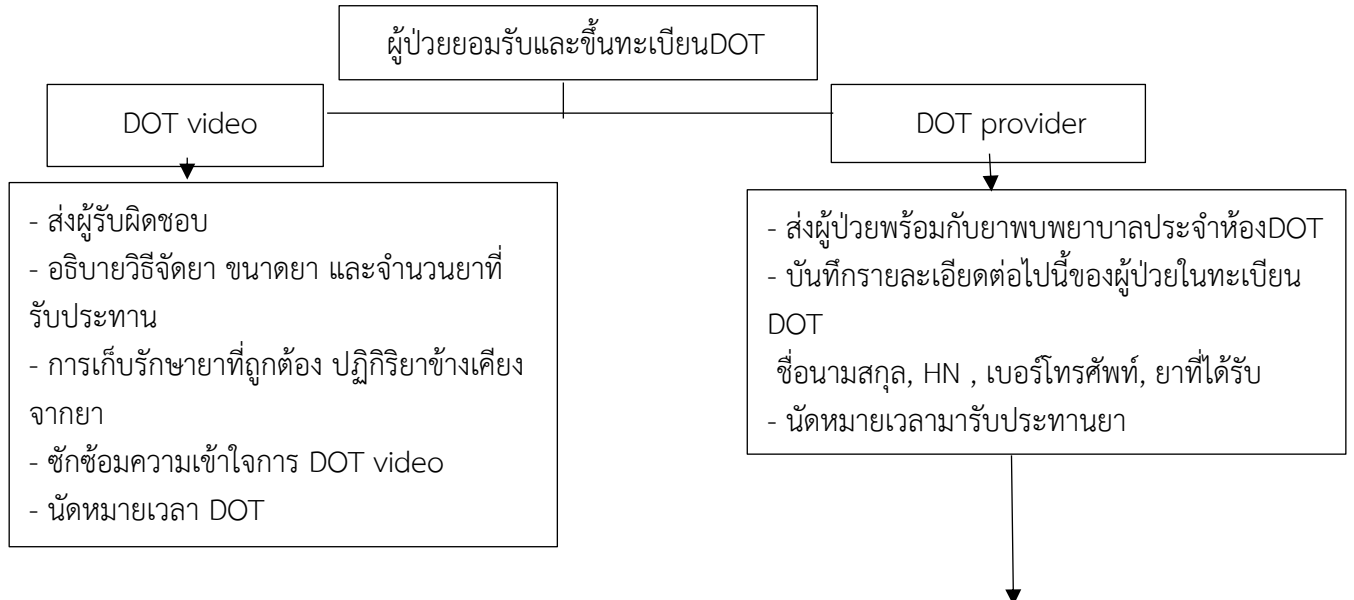
๑. ใช้ยาต้านวัณโรคหลายชนิดร่วมกันในการรักษาอย่างน้อยสี่ตัวในระยะแรก (ระยะเข้มข้น) ของการรักษา เพื่อกำจัดเชื้อวัณโรคให้มีปริมาณลดลงอย่างรวดเร็ว และป้องกันการเกิดการดื้อยาวัณโรค หลังจากนั้นระยะต่อเนื่องของการรักษาจะใช้ยาอย่างน้อยสองชนิด เพื่อกำจัดเชื้อวัณโรคที่หลงเหลืออยู่(dormant form) ให้น้อยที่สุด เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
๒. ให้ยาถูกต้องตามขนาด หากให้ขนาดยาต่ำเกินไปเชื้อวัณโรคจะไม่ตาย และก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยา ในขณะที่ขนาดยาที่สูงเกินไปผู้ป่วยจะเกิดอันตรายจากพิษของยา
๓. ระยะเวลาการรักษาต้องนานเพียงพอ ตามระบบยามาตรฐานระยะสั้น หากได้ไม่ครบตามกำหนดผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะกลับเป็นวัณโรคซ้ำ หรือ เกิดเป็นวัณโรคดื้อยาได้
๔. การกินยาอย่างสม่ำเสมอ หากผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่องเชื้อวัณโรคจะไม่ตาย ส่งผลให้รักษาวัณโรคไม่หาย หรือเกิดเป็นวัณโรคดื้อยาได้ ดังนั้นการกินยาภายใต้การกำกับดูแลหรือ DOT จึงเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาวัณโรคให้หาย ป้องกันการเกิดวัณโรคกลับเป็นซ้ำ วัณโรคดื้อยา และการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่บุคคลอื่น

### เทคนิควิคิด ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา

คิดบวก ไม่ต่อต้านต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย ไม่มีใครหยากป่วย ทุกคนหยากหาย แต่ปัจจัยบางอย่างที่ทำให้เขาอาจจะหลงผิด ไม่ได้ตั้งใจ ต้องใช้เวลา กับการพูดคุยให้ได้ข้อมูล เพื่อหา ข้อเท็จจริงมาร่วมกันวางแผน กลยุทธ์ เคล็ดลับ วิธีการทำงานสำเร็จ


 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๘ จาก ๑๖</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-TB-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

## ขั้นตอนการปฏิบัติ

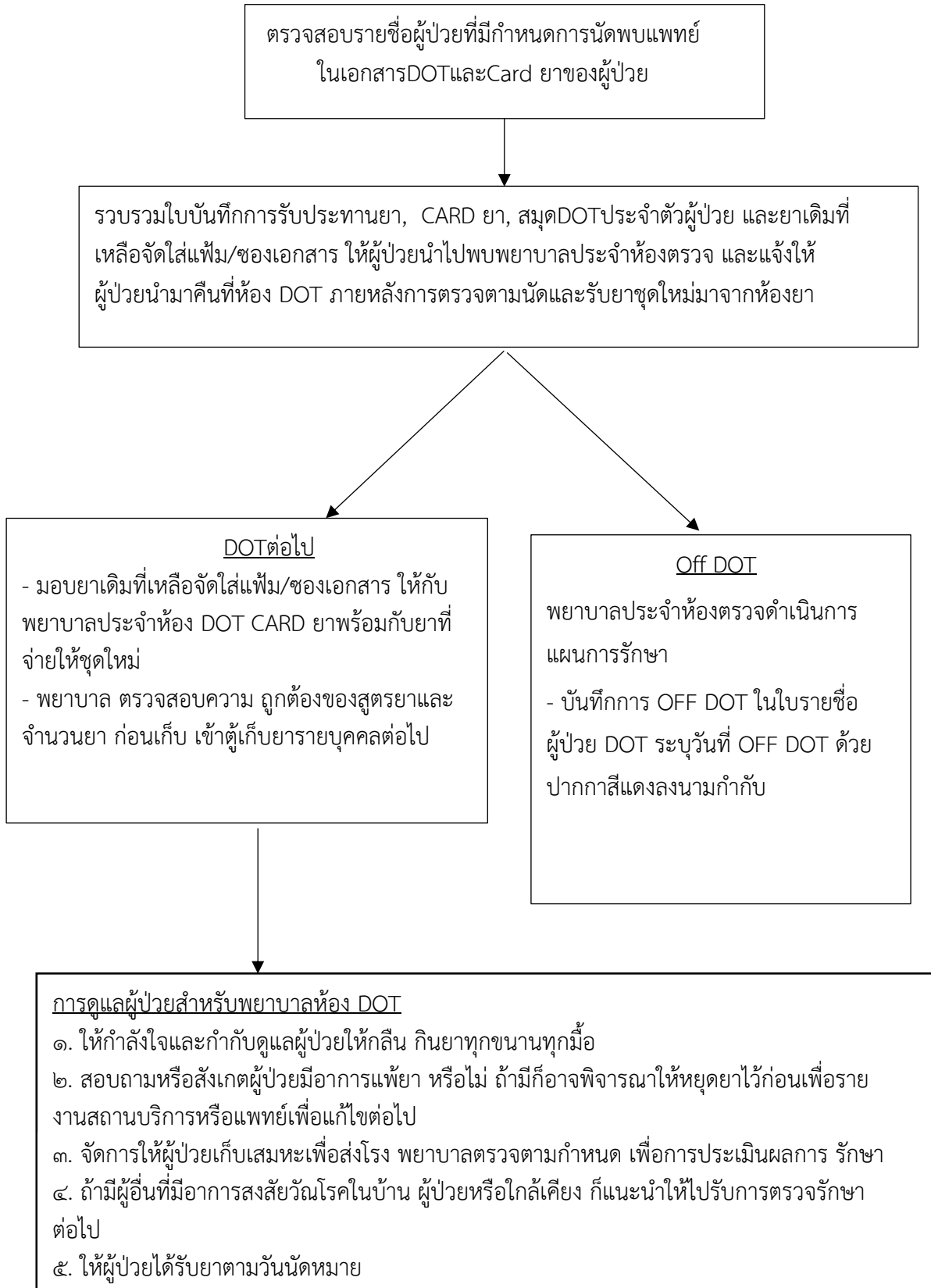



### การปฏิบัติ

๑. ขอเบอร์โทรศัพท์มือถือ ผู้ปกครอง (กรณีเด็กเล็ก) หรือ ผู้ปกครองและผู้ป่วย (กรณีเด็กโต) และ แผนที่ทางไปบ้าน สำหรับการประสานงานเรื่องการดูแลรักษาวัณโรค และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
๒. ผู้กำกับการกินยา (DOT provider) จัดเก็บยาของผู้ป่วยที่ได้จากห้องยา เอาไว้ที่จุดให้บริการ DOT ของคลินิกพิเศษฯ
๓. แนะนำสถานที่ในการทำ DOT เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถมารับการทำ DOT ได้ทุกวันราชการ โดยไม่ต้องผ่านจุดอื่นๆ เพื่อความสะดวกรวดเร็วของผู้ป่วย และ ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล ทั้งนี้ควรนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับบริการ DOT ในเวลาที่เดียวกัน หรือ ใกล้เคียงกัน ของทุกวันราชการ สำหรับวันหยุดราชการสามารถทำ Family DOT ได้
๔. จัดทำสมุดแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องมารับการ DOT ของคลินิกพิเศษฯ เพื่อที่จะได้ทราบว่าในแต่ละวันมีผู้ป่วยคนใดบ้างที่ต้องได้รับการทำ DOT
๕. ผู้กำกับการกินยา (DOT provider) ทำการเตรียมยาให้ผู้ป่วย คือ แกะเม็ดออกจากซองยาที่จัดเป็น daily dose package และจัดเตรียมน้ำดื่มสำหรับกลืนยา (กรณีเด็กโต) หรือ บดยา/ถอดแคปซูล ยาวัณโรคจากซองยาที่จัดเป็น daily dose package และเตรียมสารละลายสำหรับผสมยาก่อนป้อนยา ที่เหมาะสมสำหรับป้อนให้กิน (กรณีเด็กเล็ก)
๖. ผู้กำกับการกินยา (DOT provider) ฝ้าสังเกตผู้ป่วยกลืนยา จนหมด ทุกเม็ด (กรณีเด็กโต) หรือ กลืนยาและสารละลายสำหรับผสมยาก่อนป้อนยา จนหมด หลังจากป้อนยา (กรณีเด็กเล็ก)
๗. ผู้กำกับการกินยา (DOT provider) ลงชื่อในสมุดบันทึกการกินยาของผู้ป่วย ทุกวัน
๘. ผู้กำกับการกินยา (DOT provider) ลงชื่อในสมุดแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องมารับการ DOT ของคลินิกพิเศษฯ
๙. หากผู้กำกับการกินยา (DOT provider) พบว่า ผู้ป่วยขาดยาให้โทรศัพท์ตามทันที หรือ อย่างช้าภายในวันราชการ วันรุ่งขึ้น หากโทรศัพท์แล้วติดต่อไม่ได้ให้เยี่ยมบ้านพร้อมเตรียมยา ๑ มื้อ สำหรับการทำ DOT ที่บ้านทันที กรณีติดต่อไม่ได้หลายวันทางโทรศัพท์ ให้เยี่ยมบ้านพร้อมเตรียมยา ๑ มื้อ สำหรับการทำ DOT ที่บ้าน ภายใน ๑ สัปดาห์หลังจากเริ่มขาดยา

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๙ จาก ๑๖ รหัสเอกสาร SOP-TB-๐๑</p>
	<p>เรื่อง งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...</p>
		<p>ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

## ขั้นตอนการส่งผู้ป่วย DOT เข้ารับการตรวจตามนัด




 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๐ จาก ๑๖ รหัสเอกสาร SOP-TB-๐๑</p>
	<p>เรื่อง งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...</p>
		<p>ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

## เอกสารที่เกี่ยวข้อง

### Card ยา

วันที่สั่งยา.....
ชื่อ-สกุล.....
ยาที่ได้รับ/dose per meal
1.....
2.....
3.....
4.....
5.....
ยาฉีด dose/day
1. ....
2. ....
นัดวันที่.....
พยาบาล.....

 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑๑ จาก ๑๖ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TB-๐๑
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

## แบบบันทึกDOT

ชื่อ.....HN.....ประจำเดือน.....โทรศัพท์ .....


สูตรยา.....

ขนาดและวิธีใช้.....

๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑		

## บันทึกทางการพยาบาล

วันที่	เวลา	บันทึกทางการพยาบาล	วันที่	เวลา	บันทึกทางการพยาบาล
๑			๑๖		
๒			๑๗		
๓			๑๘		
๔			๑๙		
๕			๒๐		
๖			๒๑		
๗			๒๒		
๘			๒๓		
๙			๒๔		
๑๐			๒๕		
๑๑			๒๖		
๑๒			๒๗		
๑๓			๒๘		
๑๔			๒๙		

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๒ จาก ๑๖ รหัสเอกสาร SOP-TB-๐๑</p>
	<p>เรื่อง งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...</p>
		<p>ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

## ๗. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค

### การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลนำมาพิจารณาในการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
2. เพื่อให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจากผู้ป่วยสู่ครอบครัว มีการทำลายเชื้ออย่างเหมาะสมให้ญาติและผู้สัมผัสร่วมบ้านมารับการตรวจ
3. เพื่อให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอนามัย การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
4. เพื่อตรวจสอบก้ากับการรักษาวัณโรคของสมาชิกในครอบครัวให้ได้รับการรักษาภายใต้การสังเกตอาการโดยตรง (DOT)
5. เพื่อดูอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังรับประทานยารักษาวัณโรค
6. เพื่อวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละราย

### ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรค

#### ความถี่ในการเยี่ยมบ้าน

1. ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เยี่ยมทันทีภายในสัปดาห์แรกเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับยาและไม่มีปัญหาจากการกินยาหรือแพ้ยา
2. ผู้ป่วยขาดนัดโทรศัพท์ตามทันทีถ้ายังไม่มาติดต่อ เยี่ยมภายใน ๑-๒ วัน
3. ช่วง ๒ เดือนแรกซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาเข้มข้นของการรักษาควรเยี่ยม ๒ สัปดาห์ต่อครั้ง หลังจาก ๒ เดือนแล้วหากเสมหะเปลี่ยนเป็นลบหรือไม่มีปัญหาจากการกินยาพิจารณาเยี่ยมเดือนละ ๑ ครั้ง จนรักษาครบ

#### สิ่งที่ควรปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านครั้งแรก

- ทำความรู้จักกับผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ยกมือไหว้ทักทาย สูงอายุ
- ชี้แจงวัตถุประสงค์ว่า วัณโรคเป็นโรคที่สำคัญต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด จึงต้องมาดูแลถึงบ้าน

#### สิ่งที่ควรปฏิบัติขณะเยี่ยมบ้านทุกครั้ง

- ประเมินการกินยา เก็บยาไว้ที่ใด ( ไม่ควรเก็บในตู้เย็น ที่ร้อน มีแสงแดด) ขอดยาที่เหลือ ถูกต้องครบตามวันที่นัดใหม่
- กินยาครั้งสุดท้ายเมื่อใด (ถ้ายังไม่เกิน ๖ ชม.) ถามขอคู่มือยารักษา
- ปัญหาการกินยา
- การรักษาโดยวิธีอื่น มีไหม (สมุนไพร) ขอดยาอื่น
- การแพ้ยา ลืมกินยา
- นำผู้สัมผัสร่วมบ้านมาตรวจ


#### การประเมินสุขภาพทั่วไป

- การสังเกต - ลักษณะทั่วไป การพูดจา อารมณ์ หงุดหงิด ความรู้สึกนึกคิด
- ดุนน.ตัวผอมลงไหม ( ชั่ง นน.เดือนละครั้ง)
  - การหายใจ เหนื่อยหอบไหม
  - สีผิว/มีผื่น

#### การประเมินพฤติกรรม การไอ และการกำจัดเสมหะ

- ชกถาม - อาการไอและวิธีการกำจัดเสมหะ

- สังเกต - พฤติกรรมไอ การขากเสมหะระหว่างการเยี่ยมบ้าน

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑๓ จาก ๑๖ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TB-๐๑
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

### การประเมินปัญหาทั่วไป

- ได้รับอาหารเพียงพอ
- งดหรือเพิ่มอาหารพิเศษ
- การออกกำลังกาย
- การเดินทาง
- ดื่มเหล้า บุหรี่ ยาเสพติด

### ปัญหาสังคม / เศรษฐกิจ

- สามารถหารายได้ได้หรือไม่
- ใครหาเลี้ยงครอบครัว

### ปัญหาในการเดินทางมารักษา

- มีการรังเกียจคนในบ้านเพื่อนบ้าน ชุมชน
- มีความวิตกกังวลเรื่องอะไร


### ก่อนสิ้นสุดการเยี่ยม ถามพบ. และ

#### ประเมินประสิทธิผล

- พบพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอะไร แก้ไขหรือไม่ อย่างไร
- พบปัญหา หลากอย่าง ไม่ถูกแก้ ครั้งต่อไปต้องเชิญผู้นำชุมชน ผู้รับผิดชอบ พื้นที่ลงไปด้วย

### การเยี่ยมที่ได้ผล


- ผู้ป่วยที่ขาดนัด ขาดยามาทันที หลังจากเยี่ยม
- ยอมรับการกินยาหลังจากหยุดยา
- นำผู้สัมผัสมาตรวจ
- ปิดปากเวลาไอ
- จัดหาภาชนะมาใส่เสมหะ
- ย้ายห้องนอนไปที่มีแสงแดด เปิดหน้าต่างระบายลม
- เลิกเหล้า บุหรี่
- ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๔ จาก ๑๖ รหัสเอกสาร SOP-TB-๐๑</p>
	<p>เรื่อง งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...</p>
		<p>ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

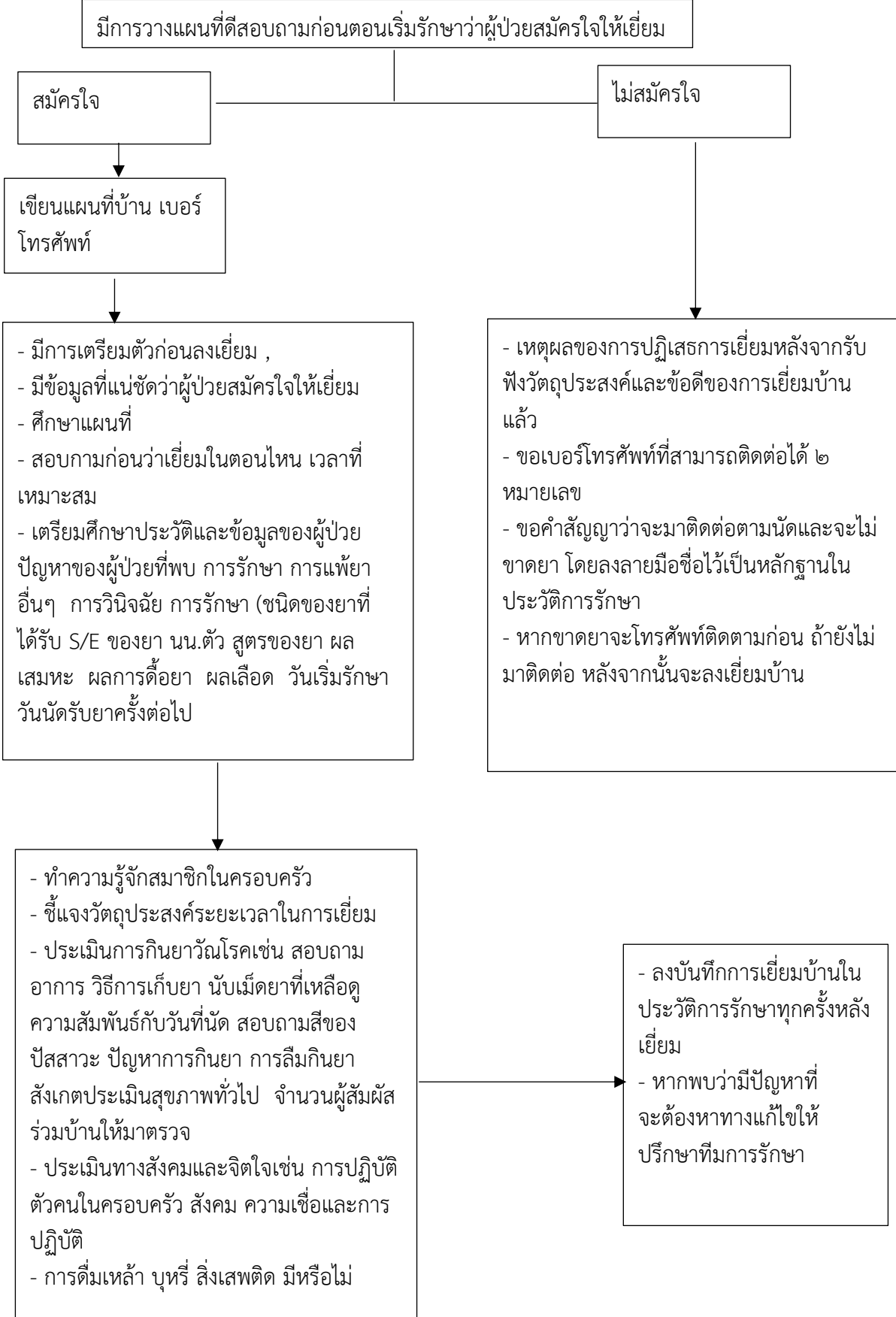
### ตัวอย่างปัญหาที่มักพบบ่อยและแนวทางการแก้ไข


ปัญหา	การแก้ไข	หมายเหตุ
ไม่กินยา ยาเยอะกินนาน ท้อ หรือ อารมณ์ดีขึ้น คิดว่าหาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการกินยาอธิบายระยะเวลาการรักษาหายขาด</li> <li>- อธิบายอาการดีขึ้นไม่ใช่หมายถึงอาการหายจากโรคแต่เป็นเพียง ยารักษาไปปราบเชื้อวัณโรคได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังมีเชื้อจำนวนหนึ่งที่ฉลาดที่หลบซ่อนทำให้เราตายใจคิดว่าหายหากเราหลงกลมันมันจะมาบุกกรุกเราอีกและการบุกกรุกครั้งใหม่อาจจะรักษาไม่หายและยากขึ้น ดังนั้นการกินยาเป็นเวลานานเพียงพอทำให้มั่นใจว่าเชื้อถูกปราบจนสิ้น</li> </ul>	
แพ้ยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบยาถูกต้องตรงกับ น้ำหนักตัว หรือไม่</li> <li>- ระยะ ๒ สัปดาห์แรกยากำลังออกฤทธิ์ต่อสู้ปราบเชื้อโรค หลังจากนั้น จะขึ้นและดีขึ้นถ้ามีอาการเล็กน้อย ต้องเข้มแข็ง อดย่ำอมแพ้ ถ้ายอมแพ้เชื้อโรคจะชนะ ต้องสู้</li> <li>- หากแพ้รุนแรงให้มาพบแพทย์ อาจจะต้องปรับเปลี่ยนยา</li> </ul>	
การตีตราจากสังคม	<p>รณรงค์ให้ความรู้ มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรคและความสำคัญของการรักษา ให้ชุมชนเข้าใจว่าคนที่มึหน้าทำให้ผู้ป่วยกินยาคือคนในชุมชนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในชุมชน คนกินยาไปแล้ว ๒ สัปดาห์จะเสี่ยงต่อการติดโรคน้อยกว่าคนไม่กินยา</p>	
ไอหากเสมหะไม่เป็นที่เป็นทาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายการติดต่อของโรค เช่นเดียวกับไข้หวัดติดต่อทางเดินหายใจ</li> <li>- อธิบายวิธีการทำลายเสมหะที่ถูกต้อง</li> </ul>	
การสูบบุหรี่ดื่มเหล้า	<p>อธิบายเหล้า บุหรี่เป็นตัวการทำให้ภูมิต้านทานต่ำ อธิบายผลการดื่มเหล้าทำให้ฤทธิ์ของการดูดซึมยา น้อยลง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มเหล้า</li> <li>- DOT ก่อนเวลาดื่มเหล้า</li> </ul>	
ผู้ป่วยสูงอายุคือไม่ยอมกินยา เพราะถือว่าแก่แล้วไม่ยอกรักษา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พูดให้กำลังใจเพื่อให้การรักษาหายเร็วจะได้อยู่กับลูกไปนานๆ</li> <li>- การรักษาวัณโรคให้หายยังช่วยป้องกันคนในครอบครัวที่เรารักไม่ให้ติดวัณโรค</li> <li>- กำชับอย่างสม่ำเสมอให้เห็นความสำคัญของการรักษาวัณโรค</li> </ul>	



 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๕ จาก ๑๖ รหัสเอกสาร SOP-TB-๐๑</p>
	<p>เรื่อง งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...</p>
		<p>ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

### ขั้นตอนการปฏิบัติ



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑๖ จาก ๑๖ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TB-๐๑
	<b>เรื่อง</b> งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

รายละเอียดของการปฏิบัติงานงานตรวจรักษาวัณโรค ของงานสาธิตบริการวัณโรค กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ ให้ยึดถือแนวทาง ดังต่อไปนี้

๑. แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย ปี ๒๕๖๑ ของ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๒. แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ปี ๒๕๖๑ ของ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๓. แนวทางเวชปฏิบัติวัณโรคระยะแฝงในเด็ก ปี ๒๕๖๒ ของ สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และ กองทุนโลก ด้านวัณโรค
๔. เยี่ยมบ้านอย่างไรชนะใจผู้ป่วยวัณโรค ปี ๒๕๕๔ สำนักงานวิจัยวัณโรคจังหวัดเชียงราย กองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข
๕. แนวทางการเลือกใช้สูตรยารักษาวัณโรคดื้อยา ฉบับปรับปรุงพ.ศ.๒๕๖๓ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๖. Treatment Regimens for Latent TB Infection from US CDC

### การบริหารจัดการเพื่อให้ขบวนการทำงานเกิดความคล่องตัว

งานดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคจำเป็นต้องอาศัยแพทย์ในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลและบุคลากรงานสาธิตบริการวัณโรค ดังนั้นเพื่อให้ขบวนการทำงานเกิดความคล่องตัวในกรณีแพทย์หัวหน้างานคลินิกพิเศษกามโรควัณโรคเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ในวันนั้นๆ และ/หรือ แพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทน ไม่สามารถมาปฏิบัติงานที่คลินิกบริการได้ ให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติตาม คู่มือปฏิบัติงานนี้ได้ ในส่วนของงานที่ไม่ใช่ “งานของห้องหมายเลข ๓” โดยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานโทรศัพท์รายงานแพทย์หรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทน ให้ทราบเพื่อสั่งการ ก่อนที่จะข้ามขั้นตอนของ “งานของห้องหมายเลข ๓” ไปสู่ขั้นตอนต่อไป

“การปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานนี้ อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของแพทย์หัวหน้างานคลินิกพิเศษกามโรควัณโรคเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว หรือ แพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทน”

ลงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔



กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

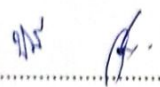
เรื่อง คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน  
ให้บริการในคลินิกพิเศษฯ  
งานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว


รหัส SOP-TMC-๐๑

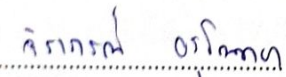
ทบทวนครั้งที่ ๑

ประกาศใช้วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔

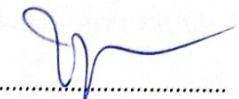
ผู้จัดทำ

๑.   
.....  
(นางสาวพัชณี สมุทรอาลัย)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


๒.   
.....  
(นายแพทย์ชูสกุล พิริยะ)  
นายแพทย์ชำนาญการ


๓.   
.....  
(นางจिरารัตน์ อรุโณทอง)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ

  
.....  
(นายแพทย์ชลธร บุญแทน)  
หัวหน้างานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค  
เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว  
๒๒ / มี.ค. / ๖๔

ผู้อนุมัติ

  
.....  
(นายแพทย์สุเมธ องค์กรรรถติ)  
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่  
๒๔ / มี.ค. / ๒๕๖๔

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑ จาก ๒๒ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TMC-๐๑
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

**แนวทางการปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกพิเศษ วัณโรค กามโรค  
เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว  
เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว**

**๑. วัตถุประสงค์**


๑. เพื่อให้มีระบบการปฏิบัติงานการให้บริการงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน
๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบ เข้าใจและสามารถปฏิบัติงานตามขั้นตอนของคู่มือการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
๓. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

**๒. ขอบเขต**

แนวปฏิบัติ งานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จัดทำขึ้นสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้รับบริการงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (นักเดินทางและนักท่องเที่ยว) โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานที่เน้นการให้บริการในคลินิกเพื่อประเมินความเสี่ยง ให้คำปรึกษา ให้บริการวัคซีน การบริหารความเสี่ยงจากการได้รับวัคซีน รวมถึงให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและดูแลรักษาผู้เดินทางและนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ


**๓. นิยาม/คำจำกัดความ**

- ๓.๑ นักเดินทาง (Travelers) หมายถึง ผู้เดินทางไปต่างประเทศด้วยวัตถุประสงค์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเดินทางไปเพื่อท่องเที่ยว (นักท่องเที่ยว) หรือเดินทางเพื่อไปทำงาน ประชุม หรือทำธุรกิจ หรือเดินทางไปเพื่อศึกษาต่อต่างประเทศ
- ๓.๒ นักท่องเที่ยว หมายถึง นักเดินทางที่ไปเพื่อท่องเที่ยวเป็นหลัก
- ๓.๓ ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่แจ้งความประสงค์ หรือ ความต้องการ เพื่อให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งตอบสนองตามความต้องการของตนเองและตนเองรู้สึกพอใจ
- ๓.๔ ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในนักเดินทาง หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่ช่วยบ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่างๆของนักเดินทางเพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและประเมินความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ เพื่อให้คำแนะนำในการป้องกัน/รักษา และลดความเสี่ยงด้วยวิธีการต่างๆ
- ๓.๕ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับนักเดินทางและนักท่องเที่ยว หมายถึง การให้คำแนะนำ หรือการให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพสำหรับนักเดินทางและนักท่องเที่ยว ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ๓ อย่าง คือ
  - ๓.๕.๑ การเก็บข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินความเสี่ยงของการเดินทางจากนักเดินทางและนักท่องเที่ยว
  - ๓.๕.๒ การประเมินความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพต่างๆสำหรับการเดินทางและท่องเที่ยว
  - ๓.๕.๓ การให้คำแนะนำเพื่อป้องกัน/รักษา และลดความเสี่ยงด้วยวิธีการต่างๆ

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๒ จาก ๒๒</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

๓.๖ บริการงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว หมายถึง การให้บริการด้านคลินิกโดยอาศัยองค์ความรู้เกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ในการประเมินความเสี่ยง การให้คำปรึกษาก่อนขณะและหลังการเดินทาง รวมถึง

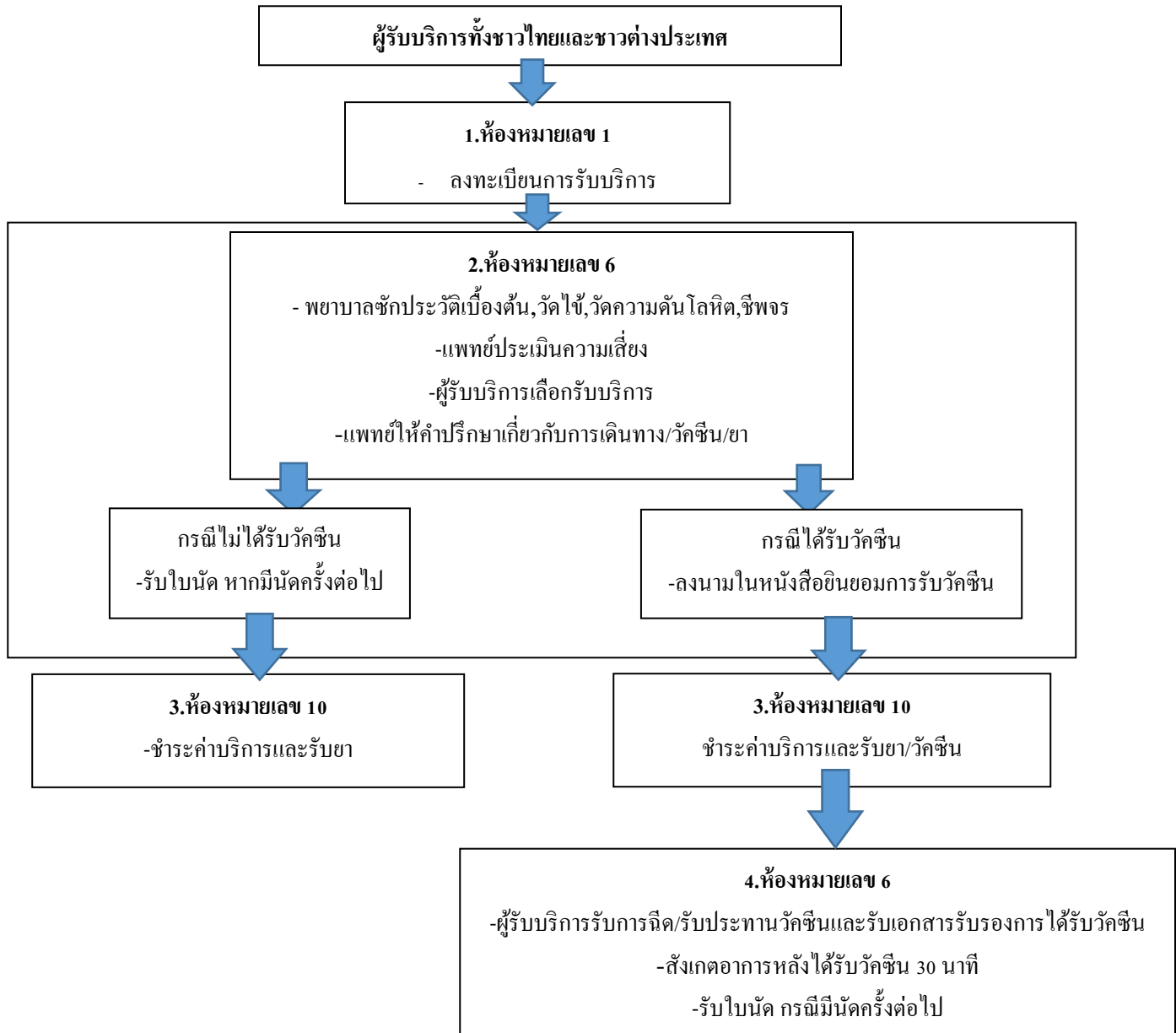
- การให้วัคซีนที่นอกเหนือจากวัคซีนพื้นฐานและออกเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน โดยมีรายละเอียดของการบริหารวัคซีนแต่ละชนิดตามเอกสารแนบหมายเลข ๑ (ตามชนิดของวัคซีนที่ให้บริการ ได้แก่ วัคซีนไขหวัดใหญ่, วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น, วัคซีนอหิวาตกโรค และวัคซีนไข้หวัดใหญ่)
- การให้คำปรึกษาการป้องกันไข้มาลาเรีย รวมถึงความจำเป็นในการใช้ยาป้องกัน
- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคต่างๆในแต่ละพื้นที่ และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ (Emerging Infectious Diseases: EID)
- การให้คำแนะนำก่อนไปทำงาน แสวงบุญ ศึกษาต่อต่างประเทศ หรือปฏิบัติงานในต่างประเทศ ทั้งรายบุคคลและเป็นหมู่คณะ
- การตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรีย
- การตรวจรักษาโรคขณะเดินทาง และหลังจากการเดินทาง
- การตรวจปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อเชื้อวัณโรค (Tuberculin skin test)
- ถ่ายทอดองค์ความรู้ในด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวแก่บุคลากรทางสาธารณสุขที่มาศึกษาดูงานและภาคีเครือข่าย
- ให้บริการวัคซีนแก่บุคลากรสาธารณสุขในองค์กร


 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๓ จาก ๒๒</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

#### ๔. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

##### Work flow chart

##### การให้บริการงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๔ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

## ๕.รายละเอียดการทำงานแต่ละขั้นตอน

๑. ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ติดต่อบริการที่ห้องทะเบียนประวัติ (ห้องหมายเลข ๑) เพื่อลงทะเบียนเข้ารับบริการ โดยจะมีเจ้าหน้าที่ตามการมอบหมายการปฏิบัติหน้าที่รายวันสอบถามบริการ และลงแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (FORM-TMC-๐๑) (แบบฟอร์มที่ ๑) จากนั้นจึงลงทะเบียนผู้รับบริการ (แบบฟอร์มที่ ๒) และจัดทำบัตรประจำตัวผู้รับบริการ (FORM-PTC-๐๑) (แบบฟอร์มที่ ๓) พร้อมกับเอกสารชำระค่าบริการ (FORM-PTC-๐๔) (แบบฟอร์มที่ ๖) แล้วแจ้งผู้รับบริการให้ยื่นเอกสาร ที่ห้องคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (ห้องหมายเลข ๖)

๒. เมื่อผู้รับบริการมาติดต่อที่ห้องคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จะพบกับพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และการให้บริการวัคซีน ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำห้องในแต่ละวัน ทำหน้าที่ซักประวัติเบื้องต้น วัดไข้ และวัดความดันโลหิต ให้ผู้รับบริการ แล้วจึงลงทะเบียนผู้รับบริการในเล่มทะเบียนประวัติ (แบบฟอร์มที่ ๕)

พยาบาลแจ้งแพทย์เวรประจำวันเพื่อพบผู้รับบริการ ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและตกลงบริการ

๒.๑ กรณีผู้รับบริการต้องการรับคำปรึกษาหรือต้องการรับยาเกี่ยวกับการเดินทางและท่องเที่ยว

๒.๑.๑ แพทย์/พยาบาลบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยนอก , เล่มทะเบียนประวัติ, และแพทย์สั่งจ่ายยา (กรณีแพทย์ประเมินแล้วว่าผู้รับบริการควรได้รับยา) ในแบบฟอร์มสั่งจ่ายยา (FORM-PTC-๐๕) (แบบฟอร์มที่ ๔) พร้อมให้คำแนะนำในการรับประทานยา และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

๒.๑.๒ พยาบาลออกใบนัด (แบบฟอร์มที่ ๓) กรณีมีการนัดหมายครั้งถัดไป จากนั้นให้ผู้รับบริการนำแบบฟอร์มสั่งจ่ายยาและเอกสารชำระค่าบริการยื่นที่ห้องจ่ายยา (ห้องหมายเลข ๑๐) เพื่อชำระค่าบริการและรับยา


๒.๒ กรณีผู้รับบริการต้องการรับวัคซีนเพื่อการเดินทางและท่องเที่ยว

๒.๒.๑ พยาบาลดำเนินการตรวจสอบเอกสารหนังสือเดินทาง(Passport) ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับวัคซีน คัดกรองปัจจัยเสี่ยงในการแพ้วัคซีนและข้อห้ามของการรับวัคซีน จากนั้นจึงให้ผู้รับบริการอ่านรายละเอียดในหนังสือยินยอมการรับวัคซีน (FORM-TMC-๐๒/๐๓) (Inform & Consent form) (เอกสารแนบที่ ๒)

๒.๒.๒ พยาบาลแจ้งแพทย์เวรประจำวันเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ และตอบข้อซักถามจนผู้รับบริการพึงพอใจ จากนั้นให้ผู้รับบริการลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมการรับวัคซีน ก่อนที่แพทย์จึงสั่งจ่ายวัคซีน ในแบบฟอร์มสั่งจ่ายยา (FORM-PTC-๐๕)(แบบฟอร์มที่ ๔) พร้อมให้คำแนะนำในการรับวัคซีน และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว

๒.๒.๓ พยาบาลให้ผู้รับบริการนำแบบฟอร์มสั่งจ่ายยาและเอกสารชำระค่าบริการ ไปยื่นที่ห้องหมายเลข ๑๐ เพื่อชำระค่าบริการและรับวัคซีน แล้วจึงนำกลับมาที่ห้องหมายเลข ๖

๒.๒.๔ พยาบาลประจำคลินิกดำเนินการเตรียมวัคซีน ให้วัคซีนและคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการตามมาตรฐานการรับวัคซีนแต่ละชนิด ตามเอกสารแนบหมายเลข ๑,๒,๓ และ ๔ ตามชนิดของวัคซีนที่รับบริการและแนะนำให้ผู้รับบริการอยู่สังเกตอาการแพ้ยา/อาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีนนาน ๓๐ นาทีหลังการรับวัคซีน

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๕ จาก ๒๒</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

๒.๒.๕ เมื่อครบเวลาสังเกตอาการข้างเคียงจากวัคซีน พยาบาลบันทึกข้อมูลรายละเอียดการได้รับวัคซีน ลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยนอก , เล่มทะเบียนประวัติ, เอกสารรับรองการได้รับวัคซีน (สมุดเหลือง) (เอกสารแนบที่ ๓) จากนั้น แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอนุมัติจากกรมควบคุมโรค ลงนามกำกับ และมอบให้ผู้รับบริการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนดำเนินการออกใบนัด (FORM-PTC-๐๒)(แบบฟอร์มที่ ๗) กรณีมีการนัดหมายครั้งถัดไป และมอบเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนพร้อมเอกสารหนังสือเดินทางคืนให้ผู้รับบริการ

**หมายเหตุ:** กรณีผู้รับบริการเกิดอาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ภายใน ๓๐ นาทีหลังได้รับวัคซีน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ ให้ปฏิบัติตาม SOP-M-๐๒ : การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีนและการช่วยฟื้นคืนชีพ

### การบริหารจัดการเพื่อให้กระบวนการทำงานเกิดความคล่องตัว

การได้รับวัคซีนเพื่อการเดินทางและท่องเที่ยวไปต่างประเทศ มีข้อบ่งชี้ชัดเจนในการได้รับเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงจากการเดินทางและท่องเที่ยว ซึ่งแตกต่างจากการได้รับวัคซีนพื้นฐานทั่วไป และการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนต้องดำเนินการภายใต้คำสั่งมอบหมายให้ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงได้มีการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการทำงานที่คล่องตัวดังนี้

๑.บริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เปิดให้บริการเฉพาะในวันและเวลาราชการเท่านั้น เพื่อให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน

๒.แพทย์ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว คือ หัวหน้างานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค และเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว หากหัวหน้างานมีภารกิจราชการ หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ จะต้องมอบหมายให้แพทย์ท่านอื่น ปฏิบัติหน้าที่ดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานคลินิกฯ แทน

๓.คุณสมบัติผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน จะต้องมีหนังสืออนุมัติจากอธิบดีกรมควบคุมโรคจึงสามารถลงนามในเอกสารรับรองได้ และต้องปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของแพทย์ท่านนั้น

๔.ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวทุกคน ต้องได้รับการอบรมมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (SOP) เรื่องการปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ศูนย์สาธิตบริการฯ ก่อนเริ่มปฏิบัติงานจริง

### คุณสมบัติและข้อกำหนดของผู้ลงลายมือชื่อในเอกสารรับรองวัคซีน


#### ๑.คุณสมบัติของบุคลากร

๑.๑ แพทย์ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑.๒ พยาบาล มีใบประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น ๑

๑.๓ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้รับการมอบหมายภายใต้การกำกับของผู้มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๖ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

## ๒.ข้อกำหนดของบุคลากร

๒.๑ ผ่านการอบรมทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic life Resuscitations)

๒.๒ เป็นผู้มีความรู้เรื่องวัคซีนหรือยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ

๒.๓ เป็นผู้มีความรู้ทักษะภาษาอังกฤษในการออกเอกสารรับรองได้อย่างถูกต้อง

๒.๔ สิทธิของการลงลายมือชื่อในเอกสารรับรองนั้นใช้ได้เฉพาะกรณีปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ได้รับอนุมัติจากอธิบดีกรมควบคุมโรคให้ออกเอกสารรับรองวัคซีนเท่านั้น

## วิธีการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ

หน่วยงานและผู้มีสิทธิลงลายมือชื่อต้องดำเนินการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหรือยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศให้สอดคล้องตามข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ ดังนี้

๑.เอกสารรับรองวัคซีน จะต้องลงลายมือชื่อโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ซึ่งเป็นแพทย์เวชปฏิบัติ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเรื่องการให้วัคซีนหรือการให้ยาป้องกันโรคอื่น

๒. เอกสารรับรองฯ ที่เป็นทางการจะต้องมีตราของศูนย์บริการซึ่งเป็นผู้ที่ให้วัคซีนหรือให้ยาป้องกันโรคนั้นๆ ประทับอยู่

๓. ต้องมีลายมือชื่อผู้ให้บริการดังกล่าวกำกับอยู่ด้วยเสมอ

๔. เอกสารรับรองต้องมีข้อความที่ครบถ้วนเป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาฝรั่งเศส อาจเพิ่มภาษาอื่นควบคู่กับภาษาอังกฤษหรือภาษาฝรั่งเศสด้วยก็ได้


๕.กรณีเอกสารรับรองวัคซีนชำรุดเนื่องจาก มีการแก้ไข ขูดลบ ขีดฆ่า หรือกรอกข้อความไม่ครบถ้วนในตอนหนึ่งตอนใดของเอกสารรับรอง จะถือว่าเอกสารรับรองนั้นใช้ไม่ได้ (ต้องทำรายงานประจำเดือนแจ้งสมุดเหลืองเสียให้ระบุหมายเลขของสมุดเล่มที่เสียไปในใบรายงานด้วย)

๖.เอกสารรับรองฯ ให้ใช้เป็นรายบุคคลเท่านั้น ไม่มีกรณีใดๆ ที่จะใช้ร่วมกันเป็นหมู่คณะ และต้องออกเอกสารรับรองแยกสำหรับเด็กด้วย

๗.กรณีออกเอกสารรับรองวัคซีนใหม่ทดแทน เนื่องจากทำเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนหาย ให้นำใบแจ้งความเอกสารหายจากสถานีตำรวจมายืนยันเพื่อขอออกเล่มใหม่ทดแทนของเดิม

## รูปแสดงตัวอย่าง การออกเอกสารรับรองวัคซีน

หน้า ๓ Page 3	หน้า ๔ Page 4															
<p>เอกสารรับรองรับรองการให้วัคซีน หรือการให้ยาป้องกันโรคระหว่างประเทศ</p> <p><b>INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS</b></p> <p>This is to certify that (name) <b>Miss Nicha Wisetworavet</b> ..... Date of birth..... <b>5 May 1998</b> Sex..... <b>Female</b></p> <p>Nationality..... <b>Thai</b> ..... national identification document, if applicable..... <b>Passport no: A130222</b></p> <p>whose signature follows..... <b>ลายมือชื่อผู้เดินทาง (ให้เหมือนกับลายมือชื่อในพาสปอร์ต)</b></p> <p>has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against : <b>Yellow Fever</b></p> <p>(name of disease or condition)..... <b>Yellow Fever</b></p> <p>in accordance with the International Health Regulations.</p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vaccine or prophylaxis</th> <th>Date</th> <th>Signature and professional status of supervising clinician</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Yellow Fever vaccine</b></td> <td><b>18 Feb 2019</b></td> <td><b>(ลายเซ็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอนุมัติจากกรมควบคุมโรค)</b></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician	<b>Yellow Fever vaccine</b>	<b>18 Feb 2019</b>	<b>(ลายเซ็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอนุมัติจากกรมควบคุมโรค)</b>	2.			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis</th> <th>Certificate valid from..... until.....</th> <th>Official stamp of administering centre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>(ชื่อบริษัทผู้ผลิต พร้อม batch no. ของวัคซีน)</b></td> <td><b>From 28 Feb until life of person vaccinated</b></td> <td><b>ตราประทับ หน่วยงานที่ฉีดวัคซีน</b></td> </tr> </tbody> </table>	Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from..... until.....	Official stamp of administering centre	<b>(ชื่อบริษัทผู้ผลิต พร้อม batch no. ของวัคซีน)</b>	<b>From 28 Feb until life of person vaccinated</b>	<b>ตราประทับ หน่วยงานที่ฉีดวัคซีน</b>
Vaccine or prophylaxis	Date	Signature and professional status of supervising clinician														
<b>Yellow Fever vaccine</b>	<b>18 Feb 2019</b>	<b>(ลายเซ็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอนุมัติจากกรมควบคุมโรค)</b>														
2.																
Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis	Certificate valid from..... until.....	Official stamp of administering centre														
<b>(ชื่อบริษัทผู้ผลิต พร้อม batch no. ของวัคซีน)</b>	<b>From 28 Feb until life of person vaccinated</b>	<b>ตราประทับ หน่วยงานที่ฉีดวัคซีน</b>														

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๗ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

แบบฟอร์มที่ ๑ : แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยนอก

๓.เอกสารที่เกี่ยวข้อง

แบบฟอร์มที่ ๑ : แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยนอก (FORM-TMC-01)

**HISTORY FORM**  
(ข้อมูลผู้มารับบริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว)

HN.....  
Date(วันที่).....

Name (ชื่อ-สกุล)..... Age (อายุ)..... Sex (เพศ).....

Address in Thai (ที่อยู่).....

Passport number (บัตรประชาชน/หนังสือเดินทาง)..... Nationality (สัญชาติ).....

Phone number (เบอร์โทรศัพท์)..... E-mail (อีเมล).....

Health history (โรคประจำตัว)..... Current medications (ยาที่ใช้เป็นประจำ).....

Allergies history (ประวัติแพ้ยา/อาหาร).....

Vaccination history (ประวัติได้รับวัคซีน).....

**TRAVEL PLAN**  
(แผนการท่องเที่ยว)

Countries and cities in order of visit (สถานที่ที่ต้องการไป).....

Visiting area (ลักษณะสถานที่)  Rural (ในเมือง)  Urban (ชนบท)  8,000 ft or higher/Diving (ที่สูง/ดำน้ำ)

Purpose of trip (จุดประสงค์ของการเดินทาง).....

Participating activities (รูปแบบกิจกรรม).....

Will you be exposed to animal or insects? (คุณจะได้สัมผัสกับสัตว์หรือแมลงหรือไม่)  Yes (ใช่)  No (ไม่)

Accommodations (สถานที่พัก).....

Physician's part : Risk assessment (ประเมินความเสี่ยง).....

: Plan (การวางแผน).....

Refer to.....

แบบฟอร์มที่ ๒ : แบบฟอร์มลงทะเบียนผู้รับบริการ

บันทึกผู้มารับบริการ ศูนย์อำนวยการโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่


ผู้รับบริการใหม่	ผู้รับบริการเก่า	ผู้รับบริการระหว่างการรักษา	น.ร.	พ.	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล	ต.	ล.	ร.	อ.	ชื่อผู้	Unit X-ray or X-ray

หมายเหตุ

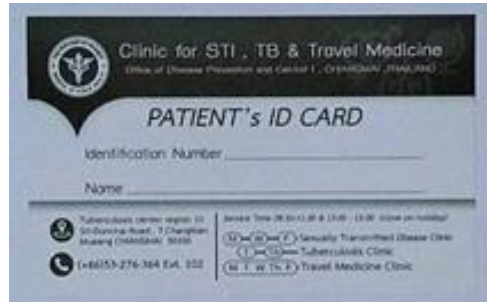
ที่มา: 1=คนไทย, 2=ชาวเรา, 3=ชาวต่างชาติ, 4=ต่างชาติ(รวมต่างประเทศ), 5=เรือนจำ

วิธีการรักษาพยาบาล: 1=ประคบ/สังคม, 2=ประคบ/ดูดกพิษ/บริหาร, 3=ฉีกรักษา, 4=ฉีดวาง(จ่ายเอง/ชาวเรา), 5=ไม่ทราบ



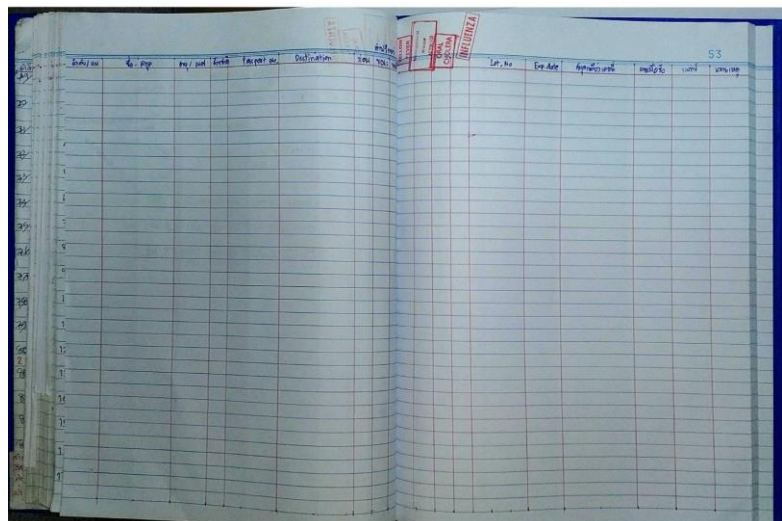
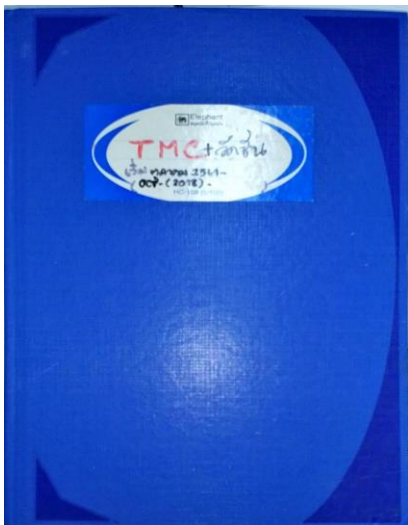
 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๘ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...</p>
		<p>ทบทวนครั้งที่: ๑</p>


แบบฟอร์มที่ ๓ : บัตรประจำตัวผู้รับบริการ (FORM-PTC-01)



แบบฟอร์มที่ ๔ : ใบสั่งจ่ายยา (FORM-PTC-05)

แบบฟอร์มที่ ๕ : เล่มทะเบียนประวัติผู้รับบริการ



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๙ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

### แบบฟอร์มที่ ๖ : เอกสารชำระค่าบริการ (FORM-PTC-04)

รายละเอียดค่าใช้จ่ายผู้ป่วย ชื่อ สกุล	HN	วันที่
<p>1. ประเภทผู้ป่วย <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> STI <input type="checkbox"/> TMC</p> <p>2. สิทธิบัตร <input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพ รท. <input type="checkbox"/> ประกันสังคม รท. <input type="checkbox"/> ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หน่วยงาน <input type="checkbox"/> คำกล่าว เลขที่บัตร <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ</p> <p>3. การชำระเงิน <input type="checkbox"/> ฟรี <input type="checkbox"/> ชำระเงิน <input type="checkbox"/> อื่น</p> <p>4. ค่าใช้จ่าย</p> <p>4.1 <input type="checkbox"/> ค่าบริการผู้ป่วยนอก (100บาท)</p> <p>4.2 <input type="checkbox"/> ค่าเอกซเรย์ (200บาท)</p> <p>4.3 ค่าวัคซีนต่างประเทศ บาท</p> <p>4.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์ บาท</p> <p>4.5 ค่าชันสูตร บาท</p> <p>คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว <input type="checkbox"/> G6PD deficiency Test (40บาท) <input type="checkbox"/> Thick film (40บาท) <input type="checkbox"/> Thin film (40บาท) <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ</p>	<p>คลินิกวัณโรค <input type="checkbox"/> SE กลับ เป็นเงิน บาท (20บาท/ครั้ง) <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> OST บาท <input type="checkbox"/> Molecular บาท</p> <p>คลินิกกามโรค <input type="checkbox"/> HIV (250บ) <input type="checkbox"/> TPHA (100บ) <input type="checkbox"/> RPR (50บ) <input type="checkbox"/> มะเร็งปากมดลูก (180บ) <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/> PCR for NG/CT (1500บ)</p> <p>4.6 ค่าบริการทางการแพทย์บาท</p> <p><input type="checkbox"/> TST (350บ) <input type="checkbox"/> จียา (150บ) <input type="checkbox"/> จิตยา (20บ)</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย (100บ) <input type="checkbox"/> ค่าตรวจคัดกรองกลุ่มทั่วไปหญิง (420บ) <input type="checkbox"/> ค่าตรวจคัดกรองกลุ่มทั่วไปชาย (360บ)</p> <p>4.7 ค่าทำบัตรใหม่ (กรณีบัตรหาย 10บาท)</p> <p>รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด บาท</p> <p>ชำระได้ บาท</p> <p>ยกเว้นค่าใช้จ่าย บาท</p> <p>ผู้คิดเงิน</p>	

### แบบฟอร์มที่ ๗ : ใบนัด (FORM-PTC-02)

**บัตรนัด**  
คลินิกพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่  
โทร 053-276364 ต่อ 102

ทะเบียนเลขที่.....

ชื่อ.....

(เพื่อประโยชน์ของท่านโปรดมาตรวจตามนัดทุกครั้ง)

วันที่นัด	ตรวจซ้ำ	ฟังผลเลือด	อื่นๆ

เอกสารแนบที่ ๑ : มาตรฐานการได้รับวัคซีนแต่ละชนิด ที่ให้บริการ ณ.งานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สคร.๑ เชียงใหม่

เอกสารแนบที่ ๒ : หนังสือยินยอมการรับวัคซีน ฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔


(FORM-TMC-02)

: หนังสือยินยอมการรับวัคซีน ฉบับภาษาอังกฤษ เวอร์ชัน วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

(FORM-TMC-03)


เอกสารแนบที่ ๓ : เอกสารรับรองการได้รับวัคซีน (สมุดเหลือง)

เอกสารแนบที่ ๔ : แนวปฏิบัติการช่วยเหลือขณะหมดสติและแนวปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน งานคลินิกพิเศษกามโรคฯ (SOP-M-๐๒ : การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน)

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1 ซอยวิภาวดีรังสิต</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑๐ จาก ๒๒ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TMC-๐๑
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

### เอกสารอ้างอิง


๑. วัชรพงศ์ ปิยะภาณี. เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว. ๒๕๖๑. เนติกุลการพิมพ์ กรุงเทพฯ.
๒. คลินิกเวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทางโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. Cited from <https://www.thaitravelclinic.com>
๓. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ, เกษวดี ลาภพระ, จุฑารัตน์ เมฆมัลลิกา, ฐิติอร นาคบุญนำ, อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์. ๒๕๕๘. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี .๒๕๕๖

 <b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักชำนองโรคควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	หน้า ๑๑ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑
	เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑

## วัคซีนที่มีใช้ในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สคร.๑ เชียงใหม่




ชื่อวัคซีน (ชื่อการค้า)	วัคซีนไข้เหลือง, Yellow fever vaccine (Stamaril)
ชนิดวัคซีน	วัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์
สายพันธุ์เชื้อ	เชื้อไวรัสไข้เหลือง สายพันธุ์ ๑๗D-๒๐๔
การบริหารวัคซีน (Route of administration)	๐.๕ ml IM/ID x ๑ dose
เวลาในการสร้างภูมิคุ้มกัน	๑๐ วัน
ประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตลอดชีวิต (จากการศึกษาล่าสุด)</li> <li>- ในกฎหมายบางประเทศอาจให้กระตุ้นทุก ๑๐ ปี</li> </ul>
ข้อบ่งใช้ (Indication)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่จะเดินทางไป เดินทางผ่าน หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่กระจายของโรคไข้เหลือง</li> <li>- ผู้ที่จะเดินทางไปประเทศที่ต้องแสดงใบรับรองการฉีดวัคซีนโรคไข้เหลือง (International Certificate of Vaccination) ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ (ตามเอกสารแนบ)</li> <li>- เจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยไข้เหลือง</li> </ul>
ข้อห้ามใช้เด็ดขาด (Contraindication)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุต่ำกว่า ๖ เดือน</li> <li>- ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีจำนวน CD4 &lt; ๒๐๐/mm๓ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ที่ใช้ยากดภูมิคุ้มกัน หรือยากลุ่ม Steroids</li> <li>- ผู้ที่มีโรคของต่อมไทมัส รวมทั้ง Thymoma และ Myasthenia gravis</li> <li>- ผู้ที่มีประวัติแพ้วัคซีนไข้เหลืองรุนแรง แพ้ไข่รุนแรง</li> </ul>
ข้อปฏิบัติในผู้ที่ห้ามฉีดวัคซีน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พิจารณายกเลิก / เลื่อนการเดินทางไปก่อนจนกว่าจะพ้นภาวะข้อห้ามนั้นๆ</li> <li>- แพทย์พิจารณาออกหนังสือรับรองว่าไม่สามารถรับวัคซีนได้ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ (Medical waivers certificate) แต่หนังสือนี้ไม่สามารถรับรองได้ว่าประเทศปลายทางจะอนุโลมให้เข้าประเทศได้</li> </ul>

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๒ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

ชื่อวัคซีน (ชื่อการค้า)	วัคซีนไข้เหลือง, Yellow fever vaccine (Stamaril)
ผลข้างเคียง / อาการที่ควรเฝ้าระวัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปวดบริเวณที่ฉีด</li> <li>- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ</li> <li>- มีไข้</li> <li>- ผื่น หรือแพ้วัคซีน</li> <li>- Yellow fever vaccine associated neurological disease (YEL-AND) พบได้ ๐.๘/๑๐๐,๐๐๐ ราย ทำให้เกิดอาการระบบประสาท เช่น Encephalitis, GBS อัตราเสียชีวิตต่ำ พบในเด็กทารก และผู้สูงอายุ</li> <li>- Yellow fever vaccine associated viscerotropic disease (YEL-AVD) พบได้ ๐.๔/๑๐๐,๐๐๐ ราย ทำให้ระบบอวัยวะล้มเหลว อัตราเสียชีวิตถึง ๕๐% พบในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่อมไทมัส และภูมิคุ้มกันบกพร่อง</li> </ul>
ข้อควรระวัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุ ๖-๙ เดือน เสี่ยงเกิด YEL-AVD ควรเลื่อนหรือชะลอการเดินทางจะปลอดภัยที่สุด</li> <li>- ผู้ติดเชื้อ HIV ที่ CD4 = ๒๐๐-๔๙๙/mm<sup>๓</sup> ไม่มีข้อมูลความปลอดภัยในกลุ่มนี้ แต่หาก CD4 &gt; ๕๐๐/mm<sup>๓</sup> สามารถให้วัคซีนได้ตามปกติ</li> <li>- หญิงมีครรภ์ ให้นมบุตร เนื่องจากเป็นวัคซีนเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ จึงมีความเสี่ยงที่เด็กในครรภ์ หรือทารกที่ดื่มนมมารดาจะได้รับเชื้อได้ แนะนำเลื่อนการเดินทาง แต่หากไม่สามารถเลื่อนการเดินทางได้ ผู้รับวัคซีนต้องได้รับข้อมูล และคำปรึกษาจากแพทย์ให้ครบถ้วนก่อนตัดสินใจ</li> <li>- ผู้ที่อายุ &gt; ๖๐ ปี มีความเสี่ยงเกิด YEL-AVD เพิ่มขึ้น ๑/๕๕,๐๐๐</li> <li>- ผู้ที่อายุ &gt; ๗๐ ปี มีความเสี่ยงเกิด YEL-AVD เพิ่มขึ้น ๑/๓๐,๐๐๐</li> <li>- หากมีไข้ หรือป่วยอยู่ ให้เลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปก่อน จนกว่าจะหายป่วย</li> <li>- สังเกตอาการหลังฉีดวัคซีนที่คลินิกอย่างน้อย ๓๐ นาที</li> </ul>




 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๓ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...</p>
		<p>ทบทวนครั้งที่: ๑</p>




ชื่อวัคซีน (ชื่อการค้า)	วัคซีนอหิวาตกโรค, Cholera vaccine (Shanchol)
ชนิดวัคซีน	วัคซีนเชื้อตาย
สายพันธุ์เชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Vibrio cholerae</i> O๑ Inaba El Tor strain Phil ๖๙๗๓</li> <li>- <i>Vibrio cholerae</i> O๑ Ogawa classical strain Cairo ๕๐</li> <li>- <i>Vibrio cholerae</i> O๑ Inaba classical strain Cairo ๔๘</li> <li>- <i>Vibrio cholerae</i> O๑๓๙ strain ๔๒๖๐B</li> </ul>
การบริหารวัคซีน (Route of administration)	๑.๕ ml oral x ๒ dose ห่างกัน ๒ สัปดาห์
เวลาในการสร้างภูมิคุ้มกัน	๗ - ๑๐ วัน
ประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อย่างน้อย ๕ ปี</li> <li>- หากต้องการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ให้ Booster แบบ series (ทาน ๒ dose ห่างกัน ๒ สัปดาห์) เช่นเดียวกับครั้งแรก</li> </ul>
ข้อบ่งใช้ (Indication)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่จะเดินทางไป เดินทางผ่าน หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของอหิวาตกโรค</li> <li>- นักเดินทางบางกลุ่มที่ความเสี่ยงสูง เช่น อาสาสมัครที่เข้าพื้นที่ภัยธรรมชาติ หรือทำงานในค่ายอพยพ</li> <li>- ทหารในสมรภูมิรบ เจ้าหน้าที่ประจำเรือเดินสมุทร เป็นต้น</li> </ul>
ข้อห้ามใช้เด็ดขาด (Contraindication)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้มีประวัติแพ้วัคซีนอหิวาตกโรค หรือแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน</li> </ul>




 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑๔ จาก ๒๒ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TMC-๐๑
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

<b>ชื่อวัคซีน (ชื่อการค้า)</b>	วัคซีนอหิวาตกโรค, Cholera vaccine (Shanchol)
<b>ข้อปฏิบัติในผู้ที่ห้ามใช้วัคซีน</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของอหิวาตกโรค</li> <li>- หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ให้ดื่มน้ำที่มั่นใจว่าผ่านการต้มเดือดแล้ว หรือน้ำบรรจุขวดแบบมีฝาปิด เท่านั้น</li> <li>- เลือกทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ทว่าถึง มีฝาปิดภาชนะ และภาชนะนั้นทำความสะอาดอย่างถูกวิธีแล้ว</li> <li>- ล้างมือบ่อยๆ และถูกวิธี ก่อนทำอาหาร ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ</li> </ul>
<b>ผลข้างเคียง / อาการที่ควรเฝ้าระวัง</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปวดบิตท้อง</li> <li>- อ่อนเพลีย</li> <li>- ถ่ายเหลวเล็กน้อย</li> <li>- คลื่นไส้</li> <li>- ปวดศีรษะ</li> <li>- ผื่น หรืออาการแพ้</li> </ul>
<b>ข้อควรระวัง</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่แนะนำให้ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี</li> <li>- ไม่แนะนำให้ในสตรีมีครรภ์ หรือให้นมบุตร เว้นแต่จำเป็น และพิจารณาแล้วว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษ</li> <li>- ผู้ติดเชื้อ HIV หรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากสาเหตุต่างๆ อาจไม่ได้รับการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันมากเท่าคนทั่วไป ประสิทธิภาพของวัคซีนอาจต่ำกว่าปกติในคนกลุ่มนี้</li> <li>- หลีกเลี่ยงการใช้วัคซีนร่วมกับยาปฏิชีวนะ เนื่องจากอาจลดประสิทธิภาพของวัคซีนได้</li> <li>- ควรงดอาหารและน้ำก่อนและหลังรับวัคซีนอย่างน้อย ๑ ชั่วโมง</li> <li>- หากมีไข้ หรือป่วยอยู่ ให้เลื่อนการรับวัคซีนออกไปก่อน จนกว่าจะหายป่วย</li> <li>- สังเกตอาการหลังรับวัคซีนที่คลินิกอย่างน้อย ๓๐ นาที</li> </ul>


 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๑๕ จาก ๒๒</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

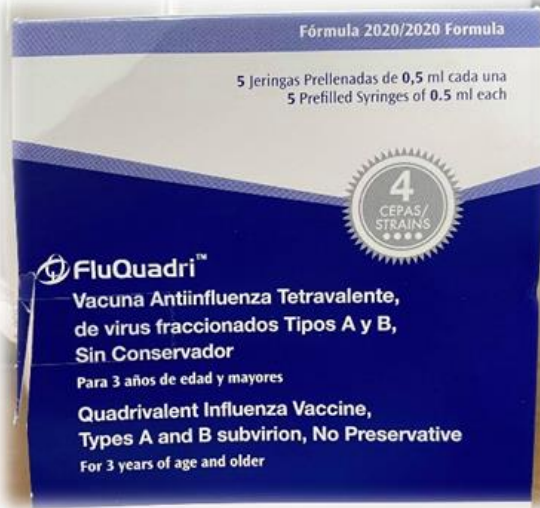


ชื่อวัคซีน (ชื่อการค้า)	วัคซีนไขกาทหลังแอน, Meningococcal vaccine (Menactra)
ชนิดวัคซีน	วัคซีนชนิดคอนจูเกต (โปรตีนพาหะจับกับโพลีแซคคาไรด์)
สายพันธุ์เชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เชื้อ Meningococcus serogroup A, C, Y, W-๑๓๕</li> <li>- Diphtheria toxoid</li> </ul>
การบริหารวัคซีน (Route of administration)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุ ๙ - ๒๓ เดือน               <ul style="list-style-type: none"> <li>• ฉีด ๐.๕ ml IM x ๒ dose ห่างกัน ๓ เดือน</li> </ul> </li> <li>- อายุ ๒ - ๕๕ ปี               <ul style="list-style-type: none"> <li>• ฉีด ๐.๕ ml IM x ๑ dose</li> </ul> </li> </ul>
เวลาในการสร้างภูมิคุ้มกัน	๗ - ๑๐ วัน
ประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ๕ ปี</li> <li>- สามารถกระตุ้นซ้ำได้</li> </ul>
ข้อบ่งใช้ (Indication)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่จะเดินทางไป ในประเทศเขต Meningitis belt หรือพื้นที่ระบาดอื่นๆ (ตามเอกสารแนบ)</li> <li>- ผู้แสวงบุญในพิธีฮัจญ์ และอุมเราะห์</li> <li>- นักเรียน นักศึกษา ที่จะไปเรียนต่อต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา และแถบยุโรป</li> <li>- นักเดินทางกลุ่มอื่นที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ เช่น เข้าร่วมมหกรรมกีฬาโอลิมปิก โดยพิจารณาเป็นรายๆ ไป</li> </ul>
ข้อห้ามใช้เด็ดขาด (Contraindication)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่มีประวัติแพ้วัคซีนชนิดนี้ หรือแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน</li> </ul>


 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๖ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

ชื่อวัคซีน (ชื่อการค้า)	วัคซีนไขก้าหลังแอน, Meningococcal vaccine (Menactra)
ผลข้างเคียง / อาการที่ควรเฝ้าระวัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปวดบริเวณที่ฉีด</li> <li>- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ</li> <li>- มีไข้ อ่อนเพลีย</li> <li>- ปวดข้อ</li> <li>- ผื่น หรือแพ้วัคซีน</li> <li>- อาการทางระบบประสาท เช่น อ่อนแรง เดินเซ ชา ชักเกร็ง</li> </ul>
ข้อควรระวัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่อายุน้อยกว่า ๙ เดือน หรือมากกว่า ๕๕ ปี ไม่แนะนำให้ฉีด เนื่องจากข้อมูลการศึกษายังไม่เพียงพอ หากจำเป็นต้องรับวัคซีน ให้ปรึกษาแพทย์</li> <li>- ไม่มีข้อห้ามในหญิงมีครรภ์ ให้นมบุตร เนื่องจากเป็นวัคซีนเชื้อตาย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาข้อมูลด้านความปลอดภัยมากเพียงพอ จึงจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์ เพื่อประเมินข้อดี ข้อเสีย ของการรับวัคซีน</li> <li>- ผู้ที่มีประวัติเป็น Guillain-Barre syndrome ควรหลีกเลี่ยงวัคซีนนี้ เพราะอาจกระตุ้นการเป็นโรคซ้ำได้</li> <li>- หากมีไข้ หรือป่วยอยู่ ให้เลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปก่อน จนกว่าจะหายป่วย</li> <li>- สังเกตอาการหลังฉีดวัคซีนที่คลินิกอย่างน้อย ๓๐ นาที</li> </ul>


 <b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักชำนองการควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑๗ จาก ๒๒ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TMC-๐๑
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑



ชื่อวัคซีน (ชื่อการค้า)	วัคซีนไขหวัดใหญ่, Influenza vaccine (FluQuadri)
ชนิดวัคซีน	วัคซีนเชื้อตาย
สายพันธุ์เชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Influenza virus A (H๑N๑)</li> <li>- Influenza virus A (H๓N๒)</li> <li>- Influenza virus B (Victoria lineage)</li> <li>- Influenza virus B (Yamagata lineage)</li> </ul>
การบริหารวัคซีน (Route of administration)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุ ๖ - ๓๕ เดือน               <ul style="list-style-type: none"> <li>● ฉีด ๐.๒๕ ml IM x ๒ dose ห่างกัน ๑ เดือน (หาก รับครั้งแรก)</li> <li>● ฉีด ๐.๕ ml IM single dose (หากเคยรับแล้ว)</li> </ul> </li> <li>- อายุ ๓๖ เดือน - ๘ ปี               <ul style="list-style-type: none"> <li>● ฉีด ๐.๕ ml IM x ๒ dose ห่างกัน ๑ เดือน (หากรับ ครั้งแรก)</li> <li>● ฉีด ๐.๕ ml IM single dose (หากเคยรับแล้ว)</li> </ul> </li> <li>- อายุ ๙ ปีขึ้นไป               <ul style="list-style-type: none"> <li>● ฉีด ๐.๕ ml IM single dose</li> </ul> </li> </ul>
เวลาในการสร้างภูมิคุ้มกัน	๒ - ๓ สัปดาห์
ประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ๖ - ๑๒ เดือน</li> <li>- แนะนำฉีดทุก ๑ ปี เนื่องจากสายพันธุ์ที่ระบาดจะเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละ ฤดูกาล</li> </ul>


 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1 ซอยวิภาวดีรังสิต</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑๘ จาก ๒๒ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TMC-๐๑
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

<b>ชื่อวัคซีน (ชื่อการค้า)</b>	วัคซีนไขหวัดใหญ่, Influenza vaccine (FluQuadri)
<b>ข้อบ่งใช้ (Indication)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป</li> <li>- ผู้มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจและปอด เช่น หอบหืด ภาวะ ลมโป่งพอง</li> <li>- ผู้มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับหัวใจ</li> <li>- ผู้ป่วยเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง</li> <li>- ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง</li> <li>- เด็กอายุตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไป</li> <li>- หญิงตั้งครรภ์</li> </ul>
<b>ข้อห้ามใช้เด็ดขาด (Contraindication)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่มีประวัติแพ้วัคซีนรุนแรง แพ้ไข่รุนแรง</li> </ul>
<b>ผลข้างเคียง / อาการที่ควรเฝ้าระวัง</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด</li> <li>- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ</li> <li>- มีไข้ อ่อนเพลีย</li> <li>- ผื่น หรือแพ้วัคซีน</li> </ul>
<b>ข้อควรระวัง</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กอายุน้อยกว่า ๖ เดือน ยังไม่จำเป็นต้องรับวัคซีนนี้ เนื่องจาก อุบัติการณ์ไขหวัดใหญ่ในเด็กอายุน้อยกว่า ๖ เดือนต่ำมาก และไม่มี ข้อมูลเรื่องความปลอดภัยของวัคซีนในเด็กอายุน้อยกว่า ๖ เดือน</li> <li>- ผู้ที่มีประวัติเป็น Guillain-Barre syndrome ควรหลีกเลี่ยงวัคซีนนี้ เพราะอาจกระตุ้นการเป็นโรคซ้ำได้</li> <li>- หากมีไข้ หรือป่วยอยู่ ให้เลื่อนการฉีดวัคซีนออกไปก่อน จนกว่าจะหาย ป่วย</li> <li>- สังเกตอาการหลังฉีดวัคซีนที่คลินิกอย่างน้อย ๓๐ นาที</li> </ul>

 <b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักชำนโณบรณควบคุมโรคที่ 1 จังหวัณเชียงหนัม	<b>หน่วยงำน:</b> คลินิกพิเศษกษณโรค วัณโรค เวชศษตรกร เดินทงและทงเทียว	<b>หน้า</b> ๑๙ จาก ๒๒ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-TMC-๐๑
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงำนเวชศษตรกรเดินทงและทงเทียว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที:</b> ๑



<b>ชื่อยา</b>	TRCS Tuberculin PPD
<b>ชนิดยา</b>	อนุพันธ์โปรตีนบริสุทธิ์ของทูเบอร์คูลิน
<b>การบริหารยา</b> (Route of administration)	- ๐.๑ ml intradermal เข้าผิวหนังบริเวณต้นแขนด้านหน้า
<b>เวลาในการเกิดปฏิกิริยา</b>	๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง
<b>ข้อบ่งใช้</b> (Indication)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค (ตรวจสอบทางระบาดวิทยา)</li> <li>- เด็กอายุ ๕ - ๑๘ ปี ที่มีประวัติ close contact / household contact TB</li> <li>- ผู้ใหญ่ที่ต้องการตรวจว่ามี Latent TB infection หรือไม่</li> </ul>
<b>ข้อห้ามใช้เด็ดขาด</b> (Contraindication)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่มีประวัติแพ้ยารุนแรง</li> <li>- ผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน เช่น หัด ไขหวัดใหญ่ ปอดอักเสบ ตาแดง หูอักเสบ เป็นต้น</li> </ul>
<b>ผลข้างเคียง / อาการที่ควรเฝ้าระวัง</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด (พบน้อยมาก)</li> <li>- ผื่น หรือแพ้ยา</li> </ul>
<b>ข้อควรระวัง</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรฉีดโดยเจ้าหน้าที่ผู้ที่มีประสบการณ์</li> <li>- เก็บยาไว้ในที่เย็น (๒ - ๘ องศาเซลเซียส) ในที่พ้นแสง ห้ามแช่แข็ง</li> </ul>

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๒๐ จาก ๒๒</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

## เอกสารแนบ


รายชื่อประเทศที่เป็นเขตโรคติดต่อไข้เหลือง ตามราชกิจจานุเบกษา

### ทวีปอเมริกาใต้ ๑๓ ประเทศ

- |             |                  |                         |
|-------------|------------------|-------------------------|
| - บราซิล    | - กายอานา        | - ซูรินาเม              |
| - โบลิเวีย  | - เกียนาฝรั่งเศส | - ตรินิแดดแอน<br>โตเบโก |
| - โคลอมเบีย | - ปานามา         | - อาร์เจนตินา           |
| - เอกวาดอร์ | - เปรู           | - ปารากวัย              |
|             | - เวเนซุเอลา     |                         |

### ทวีปแอฟริกา ๒๙ ประเทศ

- |                            |                    |                 |
|----------------------------|--------------------|-----------------|
| - แองโกล่า                 | - แกมเบีย          | - เซเนกัล       |
| - เบนิน                    | - กาบอง            | - เซียร์ราลีโอน |
| - บัวร์กินาฟาโซ            | - กานา             | - ซูดาน         |
| - บุรุนดี                  | - กินี             | - เซาท์ซูดาน    |
| - แคเมอรูน                 | - กินีบิสเซา       | - ชาด           |
| - สาธารณรัฐ<br>แอฟริกากลาง | - อิเควทอเรียลกินี | - โตโก          |
| - คองโก                    | - เคนยา            | - ยูกันดา       |
| - โกตดิวัวร์               | - ไลบีเรีย         | - ซาอีร์        |
| - เอธิโอเปีย               | - มาลี             | - ไนเจอร์       |
|                            | - มอริเตเนีย       | - ไนจีเรีย      |

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๐/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

หน้า ๑  
เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๓๑๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข**  
เรื่อง ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง  
พ.ศ. ๒๕๖๐

เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เหลืองซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตราย  
ไม่ให้เข้ามาภายในราชอาณาจักร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ  
พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ จึงออกประกาศไว้  
ดังต่อไปนี้


- ข้อ ๑ ให้ท้องที่หรือเมืองท่านอกราชอาณาจักรดังต่อไปนี้ เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง
- (๑) บุร์กินาฟาโซ (Burkina Faso)
  - (๒) เฟรนช์เกียนา (French Guiana)
  - (๓) รัฐพหุชนชาติแห่งโบลิเวีย (Plurinational State of Bolivia)
  - (๔) สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย (Federal Republic of Nigeria)
  - (๕) สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเอธิโอเปีย (Federal Democratic Republic of Ethiopia)
  - (๖) สหพันธ์สาธารณรัฐบราซิล (Federative Republic of Brazil)
  - (๗) สาธารณรัฐกานา (Republic of Ghana)
  - (๘) สาธารณรัฐกาบอง (Gabonese Republic)
  - (๙) สาธารณรัฐกินี (Republic of Guinea)
  - (๑๐) สาธารณรัฐกินี - บิสเซา (Republic of Guinea - Bissau)
  - (๑๑) สาธารณรัฐโกตดิวัวร์ (Republic of Côte d'Ivoire)
  - (๑๒) สาธารณรัฐคองโก (The Republic of the Congo)
  - (๑๓) สาธารณรัฐเคนยา (Republic of Kenya)
  - (๑๔) สาธารณรัฐแคเมอรูน (Republic of Cameroon)
  - (๑๕) สาธารณรัฐโคลอมเบีย (The Republic of Colombia)
  - (๑๖) สาธารณรัฐชาด (Republic of Chad)
  - (๑๗) สาธารณรัฐซูดาน (Republic of the Sudan)
  - (๑๘) สาธารณรัฐซูรินาม (Republic of Suriname)
  - (๑๙) สาธารณรัฐเซเนกัล (Republic of Senegal)
  - (๒๐) สาธารณรัฐเซาท์ซูดาน (Republic of South Sudan)
  - (๒๑) สาธารณรัฐเซียร์ราลีโอน (Republic of Sierra Leone)
  - (๒๒) สาธารณรัฐตรินิแดดและโตเบโก (Republic of Trinidad and Tobago)

หน้า ๒  
เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๓๑๖ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

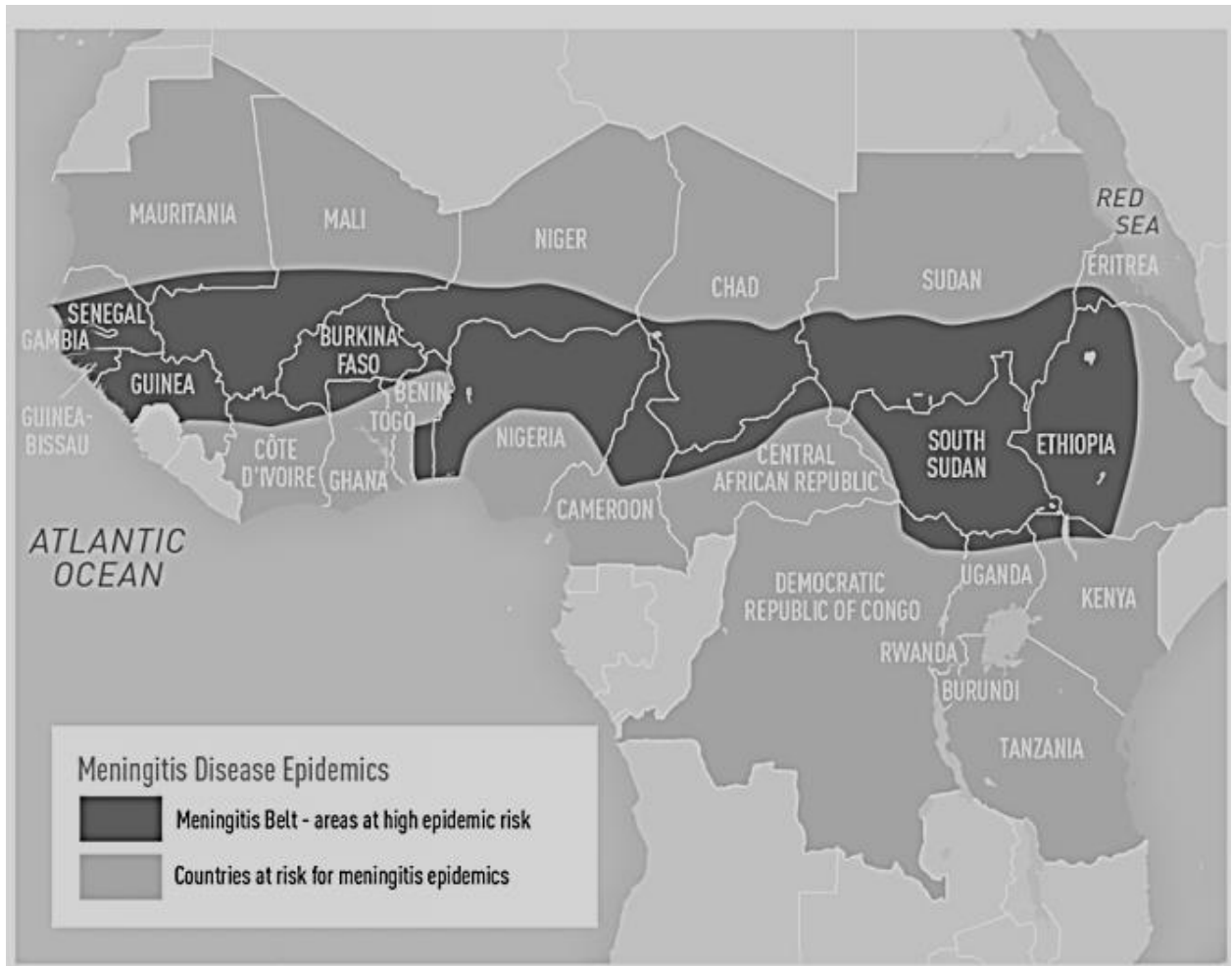
- (๒๓) สาธารณรัฐโตโก (Republic of Togo)
  - (๒๔) สาธารณรัฐไนเจอร์ (Republic of Niger)
  - (๒๕) สาธารณรัฐบุรุนดี (Republic of Burundi)
  - (๒๖) สาธารณรัฐเบนิน (Republic of Benin)
  - (๒๗) สาธารณรัฐโบลิเวียแห่งเวเนซุเอลา (Bolivarian Republic of Venezuela)
  - (๒๘) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of Congo)
  - (๒๙) สาธารณรัฐปานามา (Republic of Panama)
  - (๓๐) สาธารณรัฐปารากวัย (Republic of Paraguay)
  - (๓๑) สาธารณรัฐเปรู (Republic of Peru)
  - (๓๒) สาธารณรัฐมาลี (Republic of Mali)
  - (๓๓) สาธารณรัฐยูกันดา (Republic of Uganda)
  - (๓๔) สาธารณรัฐไลบีเรีย (Republic of Liberia)
  - (๓๕) สาธารณรัฐสหกรณ์กายอานา (Co-operative Republic of Guyana)
  - (๓๖) สาธารณรัฐอาร์เจนตินา (Argentine Republic)
  - (๓๗) สาธารณรัฐอีควาโทเรียลกินี (Republic of Equatorial Guinea)
  - (๓๘) สาธารณรัฐอิสลามแกมเบีย (The Islamic Republic of The Gambia)
  - (๓๙) สาธารณรัฐอิสลามมอริเตเนีย (The Islamic Republic of Mauritania)
  - (๔๐) สาธารณรัฐเอกวาดอร์ (Republic of Ecuador)
  - (๔๑) สาธารณรัฐแองโกลา (Republic of Angola)
  - (๔๒) สาธารณรัฐแอฟริกากลาง (Central African Republic)
- ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐  
ปิยะสกล สกลสัตยาทร  
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๒ จาก ๒๒ รหัสเอกสาร SOP-TMC-๐๑</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๐/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

รายชื่อประเทศในที่เป็นเขตโรคติดต่อของไข้กาฬหลังแอ่น (Meningitis belt)





กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/  
วัคซีนและการช่วยฟื้นคืนชีพ(CPR)

รหัส SOP- -M-๐๒

ทบทวนครั้งที่ ๑

ประกาศใช้วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔

ผู้จัดทำ


๑. ..... นพพ.ก เวที๖๕  
(นางกานต์ธีรา เรืองเจริญ)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ

.....  
(นายแพทย์ชูสกุล พิริยะ)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
..... ๒๒ / ๓๓ / ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติ

.....  
(นายแพทย์สุเมธ องค์กรณัติ)  
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่  
24 / ส.ค. / 2564

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑ จาก ๑๐ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-M-๐๒
	<b>เรื่อง</b> การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน และการช่วย ฟื้นคืนชีพ (CPR)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

## วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน

### ๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน ทั้งแบบไม่รุนแรง และแบบรุนแรงได้อย่างถูกต้อง

### ๒. ผู้ปฏิบัติ

แพทย์ และพยาบาลประจำคลินิกพิเศษฯ หรือบุคลากรผู้ได้รับมอบหมาย

### ๓. วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

๓.๑ อุปกรณ์สำหรับวัดสัญญาณชีพ ประกอบด้วย

- เครื่องวัดอุณหภูมิกาย (Thermometer)
- เครื่องวัด-ความดันโลหิต (sphygomonometer)
- เครื่องวัดระดับออกซิเจนปลายนิ้ว (Pulse oximeter)
- นาฬิกาจับเวลา

๓.๒ ข้อมูลการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

๓.๓ แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน (ประยุกต์จากแบบสรุปข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะรายอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (แบบ AEFI ๑) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

๓.๔ Emergency kit สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน ประกอบด้วย

Adrenaline (๑:๑๐๐๐) ๑ mg/ml. (ampule.)	จำนวน	๑๐ amp.
CPM ๑๐ mg/ml.(ampule)	จำนวน	๑๐ amp.
Dexamethasone ๘ mg/๒ml.(ampule)	จำนวน	๑๐ amp.
Ranitidine ๕๐ mg./๒ml.(ampule)	จำนวน	๑๐ amp.
Syringe insulin, Syringe ๓ ml. Syringe ๑๐ ml. เข็มเบอร์ ๑๘, ๒๔, ๒๗		


### ๔. วิธีปฏิบัติ

๔.๑ การบันทึกข้อมูลในแต่ละครั้งของการเข้ารับบริการของผู้ป่วย

- ๔.๑.๑ บันทึกข้อมูลทั่วไปตามแบบฟอร์ม OPD CARD
- ๔.๑.๒ บันทึกข้อมูลการตรวจรักษาผู้ป่วย เมื่อเข้ารับบริการ
- ๔.๑.๓ การบันทึกข้อมูลระหว่างมีอาการแพ้ยา/วัคซีน

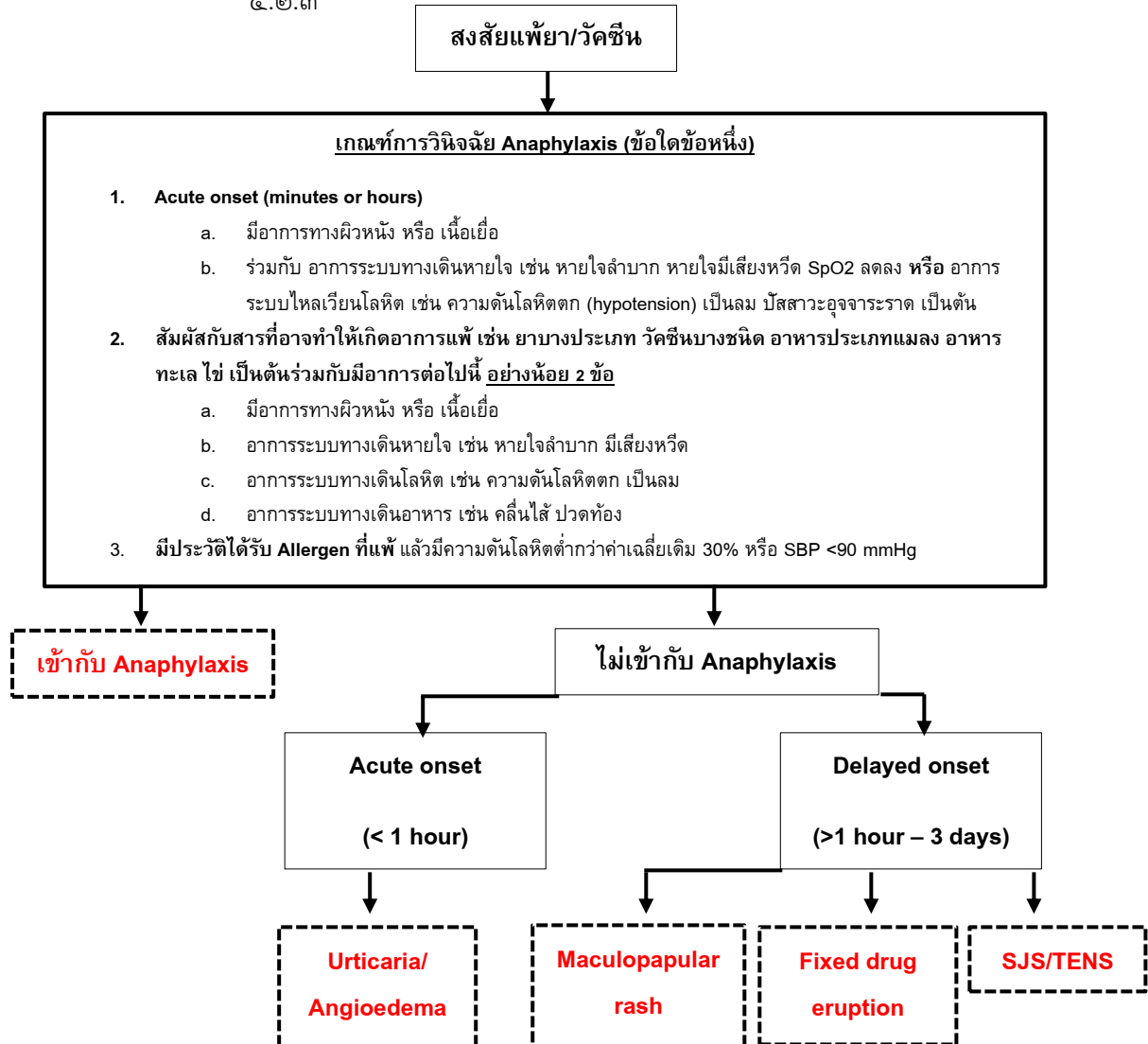
๔.๒ การพิจารณาผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน ดังนี้


- ๔.๒.๑ วิเคราะห์จากประวัติ ตรวจร่างกาย และอาการก่อนว่าเป็นการแพ้ (Allergy) หรือเป็นผลข้างเคียงจากยา/วัคซีน (Adverse event/Side effect) โดยอาจปรึกษาแพทย์ประจำคลินิกเพื่อร่วมประเมิน

 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๒ จาก ๑๐</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-M-๐๒</b>
	<b>เรื่อง</b> การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน และการช่วย ฟื้นคืนชีพ (CPR)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

๔.๒.๒ หากพิจารณาว่าเข้ากับการแพ้ยาแล้ว ให้แพทย์ประเมินว่าอาการเข้าได้กับการแพ้รุนแรง (Anaphylaxis) หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

๔.๒.๓



 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๓ จาก ๑๐ รหัสเอกสาร SOP-M-๐๒</p>
	<p>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน และการช่วย ฟื้นคืนชีพ (CPR)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

#### ๔.๓ พิจารณาให้การดูแลผู้ป่วยตามอาการผิดปกติดังนี้


๔.๓.๑ กรณีที่อาการเข้าได้กับ Anaphylaxis ให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา ดังนี้ (standing order)

- ๔.๓.๑.๑ ให้ยา Epinephrine (๑:๑๐๐๐) ๐.๒-๐.๕ mg IM หน้าขา ๑ ครั้ง
- ๔.๓.๑.๒ ให้ CPM ๐.๒๕ mg/kg/dose ในเด็ก หรือ ๑๐ mg ในผู้ใหญ่ โดยให้ทาง IV หรือให้ Ranitidine ๑ mg/kg/dose ในเด็ก หรือ ๕๐ mg ในผู้ใหญ่ ผสม ๕% dextrose จนได้ ๒๐ ml ให้ทาง IV ซ้ำๆ
- ๔.๓.๑.๓ ให้ Dexamethasone ๐.๖ mg/kg/dose (ไม่เกิน ๑๖ mg) ทาง IV หรือ IM
- ๔.๓.๑.๔ ให้สารน้ำ ๐.๙% NaCl ทาง IV สำหรับผู้ใหญ่ โดย Load IV ครั้งละ ๕๐๐ ml และประเมินจนกว่าความดันโลหิต SBP จะมากกว่า ๙๐ mmHg จากนั้นปรับ rate ตาม clinical ผู้ป่วย ในกรณีเด็กให้เลือกสารน้ำตามช่วงอายุ และให้ rate ตามน้ำหนักตัว
- ๔.๓.๑.๕ พิจารณาให้ Oxygen ตามความจำเป็น หรืออาจพิจารณา Intubation หากผู้ป่วยมีภาวะ Respiratory failure
- ๔.๓.๑.๖ ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ รพ.นครพิงค์ สาขาศรีดอนไชย โดยเปลนอน และพิจารณาให้ทาง รพ.นครพิงค์ออกใบแพ้ยา/วัคซีน (แพ้รุนแรง)

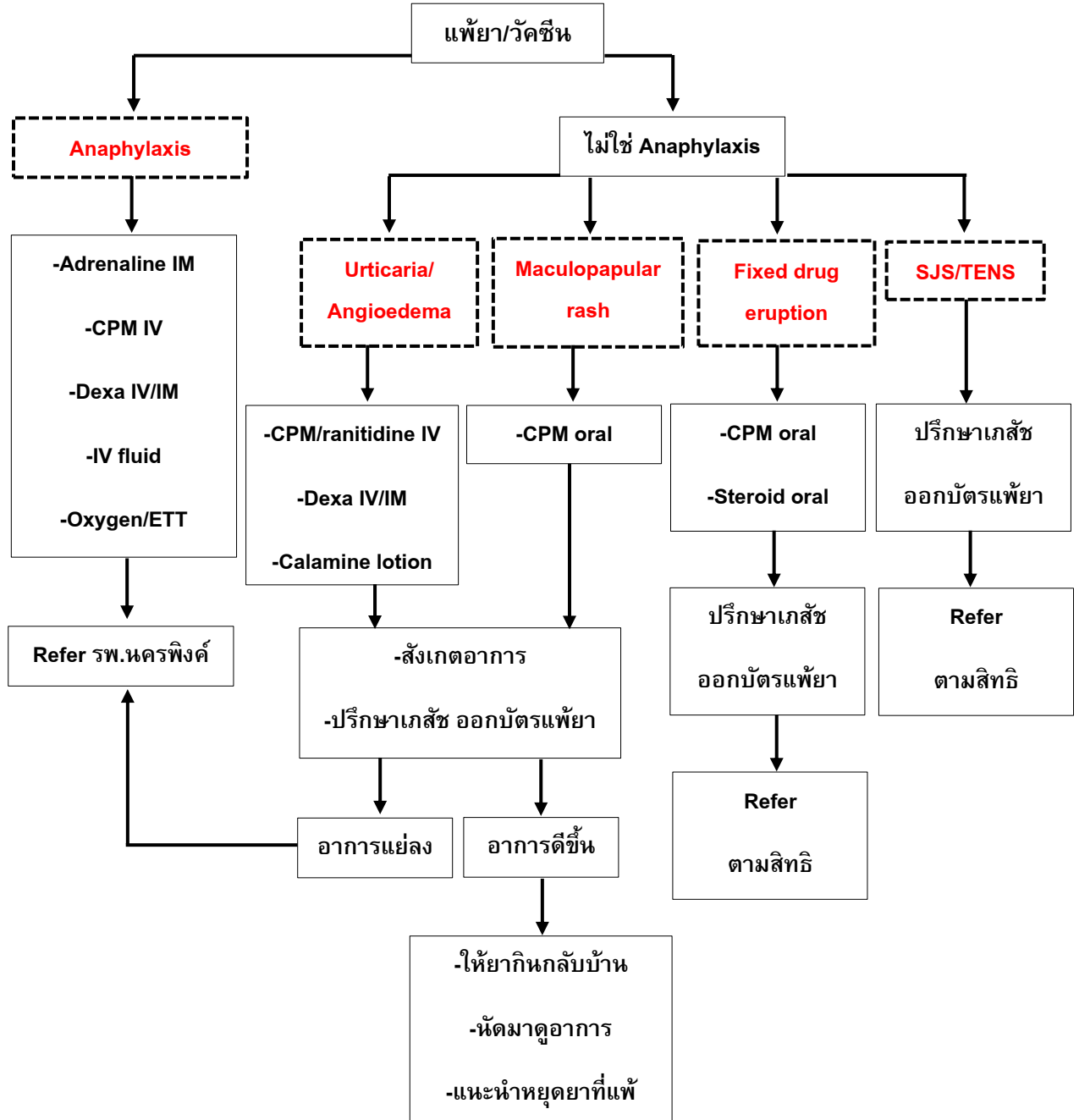
๔.๓.๒ กรณีที่มีอาการที่ไม่ใช่ Anaphylaxis ให้การรักษาตามอาการ โดยพิจารณาดังต่อไปนี้


- ๔.๓.๒.๑ หากเข้ากับ Urticaria/Angioedema พิจารณาให้ยา CPM + Ranitidine + Dexamethasone แบบฉีด และพิจารณาให้ยาแก้แพ้แบบกินกลับไปที่บ้าน
- ๔.๓.๒.๒ หากเข้าได้กับ Maculopapular rash ให้ยา CPM แบบกิน
- ๔.๓.๒.๓ ทั้ง ๒ กรณีข้างต้น ให้สังเกตอาการ วัตถุประสงค์ยาซีฟซ้ำหลังรับยาทุก ๑๕ นาที
  - ๑) หากอาการไม่ดีขึ้น ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ รพ.นครพิงค์ สาขาศรีดอนไชย โดยเปลนอน
  - ๒) อาการดีขึ้น ให้สังเกตอาการต่อ โดยวัตถุประสงค์ยาซีฟซ้ำ อย่างน้อย ๔ ครั้ง
- ๔.๓.๒.๔ หากเข้ากับ Fixed drug eruption พิจารณาให้ยา CPM + Steroids และ Refer ไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย
- ๔.๓.๒.๕ หากเข้ากับ SJS/TENS ให้ Refer ไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วย
- ๔.๓.๒.๖ ทั้ง ๔ กรณีนี้พิจารณาปรึกษาเภสัชกรเพื่อประเมินอาการแพ้ยา/วัคซีน

\*\*\*\*\*

 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัคซีน เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๔ จาก ๑๐</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-M-๐๒</b>
	<b>เรื่อง</b> การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน และการช่วย ฟื้นคืนชีพ (CPR)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑


### แผนผังการดูแลรักษาผู้ป่วยแพ้ยา/วัคซีน



 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๕ จาก ๑๐</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-M-๐๒</b>
	<b>เรื่อง</b> การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน และการช่วย ฟื้นคืนชีพ (CPR)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑


### แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยแพ้ยา/วัคซีน

1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย							
เลขที่ผู้ป่วย HN..... .....	อายุขณะป่วย .....ปี	เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	เคยมีประวัติการแพ้วัคซีน/ ยา <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี (ระบุ).....				
ชื่อ/นามสกุล							
ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....	ว/ด/ป เกิด ...../...../..... เชื้อชาติ <input type="radio"/> ไทย <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ).....	เคยมีประวัติการแพ้ยา <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี (ระบุ).....					
โรคประจำตัว <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี (ระบุ)..... การเจ็บป่วยในอดีต <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี (ระบุ).....			อาการหลังได้รับวัคซีนครั้งที่แล้ว <input type="radio"/> ไม่มี <input type="radio"/> มี (ระบุ).....				
ชื่อผู้ปกครอง (กรณีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี):							
2. ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน							
ชื่อวัคซีน	ขนาดและวิธีให้			เข็มที่/ ครั้งที่	ว/ด/ป และ เวลา ที่ได้รับวัคซีน	ชื่อผู้ผลิต/ ผู้จำหน่าย/ เลขที่ผลิต/วันหมดอายุ	สถานที่รับ วัคซีน
	ปริมาณ	วิธีให้	ตำแหน่งที่ ฉีด				
3. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์/การวินิจฉัย							
ว/ด/ป และเวลา	อาการและการตรวจพบ (ระบุ signs and symptoms และ รายละเอียดอื่นๆ ของผู้ป่วย)			สัญญาณชีพ	การรักษา พยาบาล		

 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๖ จาก ๑๐</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-M-๐๒</b>
	<b>เรื่อง</b> การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน และการช่วย ฟื้นคืนชีพ (CPR)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

กรณีผู้ป่วย AEFI ที่ต้องรายงาน <input type="radio"/> 1. การเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน <input type="radio"/> 2. กลุ่มอาการทางระบบประสาททุกชนิด (Neurological syndrome) <input type="radio"/> 3. อาการแพ้รุนแรง เช่น anaphylaxis หรืออาการแพ้รุนแรงอื่นๆ <input type="radio"/> 4. อาการติดเชื้อในกระแสโลหิต <input type="radio"/> 5. อาการใช้สู่งปวดบวมแดงร้อนบริเวณที่ฉีดนานเกิน 3 วัน <input type="radio"/> 6. รับไว้ในโรงพยาบาล <input type="radio"/> 7. อาการอื่นๆ ที่สงสัยว่าอาจเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	<b>ระบุความร้ายแรงของอาการ (Seriousness)</b> <input type="radio"/> ไม่ร้ายแรง (Non-serious) <input type="radio"/> ร้ายแรง (Serious) 1. เสียชีวิต (ระบุ ว/ด/ป) ..... 2. รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิต 3. รับไว้ในโรงพยาบาล 4. พิการ	
<b>การวินิจฉัยของแพทย์</b> สภาพผู้ป่วย: <input type="radio"/> หาย <input type="radio"/> ตาย <input type="radio"/> ยังรักษาอยู่ <input type="radio"/> มีภาวะแทรกซ้อน หรือ พิการ		
<b>4. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รายงาน</b>		
<b>5. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล หรือแหล่งที่รายงาน</b>		
แผนกที่พบผู้ป่วย.....งานคลินิกพิเศษฯ สคร.1 ...เชียงใหม่..... ผู้วินิจฉัยเป็น <input type="radio"/> แพทย์ <input type="radio"/> เภสัชกร <input type="radio"/> พยาบาล <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ)..... ชื่อผู้บันทึกรายงาน..... ตำแหน่ง <input type="radio"/> แพทย์ <input type="radio"/> เภสัชกร <input type="radio"/> พยาบาล <input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ).....	ว/ด/ป ที่บันทึกรายงาน.....	
<b>6. ข้อมูลเกี่ยวกับวันรับรายงาน</b>		
วันที่รับรายงานของ สสอ. ..... ( □ □ □ □ □ □ )	วันที่รับรายงานของ สสจ. ..... ( □ □ □ □ □ □ )	วันที่รับรายงานของสำนักกระบาดวิทยา ..... ( □ □ □ □ □ □ )



 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๗ จาก ๑๐ รหัสเอกสาร SOP-M-๐๒</p>
	<p>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน และการช่วย ฟื้นคืนชีพ (CPR)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

### ข้อมูลยา Adrenaline Injection ที่กำหนดให้ใช้กรณีผู้ป่วยมีภาวะแพ้ยา/วัคซีนรุนแรง


รูปแบบที่มีที่คลินิกพิเศษฯ Injection : ๑ mg in ๑ ml (๑: ๑,๐๐๐)

ข้อบ่งใช้: รักษาภาวะ anaphylaxis

ประเด็นปัญหา ๑. การเกิด Tissue necrosis จากการรั่วไหลของยาออกนอกหลอดเลือด(extravasation)

๒. อาจเกิด ventricular fibrillation, pulmonary edema ซึ่งถึงแก่ชีวิตได้

แนวทางการจัดการ	วิธีปฏิบัติ
แนวทางการจัดการ การคัดเลือก จัดหา (Supply)	<p>๑. การจัดซื้อยา ๑ ขนาดความแรง คือ ขนาด ๑ mg in ๑ ml (๑: ๑,๐๐๐) injection</p> <p>๒. ให้ทำการจัดซื้อจากบริษัทเดียวเสมอ (องค์การเภสัชกรรม)</p> <p>๓. หากมีการเปลี่ยนแปลงขนาดบรรจุ หรือความแรง ฝ่ายเภสัชกรรมจะต้องทำหนังสือ แจ้งเวียนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาลที่คลินิกพิเศษฯ โดยทันที</p>
การจัดเก็บ (Storage)	<p>๑. กำหนดให้ทำการเก็บยาในตู้เย็น อุณหภูมิระหว่าง ๒ – ๘ องศาเซลเซียส ยามีอายุ ๓ ปี (เก็บ ที่อุณหภูมิไม่เกิน ๒๕ องศาเซลเซียส มีอายุ ๒ ปี ) กรณีเก็บนอกตู้เย็น เช่น รถ Refer กำหนด อายุไม่เกิน ๖ เดือน (แต่ไม่เกิน วันหมดอายุเดิม)</p> <p>๒. กำหนดให้หน่วยงาน ตรวจสอบความพร้อมใช้ทุกวัน</p> <p>๓. การจัดเก็บต้องแยกเก็บในพื้นที่เฉพาะแยกจากยาอื่น ๆ และติดป้ายบอก “ยากลุ่มเสี่ยง” อย่างชัดเจน</p> <p>๔. ติดแถบสีแดงที่ ampoule ยา เพื่อแจ้งเตือน</p>
การเตรียม (Preparation)	Adrenaline ๑: ๑,๐๐๐ คือ Adrenaline ๑ amp ในรูปแบบที่มี สามารถใช้ได้ทันที
การบริหารยา (Administration)	การบริหารยาทาง IM ใช้ Adrenaline ๑: ๑,๐๐๐ ได้ แต่ไม่ควรเกิน ๕ mg ต่อวัน (ให้ยาทาง IV หรือ ET กรณี CPR เท่านั้น)
การติดตาม (Monitoring)	<p>๑. BP, HR ทุก ๑๕ นาที เป็นเวลา ๑ ชั่วโมง และติดตามต่อทุก ๓๐ นาที จนกว่าจะ stable</p> <p>๒. รายงาน แพทย์เมื่อ BP ๑๖๐/๑๐๐ mmHg HR ๑๒๐ ครั้ง/min</p> <p>๓. ประเมิน GCS เฝ้าระวังภาวะรุกรานตาขยายใหญ่</p>
วิธีปฏิบัติเพื่อแก้ไขอาการ ไม่พึงประสงค์จากยา	<p>๑. เมื่อให้ยาในขนาดปกติแล้วเกิดอาการข้างเคียงที่มีอาการเลวลงให้หยุดยา</p> <p>๒. ถ้าเกิดอาการข้างเคียงรุนแรงจากพิษของยาให้รักษาตามอาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเกิด hypotension จะเกิดไม่นานและอาจไม่จำเป็นต้องรักษา ยกเว้นมีอาการรุนแรง</li> <li>- Agitation ให้ Haloperidol ๒ – ๕ mg im ในผู้ใหญ่</li> <li>- อาการชัก ให้ Diazepam iv</li> <li>- Cardiac arrhythmias ให้ beta blockers เช่น Propranolol</li> <li>- Hyperthermia ให้ความเย็น</li> <li>- ไม่มียาต้านพิษที่จำเพาะเจาะจง</li> </ul>

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๘ จาก ๑๐ รหัสเอกสาร SOP-M-๐๒</p>
	<p>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน และการช่วย ฟื้นคืนชีพ (CPR)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

## Guideline for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)

งานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

### แนวทางปฏิบัติ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วงสถานการณ์ COVID-๑๙

(อ้างอิงจาก : TRC Interim Resuscitation Guidance for Healthcare Providers during COVID-๑๙  
Outbreak)

#### Chest Compression


- แนะนำให้ใส่ surgical mask แก่ผู้ป่วยทุกราย ก่อนเริ่มทำ Chest compression และใส่ให้แนบชิดกับใบหน้าผู้ป่วย
- วางสันมือบริเวณกึ่งกลางระหว่างแนวหัวนมทั้ง ๒ ข้าง บริเวณกระดูกหน้าอก ประสานอีกมือหนึ่งบนมือแรก ประสานนิ้วทั้งสองข้าง แขนเหยียดตรง
- การกดหน้าอกที่มีประสิทธิภาพ ให้กดลึกอย่างน้อย ๕ ซม. ความถี่ ๑๐๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที

#### Airway

- หากมี endotracheal tube แนะนำให้ใช้มากกว่า supraglottic airway device
- ต่อ endotracheal tube กับ self-inflating bag with HEPA filter เท่านั้น

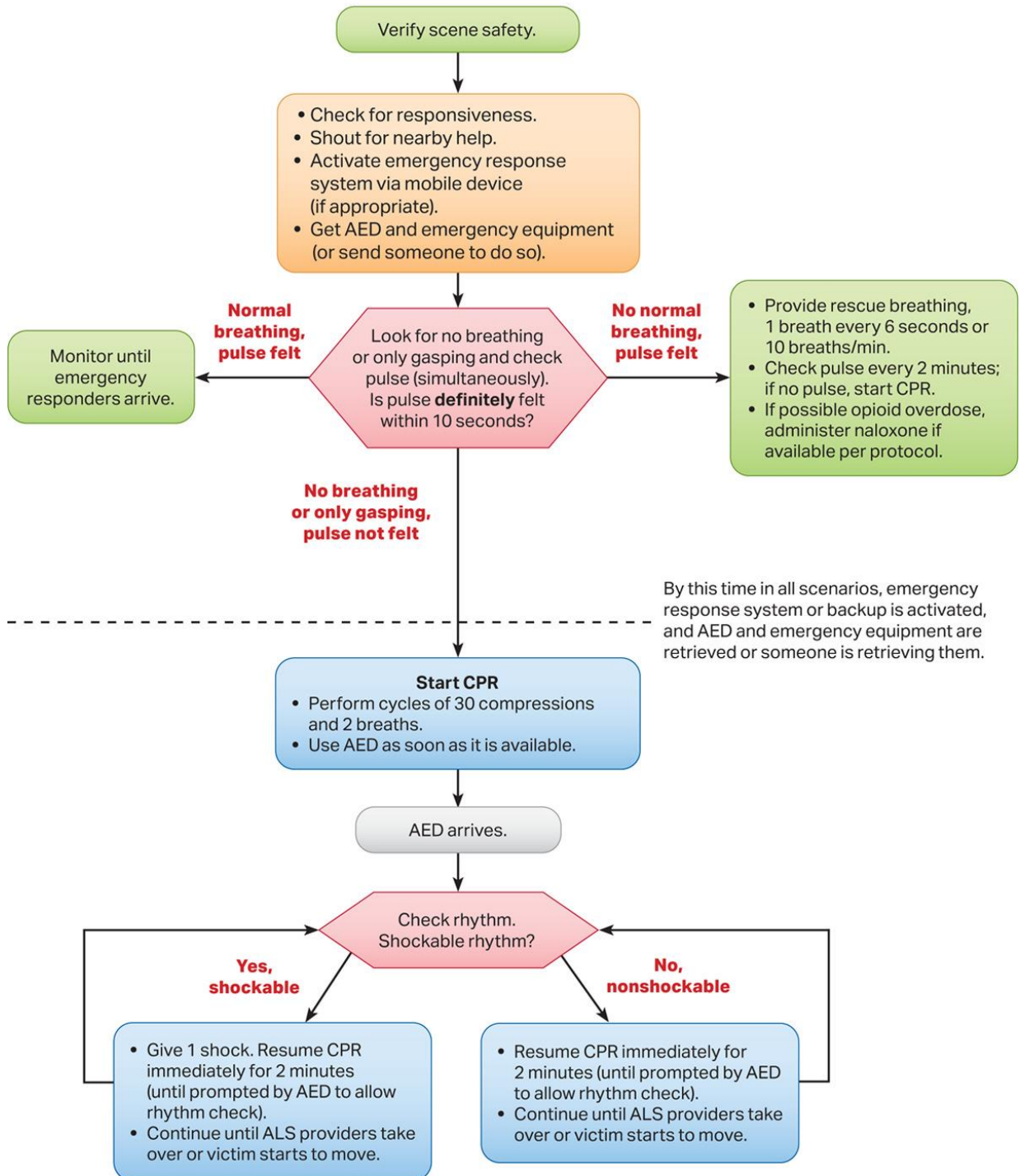
#### Breathing

- ไม่แนะนำ bag-mask ventilation
- แนะนำให้ติด HEPA filter กับปลาย endotracheal tube เสมอ
- กรณีผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ COVID-๑๙ ให้ทำ high quality CPR รอจนกว่าจะได้ใส่ endotracheal tube

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๙ จาก ๑๐ รหัสเอกสาร SOP-M-๐๒</p>
	<p>เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีน และการช่วย ฟื้นคืนชีพ (CPR)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...</p>
		<p>ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

Guideline Basic life support (BLS)

Adult Basic Life Support Algorithm for Healthcare Providers







กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

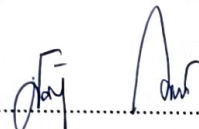
เรื่อง คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน  
ให้บริการในคลินิกพิเศษฯ  
งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการ

รหัส SOP-STI -๐๒

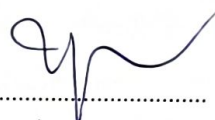
ทบทวนครั้งที่ ๑

ประกาศใช้วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔


ผู้จัดทำ


๑.   
.....  
(นางสุทิพา วงศาโรจน์)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ

  
.....  
(นายแพทย์ชลธร บุญแทน)  
หัวหน้างานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค  
เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว  
๒๒/๓๓-๖๕  
.....

ผู้อนุมัติ

  
.....  
(นายแพทย์สุเมธ องค์กรวรรณี)  
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่  
๒๔/๓.ค./๒๕๖๔

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ <b>เดินทางและท่องเที่ยว</b>	<b>หน้า ๑ จาก ๑๐</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-STI-๐๒</b>
	<b>เรื่อง</b> งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการ	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> -


**คู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) : SOP**  
**งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการ**

งานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว  
 กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

<b>ผู้รับผิดชอบหลัก</b>	นางสุทิพา วงศาโรจน์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	นางสาวพัชณี สมุทรอาลัย	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
<b>ผู้รับผิดชอบรอง</b>	นางสาวพรนารา ธิเชียว	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
	นางจิราภรณ์ อรุณทอง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการเป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบและเข้าใจระบบและขั้นตอนการทำงาน
๓. ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ตามคู่มือการปฏิบัติงานนี้ ซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของแพทย์หัวหน้างานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวหรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทน

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ <b>เดินทางและท่องเที่ยว</b>	<b>หน้า ๒ จาก ๑๐</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-STI-๐๒</b>
	<b>เรื่อง</b> งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการ	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> -

การเยี่ยมสถานบริการ เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยจัดทำแผนออกเยี่ยมสถานบริการ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานกับเจ้าของสถานบริการ
  ๒. เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แนะนำให้คำปรึกษาในการควบคุมป้องกันโรคแก่เจ้าของสถานบริการ และพนักงานบริการหญิง
  ๓. เพื่อให้เจ้าของสถานบริการเห็นความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค โดยสนับสนุนให้พนักงานบริการหญิงมารับการตรวจรักษาในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างสม่ำเสมอ
  ๔. เพื่อติดตามผู้ป่วย/ผู้สัมผัสโรคในสถานบริการให้มารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง
  ๕. เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย
  ๖. เพื่อทราบปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
- ดังนั้น การดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จึงจำเป็นที่จะต้องใช้กิจกรรมและเทคนิคหลากหลายรูปแบบในการเยี่ยมแหล่งสถานบริการ เพื่อให้สามารถเข้าถึงพนักงานบริการได้ เกิดความเชื่อใจ และรับการให้บริการทางด้านสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพและวางแผนจัดบริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์


#### เคล็ดลับการออกเยี่ยมแหล่งสถานบริการ

เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมสถานบริการควรสร้างความสัมพันธ์อันดีกับเจ้าของ/ผู้จัดการ/ผู้ดูแลสถานบริการ/พนักงานบริการหญิงเพื่อผลักดันให้เกิดการรวมตัวเป็นชมรมผู้ประกอบการสร้างสรรค์กิจกรรมร่วมกัน

- รู้จักทักทาย วาจาสุภาพ ไพเราะ ควรสบตาขณะพูดคุย และแสดงออกถึงความสนใจ รู้จักยิ้ม (ยิ้ม คือ การสร้างมิตร)
- จดจำ และควรเรียกชื่อบุคคลที่ต้องติดต่อด้วยชื่อเล่นจะทำให้เขารู้สึกเป็นมิตร แสดงความเป็นกันเอง ให้ความสนใจต่อพนักงานในร้านทุกคนด้วยความไม่มีอคติ
- อดทน มั่นคง รู้กาลเทศะ ถ่อมตน มีอารมณ์ขัน
- ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ (อย่างสมดุล)

#### การเข้าถึงพนักงานบริการ

๑. สร้างสัมพันธ์กับบุคคลที่สามารถติดต่อได้ จะทำให้ได้แนวทางในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เร็ว หรือไปขอคำแนะนำจากบุคคลแวดล้อมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เช่น ร้านของของชำ ร้านขายอาหาร ร้านเสริมสวยที่พนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่ไปใช้บริการ ชวนคุยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร อาจได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ต่อไป

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ <b>เดินทางและท่องเที่ยว</b>	<b>หน้า</b> ๓ จาก ๑๐ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-STI-๐๒
	<b>เรื่อง</b> งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการ	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> -

๒. บอกถึงผลที่ประโยชน์ที่เขาจะได้รับว่า มีอย่างน้อยเพียงใด เช่น ได้รับความรู้และให้บริการปรึกษา เรื่อง โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และได้รับขงยงอนามัยและสารหล่อลื่นโดยไม่คิดมูลค่า เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเน้นการรักษาความลับของสถานบริการและพนักงานบริการโดยปราศจากเงื่อนไชทางกฎหมาย ที่สำคัญคือทำให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่สร้างขึ้นให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม จะทำให้เขาเกิดความภาคภูมิใจ และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อหน่วยงานของเรา มากขึ้นเมื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ (บางส่วน) ควรไปพบบ่อยๆเพื่อสร้างความสนิทสนม และหาช่องทางเพื่อการเข้าถึงรายต่อไป

๓. ยึดหลักการทำงาน ๔ ส ได้แก่


- เสริมสร้างทัศนคติให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน “เกิดแรงบันดาลใจ” ที่จะต้องปฏิบัติงานจะได้ “เตรียมให้พร้อม ซ้อมให้ดี” เช่น ด้านบุคลิกภาพ การสื่อสาร
- สสำรวจพื้นที่ เพื่อหาข้อมูล แหล่ง สถานที่จำนวนกลุ่มเป้าหมาย โดยการลงพื้นที่สำรวจ และขอความร่วมมือขอข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยมีแบบทางการคือมีหนังสือราชการตามระบบสารบรรณ และแบบไม่เป็นทางการคือ การขอข้อมูลทางโทรศัพท์ ไลน์ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล) รวบรวมจัดทำแผนที่
- สร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมายและผู้บริหารสถานบริการ ลงพื้นที่แหล่ง สถานที่ พร้อมกับการพบปะบ่อยๆ แนะนำตัว องค์กร พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ ทั้งนี้อาจจะประสานงานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐและเอกชนลงพื้นที่ภาคสนามด้วย
- สนับสนุนความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย หลังจากเกิดสัมพันธภาพที่ดีแล้ว ความไว้วางใจ ความจริงใจก็จะตามมา เพื่อแก้ไขปัญหาในสิ่งที่กลุ่มเป้าหมายต้องการหรือสนใจ จึงต้องเอาใจใส่ เช่น ปัญหาส่วนตัว ปัญหาชีวิต ปัญหาสุขภาพ การให้กำลังใจหรือพาไปรักษา รักษาความลับก็จะเกิดแรงบันดาลใจในการมีส่วนร่วมกิจกรรมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ข้อห้าม อย่าเอาผลประโยชน์ส่วนตัวไปเกี่ยวข้องกับงาน, มีความจริงใจและใส่ใจ

**แนวทางการเยี่ยมแหล่งสถานบริการ มีดังนี้**

๑. จัดตั้งทีมงานในการออกเยี่ยมสถานบริการและกำหนดหน้าที่ในทีมงานให้ชัดเจน โดยควรมีคุณสมบัติดังนี้

- มีความรู้พื้นฐานด้านการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
- มีจิตบริการ (Service mind)
- มีใจรักในการช่วยเหลือและให้บริการ ใจเย็นและเป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวก
- มีความรับผิดชอบ
- มีศิลปะการเจรจาต่อรอง



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ <b>เดินทางและท่องเที่ยว</b>	<b>หน้า ๔ จาก ๑๐</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-STI-๐๒</b>
	<b>เรื่อง</b> งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการ	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> -

๒. กำหนดพื้นที่และเวลาการดำเนินงาน โดยพิจารณาจัดลำดับความสำคัญจากรายงานสถานบริการ ประจำปี ข้อมูลสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และข้อมูลผู้สัมผัสโรคและข้อมูลพนักงานบริการหญิงที่มารับบริการที่งานคลินิกพิเศษกามโรค

๓. กำหนดและปรับปรุงขั้นตอนการเยี่ยมแหล่งบริการในกลุ่มพนักงานบริการหญิงให้เป็นแนวทางที่ชัดเจนเป็นขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๓.๑ หัวหน้าทีมหรือผู้ประสาน ติดต่อกับเจ้าของ/ผู้จัดการ/ผู้ดูแลสถานบริการ เพื่อกำหนดวัน เวลา ที่ออกปฏิบัติงาน

๓.๒ จัดทำแบบขออนุมัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ พร้อมแนบแผนปฏิบัติงานระบุ วันเวลาที่ ออกปฏิบัติงาน สถานบริการที่ออกเยี่ยม และผู้ปฏิบัติงาน ในการออกเยี่ยมแหล่งสถานบริการในแต่ละครั้ง

เวลาที่เหมาะสมคือ สถานบริการมักจะเปิดในช่วงบ่ายถึงกลางคืน ดังนั้น ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการเยี่ยมแหล่งบริการ คือช่วงเวลาที่สถานบริการเริ่มเปิดในแต่ละวัน เพราะผู้เข้าใช้บริการยังน้อย ทำให้ผู้ดูแลหรือผู้ที่ให้ข้อมูลมีเวลาที่จะตอบข้อซักถาม

๓.๓ เขียนใบขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนบุคคลของทางราชการ เมื่อได้รับการอนุมัติปฏิบัติงานแล้ว

๓.๔ เบิกถุงยางอนามัยโดยใช้แบบฟอร์มใบเบิกยาและเวชภัณฑ์ สคร.๑ เชียงใหม่ โดยสามารถเขียนเบิกได้ตามจำนวน ที่งานเภสัชกรรม

๓.๕ ออกเยี่ยมแหล่งบริการตามวัน เวลา ที่กำหนด โดยนำถุงยางอนามัย เอกสารความรู้ สื่อ อุปกรณ์ไปด้วย


๓.๖ ผู้ปฏิบัติงานลงรายละเอียดและลายมือชื่อในแบบฟอร์มบัญชีลงเวลาปฏิบัติงานและหลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่เตรียมไปด้วย หลังปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว

๓.๗ รายงานผลปฏิบัติงานนอกเวลาราชการพร้อมจัดทำหนังสือขออนุมัติค่าตอบแทนนอกเวลา โดยแนบเอกสาร ดังนี้ ๑.ผลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ๒.บัญชีลงเวลาปฏิบัติงาน ๓. หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ๔.หนังสืออนุมัติให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

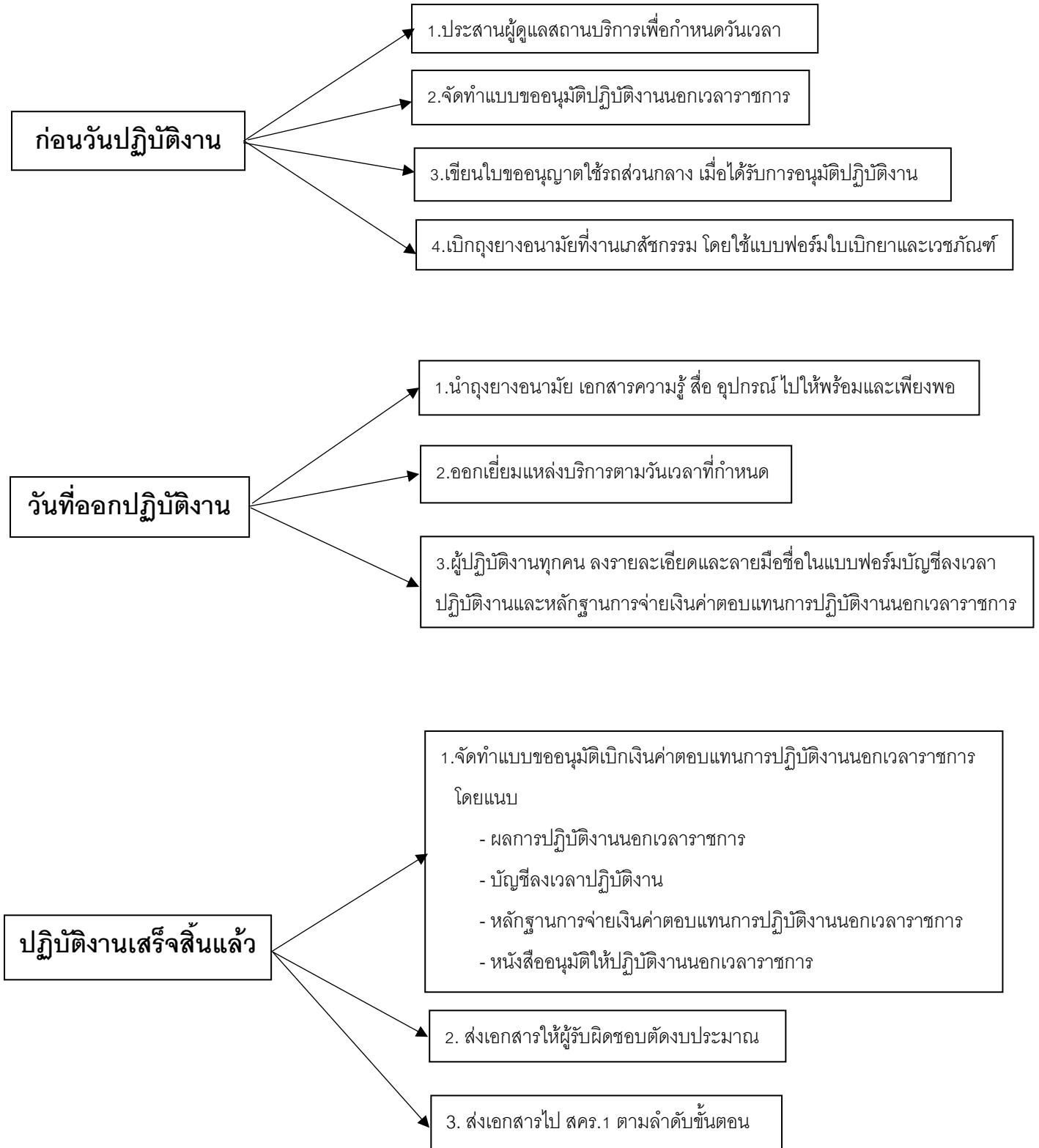
๓.๘ ส่งเอกสารให้ผู้รับผิดชอบตติงบประมาณโครงการและนำส่ง สคร.๑ เชียงใหม่ ตามลำดับต่อไป


๔. วางแผนการดำเนินงานเยี่ยมแหล่งสถานบริการให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

๕. ประชุมสรุปการปฏิบัติงาน เพื่อค้นหาความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค แนวทางการแก้ไขในการปฏิบัติงาน และจัดทำรายงานในแต่ละครั้ง

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๕ จาก ๑๐ รหัสเอกสาร SOP-STI-๐๒</p>
	<p>เรื่อง งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการ</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

### ขั้นตอนการเยี่ยมแหล่งบริการ



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๖ จาก ๑๐</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-STI-๐๒</b>
	<b>เรื่อง</b> งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการ	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> -

**ใบขออนุญาตใช้รถส่วนกลาง/รถรับรอง**

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ (ผ่านหัวหน้ากลุ่ม.....)

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ขออนุญาตใช้รถ (ไปไหน).....

ออกเดินทางไป วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....น.

เดินทางกลับถึง วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....น. รวมระยะเวลา.....วัน

เพื่อ .....

ตามโครงการ / แผนปฏิบัติงาน .....

ผลผลิตที่ ..... กิจกรรมหลักที่ ..... ผู้โดยสารรวม.....คน ประกอบด้วย(ระบุชื่อ).....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการขอใช้รถส่วนกลาง (สำเนาหนังสือขออนุมัติเดินทางไปราชการ หรือ แผนปฏิบัติ งานที่ ผอก.ลงนามแล้ว ( กรณีขออนุญาตใช้รถไปราชการ นอกเขตอำเภอเมือง )

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต/หัวหน้าทีม/(ผู้ควบคุมรถ)  
(.....)

ตำแหน่ง.....

( หน.กลุ่มงาน/รักษาการ ลงนามกำกับ )

(ลงชื่อ).....ผู้อนุญาต  
(.....)

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่  
ตามคำสั่งที่ ๒๑๗/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

**สำหรับ พนักงานขับรถยนต์ ให้ข้อมูล**

ใช้รถยนต์ราชการเลขทะเบียน.....พนักงานขับรถยนต์ชื่อ.....

เลขไมล์เมื่อนำรถยนต์ออกจาก (สคร.๑)..... เลขไมล์เมื่อนำรถยนต์กลับเข้า(สคร.๑).....

การเดินทางครั้งนี้ เติมน้ำมันเชื้อเพลิง จำนวน.....ลิตร รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

**กรณีไม่มีรถยนต์ หรือพนักงานขับรถยนต์ สนับสนุน**

๑. เรียน หัวหน้างานพัสดุฯ

๒. เรียน ผอก.สคร.๑ (ผ่านหัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป)


**หมายเหตุ** ขอส่งล่วงหน้าก่อนออกปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๒๐ วันทำการก่อนออกปฏิบัติงานโดยจัดทำ ๒ ฉบับ/ชุด

**กรุณาตอบแบบประเมิน** ทุกครั้งที่ท่านใช้บริการเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการให้บริการที่ดีที่สุด







 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัฒนโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๙ จาก ๑๐</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-STI-๐๒</b>
	<b>เรื่อง</b> งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการ	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> -

**หลักฐานการจ่ายเงินค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ**  
**ชื่อส่วนราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ ประจำเดือน .....**


ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	วันที่ปฏิบัติงาน				รวมเวลาปฏิบัติงาน		จำนวนเงิน	ว.ด.ป. ที่รับเงิน	ลายมือชื่อ ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
						วันปกติ (ชั่วโมง)	วันหยุด (ชั่วโมง)				
<b>รวม</b>											

รวมจ่ายเงินทั้งสิ้น (ตัวอักษร) (.....)

ขอรับรองว่าผู้มีรายชื่อข้างต้นปฏิบัติงานนอกเวลาจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการปฏิบัติงาน

ลายมือชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ <b>เดินทางและท่องเที่ยว</b>	<b>หน้า ๑๐ จาก ๑๐</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-STI-๐๒</b>
	<b>เรื่อง</b> งานเยี่ยมแหล่งสถานบริการ	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> -

**ผลการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ประจำเดือน.....**

งานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สคร.๑

ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

วัน เดือน ปี	เวลา	นอก เวลา (ชั่วโมง)	ผลการปฏิบัติงาน



กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

เรื่อง คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน  
ให้บริการในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดิน  
หายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory  
Infection Clinic: ARI Clinic)

รหัส SOP-ARI-๐๑

ทบทวนครั้งที่ -

ประกาศใช้วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔

ผู้จัดทำ

๑. ..... ศิริภรณ์ อรุโณทอง  
(นางจิราภรณ์ อรุโณทอง)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๒. .....  
(นางสาวพัชณี สมุทราลัย)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ

.....  
(นายแพทย์ชูสกุล พิริยะ)  
นายแพทย์ชำนาญการ


.....  
(นายแพทย์ชลธร บุญแทน)  
หัวหน้างานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค  
เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

๑๒ / ๓๖ / ๖๔

ผู้อนุมัติ

.....  
(นายแพทย์สุเมธ องค์กรธนดี)  
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่  
12.4 ส.ค. 2564



 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑ จาก ๑๘ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-ARI-๐๑
	<b>เรื่อง</b> คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> -

## คู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure) : SOP

### คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ( Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)

#### ผู้รับผิดชอบ


แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ตามคำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑ เชียงใหม่ เลขที่ ๑๒/๒๕๖๔ มอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติงานคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ( Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic) (เอกสารอ้างอิง ๑) และเลขที่ ๑๙/๒๕๖๔ แก้ไขคำสั่งมอบหมายบุคลากรปฏิบัติงานคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน ( Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic) (เอกสารอ้างอิง ๒)

#### วัตถุประสงค์

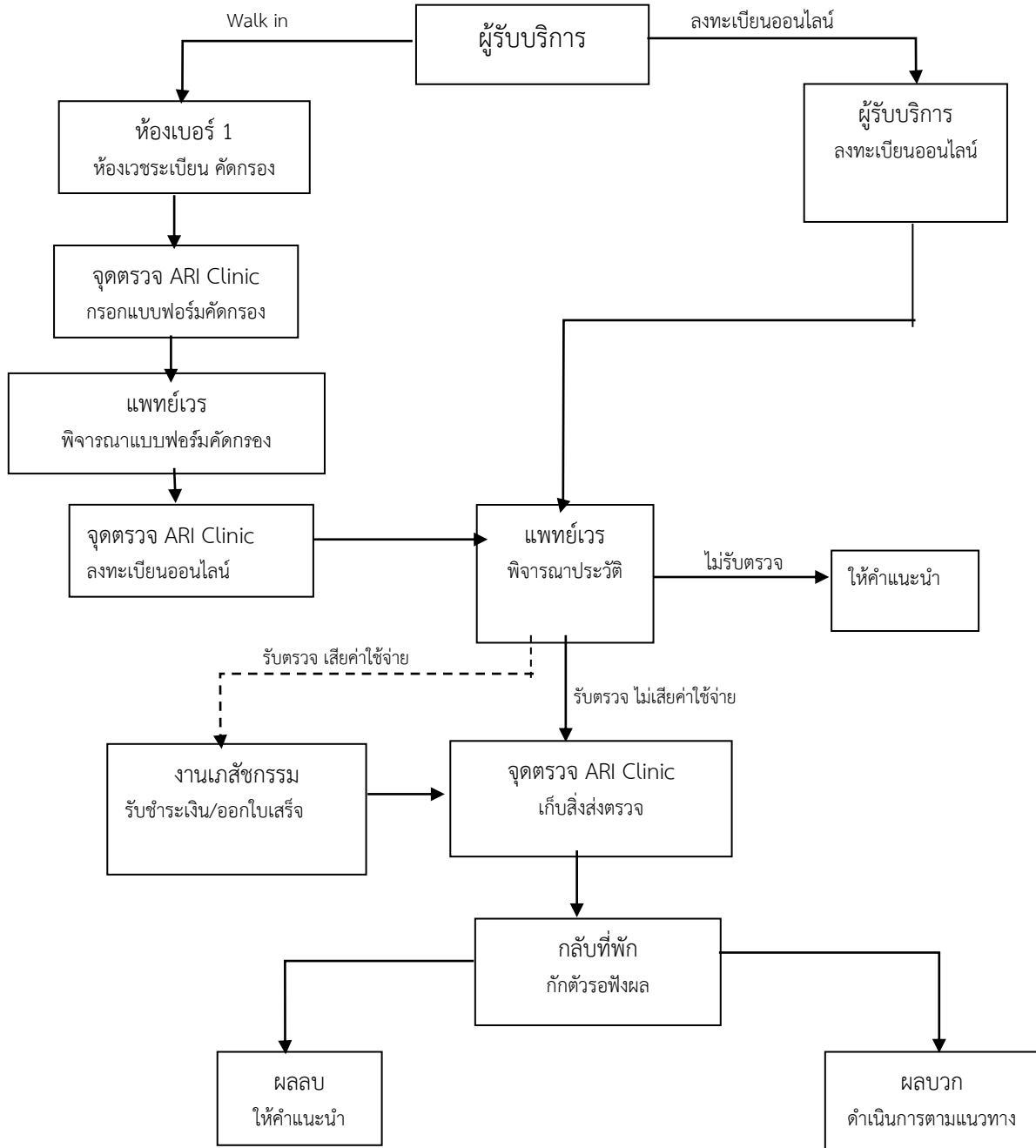
เพื่อให้บริการคัดกรอง เก็บส่งตรวจ ผู้ป่วยเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ COVID-๑๙ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว และเป็นไปตามมาตรฐาน


#### วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้

๑. อุปกรณ์สำหรับวัดอุณหภูมิทางหน้าผาก (HANDHELD Thermometer)
๒. อุปกรณ์ตรวจหาเชื้อ COVID-๑๙
  - ๒.๑ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายสำหรับบุคลากร ได้แก่ หมวกคลุมผม, ชุดกาวกันน้ำ, N๙๕, Face shield, Goggle, surgical Glove, leg cover, Boots
  - ๒.๒ อุปกรณ์สำหรับเก็บส่งตรวจ ได้แก่ UTM/VTM, กรรไกร, ไฟฉาย, NASOPHARYNGEAL SWAB
  - ๒.๓ อุปกรณ์สำหรับบรรจุส่งตรวจ ได้แก่ พาราฟินฟิล์ม, สติกเกอร์ระบุข้อมูลผู้ป่วย, ซองซิป ๒ ชั้น, กล่องพลาสติกบรรจุส่งตรวจ, ICE PACK, กระดาษทิชชูแบบหนา, ๗๐% alcohol
  - ๒.๔ อุปกรณ์สำหรับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ภาชนะบรรจุมูลฝอยจากการเก็บส่งตรวจ, ถุงมูลฝอยสีแดงตามขนาดถัง, ถุงพลาสติกก้อนใส ตามขนาดถุงแดง, เชือกขาวผูกถุงขยะ, alcohol spray
๓. เอกสารที่เกี่ยวข้อง
  - ๓.๑ ข้อมูลการลงทะเบียนเพื่อรับการตรวจ (ผ่านระบบออนไลน์)
  - ๓.๒ แบบฟอร์มคัดกรอง
  - ๓.๓ แบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียน
  - ๓.๔ แบบฟอร์มสำหรับส่งตรวจ
  - ๓.๕ เอกสารข้อมูลสำหรับให้คำแนะนำผู้รับบริการ
  - ๓.๖ แบบบันทึกความพึงพอใจผู้รับบริการ
  - ๓.๗ แบบฟอร์มลงเวลาปฏิบัติงาน

 <b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	หน้า ๒ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑
	เรื่อง คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)	ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -

WORK FLOW CHART




 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๓ จาก ๑๘ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-ARI-๐๑
	<b>เรื่อง</b> คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> -


## รายละเอียดวิธีการทำงานแต่ละขั้นตอน

### กรณีจองผ่านระบบออนไลน์

๑. การลงทะเบียนเข้ารับบริการ
  - ๑.๑ ผู้รับบริการลงทะเบียนออนไลน์ขอรับการตรวจทาง <http://gg.gg/hvLxh> (เอกสารแนบ ๑)
  - ๑.๒ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบลงทะเบียน ตรวจสอบข้อมูลหลังผู้รับบริการกรอกแล้ว ลงข้อมูลไว้ใน google sheet (เอกสารแนบ ๒) และแจ้งแพทย์เวรเพื่อพิจารณาข้อมูล
๒. แพทย์เวร พิจารณาข้อมูลผู้ป่วย (เอกสารแนบ ๓) ประเมินระดับความเสี่ยง
  - ๒.๑ Non-PUI low risk พิจารณารับตรวจได้
  - ๒.๒ Non-PUI high risk พิจารณาปรึกษาหัวหน้าทีมคัดกรอง หรือผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการกักตัวของผู้รับบริการ
  - ๒.๓ หากเป็น PUI ให้ปรึกษาหัวหน้าทีมคัดกรอง หรือประสาน SAT สสจ. หรือผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการกักตัวของผู้รับบริการ  
Non-PUI high risk / PUI ให้รอผลการปรึกษา  
เมื่อพิจารณาแล้วให้ตอบข้อมูลลงใน google sheet แล้วแจ้งกลับผู้ดูแลระบบ
๓. ทีมแอดมินไลน์แจ้งผู้รับบริการทางไลน์
  - ๓.๑ แพทย์รับตรวจ ให้นัดหมายวัน / เวลาแก่ผู้รับบริการ และดำเนินการให้ชำระเงิน
  - ๓.๒ หากแพทย์ไม่รับตรวจ ให้แจ้งแก่ผู้รับบริการ พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว หรือการกักตัวรอทีม SAT สสจ.
๔. ผู้รับบริการ ชำระค่าบริการออนไลน์ ทีมแอดมิน ติดตามการชำระเงิน เมื่อผู้รับบริการชำระเงินแล้ว แจ้งงานเภสัชเพื่อออกไปเสิร์ฟ
๕. นัดหมายวันและเวลาตรวจแก่ผู้รับบริการ (ทุกวันราชการ รอบเช้า ๑๐.๐๐ น. บ่าย ๑๔.๐๐ น.) ตรวจสอบข้อมูล ยืนยันวัน / เวลาตรวจ รายละเอียดอื่นๆ และลงบันทึกใน google sheet และแจ้งข้อควรปฏิบัติก่อนตรวจ ทางไลน์
๖. แอดมินแจ้งงานเภสัชกรรม ออกไปเสิร์ฟรับเงิน

 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๔ จาก ๑๘</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> -

๗. ทีมแอดมิน แจ้งผู้เกี่ยวข้องทางไลน์กลุ่ม คือ แพทย์เวร / พยาบาลเวร / ห้องปฏิบัติการ ให้  
 รับทราบวันเวลาตรวจ
- ๗.๑ แพทย์เวรรับทราบ และเตรียมความพร้อม หากวันที่ตรวจติดภารกิจอื่น ให้มอบหมายแพทย์  
 ท่านอื่น
- ๗.๒ พยาบาลเวรรับทราบและเตรียมความพร้อม หากวันที่ตรวจติดภารกิจอื่น ให้มอบหมาย  
 พยาบาลท่านอื่น
- ๗.๓ ห้องปฏิบัติการรับทราบและเตรียมความพร้อม
๘. ผู้รับบริการเข้ารับการตรวจตามวัน / เวลา นัดหมาย
- ๘.๑ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบลงทะเบียน ปริ้นเอกสารจาก google sheet ให้พยาบาลเวรเพื่อ  
 บันทึกอุณหภูมิของผู้รับบริการ
- ๘.๒ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ส่งเจ้าหน้าที่มาเตรียมสถานที่ เช่น ถุงขยะ กล่องโฟมใส่ ICE PACK  
 และดำเนินการเก็บขยะติดเชื้อเพื่อส่งไปทำลายต่อไป
- ๘.๓ แพทย์และพยาบาล ลงเวลาปฏิบัติงานตามแบบฟอร์ม (เอกสารแนบ ๔) แต่งตัวใส่ชุดป้องกัน  
 ตนเอง (PPE) (ตามเอกสารอ้างอิง ๓)
- ๘.๓.๑ แพทย์อธิบายขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจและทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ ในช่องหลังโพรง  
 จมูก
- ๘.๓.๒ พยาบาล
- เตรียมสถานที่ อุปกรณ์สำหรับใช้ตรวจ เช่น VTM/UTM ติดสติ๊กเกอร์ชื่อ HN  
 ผู้รับบริการ (เอกสารแนบ ๕), NASOPHARYNGEAL SWAB, พาราฟินฟิล์ม, ซองซีป ๒  
 ชั้น และใบบำรุงส่งส่งตรวจ (เอกสารแนบ ๖)
  - ยืนยันตัวตนผู้รับบริการ วัดอุณหภูมิกาย แจกแผ่นพับการปฏิบัติตัวและ QR  
 code แบบประเมินความพึงพอใจ (เอกสารแนบ ๗)
    - ช่วยเหลือแพทย์ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ
    - ทำความสะอาดสถานที่ ผูกถุงขยะติดเชื้อ หลังเก็บสิ่งส่งตรวจให้เรียบร้อย
    - นำส่งสิ่งส่งตรวจพร้อมใบบำรุง ที่ห้องปฏิบัติการ โดยนำกล่องโฟมที่บรรจุสิ่งส่ง  
 ตรวจใส่ไว้ในตู้เย็น และลงสมุดบันทึกการส่งแลปให้เรียบร้อย
๘. ห้องปฏิบัติการดำเนินการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ
- ๘.๑กรณีผล negative แจ้งผลทาง GOOGLE DRIVE (เฉพาะผู้มีสิทธิ์เข้าถึง) และออก  
 เอกสารรายงานเป็น pdf file
- ๘.๒กรณีผล positive รายงาน SAT / ผอ. / แพทย์ผู้ตรวจ ภายใน ๓ ชั่วโมง ตามระบบรายงาน

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๕ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

#### ๑๐. ทีมแอดมิน แจ้งผลตรวจ

- ๑๐.๑ กรณีผล negative แจ้งผลทาง line official เป็น pdf file (เอกสารแนบ ๘) และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม
- ๑๐.๒ กรณีผล positive
  - แจ้งผู้รับการตรวจให้ทราบ และอธิบายว่าจะมีทีม สสจ. ลงพื้นที่ไปรับเพื่อมารักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือ quarantine unit ต่อไป
  - แจ้งงานการเงินและบัญชี เพื่อดำเนินการคืนเงินให้แก่ผู้รับบริการทางบัญชีธนาคารที่ได้แจ้งไว้

๑๑. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบลงทะเบียน รวบรวมใบเสร็จรับเงินจากงานเภสัช และผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ ส่งให้ผู้รับบริการทางไปรษณีย์

#### กรณี walk in

ผู้รับบริการมาขอตรวจ swab COVID-๑๙

##### ๑. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร


- วัตถุประสงค์ผู้รับบริการ พาผู้รับบริการมานั่งรอที่จุดตรวจพร้อมกรอกเอกสารแบบฟอร์มคัดกรองความเสี่ยง (เอกสารแนบ ๙)
- แจ้งแพทย์เวร

##### ๒. แพทย์ พิจารณาแบบฟอร์มคัดกรอง และประเมินระดับความเสี่ยง พิจารณาการรับตรวจ

- Non-PUI low risk พิจารณาได้รับตรวจได้
- Non-PUI high risk พิจารณาปรึกษาหัวหน้าทีมคัดกรอง หรือผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการกักตัวของผู้รับบริการ
- หากเป็น PUI ให้ปรึกษาหัวหน้าทีมคัดกรอง หรือประสาน SAT สสจ. หรือผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการกักตัวของผู้รับบริการ
  - Non-PUI high risk / PUI ให้รอผลการปรึกษา
  - เมื่อพิจารณาแล้วให้ลงข้อมูลใน google sheet แล้วแจ้งกลับผู้ดูแลระบบ


##### ๒.๑ หากรับตรวจ

- ให้ผู้ป่วย แสกน QR code (เอกสารแนบ ๑๐) ณ จุดรอตรวจและลงทะเบียนในระบบออนไลน์
- แจ้งแอดมิน รับทราบ ทางไลน์กลุ่ม
- ดำเนินการขั้นตอนที่ ๓ ต่อ


 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ <b>เดินทางและท่องเที่ยว</b>	<b>หน้า ๖ จาก ๑๘</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</b>
	<b>เรื่อง</b> คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> -

๒.๒ หากไม่รับตรวจ แพทย์ อธิบายเหตุผล ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ นัดวันเวลาตรวจที่เหมาะสมและให้ผู้รับบริการลงทะเบียนออนไลน์ล่วงหน้า หรือการกักตัวรอทีม SAT สสจ.

๓. แอดมินแจ้งพยาบาลเวร เพื่อดูแลช่วยผู้รับบริการ กรอกข้อมูลลงทะเบียนให้เรียบร้อย
๔. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบลงทะเบียน ตรวจสอบข้อมูลหลังผู้รับบริการกรอกแล้ว ลงข้อมูลไว้ใน google sheet (เอกสารแนบ ๓)
๕. ทีมแอดมินแจ้งผู้รับบริการ ดำเนินการให้ชำระเงิน เมื่อผู้รับบริการชำระเงินแล้ว แจ้งงานเภสัชเพื่อออกใบเสร็จ
๖. ทีมแอดมิน แจ้งผู้เกี่ยวข้องช่องทางไลน์กลุ่ม คือ แพทย์เวร / พยาบาลเวร / ห้องปฏิบัติการ ให้รับทราบ
  - ๖.๑ แพทย์เวรรับทราบ และเตรียมความพร้อม
  - ๖.๒ พยาบาลเวรรับทราบและเตรียมความพร้อม
  - ๖.๓ ห้องปฏิบัติการรับทราบและเตรียมความพร้อม
๗. ผู้รับบริการเข้ารับการตรวจ
  - ๗.๑ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบลงทะเบียน ปริ๊นเอกสารจาก google sheet ให้พยาบาลเวรเพื่อบันทึกอุณหภูมิของผู้รับบริการ
  - ๗.๒ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ส่งเจ้าหน้าที่มาเตรียมสถานที่ เช่น ถูขยชะ กล่องโฟมใส่ ICE PACK และดำเนินการเก็บขยชะติดเชื้อเพื่อส่งไปทำลายต่อไป
  - ๗.๓ แพทย์และพยาบาล ลงเวลาปฏิบัติงานตามแบบฟอร์ม (เอกสารแนบ ๔) แต่งตัวใส่ชุดป้องกันตนเอง (PPE) (ตามเอกสารอ้างอิง ๓)
    - ๗.๓.๑ แพทย์อธิบายขั้นตอนการเก็บส่งตรวจและทำการเก็บส่งตรวจ ในช่องหลังโพรงจมูก
    - ๗.๓.๒ พยาบาล
      - เตรียมสถานที่ อุปกรณ์สำหรับใช้ตรวจ เช่น VTM/UTM ติดสติ๊กเกอร์ชื่อ HN ผู้รับบริการ (เอกสารแนบ ๕), NASOPHARYNGEAL SWAB, พาราฟินฟิล์ม, ซองซิป ๒ ชั้น และใบนำส่งส่งตรวจ (เอกสารแนบ ๖)
      - ยืนยันตัวตนผู้รับบริการ วัดอุณหภูมิกาย แจกแผ่นพับการปฏิบัติตัวและ QR code แบบประเมินความพึงพอใจ (เอกสารแนบ ๗)
      - ช่วยเหลือแพทย์ในการเก็บส่งตรวจ
      - ทำความสะอาดสถานที่ ผูกถุงขยชะติดเชื้อ หลังเก็บส่งตรวจให้เรียบร้อย

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๗ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>


- นำส่งสิ่งส่งตรวจพร้อมใบนำส่ง ที่ห้องปฏิบัติ โดยนำกล่องโฟมที่บรรจุสิ่งส่งตรวจ ใส่ไว้ในตู้เย็น และลงสมุดบันทึกการส่งแลปให้เรียบร้อย
- ๘. ห้องปฏิบัติการดำเนินการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ
  - ๘.๑ กรณีผล negative แจ้งผลทาง GOOGLE DRIVE (เฉพาะผู้มีสิทธิ์เข้าถึง) และออก เอกสารรายงานเป็น pdf file
  - ๘.๒ กรณีผล positive รายงาน SAT / ผอ. / แพทย์ผู้ตรวจ ภายใน ๓ ชั่วโมง ตามระบบรายงาน
- ๙. ทีมแอดมิน แจ้งผลตรวจ
  - ๙.๑ กรณีผล negative แจ้งผลทาง line official เป็น pdf file (เอกสารแนบ ๘) และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม
  - ๙.๒ กรณีผล positive
    - แจ้งผู้รับการตรวจให้ทราบ และอธิบายว่าจะมีทีม สสจ. ลงพื้นที่ไปรับเพื่อมารักษาตัวที่โรงพยาบาลหรือ quarantine unit ต่อไป
    - แจ้งงานการเงินและบัญชี เพื่อดำเนินการคืนเงินให้แก่ผู้รับบริการทางบัญชีธนาคารที่ได้แจ้งไว้
- ๑๐. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบลงทะเบียน รวบรวมใบเสร็จรับเงินจากงานเภสัช และผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ ส่งให้ผู้รับบริการทางไปรษณีย์

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๘ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

## เอกสารแนบ

### เอกสารแนบ ๑

☆ เลื่อนล้อ ต่อกวี ตรวจโควิด19 Drive Thr... 🔄

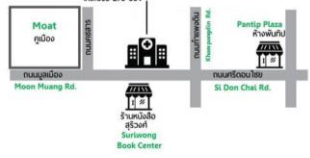


แบบคัดกรองผู้รับบริการที่ส่งทางตรวจ COVID-19  
ณ คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินพาหนะและท่องเที่ยว  
กลุ่มพัฒนาวัคซีนและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่  
เลขที่ 143 ถนนศรีเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐  
โทรศัพท์ ๐ ๕๓๒7 ๕๓๕๔, ๐ ๕๓๒๗ 1๕๒๘ ถึง 1๐๗

## เลื่อนล้อ ต่อกวี ตรวจ โควิด19 Drive Thru Test

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่  
พร้อมให้บริการ ตรวจเชื้อโควิด19 โดยใช้  
วิธีตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบ PCR  
(polymerase chain reaction) หา  
พันธุกรรมที่จำเพาะต่อเชื้อโควิด19 ที่อยู่ใน  
โพรงจมูก และลำคอ ณ ลานจอดรถ  
ศูนย์วิโรจน์โรดเซต 10 เชียงใหม่ ท่าน  
สามารถขับรถเข้าจอดโดยไม่ต้องลงจาก  
รถ แพทย์และพยาบาลจะทำการเก็บ  
ตัวอย่างจากโพรงจมูกและภายในลำคอ  
ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ  
จะส่งทาง Line, โทรศัพท์, e-  
mail, ไปรษณีย์ ตามช่องทางที่ท่านระบุ  
ท่านจะได้รับทราบผลการตรวจภายใน 1  
วันทำการ ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ที่เข้ารับ  
บริการและเวลาที่มาตรวจ

Sexual Transmission Infections (STI)  
Tuberculosis (TB) and Travel medicine clinic (TMC)  
คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินพาหนะและท่องเที่ยว  
กลุ่มพัฒนาวัคซีนและวิจัย  
ณ 143 ถนนศรีเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่  
โทร. 053-276 364




ถัดไป

ห้ามสงรหัสผ่านใน Google ฟอรัม

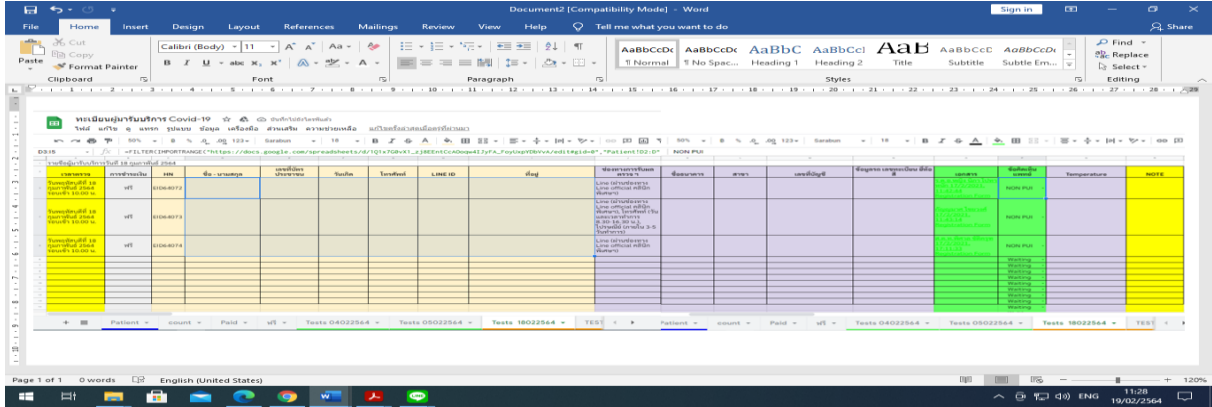
เนื้อหาไม่ได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google รายงานการ  
ละเมิด - ข้อกำหนดในการให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Google ฟอรัม

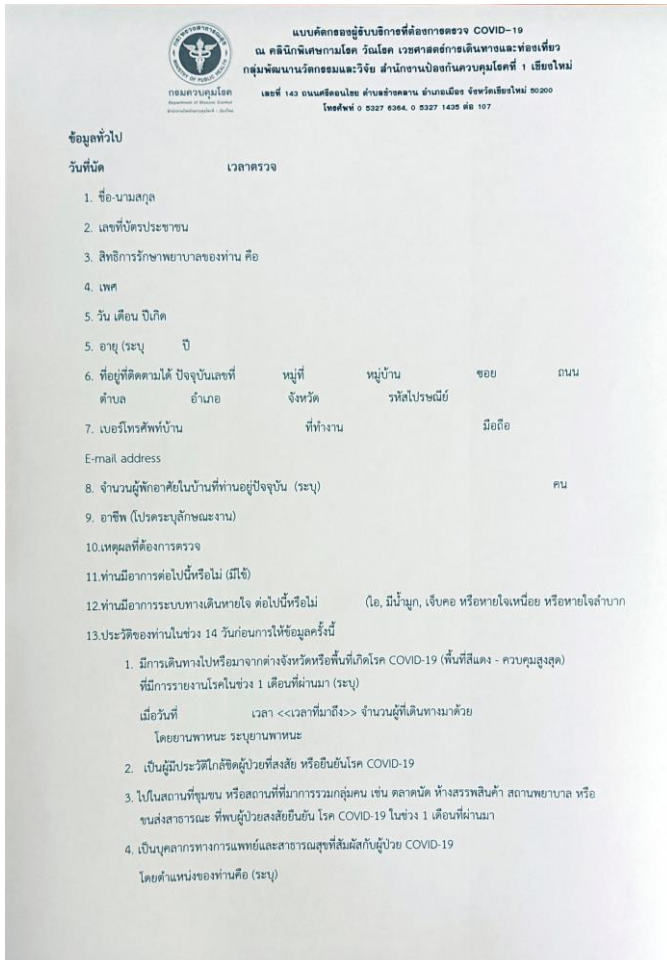


 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๙ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>


เอกสารแนบ ๒



เอกสารแนบ ๓





 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๑ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

เอกสารแนบ ๖

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์

แบบฟอร์มส่งตรวจ SARS-CoV-2 (COVID-19) by Real-Time RT-PCR

ศูนย์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่  
143 ถ.ศรีเชียงใหม่ ๕ ซ.จันทนา ๕, เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 โทร: 053-276 364 ต่อ 308 ต่อที่ 053-273 590

ชื่อผู้ป่วย: \_\_\_\_\_ นามสกุล: \_\_\_\_\_ HN: \_\_\_\_\_ โรงพยาบาล: \_\_\_\_\_  
 วันเดือนปีเกิด: \_\_\_\_\_ เพศ: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_  
 สิทธิการรักษา:  UC  ข้าราชการ  ประกันสังคม  ค่าจ้างมีประกัน  ชื่นๆ ระบุ: \_\_\_\_\_  
 ประเภทผู้ป่วย (มีผลในการเบิกจ่ายค่าตรวจ):  ผู้ป่วยนอก (OPD)  ผู้ป่วยใน (IPD)  
 ชนิดตัวอย่าง:  Nasopharyngeal and Throat Swab  Throat Swab  Nasopharyngeal Swab  
 Bronchoalveolar Lavage  Sputum  อื่นๆ ระบุ: \_\_\_\_\_  
 วันที่เก็บตัวอย่าง: \_\_\_\_\_ วันที่ส่งตรวจ: สด. \_\_\_\_\_ ผู้เก็บตัวอย่าง: \_\_\_\_\_  
 อีเมลรับผล: \_\_\_\_\_ เบอร์โทร: \_\_\_\_\_ แพทย์ผู้ส่งตรวจ: \_\_\_\_\_

**ข้อชี้แจงในการตรวจ (เลือกได้ข้อใดข้อหนึ่ง) เวลาวิเคระห์ภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับตัวอย่าง**

①  ความเสี่ยงเข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 (Patient Under Investigation : PUI)  
 รหัส PUI: \_\_\_\_\_ Code: \_\_\_\_\_ (หรือมีเอกสารแนบ)  
 ②  แพทย์ผู้ตรวจรักษาประเมินว่ามีความจำเป็นตามดุลยพินิจของแพทย์ (สำหรับหน่วยคัดกรองในระบบ สปสช.)  
 เฉพาะกรณี OPD ที่เป็นคนไทย (มีเลข ID) หรือสิทธิ ไม่ต่อชำระค่าตรวจ สด.1 จะดำเนินการเบิกจ่าย สปสช.\*  
 \*กรณี IPO โรงพยาบาลคัดค่าตรวจรวมในการเบิกจ่ายผู้ป่วยใน, สด.1 จะดำเนินการเบิกจ่ายจากโรงพยาบาลซึ่ง 2,200 บาท/ตัวอย่าง  
 ระบุอาการและความจำเป็น: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ลงชื่อแพทย์: \_\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_ ) เลข ๖: \_\_\_\_\_

③  ตรวจตามความต้องการของผู้ป่วย (ค่าใช้จ่าย 2,200 บาท/ตัวอย่าง)


**คำยินยอมของผู้ป่วยในการส่งตรวจ**

ข้าพเจ้า: \_\_\_\_\_ รับทราบเหตุผลความจำเป็นในการส่งตรวจ  
 เชื้อ COVID และมีความยินยอมให้เก็บส่งตรวจตามที่แพทย์ส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย COVID-19  
 ลงชื่อผู้ป่วย/ผู้แทน: \_\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_ )

สำหรับข้อปฏิบัติ สด.1 เชียงใหม่ วันที่รับตัวอย่าง: \_\_\_\_\_ ผู้รับตัวอย่าง: \_\_\_\_\_ LSN: \_\_\_\_\_  
 ผ่าน  ไม่ผ่าน  ชื่อยุติเพิ่ม  
 บัญชี  ผู้รับแจ้ง: \_\_\_\_\_ วันที่: \_\_\_\_\_ ผู้แจ้ง: \_\_\_\_\_ เลข NC: \_\_\_\_\_

เอกสารแนบ ๗



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๒ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

เอกสารแนบ ๘

เอกสารแนบ ๙

รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ศูนย์ควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่  
417 ซอยเชียงใหม่ 4 ซอย ๘ ใจ๋ต๋อง ๑ เชียงใหม่ 50000  
โทรศัพท์ 053-276-364 ต่อ 108 โทรสาร 053-273590

Patient Name: HN: EID64074 Sex: \_\_\_\_\_  
ID: LSN: V64-6119 Age: \_\_\_\_\_  
โรงพยาบาล: สภ.1 เชียงใหม่ Collection Date: 18/02/2564  
Specimen Type: Nasopharyngeal and Throat Swab Received Date: 18/02/2564  
PUI code: \_\_\_\_\_

Lab Diagnostic Test For: SARS-CoV-2 (COVID-19) by Real-Time RT PCR

Pathogen Tested	Result	Note
SARS-CoV-2 (COVID-19)	Negative	

Comment

Detection Method: Real-time RT PCR by SMARTCHECK® (RdRp) and (N) gene

**คำเตือนของชุดทดสอบ**  
เมื่อตรวจด้วย RdRp and N gene ด้วย Ct < 40 ให้รายงานเป็น "Positive" หมายถึง "ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2"  
เมื่อตรวจด้วย RdRp and N gene ด้วย Ct > 40 หรือตรวจด้วยวิธีการเป็น "Negative" หมายถึง "ตรวจไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2"

Tested by: \_\_\_\_\_ Tested Date: 18/02/2564  
Reported by: \_\_\_\_\_ Reported Date: 18/02/2564  
Approved by: \_\_\_\_\_ Approved Date: 18/02/2564

รายงานฉบับนี้เป็นของห้องตรวจตัวอย่างที่ได้รับการทดสอบ ห้ามนำรายงานนี้ไปทำหนังสือ และประกาศใดๆ

แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคโควิด-19 เบื้องต้น

1. ข้อมูลทั่วไป  
ชื่อ - นามสกุล \_\_\_\_\_ เพศ  ชาย  หญิง อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
อาการและอาการแสดงร่วมกับผู้ป่วย : คุณหมามีร่างกายแปรปรวน \_\_\_\_\_ องศาเซลเซียส  
 ไข้  เจ็บคอ  ปวดกล้ามเนื้อ  มีน้ำมูก  มีเสมหะ  หายใจลำบาก (dyspnea)  
 ปวดศีรษะ  ถ่ายเหลว  อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_


2. ประวัติเสี่ยง

- มีการเดินทางไปหรือมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่เกิดโรค COVID-19 (พื้นที่สีแดง - ควบคุมสูงสุด) ที่มีการรายงานโรคในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา  ไม่ใช่  ใช่  
ระบุจังหวัด \_\_\_\_\_ เดินทางเข้าจังหวัดเชียงใหม่เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_  
โดยสารการบิน \_\_\_\_\_ เที่ยวบินที่ \_\_\_\_\_ เลขที่นั่ง \_\_\_\_\_  
โดยรถโดยสาร \_\_\_\_\_ หมายเลขรถ \_\_\_\_\_ เลขที่นั่ง \_\_\_\_\_  
โดยรถยนต์ส่วนบุคคล เลขทะเบียน \_\_\_\_\_
- มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันโรค COVID-19  ไม่ใช่  ใช่
- ไปสถานที่ชุมนุม หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ ที่พบผู้ป่วยสงสัยยืนยันโรค COVID-19 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา  ไม่ใช่  ใช่
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ  ไม่ใช่  ใช่
- อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

เอกสารแนบ ๑๐





 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๓ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

## เอกสารอ้างอิง

### เอกสารอ้างอิง ๑

**(สำเนา)**

คำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่  
ที่ ๑๒/๒๕๖๔

เรื่อง มอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติงานคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน  
(Acute Respiratory Infection Clinic : ARI Clinic)

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ได้มีคำสั่งที่ ๘๑/๒๕๖๓ เรื่อง จัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection: ARI Clinic) และมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติงานในการให้บริการคัดกรอง วินิจฉัย แยกโรค และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่ออันตราย ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสะดวกรวดเร็วแล้ว นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ จึงขอยกเลิกคำสั่งที่ ๘๑/๒๕๖๓ สั่ง ณ วันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓ และมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติงานในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ดังรายนามต่อไปนี้

**๑. ทีมที่ปรึกษา ประกอบด้วย**

๑. นายสมเดช	องค์วรรณดี	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑
๒. นายอดุลย์ศักดิ์	วิจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
๓. นางสาวนพพร	ศรีผัด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

โดยมีหน้าที่ดังนี้


ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ พร้อมแนวทางการแก้ปัญหาการทำงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

**๒. ทีมแพทย์ ประกอบด้วย**

๑. นายสุรเชษฐ์	อรุโณทอง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒. นายนิรุพนธ์	เอกรักษ์รุ่งเรือง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๓. นายวาทิ	สิทธิ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๔. นายชลธร	บุญแทน	นายแพทย์ชำนาญการ
๕. นายชูสกุล	พิริยะ	นายแพทย์ชำนาญการ

ให้มีหน้าที่และอำนาจดังนี้

- พิจารณารับรองจากแบบฟอร์มคัดกรองเบื้องต้นและดำเนินการซักประวัติความเสี่ยงผู้รับบริการ ณ จุดเก็บสิ่งส่งตรวจ
- คัดกรอง วินิจฉัย แยกโรค ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และกลุ่มที่ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Non PUI)
- เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สำหรับการตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากผู้มารับบริการ

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๔ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

เอกสารอ้างอิง ๑ (ต่อ)

- ๒ -

๔. ประสานส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไปยังสถานพยาบาล  
เครือข่ายที่มีศักยภาพและมีการให้บริการป้องกันควบคุมโรคในผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ

๕. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมพยาบาล ทีมคัดกรองและสนับสนุนงานเอกสาร เพื่อให้การบริการเป็นไป  
อย่างสะดวกรวดเร็ว และปลอดภัยของผู้ให้บริการและรับบริการ

๖. สนับสนุนทีมพยาบาล ทำความสะอาดโต๊ะ เก้าอี้ และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ซ้ำรวมถึงจัดการทิ้งขยะ  
ติดเชื้อในที่ที่จัดเตรียมไว้ให้ และมัดปากถุงให้เรียบร้อย

๗. ประสานการทำงานร่วมกับทีมงานทั้ง ๓ ทีม ตามคำสั่งนี้

๘. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. ทีมพยาบาล ประกอบด้วย

๑. นางพรศิพรา	อรุณกาญจนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒. นางสาววันทนี	ดิษฐปาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๓. นางกานต์ธีรา	เรืองเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๔. นางสาวพรนารา	ธิเชียว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕. นางสุทิพา	วงศาโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖. นางสาวเกศรา	แยมบุญเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๗. นางสาวพัชณี	สมุทธาลัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๘. นางจิราภรณ์	อรุโณทอง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๙. นางสาวสุประวีณ์	วิภูศิริ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ให้มีหน้าที่และอำนาจดังนี้

๑. ประสานและจัดการผู้มารับบริการจากการจองคิวออนไลน์ เสนอแพทย์ยืนยันรับการตรวจ  
๒. ให้ข้อมูลผู้มารับบริการถึงการปฏิบัติตัว การแจ้งผลตรวจ การชำระค่าใช้จ่าย และตอบข้อ  
ซักถาม หลังจากแพทย์ยืนยันรับการตรวจแล้ว

๓. เตรียมอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ เตรียมชุดป้องกันให้กับแพทย์ พยาบาล และทีมคัดกรอง  
สำหรับใช้ในการปฏิบัติงานให้พร้อม

๔. ช่วยแพทย์เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สำหรับการตรวจวิเคราะห์  
เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากผู้มารับบริการ

๕. ประสานส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไปยังสถานพยาบาล  
เครือข่ายที่มีศักยภาพและมีการให้บริการป้องกันควบคุมโรคในผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ

๖. ปฏิบัติงานร่วมกับทีมแพทย์ ทีมสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้การบริการเป็นไปอย่าง  
สะดวกรวดเร็ว และปลอดภัยของผู้ให้บริการและรับบริการ


๗. ทำความสะอาดโต๊ะ เก้าอี้ และอุปกรณ์ที่ต้องใช้ซ้ำรวมถึงจัดการทิ้งขยะติดเชื้อในที่ที่จัดเตรียม  
ไว้ให้และมัดปากถุงให้เรียบร้อย

๘. จัดการบรรจุสิ่งส่งตรวจให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม และนำส่งห้องปฏิบัติการ

๙. ประสานการทำงานร่วมกับทีมงานทั้ง ๓ ทีม ตามคำสั่งนี้

๑๐. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๕ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

เอกสารอ้างอิง ๑ (ต่อ)

- ๓ -

๔. ทีมสนับสนุนการดำเนินงาน ประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย

๑. นางสาวนารถดาคา	ชินธิกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒. นางสุนิสา	ศิริ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
๓. นายสวาท	ชลพล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๔. นางณัฐนันท์	เชียวชลาคม	เภสัชกรชำนาญการ
๕. นางนัยน์พร	ศรีวิจิตร	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน
๖. นายเกรียงศักดิ์	ชิตยະ	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ
๗. นางสาวเกสราร	ไชยลอม	นักวิชาการสถิติ
๘. ว่าที่ ร.ต.กิริติกานต์	แก้วเรือน	เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์
๙. นายศุภชัย	ดวงแก้วมณี	พนักงานบริการ
๑๐. นายจันทน์	ศรีกฤษณะ	พนักงานเย็บผ้า

ให้มีหน้าที่และอำนาจดังนี้

๑. จัดหาอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ และชุดป้องกันให้กับแพทย์ พยาบาล และทีมคัดกรองสำหรับใช้ใน  
ในการปฏิบัติงานให้พร้อม
๒. สนับสนุนทีมพยาบาล ติดตามการจองคิวออนไลน์ของผู้มารับบริการ
๓. จัดการด้านเวชระเบียน และออก Hospital Number เมื่อแพทย์ยืนยันรับการตรวจ
๔. ออกใบเสร็จรับเงินให้เมื่อมีหลักฐานการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว
๕. จัดการเรื่องการแจ้งผลพร้อมส่งใบเสร็จรับเงินให้ผู้รับบริการทาง E-mail และไปรษณีย์
๖. ประชาสัมพันธ์การบริการเก็บสิ่งส่งตรวจและตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ

๗. ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการ และสถานพยาบาลเครือข่ายอื่น

๘. ประสานการทำงานร่วมกับทีมงานทั้ง ๓ ทีม ตามคำสั่งนี้

๙. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป


สั่ง ณ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔


(ลงชื่อ) สุเมธ องค์กรณัติ

(นายสุเมธ องค์กรณัติ)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

สำเนาถูกต้อง

  
 (นางหทัยษา กุณาเงิน)  
 นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
 ๑๙ มกราคม ๒๕๖๔

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๖ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

## เอกสารอ้างอิง ๒

**(สำเนา)**

คำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่  
ที่ ๑๙/๒๕๖๔

เรื่อง แก้อำนาจสั่งมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติงานคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน  
(Acute Respiratory Infection Clinic : ARI Clinic)

อนึ่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ที่ ๑๒/๒๕๖๔ เรื่อง จัดตั้งคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection: ARI Clinic) และมอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติงานในการให้บริการคัดกรอง วินิจฉัย แยกโรค และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการของโรคติดต่ออันตราย ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสะดวกรวดเร็วไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ จึงขอแก้อำนาจที่ ๑๒/๒๕๖๔ สั่ง ณ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ เฉพาะในส่วนของทีมพยาบาล ดังนี้


๓. ทีมพยาบาล  
ลำดับที่ ๖ จาก นางสาวเกศรา แยมบุญเรือง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เป็น นางสาวมนต์ทิศา สุนันดา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
นอกจากนี้ให้เป็นไปตามเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔


(ลงชื่อ) สุเมธ องค์กรณดี  
(นายสุเมธ องค์กรณดี)  
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

สำเนาถูกต้อง




(นางหทัยยา กุณาเงิน)  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
๒๖ มกราคม ๒๕๖๔



 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๗ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>








เอกสารอ้างอิง ๓

## การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19







**BUDI** สถาบันบำราศนราดูร  
(กรมควบคุมโรค Infectious Diseases Institute)





### ความเสี่ยงต่ำ

<p style="font-size: 8px;">เจ้าหน้าที่ทำการ Scoringทั่วไป</p> 	<p style="font-size: 8px;">บุคลากรที่นำส่ง สิ่งตรวจหา ของผู้ป่วย</p> 	<p style="font-size: 8px;">เจ้าหน้าที่ ควบคุมกักตวง</p> 	<p style="font-size: 8px;">พนักงานขับรถ ที่สวมหน้ากากและ สวมถุงมือ</p> 	<p style="font-size: 8px;">พนักงานรักษา ความปลอดภัย</p> 	<p style="font-size: 8px;">พนักงานแปล</p> 	<p style="font-size: 8px;">พนักงานซักผ้า</p> 
---	--	---	--	---	---	---


### ความเสี่ยงปานกลาง

<ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์และพยาบาลประจำ ARI Clinic, นักรังสีเทคนิค/เจ้าหน้าที่ X ray</li> <li>• บุคลากรทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล</li> <li>• เกสเซอร์หรือผู้ทำความสะอาด ***</li> </ul>  <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">ใส่ Face shield หรือแว่นกันแดด ** ไม่ถือวัสดุของ แต่ต้องล้างมือ ทุกครั้งทั้งก่อนและหลังเสร็จ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย อากาศไม่รุนแรง</li> <li>• เจ้าหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจที่ไม่ใส่ภาชนะแก้วเช่นหายใจ</li> </ul>  <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">ใส่ Face shield หรือแว่นกันแดด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในรถส่งต่อผู้ป่วย**</li> <li>• พนักงานขับรถ Ambulance/ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีโรคพบบางที่ก่อการติดเชื้อไม่ติดเชื้อมัน</li> </ul>  <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">ใส่ Face shield หรือแว่นกันแดด **ถ้าใส่ ET tube ให้สวม cover all in leg cover</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• พนักงานเก็บขยะ/เก็บผ้าเช็ด และพนักงานทำความสะอาดห้องผู้ป่วย และ ARI Clinic</li> </ul>  <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">ใส่ N 95 ถ้าต้องใช้เวลา หรือมากกว่ามีการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผู้ป่วยผ่านตา ถูกสเปรย์ เป็นต้น</p>
--	--	--	--

### เจ้าหน้าที่เก็บศพ

<ul style="list-style-type: none"> <li>• บุคลากรทำหน้าที่ทำความสะอาดศพของสิ่งส่งตรวจ</li> </ul>  <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">ใส่ N 95 ถ้าต้องใช้เวลา หรือมากกว่ามีการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ผู้ป่วยผ่านตา ถูกสเปรย์ เป็นต้น</p>	<p style="font-size: 8px; text-align: center;">หัวหน้าทีม</p> 	<p style="font-size: 8px; text-align: center;">เจ้าหน้าที่เก็บศพ</p> 	<p style="font-size: 8px; text-align: center;">เจ้าหน้าที่ทำลายเชื้อ</p> 
--	---	--	---

**สถาบันบำราศนราดูร**

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๘ จาก ๑๘ รหัสเอกสาร SOP-ARI-๐๑</p>
	<p>เรื่อง คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

เอกสารอ้างอิง ๓ (ต่อ)

## การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19

**BIDI** สถาบันบำราศนราดูร  
Biosafety and Infection Diseases Institute

### ความเสี่ยงสูง

- แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำ Nasopharyngeal swab/พ่นยา/กักตักแพทย์/ผู้ช่วยกักตักแพทย์
- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ทำการทดสอบสิ่งแวดล้อมจากทางเดินหายใจ\*

#### ขั้นตอนการถอดชุด PPE ระดับความเสี่ยงสูง

1. ถอดถุงมือ
2. ถอดหมวก
3. ถอด Face shield
4. ถอดแว่นตา
5. ถอดเสื้อกาวน์
6. ถอด Leg cover
7. ถอด N 95

ล้างมือ 7 ขั้นตอนทุกครั้งหลังถอด PPE แต่ละชนิด

### ความเสี่ยงสูงมาก

- แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำ Bronchoscope หรือใส่ท่อช่วยหายใจ
- การทำ CPR/ใส่ปอดและผู้ป่วยใน ICU เป็นเวลานาน

#### ขั้นตอนการถอด ชุด Cover all

1. ถอด Face shield
2. ถอด Coverall พร้อมถุงมือซึ่งในและ leg cover
3. ถอดแว่นตา
4. ถอด N95

ล้างมือ 7 ขั้นตอนทุกครั้งหลังถอด PPE แต่ละชนิด

#### ขั้นตอนการถอด P 100

1. ถอดถุงมือซึ่งนอก
2. ถอด Face shield
3. ถอดแว่นตา
4. ไขน๊อตปลดสาย P 100 บริเวณต้นคอ
5. ขยับสายด้านหลัง ถีวออกทางด้านหน้า
6. ถอด Coverall พร้อมถุงมือซึ่งในและ leg cover


ล้างมือ 7 ขั้นตอนทุกครั้งหลังถอด PPE แต่ละชนิด

#### ขั้นตอนการถอด PAPR


1. ผู้ใช้ปลดสายคล้องสายกับขมับและยึดศีรษะ
2. ผู้ใช้ปลดสายคล้องสายรอบอกที่ความสูงคอ
3. ไขน๊อตบนหมวก HOOD ด้านบน ถีวด้านหลัง HOOD ด้านบนและขยับสายด้านหลัง HOOD ถีวออกทางด้านหน้า
4. ถอด Coverall พร้อมถุงมือซึ่งในและ leg cover

ล้างมือ 7 ขั้นตอนทุกครั้งหลังถอด PPE แต่ละชนิด

**สถาบันบำราศนราดูร**

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่</p>	<p>เรื่อง คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน การดูแลสุขภาพบุคลากร</p>	รหัส SOP-Employee Health
		<p>ทบทวนครั้งที่ - ประกาศใช้วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔</p>

<p><b>ผู้จัดทำ</b></p> <p>๑. <u>กนก ใจเพชร</u> (นางกานต์ธีรา เรืองเจริญ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>	<p><b>ผู้ตรวจสอบ</b></p> <p><u>[Signature]</u> (นายแพทย์ชุตกุล พิริยะ) นายแพทย์ชำนาญการ</p> <p><u>[Signature]</u> (นายแพทย์ชลธร บุญแทน) หัวหน้างานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว</p> <p><u>๑๑ มี.ค. ๖๔</u></p> <p><b>ผู้อนุมัติ</b></p> <p><u>[Signature]</u></p> <p>(นายแพทย์สุเมธ องค์กรรนต์) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่</p> <p><u>24 มี.ค. 2564</u></p>
--	---

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑ จาก ๑ รหัสเอกสาร SOP-Employee Health</p>
	<p>เรื่อง การดูแลสุขภาพบุคลากร</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: -</p>

## วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การดูแลสุขภาพบุคลากร

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้คลินิกพิเศษฯมีกำลังคนที่มีสุขภาพดี และสามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆได้ลุล่วงได้โดยไม่เกิดการเจ็บป่วย

### ผู้ปฏิบัติ

บุคลากรประจำคลินิกพิเศษฯทุกคน ทุกตำแหน่ง

### วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ -

### วิธีปฏิบัติ

#### ๑. การประเมินสุขภาพก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

๑.๑ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่คลินิกพิเศษฯ ควรมีการตรวจสุขภาพก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (ตรวจสุขภาพตามโปรแกรมของแต่ละช่วงอายุ) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพิจารณากำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ให้บันทึกข้อมูลผลตรวจในแบบบันทึกประวัติการตรวจสุขภาพประจำปีของคลินิกพิเศษฯ ไว้เป็นหลักฐาน

๑.๒ การตรวจพิเศษตามความเสี่ยง ได้แก่ การตรวจภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี/ซี

๒. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค สำหรับบุคลากรที่ไม่มีภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบี ควรได้รับการฉีดวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ และการได้รับวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ ปีละ ๑ ครั้ง นอกจากนี้อาจมีความจำเป็นต้องได้รับวัคซีนอื่นๆ ตามความเหมาะสม

#### ๓. การตรวจสุขภาพประจำปี

๓.๑ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานควรตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมของแต่ละช่วงวัย


๓.๒ ต้องมีผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง แล้วนำผลการตรวจสุขภาพประจำปี เข้าพบแพทย์ประจำคลินิกเพื่อคัดกรองอาการวัณโรค และบันทึกผลการตรวจสุขภาพในระบบการคัดกรองวัณโรคของบุคลากร ผ่านโปรแกรม NTIP กองวัณโรค

๔. การป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน สิ่งสำคัญ ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นให้รายงานเหตุการณ์และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนด (แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด และสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน)


#### ๕. การปรับปรุงสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพและความปลอดภัย

ประสานงานกับกลุ่มโรคไม่ติดต่อประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตามมาตรฐานงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อนำข้อมูลมาพิจารณาดำเนินการปรับปรุงสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัยต่อไป

๖. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติงานทุกครั้งบุคลากรควรสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม ตามความเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ หน้ากากอนามัย N๙๕ ถุงมือ เป็นต้น

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>เรื่อง คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน ให้บริการในคลินิกพิเศษฯ การปฏิบัติเมื่อ บุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน</p>	รหัส SOP-M-๐๓
		<p>ทบทวนครั้งที่ - ประกาศใช้วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๔</p>

<p><b>ผู้จัดทำ</b></p> <p>๑. .... (นางกานต์ธีรา เรืองเจริญ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>	<p><b>ผู้ตรวจสอบ</b></p> <p>..... (นายแพทย์ชลธร บุญแทน) หัวหน้างานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ...../...../.....</p> <p><b>ผู้อนุมัติ</b></p> <p>..... (นายแพทย์สุเมธ องค์กรรณดี) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ...../...../.....</p>
---	---

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า</b> ๑ จาก ๑๔ <b>รหัสเอกสาร</b> SOP-M-๐๓
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

## แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้บุคลากรได้รับการดูแลตามมาตรฐานการปฏิบัติ เมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

### นโยบาย

๑. บุคลากรในคลินิกพิเศษฯ ทุกคนปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด และสัมผัสฝัสดเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

**กลุ่มเป้าหมาย** บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่คลินิกพิเศษฯ กลุ่มพัฒนาวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

### คำจำกัดความ


บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษฯ หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกตำแหน่ง/บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด และการสัมผัสฝัสดเลือดหรือสารคัดหลั่ง ได้แก่ แพทย์, พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานที่คลินิกพิเศษ, พนักงานทำความสะอาด หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง อุบัติเหตุที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสฝัสดเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการให้บริการผู้ป่วย หมายถึง การที่บุคลากรได้สัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ เกิดอุบัติเหตุระหว่างการให้บริการผู้ป่วย และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสฝัสดเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ดังนี้ การได้รับบาดเจ็บผ่านผิวหนัง (percutaneous injury) ได้แก่ ของมีคมทิ่ม/ตำ/บาด, การสัมผัสเยื่อเมือก (contact of mucous membrane) ได้แก่ การที่สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา/ปาก/เยื่อเมือกต่างๆ ของร่างกาย และการสัมผัสผิวหนังที่ไม่ปกติ (contact of non-intact skin) ได้แก่ การสัมผัสกับผิวหนังที่มีบาดแผลหรือผิวหนังที่มีผื่นแพ้ ผื่นอักเสบ (dermatitis) เป็นต้น

### ผู้รับผิดชอบ

หัวหน้าคลินิกพิเศษฯ มีหน้าที่ในการกำกับดูแลให้เกิดการดำเนินงานตามแนวกำหนดสำหรับบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย มีหน้าที่ประสานงานให้เกิดกิจกรรมการให้ความรู้ ให้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง ควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ประเมินผลการปฏิบัติงาน และทบทวนอุบัติการณ์ รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังประจำปี ตามสมควร

บุคลากรประจำคลินิกพิเศษฯ ผู้สัมผัสฝัสดเลือดและสารคัดหลั่ง หรือของมีคมทุกกิจกรรม มีหน้าที่ตามแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดและสัมผัสฝัสดเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน


 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัฒนโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๒ จาก ๑๔</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓</b>
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑

### ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของบุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ในโรงพยาบาล  $\geq$  ร้อยละ ๘๐
๒. อัตราการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยของบุคลากร เท่ากับ ๐

### กิจกรรมดำเนินการ

๑. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนดำเนินงานการพัฒนาแนวปฏิบัติและประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำแนวปฏิบัติที่กำหนดไปใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม
๒. สืบค้นข้อมูล จัดทำแนวปฏิบัติแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดและสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน
๓. นำเสนอผู้บริหารตามลำดับชั้น เพื่อพิจารณา และประกาศใช้
๔. นำสู่การปฏิบัติ โดยการ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติสร้างความเข้าใจให้บุคลากร รับทราบแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน
๕. ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางฯ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๖. วิเคราะห์ สรุปผลการประเมินและนำไปใช้เพื่อการพัฒนาต่อไป
๗. มีการทบทวนแนวทางฯ ทุก ๓ ปี

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๓ จาก ๑๔ รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

## แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด และสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อได้รับบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด และการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน พัฒนามาจาก The Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program ของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC, ๒๐๑๕) แนวปฏิบัติการจัดการโรคติดต่อในบุคลากรทางการแพทย์ (ชมรมป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาล แห่งประเทศไทย และสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙) แนวปฏิบัติของสถานพยาบาลในการ ดำเนินการป้องกันการติดเชื้อจากเข็มทิ่มตำ ของมีคม และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานของ บุคลากร (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๗) และแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ ในส่วนของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐) ดังนี้

๑. เมื่อถูกเข็มหรือของมีคมที่ใช้กับผู้ป่วยทิ่มแทงหรือบาด หรือเลือด/ สารคัดหลั่งของผู้ป่วยเข้า ทางผิวหนังที่มีบาดแผล ผิวหนังแตก ล้างแผลให้สะอาดทันที ด้วยน้ำและสบู่ แล้วเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ ๗๐% หาก เลือดหรือสารคัดหลั่งหากกระเด็นเข้าตาให้ล้างด้วยน้ำ หรือน้ำยาล้างตาทันที หากกระเด็นเข้าปากให้บ้วนน้ำลายทิ้ง ให้เร็วที่สุด แล้วบ้วนปากด้วยน้ำหลาย ๆ ครั้ง


๒. บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเหตุการณ์พร้อมทั้งขออนุญาตให้พยาบาลควบคุม การติดเชื้อหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมาทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อโดยสมัครใจ (ผู้ให้บริการเป็นผู้ แนะนำให้ทำการตรวจ-PICT: Provider-initiated HIV testing and counseling)

๓. บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุรายงานเหตุการณ์แก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ หรือผู้ที่ได้รับ มอบหมาย และหัวหน้างานคลินิกพิเศษ โดยรายงานทางวาจาเพื่อให้ทราบเหตุการณ์ในเบื้องต้นก่อน แล้วบันทึก รายละเอียดการเกิดอุบัติเหตุในแบบรายงานการได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานภายหลัง

๕. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ (PICT: Provider-initiated HIV testing and counseling) แก่ผู้รับบริการ (คู่กรณี) และส่งผู้รับบริการ เข้ารับการตรวจเลือดที่ รพ.นครพิงค์สาขาศรีดอนไชย ภายหลังจากได้รับอนุญาตและลงนามในใบยินยอมรับการ ตรวจเลือดของผู้รับบริการแล้ว ตามรายการดังตารางที่ ๑

๔. แพทย์ประจำคลินิกพิเศษ หรือพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ให้คำปรึกษา เพื่อตรวจหาการติดเชื้อโดยสมัครใจ (PICT: Provider-initiated HIV testing and counseling) แก่บุคลากรผู้เกิด อุบัติเหตุ พร้อมพิจารณาระดับความเสี่ยงของเหตุการณ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี และใช้เป็นข้อมูลประกอบในการ ตัดสินใจรับยาป้องกันการติดเชื้อภายหลังการสัมผัส (oPEP) ข้อดีข้อเสียของการใช้ยา รวมทั้งผลข้างเคียงของยา โดยต้องอยู่ภายใต้การควบคุมอย่างใกล้ชิดของแพทย์ผู้รับผิดชอบ



 <b>กรมควบคุมโรค</b> <small>สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</small>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๔ จาก ๑๔</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓</b>
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

ตารางที่ ๑ แสดงรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสุขภาพบุคลากรภายหลังเกิดอุบัติเหตุของมีคมบาด เข็มทิ่มตำ หรือการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผู้ป่วย**	บุคลากร
Anti HIV (sameday result)*	✓	✓
HBsAg	✓	✓
Anti HCV	✓	✓
CBC, Cr, SGPT	-	✓
Anti-HBs	-	✓


สำหรับการตรวจ Anti HIV (sameday result)\* รพ.นครพิงค์สาขาไม่สามารถตรวจได้ ให้นำเลือดส่งตรวจที่คลินิกกามโรค สคร. ๑

\*\*ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว งานคลินิกพิเศษฯ พิจารณาสับสนุนให้ผู้ป่วยทั้งสามรายการ แต่สำหรับบุคลากรผู้เกิดอุบัติเหตุ ให้พิจารณาใช้สิทธิการรักษาเดิมที่มีอยู่ของแต่ละบุคคล กรณีที่มีความจำเป็นต้องชำระค่าใช้จ่ายเพื่อนำใบเสร็จไปตั้งเบิกนั้น อาจบันทึกเสนอตามลำดับขั้นเพื่อยืมเงินสำรองจ่ายจากหน่วยงานก่อน (แล้วแต่กรณี)

๕. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ/ผู้ได้รับมอบหมาย ประสานงานไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาของบุคลากร เพื่อขอรับการนัดตรวจกับแพทย์แผนกโรคติดเชื้อหรืออายุรแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่บุคลากร และติดตามเพื่อให้ได้รับการบริการตามมาตรฐานการปฏิบัติกรณีบุคลากรสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานต่อไป

๖. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อนัดหมายบุคลากรให้เข้ารับการตรวจกับแพทย์ตามนัด พร้อมกับกำหนดวันสำหรับการติดตามการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำเมื่อครบ ๑ เดือน, ๓ เดือน, และ ๖ เดือน

๗. ขณะที่ยังไม่ทราบผลเลือด บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุควรได้รับคำปรึกษา แนะนำ ปลอดภัย และให้กำลังใจ และบุคลากรผู้นั้นไม่ควรบริจาacleือด บุคลากรหญิงควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์หากผู้ป่วยไม่ติดเชื้อเอชไอวี โดยตรวจไม่พบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเอชไอวี และแอนติเจนของเอชไอวีในกระแสเลือดและผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง บุคลากรเพียงรายงานการเกิดอุบัติเหตุให้ผู้บังคับบัญชาทราบหากไม่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อหรือไม่ หรือผู้ป่วยไม่ยินยอมให้เจาะเลือดตรวจ บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุควรได้รับการเจาะเลือด และติดตามเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของบุคลากร


 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๕ จาก ๑๔</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓</b>
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... <b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

๘. กรณีบุคลากรไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี และไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีมาก่อน ควรให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และ Hepatitis B Immunoglobulin (HBIG) ภายใน ๗ วัน หลังสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย กรณีบุคลากรเคยได้รับวัคซีนชนิดนี้มาแล้ว ควรเจาะเลือดตรวจหา Anti-HBs หากระดับภูมิคุ้มกันที่ตรวจพบไม่สูงพอ ให้ฉีดวัคซีน ๑ เข็ม และ HBIG ๑ เข็ม กรณีผู้ป่วยไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และบุคลากรไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีมาก่อน ควรถือโอกาสนี้ให้วัคซีนไปเลย กรณีไม่ทราบว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ ควรให้วัคซีนแก่บุคลากร กรณีบุคลากรผู้นั้นไม่เคยได้รับวัคซีน และกรณีผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ควรให้ HBIG แก่บุคลากร ทั้งนี้ควรพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

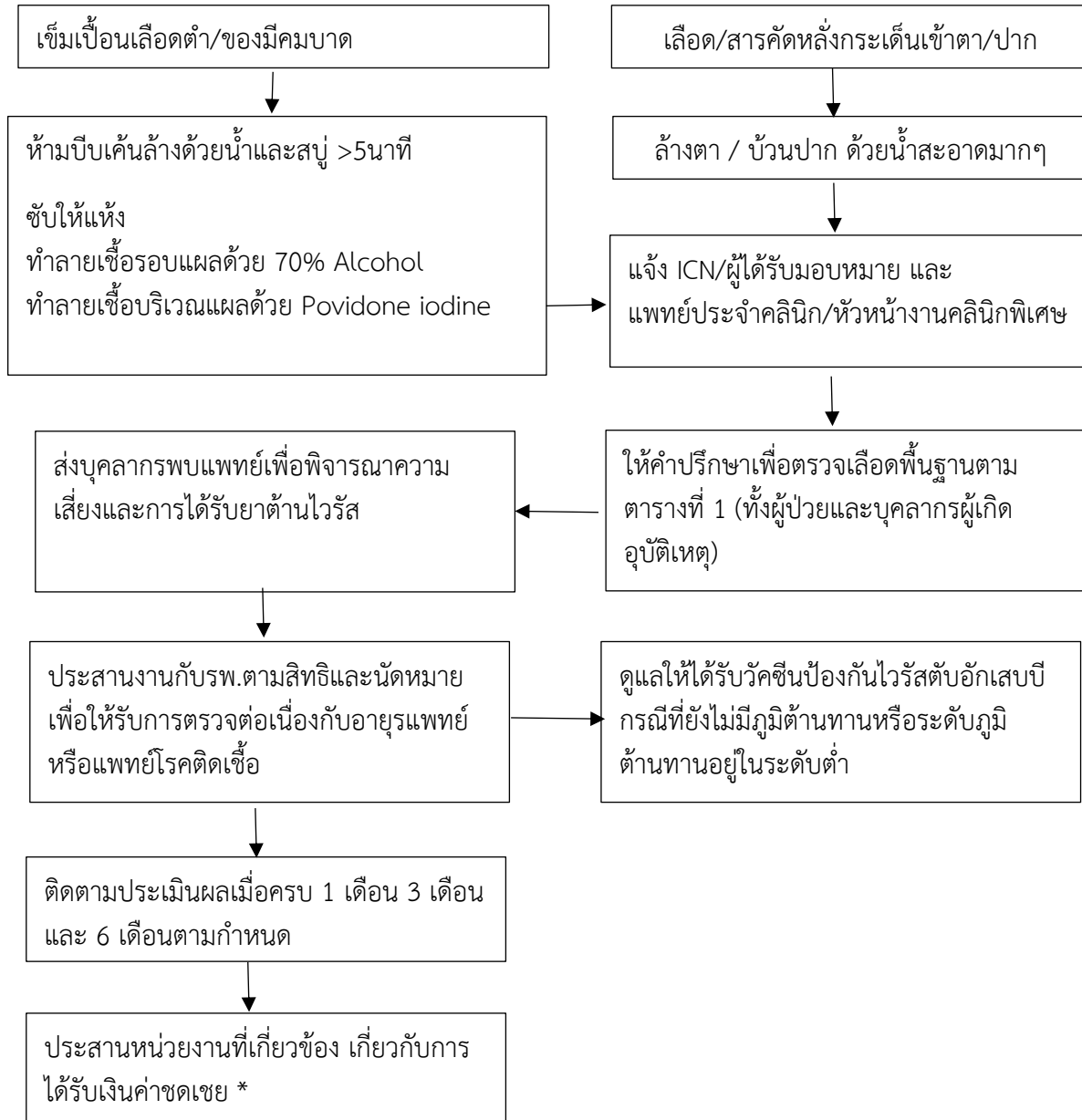
๙. บุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุเสนอแบบบันทึกกรณีเกิดอุบัติเหตุที่พยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้อำนวยการ สคร. ๑ ตามลำดับ


๑๐. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับเงินชดเชย

๑๑. ในกรณีผลการตรวจเลือดเพื่อหา Anti HIV ครั้งแรกเป็นลบ และผลการตรวจเลือดเพื่อหา Anti HIV ซ้ำ ภายหลังจากได้รับอุบัติเหตุเป็นบวกให้แจ้งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อทันที เพื่อดำเนินการแต่งตั้งกรรมการเพื่อพิจารณาว่า ผู้ได้รับอุบัติเหตุติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจริง

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<b>หน่วยงาน:</b> คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	<b>หน้า ๖ จาก ๑๔</b> <b>รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓</b>
	<b>เรื่อง</b> การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน	<b>ประกาศใช้</b> ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...
		<b>ทบทวนครั้งที่:</b> ๑

**Flow การปฏิบัติเมื่อได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มหรือสัมผัสสารคัดหลั่งคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค  
เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่**




 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัฒนโรด เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๗ จาก ๑๔ รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

### 7.3 สูตรยาต้านไวรัสสำหรับ HIV oPEP\* และ HIV nPEP

สูตรยาด้านไวรัส**				หมายเหตุ
สูตรแนะนำ	TDF 300 mg + 3TC 300 mg วันละครั้ง หรือ TDF 300 mg + FTC 300 mg วันละครั้ง	+	RPV 25 mg วันละครั้ง ATV/r 300/100 mg วันละครั้ง LPV/r 400/100 mg ทุก 12 ชม.	ห้ามใช้ boosted PI เช่น ATV/r หรือ LPV/r ร่วมกับยา กลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือซื้อยาแก้ปวดไมเกรนเอง
สูตรทางเลือก	TDF 300 mg + 3TC 300 mg วันละครั้ง หรือ TDF 300 mg + FTC 200 mg วันละครั้ง	+	RAL 400 mg ทุก 12 ชม. EFV 600 mg วันละครั้ง	ห้ามใช้ EFV ร่วมกับยากกลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือซื้อยาแก้ปวด ไมเกรนเอง
กรณี มีปัญหาไต	AZT 300 mg ทุก 12 ชม. แทน TDF ในสูตรแนะนำหรือสูตรทางเลือก			ในผู้ที่มี CrCl < 60 mL/min

\*บุคลากรที่สัมผัสทุกรายควรติดต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษากรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงานภายใน 3 วัน

\*\*การสั่งยาอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น กรณี source patient มีปัญหาหรือสงสัยว่าจะมีปัญหา drug-resistant HIV ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้  
กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษา กรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงาน

 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๘ จาก ๑๔ รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

## แนวทางปฏิบัติในการป้องกันไวรัสตับอักเสบบี หลังถูกของมีคมทิ่มตำ หรือสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งทางเยื่อ

### ตารางที่ 1 การป้องกันก่อนและหลังสัมผัสไวรัสตับอักเสบบี

ก่อนสัมผัส	หลังสัมผัส
<p>ใช้ Hepatitis B vaccine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วัคซีนHBV หลังได้ 3 dose มี efficacy 90-95%</li> <li>- บุคลากรทางการแพทย์แนะนำให้ตรวจภูมิคุ้มกันภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี</li> <li>- ถ้าหลังได้รับวัคซีน HBV 3 dose แล้ว anti-HBsAb &lt; 10mIU/ml แสดงว่ายังไม่ภูมิคุ้มกันซึ่งควรให้วัคซีนซ้ำอีก 3 dose และตรวจภูมิคุ้มกันตามซ้ำ 1-2 เดือนหลังให้วัคซีนครบ (dose ที่ 6)</li> <li>- หากเจาะแล้วยังไม่มีภูมิคุ้มกัน (anti-HBs Ab <math>\geq</math> 10 mIU/mL) 1-2 เดือนภายหลังได้วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี 3 เข็ม 2 ชุด ถือว่าไม่ตอบสนอง (non-responders)</li> <li>- ผู้ที่เป็น non-responders นี้ แนะนำให้ตรวจหา HBsAg และ anti-HBc IgG เพื่อดูว่ามีการติดเชื้อมาก่อนหรือไม่ และ ไม่แนะนำให้ฉีดวัคซีนซ้ำอีกและจำเป็นต้องได้รับอิมมูโนโกลอบูลิน (HBIG) ป้องกันโรคภายหลังสัมผัส หากมีความเสี่ยง</li> </ul>	<p>ใช้ Hepatitis B immunoglobulin(HBIG), สำหรับผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน ต้องให้เร็วที่สุดหรือภายใน 24 ชม. ถ้าถูกของมีคม กรณีสัมผัสเลือดและสิ่งคัดหลั่งผ่านทางผิวหนังและเยื่อบุควรให้ HBIG ภายใน 7 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้าไม่ทราบว่าเป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ ให้รีบตรวจสอบผู้ป่วยให้ทราบผลอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชม.</li> <li>- ในกรณีที่ทราบว่ามีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบบี และผู้ป่วยเป็นไวรัสตับอักเสบบีและอยู่ในสถานที่พร้อมที่จะตรวจเลือดได้ ให้เจาะเลือดผู้สัมผัส เพื่อตรวจยืนยันผล โดยตรวจantiHBs และ HBsAg แล้ว ให้ HBIG 0.06 มล./กก. หรือ 3-5 มล. ในผู้ใหญ่ (200 ยูนิท/มล.) เข้ากล้ามเนื้อให้เร็วที่สุดภายใน 24-48 ชั่วโมง, ถ้าผลเลือดยังคงยืนยันว่าไม่มีภูมิคุ้มกัน ให้วัคซีน HBV ทันทีที่รู้ผล แล้วให้วัคซีนต่อตามกำหนดจนครบ (อายุ &gt; 20 ปี ฉีด HBV ครั้งละ 1 มล. เข้ากล้ามเนื้อบริเวณต้นแขนไม่ควรฉีดที่สะโพก ควรฉีดให้ครบชุด 3 ครั้ง ที่ 0, 1-2 และ 6-12 เดือน )</li> <li>- ในกรณีที่ไม่มีทราบประวัติภูมิคุ้มกันมาก่อนและอยู่ในพื้นที่พร้อมตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ให้ตรวจเลือดทันที เพื่อให้ได้ผลรวดเร็วภายใน 24 ชม. และเมื่อทราบผลจะได้ให้การป้องกันทันทีทั้งนี้ ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกันให้HBIG ร่วมกับวัคซีน ถ้ามีภูมิคุ้มกันแล้วก็ไม่จำเป็นต้องทำอะไร</li> <li>- ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจเลือดได้ (ไม่พร้อมทางห้องปฏิบัติการ) และรู้ว่าผู้ป่วยเป็นไวรัสตับอักเสบบี ก็อาจอนุโลมให้การป้องกันไปก่อนได้เช่น ให้วัคซีนเพียงอย่างเดียว หรือถ้าไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายจะให้ HBIG ร่วมด้วยให้เร็วที่สุด การให้วัคซีนหรือHBIG ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันแล้วไม่เป็นปัญหาหรือมีผลเสียเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด นอกจากเสียเงินโดยไม่จำเป็น ในสถานที่ที่ไม่มี HBIG หรือไม่สามารจ่ายค่า HBIG ได้ ให้การป้องกันด้วยวัคซีนอย่างเดียวและให้วัคซีนให้ครบตามกำหนด โดยให้วัคซีนเข็มแรกให้เร็วที่สุดหรือภายใน 12 ชม.หลังสัมผัสโรค</li> </ul>



กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ  
เดินทางและท่องเที่ยว

หน้า ๙ จาก ๑๔  
รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓

เรื่อง การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดและ  
สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...

ทบทวนครั้งที่: ๑

ผู้ที่ถูกเข็มหรือของมีคม	การปฏิบัติ		
	ผู้ป่วย HBsAg Positive	ผู้ป่วย HBsAg Negative	ผู้ป่วยไม่ทราบหรือไม่ได้ตรวจ HBsAg
1. ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน	HBIG (1dose)+ HBV series	HBV series	HBV series
2. เคยได้รับวัคซีนและรู้การตอบสนองต่อวัคซีน			
2.1 เป็น Responder	ไม่ให้การรักษา	ไม่ให้การรักษา	ไม่ให้การรักษา
2.2 เป็น Nonresponder			
จากการได้วัคซีน 3 dose	HBIG (1dose) และ reimmunization ด้วยHBV 3 dose	ไม่ให้การรักษา	ถ้ารู้ว่ามีความเสี่ยงสูง
จากการได้วัคซีน 6 dose	HBIG (2doses ห่างกัน 1 เดือน)	ไม่ให้การรักษา	ให้การรักษาแบบHBsAg +ve
2.3 ไม่ทราบการตอบสนองต่อวัคซีน (Response unknown)	ตรวจ HBs Ag และ anti-HBs ในผู้สัมผัส 1. ถ้า $\geq 10$ mIU/ml.ไม่ให้การรักษา 2. ถ้า $< 10$ mIU/ml. ให้ HBIG (1 dose) + HBV เข็มกระตุ้น	ไม่ให้การรักษา	ตรวจ HBs Ag และ anti-HBs ในผู้สัมผัส 1. ถ้า $\geq 10$ mIU/ml. ไม่ให้การรักษา 2. ถ้า $< 10$ mIU/ml. ให้ HBV เข็มกระตุ้น

\* ผู้สัมผัสโรค หลังจากได้วัคซีนเข็มกระตุ้น ต้องนัดมาเจาะดูการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน

- ถ้าได้รับ HBIG ควรเว้นระยะห่าง 4-6 เดือน จึงค่อยเจาะ anti-HBs เพื่อให้ Anti-HBs ที่อยู่ใน HBIG หมดจากร่างกายไป

- ถ้าไม่ได้รับ HBIG ให้เจาะ anti-HBs ที่ 1-2 เดือน หลังจากได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น ถ้าผลเลือด ยังมี anti-HBs < 10 mIU/mL ให้ฉีดวัคซีนต่ออีก 2 dose ให้ครบ 3 dose ของ reimmunization series หลังจากฉีดครบให้เจาะ anti-HBs และ HBsAg ในอีก 1-2 เดือนถัดมา



กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว	หน้า ๑๐ จาก ๑๔ รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓
เรื่อง การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน	ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑

### แนวทางปฏิบัติในการป้องกันไวรัสตับอักเสบ หลังถูกของมีคมบาด เข็มทิ่มตำ หรือการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง

ผู้ที่ถูกเข็มหรือของมีคม	การปฏิบัติ		
	ผู้ป่วย HBsAg Positive	ผู้ป่วย HBsAg Negative	ผู้ป่วยไม่ทราบหรือไม่ได้ตรวจ HBsAg
1. ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน	HBIG (1dose)+ HBV series	HBV series	HBV series
2. เคยได้รับวัคซีนและรู้การตอบสนองต่อวัคซีน			
2.1 เป็น Responder	ไม่ให้การรักษา	ไม่ให้การรักษา	ไม่ให้การรักษา
2.2 เป็น Nonresponder			
จากการได้วัคซีน 3 dose	HBIG (1dose) และ reimmunization ด้วยHBV 3 dose	ไม่ให้การรักษา	ถ้ารู้ว่ามีความเสี่ยงสูง
จากการได้วัคซีน 6 dose	HBIG (2doses ห่างกัน 1 เดือน)	ไม่ให้การรักษา	ให้การรักษาแบบHBsAg +ve
2.3 ไม่ทราบการตอบสนองต่อวัคซีน (Response unknown)	ตรวจ HBs Ag และ anti-HBs ในผู้สัมผัส 1. ถ้า $\geq 10$ mIU/ml. ไม่ให้การรักษา 2. ถ้า $< 10$ mIU/ml. ให้ HBIG (1 dose) + HBV เข็มกระตุ้น	ไม่ให้การรักษา	ตรวจ HBs Ag และ anti-HBs ในผู้สัมผัส 1. ถ้า $\geq 10$ mIU/ml. ไม่ให้การรักษา 2. ถ้า $< 10$ mIU/ml. ให้ HBV เข็มกระตุ้น

\* ผู้สัมผัสโรค หลังจากได้วัคซีนเข็มกระตุ้น ต้องนัดมาเจาะดูการตอบสนองของภูมิคุ้มกัน

- ถ้าได้รับ HBIG ควรเว้นระยะห่าง 4-6 เดือน จึงค่อยเจาะ anti-HBs เพื่อให้ Anti-HBs ที่อยู่ใน HBIG หมดจากร่างกายไป

- ถ้าไม่ได้รับ HBIG ให้เจาะ anti-HBs ที่ 1-2 เดือน หลังจากได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น ถ้าผลเลือด ยังมี anti-HBs  $< 10$  mIU/mL ให้ฉีดวัคซีนต่ออีก 2 dose ให้ครบ 3 dose ของ reimmunization series หลังจากฉีดครบให้เจาะ anti-HBs และ HBsAg ในอีก 1-2 เดือนถัดมา



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ  
เดินทางและท่องเที่ยว

เรื่อง การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดและ  
สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

หน้า ๑๑ จาก ๑๔  
รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓

ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...


ทบทวนครั้งที่: ๑

### การแปลผล Serologic marker และแนวปฏิบัติสำหรับ HBV infection

HBsAg	Anti-HBs	IgM Anti-HBc	Total Anti-HBc	Interpretation	Action
Negative	Negative	-	Negative	Susceptible, never infected	Vaccinate
Positive	Negative	Negative	Negative	- Acute infection, early incubation - Transient up to 3 weeks after vaccination	Follow serology marker
Positive	Negative	Positive	Positive	Acute infection	Follow and evaluate LFT
Negative	Negative	Positive	Positive	Acute infection, resolving	Follow and evaluate LFT
Negative	Positive	Negative	Positive	Immune from past infection, recovered	Document
Positive	Negative	Negative	Positive	Chronic infection	Evaluate for treatment
Negative	Positive	Negative	Negative	Immune from vaccination	Document
Negative	Negative	Negative	Positive	Unclear- could be: - Resolved of past infection (most common) - False positive anti HBc ; susceptible - "Low level "chronic infection	Case by case evaluation

HBsAg= hepatitis B surface antigen, Anti-HBs = Ab to hepatitis B surface antigen, IgM anti-HBc = IgM Ab to hepatitis B core antigen,  
Total anti-HBc= total Ab to hepatitis B core antigen



 <p>กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๒ จาก ๑๔ รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

ตารางการจัดการบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และซี หรือ เอชไอวี

Circulating viral burden	Categories of clinical activities*	Recommendation	Testing
<b>HBV</b>			
<10 <sup>4</sup> GE/mL	Categories I, II, and III	No restrictions	Twice per year
≥10 <sup>4</sup> GE/mL	Categories I and II	No restrictions	NA
≥10 <sup>4</sup> GE/mL	Category III	Restricted	NA
<b>HCV</b>			
<10 <sup>4</sup> GE/mL	Categories I, II, and III	No restrictions	Twice per year
≥10 <sup>4</sup> GE/mL	Categories I and II	No restrictions	NA
≥10 <sup>4</sup> GE/mL	Category III	Restricted	NA
<b>HIV</b>			
<5x10 <sup>2</sup> GE/mL	Categories I, II, and III	No restrictions	Twice per year
≥5x10 <sup>2</sup> GE/mL	Categories I and II	No restrictions	NA
≥5x10 <sup>2</sup> GE/mL	Category III	Restricted	NA

\*Categories ให้อู่ในตารางที่ 5



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การ  
เดินทางและท่องเที่ยว

เรื่อง การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสฝัสดเลือดและ  
สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน


หน้า ๑๓ จาก ๑๔  
รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓

ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔...

ทบทวนครั้งที่: ๑

ตารางที่ 5 การจัดกลุ่มความเสี่ยงของเหตุการณ์ในบุคลากรทางการแพทย์ โดยประเมินตามระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อ Blood-borne Pathogen

Category I : เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการ ติดเชื้อและแพร่เชื้อจากเลือดน้อยมาก	Category II: เหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อจากเลือดระดับต่ำ	Category III: เหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการรับและแพร่เชื้อจากเลือด
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชักประวัติ ตรวจร่างกาย</li> <li>- ตรวจช่องปากโดยใส่ถุงมือ</li> <li>- เคลือบฟัน เปลี่ยนสีฟัน พิมพ์แบบฟันปลอม</li> <li>- ตรวจทางทวารหนัก, ช่องคลอด</li> <li>- เข็มแผล</li> <li>- Peripheral phlebotomy</li> <li>- Sigmoidoscopy, colonoscopy</li> <li>- Robotic surgery</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ่าตัดทางจักษุวิทยา</li> <li>- เหตุการณ์เกี่ยวกับฟัน โดยใช้ยาเฉพาะที่</li> <li>- ชูตหินปูน, ทำรากเทียม</li> <li>- ผ่าตัดเล็ก รวมทั้งเหตุการณ์ในช่องปากซึ่งมีเลือดออกน้อย</li> <li>- สวมหัวใจ, ใส่ pacemaker</li> <li>- Bronchoscopy</li> <li>- การวางยาทางไขสันหลัง</li> <li>- เหตุการณ์ย่อยทางสูติ-นรีเวช เช่นการใส่, ถอดอุปกรณ์เข้าทางช่องคลอด</li> <li>- การตรวจระบบปัสสาวะชาย</li> <li>- Upper G.I. endoscopy</li> <li>- Embolectomy</li> <li>- Amputation</li> <li>- ผ่าตัดตกแต่ง</li> <li>- การผ่าตัดเล็กเสริมความงาม</li> <li>- Thyroidectomy</li> <li>- ผ่าตัดทาง E.N.T. โดยใช้ scope</li> <li>- ผ่าตัดตา</li> <li>- ทำคลอดปกติ</li> <li>- ตรวจจมูก, ทรวงอก, ข้อ ด้วย scope</li> <li>- การใส่ vascular lines</li> <li>- การใส่ endotracheal tube</li> <li>- การเจาะเลือด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ่าตัดใหญ่</li> <li>- เข็มแผลลึก</li> <li>- ผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ</li> <li>- ผ่าตัดแผลอันตราย</li> <li>- เหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อถูกผู้ป่วยกัด</li> </ul>

 <p><b>กรมควบคุมโรค</b> สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>หน่วยงาน: คลินิกพิเศษกามโรค วัฒนโรค เวชศาสตร์การ เดินทางและท่องเที่ยว</p>	<p>หน้า ๑๔ จาก ๑๔ รหัสเอกสาร SOP-M-๐๓</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและ สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน</p>	<p>ประกาศใช้ ๒๕/๐๓/๒๕๖๔... ทบทวนครั้งที่: ๑</p>

### เอกสารอ้างอิง

คู่มืออ่านประกอบการให้การปรึกษาเพื่อการ ตรวจเอชไอวีสำหรับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก. (ม.ป.ป). องค์การ FHI.

[https://www.fhi๒๐.org/sites/default/files/media/documents/The%2๐HIV%2๐Counseling%2๐Handbook%2๐for%2๐the%2๐Asia-Pacific%2๐%E๒%๘๐%๘๓%2๐Thai%2๐Edition\\_๑.pdf](https://www.fhi๒๐.org/sites/default/files/media/documents/The%2๐HIV%2๐Counseling%2๐Handbook%2๐for%2๐the%2๐Asia-Pacific%2๐%E๒%๘๐%๘๓%2๐Thai%2๐Edition_๑.pdf)

คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (๒๕๖๐). พิมพ์ครั้งที่ ๒. สถาบันบำราศนราดูร.

กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์

แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐. (๒๕๖๐). สำนักโรคเอดส์ วัณโรค

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

แนวปฏิบัติการจัดการโรคติดต่อในบุคลากรทางการแพทย์. (๒๕๕๙). ชมรมป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาลแห่ง

ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันบำราศนราดูร.

CDC Guidance for Evaluating Health-Care Personnel for Hepatitis B Virus Protection and for

Administering Postexposure Management. December ๒๐, ๒๐๑๓ / ๖๒(RR๑๐);๑-๑๙

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr๖๒๑๐a๑.htm>

The Workbook for Designing, Implementing and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program.

[https://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook\\_๒๐๐๘.๑.pdf](https://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/sharpsworkbook_๒๐๐๘.๑.pdf)

ภาคผนวก ก.

รหัสเอกสารSOP ของงานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท้องเที่ยว  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

รหัส	ชื่อเอกสาร
SOP-TB-๐๑	งานตรวจวัณโรค (TB Clinic)
SOP-STI-๐๑	งานตรวจรักษากามโรค
SOP-STI-๐๒	การเยี่ยมแหล่งสถานบริการ
SOP-TMC-๐๑	การปฏิบัติงานเวชศาสตร์การเดินทางและท้องเที่ยว
SOP-M-๐๒	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา/วัคซีนและช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
SOP-ARI-๐๑	คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic)
SOP-Employee Health	การดูแลสุขภาพบุคลากร
SOP-M-๐๓	การปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

## ภาคผนวก ข.

รหัสเอกสารแบบฟอร์ม ของงานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท้องเที่ยว  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

รหัส	ชื่อเอกสาร	สถานที่จัดเก็บ
FORM-PTC-๐๑	บัตรประจำตัวผู้ป่วย	ห้องเวชระเบียน
FORM-PTC-๐๒	บัตรนัดผู้ป่วย	ห้องเวชระเบียน
FORM-PTC-๐๓	ใบต่อใบชักประวัติผู้ป่วยวัณโรคและงานเวชศาสตร์ฯ	ห้องเวชระเบียน
FORM-PTC-๐๔	ใบรายละเอียดค่าใช้จ่ายผู้ป่วย	ห้องเวชระเบียน
FORM-PTC-๐๕	ใบสั่งยา	ห้องเวชระเบียน
FORM-TBC-๐๑	ใบลงข้อมูลผู้ป่วยทำบัตรใหม่	ห้องเวชระเบียน
FORM-TBC-๐๒	OPD CARD ผู้ป่วยวัณโรค	ห้องเวชระเบียน
FORM-TBC-๐๓	แบบฟอร์มคัดกรองผู้รับบริการตรวจวัณโรค	ห้องเวชระเบียน
FORM-STI-๐๑	OPD CARD ผู้ป่วยกามโรค (ภาษาไทย)	ห้องเวชระเบียน
FORM-STI-๐๒	OPD CARD ผู้ป่วยกามโรค (ภาษาอังกฤษ)	ห้องเวชระเบียน
FORM-STI-๐๓	แบบฟอร์มซักประวัติผู้ป่วยงานกามโรค	ห้องเวชระเบียน
FORM-STI-๐๔	ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาโดยการฉีดยา	ลิ้นชักเก็บเอกสาร ห้องเบอร์๓
FORM-STI-๐๕	แบบฟอร์มแสดงความยินยอมตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (ภาษาไทย)	ลิ้นชักเก็บเอกสาร ห้องเบอร์๔
FORM-STI-๐๖	แบบฟอร์มแสดงความยินยอมตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (ภาษาอังกฤษ)	ลิ้นชักเก็บเอกสาร ห้องเบอร์๔
FORM-STI-๐๗	แบบฟอร์มส่งตรวจและรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการงานกามโรค	ห้องเวชระเบียน
FORM-STI-๐๘	แบบฟอร์มส่งตรวจเลือดแบบทราบผลภายในวันเดียว	ลิ้นชักเก็บเอกสาร ห้องเบอร์๔
FORM-STI-๐๙	ใบรายงานผลการตรวจเลือดรายบุคคล	ลิ้นชักเก็บเอกสาร ห้อง เบอร์๔
FORM-STI-๑๐	แบบฟอร์มบันทึกการรักษาและผลแลปRPRของผู้ป่วยโรคซิฟิลิส	ลิ้นชักเก็บเอกสาร ห้องเบอร์๓
FORM-STI-๑๑	ใบติดตามคู่สัมผัสของผู้ป่วยโรคกามโรค	ลิ้นชักเก็บเอกสาร ห้องเบอร์๓
FORM-STI-๑๒	แบบฟอร์มการส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อกรณีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวก	ลิ้นชักเก็บเอกสาร ห้องเบอร์๔
FORM-STI-๑๓	สมุดประจำตัวตรวจสุขภาพของผู้ป่วยหญิงบริการ	ห้องเวชระเบียน
FORM-TMC-๐๑	OPD CARD ผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท้องเที่ยว	ห้องเวชระเบียน

ภาคผนวก ข. (ต่อ)

รหัสเอกสารแบบฟอร์ม ของงานคลินิกพิเศษกามโรค วัณโรค เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

รหัส	ชื่อเอกสาร	สถานที่จัดเก็บ
FORM-TMC-๐๒	แบบฟอร์มคัดกรองและยินยอมรับวัคซีนของผู้รับบริการคลินิก เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (ภาษาไทย)	ลิ้นชักเก็บเอกสาร โต๊ะ ห้องเวชศาสตร์ฯ
FORM-TMC-๐๓	แบบฟอร์มคัดกรองและยินยอมรับวัคซีนของผู้รับบริการคลินิก เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (ภาษาอังกฤษ)	ลิ้นชักเก็บเอกสาร โต๊ะ ห้องเวชศาสตร์ฯ
FORM-ARI-๐๑	แบบฟอร์มคัดกรองความเสี่ยงโรคโควิด-๑๙ เบื้องต้น	ห้องเวชระเบียน