



คำแนะนำการบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดของโควิด-19

(ฉบับปรับปรุงวันที่ 2 พฤษภาคม 2566)

โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ในปัจจุบันพบว่า อัตราการแพร่ระบาดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยสายพันธุ์ที่แพร่ระบาดหลัก ได้แก่ XBB.1.5, XBB* และ XBB.1.16 โดยสายพันธุ์ใหม่แม้ยังไม่มีหลักฐานแสดงว่าส่งผลต่อความรุนแรงของโรค แต่สามารถหลบภูมิคุ้มกันได้ดี กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปรับปรุงวันที่ 18 เมษายน 2566 สำหรับแพทย์และบุคลากร สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย จึงขอปรับปรุงคำแนะนำการบริหารจัดการ หน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดของโควิด-19 และขอยกเลิกคำแนะนำเดิม ฉบับวันที่ 18 มกราคม 2566 ดังนี้

1. การให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดทั่วไป

- 1.1 ผู้ป่วยต้องรายงานให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟอกเลือดทราบโดยไม่ปิดบังเกี่ยวกับอาการของโควิด-19 หรือการสัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยโควิด-19 ก่อนเข้ารับบริการฟอกเลือด
- 1.2 ผู้ป่วยและครอบครัวควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ DMH อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรักษาระยะห่าง (distancing) การใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง (mask wearing) และการทำความสะอาดมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ (hand washing)
- 1.3 ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างการฟอกเลือด
- 1.4 ผู้ป่วยควรควบคุมอาหารไม่ให้มีสารน้ำและเกลือแร่ต่าง ๆ เกินมาก
- 1.5 ผู้ป่วยควรได้รับการฟอกเลือดในศูนย์ฟอกเลือดเพียงแห่งเดียว
- 1.6 ผู้ป่วยต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยให้กระชับตลอดเวลาที่อยู่ในห้องฟอกเลือด
- 1.7 ญาติผู้ป่วยหรือผู้ติดตาม ควรหลีกเลี่ยงการเข้ามาในบริเวณห้องฟอกเลือด

2. คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในศูนย์ที่ให้บริการฟอกเลือด

- 2.1 บุคลากรต้องสังเกตอาการของตนเองอย่างสม่ำเสมอ หากเข้าข่ายสงสัยติดเชื้อโควิด-19 ให้รีบทำการตรวจหาเชื้อ

- 2.2 บุคลากรควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ DMH อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรักษาระยะห่าง การใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง การทำความสะอาดมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์
- 2.3 กรณีสัมผัสกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 บุคลากรที่มีความเสี่ยงแต่ไม่มีอาการ ไม่ต้องกักตัว สามารถให้บริการปกเกล้าได้ตามปกติ
- 2.4 กรณีบุคลากรมีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก หรือมีไข้ ให้รีบติดต่อหน่วยตรวจสุขภาพเพื่อทำการตรวจหาเชื้อโควิด-19 โดยการหยุดงานให้ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ
- 2.5 กรณีบุคลากรตรวจพบเชื้อโควิด-19 ให้ติดต่อเข้ารับการรักษาตามแนวทางของแต่ละสถานพยาบาล โดยการหยุดงานให้ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ
- 2.6 บุคลากรที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 และมีอาการ ในระยะ 5 วันนับจากเริ่มมีอาการ ควรงดออกจากบ้าน ไปยังชุมชน หากจะออกไปให้ไปเท่าที่จำเป็น และให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งรักษาระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1 เมตรขึ้นไป และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (5 วันนับจากวันเริ่มมีอาการ)
- 2.7 บุคลากรทางการแพทย์ควรรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อยปีละ 1 เข็ม หากไม่มีข้อห้าม
- 2.8 ไม่จำเป็นต้องจัดแบ่งรอบการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในแต่ละรอบให้แยกจากกัน เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไปสู่รอบอื่นในกรณีที่มีการระบาดของโควิด-19 เกิดขึ้นในรอบนั้น อย่างไรก็ตาม อาจพิจารณาจัดแบ่งรอบในกรณีที่มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ

3. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าห้องฟอกเลือด เพื่อค้นหาผู้ป่วยสงสัย (suspected case) ตามการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรค

- 3.1 ให้ทำการคัดกรองผู้ป่วยจากเกณฑ์ทางคลินิกตาม “ประกาศกระทรวงสาธารณสุขวันที่ 29 กันยายน 2565” (หรือประกาศฉบับล่าสุด) ดังนี้
เกณฑ์ทางคลินิก (clinical criteria) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - 3.1.1 มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังต่อไปนี้ 1) ไข้ 2) ไอ 3) มีน้ำมูก/คัดจมูก 4) เจ็บคอ 5) มีเสมหะ หรือ
 - 3.1.2 มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ (3.1.1) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ถ่ายเหลว 2) ปวดกล้ามเนื้อ 3) ปวดศีรษะ 4) คลื่นไส้/อาเจียน 5) ท้องเสีย 6) อ่อนเพลีย 7) มีผื่นขึ้น หรือ
 - 3.1.3 มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) หอบเหนื่อย 2) หายใจลำบาก 3) มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่น/ได้รับรส 4) สับสนหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือ
 - 3.1.4 มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ 1) มีอาการปอดอักเสบ/ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบมีปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุหรือหาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง หรือ 2) มีภาวะระบบทางเดินหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง (acute respiratory distress syndrome, ARDS) หรือ
 - 3.1.5 แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - 3.1.6 มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโควิด-19

- 3.2 หากคัดกรองผู้ป่วยแล้วพบว่ามมีอาการทางคลินิก ให้ส่งผู้ป่วยตรวจหาเชื้อโควิด-19 ต่อไป
- 3.3 การตรวจคัดกรองในผู้ป่วยฟอกเลือดที่ไม่มีอาการ ให้พิจารณาตามความเสี่ยงและแนวทางของแต่ละสถานพยาบาล
- 3.4 หากตรวจคัดกรองแล้วไม่พบเชื้อ ให้ดำเนินการตาม “ประกาศกระทรวงสาธารณสุขวันที่ 29 กันยายน 2565” ดังนี้
 - 3.4.1 พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
 - 3.4.2 ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด ประมาณ 5 วัน และให้ระมัดระวังการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น
 - 3.4.3 ถ้ามีอาการรุนแรงให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม พิจารณาปฏิบัติตาม droplet precaution ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
 - 3.4.4 กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจ ATK ซ้ำ รวมทั้งหาสาเหตุอื่นตามความเหมาะสม

4. การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยฟอกเลือดที่เป็นโควิด-19

- 4.1 พิจารณาแยกตัวผู้ป่วยเป็นเวลา 5 วัน นับจากเริ่มมีอาการ
- 4.2 หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง พิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อ ให้เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละสถานบริการหรือตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- 4.3 ผู้ป่วยฟอกเลือดที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย และไม่เข้าเกณฑ์รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล ให้พิจารณารักษาโดยใช้ยาต้านไวรัสหรือตามดุลพินิจของแพทย์ เนื่องจากถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
- 4.4 กรณีที่เป็นผู้ป่วยในให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนอาการของโรคปกติ ระยะเวลาอาจจะรักษาในโรงพยาบาลไม่ถึง 5 วัน ได้ตามดุลพินิจของแพทย์ และให้ปฏิบัติตามหลักการ DMH อย่างน้อย 5 วัน โดยนับรวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้านรวมกันตาม
- 4.5 ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, antigen หรือ antibody test ในผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วว่ามีการติดเชื้อและเมื่อจะกลับบ้านไม่ต้องตรวจซ้ำเช่นกัน
- 4.6 ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อโควิด-19 ต้องสวม surgical masks ตลอดเวลาที่อยู่ในศูนย์ฟอกเลือด
- 4.7 ศูนย์ฟอกเลือดควรจัดระบบให้สามารถดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดที่ดูแลประจำแต่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรืออาการ น้อย และไม่เข้าเกณฑ์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยปฏิบัติตามข้อ 4.8 ถึง 4.11 ดังนี้
- 4.8 สถานที่ฟอกเลือด
 - 4.8.1 ฟอกเลือดในห้องแยก (ถ้ามี) โดยเป็นห้องที่มีทางเข้าออกของผู้ป่วยและทางไหลของอากาศแยกจากผู้ป่วยฟอกเลือดรายอื่น หรือ
 - 4.8.2 ฟอกเลือดในหน่วยไตเทียม zone ปกติ แต่จัดให้แยกรอบฟอกจากผู้ป่วยฟอกเลือดรายอื่น หรือ
 - 4.8.3 ฟอกเลือดในหน่วยไตเทียมร่วมกับผู้ป่วยฟอกเลือดรายอื่นแต่ แยก zone ออกจากผู้ป่วยอื่น โดยเตียงผู้ป่วยโควิด-19 ควรมีระยะห่างอย่างน้อย 2-3 เมตรจากผู้ป่วยอื่น และบริเวณนั้นควรมีการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนอากาศที่ดี โดยให้มีทิศทางทางไหลของอากาศไปในทิศทางเดียวกัน ถ้าเป็นห้องไตเทียมเปิดที่ไม่ได้ใช้ระบบ ปรับอากาศ ควรเปิดประตูหน้าต่างให้อากาศไหลเวียนได้

สะดวก ในกรณีห้องปรับอากาศ เติงผู้ป่วยโควิด-19 ควรอยู่บริเวณปลายทางออกของทิศทางอากาศ

4.9 การใส่ personal protective equipment (PPE) ของบุคลากรในหน่วยไตเทียม

4.9.1 กรณีดูแลไม่นาน (ไม่เกิน 15 นาที) ให้สวม surgical mask, face shield และถุงมือ

4.9.2 กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นเวลานานหรือทำหัตถการรักษายาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ให้ใส่ N95, face shield, ถุงมือและ water-proof gown

4.10 แนะนำให้ใช้ single used dialyzer ในผู้ป่วย โควิด-19

4.11 ควรแยกห้องน้ำระหว่าง zone ผู้ป่วยโควิด-19 และผู้ป่วยทั่วไป ถ้าไม่สามารถแยก zone ได้ ให้พิจารณาแยกสลับเวลาการใช้ห้องน้ำ และให้ทำความสะอาดหลังจากช่วงเวลา ของผู้ป่วยโควิด-19 ใช้ห้องน้ำทุกครั้ง

สรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดที่ติดเชื้อโควิด-19

	คำแนะนำเดิม	คำแนะนำใหม่ (เม.ย. 2566)
สถานที่	<ol style="list-style-type: none"> ห้องแยกที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก พื้นที่แยกที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก 	<ol style="list-style-type: none"> ห้องแยกที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หรือ แยกรอบฟอกเลือดจากผู้ป่วยทั่วไป หรือ แยก zone โดยเตียงควรห่างจากผู้ป่วยอื่น 2-3 เมตร และมีอากาศถ่ายเทสะดวก
การจัดการ dialyzer	Single used dialyzer	Single used dialyzer
PPE ผู้ป่วย	Surgical mask	Surgical mask
PPE บุคลากร		
- กรณีดูแลไม่นาน	Surgical mask, face shield, ถุงมือ,	Surgical mask, face shield, ถุงมือ
- กรณีต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เป็นเวลานานหรือทำหัตถการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	Full PPE (เสื้อกาวน์, N95, face shield, ถุงมือ)	N95, face shield, ถุงมือ, water-proof gown
การ monitor	ไม่ต้องทำ ATK ซ้ำ	ไม่ต้องทำ ATK ซ้ำ
กลับมา HD ได้ตามปกติเมื่อ	เมื่อแยก HD ครบ 5 วัน ยกเว้นอาการรุนแรงหรือ severely immunocompromised host ให้แยก HD จนครบ 20 วัน	เมื่อแยก HD ครบ 5 วัน นับจากเริ่มมีอาการยกเว้น อาการรุนแรงหรือ severely immunocompromised host ให้แยก HD จนครบ 20 วัน

เอกสารอ้างอิง

1. CPG COVID-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ประกาศกรมการแพทย์ เรื่อง แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยสำหรับสถานพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง วันที่ 29 ก.ย. 2565
3. คำแนะนำการบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการรักษาของโควิด-19 (หลังกระทรวงสาธารณสุข ปรับลดระดับโรคโควิด-19 เป็น “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง”) วันที่ 18 มกราคม 2566, โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
4. การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการรักษาของโควิด-19 version วันที่ 17 เมษายน 2565, โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
5. ข้อมูลการจำแนกตามสายพันธุ์ที่เฝ้าระวังและการกลายพันธุ์ของเชื้อ วันที่ 18 เมษายน 2566 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
6. Centers for Disease Control and Prevention. Isolation and Precautions for People with COVID-19. Mar. 21, 2023