



คำแนะนำการบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดของโควิด-19

(หลังกระทรวงสาธารณสุขปรับลดระดับโรคโควิด-19 เป็น “โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง”)

โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (COVID-19) ในปัจจุบันพบว่า มีความรุนแรงลดลง อัตราการแพร่ระบาดเริ่มมีแนวโน้มลดลง และกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศลดระดับโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยจึงขอปรับปรุงคำแนะนำการบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการระบาดของโควิด-19 และขอยกเลิกคำแนะนำเดิม ฉบับวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2565 ดังนี้

1. การให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดทั่วไป

- 1.1 ผู้ป่วยต้องรายงานให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฟอกเลือดทราบโดยไม่ปิดบังเกี่ยวกับอาการของโควิด-19 หรือการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 ก่อนเข้ารับการฟอกเลือด
- 1.2 ผู้ป่วยและครอบครัวควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ DMHT อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรักษาระยะห่าง การใส่หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง การทำความสะอาดมือด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์
- 1.3 ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานอาหารระหว่างการฟอกเลือด
- 1.4 ผู้ป่วยควรควบคุมอาหารไม่ให้มีสารน้ำและเกลือแร่ต่าง ๆ เกินมาก
- 1.5 ผู้ป่วยควรได้รับการฟอกเลือดในศูนย์ฟอกเลือดเพียงแห่งเดียว
- 1.6 ผู้ป่วยต้องสวมใส่หน้ากากอนามัยให้กระชับตลอดเวลาระหว่างอยู่ในห้องฟอกเลือด
- 1.7 ญาติผู้ป่วยหรือผู้ติดตาม ควรหลีกเลี่ยงการเข้ามาในบริเวณห้องฟอกเลือด

2. คำแนะนำสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในศูนย์ที่ให้บริการการฟอกเลือด

- 2.1 บุคลากรต้องสังเกตอาการของตนเองอย่างสม่ำเสมอ หากเข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ โควิด-19 ให้รีบทำการตรวจหาเชื้อ
- 2.2 บุคลากรควรปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ DMHT อย่างเคร่งครัด
- 2.3 กรณีสัมผัสกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 บุคลากรที่มีความเสี่ยงแต่ไม่มีอาการ ไม่ต้องกักตัว สามารถให้บริการฟอกเลือดได้ตามปกติ
- 2.4 กรณีบุคลากรมีอาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก หรือมีไข้ ให้รีบติดต่อหน่วยตรวจสุขภาพเพื่อทำการตรวจหาเชื้อโควิด-19 โดยการหยุดงานให้ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ

- 2.5 กรณีบุคลากรตรวจพบเชื้อโควิด-19 ให้ติดต่อเข้ารับการรักษาดำเนินการตามแนวทางของแต่ละสถานพยาบาล โดยการหยุดงานให้ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ผู้ตรวจ
- 2.6 บุคลากรที่ตรวจพบเชื้อโควิด-19 ในระยะ 5 วันนับจากเริ่มมีอาการควรงดออกจากบ้านไปยังชุมชนและสถานที่ทำงานเมื่อพ้นระยะ 5 วันแรกแล้ว ให้ปฏิบัติงานได้ตามปกติตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำความสะอาดมือ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น
- 2.7 บุคลากรทางการแพทย์ควรรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 3 เข็มให้ครบถ้วนทุกคน หากไม่มีข้อห้าม
- 2.8 บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรสวมหน้ากากอนามัย 2 ชั้นให้กระชับ หรือหน้ากาก N95/KN95 และ/หรือใช้ face shield ในระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่ต้องทำหัตถการประเภทที่ทำให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol-generating procedures) เช่น การดูดเสมหะ การพ่นยา และการใส่ท่อช่วยหายใจ ควรใช้หน้ากาก N95
- 2.9 ไม่จำเป็นต้องจัดแบ่งรอบการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไปสู่รอบอื่นในกรณีที่มีการระบาดของโควิด-19 เกิดขึ้นในรอบนั้น อย่างไรก็ตาม อาจพิจารณาจัดแบ่งรอบในกรณีที่มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ

3. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าห้องฟอกเลือด เพื่อค้นหาผู้ป่วยสงสัย (suspected case) ตามการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรค

- 3.1 ให้ทำการคัดกรองผู้ป่วยจากอาการทางคลินิกตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข “แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข” วันที่ 30 พฤศจิกายน 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 (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) มีความผิดปกติของการได้รับกลืน/ได้รับรส 4) สับสนหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง **หรือ**
- 3.1.4 มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ 1) มีอาการปอดอักเสบ/ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบมีปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุหรือหาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง **หรือ** 2) มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลันรุนแรง (acute respiratory distress syndrome: ARDS) **หรือ**
- 3.1.5 แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคโควิด-19
- 3.1.6 มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโควิด-19

- 3.2 หากคัดกรองผู้ป่วยแล้วพบว่ามีอาการทางคลินิก ให้ส่งผู้ป่วยตรวจหาเชื้อโควิด-19 ต่อไป

- 3.3 การตรวจคัดกรองในผู้ป่วยฟอกเลือดที่ไม่มีอาการ ให้พิจารณาตามความเสี่ยงและแนวทางของแต่ละสถานพยาบาล
- 3.4 หากตรวจคัดกรองแล้วไม่พบเชื้อ ให้ดำเนินการตาม “ประกาศกระทรวงสาธารณสุขวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565” ดังนี้
 - 3.4.1 พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
 - 3.4.2 ให้ปฏิบัติตาม DMHT อย่างเคร่งครัด ประมาณ 5 วัน และให้ระมัดระวังการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น
 - 3.4.3 ถ้ามีอาการรุนแรงให้พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษาตามความเหมาะสม พิจารณาปฏิบัติตาม droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย
 - 3.4.4 กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจ ATK ซ้ำ รวมทั้งหาสาเหตุอื่นตามความเหมาะสม

4. การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยฟอกเลือดที่ติดเชื้อโควิด-19

- 4.1 การพิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือส่งต่อ ให้เป็นไปตาม “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565” ดังนี้
 - 4.1.1 มีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 39°C ขึ้นไปโดยวัดได้อย่างน้อยสองครั้งห่างกัน 4 ชั่วโมง ในช่วงเวลา 24 ชั่วโมง
 - 4.1.2 มีภาวะขาดออกซิเจน วัด oxygen saturation ได้ไม่เกิน 94%
 - 4.1.3 มีภาวะแทรกซ้อน หรือการกำเริบของโรคประจำตัวเดิม
 - 4.1.4 เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการอาการรุนแรง และไม่มีผู้อยู่ดูแลตลอดทั้งวัน
 - 4.1.5 มีภาวะอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามดุลพินิจของแพทย์
 - 4.1.6 ผู้ป่วยเด็กให้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือต้องการออกซิเจน หรือเด็กที่มีอาการซึม กินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วง หรือชักจากไข้สูง ฯลฯ
- 4.2 ผู้ป่วยฟอกเลือดที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย และไม่เข้าเกณฑ์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้พิจารณาการรักษาโดยใช้ยาต้านไวรัสหรือตามดุลพินิจของแพทย์ เนื่องจากถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMHT อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
- 4.3 กรณีที่เป็นผู้ป่วยในให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนอาการของโรคปกติ ระยะเวลาอาจจะรักษาในโรงพยาบาลไม่ถึง 5 วัน ได้ตามดุลพินิจของแพทย์ และให้ปฏิบัติตามหลักการ DMHT อย่างน้อย 5 วันโดยนับรวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้านรวมกันตาม “คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโควิด-19”
- 4.4 ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจหาเชื้อด้วยวิธี RT-PCR, antigen หรือ antibody test ในผู้ป่วยที่ยืนยันแล้วว่ามีเชื้อติดเชื่อ และเมื่อจะกลับบ้านไม่ต้องตรวจซ้ำเช่นกัน นอกจากเป็นโครงการวิจัยซึ่งผู้วิจัยต้องอธิบายเหตุผลที่ชัดเจนแก่ผู้ติดเชื้อด้วย
- 4.5 หลังออกจากโรงพยาบาล เมื่อครบกำหนดตามระยะเวลากักตัวให้ปฏิบัติตามแนววิถีชีวิตใหม่ (DMHT)
- 4.6 การใส่ personal protective equipment (PPE) ของบุคลากรในหน่วยไตเทียม
 - 4.6.1 กรณีดูแลไม่นาน (ไม่เกิน 15 นาที) ให้สวม surgical mask, face shield และถุงมือ

- 4.6.2 กรณีดูแลใกล้ชิดเป็นเวลานาน หรือ aerosol generating ให้ใส่เสื้อกาวน์, หน้ากาก N95, face shield และถุงมือ
- 4.6.3 กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ใส่เสื้อกาวน์, surgical mask, face shield และถุงมือ
- 4.7 ศูนย์ฟอกเลือดควรจัดระบบให้สามารถดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดที่ดูแลประจำแต่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย และไม่เข้าเกณฑ์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- 4.8 พิจารณาแยกห้อง (ถ้ามี) หรือพื้นที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หรือแยกรอบการฟอกจากผู้ป่วยฟอกเลือดทั่วไป โดยให้จัดรอบการฟอกภายหลังผู้ป่วยฟอกเลือดทั่วไป และแยกบุคลากรดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยเฉพาะในรอบนั้น
- 4.9 ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ต้องสวม surgical masks ตลอดเวลาที่อยู่ในศูนย์ฟอกเลือด

สรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยฟอกเลือดที่ติดเชื้อโควิด-19

	คำแนะนำเดิม	คำแนะนำใหม่
สถานที่	1. ห้องความดันลบ 2. ห้องแยกที่มี hepa filter 3. ห้องแยกที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก	1. ห้องแยกที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก 2. พื้นที่แยกที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
การจัดการตัวกรอง (dialyzer)	Single used dialyzer	Single used dialyzer
PPE ผู้ป่วย	Surgical mask และ face shield	Surgical mask
PPE บุคลากร		
• กรณีดูแลไม่นาน	N95, face shield, protective gown,	Surgical mask, face shield, ถุงมือ
• กรณีดูแลใกล้ชิด เวลานาน หรือ aerosol generating	หมวกคลุมผม และ double disposable gloves	Full PPE (เสื้อกาวน์, N95, face shield, ถุงมือ)
• กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วย		Standard PPE (surgical mask, face shield, เสื้อกาวน์, ถุงมือ)
การ monitor	ไม่ต้องทำ RT-PCR หรือ ATK ซ้ำ	ไม่ต้องทำ ATK ซ้ำ
กลับมาฟอกเลือดได้ตามปกติเมื่อ	กรณี immune ปกติ: เมื่อแยกฟอกเลือดครบ 10 วัน กรณี immune ต่ำ: เมื่อแยกฟอกเลือดครบ 20 วัน หรือ RT-PCR ct >29	เมื่อแยกฟอกเลือดครบ 5 วัน ยกเว้น อาการรุนแรงหรือ severely immunocompromised host ให้แยกฟอกเลือดจนครบ 20 วัน

เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 26 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. การบริหารจัดการหน่วยฟอกเลือดในระหว่างการรักษาของโควิด-19 version วันที่ 17 เมษายน 2565, สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย