



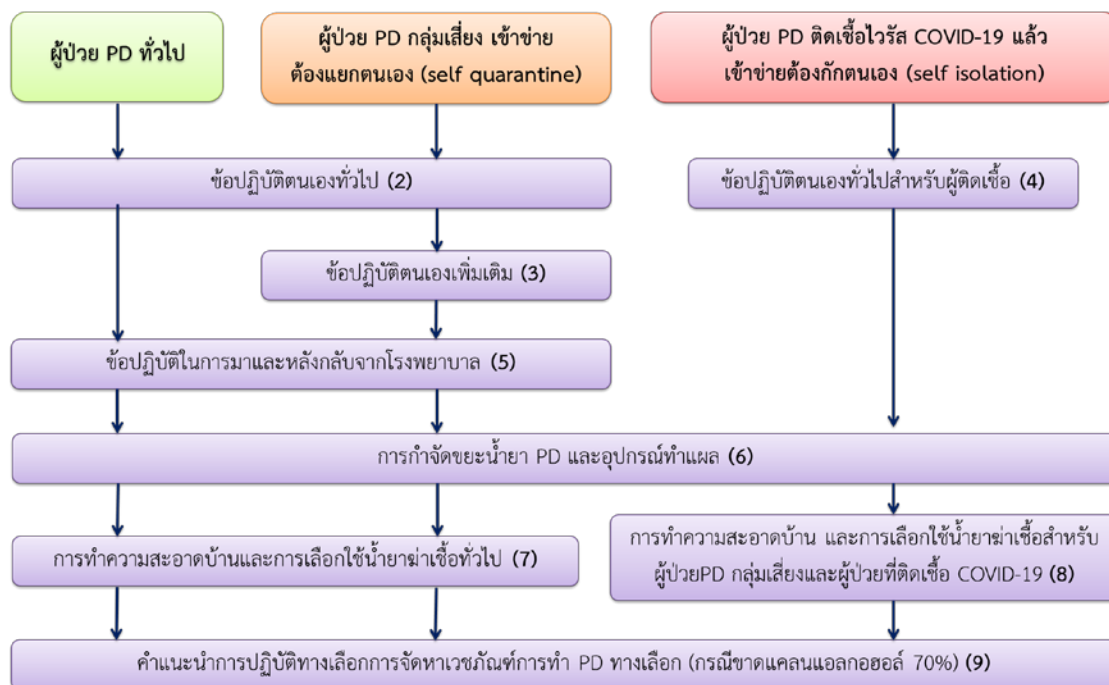
## คำแนะนำในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องและผู้ดูแล กรณีการระบาดของโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สามารถแพร่จากคนสู่คนได้ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (PD) มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ดังนั้นเพื่อป้องกันตัวท่านจากการติดเชื้อ COVID-19 จึงต้องลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยลดการมารพ. ที่ไม่จำเป็น ยกเว้นมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในช่องท้อง (peritonitis) อาจทำการปรึกษาโดยระบบทางไกล (Telehealth) และปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ตามคำแนะนำแยกตามประเภทผู้ป่วย (รูปที่ 1)

### 1. นิยามผู้ป่วย

- ก. **ผู้ป่วยทั่วไป** หมายถึงผู้ป่วย PD ที่ไม่เข้าเกณฑ์ “บุคคลเกณฑ์เสี่ยง” และไม่ได้ติดเชื้อไวรัส COVID-19
- ข. **ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง** หมายถึงผู้ป่วย PD ที่เข้าเกณฑ์เสี่ยงต้องสอบสวนโรคของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หรือมีสมาชิกในบ้านหรือมีผู้ดูแล (caregiver) ติดเชื้อ COVID-19 จำเป็นต้องทำการแยกตนเองออกจากผู้อื่น (self-quarantine) และเข้ารับการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัส COVID-19
- ค. **ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19** หมายถึงผู้ป่วยที่มีหรือไม่มีอาการการติดเชื้อ แต่ตรวจพบเชื้อ COVID-19 อาจเป็นผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้ระงับสังเกตอาการที่บ้าน หรือออกมาพักฟื้นที่บ้านหลังได้รับการรักษาตัวช่วงแรกที่โรงพยาบาล จำเป็นต้องกักบริเวณตนเองออกจากผู้อื่น (self-isolation)
- ง. **“บุคคลเกณฑ์เสี่ยง” ต้องสอบสวนโรค** เมื่อมีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิร่างกายได้ตั้งแต่ 37.2 °C (วัดที่รักแร้) หรือ 37.5 °C (วัดใต้ลิ้น) ขึ้นไป ร่วมกับอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเร็ว หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) และมีประวัติในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มมีอาการตามเกณฑ์สอบสวนโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข\* (อาจมีการเปลี่ยนแปลง กรุณาติดตามข้อมูลที่ทันสมัยได้จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ท่านสามารถทำการประเมินความเสี่ยงของตนเองด้วยแบบคัดกรอง ที่ <https://cmsdm.net/Self-Screening/>) คือ
  - ง1) มีการเดินทางไปหรือมาจากประเทศ หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดต่อเนื่องของ COVID-19
  - ง2) เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดต่อเนื่องของ COVID-19
  - ง3) มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสเสี่ยงสูง กับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค
  - ง4) เป็นบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยสงสัย หรือยืนยัน COVID-19 โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
  - ง5) มีประวัติไปในสถานที่ที่ประชาชนหนาแน่นที่พบผู้ป่วยยืนยันในช่วงเวลาเดียวกันตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดประกาศ
  - ง6) มีสมาชิกในบ้านหรือมีผู้ดูแล (caregiver) ติดเชื้อ COVID-19





รูปที่ 1: แสดงแผนผังการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย PD ตามความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส COVID-19

## 2. ข้อปฏิบัติตนทั่วไปสำหรับผู้ป่วย PD และผู้ดูแล เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ COVID-19

- ก. หมั่นล้างมือ 6 ขั้นตอน ตามที่ได้เรียนมา ห้ามลัดหรือข้ามขั้นตอน โดยล้างด้วยน้ำและสบู่ หรือน้ำยาฆ่าเชื้อที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ 70% ขึ้นไป
  - ก1) กรณีที่ไม่มีสิ่งสกปรกติดอยู่ สามารถใช้น้ำยาแอลกอฮอล์ 70% ล้างมือได้
  - ก2) กรณีที่มีคราบสกปรกติดอยู่ ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่ อย่างน้อย 20 วินาที (กรณีนี้ใช้แอลกอฮอล์ไม่ได้ผล)
- ข. อย่าสัมผัสบริเวณใบหน้า ตา จมูก ปาก (หากยังไม่ได้ล้างมือ) เนื่องจากเชื้อที่ติดมาที่มือจะเข้าสู่ร่างกายโดยตรง
- ค. สวมหน้ากากอนามัยเสมอ โดยเฉพาะเมื่อมีความจำเป็นต้องออกนอกบ้าน มาโรงพยาบาล หรือมีผู้อื่นเข้ามาในห้องส่วนตัว หรือออกไปในพื้นที่รวมของบ้านที่มีผู้อื่นใช้ร่วม
- ง. ควรสังเกตอาการตัวเอง ตัวผู้ดูแล และสมาชิกภายในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ พิจารณาวัตถุอนุมูลรังสีร่างกายวันละครั้ง (ถ้าทำได้) ออกกำลังกาย นอนพักผ่อนให้เพียงพอ งดทานน้ำเย็น และพยายามรักษาร่างกายให้อบอุ่น
- จ. เว้นระยะห่างจากบุคคลอื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หลีกเลี่ยงการสนทนาประจันหน้า (face-to-face) งดพบปะ เยี่ยมเยียน และเข้าใกล้คนที่มีอาการป่วย หรือบุคคลเกณฑ์เสี่ยงต้องสอบสวนโรค โดยเด็ดขาด แต่ห่างเสียงไม่ได้ ต้องเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร
- ฉ. จำกัดสมาชิกในบ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย PD เช่น กำหนดผู้ป่วย 1 คน/ญาติ 1 คน
- ช. ไม่ใช้สิ่งของหรืออุปกรณ์เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ชาม ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น
- ซ. ผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ที่อยู่ในชายคาบ้านเดียวกัน ควรอยู่แต่ในบ้าน งดการเดินทางออกนอกบ้านโดยไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการไปในที่สาธารณะ แหล่งชุมชนที่มีคนมารวมกลุ่มกัน อากาศไม่ถ่ายเท หรือที่มีมีการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น การประกอบพิธีทางศาสนา การประชุม สัมมนา การเดินทางต่างประเทศ หรือจัดกิจกรรมต่างๆ

- ด. ผู้ป่วย ผู้ดูแล และญาติ (รวมถึงญาติที่รับ-ส่งผู้ป่วยและญาติที่ซักล้างทำความสะอาด) ควรรับการฝึกอบรม ให้สามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวได้อย่างถูกต้อง เช่น การใส่ การถอดหน้ากากอนามัย และการทำลายทิ้ง
- ญ. ควรจัดทำตัวเลขจำนวน เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่แต่ละครอบครัวมี เพื่อการประเมินศักยภาพของแต่ละครอบครัว และควรจัดลำดับว่าใครควรใช้บ้าง ควรมีอุปกรณ์ในการทำแผล เปลี่ยนถ่ายน้ำยา น้ำยา และยาที่ใช้ประจำ เพียงพออย่างน้อย 1 เดือน เมื่อสถานการณ์ฉุกเฉิน งดกระบวนการจัดส่งในประเทศ หรือภายในจังหวัด
- ฎ. ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ COVID-19 และคำแนะนำเพิ่มเติมจากรัฐบาลและแพทย์-พยาบาลผู้ดูแล
- ฏ. หากมีอาการผิดปกติ เช่น ไอ จาม มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อปวดตัว หายใจเหนื่อยหอบ **เข้าเกณฑ์เสี่ยงต้องสอบสวนโรค** ให้ปฏิบัติตาม “ข้อ 3” แต่หากมีภาวะแทรกซ้อนเช่น peritonitis (น้ำยาขุ่น ไข้ ปวดท้อง) น้ำยาไม่ไหล เข้าหรือออก น้ำท่วมปอด ให้รีบโทรประสานงานกับพยาบาล PD ก่อนเดินทางมาโรงพยาบาลและปฏิบัติตาม “ข้อ 5”

### 3. ข้อปฏิบัติตนเมื่อเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

- ก. ให้ปฏิบัติตาม “ข้อ 2” อย่างเคร่งครัด
- ข. แยกตนเองออกจาก “บุคคลเกณฑ์เสี่ยง” หรือผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 ที่อาศัยภายในบ้านเดียวกันอย่างเด็ดขาด อย่างน้อย 2 สัปดาห์ (14 วัน) แม้ว่าบุคคลนั้นยังไม่มีอาการแต่อาจมีเชื้อและสามารถแพร่เชื้อได้ โดยแยกบริเวณที่อยู่อาศัย แยกห้อง หลีกเลี้ยงการอยู่ใกล้ชิด ไม่ไปเข้าเยี่ยม แยกห้องน้ำ ของใช้ ไม่รับประทานอาหารร่วมกัน รวมทั้งรายงานแพทย์และพยาบาล PD ว่ามีสมาชิกในบ้านเป็นบุคคลเกณฑ์เสี่ยงหรือผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19
- ค. ในกรณีที่ผู้ดูแลเป็น “บุคคลเกณฑ์เสี่ยง” หรือผู้ที่ติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งอาจจำเป็นต้องเปลี่ยนผู้ดูแล ให้รับแจ้งแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลทันที เพื่อร่วมวางแผนการปรับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
- ง. เพิ่มการทำความสะอาดบริเวณที่พักอาศัยบ่อยขึ้น โดยเฉพาะในตำแหน่งที่มีการสัมผัสบ่อยๆ เช่น โต๊ะ ลูกบิดประตู สวิตช์ไฟ พื้นโต๊ะ มือจับต่างๆ โทรศัพท์ คีย์บอร์ด โถส้วม ก๊อกน้ำ อ่างน้ำ ผ้าปูเตียง ผ้าขนหนู เป็นต้น
- จ. ให้ทำการแจ้งแพทย์ หรือ พยาบาลผู้ดูแลให้รับทราบทางโทรศัพท์เพื่อฟังคำแนะนำก่อนเดินทางไปโรงพยาบาลเสมอ ควรรายงานอย่างซื่อตรง และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด เพื่อให้แพทย์และพยาบาลสามารถให้คำแนะนำท่านได้อย่างถูกต้อง
- ฉ. ห้ามเดินทางมาโรงพยาบาลโดยที่ยังไม่ได้แจ้งให้แพทย์ หรือพยาบาลทราบ ยกเว้นเป็นเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากโรงพยาบาลได้จัดเตรียมสถานที่เฉพาะสำหรับการตรวจเชื้อ COVID-19 และอาจต้องมีการเตรียมการเพิ่มเติม
- ช. กรณีที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำให้มาโรงพยาบาล กรุณาสวมหน้ากากอนามัยเสมอ (กรณีที่ไม่สามารถจัดหาได้จริง ๆ สามารถใส่หน้ากากผ้าได้) และปฏิบัติตาม “ข้อ 5”
- ซ. ไม่แนะนำให้หยุดทำหรือลดการทำ PD ยกเว้นได้รับคำแนะนำโดยแพทย์โรคไต
- ด. หากมีข้อสงสัยใดๆ สามารถโทรสอบถามได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านไปรับการรักษา หรือสายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

### 4. ข้อปฏิบัติตนเมื่อเป็นผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส COVID-19

- 4.1 ลักษณะของบ้านพักอาศัยที่เหมาะสม บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในช่วงที่ต้องกักตนเอง ควรมีลักษณะดังนี้ (มีฉะนั้น อาจต้องหาสถานที่อื่นที่เหมาะสม)



- ก. มีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็นให้ได้ ไม่ต้องออกไปจัดหานอกบ้านด้วยตนเอง
- ข. อยู่อาศัยตามลำพังหรือร่วมกับผู้อื่นโดยมีห้องส่วนตัว
- ค. ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมบ้านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัยและการแยกจากผู้ป่วยได้
- ง. สามารถติดต่อกับโรงพยาบาลและเดินทางมาโรงพยาบาลได้สะดวก

#### 4.2 การปฏิบัติตนเองในระหว่างกักตนเอง

- ก. ไม่ให้บุคคลอื่นมาเยี่ยมในห้องระหว่างกักตัว ยกเว้นผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกฝนป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19
- ข. อยู่ในห้องส่วนตัวตลอดเวลา **หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นในที่พักอาศัย** โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เด็กเล็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ขณะที่อยู่ในห้องส่วนตัวควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา หากยังมีอาการไอจามเป็นระยะๆ **หยุดไปในที่สาธารณะจนกว่าจะครบกำหนดการแยกตัว 14 วัน**หลังจากเริ่มป่วยหรือมีอาการของการติดเชื้อไวรัส COVID-19
- ค. หมั่นถูมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือล้างมือด้วยสบู่และน้ำ (หากมีเอเปอะเปื้อน) เป็นประจำ โดยเฉพาะ 1) ภายหลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ชะม่อ ไอ จาม หรือหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ 2) ก่อนสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้อื่นในบ้านใช้ร่วมกัน เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได มือจับ ตู้เย็น เป็นต้น
- ง. หากจำเป็นต้องเข้าใกล้ผู้อื่นต้องสวมหน้ากากอนามัยและอยู่ห่างอย่างน้อย 1 เมตร หรือประมาณหนึ่งช่วงแขน หากไอจามไม่ควรเข้าใกล้ผู้อื่นหรืออยู่ห่างอย่างน้อย 2 เมตร
- จ. หากไอจามขณะที่สวมหน้ากากอนามัยไม่ต้องเอามือมาปิดปาก เนื่องจากมืออาจเปอะเปื้อน หากไอจามขณะที่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยให้ใช้แขนหรือศอกปิดปากจมูก
- ฉ. นอนพักผ่อนมากๆ ในห้องที่อากาศไม่เย็นเกินไป และมีอากาศถ่ายเทสะดวก งดดื่มน้ำเย็นจัด
- ช. **ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมแยกจากผู้อื่น** หากจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ให้ใช้เป็นคนสุดท้าย ให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำทำความสะอาดโถส้วมสุขภัณฑ์หรือพื้นที่ที่อาจเปื้อนเสมหะ น้ำมูก อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลั่งด้วยผลิตภัณฑ์ฟอกขาว ความเข้มข้น 0.5% (ตารางที่ 1)
- ซ. แยกสิ่งของส่วนตัว ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น เช่น จาน ชาม ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น
- ฌ. ไม่ร่วมรับประทานอาหารกับผู้อื่น ถ้ารับประทานอาหารจากนอกบ้านหรือเตรียมอาหารในบ้านบริเวณที่มีผู้อื่นอยู่ ควรให้ผู้อื่นจัดหามาให้ แล้วแยกรับประทานคนเดียว
- ญ. หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไข้สูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้รีบโทรศัพท์ติดต่อเพื่อมาโรงพยาบาลทันที เพราะโรคนี้อาจมีอาการรุนแรงมากขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของความเจ็บป่วยได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำ PD เช่น peritonitis (น้ำยาชุน ใช้ ปวดท้อง) น้ำยาไม่ไหล เข้าหรือออก น้ำท่วมปอด ให้รีบโทรประสานงานกับพยาบาล PD ก่อนเดินทางมาโรงพยาบาล การเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่ใช้รถสาธารณะ ให้ใช้รถยนต์ส่วนตัวและให้เปิดหน้าต่างรถยนต์ไว้เสมอหรือขอรถพยาบาลมารับระหว่างโทรติดต่อโรงพยาบาล
- ฎ. หากมีข้อสงสัยใดๆ สามารถโทรสอบถามได้ที่โรงพยาบาลที่ท่านไปรับการรักษา หรือสายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

#### 5. การปฏิบัติตนเมื่อมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลและหลังมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

- ก. ควรสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งขณะเดินทางและตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล



- ข. เลี่ยงที่มีคนแออัดและการเดินทางด้วยระบบขนส่งสาธารณะ
- ค. เว้นระยะห่างจากผู้ป่วยรายอื่น 2 เมตรเพื่อความปลอดภัย ทั้งในจุดที่ นั่งรอตรวจ รอเจาะเลือด และรอรับยา
- ง. ถ้าเข้าข่ายเป็น “บุคคลเกณฑ์เสี่ยง” ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาล PD ก่อนเข้าศูนย์ PD เพื่อรับการคัดกรองที่เหมาะสม
- จ. หลังรับบริการเสร็จให้รีบกลับที่พักทันที
- ฉ. เมื่อกลับถึงบ้าน ให้รีบทำความสะอาดร่างกายและสระผมให้สะอาด แต่ระมัดระวังไม่ให้แผลช่องทางออกสายเปียกน้ำ
- ช. ควรแยกอยู่ที่บ้าน (self-isolation) เพื่อลดการรับ/แพร่เชื้อต่อ
- ซ. สังเกตอาการตาม “บุคคลเกณฑ์เสี่ยง” หากมีอาการดังกล่าวให้ทำการแจ้งแพทย์หรือพยาบาล PD ให้รับทราบทางโทรศัพท์เพื่อฟังคำแนะนำก่อนเดินทางไปโรงพยาบาลและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

## 6. การกำจัดน้ำยา PD และอุปกรณ์ทำแผล

การกำจัดน้ำยา PD และอุปกรณ์ทำแผลสำหรับผู้ป่วย PD ทั่วไปให้ปฏิบัติตามที่ได้เรียนมาอย่างเคร่งครัด สำหรับการปฏิบัติในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 หรือ “บุคคลเกณฑ์เสี่ยง” ให้ใช้แนวทางการกำจัดน้ำยา PD ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ดังนี้

- ก. ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 หรือ “บุคคลเกณฑ์เสี่ยง” ควรสวมหน้ากากอนามัย (แนะนำให้เลือกใช้หน้ากากเกรด N95) และถุงมืออย่างทุกครั้งที่ทำการกำจัดน้ำยา PD
- ข. แนะนำให้เทน้ำยา PD ที่ถ่ายออกมาแล้วทิ้งลงในชักโครก ในขณะที่ปล่อยน้ำยา พยายามอย่ายกสูง เพื่อป้องกันการกระเซ็นของน้ำยา PD เพลิดเพลินฟอกขาว ความเข้มข้น 0.5% (ตารางที่ 1) ลงในชักโครกโดยปล่อยทิ้งไว้ 30 นาที จึงกดทิ้งได้ ก่อนกดน้ำยาที่ควรปิดฝาชักโครกเพื่อลดการกระเซ็นของน้ำยา PD ในชักโครก
- ค. ถุงล้างไตที่กำจัดน้ำยาแล้ว แนะนำให้ตัดปากถุง นำถุงมาทำความสะอาดด้วย ผลิตภัณฑ์ฟอกขาว ความเข้มข้น 0.5% (ตารางที่ 1) แช่ทิ้งไว้ประมาณ 30 นาที แล้วทิ้งน้ำที่ผ่านการแช่ถุงน้ำยาในชักโครก
- ง. นำถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ใส่ถุงแดง สำหรับขยะติดเชื้อ ปิดปากถุงให้มิดชิดและเก็บไว้ 72 ชั่วโมง จากนั้นจึงรวบรวมส่งโรงพยาบาลใกล้บ้าน และทางโรงพยาบาลนำไปกำจัดเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อต่อไป
- จ. อุปกรณ์ทำแผล เช่น สำลี ผ้าก๊อซ และสิ่งสัมผัสกับน้ำยา PD ของผู้ป่วยควรใส่ถุงแดง และกำจัดเป็นขยะมูลฝอยติดเชื้อต่อไป ของใช้ อื่น ๆ เช่น โตะ กรรไกร ที่สัมผัสกับน้ำยา PD ของผู้ป่วยควรเช็ดทำความสะอาดผลิตภัณฑ์ฟอกขาว ความเข้มข้น 0.5% (ตารางที่ 1) โดยไม่ต้องเช็ดน้ำตาม เป็นต้น

## 7. การทำความสะอาดบ้านและการเลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไป

- ก. ห้องที่ผู้ป่วยใช้ทำ PD ควรใช้ hydrogen peroxide ในการทำความสะอาดพื้นผิวห้อง
- ข. ถ้าเห็นสิ่งเปราะเปื้อนชัดเจนควรล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกจนสะอาด ทำความสะอาดซ้ำด้วย alcohol-based hand rub (70% isopropyl alcohol) หรือสารที่เป็น potent oxidizer ตามเหมาะสม (ตารางที่ 1) การฆ่าเชื้อจะได้ผลดีควรมีระยะเวลาสัมผัสช่วงระหว่าง 30 วินาทีไปจนถึง 10 นาทีขึ้นไปจนกระทั่งสารที่ใช้
- ค. ควรปิดกั้นบริเวณพื้นที่ที่จะทำความสะอาด ผู้ที่ทำความสะอาดควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
- ง. เลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดที่มีด้ามจับ ทำความสะอาดพื้นผิวโดยการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ ไม่ควรฉีดพ่นด้วยเครื่องฉีดแรงดันเพราะจะทำให้เชื้อโรคฟุ้งกระจาย
- จ. เปิดประตู หน้าต่าง ให้อากาศระบายได้ดี



- ฉ. หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่พักอาศัย โดยเฉพาะในตำแหน่งที่มีการสัมผัสบ่อยๆ เช่น โต๊ะ ลูกบิดประตู สวิตช์ไฟ พื้นโต๊ะ มือจับต่างๆ โทรศัพท์ คีย์บอร์ด โถส้วม ก๊อกน้ำ อ่างน้ำ เป็นต้น
- ช. ผ้าที่ใช้แล้วควรซักที่น้ำอุณหภูมิ 70°C เป็นเวลาอย่างน้อย 25 นาที
- ซ. ฆ่าเชื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดที่ต้องนำกลับมาใช้ใหม่
- ณ. กำจัดขยะติดเชื้ออย่างถูกต้องและเหมาะสม

## 8. การทำความสะอาดบ้านและการเลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไปสำหรับผู้ป่วย PD กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19

**8.1 สารทำความสะอาดและน้ำยาฆ่าเชื้อ** เชื้อไวรัสสามารถอยู่บนพื้นผิวของวัตถุต่าง ๆ เป็นเวลา 1-3 วัน จึงต้องทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่อาจสัมผัสปนเปื้อนเชื้อไวรัส COVID-19 เลือกใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อ ดังนี้

- ก. ผลิตภัณฑ์ฟอกขาว (ความเข้มข้น 0.05%) แนะนำให้ใช้กับพื้นผิวทั่วไป
- ข. ผลิตภัณฑ์ฟอกขาว (ความเข้มข้น 0.5%) แนะนำให้ใช้กับพื้นผิวสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ สารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น ห้องสุขา โถส้วม
- ค. แอลกอฮอล์ (70%) แนะนำให้ใช้กับพื้นผิวที่เป็นโลหะ
- ง. น้ำร้อนอุณหภูมิ 70°C และผงซักฟอกในครัวเรือน แนะนำให้ใช้กับวัสดุผ้า ที่อาจปนเปื้อนเชื้อไวรัส เช่น เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอน ผ้าปูที่นอน

## 8.2 แนวทางในการทำความสะอาด

- ก. ควรปิดกั้นบริเวณพื้นที่หรือพื้นผิว ที่ปนเปื้อนเชื้อก่อนดำเนินการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องสัมผัสกับเชื้อ
- ข. ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่เหมาะสม ขณะทำความสะอาดพื้นที่หรือพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อ ระหว่างทำความสะอาด หากถุงมือชำรุดเสียหายมีรอยร้าว ให้ถอดถุงมือออก และสวมถุงมือคู่มือทันที ควรกำจัดและทิ้ง PPE แบบใช้แล้วทิ้งหลังจากทำความสะอาดเสร็จสิ้น ในกรณีที่ใช้แว่นตา Goggles ควรทำการฆ่าเชื้อหลังการใช้แต่ละครั้ง และควรล้างมือด้วยสบู่และน้ำทันทีหลังจากถอด PPE
- ค. เลือกใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดที่มีด้ามจับ เพื่อสัมผัสโดยตรงกับพื้นผิวให้น้อยที่สุด
- ง. เปิดประตู หน้าต่าง เพื่อการระบายอากาศ เมื่อใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือผลิตภัณฑ์ฟอกขาว
- จ. ทำความสะอาดพื้นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือผลิตภัณฑ์ฟอกขาวที่เตรียมไว้
- ฉ. เช็ดทำความสะอาด บริเวณที่มีการสัมผัสบ่อยๆ (เช่น ปุ่มกด ราวจับ ลูกบิดประตู ที่วางแขน พนักพิงที่นั่ง โต๊ะ รีโมท คีย์บอร์ด สวิตช์ไฟ เป็นต้น) เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท
- ช. ทำความสะอาดห้องน้ำ รวมถึงสุขภัณฑ์ และพื้นผิวในห้องน้ำ โดยการราดผลิตภัณฑ์ฟอกขาวทิ้งไว้อย่างน้อย 15 นาที แล้วล้างทำความสะอาดพื้นอีกครั้งด้วยผงซักฟอก หรือน้ำยาล้างห้องน้ำตามปกติ
- ซ. เช็ดพื้นผิวทั้งหมดที่อาจปนเปื้อนด้วยผลิตภัณฑ์ฟอกขาวหรือ 70% แอลกอฮอล์ ตามความเหมาะสมของวัสดุ
- ณ. ซักทำความสะอาด ผ้าปูที่นอน/ผ้าห่ม/ผ้าปูเตียง/ผ้าขนหนู เป็นต้น ด้วยผงซักฟอกในน้ำที่อุณหภูมิ 70 °C เป็นเวลาอย่างน้อย 25 นาที



- ญ. ทิ้งอุปกรณ์ทำความสะอาดที่ทำจากผ้าและวัสดุดูดซับ เช่น ผ้าถูพื้น ผ้าเช็ด หลังจากทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในแต่ละพื้นที่ โดยสวมถุงมือ และนำอุปกรณ์ทิ้งใส่ถุงขยะติดเชื้อ รัดปากถุงให้มิดชิด
- ฎ. ทำการฆ่าเชื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดที่ต้องนำกลับมาใช้ใหม่ โดยการแช่ในผลิตภัณฑ์ฟอกขาว
- ฏ. ทำความสะอาดถังพื้น โดยแช่ในผลิตภัณฑ์ฟอกขาวหรือล้างในน้ำร้อน
- ฐ. การทำความสะอาดพื้นผิว ให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาด ๆ **ไม่ควรพ่นด้วยสเปรย์**เนื่องจากจะเป็นการสร้างละอองทำให้**เสมหะ น้ำมูก น้ำลายที่ตกอยู่บนพื้นผิวฟุ้งกระจายขึ้นมาได้** ควรหลีกเลี่ยงการสร้างละอองในระหว่างการทำความสะอาด ควรใช้วิธีการเช็ดอย่างต่อเนื่องเมื่อทำความสะอาดพื้นหรือพื้นผิวในแนวนอนแทน
- ฑ. แยกขยะต่างหาก ขยะที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก สารคัดหลั่งอื่นๆ เช่น หน้ากากอนามัย กระดาษทิชชู เป็นต้น รวมทั้งขยะจากการทำ PD (ยกเว้นน้ำยา PD) ให้ทิ้งในถุงพลาสติก เทน้ำยาผลิตภัณฑ์ฟอกขาว ความเข้มข้น 0.5% ลงในถุงเพื่อฆ่าเชื้อก่อนแล้วผูกปากถุงให้สนิทก่อนทิ้งรวมกับขยะทั่วไป หลังจากนั้นต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้ง

## 9. คำแนะนำการปฏิบัติทางเลือกการจัดการเวชภัณฑ์การทำ PD ทางเลือก (กรณีขาดแคลนแอลกอฮอล์ 70%)

### 9.1 การทำความสะอาดโต๊ะหรือตัวหนีบ

- ก. พิจารณาใช้น้ำยาทำความสะอาดทางเลือก (ตารางที่ 1) ทำความสะอาดโต๊ะหรือตัวหนีบ ได้แก่
- ก1) ผลิตภัณฑ์ฟอกขาว เช่น ยี่ห้อ Haiter® หรือ Clorox® ผสมน้ำยาให้ได้ความเข้มข้นสุดท้าย 0.5%
  - ก2) ผงซักฟอก ผสมในน้ำร้อน 70°C
  - ก3) เดทตอลชนิดใช้กับผิวหนัง (4.8% chloroxylenol) ผสมน้ำยา 1 ส่วนในน้ำ 39 ส่วน
  - ก4) สบู่เหลว ชนิดบรรจุขวดและมีคุณสมบัติฆ่าเชื้อ (liquid anti-septic soap) ไม่ควรซื้อสบู่เหลวมาเติมเมื่อหมด ถ้าจำเป็นต้องใช้ขวดเติมซ้ำให้ฆ่าเชื้อขวดด้วยการต้มอย่างน้อย 1 นาที
- ข. ใช้ผ้าหรือสำลีชุบน้ำยาทำความสะอาดดังกล่าว ทำความสะอาดพื้นผิว 2-3 รอบ
- ค. ใช้ผ้าแห้งที่สะอาด (ผ้าสาธู/ผ้าอ้อม) เช็ดให้แห้ง

### 9.2 การทำความสะอาดมือ รอบที่สาม (กรณีขาดแคลนแอลกอฮอล์ 70%)

- ก. พิจารณาใช้น้ำยาทำความสะอาดทางเลือกทำการล้างมือได้แก่
- ก1) สบู่เหลว ชนิดบรรจุขวดและมีคุณสมบัติฆ่าเชื้อ (liquid anti-septic soap) ไม่ควรซื้อสบู่เหลวมาเติมเมื่อหมด ถ้าจำเป็นต้องใช้ขวดเติมซ้ำให้ฆ่าเชื้อขวดด้วยการต้มอย่างน้อย 1 นาที
  - ก2) เดทตอลชนิดใช้กับผิวหนัง (4.8% chloroxylenol) มีตรามงกุฎฟ้า ผสมน้ำยา 1 ส่วนในน้ำ 39 ส่วน
  - ก3) Isopropanol gel (60-80%)
- ข. ก่อนล้าง มือต้องแห้ง มิฉะนั้นความเข้มข้นของน้ำยาทำความสะอาดจะเจือจางด้วยน้ำบนฝ่ามือ
- ค. ถ้าฟอกด้วยสบู่เหลว ฟอกมือให้ครบ 6 ขั้นตอน **ตามที่ได้เรียนมา ห้ามลัดหรือข้ามขั้นตอน** เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20 วินาที ล้างฟองสบู่ออกด้วยน้ำสะอาด เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาดหรือทำให้แห้งโดยเครื่องเป่าลมร้อน ห้ามถูมือขณะทำให้แห้งเนื่องจากเชื้อที่รูขุมขนจะเคลื่อนตัวออกมาทางผิวหนัง
- ง. ถ้าใช้น้ำยาทำความสะอาดทางเลือก ให้หยดน้ำยาบนฝ่ามืออย่างน้อย 3 ซีซี ฟอกมือ 6 ขั้นตอนอย่างน้อย 20 วินาที รอจนกว่ามือจะแห้ง ไม่ต้องเช็ดมือซ้ำ



### 9.3 การทำความสะอาดผิวหนังบริเวณช่องทางออก (exit site)







- ก. พิจารณาใช้น้ำยาทำความสะอาดทางเลือกทำการล้างมือ ได้แก่
- ก1) สบู่เหลวชนิดบรรจุขวดและมีคุณสมบัติฆ่าเชื้อ (liquid anti-septic soap) ไม่ควรซื้อสบู่เหลวมาเติมเมื่อหมด ถ้าจำเป็นต้องใช้ขวดเดิมซ้ำให้ฆ่าเชื้อขวดด้วยการต้มอย่างน้อย 1 นาที
  - ก2) เดททอลชนิดใช้กับผิวหนัง (4.8% chloroxylenol) ผสมน้ำยา 1 ส่วนในน้ำ 39 ส่วน
  - ก3) น้ำยา chlorhexidine หรือ น้ำยา 10% povidone iodine
  - ก4) น้ำเกลือไอโซโทนิก (0.9% NaCl)
  - ก5) หลีกเลี่ยงน้ำยาที่มีส่วนผสมของผลิตภัณฑ์ฟอกขาวเนื่องจากจะระคายช่องทางออกได้
- ข. ทำความสะอาด exit site ใช้คิมพลอดเชื้อคิบสาลี ชุบน้ำยาทำความสะอาด เช็ดรอบ ๆ ขอบ exit site วนออกรัศมีกว้าง 2 นิ้ว เช็ด 2 ครั้ง รอให้น้ำยาแห้ง
- ค. ใช้น้ำเกลือไอโซโทนิก เช็ดชัตรอบโคนสายแล้ววนออกนอกในทิศทางเดียวกัน และเช็ดสาย Tenckhoff ตั้งแต่โคนจนถึง ประมาณ 3-4 นิ้วจากช่องทางออก จนหมดคราบน้ำยา สำลีก้อนสุดท้ายควรเป็นสำลีหมาด

### เอกสารอ้างอิง

- 1) คณะกรรมการกำกับดูแลรักษาโควิด-19. แนวทางการดูแลรักษาและการใช้ยาต้านไวรัส กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; [ปรับปรุง 30 มีนาคม 2563; เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8072>
- 2) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการทำความสะอาดฆ่าเชื้อในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ คำแนะนำการปฏิบัติการแยกตัวที่บ้าน (home isolation) สำหรับผู้ป่วยโควิด-19 (COVID-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g\\_other/G41.pdf](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/G41.pdf)
- 3) Brown E, Arteaga JD, Chow J, Dong J, Liew A, Perl J. ISPD: strategies regarding COVID-19 in PD patients. ISPD Guideline Committee [Internet]; 2020 [cited 2020 March 30]. Available from [https://ispd.org/wp-content/uploads/ISPD-PD-management-in-COVID-19\\_ENG.pdf](https://ispd.org/wp-content/uploads/ISPD-PD-management-in-COVID-19_ENG.pdf)
- 4) Information for Screening and Management of COVID-19 in Outpatient Dialysis Facility. American Society of Nephrology [Internet]. 2020 [cited 2020 March 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- 5) Ti LK, Ang LS, Foong TW, Ng BSW. What we do when a COVID-19 patient needs an operation: Operating room preparation and guidance. Canadian Journal of Anesthesia [Internet]. 2020 [cited 2020 March 11]; Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12630-020-01617-4.pdf>
- 6) Peng WHP, Ho PL, Hota SS. Outbreak of a new coronavirus: What anesthetists should know. British Journal of Anesthesia [Internet]. 2020. [cited 2020 March 11]; Available from: [https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(20\)30098-2/pdf](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(20)30098-2/pdf)
- 7) Center of disease control and prevention [Internet]. Environmental Cleaning and Disinfection Recommendations, Interim Recommendations for US Community Facilities with Suspected/Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); [cited 2020 march 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-cov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>
- 8) เกลิงศักดิ์ ภาณุจนบุษย์. ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องในพระสังฆราชูปถัมภ์. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.



ตารางที่ 1: ประเภทน้ำยาทำความสะอาดและวิธีใช้ สำหรับผู้ป่วย PD

ชื่อสารสำคัญ	ความเข้มข้น ขั้นต่ำในการ ฆ่าเชื้อ	ตัวอย่างผลิตภัณฑ์	ข้อควรระวัง	ความปลอดภัยต่อ ผิวหนังและช่องทาง ออกของสาย
เอธิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) หรือ ไอโซโพร พิลแอลกอฮอล์ (Isopropyl alcohol)	70%		ไม่แนะนำให้เจือจาง	ไม่ระคายเคืองผิวหนัง
ผลิตภัณฑ์ฟอกขาว หรือ คลอรีนน้ำ (Sodium hypochlorite)	0.1%	 ไฮเตอร์ เข้มข้น 6.0%	มีกลิ่นฉุน กัดกร่อนผิวแสบตาได้ เจือจางก่อนใช้ เช่น ▪ สูตรเจือจาง (0.05%) ผสมน้ำยา 1 ส่วนในน้ำ 99 ส่วน ▪ สูตรมาตรฐาน (0.5%) ผสมน้ำยา 1 ส่วน ในน้ำ 9 ส่วน	ปวดแสบปวดร้อน บริเวณผิวหนังที่ สัมผัส
ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ (Hydrogen peroxide)	0.5%	 ส่วนใหญ่ เข้มข้น 3.0%	อาจนำมาเจือจางได้ (เช่น ผสมน้ำยาเข้มข้น 3.0% ใน อัตรา 1 ส่วน กับน้ำ 5 ส่วน) ใช้ทันทีหลังผสม ทิ้งไว้ 1 นาที่ ก่อนล้างออก ควรเก็บในภาชนะปิดสนิทไม่โดนแสง	ไม่ระคายเคืองผิวหนัง
เบนซาลโคนียม คลอไรด์ (Benzalkonium chloride หรือ A kyl dimethyl benzyl ammonium chloride)	0.05%	 เดทтол (Dettol) รุ่น Hygiene multi-use disinfectant ไม่มีมิงกุ ลีฟ้า (เข้มข้น 2.4%) ใช้ฆ่าเชื้อโรค ได้ แต่ไม่สามารถใช้กับผิวหนัง	เจือจางและตรวจสอบความเข้มข้น ก่อนใช้ (หากความเข้มข้นไม่เท่ากัน ห้ามผสมน้ำด้วยอัตราส่วน เดียวกัน)	ระคายเคืองผิวหนัง
คลอโรไซลิโนล (Chloroxylenol)	0.12%	 เดทтол (Dettol) รุ่น Antiseptic disinfectant มิงกุลีฟ้า (เข้มข้น 4.8%)	เจือจางก่อนใช้งาน ตามคำแนะนำ เช่น ▪ ใช้ทำความสะอาดพื้นผิว ให้เจือจางในอัตราส่วนน้ำยา 1 ส่วน ผสมน้ำ 39 ส่วน ▪ ใช้กับผิวหนัง ต้องเจือจางลงให้เหมาะสม เช่น ใช้ล้าง แผล ให้เจือจางน้ำยาในอัตราส่วน 1:20 หรือถ้าใช้เพื่อ อนามัยของร่างกาย ให้เจือจาง 1:40 ใช้ทันทีหลังผสม	อาจระคายเคืองผิวถ้า ผสมความเข้มข้นไม่ ถูกต้อง
โพวิโดนไอโอดีน (Povidone iodine)	1% ของไอโอดีน		ไม่แนะนำให้เจือจาง พื้นผิวดัดสีเข้ม ห้ามใช้กับโลหะ	ไม่ระคายเคืองผิวหนัง

หมายเหตุ: ดัดแปลงจากตัวอย่างผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อตามพื้นผิวที่ฤทธิ์ทำลายเชื้อโควิด-19 ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายนามคณะกรรมการ ในนามสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1) ศ.นพ.เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์    | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                      |
| 2) ผศ.นพ.พงศ์ศักดิ์ ด้านเดชา      | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์                   |
| 3) พญ.ปิยะธิดา จึงสมาน            | โรงพยาบาลบ้านแพ้ว  |
| 4) นพ.มนต์ชัย ศิริบำรุงวงศ์       | โรงพยาบาลเลิดสิน   |
| 5) พญ.ศรินยา บุญเกิด              | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี                         |
| 6) นพ.สัจจะ ตติยานุพันธ์วงศ์      | โรงพยาบาลชัยภูมิ   |
| 7) พญ.กัตติกา หาลือ               | โรงพยาบาลพะเยา   |
| 8) พญ.ชญชญา บุญญไกร               | โรงพยาบาลตากสิน  |
| 9) พญ.อุไรวรรณ ปริญาศิริ          | โรงพยาบาลสงขลา   |
| 10) น.อ.หญิง พญ.ดวงกมล วงษ์สุวรรณ | โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช                                  |
| 11) นพ.ธนาวุธ ลิ้มเล็ก            | โรงพยาบาลกระบี่  |
| 12) นพ.ธานี เอี่ยมศรีตระกูล       | วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 13) พญ.ธิติยา พั้ววิไล            | โรงพยาบาลราชวิถี   |
| 14) นพ.โสฬส จาตุรพิศานุกุล        | คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช         |

### รายนามคณะกรรมการ ในนามสมาคมพยาบาลโรคไต

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1) นางสุชาดา บุญแก้ว         | โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่                 |
| 2) นางตรุณี จันทร์เลิศฤทธิ์  | สมาคมพยาบาลโรคไต                            |
| 3) นางสาวนิภา อัยยสานนท์     | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4) พ.ต.อ.หญิง นพมาศ ขำสมบัติ | โรงพยาบาลตำรวจ                              |
| 5) นางสุนทรี เพิ่มพูลสวัสดิ์ | โรงพยาบาลสมุทรปราการ                        |
| 6) นางสุภร บุษปวนิช          | โรงพยาบาลสงขลานครินทร์                      |
| 7) นายปกานต์ ปธานราษฎร์      | สมาคมพยาบาลโรคไต                            |
| 8) นางสาวปิยาภรณ์ โทวันนัง   | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย             |

### รายนามคณะกรรมการกิตติมศักดิ์

- |                                      |                                  |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1) ศ.นพ.ดร.เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ | สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย          |
| 2) นพ.วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล       | สถาบันบำราศนราดูร                |
| 3) นพ.ปานเทพ คณานุรักษ์              | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 4) พญ.วรางคณา พิชัยวงศ์              | กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข     |
| 5) ภญ.กนิษฐา เตรียมอมรวิฑู           | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  |

