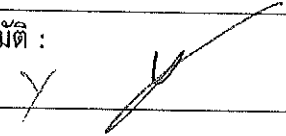


โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 1/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัย การติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ผู้อนุมัติ : 	

### 1. วัตถุประสงค์ (Purpose)

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยตำแหน่งการติดเชื้อในโรงพยาบาล

### 2. ขอบข่าย (Scope)

ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

### 3. คำจำกัดความ (Definition)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดตาม สังเกตการณ์การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่องเพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดและการกระจายของการติดเชื้อ และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare-associated infection หรือ Hospital-acquired infection:HAI) หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เป็นการติดเชื้อที่ Date of event (DOE) เกิดขึ้นหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 3 เป็นต้นไป ทั้งนี้มีความหมายรวมถึงการติดเชื้อในทารกแรกเกิดและการติดเชื้อที่สามารถผ่านทางรกได้ เช่น Herpes simplex, Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus หรือ Syphilis ถ้า Date of event เกิดภายใน 2 วันแรก ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ถือเป็น การติดเชื้อมาก่อนเข้ารับการรักษา และขณะที่ผู้ป่วยแรกได้รับการรักษาไม่ได้ อยู่ในระยะพักตัวของโรค

Date of Event คือ วันแรกที่ผู้ป่วยมีอาการ อาการและอาการแสดง หรือมีผลตรวจวินิจฉัยที่เป็นองค์ประกอบของการติดเชื้อตามเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อในแต่ละระบบ

7 IWP (Infection Window Period) คือ ช่วงระยะเวลา 7 วัน ที่ข้อมูลการติดเชื้อของผู้ป่วยครบทุกเงื่อนไขตามเกณฑ์วินิจฉัย HAI

14-day Repeat Infection Timeframe (RIT) คือ ช่วงเวลา 14 วัน นับจาก Date of Event (DOE) ที่จะไม่นับการติดเชื้อครั้งใหม่ของการติดเชื้อที่ระบบอวัยวะเดิมที่ได้วินิจฉัยไว้แล้ว แม้จะมีองค์ประกอบของการติดเชื้อครั้งใหม่ครบตามเกณฑ์วินิจฉัยแต่จะบันทึกเฉพาะเชื้อที่พบใหม่เพิ่มในรายงานการติดเชื้อระบบอวัยวะเดิมเท่านั้นทั้งนี้การติดเชื้อที่ระบบอวัยวะเดิมหมายถึงรวมถึงการติดเชื้อที่อยู่ในช่วงแรกรับ หรือการติดเชื้อในโรงพยาบาล

Secondary Bloodstream Infection Attribution Period (SBAP) คือ ช่วงเวลาที่กำหนดเพื่อพิจารณาว่า เชื้อที่พบในเลือด ณ วันที่ส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อเป็นการลุกลามมาจากการติดเชื้อจากระบบอวัยวะอื่น (Primary site) โดยนับจากวันแรกของ 7-Day Infection Window Period จนถึงวันสุดท้ายของ 14 day Repeat Infection Timeframe (RIT) ซึ่งมีช่วงระยะเวลา 14-17 วัน

กรณีที่ไม่ใช่การติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่

- Colonization หมายถึง การที่มีเชื้อจุลินทรีย์อยู่บนผิวหนังหรืออยู่ในเนื้อเยื่อในร่างกายและเชื้อสามารถเจริญหรือแบ่งตัวได้ แต่ไม่ทำให้เกิดอาการและไม่พบว่าร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ

- Contamination หมายถึง การที่เชื้ออยู่บนร่างกายโดยที่เชื้อไม่ได้เข้าสู่ร่างกายและไม่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกาย เช่น เชื้ออยู่บนผิวหนัง บนมือ การปนเปื้อนเชื้อในเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 2/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

- Inflammation หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นที่เนื้อเยื่อของร่างกาย เมื่อร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรือถูกกระตุ้น ทางกายภาพ ทางเคมี หรือทางชีวภาพ ได้แก่ การอักเสบจากการถูกความร้อน ความเย็น  
เกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อ (คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อ,2561) ตำแหน่งที่สำคัญ มีดังนี้

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
1. ปอดอักเสบ(Pneumonia)	<p><b>เกณฑ์การวินิจฉัย Pneumonia</b> ประกอบด้วย เกณฑ์ภาพรังสี (A) เกณฑ์อาการ,อาการแสดงทางคลินิก (B) และการตรวจด้วยเครื่องวัดและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (C)</p> <p style="text-align: center;"><b>= 1 (A)+1 (B)+ 2(C)</b></p> <p><b>1.1. เกณฑ์การวินิจฉัย Clinically defined pneumonia สำหรับผู้ป่วยทั่วไป</b></p> <p>(A)**CXR : ผลการอ่านภาพรังสีทรวงอกตั้งแต่ 2 ภาพขึ้นไป พบความผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่และไม่หายไปหรือเป็นมากขึ้นอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infiltrate</li> <li>- Consolidation</li> <li>- Cavitation</li> </ul> <p>(B) **+ อาการและอาการแสดงทั่วไปอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไข้ (อุณหภูมิ &gt; 38.0 องศาเซลเซียส) โดยไม่มีสาเหตุอื่น</li> <li>- ภาวะ Leukopenia (WBC &lt;4,000/mm<sup>3</sup>) หรือ Leukocytosis (WBC &gt; 12,000/mm<sup>3</sup>)</li> <li>- ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติในผู้ป่วยที่มีอายุ &gt; 70 ปี โดยไม่พบสาเหตุอื่น</li> </ul> <p>(C) **และมีอาการและอาการแสดงทางเดินหายใจอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เริ่มมีเสมหะเป็นหนองหรือลักษณะเสมหะเปลี่ยนไปหรือเสมหะมีมากขึ้นหรือต้องดูดเสมหะบ่อยขึ้น</li> <li>- เริ่มไอหรือไอรุนแรงขึ้นหรือหายใจลำบากหรือหายใจเร็ว</li> <li>- ตรวจพบ Rales หรือ Bronchial breath sound</li> </ul> <p>การแลกเปลี่ยนอากาศเลวลง (Worsening gas exchange) ได้แก่ O<sub>2</sub> desaturation เช่น อัตราส่วน PaO<sub>2</sub> /FIO<sub>2</sub> &lt; 240 หรือการเพิ่ม O<sub>2</sub> requirement หรือ Ventilation demand</p>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 3/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
1. ปอดอักเสบ (Pneumonia) (ต่อ)	<p><u>เกณฑ์การวินิจฉัย Pneumonia ที่เกี่ยวข้องกับการใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>อาการอาการแสดงและผลการตรวจยืนยันการวินิจฉัยครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยปอดอักเสบ</li> <li>ผู้ป่วยได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 2 วันปฏิทินเป็นต้นไป (วันแรกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจนับเป็นวันที่ 1 ปฏิทิน) โดยที่วันแรกที่เกิดการติดเชื้อปอดอักเสบ (Date of event) หรือ 1 วันก่อน Date of event จะต้องยังมีการใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่</li> </ul> <p>Ventilator : อุปกรณ์ที่ช่วยหรือควบคุมการหายใจรวมทั้งในระยะ Weaning ผ่านทาง Tracheostomy หรือ Endotracheal tube</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <math display="block">= 1(A)+1 (B)+ 2(C) + \text{on Ventilator} &gt; 2 \text{ วันปฏิทิน}</math> </div> <p><u>ข้อพิจารณาทั่วไปเกี่ยวกับเกณฑ์การวินิจฉัยปอดอักเสบจากการติดเชื้อ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>คำวินิจฉัยของแพทย์ไม่ถึงเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัย</li> <li>เชื้อกลุ่ม Normal respiratory flora ไม่ถือเป็นเชื้อก่อโรคสำหรับภาวะการติดเชื้อ</li> <li>เชื้อต่อไปนี้ไม่ถือเป็นเชื้อก่อโรค ยกเว้นเพาะเชื้อได้จากเนื้อปอดหรือน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด <ul style="list-style-type: none"> <li>- Candida species หรือ Yeast ที่ไม่ได้ระบุไว้เฉพาะ</li> <li>- Coagulase-negative Staphylococcus species</li> <li>- Enterococcus species</li> </ul> </li> </ol>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 4/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
	<p><b>1.2 สำหรับผู้ป่วยอายุ &lt; 1 ปี</b></p> <p>มีผล CXR 1-2 ภาพ ผิดปกติร่วมกับการแลกเปลี่ยนอากาศเลวลง (Worsening gas exchange) ได้แก่ O<sub>2</sub> desaturation เช่น Pulse oximetry &lt; 94%, อัตราส่วน PaO<sub>2</sub> /FiO<sub>2</sub> &lt; 240 หรือการเพิ่ม O<sub>2</sub> requirement หรือ Ventilation demand และ อย่างน้อย 3 ข้อ ต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อุณหภูมิไม่คงที่โดยไม่มีสาเหตุอื่น ภาวะ Leukopenia (WBC &lt;4,000/mm<sup>3</sup>) หรือ Leukocytosis (WBC &gt; 15,000/mm<sup>3</sup>) และ Left shift (&gt;10% band forms)</li> <li>- เริ่มมีเสมหะเป็นหนองหรือลักษณะเสมหะเปลี่ยนไปหรือเสมหะมีมากขึ้นหรือต้องดูดเสมหะบ่อยขึ้น</li> <li>- มีภาวะหยุดหายใจหายใจเร็วจุกบานร่วมกับบวม (Nasal flaring with retraction of chest wall) หรือ Grunting</li> <li>- Wheezing, Rales, หรือ Rhonchi</li> <li>- ไอ หรือ หัวใจเต้นช้า (&lt; 100 ครั้ง/นาที) หรือหัวใจเต้นเร็ว (&gt; 170 ครั้ง/นาที)</li> </ul> <p><b>1.3 สำหรับผู้ป่วยเด็ก &gt;1 ปี ถึง 12 ปี</b></p> <p>มีผล CXR 2 ภาพ ขึ้นไปผิดปกติ ร่วมกับ มีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 3 ข้อ ต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีไข้ (อุณหภูมิ &gt; 38.0 องศาเซลเซียส) หรืออุณหภูมิต่ำ (&lt;36.0 องศาเซลเซียส)</li> <li>- ภาวะ Leukopenia (WBC &lt;4,000/mm<sup>3</sup>) หรือ Leukocytosis (WBC &gt;15,000/mm<sup>3</sup>)</li> <li>- เริ่มมีเสมหะเป็นหนองหรือลักษณะเสมหะเปลี่ยนไปหรือเสมหะมีมากขึ้นหรือต้องดูดเสมหะบ่อยขึ้น</li> <li>- เริ่มไอหรือไอรุนแรงขึ้นหรือหายใจลำบาก หยุดหายใจหรือหายใจเร็ว</li> <li>- พบ Rales หรือ Bronchial breathsound</li> <li>- การแลกเปลี่ยนอากาศเลวลง (Worsening gas exchange) ได้แก่ O<sub>2</sub> desaturation เช่น Pulse oximetry &lt; 94%, อัตราส่วน PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> &lt; 240</li> </ul>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 5/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
<p>2. การติดเชื้อในกระแสเลือดแบบปฐมภูมิ (Primary bloodstream infections, BSI)</p>	<p>2.1 ใช้เกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>1) ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการตรวจพบ <u>เชื้อในเลือด</u> อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง และเชื่อนั้นเป็นเชื้อที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าเป็นเชื้อก่อโรค (เช่น E. coli) ร่วมกับ มีอาการไข้ หนาวสั่น หรือ ความดันตก อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยที่ไม่มีการติดเชื้อนั้นในตำแหน่งอื่นของร่างกาย</p> <p>2) ถ้าเชื้อที่ตรวจพบจากเลือดเป็นเชื้อในกลุ่ม Commensal organism (หรือ Normal flora, เชื้อประจำถิ่น) เช่น Diphtheroids (Corynebacterium spp. ที่ไม่ใช่ C. diphtheriae), Bacillus spp. (ยกเว้น B. anthracis), Propionibacterium spp., Coagulase-negative staphylococci ( S. epidermidis), Viridans group Streptococcus, Aerococcus spp. Micrococcus spp., Rhodococcus spp. จะต้องมึลักษณะต่อไปนี้ <u>ครบ 2 ข้อ</u> ได้แก่</p> <p>2.1) ตรวจพบเชื้อ อย่างน้อย 2 ครั้ง จากการเจาะเลือดต่างตำแหน่งหรือต่างเวลาในวันเดียวกัน หรือ 2 วันต่อเนื่องกัน</p> <p>2.2) มีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่างต่อไปนี้ : ไข้ (&gt; 38 องศาเซลเซียส) หนาวสั่นหรือความดันตก อย่างใดอย่างหนึ่ง และกรณีเด็ก &lt; 1 ปี มีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 1 อย่างต่อไปนี้ : อุณหภูมิกายต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส หยุดหายใจชั่วขณะ (Apnea) หรือซีฟจรเต้นช้ากว่าปกติ</p> <p><u>2.2 การวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line associated BSI, CLABSI) วินิจฉัยเมื่อมีลักษณะต่อไปนี้ครบ ทั้งสองข้อ</u> ได้แก่</p> <p>1) มีการติดเชื้อในเลือดที่ได้รับการยืนยันด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>2) มีการใช้สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางหรือสายสวนหลอดเลือดสะตือมากกว่า 2 วันปฏิทิน (วันแรกที่ใส่ นับเป็นวันที่ 1 ปฏิทิน) หรือ 1 วันก่อน Date of event จะต้องยังมีการใช้สายสวนหลอดเลือดดังกล่าวอยู่</p>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 6/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
	<p>* ซ้อยกเว้นในเด็กทารกอายุไม่เกิน 5 วัน ถ้าตรวจพบเชื้อ Streptococcus Group B แม้จะมีการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางให้นับว่าเป็นการติดเชื้อในเลือดเท่านั้น ไม่นับว่าเป็นการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวน (CLABSI)</p>
<p>3. การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (Symptomatic UTI,SUTI) กรณีคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter-associated UTI ,CAUTI)</p>	<p>ต้องมีลักษณะ/อาการ อาการแสดง ครบถ้วน 3 ข้อ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. คาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 2 วันปฏิทิน</li> <li>2. มีอาการ อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 มีไข้ &gt; 38 องศาเซลเซียส โดยไม่มีสาเหตุอื่น</li> <li>2.2 กดเจ็บบริเวณหัวหน่าว โดยไม่มีสาเหตุอื่น</li> <li>2.3 ปวดหลังหรือกดเจ็บบริเวณ Costrovertabral angel โดยไม่มีสาเหตุอื่น</li> <li>2.4 ปวดปัสสาวะเฉียบพลัน (Urinary urgency)*</li> <li>2.5 ปัสสาวะบ่อย (Urinary frequency)*</li> <li>2.6 ปัสสาวะแสบขัด (Dysuria)*</li> </ol> </li> </ol> <p>หมายเหตุ: *ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะอยู่ อาจมีอาการหรืออาการแสดงข้อ 2.4 – 2.6 ได้โดยไม่มีการติดเชื้อจึงไม่ใช่เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัยการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะคาสาย</p> <p>3. ผลตรวจ UC พบเชื้อ &gt; 10<sup>5</sup> CFU/ml. และพบเชื้อไม่เกิน 2 ชนิด</p>
<p>การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (กรณีไม่ใส่สายสวนปัสสาวะ non-CAUTI)</p>	<p>กรณีอายุ &gt; 1 ปี ต้องมีลักษณะครบถ้วน 3 ข้อ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะหรือคาสายสวนปัสสาวะไม่เกิน 2 วันปฏิทินหรือผู้ที่คาสายสวนปัสสาวะ ได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะออก &gt; 2 วันปฏิทิน</li> <li>2. มีอาการ อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 มีไข้ &gt; 38 องศาเซลเซียส ในอายุ &lt; 65 ปี</li> <li>2.2 กดเจ็บบริเวณหัวหน่าว โดยไม่มีสาเหตุอื่น</li> <li>2.3 ปวดหลังหรือกดเจ็บบริเวณ Costrovertabral angel โดยไม่มีสาเหตุอื่น</li> <li>2.4 ปวดปัสสาวะเฉียบพลัน (Urinary urgency)</li> <li>2.5 ปัสสาวะบ่อย (Urinary frequency)</li> <li>2.6 ปัสสาวะแสบขัด (Dysuria)</li> </ol> </li> </ol>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 7/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
	<p>3. ผลตรวจ UC พบเชื้อ <math>&gt; 10^5</math> และพบเชื้อไม่เกิน 2 ชนิด  <u>กรณีเด็กอายุ <math>&lt; 1</math> ปี มีลักษณะครบตามเกณฑ์ ข้อที่ 1 และ 3</u>  <u>ร่วมกับมีอาการอาการแสดงอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีไข้ (<math>&gt; 38.0</math> องศาเซลเซียส)</li> <li>- อุณหภูมิร่างกายต่ำ (<math>&lt; 36.0</math> องศาเซลเซียส)</li> <li>- มีภาวะหยุดหายใจชั่วขณะ (Apnea)*</li> <li>- หัวใจเต้นช้าผิดปกติ*</li> <li>- ซึมลง*</li> <li>- อาเจียน*</li> <li>- กดเจ็บบริเวณหัวหน้า*</li> </ul> <p>*โดยไม่มีสาเหตุอื่น</p> <p><u>เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่ไม่มี</u>  <u>อาการแต่ตรวจพบเชื้อในเลือด (Asymptomatic</u>  <u>Bacteremic Urinary Tract Infection, ABUTI)</u></p> <p>ผู้ป่วยมีลักษณะ และอาการหรืออาการแสดง <u>ครบถ้วน</u>  <u>ตามเกณฑ์ 3 ข้อ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยคาหรือไมคาสายสวนปัสสาวะก็ตาม ที่ไม่มีอาการ  <u>เข้าเกณฑ์การวินิจฉัย SUTI (ผู้ป่วยอายุเกิน 65 ปี ที่ไม่มีการ</u>  <u>คาสายสวนปัสสาวะอาจจะมีไข้ได้ และยังถือว่าอยู่ในเกณฑ์</u>  <u>ABUTI)</u></li> <li>2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไม่เกิน 2 ชนิด โดย  <u>เชื้อแบคทีเรียอย่างน้อย 1 ชนิดมีจำนวน <math>\geq 10^5</math> CFU/ml</u></li> <li>3. ตรวจพบเชื้อเดียวกันทั้งในเลือดและปัสสาวะ อย่างน้อย  <u>1 ชนิด</u></li> </ol>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 8/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
4. การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด	<p><b>1. การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Superficial incisional SSI) ต้องครบตามเกณฑ์ 3 ข้อ ได้แก่</b></p> <p>1.1 การติดเชื้อเกิดภายใน 30 วันหลังผ่าตัด</p> <p>1.2 เป็นการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังเท่านั้น</p> <p>1.3 มีลักษณะ อย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีหนองออกจากแผลผ่าตัด</li> <li>- แยกเชื้อได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากแผลผ่าตัดที่เก็บโดยวิธี Aseptic technique</li> <li>- แพทย์เปิดปากแผล โดยไม่ได้ทำการเพาะเชื้อไว้และผู้ป่วยมีอาการแสดง อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ปวดหรือกดเจ็บ แผลบวมแดง หรือร้อน</li> <li>- แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยวินิจฉัย SSI</li> </ul> <p>หมายเหตุ ไม่รวม Cellulitis, Burn, Circumcision, Sticth abscess, Stap wound หรือ Pin site infection</p> <p><b>2. การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดที่ชั้นผังผืดและกล้ามเนื้อ (Deep incisional SSI) ต้องครบตามเกณฑ์ 3 ข้อ ได้แก่</b></p> <p>2.1 การติดเชื้อเกิดภายใน 30 วันหลังผ่าตัดหรือภายใน 90 วัน หลังการผ่าตัด</p> <p>2.2 เป็นการติดเชื้อที่เนื้อเยื่อชั้นผังผืดและกล้ามเนื้อ</p> <p>2.3 มีลักษณะอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีหนองไหลจากชั้นใต้ผิวหนังบริเวณผ่าตัด</li> <li>- แผลผ่าตัดแยกเองหรือศัลยแพทย์หรือแพทย์อื่นเปิดแผล และผู้ป่วยมีไข้ (อุณหภูมิ &gt; 38 องศาเซลเซียส) หรือปวดหรือกดเจ็บบริเวณแผล แต่ไม่พบเชื้อก่อโรค (ถ้าทำการตรวจหาเชื้อด้วยการเพาะเชื้อ หรือวิธีการอื่นแล้วไม่พบเชื้อถือว่าไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 2.3 นี้)</li> <li>- พบฝี (Abscess) หรือหลักฐานอื่น ที่แสดงการติดเชื้อจากการตรวจพบโดยตรง ขณะผ่าตัดใหม่ หรือจากการตรวจเนื้อเยื่อทางรังสีวิทยา</li> </ul>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 9/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
	<p><u>3. การติดเชื้อที่อวัยวะหรือช่องโพรงภายในร่างกายจากการผ่าตัด</u> ต้องครบตามเกณฑ์ 4 ข้อ ได้แก่</p> <p>3.1 มีหนองออกจากท่อที่ใส่ไว้ภายในอวัยวะหรือช่องโพรงในร่างกาย</p> <p>3.2 แยกเชื้อได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากอวัยวะ หรือช่องโพรงในร่างกาย</p> <p>3.3 พบฝี (Abscess) หรือหลักฐานการติดเชื้อจากการตรวจพบโดยตรงขณะผ่าตัดใหม่ หรือจากการตรวจเนื้อเยื่อหรือการตรวจทางรังสีวิทยา</p> <p>3.4 มีลักษณะที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในระบบอวัยวะต่างๆ ที่สัมพันธ์กันกับอวัยวะหรือช่องโพรงภายในร่างกาย</p>
5. การติดเชื้อที่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS-Central Nervous System Infection)	<p><u>เกณฑ์การวินิจฉัยฝีในสมองการติดเชื้อได้ชั้นดราเหนือชั้นดรา และการอักเสบติดเชื้อของเนื้อสมอง (Brain abscess, Subdural or Epidural infection, Encephalitis)</u></p> <p>ผู้ป่วยต้องมีลักษณะ อย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้</p> <p>1. ตรวจพบเชื้อจากเนื้อสมองหรือเยื่อหุ้มสมอง</p> <p>2. มีฝีหรือตรวจพบหลักฐานการติดเชื้อโดยการดูลักษณะทางกายวิภาคหรือการตรวจเนื้อเยื่อด้วยวิธีการทางพยาธิวิทยา</p> <p>3. ผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อคือ "ปวดศีรษะมีนงงศีรษะ" ตรวจพบ Localizing neurologic signs" ระดับความรู้สึกตัวลดลงสับสน" มีไข้ (&gt; 38.0 องศาเซลเซียส) ร่วมกับการตรวจพบต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ</p> <p>3.1 ตรวจชิ้นเนื้อสมองหรือฝีด้วยกล้องจุลทรรศน์พบเชื้อก่อโรค</p> <p>3.2 ตรวจ Ultrasound, CT scan MRI, Radionuclide brain scan or Arteriogram พบหลักฐานที่ชี้ว่ามีการติดเชื้อ ซึ่งถ้าไม่ชัดเจนอาจใช้ความเห็นหรือการส่งการรักษาจากแพทย์ประกอบ</p>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 10/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
	<p>3.3 ตรวจพบ IgM antibody ต่อเชื้อก่อโรคสูงถึงระดับที่ใช้วินิจฉัย 1 ครั้งหรือ IgG antibody ต่อเชื้อก่อโรคเพิ่มขึ้น 4 เท่าขึ้นไปในการตรวจครั้งที่สอง</p> <p>4. ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี มีอาการหรืออาการแสดง ต่อไปนี้ อย่างน้อย 2 ข้อ คือ ไข้ (&gt;38.0 องศาเซลเซียส) อุณหภูมิกายต่ำผิดปกติ (&lt;36.0 องศาเซลเซียส) หายุดทนต์* หัวใจเต้นช้าผิดปกติ* Localizing neurologic signs* ระดับความรู้ตัวลดลง* (ได้แก่ มีอาการกระสับกระส่าย รับประทานอาหารไม่ได้ ซึม) ร่วมกับมีการตรวจพบตามข้อ 3.1 -3.3 อย่างน้อย 1 ข้อ</p> <p>*โดยไม่มีสาเหตุอื่น</p> <p><b>เกณฑ์การวินิจฉัยเยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือโพรงสมองอักเสบ (Meningitis or Ventriculitis)</b></p> <p>ผู้ป่วยต้องมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัย อย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เพาะเชื้อก่อโรคได้จากน้ำไขสันหลัง <ol style="list-style-type: none"> <li>มีไข้ (อุณหภูมิ &gt; 38 องศาเซลเซียส) หรือปวดศีรษะ</li> </ol> </li> <li>ผู้ป่วยมีอาการหรือการแสดง อย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>ไข้ (อุณหภูมิ &gt;38 องศาเซลเซียส) หรือ ปวดศีรษะ (สามารถใช้องค์ประกอบข้อ "ก" ข้อเดียวได้)</li> <li>Meningeal signs *</li> <li>Cranial nerve signs *</li> </ol> </li> </ol> <p>ร่วมกับอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีเม็ดเลือดขาวหรือโปรตีนเพิ่มและ/หรือกลูโคสในน้ำไขสันหลัง</li> <li>พบเชื้อก่อโรคจากการย้อมสี Gram ของน้ำไขสันหลัง</li> <li>เพาะเชื้อก่อโรคได้จากเลือด</li> <li>ตรวจพบ IgM antibody ต่อเชื้อก่อโรคสูงถึงระดับที่ใช้วินิจฉัย 1 หรือ IgG antibody ต่อเชื้อก่อโรคเพิ่มขึ้น 4 เท่าขึ้นไปในการตรวจครั้งที่สอง</li> </ol>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 11/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
	<p>3. ผู้ป่วยอายุ <math>\leq</math> 1 ปี มีอาการหรืออาการแสดง <u>อย่างน้อย 1 ข้อ</u> ต่อไปนี้</p> <p>ก) ใช้ (อุณหภูมิ <math>&gt;38.0</math> องศาเซลเซียส) อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (อุณหภูมิ <math>&lt;36.0</math> องศาเซลเซียส) ภาวะหยุดหายใจ* หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ* หรือกระสับกระส่าย (Irritability)* *(สามารถใช้อ็กร่วมประกอบข้อ "ก" ข้อเดียวได้)</p> <p>ข) Meningeal signs *</p> <p>ค) Cranial nerve signs *</p> <p>ร่วมกับ <u>อย่างน้อย 1 ข้อ</u> ต่อไปนี้</p> <p>1) มีเม็ดเลือดขาวหรือโปรตีนเพิ่มและ/หรือกลูโคสในน้ำไขสันหลังลดลง</p> <p>2) พบเชื้อก่อโรคจากการย้อมสีกรัมของน้ำไขสันหลัง</p> <p>3) เพาะเชื้อก่อโรคได้จากเลือด</p> <p>4) ตรวจพบ IgM antibody ต่อเชื้อก่อโรคสูงถึงระดับที่ใช้วินิจฉัย 1 ครั้งหรือ IgG antibody ต่อเชื้อก่อโรคเพิ่มขึ้น 4 เท่าขึ้นไปในการตรวจครั้งที่สอง</p> <p>*โดยไม่มีสาเหตุอื่น</p> <p><u>เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อฝีในสันหลัง (Spinal abscess without meningitis) ฝีที่ Epidural หรือ Subdural space</u></p> <p>ซึ่งไม่ลุกลามถึงน้ำไขสันหลังหรือกระดูกข้างเคียง</p> <p><u>ต้องเข้าได้กับอย่างน้อย 1 ข้อ</u> ต่อไปนี้</p> <p>1. เพาะเชื้อก่อโรคได้จากใน Spinal epidural หรือ Subdural space</p> <p>2. พบฝีใน Spinal epidural หรือ Subdural space จากการตรวจทางกายวิภาคหรือจากการตรวจทางพยาธิวิทยาของเนื้อเยื่อ</p>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 12/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
	<p>3. ผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง คือ มีไข้ (อุณหภูมิ &gt;38.0 องศาเซลเซียส) ปวดหลัง * เจ็บเวลาทาบหรือกด * ปวดเส้นประสาท (Radiculitis) * Paraparesis*หรือ Paraplegia* และอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้</p> <p>3.1 เพาะเชื้อก่อโรคได้จากเลือด</p> <p>3.2 การตรวจทางรังสีวิทยา (Myelography, Ultrasound, CT scan, MRI) พบหลักฐานที่ชี้ว่ามีฝีที่ไขสันหลังซึ่งหากไม่ชัดเจนอาจใช้ข้อมูลทางคลินิกประกอบ เช่น แพทย์สั่งให้ยาต้านจุลชีพเพื่อการรักษาภาวะนี้</p> <p>*โดยไม่มีสาเหตุอื่น</p>
6. การติดเชื้อที่กระดูกและข้อ	<p><u>เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ Osteomyelitis</u></p> <p>ผู้ป่วยต้องมีลักษณะต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ</p> <p>1. พบเชื้อก่อโรคในกระดูกจากการตรวจพบโดยการเพาะเชื้อหรือส่งตรวจด้วยวิธีอื่นเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา</p> <p>2. มีหลักฐานที่พบว่ามีกระดูกติดเชื้อ Osteomyelitis จากลักษณะทางกายวิภาคหรือการตรวจเนื้อเยื่อ</p> <p>3. ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่างต่อไปนี้ คือ มีไข้ (อุณหภูมิ &gt; 38.0 องศาเซลเซียส) ปวดบวมแดงร้อนหรือมีสิ่งคัดหลั่งไหลออกมาโดยไม่พบสาเหตุอื่นร่วมกับพบความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้ คือ</p> <p>3.1 พบเชื้อก่อโรคในเลือดจากการตรวจพบโดยวิธีเพาะเชื้อหรือส่งตรวจด้วยวิธีอื่นและพบหลักฐานการติดเชื้อจาก X - ray, CT scan, MRI หรือ Radio label scan (Gallium, technetium เป็นต้น) ซึ่งอาจมีหลักฐานสนับสนุนจากแพทย์ที่ให้การรักษา Osteomyelitis ด้วยยาปฏิชีวนะ</p> <p>3.2 พบหลักฐานการติดเชื้อจาก X- ray, CT scan, MRI หรือ Radio label scan (Gallium, Technetium เป็นต้น) ซึ่งอาจใช้หลักฐานสนับสนุนจากการที่แพทย์ให้การรักษา Osteomyelitis ด้วยยาปฏิชีวนะ</p>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 13/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
7. การติดเชื้อที่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีและทารกปรกติกำเนิด	<p>ผู้ป่วยต้องมีลักษณะต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากชิ้นเนื้อหรือสิ่งคัดหลั่งจากบริเวณที่มีพยาธิสภาพ (ยกเว้นปัสสาวะหรือvaginal swabs) โดยวิธีเพาะเชื้อหรือวิธีอื่นเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา</li> <li>2. ผู้ป่วยมีการอักเสบหรือมีหลักฐานแสดงว่ามีการติดเชื้อที่ตำแหน่งดังกล่าว</li> <li>3. ผู้ป่วยมีอาการอย่างน้อย 2 อย่าง ต่อไปนี้ มีไข้ (อุณหภูมิ &gt;38.0 องศาเซลเซียส) คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บหรือกดเจ็บหรือปัสสาวะลำบากโดยไม่พบสาเหตุอื่นและมีความผิดปกติอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 พบเชื้อก่อโรคในเลือดโดยการเพาะเชื้อหรือวิธีอื่นเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา</li> <li>3.2 แพทย์ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะภายใน 2 วันเมื่อมีอาการหรืออาการเลวลง</li> </ol> </li> </ol> <p><u>เกณฑ์การวินิจฉัย Vaginal cuff infection (VCUF)</u></p> <p>ผู้ป่วยต้องมีลักษณะต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลังผ่าตัด Hysterectomy พบว่า มีหนองไหลออกจาก Vaginal cuff จากลักษณะทางกายวิภาค</li> <li>2. หลังผ่าตัด Hysterectomy พบว่า มีลักษณะการอักเสบหรือมีหลักฐานว่ามีการติดเชื้อที่บริเวณ Vaginal cuff จากลักษณะทางกายวิภาค</li> <li>3. หลังผ่าตัด Hysterectomy ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากสิ่งคัดหลั่งหรือเนื้อเยื่อจากบริเวณ Vaginal cuff โดยวิธีเพาะเชื้อหรือวิธีอื่น เพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา</li> </ol> <p><u>เกณฑ์การวินิจฉัยเยื่อบุมดลูกอักเสบ (Endometritis)</u></p> <p>ต้องมีลักษณะอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพาะเชื้อก่อโรคได้จากของเหลวหรือเนื้อเยื่อจากเยื่อบุมดลูกซึ่งได้ขณะผ่าตัดหรือโดยการใช้เข็มดูดออกมา หรือโดยการตัดชิ้นเนื้อ</li> <li>2. ผู้ป่วยมีอาการหรืออาการแสดงอย่างน้อย 2 อย่าง ต่อไปนี้ มีไข้ (อุณหภูมิ &gt; 38.0 องศาเซลเซียส) ปวดท้อง หรือกดเจ็บบริเวณมดลูกโดยไม่พบสาเหตุอื่น หรือ มีหนองไหลออกจากมดลูก</li> </ol>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 14/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
	<p><b>เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ แผล Episiotomy</b>          ต้องมีลักษณะเข้าได้กับอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภายหลังการคลอดทางช่องคลอดมีหนองออกมาจากแผล Episiotomy</li> <li>2. ภายหลังการคลอดทางช่องคลอด มีฝีที่แผล Episiotomy</li> </ol> <p><b>เกณฑ์การวินิจฉัย Omphalitis</b>          Omphalitis ในทารกแรกเกิด (อายุ <math>\leq 30</math> วัน) ผู้ป่วยต้องมีลักษณะเข้าได้กับ เกณฑ์การวินิจฉัย อย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สะดือของทารกมีลักษณะแดงหรือแฉะผิดปกติและมีสิ่งต่อไปนี้           <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อหรือวิธีการอื่นจากสิ่งส่งตรวจที่ได้จากการใช้เข็มดูด</li> <li>1.2 เพาะเชื้อได้จากเลือด</li> </ol> </li> <li>2. สะดือของทารกมีลักษณะแดงและมีหนอง</li> </ol> <p><b>เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อแผล Circumcision</b>          การวินิจฉัยการติดเชื้อแผล Circumcision ในทารกแรกเกิด (อายุ <math>\leq 30</math> วัน)ผู้ป่วยต้องมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีหนองที่แผล Circumcision</li> <li>2. แผล Circumcision แดง บวม หรือกดเจ็บ อย่างไรก็ดีอย่างหนึ่ง โดยไม่มีสาเหตุอื่นร่วมกับตรวจพบเชื้อก่อโรคด้วยวิธีการเพาะเชื้อหรือวิธีอื่นนอกเหนือจากการเพาะเชื้อ</li> </ol> <p>ถ้าเชื้อที่ตรวจพบเป็นเชื้อประจำถิ่น (Commensal organisms) ต้องประกอบกับการที่แพทย์สั่งการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพภายในสองวัน นับจากเริ่มมีอาการหรือวันที่อาการแย่ลง</p>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 15/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
8. การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal tract infection)	<p><u>Gastroenteritis</u> ต้องมีอาการ อย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยมีอุจจาระร่วง อย่างเฉียบพลัน (อุจจาระเป็นน้ำนานกว่า 12 ชั่วโมง) โดยไม่พบสาเหตุอื่น</li> <li>2. ผู้ป่วยมีอาการอย่างน้อย 2 ข้อ ต่อไปนี้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดท้องมีไข้ (อุณหภูมิ &gt; 38.0 องศาเซลเซียส) หรือ ปวดศีรษะ และต้องมียาอย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 เพาะเชื้อก่อโรคได้จากอุจจาระหรือจากการทำ Rectal swab หรือตรวจโดยวิธีอื่น</li> <li>2.2 พบเชื้อก่อโรคจากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์</li> <li>2.3 ตรวจพบ IgM antibody ต่อเชื้อก่อโรคสูงถึงระดับที่ใช้วินิจฉัย 1 ครั้ง หรือ IgG antibody ต่อเชื้อก่อโรค เพิ่มขึ้น 4 เท่าขึ้นไปในการตรวจครั้งที่สอง</li> </ol> </li> </ol> <p><u>เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ C-difficile</u></p> <p>ผู้ป่วยต้องมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัย อย่างน้อย 1 ข้อต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตรวจพบ Clostridium difficile toxin ในอุจจาระที่เหลว</li> <li>2. ตรวจพบ Pseudomembranous colitis โดยลักษณะทางกายวิภาคหรือทางพยาธิวิทยา</li> </ol> <p><u>เกณฑ์การวินิจฉัย Necrotizing enterocolitis (NEC)</u></p> <p>เด็กทารกที่มีการอักเสบของลำไส้แบบ Necrotizing enterocolitis จะต้องมีลักษณะตามเกณฑ์การวินิจฉัย อย่างน้อย 1 ข้อ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทารกมีลักษณะทางคลินิกอย่างน้อย 1 ข้อและลักษณะทางภาพรังสีอย่างน้อย 1 ข้อดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ลักษณะทางคลินิก ได้แก่ ดูดได้น้ำดีจากกระเพาะอาหาร อาเจียน ท้องอืดและมีเลือดออกปนมากับอุจจาระจนเห็นได้ด้วยตาเปล่า หรือตรวจพบ Occult blood</li> <li>1.2 ลักษณะภาพทางรังสี (ถ้าไม่ชัดเจน อาจต้องใช้ข้อมูลอื่นมาประกอบเช่น (แพทย์สั่งการรักษาแบบ NEC) ได้แก่ pneumatosisintestinalis, Portal venous gas (hepatobiliary gas) หรือ Pneumoperitoneum</li> </ol> </li> </ol>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 16/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

ตำแหน่งของการติดเชื้อ	เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัย
9. การติดเชื้ออื่นๆ	<p>2. Surgical NEC : ต้องมีสิ่งตรวจพบในระหว่างการผ่าตัดอย่างน้อย 1 ข้อคือ</p> <p>2.1 Extensive bowel necrosis ที่มีความยาว อย่างน้อย 2 เซนติเมตร</p> <p>2.2 Pneumatosis intestinalis</p> <p><u>เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง</u> ผู้ป่วยมีอาการเฉพาะที่อย่างน้อย 2 อย่าง คือ ปวด กดเจ็บ บวม แดง ร้อนโดยไม่มีสาเหตุอื่น ร่วมกับการตรวจพบอย่างน้อย 1 ข้อ ต่อไปนี้</p> <p>1. ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากการเพาะเชื้อสิ่งส่งตรวจที่ได้จากการใช้เข็มดูดหรือจาก Drainage ที่เก็บโดยวิธี Aseptic Technique บริเวณที่มีการติดเชื้อ หรือการตรวจเชื้อด้วยวิธีการอื่น เช่น ตรวจแอนติเจน หรือ DNA ในเนื้อเยื่อที่มีการติดเชื้อ (เช่น Herpes simplex, Varicella zoster) หากเป็นเชื้อประจำถิ่นของผิวหนัง</p> <p>(ได้แก่ Coagulase negative staphylococci, Micrococci, Diphtheroids) จะต้องพบเชื้อเพียงชนิดเดียว (Pure culture)</p> <p>2. ตรวจเนื้อเยื่อที่มีการติดเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์พบ Multinucleated giant cells</p> <p>3. ตรวจพบ IgM antibody ต่อเชื้อก่อโรคสูงถึงระดับที่ใช้วินิจฉัย 1 ครั้ง หรือ IgG antibody ต่อเชื้อก่อโรค เพิ่มขึ้น 4 เท่าขึ้นไปในการตรวจครั้งที่สอง</p> <p><u>เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อแผลจากความร้อนหรือสารเคมี (Burn wound)</u> ต้องมีลักษณะตามเกณฑ์ต่อไปนี้ทั้ง 2 ข้อ</p> <p>1. จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงของสีหรือลักษณะของแผลไฟไหม้ เช่น Eschar หลุดอย่างรวดเร็ว หรือมีสีน้ำตาลเข้ม หรือดำหรือม่วงคล้ำหรือขอบแผลบวม</p> <p>2. เพาะเชื้อก่อโรคได้จากเลือด</p>

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 17/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

#### 4. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

- 4.1 อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ มีหน้าที่ กำหนดแนวทาง กำกับและติดตาม
- 4.2 กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ มีหน้าที่ กำหนดแนวทาง กำกับและติดตาม
- 4.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน มีหน้าที่ มอบหมายและ นิเทศ ติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย
- 4.4 พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) มีหน้าที่ เฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูล การติดเชื้อ อาการและอาการแสดง และรายงานการติดเชื้อ
- 4.5 พยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (ICN) มีหน้าที่ ให้ความรู้ ให้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องในการ เฝ้าระวัง วินิจฉัยการติดเชื้อ ประเมินผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลและร่วมหาแนวทางในการปรับปรุงวิธีการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อในร่างกายจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

#### 5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

- การเฝ้าระวังและวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้
- 5.1 พยาบาลประจำหอผู้ป่วย แบนใบเฝ้าระวังและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (หอผู้ป่วยในแบบใบเฝ้าระวังในรายที่สงสัยการติดเชื้อ, หอผู้ป่วยวิกฤตแบบใบเฝ้าระวังทุกราย) รายงานผู้ป่วยสงสัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3 ช่องทาง ได้แก่ โทรศัพท์, Line group หรือ รายงานเมื่อ ICN เข้า Target Surveillance
  - 5.2 ICWN รวบรวมข้อมูล อาการ อาการแสดง ผลตรวจต่างๆ ให้ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ และวินิจฉัยการติดเชื้อเบื้องต้นโดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อต้องมีครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และรายงานการวินิจฉัยการติดเชื้อเพื่อยืนยันความถูกต้องกับ ICN
  - 5.3 การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล อ้างอิงจากเกณฑ์การวินิจฉัยข้างต้น
  - 5.4 ICN เฝ้าระวังการติดเชื้อแบบ Target Surveillance ตามตารางปฏิบัติงานทุกวัน
  - 5.5 เมื่อพบการติดเชื้อหรือหอผู้ป่วยแจ้งเคสที่สงสัยการติดเชื้อ แพทย์, ICN , ICWN และผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันสอบสวนการติดเชื้อและวินิจฉัยการติดเชื้อ ยืนยันการติดเชื้อและแจ้งรายงานผลไปยังหอผู้ป่วยที่พบการติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - 5.6 หอผู้ป่วยที่พบการติดเชื้อในโรงพยาบาล บันทึกข้อมูลความเสี่ยงในโปรแกรม และทบทวนอุบัติการณ์ การติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - 5.5 ICN รวบรวมข้อมูลสรุปรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกวัน และสรุปรายงานประจำเดือน ประจำ 3, 6, 12 เดือน และรายงานผลต่อผู้บริหาร คณะกรรมการ ICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

#### 6. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ (KPI)

- 6.1 อัตราการติดเชื้อรวมในโรงพยาบาล (HAI) < 2.5 ครั้ง/1000 วันนอน
- 6.2 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อของ ICWN > 80%

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า : 18/18	แก้ไขครั้งที่ :
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๕	วันที่ประกาศใช้ : ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : การเฝ้าระวังการติดเชื้อและเกณฑ์ในการ วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย	

### 7. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกดีไซด์.

อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2560). แนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์มิ่งเมือง


Centers of Disease Control and Prevention. (2021). *Healthcare-Associated Infections (HAIs)*. Available from : <https://www.cdc.gov/hai/index.html>

### 8. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

เอกสารแนบท้าย แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

#### คณะผู้จัดทำ


คณะกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ลงชื่อ..........

(นางสาวสุติดา วังวรวิณี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รักษาการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ


ลงชื่อ..........

(นางอรอุมา ธรรมแสง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


รักษาการ หัวหน้างานการพยาบาล  
ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

#### ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ..........


(นางสาวขวัญจิต เชิงชวน)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

ลงชื่อ..........

(นางสาวณัชชา แซ่เตียว)

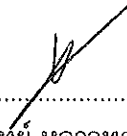
ประธานคณะกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ลงชื่อ..........

(นางศรีอามา อัจฉริยะสวัสดิ์)

รองผู้อำนวยการด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

#### ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ..........

(นายชลวิทย์ หลาวทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

## แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ

1. หน่วยงาน.....วันที่ลงบันทึกข้อมูล.....ผู้บันทึกข้อมูล.....
2. ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เพศ.....น้ำหนักแรกคลอด (เฉพาะทารกแรกเกิด).....กรัม  
HN..... AN.....เตียง.....
3. Admitted  
1. หอผู้ป่วย.....วันที่.....ถึงวันที่..... 2. หอผู้ป่วย.....วันที่.....ถึงวันที่.....  
3. หอผู้ป่วย.....วันที่.....ถึงวันที่..... 4. หอผู้ป่วย.....วันที่.....ถึงวันที่.....
4. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่  
( ) เคย เมื่อ.....D/C.....( ) ไม่เคย ( ) โรคประจำตัว.....
5. อาการสำคัญที่มารพ.....
6. การวินิจฉัยแรกรับ.....
7. ผลการประเมินการติดเชื้อแรกรับ ( ) 7.1. ไม่มีการติดเชื้อ ( ) 7.2. มีการติดเชื้อ  
( ) 7.2.1. CI ตำแหน่งที่ติดเชื้อ.....เชื้อก่อโรค.....  
( ) 7.2.2 NI เดิม จาก..... ตำแหน่งที่ติดเชื้อ.....เชื้อก่อโรค.....
8. การรักษาและเหตุการณ์ที่ได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาลในครั้งนี้  
การผ่าตัด ครั้งที่ 1.....วันที่ผ่าตัด.....ศัลยแพทย์.....  
ชนิดของแผล.....ระยะเวลาการผ่าตัด.....ASA SCORE.....  
การผ่าตัด ครั้งที่ 2.....วันที่ผ่าตัด.....ศัลยแพทย์.....  
ชนิดของแผล.....ระยะเวลาการผ่าตัด.....ASA SCORE.....
9. การใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษาพยาบาล  1. ไม่มี  2. มี (ระบุวันเริ่มและวันสิ้นสุด ในช่อง.....)  
( ) Endotracheal tube ครั้งที่ 1 วันที่.....ครั้งที่ 2 วันที่.....  
( ) Tracheostomy tube ครั้งที่ 1 วันที่.....ครั้งที่ 2 วันที่.....  
( ) NG tube ครั้งที่ 1 วันที่.....ครั้งที่ 2 วันที่.....  
( ) Foley's cath ครั้งที่ 1 วันที่.....ครั้งที่ 2 วันที่.....  
( ) IV Fluid,NSS lock ครั้งที่ 1 วันที่.....ครั้งที่ 2 วันที่.....  
( ) Respirator ครั้งที่ 1 วันที่.....ครั้งที่ 2 วันที่.....  
( ) Drain ชนิด.....ครั้งที่ 1 วันที่.....ครั้งที่ 2 วันที่.....  
( ) TLC ตำแหน่ง.....ครั้งที่ 1 วันที่.....ครั้งที่ 2 วันที่.....  
( ) DLC ตำแหน่ง.....ครั้งที่ 1 วันที่.....ครั้งที่ 2 วันที่.....  
( ) อื่นๆ ระบุ.....ครั้งที่ 1 วันที่.....ครั้งที่ 2 วันที่.....
10. การรักษาด้วยยาและทำเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ/กลุ่มโรคที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ (ระบุวันเริ่มและวันสิ้นสุด ในช่อง.....)  
( ) เคมีบำบัด..... ( ) ใ้ได้รับเลือด..... ( ) CAG/PCI/PPM/IABP/AICD.....  
( ) สเตียรอยด์..... ( ) เจาะต่างๆ (เช่น เจาะหลัง)..... ( ) Pleuroscope.....  
( ) Hemodialysis..... ( ) อื่นๆ ระบุ..... ( ) .....
11. อาการแสดงที่ปรากฏซึ่งบ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ  
( ) มีไข้  $\geq 38$  องศา วันที่..... ( ) ท้องเดิน วันที่.....  
( ) ไอ/หายใจหอบ/เสมหะเปลี่ยนสี วันที่..... ( ) แผลผ่าตัดมีหนอง วันที่.....  
( ) กดเจ็บที่หัวหน่าวโดยไม่สาเหตุอื่น วันที่..... ( ) เป็นแผล ตำแหน่งที่พบ.....
- อาการเปลี่ยนแปลงอื่นๆที่เกี่ยวกับการติดเชื้อ  
.....  
.....