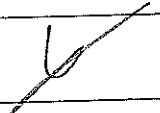


โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑/๘	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๘	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยา	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ผู้อนุมัติ	

### ๑. วัตถุประสงค์ (Purpose)

เพื่อให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

### ๒. ขอบข่าย (Scope)

บุคลากรทุกคนที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยา

### ๓. คำจำกัดความ (Definition)

เชื้อดื้อยา หมายถึง เชื้อจุลินทรีย์โดยเฉพาะแบคทีเรียที่ดื้อยาต้านจุลชีพดื้อยาต้านจุลชีพตั้งแต่ ๓ กลุ่มขึ้นไป โดยเชื้อจะต้องดื้อต่อยาทุกชนิดที่ทำการทดสอบในกลุ่มนั้น (Multidrug resistant organisms—MDROs) Extensively drug-resistant (XDR) bacteria หมายถึง แบคทีเรียที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะเกือบทุกชนิดที่มีใช้ในโรงพยาบาล แต่ยังไม่เกินสองชนิด

Pan-drug resistant (PDR) bacteria หมายถึง แบคทีเรียที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะทุกชนิดที่มีใช้ในโรงพยาบาล Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) หมายถึง เชื้อแบคทีเรียในกลุ่ม Enterobacteriaceae (คือ เชื้อแกรมลบทรงแท่งที่พบในลำไส้) ที่ดื้อต่อยาในกลุ่ม Carbapenem (Imipenem, Meropenem และ Doripenem) อย่างน้อย ๑ ชนิด (ไม่รวมเชื้อที่ดื้อเฉพาะยา Ertapenem ซึ่งเป็นยาในกลุ่มนี้เช่นเดียวกัน) และมีเชื้อก่อโรคโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาทุกขนานมีใช้ (Pan-drug resistant organisms) ทำให้ไม่สามารถรักษาโรคติดเชื้อมื้อยาได้ เชื้อก่อโรคที่ดื้อยาหลายขนานและเป็นปัญหามากในทางการแพทย์ในปัจจุบัน ได้แก่

#### ก. กลุ่มแบคทีเรียกรัมบวก

- Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (M.R.S.A)
- Vancomycin-resistant Staphylococcus aureus (V.R.S.A)
- Vancomycin-resistant enterococci (V.R.E)

#### ข. กลุ่มแบคทีเรียกรัมลบ

- Acinetobacter baumannii
- Klebsiella pneumoniae
- Pseudomonas aeruginosa
- Carbapenem-resistant enterobacteriaceae (C.R.E)
- New Delhi Metallo-beta-lactamase ๑ (NDM-๑) producing bacteria

แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล คือ ข้อความที่ระบุถึงแนวทางที่ใช้ปฏิบัติในการป้องกันไม่ให้เชื้อแบคทีเรียดื้อยาเกิดการแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยอื่นๆ สู่มือบุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒/๘	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๘	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยา	

#### ๔. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

๔.๑ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ กุมารแพทย์โรคติดเชื้อ แพทย์ มีหน้าที่ ร่วมกำหนดแนวทาง กำกับและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด วินิจฉัยการติดเชื้อดื้อยา เพื่อวางแผนในการรักษา ให้คำปรึกษาด้านการแพทย์ และควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

๔.๒ เกสซ์กร มีหน้าที่ กำหนดแนวทาง ควบคุมการใช้อย่างสมเหตุ สมผล และติดตามประเมินผลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

๔.๓ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย(ICWN) มีหน้าที่ มอบหมายแผนการรักษา ให้ความรู้ ควบคุม กำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด กรณีไม่มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด หรือมีการละเลยการปฏิบัติ ให้มีการทบทวนให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดและทบทวนอุบัติการณ์ลงบันทึกในแบบประเมิน

๔.๔ พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ มีหน้าที่รับมอบหมายการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการที่กำหนดตามขั้นตอน ประเมินการปฏิบัติตามแนวทางในทุกขั้นตอน และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่สามารถแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้

๔.๕ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) มีหน้าที่ ให้ความรู้ ให้ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผล การปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลและร่วมหาแนวทางในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

#### ๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

๕.๑ เชื้อดื้อยาที่ควบคุมเป็นกรณีพิเศษ ได้แก่

- ๑) Acinetobacter baumannii ที่ดื้อต่อยา Cabapenem, Colistin
- ๒) Pseudomonas aeruginosa ที่ดื้อต่อยา Cabapenem, Colistin
- ๓) Cabapenem-Resistant Enterobacter (CRE) เช่น เชื้อ E.coli, klebsiella pneumoniae ที่ดื้อต่อยา Imipenem, Meropenem หรือ Doripenem

๔) Vancomycin-Resistant Enterococci (VRE) เช่น Enterococcus faecium ที่ดื้อต่อยา Vancomycin

๕) Methicillin Resistant Staphylococcus aureus (MRSA)

๖) Stenotrophomonas maltophilia ที่ดื้อต่อยา Co-trimoxazole และ Levofloxacin

๗) Streptococcus pneumoniae ที่ดื้อต่อยา penicillin

๘) Salmonella spp. และ Shigella spp. ที่ดื้อต่อยา Fluoroquinolone

๕.๒ เชื้อดื้อยาที่ควบคุมกลุ่มรอง ได้แก่

๑) Acinetobacter baumannii ที่ดื้อต่อยา ๓ กลุ่มขึ้นไป

๒) Pseudomonas aeruginosa ที่ดื้อต่อ Cabapenem อย่างน้อย ๑ ตัว

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๓/๘	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๘	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	

๕.๓ มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาหลายขนาน ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส (Contact precaution) อย่างเคร่งครัด โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑) ICN ทำ Active prospective surveillance ทุกวันที่ห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อแบคทีเรีย เวลา ๑๐.๐๐ น. เพื่อเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาและร่วม Confirm เชื้อดื้อยาโดยเฉพาะกลุ่มที่ควบคุมพิเศษกับนักเทคนิคการแพทย์

๒) ดำเนินการ MDROs alert lab ทันทีโดย ICN นำผลตรวจเชื้อดื้อยาที่ได้ สื่อสารโดยการรายงานเข้า line กลุ่ม ICSSKH และ ICWN sskh ทันที, โทรศัพท์แจ้ง Incharge ทุกหน่วยงาน และลงระบบเตือน Pop up HIMPRO ในผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยา

๓) หลังจากที่มี MDROs Lab alert จากทีม ICN ที่สื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์กลุ่ม ICSSKH และ ICWN sskh โดย ICWN หรือหัวหน้าแผนก ตรวจเช็คไลน์กลุ่มทุกวันระหว่างเวลา ๑๐.๐๐-๑๑.๐๐ น. ทันทีที่ได้รับ การแจ้งรายงานเชื้อดื้อยาจาก ICN หรือ จากห้องเพาะเชื้อแบคทีเรีย เพื่อ ICWN และหัวหน้าแผนกสื่อสารให้ทีม บุคลากรทุกคน ทุกระดับรับทราบว่าพบผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาที่อาจเป็น Colonization หรือเป็นการติดเชื้อดื้อยา เพื่อให้ทุกคนในทีมบุคลากร มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาอย่างเคร่งครัดโดยใช้ มาตรการในการปฏิบัติแบบ Contact precautions ดังต่อไปนี้

- ทันทีที่มีการสื่อสารจาก ICWN และหัวหน้าแผนกในกรณีมีผู้ป่วยพบเชื้อดื้อยา ต้องมีการแยกผู้ป่วยทันที โดยดำเนินการย้ายผู้ป่วยเข้าห้องแยกเป็นสัดส่วนหากมีห้องแยก หรือในกรณีไม่มีห้องแยก ให้ผู้ป่วย อยู่ในโซนติดเชื้อที่จัดเตรียมไว้ กันโซนให้แยกห่างออกจากผู้ป่วยรายอื่น แขนงป่วยสัญลักษณ์ Contact precaution ให้ชัดเจน และระบุว่าผู้ป่วยคือยากลุ่มใด เช่น CRE, VRE เป็นต้น จัดสถานที่ แยกอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเครื่องใช้ต่าง ๆ ออกจากผู้ป่วยอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ได้แก่ Stethoscope เครื่องวัดความดัน Cuff BP ปรอทวดอุณภูมิ ชุดอุปกรณ์ Bed bath bed pan ขวดปัสสาวะ Urinal สายรัดเวลาเจาะเลือด กาละมัง ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น โดยให้แยกใช้อุปกรณ์เฉพาะกับผู้ป่วยรายนั้นๆ

- ตัดรายการข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยดื้อยาและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย หรือบริเวณที่สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย

- ตัดรายการข้อปฏิบัติสำหรับญาติ, ผู้เยี่ยม ในการดูแลผู้ป่วยดื้อยาและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย หรือบริเวณที่สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย

- ติดสติ๊กเกอร์หน้า Chart เพื่อสื่อสารให้แพทย์และบุคลากรทุกคนทราบว่าผู้ป่วยรายนี้พบว่ามีเชื้อดื้อยาในสิ่งส่งตรวจ เพื่อให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง Contact precaution อย่างเคร่งครัด และให้แนบ Antibigram ใน Chart จนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่าย เพื่อให้แพทย์ใช้ประกอบการพิจารณาในกรณีที่เป็นการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากเชื้อดื้อยาที่ไม่ใช่เป็นเพียง Colonization และให้ปฏิบัติตามมาตรการของคณะกรรมการ RDU-AMR ในการควบคุมการใช้ Antibiotics

๔) การทำความสะอาดมือ บุคลากรควรทำความสะอาดมือแบบ Hygienic hand washing ๗ ขั้นตอน ตามหลัก ๕ Moments (ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หลังสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน และก่อนทำหัตถการ) ด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ ๔% Chlorhexidine gluconate หรือ กรณีที่มีมือไม่เปื้อนใช้แอลกอฮอล์เจล Hand rubs ประมาณ ๓-๕ มล. ถูมือสองข้างให้ทั่วและรอจนน้ำยาแห้ง และให้ล้างมือหรือลูบมือด้วย Alcohol hand rubs ทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนไปให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่น

๕) จัดเตรียม Alcohol hand rubs แขนงปลายเตียงให้พร้อมใช้อยู่เสมอ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๔/๘	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๘	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยา	

๖) พยาบาลที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อมื้อยาต้องให้คำแนะนำญาติผู้ป่วยในเรื่องเชื้อมื้อยาและการดูแลผู้ป่วยดื้อยา โดยให้แผ่นพับคำแนะนำ ให้เซ็นชื่อพยาบาลผู้ให้คำแนะนำ ญาติผู้รับคำแนะนำ และพยาบาลหัวหน้าตึก ให้ญาติเก็บแผ่นพับไว้และให้นำกลับไปให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อแจ้งให้ทราบว่ามื้อมื้อยาและมีการดูแลต่อในชุมชน

๗) การใช้เครื่องป้องกันร่างกายสำหรับบุคลากร ในกรณีพบผู้ป่วยเชื้อมื้อยา

- ให้สวมถุงมือทุกครั้งที่คุณดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย และใช้คนต่อคน หลังถอดถุงมือให้ล้างมือทุกครั้ง

- สวมเสื้อคลุม (Gown) เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยหรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัว การวัดสัญญาณชีพ การให้อาหาร เป็นต้น เมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดเสื้อคลุมทันที ห้ามใช้เสื้อคลุมซ้ำแม้ว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยรายเดิม หรือใช้กับผู้ป่วยรายอื่น ทำความสะอาดมือทันทีและเปลี่ยนเครื่องป้องกันร่างกายใหม่ทุกครั้งก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น

- สวมผ้าปิดจมูกและปาก (Mask) เมื่อปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดการแพร่กระจายเชื้อ (เช่น การทำความสะอาดแผล การดูดเสมหะในปาก การใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เจาะคอและมีโอกาสที่เสมหะจะพุ่งกระเด็น) รวมทั้งสถานการณ์ที่อาจเกิดการแพร่เชื้อจากแหล่งที่มีเชื้ออยู่จำนวนมาก เช่น แผลไฟไหม้ เมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดเครื่องป้องกันร่างกายทันที ใส่ในถังผ้าติดเชื้อมื้อยาหรือขยะติดเชื้อมื้อยาที่จัดไว้ทันที

๘) ในกรณีที่ผู้ป่วยต้อง X-ray ให้ใช้ปลอกหมอน หรือผ้าสวม หรือคลุมทับแผ่นฟิล์มก่อน เสร็จแล้วให้ปลดทิ้งถึงผ้าเปื้อน และเจ้าหน้าที่ X-ray ต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง

๙) นักกายภาพบำบัดที่ทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย ต้องสวมเสื้อกาวน์ และล้างมือก่อนและหลังสัมผัสกับผู้ป่วยทุกครั้ง และควรทำกิจกรรม กายภาพบำบัดผู้ป่วยรายนี้เป็นครั้งสุดท้าย

๑๐) อาหารและน้ำดื่มจัดใส่ในภาชนะบรรจุชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง

๑๑) การทำลายเชื้อในอุปกรณ์การแพทย์ อุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่น เมื่อใช้กับผู้ป่วยหรือ สัมผัสสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยแล้วให้ปฏิบัติในการทำลายเชื้ออุปกรณ์การแพทย์ทันทีภายหลังการใช้งาน เช่น เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ ให้เช็ดด้วย Detergent ตามด้วย ๗๐% Alcohol

- การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยที่เป็นโลหะ ให้ทำความสะอาดด้วย Detergent ตามด้วย ๗๐% Alcohol

- พื้นผิวที่ไม่ใช่โลหะ เช่น โต๊ะข้างเตียง พื้น เช็ดหรือถูด้วย ๐.๕% Sodium hypochlorite ให้ทั่ว เช็ดตามด้วยน้ำสะอาด โดยเช็ดอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง

- แยกผ้าที่เช็ดทำความสะอาดเตียง ผ้าปูพื้น และถังทำความสะอาดที่ใช้ในผู้ป่วยดื้อยาไม่นำไปใช้ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่น

๑๒) การลดปริมาณเชื้อมื้อยาที่ปนเปื้อนบนร่างกายผู้ป่วยบริเวณตั้งแต่คอลงไป ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ๔% Chlorhexidine วันละ ๑ ครั้ง (หากสงสัยว่าจะมีอาการแพ้สบู่ที่ผสมน้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ผื่น บวม แดง ร้อน ให้หยุดใช้ทันที) และผ้าที่ใช้เช็ดตัวผู้ป่วยให้ใช้ผ้าเช็ดตัวที่ผ่านการซักฆ่าเชื้อจากงานซักฟอกเท่านั้น ไม่ใช้ปะปนกับผู้ป่วยอื่น และเมื่อใช้เสร็จ ให้ใส่รวมในถุงผ้าติดเชื้อมื้อยา (สีแดง) แล้วส่งซักแบบผ้าติดเชื้อมื้อยา

๑๓) หากเป็นไปได้ ควรแยกบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ไม่ให้ดูแลผู้ป่วยรายอื่น

๑๔) กรณีส่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ไปตรวจต่างแผนก หรือย้ายแผนก พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายและหน่วยงานปลายทางด้วย

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๕/๘	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๘	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยา	

### การปฏิบัติเพิ่มเติม

#### การป้องกันเชื้อปนเปื้อนเครื่องช่วยหายใจ

1. ขั้วต่ออุปกรณ์ เช็ดด้วย ๗๐%Alcohol ให้ทั่ว ก่อนและหลังถอดอุปกรณ์
2. ในกรณีที่เปลี่ยนชุดเครื่องช่วยหายใจ หรือสิ้นสุดการใช้งาน ตัวเครื่องช่วยหายใจให้เช็ดทำความสะอาดด้วย ๗๐%Alcohol ให้ทั่ว รอจนน้ำยาแห้งก่อนนำเครื่องออกจากเตียงผู้ป่วย นำส่งศูนย์เครื่องช่วยหายใจ ส่วนชุดอุปกรณ์ของเครื่องช่วยหายใจที่ปลดออกจากตัวเครื่องให้ใส่ถุงขยะเชื้อติดเชื้อ (สีแดง) ก่อนนำลงในกล่องฝาแดง เพื่อนำส่งศูนย์เครื่องช่วยหายใจเข้ากระบวนการล้างและทำความสะอาดทำตามคู่มือการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ

### กรณีมีห้องแยกใน Ward

ผู้ป่วยเข้าห้องแยกโรคแบบ Contact precautions โดยการแยกผู้ป่วย จะปฏิบัติเมื่อได้รับรายงาน MDROs lab alert จาก ICN เมื่อพบเชื้อก่อโรคดื้อยาเป้าหมายที่จะควบคุมเป็นกรณีพิเศษ ที่ได้กล่าวถึงก่อนหน้านี้ หรือผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยติดเชื้อมื้อยาระหว่างรอผลการตรวจเพาะเชื้อเพื่อเฝ้าระวัง (Surveillance culture) และแยกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพบเชื้อก่อโรคนั้นๆ ควรแยกผู้ป่วย จนเชื้อก่อโรคนั้นหมดหรือจนกว่าจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การหยุดแยกผู้ป่วยอาจทำได้โดยการตรวจเพาะเชื้อเป็นระยะๆ เช่น การตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระสัปดาห์ละครั้ง ถ้าไม่พบเชื้อ ๓ ครั้งติดต่อกันถือว่าไม่มีเชื้อก่อโรคนั้นแล้วให้ยุติการแยกผู้ป่วยได้ เป็นต้น

### การแยกผู้ป่วยแบบ Contact Precautions

#### องค์ประกอบ

1. ห้องแยก
2. เครื่องมือเครื่องใช้
3. การดูแลและให้การพยาบาล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องแยก การจำหน่ายผู้ป่วย

### ห้องแยก

โรงพยาบาลควรมีห้องแยกผู้ป่วยที่มีโอกาสแพร่เชื้ออันตราย ซึ่งเชื้อก่อโรคดื้อยาชนิดที่ควบคุมเป็นพิเศษ ถือว่าเป็นเชื้ออันตรายที่ต้องควบคุมมิให้แพร่กระจาย ปัจจัยสำคัญของห้องแยกโรคแบบ Contact precautions ได้แก่

1. เป็นห้องแยกเดี่ยว ถ้าเชื้อก่อโรคดื้อยาเป็นชนิดเดียวกัน ผู้ป่วยอาจอยู่ร่วมกันได้ (Cohorting)
2. ห้องนั้นอยู่ห่างจากผู้ป่วยอื่น
3. เป็นห้องที่สามารถแยกข้าวของเครื่องใช้ของผู้ป่วยไว้ในห้อง ไม่ใช่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น
4. ควรมีอ่างล้างมือ หรือ Alcohol hand rubs สำหรับล้างมือที่หน้าห้องและปลายเตียง

### เครื่องมือเครื่องใช้ในห้องแยก

1. เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยควรจัดไว้ให้พร้อมสำหรับผู้ป่วยที่แยกโดยเฉพาะ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ หูฟัง ซ้อน ชาม เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยรายนั้นแล้วให้ทำลายเชื้อตามแนวทางปฏิบัติฯ ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นต่อไป
2. พื้น เติง โต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ ให้ทำความสะอาดและทำลายเชื้อโดยการเช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อหรือพ่นห้องด้วยไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ หลังจำหน่ายผู้ป่วย

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๖/๘	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๘	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยา	

๓. เสื้อผ้า ปลอกหมอน ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ฯลฯ ให้จัดการเป็นแบบผ้าปนเปื้อน คือเก็บขนส่งในถุงใส่ผ้าติดเชื้อ (ถุงสีแดง) และซักล้างแบบผ้าปนเปื้อนเชื้อ
๔. งาน ชาม ช้อน ฯลฯ ใช้สำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะ ถ้าใช้แล้วจะนำออกจากห้องแยก ต้องจัดการแบบวัสดุ ติดเชื้อ ให้นำไปทิ้งแบบมูลฝอยติดเชื้อหรือทำลายเชื้อแล้วนำมาใช้ใหม่
๕. มูลฝอยทุกอย่างในห้องแยกให้จัดการแบบมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงสีแดง)

#### การดูแลและให้การพยาบาล

๑. จำกัดจำนวนบุคลากรที่เข้าห้องแยกให้มีเท่าที่จำเป็น
๒. สวมถุงมือ เสื้อคลุม ขณะดูแลผู้ป่วยในห้องแยก และให้ถอดก่อนออกจากห้องโดยใส่ในมูลฝอยติดเชื้อ (ถุงสีแดง) แล้วล้างมือแบบ Hygienic hand washing

#### การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้องแยก

๑. ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องแยกหากไม่จำเป็น เช่น ต้องไปตรวจทางรังสีวิทยา ไปผ่าตัด ฯลฯ
๒. โทรประสานงาน หรือแจ้งหน่วยงานปลายทางที่จะนำผู้ป่วยไปให้ทราบและเตรียมพร้อมใส่อุปกรณ์ป้องกันไว้ก่อน เมื่อหมดภารกิจแล้วให้รับนำผู้ป่วยกลับห้องแยก
๓. พนักงานเปล ควรสวมเสื้อคลุม หน้ากากอนามัย ถุงมือ และคลุมเปลด้วยผ้าอีกชั้นหนึ่งปกปิดรอยโรคที่มีเชื่อก่อนโรคเป้าหมายให้มีมิดชิด เช่น มีแผล ฯลฯ
๔. ทำความสะอาด เพื่อทำลายเชือบนเปล เครื่องมือเครื่องใช้ที่สัมผัสผู้ป่วยหลังหมดภารกิจตามข้อกำหนดในการทำความสะอาดข้าวของเครื่องใช้ผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยา

#### การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องแยก/ ออกจากโรงพยาบาล

๑. เมื่อหมดเชื่อก่อนโรคเป้าหมายแล้วให้ย้ายไปรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไปได้
๒. เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคแล้ว ให้กลับบ้านได้ ถ้าเชื่อก่อนโรคหมดแล้วให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป ถ้าเชื่อก่อนโรคมียังมีอยู่ให้แจกแผ่นพับสอนสุขศึกษาเรื่องเชื้อมื้อยา ลงชื่อให้ครบทั้งญาติ/ผู้ป่วยที่รับคำแนะนำพยาบาลผู้ให้คำแนะนำ และหัวหน้าตึก และแนะนำให้ผู้ป่วยนำไปให้สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อให้มีมาตรการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อมื้อยาในชุมชนต่อไป
๓. พยาบาลหัวหน้าเวร ICWN หรือพยาบาลในทีมรายงานในไลน์กลุ่ม หากมีผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันนั้น
๔. ICN จะส่งข้อมูลต่อให้เครือข่ายบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลต่างๆ ในเขตหรือนอกเขตบริการสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อสื่อสารส่งต่อข้อมูลหากมีผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยาจำหน่ายออกไปยังพื้นที่ เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่องและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
๕. เมื่อมาโรงพยาบาลครั้งต่อไป หากพบว่าในระบบ HIMPRO มีการแจ้งเตือนเชื้อมื้อยา ให้พยาบาลที่รับผู้ป่วยรายงานแพทย์และทีม ICN ทราบผ่านทางไลน์กลุ่ม หรือโทรศัพท์
๖. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ปฏิบัติตามมาตรการ Contact precautions อย่างเคร่งครัด

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๗/๘	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๘	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	
เรื่อง: การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง: หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยา	

## ๖. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ (KPI)

บุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

## ๗. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

กัธร มาลาธรรมและยงค์ รงค์รุ่งเรือง.(๒๕๖๐). *คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ ๒. สำนักพิมพ์ อักษรกราฟฟิกแอนดดิไซน์.

อะเคือ อุมทเลขกะ. (๒๕๖๕). *แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ ๕. บริษัท อินเนอร์การ์ด (ไทยแลนด์) จำกัด

อะเคือ อุมทเลขกะ. (๒๕๖๑). *แนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ ๒. โรงพิมพ์มิ่งเมือง

Centers for Disease Control and Prevention. (๒๐๑๓). *Patient Safety Component Manual Updates*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/>

Centers for Disease Control and Prevention.(๒๐๑๖). *Management of multidrug-resistance Organisms in healthcare settings*. Retrieved September ๙,๒๐๑๙.

From [http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl\\_mdroidguideline\\_๒๐๑๖.html](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/gl_mdroidguideline_๒๐๑๖.html)

Chin,Y-C,&Chuang,Y-C.(๒๐๑๑). *Modelling the impact of infection control measures on the incidence of vancomycin-resistance enterococci: A time-series analysis*

Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/๑๗๕๓-๖๕๖๑/๕/S๖/P๒๕>

National Healthcare Safety Network (NHSN) . *Patient Safety Component Manual*. Retrieved From [https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pscmanual\\_current.pdf](https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pscmanual_current.pdf)

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. *the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.๒๐๐๗ Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infections Agents in Healthcare Settings*. (Internet). ๒๐๐๗ (sited ๒๐๑๔

Oct ๒๗). Available from :<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation๒๐๐๗.pdf>

Yngstrom,D.,Lindstrom,K.,Nystrom,KI,Nilsson-Marttala,K.,Hilblom,L.,Hansson,L.,et all.

(๒๐๑๑). *Healthcare-associated infections must stop: a breakthrough project aimed at reducing healthcare-associated infections in an intensive-care unit*.๒๐(๗), ๖๓๑-๖.

## ๘. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

๘.๑ แบบประเมินแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

๘.๒ แนวปฏิบัติแบบย่อ (One page) สำหรับผู้ป่วยพบเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย

๘.๓ แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๘.๔ ข้อปฏิบัติสำหรับญาติผู้ป่วย

๘.๕ สติกเกอร์สัญลักษณ์เชื้อมื้อยา (MDROs) ติดที่หน้า Chart

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๘/๘	แก้ไขครั้งที่
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : CQC-๐๑๘	วันที่ประกาศใช้ : วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	
เรื่อง: การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง: หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	

### คณะผู้จัดทำ

คณะกรรมการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ลงชื่อ..... (นางสาวชุตติญา วัชรวุฒิ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิชาการหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ลงชื่อ..... (นางอรอุมา ธรรมแสง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิชาการหัวหน้างานการพยาบาล ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	ลงชื่อ..... (นางสาวสุรียพร สายเพชร) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิชาการหัวหน้างานการพยาบาล ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
---	---	---

### ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ..... (นางสาวขวัญจิต เจริญโน) รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	ลงชื่อ..... (นางสาวณัชชา แซ่เตียว) ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
---	--

ลงชื่อ.....  
 (นางศรีอภา อัจฉริยะสวัสดิ์ )  
 รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

### ผู้อนุมัติ

ลงชื่อ.....  
 (นายชลวิทย์ หลาวทอง)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ

**แบบประเมินแนวทางปฏิบัติการป้องกันแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล**  
**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ปฏิบัติ (= ๑ คะแนน) หรือ ไม่ปฏิบัติ (= ๐ คะแนน)

รายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
๑. Inchart/หัวหน้าตึก/ตรวจสอบรายงานเชื้อดื้อยาทุกเวรเข้าในไลน์ ICSSKH และ ไลน์ ICWN sskh		
๒. เมื่อได้รับรายงานพบเชื้อดื้อยา ติดป้าย Contact precaution ที่เตียงผู้ป่วยทันที		
๓. แยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาทันทีและปฏิบัติตามหลัก Standard precaution และ Contact precaution อย่างเคร่งครัด		
๔. แนบ Antibiogram ใน Chart จนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่าย		
๕. แนบใบประเมิน Check list แนวปฏิบัติ ฯ ใน Chart		
๖. แยกข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวและเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยเช่น Cuff BP ,ผ้าเช็ดตัว,ปรอท, Stethoscope		
๗. แยกอุปกรณ์ เช่นชุดเครื่องช่วยหายใจ ใส่ถุงแดง ส่งงานจ่ายกลาง ชุดเครื่องผ้า แยกใส่ถุงแดง ส่งงานซักฟอก เขียนป้ายกำกับ เชื้อดื้อยา..ตึก.....		
๘. สวมอุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสมโดยเฉพาะเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งเมื่อจะให้การพยาบาลเตียงอื่น		
๙. ล้างมือแบบ Hygienic handwashing หลังถอดถุงมือทันที		
๑๐. ใส่เสื้อกาวน์เมื่อต้องให้การพยาบาลที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย/สิ่งคัดหลั่ง/สิ่งแวดล้อม ถอดถุงมือ เสื้อกาวน์ในขณะถอดเสื้อ ล้างมือด้วย Alcohol handrub ทุกครั้งหลังถอดอุปกรณ์		
๑๑. ทำความสะอาดอุปกรณ์ของใช้และเตียงด้วย ๗๐%Alcohol ในกรณีวัสดุเป็นโลหะ หรือน้ำยาทำความสะอาดพื้นผิว ๐.๕% Sodium hypochlorite ในกรณีพื้นผิวที่ไม่ใช่โลหะทุกวัน		
๑๒. ติดป้ายคำแนะนำผู้ป่วยและญาติที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเชื้อดื้อยาเพื่อสื่อสารความเข้าใจและป้ายแนะนำการปฏิบัติของบุคลากรไว้บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย		
๑๓. ประสานส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานต่างๆ รับทราบเมื่อตรวจนอกหน่วยงาน เช่น ไปผ่าตัด ล้างไต เอกซเรย์		
๑๔. กรณีผู้ป่วยจำหน่าย Refer ระบุชนิดของเชื้อดื้อยาในใบ Refer ,แจ้งข้อมูลผู้ป่วยทางไลน์ ICWN และลงโปรแกรม Bed sharing และลงข้อมูลชนิดเชื้อดื้อยา แจ้งศูนย์ประสานส่งต่อ		
๑๕. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากนอกห้องหรือหอนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ห่อหุ้มหรือปิดส่วนที่มีการติดเชื้อ หรือมีสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคออกมา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นและป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม		
๑๖. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยม โดยการล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วยและควรจำกัดคนเยี่ยมผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น		
๑๗. ให้แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและลงชื่อพยาบาลผู้ให้สุขศึกษา		
รวมคะแนน		
คิดเป็นร้อยละ		

ผลการประเมินการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ.....

ข้อเสนอแนะ.....

สำหรับ 1 หน้า

# แนวทางปฏิบัติแบบย่อ (One page)

## สำหรับรับผู้ป่วยติดยาใน IPD

พยาบาล  
(Incharge /หัวหน้าตึก/ICWN)

ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

พนักงานบริการ/พนักงานเปล

1. เช็คลิสต์ รายงานเชื้อดื้อยาทุกแคว่รเข้าในลิ้น IC.SSKH และ โสไน ICWN sskh
2. ติดสติ๊กเกอร์ MDROs หน้า Chart และแนบ antibiogram ใน Chart
3. แยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาทันทีและปฏิบัติตามหลัก Standard precaution/ Contact precaution อย่างเคร่งครัด
4. สวมอุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสม ได้แก่ ถุงมือ เลือกกาวน กรณียที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย/สิ่งคัดหลั่ง/สิ่งแวดล้อม
5. ส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานต่างๆ รับทราบเมื่อส่งตรวจจนออกหน่วยงาน เช่น ไปผ่าตัด ล้างไต เอกซเรย์
6. กรณีผู้ป่วยจำหน่ายทุกสถานะ /Refer ให้แจ้งผ่านทางไลน์ IC SSKH และ ICWN sskh และส่งข้อมูลศูนย์ประสานส่งต่อและลงโปรแกรม Bed sharing
7. .แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยม ตามป้ายคำแนะนำผู้ป่วยและญาติ
8. ให้แผนปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมีเจ้าหน้าที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและลงชื่อพยาบาลผู้ให้คำแนะนำ และลงชื่อผู้ป่วยหรือญาติผู้รับคำแนะนำ

1. ติดป้าย Contact precaution ที่เตียงผู้ป่วย
2. ติดป้ายคำแนะนำข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและญาติไว้บริเวณหัวเตียงผู้ป่วย
3. แยกอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัวและเครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วยเช่น Cuff BP, ผ้าเช็ดตัว, ปรัช, Stethoscope, กาละมัง ฯลฯ
4. แยกอุปกรณ์ เช่น ชุดเครื่องช่วยหายใจ ใส่งูแคง ส่งงานจ่ายกลาง ชุดเครื่องมือ แยกใส่งูแคง ส่งงานซักฟอก เขียนป้ายกำกับเชื้อดื้อยา...ตึก...
5. สวมอุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสม ได้แก่ ถุงมือ เลือกกาวน กรณียที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย/สิ่งคัดหลั่ง/สิ่งแวดล้อม
6. ใส่เลือกาวนเมื่อต้องให้การพยาบาลที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย/สิ่งคัดหลั่ง/สิ่งแวดล้อม
7. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ และเตียง ด้วย 70%Alcohol ในกรณีวัสดุเป็นโลหะ หรือน้ำยาทำความสะอาดพื้นผิวด้วย 0.5% Sodium hypochlorite ในกรณีพื้นผิวที่ไม่ใช่โลหะทุกวัน

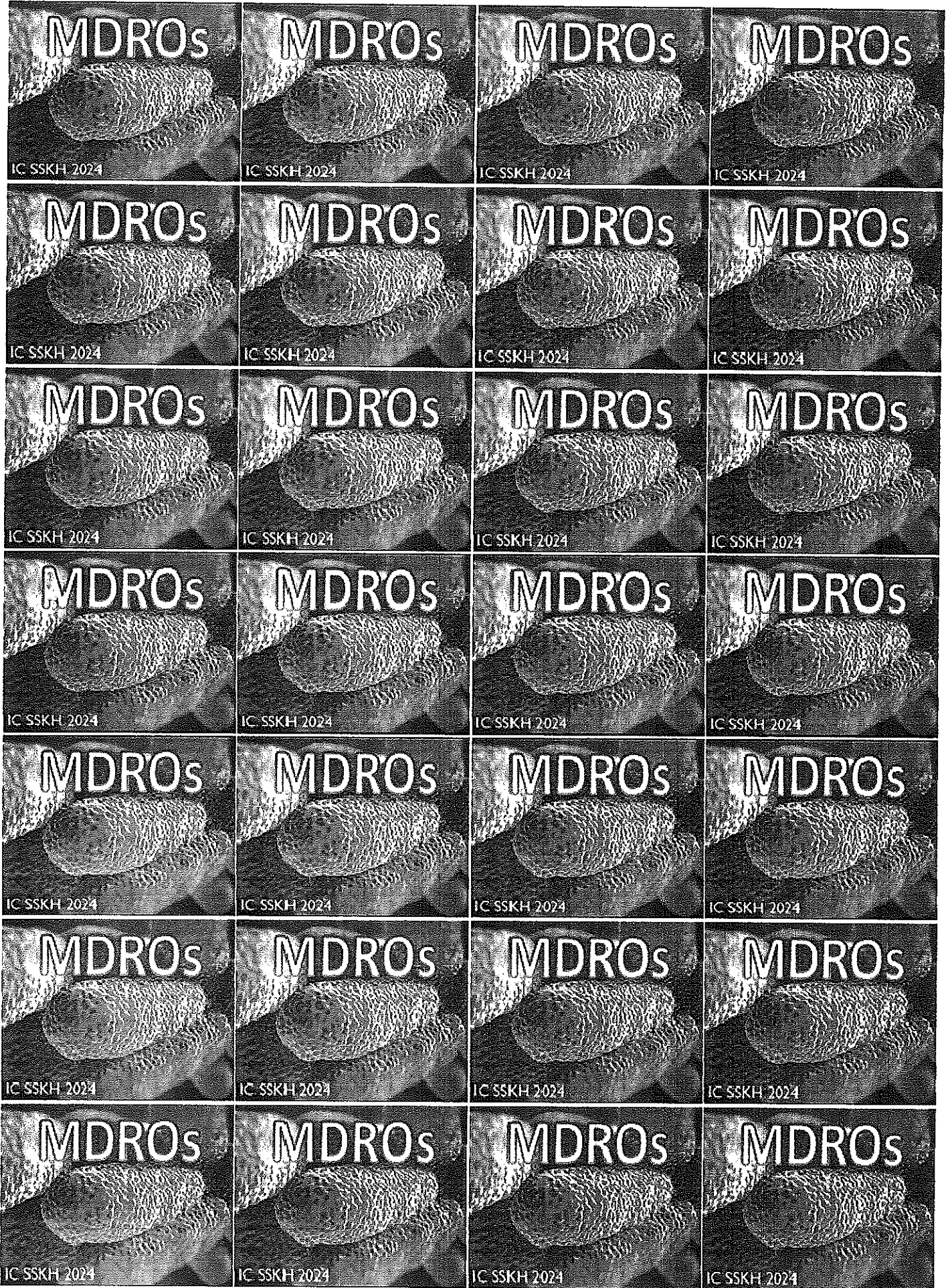
เชื้อดื้อยาในภาชนะกักเก็บของ

- 1.A.baum MDR
- 2.Pseudomonas ตั้อชื่อ Cabapenem อย่างน้อย 1 ตัว

- 1.ล้างมือแบบ Hygienic handwashing ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง
- 2.ใส่ถุงมือ เลือกกาวน เมื่อต้องให้การดูแลที่ต้องสัมผัสผู้ป่วย/สิ่งคัดหลั่ง/สิ่งแวดล้อม ถอดถุงมือ เลือกกาวน ในขณะติดเชื้อ ล้างมือด้วย Alcohol handrub ทุกครั้งหลังถอดอุปกรณ์
- 3.ใช้ผ้าคลุมเบาะนอนและรถนั่ง กรณีรับผู้ป่วยทุกครั้ง
- 4.ทำความสะอาดรถนั่งและเปลนอนด้วย 70%Alcohol ในกรณีวัสดุเป็นโลหะ หรือน้ำยาทำความสะอาดพื้นผิวด้วย 0.5% Sodium hypochlorite ในกรณีพื้นผิวที่ไม่ใช่โลหะทุกวัน

- เชื้อดื้อยาในภาชนะกักเก็บพิเศษ
1. A.baum Resist to Cabapenem, Colistin
  2. II. Ps.aeruginosa Resist to Cabapenem, Colistin
  3. III. CRE (E.coli, Eb.clo, KP)
  4. IV. VRE (Enterococcus faecium)
  5. V. MRSA
  6. VI.Stenotrophomonas maltophilia Resist to fluoroquinolones
  7. VII. Strep.pneumo (DRSP)
  8. VIII. Shigella spp, Salmonella spp. Resist to fluoroquinolones

สติ๊กเกอร์สัญลักษณ์เชือกแบบที่เรียด้อยยา (MDROs) ติดที่หน้า Chart

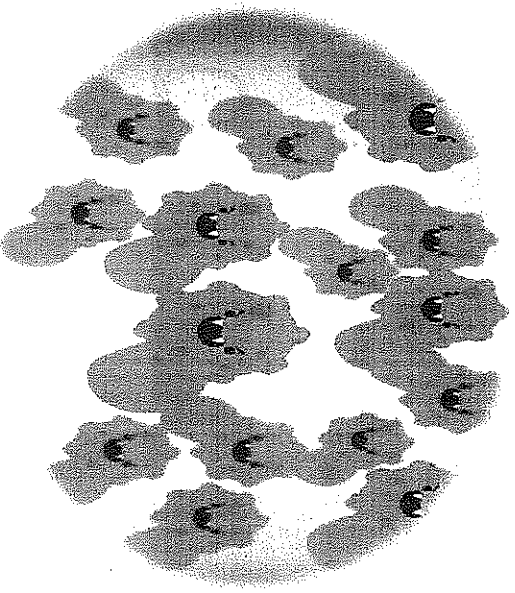


# การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อต้อเยื่อ

## ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

หลังจากนำเยื่อออกจาก

โรงพยาบาล



## เชื้อแบคทีเรียต้อเยื่อ

หมายถึงแบคทีเรียที่ขยายพันธุ์จนไม่สามารถทำลายหรือฆ่าเชื้อที่เคยฆ่าได้เนื่องจากเชื้อมีการพัฒนาหรือกลายพันธุ์

## การล้างมือ

เป็นวิธีการช่วยลดการติดเชื้อที่ต่ำที่สุด

สามารถขจัดเชื้อโรคได้ถึงร้อยละ 90

### การล้างมือ 7 ขั้นตอน

1. ฝ่ามือถูกัน
2. ฝ่ามือถูหลังมือ และนิ้วถูข้อมือ
3. ฝ่ามือถูฝ่ามือ และนิ้วถูข้อมือ
4. หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
5. ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบ ด้วยฝ่ามือ
6. ปลายนิ้วถูข้อมือ
7. ถูรอบข้อมือ

วิธีการล้างมือ : กดสบู่เหลว ให้เต็มปริมาณ 2 ใน 3 ชั่งมือ ล้างมือครบ 7 ขั้นตอน นาน 30 วินาที แต่ได้ก็ปลอดภัยกับแล้วละ!!

## การปฏิบัติในดูแลผู้ป่วยมีเชื้อต้อเยื่อ

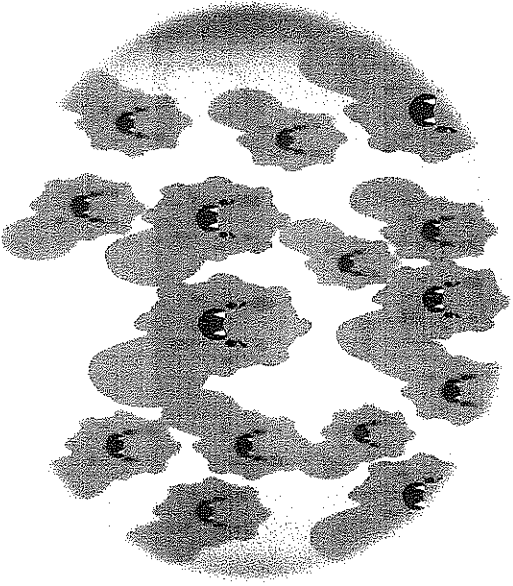
1. แยกข้าวของเครื่องใช้ไม่ปะปนกับของคนอื่น หากมีคนในครอบครัวที่มีภูมิคุ้มกันพหุทานต่ำ เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เด็กเล็ก เป็นต้นควรให้แยกไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
2. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หลังสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย (ล้างมือ 7 ขั้นตอน เป็นเวลา 30 วินาที)
3. เมื่อมีญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการปฏิบัติตัวให้แก่ญาติและผู้มาเยี่ยมและจำกัดคนเข้าเยี่ยม
4. ถ้าผู้ป่วยมีแผลหรือสายระบายต่างๆที่เป็นแหล่งเก็บเชื้อให้ปิดส่วนนั้นให้มิดชิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อหรือมีสัตว์พาหะนำโรคสัมผัส เช่น แมลงวัน

การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อต่อยาเพื่อ

ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

หลังจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาล



เชื้อแบคทีเรียคือยา

หมายถึงแบคทีเรียที่ยาปฏิชีวนะไม่สามารถ

ทำลายหรือฆ่าเชื้อที่เคยฆ่าได้เนื่องจากเชื้อมี

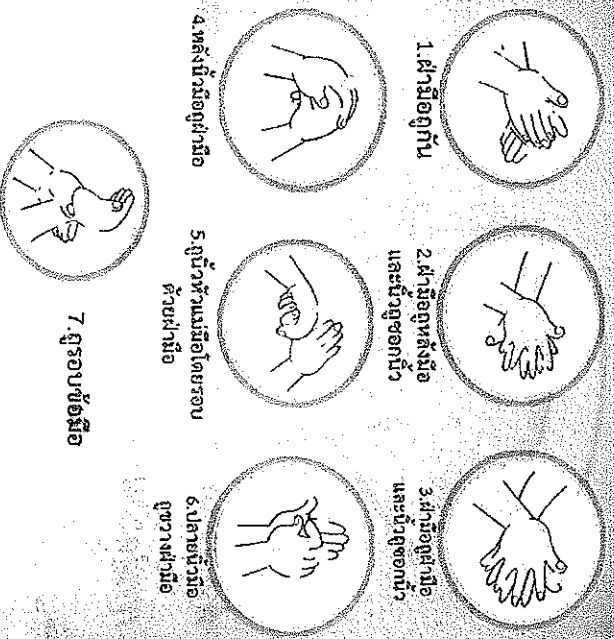
การพัฒนาหรือกลายพันธุ์

## การล้างมือ

เป็นวิธีการช่วยลดการติดเชื้อที่ต่ำที่สุด

สามารถช่วยลดเชื้อโรคได้ถึงร้อยละ 90

## การล้างมือ 7 ขั้นตอน



วิธีการล้างมือ : กดสบู่เหลว ให้ได้ปริมาณ 2 ใน 3 ชั่งมือ ล้างมือครบ 7 ขั้นตอน นาน 30 วินาที แต่นี้ก็ปลอดภัยแล้วละ!!

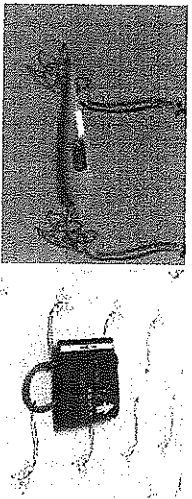


## การปฏิบัติในดูแลผู้ป่วยมีเชื้อต่อยา

1. แยกข้าวของเครื่องใช้ไม่ปะปนกับของคนอื่น หากมีคนในครอบครัวที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เด็กเล็ก เป็นต้นควรให้แยกไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย
2. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย หลังสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย (ล้างมือ 7 ขั้นตอน เป็นเวลา 30 วินาที)
3. เมื่อมีญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วย ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยต้องแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับกาป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อและภาวปฏิบัติตัวให้ญาติและผู้มาเยี่ยมและจากักคนเข้าเยี่ยม
4. ถ้าผู้ป่วยมีแผลหรือสายระบายต่างๆที่เป็นแหล่งเก็บเชื้อให้ปิดฝาฉนวนนั้นให้มิดชิดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อหรือมีสัตว์พาหะนำโรคสัมผัส เช่น แมลงวัน

## ข้อปฏิบัติสำหรับญาติผู้ป่วยเตียง .....

■ แยกอุปกรณ์ของผู้ป่วย กับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว กระดาษ ผ้า กระดาษ โถง เสื้อผ้า โปรดระวังความดันโลหิต



■ ล้างมือบ่อยๆ

- ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- หลังสัมผัสอุปกรณ์เครื่องใช้

สิ่งแวดล้อม เช่น เตียง ลูกบิด ประตู กระจก

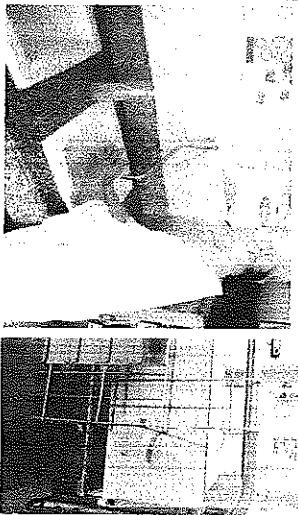
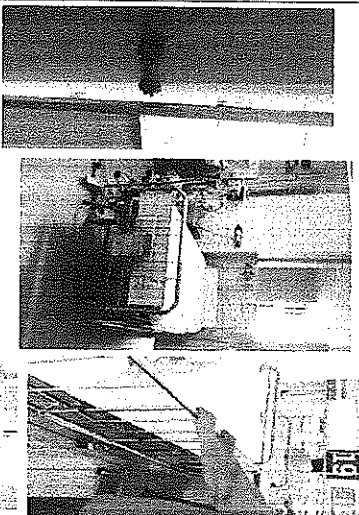
■ การล้างมือที่ถูกต้อง คือ ล้าง

ตัวน้ำและสบู่ หากไม่สะดวก

ควรรล้างด้วยน้ำยาล้างมือผสม

แอลกอฮอล์ที่จัดเตรียมให้ที่

ปลายเตียง

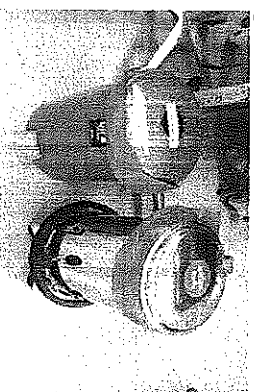


➢ ทิ้งขยะที่ปนเปื้อนผู้ป่วยหรือ สิ่งแวดล้อมในถังขยะมูลฝอย

ติดเชื้อ

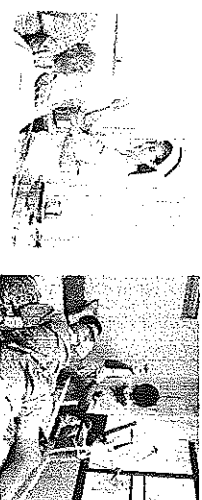
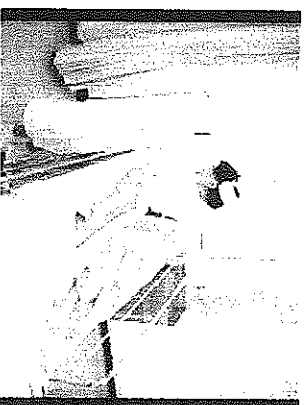
➢ ทิ้งเสื้อผ้า และผ้าต่างๆ ที่ใช้กับ

ผู้ป่วยในถังใส่ผ้าติดเชื้ออย่า



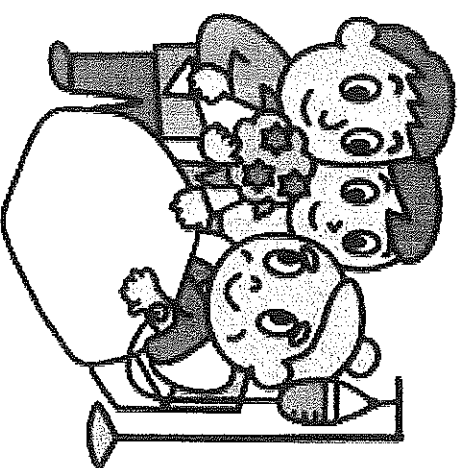
➢ สัมผัสผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องใช้ และสิ่งแวดลอมรอบเตียงผู้ป่วย

เท่าที่จำเป็นเท่านั้น



➢ จำกัดการเยี่ยมเท่าที่จำเป็น

- ญาติเข้าเยี่ยมเตียงละไม่เกิน 2 คนต่อครั้ง ครั้งละ 10 - 15 นาที เพื่อลดจำนวนคนสัมผัส และคนนำเชื้อโรค



งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ  
โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2567