



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัส IC - 002

	ชื่อ - สกุล / ชื่อทีม	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล			17 ต.ค. 65
ผู้รับรอง	พญ.อริชยา พงศ์ประสพชัย	ประธานคณะกรรมการ IC		17 ต.ค. 65
ผู้อนุมัติ	นายไชยวัฒน์ เพชรพรรณงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล		21 ต.ค. 65



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 2/ 21
หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค. 65	ฉบับที่ : 1

1. นโยบาย

เพื่อให้การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นแนวทางเดียวกัน และป้องกันการติดเชื้อบุคลากร

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องและปลอดภัยจากการติดเชื้อ

3. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลป๋อพลอย

4. คำนิยามศัพท์

การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึงลักษณะการทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อทำงานกับของแหลมคม สัมผัสกับอุปกรณ์หรือของใช้ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค/สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรค

5. ผู้รับผิดชอบ

บุคลากรทุกระดับที่ให้บริการกับผู้ป่วย / สัมผัสสิ่งแวดล้อม

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

โรคติดเชื้อที่พบในบุคลากร

1. Air-borne diseases – Aerosol (ฝอยละอองขนาดเล็ก) โรคที่แพร่เชื้อทางอากาศ ได้แก่ Tuberculosis (วัณโรค) , Measles (หัด) , Chicken pox (สุกใส)

2. Droplets± aerosol โรคที่แพร่เชื้อทางละออง เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ได้แก่ Respiratory virus เช่น SARS, Avian flu (ไข้หวัดนก), ไข้หวัดใหญ่

3. Contact โรคที่แพร่เชื้อทางการสัมผัส ได้แก่ เชื้อดื้อยา, เริม, หิด

4. Blood – and body fluid-borne diseases โรคที่แพร่เชื้อทางเลือด/สารน้ำ/สารคัดหลั่ง ได้แก่ HBV (ไวรัสตับอักเสบบี), HCV (ไวรัสตับอักเสบซี), HIV (เอดส์)

การติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบในบุคลากร [Thai Healthcare Workers (HCWs)]

ได้แก่ Tuberculosis VZV Measles Influenza เชื้อที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลคือวัณโรค

การติดเชื้อจากการสัมผัส : Staphylococcus aureus, MRSA (เชื้อดื้อยา) , การติดเชื้อ

การติดเชื้อทางเดินอาหาร : เชื้อที่พบบ่อย คือ Salmonella, Shigella, Vibrio cholerae



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

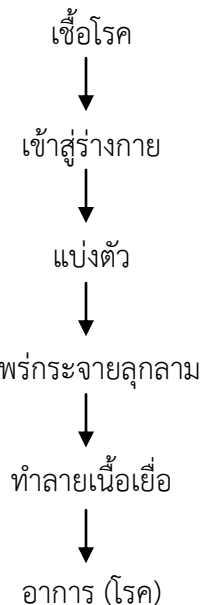
หน้าที่ : 3/ 21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

กลไกการก่อโรคติดเชื้อ



ผลกระทบเมื่อเกิดการติดเชื้อ

- เกิดการเจ็บป่วย อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ติดเชื้อ ติดเชื้อดื้อยา
- เสียชีวิต
- ต้องหยุดงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้
- เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- สูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของโรงพยาบาลและของประเทศ

องค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพบุคลากร

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรและจัดลำดับความสำคัญในการป้องกัน
2. ให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยและการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง
3. ประเมินความไวรับต่อโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และกำหนดแผนการให้วัคซีนที่เหมาะสมแก่บุคลากร
4. สอบสวนหาสาเหตุการสัมผัสโรคหรือเชื้อ รวมทั้งทบทวนวิธีการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อ
5. เฝ้าระวังการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการทำงาน และกำหนดแนวทางป้องกันสำหรับกิจกรรมหรือหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 4/ 21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

หลักการของ IC ในการป้องกันการติดเชื้อ

(บุคคล/ผู้ป่วย) Host

1. การส่งเสริมให้ Host มีความต้านทานโรค
 - 1.1 เสริมสร้างความต้านทานไม่จำเพาะ เช่น บำรุงร่างกาย ออกกำลังกายพักผ่อนให้เพียงพอ สร้างสุขนิสัยที่ดีให้ภูมิคุ้มกันโรค

(เชื้อก่อโรค) Agent

2. กำจัดแหล่งโรคไม่ให้แพร่เชื้อไป
 - 2.1 ค้นหาผู้ป่วยเพื่อการรักษา ป้องกัน
 - 2.2 แยกกักผู้ป่วยและผู้ต้องสงสัยไม่ให้มีโอกาสแพร่เชื้อ
 - 2.3 กำจัดแหล่งโรคที่เป็นสัตว์ เช่น หนู แมลงสาบ ยุง

(สิ่งแวดล้อม) Environment

3. ตัดการถ่ายทอดเชื้อโรค
 - 3.1 จัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้
 - 3.2 จัดการกำจัดของเสียให้ถูกสุขลักษณะ

- 3.3 จัดสุขาภิบาลอาหารและนม
- 3.4 ควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค
- 3.5 จัดการทำลายเชื้อในอากาศ เช่น เปิดหน้าต่างให้เชื้อโรคถูกแดดทำลาย

มาตรการทั่วไปในการป้องกันการติดเชื้อ

1. รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากรอย่างถูกต้อง
2. คัดกรองบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อทราบประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ การได้รับวัคซีนป้องกันโรค
3. บันทึกข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็ม/ของมีคมที่มิดำและการบาดเจ็บอื่นๆ และควรวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะๆ เพื่อปรับปรุงการทำงานและค้นหาความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
4. ประเมินและกำหนดแนวทางการจำกัดการทำงานสำหรับบุคลากรที่มีการติดเชื้อหรือสัมผัสเชื้อ
5. ดูแลเพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรที่มีบาดแผลที่ผิวหนัง ปกปิดบาดแผลอย่างมิดชิดด้วยผ้าปิดแผลที่ป้องกันน้ำซึมได้

ความหมายของวิธีการแพร่กระจายเชื้อ (Definitions for Modes of Transmission)

Contact : รวมการสัมผัสทางตรงจากคนสู่คน (ได้แก่ เลือดของผู้ป่วยเข้าสู่บาดแผลของบุคลากรโดยตรง) และการสัมผัสทางอ้อม (เชื้อแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งสู่ผู้อื่นผ่านตัวกลาง เช่น จากมือของบุคลากร หรือ จากอุปกรณ์ เช่น เข็ม)

Droplet : เกิดขึ้นเมื่อผู้ที่มีการติดเชื้อและผู้ที่มีความไวรับอยู่ใกล้ชิดกันในระยะ 3 ฟุต ผอຍละอองน้ำมูก น้ำลาย อาจเข้าตาหรือเยื่อหูจากการไอ จามไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม จากพื้นผิวที่ปนเปื้อนและมีการสัมผัสโดยผู้อื่นภายหลัง

Airborn : เกิดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศจาก droplet nuclei (อนุภาคที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน) ซึ่งสามารถลอยลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 5/ 21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

Common Vehicle transmission : เชื้อจุลินทรีย์แพร่กระจายจากการปนเปื้อนใน อาหาร น้ำ ยา อุปกรณ์ และ เครื่องมือ

Vector borne transmission : มีสัตว์พาหะ ได้แก่ ยุง แมลงวัน หนู และสัตว์อื่นๆ เป็นตัวนำเชื้อ
มาตรการขั้นต่ำในการป้องกันบุคลากรและผู้ป่วย

ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ต้องตั้งดวงจรการติดเชื้อ ได้แก่ การตัดหนทางการแพร่กระจายเชื้อ

Contact :

- ล้างมือเมื่อมือเปื้อน และก่อนให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย อาจใช้ alcohol handrubถูมือ เว้นเสียแต่ว่ามือเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งที่มองเห็นชัดเจน ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อ
- สวมถุงมือสะอาด เมื่อต้องสัมผัสเยื่อของร่างกายหรือผิวหนังที่ไม่ปกติ
- สวมถุงมือปราศจากเชื้อเมื่อสัมผัสส่วนของร่างกายที่ปราศจากเชื้อ
- สวมอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่จะปฏิบัติได้แก่ สวมแว่น เพื่อป้องกันการกระเด็น สวมถุงมือเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกาย
- ทำลายเชื้ออุปกรณ์ทุกชนิดระหว่างการใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย
- หยิบจับสิ่งส่งตรวจทุกชนิดด้วยความระมัดระวัง
- หลีกเลียงไม่ให้ผิวหนังสัมผัสผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อ

Airborn :

- จำกัดบุคลากรที่มีความไวรับไม่ใหสัมผัสเชื้อเป็นวิธีการที่ดีที่สุดและเป็นมาตรการป้องกันเพียงมาตรการเดียวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ
- สวม N 95 เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่แพร่เชื้อทางอากาศ เช่น วัณโรค หัดหรือสุกใส การใช้ Surgical mask ป้องกันได้น้อย

Blood Borne :

- บุคลากรอาจสัมผัสเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มีอยู่ในเลือดของผู้ป่วย บุคลากรทุกคนที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยควรได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
- กำหนดแนวทางปฏิบัติและการรายงานการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง การเฝ้าระวังการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการทำงานช่วยให้ได้ข้อมูลนำไปสู่การกำหนดแนวทางการป้องกัน
- การศึกษาในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดจากการทำงานสูง พบว่าบุคลากรสามารถลดความเสี่ยงลงได้มากกว่าครึ่งโดยเปลี่ยนพฤติกรรมและสวมเครื่องป้องกันเพิ่มขึ้น



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 6/ 21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อและมาตรการในการลดความเสี่ยงสำหรับบุคลากรสู่ผู้ป่วยและผู้ป่วยสู่บุคลากร

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากรสู่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่บุคลากร	
Chickenpox (สุกใส) and disseminated zoster (งูสวัด)	- สัมผัสกับตุ่มพอง (vesicle),ทางฝอย ละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือทางอากาศจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย	สูง	สูง	ให้วัคซีนป้องกันสุกใสสำหรับบุคลากรที่มีความไวรับ varicella zoster immune globulin (VZIG) สำหรับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำที่สัมผัสผู้ป่วย ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ใหญ่หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำผู้ป่วยที่เปลี่ยนไขกระดูกมีความเสี่ยงสูงสุด
Conjunctivitis, viral (ตาแดง) (e.g.adenovirus)	สัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากตาและอุปกรณ์ที่สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง	สูง	ปานกลาง (ความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำตาไม่ทราบ)	ค้นหาและกำจัดสิ่งที่เป็นรังโรค จำกัดบุคลากรที่ติดเชื้อ เน้นการล้างมือและการทำลายเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้ตรวจตา
Hepatitis A (ไวรัสตับอักเสบเอ)	แพร่กระจายจากคนสู่คนจากเชื้อในอุจจาระเข้าปากการแพร่กระจายจากการได้รับเลือดพบน้อยมาก ผู้ประกอบอาหารที่ติดเชื้อซึ่งมีสุขวิทย์ส่วนบุคคลไม่ดีสามารถทำให้อาหารเกิดการปนเปื้อนได้	พบน้อย	พบน้อย	- ระมัดระวังการสัมผัสผ้าอ้อมและอุจจาระสวมถุงมือและล้างมืออย่างเหมาะสม ให้ Immune serum globulin เพื่อป้องกันเมื่อมีการสัมผัสรุนแรง ให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบเอแก่บุคลากรในหน่วยงานโภชนาการ การระบาดในโรงพยาบาลมักเกิดจากผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 7/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากรสู่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่บุคลากร	
Hepatitis B virus (ไวรัสตับอักเสบบี)	- การถูกเข็มตำ การสัมผัสเยื่อและผิวหนังที่ไม่ปกติ สัมผัสเลือด น้ำกามสารคัดหลั่งจากช่องคลอดและสารคัดหลั่งมีเลือดปน	ต่ำ	ปานกลาง (ความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำ 6-35 %)	ให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแก่บุคลากรที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด , เน้นการหีบจับเข็ม / ของมีคมด้วยความระมัดระวัง, สวมถุงมือ/อุปกรณ์ป้องกันและล้างมืออย่างถูกวิธี ให้ Hepatitis B immune globulin (HBIG) prophylaxis กรณีที่สัมผัสอย่างมากในบุคลากรที่มีความไวรับ
Hepatitis C virus (ไวรัสตับอักเสบบี)	เช่นเดียวกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	ต่ำ	ต่ำ(ความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำ 1-7%)	เน้นการหีบจับเข็มและของมีคมด้วยความระมัดระวัง, สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ และล้างมืออย่างเหมาะสม
Herpes simplex (เริม)	สัมผัสเชื้อไวรัสในน้ำลายของผู้ที่เป็นพาหะ สัมผัสกับน้ำภายในตุ่มพอง	พบน้อย	ต่ำ	- เพื่อป้องกันบุคลากร สวมถุงมือเมื่อสัมผัสกับน้ำลายและตุ่มพอง - เพื่อป้องกันผู้ป่วย บุคลากรควรปกปิดที่มีบาดแผลหรือสวมถุงมือ อาจจำกัดไม่ให้บุคลากรที่ติดเชื้อดูแลผู้ป่วย
Human immunodeficiency (HIV) โรคเอดส์	- อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือดที่มิดำ เยื่อและผิวหนังที่ไม่ปกติสัมผัสเลือด น้ำกามสารคัดหลั่งจากช่องคลอด - สารน้ำในร่างกายที่มีเลือดปนพบการแพร่กระจายเชื่อน้อย	พบน้อยมาก	พบน้อย (ความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำ 0.03%)	- ระมัดระวังการหีบจับเข็ม/ของมีคมสวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและล้างมืออย่างถูกวิธี ให้น้ำยาป้องกันหลังการสัมผัสตามแนวทางที่ทันสมัย - บุคลากรที่ทราบหรือสงสัยว่าตนเองติดเชื้อ HIV หรือพบ HbeAg ควรขอคำปรึกษาและไม่ควรทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดการสัมผัสเลือด



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 8/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากร สู่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่ บุคลากร	
Influenza (ไข้หวัดใหญ่)	แพร่กระจายทางอากาศการสัมผัสโดยตรงและการสัมผัสละอองน้ำมูก น้ำลาย	ปานกลาง	ปานกลาง	ให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สำหรับบุคลากรและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงให้ Amantadine Prophylaxis เมื่อสัมผัส Influenza A ตามความเหมาะสม
Measles (หัด)	- แพร่กระจายทางอากาศ,การสัมผัสโดยตรงและการสัมผัสละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ติดเชื้อ	สูง	สูง	ได้รับภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติหรือวัคซีนป้องกันโรคหัดสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล มีรายงานการระบาดในหน่วยงานที่มีการระบายอากาศไม่ดี สถานพยาบาลหลายแห่งจะพิจารณาการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดเมื่อรับบุคลากรเข้าทำงาน
Meningococcal infection	สัมผัสน้ำลายโดยตรง	ไม่มีรายงาน	พบน้อย	สวมถุงมือและล้างมืออย่างถูกวิธี การให้ยาด้านจุลชีพเพื่อป้องกันให้เมื่อบุคลากรสัมผัสกับน้ำลายของผู้ป่วยเท่านั้น (เช่น การช่วยชีวิตโดยวิธี mouth to mouth)
Mumps (คางทูม)	สัมผัสฝอยละออง น้ำมูก น้ำลายหรือสัมผัสกับน้ำลายโดยตรง	ปานกลาง	ปานกลาง	วัคซีนป้องกันโรคทางทุมได้ผลดีทั้งกับบุคลากรและผู้ป่วย ผู้ใหญ่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน
Pertussis (ไอกรน) สัมผัสฝอยละออง น้ำมูก น้ำลายหรือสัมผัสกับน้ำมูกโดยตรง	สัมผัสฝอยละออง น้ำมูก น้ำลายหรือสัมผัสกับน้ำมูกโดยตรง	ปานกลาง	ปานกลาง	สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและล้างมืออย่างถูกวิธี ให้ยาด้านจุลชีพเพื่อป้องกันสำหรับบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วย มีรายงานการระบาดในโรงพยาบาล



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 9/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากร สู่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่ บุคลากร	
Respiratory syncytial Virus	สัมผัสฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายหรือสัมผัสกับน้ำมูกโดยตรง	ปานกลาง	ปานกลาง	สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและล้างมืออย่างถูกวิธี การสวมแว่นตาอาจช่วยลดการสัมผัสจากมือที่เปื้อนของตนเอง
Rotavirus	แพร่กระจายจากคนสู่คนจากเชื้อในอุจจาระเข้าปาก	ปานกลาง	ปานกลาง	สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและล้างมืออย่างถูกวิธี มีรายงานการระบาดในผู้ป่วยผู้ใหญ่และเด็ก
Rubella (หัดเยอรมัน)	สัมผัสฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายหรือสัมผัสกับน้ำมูกโดยตรง, ไม่พบการแพร่กระจายทางอากาศ	ปานกลาง	ปานกลาง	ได้รับภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติหรือวัคซีน ป้องกันโรคหัดเยอรมันสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล ให้วัคซีนแก่ผู้ป่วยเมื่อเหมาะสม สถานพยาบาลหลายแห่งต้องการให้บุคลากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน
Salmonella หรือ Shigella (บิดไม่มีตัว, บิดมีตัว)	แพร่กระจายจากคนสู่คนจากเชื้อในอุจจาระเข้าปาก, จากการปนเปื้อนเชื้อในอาหารหรือน้ำ, ผู้ประกอบอาหารที่มีการติดเชื้อซึ่งมีสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดีสามารถทำให้อาหารเกิดการปนเปื้อนได้	ต่ำ	ต่ำ	ล้างมือโดยเฉพาอย่างยิ่งเมื่อออกจากห้องน้ำและก่อนเตรียมอาหารสวมถุงมือและล้างมืออย่างเหมาะสมเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่กลืนอุจจาระไม่ได้ ได้รับเชื้อ Shigella เพียง 10-100 ตัวก็ป่วยได้และเชื้อแพร่กระจายได้ง่าย เชื้อ Salmonella ต้องได้รับเชื้อมากกว่าและมักพบเชื้อในไข่และสัตว์ปีก
Scabies (หิด)	สัมผัสผิวหนังของผู้ป่วยโดยตรง	ต่ำ	ต่ำ	ค้นหาผู้ป่วยที่เป็นหิด ใช้น้ำยาทำลายเชื้อ สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและล้างมือ การระบาดมักเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบุคลากรและญาติ



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 10/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากร สู่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่ บุคลากร	
Streptococcus Group A	สัมผัสผิวยาละออง น้ำมูก น้ำลายหรือสัมผัสทางตรงกับน้ำลายหรือหนองจากแผลที่ติดเชื้อ	พบน้อย	ไม่มีข้อมูล	สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกัน และล้างมืออย่างถูกวิธี ให้การรักษาผู้ที่มีอาการหรือผู้ที่แพร่เชื้อด้วยยาต้านจุลชีพ
Staphylococcus aureus (Includes wound and skin infection)	สัมผัสทางตรงและทางอ้อม	พบน้อย	ไม่มีข้อมูล	สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกัน และล้างมืออย่างถูกวิธี เชื้อ S.aureusพบเจริญตามผิวหนัง และในจมูก 2-30% ของประชากร มักพบการแพร่กระจายจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย การให้ยาเพื่อขจัดการเจริญของเชื้อยังไม่มีข้อสรุป
Syphilis (ซิฟิลิส)	สัมผัสแผลของผู้ป่วยที่ primary และ Secondary syphilis	ไม่มีข้อมูล	พบน้อย	สวมถุงมือเมื่อสัมผัสบริเวณที่มีแผล สวมอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ตามความเหมาะสม และล้างมืออย่างถูกวิธี
Tuberculosis : TB (วัณโรค)	แพร่กระจายเชื้อทางอากาศจากผู้ป่วยวัณโรคปอด หรือกล่องเสียงที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ ผู้ที่มีความไวรับต้องสูดหายใจเอาเชื้อในอากาศเข้าไปจึงจะติดเชื้อ	ต่ำถึงสูง	ต่ำถึงสูง	ค้นหาผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีในบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ บุคลากรสวมอุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ ดูแลและให้ยาผู้ติดเชื้อรายใหม่



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002 แก้ไขครั้งที่ : 1 หน้าที่ : 11/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65 ฉบับที่ : 1

การติดเชื้อที่บุคลากรสาธารณสุขอาจได้รับจากผู้ป่วย

โรคและระยะเวลาที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ในบุคลากรที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ

โรค	ระยะเวลาที่กลับเข้าทำงานได้
สุกใส	จนกว่าตุ่มจะแห้งและตกสะเก็ด
หัดเยอรมัน	จนกว่าผื่นจะหาย (อย่างน้อยที่สุด 5 วัน)
ไวรัสตับอักเสบบี	อย่างน้อย 7 วัน หลังจากอาการตัวเหลืองหายไป
ไวรัสตับอักเสบบี	เมื่ออาการดีขึ้น แต่ควรสวมถุงมือหากต้องปฏิบัติกิจกรรมที่อาจทำให้เกิด tissue trauma หรือต้องสัมผัสเยื่อของร่างกาย
หัด	เมื่อผื่นหาย อย่างน้อยที่สุด 4 วัน
หิด	หลังจากได้รับการรักษาแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
เจ็บคอ คออักเสบจากเชื้อ Streptococcus gr.A	หลังจากได้รับการรักษาแล้ว 24 ชั่วโมง และ หรือไม่มีอาการแล้ว
วัณโรค ระยะ Active	จนกว่าจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมเป็นเวลานาน 2 สัปดาห์ และอาการดีขึ้น และผลการตรวจเสมหะเป็นลบติดต่อกัน 3 ครั้ง
เอดส์	ขึ้นอยู่กับพิจารณาของหน่วยบริการสุขภาพและคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ
ฝีมีหนอง	จนกว่าจะหาย ถ้าบุคลากรต้องสัมผัสกับผู้ป่วย
อุจจาระร่วงจากเชื้อ Salmonella, Shigella	แล้วแต่บุคคล ขึ้นอยู่กับอาการและผลการตรวจเพาะเชื้อรวมทั้งการประเมินของหน่วยบริการสุขภาพ
Herpes zoster	หากทำงานได้อนุญาตให้ปฏิบัติงานได้ แต่ต้องไม่สัมผัสผู้ป่วย และไม่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

ระยะเวลาในการแยกผู้ป่วยด้วยโรคต่าง

ชื่อโรค	ระยะเวลาในการแยกผู้ป่วย
Diphtheria (คอตีบ)	ตลอดระยะเวลาที่ยังพบเชื้อจากจมูกและคอของผู้ป่วย
Chickenpox (สุกใส)	ตั้งแต่ 5 วันก่อนผื่นขึ้นจนถึงประมาณ 6 วันหลังจากผื่นขึ้น
Herpes zoster (งูสวัด)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Acute viral respiratory infection (การติดเชื้อทางเดินหายใจ)	ตลอดระยะเวลาที่โรครุนแรงอยู่ในระยะ active
Gonococcal Conjunctivitis	หลังจากได้รับยาต้านจุลชีพ 24 ชั่วโมง
Cutaneous diphtheria	หลังจากหยุดยาแล้วทำการเพาะเชื้อ 2 ครั้ง ห่างกัน 24 ชั่วโมง ให้ผลลบ



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 12/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

ชื่อโรค	ระยะเวลาในการแยกผู้ป่วย
Group A Streptococcal Endometritis (มดลูกอักเสบ)	ในรายที่ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 10 – 21 วัน หลังจากมีอาการ รายที่ได้รับการรักษาแยกหลังจากได้รับยาต้านจุลชีพ 24-48 ชม.
Herpes simplex (เริม)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Impetigo (ผื่นแพ้)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Influenza (ไข้หวัดใหญ่) ในทารกและเด็กเล็ก	ภายใน 3 วัน หลังจากเริ่มมีอาการป่วย
Rabies (โรคพิษสุนัขบ้า)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Congenital rubella (หัดเยอรมัน)	ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ก่อนที่มีผื่นขึ้นจนถึง 4 วันหลังจากผื่นขึ้นแล้ว ในทารกแรกคลอดจะยังแพร่เชื้อผ่านทาง nasopharyngeal secretions ได้นานเป็นเดือน

การติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่ง

- ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกเข็มตำเท่ากับ ร้อยละ 0.3 (Tokars, Marcus & Culver, 1993)
- ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ ร้อยละ 2 – 4
- ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ร้อยละ 1.2 -10 (Gerding, 1995)
- ไวรัสตับอักเสบบีสามารถมีชีวิตอยู่รอดได้นานในหยดเลือดแห้งแล้วนานถึง 7 วัน (Jagger, Caril, Perry, & Ippolito, 2003)

ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ

- เข็มทะลุปลอกขณะสวมปลอกเข็ม
- ขณะปลดหัวเข็ม / Fix หัวเข็มๆ ทิ่มทะลุปลอกเข็ม
- สวมปลอกเข็มแบบ 2-handed (ใช้มือ 2 ข้างสวมเข้าหากัน)
- เข็มไม่สวมปลอกถูกทิ้งไว้ตามที่ต่างๆ
- ขณะเก็บขยะ จากผู้อื่น เช่น ติดมากับผ้าที่ส่งซัก
- สถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานเช่น มีด ออกรับบริจาคโลหิต ปฏิบัติหน้าที่ในรถ EMS

การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการทำให้มีโอกาสเกิด การติดเชื้อได้ แม้ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งหมด เช่น ถูกแก้วบาด เข็มปราศจากเชื้อเข็มตำ แต่ก็ยังเป็น



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 13/21
หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65	ฉบับที่ : 1

สาเหตุทำให้เกิดบาดแผลซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหากเกิดการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ติดเชื้อในขณะที่แผลยังไม่หายดี นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจต่อผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอุบัติเหตุเป็นอย่างมาก

วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การฝึกทักษะในการทำหัตถการต่างๆ ให้ชำนาญ รวมทั้งปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังเพื่อความปลอดภัย และกระตุ้นให้บุคลากรมีจิตสำนึกที่จะป้องกันอุบัติเหตุตลอดเวลา

สาเหตุของอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

- การสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าบล็อก โดยใช้มือข้างหนึ่งจับเข็มแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับบล็อกเข็มสวมเข้าหากัน
- การส่งเครื่องมือที่แหลมคมจากมือของผู้ส่งสู่มือผู้รับโดยตรง
- การเย็บแผลโดยผ่านไต้ระหว่างนิ้วมือที่เกิดแผล
- การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมเช่น ไม่สวมแว่นป้องกันตาขณะเย็บแผลที่อาจมีเลือดพุ่ง

กระเด็นทำให้เลือดกระเด็นเข้าตาได้

- แสงสว่างในขณะที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอทำให้มองเห็นไม่ชัดเจนขณะปฏิบัติงาน
- สภาพร่างกายผู้ปฏิบัติงานอ่อนเพลียเมื่อยล้าหรือสายตาผิดปกติ
- ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียดหรือวิตกกังวลทำให้ขาดสมาธิขณะปฏิบัติงาน
- การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายไม่เพียงพอหรือไม่มีคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมที่มิดำ

การฉีดยาและการเจาะเลือด

สวมถุงมือทุกครั้ง ห้ามสวมบล็อกเข็มโดยใช้มือจับบล็อกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมบล็อกเข็ม ต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับบล็อกเข็มให้ตรงกับที่ เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าในบล็อกอย่างปลอดภัยไม่เปรอะเปื้อน และไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมบล็อกเข็มให้ทั้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุได้ เข็มที่ใช้แล้วให้ปลดออกทันที ด้วยวิธีที่ปลอดภัยโดยใช้เทคนิคมือเดียวในการสวมบล็อกเข็มกลับหรือ อาจใช้อุปกรณ์ช่วยปลดเข็ม

- เข็มที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง หรือเข็มที่ติดกับ iv set ให้ปลดเข็มทิ้งในภาชนะที่เข็มไม่สามารถแทงทะลุได้นำไปเผาทำลาย

การจัดการเข็มที่ใช้แล้ว

การเย็บแผล

- ไม่จับเข็ม ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับทุกครั้ง
- ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บ ขณะปักเข็มให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำตนเองและผู้อื่นเช่น ใช้คีม จับเข็มจับใกล้ปลายเข็มแล้วคว่ำไว้



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 14/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

- เช็มเย็บแผลที่ใช้แล้ว ควรทิ้งในภาชนะที่จัดไว้เฉพาะสำหรับทิ้งของมีคม
 - การเย็บแผลไม่ควรใช้นิ้วมือข้างใดข้างหนึ่งกดแผลไว้ แล้วเย็บผ่านหว่างนิ้วมือ ควรใช้คีมจับ (Forcep) แทนการใช้นิ้วกด ของมีคมอื่นๆ เช่น ใบมีด กรรไกร เช็ม
 - ถอดใบมีดออกจากด้าม โดยใช้คีมจับ (Clamp) ดึงมีดออก
- ทิ้งใบมีดที่ใช้แล้วลงในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม
- ห้ามส่งของมีคมจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่ง
 - ห้ามวางหรือหยายส่วนแหลมคมขึ้น หรือยื่นออกมาจนกว่าจะรองรับ

หลอดยา Ampule

- หักหลอดยา โดยใช้ผ้าสะอาด หรือสำลีรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากเศษแก้วตำหรือบาดมือ
- ทิ้งหลอดยาที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่ไม่สามารถแทงทะลุผ่าน

หลอด Hematocrit tube

- ต้องทิ้งในภาชนะที่ทิ้งของมีคม และทำความสะอาดเครื่องปั่นฮีมาโตคริตที่เปื้อนคราบเลือด
- ห้ามทิ้งของมีคมหรือของแหลมคมลงในขยะทั่วไปหรือถุงขยะ

การเก็บและรวบรวม Specimen ส่งตรวจ

- ต้องสวมถุงมือทุกครั้งที่สัมผัสสิ่งส่งตรวจ ไม่ควรสัมผัสสิ่งส่งตรวจโดยตรง
- บรรจุสิ่งส่งตรวจในภาชนะที่ปิดฝาสนิท
- ห้ามวางสิ่งส่งตรวจหรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งส่งตรวจบนโต๊ะการพยาบาล
- นำส่งสิ่งส่งตรวจที่เก็บแล้วทันที ถ้าไม่สามารถทำได้ให้นำสิ่งส่งตรวจเก็บในที่ปลอดภัย

การป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หลังได้รับอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน

(Occupational Postexposure Prophylaxis for Human Immunodeficiency Virus)

เนื่องจากการติดเชื้อเอช ไอ วี สามารถติดต่อได้ทางเลือด บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งมักเกิดจากการถูกเข็มตำ ของมีคมบาด การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ผ่านผิวหนังที่มีแผล หรือเยื่อ บุคลากรที่ปฏิบัติงานและไม่ปฏิบัติตามหลักของ Standard precaution มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุและอาจเกิดการติดเชื้อตามมา อย่างไรก็ตามในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุและให้ปฏิบัติตามแนวทางเมื่อได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำและสัมผัสสารคัดหลั่งดังต่อไปนี้



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 15/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

การปฏิบัติของบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

1. **วัตถุประสงค์** เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

2. **ขอบข่าย** สถานบริการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วย

3. คำจำกัดความ

1. High risk หมายถึง

1.1 การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งบริเวณ mucous membrane หรือผิวหนังที่มีบาดแผล / อักเสบ จำนวนมาก ระยะเวลาสั้น หรือเป็นเข็มตันที่สัมผัสเลือด / สารคัดหลั่งทางทะเลวผิวหนัง และผู้ป่วยมีผลเลือดบวก หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์

1.2 ถูกของมีคมหรือเข็มลักษณะกลางที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งทางทะเลวผิวหนังลึก หรือเป็นเข็มที่ใช้แทงเส้นเลือดแดงหรือเส้นเลือดดำผู้ป่วยมาก่อน และผู้ป่วยมีผลเลือดบวก หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์

2. Low risk หมายถึง

2.1 การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งบริเวณ mucous membrane หรือผิวหนังที่มีบาดแผล / อักเสบ จำนวนเล็กน้อย ระยะเวลาสั้น และผู้ป่วยมีผลเลือดบวก หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ถูกเข็มลักษณะตันที่สัมผัสเลือด/ สารคัดหลั่งทางทะเลวผิวหนังชั้นตื้น และผู้ป่วยมีผลเลือดบวก หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์พฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อเอดส์ได้ เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ สำนอนทางเพศ มีอาชีพให้บริการทางเพศ เปลี่ยนคู่นอนบ่อยหรือเคยมีสามี/ ภรรยามาแล้วหลายคน และสามี / ภรรยาตายโดยน่าสงสัย ได้ว่าจะเป็นเอดส์ตายเป็นบุตรที่บิดาหรือมารดาป่วยหรือตายด้วยโรคเอดส์ เคยได้รับการให้เลือดมาก่อน มีประวัติหรือพฤติกรรมติดสารเสพติดโดยการฉีด เป็นต้น

แนวทางการปฏิบัติ

1. เมื่อบุคลากรเกิดอุบัติเหตุของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งบาด ทิ่มแทง กระเด็นเข้าปาก ตาหรือบาดแผลให้ปฏิบัติดังนี้

1.1 กรณีถูกของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งบาด ทิ่มแทง หรือผิวหนังที่มีบาดแผล สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ให้รีบล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและน้ำสบู่ เช็ดด้วย 70% alcohol

1.2 กรณีกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายทิ้งโดยเร็ว แล้วล้างกลั้วปากด้วยน้ำสะอาดจำนวนมากที่สุด

1.3 กรณีกระเด็นเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือ normal saline ให้มากที่สุด



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 16/21
หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65	ฉบับที่ : 1

2. พิจารณาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือไวรัสตับอักเสบบี จากการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งโดยพิจารณาจาก

- ผลเลือดผู้ป่วย ถ้าพบ HIV positive ให้นับเป็นกรณี มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ต้องปฏิบัติตามข้อ 3
- ถ้าผลเลือดผู้ป่วย พบ HIV negative ให้พิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยว่ามีหรือไม่หากมีพฤติกรรมที่น่าสงสัยว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 3 – 6 เดือนที่ผ่านมา ให้ถือเสมือนผลเลือดผู้ป่วย พบ HIV positive ต้องปฏิบัติตามข้อ 3
- ในกรณีที่ยังไม่ทราบผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยให้ขอเจาะเลือดผู้ป่วยหา anti – HIV , HBsAg, anti-HCV สำหรับ anti-HIV ให้ขอผลด่วน ในเวลาราชการส่งตรวจที่ห้องชันสูตร สำหรับนอกเวลาราชการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด (ให้เจาะเลือดผู้ป่วยเพียงครั้งเดียว ณ เวลาที่เกิดเหตุการณ์)

3. การรายงาน ในกรณีที่พิจารณาแล้วมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสเลือดสารคัดหลั่งดังกล่าวให้รายงาน ดังนี้ เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ประสานกับโรงพยาบาลบ่พลอยในเวลาราชการการรายงานหัวหน้าหน่วยงานทราบและมาทำบัตรตรวจที่ OPD ตามขั้นตอน ของโรงพยาบาลพยาบาล OPD แจ้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) นอกเวลาราชการ รายงานหัวหน้าหน่วยงานทราบและมาทำบัตรตรวจที่ห้องฉุกเฉินเข้า ระบบของโรงพยาบาลนอกเวลาราชการ จากนั้นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อหรือพยาบาลเวรจะรายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบเพื่อพิจารณาการ ให้ยาป้องกันต่อเนื่องต่อไป

4. การรับประทานยา stat dose ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ภายใน 1 – 2 ชั่วโมง ในกรณีที่พิจารณาแล้วมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง โดย (อาจได้รับยา protease inhibitor ตัวอื่น ขึ้นอยู่กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข)

☒ TDF + 3TC or Lopinavir/ritonavir

เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หรืออาจไม่ได้รับยาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

กรณีผลเลือดผู้ป่วย HBsAg positive และบุคลากรยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับ อักเสบบี ทั้งยังไม่เคยได้รับ Vaccine Hepatitis B มาก่อน ให้ฉีด Hepatitis B immunoglobulin 1 เข็ม ภายใน 7 วัน ตามด้วย Hepatitis B vaccine อีก 3 เข็ม

5. การเขียนบันทึกการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย และการติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อของบุคลากร เป็นการเขียนบันทึกเหตุการณ์ ลักษณะการสัมผัสเลือดสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยความเสี่ยงต่อการติดเชื้อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและผลการติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสเลือดสารคัดหลั่ง และเป็นหลักฐานที่จะใช้ในการสอบสวนการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานของบุคลากรดังกล่าวเพื่อรับการชดเชยใน กรณีที่เกิดการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานขึ้น

การเขียนใบบันทึกในเวลาราชการเขียนที่งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, นอกเวลาราชการเขียนที่ห้องฉุกเฉิน



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 17/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมเครื่องมือเครื่องใช้
ดังนี้

1. ผิวหนัง เยื่อบุผิว

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. การล้างมือ 1.1 การล้างมือทั่วไป (normal Handwashing) 1.2 การล้างมือเพื่อทำ หัตถการหรือให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยง	- สบู่ก้อน / สบู่เหลว - Hibiscrub (4% Chlorhexidine) - alcohol handrub	เน้นเรื่องระยะเวลาการฟอกมือให้ทั่ว 1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้งด้วยสบู่ ฟอกมืออย่างน้อย 10 วินาที 2. เช็ดมือด้วยผ้าที่แห้ง สะอาด 1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้งด้วยน้ำยาล้างมือ 30 วินาที	- ภาชนะที่ใส่สบู่ต้อง โปร่งไม่มีน้ำขัง - ขัดล้างภาชนะที่ใส่ สบู่และตากแห้ง - ภาชนะที่ใส่น้ำยา และตากแห้งก่อน บรรจุน้ำยาใหม่
ต่อการติดเชื้อ (hygienic Handwashing)		2. เช็ดมือด้วยผ้าที่แห้ง สะอาด 1. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้งด้วยน้ำยาล้างมือ 30 วินาที 2. เช็ดมือด้วยผ้าที่แห้ง สะอาด - ใช้กรณีมือไม่เปื้อนเลือด/สารคัดหลั่ง กด น้ำยามากกว่า 3 ซีซี.ถูมือจนแห้งประมาณ 30 วินาที	- ไม่ควรบรรจุน้ำยา ปริมาณการใช้เกิน 7 วัน - ภาชนะที่ใส่น้ำยา ล้างและผึ่งให้แห้งก่อน บรรจุน้ำยาใหม่
2. ผิวหนังผู้ป่วย 2.1 ก่อนฉีดยาเข้า กล้ามเนื้อ	- 70% alcohol	เน้นเรื่องการรอให้น้ำยาออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อบนผิวหนังก่อนฉีดยา (time contact) - เช็ดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาด้วยสำลีปราศจากเชื้อชุบ 70% alcohol กว้างประมาณ 3 ซม. ให้สะอาด รอจนผิวหนังแห้ง (ห้ามพัดหรือเป่าด้วยปาก) จึงฉีดยา	- เปลี่ยนอับสำลีชุบ alcohol ทุก 24 ชม. - ภาชนะที่ใช้บรรจุส่ง ทำให้ปราศจากเชื้อ ด้วยการอบไอน้ำ
2.2 ก่อนฉีดยาใน ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ/เจาะ เลือด	- 70% alcohol - 0.5 – 2 % Chlorhexidine in	1. ใช้ไม้พันสำลีที่ปราศจากเชื้อชุบ 70% alcohol เช็ดบริเวณที่จะแทงเข็มกว้างประมาณ 3 ซม. เช็ดผิวหนังซ้ำบริเวณ	



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 18/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
	Alcohol ประสิทธิภาพการทำลายเชื้อดีมีฤทธิ์คงค้างบนผิวหนัง 30 นาที	เดิมอีกครั้ง ด้วยไม้พันสำลีที่ปราศจากเชื้ออันใหม่ รอนจนแห้งแล้วจึงแทงเข็ม - กรณีใช้ Chlorhexidine วิธีการเหมือนข้อ 1 เช็ดผิวหนัง 2 รอบ	
2.3 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	- 0.5 – 2 % Chlorhexidine in alcohol - 70% alcohol	1. ใช้ไม้พันสำลีที่ปราศจากเชื้อชุบน้ำยาทำลายเชื้อเช็ดบริเวณที่จะแทงเข็มกว้างประมาณ 3 ซม. รอนจนแห้ง 2. ปฏิบัติซ้ำเหมือนข้อ 1 อีกครั้ง 3. ปิดบริเวณที่แทงเข็มด้วยก๊อสที่ปราศจากเชื้อแล้วปิดทับด้วยพลาสติกเตอร์ให้แน่น 4. ตรวจสอบตำแหน่งที่ให้สารน้ำทุกวันถ้าพบมีลักษณะอักเสบเปลี่ยนตำแหน่งให้ใหม่	
2.4 ก่อนการทำหัตถการ เช่น ผ่าฝีเย็บแผล เป็นต้น	- 4 % chlorhexidine Scrub - NSS - povidine solution	1. ใส่ถุงมือ sterile ใช้ก๊อสปราศจากเชื้อชุบ 4 % Chlorhexidine Scrub เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่จะทำกว้างประมาณ 3 นิ้ว ให้สะอาด เช็ดตามด้วย NSS 2. ใช้สำลีปราศจากเชื้อชุบ povidine solution เช็ดซ้ำบริเวณเดิม แล้วรอนจนแห้ง จึงทำหัตถการ 3. หลังทำหัตถการ ปิดบริเวณที่ได้รับการเจาะเลือดหรือผ่าตัดด้วยก๊อสปราศจากเชื้อและปิดทับด้วยพลาสติกเตอร์ให้แน่น	



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 19/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
3. การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ 3.1 ทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์สตรีก่อน ตรวจภายใน	- hibitane 1:10 หรือ NSS	1. เทน้ำยาไว้ใน Set flush 2. ใช้ Forceps คีบสำลีที่ปราศจาก เชื้อชุบน้ำยาทำความสะอาดบริเวณ อวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาด 3. ทำความสะอาดทุกครั้งก่อนตรวจ ภายใน	
3.2 ทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ก่อนสวน ปัสสาวะ	- hibitane 1:10 หรือ NSS - ใช้ povidine solution เช็ดรูเปิดท่อปัสสาวะรอให้ แห้ง เช็ดตามด้วย NSS	- เทน้ำยา ลงใน Set สวนปัสสาวะทำ ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ตาม มาตรฐานการทำความสะอาดอวัยวะ สืบพันธุ์จึงทำการสวนปัสสาวะ	
สะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ ประจำวัน ในกรณีคา สายสวนปัสสาวะ หรือใส่ Condom	- hibitane 1:10 หรือ NSS ในกรณีผู้ป่วยลุกเดินไม่ได้ - น้ำกับสบู่ กรณีผู้ป่วยลุก เดินเข้าห้องน้ำเองได้	1. เทน้ำยาใส่ set Flush 2. ใช้ Forceps ที่ปราศจากเชื้อ คีบ สำลีปราศจากเชื้อ ทำความสะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ตามมาตรฐาน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และสายสวนให้สะอาดวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น และทุกครั้งที่ถ่ายอุจจาระ ในกรณีผู้ป่วยลุกเดินไม่ได้	

2. เครื่องมือทางการแพทย์

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. პროვადი 1.1 วัดทางรักแร้	- น้ำยา detergent - 70 % alcohol	1. ล้างด้วยน้ำและน้ำยา detergent 2. เช็ด ผึ่งให้แห้ง 3. เช็ดตามด้วย 70% alcohol	- პროვადიทาง รักแร้และวัดทาง ทวารแยก Tray ในการเก็บ
1.2 วัดทางทวาร หนัก	- น้ำยา detergent - 70 % alcohol	1. ล้างด้วยน้ำและน้ำยา detergent 2. เช็ด ผึ่งให้แห้ง 3. เช็ดตามด้วย 70% alcohol	



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 20/21

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65

ฉบับที่ : 1

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
2. เครื่องมือปราศจากเชื้อหลังผ่านการใช้งานกับผู้ป่วย	- ใส่ถังที่มีฝาปิดมิดชิด	- ฉีดน้ำให้เล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้เครื่องมือแห้งรอหน่วยงานจ่ายกลางขึ้นไปรับเพื่อมาทำให้ปราศจากเชื้อ	

3. การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อสำหรับของใช้ของผู้ป่วย

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. ใบบิด		- ใช้ครั้งเดียวทิ้ง	- ทิ้งในภาชนะที่ป้องกันการทิ่มทะลุ
2. หมอนนอน ขามรูปไตหรือภาชนะรับสิ่งขับถ่ายกระโถนบ้านน้ำลาย	- ผง detergent	1. เทสิ่งขับถ่ายออกแล้วล้างด้วยน้ำและผง detergent 2. ผึ่งให้แห้งรอใช้งานต่อไป	- สำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อให้เทสิ่งขับถ่ายออกล้างน้ำแล้วแช่ด้วยไฮเตอร์ 1.2 นาน 30 นาทีแล้วล้างตามปกติ

4. การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ สำหรับเครื่องใช้รอบเตียงผู้ป่วยและสถานที่

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. เตียงโต๊ะข้างเตียง เก้าอี้, ตู้ข้างเตียง, รถเข็น, เปลหาม, เส้าแขวนน้ำเกลือ	- ใช้ผง detergent	1. เช็ดถูเมื่อสกปรก หรือเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ด้วยผง detergent 2. ผึ่งให้แห้ง รอการใช้งานต่อไป	- ควรดูแลอุปกรณ์/สิ่งของต่างๆ เป็นประจำเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค
2. หมอน, ที่นอนเบาะเด็ก (ที่หุ้มด้วยพลาสติก)	- ใช้ผงdetergen	1. เช็ดทำความสะอาด เมื่อสกปรกหรือเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย 2. ผึ่งให้แห้ง รอการใช้งานต่อไป	
3. ถังขยะ	- ใช้ผงdetergen	1. ทำความสะอาดถังขยะด้วยผง detergentเมื่อสกปรกตากแดดให้แห้ง (ควรหมุนเวียนแต่ละถังในหน่วยงาน) 2. ทำความสะอาด 1 ครั้ง/สัปดาห์	



เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

รหัสเอกสาร : IC - 002	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 21/21
หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	วันที่ประกาศใช้ : 21 ต.ค.65	ฉบับที่ : 1

7. ตัวชี้วัด

- อัตราอุบัติเหตุการณ์บุคลากร ถูกของมีคมทิ่มตำ/โดยสาคัดหลัง
- อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคของบุคลากร

8. เอกสารอ้างอิง

-

9. ภาคผนวก

- แบบรายงานบุคลากรได้รับอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำ