



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
ในโรงพยาบาล

รหัส IC - 003

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



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 2/13

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 1

1. นโยบาย

เพื่อให้การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

3. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกับผู้ป่วย โรคเชื้อดื้อยาทุกรายที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลบ่อพลอย

4. คำนิยามศัพท์

เชื้อดื้อยา (MDR) หมายถึง การที่เชื้อจุลชีพมีความทนทานต่อฤทธิ์ของยาต้านจุลชีพ ที่เคยใช้ทำลายเชื้อชนิดนั้นได้ผลเชื้อดื้อยาหลายขนาน (Multidrug Resistent Organism) หมายถึง เชื้อจุลชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาต้านจุลชีพตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป เช่น เชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่ดื้อยาหลายกลุ่ม, เชื้อที่ผลิตเอนไซม์ extended spectrum beta-lactamase (ESBL)-producing เป็นต้น นอกจากนี้แม้ว่าเชื้อบางชนิดจะระบุว่าเป็นเชื้อดื้อยาเพียงชนิดเดียว เช่น Methicillin resistant Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin resistant Enterococci (VRE) แต่เชื้อเหล่านี้มักดื้อยาที่มีใช้ในปัจจุบันร่วมด้วยการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

การติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลหมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะอยู่ในโรงพยาบาลโดยอาจเป็นเชื้อจุลชีพที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเองหรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วยก็ได้และเป็นเชื้อจุลชีพที่ทดสอบแล้วว่าดื้อต่อยาต้านจุลชีพ โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้ออยู่และไม่ได้อยู่และไม่ได้อยู่ในระยะพักตัวของเชื้อ กรณีที่ไม่ทราบระยะพักตัวของเชื้อให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล หากพบว่าการติดเชื้อนั้นปรากฏอาการหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิน 48 ชั่วโมง แต่การติดเชื้อที่พบขณะแรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในครั้งก่อน อาการของการติดเชื้อส่วนใหญ่จะปรากฏขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลแต่บางรายก็อาจจะปรากฏอาการหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายในระยะพักตัวของโรคดังกล่าว



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 3/13

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 1

ตัวอย่างเชื้อโรคที่ต่อต้านยาต้านจุลชีพ มีดังนี้

ชนิดเชื้อโรคที่ดื้อยา ประเภทการดื้อยา	กลุ่มยาต้านจุลชีพ	ชนิดเชื้อโรคที่ดื้อยา/ ประเภทการดื้อยา	กลุ่มยาต้านจุลชีพ
Pseudomonas.aeruginosa	Colistin /Carbapenem/ Piperracillin+Cefotaxine	Klesiella Pneumonia	Colistin /Carapenem (CRE) Ceftriaxone/ Cefotaxine
Acinetobacter Baumannii	Colistin /Carbapenem	Escherichia.coli/ Klebsiella Pneumonia (ESBL)	3 rd Gen. Cephalosporin /Colistin /Fluoroquinolone
Escherichia.coli(E.coli)	Carapenem(CRE) Colistin/Ceftriazone or Cefotaxime/Ciprofloxacin	S.pneumonia	Penicillin Ceftriaxone Cefotaxime
Salmonellaspp(ESBL)	Colistin/ Fluroquinolone /3 rd .Generation Cephalosporin	E.coliที่มียีน MCR-1 (Super-bug)	Colistin (MCR-1 Plasmid – Mediated Colistin Resistance)

ตัวอย่างกลุ่มยา

กลุ่มยาต้านจุลชีพ	ยาต้านจุลชีพ
Polymyxins	Colistin
Carbapenems	Doripenem, Ertapenem, Imipenemและ Miropenem
3 rd Generation Cephalosporins (Extended – Spectrum Cephalosporin)	Ceftriaxone, Cefixime, Ceftazidimeและ Cefotaxime
Fluoroquinolones	Ciprofloxacin, Norfloxacin, Ofloxacin
Beta-lactamase inhibitor combination	Amoxicillin-Clavalanic acid

5. ผู้รับผิดชอบ

บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทุกคนที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อดื้อยา



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 4/13

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 1

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

6.1 การปฏิบัติสำหรับบุคลากรของทางการแพทย์

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการล้างมือ/การรักษา/การเยี่ยม
2. พบเชื้อดื้อยาห้องปฏิบัติการแจ้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องและ ICN และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อจัดการคัดแยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือเตียงแยกโซนนิ่ง

3. การดูแลผู้ป่วย

- จัดผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือเตียงแยกโซนนิ่ง
- การทำหัตถการ/ทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ป่วยให้ทำเป็นรายสุดท้าย
- กรณีห้องแยกจัดให้มีรองเท้าใช้แยกเฉพาะภายในห้องเท่านั้น (เปลี่ยนรองเท้า)
- การทำความสะอาดบริเวณห้องแยกและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ได้แก่ เตียงป้อนปรับเตียง

Pipeline สวิทช์ไฟโต๊ะข้างเตียงเก้าอี้ Overbed ปุ่มเปิดพัดลมแคนเตอร์พยาบาลใช้ 70% alcohol เช็ดอย่างน้อยวันละ

1 ครั้ง พื้นใช้ผงซักฟอกกับน้ำสะอาดเช็ดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

การปฏิบัติเพิ่มเติม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีกิจกรรมหรืออุปกรณ์เฉพาะ

เจ้าหน้าที่ Inhalation

1. ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์/ข้อต่ออุปกรณ์/เครื่องมือบริเวณที่จะเปลี่ยน/ต่อ/ให้ส่งทำให้ปราศจากเชื้อที่งานจ่ายกลาง

เจ้าหน้าที่ X-ray

1. ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

พนักงานเคลื่อนย้าย

1. ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

การเคลื่อนย้าย

1. ควรจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายต้องทำเป็นรายสุดท้ายและปฏิบัติดังนี้

- 1.1 แจ้งบุคลากรในหน่วยงาน / หอผู้ป่วยอื่นที่จะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปให้ทราบล่วงหน้า
- 1.2 นัดเวลาล่วงหน้ากับหน่วยงาน / หอผู้ป่วยอื่นที่จะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 5/13
หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65	ฉบับที่ : 1

1.3 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดการกระเด็นของสารคัดหลั่ง เสมหะ เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ บุคลากรควรใส่อุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก ผ้ากันเปื้อนพลาสติก / เสื้อคลุม แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีการกระเด็นของสารคัดหลั่ง อาจไม่จำเป็นต้องใส่ผ้ากันเปื้อนพลาสติก / เสื้อคลุม เป็นต้น

1.4 กรณีผู้ป่วยมีแผลควรทำแผลและปิดแผลให้เรียบร้อยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การจัดการสิ่งแวดล้อม

1. ทำลายเชือบนพื้นผิวบริเวณผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา เช่น เติง รวกันเตียง โต๊ะข้างเตียง โดยเช็ดบริเวณนั้นด้วยน้ำผสม Detergen ใช้ผ้าเช็ดให้แห้งแล้วเช็ดตามด้วย 70%Alcohol
2. หูฟัง ปรอทวดใช้ทำความสะอาดด้วย 70% Alcohol
3. จัดลำดับในการทำความสะอาดและทำลายเชื้อจากบริเวณที่สะอาดก่อนบริเวณที่มีการปนเปื้อนหรือสกปรกมาก

การจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อ

1. ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยให้บรรจุในถุงผ้าเปื้อน
2. เก็บเครื่องผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยโดยวิธีมัดกับบริเวณสกปรก / เปื้อนเลือด / สารคัดหลั่งไว้ด้านในสุดของผ้าก่อนทิ้งในถังผ้าเปื้อน
3. มูลฝอยติดเชื้อควรบรรจุในถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่งให้ตกลงในระบบกำจัดน้ำเสียของโรงพยาบาล

การป้องกันเชือบนเปื้อนอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ

- ให้อ่างยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์บริเวณที่วางของใต้เปล
-

การช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล

- ให้น้องงานขึ้นเปลสวมถุงมือ (คู่ที่ 1) ขณะช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล
- ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยให้อยู่ห่างไว้ข้างตัวผู้ป่วย
- ถอดถุงมือทั้งในขณะติดเชื้อทำความสะอาดมือทันทีด้วยแอลกอฮอล์เจล

การขึ้นเปล

- สวมถุงมือ (คู่ที่ 2) ตลอดระยะเวลาขึ้นเปล ระวังระวังไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมขณะเดินทาง



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 6/13

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 1

การทำความสะอาดเปล

- ถอดถุงมือทิ้งในขยะติดเชื้อใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือทันที
- สวมถุงมือ (คู่มือ 3) เช็ดทำความสะอาดเปลเซ็น ส่วนที่สัมผัสผู้ป่วยเช็ดด้วย 70% Alcohol ถอดถุงมือทิ้งในขยะติดเชื้อใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือทันที

วิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อดื้อยากรณีรับ Refer

1. กรณีทราบผลรับ Refer จากโรงพยาบาลอื่นให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 หน่วยงานที่รับผู้ป่วยให้ เตรียมระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา

1.2 ให้แจ้งชนิดของเชื้อโรค/ลงข้อมูลผู้ป่วยใน Hos-xp เพื่อ ลิงค์ข้อมูลไปที่ Line alert/แจ้ง ICN

ทราบเพื่อ

1.3 เจ้าหน้าที่ที่นำส่งผู้ป่วยให้ใส่เสื้อกาวน์ถุงมือหน้ากากอนามัยและล้างมือก่อนและหลังจาก

ปฏิบัติการกักนำส่งผู้ป่วย

1.4 หน่วยงานเตรียมห้องแยกโรคไว้รองรับผู้ป่วย

1.5 เตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอและแยกอุปกรณ์เครื่องใช้เฉพาะ Case

1.6 เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาอย่างเคร่งครัด

2. กรณีไม่ทราบผลและสงสัยติดเชื้อดื้อยาหรือทราบผลติดเชื้อดื้อยาหลังจากผู้ป่วย Admitted ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1 แยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกโรค/แยกโซนนิ่ง (กรณีผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลอื่นและได้รับการรักษาในหอ ICU มีโอกาสติดเชื้อดื้อยาสูง)

2.2 ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา

2.3 แพทย์ให้ยาต้านจุลชีพตามผล Sensitivity

2.4 กรณีมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ICN สอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งเชื้อโรคร่วมกับทีมนำ IC และวางระบบเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

2.5 หน่วยงานจัดทำทะเบียนเพื่อเฝ้าระวังย้อนหลังผู้สัมผัสเชื้อดื้อยากรณีที่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เหมาะสมทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่และเฝ้าระวังไปข้างหน้าอีก 48 ชั่วโมง

2.6 กรณีมีผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านในช่วง 48 ชั่วโมงที่เฝ้าระวังให้ขึ้นทะเบียนที่อยู่เบอร์โทรเพื่อติดตาม เยี่ยมอาการติดเชื้อดื้อยาและประสานส่งต่อให้กับทีม รพ.สต.

2.7 ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบๆ ที่ผู้ป่วยสัมผัสด้วยน้ำผสม Detergen เช็ดให้แห้งแล้วเช็ดตามด้วย 70% แอลกอฮอล์



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้าที่ : 7/13
หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65	ฉบับที่ : 1

2.8 เติยงผู้ป่วยหลังทำความสะอาดเช่นเดียวกันนำไปตากแดดจนแห้ง

2.9 อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยที่จำเป็นต้อง Reuse ให้ใส่กล่องที่มีฝาปิดให้มิดชิดนำส่งทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง

2.10 สอนผู้ป่วยและญาติปฏิบัติเคร่งครัดในการล้างมือและให้ญาติ/ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยญาติเพิ่มการใส่เสื้อคลุมและห้ามใส่อกนอกห้องผู้ป่วยให้ถอดไว้ในห้องผู้ป่วยทุกครั้งก่อนจากห้อง

ข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาสำหรับบุคลากรประจำหอผู้ป่วย

1. แยกผู้ป่วยไว้ห้องแยกถ้าไม่มีห้องให้จัดแยกผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยก่อนต้องล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเคร่งครัด
2. สวมถุงมือทุกครั้งที่ดูแลผู้ป่วยเมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดถุงมือทันทีแล้วล้างมือแลกเปลี่ยนถุงมือคู่ใหม่ทุกครั้งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น
3. สวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้องผู้ป่วยเมื่อต้องการดูแลผู้ป่วย
4. สวมผ้าปิดปาก – จมูก เมื่อสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น ทำแผลดูดเสมหะ

5. เมื่อต้องการส่งตรวจพิเศษหรือย้ายหอผู้ป่วยให้แจ้งหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปให้ทราบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

6. อุปกรณ์เครื่องใช้ผู้ป่วยต้องล้างให้สะอาดและเช็ดด้วย 70% แอลกอฮอล์
7. เครื่องวัดความดันหูฟัง และปรอทวัดไข้ให้ใช้เฉพาะรายและทำความสะอาดทุกครั้ง เช็ดตามด้วย 70% แอลกอฮอล์र्फเครื่องวัดความดันหลังผู้ป่วยจำหน่ายให้ซักด้วยน้ำยาซักฟอกผึ่งแดดให้แห้ง
8. โทรแฉงงานโภชนาการให้อัดอาหารใส่กล่องซานอ้อยแฉงเฉพาะ (งานโภชนาการอัดกล่องซานอ้อยให้มีพร้อมใช้งาน)

9. ผู้ป่วยจำหน่ายปฏิบัติตามข้อ 2.7 – 2.9

10.จำกัดญาติเข้าเยี่ยม – ลงทะเบียนบันทึกผู้สัมผัส

หมายเหตุ : - ทุกหน่วยงานสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ “CP” ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยและการส่งต่อ / หอผู้ป่วยเพิ่มติดป้าย “CP” เตือนที่ปลายเตียงกรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาให้เพิ่มป้าย “AP” ใส่chart ผู้ป่วยและหน้าห้องผู้ป่วย

- ป่วยวัณโรคดื้อยาและผู้ป่วยวัณโรคทั่วไปจัดให้ผู้ป่วยเข้าห้องแยกเท่านั้น



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 8/13

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 1

เกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วย

1. ได้รับยาต้านจุลชีพครบ Dose
2. ส่งผลเพาะเชื้อซ้ำ ผลเป็นลบ ค่อยพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย

ข้อปฏิบัติอื่นๆ

- กรณีผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านให้ Lab แจ้งผลเพาะเชื้อดื้อยาไปที่ หน่วยงานที่จำหน่ายผู้ป่วยติดตามผู้ป่วยกลับมารักษา
- กรณีแพทย์นัดผู้ป่วยกลับมาประเมินผลการรักษา ผล เพาะเชื้อเป็น Positive ให้หน่วยงานผู้ป่วย
นอกรายงานอุบัติการณ์มาที่งาน IC



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 9/13

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 1

แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลบ่อพลอย

ห้องปฏิบัติการแบคทีเรีย ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยาแจ้งหน่วยงาน (Lab วิกฤต) บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาเข้าโปรแกรม Hos-xp ข้อมูลจะลิงค์เข้ากลุ่ม Line IC



พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

- เยี่ยมผู้ป่วย / เฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อใน

ประเมินโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ

หมายเหตุ : การสื่อสารระหว่างทีม-หน่วยงาน ใช้สัญลักษณ์ “CP” กรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อ

หมายเหตุ :

- กรณีผู้ป่วยมารด Refer คนขับรถทำความสะอาดรถคันที่ด้วยน้ำกับน้ำยาซักฟอกแล้วเช็ดด้วย 70% แอลกอฮอล์
- กรณีผู้ป่วยเรื้อรังที่รักษาที่ รพ.ตียุมนานๆ Refer กลับให้แยกโซนนิ่งไว้และสอบถามประวัติการได้รับเชื้อดื้อยาก่อน
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างแผนกให้แจ้งหน่วยงานทราบล่วงหน้าและนัดหมายเวลา

8. เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลศิริราชพยาบาล
2. คู่มือการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช
3. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. CDC Management Multidrug-Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006
4. นิธิมาสุ่มประดิษฐ์และ คณะ หรือจะใช้นิธิมาสุ่มประดิษฐ์คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ / Reference ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย 2558 สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดี้ไซน์



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 10/13

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 1

คณะกรรมการรับรอง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล		ตำแหน่ง	
1	พญ. อธิชา	พงศ์ประสพชัย	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธานกรรมการ
2	นางสาวอลิษา	ศิริวัลย์	ทันตกรรมปฏิบัติการ	กรรมการ
3	นายจตุรงค์	วงศ์คำ	เภสัชกรปฏิบัติการ	กรรมการ
4	นางอัญชลี	คล้ายสินธุ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
5	นางสาวนาตยา	สถิตเกียรติไกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
6	นางรัตนา	จันทร์วัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
7	นางสาวอุมพร	พัฒนามาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
8	นางสาวกนก	พฤตพงศ์พาณิชย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
9	นายสุกรีย์	สินชัย	จพ. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญาน	กรรมการ
10	นางทัศนีย์	โพธิศิริวัฒนา	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
11	นางสาวสุกัญญา	ตั้งกิจกุลโสภา	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
12	นายอำนาจ	ดอกยอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการที่ปรึกษา
13	นางสาวณัฐพัชร	วิเศษสิงห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลข
14	นางนัทธมน	จงจรัสพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการกรรมการ



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 11/13

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 1

9. ภาคผนวก

แบบประเมินการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
การปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ 1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการล้างมือ/การรักษา/การเยี่ยม 2. พบเชื้อดื้อยาห้องปฏิบัติการแจ้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องจัดการคัดแยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือเตียงแยกโซนนิ่ง 3. การทำหัตถการ/ทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ป่วยให้ทำเป็นรายสุดท้าย 4. การทำความสะอาดบริเวณแยกหรือห้องแยกและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยได้แก่ เตียงปั๊มปรับเตียง Pipeline สวิตช์ไฟโต๊ะ ข้างเตียงเก้าอี้ Overbed ปั๊มเปิดพัดลม เคา์เตอร์พยาบาลใช้ 70 % alcohol เช็ดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งพื้นใช้น้ำยาซักผ้ากับน้ำสะอาดเช็ดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง - เตียง/รถเข็นอุปกรณ์ทุกอย่างหลังจากใช้งานกับผู้ป่วยมีการทำความสะอาดตามมาตรฐาน			
การเคลื่อนย้าย 1. ควรจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายต้องทำเป็นรายสุดท้าย 1.1 แจ้งบุคลากรในหน่วยงานให้ทราบล่วงหน้า 1.2 นัดเวลาล่วงหน้ากับหอผู้ป่วยอื่นที่จะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 1.3 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดการกระเด็นของสารคัดหลั่ง เสมหะ เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ บุคลากรควรใส่อุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก ผ้ากันเปื้อนพลาสติก / เสื้อคลุม แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีการกระเด็นของสารคัดหลั่ง อาจไม่จำเป็นต้องใส่ผ้ากันเปื้อนพลาสติก / เสื้อคลุมเป็นต้น 1.4 กรณีผู้ป่วยมีแผลควรทำแผลและปิดแผลให้เรียบร้อยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย			



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 12/13

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 1

แนวทางปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
การจัดการสิ่งแวดล้อม 1. ทำลายเชือบนพื้นผิวบริเวณผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา เช่น เตียง ราวกันเตียง โดยเช็ดบริเวณนั้นด้วยน้ำผสมผงซักฟอก ให้ผ้าเช็ดให้แห้งแล้วเช็ดตามด้วย 70 % alcohol 2. หูฟ่ง ปรีทวดใช้ทำความสะอาดด้วย 70 % Alcohol 3. จัดลำดับในการทำทำความสะอาดและทำลายเชื้อจากบริเวณที่สะอาดก่อน บริเวณที่มีการปนเปื้อนหรือสกปรก			
การทำความสะอาดเปล - ถอดถุงมือทั้งในขณะติดเชื้อใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือทันที - สวมถุงมือ (คู่ที่3) เช็ดทำความสะอาดเปลเซ็น ส่วนที่สัมผัสผู้ป่วยเช็ดด้วย 70 % alcohol ถอดถุงมือทั้งในขณะติดเชื้อใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือทันที			
วิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อดื้อยากรณีรับ Refer 1. กรณีทราบผลเลือกรับ Refer จากโรงพยาบาลอื่น ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้ 1.1 หน่วยงานที่รับผู้ป่วยให้แจ้ง ICN ทราบเพื่อเตรียมระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา/ลงข้อมูลใน Hos-xp 1.2 ให้แจ้งชนิดของเชื้อโรค 1.3 เจ้าหน้าที่ที่นำส่งผู้ป่วยให้ใส่เสื้อกาวน์ถุงมือหน้ากากอนามัยและล้างมือก่อนและหลังจากปฏิบัติการกิจนำส่งผู้ป่วย 1.4 แยกอุปกรณ์เครื่องใช้เฉพาะ Case			
2. กรณีไม่ทราบผลและสงสัยติดเชื้อดื้อยาหรือทราบผลติดเชื้อดื้อยา หลังจากผู้ป่วย Admitted ให้ ปฏิบัติดังต่อไปนี้ 2.1 แยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกโรค/แยกโซนนิ่ง (กรณีที่ผู้ป่วยกลับจาก โรงพยาบาลอื่นและได้รับการรักษาในหอ ICU มีโอกาสติดเชื้อดื้อยาสูง			
3. ข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาสำหรับบุคลากรประจำหอผู้ป่วย 1. แยกผู้ป่วยไว้ห้องแยกถ้าไม่มีห้องให้จัดแยกผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วย/ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย			



เรื่อง : การป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

รหัสเอกสาร : IC - 003

แก้ไขครั้งที่ : 1

หน้าที่ : 13/13

หน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่ประกาศใช้: 21 ต.ค. 65

ฉบับที่ : 1

แนวทางปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
2. สวมถุงมือทุกครั้งที่ดูแลผู้ป่วยเมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดถุงมือทันที แล้วล้างมือแลกเปลี่ยนถุงมือคู่มือทุกครั้งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น 3. สวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้องผู้ป่วยเมื่อต้องการดูแลผู้ป่วย 4. สวมผ้าปิดปาก – จมูก เมื่อสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น ทำแผลดูดเสมหะ 5. เมื่อต้องการส่งตรวจพิเศษหรือย้ายผู้ป่วยให้แจ้งหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปให้ทราบเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อ 6. อุปกรณ์เครื่องผู้ป่วยต้องล้างให้สะอาดและเช็ดด้วย 70% alcohol 7. เครื่องวัดความดันหูฟัง และปรอทวัดไข้ให้ใช้เฉพาะรายและทำความสะอาดทุกครั้งเช็ดตามด้วย 70% alcohol แอลกอฮอล์คัพ เครื่องวัดความดันหลังผู้ป่วยจำหน่ายให้ซักด้วยน้ำยาซักฟอกตากแดดให้แห้ง 8. โทรแจ้งงานโภชนาการให้จัดอาหารใส่กล่องทานอ้อยแจ้งเฉพาะ (งานโภชนาการการจัดกล่องทานอ้อยให้มีพร้อมใช้งาน) 9. ไม่นำ Chart ผู้ป่วยไปที่เตียงหรือในห้องผู้ป่วย 10. จำกัดญาติเข้าเยี่ยม – ลงทะเบียนบันทึกผู้สัมผัส <u>หมายเหตุ</u> - ทุกหน่วยงานสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ “CP” ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วยและการส่งต่อ / หอผู้ป่วยเพิ่มเติมป้าย “CP” เตือนที่ปลายเตียงกรณีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาให้เพิ่มป้าย “AP” ใส่ chart ผู้ป่วยและหน้าห้องผู้ป่วย - ป่วยวัณโรคดื้อยาและผู้ป่วยวัณโรคทั่วไปจัดให้ผู้ป่วยเข้าห้องแยกเท่านั้น - สอนผู้ป่วยและญาติปฏิบัติเคร่งครัดในการล้างมือและให้ญาติ/ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยญาติเพิ่มการใส่เสื้อคลุมและห้ามใส่อกนอกห้องผู้ป่วยให้ถอดไว้ในห้องผู้ป่วยทุกครั้งก่อนจากห้อง			

7. ตัวชี้วัด

- อัตราการติดเชื้อดื้อยาใน รพ. < 2 / 1,000 วันนอน

8. เอกสารอ้างอิง -

9. ภาคผนวก -

