

คู่มือปฏิบัติ

เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

สำหรับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เครือข่ายอ.ปากพนัง

มีนาคม 2561

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทนำ	3
เป้าหมาย	4
นโยบาย	4
โครงสร้าง	4
ตัวชี้วัด	5
ระเบียบปฏิบัติ	
- การล้างมือ	6
- การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย	11
- การจัดการขยะติดเชื้อ	15
- การปฏิบัติเมื่อได้รับบาดเจ็บจากของมีคมหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง	19
- การทำความสะอาดการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ	25

บทนำ

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากการติดเชื้อ ผู้ให้บริการปลอดภัยจากการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน และสิ่งแวดล้อมปลอดภัยจากสิ่งปนเปื้อน จึงได้จัดทำคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายปากพ่อง เพื่อให้กระบวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายปากพ่อง มีระบบที่ดี มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรผู้เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง ค้นหาได้ง่าย รวมทั้งผู้บริหารสามารถวางแผน ควบคุม ตรวจสอบและประเมินผลได้

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต.เครือข่ายสุขภาพปากพ่อง

เป้าหมาย

1. ผู้รับบริการ ปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. บุคลากร ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
3. ชุมชนและสิ่งแวดล้อม ปราศจากการปนเปื้อน

นโยบาย

1. มีการให้ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีการกระตุ้นรณรงค์อย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากร ปฏิบัติตามหลัก Isolation precaution มีการส่งเสริมให้มีการล้างมือ และการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย
3. มีการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน
4. บุคลากร ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันที่จำเป็นอย่างเหมาะสมและมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมและสิ่งคัดหลั่งในขณะปฏิบัติงาน
5. มีระบบบำบัดน้ำเสียและบริหารจัดการขยะที่ปลอดภัยต่อชุมชน
6. มีการเตรียมความพร้อมในการรองรับโรคระบาด

โครงสร้างทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อรพ.สต.เครือข่ายสุขภาพปากพ่อง

ประกอบด้วย

1. แพทย์ เป็นประธาน
2. พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นเลขา
3. เจ้าหน้าที่ประจำแต่ละรพ.สต. ทุกรพ.สต. เป็นกรรมการ

ระเบียบปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

1. ระเบียบปฏิบัติการล้างมือ
2. ระเบียบปฏิบัติการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย
๓. ระเบียบปฏิบัติการจัดการขยะติดเชื้อ
๔. การปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ได้รับการบาดเจ็บจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน
5. ระเบียบปฏิบัติการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

ตัวชี้วัด

1. อัตราการล้างมือครบ 7 ขั้นตอน
 2. จำนวนอุบัติการณ์การใช้เครื่องป้องกันร่างกายไม่เหมาะสม
 3. จำนวนอุบัติการณ์การจัดการขยะติดเชื้อไม่ถูกต้อง
 4. จำนวนอุบัติการณ์การได้รับบาดเจ็บจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง
 5. จำนวนอุบัติการณ์การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อไม่ถูกต้อง
-

ระเบียบปฏิบัติการล้างมือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆ เหงื่อ ไขมันที่อยู่บนมือ
2. เพื่อลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บนมือเพียงชั่วคราว(transient flora) และเชื้อจุลินทรีย์ประจำถิ่น (resident flora)
3. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและการติดเชื้อที่ถ่ายทอดโดยการสัมผัสด้วยมือ

ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมถึง วิธีการล้างมือทั้ง 3 วิธี ซึ่งมี 7 ขั้นตอน และ 5 moment

คำนิยามศัพท์

การล้างมือ แบ่งตามวัตถุประสงค์ ได้ 3 วิธี คือ

- 1.การล้างมือธรรมดา (normal hand washing) เป็นการล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่างๆและเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บนมือเพียงชั่วคราว(transient flora)ออก เช่น เหงื่อ ผื่นระลอก คราบสกปรกไขมันที่อยู่บนมือ
- 2.การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (hygienic hand washing) เป็นการล้างมือเพื่อขจัดเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บนมือเพียงชั่วคราวออก ซึ่งเชื้อจุลินทรีย์อาจเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย หรืออุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ หรือสิ่งของเครื่องใช้ผู้ป่วยที่มีการปนเปื้อนเชื้อ
- 3.การล้างมือก่อนทำหัตถการปลอดเชื้อ (surgical hand washing) เป็นการล้างมือเพื่อต้องการขจัดหรือทำลายเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บนมือเพียงชั่วคราว(transient flora) และลดจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ประจำถิ่น(resident flora)บนมือออกเพื่อเตรียมทำหัตถการ

การล้างมือโดยไม่ใช้น้ำ (alcohol hand rub)

เป็นมาตรการเสริมสำหรับการล้างมือ โดยสามารถขจัดจุลินทรีย์ที่อยู่บนมือชั่วคราวออกได้และสามารถใช้แทนการล้างมือได้ทั้ง 3 วิธี ใช้เมื่อมีการทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง กรณีเร่งด่วน / อ่างล้างมืออยู่ไกล

เอกสารอ้างอิง

สมหวัง ด่านชัยวิจิตร.วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์อักษรสมัย(1999),2548.

เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ชมรมพยาบาลโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย พ.ศ.2554.

นโยบาย

โรงพยาบาลปากพนัง ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุขหรือข่ายอำเภอปากพนังทุกคน มีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อและปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยได้อย่างถูกต้อง โดยการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีการส่งเสริมในผู้ป่วย ญาติและประชาชนที่มาใช้บริการ ทุกหน่วยงานต้องมีจุดล้างมือที่เพียงพอ สะดวกต่อการเข้าถึง

การล้างมือ 7 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 ฝ่ามือถูกัน
- ขั้นตอนที่ 2 ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูซอกนิ้ว
- ขั้นตอนที่ 3 ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว
- ขั้นตอนที่ 4 หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ
- ขั้นตอนที่ 5 ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ
- ขั้นตอนที่ 6 ปลายนิ้วมือถูขวางฝ่ามือ
- ขั้นตอนที่ 7 ถูรอบข้อมือ

การล้างมือ ทำใน 5 โอกาส ดังนี้

- โอกาสที่ 1 ก่อนสัมผัสผู้ป่วย(before touching a patient)
- โอกาสที่ 2 ก่อนทำหัตถการ(before a procedure)
- โอกาสที่ 3 หลังทำหัตถการหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง(after a procedure or body fluid exposure risk)
- โอกาสที่ 4 หลังสัมผัสผู้ป่วย(after touching a patient)
- โอกาสที่ 5 หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย(after touching a patient's surrounding)

วิธีปฏิบัติในการล้างมือ

วิธีการล้างมือ	ใช้เมื่อ	วิธีปฏิบัติ
1. การล้างมือธรรมดา (normal hand washing)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ก่อนและหลังการดูแลผู้ป่วย และไม่ได้มีการสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วย 2. ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยแต่ ละราย 3. ก่อนและหลังเตรียมยาให้ผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยืนห่างจากอ่างล้างมือ เสื้อผ้าไม่สัมผัสอ่าง 2. ถอดเครื่องประดับออก เช่น แหวน นาฬิกา (ไม่สวมใส่ขณะปฏิบัติงาน) 3. เปิดก๊อกน้ำ ล้างมือด้วยน้ำเปล่าจนทั่วก่อน 4. กดหัวปั๊มขวดสบู่เหลว จนสุด 1 ครั้ง(ได้สบู่เหลว2-3 ซีซี) 5. ฟอกมือ 7 ขั้นตอน ข้างละ 5 ครั้ง ใช้เวลาฟอกมืออย่างน้อย 10 วินาที 6. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบสบู่ 7. ใช้กระดาษเช็ดมือหรือผ้าสะอาด เช็ดมือทั้ง 2 ข้าง 8. ใช้กระดาษเช็ดมือหรือผ้าสะอาด ปิดก๊อกน้ำ

วิธีการล้างมือ	ใช้เมื่อ	วิธีปฏิบัติ
2. การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ (hygienic hand washing)	<ol style="list-style-type: none"> 1. หลังการดูแลผู้ป่วยและมีการสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วย 2. ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง หรือผู้ป่วยที่มีการมีการติดเชื้อรุนแรง 3. หลังการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย เช่น ดูดเสมหะ ใส่สายยางให้อาหาร ใส่สายสวน ปัสสาวะ ทำ cut down เป็นต้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยืนห่างจากอ่างล้างมือ เสื้อผ้าไม่สัมผัสอ่าง 2. ถอดเครื่องประดับออก เช่น แหวน นาฬิกา (ไม่สวมใส่ขณะปฏิบัติงาน) 3. เปิดก๊อกน้ำ ล้างมือด้วยน้ำเปล่าจนทั่วก่อน 4. กดหัวปั๊มขวดน้ำยาล้างมือ จนสุด 1 ครั้ง (ได้น้ำยาล้างมือ 2-3 ซีซี) 5. ฟอกมือ 7 ขั้นตอน ช้างละ 5 ครั้ง ใช้เวลาฟอกมืออย่างน้อย 30 วินาที 6. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบน้ำยา 7. ใช้กระดาษเช็ดมือหรือผ้าสะอาด เช็ดมือทั้ง 2 ข้าง 8. ใช้กระดาษเช็ดมือหรือผ้าสะอาด ปิดก๊อกน้ำ
3. การล้างมือก่อนทำหัตถการปลอดเชื้อ (surgical hand washing)	ก่อนทำผ่าตัด ก่อนทำคลอด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยืนห่างจากอ่างล้างมือ เสื้อผ้าไม่สัมผัสอ่าง 2. ถอดเครื่องประดับออก เช่น แหวน นาฬิกา (ไม่สวมใส่ขณะปฏิบัติงาน) 3. เปิดก๊อกน้ำ ล้างมือด้วยน้ำเปล่าจนทั่วก่อน 4. กดหัวปั๊มขวดน้ำยาล้างมือ จนสุด 2-3 ครั้ง (ได้น้ำยาล้างมือ 3-5 ซีซี) 5. ฟอกมือให้ทั่วจนถึงข้อศอก ใช้เวลาฟอกมือ 2-6 นาที 6. การฟอกมือครั้งแรกของวันให้ใช้แปรงขัดปลายนิ้วและซอกเล็บด้วย 7. ล้างมือด้วยน้ำสะอาดจนหมดคราบน้ำยา 8. ใช้ผ้าสะอาดปราศจากเชื้อ เช็ดมือทั้ง 2 ข้างและปิดก๊อกน้ำ

การล้างมือโดยไม่ใช้น้ำ (alcohol hand rub)

วิธีปฏิบัติ

1. กดหัวปั๊มขวดน้ำยาจนสุด 1 ครั้ง จะได้ alcohol hand rub 2-3 ml.
2. ถูมือทั้ง 2 ข้าง ให้ครบ 7 ขั้นตอน รอให้มือแห้งก่อนทำกิจกรรมต่อไป
3. หากล้างก่อนทำหัตถการปลอดเชื้อ ให้กดหัวปั๊มขวดน้ำยาจนสุด 2-3 ครั้ง จะได้ alcohol hand rub 5 ml. ถูมือทั้ง 2 ข้างจนถึงข้อศอกให้ทั่ว รอจนน้ำยาแห้ง และทำซ้ำ 2 ครั้ง

ตัวชี้วัด อัตราการล้างมือครบ 7 ขั้นตอน ร้อยละ 80

ภาคผนวก

1 การล้างมือ 7 ขั้นตอน

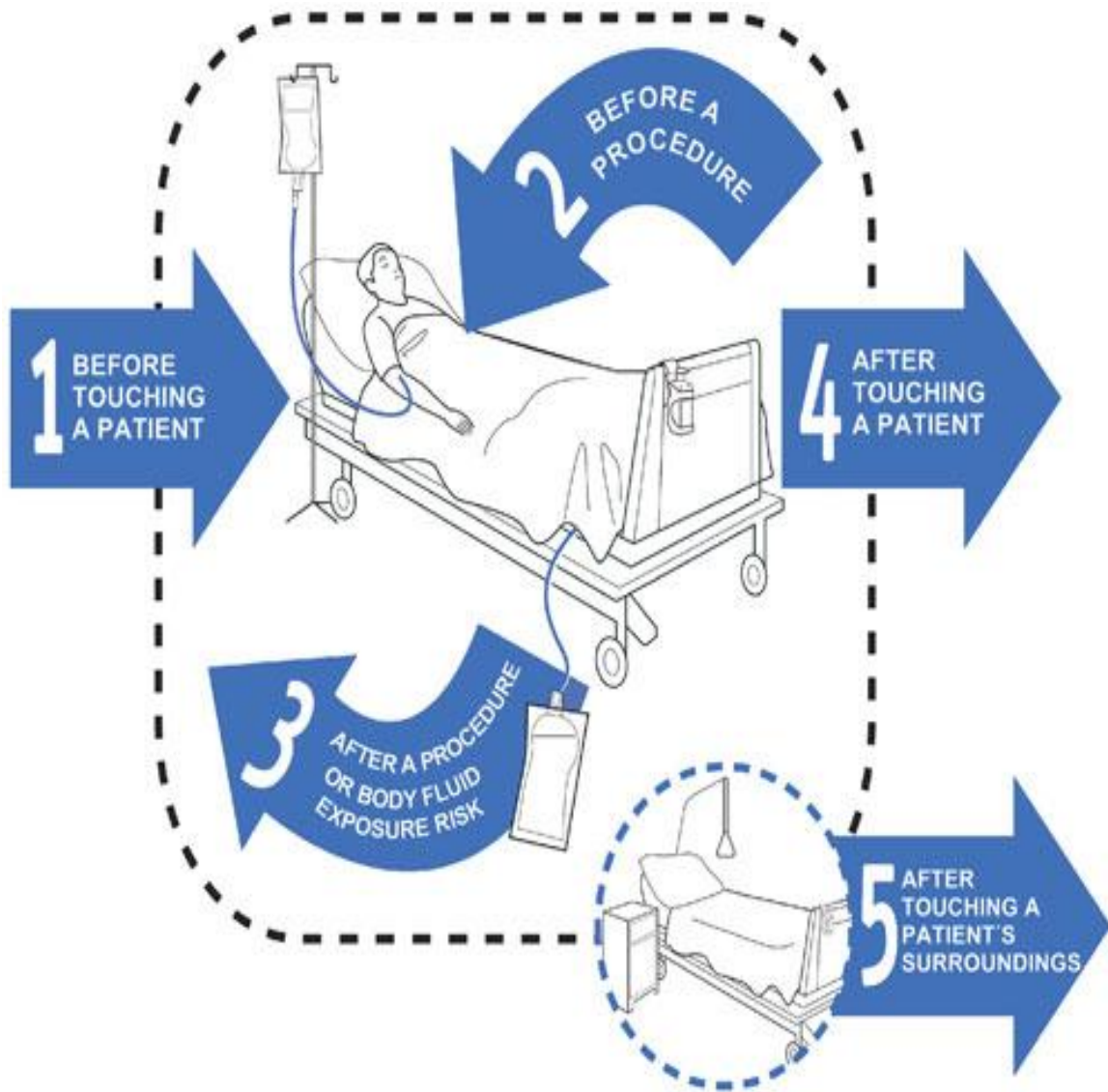
เริ่มด้วยล้างมือด้วยน้ำเปล่าให้ทั่ว



วิธีล้างมือที่ 7 ขั้นตอน

จากนั้นใช้ผ้าสะอาดหรือกระดาษเช็ดมือทั้ง 2 ข้าง แล้วปิดก๊อกน้ำ

2 การล้างมือ 5 moment



ระเบียบปฏิบัติการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
2. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมการใช้เครื่องป้องกันร่างกายทุกชนิด เช่น หมวก mask แว่นตา เสื้อคลุม ถุงมือ รองเท้าบูท

นิยามศัพท์

เครื่องป้องกันร่างกายทางการแพทย์

หมายถึง อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันเมื่อมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น แว่นตา ใช้ป้องกัน ตา mask ใช้ป้องกันปากและจมูก กาวน์ ใช้ป้องกันลำตัวแขนขา รองเท้า ใช้ป้องกันเท้า

เอกสารอ้างอิง

1. เอกสารการอบรมหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ชมรมพยาบาล ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
2. สมหวัง ด่านชัยวิจิตร.คู่มือปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล .2550

นโยบาย

บุคลากรทุกคนที่ต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมตามหลักการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย มีดังนี้

1. **ใช้เมื่อจำเป็น** ใช้เครื่องป้องกันร่างกายเฉพาะในกรณีที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น เมื่อหมดกิจกรรมแล้วให้ถอด
2. **เลือกเครื่องป้องกันให้เหมาะสมแก่งาน** เลือกใช้เครื่องป้องกันแต่ละชนิด ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ว่าจะป้องกันอวัยวะส่วนใด เช่นการเจาะเลือด ควรสวมถุงมือสะอาด (examination glove)
3. **เลือกขนาดให้พอดี** ต้องใช้เครื่องป้องกันร่างกายที่มีความเหมาะสม
4. **เลือกใช้ให้เหมาะกับเศรษฐกิจฐานะ**
5. **การหมั่นเวียนและกำจัดอย่างเหมาะสม** เมื่อใช้เครื่องป้องกันร่างกายแล้วต้องถอดและล้างทำความสะอาด ทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้อ หรือทิ้งถังขยะอย่างถูกต้อง

วิธีปฏิบัติในการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย

เครื่องป้องกันร่างกาย	ประโยชน์	ข้อบ่งชี้
1.หมวก	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ป้องกันรังแค และเส้นผมของผู้สวมปนเปื้อนในสิ่งสะอาด และป้องกันเส้นผมเจ้าหน้าที่ไม่ให้สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง หรือสิ่งสกปรก - ขนาดพอดีที่จะคลุมผมได้หมด 	<ul style="list-style-type: none"> - ผ่าตัดหรือช่วยผ่าตัด - ปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่ที่ต้องการความสะอาด เช่น ห้องผ่าตัด - ขณะปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ปราศจากเชื้อ เช่น งานจ่ายกลาง
2.แว่นตา	<p>ป้องกันสิ่งปนเปื้อน เชื้อโรคที่เป็นน้ำ หรือ ละอองไม่ให้กระเด็นหรือพุ่งเข้าตา</p> <ul style="list-style-type: none"> - แว่นตาธรรมดา ไม่มีแผงป้องกัน สารน้ำหรือละอองจะเข้าตาได้จากด้านข้างและด้านล่างไม่เหมาะสมสำหรับเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยง - แว่นตาที่มีแผงกั้น แผงด้านข้างและด้านล่างจะกระชับกับ ใบหน้า ช่วยป้องกันสารน้ำและละอองได้อย่างดี - หน้ากาก (face shield) อาจจะเป็นแผงติดกับกรอบ ใช้สวม ศรีษะ ข้อดีคือน้ำหนักน้อย ใส่สะดวก แต่การป้องกันน้ำหรือละอองที่เข้าทางด้านข้างและด้านล่างไม่ค่อยดี 	<ul style="list-style-type: none"> - เหตุการณ์ที่อาจจะมีเลือดกระเด็นเข้าตา เช่น การผ่าตัด การทำคลอด - เหตุการณ์ที่คาดว่าอาจจะมีสารคัดหลั่งพุ่งเข้าตา เช่น การดูดเสมหะ - เหตุการณ์ที่อาจจะมีละอองฝอยเข้าตา เช่น การกรอฟัน การกรอหรือ เลื่อยกระดูก การปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ ฯลฯ - หลังใช้งานต้องทำความสะอาดทุกครั้ง <p>(แว่นป้องกันตาหรือหน้ากากต้องได้รับการทำลายเชื้อทุกครั้ง หลังใช้งาน หากมีเลือด/สารคัดหลั่งเปื้อนให้เช็ดด้วย alcohol 70% ก่อนทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอก เช็ดให้แห้งจัดเก็บในภาชนะมิดชิด)</p>
3.mask สวมใส่ให้ขอบ ลวดอยู่ด้านบน คลุมทั้งจมูกและปาก และรอยพับจับคว่ำลง	<p>1. N95 mask</p> <ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันเชื้อโรคในอากาศ (airborne) ซึ่งโรคที่พบบ่อยได้แก่ วัณโรค หัด - ใช้ซ้ำได้จนหมดสภาพแต่ต้องเก็บใส่ซองพลาสติก รูดให้มิดชิด เขียนชื่อไว้(ราคาแพง) <p>2. Surgical mask</p> <ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันเชื้อโรคที่เป็นฝอยละออง เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัดเยอรมัน คางทูม ไอกรน ไชกาฬหลังแอน, Bronchitis ,Croup เป็นต้น - ใช้แบบผ้า หรือแบบใยสังเคราะห์ก็ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อให้บริการผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ หัด - สวมให้กระชับแน่นกับใบหน้า โดยการทำให้ fit test <ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการผู้ป่วยที่สงสัยโรคดังกล่าว - ทำแผล burn หรือดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ - บุคลากรเป็นหวัด - การปฏิบัติงานในห้องทดลอง ที่อาจจะมีเลือดสารคัดหลั่ง หรือละอองของสิ่งส่งตรวจกระเด็นเข้าปากจมูก

เครื่องป้องกันร่างกาย	ประโยชน์	ข้อบ่งใช้
4. ถุงมือ	<ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันไม่ให้มือเปื้อนเชื้อโรค - ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคบนมือแพร่ไปสู่ผู้อื่น <p>การสวมถุงมือโดยไม่จำเป็น เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจับต้องผู้ป่วยที่ไม่มีบาดแผล ไม่เป็นโรคติดต่อ เช่น การจับชีพจร การวัดความดันโลหิต การวัดอุณหภูมิร่างกาย ฯลฯ - การทำงานเอกสารทั้งที่ยังสวมถุงมือ เช่น การเขียนรายงาน การกรอกรายงาน เชื้อที่ติดบนถุงมือจะติดกับเอกสารที่สัมผัส คนที่จับต้องต่อมาจะติดเชื้อได้ - การไม่ถอดถุงมือเวลาจับหูโทรศัพท์หรือเปิดปิดประตู 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ถุงมือ sterile ใช้เมื่อหยิบจับเครื่องมือ sterile ทำหัตถการ เช่น เจาะปอด กรณีสวมมือขนาดยาวใช้สำหรับล้างรก หรือผ่าตัด อวัยวะที่อยู่ลึก 2. ถุงมือ disposable ใช้กับผู้ป่วย เช่น เมื่อจับต้องผู้ป่วยหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่มีหรือคาดว่าจะมีเชื้อโรคอันตราย 3. ถุงมือแม่บ้าน ใช้กับการหยิบจับสิ่งของ เช่น สิ่งสกปรก มีสารพิษ หรือมีเชื้อโรค การทำความสะอาดต่างๆ
5. เสื้อคลุม	การใช้เสื้อคลุมให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อ ต้องใช้อย่างถูกต้อง คือ การใช้เสื้อคลุม 1 ตัวต่อการดูแลผู้ป่วย 1 คน เท่านั้น	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อจะสัมผัสกับสิ่งที่มีเชื้อโรค เช่น การอุ้มเด็กที่มีแผลพุพองตามตัว - เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่สู่ผู้ป่วย เช่น การทำผ่าตัด ทำคลอด ฯลฯ
6. ผ้ากันเปื้อน	ผ้ากันเปื้อนในปัจจุบันส่วนใหญ่ทำด้วยพลาสติก อาจจะเป็น ชนิดที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง หรือชนิดที่ซักล้างนำมาใช้ใหม่ได้ การเลือก จะใช้ชนิดใดขึ้นกับเศรษฐกิจฐานะ โดยทั่วไป ชนิดที่ใช้ครั้งเดียว จะมีราคาสูงกว่า	ใส่ผ้ากันเปื้อนชนิดกันน้ำทับเสื้อผ้าที่สวมอยู่ เช่น ขณะเย็บแผลผู้ป่วยเด็ก ป้องกันเลือดซึมผ่านเสื้อคลุมถูกผิวหนังได้เสื้อคลุมได้ หรือใส่ขณะล้างของสกปรก
7. รองเท้าบูท	<ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก ผึ่งให้แห้ง - ถ้าวางเท้าเปื้อนเลือดหรือสารน้ำในร่างกาย เช่น หนอง ฯลฯ ให้นำรองเท้าไปแช่ในน้ำยาไฮโปคลอไรท์ 0.5% นาน 30 นาทีก่อนนำไปล้างทำความสะอาด 	<ul style="list-style-type: none"> - รองเท้าบูท ใส่เพื่อป้องกันสิ่งสกปรกสัมผัสเท้า เช่น การทำคลอด การขนย้ายขยะติดเชื้อ - รองเท้าแตะ ใส่เข้าบริเวณสะอาด เช่น ห้องผ่าตัด ไม่ใส่บนถนน หรือพื้นทั่วไป

ตัวชี้วัด อุบัติการณ์ใช้เครื่องป้องกันร่างกายไม่เหมาะสม 0 ครั้ง

ภาคผนวก

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่พบบ่อย

กิจกรรม	เครื่องป้องกันร่างกาย									
	หมวก	แว่น	Mask N95	Mask ธรรมดา	เสื้อ คลุม	ผ้ากัน เปื้อน	ถุงมือ sterile	ถุงมือ dispo	ถุงมือ แม่ บ้าน	รอง เท้าบูท
1.ฉีดยา	-	-	-	-	-	-	-	/	-	-
2.ให้สารน้ำ	-	-	-	-	-	-	-	/	-	-
3.ให้ออกซิเจน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.ทำแผล	-	-	-	-	-	-	-	/	-	-
5.เย็บแผลที่มีเลือดออก มาก	-	/	-	/	-	/	/	-	-	/
5.เจาะเลือด	-	-	-	-	-	-	-	/	-	-
6.ทึ่มทำผ่าตัดไส้ติ่ง	/	/	-	/	/	-	/	-	-	-
7.ทำคลอด	/	/	-	/	/	-	/	-	-	/
8.ล้างรก	/	/	-	/	/	-	/ยาว	-	-	/
9.ชุดมดลูก	/	/	-	/	/	-	/	-	-	/
10.ให้ยากินผู้ป่วยวัณโรค ระยะแพร่เชื้อ	-	-	/	-	-	-	-	-	-	-
11.ซักประวัติผู้ป่วยH1N1	-	-	-	/	-	-	-	-	-	-
12.วัดสัญญาณชีพ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13.ทำความสะอาดเตียง	-	-	-	-	-	/	-	-	/	-
14.ล้างเครื่องมือ	/	/	-	/	-	/	-	-	/	/
15.ขนย้ายขยะ	/	-	-	/	-	/	-	-	/	/

ระเบียบปฏิบัติการจัดการขยะติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันไม่ให้มีสิ่งสกปรกปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม

ขอบเขต

ระเบียบการปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการแยกขยะ การรวบรวม การทำลายขยะติดเชื้อ

นโยบาย

รพ.สต.ใน อ.ปากพนัง มีการจัดการขยะติดเชื้ออย่างเป็นระบบ โดยแยกขยะติดเชื้อใส่ในถุงแดง ใส่ภาชนะปิดมิดชิดพ่นไว้ที่จุดพักขยะในรพ.สต. จากนั้นทางโรงพยาบาลปากพนังจะไปปรับที่รพ.สต. สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

คำจำกัดความ

ขยะติดเชื้อ (infectious waste) หมายถึง ขยะทางการแพทย์ซึ่งมีเหตุอันควรให้สงสัยว่ามีหรืออาจมีเชื้อโรค มูลฝอยที่สัมผัสหรือสงสัยว่าได้สัมผัสกับเลือดส่วนประกอบของเลือด (เช่น น้ำเหลือง เม็ดเลือดต่างๆ ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด) สารน้ำจากร่างกาย (เช่น ปัสสาวะ เสมหะ น้ำลาย น้ำเหลือง หนอง) ได้แก่

๑. ขยะที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่ง เช่น เลือด ส่วนประกอบของเลือด ปัสสาวะอุจจาระ น้ำไขสันหลัง เสมหะ สารคัดหลั่งต่าง ๆ
๒. ขยะที่เป็นอวัยวะหรือชิ้นส่วนของอวัยวะ เช่น ชิ้นเนื้อ เนื้อเยื่อ อวัยวะที่ได้จากการทำหัตถการต่างๆ มูลฝอยจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจศพ ซากสัตว์ทดลอง รวมทั้งวัสดุที่สัมผัสระหว่างการทำหัตถการและการตรวจนั้นๆ
๓. ขยะจากกระบวนการเก็บและเพาะเชื้อ เช่น เชื้อ อาหารเลี้ยงเชื้อ จานเลี้ยงเชื้อ วัสดุอื่นและเครื่องมือที่ใช้เพาะเชื้อแล้ว
๔. ขยะที่เป็นวัคซีนที่ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิตและภาชนะบรรจุ เช่น วัคซีนป้องกันวัณโรคโปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม อีสุกอีใส ไขรากลัดน้อยชนิดกิน เป็นต้น
๕. ขยะติดเชื้ออื่น ๆ ครอบคลุมถึง
 - วัสดุทำจากผ้า เช่น สำลี ผ้าก๊อซ เสื้อคลุม ผ้าต่าง ๆ
 - วัสดุทำจากพลาสติกและยาง เช่น ถุงมือใช้ครั้งเดียวทิ้ง กระจกฉีดยาชนิดพลาสติก ปีเปตพลาสติก ท่อยาง ถุงใส่ปัสสาวะ ภาชนะพลาสติกรองรับสารคัดหลั่งและเสมหะ ถุงเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยล้างไต
 - วัสดุทำจากกระดาษ เช่น กระดาษซับเลือด เสื้อคลุมใช้ครั้งเดียวทิ้ง ผ้าปิดปากและจมูก

ขยะของมีคม เช่น เข็มฉีดยา เข็มเจาะเลือด ใบมีด หลอดแก้ว กระจกฉีดยาชนิดแก้ว สไลด์ แผ่นกระจกปิดสไลด์ เครื่องมือที่แหลมคมต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว

ระเบียบปฏิบัติการจัดการขยะติดเชื้อ

กระบวนการ	การปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ
๑. การจัดเตรียมอุปกรณ์	๑. สำรวจความต้องการอุปกรณ์ในการจัดการขยะติดเชื้อให้เพียงพอ เช่น ถังขยะ ถุงพลาสติกแดง ฯลฯ ๒. จัดหาถังขยะ ให้เพียงพอ วางในที่เหมาะสมและมีฝาปิดมิดชิด	รพ.สต.
๓. การแยกและการเก็บขยะ	๑. เก็บแยกให้กระทำตรงแหล่งเกิดของขยะ ไม่เก็บรวมแล้วนำมาแยกประเภทภายหลังเพราะอาจทำให้เชื้อแพร่กระจายได้ ๒. ใส่ขยะติดเชื้อลงในถังขยะที่มีถุงแดงรองรับ ๓. เมื่อบรรจุขยะได้ประมาณสามในสี่ของถุงแล้ว ให้มัดปากถุงให้แน่นด้วยเชือก เขียนข้างถุงว่าเป็นขยะชนิดใด จาก รพ.สต.ใด พร้อมวันที่จัดเก็บ ๔. กล่องหรือภาชนะที่ใส่ขยะติดเชื้อที่แหลมคม เมื่อบรรจุขยะได้ประมาณสามในสี่ของภาชนะแล้ว ให้ปิดภาชนะให้มิดชิด ระบุว่ามาจาก รพ.สต.ใด วันที่จัดเก็บ แล้วใส่ในถุงแดง ๕. ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว ให้เททิ้งในอ่างมีท่อระบายไหลไปสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย ราดน้ำตามให้อ่างสะอาด	ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้แยกขยะ
๔. การเคลื่อนย้ายและการรวบรวม	๑. บุคลากรให้สวมถุงมือยางหนา หมวก หรือผ้าคลุมผม ฝาปิดปาก-จมูก ผ้ากันเปื้อน และรองเท้าบูท ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ๒. ตรวจดูขยะก่อนเคลื่อนย้ายว่าถุงไม่รั่ว คอถุงผูกเชือกเรียบร้อย ยกและวางอย่างนุ่มนวลโดยจับตรงคอถุง เมื่อมีขยะตกหล่นให้ใช้คีมเหล็กคีบหรือหยิบด้วยมือที่ใส่ถุงมือยางหนา เก็บใส่ถุงขยะติดเชื้ออีกใบ หากมีสารน้ำให้ซับด้วยกระดาษแล้วทิ้งกระดาษลงถุงขยะติดเชื้อแล้วจึงราดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อก่อนเช็ดถูตามปกติ ๓. เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจให้ล้างถังขยะติดเชื้อด้วยผงซักฟอก ถอดเครื่องป้องกันร่างกายทิ้งถังขยะติดเชื้อ	ผู้ได้รับมอบหมาย
5. การกำจัดขยะ	๑. นำถุงขยะติดเชื้อ และกล่องใส่ของมีคม ใส่ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด นำไปไว้ที่พักขยะของรพ.สต. ๒. รพ.ปากพนัง จะมาเก็บที่รพ.สต.สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง โดยรพ.สต.ฝั่งตะวันออกเก็บทุกบ่ายวันจันทร์ รพ.สต.ฝั่งตะวันตกเก็บทุกบ่ายวันพฤหัสบดี	ผู้ได้รับมอบหมาย

เอกสารอ้างอิง

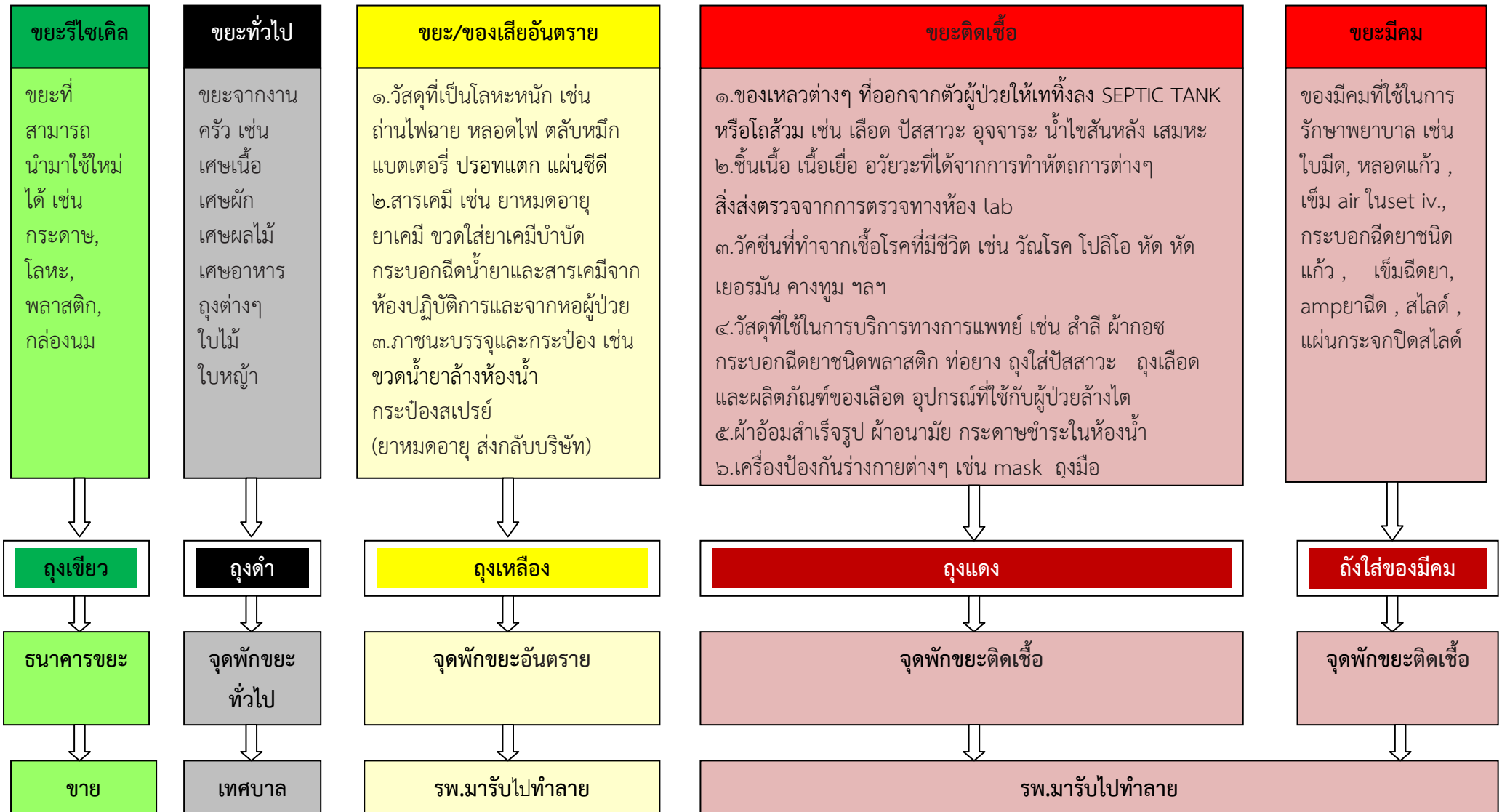
สมหวัง ด้านชัยจิตรและคณะ.คู่มือปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.
๒๕๕๐

เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ชมรม
พยาบาลโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๔.

ตัวชี้วัด อุบัติการณ์การแยกขยะไม่ถูกต้อง

ภาคผนวก Flow chart การจัดการขยะในโรงพยาบาลปากพ่อง

Flow chart การจัดการขยะเครือข่ายปากพ่อง



หมายเหตุ vial ยา antibiotic ให้เก็บใส่ถุงดำ รอจนได้ 3/4 ถู เก็บไว้ 1 เดือนแล้วจัดการแบบขยะทั่วไป

การปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ได้รับการบาดเจ็บจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ขณะปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการบาดเจ็บจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง

ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ ครอบคลุม การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับบาดเจ็บจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง ตั้งแต่การปฐมพยาบาล จนถึงระบบการรายงาน

เอกสารอ้างอิง

๑. การป้องกันการติดเชื้อและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขสำหรับพยาบาล สำนักการพยาบาล
๒. เอกสารการอบรมหลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ชมรมพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

นโยบาย

ทุกรพ.สต. ที่บุคลากรมีโอกาสเกิดความเสี่ยงเรื่องการบาดเจ็บจากของมีคมและการสัมผัสสารคัดหลั่ง มีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้คำปรึกษา ดูแลเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการรักษาความลับของข้อมูลการบาดเจ็บ

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอนปฏิบัติเมื่อได้รับการบาดเจ็บจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

(การดำเนินการทุกขั้นตอนต้องทำเป็นเรื่องลับ)

๑. ปฐมพยาบาลเบื้องต้น
 - ๑.๑ ถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ของผู้ป่วยที่แทงหรือบาด รีบทำความสะอาด แผลด้วยน้ำสบู่ ไม่ต้องบีบเค้นเลือดรุนแรง ทาแผลด้วย ๗๐% Alcohol หรือ providine
 - ๑.๒ ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นถูก
 - ผิวหนังไม่ว่าจะมีบาดแผลหรือไม่ก็ตาม ทำความสะอาดแบบถูกเข็มที่แทง
 - ตา ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง
 - ปาก บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง หรือใช้ hydrogen peroxide ผสมน้ำ ๑: ๑ บ้วนปาก
๒. รายงานผู้บังคับบัญชา และบันทึกในแบบบันทึก รายงานการบาดเจ็บจากของมีคมและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน ..
๓. รพ.สต. Pre counseling ให้ผู้ป่วยลงนามยินยอม และเจาะเลือดผู้ป่วยนำมาส่งตรวจที่รพ.
๔. บุคลากรผู้ได้รับอุบัติเหตุ มารพ.ทำบัตรและพบแพทย์เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยง และให้การดูแลตามแนวทาง

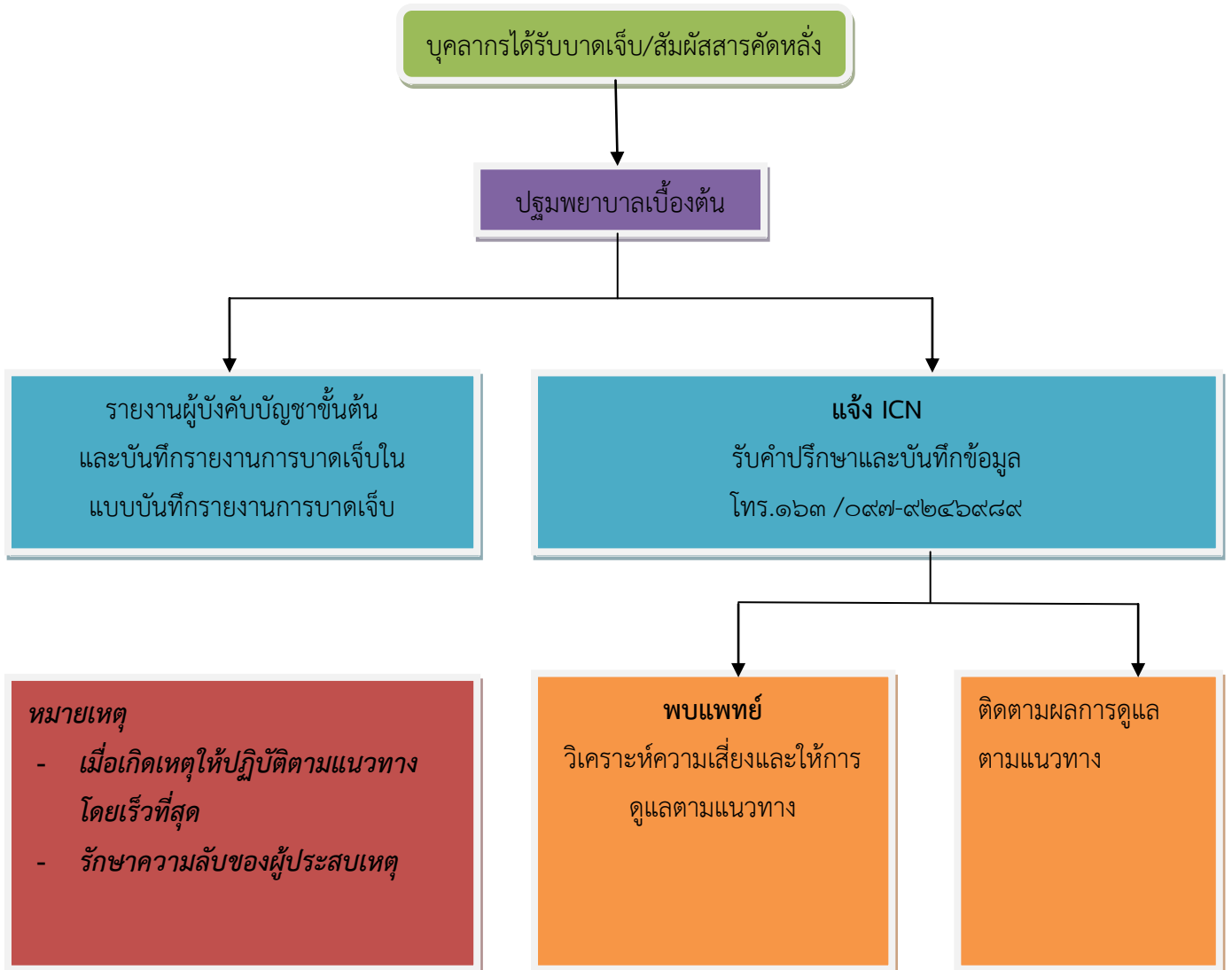
๕. แจ้งพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทราบ เพื่อรับคำปรึกษา และบันทึกในแบบบันทึก... คำแนะนำที่ให้แก่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน..เพื่อ รายงานผู้อำนวยการ ต่อไป
๖. พยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ติดตามผลหลังเกิดอุบัติเหตุ
๗. หลังจากได้รับอุบัติเหตุ ต้องสวมถุงยางอนามัยถ้ามีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และไม่บริจาคโลหิตในระยะเวลา ๖ เดือนแรกนี้
๘. ในกรณีผลการตรวจเลือดเพื่อหา Anti HIV ครั้งแรกเป็นลบ และผลการตรวจเลือดเพื่อหา Anti HIV ซ้ำภายหลังได้รับอุบัติเหตุเป็นบวกให้แจ้งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อทันที เพื่อดำเนินการแต่งตั้ง กรรมการเพื่อพิจารณาว่าผู้ได้รับอุบัติเหตุติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจริง

ตัวชี้วัด จำนวนผู้ติดเชื้อการบาดเจ็บจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน ๐ ครั้ง/ปี

ภาคผนวก

Flow chart การปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ได้รับการบาดเจ็บจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

Flow chart การปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ได้รับการบาดเจ็บจากของมีคม
และสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน



การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๑. บาดเจ็บจากเข็มหรือของมีคม

- รีบทำความสะอาดแผลด้วยน้ำสบู่ ไม่ต้องบีบเค้นเลือดรุนแรง ทาแผลด้วย ๗๐% alcohol หรือ providine

๒. การสัมผัสสารคัดหลั่ง

- แผล : ทำความสะอาดแผลเช่นเดียวกับบาดเจ็บจากของมีคม
- ตา : ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง
- ปาก : บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง หรือใช้ Hydrogen peroxide ผสมน้ำ ๑:๑ บ้วนปาก

แบบรายงาน (ลับ)

F-ICC-.....

**การบาดเจ็บจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย
ขณะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปากพนัง**

ชื่อบุคลากร..... ตำแหน่ง..... HN.
 สถานที่ปฏิบัติงาน วันที่เกิดการบาดเจ็บ เวลา..... น.
 ชื่อผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง..... HN.....
 วันที่บันทึก เวลา น. บันทึกโดย

๑. ชนิดของการเกิดอุบัติเหตุ

- บาดเจ็บจากของมีคม บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ (ระบุ).....
 เข็ม / ของมีคมอื่นๆ ที่ใช้แล้วกับผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเลือด HIV / HBV เป็นบวก
 เข็ม / ของมีคมอื่นๆ ที่ใช้แล้วกับผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเลือด HIV / HBV เป็นลบ
 เข็ม / ของมีคมอื่นๆ ที่ใช้แล้วกับผู้ป่วยที่ไม่เคยตรวจเลือดมาก่อน/ไม่ทราบผลการตรวจเลือด
 เข็ม / ของมีคมอื่นๆ ที่สะอาด หรือที่ใช้แล้วกับสิ่งต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวกับผู้ป่วย
 สารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าอวัยวะหรือเยื่อ
 อื่นๆ

๒. ชนิดของสารคัดหลั่ง

- เลือด น้ำเชื้ออสุจิ น้ำจากช่องคลอด น้ำลาย / เสมหะ
 อื่นๆ ระบุ.....

๓. อวัยวะที่เปื้อน

- ตา จมูก ปาก บาดแผลสด
 อื่นๆ ระบุ.....

๔. กิจกรรมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ

- สวมปลอกเข็มกลับคืน ทำผ้าตัด ล้างทำ ความสะอาดเข็ม หรือของมีคมที่ใช้แล้ว
 ทำหัตถการ (ระบุ)..... เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ / ให้น้ำเกลือ (ขณะแทงเส้น)
 ถูกเข็มที่ทิ้งไว้ตามที่ต่างๆ ต่ำ
 อื่นๆ (ระบุ).....

๕. การปฏิบัติตนหลังเกิดอุบัติเหตุ

- บีบเลือดออกเล็กน้อย ไม่บีบเค้นรุนแรงแล้วล้างทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ / สบู่
 ล้างด้วยน้ำสะอาด
 ไม่ได้ทำ อะไรเลย

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อบุคลากร

()

ลายมือชื่อผู้รับรอง

()

หัวหน้าหน่วยงาน

คำแนะนำที่ให้แก่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากของมีคม
และสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน (ฉบับ)

F-ICC-.....

๑. กรณีที่ผู้ป่วยมีผลเลือด HIV หรือ HBV หรือ HCV เป็นบวก ให้บุคลากรส่งเลือดตรวจ

- ๑.๑ HBV - ในวันแรก คือ วันที่/...../..... ผล Hbs Ag..... Hbs Ab. Hbc Ab.....
- ๖ เดือน คือ วันที่/...../..... ผล Hbs Ag.
- ๑.๒ HCV - ในวันแรก คือ วันที่/...../..... ผล
- ๖ เดือน คือ วันที่/...../..... ผล
- ๑.๓ HIV - ในวันแรก คือ วันที่...../...../..... ผล
- ๖ สัปดาห์ คือ วันที่...../...../..... ผล
- ๑๒ สัปดาห์ คือ วันที่...../...../..... ผล
- ๒๔ สัปดาห์ คือ วันที่/...../..... ผล

หมายเหตุ : หากผลเลือด Hbs Ag. หรือ HIV หรือ HCV เป็นบวก ให้ ICN รายงานแพทย์ IC. ทันที

๒. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เคยตรวจเลือดมาก่อนหรือเคยตรวจ HIV / HBV เฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง
ให้ส่งผู้ป่วย pre-counseling เพื่อ ตรวจหาเลือด HIV / HBV

๒.๑ ผู้ป่วยอนุญาตให้ตรวจเลือดได้

๒.๑.๑ ผล HIV / HBV เป็นลบ บุคลากรไม่จำเป็นต้องตรวจเลือดตนเอง เว้นแต่ต้องการตรวจเอง

บุคลากรเลือกที่จะไม่ตรวจ

บุคลากรเลือกตรวจ ผล HIV..... และ HBV

๒.๑.๒ ผล HIV / HBV เป็นบวก : แนะนำ บุคลากรให้ปฏิบัติตามข้อ ๑.๑ และ ๑.๒

๒.๑.๓ ผล HBV เป็นบวก : แนะนำ ให้บุคลากรให้ปฏิบัติตามข้อ ๑.๑

๒.๑.๔ ผล HIV เป็นบวก : แนะนำ บุคลากรให้ปฏิบัติตามข้อ ๑.๒

๒.๒ ผู้ป่วยไม่อนุญาตให้ตรวจเลือด ให้ถือเสมือนหนึ่งว่าผู้ป่วยมีผล HIV / HBV เป็นบวก และแนะนำให้
บุคลากรปฏิบัติตามข้อ ๑.

ICN ได้แนะนำ ตามข้อปฏิบัติข้างต้นและบุคลากร

ปฏิบัติตาม

ไม่ปฏิบัติตาม

ลงชื่อ.....(บุคลากร)

()

ลงชื่อ (ICN)

()

ลงชื่อ (แพทย์ผู้ดูแล)

()

๓. การติดตามการรักษา

การรักษาด้วยยา PEP (ระบุ)

การรับประทานยา PEP ครบ ไม่ครบ

การรักษาด้วยยาอื่นๆ (ระบุ).....

สรุปผลการรักษา ปกติ ผิดปกติ (ติดเชื้อ:ระบุ).....

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ลงชื่อ..... (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

(นพ.ไพศาล แก้วนพรัตน์)

ระเบียบปฏิบัติการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

1. การล้างชุดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์

เป้าหมาย เครื่องมือทุกชิ้นสะอาด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การล้างทำความสะอาดชุดอุปกรณ์เครื่องมือได้มาตรฐาน ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

วัสดุอุปกรณ์ วัสดุอุปกรณ์สำหรับล้างทำความสะอาดชุดเครื่องมือ

- อ่างสำหรับล้างเครื่องมือ 1อ่าง / กะละมัง สำหรับแช่เครื่องมือ 2 ใบ ถังใบใหญ่ 2 ใบสำหรับใส่น้ำฝนใช้ล้างเครื่องมือ 2 และ 3
- เติร์ยมเอ็นไซม์ (Deterzyme – Plus) ผสม 5 ซีซี (1ป้อม) ต่อน้ำ 5 ลิตรสำหรับแช่เครื่องมือ
- สก็อตไบร์ท แปรง
- ชุดอุปกรณ์สำหรับเจ้าหน้าที่ใส่ปฏิบัติงาน เช่น หมวก แวนตา เอี่ยมพลาสติกเต็มตัว รองเท้าบูท ถุงมือDispos ถุงมือยางยาวเหนือข้อศอก

ขั้นตอนการปฏิบัติ

- ล้างมือให้ถูกต้อง 7 ขั้นตอนก่อนปฏิบัติงาน
- สวมใส่เครื่องป้องกันร่างกาย โดย สวมหมวก ใส่เสื้อกาวน์ ใส่Mask เอี่ยมพลาสติกเต็มตัว แวนตา ใส่ถุงมือDispos แล้วสวมถุงมือยางยาวรัดเหนือข้อศอก ให้ถูกต้องครบถ้วน
- คัดแยกประเภทอุปกรณ์ ชนิดแก้ว ชนิดโลหะ ชนิดยาง เพื่อล้างทำความสะอาดตามมาตรฐานของแต่ละประเภท (ชุดอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้แล้วให้เข็นน้ำยาออกให้มากที่สุด ก่อนนำมาล้าง และให้ล้างภายในวันนั้นๆ เนื่องจากน้ำยาบางชนิดมีผลกัดกร่อนอุปกรณ์เครื่องมือ)
- ตรวจสอบับเครื่องมือแต่ละหน่วยลงบันทึกในสมุด (ชุดอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้แล้ว ให้ใส่ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด)
- อุปกรณ์ประเภทโลหะ เช่น ถาด ถ้วย ชิ้นสแตนเลส Forceps กระปุก Forceps ไม้กดลิ้นกรรไกร แยกของมีคม แล้วนำไปแช่ในกะละมังที่ผสมเอ็นไซม์เตรียมไว้ นาน 10 นาที
- ใช้แปรงหรือสก็อตไบร์ ชัดทำความสะอาดใต้น้ำเบาๆ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดที่เตรียมไว้ 3 ครั้ง
- นำเครื่องมือที่ล้างแล้ว ผึ่งให้แห้ง
- ตรวจสอบความสะอาด ตรวจสอบสภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ชำรุดคัดแยกออก จัดบันทึกลงสมุดไว้

2. การบรรจุหีบห่อ

เป้าหมาย ชุดอุปกรณ์เครื่องมือถูกต้อง ครบถ้วน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การจัดชุดอุปกรณ์เครื่องมือแต่ละชุดได้มาตรฐานการห่อบรรจุ
- เพื่อให้รายการ และจำนวน อุปกรณ์ภายในแต่ละชุดเหมือนกัน

วิธีปฏิบัติ

- ล้างมือให้สะอาด ครบ 7 ขั้นตอน
- ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสะอาด ให้สวมหมวก เก็บผมให้เรียบร้อย
- ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือทุกชิ้น ต้องสะอาด แห้ง ไม่ชำรุด รายการเครื่องมือครบ ปริมาณเครื่องมือครบ

- เลือกขนาดผ้าให้เหมาะสมกับชุดเครื่องมือ
- ติดป้ายหน้าห่อบรรจุ ระบุ ชื่อชุดเครื่องมือ วดป.ที่ผลิต/วดป.ที่หมดอายุ
- ติดแถบตัวบ่งชี้เคมีภายนอก (Autoclave tape) อย่างน้อย 3 แถว

3. การทำให้ปราศจากเชื้อ

เป้าหมาย ชุดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทำลายเชื้อจุลินทรีย์ทุกชนิดในอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์

วิธีปฏิบัติ

- เตรียมเครื่องให้พร้อม อุณหภูมิ ความดัน เวลา ความชื้น
- ทำ Bowie Dick Test ทุกวันก่อนนึ่งอบชุดเครื่องมือ เพื่อทดสอบความพร้อมใช้ของเครื่องนึ่ง
- ตรวจสอบความเรียบร้อยของห่ออุปกรณ์เครื่องมือ
- นับจำนวนชุดเครื่องมือ และลงบันทึกให้ถูกต้อง
- แยกหมวดหมู่ของเครื่องมือ และจัดเรียงในตะแกรงตามวิธีการจัดเรียงอุปกรณ์ เครื่องมือ
- ดำเนินการอบนึ่งตามขั้นตอนที่มีอยู่หน้าเครื่องนึ่ง
- ทำการตรวจชีวภาพทางเคมี Spore test ทุกวัน จันทร์
- หลังอบนึ่งฆ่าเชื้อ เมื่อกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อสิ้นสุดลง ปฏิบัติดังนี้
 - * ล้างมือครบ 7 ขั้นตอน
 - * แฉกฝาประตูหม้อนึ่งกว้างไม่เกิน 1 ซม. ให้ห่ออุปกรณ์เครื่องมืออยู่ในเครื่องจนเย็น
 - * ห้ามหยิบห่ออุปกรณ์ที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วไว้บริเวณใกล้พัดลมหรือแอร์
 - * ล้างมือให้ถูกต้องตามขั้นตอนก่อนหยิบของนึ่งฆ่าเชื้อ
 - * ก่อนนำเก็บ ให้ตรวจสอบสภาพของห่อเครื่องมือและการเปลี่ยนสีของแถบActoclave tape
- นำห่ออุปกรณ์จัดเรียงตามหลัก FI/FO ในตู้ที่มีฝาปิดมิดชิด

ตัวชี้วัด อุบัติการณ์การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อไม่ถูกต้อง

