



โรงพยาบาลปักษ์น้อย จ. นครศรีธรรมราช

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P- ICC - ๐๓๗	เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วย		
	เริ่มใช้ : ๖๕/๙/๖๖	แก้ไขครั้งที่ : ๓	จำนวนเนื้อหา : ๙ หน้า

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง
การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วย

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	พญ อรุณ	๑๑ กย ๖๒
ทบทวนโดย	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ลูกวิจาร ภานุวงศ์	๒๔ พค ๖๒
อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	✓	๒๕ ตค ๖๒

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	วันที่ยกเลิก
๑	๖๕/๙/๖๖	๖๕/๙/๖๖
๒	๖๕/๙/๖๖	๖๕/๑๖/๖๖
๓	๖๕/๙/๖๖	

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลปักษ์นัง	ฉบับที่ : ๒	หน้า : ๒ / ๙
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P- ICC - ๐๓	วันที่จัดทำ : ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒	
เรื่อง : การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วยยา	แผนก : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	
ผู้จัดทำ : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการผู้ป่วย	
ผู้ทบทวน : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ผู้อนุมัติ : นพ.สมเกียรติ วรยุทธการ	

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อด้วยยา

ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลปักษ์นัง

นโยบาย

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีมาตรการควบคุมการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียด้วยชานิด เชื้อด้วยยาทั่วไปและชนิดควบคุมพิเศษ

คำนิยามศัพท์

- เชื้อด้วยยา คือ เชื้อที่ต้องยาปฏิชีวนะ ซึ่งเชื้อด้วยานี้จะทนต่อยาที่เคยยับยั้งหรือฆ่าตัวเชื้อได้ ส่งผลให้ยาที่เคยใช้ได้ผลลับใช้ไม่ได้ผล ทำให้ไม่หายจากการติดเชื้อ และมีโอกาสแพร่เชื้อด้วยไปสู่คนอื่นๆได้อีก โรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยและมักพบว่ามีสาเหตุจากเชื้อด้วยยาอยู่บ่อยครั้ง เช่น การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ และการติดเชื้อในกระแสเลือด เชื้อด้วยยา แบ่งเป็น เชื้อด้วยยาทั่วไป และเชื้อด้วยชนิดควบคุมพิเศษ
- เชื้อด้วยยาทั่วไป ได้แก่ MDR, ESBL, MRSA
 - MDR : Multidrug resistant แบคทีเรียแกรมลบที่ต้องยาปฏิชีวนะตั้งแต่สามกลุ่มนี้ไปเชื้อที่พบบ่อยได้แก่ Acinetobacter baumannii , Klebsiella pneumoniae และ Pseudomonas aeruginosa
 - ESBL : Extended spectrum beta-lactamase เชื้อแบคทีเรียที่สร้าง เอ็นไซม์ beta-lactamase มาต่อต้านยาเชื้อที่พบบ่อยได้แก่ Klebsiella pneumoniae ESBL และ E.coli ESBL
 - MRSA : Meticillin – Resistant Staphylococcus Aureus หมายถึงการติดเชื้อแบคทีเรีย Staphylococcus Aureus ที่ต้องยา Meticillin จึงทำให้รักษาได้ยากกว่า Staphylococcus Aureus โดยปกติ

ระบุบัญชีเลขที่ : P- ICC - ๐๓๙	หน้า : ๓ / ๙
เรื่อง: การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื/oยา	

๓. เชื้อดื/oยาชนิดควบคุมพิเศษ

- Pandrug resistance (PDR) หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่ต้านทานยาปฏิชีวนะทุกกลุ่ม รวมถึงยา抗ลุ่ม Polymycin (colistin) Glycylcline (Tigecycline)
- Extream drug resistant : (XDR) หมายถึง เชื้อแบคทีเรียแกรมลบ ที่ต้านทานยาปฏิชีวนะทุกกลุ่ม ยกเว้น colistin และ tigecycline ได้แก่ Acinetobacter baumannii และ Pseudomonas aeruginosa
- Cabapenem - resistant Enterobacteriaceae (CRE) หมายถึง เชื้อกลุ่ม Enterobacter spp. Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli (E.coli) ที่ไม่ไวต่อยา Cabapenems อย่างน้อย ๑ ตัวต่อไปนี้ Doripenem, Meropenem หรือ Emipenem
*ต้องต้านทาน Cephalosporins รุ่นที่ ๓ ทุกตัวที่ใช้ทดสอบ ได้แก่ Ceftriazone, Cefotaxime และ Ceftazidime
- Vancomcin resistant enterococci (VRE) หมายถึง เชื้อ Enterococci ที่ต้องต่อยา Vancomycin
- Vancomcin resistant Staphylococcus areus (VRSA) หมายถึง เชื้อ Staphylococcus areus ที่ต้องต่อยา Vancomycin

๔. Infection หมายถึง ภาวะที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายและร่างกายตอบสนองโดยมีอาการและอาการแสดง

๕. Colonization หมายถึง ภาวะที่มีเชื้อโรคในร่างกายโดยร่างกายไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง

เอกสารอ้างอิง

๑. แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื/oยา โรงพยาบาลราชนครศรีธรรมราช สิงหาคม ๒๕๖๑
๒. เอกสารการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ หลักสูตร ๒ สัปดาห์ ปี ๒๕๖๒
๓. อะเครื่อง อุณหะเลขก.แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื/oยาในโรงพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่๓ เชียงใหม่: โรงพยาบาลพิมพ์เมือง, ๒๕๕๘
๔. อะเครื่อง อุณหะเลขก.หลักและแนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ ๒ เชียงใหม่: โรงพยาบาลพิมพ์เมือง, ๒๕๕๕
๕. อะเครื่อง อุณหะเลขก.ระบบวิทยาและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.พิมพ์ ครั้งที่ ๑ เชียงใหม่: โรงพยาบาลพิมพ์เมือง, ๒๕๕๖

ความรับผิดชอบ

๑. งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ จัดทำ ระเบียบปฏิบัติเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยา
๒. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทบทวน ระเบียบปฏิบัติเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยา
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อนุมัติระเบียบปฏิบัติเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยา

วิธีปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วยยานิดควบคุมพิเศษ

กระบวนการ	วิธีปฏิบัติ
๑.การสื่อสาร	<p>ติดสื่อสัญลักษณ์</p> <p>๑.ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ติดป้าย CP MDR หน้าใบสั่งยา (ภาคผนวก)</p> <p>๒.รายงานผู้ป่วยใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดป้าย CP MDR ที่หน้าแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ภาคผนวก) - ติดป้าย CP MDR ที่หัวเตียงหรือที่เห็นด้ชัด (ภาคผนวก) <p>๓.ใบند ให้เขียน CP MDR ในใบند มีการรายงานข้อมูลเชื้อด้วยยาแก่น่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ตามช่องทางดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีรับกลับจากโรงพยาบาลมหาราช มีการประสานทางโทรศัพท์และในเอกสารส่งต่อ - กรณีสั่งตรวจโดยโรงพยาบาลปากพนัง ห้องแลบรายงานผลทันทีที่ทราบแก่น่วยงานที่เกี่ยวข้องและ ICN
๒.การให้ข้อมูล	<p>๑.แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยและญาติ เรื่องโรค แนวทางการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัว</p> <p>๒.พยาบาลเจ้าของไข้ ฝึกทักษะ เรื่องการล้างมือ ๗ ขั้นตอน ๕ moment แก่ผู้ดูแลและผู้มาเยี่ยมทุกราย</p>
๓.ปฏิบัติตามหลัก Contact Precautions	<p>๑. การแยกผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดเชื้อชนิดเดียวกันจัดให้อยู่ด้วยกัน (cohort) โดยเร้นระยะห่างของเตียงอย่างน้อย ๓ ฟุต หรืออาจให้หอนอนห้องแยกเฉพาะโรค - จัดอุปกรณ์ทางการแพทย์เครื่องใช้ต่างๆไว้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อด้วยยา ได้แก่ Stethoscope เครื่องวัดความดัน BP cuff protothroid อุณหภูมิ ชุดอุปกรณ์ Bed bath bed pan ชุดปัสสาวะ /Urinal ถุงแดงใส่ผ้าเบื้อน ถุงแดงใส่ขยะ ฯลฯ ซึ่งให้ใช้อุปกรณ์เฉพาะกับผู้ป่วยรายนั้นๆ และทำลายเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป

เรื่อง: การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อต้ออยา

กระบวนการ	วิธีปฏิบัติ
๓. ปฏิบัติตามหลัก Contact Precautions	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ได้แก่ ถุงมือ ผ้ากันเปื้อน Alcohol gel ไว้ที่หน้าห้องหรือปลายเตียง - การทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อม หากไม่เร่งด่วนให้ทำเป็นรายสุดท้าย เช่น bed bath เปลี่ยนผ้าปู ถูพื้น ฉีดยา ฯลฯ - ไม่วาง chart หรืออุปกรณ์รักษาพยาบาลบนเตียงผู้ป่วย - ญาติฝ่ายเท่าที่จำเป็น (๑-๒ คน) - อาหารและน้ำดื่ม ควรจัดใส่ในภาชนะบรรจุชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง โดยทิ้งในถุงแดง
๔. การทำความสะอาดมือ	<ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยด้วยน้ำยาทำความสะอาด เชื้อ หรือ กรณีที่มือไม่เปื้อนใช้แอลกอฮอล์ เจล ประมาณ ๓-๕ มล. ถูมือ ๗ ขั้นตอนและรอจนน้ำยาแห้ง - ทำความสะอาดมือก่อนสวมถุงมือด้วยแอลกอฮอล์ เจล ๗ ขั้นตอน รองจนน้ำยาแห้ง และหลังถอดถุงมือล้างด้วยน้ำยาทำความสะอาด เชื้อ
๕. การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> - สวมถุงมือและเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดถุงมือทิ้งถังขยะติดเชื้อทันที แล้วทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาทำความสะอาด เชื้อ - สวมเสื้อคลุม(Gown) เมื่อต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือคาดว่าจะต้องสัมผัสนับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลังจากผู้ป่วย เมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอด เสื้อคลุมทิ้งถังขยะติดเชื้อทันที - สวมผ้าปิดปากปิดจมูก (mask) เมื่อทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการกระเด็นของสารคัดหลัง หลังเสร็จกิจกรรมให้ถอดทิ้งถังขยะติดเชื้อทันที
๖. การทำความสะอาดมือ	<p>๕. การทำความสะอาดมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยด้วยน้ำยาทำความสะอาด เชื้อ หรือ กรณีที่มือไม่เปื้อนใช้แอลกอฮอล์ เจล ประมาณ ๓-๕ มล. ถูมือ ๗ ขั้นตอนและรอจนน้ำยาแห้ง และหลังถอดถุงมือล้างด้วยน้ำยาทำความสะอาด เชื้อ
๗. การทำความสะอาดเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม	<p>๖. การทำความสะอาดเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> - หูฟัง (Stethoscope) เครื่องตรวจจับความอิมตัวของออกซิเจน (SpO₂) ให้เช็ดด้วย ๗๐% alcohol - เครื่องวัดความดัน เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย แซ่ cuff ด้วย ๐.๕% sodium hypochlorite นาน ๓๐ นาที ซักและผึ่งให้แห้ง - กำมะນงเช็ดตัว เท่าน้ำทึบในชักโครก แซ่กำมะນงด้วย ๐.๕% sodium hypochlorite นาน ๓๐ นาที ซักและผึ่งให้แห้ง

กระบวนการ	วิธีปฏิบัติ
๓. ปฏิบัติตามหลัก Contact Precautions	<ul style="list-style-type: none"> - Unit ผู้ป่วย ทำลายเชื้อด้วย ๐.๕% sodium hypochlorite วันละ ๑ ครั้ง - การจัดการขยะ อุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้งและขยะทุกชนิดที่สัมผัสผู้ป่วยหรือออกจากร่างกายผู้ป่วย ให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ - การจัดการผ้าเปื้อน เครื่องผ้าที่สัมผัสผู้ป่วย ให้จัดการแบบผ้าติดเชื้อ - หลังจำหน่ายผู้ป่วย ให้ทำลายเชื้อด้วย ๐.๕% sodium hypochlorite และส่งผ้าม่านซัก ก่อนรับผู้ป่วยรายต่อไป - bed pan เมื่อผู้ป่วยจำหน่าย แช่ใน ๐.๕% sodium hypochlorite นาน ๓๐ นาที จากนั้นล้างด้วยผงซักฟอกและน้ำสะอาด คร่าวให้แห้ง <p>๖. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเท่าที่จำเป็นและแจ้งหน่วยงานปลายทางล่วงหน้าทุกครั้ง และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสเปลโภคโดยตรง โดยใช้ผ้าปูผิ้นใหญ่คลุมบนเปลและราวดับเปลส่วนยาหรืออุปกรณ์การแพทย์อื่นๆ วางไว้ต่อบนเปล</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ x-ray สวมการ์ดแน่นยาวย dispos ถุงมือสะอาด เมื่อสัมผัสผู้ป่วย ใช้ถุงแดงสวม cassette ก่อนสัมผัสผู้ป่วยและทิ้งถุงแดงเป็นขยะติดเชื้อ Bucky stand / Bucky นอน ของห้อง x-ray หลังใช้งานทำความสะอาดทันทีด้วย ๗๐% alcohol รอจนแห้งจึงใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป - นักกายภาพบำบัด สวมการ์ดแน่นยาวย dispos ถุงมือสะอาด เมื่อทำการกายภาพบำบัด และล้างมือหลังถอดถุงมือด้วยน้ำยาทำลายเชื้อก่อนปฏิบัติงานกับผู้ป่วยรายต่อไป - พนักงานเปล สวมถุงมือตลอดเวลาขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เปลี่ยนเครื่องผ้าบนเปลทึ่งถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ เช็ดทำความสะอาดเปลด้วย ๗๐% alcohol ก่อนใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป - กรณีส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น ระบุเชื้อด้วยยาที่ตรวจพบในเอกสารการส่งต่อ แจ้งพนักงานเปล พยาบาลนำส่งทราบและส่วนใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
๔. การลดปริมาณเชื้อด้วยยาที่ปนเปื้อนบนร่างกาย	การลดปริมาณเชื้อด้วยยาที่ปนเปื้อนบนร่างกายผู้ป่วยบริเวณตั้งแต่คอลงไปด้วยสบู่น้ำยาทำลายเชื้อ ๕% chlorhexidine วันละ ๑ ครั้ง (หากสงสัยจะมีอาการแพ้สบุ้น้ำยาทำลายเชื้อ เช่น ผื่น บวม แดงร้อน ให้หยุดใช้ทันที)
๕. ทำ active surveillance	<ol style="list-style-type: none"> ๑. เมื่อตรวจพบ CRE และ VRE เป็นรายแรก ให้เก็บ rectal swab ในผู้ป่วยเตียงใกล้เคียงเพื่อค้นหาการระบาด หากผลพบเชื้อด้วยชนิดควบคุมพิเศษเกิน ๑ ราย หรือเข้าข่าย out break ให้รายงานแพทย์เพื่อสอบสวนการระบาด ๒. หากพบ XDR ไม่ต้องทำ active surveillance

ตัวชี้วัด ผู้ป่วยติดเชื้อด้วย ได้รับการดูแลตามแนวทาง ร้อยละ ๑๐๐

การประเมินผล

เดือนละ ๑ ครั้ง โดย ICWN. รวมรวมในหน่วยงาน ICN รวบรวมระดับรพ. ทีม IC. ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีปฏิบัติ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วยนิดทัวไป(ทั้ง colonization และ infection)

ใช้มาตรการเหมือนนิดควบคุมพิเศษ ต่างกันที่

1.นิดทัวไปใช้ เอียงกันเป็น ชนิดควบคุมพิเศษใช้การ dispos ส่วน

2.ไม่ต้องทำ active surveillance

ภาคผนวก

๑. บัตร CP MDR ที่ใช้ติดหน้าใบสัมภาระป่วยนอก หน้าเพ้มเวชระเบียนผู้ป่วยใน และข้างป้ายชื่อปลายเตี๋ยง



เรื่อง: การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วย

๒. การเตรียม ๐.๕ % sodium hypochlorite เพื่อใช้ทำลายเชื้อในเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม

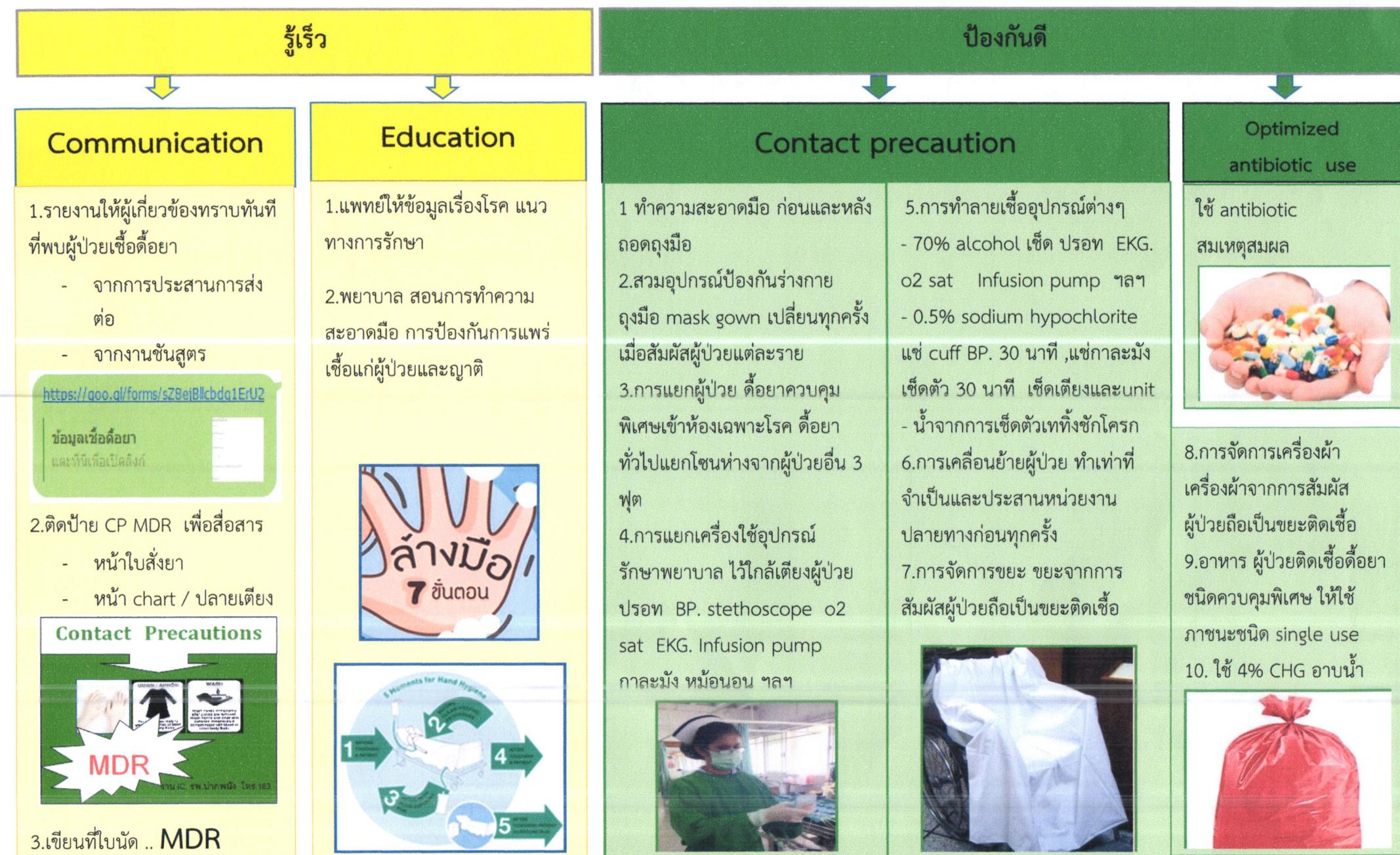
- ใช้สารฟอกขาวที่ใช้ตามบ้าน (ไฮเตอร์) ซึ่งมี sodium hypochlorite (คลอรีน) ๕%
- การทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม ใช้ความเข้มข้น ๑ : ๑๐๐ ของ ๕ % sodium hypochlorite
- วิธีผสม ใช้สารฟอกขาวที่ใช้ตามบ้าน (ไฮเตอร์ = ๕% sodium hypochlorite) ๑ ส่วน และเติมน้ำสะอาด ๘๙ ส่วน
- วิธีใช้งาน
 - * ทำความสะอาดพื้นผิวหรืออุปกรณ์ให้สะอาด
 - * แช่อุปกรณ์ในน้ำยานาน ๓๐ นาที
 - * หากใช้ทำลายเชื้อที่พื้นผิว ระยะเวลาที่พื้นผิวสัมผัสน้ำยา \geq ๑๐ นาที

ข้อควรระวังในการใช้สารฟอกขาว

- สารฟอกขาวกัดกร่อนโลหะและทำลายพื้นผิวที่มีการทาสี
- หากกระเด็นเข้าตา รีบใช้น้ำสะอาดล้างตาทันทีอย่างน้อย ๑๕ นาที และไปพบแพทย์
- ห้ามผสมสารฟอกขาวกับสารขัดล้างที่มีฤทธิ์เป็นกรด เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ หากจำเป็นให้สารขัดล้างก่อนและล้างออกให้หมด จากนั้นจึงใช้สารฟอกขาวทำลายเชื้อ
- สารฟอกขาวสามารถตัวได้หากเก็บไว้นาน ไม่ควรซื้อไว้จำนวนมาก ควรเตรียม ๐.๕ % sodium hypochlorite ใหม่ๆ วางในที่ที่ไม่ถูกแสงแดด ห่างไกลจากมือเด็ก และควรทิ้งภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังการเตรียม
- สารคัดหลังจากร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำลายเชื้อลดลง จึงควรทำความสะอาดพื้นผิวก่อนการใช้ sodium hypochlorite ทำลายเชื้อ

๓. มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อด้วย

มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื/oya



การเฝ้าระวังการเผยแพร่กระจายเชื้อดื/oยา หน่วยงาน เดือน พ.ศ.