


| | | |
|--|---|--|
|  <p>โรงพยาบาลกุมภวาปี KUMPHAWAPI HOSPITAL</p> | <p>แนวทางการดูแลตามมาตรฐานทางการพยาบาล เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Prevention of control of antimicrobial resistance)</p> | <p>หน้า/..... รหัสเอกสาร:..... ทบทวนครั้งที่:..... วันที่ทบทวน:.....</p> |
| <p>ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานการพยาบาล.....</p> | <p>วันที่อนุมัติ:</p> | |
| <p>ผู้ตรวจสอบ : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล.....</p> | <p>ผู้อนุมัติ:หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล</p> | |
| <p>ลงชื่อ ()</p> | <p>ลงชื่อ..... (นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)</p> | |

1. วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
2. เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
3. เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง

2. ขอบเขต : หอผู้ป่วยในทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลกุมภวาปี

3. นิยามศัพท์ :

ผู้ป่วยที่ colonized หรือติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย 5 ชนิด/กลุ่มดังต่อไปนี้

1. Pseudomonas aeruginosa ที่ดื้อต่อ colistin
2. Acinetobacter baumannii ที่ดื้อต่อยา colistin
3. Stenotrophomonas maltophilia ที่ดื้อต่อยา Co-trimoxazole และ Levofloxacin
4. Carbapenam –Resistance Enterobacteriaceae (CRE) เช่น เชื้อ K.pneumoniae, E.coli, Enterobacter spp. ที่ดื้อต่อยา Imipenem และ/หรือ Meropenam และ/หรือ Ertapenem และ/หรือ Doripenem
5. Vancomycin-Resistance Enterococci (VRE) เช่น เชื้อ Enterococcus faecium, Enterococcus faecalis, Enterococcus spp. ที่ดื้อต่อยา Vancomycin

ESBL- คือการดื้อยาปฏิชีวนะ ในกลุ่ม β -lactamase เป็นการสร้างเอ็นไซม์ lactamase มาทำลายยาทำให้ยาไม่สามารถทำลายเชื้อได้

MDR (multidrug-resistant) คือ การดื้อยาต่อยาปฏิชีวนะหลาย ๆ กลุ่ม ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม ซึ่งมีการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส

XDR (Extensively Drug Resistance) คือการดื้อยาทุกชนิดยกเว้นยา Colistin

การระบาดของเชื้อดื้อยา หมายถึง การมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน 3 วัน ในหน่วยงานเดียวกัน

ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความไวต่อการติดเชื้อสูง ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ผู้ป่วยผ่าตัด หรือมีสายสวนหลอดเลือด ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนาน ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านจุลชีพหลายชนิด

เชื้อแบคทีเรียที่เรียคือยาหลายขนาน (Multidrug-resistant, MDR acteria) หมายถึง แบคทีเรียที่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าคือต่อยาปฏิชีวนะอย่างน้อย 3 กลุ่ม โดยเชื้อจะต้องคือต่อยาทุกชนิดที่ทำการทดสอบในกลุ่มนั้น

Pan-drug resistan (PDR) bacteria หมายถึง แบคทีเรียที่คือต่อยาปฏิชีวนะทุกชนิดที่มีใช้ในโรงพยาบาล

แนวทางการแพร่กระจายของเชื้อคือยาเหล่านี้ ตามลำดับความรุนแรงและความชุกของเชื้อคือยา

1. เชื้อคือยาหลายขนานที่พบบานแล้ว ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับเชื้อจากชุมชน เช่น เชื้อคือยาโดยการสร้างเอนไซม์ extended beta-lactamase (ESBL) และ methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)

2. เชื้อที่เฝ้าระวังพิเศษที่เกิดขึ้นใหม่ (high-alert MDR) คือ XDR และ PDR A. baumannii หรือ XDR และ PDR P.aeruginosa, Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE), colisti-resistant Gram-negative bacteria ที่คือต่อยาอื่น ด้วยเกณฑ์ของ (MDR) XDR-Elizabethkingia meningosepticum, trimethoprim/sulfamethoxazole-resistant Stenotrophomonas maltophilia, vancomycin-resistant Staphylococcus aureus และ vancomycin-resistant enterococci

4. เอกสารอ้างอิง :

กัชร มาลาธรรม และลัธริตา เจริญพงษ์. (2568). การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อคือยาด้านจุลินชีพ

(Prevention and control of antimicrobial resistance). ใน *Updateing IPC Guidelines for Thailand 2024* (บทที่ 1, น.2-13). กรมแพช: กลุ่มแผนปฏิบัติการชาติ การป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อและเชื้อคือยาในโรงพยาบาล สถาบันบาราศนราศุร.

กรมการแพช กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *คู่มือการประเมิน การจัดการการคือยาด้านจุลินชีพอย่างบูรณาการ ในโรงพยาบาล (EE-AMR Tool, Thailand)* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด งานพิมพ์

กัชร มาลาธรรม และวิวัฒน์ มโนสุทธิ. (2562). *การป้องกันการติดเชื้อคือยาด้านจุลินชีพในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1).

นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ :

1. พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลผู้ป่วย มีหน้าที่ลงบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวัง
2. ICWN สรุปแบบบันทึกการเฝ้าระวังและรวบรวมส่ง ICN ทุกเดือน
3. ICN รวบรวมผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และสรุปการติดเชื้อ นำมาวิเคราะห์แล้แจ้งผลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

6. วิธีปฏิบัติ

มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เพื่อลดการแพร่กระจายและการติดเชื้อคือยาในโรงพยาบาล มีหลักการ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังเชื้อคือยาในผู้ป่วย

จุดเริ่มต้นของการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อคือยา คือ การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายใดมีเชื้อคือยา ไม่ว่าจะเป็นการ colonization หรือการติดเชื้อก็ตาม การเฝ้าระวังอาจจะทำตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระหว่างอยู่โรงพยาบาล โดยอาจ ใช้ข้อมูลทางคลินิกร่วมกับข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ

การเฝ้าระวังแบบ passive เป็นการตรวจหาเชื้อ เพราะเชื้อจากผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อ ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งของการสืบค้นทางคลินิกเพื่อการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยรายนั้นอยู่แล้ว ควรทำได้ทุกโรงพยาบาลที่สามารถส่งส่งตรวจ ไปยังห้องปฏิบัติการได้ งานป้องกันการติดเชื้อควรมีระบบประสานงานกับห้องปฏิบัติการเพื่อให้

ทราบทันทีที่มีการตรวจพบเชื้อคือยาในเป้าหมาย จุดอ่อน คือ ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการจะไม่ถูกตรวจพบ อาจทำให้ไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อคือยาได้

การเฝ้าระวังแบบ active คือ การเพาะเชื้อจากผู้ป่วยทุกรายตามความถี่ที่กำหนด มุ่งหาผู้ป่วยที่มีเชื้อคือยาทุกราย โดยไม่สนใจว่ามีอาการหรือไม่ จะสามารถตรวจพบผู้ป่วยที่มีเชื้อคือยามากกว่าการเฝ้าระวังแบบ passive แต่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างมากและต้องใช้เวลาถึงแรงงาน ตลอดจนเวลาค่อนข้างมาก และอาจมีการสั่งยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็นให้กับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของการติดเชื้อได้ การเฝ้าระวังแบบ active จะมีประโยชน์ในกรณีที่มีการระบาดของเชื้อคือยาสำคัญ ๆ เช่น CRE, CRAB เป็นต้น หากจะทำการเฝ้าระวังแบบ active จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ดีระหว่างห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย และต้องมีเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่มีสมรรถนะสูงมีความเข้าใจในเนื้อหา รวมทั้งมีทรัพยากรที่จำเป็นในการเพาะเชื้อ จะต้องกำหนดร่วมกันว่าจะทำการเฝ้าระวังแบบ active ด้วยความถี่เท่าไรและจากสิ่งส่งตรวจประเภทใด ส่วนใหญ่จะทำในวันแรก ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หลังจากนั้นอาจจะทำทุกสัปดาห์หรือสองสัปดาห์ตามความเหมาะสม สำหรับตำแหน่งของร่างกายที่จะตรวจเพาะเชื้อขึ้นอยู่กับเชื้อก่อโรคที่พบ ที่สำคัญที่สุดคือ ต้องมีมาตรการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อที่ตรวจพบโดยบุคลากรต้องร่วมมือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด มิฉะนั้นจะเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรโดยเปล่าประโยชน์

2. การรับผู้ป่วยและเฝ้าระวังผู้ป่วย

ก. ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา รายงานผลในแบบรายงานผลการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ โดยรายงานชื่อเชื้อ พร้อมทั้งลักษณะของเชื้อว่าเป็น XDR, PDR, VRE, หรือ VRSA และวงเล็บต่อท้ายว่า high-alert MDR ตามเกณฑ์ข้างต้น

ข. การรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น แพทย์ผู้รับผู้ป่วย และศูนย์รับส่ง ต้องขอข้อมูลการพบเชื้อคือยาในผู้ป่วย ในระยะเวลา 3 เดือนก่อนหน้า โดยเฉพาะกลุ่ม High alert จากโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วย ก่อนที่จะรับและส่งผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย เพื่อปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (Contact precautions) อย่างเคร่งครัด

ค. ผู้ป่วยที่มีประวัติการพบเชื้อในกลุ่ม High Alert MDR เมื่อกลับเข้ามารับการรักษาใหม่ในโรงพยาบาล ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนนับจากวันจำหน่ายครั้งสุดท้าย ต้องได้รับการแยกไว้ก่อน จนกว่าจะตรวจยืนยันได้แล้วว่าไม่มี เชื้อดังกล่าว

ง. ผู้ป่วยที่มีประวัติการพบเชื้อคือยา เมื่อมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ให้รับการตรวจตามปกติ แต่จะต้องเข้าสู่กระบวนการการตรวจรักษา ภายใต้ข้อปฏิบัติเรื่องหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (contact precautions) อย่างเคร่งครัด เมื่อมีการทำหัตถการ และหากผู้ป่วยมีแผลหรือสายระบาย จะต้องปิดบริเวณเหล่านี้ให้มิดชิด

3. การปฏิบัติเมื่อได้รับรายงานจากห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาหรือจากศูนย์รับส่งผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีเชื้อคือยาแบบ High alert MDR ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อหรือไม่ก็ตาม ให้ปฏิบัติดังนี้

ก. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกเดี่ยว มีห้องน้ำในตัว

ข. ถ้าห้องเดี่ยวไม่พอ ให้จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณเดียวกัน (cohort) ผู้ป่วยที่อยู่ในบริเวณเดียวกัน ควรมีเชื้อชนิดเดียวกัน (CRE อยู่กับ CRE เป็นต้น)

ค. ห้ามจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยอื่นที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยสูงอายุหรือเด็ก

ง. บุคลากรทุกคน ที่เข้าไปให้บริการผู้ป่วย ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมใด จะต้องทำความสะอาดมือ สวมเสื้อกาวน์
กัน น้ำ สวมถุงมือ ตามลำดับทุกครั้ง และเมื่อเสร็จภารกิจแล้ว ให้ถอดถุงมือ ถอดเสื้อคลุมและทำความสะอาดมืออีกครั้ง

จ. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย ต้องปฏิบัติเช่นเดียวกัน โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะเป็นผู้ชี้แจงเหตุผลและอธิบาย
ขั้นตอน การปฏิบัติให้แก่ญาติ และควรจำกัดไม่ให้เข้าเยี่ยมครั้งละหลายๆคนพร้อมกัน

ฉ. การเยี่ยมตรวจข้างเตียงควรจำกัดจำนวนคนที่เข้าร่วมตรวจผู้ป่วยให้เหลือน้อยเท่าที่จำเป็น

ช. ให้ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยที่จัดไว้ให้ประจำเตียงเท่านั้นห้ามนำไปใช้กับคน
อื่น ยกเว้นอุปกรณ์ชนิดนั้นได้ผ่านการทำลายเชื้ออย่างเหมาะสมแล้ว

ซ. อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ให้ทำลายเชื้อที่อาจปนเปื้อนไปกับอุปกรณ์นั้นตามวิธีที่เหมาะสม
กับ อุปกรณ์แต่ละชนิดก่อนนำไปใช้ใหม่

ฅ. ห้ามนำแฟ้มประวัติผู้ป่วยเข้าไปในห้องแยกหรือบริเวณเตียงผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา

ญ. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามนี้

แนวทางปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1. คิดป้าย และเขียนสัญลักษณ์ชนิดของเชื้อดื้อยา หน้าแฟ้มของผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจและรับทราบตรงกัน
2. ถ้าผู้ป่วยมีแผลหรือสายระบายต่างๆที่เป็นแหล่งเก็บเชื้อ ให้ปิดส่วนนั้นๆ ให้มิดชิด และแน่นอนหนา ไม่เลื่อนหลุด
ระหว่างการเคลื่อนย้าย

3. ปกคลุมร่างกาย แขน ขา ของผู้ป่วยด้วยผ้าหรือผ้าห่ม ให้มิดชิด

บุคลากรหอผู้ป่วย

1. แจ้งหน่วยงานปลายทางทุกครั้งว่าผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาที่ต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดย
การสัมผัสเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย การแจ้งขอเปล ในการรับผู้ป่วย ในระบบคอมพิวเตอร์ ให้ระบุว่าผู้ป่วยมี
เชื้อดื้อยา หรือผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ โดยระบุ MDR หรือชื่อเชื้อในเกณฑ์ High alert MDR

2. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE: Personnel Protective Equipment) สำหรับบุคลากรอื่นๆ ที่ร่วม ในการ
เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เช่น แพทย์ พนักงานเวรเปล เป็นต้น

3. กรณีผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ ประสานงาน งานอาคารสถานที่และ หน่วยปลายทาง เช่น หอผู้ป่วย
อื่น แผนกรังสีวินิจฉัย (เอกซเรย์)

4. รับแจ้งและสอบถาม กรณีผู้ป่วยพบเชื้อดื้อยา

5. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องป้องกัน สำหรับพร้อมรับผู้ป่วย

6. ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส

แนวทางปฏิบัติของพนักงานเวรเปล

1. เตรียมน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ (Alcohol hand rub solution) น้ำยา
ทำลายเชื้อ และอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดรถเข็นผู้ป่วย ให้พร้อมใช้

2. พนักงานเวรเปล สวมถุงมือ ตลอดเวลา เมื่อ เสร็จ ภารกิจ จึงถอดถุงมือ และทำความสะอาด มือด้วยน้ำยาล้างมือ
ที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ

3. บุคลากรที่ร่วมดูแลผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้าย ให้สวมเสื้อกาวน์และถุงมือ ตลอดเวลา เมื่อเสร็จภารกิจจึงถอดเสื้อกาวน์ ถอดถุงมือ และทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์ทำ ความ สะอาดมือ
4. บุคลากรที่ทำหน้าที่ย้ายผู้ป่วยจากรถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นหรือลงเตียง ต้องสวมเสื้อกาวน์และ ถุงมือ รวมทั้งทำความสะอาดมือ ตามวิธีที่กำหนดในเรื่อง หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการ สัมผัส
5. เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดรถเข็นผู้ป่วย ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ตามวิธีที่ กำหนดอย่างเคร่งครัดทันที
6. เสื้อผ้าและผ้าปูเตียงของผู้ป่วย ให้ทิ้งในถุงกันน้ำ ผูกปากให้มิดชิดก่อนนำส่งห้องผ้า
7. อุปกรณ์รับประทานอาหาร เมื่อใช้เสร็จแล้วให้เก็บใส่ถุงพลาสติก ผูกปากถุงให้มิดชิดนำส่งฝ่าย โภชนาการเพื่อทำความสะอาดด้วยวิธีการปกติ หรือใส่ภาชนะที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง
8. รถส่งอาหารทุกคัน ต้องมีน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้พร้อม สำหรับพนักงานส่งอาหารได้ใช้ตลอดเวลา

4. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม

- ก. จัดให้มีพนักงานทำความสะอาดเตียงและพื้นที่โดยรอบ เวนละ 1 ครั้ง
- ข. ใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการเช็ดทำความสะอาดพื้นที่ดังกล่าว โดยใช้ผ้าชุบน้ำยาจนชุ่ม เช็ดไปในทิศทางเดียว 3 รอบ ให้เปลี่ยนผ้าทุกครั้งรอบการเช็ด ผ้าที่ใช้แล้ว ให้ทิ้งลงภาชนะแยกไว้เพื่อส่งไปซักไม่นำไปใช้กับ เตียงอื่น ระยะเวลาในการเช็ด 3 รอบ นานประมาณ 15 นาที
- ค. พนักงานทำความสะอาด ต้องสวมเสื้อกาวน์ ถุงมือ และทำความสะอาดมือ ตามวิธีที่กำหนดในเรื่อง หลักการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการสัมผัส
- ง. พยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่จัดการสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ให้ง่ายต่อการทำความสะอาด

5. การยุติการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ

เมื่อผู้ป่วยมีการติดเชื้อดื้อยา เชื้อแต่ละชนิดจะยังคงอยู่กับผู้ป่วยเป็นเวลานานหลายสัปดาห์ถึงหลายเดือน ไม่พบเชื้อดื้อยาแล้ว ไม่ได้หมายความว่าเชื้อหมดไปจริง ๆ ถ้าเชื่อมีปริมาณน้อยอาจทำให้ตรวจไม่พบได้ และการตรวจ

ดังนั้น ในสถานการณ์ปกติ ที่ไม่มีการระบาดของเชื้อดื้อยานั้น ๆ แนะนำให้แยกผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาและใช้มาตรการ contact precautions ไปตลอดระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล แต่ถ้าต้องการยุติการปฏิบัติ contact precautions ก่อนในช่วง ที่ผู้ป่วยยังนอน โรงพยาบาล คำแนะนำล่าสุดจากสมาคมสำหรับระบาดวิทยาในสถานบริการทางสุขภาพของอเมริกา (Society for Healthcare Epidemiology of America, SHEA) ที่ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2561 ให้พิจารณาการยกเลิก contact precautions ตามชนิดของเชื้อ ดังนี้

| ชนิดของเชื้อ | ตำแหน่งเก็บสิ่งส่งตรวจ | คำแนะนำในการยุติมาตรการ contact precautions |
|---------------------------------|--|--|
| MRSA | เยื่อจมูกส่วนหน้า (anterior nares) | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่ได้รับยาสำหรับการรักษาการติดเชื้อ MRSA แล้ว - ตรวจไม่พบเชื้อ 1-3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ - ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังหรือพักอยู่ในสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง (long-term care facility) อาจขยายระยะเวลาแยกผู้ป่วยไปถึง 6 เดือน |
| VRE | Stool culture หรือ rectal swab culture | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยไม่ได้รับยาสำหรับการรักษาการติดเชื้อ VRE แล้ว - ตรวจไม่พบเชื้อ 1-3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ - พิจารณาขยายระยะเวลาแยกผู้ป่วยนานขึ้น ในกรณี <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก เม็ดเลือดขาวต่ำ ผู้ป่วยใน burn unit • ผู้ป่วยยังได้รับยาด้านจุลชีพออกฤทธิ์กว้างอยู่ • ผู้ป่วยที่มีถ่ายเหลว uncontrolled respiratory secretion และ drainage wound • อยู่ในสถานพยาบาลที่มีอัตราการติดเชื้อ VRE สูง |
| <i>Clostridioides difficile</i> | Stool exam | หยุดแยกได้ เมื่ออาการอุจจาระร่วงหยุดไปแล้ว 48 ชั่วโมงขึ้นไป |
| CRE | Stool culture หรือ rectal swab culture | <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้แยกผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล - หากจะหยุดแยกผู้ป่วย ให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป <ul style="list-style-type: none"> • แยกมานานอย่างน้อย 6 เดือน หลังจากเพาะเชื้อเป็นผลบวกครั้งสุดท้าย • ผู้ป่วยไม่ได้รับยาด้านจุลชีพแล้ว • ตรวจไม่พบเชื้อ อย่างน้อย 2 ครั้งติดกัน ห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ |

MRSA: methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, VRE: vancomycin-resistant Enterococcus, CRE: carbapenem-resistant Enterobacterales

สำหรับ multidrug-resistant *P. aeruginosa* และ *A. baumannii* ไม่มีคำแนะนำที่ชัดเจน แต่อาจปฏิบัติโดยใช้คำแนะนำเหมือนเชื้อ CRE

6. ประเด็นที่ยังหาข้อสรุปไม่ได้ (unresolved issues)

ก. การอบฆ่าเชื้อด้วยไอโซโครเจนเปอร์ออกไซด์

ไอโซโครเจนเปอร์ออกไซด์ เป็นของเหลวมีประสิทธิภาพสูงในการพ่นทำลายเชื้อในอากาศและพื้นผิววัสดุสิ่งของในห้อง สามารถใช้สำหรับฆ่าเชื้อโรค และอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต หออภิบาลผู้ป่วยทั่วไป สามารถกำจัดการปนเปื้อน ในท่อเครื่องปรับอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถฆ่าเชื้อโรคในตำแหน่งที่การทำความสะอาดปกติเข้าถึงยาก ใช้เวลาน้อย ไม่มีผลข้างเคียง ส่วนใหญ่ใช้ความเข้มข้นที่ร้อยละ 30-35 ไอโซโครเจนเปอร์ออกไซด์ทำงานโดยผลิต hydroxyl ion ซึ่งเป็นอนุมูลอิสระมีฤทธิ์ในการทำลายโครงสร้างของเซลล์เชื้อโรค สามารถทำลายเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา ได้ดี ซึ่งหลังจากอบห้องเสร็จ จะไม่มีสารตกค้าง จะเหลือเป็นเพียงน้ำ และออกซิเจนเท่านั้น ทำให้มีความปลอดภัยสูง ปัจจุบันการใช้ไอโซโครเจนเปอร์ออกไซด์ มิใช่ในสถานพยาบาล เพื่อขจัดสิ่งปนเปื้อนในห้อง เป็นส่วนหนึ่งของระบบการทำความสะอาด ลดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม และอากาศได้ดี มีการศึกษาการใช้ไอโซโครเจนเปอร์ออกไซด์ สามารถลดการปนเปื้อนเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม เช่น ผ้า màn ข้างเตียงผู้ป่วย ได้ถึงร้อยละ 97 การใช้ไอโซโครเจนเปอร์ออกไซด์ อาจพิจารณาใช้ไอโซโครเจนเปอร์ออกไซด์ เป็นมาตรการเสริมร่วมกับการทำความสะอาด สิ่งแวดล้อม กรณีมีการแพร่ระบาดและปนเปื้อนของเชื้อคือยา VRE, MRSA, *C. difficile* และ MDR อื่น ๆ ในหออภิบาลผู้ป่วย

ข. การใช้รังสีอัลตราไวโอเล็ต ซี (ultraviolet C, UVC)

รังสี UVC เป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าความยาวคลื่น 100-280 นาโนเมตร มีความสามารถในการทำลายเชื้อโรคที่เรียกว่า ultraviolet germicidal irradiation ซึ่งทำลายเชื้อโรคได้ทั้งแบคทีเรีย ไวรัส ราเส้นใย ยีสต์ เป็นต้น ปกติจะไม่พบ UVC ในธรรมชาติเนื่องจากรังสีชนิดนี้ไม่สามารถผ่านชั้นโอโซนมายังผิวโลกได้ การใช้รังสีชนิดนี้ทำลายเชื้อจึงต้องใช้แหล่งกำเนิดรังสี ได้แก่ UVC-LEDs หลอดไอปรอท เป็นต้น ที่ให้รังสี UVC ที่ความยาวคลื่นไม่ต่ำกว่า 253.7 นาโนเมตร กลไกการฆ่าเชื้อโรค โดยสารพันธุกรรมของเชื้อโรค เช่น DNA และ/หรือ RNA จะดูดซับรังสี UV ที่ความยาวคลื่น 253.7 นาโนเมตร รังสีจะทำลายโครงสร้างกรดนิวคลีอิกซึ่งเป็นองค์ประกอบของ DNA และ RNA ทำให้เชื้อโรคไม่สามารถเพิ่มจำนวน และตายในที่สุด

ข้อดีของ UVC คือ แสง UV ไม่มีความร้อน ไม่ทำลายพื้นผิววัสดุ ไม่ทิ้งสารตกค้าง จึงสามารถใช้ได้กับวัสดุที่ทำมาจาก พลาสติก แก้ว ไม้ อลูมิเนียม ซิลิโคน อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น หน้ากาก N95 อุปกรณ์ ส่องกล้องต่าง ๆ ใช้เวลาไม่นาน ใช้งานง่าย สามารถนำไปใช้งานได้ในห้องแยกโรค ห้องผ่าตัด หออภิบาลผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วย ออกจากห้องแล้ว

ข้อควรระวัง คือ สิ่งของที่จะนำมาฆ่าเชื้อโรคด้วย UVC ต้องทำความสะอาดไม่ให้มีคราบสกปรกหรือฝุ่นละออง เนื่องจาก UVC มีความสามารถในการทะลุผ่านต่ำ ต้องวางสิ่งของสัมผัสกับ UVC โดยตรง หากมีสิ่งของบดบังการเข้าถึงของรังสีก็จะทำให้ การฆ่าเชื้อโรคตรงนั้นไม่มีประสิทธิภาพ การใช้งานต้องตรวจสอบความเข้มของรังสี ระยะห่าง และระยะเวลาสัมผัสให้เหมาะสม ผู้ใช้งานควรหลีกเลี่ยงการสัมผัส UVC โดยตรง เนื่องจากทำให้เกิดการอักเสบของดวงตาและผิวหนังได้

หลังจากการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมปกติ อาจจะยังตรวจพบเชื้อโรคได้ร้อยละ 11-63 การใช้ UVC มาทำลายเชื้ออีกรอบ จะสามารถลดเชื้อที่ปนเปื้อนลงไปจนเหลือร้อยละ 10 หรือตรวจไม่พบเชื้อเลย การใช้ UVC อาจพิจารณาใช้เป็นมาตรการเสริม ร่วมกับมาตรการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมปกติของโรงพยาบาล เพื่อกำจัดเชื้อโรค เชื้อดื้อยาที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมหรืออุปกรณ์ เพื่อลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อไป

ปัจจุบันหลอด UVC-LEDs ยังไม่มีมาตรฐานสากลรับรองเรื่องประสิทธิภาพการฆ่าเชื้อโรค ดังนั้นจึงจำเป็นต้อง มีการทดสอบประสิทธิภาพ UVC ก่อนนำมาใช้งาน ต้องเลือกหลอด UVC ที่มีความยาวคลื่นมากกว่า 253.7 nm ขึ้นไป จึงจะมี คุณสมบัติในการฆ่าเชื้อโรค

ค. การใช้ aqueous chlorhexidine gluconate เช็ดตัวผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา (chlorhexidine bath).

จากข้อมูลหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบัน chlorhexidine bath สามารถลดการถ่ายทอดและเป็นพาหะของแบคทีเรีย ดื้อยาแกรมบวก เช่น MRSA, VRE, C. difficile เป็นหลัก สามารถป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิต และเป็นการศึกษาผู้ป่วย ในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นส่วนใหญ่

chlorhexidine bath สามารถลดการเป็นพาหะของเชื้อ MRSA, VRE และบางการศึกษาพบว่าลดการติดเชื้อ MRSA, VRE ในขณะที่สามารถลดการเป็นพาหะของแบคทีเรียดื้อยาแกรมลบ CRE, A. baumannii แต่ไม่มีการศึกษาว่าลดการติดเชื้อ

นอกจากนี้ การศึกษาขนาดใหญ่ 2 การศึกษาที่มีผู้ป่วยมากกว่า 140,000 คน พบว่า การใช้ chlorhexidine bath สามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล (hospital associated infection, HAI) โดยเฉพาะการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่

สายสวนเข้าหลอดเลือด (central line associated bloodstream infection, CLABSI) ที่เกิดจากแบคทีเรียแกรมบวกได้โดยมีนัยสำคัญ แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าลดการเสียชีวิต หรือลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

| กระบวนการ | แนวปฏิบัติ |
|--|--|
| 1. การรายงาน การให้ข้อมูล | <p>กรณีพบเชื้อดื้อยาโดยห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ปฏิบัติงานห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาแจ้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อทราบทันที 2. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการบริหารจัดการแยกผู้ป่วยเข้าห้อง แยกหรือเตียงแยกพร้อมทบทวนแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 3. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรายงานแพทย์เจ้าของไข้ 4. แพทย์เจ้าของไข้ เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยและญาติ ตามความเหมาะสม <p>กรณีรับ refer ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยามาจากโรงพยาบาลอื่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลคลองท่อมรับข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยในส่วนของการติดเชื้อและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากพยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลที่จะส่งผู้ป่วยมา 2. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อแจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการบริหารจัดการแยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือเตียงแยก พร้อมทบทวนแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 4. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรายงานแพทย์เจ้าของไข้ 5. แพทย์เจ้าของไข้ เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยและญาติ ตามความเหมาะสม |
| 2. ปฏิบัติตามหลัก contract precaution อย่างเคร่งครัด | <p>การแยกผู้ป่วย</p> <p>ถ้ามีห้องแยกนำผู้ป่วยเข้าห้องแยก</p> <p>ถ้าไม่มีห้องแยกนำผู้ป่วยเข้าบริเวณแยกเฉพาะของหอผู้ป่วย(เตียงแยก)</p> <p>กรณีนำผู้ป่วยเข้าห้องแยก การจัดเตรียมอุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ Stethoscope เครื่องวัดความดัน โปรทวัดอุณหภูมิ ชุดอุปกรณ์ Bed bath bed pan ขวดปัสสาวะ /Urinal ให้เก็บไว้ในห้องแยกใช้เฉพาะ ผู้ป่วยรายนั้นๆ และให้มีอุปกรณ์อื่นๆน้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น ถ้ามิให้ใช้วัสดุชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง เช่น ไม้กวาด 2. เครื่องป้องกันร่างกาย เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม ผ้าปิดจมูกและปาก รองเท้า ที่หน้าห้องอย่างเพียงพอและให้หยิบใช้ได้โดยสะดวก 3. แอลกอฮอล์เจล สำหรับถูมือ ไว้ภายในห้องและหน้าห้อง 4. สบู่ยาทำลายเชื้อ ที่อ่างล้างมือ (4% chlohexidine gluconate Scrub) 5. ถังขยะติดเชื้อและถังใส่ผ้าเปื้อนติดเชื้อในห้องแยก |

| กระบวนการ | แนวปฏิบัติ |
|---|--|
| <p>2. ปฏิบัติตามหลัก contract precaution อย่างเคร่งครัด (ต่อ)</p> | <p>การปฏิบัติที่สำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จำกัดคนเข้าเยี่ยมไม่เกินครั้งละ 2 คน และต้องล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล ทั้งก่อน ทั้งก่อน และหลังการเข้าไปในห้องผู้ป่วย 2. สำหรับญาติที่จะเป็นต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยในห้อง ต้องสวมเสื้อคลุม (Gown) และต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันเหมือนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 3. ห้ามนำเอกสารทุกประเภทวางไว้ในห้องแยกและบนเตียงผู้ป่วย 4. ห้ามบุคลากรและญาติผู้ป่วยนั่งบนเตียง 5. มุลฝอยทุกประเภทในห้องแยกถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อ 6. เสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และเสื้อคลุมสำหรับญาติที่จะเป็นต้องอยู่ ดูแลผู้ป่วยในห้องที่ใช้แล้วให้ทิ้งในถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ 7. งดให้อาหารเหลว/ภาชนะใส่อาหารและขวดน้ำดื่ม ให้ใส่ในภาชนะที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง (ให้ระบุในการเบิกอาหาร) และทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ 8. สิ่งส่งตรวจเมื่อเก็บส่งตรวจแล้วให้บรรจุลงในถุงซิปล็อก โดยไม่ปนเปื้อนภายนอกถุง |
| <p>3. การสื่อสารเพื่อการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดป้าย contract precaution CRE หรือ VRE ไว้ที่หน้าเพิ่มรายงานผู้ป่วยใน 2. ใส่เอกสารแนวทางปฏิบัติไว้ในเพิ่มผู้ป่วยใน หน้าแรกสุด 3. ระบุแจ้งเตือนใส่เอกสาร 4. OPD จัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาโดยเร็ว ตั้มผัสสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลน้อยที่สุด ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมทันทีที่ให้บริการผู้ป่วยรายนั้นเสร็จ 5. IPD รายงาน ICN เพื่อทบทวนประวัติการเพาะเชื้อของผู้ป่วยและรายงานประธาน ICC เพื่อพิจารณาการส่งตรวจ Rectal Swab culture ซ้ำ ถ้าไม่พบเชื้อ CRE หรือ VRE 1 ครั้ง |
| <p>4. การลดปริมาณเชื้อที่ปนเปื้อนบนตัวผู้ป่วย</p> | <p>การลดปริมาณเชื้อที่ปนเปื้อนบนร่างกายผู้ป่วยตั้งแต่บริเวณคอลงไปด้วยสบู่ยาทำลายเชื้อ 4% Chlorhexidine Gluconate scrub (เบิกได้ที่ฝ่ายเภสัชกรรม วันละ 1 ครั้ง หากสงสัยว่าจะมีอาการแพ้สบู่ยาทำลายเชื้อ เช่น ผื่น บวมแดงร้อน ให้หยุดใช้ทันที)</p> |
| <p>5. การส่งต่อผู้ป่วย</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่แผนกอื่นๆ ให้แจ้งแผนกที่เกี่ยวข้องทราบก่อนเสมอ เพื่อวางมาตรการป้องกันการแพร่กระจายของ เชื้อคือยาร่วมกัน 2. ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจรักษาหรือการดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอื่น แจ้ง ICN ทราบ เพื่อประสานงานกับ ICN โรงพยาบาลที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปใน การให้ข้อมูลดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยา |

| กระบวนการ | แนวปฏิบัติ |
|---|---|
| <p>6. การปฏิบัติเพิ่มเติมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีกิจกรรมหรืออุปกรณ์เฉพาะ</p> | <p>เจ้าหน้าที่ Inhalation</p> <ol style="list-style-type: none"> ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดลอมรอบเตียงผู้ป่วย เช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การป้องกันเชื้อปนเปื้อนเครื่องช่วยหายใจ (กรณีใช้เครื่องช่วยหายใจ) <ul style="list-style-type: none"> ใส่ถุงมือปราศจากเชื้อในการเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ข้อต่ออุปกรณ์/เครื่องมือบริเวณที่จะเปลี่ยน/ต่อ/วัด เช็ดทำความสะอาดด้วย 70% Alcohol <ul style="list-style-type: none"> กรณีที่เปลี่ยนชุดหรือสิ้นสุดการใช้งานเครื่องช่วยหายใจ ส่วนของเครื่องช่วยหายใจ เช็ดทำความสะอาดด้วย 70% Alcohol รอจนน้ำยาแห้งก่อนนำ ออกจากเตียงหรือนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น <ul style="list-style-type: none"> ชุดอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจที่ปลดออกจากเครื่องใส่ลงในถุงขยะติดเชื้อสีแดง ผูกปากถุง ส่งไปทำความสะอาดและทำลายเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง <p>เจ้าหน้าที่ X-ray</p> <ol style="list-style-type: none"> ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดลอมรอบเตียงผู้ป่วย เช่นเดียวกับ การปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ <p>พนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดลอมรอบเตียงผู้ป่วย เช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การป้องกันเชื้อปนเปื้อน <p><u>การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสเปลโดยตรง</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ให้ผ้าฝ้ายใหญ่คลุมทับบนเปลและราวเปลทั้ง 2 ข้าง เพิ่มอีก 1 ชั้น วางยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์บริเวณที่วางของได้ เปล <p><u>การช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ให้พนักงานเซ็นเปลสวมถุงมือสะอาด(คู่ที่ 1) ขณะช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยให้วางไว้ข้างตัวผู้ป่วย ถอดถุงมือทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ หลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจล ประมาณ 3-5 มล.ถูมือสองข้างให้ทั่ว รอจนน้ำยาแห้ง <p><u>การเซ็นเปล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> สวมถุงมือสะอาด (คู่ที่ 2) ตลอดเวลาขณะเซ็นเปล ระหว่างการเซ็นเปลคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสผู้อื่นหรือสิ่งแวดลอมขณะเดินทาง <p>การส่งผู้ป่วยลงจากเปล</p> |

| กระบวนการ | แนวปฏิบัติ |
|---|--|
| <p>6. การปฏิบัติเพิ่มเติมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีกิจกรรมหรืออุปกรณ์เฉพาะ (ต่อ)</p> | <p><u>เมื่อส่งผู้ป่วยไปถึงสถานที่ที่กำหนดให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้ทันที</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ติดต่อทางหอผู้ป่วยว่าจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยมาอยู่บริเวณใด - ให้ช่วยเหลือผู้ป่วยลงจากเปลไปในที่เฉพาะที่จัดเตรียมไว้เท่านั้น - ของใช้ส่วนตัวสามารถนำติดตัวผู้ป่วยไปใช้บนเตียงได้ - ส่วนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการ <p><u>การทำความสะอาดเปล</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เก็บผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่น ติดป้ายผ้าเป็นติดเชื้อส่งซักที่หน่วยซักฟอก - ถอดถุงมือ (คู่ที่ 2) ทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ หลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจลประมาณ 3-5 ซีซี. ถูมือสองข้างให้ทั่ว รองนํ้ายาแห้ง - สวมถุงมือสะอาด(คู่ที่ 3) ทำความสะอาดเปล (รวมราวเปลและมือจับเงิน) ด้วยนํ้ายา 0.5% Virulex Solution หรือนํ้ายาทำความสะอาดเตียงที่เบิกจากห้องยา |
| <p>7. การจัดการศพ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรมไม่ต้องห่อหุ้มศพด้วยพลาสติก บุคลากรในหอผู้ป่วยที่ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของร่างกายผู้ป่วย บุคลากรผู้เคลื่อนย้ายร่างสวมชุดป้องกันร่างกายและปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยมีชีวิต เสื้อคลุม (gown) ถุงมือทิ้งในขยะติดเชื้อ |

แนวทางปฏิบัติกรณีผู้ป่วยติดเชื้อที่ต้องเฝ้าระวัง

1. Pseudomonas aeruginosa ที่คือต่อ colistin
2. Acinetobacter baumannii ที่คือต่อยา colistin
3. Stenotrophomonas maltophilia ที่คือต่อยา Co-trimoxazole และ Levofloxacin
4. Carbapenam-Resistance Enterobacteriaceae (CRE) เช่น เชื้อ K.pneumoniae, E.coli, Enterobacter spp. ที่คือต่อยา Imipenem และ/หรือ Meropenam และ/หรือ Ertapenem และ/หรือ Doripenem
5. Vancomycin-Resistance Enterococci (VRE) เช่น เชื้อ Enterococcus faecium, Enterococcus faecalis, Enterococcus spp. ที่คือต่อยา Vancomycin

พยาบาลคัดกรอง OPD/ER หัวหน้าเวร กรณีมีใบนัด ใบ Refer ให้เปิดอ่านก่อนทุกครั้ง กรณี Refer กลับให้สอบถาม MDR

แจ้งพยาบาลป้องกันการติดเชื้อ (ICN) เข้าร่วมการจัดการผู้ป่วยเชื้อดื้อยา / ดิสดักเกอร์ POP UP

- แจ้งแพทย์เจ้าของไข้
- ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการแยกผู้ป่วย

เริ่มกระบวนการแยกผู้ป่วยทันที ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย Strict contract precaution

- สวมอุปกรณ์ป้องกัน Personal protection Equipment (PPE) ได้แก่ เสื้อกาวน์ ถุงมือ ทุกครั้ง
- ล้างมือก่อนและหลังให้การรักษาและการพยาบาลทุกครั้ง
- แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่น หรือเข้าห้องแยก (ถ้ามี) /OPD ให้นั่งรถเข็น
- แวนป้ายสัญลักษณ์แจ้งการพบเชื้อ และป้าย contract precaution ที่เตียงของผู้ป่วย
- จำกัดการเยี่ยมชมครั้งละ 1-2 คน หรืองดเยี่ยมหากทำได้ ซึ่งญาติต้องใส่เครื่องป้องกันเช่นกัน

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ออกนอกห้องเท่าที่จำเป็นในการตรวจรักษาเท่านั้น โดยปกปิดตำแหน่งหรือบริเวณของร่างกายที่มีการติดเชื้อ ให้มิดชิดในขณะเคลื่อนย้าย
- แจ้งหน่วยงานที่ รับ-ส่ง ผู้ป่วยและเวรเปลทุกครั้ง
- เปลี่ยนผ้าปูเตียงหรือรองนั่งทุกครั้งหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและทิ้งลงถังแดง
- ทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ของใช้ รถเข็นผู้ป่วย เป็นต้น

กรณี รับ-ส่ง ต่อ (ระหว่างหอผู้ป่วยหรือจากโรงพยาบาลอื่น)

1. หน่วยที่รับผู้ป่วยหรือพยาบาลที่เกี่ยวข้อง สอบถามและขอประวัติเรื่องเชื้อดื้อยา ย้อนหลัง 3 เดือน จากแพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเดิม ก่อนมารับผู้ป่วย หากไม่ให้ข้อมูล ยังไม่ควรรับย้ายมา
2. ส่งต่อข้อมูลเชื้อดื้อยาให้แพทย์ พยาบาล ที่ดูแลรักษาทราบ
3. หน่วยงานที่รับผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทาง ฯ

ข้อปฏิบัติในการดูแลสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย

- ทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์ของใช้ของผู้ป่วย ความถี่ ชนิดของน้ำยาตามแนวทางการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม (ใช้น้ำยา Sterex)
- ทำความสะอาดอย่างเคร่งครัด เมื่อจำหน่ายย้ายออกจากหอผู้ป่วย
- ของใช้สำหรับผู้ป่วย จัดเตรียมเท่าที่จำเป็น ไม่ใช่ร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น ห้ามนำสิ่งของที่ไม่ใช้โดยตรงกับผู้ป่วยไปที่เตียงหรือห้องผู้ป่วย เช่น chart ของใช้ส่วนตัวของบุคลากร เป็นต้น
- การทิ้งขยะใส่ในถังขยะติดเชื้อ (ถุงแดงเท่านั้น)
- หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น X-ray, กายภาพบำบัด, เวรเปล ต้องปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

การยกเลิก High Alert MDROs และยกเลิก Strict contract Precaution

1. พิจารณาโดยแพทย์เจ้าของไข้
2. Clinical specimen ไม่พบเชื้ออย่างน้อย 1-3 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ สำหรับ VRE ให้แยกจากผู้ป่วยรายอื่นก่อน 6 เดือน หลังจากเพาะเชื้อเป็นบวกครั้งสุดท้าย และตรวจไม่พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์

กรณีเชื้อดื้อยาอื่น ๆ เช่น ESBL-Product และ MRSA

1. ผู้ป่วยที่มีเชื้อ ESBL-Producer และ MRSA ในหอผู้ป่วยทั่วไปให้ใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard Precaution) เน้นการล้างมือ (Hand hygiene) ตามหลัก 5 Moment ที่ต้องล้างมือในการดูแลผู้ป่วยและให้แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยที่มีแผลเปิด ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว เป็นต้น

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ :

1. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ ICWN > ร้อยละ 80
2. อัตราการเกิดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล < 1/1,000 วันนอนในโรงพยาบาล

8. ภาคผนวก :