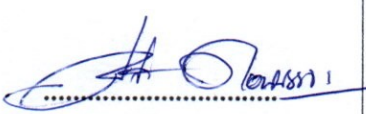





แนวทางการปฏิบัติ
เรื่อง


การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา

จัดเตรียมเอกสารโดย	ตรวจสอบเอกสารโดย	อนุมัติใช้เอกสารโดย
 (นางปาริชาติ ดอนบรรจง) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 10 มกราคม 2562	 (ผศ.พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย) ประธานกรรมการ ICC 11 ม.ค. 2562	 (พศ. พญ.เกื้อวงศ์กรสิริทวกร.) ผู้อำนวยการ 15 ม.ค. 2562

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 0	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
MSUH-WI-ICC-004-0101	01	-	15 ม.ค. 2562



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-004	หน้า 2 จาก 10
	แก้ไขครั้งที่--01	วันที่เริ่มใช้ (.....)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ :  (ผศ.พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย) ประธานกรรมการ ICC	ผู้อนุมัติ : (.....) รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล	

1. วัตถุประสงค์

เพื่อการควบคุม การแพร่กระจายของเชื้อดื้อ ยาที่จำเป็นต้องควบคุม เป็นกรณีพิเศษ

2. ขอบข่าย

บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทุก คนที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ ดื้อยา ที่จำเป็นต้องควบคุม เป็นกรณีพิเศษ

3. อุปกรณ์/เครื่องมือ : เครื่องป้องกันร่างกาย และน้ำยาต่างๆที่มีใช้ในโรงพยาบาล

4. ผู้รับผิดชอบ :

- 4.1 คณะกรรมการควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 4.2 พยาบาลควบคุม โรคติดเชื้อ
- 4.3 บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรโรงพยาบาลสุทธาเวชที่เกี่ยวข้อง

5. คำจำกัดความ

ผู้ป่วยที่ colonized หรือติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุม เป็นกรณีพิเศษ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย 5 ชนิด ดังต่อไปนี้

1. *Pseudomonas aeruginosa* ที่ดื้อต่อยา Colistin
2. *Acinetobacter baumannii* ที่ดื้อต่อยา Colistin
3. *Stenotrophomonas maltophilia* ที่ดื้อต่อยา Co-trimoxazole และ Levofloxacin
4. Carbapenem-Resistant Enterobactereceae เช่น เชื้อ *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae* ที่ดื้อต่อยา Imipenem, Meropenem, หรือ Doripenem
5. Vancomycin-Resistant Enterococci (VRE) เช่น เชื้อ *Enterococcus faecium* ที่ดื้อต่อยา Vancomycin เป็นต้น
6. *Staphylococcus Aureus* ที่ดื้อต่อยากลุ่ม Methicillin เช่น (MRSA) Methicillin Resistance *Staphylococcus Aureus*

กระบวนการที่เกี่ยวข้องเมื่อ เกิดการติดเชื้อดื้อยา

1. ปัจจุบัน การปฏิบัติเมื่อได้รับรายงานจากห้องปฏิบัติการหรือจากจุดที่ส่งผู้ป่วยว่า มีเชื้อดื้อยาแบบ high alert MDR
 - 1.1. ห้องlab
 - 1.2. หอผู้ป่วย



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-004	หน้า 3 จาก 10
	แก้ไขครั้งที่-01	วันที่เริ่มใช้ (.....)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ : _____ (ผศ.พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย) ประธานกรรมการ ICC	ผู้อนุมัติ : (.....) รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล	

- 1.2.1.พยาบาล
- 1.2.2.ผู้ช่วยพยาบาล
- 1.2.3.พนักงานช่วยการพยาบาล
- 1.2.4.แม่บ้าน
- 1.3. โภชนาการ
- 1.4. พนักงานเปล
- 1.5. แผนกรังสีวินิจฉัย
- 1.6. อื่น ๆ

2. รายละเอียด

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
1. การเฝ้าระวัง	1.1. ห้องปฏิบัติการรายงานผลในแบบรายงานผล การทดสอบความไวของเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ โดยรายงานชื่อเชื้อ พร้อมลักษณะของเชื้อว่าเป็น XDR ,PDR, VRE หรือ VRSA ,MRSA และวงเล็บ(MDR)ต่อท้าย ตามเกณฑ์ 1.2. การรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น แพทย์ผู้รับผู้ป่วยและศูนย์รับส่งต้องขอข้อมูลการพบเชื้อดื้อยาในผู้ป่วย ในระยะสามเดือนก่อนหน้า โดยเฉพาะกลุ่ม high alert จากโรงพยาบาลที่ส่งผู้ป่วยมาก่อนที่จะรับและส่งผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย เพื่อปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (Contact Precautions) อย่างเคร่งครัด 1.3. ผู้ที่มีประวัติการพบเชื้อในกลุ่ม high alert MDR เมื่อกลับเข้ามารับการรักษาใหม่ในโรงพยาบาล ในระยะเวลาไม่เกินสามเดือน นับจากวันจำหน่ายครั้งสุดท้าย ต้องได้รับการแยกไว้ก่อน จนกว่าจะตรวจยืนยันได้แล้วว่า ไม่มีเชื้อดังกล่าว 1.4. ผู้ป่วยที่มีประวัติการพบเชื้อดื้อยาใดก็ตาม เมื่อมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ให้รับการตรวจตามปกติ แต่จะต้องเข้าสู่กระบวนการการตรวจรักษา ภายใต้ข้อปฏิบัติเรื่องหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (contact precautions) อย่างเคร่งครัด เมื่อมีการทำหัตถการ และหากผู้ป่วยมีแผลหรือสายระบาย จะต้องปิดบริเวณเหล่านี้ให้มิดชิดเสมอ 1.5. แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม 1.6. เจ้าหน้าที่ทุกคนมีหน้าที่แจ้งข้อมูลรับ-ส่งต่อแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบข้อมูล และต้องสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสได้ถูกต้อง




โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-004	หน้า 4 จาก 10
	แก้ไขครั้งที่-01	วันที่เริ่มใช้ (.....)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ : _____ (ผศ.พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย) ประธานกรรมการ ICC	ผู้อนุมัติ : _____ (.....) รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล	

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
2. การปฏิบัติเมื่อได้รับรายงานจากห้องปฏิบัติการหรือจากจุดที่ส่งผู้ป่วยว่ามีเชื้อดื้อยาแบบ high alert MDR	2.1. การแยกผู้ป่วย อยู่ในห้องเดี่ยวที่มีห้องน้ำในตัวเพื่อจำกัดพื้นที่ 2.2. กรณีห้องเดี่ยวไม่พอ ให้จัดอยู่ในบริเวณเดียวกัน (Cohort) ผู้ป่วยที่อยู่ในบริเวณเดียวกันควรมีเชื้อเดียวกัน 2.3. ห้ามจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยอื่นที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ 2.4. บุคลากรทุกคนที่เข้าไปให้บริการผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมใดๆ จะต้องทำความสะอาดมือสวมเสื้อกาวน์กันน้ำ(เสื้อคลุม) สวมถุงมือ ตามลำดับทุกครั้ง และเมื่อเสร็จภารกิจแล้วให้ถอดถุงมือ ถอดเสื้อกาวน์(เสื้อคลุม)และทำความสะอาดมืออีกครั้งตามลำดับ โดยผ้าที่หิ้งจะมีใส่ถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ(ถุงแดง) เพื่อแยกจากผ้าเปื้อนอื่นทั่วไปอย่างชัดเจน 2.5. ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยต้องปฏิบัติเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะเป็นผู้ชี้แจงเหตุผลและอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติให้แก่ญาติ และควรจำกัดไม่ให้เข้าเยี่ยมครั้งละหลายๆ คนพร้อมกัน 2.6. การรื้อล้างเตียงควรจำกัดจำนวนคนที่เข้าร่วมตรวจผู้ป่วยให้เหลือน้อยเท่าที่จำเป็น ให้ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยที่จัดไว้ให้ประจำเตียงเท่านั้น ห้ามนำไปใช้กับคนอื่นยกเว้นอุปกรณ์ชนิดนั้นได้ผ่านการทำลายเชื้ออย่างเหมาะสมแล้ว ยกตัวอย่างเช่น Stethoscope เครื่องวัดความดัน BP , Cuff ปรอทวัดอุณหภูมิ ชุดอุปกรณ์ Bed bath bed pan ขวดปัสสาวะ / Urinal กระดาษเช็ดตัว ให้เช็ดด้วย 70% alcohol 2.7. อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกัน ให้ทำลายเชื้อที่อาจปนเปื้อนไปกับอุปกรณ์นั้นตามวิธีที่เหมาะสมกับอุปกรณ์แต่ละชนิดก่อนนำไปใช้ใหม่ 2.8. ห้ามนำแฟ้มประวัติผู้ป่วยเข้าไปในห้องแยกหรือบริเวณเตียงผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา 2.9. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องปฏิบัติดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. แฟ้มผู้ป่วยเขียนสัญลักษณ์ ชนิดของเชื้อดื้อยา หน้าแฟ้มของผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจและรับทราบตรงกัน 2. ถ้าผู้ป่วยมีแผลหรือสายระบายต่างๆที่เป็นแหล่งเก็บเชื้อ ให้ปิดส่วนนั้นๆให้มิดชิดและแน่นหนา ไม่เลื่อนหลุดระหว่างการเคลื่อนย้าย 3. ปกคลุมร่างกาย แขน ขา ของผู้ป่วยด้วยผ้าหรือผ้าห่ม ให้มิดชิด 4. หอผู้ป่วยแจ้งหน่วยงานปลายทางทุกครั้งว่าผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาที่ต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัสเพื่อเตรียมความพร้อมในการ



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-004	หน้า 5 จาก 10
	แก้ไขครั้งที่-01	วันที่เริ่มใช้ (.....)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ :  (ผศ.พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย) ประธานกรรมการ ICC	ผู้อนุมัติ : (.....) รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล	

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
	รับผู้ป่วย การแจ้งขอแปล ในการรับผู้ป่วย ในระบบคอมพิวเตอร์ ให้ระบุคำว่าผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยา หรือผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ โดยระบุ High alert MDR เพื่อสะดวกในการสื่อสาร (รอถามที่ประชุม) 5. กรณีผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ ประสานงาน งานอาคารสถานที่ เรื่อง การปิดลิฟต์เพื่อความปลอดภัยและความพร้อมและสะดวกรวดเร็วในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการเตรียมทำความสะอาดลิฟต์ภายหลังการใช้ทันที 6. หน่วยงานที่รับแจ้ง ให้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE: Personnel Protective Equipment) ให้พร้อมใช้เสมอ ทั้งสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร เช่น แพทย์ พนักงานเวรเปล เป็นต้น โดยต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางสัมผัส 2.10. การทำความสะอาดมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อ 4% chlorhexidine gluconate หรือ กรณีที่มีมือไม่เปียกให้ใช้แอลกอฮอล์ เจลประมาณ 3-5 มล. ถูมือสองข้างให้ทั่วและรอจนน้ำยาแห้ง • 2.11. ด้านโภชนาการให้แจ้งหน่วยโภชนาการ ด้วยการแจ้งโทรและระบุข้อมูล “ CP” เพื่อให้มีการบ่งชี้ และจัดโภชนาการบรรจุนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง 2.12. กรณีมีความจำเป็นต้องทำกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมทุกชนิดทั้งที่ทำกับผู้ป่วยโดยตรง และ/หรือกับสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยให้ทำเป็นรายสุดท้าย 2.13. เปลี่ยนรองเท้าไว้นอกห้องแยก แล้วให้สวมรองเท้าที่จัดไว้โดยเฉพาะในห้อง(กรณีห้องแยก) 2.14. 2.15.
3. การสื่อสารให้บุคลากร ต่างๆทราบ	3.1 รายงานผู้ป่วยโดยการ sticker/เขียนปากกาแดงคำว่า MDR (Multiple Drugs Resistance) ระบุวันที่พบเชื้อลง ที่หน้าแฟ้มรายงานผู้ป่วยในและใส่แบบประเมินการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย ไวโนซาร์ท ผู้ป่วย (ภาคผนวก) 3.2 เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและใบนัดตรวจ ติด sticker/เขียนปากกาแดงคำว่า MDR (Multiple Drugs Resistance) ระบุวันที่พบเชื้อ (ภาคผนวก) 3.3 หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยเมื่อได้รับการแจ้งให้บันทึก Note/Pop up ไว้ที่ HOxp ของผู้ป่วย



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา

เอกสารเลขที่

MSUH-WI-ICC-004

หน้า 6 จาก 10

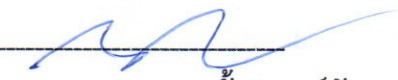
แก้ไขครั้งที่-01

วันที่เริ่มใช้

(.....)

ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หน่วยงาน :

ผู้ตรวจสอบ : 
(ผศ.พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย)
ประธานกรรมการ ICC

ผู้อนุมัติ :
(.....)
รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
4. การลดปริมาณเชื้อดื้อยาที่ปนเปื้อนบนร่างกาย	กรณี MRSA ให้ลดปริมาณเชื้อดื้อยาที่ปนเปื้อนบนร่างกายผู้ป่วยบริเวณตั้งแต่คอลงไปด้วยสบู่ น้ำยาทำลายเชื้อ 4% chlorhexidine วันละ 1 ครั้ง (หากสงสัยว่าจะมีอาการแพ้สบู่ผสม น้ำยาทำลายเชื้อเช่น ผื่น บวม แดงร้อน ให้หยุดใช้ทันที)
5. การส่งต่อผู้ป่วย	5.1 ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่หน่วยงานอื่นๆ ให้แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบก่อนเสมอ เพื่อวางมาตรการป้องกัน การแพร่กระจายของเชื้อดื้อ ยาร่วมกัน 5.2 กรณี ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยหรือญาติให้ติดต่อพยาบาลคัดกรอง ตักผู้ป่วยนอก ชั้น 2 หน้าที่อง 1 ก่อนทุกครั้งโดยพิจารณาส่งหน่วยตรวจตามที่ระบุ เพื่อให้เสร็จภารกิจและจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลในเร็วที่สุด (FAST TRACK)
6. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม	6.1. จัดให้มีพนักงานทำความสะอาดเตียงและพื้นที่โดยรอบ เวนละ 1 ครั้ง 6.2. ใช้น้ำยาทำลายเชื้อในการเช็ดทำความสะอาดพื้นที่ดังกล่าว โดยใช้ผ้าชุบน้ำยาจนชุ่ม เช็ดไปทิศทางเดียว 3 รอบ ให้เปลี่ยนผ้าทุกรอบการเช็ด ผ้าที่ใช้แล้ว ให้ทิ้งลงภาชนะแยกไว้เพื่อส่งไปซัก ไม่นำไปใช้กับเตียงอื่น ระยะเวลาในการเช็ด 3 รอบ นานประมาณ 15 นาที 6.3. 4.3 พนักงานทำความสะอาด ต้องสวมเสื้อกาวน์ ถุงมือ และทำความสะอาดมือ ตามวิธีที่กำหนดในเรื่อง หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส 6.4. 4.4 พยาบาลประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่จัดการสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ให้ง่ายต่อการทำความสะอาด 6.5. การทำความสะอาดบริเวณแยกหรือห้องแยก และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยได้แก่ เตียง ปุ่มปรับเตียง Pipeline สวิตช์ไฟ โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ over bed ปุ่มเปิดพัดลม เคาเตอร์พยาบาล ใช้ 70% alcohol เช็ดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง พื้นใช้ 0.5 % Hypochloride (Virkon) เช็ดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (แม้บ้านมีหน้าที่ดูแลความสะอาดทั้งหมดเมื่อมีการเปลี่ยนผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยมีหน้าที่ดูแลและกำกับการทำความสะอาด ทุกเวรที่มีผู้รับบริการ) 6.6.
7. พนักงานเปล /การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	7.1. เตรียมน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ (alcohol hand rub solution) น้ำยาทำลายเชื้อ และอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดรถเข็นผู้ป่วย ให้พร้อมใช้ 3.10.11 พนักงานเวรเปล สวมถุงมือตลอดเวลา เมื่อเสร็จภารกิจจึงถอดถุงมือและทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ 3.10.12 บุคลากรที่ร่วมดูแลผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้าย ให้สวมเสื้อกาวน์และถุงมือตลอดเวลา เมื่อเสร็จภารกิจจึงถอดเสื้อกาวน์ ถอดถุงมือ และทำความสะอาดมือด้วยน้ำยาแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-004	หน้า 7 จาก 10
	แก้ไขครั้งที่-01	วันที่เริ่มใช้ (.....)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ : _____ (ผศ.พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย) ประธานกรรมการ ICC	ผู้อนุมัติ : (.....) รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล	

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติ
	3.10.13 ให้มีคนช่วยกดลิฟท์แยกต่างหาก 1 คน หากไม่มี ให้พนักงานเวรเปลถอดถุงมือ ทำความสะอาดมือด้วยล้างมือที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ก่อนกดปุ่มลิฟท์ทุกครั้ง 3.10.14 บุคลากรที่ทำหน้าที่ย้ายผู้ป่วยจากรถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นหรือลงเตียง ต้องสวมเสื้อกาวน์และถุงมือ รวมทั้งทำความสะอาดมือ ตามวิธีที่กำหนดในเรื่อง หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส 3.10.15 เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดรถเข็นผู้ป่วย ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ตามวิธีที่กำหนดอย่างเคร่งครัดทันที 3.11 เสื้อผ้าและผ้าปูเตียงของผู้ป่วย ให้ทิ้งในถุงกันน้ำ ผูกปากให้มิดชิดก่อนนำส่งห้องผ้า 3.12 อุปกรณ์รับประทานอาหาร เมื่อใช้เสร็จแล้วให้เก็บใส่ถุงพลาสติก ผูกปากถุงให้มิดชิด นำส่งฝ่ายโภชนาการเพื่อทำความสะอาดด้วยวิธีการปกติ 3.13 รถส่งอาหารทุกคัน ต้องมีน้ำยาล้างมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือไว้พร้อมสำหรับพนักงานส่งอาหารได้ใช้ตลอดเวลา
8.การปลดสถานะผู้ป่วย MDR	เมื่อผู้ป่วยไม่มีแผล ไม่มีสายระบายชนิดต่างๆ และไม่ได้รับยาปฏิชีวนะแล้ว อาจพิจารณาเพาะเชื้อและยกเลิก contact precautions สำหรับผู้ป่วยรายนั้น ดังนี้ 1. VRE เมื่อเพาะเชื้อจากตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ และจากทวารหนัก (rectal swab) ไม่พบเชื้อ 3 ครั้ง โดยการเพาะเชื้อแต่ละครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ 2. Gram-negative (เช่น CRE, XDR ฯลฯ) เมื่อเพาะเชื้อจากตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ และจากทวารหนัก (rectal swab) ไม่พบเชื้อ 3 ครั้ง โดยการเพาะเชื้อแต่ละครั้ง ห่างกัน 3 วัน 3. สำหรับเชื้ออื่นๆ เช่น <i>A. baumannii</i> , Pseudo, MRSA ไม่ต้อง Rectal swab ให้เพาะเชื้อจากตำแหน่งที่ต้องเก็บซ้ำ หากไม่ขึ้นเชื้อ ให้ปลดสถานะได้ อย่างไรก็ตาม ขอแนะนำนี้ เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติและการจัดการทรัพยากรเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายอาจจะกลับมีเชื้อได้ใหม่ ดังนั้น บุคลากร จึงต้องปฏิบัติตามหลัก standard precautions อย่างเคร่งครัด

7. เอกสารอ้างอิง

- 7.1. คู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 7.2. คู่มือการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โรคจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- 7.3. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. CDC
 Management of Multidrug – Resistant Organisms In Healthcare Settings, 2006



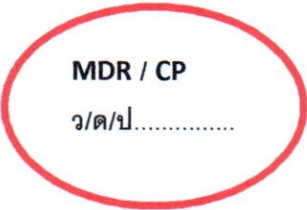
โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-004	หน้า 8 จาก 10
	แก้ไขครั้งที่-01	วันที่เริ่มใช้ (.....)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ : _____ (ผศ.พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย) ประธานกรรมการ ICC	ผู้อนุมัติ : _____ (.....) รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล	

- 7.4. ประกาศโรงพยาบาลศิริราช ฉบับ ที่ 1/ 2552 เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อ ยาที่จำเป็นต้องควบคุม เป็นกรณีพิเศษ ลงวัน ที่ 31 สิงหาคม 2552
- 7.5. ผศ.กัธร มาลาธรรม , ผศ.ศิริลักษณ์ อภิวานิชย์ (2560).คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ .สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2561 , จาก <https://med.mahidol.ac.th/ic/th/download>

8. ภาคผนวก

1. การสื่อสารให้บุคลากรต่างๆ ให้ระบุนวันที่ตรวจพบเชื้อ



2. การปฏิบัติเพิ่มเติม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีกิจกรรมหรืออุปกรณ์เฉพาะเจ้าหน้าที่ Inhalation

1. ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

2. การป้องกันเชื้อปนเปื้อนเครื่องช่วยหายใจ

- ขัดต่ออุปกรณ์/เครื่องมือบริเวณที่จะเปลี่ยน/ต่อ /วัด เช็ดด้วยน้ำยา 70% alcohol
- ในกรณีที่เปลี่ยนชุด/สิ้นสุดการใช้งาน เครื่องช่วยหายใจ
- ส่วนของเครื่องช่วยหายใจ เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยา 70% alcohol หรือน้ำยาทำลายเชื้อกลุ่ม Quaternary Ammonium compound (ขณะนี้ใช้น้ำยา Posequat 64 VB +posequat pad)อย่างน้อย 10 นาที/รองจนน้ำยา แห้ง ก่อนนำเครื่องออกจากเตียงผู้ป่วย/นำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น
- สำหรับชุดอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจที่ปลดออกจากเครื่องให้ ใส่ถุงติดเชื้อ(สี แดง) ล้างและทำความสะอาดทำตามคู่มือการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ

เจ้าหน้าที่ X-ray

1. ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-004	หน้า 9 จาก 10
	แก้ไขครั้งที่-01	วันที่เริ่มใช้ (.....)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ :  (ผศ.พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย) ประธานกรรมการ ICC	ผู้อนุมัติ : (.....) รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล	

2. การป้องกันเชื้อปนเปื้อน

- ห่อหุ้มกล่องฟิล์ม X-ray ด้วยถุงขยะติดเชือกก่อนสัมผัสผู้ป่วย เมื่อเสร็จสิ้น กิจกรรมให้ถอดถุงขยะติดเชือก ออกทิ้งเป็นขยะติดเชือก โดยระวังกล่องฟิล์มปนเปื้อนเชื้อ
- เช็ดส่วนของเครื่อง portable X-ray บริเวณที่เจ้าหน้าที่ X-ray สัมผัสด้วยน้ำยา 70% alcohol

พนักงานเคลื่อนย้าย

1. ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยและ/หรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

2. การป้องกันเชื้อปนเปื้อนอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ

การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสเปลโดยตรง

- ให้ปูผ้าผืนใหญ่คลุมทับบนเปลและราวเปลทั้ง 2 ข้างเพิ่มอีก 1 ชั้น
- วางยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์บริเวณที่วางของใต้เปล

การช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล

- ให้พนักงานขึ้นเปลสวมถุงมือสะอาด (คู่ที่ 1) ขณะช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล
- ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยให้วางไว้ข้างตัวผู้ป่วย
- ถอดถุงมือทั้งในถุงขยะติดเชือก
- หลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจล (waterless) ประมาณ 3-5 มล. ถูมือสองข้างให้ทั่ว รอน้ำยาแห้ง

การขึ้นเปล

- สวมถุงมือสะอาด (คู่ที่ 2) ตลอดเวลาขณะขึ้นเปล
- ระหว่างการขึ้นเปลคอยดูแลไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมขณะเดินทางส่งผู้ป่วยลงจากเปล เมื่อส่งผู้ป่วยไปถึงสถานที่ที่กำหนดให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้ทันที
- ติดต่อทางหอผู้ป่วยว่าจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยมาอยู่บริเวณใด
- ให้ช่วยเหลือผู้ป่วยลงจากเปลไปในที่เฉพาะที่จัดเตรียมไว้เท่านั้น
- ของใช้ส่วนตัวสามารถนำติดตัวผู้ป่วยไปใช้บนเตียงได้ ส่วนอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการ

การทำความสะอาดเปล

- เก็บผ้าทุกชนิดที่ใช้กับผู้ป่วยทั้ง ในถังแยกเฉพาะที่ระบุเป็นถังผ้าติดเชือกมัดปากถุงให้แน่นเพื่อส่งซัก
- ถอดถุงมือทั้งในถุงขยะติดเชือก
- หลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจล ประมาณ 3-5 มล. ถูมือสองข้างให้ทั่ว รอน้ำยาแห้ง



โรงพยาบาลสุทธาเวชคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา	เอกสารเลขที่ MSUH-WI-ICC-004	หน้า 10 จาก 10
	แก้ไขครั้งที่-01	วันที่เริ่มใช้ (.....)
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	หน่วยงาน :	
ผู้ตรวจสอบ : _____ (ผศ.พญ.กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย) ประธานกรรมการ ICC	ผู้อนุมัติ : (.....) รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล	

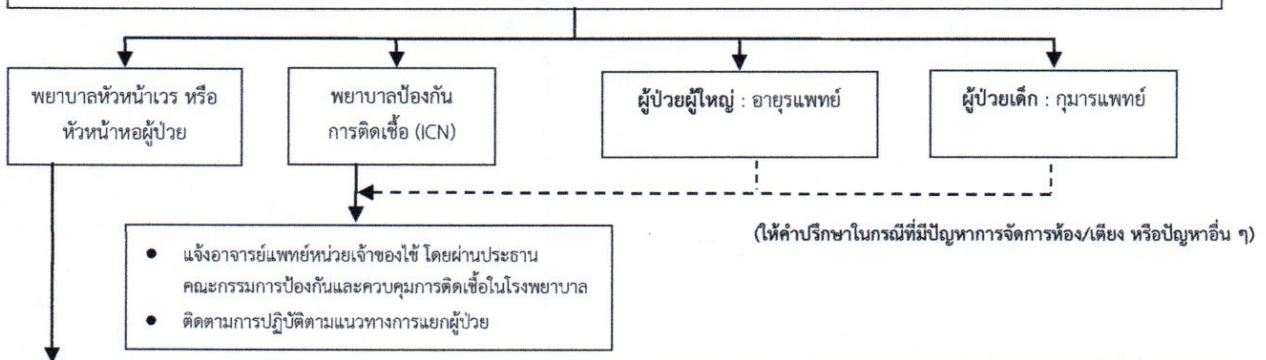
- สวมถุงมือสะอาด(คู่ที่ 3)
- เช็ดทำความสะอาดเปลכןส่วนที่สัมผัสผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยสัมผัสเปลในบริเวณที่ผ้าปูเตียงไม่ได้คลุมไว้) ราวเปลทั้ง 2 ข้างและด้ามปลายเปลที่ใช้มือจับเวลาเช็ดด้วย70% alcohol
- ถอดถุงมือทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ
- หลังถอดถุงมือทันที ให้ใช้แอลกอฮอล์เจล ประมาณ 3-5 มล.ถูมือสองข้างให้ทั่วรองจนน้ำยาแห้ง
- ล้างมือหลังถอดถุงมือหรือใช้แอลกอฮอล์เจล ลูบมือ

แนวทางการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลสุทธาเวช

ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทันที เมื่อพบเชื้อ

High Alert MDROs

1. Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) คือดื้อยาในกลุ่ม carbapenem (imipenem, meropenem และ doripenem) อย่างน้อย 1 ชนิด
 2. XDR *Acinetobacter baumannii* และ *Pseudomonas aeruginosa* (ดื้อยาเกือบทุกชนิด มักดื้อยาในกลุ่ม carbapenem เสมอ มียาเหลือใช้ได้เพียง 2-3 ชนิดเท่านั้น)
 3. PDR *Acinetobacter baumannii* และ *Pseudomonas aeruginosa* (ดื้อยาทุกชนิด PDR= pan drug-resistant)
 4. MDR *Elizabethkingia meningosepticum* (*Chryseobacterium meningosepticum*)
 5. Trimethoprim/sulfamethoxazole-resistant *Stenotrophomonas maltophilia*
 6. Vancomycin-resistant enterococci (VRE)/ Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus* (VRSA)
Vancomycin-intermediate *Staphylococcus aureus* (VISA)
- XDR = extensively drug-resistant เชื้อพวกนี้จะดื้อยาเกือบทุกชนิด มียาใช้ได้ไม่เกิน 2 ชนิดเท่านั้น



เริ่มกระบวนการแยกผู้ป่วยทันที
ข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย
 Strict contact precautions

- สวมเครื่องป้องกัน Personnel Protective Equipment (PPE) ได้แก่ กาวน์ ถุงมือ ทุกครั้ง
- ล้างมือก่อนและหลังให้การรักษาและการพยาบาลทุกครั้ง
- แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่น หรือ เข้าห้องแยก (ถ้ามี)
- แขนวน้ำยาฆ่าเชื้อล้างมือป้องกันการสัมผัส และป้าย contact precautions ที่เตียงหรือหน้าห้องของผู้ป่วย รวมถึงมีป้ายเมื่อเข้าไปแผนกอื่นด้วยเช่นไป x-ray HD
- จำกัดการเยี่ยมครั้งละ 1-2 คน หรือ จัดเยี่ยมถ้าทำได้ ซึ่งญาติต้องใส่เครื่องป้องกันเช่นเดียวกัน

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ออกนอกห้องเท่าที่จำเป็นในการตรวจรักษาเท่านั้น โดยปกปิดตำแหน่งหรือบริเวณของร่างกายที่มีการติดเชื้อให้มิดชิดในขณะที่เคลื่อนย้าย
- แจ้งหน่วยงานที่รับ-ส่งผู้ป่วย และเวรเปล ทุกครั้ง
- เปลี่ยนผ้าปูเตียงหรือรถเข็นทุกครั้งหลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและทิ้งลงถังแดง
- ทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์ของใช้ รถเข็นผู้ป่วย เป็นต้น ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เวอร์คอน(Virkon) ภายหลังใช้อย่างเคร่งครัด
- ให้พกอัลกอฮอล์ เจล (น้ำยาล้างมือชนิดไม่ต้องล้างน้ำ) ไปด้วย

ข้อปฏิบัติในการดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

- ทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์ของผู้ป่วย ความถี่ ชนิดของน้ำยา

ตามนโยบายของคณะกรรมการป้องกัน

- Terminal cleaning อย่างเคร่งครัด เมื่อจำหน่าย/ย้ายออกจากหอผู้ป่วย
- **ของใช้สำหรับผู้ป่วย** จัดเตรียมเท่าที่จำเป็น ไม่ใช้ร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น
- ห้ามนำสิ่งของที่ไม่ใช่โดยตรงกับผู้ป่วยไปที่เตียงหรือห้องผู้ป่วย เช่น chart ของใช้ส่วนตัวของบุคลากร
- การทิ้งขยะใส่ในถังขยะติดเชื้อ (ถังแดง) เท่านั้น
- หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น X-ray Hemodialysis (การฟอกเลือดล้างไต) ภายภาพบำบัด เวรเปล ต้องปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

กรณีรับส่งต่อ (ระหว่างหอผู้ป่วย หรือจากโรงพยาบาลอื่น)

1. หน่วยรับผู้ป่วยหรือพยาบาลที่เกี่ยวข้อง สอบถามและขอประวัติเรื่องเชื้อดื้อยา **ย้อนหลังสามเดือน** จากแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยอยู่เดิม (เจ้าของไข้) ก่อนการรับผู้ป่วย หากไม่ให้ข้อมูล ยังไม่ควรรับย้ายผู้ป่วยมา
2. ส่งต่อข้อมูลเชื้อดื้อยาให้แพทย์/พยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยทราบ
3. หน่วยงานที่รับผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางฯ

การยกเลิก High Alert MDROs
ยกเลิก strict contact precautions

1. พิจารณาโดยพยาบาลป้องกันการติดเชื้อ (ICN)
2. Clinical specimen ไม่พบเชื้ออย่างน้อย 1 ครั้ง
3. RSC (Rectal Swab C/S) ผลไม่พบเชื้อติดต่อกัน 3 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ (สำหรับ VRE และ 2-3 วันสำหรับ เชื้อชนิดอื่น ทั้งนี้พิจารณาเฉพาะเชื้อในBowel ไม่ต้องทำทุกราย

กรณีเชื้อดื้อยาอื่น ๆ เช่น ESBL-producer และ MRSA

1. ผู้ป่วยที่มีเชื้อ MRSA ในหอผู้ป่วยสามัญ (ทั้งหอผู้ป่วยปกติและหออภิบาล) ให้แยกแบบ contact precautions
2. ผู้ป่วยที่มีเชื้อที่สร้าง ESBL producerให้ใช้ Standard precautions กรณีที่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันในขนาดสูง ให้แยกแบบ contact precautions
3. ยกเลิกการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส (contact precautions) สำหรับเชื้อ ESBL-producer โดยทั่วไปใช้หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐาน (Standard precautions) เน้นการล้างมือ (Hand hygiene) ตามหลัก 5 สถานการณ์ที่ต้องล้างมือในการดูแลผู้ป่วย (5-moment) และแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยที่มีแผลเปิด ผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว เป็นต้น
4. ยกเลิกการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส สำหรับเชื้อ *Stenotrophomonas maltophilia* (MDR) sensitive to trimethoprim/sulfamethoxazole