






วิธีปฏิบัติงาน  
เรื่อง

แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง  
ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

จัดเตรียมเอกสารโดย  ชื่อ (นางสาวช่อชมพู พูนสูงเนิน) พยาบาล ...../15 ก.พ. 2564/.....	ตรวจสอบเอกสารโดย   (นางปาริชาติ ดอนบรรจง) รองหัวหน้างาน การพยาบาลฝ่ายวิชาการ ...../15 ก.พ. 2564/.....	อนุมัติใช้เอกสารโดย   (นางปาลิตา พูลเพิ่ม) หัวหน้างานการพยาบาล ...../15 ก.พ. 2564/.....
--	--	---

เลขที่เอกสาร	แก้ไขครั้งที่ : 00	สำเนาฉบับที่	วันที่เริ่มใช้
SDVH-WI-NSO-009	--/--/--		22 กุมภาพันธ์ 2564

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	แนวทางปฏิบัติ	เอกสารเลขที่	หน้า 1 จาก 10
	เรื่อง : แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	SDVH-WI-NSO-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	22 กุมภาพันธ์ 2564
ผู้จัดทำ : นางสาวช่อชมพู่ พูนสูงเนิน	หน่วยงาน : หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

### 1.วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้าใจและความตระหนักให้แก่บุคลากรโรงพยาบาลสุทธาเวช
2. เพื่อเป็นแนวทางในการรายงาน เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลสุทธาเวช รายงานข้อมูลเมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลได้รวดเร็ว (ภายใน 48 ชม. หลังพบผู้ป่วย)
4. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

### 2.ขอบข่าย

- เพื่าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ครอบคลุมผู้รับบริการทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งผู้ป่วยที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วย ICU รวมถึงผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่คาสายสวนปัสสาวะ ใส่คาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง เป็นแนวทางปฏิบัติที่เข้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

### 3.ผู้รับผิดชอบ


- พยาบาล ICWN และพยาบาลวิชาชีพ

### 4.อุปกรณ์/เครื่องมือที่ใช้

- เอกสาร Surveillance Form SDVH – FM – ICC – 001
- คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลสถาบันบำราศนราดูร

### 5.คำจำกัดความ

อาการแสดง คือ สิ่งที่แพทย์หรือบุคลากรทางคลินิกตรวจพบ เช่น มีไข้ ที่วัดอุณหภูมิร่างกายได้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตสูง ตับม้ามโต หรือเป็นลักษณะการตอบสนองของร่างกายที่บ่งชี้ถึงพยาธิสภาพที่ใช้วิธีตรวจแบบเฉพาะต่าง ๆ เพื่อประเมินหรือวิเคราะห์อาการที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง เช่นผู้ป่วยที่ปวดท้องได้ฉายาโครงขวาแล้วแพทย์ตรวจพบ Murphy's sign ซึ่งแสดงถึงพยาธิสภาพที่ถุงน้ำดี เป็นต้น

	<b>โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</b>		
	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	<b>เอกสารเลขที่</b>	<b>หน้า 2 จาก 10</b>
	เรื่อง : แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	SDVH-WI-NSO-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	22 กุมภาพันธ์ 2564
ผู้จัดทำ : นางสาวช่อชมพู่ พูนสูงเนิน	หน่วยงาน : หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

### การติดเชื้อในโรงพยาบาล ( Hospital acquired infection: HAI)

1. เป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วันปฏิทิน (ตั้งแต่ วันที่ 3 ของการเข้ารับการรักษา เป็นต้นไป ( hospital day 3 )) ทั้งนี้มีความหมายรวมถึงการติดเชื้อในทารกแรกเกิดและการติดเชื้อที่สามารถผ่านทารกได้ เช่น Herpes simplex, Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus หรือ Syphilis ถ้า Date of event เกิดขึ้นภายใน 2 วันแรก ที่รับไว้ในโรงพยาบาล ถือเป็น POA แต่ถ้า Date of event เกิดขึ้นหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 3 เป็นต้นไปถือเป็น HAI การติดเชื้อที่อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อก่อโรคเมื่อแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ( hospital day 1 ) เช่น herpes zoster ( shingles ), herpes simplex, syphilis, หรือ Tuberculosis ไม่ถือว่าเป็น HAI

2. การติดเชื้อของบุคลากร อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานผู้วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล คือ แพทย์ผู้ให้การรักษาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ

### 6.รายละเอียดการปฏิบัติงาน


#### อาการและอาการแสดงเริ่มต้นของการติดเชื้อ

##### ระบบทางเดินหายใจ

- ไข้ (BT>38.0 องศาเซลเซียส) ไอ มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก
- ตรวจร่างกายพบ consolidation ของปอด เช่น เคาะทึบ พบ rale หรือ bronchial breath sound เป็นต้น
- ภาพถ่ายรังสีปอด พบความผิดปกติ ได้แก่ เงาทึบ โพรงในเนื้อปอด น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด ที่เกิดขึ้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงจากเดิม
- การตรวจอื่น ๆ พบเชื้อก่อโรค เช่น การเพาะเชื้อจากเสมหะ เลือด น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และการตรวจทางวิทยาอิมมูน เป็นต้น
- การติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ เกิดขึ้นหลังจากการใส่ท่อช่วยหายใจมากกว่า 2 วันปฏิทิน เป็นต้นไป หรือเกิดขึ้นภายใน 2 วันปฏิทินหลังการถอดท่อช่วยหายใจ

##### ระบบทางเดินปัสสาวะ

- อาจมีอาการหนาวสั่น
- กดเจ็บบริเวณหัวหน่าวโดยไม่มีสาเหตุอื่น
- ปวดหลังหรือกดเจ็บบริเวณ Costovertebral angle
- ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบขัด
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไม่เกิน 2 ชนิด โดยเชื้อแบคทีเรียอย่างน้อย 1 ชนิด มีจำนวน  $\geq 10^5$  CFU/ml

	<b>โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</b>		
	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	<b>เอกสารเลขที่</b>	<b>หน้า 3 จาก 10</b>
	เรื่อง : แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วย มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	SDVH-WI-NSO-009	วันที่เริ่มใช้ 22 กุมภาพันธ์ 2564
	ผู้จัดทำ : นางสาวช่อชมพู่ พูนสูงเนิน	แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	หน่วยงาน : หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

- เกิดขึ้นหลังจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะมากกว่า 2 วันปฏิทิน หรือเกิดขึ้นภายใน 2 วันปฏิทิน  
หลังการถอดสายสวนปัสสาวะ

#### การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด

- ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณผ่าตัด
- แผลผ่าตัดแยก มีหนองไหลออกจากแผลผ่าตัด
- เกิดขึ้นภายใน 30 วันหรือ 90 วันหลังการผ่าตัด
- เป็นการติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น
- พบฝีหรือหลักฐานการติดเชื้อจากการตรวจพบโดยตรง ขณะผ่าตัด หรือหลังการผ่าตัดใหม่ หรือจาก  
การตรวจเนื้อเยื่อหรือการตรวจทางรังสีวิทยา

#### การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร

- อูจจาระร่วงอย่างเฉียบพลัน (อุจจาระเป็นน้ำนานมากกว่า 12 ชั่วโมง)
- คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
- เพาะเชื้อก่อโรคได้จากอุจจาระหรือจากการทำ Rectal swab หรือโดยวิธีอื่น
- พบเชื้อก่อโรคจากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

#### การติดเชื้อที่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีและทารกปริกำเนิด


- ตรวจพบเชื้อก่อโรคจากชิ้นเนื้อหรือสิ่งคัดหลั่งหลังจากบริเวณที่มีพยาธิสภาพ (ยกเว้น ปัสสาวะหรือ  
vaginal swabs) โดยวิธีเพาะเชื้อหรือวิธีอื่น เพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา
- ผู้ป่วยมีอาการอักเสบ หรือมีหลักฐานแสดงว่ามีการติดเชื้อ ที่ตำแหน่งดังกล่าว
- ผู้ป่วยมีอาการไข้ (BT>38.0 องศาเซลเซียส) คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บหรือกดเจ็บ หรือปัสสาวะลำบาก  
โดยไม่พบสาเหตุอื่น

#### การติดเชื้อ Vaginal cuff infection (VCUF)

- หลังผ่าตัด hysterectomy พบว่า มีการอักเสบหรือมีหนองไหลออกจาก Vaginal cuff จากลักษณะ  
ทางกายวิภาค

#### การติดเชื้อเยื่อบุมดลูก (Endometritis)

- ผู้ป่วยมีอาการไข้ (BT>38.0 องศาเซลเซียส) ปวดท้อง กดเจ็บบริเวณมดลูกโดยไม่พบสาเหตุอื่น หรือ  
มีหนองไหลออกจากมดลูก

	โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม		
	แนวทางปฏิบัติ	เอกสารเลขที่	หน้า 4 จาก 10
	เรื่อง : แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วย มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	SDVH-WI-NSO-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00	22 กุมภาพันธ์ 2564
ผู้จัดทำ : นางสาวช่อชมพู่ พูนสูงเนิน	หน่วยงาน : หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

#### การติดเชื้อ Omphalitis

- สะดือของทารก (ทารกแรกเกิดอายุ > 30 วัน) มีลักษณะแดงหรือเปื่อยแฉะมากกว่าปกติ หรือ  
ลักษณะแดงและมีหนองไหล

#### การติดเชื้อ circumcision

- แผล circumcision บวม แดง หรือกตเจ็บ อย่างไม่อย่างหนึ่ง
- แผล circumcision มีหนองไหล

#### การติดเชื้อในกระแสเลือด

- ผู้ป่วยมีอาการไข้ (BT>38.0 องศาเซลเซียส) หรือ อุณหภูมิน้อยกว่า 36.0 องศาเซลเซียส หนาวสั่น  
ความดันตก หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง
- พบเชื้อในเลือดอย่างน้อย 1 ตัวอย่าง และเชื่อนั้นเป็นเชื้อที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าเป็นเชื้อก่อโรค
- พบเชื้อในเลือดอย่างน้อย 2 ครั้ง จากการเจาะเลือดต่างตำแหน่ง หรือต่างเวลาในวันเดียวกัน หรือ  
สองวันต่อเนื่องกัน
- เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง  
(Central line associated BSI, CLABSI) ผู้ป่วยมีการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง หรือสายสวนหลอดเลือด  
ที่สะดือ มาแล้วเป็นเวลามากกว่า 2 วันปฏิทิน หรือเกิดขึ้นภายใน 2 วันปฏิทินหลังการถอดสายสวน  
หลอดเลือดดำส่วนกลาง หรือสายสวนหลอดเลือดที่สะดือ

#### การติดเชื้อ Conjunctivitis


- ปวด แดง บริเวณ Conjunctiva หรือเนื้อเยื่อที่อยู่โดยรอบ
- มีหนองไหลออกมา

#### การติดเชื้อที่หู

- ผู้ป่วยมีอาการไข้ (BT>38.0 องศาเซลเซียส) ปวดหู โดยไม่มีสาเหตุอื่น หรือรูหูแดง โดยไม่มีสาเหตุ  
อื่น

#### การติดเชื้อในช่องปาก

- เพาะเชื้อโรคได้จากหนอง จากเนื้อเยื่อหรือช่องปาก
- ผู้ป่วยมีฝี หรือมีหลักฐานที่แสดงว่า มีการติดเชื้อในช่องปาก ซึ่งพบจากการตรวจโดยตรง หรือตรวจ  
พบในขณะที่ผ่าตัด
- ผู้ป่วยมีแผลในปาก มี raised white patches พบเยื่อช่องปากอักเสบ โดยไม่มีสาเหตุอื่น

	<b>โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</b>		
	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	<b>เอกสารเลขที่</b>	<b>หน้า 5 จาก 10</b>
	เรื่อง : แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล	SDVH-WI-NSO-009	วันที่เริ่มใช้
		แก้ไขครั้งที่ : 00 --/--/--	22 กุมภาพันธ์ 2564
ผู้จัดทำ : นางสาวช่อชมพู พูนสูงเนิน	หน่วยงาน : หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

## 7. ขั้นตอนการให้บริการ

### 1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.1 สํารวจว่ามีการติดเชื้อก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ ได้แก่ อาการไข้ (BT>38.0 องศาเซลเซียส), WBC  $\geq$  12,000 wbc.mm<sup>2</sup> อาการร่วมด้วยและผลการตรวจอื่น ๆ

1.2 ถ้ามีการติดเชื้อก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้มีการบันทึกการติดเชื้อ ประเภทเชื้อก่อโรคลงใน เอกสาร Surveillance Form SDVH – FM – ICC – 001 และเฝ้าระวังการติดเชื้อต่อเนื่องตลอดการนอนโรงพยาบาล

1.3 ถ้าผู้ป่วยมีอาการภายในระยะฝักตัวของเชื้อ (ระยะเวลาตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงมีอาการ) ให้ถือเป็นการติดเชื้อนอกโรงพยาบาล (Community acquired infection) ถ้าพ้นจากระยะนี้ถือเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital acquired infection) ในกรณีที่ย้ายผู้ป่วยจากโรคพยาบาลอื่นให้ใช้เกณฑ์วินิจฉัยเช่นเดียวกัน

### 2. การรายงานอาการและอาการแสดงเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่สงสัยเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล


2.1 กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น อาการไข้ (BT>38.0 องศาเซลเซียส), WBC  $\geq$  12,000 wbc.mm และผลการตรวจอื่น ๆ) ไม่ต้องลงข้อมูลในเอกสาร Surveillance Form SDVH – FM – ICC – 001

2.2 หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 2 วันปฏิทิน ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกถึงการติดเชื้อ ตามรายละเอียดการปฏิบัติงาน(ข้อ.6) ให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและทราบข้อมูล แจ้งพยาบาล ICWNและหรือ ICN รับทราบ ภายในเวลาที่พบเหตุการณ์ พร้อมกับลงข้อมูลการติดเชื้อใน เอกสาร Surveillance Form SDVH – FM – ICC – 001 และเฝ้าระวังการติดเชื้อต่อเนื่องตลอดการนอนโรงพยาบาล

2.3 พยาบาล ประจำหอผู้ป่วยและหรือ ICWN รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ได้รับแจ้ง ให้พยาบาล ICN รับทราบ ภายใน 24 ชั่วโมง ผ่านช่องทาง โทรศัพท์ 7720(ในเวลาราชการ), กลุ่มราย Line ICWN หรือรายงานโดยตรงทีมงาน IC อย่างใดอย่างหนึ่ง

2.4 พยาบาล ICN ร่วมตรวจสอบการติดเชื้อและสอบสวนการติดเชื้อภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับการรายงาน โดยใช้คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลของสถาบันบําราศนราดูร เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ

2.5 หากมีข้อมูลจำกัดหรือมีข้อขัดแย้งในการวินิจฉัย ให้แพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือไม่ เนื่องจากในบางกรณีไม่มีข้อมูลอื่นที่สุจันได้้นนอกจากแพทย์ผู้ให้การรักษา เช่น ผ่าตัดพบหนอง หรือมีฝีในช่องท้อง เป็นต้น

	<b>โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</b>		
	<b>แนวทางปฏิบัติ</b>	<b>เอกสารเลขที่</b>	<b>หน้า 6 จาก 10</b>
	เรื่อง : แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วย มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	SDVH-WI-NSO-009	<b>วันที่เริ่มใช้</b>
		<b>แก้ไขครั้งที่ : 00</b> --/--/--	22 กุมภาพันธ์ 2564
ผู้จัดทำ : นางสาวช่อชมพู พูนสูงเนิน	หน่วยงาน : หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		
ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ	ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล		

2.6 เมื่อวินิจฉัยการติดเชื้อแล้ว ลงความเห็นว่ามี การติดเชื้อในโรงพยาบาล พยาบาล ICN จัดทำ รายงานการติดเชื้อแจ้งให้หน่วยงานรับทราบ ลงข้อมูลในโปรแกรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ทำ กิจกรรมทบทวนผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมกับหน่วยงาน

2.7 พยาบาล ICWN ส่งรายงานในใบสรุป Surveillance Form ประจำเดือน ส่งข้อมูลในการประชุม ICWN ประจำเดือน

2.8 เฝ้าระวังการติดเชื้อต่อเนื่อง โดยใช้เอกสาร Surveillance Form SDVH – FM – ICC – 001 กรณีที่ผู้ป่วยย้าย ward ให้ส่งเอกสาร Surveillance Form SDVH – FM – ICC – 001 ไปด้วย เพื่อให้ ward ที่รับย้ายใช้เฝ้าระวังต่อ

#### 8.เอกสารอ้างอิง

สมหวัง ตานชัยวิจิตรและคณะ. (2561). คู่มือวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ อักษร กราฟฟิคแอนดดีไซน์



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แนวทางปฏิบัติ

เอกสารเลขที่

หน้า 7 จาก 10

เรื่อง : แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วย  
มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ  
ในโรงพยาบาล

SDVH-WI-NSO-009

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

--/--/--

22 กุมภาพันธ์ 2564

ผู้จัดทำ : นางสาวช่อชมพู่ พูนสูงเนิน

หน่วยงาน : หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง  
รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ

ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม  
หัวหน้างานการพยาบาล

8.ภาคผนวก

เอกสาร Surveillance Form SDVH – FM – ICC – 001

SDVH-FM-ICC-001-001 ๒๕๖๓-๒๕๖๔

**SURVEILLANCE FORM**

(INFECTION CONTROL COMMITTEE)

ชื่อผู้ป่วย (ชื่อจริง-นามสกุล) \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_

ประเภทผู้ป่วย  Inpatient  Outpatient  Visit to a doctor's office

วันที่รับเข้า รพ. \_\_\_\_\_ รพ. \_\_\_\_\_ Consultant \_\_\_\_\_  PT  ST  MC  Other \_\_\_\_\_

Outpatient clinic  Laboratory  Pharmacy  Radiology  ICU  CCU  HD  Other \_\_\_\_\_

ห้องที่รับเข้า รพ. \_\_\_\_\_ ward \_\_\_\_\_ ห้องที่รับเข้า รพ. \_\_\_\_\_ ward \_\_\_\_\_

ห้องที่รับเข้า รพ. \_\_\_\_\_ ward \_\_\_\_\_ Date of Type Discharge: \_\_\_\_\_ วันจบ \_\_\_\_\_ วัน

Diagnosis on admission (หรือชื่อโรคก่อน) \_\_\_\_\_ ICD \_\_\_\_\_

Final diagnosis \_\_\_\_\_

Chief complaint \_\_\_\_\_

ชื่อแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย \_\_\_\_\_

Operator: \_\_\_\_\_ รพ. \_\_\_\_\_

ATRIUM: \_\_\_\_\_ ASA Score: \_\_\_\_\_ ICD 9-CM: \_\_\_\_\_ ICD 10-CM: \_\_\_\_\_

ชื่อแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย \_\_\_\_\_

1. Was the patient admitted with an infection? (หรือรับเข้า รพ. ด้วยโรคติดเชื้อหรือไม่)

No  Yes  Refractory  Sepsis  Other \_\_\_\_\_

2. How long was the patient hospitalized? (หรือนอน รพ. นานเท่าไร)

วันที่รับเข้า: \_\_\_\_\_ Specimen # \_\_\_\_\_

3. วันที่ CCR \_\_\_\_\_

4. วันที่ Admitted to Hospital: \_\_\_\_\_ Date Discharge Time: \_\_\_\_\_ (หรือวันที่รับเข้า รพ. และวันที่ออกจาก รพ.)

1. \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ 17% Dec

2. \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ 17% Dec

3. \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ 17% Dec

5. Information on the patient's infection (หรือข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ)

Urinary infection (Date: \_\_\_\_\_)  Respiratory infection (Date: \_\_\_\_\_)

Gastrointestinal infection (Date: \_\_\_\_\_)  Sepsis (Date: \_\_\_\_\_)

Blood stream infection (Date: \_\_\_\_\_)  CAPD or Dialysis (Date: \_\_\_\_\_)

HD (Double lumen cath. AIT AVE) (Date: \_\_\_\_\_)  Other: \_\_\_\_\_

6. Type of Infection (หรือชนิดของโรคติดเชื้อ)

Operative wound (ATRIUM)  GI  GU  Other \_\_\_\_\_

Urinary tract infection  Blood stream infection  Respiratory  Skin and soft tissue  Other \_\_\_\_\_

7. Conclusion (สรุป)

Non-infection

Infection  GI  GU  Other \_\_\_\_\_

No  Yes  Refractory  Sepsis  Other \_\_\_\_\_

8. วันที่รับเข้า รพ. \_\_\_\_\_

9. วันที่รับเข้า รพ. \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_





โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แนวทางปฏิบัติ

เอกสารเลขที่

หน้า 8 จาก 10

เรื่อง : แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วย  
มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ  
ในโรงพยาบาล

SDVH-WI-NSO-009

แก้ไขครั้งที่ : 00

วันที่เริ่มใช้

--/--/--

22 กุมภาพันธ์ 2564

ผู้จัดทำ : นางสาวช่อชมพู พูนสูงเนิน

หน่วยงาน : หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง  
รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ

ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม  
หัวหน้างานการพยาบาล

SDVH-WI-NSO-009-001 แก้ไขครั้งที่ 00 วันที่เริ่มใช้ 22 กุมภาพันธ์ 2564

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เพิ่มเติม)

วันที่รับ ระยะเวลาของการตรวจเร็ว ผลการตรวจ (เน้นครั้งที่รับ ผลการตรวจ)

Lined area for recording laboratory test results.

3. วันที่ 2009 ผลการตรวจ (เพิ่มเติม)

Lined area for recording additional test results from 2009.

4. ชื่อยา Antibiotic in Hospital Disc Mapped Time (ระบุ 3 ปี เป็นได้ - 2009)

1	17%	Disc 5	17%	Disc
2	17%	Disc 6	17%	Disc
4	17%	Disc 7	17%	Disc
5	17%	Disc 7	17%	Disc
6	17%	Disc 7	17%	Disc
7	17%	Disc 7	17%	Disc
8	17%	Disc 7	17%	Disc
9	17%	Disc 7	17%	Disc
10	17%	Disc 7	17%	Disc

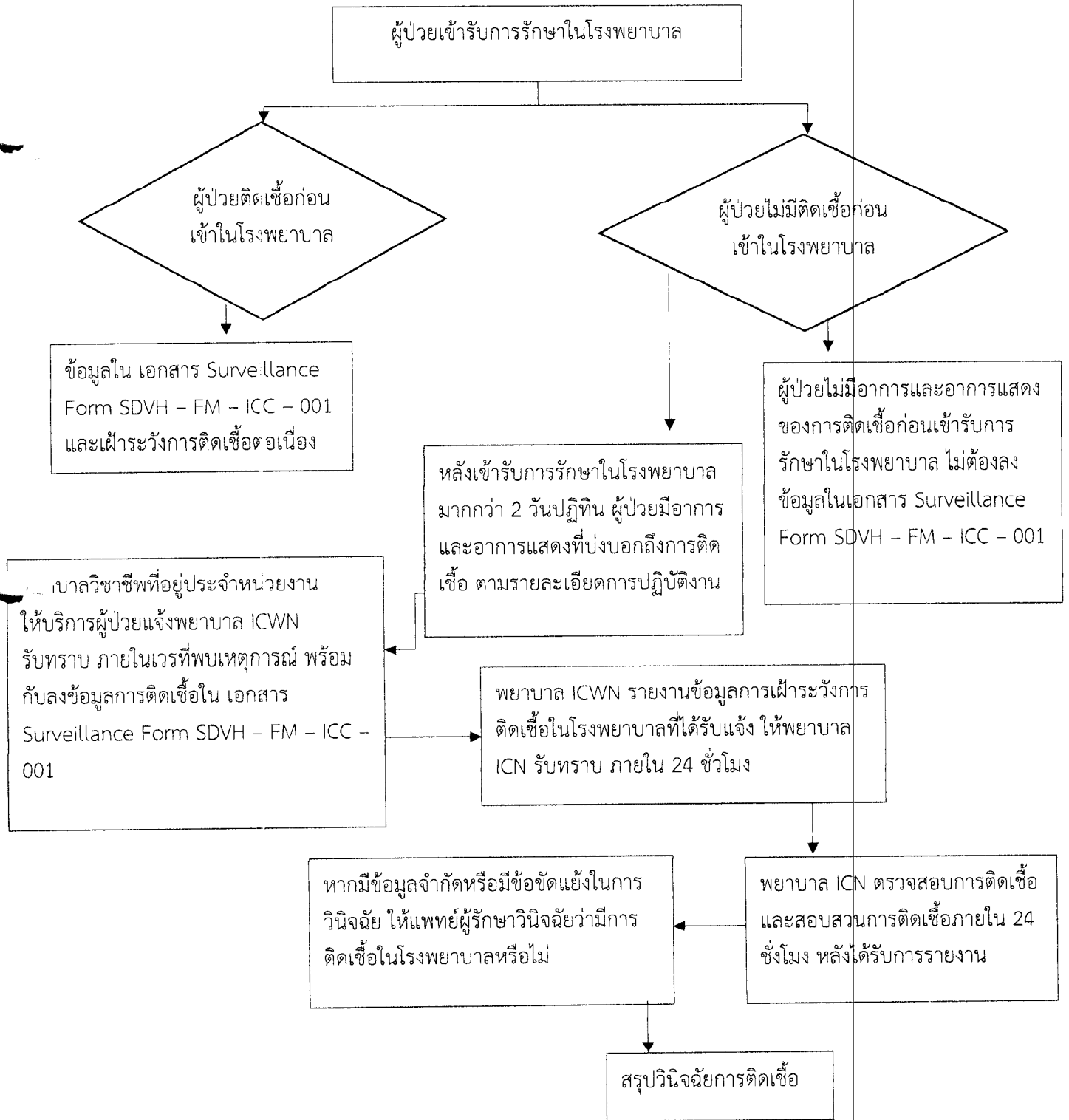
ผู้รายงาน ..... ร.ด.ป.

Signature box



โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<p>แนวทางปฏิบัติ</p> <p>เรื่อง : แนวทางการรายงานเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>ผู้จัดทำ : นางสาวช่อชมพู่ พูนสูงเนิน</p> <p>ผู้ตรวจสอบ : นางปาริชาติ ดอนบรรจง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ</p>	<p>เอกสารเลขที่</p> <p>SDVH-WI-NSO-009</p>	<p>หน้า 9 จาก 10</p>
	<p>แก้ไขครั้งที่ : 00</p> <p>--/--/--</p>	<p>วันที่เริ่มใช้</p> <p>22 กุมภาพันธ์ 2564</p>
	<p>หน่วยงาน : หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p>	
	<p>ผู้อนุมัติ : นางปาลิตา พูลเพิ่ม หัวหน้างานการพยาบาล</p>	



## คำร้องขอขึ้นทะเบียน ปรับปรุงแก้ไข ยกเลิกเอกสารคุณภาพ

## ส่วนที่ 1 ผู้เสนอขอ

เลขที่ \_\_\_\_\_

วันที่เสนอ 15 ก.พ. 2564

ทีม/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เรื่อง  ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ  ขอปรับปรุงแก้ไขข้อความในเอกสารคุณภาพ  ขอยกเลิกเอกสารคุณภาพ

ประเภทเอกสารคุณภาพ  คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)  เอกสารสนับสนุน (Support Document)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)  แบบฟอร์ม (Form)

วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เอกสารคุณภาพเรื่อง การรายงานเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการ และอาการแสดงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

รหัสเอกสารคุณภาพ SDVH- WI-NSO-009 แก้ไขครั้งที่ 00 วันที่บังคับใช้ 22 กุมภาพันธ์ 2564

เหตุผลในการจัดทำ

กรณีที่เป็นเอกสารคุณภาพขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมไฟล์ข้อมูลมาด้วย

กรณีที่เป็นการแก้ไข/ยกเลิกเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้ว ได้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำขึ้นใหม่มาด้วย

ประสงค์ให้เผยแพร่เอกสารคุณภาพ

ไม่ประสงค์ให้เผยแพร่เอกสารคุณภาพ

ลงชื่อ โอรสพร ผู้เสนอขอ

( นางสาวช่อมพูน พูนสูงเนิน )

ตำแหน่ง พยาบาล

ส่วนที่ 2 ผู้ทบทวน	ส่วนที่ 3 ผู้อนุมัติ
<input checked="" type="checkbox"/> เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบ สงสัยผู้จัดทำ เหตุผลและข้อเสนอแนะ: _____  เห็นควรให้งานคุณภาพดำเนินการต่อไป ลงชื่อ <u>[Signature]</u> ผู้ตรวจสอบ ( นางปรีชาต ดอนบรรจง ) ตำแหน่ง รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายวิชาการ วันที่ 15 ก.พ. 2564	<input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เหตุผลและข้อเสนอแนะ: _____  เห็นควรให้งานคุณภาพดำเนินการต่อไป ลงชื่อ <u>[Signature]</u> ผู้อนุมัติ ( นางปาลิตา พูลเพิ่ม ) ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาล วันที่ 15 ก.พ. 2564

## ส่วนที่ 4 ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานรับทราบ

ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ
1	13	25	37	49
2	14	26	38	50
3	15	27	39	51
4	16	28	40	52
5	17	29	41	53
6	18	30	42	54
7	19	31	43	55
8	20	32	44	56
9	21	33	45	57
10	22	34	46	58
11	23	35	47	59
12	24	36	48	60

