



โรงพยาบาลบ้านคา

หน่วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน

โรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติที่..... WI-IC-004.....

หน้า...1.../...6.....

ฉบับที่..... แก้ไขครั้งที่.....

วันที่เริ่มใช้ 04 มิ.ย. 2563

เรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

ผู้ทบทวน :

(นาย สันติ แวรสกุล)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

ผู้จัดทำ :

(นางสาว ศรภัทร์ วังสุข)

ผู้อนุมัติ

ว่าที่พันตรี

(สมภพ ทั่วทอง)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....

ที่มาของเอกสาร ความเสี่ยงสูง (High Risk) ค่าใช้จ่ายสูง(High Cost) ระบาดบ่อยครั้ง (High Frequency) หลากหลายวิธี(High Variation) กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา จากผู้ป่วยสู่บุคลากร จากบุคลากรสู่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องทุกคน

นโยบาย

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

ขอบเขต

ใช้สำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านคาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคนที่มีการเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

นิยามศัพท์

1. การติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล หมายถึง การติดเชื้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยอาจเป็นเชื้อจุลชีพที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเองหรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วยก็ได้และเป็นเชื้อจุลชีพที่ทดสอบแล้วว่าดื้อต่อยาต้านจุลชีพ โดยขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิน 48 ชั่วโมง แต่การติดเชื้อที่พบขณะแรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในครั้งก่อน อาการของการติดเชื้อส่วนใหญ่จะปรากฏขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แต่บางรายก็อาจจะปรากฏอาการภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลภายในระยะพักตัวของโรคดังกล่าว

2. เชื้อแบคทีเรียดื้อยา หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาด้านจุลชีพมาตรฐานที่เคยใช้รักษา (Standard treatment) เชื้อดื้อยาส่วนมากเป็นผลจากการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลือกใช้ชนิด และขนาดยาต้านจุลชีพอย่างไม่เหมาะสม การให้ยาตามเวลาที่กำหนดไม่เหมาะสม การใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ เชื้อแบคทีเรียดื้อยา ได้แก่ MDR, XDR, DDR, MRSA, ESBL, KPC เป็นต้น

3. Multidrug resistance (MDR) หมายถึง เชื้อที่ดื้อยาตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งกลุ่มยาดังกล่าวนี้ Laun aminoglycoside, carbapenem, cephalosporin, beta-lactam plus beta-lactamase inhibitor, quinolone



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล
วิธีปฏิบัติที่..... WI-IC-004.....

หน้า.....2...../6.....
ฉบับที่..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้0..4..มิ.ย..2563.....

นิยามศัพท์ (ต่อ)

4. Extreme drug resistance (XDR) หมายถึง เชื้อที่ดื้อต่อยาทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่ม polymyxin หรือ ยากลุ่ม glycyclcycline
5. Pandrug resistance (PDR) หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาทุกกลุ่ม รวมถึงยากลุ่ม polymyxin และ glycyclcycline ด้วย
6. MRSA (Methicillin resistant Staphylococcus aureus) คือ เชื้อ Staphylococcus aureus ที่ดื้อต่อยาต้านจุลชีพหลายชนิด โดยเฉพาะยา Methicillin ตัวเชื้อสามารถจะดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ดี และไม่สามารถกำจัดให้หมดจากโรงพยาบาลได้ แต่ทำให้เกิดโรคในผู้ป่วยรุนแรง ต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ค่าใช้จ่ายสูง อัตราการตายสูง
7. ESBL (extended spectrum beta-lactamases) คือ Enzyme ที่พบในแบคทีเรียแกรมลบ รูปแท่ง มีฤทธิ์ย่อยสลายยากลุ่มเบต้า-แลคแทมได้หลายชนิด ได้แก่ penicillin, cephalosporin (3 generation cephalosporin) และ aztreonam ทำให้มีการดื้อยาเบต้า-แลคแทมเกือบทุกกลุ่ม และเอนไซม์นี้สามารถถูกยับยั้งได้โดย clavulanic acid ได้
8. Klebsiella pneumoniae carbapenemases (KPCs) คือ เอนไซม์ carbapenemases ที่ทำให้เชื้อสามารถต้านฤทธิ์ของยากลุ่ม Carbapenems ได้ โดยยากลุ่ม Carbapenems เช่น Imipenem, Ertapenem และ Meropenem มักเป็นทางเลือกในการใช้รักษาเชื้อกลุ่ม Enterobacteriaceae ที่สร้างเอนไซม์ Extended spectrum beta-lactamase (ESBL) โดยพบครั้งแรกในเชื้อ Klebsiella pneumoniae จึงเรียกเชื้อที่สร้างเอนไซม์นี้ได้ว่า Klebsiella pneumoniae carbapenemases (KPCs) อย่างไรก็ตามเอนไซม์ดังกล่าวยังสามารถพบในเชื้ออื่น ๆ ได้เช่น E.coli, Serratia sp., Enterobacter sp. เป็นต้นซึ่งเชื้อกลุ่ม Enterobacteriaceae นั้นพบปนเปื้อนได้ทั้งที่ มือ อาหาร และน้ำ ทั้งยังเป็นสาเหตุของการติดเชื้อทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อดังกล่าวได้ง่าย
9. ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อในร่างกาย หมายถึง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่มีบาดแผล ผู้ป่วยที่ได้รับการสอดใส่ท่อหรือสายต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกาย ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะจำนวนมากหลายชนิดเป็นเวลานาน ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนานและผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำจากการรักษา เช่น การผ่าตัด



โรงพยาบาลบ้านคา

หน่วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล
วิธีปฏิบัติที่..... WH-C-004.....

หน้า.....3...../.....6.....

ฉบับที่..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้ 04 ธ.ย. 2563

แนวทางปฏิบัติ

การปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการล้างมือ การรักษาและการเยี่ยม
2. พบเชื้อดื้อยาห้องปฏิบัติการแจ้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง ICN และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อจัดการคัดแยกผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือเตียงแยกโซนนิ่ง
3. การดูแลผู้ป่วย
 - จัดผู้ป่วยเข้าห้องแยกหรือเตียงแยกโซนนิ่ง
 - การทำหัตถการ/ทำกิจกรรมต่างๆ กับผู้ป่วยให้ทำเป็นรายสุดท้าย
 - การทำความสะอาดบริเวณแยกหรือห้องแยกและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ได้แก่ เตียง สวิตช์ไฟ โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้

Over bed ปุ่มเปิดพัดลม ให้ใช้น้ำยาทำความสะอาด (virkon) เช็ดทิ้งไว้ 15 นาที ใช้ผ้าเช็ดชุบน้ำสะอาดเช็ด 1 ครั้ง แล้วเช็ดตามด้วยผ้าให้แห้ง เช็ดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง พื้นใช้น้ำยาซักผ้าขาวกับน้ำสะอาดเช็ดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

การปฏิบัติเพิ่มเติม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีกิจกรรมหรืออุปกรณ์เฉพาะ

เจ้าหน้าที่ Inhalation

1. ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ข้อต่ออุปกรณ์ เครื่องมือบริเวณที่จะเปลี่ยน หรือต่อให้ส่งทำให้ปราศจากเชื้อที่งานจ่ายกลาง

เจ้าหน้าที่ X-ray

1. ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

พนักงานเคลื่อนย้าย

1. ใช้วิธีปฏิบัติในการทำกิจกรรมกับผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยเช่นเดียวกับการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

การเคลื่อนย้าย

1. ควรจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายต้องทำเป็นรายสุดท้ายและปฏิบัติดังนี้
 - 1.1 แจ้งบุคลากรในหน่วยงาน / หอผู้ป่วยอื่นที่จะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปให้ทราบล่วงหน้า
 - 1.2 นัดเวลาล่วงหน้ากับหน่วยงาน / หอผู้ป่วยอื่นที่จะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไป
 - 1.3 ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดการกระเด็นของสารคัดหลั่ง เสมหะ เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ บุคลากรควรใส่อุปกรณ์ป้องกัน ดังนี้ ถุงมือ ผ้าปิดปากและจมูก ผ้ากันเปื้อนพลาสติกหรือเสื้อคลุม แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีการกระเด็นของสารคัดหลั่ง อาจไม่จำเป็นต้องใส่ผ้ากันเปื้อนพลาสติกหรือเสื้อคลุม เป็นต้น
- 1.4 กรณีผู้ป่วยมีแผลควรทำแผลและปิดแผลให้เรียบร้อยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย



โรงพยาบาลบ้านคา

หน่วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล
วิธีปฏิบัติที่..... WH-C-004.....

หน้า.....4...../.....6.....

ฉบับที่..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้ 0 4 ธิ.ย. 2563

การจัดการสิ่งแวดล้อม

1. ทำลายเชื้อบนพื้นผิวบริเวณผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา เช่น เตียง รวากันเตียง โต๊ะข้างเตียง โดยใช้บริเวณนั้นด้วยน้ำยาทำความสะอาด (virkon) ทิ้งไว้ 15 นาที ใช้ผ้าเช็ดชุบน้ำสะอาดเช็ด 1 ครั้งแล้วเช็ดตามด้วยผ้าให้แห้ง
2. หูฟุ้ง ปรอทวัดไข้ทำความสะอาดด้วย 70 % แอลกอฮอล์
3. จัดลำดับในการทำความสะอาดและทำลายเชื้อจากบริเวณที่สะอาดก่อนบริเวณที่มีการปนเปื้อนหรือสกปรกมาก

การจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อ

1. ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยให้บรรจุในถุงผ้าเปื้อนติดเชื้อ
2. เก็บเครื่องผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยโดยวิธีม้วนเก็บบริเวณสกปรก / เปื้อนเลือด / สารคัดหลั่งไว้ด้านในสุดของผ้าก่อนทิ้งในถังผ้าเปื้อน
3. มูลฝอยติดเชื้อควรบรรจุในถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่งให้ตกลงในระบบกำจัดน้ำเสียของโรงพยาบาล

การป้องกันเชื้อปนเปื้อนอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ

1. ให้วางยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์บริเวณที่วางของใต้เปล

การช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล

1. ให้นักงานขึ้นเปลสวมถุงมือ (คู่มือ 1) ขณะช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเปล
2. ของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยให้วางไว้ข้างตัวผู้ป่วย
3. ถอดถุงมือทิ้งในขณะติดเชื้อทำความสะอาดมือทันทีด้วยแอลกอฮอล์เจล

การขึ้นเปล

1. สวมถุงมือ (คู่มือ 2) ตลอดระยะเวลาขึ้นเปล ระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยสัมผัสผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมขณะเดินทาง

การทำความสะอาดเปล

1. ถอดถุงมือทิ้งในขณะติดเชื้อใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือทันที
2. สวมถุงมือ (คู่มือ 3) เช็ดทำความสะอาดเปลขึ้น ส่วนที่สัมผัสผู้ป่วยเช็ดด้วย 70% แอลกอฮอล์ถอดถุงมือทิ้งในขณะติดเชื้อใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือทันที

วิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อดื้อยากรณีรับ refer back

1. หน่วยงานที่รับผู้ป่วยให้ เตรียมระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
2. ให้แจ้งชนิดของเชื้อโรคให้ ICN ทราบ
3. เจ้าหน้าที่ที่นำส่งผู้ป่วยให้ใส่เสื้อกาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัยและล้างมือก่อนและหลังจากปฏิบัติการกิจนำส่งผู้ป่วย
4. หน่วยงานเตรียมห้องแยกโรคไว้รองรับผู้ป่วย



โรงพยาบาลบ้านคา

หน่วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล
วิธีปฏิบัติที่..... WH-C-004.....

หน้า.....5...../.....6.....

ฉบับที่..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้ 0 4 มี.ย. 2563

- เตรียมอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยให้เพียงพอ และแยกอุปกรณ์เครื่องใช้เฉพาะราย
- เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาอย่างเคร่งครัด
- เมื่อผู้ป่วยกลับมาถึงโรงพยาบาล ให้ส่งผู้ป่วยเข้าไป admit ที่แผนกผู้ป่วยในโดยไม่ผ่านแผนกผู้ป่วยนอก(ในเวลาราชการ) แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (นอกเวลาราชการ)

ข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาสำหรับบุคลากรประจำหอผู้ป่วย

- แยกผู้ป่วยไว้ห้องแยกถ้าไม่มีห้องให้จัดแยกผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยก่อนต้องล้างมือ ทุกครั้งก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเคร่งครัด
- สวมถุงมือทุกครั้งที่คุณดูแลผู้ป่วยเมื่อเสร็จกิจกรรมแล้วให้ถอดถุงมือทันทีแล้วล้างมือและเปลี่ยนถุงมือคู่มือทุกครั้งที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น
- สวมเสื้อคลุมก่อนเข้าห้องผู้ป่วยเมื่อต้องการดูแลผู้ป่วย
- สวมผ้าปิดปาก - จมูก เมื่อสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย เช่น ทำแผล ดูดเสมหะ
- เมื่อต้องการส่งตรวจพิเศษหรือย้ายหอผู้ป่วยให้แจ้งหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปให้ทราบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- อุปกรณ์เครื่องใช้ผู้ป่วยต้องล้างให้สะอาดและเช็ดด้วย 70% แอลกอฮอล์
- เครื่องวัดความดัน หูฟัง และปรอทวัดไข้ให้ใช้เฉพาะราย และทำความสะอาดทุกครั้งเช็ดตามด้วย 70 % แอลกอฮอล์ผ้าพันแขนสำหรับเครื่องวัดความดันหลังผู้ป่วยจำหน่ายให้ซักด้วยผงซักฟอกตากแดดให้แห้ง
- จำกัดญาติเข้าเยี่ยม - ลงทะเบียนบันทึกผู้สัมผัส

หมายเหตุ :- ทุกหน่วยงานสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ เช่น “CP” ทั้งเวชระเบียนผู้ป่วย ที่ปลายเตียง ผู้ป่วยและหน้าห้องผู้ป่วย -ป่วยวัณโรคดื้อยาและผู้ป่วยวัณโรคทั่วไปจัดให้ผู้ป่วยเข้าห้องแยกเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

Barnes, Sean.; Morgan, Daniel.; Harris, Anthony.; Carling, Phillip.; and Thom, Kerri.(2014). Preventing the Transmission of Multidrug-Resistant Organisms: Modeling the Relative Importance of Hand Hygiene and Environmental Cleaning Interventions. *Infection control and hospital epidemiology*,
ก่าธร มาลาธรรม และ ยงค์ รงค์รุ่งเรือง. (บรรณาธิการ). (2560). คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ, อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซน์.
วิชญ์ ธรรมลิขิตกุล.(บรรณาธิการ). (2558). คู่มือการควบคุมและป้องกันแบคทีเรียดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาล. [ม.ป.ท.].



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาล
วิธีปฏิบัติที่..... WI-IC-004.....

หน้า.....6..../....6.....
ฉบับที่..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้ 0. 4. วิ. 0. 2563

แนวทางปฏิบัติ

