



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุเพียง กลุ่มงานการพยาบาล หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โทร.๐-๕๕๖๐-๑๑๖๖-๘

ที่ นน ๐๐๓๒.๓๐๕.๔/๖๓ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติลงนามมาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพียง

ตามที่ โรงพยาบาลกุเพียง มอบหมายให้กลุ่มงานการพยาบาล หน่วยควบคุมการติดเชื้อ
ดำเนินการจัดทำมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แล้วนั้น
ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามกระบวนการตามแนวทางการดำเนินหน่วยงานคุณธรรมและความ
โปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐที่ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงเห็นควรพิจารณา
ดังกล่าวและถือปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายรัชনী พิเคราะห์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- อนุมัติ
- ถือปฏิบัติต่อไป

(นายชรินทร์ ดีปินตา)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพียง



มาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure)

หน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)	เลขที่เอกสาร IC-๒๐๑๘-๐๐๒
เรื่อง : แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ควบคุมพิเศษ (CRE/VRE Alert) วันที่เริ่มใช้ ๑ มกราคม ๒๕๖๑	ปรับปรุงครั้งที่ ๑ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ หน้าที่
ผู้จัดทำ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	พว.รัชนี พิเคราะห์ และคณะ
ผู้รับรองเอกสาร พว.วิทย์ มงคลวิสุทธิ	
ผู้อนุมัติเอกสาร นพ.ชรินทร์ ดีปินตา	

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ควบคุมพิเศษ
- เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ควบคุมพิเศษได้อย่างถูกต้อง

ขอบเขต

แนวทางปฏิบัตินี้ครอบคลุมผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมายในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ควบคุมพิเศษสำหรับผู้มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ (CRE/VRE Alert)

- เชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมพิเศษ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ๕ ชนิด ดังต่อไปนี้
 - ๑.๒ Pseudomonas aeruginosa ที่ดื้อต่อยา Colistin,
 - ๑.๓ Acinetobacter baumannii ที่ดื้อต่อยา Colistin,
 - ๑.๓ Stenotrophomonas maltophilia ที่ดื้อต่อยา Co-trimoxazole และ Levofloxacin
 - ๑.๔ Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae เช่น เชื้อ E. coli, Klebsiella pneumoniae ที่ดื้อต่อยา Imipenem, Meropenem, Ertapenem หรือ Doripenem: CRE, KPC
 - ๑.๕ Vancomycin-Resistant Enterococci เช่น เชื้อ Enterococcus faecium ที่ดื้อต่อยา Vancomycin: VRE

๒. การรับผู้ป่วย

- ๒.๑ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ให้บุคลากรผู้ประสานงานสอบถามก่อนทุกครั้ง (ตามแนวปฏิบัติสำหรับผู้รับ refer)
- ๒.๒ ที่ ER ให้เข้าตรวจในห้องแยกทุกครั้ง
- ๒.๓ กรณีรับผู้ป่วยหรือพบผู้ป่วยรายใหม่ ให้หน่วยงาน/หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน/ห้องฉุกเฉิน แพทย์ และ
- ๒.๔ หัวหน้างานและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) รับทราบ เพื่อบริหารจัดการในรูปแบบ strict Contacted precaution
- ๒.๕ ต้องแจ้งหอผู้ป่วย และหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยทราบทุกครั้ง
- ๒.๖ ติดป้ายสัญลักษณ์หน้าเวชระเบียน เต็มผู้ป่วย เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ๒.๗ บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่าง
- ๒.๘ เคร่งครัด โดยใช้มาตรการ CHIPPEE (แนบแนวปฏิบัติมาจาก LAB)
- ๒.๙ กรณีผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลที่มีการติดเชื้อหรือมีการระบาดของเชื้อ VRE ต้องทำ stool swab culture ทุกครั้ง

๓. แนวทางการแยกผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

- ๓.๑ จัดผู้ป่วยเข้าห้องแยก (Single room) กรณีมีหลายรายและไม่มีห้องแยก ให้ผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา เหมือนกันอยู่ด้วยกัน มีฉากกันชัดเจน(ควรเป็นฉากพลาสติก)
- ๓.๒ จัดอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ เสื้อกาวน์ ถุงมือ แวนตา mask แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือไว้ นอกห้องหรือนอกบริเวณให้เพียงพอต่อการใช้ในรูปแบบใช้แล้วทิ้ง
- ๓.๓ บุคลากรต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันครบชุดก่อนเข้าห้องผู้ป่วย และถอดอุปกรณ์ป้องกันใส่ในถุง แยกที่จัดไว้ในห้องผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผู้ป่วย และถุงมือด้วยแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทุก ครั้งที้ออก จากห้องผู้ป่วยหรือเมื่อจับต้องอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วย
- ๓.๓ จำกัดบุคลากรที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย
- ๓.๔ แจ้งผู้ป่วยและญาติรับทราบเพื่อขอความร่วมมือจำกัดผู้เยี่ยม และการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อ เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ต้องสวมเสื้อกาวน์และถุงมือ
- ๓.๖ การใช้ยาปฏิชีวนะ หากพบปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ แพทย์เจ้าของไข้ประสานแพทย์โรงพยาบาลน่าน

๔. แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย

- ๔.๑ อุปกรณ์ต่างๆที่ไม่จำเป็นให้ผู้ป่วยใช้ ให้จัดไว้นอกห้องผู้ป่วย
- ๔.๒ แยกอุปกรณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ BP ปรอท หูฟัง กาละมังอาบน้ำ
- ๔.๓ อุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วยที่สามารถหาแบบใช้แล้วทิ้งได้ (disposable) ให้ใช้แบบใช้แล้วทิ้งลง ในถุงแดง
- ๔.๔ อุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนำกลับมาใช้ซ้ำ เช่น กาละมังอาบน้ำ ให้แยกทำความสะอาดและ ทำความสะอาดด้วย ๐.๕ % โซเดียมไฮโปคลอไรด์ หรือโพสควอสต์ กรณีอุปกรณ์ที่ต้องทำปราศจากเชื้อ เช่น set ทำแผล ให้แช่ ๐.๕ % โซเดียมไฮโปคลอไรด์ หรือโพสควอสต์ ก่อนล้างทำความสะอาด ห่อส่งทำ ปราศจากเชื้อต่อไป
- ๔.๕ เสื้อผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยดื้อยาให้แยกลงถังผ้าติดเชื้อ บรรจุในถุงพลาสติก ระบุเป็นเสื้อผ้าผู้ป่วยดื้อยา ส่งซักที่ซักฟอก

- ๔.๖ ไม่นำ chart วางที่เตียงผู้ป่วย และเช็ดทำความสะอาดchart ด้วยน้ำยาทำลายเชื้ออย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง
- ๔.๗ ขยะในห้องผู้ป่วยต้องยา ไม่นำมารวมเป็นขยะ recycle

๕. แนวทางการทำความสะอาดห้องและแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ต้องทำความสะอาด

- ๕.๑ ให้ทำความสะอาดเป็นเตียง/ห้องสุดท้าย
- ๕.๒ ให้ทำความสะอาดห้อง บริเวณรอบเตียงผู้ป่วยเชื้อดื้อยาอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ผ้าที่ใช้ทำความสะอาดให้แยกเฉพาะเตียงต่อเตียงหรือใช้แล้วทิ้ง
- ๕.๓ สำหรับห้องน้ำ ใช้้ำยาทำความสะอาดตามปกติ
- ๕.๔ อุปกรณ์รอบเตียงผู้ป่วย เช่น ราวกันเตียง ประตู ให้เช็ดทำความสะอาดด้วยโพสคอสต์สเปรย์ ใช้เศษผ้าใช้แล้วทิ้งเตียงต่อเตียง (ประสานได้ที่แผนกผ้า)
- ๕.๕ เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายหรือย้ายออก หรือยกเลิกการแยกผู้ป่วย ให้ส่งผ้ามาซักทันที ส่วนพลาสติกม่านใสให้ใช้แล้วทิ้ง

๖. แนวทางในการขนย้ายผู้ป่วย

- ๖.๑ หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยประสานงานและแจ้งหน่วยงานที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยให้ทราบ
- ๖.๒ พนักงานเปล จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ ถุงมือ mask พร้อมผ้าและน้ำยาทำความสะอาดโพสคอสต์สเปรย์ ใช้ผ้าหรือผ้าคลุมเตียง หลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเสร็จให้ทิ้งผ้าในถังแยกเพื่อส่งซักและทำความสะอาดเปลด้วยโพสคอสต์สเปรย์ เศษผ้าใช้แล้วทิ้ง ก่อนที่จะใช้ขนย้ายผู้ป่วย รายใหม่
- ๖.๓ กรณีย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น ต้องแจ้งพนักงานขนย้ายและรถ refer แจ้งไปยังหน่วยงาน ที่ผู้ป่วยจะไปหน่วยรับrefer หรือ ห้องฉุกเฉิน เปลหรือรถที่ขนย้ายผู้ป่วยให้ใช้ผ้าคลุมเตียงแยก และทำความสะอาดด้วยโพสคอสต์สเปรย์ บริเวณที่สัมผัสผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นทุกครั้ง บุคลากรที่ดูแลบนรถ refer ให้สวมอุปกรณ์ป้องกันเช่นเดียวกับผู้ป่วยในห้องแยก
- ๖.๔ การส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตัวอย่างส่งส่งตรวจต้องสวมถุงพลาสติกหีบ หรือถุง Zip lock ระบุด้วยว่า เป็น MDR เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด
- ๖.๕ การทำความสะอาดลิฟต์ที่ใช้ขนย้ายผู้ป่วย MDR พิเศษ

๗. แนวทางปฏิบัติสำหรับแผนกรังสี

- ๗.๑ ผู้ป่วย MDR พิเศษ (CRE/VRE Alert) ให้พิจารณาเอกซเรย์แบบ portable กรณีมีข้อจำกัด เช่น CT U/S ให้หอผู้ป่วยประสานงานแผนกรังสีทุกครั้ง แจ้งว่ามีผู้ป่วย MDR พิเศษ เมื่อได้รับแจ้งให้เตรียม ผนึกคลุมเตียงที่ผู้ป่วยจะนอนตรวจ บุคลากรที่จะเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยแต่ละครั้งให้สวมเสื้อคลุม ถุงมือก่อน เข้าไปสัมผัสผู้ป่วย เมื่อออกจากห้องทุกครั้งให้ถอดถุงมือ เสื้อคลุมไว้ในถังแยกที่เตรียมไว้ จากนั้นล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือแล้วออกจากห้อง หลังออกจากห้องแล้วล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทำ ความสะอาดมือข้างนอกห้องอีกครั้ง หลังจากผู้ป่วยออกจากห้อง ให้เอาผ้ารองเตียงทิ้งลง ถังแยกที่เตรียมไว้ แล้วมัดปากถุงติดป้าย MDR เพื่อส่งซักต่อไป
- ๗.๒ ทำความสะอาดเตียงด้วยผ้า เช็ดด้วยโพสคอสต์สเปรย์
- ๗.๓ แผ่นวาง x-ray ให้สวมถุงพลาสติกหีบ เมื่อเสร็จแล้วให้ถอดถุงพลาสติกทิ้งลงถุงขยะติดเชื้อ

๘. แนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการศพ

ไม่จำเป็นต้องห่อศพด้วยพลาสติก บุคลากรในหอผู้ป่วยผู้ที่ทำความสะอาดศพและบุคลากรผู้ขนย้ายศพ พนักงานเปล สวมอุปกรณ์ป้องกันเช่นเดียวกับผู้ป่วยมีชีวิต (เสื้อคลุม ถุงมือ mask และทั้งในถังขยะติดเชื้อ)

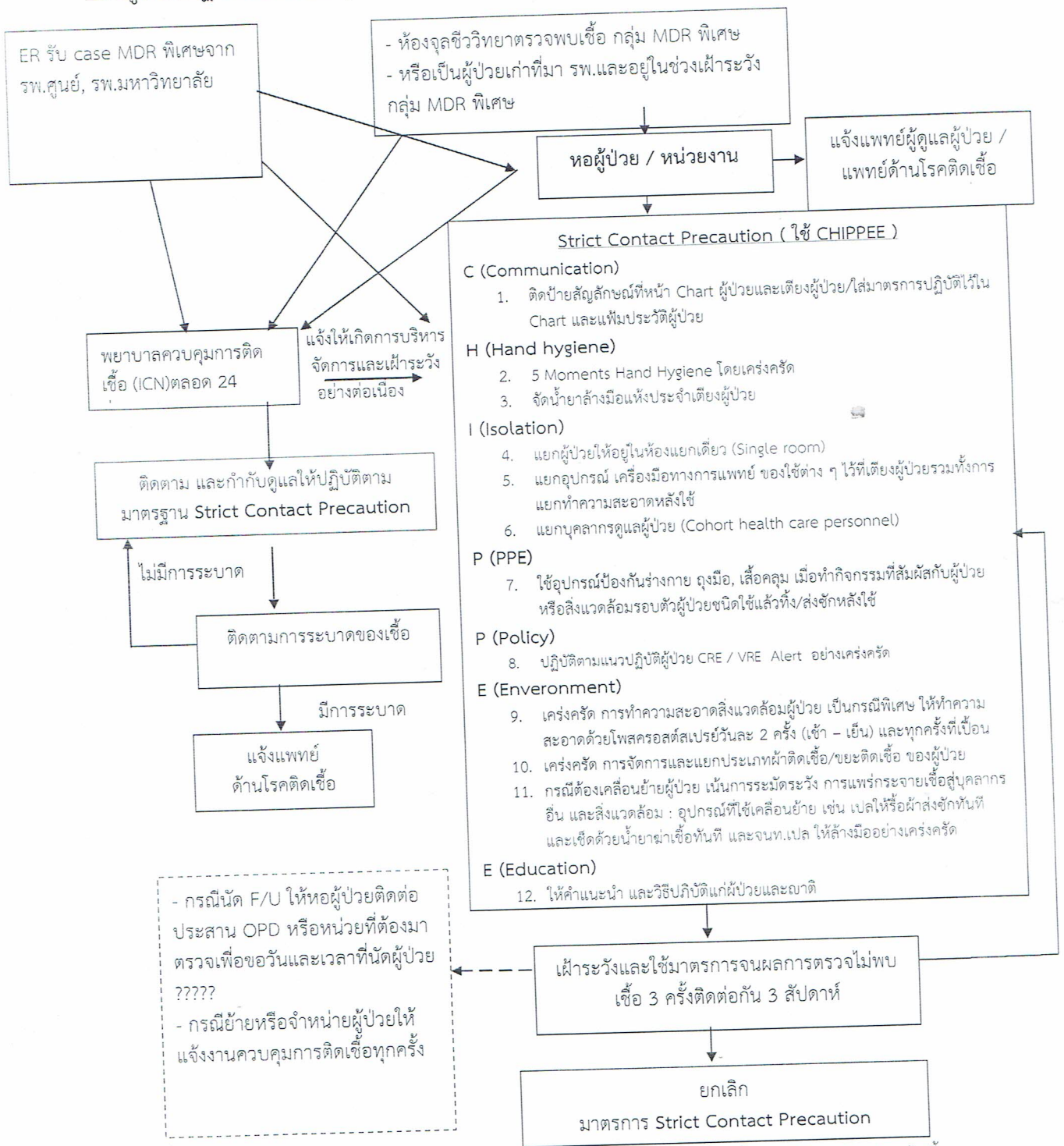
สรุปมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

	CRE Positive	Contact CRE	ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
๑. Hand Hygiene	ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
๒. เสื้อคลุม	-เสื้อคลุมชนิดใช้แล้วทิ้ง ในกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด -เบิกได้ที่งาน IC	เสื้อคลุมผ้าแขนยาว(สีม่วง) โดย - หากทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้เสร็จใส่ลงถังผ้าเปื้อน - กิจกรรมที่ไม่สัมผัสสารคัดหลั่ง เปลี่ยนทุก ๘ ชั่วโมง -ใช้เสร็จใส่ถังผ้าเปื้อน ส่งซักที่งานซักฟอก เขียนติดธง “เสื้อคลุม MDR ของเจ้าหน้าที่” - เบิกเสื้อคลุมได้ที่งานซักฟอก กำหนดให้ ๑ เตียง : ๖-๘ ตัว/วัน	เสื้อคลุมผ้าแขนยาว(สีม่วง) โดย - หากทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้เสร็จใส่ถังผ้าเปื้อน ส่งซักที่งานซักฟอก เขียนติดธง “เสื้อคลุม MDR ของเจ้าหน้าที่” - กิจกรรมที่ไม่สัมผัสสารคัดหลั่ง เปลี่ยนทุก ๘ ชั่วโมง - เบิกเสื้อคลุมได้ที่งานซักฟอก กำหนดให้ ๑ เตียง : ๖-๘ ตัว/วัน
๓. เสื้อคลุมญาติ	ญาติใช้เสื้อคลุมสีโอรส แขนสั้น จำกัดการเฝ้า ๑ คน	ญาติใช้เสื้อคลุมสีโอรส แขนสั้น จำกัดการเฝ้า ๑ คน	ญาติใช้เสื้อคลุมสีโอรส แขนสั้น จำกัดการเฝ้า ๑ คน
๔. หมวกคลุมผม	หากไม่เปื้อนสารคัดหลั่ง เปลี่ยนทุก ๘ ชั่วโมง	-	-
๕. ถุงมือ	เมื่อต้องทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	เมื่อต้องทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด	เมื่อต้องทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
๖. รองเท้า	อย่างน้อย ๒ คู่ ใช้เปลี่ยนในห้อง	-	-
๗. ผ้าเช็ดเท้า		- ชุบ/ฉีดพ่นด้วย ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ชอง : น้ำ ๑,๐๐๐ หลังจากผสมมีอายุ ๗ วัน - เปลี่ยนผ้าเช็ดเท้า ทุก ๘ โมง	- ชุบ/ฉีดพ่นด้วย ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ชอง : น้ำ ๑,๐๐๐ หลังจากผสมมีอายุ ๗ วัน - เปลี่ยนผ้าเช็ดเท้า ทุก ๘ โมง

๘. หูฟัง, พรอทวีดใช้, เครื่องวัดความดัน, อุปกรณ์ทำความสะอาดร่างกาย อื่น ๆ	แยกจากผู้ป่วยอื่น ใช้ ๑:๑	แยกตาม Zone	แยกจากผู้ป่วยอื่น ใช้ ๑:๑
๙. การบริหารเตียงผู้ป่วย	เข้าห้องแยก (Single Room)	แยก Zone	แยก Zone โดย ๑. เข้าห้องแยก (Single Room) ๒. ผู้ป่วยติดเชื้อมีเตียงเดียวกันสามารถจัดเตียงใกล้กันได้ แต่หากเป็นการติดเชื้อมีเตียงต่างชนิดกันให้มีเตียงผู้ป่วยที่แข็งแรงกั้นกลาง ๑ เตียง/ หากไม่สามารถจัดเตียงให้ห่างจากกันได้ ให้ใช้ฉากกั้น ๓. การใช้มานใสจากพลาสติก/ ฉากกั้น
๑๐. อาหาร	แยกเป็นถุงและให้ญาติจัดหาภาชนะเอง - ลงโปรแกรมเบิกอาหาร “พิเศษ แยกโรค” หรือ “สามัญ แยกโรค”	- จัดอาหารตามปกติ หลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหารเสร็จ ให้แยกถาดอาหารใส่กล่องพลาสติก โดยแยกกับกล่องใส่ถาดอาหารสำหรับผู้ป่วยทั่วไป - ลงโปรแกรมเบิกอาหาร “อาหารถาดแยกโรค”	- จัดอาหารตามปกติ หลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหารเสร็จ ให้แยกถาดอาหารใส่กล่องพลาสติก โดยแยกกับกล่องใส่ถาดอาหารสำหรับผู้ป่วยทั่วไป - ลงโปรแกรมเบิกอาหาร “อาหารถาดแยกโรค”
๑๑. ขยะ	เป็นขยะติดเชื้อทุกชนิด รวมทั้งขวดน้ำเกลือ	แยกชนิดขยะตามมาตรฐานการคัดแยกขยะตามเดิม	แยกชนิดขยะตามมาตรฐานการคัดแยกขยะตามเดิม
๑๒. การทำ rectal swab for CRE	ทำตามแนวปฏิบัติ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)	ทำตามแนวปฏิบัติ (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย)	ไม่ต้องทำ
๑๓. การส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- ใส่ถุงซิปล็อก และเขียนติดว่า “ CRE”	- ใส่ถุงซิปล็อก และเขียนติดว่า “ CRE”	- ใส่ถุงซิปล็อก และเขียนติดว่า “ MDR”
๑๔. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ๑๔.๑ รอบเตียง	- ใช้กระดาษชุบน้ำยาทำลายเชื้อสำเร็จรูป ใช้แล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อทำความสะอาดวันละ ๓ ครั้ง	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ชอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ใช้ใน Foggy เพื่อฉีดพ่นลงผ้า (ผ้า ๑ ชั้น/ ๑ เตียง) ทำความสะอาดวันละ ๓ ครั้ง	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ชอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ใช้ใน Foggy เพื่อฉีดพ่นลงผ้า (ผ้า ๑

๑๔.๒ พื้น	- แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วย อื่นๆ และใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc	- แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วยอื่นๆ และใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc	ขึ้น/ ๑ (เพียง) ทำความสะอาด วันละ ๓ ครั้ง - แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วย อื่นๆ และใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc
๑๔.๓ ห้องน้ำ	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการล้างทำความสะอาด ห้องน้ำ	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการล้างทำ ความสะอาดห้องน้ำ	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการ ล้างทำความสะอาดห้องน้ำ

แผนปฏิบัติการปฏิบัติเมื่อพบเชื้อจุลินทรีย์ดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ (CRE/VRE Alert)



หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ colonized หรือติดเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ 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 : CRE , KPC
5. Vancomycin-Resistant Enterococci เช่น เชื้อ Enterococcus faecium ที่ดื้อต่อยา Vancomycin : VRE

ดัชนีชี้วัด

เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐

เอกสารอ้างอิง

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค.แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมเชื้อก่อโรคดีเอยา. พิมพ์ครั้งที่๑ โรงพิมพ์สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนา,๒๕๕๗

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. พิมพ์ครั้งที่๒,นนทบุรี : สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๙.