



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลกุเพียง กลุ่มงานการพยาบาล หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โทร.๐-๕๔๖๐-๑๑๖๖-๘

ที่ นน ๐๐๓๒.๓๐๕.๔/๖๖ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติรายงานผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพียง

ตามที่ โรงพยาบาลกุเพียง มอบหมายให้กลุ่มงานการพยาบาล หน่วยควบคุมการติดเชื้อ ดำเนินการจัดทำมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แล้วนั้น

ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามกระบวนการตามแนวทางการดำเนินหน่วยงานคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐที่ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงเห็นควรเผยแพร่ข้อดังกล่าวกับทุกหน่วยงาน คณะบุคคล บุคคลตลอดจนผู้มีส่วนได้เสียได้รับทราบและปฏิบัติตามระเบียบทางราชการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายรัชনী พิเคราะห์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพียง

- ทราบ
- อนุมัติ
- ดำเนินการ
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

(นายชรินทร์ ดีปินตา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุเพียง



บันทึกข้อความ

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

ที่ นน.๐๐๓๒.๓๐๕.๔/๖๗ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

ด้วยคณะกรรมการ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ โรงพยาบาลสุโขทัย ได้ดำเนินการควบคุม ดูแล กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรอบ ๖ เดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒) โดยการใช้แบบสอบถามการปฏิบัติตามแนวทาง จากการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาลจากการทำIC Roundนั้น

คณะทำงานได้ติดตามความก้าวหน้าดังกล่าวแล้วไม่พบว่ามีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นในโรงพยาบาลสุโขทัยแต่อย่างใด และคณะทำงานจะดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังเหตุการณ์และผลกระทบรุนแรงในการบริการอย่างต่อเนื่องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางรัชณี พิเคราะห์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เลขานุการคณะกรรมการการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลสุโขทัย

ความเห็นของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

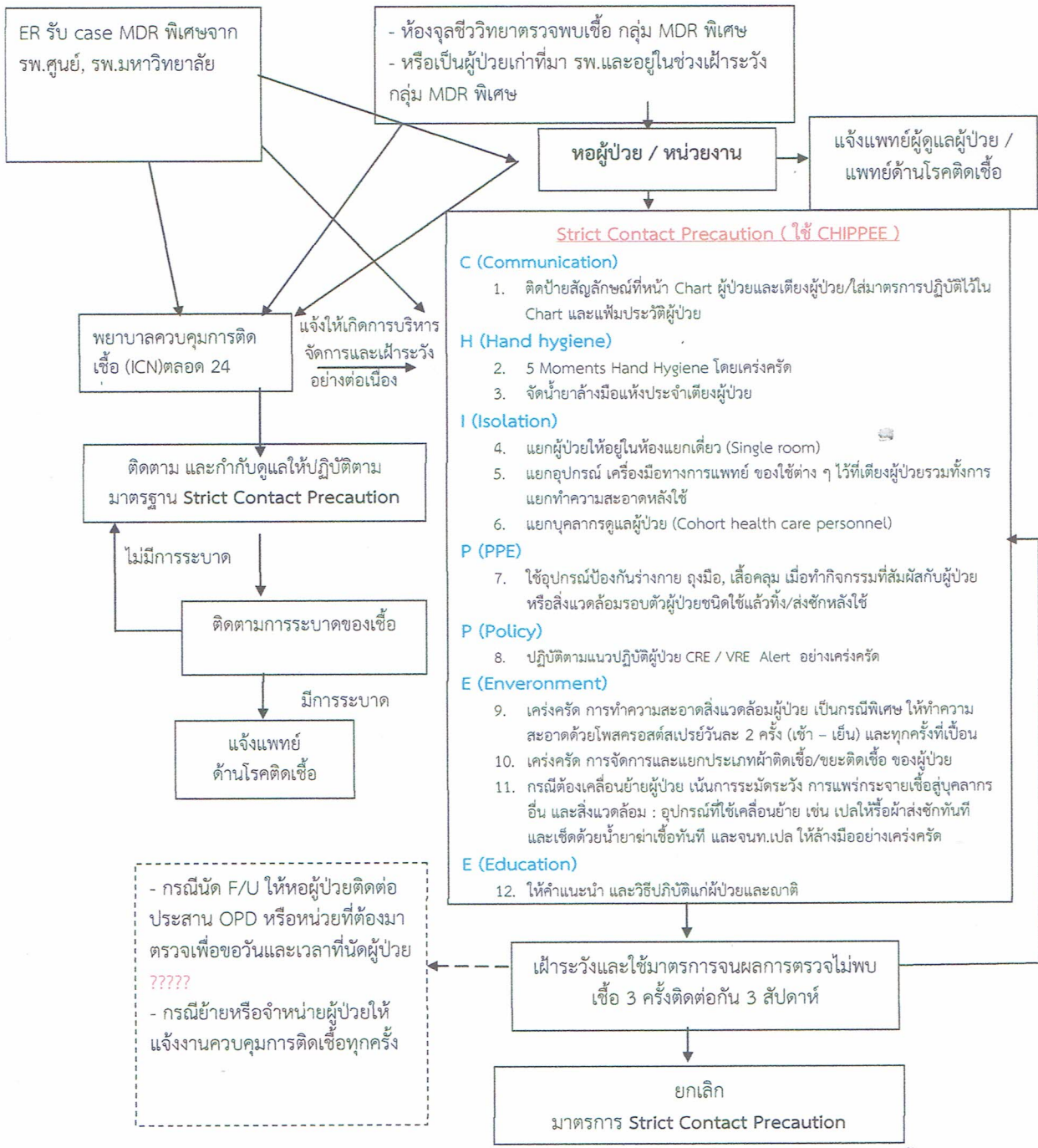
- ทราบ
- อนุมัติ
- ดำเนินการ
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

.....
(นายชินทร์ ตีปินตา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

แผนภูมิการปฏิบัติเมื่อพบเชื้อจุลินทรีย์ดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ (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

ลำดับ	รายงาน โดยใคร	วันที่เกิด ความเสี่ยง	สาเหตุของ ความเสี่ยง	คำขยายความ / รายละเอียดความเสี่ยง	การป้องกัน และลดความเสี่ยง (ถ้ามี)	การติดตามและ ความคืบหน้า	แผนการดำเนินการ	ใครเป็นคนดูแล ความเสี่ยงนี้ หน่วยงานไหน+ มอบให้ใคร
1	ER	20/6/1961	1. ไม่ปฏิบัติตาม แนวทางที่ กำหนดไว้ เรื่อง CRE 2. ความ ผิดพลาดในการ สื่อสารเรื่องการ บริหารกับ Otos	case CRE pass เข้าไปใน ER เลย (Otos เอาการขึ้นแล้ว เข้าไป ER บัตรยังไม่ได้ทำ ผลล่าสุดยัง +VE อยู่ พอดีว่า จำได้+ห้ามไว้+ทำมาตรการ CRE แล้ว เนื่องจากมีเตียง Otos เป็น CRE +VE จึงทำ ความสะอาดแต่ไม่ทันได้ทำ ก็รีบไปปรับคนไข้อีกคน โดย ไม่ฟังเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	ชี้แจงเจ้าหน้าที่ ทั้ CRE + ทำความ เข้าใจ+สอน ความสะอาดรถ พร้อมใช้ อุปกรณ์ป้องกัน อย่างถูกวิธี	เจ้าหน้าที่ที่ทั้พบก แห่งหลังจากรับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงดังกล่าว (CRE Contacted)หลังจากส่ง ผู้ป่วยต่อทำ ความ สะอาดอุปกรณ์ต่างๆ ในรถตามแนวทาง ที่ กำหนดไว้ อย่าง เคร่งครัด	1.แจ้งแนวทางในการปฏิบัติที่ ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ของหน่วยทั้พบก ทุกหน่วย 2.สอน การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองและ ขึ้นตอนในการทำความสะอาด สิ่งแวดล้อมต่างๆเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้อง	ICN หัวหน้างาน OPD/ER
2	ER	20/6/1961	1. ไม่ปฏิบัติตาม แนวทางที่ กำหนดไว้ เรื่อง CRE	case CRE เดิมอีกเรื่องหนึ่ง เป็นของเจ้าหน้าที่คือตอนที่ เจ้าหน้าที่ไปตรวจร่างกาย ดันจับคนไข้โดยไม่ป้องกัน (มารู้ตัวเมื่อสาย)	จัดประชุมชี้แจง ให้ความรู้ เจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้อง+ ทบทวน เหตุการณ์+หา แนวทางแก้ไข	1. ทบทวน case ทุกครั้งในกรณี ที่ เกิดอุบัติเหตุซ้ำอีกเพื่อปรับปรุง แนวทางที่วางไว้ 2. เน้นในเรื่องการ สื่อสารระหว่างหน่วยงานทุกหน่วย ที่ เกี่ยวข้องทั้ในรูปแบบเอกสาร และ ในระบบ HOS XP 3. เน้นการปฏิบัติ ตามแนวทางการป้องกัน การติดเชื้อ อย่างเคร่งครัด (Contacted Precaution) 4. การสนับสนุนอุปกรณ์ ในการป้องกัน (PPE) ให้มีปริมาณ เพียงพอและสมตรวจการใช้ อย่าง ถูกวิธี 5. Up date ข้อมูลทาง วิชาการหรือแนวทางการปฏิบัติที่ ใช้ ร่วมกันในระดับจังหวัด	ICN หัวหน้างาน OPD/ER	

แบบฟอร์มการตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อคือยาควบคุมพิเศษ

วันที่.....เดือน.....พศ.....

ลำดับ	รายการกิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1	pop up ที่ใช้ในการสื่อสารในระบบHos XP โดยระบุ ข้อความ CRE ใช้มาตรการ Strictly contracted precaution หรือ Contacted CRE ใช้มาตรการ Contacted Contacted precaution และปรากฏข้อความในทุกจุด			
2	ใบสั่งยาที่ออกจากห้องบัตรมีป้ายสีเหลือง ระบุข้อความ (จากข้อ1)ติดใบสั่งยามาคั่วย			
3	ผู้ป่วยขณะรอตรวจ ได้รับการแยกzoneตามข้อตกลงของ แต่ละจุดบริการ			
4	เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติตาม Hand Hygiene อย่างเคร่งครัด			
5	เจ้าหน้าที่มีการใช้ PPE อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
6	ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกนำส่งโดยตู้ชีพ เจ้าหน้าที่ได้รับ การสื่อสารและมีการทำความสะอาดอุปกรณ์ในรถที่ใช้ กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง			
7	อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆเช่น หูฟัง ปรอท เครื่องวัด BP เป็นต้นแยกจากผู้ป่วยคนอื่น(ใช้จากกล่องอุปกรณ์ แยกโรค)			
8	การจัดการขยะทุกชนิด แยกตามมาตรฐานการคัดแยก ขยะ			
9	กรณีมีสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใส่ถุงชอปล็อก และเขียนคิดว่า CRE			
10	การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ใช้สเปรย์ฆ่าเชื้อ post quat spray สำหรับเช็ดทำความสะอาด			
11	กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ รพ.น่าน ต้องมีการสื่อสาร ไปยังรพ.ปลายทางทุกครั้ง			
12	หลังจากกลับจาก Refer ทุกครั้ง พนักงานขับรถต้องทำ ความสะอาดสิ่งแวดล้อมในรถทุกครั้ง			

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....

.....

(.....)

หัวหน้าเวร/ หัวหน้างาน/ICN

มาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา(ปรับปรุง ตค.๖๑)

กระบวนการปฏิบัติ	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 -ใช้เสร็จใส่ลงถังผ้าเปื้อน ส่งซักที่งานซักฟอก เขียนติดถุง “เสื้อคลุม MDR ของเจ้าหน้าที่” - เบิกเสื้อคลุมได้ที่งานซักฟอก กำหนดให้ ๑ เตียง : ๖-๘ ตัว/วัน	เสื้อคลุมผ้าแขนยาว(สีม่วง) โดย - หากทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้เสร็จใส่ลงถังผ้าเปื้อน ส่งซักที่งานซักฟอก เขียนติดถุง “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, พรอทวดใช้, เครื่องวัดความดัน, อุปกรณ์ทำความสะอาดสะอาดร่างกาย 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. ผู้ป่วยติดเชื้อมีเตียงชิดกัน เดียวกันสามารถจัดเตียงใกล้กันได้ ได้ แต่หากเป็นการติดเชื้อมีเตียง ต่างชนิดกันให้มีเตียงผู้ป่วยที่ แข็งแรงกั้นกลาง ๑ เตียง/ หาก ไม่สามารถจัดเตียงให้ห่างจากกัน ได้ ให้ใช้ฉากกั้น ๓. การใช้มานใส่จากพลาสติก/ ฉากกั้น
๑๐. อาหาร	แยกเป็นถาดและให้ญาติจัดหา ภาชนะเอง - ลงโปรแกรมเบิกอาหาร “พิเศษ แยกโรค” หรือ “สามัญ แยกโรค”	- จัดอาหารตามปกติ หลังจากผู้ป่วย รับประทานอาหารเสร็จ ให้แยกถาด อาหารใส่กล่องพลาสติก โดยแยกกับ กล่องใส่ถาดอาหารสำหรับผู้ป่วย ทั่วไป - ลงโปรแกรมเบิกอาหาร “อาหาร ถาดแยกโรค”	- จัดอาหารตามปกติ หลังจาก ผู้ป่วยรับประทานอาหารเสร็จ ให้ แยกถาดอาหารใส่กล่องพลาสติก โดยแยกกับกล่องใส่ถาดอาหาร สำหรับผู้ป่วยทั่วไป - ลงโปรแกรมเบิกอาหาร “อาหารถาดแยกโรค”
๑๑. ขยะ	เป็นขยะติดเชื้อทุกชนิด รวมทั้งขวดน้ำเกลือ	แยกชนิดขยะตามมาตรฐานการคัด แยกขยะตามเดิม	แยกชนิดขยะตามมาตรฐานการ คัดแยกขยะตามเดิม
๑๒. การทำ rectal swab for CRE	ทำตามแนวปฏิบัติ (รายละเอียดตาม เอกสารแนบท้าย)	ทำตามแนวปฏิบัติ (รายละเอียดตาม เอกสารแนบท้าย)	ไม่ต้องทำ
๑๓. การส่งสิ่งส่ง ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	- ใส่ถุงซิปล็อก และเขียนติด ว่า “ CRE”	- ใส่ถุงซิปล็อก และเขียนติดว่า “ CRE”	- ใส่ถุงซิปล็อก และเขียนติดว่า “ MDR”
๑๔. การทำความสะอาด สิ่งแวดล้อม ๑๔.๑ รอบเตียง ๑๔.๒ พื้น	- ใช้กระดาษชุบน้ำยาทำลาย เชื้อสำเร็จรูป ใช้แล้วทิ้งในถัง ขยะติดเชื้อทำความสะอาดวัน ละ ๓ ครั้ง - แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วย อื่นๆ และใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ใช้ใน Foggy เพื่อฉีดพ่นลงผ้า (ผ้า ๑ ชั้น/ ๑ เตียง) ทำความสะอาดวันละ ๓ ครั้ง - แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วยอื่นๆ และใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ใช้ใน Foggy เพื่อฉีดพ่นลงผ้า (ผ้า ๑ ชั้น/ ๑ เตียง) ทำความสะอาด วันละ ๓ ครั้ง - แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วย อื่นๆ และใช้ ๐.๕% sodium

<p>๑๔.๓ ห้องน้ำ</p>	<p>- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการล้างทำความสะอาดห้องน้ำ</p>	<p>- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการล้างทำความสะอาดห้องน้ำ</p>	<p>hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc</p> <p>- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการล้างทำความสะอาดห้องน้ำ</p>
---------------------	---	---	---