บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อฯ โทร ๐ ๕๔๖๐ ๑๑๖๖ -๘

ที่ นน ๐๐๓๒.๓๐๕.๔/๒๔๑ **วันที่** ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติลงนามมาตรฐานสำหรับวิธิปฏิบัติ แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

ตามที่โรงพยาบาลภูเพียงมอบหมายให้กลุ่มการพยาบาล หน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อฯ ดำเนินการจัดทำมาตรฐานสำหรับวิธิปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อฯ เรื่องแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา แล้วนั้น

ดังนั้น เพื่อให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงเห็นควรพิจารณาลงนามในมาตรฐานดังกล่าวและถือปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางรัชนี พิเคราะห์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- อนุมัติ
- ถือปฏิบัติต่อไป

.....

(นายชรินทร์ ดีปินตา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล งานป้องกันลัควบคุมการติดเชื้อฯ โทร ๐๕๔๖๐ ๑๑๖๖-๘

ที่ นน ๐๐๓๒.๓๐๕.๔/ ๒๔๑ **วันที่** ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่เอกสารบนเว็บไซต์ โรงพยาบาลภูเพียง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

ตามที่โรงพยาบาลภูเพียงมอบหมายให้กลุ่มการพยาบาล หน่วยควบคุมการติดเชื้อฯ ดำเนินการจัดทำมาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ เรื่องแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาแล้วนั้น เพื่อให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ในการนี้ จึงขออนุมัติเผยแพร่มาตรฐานสำหรับวิธีปฏิบัติงานด้านการป้องกันการติดเชื้อ เรื่องแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา บนเว็ปไซต์ของโรงพยาบาลภูเพียง www.phuphianghospital.com ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางรัชนี พิเคราะห์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง
จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ
ตามรายละเอียดที่เสนอ

(นายอนุสรณ์ หารต๊ะ)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์

คำสั่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

○ **อนุมัติ** / แจ้งงานศูนย์ข้อมูลดำเนินการ

.....
(นายชรินทร์ ดีปินตา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

คำสั่งโรงพยาบาลภูเพียง

ที่ ๑๕/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

****

ด้วยคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลภูเพียงได้มีการกำหนด แนวทางการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องและป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อผู้รับบริการ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ประกอบด้วย

๑. หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์	ประธานกรรมการ
๒. หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม	กรรมการ
๓. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชและคุ้มครองผู้บริโภค	กรรมการ
๔. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๕. หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	กรรมการ
๖. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	กรรมการ
๗. พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	กรรมการและเลขานุการ

ให้ผู้ได้รับการแต่งตั้งมีหน้าที่ตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลภูเพียงอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายชรินทร์ ดีปินตา)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

คำสั่งโรงพยาบาลภูเพียง

ที่ ๑๑๒/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการระบบ Hospital Accreditation (HA)

อนุสนธิคำสั่งโรงพยาบาลภูเพียง ที่ ๑๙/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการระบบ Hospital Accreditation (HA) โดยคณะกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งตามคำสั่งดังกล่าวบางรายได้ย้ายหน่วยงาน และตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้โรงพยาบาลทุกระดับ พัฒนาคุณภาพบริการภายใต้ระบบ Hospital Accreditation ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลภูเพียง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลภูเพียง ที่ ๑๙/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๘ และแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ ใหม่ ตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. คณะกรรมการทีมนำระดับสูง

๑. นายชรินทร์ ดีปินตา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. นายวิทย์ มงคลวิสุทธิ์	หัวหน้าพยาบาล	รองประธานกรรมการ
๓. นางสุนทรี ดีปินตา	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผู้จัดการคุณภาพ
๔. นางรัชนี พิเคราะห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้จัดการคุณภาพ
๕. นางอมรรัตน์ คำยันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ประสานงานหลัก
๖. นางมณีวรรณ์ วงศ์สุขพิศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ประสานงานหลัก
๗. นางสาวทัยรัตน์ เวชมนัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ประสานงานหลัก
๘. นางวิชญตา นาคประเสริฐ	นักเทคนิคการแพทย์	ผู้ประสานงานหลัก
๙. นางสาวพรมณี เจดีวงษ์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	ผู้ประสานงานหลัก
๑๐. นางพัชรินทร์ ศรีสบานงา	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	ผู้ประสานงานหลัก
๑๑. นางสาวกรรณิการ์ วงค์ไชยา	เภสัชกรชำนาญการ	เลขานุการและหัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ
๑๒. นางพันธ์ผกา จินะไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการและรองหัวหน้าศูนย์พัฒนา

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบาย ทิศทางองค์กร วางแผน กำกับดูแลตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ของ โรงพยาบาลภูเพียง
๒. การอำนวยความสะดวก การส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง
๓. การจัดสรรงบประมาณ กำลังคน ทรัพยากร ตลอดจนการกระจายอำนาจการตัดสินใจภายในขอบเขตที่รับผิดชอบ แก่ทีมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ
๔. การประสานงาน ติดตาม ให้คำแนะนำ และสร้างขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานของทีมพัฒนาคุณภาพ
๕. ดำเนินการแก้ไขปัญหา ระงับข้อพิพาท เพื่อขจัดปัญหา อุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
๖. จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพและมีคณะทำงานตามความเหมาะสม

๒. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก (RM : Clinical Risk Management)

๑.	นางสาวปาลิตา	จันที	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธานกรรมการ
๒.	นายชุมแสง	วิภาพเสถียรกุล	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธานกรรมการ
๓.	นางอมรรัตน์	คำยันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางสาวอรศิริ	กาสมุทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นางวนาลักษณ์	รอวิลาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.	นางธัญพิชชา	ใจเข้าชุม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
๗.	นางสาวกมลชนก	แสนตุ้ย	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๘.	นางสาวนภาพร	วงค์ไชยา	นักกายภาพบำบัด	กรรมการ
๙.	นางสาวอรภัทร	ละม่อม	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๑๐.	นางสาววนัสนันท์	พรมฝั้น	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	กรรมการ
๑๑.	นายธีรยุทธ	เขื่อนปิง	พนักงานขับรถยนต์	กรรมการ
๑๒.	นางขวัญศิริ	ดีปินตา	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๑๓.	นางพันธ์ผกา	จินะไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๔.	นางสาวกรรณิการ์	วงค์ไชยา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๓. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่ใช่ด้านคลินิก (RM : Non Clinical Risk Management)

๑.	นางสาวหทัยรัตน์	เวชมนัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒.	นางสุภาพ	สมฤทธิ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	รองประธานกรรมการ
๓.	นางศุภวรรณ	เป็งจันตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นายอนุสรณ์	จันสอง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๕.	นางสาวทิพวัลย์	ยอดปา	นักวิชาการเงินและบัญชี	กรรมการ

๖. นายอนุสรณ์	หารต๊ะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์		กรรมการ
๗. นายนิติพล	เถาว์คำ	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน		กรรมการ
๘. นางสาวพรมณี	เจดีวงษ์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้		กรรมการ
๙. นางสุนันท์	เกี๋ยนคำ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้		กรรมการ
๑๐. นายสุบรรณชา	สารใจ	ช่างไฟฟ้าและอิเลคทรอนิกส์		กรรมการ
๑๑. นายเวนุวัตร	เมืองแก้ว	พนักงานบริการ (ขับรถยนต์)		กรรมการ
๑๒. นายวัฒนพงษ์	อินตา	พนักงานประจำห้องยา		กรรมการ
๑๓. นางพัชรินทร์	ศรีสบานงา	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ		กรรมการและเลขานุการ
๑๔. นางชัญญาภัค	ไชยศิลป์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบาย การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลภูเพียง
๒. การพัฒนาระบบความเสี่ยงให้มีความเชื่อมโยงกับโรคและกลุ่มโรคที่สำคัญ หรือระบบงานทั่วไป
๓. การถ่ายทอดและสื่อสารนโยบายที่กำหนดให้บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
๔. ดำเนินการศึกษา วิจัยและพัฒนา
๕. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนระดับปฏิบัติการของระบบบริหารความเสี่ยง
๖. การพัฒนาระบบค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยให้มีการสำรวจความเสี่ยงทางกายภาพ วิเคราะห์ ความเสี่ยงทางคลินิกและโอกาสเกิดความเสี่ยงในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอเพื่อดำเนินการแก้ไขและป้องกัน
๗. การพัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติความเสี่ยงในแต่ละด้านอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
๘. สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ให้กับทีมนำทราบเป็นประจำและต่อเนื่อง
๙. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

๔.คณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์

๑. นางอมรรัตน์	คำยันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		ประธานกรรมการ
๒. นางสาวกรรณิการ์	วงค์ไชยา	เภสัชกรชำนาญการ		รองประธานกรรมการ
๓. นางศศิพัชร์	คำก้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		กรรมการ
๔. นางวิชญตา	นาคประเสริฐ	นักเทคนิคการแพทย์		กรรมการ
๕. นางธัญพิชชา	ใจเข้าชุม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ		กรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑ .การดำเนินงานจัดวางระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์ ข้อร้องเรียน หรือข้อพิพาท
๒. ศึกษา วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล ปรับปรุง แก้ไข และประเมินผลการดำเนินงาน
๓. ดำเนินการแสวงหาข้อมูลเบื้องต้นจากข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อพิพาท

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการสมานฉันท์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

๔. รายงานสถานการณ์ให้คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยเร็ว กรณีเกิดเหตุการณ์

๕. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

๕.คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

๑.	นายชรินทร์	ดีปินตา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒.	นายวิทย์	มงคลวิสุทธิ์	หัวหน้าพยาบาล	รองประธานกรรมการ
๓.	นางอมรรัตน์	คำยันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางมณีวรรณ์	วงศ์สุขพิศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นางสาวหทัยรัตน์	เวชมนัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.	นางวนาลักษณ์	รอวิลาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. การดำเนินงานจัดวางระบบการเจรจาไกล่เกลี่ย

๒. ดำเนินการประสาน เจรจาไกล่เกลี่ย ข้อพิพาท หรือข้อร้องเรียนให้ทันเวลาเพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจที่ดี ตลอดจนการเยี่ยวยาที่เหมาะสม

๒. ศึกษารายกรณี วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล ประมวลผลการดำเนินงาน

๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการสมานฉันท์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

๔. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

๖.คณะกรรมการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC : Infection Control)

๑.	นางสาวมนต์นภา	จินะแปง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธานกรรมการ
๒.	นางสาวเฟื่องฟ้า	กันฟัน	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	รองประธานกรรมการ
๓.	นางจรรยาวรรณ	ปรารมภ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางเสาวนีย์	อยู่คง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นางศศิพัชร์	คำก้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.	นางสาวกมลชนก	แสนตุ้ย	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๗.	นางสาวกรรณิการ์	วงค์ไชยา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นายอนุสรณ์	จันสอง	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๙.	นายกิตติ	เงินปัน	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๑๐.	นางสาวพรรณพิไล	แหยมคง	ผู้ช่วยทันตแพทย์	กรรมการ
๑๑.	นายเวนุวัตร	เมืองแก้ว	พนักงานบริการ	กรรมการ
๑๒.	นางรัชนี	พิเคราะห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๓.	นางสาวนภาพร	วงค์ไชยา	นักกายภาพบำบัด	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบาย ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล
๒. จัดทำ มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน และมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
๓. กำหนดกลไกการ ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๔. กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ นำเสนอข้อมูล และประเมินผล พร้อมนำเสนอไปใช้ในการดำเนินงาน
๓. รายงานผลการดำเนินงาน สถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกเดือน
๔. ดำเนินการศึกษา วิจัย และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๕. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานในทุกระดับที่เกี่ยวข้องในงาน
๖. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

๗. คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD : Human Resource Development)

๑. นายชรินทร์	ดีปินตา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. นายวิทย์	มงคลวิสุทธิ์	หัวหน้าพยาบาล	รองประธานกรรมการ
๓. นางสุนทรี	ดีปินตา	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางมณีวรรณ์	วงศ์สุขพิศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕. นางสาวหทัยรัตน์	เวชมนัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางกรรณิการ์	วงค์ไชยา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางวิชญตา	นาคประเสริฐ	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๘. นางสาวอรภัทร	ละม่อม	แพทย์แผนไทย	กรรมการ
๙. นางสาวพรมณี	เจดีวงษ์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๑๐. นางสุภาพ	สมฤทธิ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการและเลขานุการ
๑๑. นางสาวอ้อมใจ	ยอดปา	พนักงานช่วยการพยาบาล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้านการสรรหา การวางแผน การคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา การจ่ายค่าตอบแทน การวิจัย แรงงานสัมพันธ์ การสร้างแรงจูงใจและการธำรงรักษา และการประเมินงาน
๒. ดำเนินการการศึกษา วิจัย และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
๓. การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรมนุษย์
๔. การควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน
๕. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

๘.คณะกรรมการสารสนเทศและเวชระเบียน (IFM : Information Technology)

๑.	นายทนิน	ฟักรักษา	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานกรรมการ
๒.	นางมณีวรรณ์	วงศ์สุขพิศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธานกรรมการ
๓.	นางอมรรัตน์	คำยันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางสาวเยาวลักษณ์	สว่างเมฆ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นางเสาวนีย์	อยู่คง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.	นางสาวอรศิริ	กาสมุทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นางระวีวรรณ	สีสุมาตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางสาวกรรณิการ์	วงค์ไชยา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๙.	นายเชวงศักดิ์	ปรารมภ์	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
๑๐.	นางสาวพรมณี	เจดีย์วงษ์	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๑๑.	นายกิตติ	เงินปัน	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
๑๒.	นางวิชญตา	นาคประเสริฐ	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการและเลขานุการ
๑๓.	นายอนุสรณ์	หารตัะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการและช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบาย วางแผนและออกแบบระบบสารสนเทศและเวชระเบียน
๒. จัดทำมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบันและมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
๓. กำหนดกลไกการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลระบบสารสนเทศและเวชระเบียน
๗. กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ นำเสนอข้อมูล
๘. รายงานผลการดำเนินงานให้เป็นปัจจุบัน
๙. ดำเนินการศึกษา วิจัย และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๑๐. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานในทุกระดับที่เกี่ยวข้องในงาน
๑๑. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

๙. คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยร่วม (PCT : Patient Care Team)

๑.	นางสาวมนต์นภา	จินะแปง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	ประธานกรรมการ
๒.	นางสุนทรี	ดีปินตา	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธานกรรมการ
๓.	นางสาวเยาวลักษณ์	สว่างเมฆ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๔.	นางเสาวนีย์	อยู่คง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๕.	นางรัชนี	พิเคราะห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๖.	นางวนาลักษณ์	รอวิลาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗.	นางสาวกรรณิการ์	วงค์ไชยา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๘.	นางสาวอรศิริ	กาสมุทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

๙. นางวิชญตา	นาคประเสริฐ	นักเทคนิคการแพทย์		กรรมการ
๑๐. นางสาวอรภัทร	ละม่อม	แพทย์แผนไทย		กรรมการ
๑๑. นางระวีวรรณ	สีสุมาตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ	
๑๒. นางกัญญารัตน์	ศรีวิไชย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบาย วางแผนและออกแบบ ระบบการดูแลผู้ป่วย

๒. จัดทำมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นปัจจุบันและมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

๓. กำหนดกลไกการควบคุม ติดตาม ประเมินผลระบบการดูแลผู้ป่วย

๔. กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ นำเสนอข้อมูล

๕. รายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องให้เป็นปัจจุบัน

๖. ดำเนินการศึกษา วิจัย และพัฒนางานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

๗. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติงานในทุกระดับที่เกี่ยวข้องในงาน

๘. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

๑๐.คณะกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV : Environment)

๑. นายทนิน	ฟักรักษา	นายแพทย์ชำนาญการ		ประธานกรรมการ
๒. นายสำราญ	ดีอาษา	เภสัชกรชำนาญการ	รองประธานกรรมการ	
๓. นางสาวหทัยรัตน์	เวชมนัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		กรรมการ
๔. นางสุภาพ	สมฤทธิ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน		กรรมการ
๕. นางจรรยาวรรณ	ปรารมภ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		กรรมการ
๖. นางศุภวรรณ	เป็งจันตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		กรรมการ
๗. นางวรรษภัสสร	มงคลวัชรพงศ์	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน		กรรมการ
๘. นายอนุสรณ์	จันสอง	นักวิชาการสาธารณสุข		กรรมการ
๙. นางสาวรวีวรรณ	ใหม่กันทะ	นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข)		กรรมการ
๑๐. นางสาวนภาพร	วงค์ไชยา	นักกายภาพบำบัด		กรรมการ
๑๑. นางสาวพัชราภรณ์	พรมพิชัย	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน		กรรมการ
๑๒. นางสาวเนตรนภา	อนันต์	พนักงานบริการ		กรรมการ
๑๓. นายอนุศิษฎ์	อินราช	พนักงานขับรถยนต์		กรรมการ
๑๔. นายธีรชัย	พิชเคียน	คนสวน		กรรมการ
๑๕. นางพัชรินทร์	ศรีสบานงา	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ	
๑๖. นายนิติพล	เถาว์คำ	เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	

บทบาทหน้าที่

๑. ดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพ แก่บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้มารับบริการ ประชาชน และชุมชน

๒. ดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ที่เอื้อต่อสุขภาพประชาชนที่มารับบริการ บุคลากรในโรงพยาบาลและชุมชน

๓. ดำเนินการจัดการดูแลเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค ให้มีมาตรฐานที่กำหนดไว้

๔. ดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม แก่ผู้มารับบริการและบุคลากร ในโรงพยาบาล

๕. ดำเนินการจัดโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การจัดการของเสีย ป้องกันอัคคีภัย และอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

๑๑.คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmacy and Therapeutics Committee :PTC)

๑. นายชรินทร์	ดีปินตา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. นายทนิน	ฟักรักษา	นายแพทย์ชำนาญการ	รองประธานกรรมการ
๓. นางสาวปาลิตา	จันที	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๔. นางสาวมนต์นภา	จินะแปง	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๕. นางสุนทรี	ดีปินตา	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางสาวเพื่องฟ้า	กันฟัน	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๗. นางอมรรัตน์	คำยันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางมณีวรรณ์	วงศ์สุขพิศาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวหทัยรัตน์	เวชมนัส	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางรัชนี	พิเคราะห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางระวีวรรณ	สีสุมาตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางสาวอรศิริ	กาสมุทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางวนาลักษณ์	รอวิลาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางวิชญตา	นาคประเสริฐ	นักเทคนิคการแพทย์	กรรมการ
๑๕. นายสำราญ	ดีอาษา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๖. นางสาวกรรณิการ์	วงค์ไชยา	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยา ให้มีความปลอดภัย มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ

๒. จัดทำกรอบบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพบริการ (Service plan) และหลักการของบัญชียาหลักแห่งชาติ

๓. พิจารณาคัดเลือก ทบทวนกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา และประกันคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

๔. วิเคราะห์และกำหนดแนวทาง มาตรการในการบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา อาทิ เช่น การจัดซื้อจัดหา การควบคุม การเก็บรักษา การเบิกจ่าย การใช้ และมาตรการด้านความปลอดภัยต่าง ๆ

๕. กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและอาการไม่พึงประสงค์จากยา

๖. กำกับติดตามการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU) กำหนดแนวทางการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Use of Antibiotic : RUA)

๗. รายงานผลการควบคุมกำกับ รวมถึงการวิเคราะห์ความเสี่ยงให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทราบเป็นระยะ

๘. สนับสนุน ติดตาม ให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย และปรับปรุงมาตรการอย่างต่อเนื่อง

๙. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒

(นายชรินทร์ ดีปินตา)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเพียง

มาตรฐานสำหรับวิธีการปฏิบัติ (Standard Operating Procedure)
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลภูเพียง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

หน่วยงาน กลุ่มงานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและหน่วยจ่ายกลาง	**เลขที่เอกสาร IC-๒๐๑๕-๐๐๓**
เรื่อง : แนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ(CRE / VRE Aleart)	ปรับปรุงครั้งที่...๒.....
วันที่เริ่มใช้ ๑ มกราคม ๒๕๖๓	วันที่.๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒
	หน้าที่ ๑ ถึง ๑๑ หน้า
ผู้จัดทำ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	**พว.รัชนี พิเคราะห์ และคณะ**
ผู้รับรองเอกสาร พว.วิทย์ มงคลวิสุทธิ์	
ผู้อนุมัติเอกสาร นพ.ชรินทร์ ดีปินตา	

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ควบคุมพิเศษ
๒. เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ควบคุมพิเศษได้อย่างถูกต้อง

ขอบเขต

แนวทางปฏิบัตินี้ครอบคลุมผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมายในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่ควบคุมพิเศษสำหรับผู้มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ (CRE / VRE Aleart)

๑. เชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมพิเศษได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ๕ ชนิดดังต่อไปนี้
   ๑.๑ Pseudomonas aeruginosa ที่ดื้อต่อยา Colistin
   ๑.๒ Acinetobacterbaumanni ที่ดื้อต่อยา Colistin
   ๑.๓ Stenotrophomonasmaltophilia ที่ดื้อต่อยา Cotrimoxazone และ Levofloxacin
   ๑.๔ Carbapenam-Resistant Enterobacterceae เช่น เชื้อ E. coli Klebsiellapneumonia ที่ดื้อต่อยา lOmipenam Meropenam Ertapenam หรือ Doripenam : CRE KPC
   ๑.๕ Vancomycin- Resistant Enterococci เช่นเชื้อ Enterococci faecium ที่ดื้อต่อยา Vancomycin : VRE

๒. การรับผู้ป่วย

๒.๑ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ให้บุคลากรผู้ประสานงานสอบถามก่อนทุกครั้ง (ตามแนวปฏิบัติสำหรับผู้รับ refer)

๒.๒ ที่ ER ให้เข้าตรวจในห้องแยกทุกครั้ง

๒.๓ กรณีรับผู้ป่วยหรือพบผู้ป่วยรายใหม่ ให้หน่วยงาน/หอผู้ป่วย/ห้องจุลชีววิทยา แจ้งแพทย์ และ

๒.๔ หัวหน้างานและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) รับทราบ เพื่อบริหารจัดการในรูปแบบ strict Contacted precaution

๒.๕ ต้องแจ้งหอผู้ป่วย และหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยทราบทุกครั้ง

๒.๖ ติดป้ายสัญลักษณ์หน้าเวชระเบียน เตียงผู้ป่วย เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

๒.๗ บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาอย่าง

๒.๘ เคร่งครัด โดยใช้มาตรการ CHIPPEE (แนบแนวปฏิบัติมาจาก LAB)

๒.๙ กรณีผู้ป่วยมาจากโรงพยาบาลที่มีการติดเชื้อหรือมีการระบาดของเชื้อ VRE ต้องทำ stool swab culture ทุกครั้ง

๓. แนวทางการแยกผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

๓.๑ จัดผู้ป่วยเข้าห้องแยก (Single room) กรณีมีหลายรายและไม่มีห้องแยก ให้ผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาเหมือนกันอยู่ด้วยกัน มีฉากกั้นชัดเจน(ควรเป็นฉากพลาสติก)

๓.๒ จัดอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ เสื้อกาวน์ ถุงมือ แว่นตา mask แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือไว้นอกห้องหรือนอกบริเวณให้เพียงพอต่อการใช้ในรูปแบบใช้แล้วทิ้ง

๓.๓ บุคลากรต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันครบชุดก่อนเข้าห้องผู้ป่วย และถอดอุปกรณ์ป้องกันใส่ในถุงแยกที่จัดไว้ในห้องผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผู้ป่วย และถูมือด้วยแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือทุก ครั้งที่ออกจากห้องผู้ป่วยหรือเมื่อจับต้องอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วย

๓.๓ จำกัดบุคลากรที่เข้าเยี่ยมผู้ป่วย

๓.๔แจ้งผู้ป่วยและญาติรับทราบเพื่อขอความร่วมมือจำกัดผู้เยี่ยม และการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ต้องสวมเสื้อกาวน์และถุงมือ

๓.๖ การใช้ยาปฏิชีวนะ หากพบปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ แพทย์เจ้าของไข้ประสานแพทย์โรงพยาบาลน่าน

๔. แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย

๔.๑ อุปกรณ์ต่างๆที่ไม่จำเป็นให้ผู้ป่วยใช้ ให้จัดไว้นอกห้องผู้ป่วย

๔.๒ แยกอุปกรณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ BP ปรอท หูฟัง กาละมังอาบน้ำ

๔.๓ อุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วยที่สามารถหาแบบใช้แล้วทิ้งได้ (disposable) ให้ใช้แบบใช้แล้วทิ้งลงในถุงแดง

๔.๔ อุปกรณ์ที่ต้องใช้กับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนำกลับมาใช้ซ้ำ เช่น กาละมังอาบน้ำ ให้แยกทำความสะอาดและทำความสะอาดด้วย ๐.๕ % โซเดียมไฮโปคลอไรด์ หรือโพสควอสต์ กรณีอุปกรณ์ที่ ต้องทำปราศจากเชื้อ เช่น set ทำแผล ให้แช่๐.๕ % โซเดียมไฮโปคลอไรด์ หรือโพสควอสต์ ก่อนล้างทำความสะอาด ห่อส่งทำปราศจากเชื้อต่อไป

๔.๕ เสื้อผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยดื้อยาให้แยกลงถังผ้าติดเชื้อ บรรจุในถุงพลาสติก ระบุเป็นเสื้อผ้าผู้ป่วยดื้อยา ส่งซักที่ซักฟอก

๔.๖ ไม่นำ chart วางที่เตียงผู้ป่วย และเช็ดทำความสะอาดchart ด้วยน้ำยาทำลายเชื้ออย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง

๔.๗ ขยะในห้องผู้ป่วยดื้อยา ไม่ให้นำมารวมเป็นขยะ recycle

๕. แนวทางการทำความสะอาดห้องและแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ต้องทำความสะอาด

๕.๑ ให้ทำความสะอาดเป็นเตียง/ห้องสุดท้าย

๕.๒ ให้ทำความสะอาดห้อง บริเวณรอบเตียงผู้ป่วยเชื้อดื้อยาอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ผ้าที่ใช้ทำความสะอาดให้แยกเฉพาะเตียงต่อเตียงหรือใช้แล้วทิ้ง

๕.๓ สำหรับห้องน้ำ ใช้น้ำยาทำความสะอาดตามปกติ

๕.๔ อุปกรณ์รอบเตียงผู้ป่วย เช่น ราวกั้นเตียง ประตู ให้เช็ดทำความสะอาดด้วยโพสควอสต์สเปรย์ ใช้เศษผ้าใช้แล้วทิ้งเตียงต่อเตียง (ประสานได้ที่แผนกผ้า)

๕.๕ เมื่อผู้ป่วยจำหน่วยหรือย้ายออก หรือยกเลิกการแยกผู้ป่วย ให้ส่งผ้าม่านซักทันที ส่วนพลาสติกม่านใสให้ใช้แล้วทิ้ง

๖. แนวทางในการขนย้ายผู้ป่วย

๖.๑ หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยประสานงานและแจ้งหน่วยงานที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยให้ทราบ

๖.๒ พนักงานเปล จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ ถุงมือ mask พร้อมผ้าและน้ำยาทำความ สะอาดโพสควอสต์สเปรย์ ใช้ผ้าหรือผ้ายางคลุมเตียง หลังเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเสร็จให้ทิ้งผ้าในถังแยกเพื่อส่งซักและทำความสะอาดเปลด้วยโพสควอสต์สปรย์ เศษผ้าใช้แล้วทิ้ง ก่อนที่จะใช้ขนย้ายผู้ป่วย รายใหม่

๖.๓ กรณีย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น ต้องแจ้งพนักงานขนย้ายและรถ refer แจ้งไปยังหน่วยงาน ที่ผู้ป่วยจะไปหน่วยรับrefer หรือ ห้องฉุกเฉิน เปลหรือรถที่ขนย้ายผู้ป่วยให้ใช้ผ้าคลุมเตียงแยก และทำ ความสะอาดด้วยโพสควอสต์สเปรย์ บริเวณที่สัมผัสผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นทุกครั้ง บุคลากรที่ดูแลบนรถ refer ให้สวมอุปกรณ์ป้องกันเช่นเดียวกับผู้ป่วยในห้องแยก

๖.๔ การส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตัวอย่างส่งสิ่งตรวจต้องสวมถุงพลาสติกทับ 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 ผ้าคลุมเตียงที่ผู้ป่วยจะนอนตรวจ บุคลากรที่จะเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยแต่ละครั้งให้สวมเสื้อคลุม ถุงมือก่อน เข้าไปสัมผัสผู้ป่วย เมื่อออกจากห้องทุกครั้งให้ถอดถุงมือ เสื้อคลุมไว้ในถังแยกที่เตรียมไว้ จากนั้นล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือแล้วออกจากห้อง หลังออกจากห้องแล้วล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ทำ ความสะอาดมือข้างนอกห้องอีกครั้ง หลังจาผู้ป่วยออกจากห้อง ให้เอาผ้ารองเตียงทิ้งลง ถังแยกที่เตรียมไว้ แล้วมัดปากถุงติดป้าย MDR เพื่อส่งซักต่อไป

๗.๒ ทำความสะอาดเตียงด้วยผ้า เช็ดด้วยโพสควอสต์สเปรย์

๗.๓ แผ่นวาง x-ray ให้สวมถุงพลาสติกทับ เมื่อเสร็จแล้วให้ถอดถุงพลาสติดทิ้งลงถุงขยะติดเชื้อ

๘. แนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการศพ

ไม่จำเป็นต้องห่อศพด้วยพลาสติก บุคลากรในหอผู้ป่วยผู้ที่ทำความสะอาดศพและบุคลากรผู้ขนย้ายศพ พนักงานเปล สวมอุปกรณ์ป้องกันเช่นเดียวกับผู้ป่วยมีชีวิต (เสื้อคลุม ถุงมือ mask และทิ้งในถังขยะติดเชื้อ)

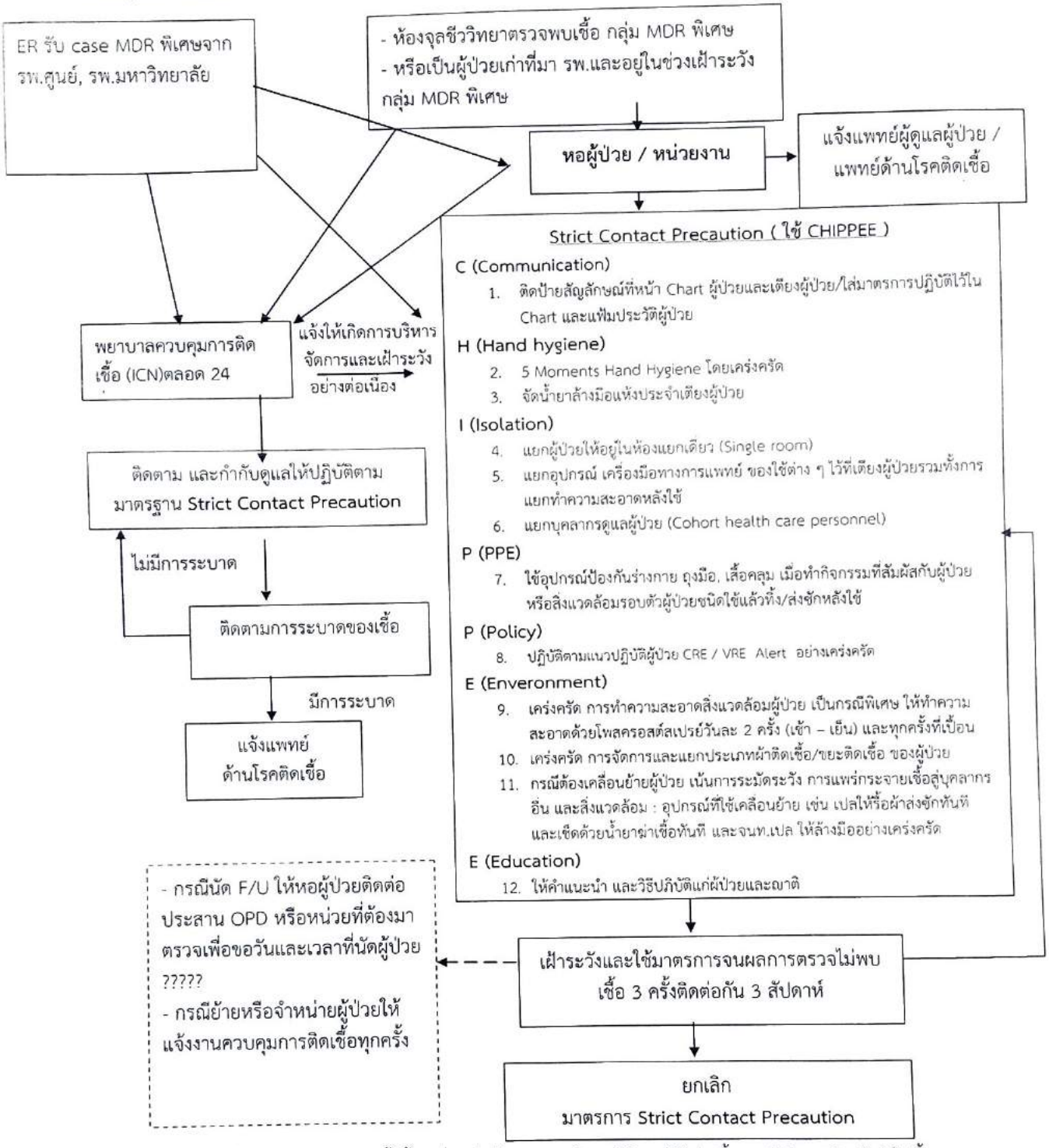
สรุปมาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

	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 เขียนติดถุง “เสื้อคลุม MDR ของเจ้าหน้าที่” - เบิกเสื้อคลุมได้ที่งานซักฟอก กำหนดให้ ๑ เตียง : ๖-๘ ตัว/วัน	เสื้อคลุมผ้าแขนยาว(สีม่วง) โดย - หากทำกิจกรรมที่คาดว่าจะสัมผัสสารคัดหลั่งและกิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ใช้เสร็จใส่ถังผ้าเปื้อน ส่งซักที่งานซักฟอก เขียนติดถุง “เสื้อคลุม MDRของเจ้าหน้าที่” - 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/ฉีดพ่นด้วย๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ หลังจากผสมมีอายุ ๗ วัน - เปลี่ยนผ้าเช็ดเท้า ทุก ๘ โมง	- ชุบ/ฉีดพ่นด้วย๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ หลังจากผสมมีอายุ ๗ วัน - เปลี่ยนผ้าเช็ดเท้า ทุก ๘ โมง

๘. หูฟัง, ปรอทวัดไข้, 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. ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาชนิดเดียวกันสามารถจัดเตียงใกล้กันได้ แต่หากเป็นการติดเชื้อดื้อยาต่างชนิดกันให้มีเตียงผู้ป่วยที่แข็งแรงกั้นกลาง ๑ เตียง/ หากไม่สามารถจัดเตียงให้ห่างจากกันได้ ให้ใช้ฉากกั้น ๓. การใช้ม่านใสจากพลาสติก/ 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	- ใส่ถุงซิบล็อก และเขียนติดว่า “ CRE”	- ใส่ถุงซิบล็อก และเขียนติดว่า “ CRE”	- ใส่ถุงซิบล็อก และเขียนติดว่า “ MDR”
๑๔. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม ๑๔.๑ รอบเตียง	- ใช้กระดาษชุบน้ำยาทำลายเชื้อสำเร็จรูป ใช้แล้วทิ้งในถังขยะติดเชื้อทำความสะอาดวันละ ๓ ครั้ง	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ใช้ใน Foggy เพื่อฉีดพ่นลงผ้า (ผ้า ๑ ชิ้น/ ๑ เตียง) ทำความสะอาดวันละ ๓ ครั้ง	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ใช้ใน Foggy เพื่อฉีดพ่นลงผ้า (ผ้า ๑

๑๔.๒ พื้น	- แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วยอื่นๆ 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	ชิ้น/ ๑ เตียง) ทำความสะอาดวันละ ๓ ครั้ง - แยกผ้า Mop พื้นจากผู้ป่วยอื่นๆ 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 ในการล้างทำความสะอาดห้องน้ำ	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการล้างทำความสะอาดห้องน้ำ	- ใช้ ๐.๕% sodium hypochloride (Virkon) ผสม ๑ ซอง : น้ำ ๑,๐๐๐ cc ในการล้างทำความสะอาดห้องน้ำ

แผนภูมิการปฏิบัติเมื่อพบเชื้อจุลชีพดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ *(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.**แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมเชื้อก่อโรคดื้อยา.** พิมพ์ครั้งที่๑ โรงพิมพ์สำนักพิมพ์พระพุทธศาสนา,๒๕๕๗

วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล.สมหวัง ด่านชัยวิจิตร. พิมพ์ครั้งที่๒,นนทบุรี : สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๔๙.