



การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อยาแผลพวงผู้ป่วยเเ



นส.กรรณกา ชาวแฉิ่ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ป่วยเเ

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ



ปัญหาเชื้อโโรงพยาบาลที่พบบ่อยในประเทศไทยและมักเป็นสาเหตุของการดื้อยา มี 5 ชนิด ได้แก่ *Acinetobacter baumannii* , *Pseudomonas aeruginosa* , *Escherichia coli* , *Klebsiella pneumoniae* และ *Staphylococcus aureus* ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและจากการติดเชื้อดื้อยาโโรงพยาบาลซึ่งอาจแพร่กระจายสู่ชุมชน ผลกระทบจากการดื้อยาพบว่าทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 1.3 ล้านคนและอาจเพิ่มเป็น 10 ล้านคนใน 30 ปี ซึ่งประเทศไทยพบว่ามี การติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณปีละ 88,000 ราย และเสียชีวิตประมาณปีละ 38,000 ราย

โรงพยาบาลศิษณุภูมิผู้ป่วยดื้อยาโปีงบประมาณ 2566 จำนวน 19 คน และโปีงบประมาณ 2567 ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง เดือนมิถุนายน จำนวน 24 ราย โดยพบว่ามีผู้ป่วยดื้อยาและดื้อยาควบคุมพิเศษ ได้แก่ *Escherichia coli* (CRE), *Escherichia coli* (MDR) , *Acinetobacter baumannii* (MDR) , *Acinetobacter baumannii* (XDR) และ *Enterobacter cloacae* (CRE) ซึ่งปัญหาสำคัญของการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาส่วนโใหญ่เกิดจากการรับ Refer back ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจากโรงพยาบาลพระปกเกล้ากลับมารักษาโใกล้บ้านโดยมาฉีดยาโใกล้บ้าน 7- 14 วัน ทำแผล และเพื่อรอ home oxygen therapy ที่บ้าน ซึ่งเป้าหมายหลักของป้องกันการติดเชื้อดื้อยา ได้แก่ หลักการ Contact isolation precaution เน้น ผู้ป่วยปลอดภัยทุกคน บุคลากรปลอดภัยจากการทำงาน โปีปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการ Refer back จากรพ. พระปกเกล้า จำนวนมาก ซึ่งต้องมีข้อตกลงโในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งการเปลี่ยนตึกทำงานใหม่ ทำให้มีปัญหาเรื่องการจัดโเชงดูแลผู้ป่วย โต้ะปลายเตียงไม่พอใช้ ทำให้วางอุปกรณ์วัสดุงานชีพ ประปนกับอาหารของโใช้ผู้ป่วย การขาดความตระหนักรู้การล้างมือก่อน- หลัง ทำหัตถการ อีกทั้งญาติยังขาดความรู้โในการดูแลผู้ป่วยดื้อยา แแผนกผู้ป่วยโจึงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยดื้อยาโโรงพยาบาลขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการเกิดความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

เป้าหมาย

1. อัตราการเกิดเชื้อดื้อยารายใหม่ในโรงพยาบาล < 5 %
2. บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการ Contact isolation precaution (เฉพาะเชื้อดื้อยา) ได้ครบ 100 %
3. บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการล้างมือส่วนบุคคล 7 ขั้นตอน มากกว่า 80 %
4. บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการล้างมือส่วนบุคคล 5 moment มากกว่า 80 %
5. บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล มากกว่า 80 %



เชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษ



1. *Pseudomonas aeruginosa* ที่ดื้อยา Colistin
2. *Acinetobacter baumannii* ที่ดื้อยา Colistin
3. VRSA คือเชื้อ *Staphylococcus aureus* ที่ดื้อยา Vancomycin
4. VRE (Vancomycin-Resistant Enterococci) เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกเช่นเชื้อ *Enterococcus faecium* ที่ดื้อยา vancomycin
5. CRE (Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae) เช่น เชื้อ *E.coli* , *Klebsiella pneumoniae* ที่ดื้อยา Imipenem , Meropenem , Ertapenem และ Doripenam

**พยายมและ
ความหมาย**

เชื้อดื้อยาควบคุม

MDR = Multidrug-resistant

XDR = Extensively drug-resistant

PDR = Pandrug-Resistance



SHIPEE + B

หมายถึง หลักการที่ใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังนี้

S- Single แยกของใช้คนเดี่ยวไม่ใช้ร่วมกัน เช่น กระจกเช็ดตัว ถังเช็ดเตียง

H- Hand Hygiene ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล

I- Isolation แยกห้องผู้ป่วย แยกอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์

P-Precaution (contact Precaution) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส

E- Education ให้ความรู้เจ้าหน้าที่และญาติให้รู้จริง ทำจริง

E-Environment การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

B-Bath อาบน้ำหรือทำความสะอาดผู้ป่วยทุกวัน

CP

หมายถึง contact precaution



การดำเนินงาน (PDCA)

รอบที่ 1



plan
2566

- รวบรวมข้อมูลผู้เกี่ยวข้องด้านความปลอดภัยและดีออกกลุ่ม MDR , XDR และ PDR
- ทบทวนสาเหตุของอุบัติเหตุการณ์การติดเชื้อมือดีออก
- ทบทวนความรู้และทักษะต่างๆ เช่นหลัก Aceptic technique และกำหนดให้ปฏิบัติไปให้
แนวทางเดียวกัน



DO
2566

— แจ้งแพทย์ที่รักษาและ ICN ทราบทันที

- จัดผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ถ้าไม่มีห้องแยกหรือไม่สามารถแยกได้ ให้แยกไว้เตียง 5 และ 6 ที่อยู่ริมหน้าต่าง
- แยกอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยเช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ชูฟัง และปรอท ให้ใช้เฉพาะรายและหลังใช้ต้องทำความสะอาดด้วย 70 % alcohol
- ติดป้ายล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- เตรียม 0.5 % chlorhexidine hand rub ไว้ทั้งเตียงและสวนญาติเรื่องการใส่
- ต้องล้างมือด้วย 0.5 % chlorhexidine hand rub ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยและทำหัตถการ
- สวมผ้าปิดจมูกเมื่อสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย
- สวมถุงมือทุกครั้งที่อยู่ดูแลผู้ป่วยเมื่อทำกิจกรรมแล้วถอดถุงมือทันที
- ติดสติ๊กเกอร์เชื้อดื้อยา CP สีเขียวไว้หน้าปลายเตียงและหน้าซาร์จ(ถ้าหน้าซาร์จต้องระบุเชื้อที่พบ เช่น E. coli (CRE))
- โขโบแบบเพื่อการติดเชื้อ โขโรงพยาบาลต้องถ่ายผลเพาะเชื้อแนบไปด้วย
- ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นระยะสุดท้าย (โขนกรณีไม่เร่งด่วน)
- แยกขยะใส่ถุงแดงและแยกผ้าติดเชื้อทุกครั้ง
- ทำความสะอาดเตียง ด้วยน้ำยาเวอร์กอนหลังผู้ป่วยกลับบ้าน ทั้งไว้ 30 นาทีก่อนรับผู้ป่วย





สถิติเกอร์ต้อขา CP ติดหน้าจาร์จผู้ป่วย

หน่วยงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชพฤกษ์
 HN 5402694 ชื่อผู้ป่วย นายแพทย์ อธิวัฒน์ อายุ 81 ปี 9 เดือน AN 670001067 Ward : 510ผู้ป่วย
 Request No. 409012 Request Date 23 ก.ค. 67, 1:05:03 น. Request By Sr.SG ไรยาภา PACCETT OUT LM

RIALAB LABORATORY REPORT
 Customer: นายแพทย์ อธิวัฒน์
 UN 120421179 Ref No. 431482 Date Collected: 2024-07-23 14:30:55
 Name: นายแพทย์ อธิวัฒน์ Date Report: 2024-07-23 14:30:55
 Age: 81 Sex: M Height: 145.00 cm Weight: 55.00 kg
 Specimen: Culture/Swab Specimen: Sputum

Results
 Culture & Sensitivity
 Organism: *Staphylococcus aureus* (SRL)
 Organism 2:
 Organism 3:

Antibiotic/Organism	1			2			3		
	S	MC	R	S	MC	R	S	MC	R
Amoxicillin	S			S			S		
Amoxicillin-Clavulanate	R			R			R		
Augmentin	R			R			R		
Clindamycin	R			R			R		
Clarithromycin	S			S			S		
Clotrimazole	S			S			S		
Cotrimoxazole	S			S			S		
Cefepime	R			R			R		
Clotrimazole	R			R			R		

Reported by: Mrs. Jiamwan Lungsri MT 21400 2024-07-27 10:58:24 Remark: (High) means higher than reference value
 Approved by: Mrs. Sathun Phasawad MT 34768 2024-07-27 11:56:14 (Low) means lower than reference value
 Print Date: 27 Jul 2024 13:51:04 by:

Tel: 088 248 0333 Website: www.ria.or.th Fax: 0407 Page 2 of 3

หน่วยงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชพฤกษ์
 FM-NURG-IPD-001-00
 -CP-

ชื่อผู้ป่วย นายแพทย์ อธิวัฒน์ อายุ 81 ปี 9 เดือน AN 670001067 Ward : 510ผู้ป่วย
 Request No. 409012 Request Date 23 ก.ค. 67, 1:05:03 น. Request By Sr.SG ไรยาภา PACCETT OUT LM

Results
 Culture & Sensitivity
 Organism: *Staphylococcus aureus* (SRL)
 Organism 2:
 Organism 3:

1. ระยะเวลาเลี้ยง ที่เหมาะสมหรือเกินระยะเวลาเลี้ยงที่เหมาะสมหรือไม่
 ไม่ต่อ เกิน เมื่อ... จำนวน...
 การวินิจฉัย:

2. มีใช้ยาหรือไม่ และยาชนิดใด
 ไม่ใช้ยา ใช้ยา... ระยะเวลาที่ใช้... วัน

3. ผลการตรวจที่ส่งมา
 ไม่มีเชื้อ เมื่อ...
 เชื้อจำนวน... เมื่อ...
 เชื้อตาย... เมื่อ...
 เชื้อตายบางส่วน เมื่อ...
 เชื้อตายทั้งหมด เมื่อ...
 เชื้อตายทั้งหมด เมื่อ... จำนวน...
 เชื้อตายบางส่วน เมื่อ... จำนวน...
 เชื้อตายทั้งหมด เมื่อ... จำนวน...

4. การใช้ยาเมื่อที่พบ
 ยา... จำนวน...
 ยา... จำนวน...
 ยา... จำนวน...
 การใช้ยาเมื่อที่พบ เริ่ม... 23 กค 67 เวลา... 24 กค 67 grade... 0

ใบรายงานผลเพาะเชื้อและใบเฝ้าระวังการติดเชื้อ

study 2566

- มีผู้ป่วยติดเชื้อจากห้องแยกโรค ทำให้ต้องไปอยู่โซนปิด
- เจ้าหน้าที่ ยังขาดการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- ญาติยังขาดทักษะการดูแลผู้ป่วย เช่น ล้างมือ การแยกเสื้อผ้าผู้ป่วยที่จัดไว้ให้เฉพาะ ถุงแดงที่เตรียมไว้ใส่เสื้อผ้าเปื้อน เศษอาหารแทน
- อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ ไม่เพียงพอและวางปะปนกับอาหารผู้ป่วย ต้องใช้ร่วมกับไน้ผู้ป่วยที่มีเชื้อเดียวกัน





- จัดทำแนวทางการมาตรการ Contact Isolation Precaution ในผู้ป่วยดื้อยา
- ดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก
ใช้หลัก SHIPEE + B ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- จัดทำตารางสีแดงใส่อุปกรณ์วัสดุงานเชื้อ วางไว้ปลายเตียง
- จัดทำความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาจากหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใส่ใน Note ในกลุ่มไลน์



อุปกรณ์วัสดุงานเชื้อสำหรับผู้ป่วยดื้อยา

การดำเนินงาน (PDCA)

รอบที่ 2



- ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการ Contact Isolation Precaution ในผู้ป่วยดื้อยา
 - ประเมินความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาควบคุมพิเศษและดื้อยากลุ่ม MDR , XDR และ PDR
 - ประเมินความรู้การล้างมือส่วนบุคคลตามข้อกำหนด 7 ขั้นตอน
 - ประเมินความรู้การล้างมือส่วนบุคคลตามข้อกำหนด 5 moment
 - ประเมินความรู้การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล



DO
2567



ปัญหาที่พบ ได้แก่

- ห้องแยกเล็ก นอกได้คนเดียว
- ถ้ามีผู้ป่วย Admit จำนวนมาก

จะย้ายผู้ป่วยไปไหน โഴงต้องการไม่ได้ ทำได้แค่แยกของ
ใจ

- อุปกรณ์วัสดุสัญญาณชีพ วางไว้ปลายเตียงไม่พอ
- เจ้าหน้าที่มีการป้องกันการแพร่กระจายไม่เหมาะสม
- ล้างมือไม่ถูกต้องตามข้อกำหนด

study
2567



- จัดทำแนวทางการมาตรการ Contact Isolation Precaution โฉผู้ป่วยดื้อยาและใส่ใบปะเมียงผลตาม มาตรการนี้ทุกซาร์จที่ดื้อยาพร้อมใบรายงานผลเพาะเชื้อ
- ทำแบบประเมินการล้างมือส่วนบุคคลตามข้อกำหนด 7 ขั้นตอน
- ทำแบบประเมินการล้างมือส่วนบุคคลตามข้อกำหนด 5 moment
- ทำแบบประเมินการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
- จัดทำแนวทางการปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล
- จัดทำคู่มือดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาสำหรับญาติ

แบบประเมินการปฏิบัติตามมาตรการ Contract isolation precaution (เฉพาะเชื้อดื้อยา)
วันที่ Admit วันที่ D/C

..... DX.....
เชื้อที่ขึ้น
.....จาก.....
.....
ผู้ดูแล
.....
.....

มาตรการการปฏิบัติ	การปฏิบัติ	
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. มีการแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่น เช่นการจัดโซนผู้ป่วย		
2. มีการติดป้ายเตือนหน้าเตียง หน้า Chart		
3. จัดอุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ พร้อมใช้ ได้แก่ เลือคลุม ถุงมือ Mask		
4. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยและให้การพยาบาลเป็นคนสุดท้าย		
5. ถอดถุงมือก่อนออกจากห้องแยก/เตียงและล้างมือหลังถอดถุงมือ		
6. จำกัดคนเยี่ยมคนเยี่ยมให้เหลือน้อยที่สุดและแนะนำญาติ		
7. เข้มงวดเรื่องการทิ้งขยะติดเชื้อและการแยกผ้าติดเชื้อ		
8. เปลี่ยนผ้าปูและเช็ดเตียงทุกวัน		
9. การทำความสะอาดอุปกรณ์ของเครื่องใช้บริเวณเตียงผู้ป่วยด้วยน้ำผสม เวกอร์คอน น้ำ 1000 ml ต่อ 1 ซอง และเช็ดอุปกรณ์วัสดุสัญญาณชีพ ด้วย 70 % Alcohol หลังจำหน่าย		
10. ไม่นำ Chart ผู้ป่วย และเอกสารทุกชนิดวางบนเตียงผู้ป่วย		

เกณฑ์ 5 คะแนน ในแต่ละขอ คะแนนเต็ม 50 คะแนน

ใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลเซนต์ยอห์น
HN 5402694 ชื่อผู้ป่วย นายไพฑูรย์ ชื่อส่วรณ อายุ 81 ปี 9 เดือน AN 670001067 Ward : ศัลยกรรม
Request No. 409012 Request Date 23 ก.ค. 67, 1:05:03 น. Request By ฟ้าลัดดี โรชนภัก
รายการ Flag No. หมายเหตุ คำแปล

RIALAB LABORATORY REPORT

Customer: ทรูสุขภาพ
LN: 132421173 Ref No: 431482 Date Collected: 2024-07-23 14:30:55
Name: นายไพฑูรย์ ชื่อส่วรณ Age: 81 Ward: ศัลยกรรม Date Register: 2024-07-23 14:30:55
Specimen: Sputum

Scitum Culture Profile Results: Specimens: Sputum

Culture & Sensitivity
Organism1: Numerous, Escherichia coli (E.coli)
Organism2:
Organism3:

Antibiotic/Organism	MIC				Antibiotic/Organism	MIC			
	1	2	3	4		1	2	3	4
Ampicillin	S				Clarithromycin	R			
Amoxicillin - Clavulanic	R				Erythromycin	S			
Azithromycin	R				Gentamicin	S			
Cefazolin	R				Imipenem	S			
Ceftriaxone	S				Levofloxacin	I			
Ciprofloxacin	S				Moxifloxacin	S			
Clindamycin	R				Sparganin - Tazobactam	S			
Colistin	R				Tamoxifen - Sulfamethoxazole	R			



สติ๊กเกอร์ติดหน้าชาร์จและเตียงผู้ป่วย

แบบฟอร์มบันทึกการติดเชื้อในโรงพยาบาล (FM-NURG-EPD-001-00) - CP -

แบบฟอร์มบันทึกการติดเชื้อในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเซนต์ยอห์น กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลทั่วไป: นามสกุล ชื่อจริง นามสกุล ชื่อจริง อายุ เพศ
ชื่อผู้ป่วย: ชื่อ นามสกุล ชื่อ นามสกุล
รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อ: วันที่รับเข้า รพ. วันที่ออกจาก รพ.
การวินิจฉัยโรค: Tuberculosis, displacement, subacute, Red Sea

อาการสำคัญ

- ระยะเวลาเริ่มต้น ที่ร่วมเพศหรือรับสารร่วมในโรงพยาบาลหรือไม่
 ไม่เคย เคย เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
- มีไข้หรือมี 38 องศาเซลเซียส
 ไม่พบ พบ รับไว้ เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
- อาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 ไอมีเสมหะ เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
 อ่อนเพลีย เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
 ปวดตาหรือเจ็บตา เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
 ปวดศีรษะ เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
 หอบ เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
 เจ็บหน้าอก เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
 แผลกดทับ เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
 อื่นๆ ระบุ: ...
- การใช้เครื่องมือที่คม
 มีแผลเมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
 ปัสสาวะหรืออุจจาระ เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
 สวมใส่เสื้อผ้า เมื่อ: วันที่รับเข้า รพ.
 การให้น้ำเกลือ: เริ่ม: 24 กค 67 grade: 0

Phlebites
Grade 0 ไม่มีแผล
Grade 1 แผลบริเวณหลอดเลือดดำ
Grade 2 แผลบริเวณหลอดเลือดดำลึกกว่า 1 ซม.
Grade 3 แผลบริเวณหลอดเลือดดำลึกกว่า 1 ซม. และมีเนื้อเยื่อตาย
Grade 4 แผลบริเวณหลอดเลือดดำลึกกว่า 1 ซม. และมีเนื้อเยื่อตาย
Grade 5 แผลบริเวณหลอดเลือดดำลึกกว่า 1 ซม. และมีเนื้อเยื่อตาย



อุปกรณ์วัสดุสัญญาณชีพสำหรับผู้ป่วยติด

แบบประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการ Contact Isolation Precaution ในผู้ป่วยดื้อยา

ใบรายงานผลเฉพาะเชื้อ และใบเฝ้าระวังการติดเชื้อ

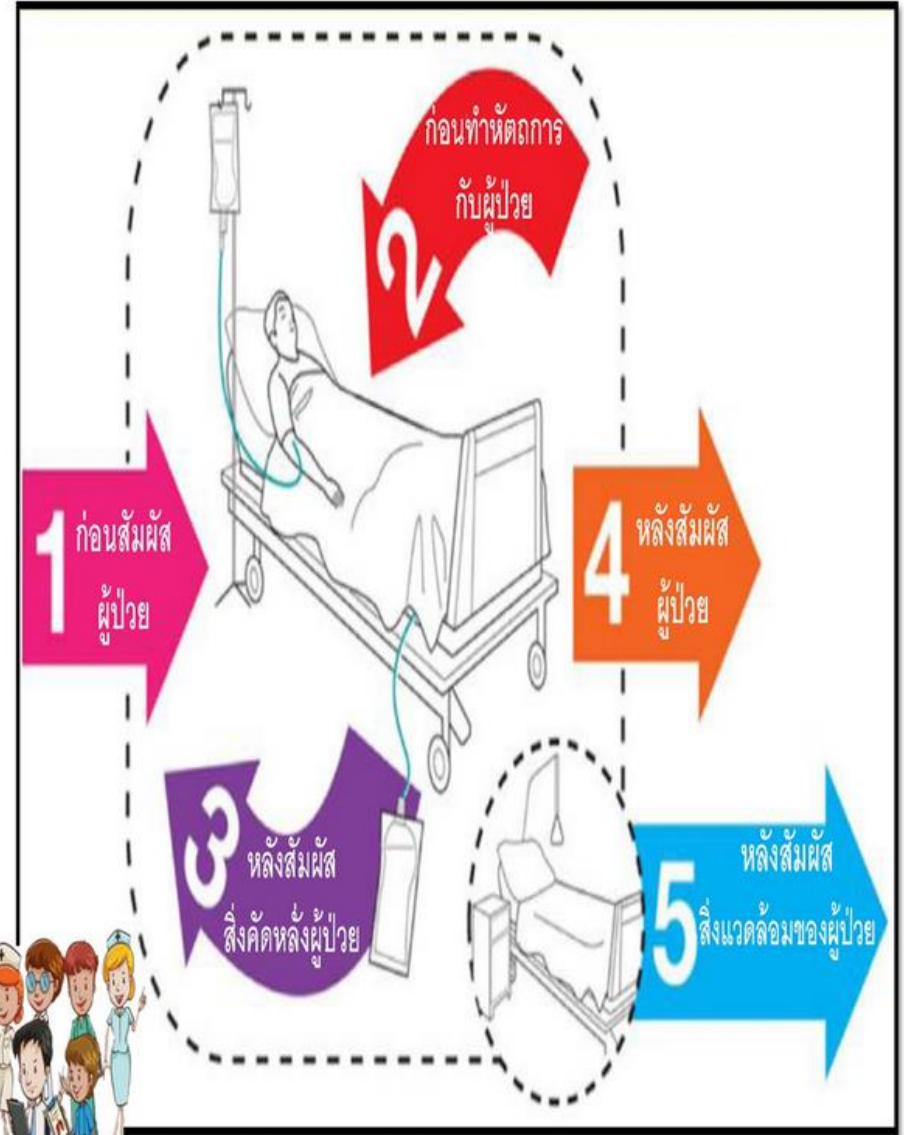
Standard PPE

ใช้ที่จุดคัดกรอง หรือในกรณีเคลื่อนย้าย
ผู้ป่วยที่ห้องสงสัยหรือติดเชื้อ



- Hair net
- Goggles/
eyes-visors
- Surgical mask
- Isolation gown
- Disposable gloves
- Shoes cover

5 ขั้นตอนการล้างมือ (5 Moments for Hand Hygiene)



1 ก่อนสัมผัสผู้ป่วย

2 ก่อนทำการหัตถการกับผู้ป่วย

3 หลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่งผู้ป่วย

4 หลังสัมผัสผู้ป่วย

5 หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

เรื่องง่ายๆ ที่คุณทำได้ เพื่อช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อโรค

หน่วยควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์



การล้างมือ

ที่ถูกวิธี ป้องกันการติดเชื้อ



ทำไมต้องล้างมือ?

1. การล้างมือสามารถฆ่าทั้งเชื้อราและเชื้อแบคทีเรีย

2. ช่วยป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ช่องปาก ตา จมูก และป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

3. การล้างมือจึงเป็นการป้องกันโรคเบื้องต้นที่ได้ผลดี

4. ควรล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร โดยเฉพาะเวลาที่อยู่ในที่สาธารณะ

วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง



1.



เอาน้ำรดมือให้ทั่วแล้วถูมือ

2.



ถูสบู่ให้ทั่วมือ ใช้ฝ่ามือถูกัน

3.



ถูฝ่าความสะอาดบริเวณซอกนิ้วมือ

4.



ถูบริเวณปลายเล็บและปลายนิ้ว รวมถึงเส้นลายมือ

5.



ถูบริเวณหัวแม่มือ

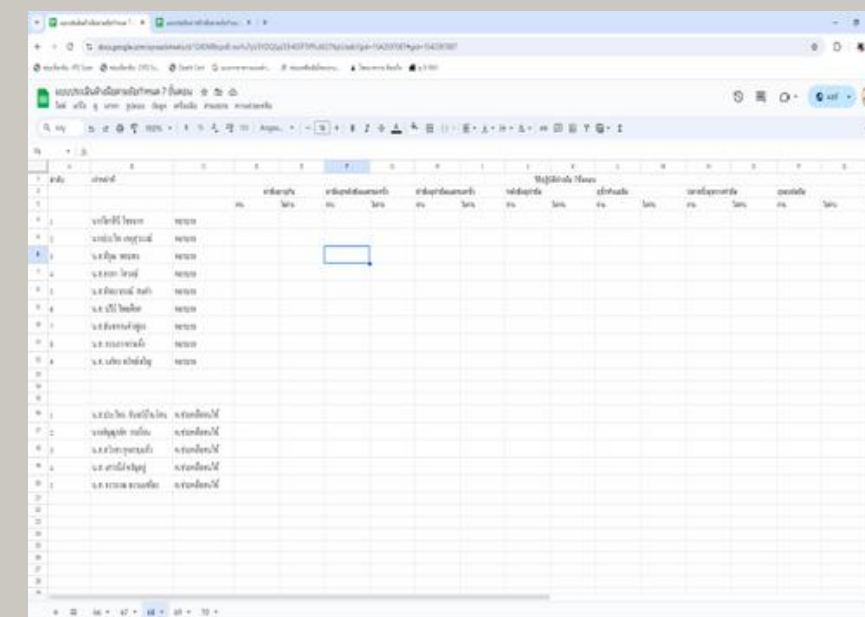
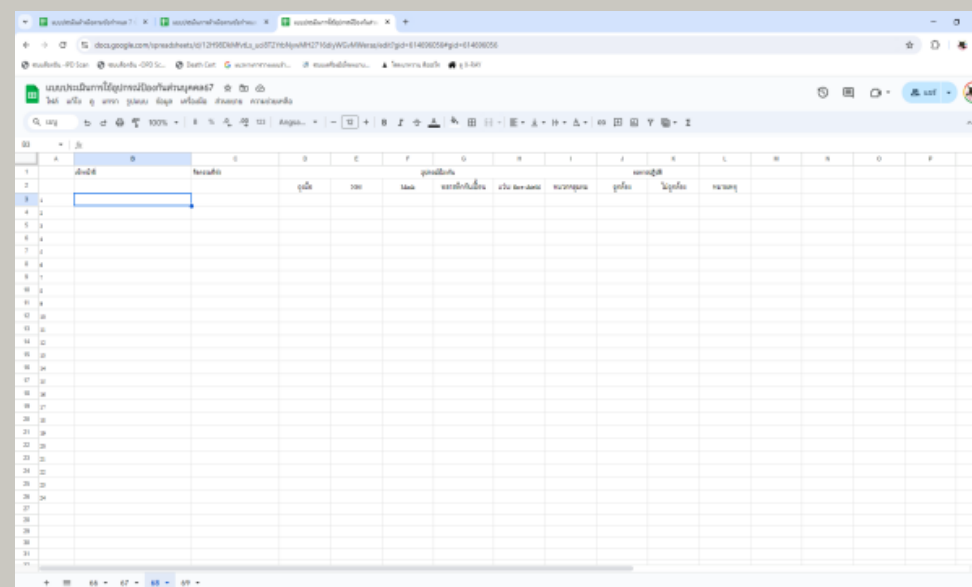
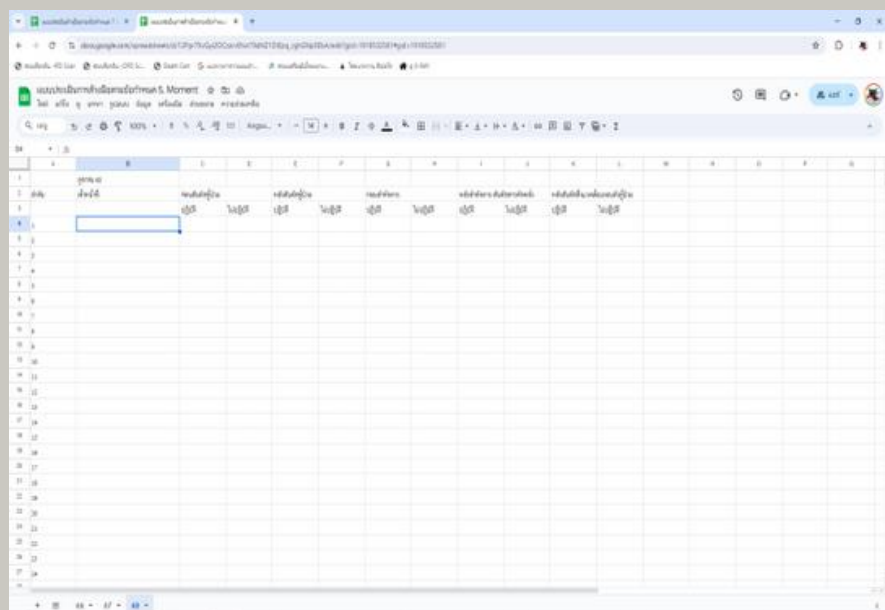
6.



ควรล้างมืออย่างน้อย 1-2 นาที

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

[RAMACHANNEL](#)
[RAMACHANNELTV](#)
[RAMACHANNELTV](#)
[WWW.RAMACHANNEL.TV](#)



แบบประเมินการล้างมือ 5 moment

แบบประเมินการสวมใส่ PPE

แบบประเมินการล้างมือ 7 ขั้นตอน



แนวทางและคู่มือปฏิบัติสำหรับดูแลผู้ป่วยดื้อยา

แนวทางของโรงพยาบาล สำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยา

- 1 - ให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่จัดให้โดยเฉพาะหรือห้องแยก ติดป้ายสัญลักษณ์ Strict Contact Precautions ที่ประตูหรือเตียง เพื่อเตือนให้ทุกคนปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อมื้ออย่างเคร่งครัด
- 2 - ผู้ป่วยควรจะอยู่แต่ในห้องแยก ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังการใช้ห้องน้ำ หลังการไอหรือจาม และหลังจากสัมผัสสารคัดหลั่งที่ออกมาจากร่างกาย
- 3 - แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนต้องสวมเสื้อคลุมและถุงมือเมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่ผู้ป่วยรายอื่นๆ
- 4 - แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนต้องล้างมือหรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วย
- 5 - ผู้ที่มาเยี่ยมต้องสวมเสื้อคลุมและถุงมือ ไม่ควรสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วย และต้องล้างมือก่อนออกจากห้องทุกครั้ง
- 6 - ญาติที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมื้อยา ห้ามช่วยเหลือนหรือดูแลผู้ป่วยรายอื่น

โรงพยาบาลเชาติชมภู

คู่มือผู้ป่วยและญาติ

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมื้อยา

เชื้อมื้อยาคืออะไร
เชื้อมื้อยา คือ เชื้อที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะหลายขนานและดื้อต่อยาปฏิชีวนะตัวสุดท้ายหรือเกือบสุดท้ายที่จะรักษาผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงต้องใช้ยาที่มีราคาแพงหรือไม่มียาที่จะฆ่าเชื้อเหล่านี้ได้

เชื้อมื้อยาอันตรายหรือไม่
ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงมักจะไม่ได้เกิดอันตรายจากเชื้อมื้อยา แต่ผู้ที่ร่างกายอ่อนแอ ผู้ป่วยหนัก อาจจะมีการติดเชื้อมื้อที่รุนแรง

ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมื้อยา

- ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยเชื้อมื้อยา
- ผู้ป่วยอาการหนักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
- ผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะหลายชนิด หรือได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน
- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่
- ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ

คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

- ล้างมือบ่อยๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะหลังจากออกจากห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง สำหรับสมาชิกคนอื่นต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสตัวผู้ป่วยด้วย
- ไม่ควรใช้เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม จาน ช้อน ส้อม แก้วน้ำร่วมกับผู้ป่วย แต่สามารถซักล้างทำความสะอาดร่วมกันได้ตามปกติ
- ถ้ามาตรวจที่โรงพยาบาลตามนัด หรือกรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยหรือญาติต้องแจ้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ว่าผู้ป่วยมีเชื้อมื้อยา

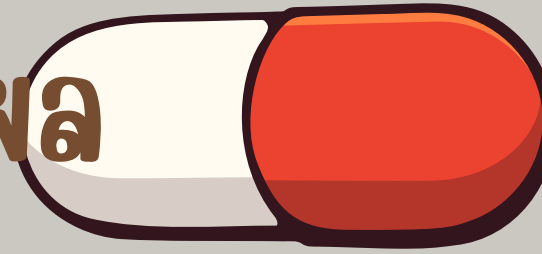
โรงพยาบาลเชาติชมภู

ACT 2567

- ปฏิบัติตามมาตรการ Contact Isolation Precaution ในผู้ป่วยดื้อยา
- ปฏิบัติตามการล้างมือส่วนบุคคลตามข้อกำหนด 7 ขั้นตอน
- ปฏิบัติตามการล้างมือส่วนบุคคลตามข้อกำหนด 5 moment
- ปฏิบัติตามการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล



การติดตามผล



1. สุ่มประเมินตามแนวทางมาตรการรายบุคคล
2. เก็บรายงานเชื้อดี้อาจากการส่งเพาะเชื้อประจำปีงบ

ผลการดำเนินการ

1. เกิดเชื้อดี้อารายใหม่ในโรงพยาบาล 0 %
2. บุคลากรปฏิบัติตามมาตรการ Contract isolation precaution (เพาะเชื้อดี้อา) ปี 2566 46.15 %
ปี 2567 84.15 %
3. ประเมินการล้างมือส่วนบุคคลตามข้อกำหนด 7 ขั้นตอน. ปี2566 92.81 % ปี 2567 94.04%
4. ประเมินการล้างมือส่วนบุคคลตามข้อกำหนด 5 moment ปี2566 88.09 % ปี 2567 93.00%
5. ประเมินการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ปี2566 87.15 % ปี 2567 85.13 %

บทเรียนที่ได้รับ



ผลการดำเนินการครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การพัฒนาการระบบดูแลผู้ป่วยดื้อยาเฝ้าระวัง
ผู้ป่วยเฝ้าระวัง หากปฏิบัติตามแนวทางการจัดการที่ถูกต้อง ครบถ้วน จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้
แนวทางการจัดการจะต้องปฏิบัติทุกข้ออย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับผู้ป่วย ปัญหาที่สำคัญจากการ
ปฏิบัติพบว่าผลเพาะเชื้อออกช้าทำให้ไม่ได้แยกผู้ป่วยจากผู้อื่น การแยกผู้ป่วยสามารถแยกได้แต่
อุปกรณ์ วัสดุทางการแพทย์ไม่พอ น้ำยาล้างมือไม่พอ สุนัขหาย

Thank you

