

	<b>วิธีปฏิบัติงาน</b> โรงพยาบาล ภูเขี้ยวเฉลิมพระเกียรติ	<b>เรื่อง แนวทางการแยกผู้ป่วย</b>	
		รหัสเอกสาร WI-IC-01.03	แก้ไขครั้งที่ 01
		วันที่บังคับใช้ 1 ตุลาคม 2562	หน้า 1 จาก 3
<b>ผู้รับผิดชอบ</b> (นางอภิขญา อัครกิตติศักดิ์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขาธิการงานการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<b>ผู้ตรวจสอบ</b> (นางเพ็ญฉวี งามประไพ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	<b>ผู้อนุมัติ</b> (นายสิทธิชัย คุณะวัฒน์กุล) นายแพทย์ชำนาญการ ประธานคณะกรรมการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	

### 1. วัตถุประสงค์/เป้าหมาย/จุดเน้น

1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการแยกผู้ป่วยติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายโดยทาง Airborne Droplet และ Contact

1.2 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล

### 2. คำจำกัดความ

2.1 Airborne precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่แพร่ทางอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ได้แก่ วัณโรค (TB) หัด (Measles) สุกใส (Chickenpox) งูสวัดและเริมแบบแพร่กระจาย (Disseminated herpes zoster and Disseminated herpes simplex ในกลุ่มผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome ; SARS) และ โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ซึ่งโรค 2 ชนิดหลังนี้ต้องมีการปฏิบัติตามหลัก Contact precautions ร่วม ด้วย

2.2 Droplet precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย เสมหะ ที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน นอกจากนี้ ยังติดต่อกจากการสัมผัส เยื่อตา เยื่อบุปากและจมูก ได้แก่ หัดเยอรมัน (Rubella) คางทูม (Mumps) ไอกรน (Pertussis) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal infection) เป็นต้น

2.3 Contact precautions เป็นวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ Infectious diarrhea, Infectious wound, Abscess, Viral hemorrhagic infections, Lice, Scabies รวมทั้ง เชื้อที่ต้องมีทั้ง Airborne และ Contact precautions เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) และโรคสุกใส ไข้หวัดใหญ่รวมทั้งผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือ Colonization ของเชื้อที่ดื้อยา เช่น Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) และเชื้อ Multidrug-resistant gram negative bacilli (MDR-GNB) เป็นต้น

### 3. ขั้นตอน/แนวทางปฏิบัติ

#### การแยกผู้ป่วยที่ติดต่อกทาง Airborne วิธีปฏิบัติ มีดังนี้

3.1 ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions + Airborne precautions ในการดูแลผู้ป่วย

3.2 แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดี และมีแสงแดดส่องถึง รวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา

3.3 ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียง ผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และให้ห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่น และควรจำกัด บริเวณผู้ป่วยเท่าที่ทำได้

3.4 ให้ชวนป่วย Airborne precautions/สัญลักษณ์ไว้ที่ห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย

3.5 สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก ที่มีคุณสมบัติกรองเชื้อโรค เมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย หรือเข้าไปใกล้ผู้ป่วย

จนกว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะการแพร่เชื้อ เช่น สวม Particulate mask (N95) ในกรณีของผู้ป่วยวัณโรค หรือสวม Surgical mask ในกรณีอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคสุกใส ผู้ป่วยงูสวัด เป็นต้น

3.6 ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้อง หรือห่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ ผู้ป่วย สวมผ้าปิดปากปิดจมูก ชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย

3.7 แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปาก ปิดจมูกขณะไอหรือจาม และให้บ้วนเสมหะใน ภาชนะที่จัดไว้ให้ โดยต้องมีถุงพลาสติกรองรับและมีฝาปิดมิดชิด

3.8 แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติ ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูกอย่างถูกต้อง และ ควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรค ต่ำ เป็นต้น

#### **กำหนดเตียง/พื้นที่ สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทาง Airborne**

- |                                     |                 |         |
|-------------------------------------|-----------------|---------|
| 1. อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน (อาคาร 4) | กำหนดเตียง      | 5 6     |
| 2. อาคารเฉลิมพระเกียรติ (อาคาร 5)   | กำหนดเตียง      | 31 32   |
| 3. อาคาร 114 เตียง (อาคาร 6)        | กำหนดเตียง      | 28 - 30 |
| 4. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน             | พื้นที่ด้านหน้า |         |
| 5. งานผู้ป่วยนอก                    | พื้นที่ด้านหน้า |         |
| 6. งานห้องคลอด                      | ห้องรับใหม่     |         |

#### **การแยกผู้ป่วยที่ติดต่อทาง Droplet วิธีปฏิบัติ มีดังนี้**

1. ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย
2. แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีอาคารถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคาร ได้ดี และมีแสงแดดส่องถึง
3. ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียง ผู้ป่วย ไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และควรจัดระยะห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่น มากกว่า 3 ฟุต
4. ให้แขวนป้าย Droplet precautions/สัญลักษณ์ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย
5. ให้สวมผ้าปิดปาก-จมูก ชนิด Surgical mask เมื่อต้องเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต
6. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือห่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ ผู้ป่วย สวมผ้าปิดปากปิดจมูก ชนิด Surgical mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย และแจ้ง หน่วยงานที่รับย้าย
7. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอ จาม และให้บ้วนเสมหะใน ภาชนะ ที่มีถุงพลาสติกรองรับและมีฝาปิดมิดชิด
8. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อเข้าใกล้ ผู้ป่วย ภายในระยะ 3 ฟุต ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย ควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่าย ไม่ ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น

#### **กำหนดเตียงสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทาง Droplet**

- |                                     |                 |         |
|-------------------------------------|-----------------|---------|
| 1. อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน (อาคาร 4) | กำหนดเตียง      | 5 6     |
| 2. อาคารเฉลิมพระเกียรติ (อาคาร 5)   | กำหนดเตียง      | 31 32   |
| 3. อาคาร 114 เตียง (อาคาร 6)        | กำหนดเตียง      | 28 - 32 |
| 4. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน             | พื้นที่ด้านหน้า |         |
| 5. งานผู้ป่วยนอก                    | หน้าห้องตรวจ 1  |         |
| 6. งานห้องคลอด                      | ห้องรับใหม่     |         |

## การแยกผู้ป่วยที่ติดต่อทาง Contact วิธีปฏิบัติ มีดังนี้

1. ปฏิบัติตามหลัก Standard precautions ในการดูแลผู้ป่วย
2. แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกจนพ้นระยะแพร่เชื้อ (ผลเพาะเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกัน 2 สัปดาห์ใน กลุ่มผู้ป่วยดื้อยา) ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคาร ได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง
3. ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียง ผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี
4. ให้แขวนป้าย Contact precautions/สัญลักษณ์ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย
5. สวมถุงมือและถอดถุงมือทันทีหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้ง และต้องล้างมือแบบ Hygienic hand washing หลังถอดถุงมือทันที
6. สวมเสื้อคลุม หรือผ้ากันเปื้อนพลาสติกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับ สิ่งแวดล้อม และสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย โดยเปลี่ยนเสื้อคลุมตัวใหม่ทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม
7. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ ห่อหุ้มหรือปิดส่วนที่มีการติดเชื้อ หรือมีสารคัดหลั่งปนเปื้อนเชื้อโรคออกมา เพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น และการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม
8. อุปกรณ์ เครื่องมือ – เครื่องใช้ ให้แยกใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย หลังใช้งานต้องล้างให้สะอาด และทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างเหมาะสมก่อนนำมาใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป
9. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยม โดยให้ล้างมือก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย และควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น

### กำหนดเตียงสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทาง Contact

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1. อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉิน (อาคาร 4) | กำหนดเตียง 16-20                                    |
| 2. อาคารเฉลิมพระเกียรติ (อาคาร 5)   | กำหนดเตียง 27 28                                    |
| 3. อาคาร 114 เต็ม (อาคาร 6)         | กำหนดเตียง 19 - 22 , 32 (เตียง observe ใช้เตียง 13) |
| 4. งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน             | Zone precaution                                     |
| 5. งานผู้ป่วยนอก                    | พื้นที่ด้านหน้า                                     |
| 6. งานห้องคลอด                      | ห้องรับใหม่ หรือห้องฝากครรภ์                        |
4. **ตัวชี้วัด**
    - 4.1 อัตราการปฏิบัติตามแนวทาง
  5. **เอกสารอ้างอิง**
    - 6.1 คำร มาลาธรรม และศิริลักษณ์ อภิวาณิชย์. คู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.

กรุงเทพฯ:จุดทอง; 2558

### 6. ภาคผนวก

-