



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง.แนวทางการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ C. difficile ในหอผู้ป่วย URO&KT

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้...12 ม.ค, 29 ก.พ, 15 มี.ค, 30 เม.ย, 3 และ 31 พ.ค 67

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.คุณชุมพร.....น้ำแสง.....ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.คุณรัตนา.....อินคง.....คุณลิขิต (Note Taker)
3.คุณจิตติมา.....สิทธิ.....คุณอำนวย (Facilitator)
4.คุณสุภาวดี.....รุ่งก่าจัด.....คุณกิจ
5.คุณวรรณรัตน์.....คงกล่อม.....คุณกิจ
6.คุณพรภัส.....ไทยรัชฎาพานิชคุณกิจ
7.คุณชนะเดช.....วงศ์คำจันทร์.....คุณกิจ
8.คุณปิยะดา.....แสนมหาชัย.....คุณกิจ
9.คุณสุดาพร.....อู่เล็ก.....คุณกิจ
10.คุณพรีดา.....มันคง.....คุณกิจ
11.คุณอมรรัตน์.....จาดมี.....คุณกิจ
12.คุณบุษยา.....สีพลนอก.....คุณกิจ
13.คุณจินดา.....วงศ์ชัน.....คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

C. difficile เป็นเชื้อบациลลัส แกรมบวกที่ไม่ใช้ออกซิเจน สามารถสร้างสปอร์และที่อกซินที่ทำให้ท้องเสียและลำไส้อักเสบ (colitis) มี 2 ชนิด คือ ที่อกซินเอ และที่อกซินบี ที่อกซินเอเป็นที่อกซินหลักที่ทำให้เกิดการหลั่งของเหลวในลำไส้มากขึ้น ทำลายเยื่อทางเดินอาหาร ก่อการอักเสบด้วยกระบวนการ actin disaggregation เพิ่มการหลั่งแคลเซียมภายในเซลล์ และทำลายเซลล์ประสาท ส่วนที่อกซินบี ทำให้เกิด depolymerization ของ filamentous actin และสามารถทำลายเยื่อของลำไส้ใหญ่ได้รุนแรงกว่าที่อกซินเอ ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งนิยามของการติดเชื้อ C. difficile คือ การถ่ายเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปในระยะเวลา 24 ชั่วโมง การตรวจพบเชื้อหรือที่อกซินของเชื้อ C. difficile หรือ

pseudomembranous colitis จากการส่องกล้องหรือการตรวจทางพยาธิวิทยา ในกรณีของการได้รับยาเคมีบำบัดหรือการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยจะมีภูมิคุ้มกันที่ต่ำกว่าคนปกติ ดังนั้น จึงมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ *C. difficile* มากขึ้น อาการท้องเสียจากการติดเชื้อ *C. difficile* เป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตได้ ซึ่งการติดเชื้อนี้เกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน มนุษย์อาจได้รับสปอร์ของเชื้อ *C. difficile* ผ่านทางการรับประทานโดยการปนเปื้อนกับอาหาร หรือการสัมผัสสิ่งแวดล้อม โดยสปอร์ของเชื้อสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานถึง 5 เดือน และทนต่อความร้อน กรดในกระเพาะอาหาร ยาปฏิชีวนะ และน้ำยาฆ่าเชื้อรวมถึงแอลกอฮอล์

หอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต เปิดให้บริการรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 เมษายน 2566 จนถึงปัจจุบัน โดยผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยโรคทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตและผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังปลูกถ่ายไต ผลจากการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน 2566 ถึง 31 มีนาคม 2567 พบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อคือยาหลายขนานแยกเป็น CRE จำนวน 6 ราย VRE จำนวน 2 ราย MDR จำนวน 3 ราย และผู้ป่วยติดเชื้อ *C. difficile* จำนวน 8 ราย (หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2567) ผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *C. difficile* คือผู้ป่วยมีอาการท้องเสีย อ่อนเพลีย นอนโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยต้องได้รับยาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่ออาการทรุดลงและเสี่ยงที่จะเสียชีวิต ในการดำเนินการหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการป้องกันควบคุมการติดเชื้อแบคทีเรียคือยาหลายขนานและได้มีการเผยแพร่ไปยังทุกหน่วยงาน แต่ยังไม่มีความชัดเจนหรือคู่มือการป้องกันและควบคุมเชื้อ *C. difficile* ในโรงพยาบาล ซึ่งหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไตนั้นประสบกับปัญหาคือพบผู้ป่วยติดเชื้อ *C. difficile* หลายราย ดังนั้นบุคลากรจึงตระหนักถึงความสำคัญว่าหากมีแนวทางหรือคู่มือการป้องกันและควบคุมเชื้อ *C. difficile* ไว้ใช้เป็นแนวทางให้ยึดถือปฏิบัติแล้วนั้นจะช่วยทำให้โรงพยาบาลดำเนินการควบคุมเชื้อ *C. difficile* ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแนวทางหรือคู่มือการป้องกันและควบคุมเชื้อ *C. difficile* ไว้ใช้เป็นแนวทางให้ยึดถือปฏิบัติในหน่วยงาน
2. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ *C. difficile* ไปยังผู้ป่วยอื่นในหอผู้ป่วย

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. มีแนวทางหรือคู่มือการป้องกันและควบคุมเชื้อ *C. difficile* ไว้ใช้ปฏิบัติในหน่วยงาน จำนวน 1 ฉบับ
2. บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ *C. difficile* 100%
3. อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อ *C. difficile* รายใหม่ในหอผู้ป่วย 0 ราย/เดือน

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณรัตนา อินคง	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ C-Diff อย่างเคร่งครัด เช่น ไม่ใส่ชุดกาวน์ฟ้าทุกครั้งเมื่อเข้าห้องผู้ป่วยหรือเข้าทำหัตถการ ห้องน้ำไม่เพียงพอต่อการแยกการใช้งานในผู้ป่วยติดเชื้อมีผู้ป่วยทั่วไป การทำความสะอาดยังไม่ถูกหลักการป้องกันการแพร่เชื้อ ขาดน้ำยาทำความสะอาดมือหลังจากสัมผัสผู้ป่วย ในกรณีญาติเยี่ยม ไม่มีน้ำสบู่ให้ใช้ มีแต่น้ำยาล้างมือ 4% chlorhexidine (hexane) ไม่มี Zone ล้างแก้วน้ำ, เขี่ยก้นน้ำที่เหมาะสม (ล้างที่เดียวกันกับบริเวณล้างมือ ซึ่งหากผู้ป่วยติดเชื้อ C-diff เข้าห้องน้ำและล้างมือ เชื้ออาจจะแพร่กระจายอยู่บริเวณนั้นได้) 	<ol style="list-style-type: none"> บุคลากรทุกคน (แพทย์, พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, คนงาน, แม่บ้าน) ต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยสวมชุดกาวน์ฟ้า สวมถุงมือทุกครั้ง เมื่อเข้าทำหัตถการหรือเข้าสัมผัสผู้ป่วย ในกรณีที่มี case ติดเชื้อ c-diff ต้องแยกใช้ห้องน้ำและห้องสุขา โดยให้ใช้เฉพาะ case หรือ ถ้ามีหลาย case ต้องให้ทำกิจวัตรบนเตียงหรือจำกัดการใช้ (ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะที่เตียงแทน) เน้นย้ำแม่บ้าน คนงาน ให้ทำความสะอาดให้ถูกต้องตามหลักการป้องกัน

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณรัตนา อินคง(ต่อ)	6. ขาดแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่เชื้อ กระจายเชื้อ C-Diff	<p>การแพร่กระจายเชื้อ เช่น การสวมชุดกาวน์ การทำความสะอาดใช้น้ำยาอะไรบ้าง การ ซักผ้าฆ่าเชื้อ การล้างถังขยะ การเช็ดถูเวรละ 2 ครั้ง เป็นต้น</p> <p>4. หน่วยงานจัดซื้อน้ำสบู่ไว้ใช้ส่วนกลาง (สบู่เหลว) เพื่อใช้ในกรณีมี case ติดเชื้อ c- diff ให้ญาติและผู้ป่วย บุคลากรได้ใช้</p> <p>5. จัดหา zone ล้างแก้วนํ้าและเหยือกนํ้าให้ เหมาะสม ให้แยกจาก zone ล้างมือ หรือ หากไม่มีโซนล้างแยก ให้คนงานล้างเสร็จ แล้ว $\frac{1}{2}$ - 1 hr. ให้มีการเก็บของจาก zone ล้างมือ และนำเก็บไว้ในที่สะอาด (ไม่วาง ไว้ข้ามเวรหรือข้ามวัน)</p> <p>6. หน่วยงานช่วยกันจัดทำแนวปฏิบัติการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ c-diff เพื่อให้ แม่บ้าน คนงานหรือบุคลากรใหม่ที่อาจเข้า มาใหม่ได้อ่าน หากยังไม่เข้าใจในหลักการ ปฏิบัติ เพราะเปลี่ยนแม่บ้านบ่อยมากๆ</p>
คุณจิตติมา สิทธิ	<p>1. บุคลากรในหน่วยงานขาดความรู้ในการ ป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ c-diff</p> <p>2. ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงในเชื้อ c-diff</p> <p>3. ขาดการสื่อสารในทีมสุขภาพที่ชัดเจน ทำให้ การป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ c-diff ไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>4. อุปกรณ์ของใช้ในหน่วยงานมีไม่เพียงพอ</p>	<p>เนื่องจากการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่ติด เชื้อคือยา c-diff ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ เฉพาะเจาะจง อันดับแรกควรจัดทำแนว ปฏิบัติ การป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่ติด เชื้อคือยา c-diff ขึ้น โดยปรึกษาทีม IC ของ โรงพยาบาลเพื่อนำความรู้ที่ถูกต้องมา จัดทำแนวปฏิบัติ เมื่อได้แนวปฏิบัติการ ป้องกันและการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อคือยา c- diff แล้ว นำแนวปฏิบัติมาสื่อสารกับ บุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงบุคลากรใน ทีมสุขภาพให้มีความเข้าใจตรงกัน และ นำไปปฏิบัติได้ โดยมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในรูปแบบการ Conference เป็น</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณจิตติมา สิริทิ(ต่อ)		<p>ระยะ เพื่อเน้นย้ำและอัปเดตความรู้ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อคือยา c-diff อยู่เสมอ เนื่องจากในหน่วยงานมีบุคลากรใหม่และเจ้าหน้าที่ Part time เข้ามาร่วมทำงานอยู่ตลอด รวมถึงการสอนงานจากบุคลากรที่ทำงานก่อนให้กับบุคลากรใหม่</p> <p>ควรมีการสอนงานทันทีที่มีการพบเชื้อในหน่วยงาน โดยยึดตามแนวปฏิบัติเพื่อการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และมีการจัดหาอุปกรณ์ของใช้ให้เพียงพอต่อความต้องการ การบริหารและจัดการอุปกรณ์ในหน่วยงานตามแนวปฏิบัติ จะทำให้สามารถบริหารจัดการอุปกรณ์ของใช้ได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง</p>
คุณสุภาวดี รุ่งคำจัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยใหม่ที่นอนโรงพยาบาล พบว่ามีการติดเชื้อ c-diff 2. บุคลากรที่เข้าทำหัตถการยังไม่สวมใส่ชุดกาวน์ป้องกัน 3. ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ c-diff มีการใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น 4. ห้องน้ำมีจำนวนน้อยเพียง 2 ห้องซึ่งมีจำกัดทำให้แยกการใช้งานยากมาก 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรมีแม่บ้านประจำและมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในหลักการของการทำความสะอาดและการเก็บขยะในผู้ป่วยที่ติดเชื้อคือยาต่าง ๆ 2. บุคลากรควรมีความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการสวมใส่ชุดกาวน์ป้องกัน 3. ทำการแยกของใช้ผู้ป่วย c-diff กับผู้ป่วยรายอื่น 4. ทำการแยกใช้ห้องน้ำของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ c-diff ไม่ใช่ร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น 4. มีการอบรมนักโภชนาการและเจ้าหน้าที่แจกอาหารให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการใช้ c-diff 5. นักโภชนาการแจกข้าวผู้ป่วยที่ติดเชื้อ c-diff หรือเวลามาเก็บถาดข้าว ควรเก็บเป็นรายสุดท้าย

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณสุภาวดี รุ่งกำจัด(ต่อ)		6. มีการแยกของใช้ของผู้ป่วยที่ขึ้นเชื้อ c-diff จะได้ไม่เป็นการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น
คุณวรรรัตน์ คงกลม	<ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดการแพร่กระจายเชื้อ c-diff, CRE, MDR ในหอผู้ป่วยหลายราย 2. พื้นที่ที่มีจำกัดภายใน ward เพราะพื้นที่มีน้อย ห้องส้วม ห้องอาบน้ำมีน้อย มีเพียง 2 ห้องจึงทำให้ไม่เพียงพอเมื่อต้องทำการแยกใช้กับผู้ป่วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการแยกของใช้ส่วนตัว ตามหลัก IC การทำความสะอาด ดูแลเตียงผู้ป่วย Discharge การแยกใช้ห้องน้ำผู้ป่วยติดเชื้อ และผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ 2. มีการให้แม่บ้านหมั่นทำความสะอาดบ่อย ๆ 3. อาจไม่สามารถแก้ไขเรื่องพื้นที่ได้ เนื่องจากมีพื้นที่จำกัด และภายใน ward มีของใช้งานค่อนข้างเยอะ 4. จัดระเบียบภายใน ward ให้ดูสะอาดเรียบร้อย
คุณพรลภัส ไทยชัยบุญพานิช	<ol style="list-style-type: none"> 1. พบผู้ป่วยติดเชื้อ c-diff ที่เกิดขึ้นเป็นประจำ 2. พื้นห้องน้ำของผู้ป่วยยังไม่สะอาด บางครั้งยังพบว่ามีการบดสารคัดหลั่งอยู่ที่พื้น 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทบทวนเรื่องการทำความสะอาดเพื่อกำจัดเชื้อ c-diff ทั้งการทำความสะอาดสิ่งของ สิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วย บุคลากร การใส่ชุดป้องกัน การล้างมือ การแยกของใช้ ห้องน้ำ รวมถึงแนะนำผู้ป่วยและญาติ เรื่องแนวทางการป้องกัน 2. ติดตามและแจ้งแม่บ้านมาทำความสะอาดบริเวณพื้นและห้องน้ำทุกครั้งที่มีความสกปรก
คุณชนะเดช วงศ์คำจันทร์	<ol style="list-style-type: none"> 1. พบการติดเชื้อ c-diff ในผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิ 2. พื้นหรือสิ่งแวดล้อมฝั่งห้อง KT อากาศถ่ายเทไม่สะดวก 3. ห้องน้ำฝั่ง KT ไม่มีตัวดูดอากาศ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เน้นการทำความสะอาดให้ถูกต้องและครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด บริเวณเตียงผู้ป่วย และรอบห้อง รวมถึงห้องน้ำและทุกที่ที่มีผู้ป่วยติดเชื้อใช้งาน

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณชนะเดช วงศ์คำจันทร์	<p>4. การทำความสะอาดที่อาจจะไม่ครอบคลุม หลังจากผู้ป่วยติดเชื้อ c-diff จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p> <p>5. ไม่มีตู้เก็บผ้า Sterile เก็บ Set ต่าง ๆ โดยเฉพาะ Set Burn ของผู้ป่วย KT</p>	<p>2. อบรมพัฒนาความรู้ที่อัปเดต ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ในการทำความสะอาดผู้ป่วยที่ติดเชื้อ และการลดการแพร่กระจายเชื้อไปที่อื่น ๆ</p> <p>3. ติดต่อฝ่ายช่างซ่อมบำรุงให้มารวมกัน รับทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ในการติดตั้งระบบอากาศเพื่อให้พื้นที่มีการถ่ายเทของอากาศได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>4. พยาบาล บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามหลัก IC ทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการใส่ชุดกาวน์ ชุดป้องกัน Mask ถุงมือ และการล้างมือทั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยด้วยน้ำสบู่ เพราะเชื้อ c-diff ฆ่าไม่ตายด้วย Alcohol</p> <p>5. แยกของใช้ต่าง ๆ ให้เป็นที่เป็นทาง โดยของผู้ป่วยของที่ใช้กับผู้ป่วยให้แยกไว้กับผู้ป่วยเลย ส่วนของ Sterile ที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ก็หาตู้มาเก็บให้มิดชิดเพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้</p>
คุณปิยะดา แสนมหาชัย	<p>1. ไม่มีห้องน้ำแยกใช้เฉพาะกรณีมีคนไข้ c-diff</p> <p>2. ห้องน้ำห้องส้วมที่ใช้สำหรับผู้ป่วย c-diff อยู่ใกล้เหยือกน้ำ แก้วน้ำ ส่วนรวมสำหรับผู้ป่วยทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ</p>	<p>1. ควรมีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ c-diff โดยเฉพาะ ไม่ให้ผู้ป่วย Post KT หรือผู้ป่วย KT ใช้ร่วมกัน</p> <p>2. จัดให้มีโชนสำหรับวางของใช้จำพวก แก้วน้ำ เหยือกน้ำ ต้องมีตู้เก็บโดยเฉพาะให้มิดชิด</p> <p>3. การทำความสะอาดหลัง D/C ผู้ป่วย c-diff ต้องเน้นย้ำให้แม่บ้านกวาดได้เตียง และตามตู้ล็อกเกอร์ด้วยและเช็ดตามผนังห้องด้วยผ้าฆ่าเชื้อกระเบื้องฝาเขียว เพราะจะทำให้ฆ่าเชื้อทั่วถึง รวมถึงทำความสะอาดด้วย Virkon เช็ดตามผนังอีกที</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณปิยะดา แสนมหาชัย(ต่อ)	3. การทำความสะอาดเตียง ห้อง บริเวณที่ผู้ป่วย c-diff นอน หลัง D/C ไม่สะอาดพอ	4. บุคลากรทุกคนก่อน-หลัง สัมผัสผู้ป่วย ให้ล้างมือบ่อย ๆ อย่างถูกต้อง อย่างน้อย 20 วินาที เพราะการล้างมือจะช่วยชะล้างเชื้อ c-diff ได้ และสามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
คุณสุดาพร อยู่เล็ก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดการติดเชื้อ c-diff บ่อยครั้งในหอผู้ป่วย 2. เจ้าหน้าที่ของงานโภชนาการ ไม่แยกเก็บถาดข้าวของผู้ป่วยติดเชื้อ เก็บรวมกันในรถส่งข้าว 3. การทำความสะอาดพื้นที่ติดเชื้อไม่สะอาดไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำการ conference ภายใน ward พุดคุยปฏิบัติตนในการเข้า case ให้ใส่ชุดกาวน์ใส่ถุงมือและแยกของใช้ก่อนเข้า case ก่อนและหลังเข้า case ให้ล้างมือเป็นประจำเสมอ 2. แจ้งคนส่งข้าวและเจ้าหน้าที่โภชนาการให้ทำการแยกเก็บถาดอาหารของผู้ป่วยที่ติดเชื้อทุกชนิดออกจากถาดอาหารผู้ป่วยอื่น แนะนำให้ทำความสะอาดรถส่งอาหารเป็นประจำ 3. อธิบายและบอกขั้นตอนการทำความสะอาดให้กับแม่บ้านและคอยสังเกตว่าแม่บ้านทำถูกต้องตามขั้นตอนที่แจ้งไหม
คุณฟารีดา มั่นคง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ห้องน้ำไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ c-diff 2. แม่บ้านทำความสะอาดไม่ทั่วถึง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เน้นย้ำให้แม่บ้านทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ให้ละเอียดทั่วถึงกว่าเดิม ควรกวาดและถูพื้นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ virkon 3 รอบเพื่อที่จะลดการแพร่เชื้อที่พื้น 2. ควรมีห้องน้ำแยกสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ c-diff โดยเฉพาะ เพราะปัจจุบันไม่ได้มีการแยกห้องอาบน้ำสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณอมรรัตน์ จาดมี	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการติดเชื้อมือ c-diff ในบริเวณของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเป็นประจำ 2. การทำความสะอาดของห้องผู้ป่วย และเครื่องใช้ต่าง ๆ บริเวณรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย การทำความสะอาด ห้องน้ำ และห้องอาบน้ำของผู้ป่วยไม่สะอาด ไม่เพียงพอต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดให้มาทำทุกเช้า – เย็นเป็นประจำ ซัดบริเวณพื้นห้องน้ำ ซักโครกและห้องอาบน้ำ ทั้งเช้า-เย็น หรือทุกครั้งที่สกปรก 2. บุคลากรทุกคนก่อนเข้าไปวัดสัญญาณชีพทุกครั้ง ควรสวมเสื้อกาวน์ฟ้าและถุงมือทุกครั้งเพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยคนอื่น 3. มีถังขยะที่ติดเชื้ออยู่ในห้องทุกครั้งเพื่อทิ้งในนั้น โดยจะได้ไม่แพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วยคนอื่นได้ 4. ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อมือ c-diff ต้องล้างมือด้วยน้ำสบู่เท่านั้น 5. แจ้งผู้ป่วยและญาติรับทราบ เพื่อขอความร่วมมือจำกัดจำนวนเยี่ยมผู้ป่วย แนะนำการก่อนและหลังการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยว่าต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทุกครั้งด้วยน้ำสบู่เท่านั้น
คุณบุษยา สีพลนอก	<ol style="list-style-type: none"> 1. เชื้อมือ และ c-diff ที่เกิดขึ้นเป็นประจำ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทบทวนและเน้นย้ำเรื่องการทำ ความสะอาดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทุกชนิดที่ใช้กับ case ที่ติดเชื้อมือและ c-diff 2. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมคนไข้ การทำความสะอาดของพนักงานบริเวณคนอยู่หรือกลับบ้าน ให้ทำตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณจินดา วงศ์ชั้น	<p>1. แก้วน้ำและเหยือกน้ำของผู้ป่วยวางปนกัน ทั้งของผู้ป่วยติดเชื้และผู้ป่วยอื่นๆในหอผู้ป่วย</p> <p>2. ขวดใส่ปัสสาวะและกรวย มีขวดอันใหม่ มาวางที่เตียงคนไข้</p>	<p>1. แยกระบุให้ชัดเจนว่าเป็นแก้วน้ำและเหยือกน้ำของผู้ป่วย c- diff เพื่อเวลาทำการล้างทำความสะอาด จัดเก็บและแยกการใช้งานของผู้ป่วย และมั่นใจว่าจะไม่ปนกัน</p> <p>2. เมื่อทำการล้างขวดตวงปัสสาวะแล้วต้องนำกลับมาวางไว้ที่เตียงเดิม หากพบว่ามิชชุดใหม่มาวางไว้โดยไม่มั่นใจว่าอาจจะเป็นของปนเปื้อนเชื้อต้องเก็บทิ้งถึงขยะติดเชื้อ และหาขวดใหม่มาวางให้ผู้ป่วยใช้แทน เมื่อผู้ป่วยติดเชื้กลับบ้านก็ให้ทำการทิ้งขวดตวงปัสสาวะในถุงแดงเพื่อป้องกันการนำไปล้างและนำมาใช้กับผู้ป่วยคนอื่นๆ</p>

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
บุคลากรไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ C-Diff อย่างเคร่งครัด	13
บุคลากรขาดความรู้ในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้ c-diff	13
ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้ c-diff	13
การสื่อสารในทีมสุขภาพไม่ชัดเจน ทำให้การป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้ c-diff ไม่มีประสิทธิภาพ	12
ตู้เก็บผ้า Sterile ตู้เก็บ Set Sterile ที่มีดัดไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ผ้าห่อใหญ่ๆเข้าตู้ไม่ได้ก็ต้องวางข้างนอก เสี่ยงต่อการสัมผัสสปอร์ของเชื้ C-diff	12
พื้นที่ภายใน ward มีจำกัดเพราะพื้นที่มีน้อย ทำให้การจัดโซนจัดแยกพื้นที่ใช้งานยากลำบาก	11
ไม่มีห้องน้ำแยกใช้เฉพาะกรณีมีคนไข้ c-diff เพราะห้องส้วม ห้องอาบน้ำมีน้อย มีเพียง 2 ห้องจึงทำให้ไม่เพียงพอเมื่อต้องทำการแยกใช้กับผู้ป่วย	13
คนงานเก็บและวางแก้วน้ำ,เหยือกน้ำของผู้ป่วยปนกันทั้งของผู้ป่วยติดเชื้และผู้ป่วยอื่นๆในหอผู้ป่วย	11
คนงานและแม่บ้านมีการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆไม่สะอาด ไม่เพียงพอต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้	13

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปลงจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6
(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรเรื่องการป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ c-diff.
2. บุคลากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญและปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ C-Diff อย่างเคร่งครัด.
3. มีแนวทางปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ c-diff.
4. บริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อใช้ห้องน้ำ ห้องส้วมแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ โดยติดป้ายหน้าห้องน้ำ ห้องส้วม และชี้แจงแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้ทราบโดยละเอียด
5. คนงานและแม่บ้านมีการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ตามหลักการทำความสะอาดโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
6. มีการสื่อสารในทีมสุขภาพให้ชัดเจน ครอบคลุมและเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกัน
7. จัดระเบียบตู้เก็บผ้า Sterile ตู้เก็บ Set Sterile ให้มีพื้นที่จัดเก็บที่มิดชิด และเสนอขออนุมัติจัดซื้อตู้เพิ่มให้เพียงพอต่อการใช้งาน
8. จัดโซนพื้นที่ให้เหมาะสมแก่การใช้งานเพราะพื้นที่ภายใน ward มีจำกัด พื้นที่มีน้อย
9. เน้นย้ำคนงานต้องทำการแยกแก้วน้ำและเหยือกน้ำของผู้ป่วยติดเชื้อ ออกจากผู้ป่วยอื่นๆ ในหอผู้ป่วย

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมเชื้อ C. difficile ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต ดังเอกสารแนบ

โปสเตอร์แสดงวิธีการและขั้นตอนการเช็ดเตียงและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมคนไข้ติดเชื้อ และโปสเตอร์แสดงวิธีการและขั้นตอนการเช็ดเตียงและการทำความสะอาดของใช้คนไข้ติดเชื้อ ดังเอกสารแนบ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

ใส่ภาพแคปหน้าจอเว็บเพจหน่วยงาน

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

9.1 สามารถสร้างแนวทางปฏิบัติที่บุคลากรในหน่วยงานช่วยกันระดมความคิดโดยอ้างอิงจากข้อมูลของหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

9.2 บุคลากรในหน่วยงาน บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ C. difficile ได้ถูกต้อง

9.3 สามารถประสานขอคำปรึกษาจากแพทย์โรคติดเชื้อและพยาบาลหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้โดยง่ายหากเกิดเหตุสงสัยหรือเกิดเหตุการณ์ระบาดของเชื้อในผู้ป่วยอื่นๆ

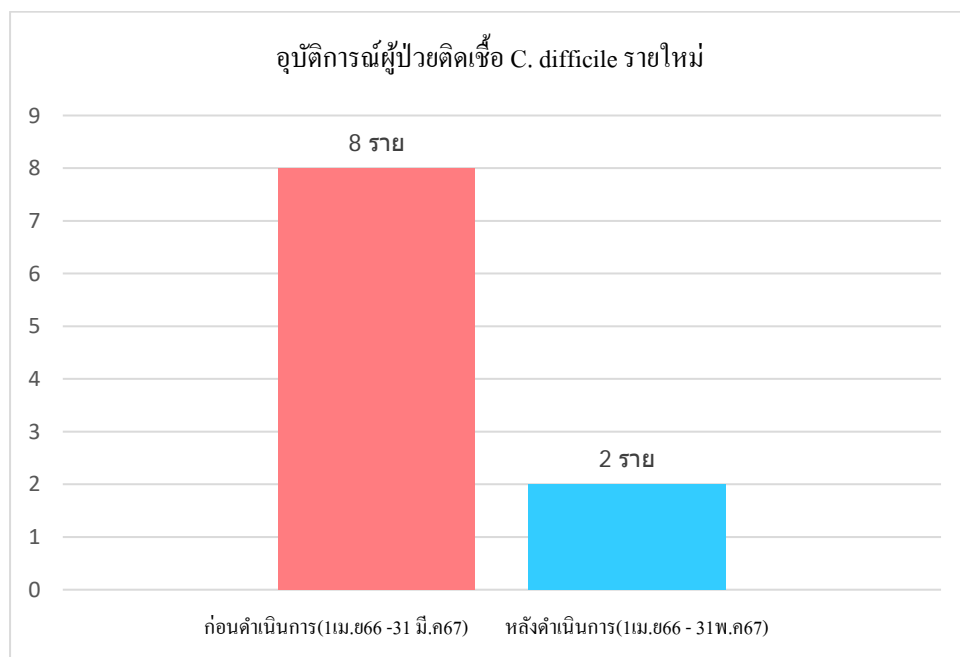
9.4 ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานสร้างแผ่นภาพแสดงวิธีการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมที่เข้าใจง่าย นำไปใช้ได้จริง โดย พนักงานบริการเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการทำขึ้นเพื่อสื่อสารให้ทุกคนและแม่บ้านเข้าใจได้ง่าย

ผลลัพธ์จากการดำเนินการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ 1 เมษายน 2567 ถึง 31 พฤษภาคม 2567 พบว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาหลายขนานแยกเป็น CRE จำนวน 3 ราย VRE จำนวน 0 ราย MDR จำนวน 0 ราย และผู้ป่วยติดเชื้อ C. difficile ลดลงเหลือจำนวน 2 รายในรอบ 2 เดือน (หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2567) ซึ่งแม้ว่ายังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่ก็ลดลง และบุคลากรทุกคนก็ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีใครให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางที่ทีมอาจารย์แพทย์โรคติดเชื้อและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลลงมาให้คำแนะนำอย่างเคร่งครัด ผลลัพธ์ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางแสดงผลลัพธ์ก่อนและหลังการดำเนินการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	
		ก่อนดำเนินการ (1 เม.ย. 66 - 31 มี.ค. 67)	หลังดำเนินการ (1 เม.ย. - 31 พ.ค. 67)
บุคลากรในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ C. difficile	100%	NA	100%
อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อ C. difficile รายใหม่	0 ราย	8 ราย	2 ราย

กราฟเปรียบเทียบแสดงผลลัพธ์ก่อนและหลังการดำเนินการ



10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

1. ได้คู่มือ แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมเชื้อ C. difficile ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดิน ปัสสาวะและปลูกถ่ายไต
2. มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ C. difficile ภายในหอผู้ป่วยโดย พยาบาลหัวหน้าเวรคีย์การรายงานผล เพาะเชื้อผ่านระบบ EMR ส่งไปยังหน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเมื่อพบ การติดเชื้อในผู้ป่วย
3. มีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้ตลอดเวลา ได้แก่ อาจารย์แพทย์ด้านโรคติดเชื้อ และ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
4. จัดหาจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ถังขยะ ชั้นวางวัสดุ อุปกรณ์ที่แยกใช้ในการดูแลผู้ป่วย และช้อนน้ำสบู่วัสดุใช้ประจำที่อ่างล้างมือผู้ป่วย
5. พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลโดยพยาบาลทำการ แจ้งการปฏิบัติตัวเมื่อต้องให้การดูแล การเคลื่อนย้าย การส่งต่อผู้ป่วยเสมอเพื่อการป้องกัน และ ควบคุมเชื้อ
6. ได้ไปสเตอร์แสดงวิธีการและขั้นตอนการเช็ดเตียงและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมคนไข้ติดเชื้อ และไปสเตอร์แสดงวิธีการและขั้นตอนการเช็ดเตียงและการทำความสะอาดของใช้คนไข้ติดเชื้อ ซึ่งออกแบบและพัฒนาขึ้นมาใช้ในหน่วยงานโดย นางสาว บุญยา สีสพลนอก ตำแหน่งพนักงาน บริการ

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - สามารถนำไปต่อยอดเป็น CQI ของหน่วยงานต่อไปได้
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - นำแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมเชื้อ C. difficile ไปใช้ในบริบทของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลได้ทุกหน่วยงาน และสามารถครอบคลุมเชิงรุกไปในชุมชนได้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(นางชุมพร ฉ่ำแสง)

หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

เอกสารแนบ

คู่มือ แนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมเชื้อ C. difficile ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและปลูกถ่ายไต

1. เกณฑ์การแยกผู้ป่วย และการยกเลิกการแยกผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Stool C. difficile Toxin A และ/หรือ B positive หน่วยงานทำการแยกผู้ป่วย C. difficile ตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส (contact precaution) และยกเลิกเมื่อผู้ป่วยหยุดถ่ายเหลวติดต่อกัน 48 ชั่วโมง ไม่ต้องตรวจ C. difficile Toxin หรือ Glutamate Dehydrogenase (GDH) ซ้ำ

2. แนวทางการแยกผู้ป่วย

2.1 จัดผู้ป่วยเข้าห้องแยก กรณีมีผู้ป่วยหลายรายไม่มีห้องแยกให้จัดผู้ป่วยที่มีเชื้อ C. difficile อยู่ด้วยกัน จัดเป็นบริเวณเฉพาะที่มีมากัน โดยใช้เป็นฉากพลาสติกใส พร้อมทั้งติดป้าย “**Contact precaution C-Diff**” เพื่อสื่อสารให้ทุกคนรับทราบและปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด กรณีที่มีผลการตรวจของ stool C. difficile Toxin A และ/หรือ B negative แต่ GDH positive ให้ดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลัก standard precaution ไม่ต้องแยกผู้ป่วย

2.2 การทำความสะอาดมือ หลังสัมผัสผู้ป่วย และสิ่งแวดลอมรอบตัวผู้ป่วยให้ใช้การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ (4% Chlorhexidine) ไม่ใช่ 70% alcohol hand rub เนื่องจาก alcohol ไม่สามารถฆ่าสปอร์ของเชื้อ C. difficile แต่การฟอกถูมือด้วยน้ำและสบู่สามารถชะล้างเชื้อออกจากมือได้ โดยการทำมาความสะอาดมือตามหลักการ 5 moment

2.3 จัดอุปกรณ์ป้องกัน เช่น เสื้อกาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัย ไว้ในห้องของผู้ป่วยเพื่อให้นักลากร/ผู้เยี่ยม สวมใส่

2.4 วางสบู่ล้างมือ หรือ ขวดน้ำยา 4% Chlorhexidine ไว้หน้าห้องน้ำที่ผู้ป่วยใช้และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยล้างมือด้วยน้ำสบู่ก่อนและหลังใช้ห้องน้ำเสมอ

2.5 วางถังขยะสีแดงแยกเป็น ขยะติดเชื้อและถังผ้าติดเชื้อไว้ในห้องผู้ป่วยเพื่อรองรับผ้าต่างๆและขยะในห้องผู้ป่วย

2.6 แจ้งบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เพื่อขอความร่วมมือและปฏิบัติตามขั้นตอนการใส่/ถอดอุปกรณ์การป้องกัน

2.7 สอนให้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ร่วมกับการส่งเสริมในด้านความรู้เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อซึ่งจะช่วยให้บุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัวปลอดภัยจากการติดเชื้อ

3. แนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย

บุคลากรที่สัมผัสภาพทุกคน

1. ใส่เสื้อกาวน์พลาสติกเมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วยและทิ้งในถังแดงในห้องผู้ป่วยเสมอ ห้ามเอาออกมาทิ้งนอกห้องผู้ป่วย
2. ล้างมือด้วยน้ำสบู่ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วย
3. เสื้อผ้าและเครื่องใช้ต้องใส่ในถังขยะสีแดงแยกชนิดผ้ากับขยะที่อยู่ในห้องผู้ป่วยเสมอซึ่งถึงขยะให้ใส่ไปใหญ่
4. แนะนำผู้ป่วยให้ปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำทุกครั้ง หลังถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะเสร็จ

พนักงานบริการ

1. เชื้อไม่ตายด้วย Alcohol. ให้ทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ หรือ ผงซักฟอก ตามด้วย Quat San wipes (กระป๋องฝาเขียว) และตามด้วย Virkon เป็นรอบสุดท้ายเสมอ (แยกผ้าที่เช็ดเดียวกับสิ่งแวดล้อมคนละพื้น ไม่ใช่พื้นเดียวกัน)
2. คนงานทำความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งด้วยวิธีการตามข้อ 1
3. เช็ดลูกบิดประตู, มือจับประตูห้องผู้ป่วย และห้องน้ำ ด้วย Quat San wipes (กระป๋องฝาเขียว) หลังแพทย์/พยาบาล/ผู้ป่วยใช้งาน โดยกำหนดเวลา คือ 10.00 , 14.00 , 18.00 , 22.00 , 02.00 , 06.00 น.
4. Bed pan และ comfort ให้ล้างด้วยผงซักฟอกแล้วตามด้วย virkon ทุกครั้ง

แม่บ้าน

1. แม่บ้านทำความสะอาด ห้องน้ำ ห้องส้วมและห้องผู้ป่วย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยน้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำ เช่น เบ็ดโปรและตามด้วย virkon ส่วนลูกบิด ราวจับให้ใช้ Quat San wipes (กระป๋องฝาเขียว) เช็ดอีกครั้งและเช็ดตามด้วย virkon เป็นรอบสุดท้าย
2. พื้นห้องผู้ป่วยให้เช็ดทำความสะอาดอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง ด้วยน้ำยาทำความสะอาดพื้น และ ตามด้วย virkon อีกรอบ โดยต้องแยกไม้ถูพื้น ไม่ใช่ไม้ถูพื้นร่วมกับบริเวณคนไข้อื่นๆ ในหอผู้ป่วย
3. ผนังห้อง , ประตูห้องผู้ป่วยให้เช็ดด้วยผ้าชุบน้ำสบู่หรือผงซักฟอก แล้วตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดฆ่าเชื้อของบริษัท และเช็ดด้วย virkon เป็นรอบสุดท้าย
4. ถังขยะแดงต้องล้างด้วยผงซักฟอกและตามด้วย virkon หลังผู้ป่วยกลับบ้านเสมอ

4. แนวทางการส่งเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

อุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นต้องนำกลับมาใช้ซ้ำ จะต้องผ่านกระบวนการทำปราศจากเชื้อที่หน่วยงาน CSSD โดยหอผู้ป่วยนำอุปกรณ์ที่ใช้แล้วใส่ถุงแดงมัดปากถุง ติดป้าย “เชื้อคือยา” บรรจุในกล่องพลาสติกใสที่ติดป้ายเชื้อคือยา ส่งที่งาน CSSD

5. แนวทางการสื่อสาร

5.1 กรณีที่ต้องมีการส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการหรือตรวจพิเศษนอกหอผู้ป่วย จะต้องมีการแจ้งพนักงานเปลด้วยว่าจะรับ-ส่งกลับผู้ป่วยเชื้อคือยา เพื่อให้พนักงานเปลสวมชุดป้องกันและปฏิบัติได้ถูกต้อง

5.2 แจกคู่มือและให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติก่อน D/C

โปสเตอร์แสดงวิธีการและขั้นตอนการเช็ดเตียงและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมคนไข้ติดเชื้อ
โดย นางสาว บุษยา ลีพลนอก ตำแหน่งพนักงานบริการ



การเช็ดเตียง และ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมคนไข้ติดเชื้อ

อุปกรณ์ทำความสะอาด

1. ใส่ชุดกาวน์ฟ้า (กาวน์พลาสติก)



2. เช็ดด้วยผงซักฟอก



3. เช็ด Quat San wipes (กระจ่างผาเขียว)



4. เช็ด Virgon (1 ซอง ต่อน้ำ 1 ลิตร)



- ทำความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - เช็ดลูกบิดประตู, มือจับประตูห้องผู้ป่วยและห้องน้ำด้วย Quat San wipes หลังแพทย์/พยาบาล/ผู้ป่วยใช้งาน
- โดยกำหนดเวลา 10.00 , 14.00 , 18.00 , 22.00 , 02.00 , 06.00 น.

หมายเหตุ : คนไข้กลับบ้านให้ทำตามขั้นตอนด้านบน
แต่เพิ่ม virgon อีก 3 รอบ



โปสเตอร์แสดงวิธีการและขั้นตอนการเช็ดเตียงและการทำความสะอาดของใช้คนไข้ติดเชื้อ
โดย นางสาว บุษยา สีพลนอก ตำแหน่งพนักงานบริการ

ที่ตวงต่างๆ



ขวดใส่ฉี



ถังใส่ CBI



Bed pan



comfort



ให้ล้างด้วยผงซักฟอกและตามด้วย virgon ทุกครั้ง

หมายเหตุ : เคสติดเชื้อทุกเคสล้างแล้วนำกลับไปไว้ที่เตียงผู้ป่วย
กรณีคนไข้กลับให้นำขวดฉีที่ถูกลงแดงได้เลย

