



วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง แนวทางในการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมือ (WI-IC-018)

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลอภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ

	ตำแหน่ง	วันที่
ผู้จัดทำ ว่าที่ ร.อ.หญิง (เต๋นนภา เพือกพันธุ์มุก)	ผช.เลขานุการฯ คณะกรรมการ IC	3 มีนาคม 2568
ผู้ทบทวน น.อ. (ณัฐศักดิ์ วรเจริญศรี)	ประธานกรรมการ คณะกรรมการ IC	3 มีนาคม 2568
ผู้อนุมัติ น.อ. (ภิสักก์ ก้อนเมฆ)	รอง ผอ.รพ.ฯ (QMR)	3 มีนาคม 2568



เอกสารควบคุม



เอกสารไม่ควบคุม



คณะกรรมการ IC

โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์
ฐานทัพเรือสัตหีบ

วิธีปฏิบัติงาน

หัวข้อ : แนวทางในการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย
ติดเชื้อมัลติดื้อยา

รหัสเอกสาร : WI-IC-018

ฉบับที่ : A แก้ไขครั้งที่ : 00

เริ่มใช้ : 3 มี.ค.68

หน้าที่ : 1/7

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมัลติดื้อยาได้อย่างถูกต้องและมีมาตรฐานเดียวกัน
- 1.2 เพื่อป้องกันหรือลดอัตราการเกิดการแพร่กระจายจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อมัลติดื้อยา

2. กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมัลติดื้อยาในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ

3. นิยามศัพท์

เชื้อมัลติดื้อยา (Multiple drug resistance : MDR) หมายถึง ภาวะที่เชื้อโรคสามารถทนทานต่อฤทธิ์ของยาซึ่งเคยใช้ได้ผลมาก่อนส่วนใหญ่การดื้อยาเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเชื้อโรคทำให้กลายเป็นพันธุ์ เป็นชนิดที่สามารถทนทานต่อยาได้ โดยทั่วไปเชื้อโรคซึ่งดื้อต่อยาปฏิชีวนะตัวใดตัวหนึ่งมักจะดื้อต่อยาปฏิชีวนะอื่นที่อยู่ในประเภทเดียวกันหรือมีสูตรโครงสร้างคล้ายคลึงกันซึ่งทำให้จำเป็นต้องเปลี่ยนการใช้ยาปฏิชีวนะประเภทอื่นหรือที่มีสูตรโครงสร้างต่างออกไป

เชื้อมัลติดื้อยาคอแบคทีเรียชนิด ๑๑ เชื้อ ซึ่งมีนิยามดังต่อไปนี้

1) Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE)

เชื้อที่ให้ผล Intermediate หรือ Resistant ต่อยาในกลุ่ม Carbapenem อย่างน้อยหนึ่งชนิด และมักดื้อต่อยาตัวใดตัวหนึ่งในกลุ่ม Cephalosporin class 3

- Carbapenem = ertapenem, imipenem, meropenem, doripenem
- Cephalosporin class 3 = cefoperazone, cefotaxime, ceftriazone, ceftazidime
- ยกเว้น เชื้อดื้อยาต่อไปนี้ที่ให้ผลการทดสอบต่อยา imipenem อยู่ในช่วง Intermediate Resistant เนื่องจากเกิดกลไกอื่นนอกจากการผลิต carbapenemases ได้แก่ *Proteus spp.*, *Providencia spp.*, และ *Morganella morganii*.

2) Vancomycin-resistant enterococci (VRE), VRSA, VISA

- VRE เชื้อ *Enterococcus faecalis* หรือ *Enterococcus faecium* ที่ให้ผลการทดสอบดื้อต่อยา vancomycin
- VISA เชื้อ *S. aureus* ที่ให้ผลการทดสอบความไวต่อยา vancomycin อยู่ในช่วง Intermediate
- VRSA เชื้อ *S. aureus* ที่ให้ผลการทดสอบความไวต่อยา vancomycin อยู่ในช่วง Resistant

3) *Pseudomonas aeruginosa* ที่ดื้อต่อยา Colistin

4) *Acinetobacter baumannii* ที่ดื้อต่อยา Colistin

5) *Pseudomonas aeruginosa* ทดสอบต่อยา carbapenems

6) *Acinetobacter baumannii* ที่ดื้อต่อยา carbapenems

7) *Stenotrophomonas maltophilia* Resistance Levofloxacin , Trimethoprim-sulfamethoxazole



คณะกรรมการ IC
โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์
ฐานทัพเรือสัตหีบ

วิธีปฏิบัติงาน

หัวข้อ : แนวทางในการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย
ติดเชื้อดื้อยา

รหัสเอกสาร : WI-IC-018
ฉบับที่ : A แก้ไขครั้งที่ : 00
เริ่มใช้ : 3 มี.ค.68
หน้าที่ : 2/7

8) Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) เฉพาะในแผลผ่าตัด โดยผลการทดสอบ
ความไวต่อยากลุ่ม Penicilins อยู่ในช่วง Resistant

9) XDR Acinetobacter baumannii และ Pseudomonas aeruginosa (ดื้อยาเกือบทุกชนิด มักคือ
ยาในกลุ่ม carbapenem เสมอ มียาเหลือใช้ได้เพียง 2-3 ชนิดเท่านั้น) [XDR = Extensively drug-
resistant]

10) PDR Acinetobacter baumannii และ Pseudomonas aeruginosa (ดื้อยาเกือบทุกชนิด)

11) MDR Elizabethkingia meningoseptica (Chryseobacterium meningosepticum) ซึ่งเชื้อคือ
ยาด้านจุลชีพมากกว่าหรือเท่ากับสามกลุ่ม โดยอย่างน้อยต้องดื้อยาหนึ่งชนิดในแต่ละกลุ่มตาม
ตารางของยาสำหรับเชื้อแต่ละกลุ่ม

แนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ

1. การทำความสะอาดมือ

บุคลากรเคร่งครัดการทำความสะอาดมือ โดยการล้างมือด้วยสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ/Alcohol hand rub
ตามหลัก 5 moment ขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ การล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการ หลัง
สัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังสัมผัสอุปกรณ์/สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

2. การปฏิบัติตามหลัก Standard precautions and Contact precautions

2.1 ถ้ามีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยเข้าห้องแยก ถ้าไม่มีห้องแยกจัดเตียงห่างกันอย่างน้อย 3 ฟุต

2.2 ประตูห้องแยก ต้องปิดตลอดเวลา

2.3 ติดป้าย CP ที่หน้าห้อง/เตียง และหน้า chart ผู้ป่วย

2.4 ล้างมือ สวมถุงมือและสวมเสื้อกาวน์ก่อนให้การดูแลผู้ป่วย (สวม surgical mask กรณีที่ให้การ
ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ไอมีเสมหะ และถอดถุงมือ เสื้อกาวน์ล้างมือก่อนออกจากห้องแยกหรือจากเตียง
ผู้ป่วย

หมายเหตุ หน.หออผู้ป่วย/บุคลากรในหน่วยงาน ควบคุมกำกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่เข้ามา
ให้การดูแลรักษา รวมถึงแม่บ้านพนักงานทำความสะอาด ให้ปฏิบัติตามแนวทาง Contact precautionsอย่าง
เคร่งครัด โดยล้างมือ สวมเสื้อกาวน์ และถุงมือ และเมื่อเสร็จกิจกรรมให้ถอดถุงมือ เสื้อกาวน์และล้างมือ
ก่อนออกจากห้องผู้ป่วย

3. การแยกอุปกรณ์ของใช้

แยกอุปกรณ์ของใช้ต่างๆ ของผู้ป่วย ไม่ใช่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น และอุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นไม่ควรนำเข้า
ห้องแยกหรือวางไว้ที่เตียงของผู้ป่วย ยกเว้นเฉพาะกรณีที่ไม้อาจหลีกเลี่ยงได้ เช่น การใช้เครื่อง X-Ray ให้
ดำเนินการตามมาตรการทำความสะอาดเครื่องมืออย่างเคร่งครัด



คณะกรรมการ IC
โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์
ฐานทัพเรือสัตหีบ

วิธีปฏิบัติงาน

หัวข้อ : แนวทางในการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย
ติดเชื้อมือ

รหัสเอกสาร : WI-IC-018
ฉบับที่ : A แก้ไขครั้งที่ : 00
เริ่มใช้ : 3 มี.ค.68
หน้าที่ : 3/7

4. การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม

- 4.1 ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในห้อง โดยการเช็ดทำลายเชื้อบนพื้นผิวต่างๆ ทุกซอกทุกมุม เช่น เติง ราวข้างเตียง โต๊ะข้างเตียง เสาหน้าเกลือ อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย ฯลฯ ทุกวันด้วยผงซักฟอก เช็ดตามด้วย 0.5 % Sodium hypochlorite โดยใช้ผ้าชุบน้ำยาให้ชุ่มเช็ดทิ้งให้แห้ง (ผ้าที่ใช้ให้แยกใช้ เฉพาะผู้ป่วยรายนั้น) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน
- 4.2 อุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิดที่สัมผัสผู้ป่วย เช่น stethoscope, ข้อต่อ spirometer เป็นต้น เมื่อใช้แล้วให้เช็ดด้วย 70% alcohol
- 4.3 พนักงานทำความสะอาดภายในห้องแยกหรือเตียงผู้ป่วยต้องสวมเสื้อกาวน์ surgical mask ถุงมือที่จัดไว้ถอดทันทีเมื่อทำความสะอาดเสร็จ และล้างมือเมื่อถอดอุปกรณ์ป้องกันเรียบร้อยแล้ว

5. ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.1 ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในทุกตำแหน่ง เช่น CLABSI, VAP, CAUTI bundle เป็นต้น

6. การใช้ใบประเมินคัดกรองผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อมือ

7. การให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลและญาติ

8. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่บุคลากรอื่นและญาติ

- 8.1 แจ้งให้พยาบาลทราบก่อนทุกครั้งเมื่อจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
- 8.2 ผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยต้องได้รับคำแนะนำจากพยาบาลก่อนเข้าเยี่ยม
- 8.3 จำกัดคนเยี่ยมให้น้อยที่สุด
- 8.4 ผู้เข้าเยี่ยมต้องสวมเสื้อคลุมที่จัดไว้และล้างมือด้วยสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ/Alcohol hand rub ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- 8.5 ติดป้ายคำแนะนำการปฏิบัติสำหรับญาติที่จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ดังนี้
 - กรุณาแจ้งให้พยาบาลทราบก่อนทุกครั้งเมื่อจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย
 - จำกัดการเยี่ยมครั้งละ 1 คน
 - ก่อนเข้าห้องผู้ป่วย : ล้างมือ สวมเสื้อกาวน์
 - ก่อนออกจากห้องผู้ป่วย : ถอดเสื้อกาวน์ ล้างมือ

9. การแยกและทำความสะอาดผ้า

- 9.1 เปลี่ยนผ้าปูที่นอนวันละครั้ง หรือเมื่อเปราะเปื้อน
- 9.2 เสื้อผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย ผ้าปูที่นอน ปอกหมอนและผ้าอื่นๆ แยกใส่ถุงผ้าติดเชื้อมือในห้องของผู้ป่วย (ถุงแดง) และปิดป้ายที่ถุงผ้า "ผ้าติดเชื้อมือ จากหอผู้ป่วย..."
- 9.3 บุคลากรที่สัมผัสผ้าเปื้อนต้องล้างมือทุกครั้ง



คณะกรรมการ IC
โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์
ฐานทัพเรือสัตหีบ

วิธีปฏิบัติงาน

หัวข้อ : แนวทางในการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย
ติดเชื้อดื้อยา

รหัสเอกสาร : WI-IC-018
ฉบับที่ : A แก้ไขครั้งที่ : 00
เริ่มใช้ : 3 มี.ค.68
หน้าที่ : 4/7

10. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

10.1 หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น แต่ถ้าจำเป็น ให้ปฏิบัติ ดังนี้

10.1.1 ประสานกับเจ้าหน้าที่หน่วยปลายทางที่ผู้ป่วยจะถูกส่งไปให้ทราบล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

10.1.2 ประสานหน่วยเคลื่อนย้ายก่อนส่งทุกครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

10.1.3 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรทำเป็นรายสุดท้าย รถเข็น อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น (0.5 % Sodium hypochlorite) และบุคลากรที่นำส่งผู้ป่วยต้องทำความสะอาดมือทุกครั้ง

10.2 ปิด คลุม แผล และบริเวณอื่นๆ ที่เป็นแหล่งของเชื้อให้มิดชิดก่อนส่งผู้ป่วย

11. การส่งตรวจเพาะเชื้อ

ให้หน่วยงานส่งตรวจเพาะเชื้อซ้ำทุกสัปดาห์ เมื่อให้การรักษาด้วยยาต้านจุลชีพครบแล้ว (หลังแพทย์สั่งการรักษาหยุดยาต้านจุลชีพ ถ้าไม่พบเชื้อดื้อยา 3 ครั้งติดต่อกัน สามารถปลดการติดเชื้อได้

12. ในกรณีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา CRE, VRE

ให้ใช้ภาชนะใส่อาหารผู้ป่วยเป็นแบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง (หน่วยงานประสานการเบิกอาหารกับแผนกโภชนาการ)

13. ห้องปฏิบัติการ (จุลชีววิทยา)

โทรรายงาน IC และหน่วยงานทันทีทุกครั้ง เมื่อตรวจพบหรือสงสัยการติดเชื้อ CRE, VRE ทั้งในและนอกเวลาราชการ

14. การสื่อสารก่อนผู้ป่วยจำหน่ายทุกครั้ง

ในกรณีที่ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่นหรือเมื่อผู้ป่วยมีนัด F/U เพื่อเตรียมมาตรการในดูแล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ



คณะกรรมการ IC
โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์
ฐานทัพเรือสัตหีบ

วิธีปฏิบัติงาน

หัวข้อ : แนวทางในการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย
ติดเชื้อมือ

รหัสเอกสาร : WI-IC-018
ฉบับที่ : A แก้ไขครั้งที่ : 00
เริ่มใช้ : 3 มี.ค.68
หน้าที่ : 5/7

วิธีปฏิบัติสำหรับการทำความสะอาดและทำลายเชื้อ

➤ การทำความสะอาดประจำวัน

ลำดับที่	อุปกรณ์ / สิ่งแวดล้อม	การปฏิบัติ
1	แก้วยา / ถ้วยยา	- ให้อุ่น แก้วยา/ ถ้วยยา แบบใช้ครั้งเดียวทิ้ง
2	Monitor และอุปกรณ์ที่ไม่สามารถใช้ 70% alcohol ได้ เพราะอาจทำให้อุปกรณ์เสียหาย	- ใช้ 0.5% Hypochlorite (virkon) เช็ด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเมื่อพบว่าเปื้อน
3	พื้น	- ใช้ 0.5% Hypochlorite (virkon) เช็ด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเมื่อพบว่าเปื้อน
4	สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ได้แก่ - เตียง ปุ่มปรับเตียง Pipeline สวิตช์ไฟ โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ Over bed ปุ่มเปิดพัดลม เคนเตอร์พยาบาล	- ใช้ 0.5% Hypochlorite (virkon) เช็ด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อพบว่าเปื้อน
5	Bed pan	- ล้างทำความสะอาด และ แช่ด้วย 0.5% Hypochlorite (virkon) 30 นาที และล้างทำความสะอาดก่อนนำมาใช้
6	ห้องน้ำผู้ป่วยและบุคลากร	- ใช้ 0.5% Hypochlorite (virkon) ทำความสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
7	เสื้อผ้า เครื่องนอนของผู้ป่วย	ใส่ถุงแดง ส่งซักที่แผนกซักฟอก และเขียนระบุเป็นผ้าติดเชื้อมือจากหอผู้ป่วย.....
8	อ่างเช็ดตัว	- ล้างทำความสะอาดด้วยน้ำผงซักฟอก และเช็ดชุ่มด้วย 0.5% Hypochlorite (virkon)
9	ปุ่มกดเรียกพยาบาล โทรศัพท์ ลูกบิดประตู	- ใช้ 0.5% Hypochlorite (virkon) เช็ด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อพบว่าเปื้อน
10	แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์	- ใช้ 0.5% Hypochlorite (virkon) เช็ด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อพบว่าเปื้อน
11	โต๊ะรับประทานอาหาร	- ใช้ 0.5% Hypochlorite (virkon) เช็ดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
12	Stethoscope	- ใช้ 70% alcohol เช็ดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง



คณะกรรมการ IC
โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์
ฐานทัพเรือสัตหีบ

วิธีปฏิบัติงาน

หัวข้อ : แนวทางในการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย
ติดเชื้อมือ

รหัสเอกสาร : WI-IC-018
ฉบับที่ : A แก้ไขครั้งที่ : 00
เริ่มใช้ : 3 มี.ค.68
หน้าที่ : 6/7

➤ การทำความสะอาดภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายหรือย้าย

ลำดับที่	อุปกรณ์ / สิ่งแวดล้อม	การปฏิบัติ
1	ผ้าปูเตียง	- ส่องซักเป็นผ้าติดเชื้อมือ
2	ผนัง หน้าต่างกระจก	- เช็ดทำความสะอาด ทำลายเชื้อด้วย 0.5% Hypochlorite (virkon)
3	เครื่องวัดความดัน และ Cuff วัดความดันโลหิต	- ให้ถอดผ้าห่ม cuff แซ่ 0.5% hypochlorite (virkon) นาน 30 นาที แล้วซักด้วยน้ำผงซักฟอกอาและผึ่งแห้ง
4	สิ่งแวดล้อมที่เป็นพื้นผิวเรียบทั่วไป เช่น เติง โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ ผนังหัวเตียง over bed อ่างเช็ดตัว ขอบประตู ขอบหน้าต่างและผนังเรียบบริเวณรอบตัวผู้ป่วย	- ใช้ 0.5% Hypochlorite (virkon) เช็ดโดยทำติดต่อกัน 3 ครั้ง
5	พื้นห้องของหอผู้ป่วย	- ใช้ 0.5% Hypochlorite (virkon) เช็ดโดยทำติดต่อกัน 3 ครั้ง

หมายเหตุ :

- สวมเครื่องป้องกันร่างกายก่อนทำความสะอาดทุกครั้ง
- หากมีข้อสงสัย ชักถามรายละเอียดได้ที่แผนกบริหารคุณภาพ รพ.๑ โทร .73012



คณะกรรมการ IC
โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์
ฐานทัพเรือสัตหีบ

วิธีปฏิบัติงาน

หัวข้อ : แนวทางการพยาบาลการดูแลผู้ป่วย
ติดเชื้อดื้อยา

รหัสเอกสาร : WI-IC-018
ฉบับที่ : A แก้ไขครั้งที่ : 00
เริ่มใช้ : 3 มี.ค.68
หน้าที่ : 7/7

Flow chart แนวทางการเก็บส่งตรวจเพื่อติดตามและปลด
เชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นพิเศษ

