	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WH-C-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 2/13

### 1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้องและปลอดภัยจากการติดเชื้อ

### 2. นโยบาย

เพื่อให้การป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นแนวทางเดียวกัน และป้องกันการติดเชื้อบุคลากร

### 3. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

### 4. ผู้รับผิดชอบ (Responsible party)

บุคลากรทุกระดับที่ให้บริการกับผู้ป่วย / สัมผัสสิ่งแวดล้อม


### 5. คำจำกัดความ / ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

โรคติดเชื้อที่พบในบุคลากร

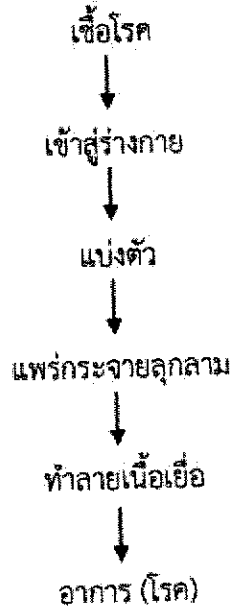
1. Air-borne diseases – Aerosol (ฝอยละอองขนาดเล็ก) โรคที่แพร่เชื้อทางอากาศ ได้แก่ Tuberculosis (วัณโรค) , Measles (หัด), Chicken pox (สุกใส)
2. Droplets aerosol โรคที่แพร่เชื้อทางละออง เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ได้แก่ Respiratory virus เช่น SARS, Avian flu (ไข้หวัดนก), ไข้หวัดใหญ่
3. Contact โรคที่แพร่เชื้อทางการสัมผัส ได้แก่ เชื้อดื้อยา, เริม, หิด
4. Blood – and body fluid-borne diseases โรคที่แพร่เชื้อทางเลือด/สารน้ำ/สารคัดหลั่ง ได้แก่ HBV (ไวรัสตับอักเสบบี), HCV (ไวรัสตับอักเสบซี), HIV (เอดส์)

**การติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบบ่อยในบุคลากร [Thai Healthcare Workers (HCWs)] ได้แก่**

1. Tuberculosis VZV Measles Influenza เชื้อที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลคือวัณโรค
2. การติดเชื้อจากการสัมผัส : Staphylococcus aureus, MRSA (เชื้อดื้อยา) , การติดหิด
3. การติดเชื้อทางเดินอาหาร : เชื้อที่พบบ่อย คือ Salmonella, Shigella, Vibiocholerae

	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WI-C-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 3/13

### กลไกการก่อโรคติดเชื้อ




### ผลกระทบเมื่อเกิดการติดเชื้อ

- เกิดการเจ็บป่วย อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ติดเชื้อ ติดเชื้อดื้อยา
- เสียชีวิต
- ต้องหยุดงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้
- เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- สูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของโรงพยาบาลและของประเทศ

### องค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพบุคลากร

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรและจัดลำดับความสำคัญในการป้องกัน
2. ให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยและการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง
3. ประเมินความไวรับต่อโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และกำหนดแผนการให้วัคซีนที่เหมาะสมแก่บุคลากร
4. สอบสวนหาสาเหตุการสัมผัสโรคหรือเชื้อ รวมทั้งทบทวนวิธีการดูแลสุขภาพที่สัมผัสเชื้อ
5. เผื่อระวังการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งหลังจากการทำงาน และกำหนดแนวทางป้องกันสำหรับกิจกรรมหรือหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WI-IC-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 4/13

หลักการของ IC ในการป้องกันการติดเชื้อ	
<b>บุคลากร/ผู้ป่วย ( Host )</b> 1. การส่งเสริมให้ Host มีความต้านทานโรค 1.1 เสริมสร้างความต้านทานไม่จำเพาะ เช่น บำรุงร่างกาย ออกกำลังกายพักผ่อนให้เพียงพอ สร้างสุขนิสัยที่ดี ให้ภูมิคุ้มกันโรค	<b>เชื้อก่อโรค (Agent)</b> 2. กำจัดแหล่งโรคไม่ให้แพร่เชื้อไป 2.1 ค้นหาผู้ป่วยเพื่อการรักษา ป้องกัน 2.2 แยกกักผู้ป่วยและผู้ต้องสงสัยไม่ให้มีโอกาสแพร่เชื้อ 2.3 กำจัดแหล่งโรคที่เป็นสัตว์ เช่น หนู แมลงสาบ ยุง
<b>สิ่งแวดล้อม ( Environment )</b> 3. ตัดการถ่ายทอดเชื้อโรค 3.1 จัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้ 3.2 จัดการกำจัดของเสียให้ถูกสุขลักษณะ	3.3 จัดสุขาภิบาลอาหารและนม 3.4 ควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค 3.5 จัดการทำลายเชื้อในอากาศ เช่น เปิดหน้าต่างให้เชื้อโรคถูกแดดทำลาย

### มาตรการทั่วไปในการป้องกันการติดเชื้อ

1. รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากรอย่างถูกต้อง
2. คัดกรองบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่ เพื่อทราบประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ การได้รับวัคซีนป้องกันโรค
3. บันทึกข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็ม/ของมีคมที่มิดำและการบาดเจ็บอื่นๆ และควรวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะๆ เพื่อปรับปรุงการทำงานและค้นหาความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
4. ประเมินและกำหนดแนวทางการจำกัดการทำงานสำหรับบุคลากรที่มีการติดเชื้อหรือสัมผัสเชื้อ
5. ดูแลเพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรที่มีบาดแผลที่ผิวหนัง ปกปิดบาดแผลอย่างมิดชิดด้วยผ้าปิดแผลที่ป้องกันน้ำ

### ความหมายของวิธีการแพร่กระจายเชื้อ (Definitions for Modes of Transmission)

**Contact** : รวมการสัมผัสทางตรงจากคนสู่คน (ได้แก่ เลือดของผู้ป่วยเข้าสู่บาดแผลของบุคลากรโดยตรง) และการสัมผัสทางอ้อม (เชื้อแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งสู่ผู้อื่นผ่านตัวกลาง เช่น จากมือของบุคลากร หรือ จากอุปกรณ์ เช่น เข็ม)

**Droplet** : เกิดขึ้นเมื่อผู้ที่มีการติดเชื้อและผู้ที่มีความไวรับอยู่ใกล้ชิดกันในระยะ 3 ฟุต ฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย อาจเข้าตาหรือเยื่อจากการไอ จามไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม จากพื้นผิวที่ปนเปื้อนและมีการสัมผัสโดยผู้อื่นภายหลัง

**Airborn** : เกิดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศจาก droplet nuclei (อนุภาคที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน) ซึ่งสามารถล่องลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน


**Common Vehicle transmission** : เชื้อจุลชีพแพร่กระจายจากการปนเปื้อนใน อาหาร น้ำ ยา อุปกรณ์ และ เครื่องมือ

**Vector borne transmission** : มีสัตว์พาหะ ได้แก่ ยุง แมลงวัน หนู และสัตว์อื่นๆ เป็นตัวนำเชื้อ

**มาตรการขั้นต่ำในการป้องกันบุคลากรและผู้ป่วย** ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ต้องตัดวงจรการติดเชื้อ ได้แก่ การตัดหนทางการแพร่กระจายเชื้อ

#### Contact :

- ล้างมือเมื่อมือเปื้อน และก่อนให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย อาจใช้ alcohol handrub ภูมิคุ้มกัน เว้นเสียแต่ว่ามือเปื้อนเลือด/สารคัดหลั่งที่มองเห็นชัดเจน ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อ

	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WH-C-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 5/13

- สวมถุงมือสะอาด เมื่อต้องสัมผัสเยื่อของร่างกายหรือผิวหนังที่ไม่ปกติ
- สวมถุงมือปราศจากเชื้อเมื่อสัมผัสส่วนของร่างกายที่ปราศจากเชื้อ
- สวมอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่จะปฏิบัติได้แก่ สวมแว่น เพื่อป้องกันการกระเด็น สวมถุงมือ

เมื่อสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกาย

- ทำลายเชื้ออุปกรณ์ทุกชนิดระหว่างการใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย
- หยิบจับสิ่งส่งตรวจทุกชนิดด้วยความระมัดระวัง
- หลีกเลี้ยงไม่ให้ผิวหนังสัมผัสผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อ

#### Airborn :

- จำกัดบุคลากรที่มีความไวรับไม่ให้อสัมผัสเชื้อเป็นวิธีการที่ดีที่สุดและเป็นมาตรการป้องกันเพียง มาตรการเดียวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ


- สวม N 95 เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่แพร่เชื้อทางอากาศ เช่น วัณโรค หัดหรือสุกใส การใช้ Surgical mask ป้องกันได้น้อย

#### Blood Borne :

- บุคลากรอาจสัมผัสเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มีอยู่ในเลือดของผู้ป่วย บุคลากรทุกคนที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยควรได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี


- กำหนดแนวทางปฏิบัติและการรายงานการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง การเฝ้าระวังการสัมผัสเลือด/สาร คัดหลั่งจากการทำงานช่วยให้ได้ข้อมูลนำไปสู่การกำหนดแนวทางการป้องกัน

- การศึกษาในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดจากการทำงานสูง พบว่าบุคลากรสามารถลดความเสี่ยงลงได้มากกว่าครึ่งโดยเปลี่ยนพฤติกรรมและสวมเครื่องป้องกันเพิ่มขึ้น


	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WH-C-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 6/13

**ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อและมาตรการในการลดความเสี่ยง  
สำหรับบุคลากรผู้ป่วยและผู้ป่วยบุคลากร**


การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากรผู้ป่วย	ผู้ป่วยบุคลากร	
Chickenpox (สุกใส) and disseminated zoster (งูสวัด)	- สัมผัสกับตุ่มพอง (vesicle), ทางฝอย ละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือทาง อากาศจาก ระบบ ทางเดินหายใจ ของ ผู้ป่วย	สูง	สูง	ให้วัคซีนป้องกันสุกใสสำหรับบุคลากร ที่มีความไวรับ varicella zoster immune globulin (VZIG) สำหรับผู้ ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำที่สัมผัสผู้ป่วย ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ใหญ่หรือผู้ที่มี ภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่เปลี่ยนไขกระดูกมี ความเสี่ยงสูงสุด
Conjunctivitis, viral (ตาแดง)	สัมผัสสิ่งคัดหลั่งจาก ตา และอุปกรณ์ที่ สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง	สูง	ปานกลาง (ความเสี่ยง จาก การถูก เข็มทิ่มตำ ไม่ทราบ)	ค้นหาและกำจัดสิ่งที่เป็นรังโรค จำกัด บุคลากรที่ติดเชื้อ เน้นการล้างมือและ การทำลายเชื้ออุปกรณ์ที่ใช้ตรวจตา
Hepatitis A (ไวรัส ตับอักเสบเอ)	แพร่กระจายจากคน สู่คนจากเชื้อในการ ได้รับเลือดพบน้อย มาก ผู้ประกอบ อาหารที่ติดเชื้อซึ่งมี สุขวิทยาส่วนบุคคล ไม่ดีสามารถทำให้ อาหารเกิดการ ปนเปื้อนได้	พบน้อย	พบน้อย	- ระมัดระวังการสัมผัสผ้าอ้อมและ อูจจาระสวมถุงมือและล้างมืออย่าง เหมาะสม ให้ Immune serum globulin เพื่อป้องกันเมื่อมีการสัมผัส รุนแรง ให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบ เอแก่บุคลากรในหน่วยงานโภชนาการ การระบาดในโรงพยาบาลมักเกิดจาก ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย

	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WI-IC-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 7/13

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากรสู่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่บุคลากร	
Hepatitis B virus (ไวรัสตับอักเสบบี)	- การถูกเข็มตำ การสัมผัสเยื่อและผิวหนังที่ไม่ปกติ สัมผัสเลือด น้ำกาม สารคัดหลั่งจากช่องคลอดและสารคัดหลั่งที่มีเลือดปน	ต่ำ	ปานกลาง (ความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำ 6-35%)	ให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแก่บุคลากรที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด, เน้นการหีบจับเข็ม / ของมีคมด้วยความระมัดระวัง, สวมถุงมือ/อุปกรณ์ป้องกัน และล้างมืออย่างถูกวิธี ให้ Hepatitis B immune globulin (HBIG) prophylaxis กรณีที่สัมผัสอย่างมากใน บุคลากรที่มีความไวรับ
Hepatitis C virus (ไวรัสตับอักเสบบีซี)	เช่นเดียวกับเชื้อไวรัสตับ อักเสบบี	ต่ำ	ต่ำ(ความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำ 1-7%)	เน้นการหีบจับเข็มและของมีคมด้วยความระมัดระวัง, สวมถุงมือและอุปกรณ์ ป้องกันอื่นๆ และล้างมืออย่างเหมาะสม
Herpes simplex (เริม)	สัมผัสเชื้อไวรัสในน้ำลาย ของผู้ที่เป็นพาหะ สัมผัสกับน้ำภายในตุ่มพอง	พบน้อย	ต่ำ	- เพื่อป้องกันบุคลากร สวมถุงมือเมื่อสัมผัสกับน้ำลายและตุ่มพอง - เพื่อป้องกันผู้ป่วย บุคลากรควรปกปิดที่มีบาดแผลหรือสวมถุงมือ อาจจำกัดไม่ให้บุคลากรที่ติดเชื้อดูแลผู้ป่วย
Human immunodeficiency (HIV) โรคเอดส์	- อุปกรณ์ที่เป็อนเลือดที่มตำเยื่อและผิวหนัง ที่ไม่ปกติสัมผัสเลือด น้ำกาม สารคัดหลั่งจากช่องคลอด	พบน้อยมาก	พบน้อย (ความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำ 0.03%)	- ระวังการหีบจับเข็ม/ของมีคมสวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและล้างมืออย่างถูกวิธี ให้ยาป้องกันหลังการสัมผัสตามแนวทางที่ทันสมัย - บุคลากรที่ทราบหรือสงสัยว่าตนเองติดเชื้อ HIV หรือพบ HbsAg ควรขอ

	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WI-IC-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 8/13

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากรสู่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่บุคลากร	
Human immunodeficiency (HIV) โรคเอดส์	- สารน้ำในร่างกายที่มีเลือดปกติพบการแพร่กระจายเชื่อน้อย	พบน้อยมาก	พบน้อย (ความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำ 0.03%)	- บุคลากรที่ทราบหรือสงสัยว่าตนเองติดเชื้อ HIV หรือพบ HbsAg ควรขอคำปรึกษาและไม่ควรทำกิจกรรมที่เสี่ยง ต่อการเกิดการสัมผัสเลือด
Influenza (ไข้หวัดใหญ่)	แพร่กระจายทางอากาศการสัมผัสโดยตรงและการสัมผัสละอองน้ำมูก น้ำลาย	ปานกลาง	ปานกลาง	ให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สำหรับบุคลากรและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ให้ Amantadine Prophylaxis เมื่อสัมผัส Influenza A ตามความเหมาะสม
Measles (หัด)	- แพร่กระจายทางอากาศ , การสัมผัสโดยตรงและการสัมผัสละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ติดเชื้อ	สูง	สูง	ได้รับภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติหรือวัคซีนป้องกันโรคหัดสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาล มีรายงานการระบาดในหน่วยงานที่มีการระบายอากาศไม่ดี สถานพยาบาลหลายแห่งจะพิจารณา การมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดเมื่อรับ บุคลากรเข้าทำงาน
Mumps (คางทูม)	สัมผัสฝอยละอองน้ำมูก น้ำลายหรือสัมผัสกับน้ำลายโดยตรง	ปานกลาง	ปานกลาง	วัคซีนป้องกันโรคคางทูมได้ผลดีทั้งกับบุคลากรและผู้ป่วย ผู้ใหญ่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน
Meningococcal infection	สัมผัสน้ำลายโดยตรง	ไม่มีรายงาน	พบน้อย	สวมถุงมือและล้างมืออย่างถูกวิธี การให้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันให้เมื่อบุคลากรสัมผัสกับน้ำลายของผู้ป่วยเท่านั้น (เช่น การช่วยชีวิตโดยวิธี mouth to mouth)


	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WI-IC-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 9/13

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากรสู่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่บุคลากร	
Pertussis (ไอกรน) สัมผัสฝอยละออง น้ำมูก น้ำลายหรือ สัมผัสกับน้ำมูก โดยตรง	สัมผัสฝอยละออง น้ำมูก น้ำลายหรือ สัมผัสกับน้ำมูก โดยตรง	ปานกลาง	ปานกลาง	สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและ ล้างมืออย่างถูกวิธี ให้ยาต้านจุลชีพ เพื่อ ป้องกันสำหรับบุคลากรที่สัมผัส ผู้ป่วย มีรายงานการระบาดในโรงพยาบาล
Respiratory syncytial Virus	สัมผัสฝอยละออง น้ำมูก น้ำลายหรือ สัมผัสกับน้ำมูก โดยตรง	ปานกลาง	ปานกลาง	สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและ ล้างมืออย่างถูกวิธี การสวมแว่นตา อาจช่วยลดการ สัมผัสจากมือที่ เปราะเปื้อนของตนเอง
Rotavirus	แพร่กระจายจากคน สู่คน จากเชื้อใน อุจจาระเข้าปาก	ปานกลาง	ปานกลาง	สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและ ล้างมืออย่างถูกวิธี มีรายงานการ ระบาดในผู้ป่วย ผู้ใหญ่ และเด็ก
Rubella (หัดเยอรมัน)	สัมผัสฝอยละออง น้ำมูก น้ำลายหรือ สัมผัสกับ น้ำมูก โดยตรง, ไม่พบการ แพร่กระจายทาง อากาศ	ปานกลาง	ปานกลาง	ได้รับภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติหรือ วัคซีน ป้องกันโรคหัดเยอรมันสำหรับ บุคลากรของโรงพยาบาล ให้วัคซีนแก่ ผู้ป่วยเมื่อ เหมาะสม สถานพยาบาล หลายแห่ง ต้องการให้บุคลากรได้รับ วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน
Salmonella หรือ Shigella (บิดไม่มีตัว , บิดมีตัว)	แพร่กระจายจากคน สู่คน จากเชื้อใน อุจจาระเข้าปาก, จากการปนเปื้อนเชื้อ ในอาหารหรือน้ำผู้ ประกอบอาหารที่มี การติดเชื้อซึ่งมีสุข วิทยาส่วนบุคคลไม่ดี สามารถทำให้ อาหาร เกิดการเกิดการ ปนเปื้อนได้	ต่ำ	ต่ำ	ล้างมือโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อออก จาก ห้องน้ำและก่อนเตรียมอาหาร สวมถุงมือ และล้างมืออย่างเหมาะสม เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่กลืนอุจจาระ ไม่ได้ ได้รับเชื้อ Shigella เพียง 10- 100 ตัวก็ป่วยได้และเชื้อแพร่กระจาย ได้ง่าย เชื้อ Salmonella ต้องได้รับ เชื้อมากกว่าและมักพบเชื้อในไข่และ สัตว์ปีก




วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
เอกสารเลขที่ WI-IC-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 10/13

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากรสู่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่บุคลากร	
Scabies (หิด)	สัมผัสผิวหนังของผู้ป่วยโดยตรง	ต่ำ	ต่ำ	ค้นหาผู้ป่วยที่เป็นหิด ใช้น้ำยาทำลายเชื้อ สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและล้างมือ การระมัดระวังเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย บุคลากร และญาติ
Streptococcus Group A	สัมผัสฝอยละออง น้ำมูก น้ำลายหรือสัมผัสทางตรงกับน้ำลายหรือหนองจากแผลที่ติดเชื้อ	พบน้อย	ไม่มีข้อมูล	สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกัน และล้างมืออย่างถูกวิธี ให้การรักษาผู้ที่มีอาการ หรือผู้ที่แพร่เชื้อด้วยยาต้านจุลชีพ
Staphylococcus aureus (Includes wound and skin infection)	สัมผัสทางตรงและทางอ้อม	พบน้อย	ไม่มีข้อมูล	สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกัน และล้างมืออย่างถูกวิธี เชื้อ S.aureus พบเจริญตามผิวหนัง และในจมูก 2-30% ของประชากร มักพบการแพร่ กระจายจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย การให้ยาเพื่อขจัด การเจริญของเชื้อยังไม่มีข้อสรุป
Syphilis (ซิฟิลิส)	สัมผัสแผลของผู้ป่วย ที่ primary และ Secondary syphilis	ไม่มีข้อมูล	พบน้อย	สวมถุงมือเมื่อสัมผัสบริเวณที่มีแผล สวมอุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ ตามความเหมาะสม และล้างมืออย่างถูกวิธี
Tuberculosis : TB (วัณโรค)	แพร่กระจายเชื้อทางอากาศจากผู้ป่วย วัณโรคปอด หรือกล่องเสียงที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ ผู้ที่มีความไวรับต้องสูดหายใจเอาเชื้อในอากาศเข้าไปจึงจะติดเชื้อ	ต่ำถึงสูง	ต่ำถึงสูง	ค้นหาผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีในบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ บุคลากร สวมอุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ ดูแลและให้ยาผู้ติดเชื้อรายใหม่

	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลตงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WHC-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 11/13


**การติดเชื้อที่บุคลากรสาธารณสุขอาจได้รับจากผู้ป่วย โรคและระยะเวลาที่สามารถกลับเข้าทำงานได้  
ในบุคลากรที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ**

โรค	ระยะเวลาที่กลับเข้าทำงานได้
สุกใส	จนกว่าตุ่มจะแห้งและตกสะเก็ด
หัดเยอรมัน	จนกว่าผื่นจะหาย (อย่างน้อยที่สุด 5 วัน)
ไวรัสตับอักเสบบี	อย่างน้อย 7 วัน หลังจากอาการตัวเหลืองหายไป
ไวรัสตับอักเสบบี	เมื่ออาการดีขึ้น แต่ควรสวมถุงมือหากต้องปฏิบัติกิจกรรมที่อาจทำให้เกิด tissue trauma หรือต้องสัมผัสเยื่อของร่างกาย
หัด	เมื่อผื่นหาย อย่างน้อยที่สุด 4 วัน
หิด	หลังจากได้รับการรักษาแล้วอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
เจ็บคอ คออักเสบจากเชื้อ Streptococcus gr.A	หลังจากได้รับการรักษาแล้ว 24 ชั่วโมง และหรือไม่มีอาการแล้ว
วัณโรค ระยะ Active	จนกว่าจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมเป็นเวลานาน 2 สัปดาห์ และอาการดีขึ้น และผลการตรวจเสมหะเป็นลบติดต่อกัน 3 ครั้ง
เอดส์	ขึ้นอยู่กับพิจารณาของหน่วยบริการสุขภาพและคณะกรรมการ ควบคุมการติดเชื้อ
ฝีมีหนอง	จนกว่าจะหาย ถ้าบุคลากรต้องสัมผัสกับผู้ป่วย
อุจจาระร่วงจากเชื้อ Salmonella, Shigella	แล้วแต่บุคคล ขึ้นอยู่กับอาการและผลการตรวจเพาะเชื้อรวมทั้งการ ประเมินของหน่วยบริการสุขภาพ
Herpes zoster	หากทำงานได้อนุญาตให้ปฏิบัติงานได้ แต่ต้องไม่สัมผัสผู้ป่วย และไม่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WI-IC-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 12/13

**ระยะเวลาในการแยกผู้ป่วยด้วยโรคต่าง**

โรค	ระยะเวลาที่กลับเข้าทำงานได้
Diphtheria (คอตีบ)	ตลอดระยะเวลาที่ยังพบเชื้อจากจมูกและคอของผู้ป่วย
Chickenpox (สุกใส)	ตั้งแต่ 5 วันก่อนผื่นขึ้นจนถึงประมาณ 6 วันหลังจากผื่นขึ้น
Herpes zoster (งูสวัด)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Acute viral respiratory infection (การติดเชื้อทางเดินหายใจ)	ตลอดระยะเวลาที่โรคอยู่ในระยะ active
Gonococcal Conjunctivitis	หลังจากได้รับยาต้านจุลชีพ 24 ชั่วโมง
Cutaneous diphtheria	หลังจากหยุดยาแล้วทำการเพาะเชื้อ 2 ครั้ง ห่างกัน 24 ชั่วโมง ให้ผลลบ
Group A Streptococcal Endometritis (มดลูกอักเสบ)	ในรายที่ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 10 - 21 วัน หลังจากรมีอาการ รายที่ได้รับการรักษาแยกหลังจากได้รับยาต้านจุลชีพ 24-48 ชม.
Herpes simplex (เริม)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Impetigo (ผื่นแพ้)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Influenza (ไข้หวัดใหญ่)	ในทารกและเด็กเล็ก ภายใน 3 วัน หลังจากรมีอาการป่วย
Rabies (โรคพิษสุนัขบ้า)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Congenital rubella (หัดเยอรมัน)	ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ก่อนที่มีผื่นขึ้นจนถึง 4 วันหลังจากผื่นขึ้นแล้วในทารกแรกคลอดจะยังแพร่เชื้อผ่านทาง nasopharyngeal secretions ได้นานเป็นเดือน

	วิธีปฏิบัติ Work Instruction	โรงพยาบาลดงเจริญ	สำเนาที่
	เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรและความปลอดภัย		ฉบับที่ 11
	ชื่อหน่วยงาน : งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC)		แก้ไขครั้งที่ 01
	เอกสารเลขที่ WI-IC-11	วันที่บังคับใช้ 01/03/2567	หน้า 13/13

## 6. ตัวชี้วัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1	ร้อยละบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน	0	คณะกรรมการ ICC

## 7. เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563).แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์.

## 8. การทบทวน/แก้ไข (Review)

### ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่แก้ไข	รายละเอียดการแก้ไข	ฉบับที่	หน้า	วันที่มีผลบังคับใช้หลังการแก้ไข

## 9. ภาคผนวก