

	โรงพยาบาลเวียงแหง จ.เชียงใหม่	รหัส SOP-IC-002 Version 1	ออกโดย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล
	เรื่อง แนวทางการป้องกันบุคลากร ติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	ประกาศวันที่ 10/10/2566	เขียนโดย : ธีรธรรม นิธิวัฒน์กันยา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตรวจสอบ :  นางวันนี สนิธิ (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเวียงแหง)	อนุมัติ :  พิชิตสุวัฒน์ อยู่ฤทธิ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงแหง)		

แนวทางการป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 1.2 บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
- 1.3 การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.4 การป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม

2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันกาติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลเวียงแหง

3. ผู้รับผิดชอบ

บุคลากรทุกระดับที่ให้บริการกับผู้ป่วย/สัมผัสสิ่งแวดล้อม

4. คำจำกัดความ

การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน หมายถึง ลักษณะการทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อ ทำงานกับของแหลมคม สัมผัสกับอุปกรณ์หรือของใช้ที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค/ สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรค

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

โรคติดเชื้อที่พบในบุคลากร

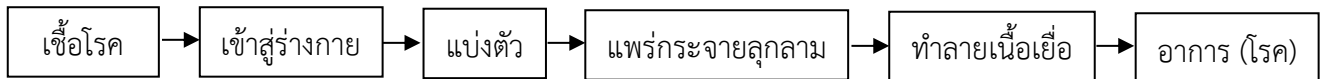
1. Air-borne diseases – Aerosol (ฝอยละอองขนาดเล็ก) โรคที่แพร่เชื้อทางอากาศ ได้แก่ Tuberculosis (วัณโรค), Measles (หัด), Chicken pox (สุกใส)
2. Droplets aerosol โรคที่แพร่เชื้อทางละออง เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ได้แก่ Respiratory virus เช่น SARS, Avian flu (ไข้หวัดนก), ไข้หวัดใหญ่
3. Contact โรคที่แพร่เชื้อทางการสัมผัส 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 Tuberculosis VZV Measles Influenza เชื้อที่เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล คือ เชื้อวัณโรค

การติดเชื้อจากการสัมผัส : Staphylococcus aureus, MRSA (เชื้อดื้อยา), การติดเชื้อ

การติดเชื้อทางเดินอาหาร : เชื้อที่พบบ่อย คือ Salmonella, Shigella, Vibrio cholerae

กลไกการก่อโรคติดเชื้อ



ผลกระทบเมื่อเกิดการติดเชื้อ

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

องค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพบุคลากร

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบุคลากรและจัดลำดับความสำคัญในการป้องกัน
2. ให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยและการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง
3. ประเมินความไวรับต่อโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และกำหนดแผนการให้วัคซีนที่เหมาะสมแก่บุคลากร
4. สอบสวนหาสาเหตุการสัมผัสโรคหรือเชื้อ รวมทั้งทบทวนวิธีการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อ
5. เฝ้าระวังการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งหลังจากการทำงาน และกำหนดแนวทางป้องกันสำหรับกิจกรรมหรือหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

หลักการของ IC ในการป้องกันการติดเชื้อ

(บุคลากร/ผู้ป่วย) Host	(เชื้อก่อโรค) Agent
1. การส่งเสริมให้ Host มีความต้านทานโรค 1.1 เสริมสร้างความต้านทานไม่จำเพาะ เช่น บำรุงร่างกาย ออกกำลังกายพักผ่อนให้เพียงพอ สร้างสุขนิสัยที่ดีให้ภูมิคุ้มกันโรค	2. กำจัดแหล่งโรคไม่ให้แพร่เชื้อไป 2.1 ค้นหาผู้ป่วยเพื่อการรักษา ป้องกัน 2.2 แยกกักผู้ป่วยและผู้ต้องสงสัยไม่ให้มีโอกาสแพร่เชื้อ 2.3 กำจัดแหล่งโรคที่เป็นสัตว์ เช่น หนู แมลงสาบ ยุง
(สิ่งแวดล้อม) Environment	
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/ของมีคมทิ่มตำ และการบาดเจ็บอื่นๆ และควรวิเคราะห์ข้อมูลเป็น ระยะเวลาๆ เพื่อปรับปรุงการทำงานและค้นหาความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้
4. ประเมินและกำหนดแนวทางการจัดการทำงานสำหรับบุคลากรที่มีการติดเชื้อหรือสัมผัสเชื้อ
5. ดูแลเพื่อให้มั่นใจว่าบุคลากรที่มีบาดแผลที่ผิวหนัง ปกปิดบาดแผลอย่างมิดชิด ด้วยผ้าปิดแผลที่ป้องกันน้ำซึมได้

ความหมายของวิธีการแพร่กระจายเชื้อ (Definitions for Modes of Transmission)

Contact: รวมการสัมผัสทางตรงจากคนสู่คน (ได้แก่ เลือดของผู้ป่วยเข้าสู่บาดแผลของบุคลากรโดยตรง) และการสัมผัสทางอ้อม (เชื้อแพร่กระจายจากบุคคลหนึ่งสู่ผู้อื่นผ่านตัวกลาง เช่น จากมือของบุคลากรหรือ จากอุปกรณ์ เช่น เข็ม)

Droplet: เกิดขึ้นเมื่อผู้ที่มีการติดเชื้อและผู้ที่มีความไวรับอยู่ใกล้ชิดกันในระยะ 3 ฟุต ฝอยละออง น้ำมูก น้ำลาย อาจเข้าตาหรือเยื่อหูจากการไอ จามไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม จากพื้นผิวที่ปนเปื้อนและมีการสัมผัส โดยผู้อื่นภายหลัง

Airborne: เกิดการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศจาก droplet nuclei (อนุภาคที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน) ซึ่งสามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน

Common Vehicle transmission: เชื้อจุลชีพแพร่กระจายจากการปนเปื้อนใน อาหาร น้ำยา อุปกรณ์ และเครื่องมือ

Vector borne transmission: มีสัตว์พาหะ ได้แก่ ยุง แมลงวัน หนู และสัตว์อื่นๆ เป็นตัวนำเชื้อ

มาตรการขั้นต่ำในการป้องกันบุคลากรและผู้ป่วย

ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ต้องตัดวงจรการติดเชื้อ ได้แก่ การตัดหนทางการแพร่กระจายเชื้อ

Contact:

- ล้างมือเมื่อมือเปื้อน และก่อนให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย อาจใช้ alcohol handrub ถูมือ เว้นเสียแต่ว่ามือเปื้อนเลือด/ สารคัดหลั่งที่มองเห็นชัดเจน ให้ล้างด้วยน้ำ และสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อ
- สวมถุงมือสะอาด เมื่อต้องสัมผัสเยื่อของร่างกาย หรือผิวหนังที่ไม่ปกติ
- สวมถุงมือปราศจากเชื้อเมื่อสัมผัสส่วนของร่างกายที่ปราศจากเชื้อ
- สวมอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่จะปฏิบัติได้แก่ สวมแว่น เพื่อป้องกันการกระเด็น สวมถุงมือเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกาย
- ทำลายเชื้ออุปกรณ์ทุกชนิดระหว่างการใช้กับผู้ป่วยแต่ละราย
- หยิบจับสิ่งส่งตรวจทุกชนิดด้วยความระมัดระวัง
- หลีกเลียงไม่ให้ผิวหนังสัมผัสผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อ

Airborne:

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

Blood Borne:

- บุคลากรอาจสัมผัสเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มีอยู่ในเลือดของผู้ป่วย บุคลากรทุกคนที่สัมผัสเลือดและสาร คัดหลังของผู้ป่วยควรได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
- กำหนดแนวทางปฏิบัติและการรายงานการสัมผัสเลือด/สารคัดหลัง การเฝ้าระวังการสัมผัสเลือด/สาร คัดหลังจากการทำงานช่วยให้ข้อมูลนำไปสู่การกำหนดแนวทางการป้องกัน
- การศึกษาในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดจากการทำงานสูง พบว่าบุคลากรสามารถลด ความเสี่ยงลงได้มากกว่าครึ่งโดยเปลี่ยนพฤติกรรมและสวมเครื่องป้องกันเพิ่มขึ้น

**ความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อและมาตรการในการลดความเสี่ยง
สำหรับบุคลากรผู้ป่วย และผู้ป่วยบุคลากร**

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากร ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่ บุคลากร	
Hepatitis B virus (ไวรัสตับอักเสบบี)	- การถูกเข็มตำ การสัมผัสเยื่อเมือกและผิวหนังที่ไม่ปกติ สัมผัสเลือด น้ำกาม สารคัดหลั่งจากช่องคลอด และสารคัด หลั่งที่มีเลือด	ต่ำ	ปานกลาง (ความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำ 6-35 %	ให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแก่ บุคลากรที่ยังไม่มีภูมิ และที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด, เน้นการหยิบจับเข็ม/ ของมีคมด้วยความระมัดระวัง, สวมถุงมือ/อุปกรณ์ป้องกัน และล้างมืออย่างถูกวิธี ให้ Hepatitis B immune globulin (HBIG) prophylaxis กรณีที่สัมผัสอย่างมากในบุคลากรที่มีความไวรัป
Herpes simplex (เริม)	สัมผัสเชื้อไวรัสในน้ำลาย ของผู้ที่เป้นพาหะ สัมผัส กับน้ำภายในตุ่มพอง	พบน้อย	ต่ำ	- เพื่อป้องกันบุคลากร สวมถุงมือ เมื่อสัมผัสกับน้ำลายและตุ่มพอง - เพื่อป้องกันผู้ป่วย บุคลากรควรปกปิดที่มีบาดแผลหรือสวมถุงมือ อาจจำกัดไม่ให้บุคลากรที่ติดเชื้อดูแลผู้ป่วย

การติดเชื้อ	วิธีแพร่กระจายเชื้อ	ความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ		มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง
		บุคลากรสู่ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสู่บุคลากร	
Human immunodeficiency (HIV) โรคเอดส์	- อุปกรณ์ที่เปื้อนเลือด ที่มีตำ เหย็บและผิวหนัง ที่ไม่ปกตีสัมผัสเลือด น้ำกาม สารคัดหลั่งจาก ช่องคลอด - สารน้ำในร่างกายที่มีเลือดปนพบการแพร่กระจายเชื่อน้อย	พบน้อยมาก	พบน้อย (ความเสี่ยงจากการถูกเข็มตำ 0.03%)	- ระวังการหยิบจับเข็ม/ของมีคมสวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันและล้างมืออย่าง ถูกวิธี ให้ยาป้องกันหลังการสัมผัสตามแนวทางที่ทันสมัย - บุคลากรที่ทราบหรือสงสัยว่าตนเองติด เชื้อ HIV หรือพบ HbeAg ควรขอ คำปรึกษาและ ไม่ควรทำกิจกรรมที่เสี่ยง ต่อ การเกิดการสัมผัสเลือด
Influenza (ไข้หวัดใหญ่)	แพร่กระจายทาง อากาศการสัมผัส โดยตรงและการ สัมผัสละอองน้ำมูก น้ำลาย	ปานกลาง	ปานกลาง	ให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สำหรับบุคลากรและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ให้ Amantadine Prophylaxis เมื่อสัมผัส Influenza A ตามความเหมาะสม
Tuberculosis: TB (วัณโรค)	แพร่กระจายเชื้อทาง อากาศจากผู้ป่วยวัณ โรคปอด หรือกล่อง เสียงที่อยู่ในระยะแพร่เชื้อ ผู้ที่มีความไวรับต้องสูดหายใจเอาเชื้อในอากาศเข้าไป จึงจะติดเชื้อ	ต่ำถึงสูง	ต่ำถึงสูง	ค้นหาผู้ที่สงสัยว่าป่วยเป็นวัณโรค จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีในบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ บุคลากรสวมอุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ ดูแลและให้ยาผู้ติดเชื้อรายใหม่
Chickenpox (สุกใส) and disseminated zoster (งูสวัด)	- สัมผัสกับตุ่มพอง (vesicle), ทางฝอย ละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือทางอากาศจาก ระบบทางเดินหายใจ ของผู้ป่วย	สูง	สูง	ให้วัคซีนป้องกันสุกใสสำหรับบุคลากรที่มีความไวรับ varicella zoster immune globulin (VZIG) สำหรับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำที่สัมผัสผู้ป่วย ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ใหญ่หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่เปลี่ยนไขกระดูกมีความเสี่ยงสูงสุด

**การติดเชื้อที่บุคลากรสาธารณสุขอาจได้รับจากผู้ป่วย โรค
และระยะเวลาที่สามารถกลับเข้าทำงานได้ในบุคลากรที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ**

โรค	ระยะเวลาที่กลับเข้าทำงานได้
สุกใส	จนกว่าตุ่มจะแห้งและตกสะเก็ด
ไวรัสตับอักเสบบี	เมื่ออาการดีขึ้น แต่ควรสวมถุงมือหากต้องปฏิบัติกิจกรรมที่อาจทำให้เกิด tissue trauma หรือต้องสัมผัสเยื่อของร่างกาย
วัณโรค ระยะ Active	จนกว่าจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมเป็นเวลานาน 2 สัปดาห์ และอาการดีขึ้น และผลการตรวจเสมหะเป็นลบติดต่อกัน 3 ครั้ง
เอดส์	ขึ้นอยู่กับอาการพิจารณาของหน่วยบริการสุขภาพและคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ
ฝีมีหนอง	จนกว่าจะหาย ถ้าบุคลากรต้องสัมผัสกับผู้ป่วย
Herpes zoster	หากทำงานได้อนุญาตให้ปฏิบัติงานได้ แต่ต้องไม่สัมผัสผู้ป่วย และไม่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง

ระยะเวลาในการแยกผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ

ชื่อโรค	ระยะเวลาในการแยกผู้ป่วย
Chickenpox (สุกใส)	ตั้งแต่ 5 วันก่อนผื่นขึ้นจนถึงประมาณ 6 วันหลังจากผื่นขึ้น
Herpes zoster (งูสวัด)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Acute viral respiratory infection (การติดเชื้อทางเดินหายใจ)	ตลอดระยะเวลาที่โรคอยู่ในระยะ active
Group A Streptococcal Endometritis (มดลูกอักเสบ)	ในรายที่ไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ 10 – 21 วัน หลังจากมีอาการ รายที่ได้รับการรักษาแยกหลังจากได้รับยาต้านจุลชีพ 24-48 ชม.
Herpes simplex (เริม)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Impetigo (ผื่นแพ้)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย
Influenza (ไข้หวัดใหญ่) ในทารกและเด็กเล็ก	ภายใน 3 วัน หลังจากเริ่มมีอาการป่วย
Rabies (โรคพิษสุนัขบ้า)	ตลอดระยะเวลาที่ป่วย

การติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่ง

- ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกเข็มที่มด้าเท่ากับ ร้อยละ 0.3 (Tokars, Marcus & Culver, 1993)
- ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ ร้อยละ 2 – 4
- ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.2 -10 (Gerding, 1995)
- ไวรัสตับอักเสบบีสามารถมีชีวิตอยู่รอดได้นานในหยดเลือดแห้งแล้วนานถึง 7 วัน (Jagger, Caril, Perry, & Ippolito, 2003)

ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ

- เข็มทะลุปลอกขณะสวมปลอกเข็ม
- ขณะปลดหัวเข็ม / Fix หัวเข็มๆ ทิ่มทะลุปลอกเข็ม
- สวมปลอกเข็มแบบ 2-handed (ใช้มือ 2 ข้างสวมเข้าหากัน)
- เข็มไม่สวมปลอกถูกทิ้งไว้ตามที่ต่างๆ
- ขณะเก็บขยะ จากผู้อื่น เช่น ติดมากับผ้าที่ส่งซัก
- สถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานเช่น มีด ออกรับบริจาคโลหิต ปฏิบัติหน้าที่ในรถ EMS

การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานก่อให้เกิดผลกระทบทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้มีโอกาสเกิด การ ติดเชื้อได้ แม้ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งหมด เช่น ถูกแก้วบาด เข็มปราศจากเชื้อทิ่มตำ แต่ก็เป็สาเหตุทำให้เกิดบาดแผลซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหากเกิดการสัมผัสเลือด หรือ สารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ติด เชื้อในขณะที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจต่อ ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอุบัติเหตุเป็นอย่างมาก

วิธีการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การฝึกทักษะในการทำหัตถการต่างๆ ให้ชำนาญ รวมทั้งปฏิบัติงานด้วยความ ระมัดระวังเพื่อความปลอดภัย และกระตุ้นให้บุคลากรมีจิตสำนึกที่จะป้องกันอุบัติเหตุตลอดเวลา

สาเหตุของอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

- การสวมเข็มที่ใช้แล้วเข้าปลอก โดยใช้มือข้างหนึ่งจับเข็ม แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปลอกเข็มสวมเข้าหา กัน
- การส่งเครื่องมือที่แหลมคมจากมือของผู้ส่งสู่มือผู้รับโดยตรง
- การเย็บแผลโดยผ่านใต้ระหว่างนิ้วมือที่กดแผล
- การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมเช่น ไม่สวมแว่นป้องกันตาขณะเย็บแผลที่อาจมีเลือดพุ่ง กระเด็น
- ทำให้เลือดกระเด็นเข้าตาได้
- แสงสว่างในขณะปฏิบัติงานไม่เพียงพอทำให้มองเห็นไม่ชัดเจนขณะปฏิบัติงาน
- สภาพร่างกายผู้ปฏิบัติงานอ่อนเพลียเมื่อยล้าหรือสายตาผิดปกติ
- ผู้ปฏิบัติงานมีความเครียดหรือวิตกกังวลทำให้ขาดสมาธิในขณะปฏิบัติงาน
- การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายไม่เพียงพอหรือไม่มีคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคมทิ่มตำ

การฉีดยาและการเจาะเลือด

สวมถุงมือทุกครั้ง ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องสวมปลอกเข็ม ต้องใช้ อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่ เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มเข้าในปลอกอย่างปลอดภัย ไม่เปราะเปื้อน และไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หากไม่จำเป็นต้องสวมปลอกเข็มให้ทั้งเข็มที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เข็ม ไม่สามารถแทงทะลุได้ เข็มที่ใช้แล้วให้ปลดออกทันที ด้วยวิธีที่ปลอดภัยโดยใช้เทคนิคมือเดียวในการสวมปลอก เข็มกลับหรือ อาจใช้อุปกรณ์ ช่วยปลดเข็ม

เข็มที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง หรือเข็มที่ติดกับ iv set ให้ปลดเข็ม ทั้งในภาชนะที่เข็ม ไม่สามารถแทงทะลุได้ นำไปเผาทำลาย

การจัดการเข็มที่ใช้แล้ว

การเย็บแผล

- ไม่จับเข็ม ให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder) จับทุกครั้ง
- ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บ ขณะพักเข็มให้ซ่อนปลายเข็มเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำตนเองและผู้อื่น เช่น ใช้คีม จับเข็มจับใกล้ปลายเข็มแล้วคว่ำไว้
- เข็มเย็บแผลที่ใช้แล้ว ควรทิ้งในภาชนะที่จัดไว้เฉพาะสำหรับทิ้งของมีคม
- การเย็บแผลไม่ควรใช้นิ้วมือข้างในข้างหนึ่งกดแผลไว้ แล้วเย็บผ่านหว่างนิ้วมือ ควรใช้คีมจับ (Forcep) แทนการใช้นิ้วกด ของมีคมอื่นๆ เช่น ใบมีด กรรไกร เข็ม
- ถอดใบมีดออกจากด้าม โดยใช้คีมจับ (Clamp) ดึงมีดออก ทิ้งใบมีดที่ใช้แล้วลงในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม
- ห้ามส่งของมีคมจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่ง
- ห้ามวางหรือหยายส่วนแหลมคมขึ้น หรือยื่นออกมานอกภาชนะรองรับ

หลอดยา Ampule

- หักหลอดยา โดยใช้ผ้าสะอาด หรือสำลีรองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากเศษแก้วตำหรือบาดมือ
- ทิ้งหลอดยาที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่ไม่สามารถแทงทะลุผ่าน

หลอด Hematocrit tube

- ต้องทิ้งในภาชนะที่ทิ้งของมีคม และทำความสะอาดเครื่องปั่นฮีมาโตคริตที่เปื้อนคราบเลือด
- ห้ามทิ้งของมีคมหรือของแหลมคมลงในขยะทั่วไปหรือถุงขยะ

การเก็บและรวบรวม Specimen ส่งตรวจ

- ต้องสวมถุงมือทุกครั้งสัมผัสสิ่งส่งตรวจ ไม่ควรสัมผัสสิ่งส่งตรวจโดยตรง
- บรรจุสิ่งส่งตรวจในภาชนะที่ปิดฝาปิดสนิท
- ห้างวางสิ่งส่งตรวจหรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนสิ่งส่งตรวจบนโต๊ะการพยาบาล
- นำส่งสิ่งส่งตรวจที่เก็บแล้วทันที ถ้าไม่สามารถทำได้ ให้นำสิ่งส่งตรวจเก็บในที่ปลอดภัย

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ หลังได้รับอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน (Occupational Postexposure-Postexposure Prophylaxis for Human Immunodeficiency Virus)

เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี สามารถติดต่อได้ทางเลือด บุคลากรทางการแพทย์มีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งมักเกิดจากการถูกเข็มตำ ของมีคมบาด การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผ่านผิวหนังที่มีแผล หรือเยื่อ บุคลากรที่ปฏิบัติงานและไม่ปฏิบัติตามหลักของ Standard precaution มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุและอาจเกิดการติดเชื้อตามมา อย่างไรก็ตามในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุและให้ปฏิบัติตามแนวทาง เมื่อได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำและสัมผัสสารคัดหลั่งดังต่อไปนี้

การปฏิบัติของบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจาก การปฏิบัติงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

2. ขอบข่าย

สถานบริการพยาบาล หอผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการตรวจ รักษาพยาบาลผู้ป่วย

3. คำจำกัดความ

3.1 High risk หมายถึง

1. การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งบริเวณ mucous membrane หรือผิวหนังที่มีบาดแผล/ อักเสบจำนวนมาก ระยะเวลาสั้น หรือเป็นเข็มตันที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งแทงทะลุผิวหนังและผู้ป่วยมีผลเลือด บวก หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์

2. ถูกของมีคมหรือเข็มลักษณะกลวงที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งแทงทะลุผิวหนังลึก หรือเป็น เข็มที่ใช้แทงเส้นเลือด แดงหรือเส้นเลือดดำผู้ป่วยมาก่อน และผู้ป่วยมีผลเลือดบวก หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์

3.2 Low risk หมายถึง

การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งบริเวณ mucous membrane หรือผิวหนังที่มีบาดแผล/อักเสบ จำนวนเล็กน้อย ระยะเวลาสั้น และผู้ป่วยมีผลเลือดบวก หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่น่า สงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ ถูก เข็มลักษณะตันที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งแทงทะลุผิวหนังชั้นตื้น และผู้ป่วยมีผลเลือดบวก หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่น่า สงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์พฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสงสัยว่าจะติดเชื้อเอดส์ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้มีโอกาส ได้รับเชื้อเอดส์ ได้ เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ สำนอนทางเพศ มีอาชีพให้บริการทางเพศ เปลี่ยนคู่นอนบ่อยหรือ เคยมีสามี/ภรรยา มาแล้วหลายคนและสามี/ภรรยาตายโดยน่าสงสัย ได้ว่าจะเป็นเอดส์ตายเป็นบุตรที่บิดาหรือ มารดาป่วยหรือตายด้วย โรคเอดส์เคยได้รับการให้เลือดมาก่อน มีประวัติหรือพฤติกรรมติดสารเสพติดโดยการ ฉีด เป็นต้น

แนวทางการปฏิบัติ

1. เมื่อบุคลากรเกิดอุบัติเหตุของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งบาด ทิ่มแทง กระเด็นเข้าปาก ตา หรือ บาดแผลให้ปฏิบัติดังนี้

- 1.1 กรณีถูกของมีคมที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งบาด ทิ่มแทง หรือผิวหนังที่มีบาดแผล สัมผัสเลือดหรือ สารคัดหลั่ง ให้รีบล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและน้ำสบู่ เช็ดด้วย 70% alcohol
- 1.2 กรณีกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายทิ้งโดยเร็ว แล้วล้างกลั้วปากด้วยน้ำสะอาดจำนวนมากที่สุด
- 1.3 กรณีกระเด็นเข้าตา ให้ล้างตาด้วยน้ำสะอาดหรือ normal saline ให้มากที่สุด

2. พิจารณาความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีหรือไวรัสตับอักเสบบี จากการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งโดยพิจารณาจาก

- ผลเลือดผู้ป่วยถ้าพบ HIV positive ให้นับเป็นกรณีมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ต้องปฏิบัติตามข้อ 3
- ถ้าผลเลือดผู้ป่วย พบ HIV negative ให้พิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยว่ามีหรือไม่ หากมีพฤติกรรมที่น่าสงสัยว่าเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในช่วง 3 – 6 เดือนที่ผ่านมา ให้ถือเสมือนผลเลือดผู้ป่วย พบ HIV positive ต้องปฏิบัติ ตามข้อ 3
- ในกรณีที่ยังไม่ทราบผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยให้ขอเจาะเลือดผู้ป่วยหา anti – HIV, HBsAg, anti-HCV สำหรับ anti-HIV ให้ขอผลด่วน ในเวลาราชการส่งตรวจที่ห้องชันสูตร สำหรับนอกเวลาราชการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด (ให้เจาะเลือดผู้ป่วยเพียงครั้งเดียว ณ เวลาที่เกิดเหตุการณ์)

3. การรายงาน ในกรณีที่พิจารณาแล้วว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสเลือดสารคัดหลั่ง ดังกล่าวให้รายงาน ดังนี้ เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ประสานกับโรงพยาบาลเวียงแหงในเวลาราชการการรายงานหัวหน้าหน่วยงานทราบ และมาทำบัตรตรวจที่ OPD ตามขั้นตอนของโรงพยาบาล พยาบาล OPD แจ้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) นอกเวลาราชการ รายงานหัวหน้าหน่วยงานทราบ และมาทำบัตรตรวจที่ห้องฉุกเฉินเข้า ระบบของโรงพยาบาลนอกเวลาราชการ จากนั้นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อหรือพยาบาล เวิร์จะรายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบเพื่อพิจารณาการ ให้ยาป้องกันต่อเนื่องต่อไป

4. การรับประทานยา stat dose ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ภายใน 1 – 2 ชั่วโมง ในกรณีที่พิจารณาแล้วว่ามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง โดย (อาจได้รับยา protease inhibitor ตัวอื่น ขึ้นอยู่กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข) TDF + 3TC or Lopinavir/ritonavir เป็นเวลา 4 สัปดาห์ หรืออาจไม่ได้รับยาทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กรณีผลเลือดผู้ป่วย HBsAg positive และบุคลากรยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับ อักเสบบี ทั้งยังไม่เคยได้รับ Vaccine Hepatitis B มาก่อน ให้ฉีด Hepatitis B immunoglobulin 1 เข็ม ภายใน 7 วัน ตามด้วย Hepatitis B vaccine อีก 3 เข็ม

5. การเขียนบันทึกการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วย และการติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อ ของบุคลากร เป็นการเขียนบันทึกเหตุการณ์ ลักษณะการสัมผัสเลือดสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและผลการติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง และเป็น หลักฐานที่จะใช้ในการสอบสวนการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานของบุคลากรดังกล่าว เพื่อรับการชดเชยใน กรณีที่ เกิดการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานขึ้น

การเขียนใบบันทึกในเวลาราชการเขียนที่งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, นอกเวลาราชการเขียนที่ห้องฉุกเฉิน

**การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อ
จำแนกตามประเภทของกิจกรรมเครื่องมือเครื่องใช้ ดังนี้**

1. ผิวน้ำ เยื่อผิวหนัง

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. การล้างมือ 1.1 การล้างมือทั่วไป (normal Handwashing)	- สบู่เหลว - Hibi scrub (4% Chlorhexidine) - alcohol handrub	เน้นเรื่องระยะเวลาการฟอก มือให้ทั่ว 1. ล้างมือก่อนและหลังให้การ พยาบาลทุก ครั้งด้วยสบู่ ฟอก มืออย่างน้อย 10 วินาที 2. เช็ดมือด้วยผ้าที่แห้ง สะอาด	- ภาชนะที่ใส่สบู่ต้อง โปร่งไม่มีน้ำขัง - ขัดล้างภาชนะที่ใส่ สบู่ และตากแห้ง - ภาชนะที่ใส่น้ำยา และ ตากแห้งก่อน บรรจุ น้ำยาใหม่
1.2 การล้างมือเพื่อทำ หัตถการหรือให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ การติดเชื้อ (hygienic Handwashing)		1. ล้างมือก่อนและหลังให้การ พยาบาล ทุกครั้งด้วยน้ำยา นาน 30 วินาที - ใช้กรณีมือไม่เปื้อนเลือด/ สารคัดหลั่ง กด น้ำยา มากกว่า 3 ซีซี. ถูมือจนแห้ง ประมาณ 30 วินาที	- ไม่ควรบรรจุน้ำยา ปริมาณ การใช้เกิน 7 วัน – ภาชนะ ที่ใส่น้ำยา ล้างและผึ่งให้แห้ง ก่อนบรรจุน้ำยาใหม่
2. ผิวน้ำผู้ป่วย 2.1 ก่อนฉีดยาเข้า กล้ามเนื้อ	- 70% alcohol	เน้นเรื่องการรอให้น้ำยาออก ฤทธิ์ฆ่าเชื้อ บนผิวน้ำรอน น้ำยาแห้ง (time contact) - เช็ดผิวน้ำบริเวณที่จะฉี ดยาด้วยสำลี ปราศจากเชื้อชุบ 70% alcohol กว้าง ประมาณ 3 ซม. ให้สะอาด รอนผิวน้ำแห้ง (ห้ามพัด หรือเป่าด้วยปาก) จึงฉีดยา	- เปลี่ยนอับสำลีชุบ alcohol ทุก 24 ชม. - ภาชนะที่ใช้บรรจุส่ง ทำให้ ปราศจากเชื้อด้วยการอบไ อน้ำ

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
2. ผิวน้ำผู้ป่วย (ต่อ) 2.2 ก่อนฉีดยาใน ผู้ป่วย ภูมิคุ้มกันต่ำ/เจาะเลือด	- 70% alcohol - 0.5 – 2 % Chlorhexidine in Alcohol ประสิทธิภาพ การทำลายเชื้อดีมีฤทธิ์คง ค้างบนผิวหนัง 30 นาที	1. ใช้ไม้พันสำลีที่ปราศจากเชื้อ ชุบ 70% alcohol เช็ดบริเวณที่ จะแทงเข็มกว้าง ประมาณ 3 ซม. เช็ดผิวน้ำซ้ำบริเวณเดิมอีกครั้ง ด้วยไม้พันสำลีที่ปราศจาก เชื้อ อันใหม่ รอนจนแห้งแล้วจึงแทงเข็ม - กรณีใช้ Chlorhexidineวิธีการ เหมือนข้อ 1 เช็ดผิวน้ำ 2 รอบ	
2.3 ให้สารน้ำทาง หลอด เลือดดำ	- 70% alcohol	1. ใช้ไม้พันสำลีที่ปราศจากเชื้อ ชุบ น้ำยาทำลายเชื้อเช็ดบริเวณที่ จะแทง เข็มกว้างประมาณ 3 ซม. รอนจนแห้ง 2. ปฏิบัติซ้ำเหมือนข้อ 1 อีกครั้ง 3. ปิดบริเวณที่แทงเข็มด้วยก๊อสที่ ปราศจากเชื้อแล้วปิดทับด้วยพลา สเตอร์ให้แน่น 4. ตรวจสอบตำแหน่งที่ให้สารน้ำ ทุกวันถ้าพบมีลักษณะอักเสบ เปลี่ยนตำแหน่งให้ใหม่	
2.4 ก่อนการทำหัตถการ เช่น ผ่าฝี เย็บแผล เป็นต้น	- Povidine Scrub - NSS - Povidine solution	1. ใส่ถุงมือ sterile ใช้ก๊อส ปราศจากเชื้อชุบ Povidine Scrub เช็ดทำความสะอาด บริเวณที่จะทำกว้างประมาณ 3 นิ้ว ให้สะอาด ใช้สำลีชุบ NSS เช็ดซ้ำให้สะอาด 2. ใช้สำลีปราศจากเชื้อชุบ povidine solution เช็ดซ้ำ บริเวณเดิม แล้วรอนจน แห้ง จึงทำ หัตถการ 3. หลังทำหัตถการ ปิดบริเวณที่ ได้รับการเจาะเลือดหรือผ่าตัด ด้วยก๊อส ปราศจากเชื้อและปิด ทับด้วยพลาสเตอร์ให้แน่น	

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
3. การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ 3.1 ทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์สตรีก่อน ตรวจภายใน	-NSS	1. เทน้ำยาไว้ใน Set flush 2. ใช้ Forceps คีบสำลีที่ ปราศจากเชื้อชุบน้ำยาทำความสะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ สะอาด 3. ทำความสะอาดทุกครั้งก่อน ตรวจภายใน	
3.2 ทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ก่อนสวน ปัสสาวะ	-NSS ในกรณีผู้ป่วยลุก เดินไม่ได้ - น้ำกับสบู่ กรณีผู้ป่วย ลุก เดินเข้าห้องน้ำเองได้	1. เทน้ำยาใส่ set Flush 2. ใช้ Forceps ที่ปราศจากเชื้อ คีบสำลีปราศจากเชื้อ ทำความ สะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ตามมาตรฐานการทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ และสาย สวนให้สะอาดวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น และทุกครั้งที่ย้ายอุปกรณ์ ในกรณีผู้ป่วยลุกเดินไม่ได้	

2. เครื่องมือทางการแพทย์

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. ปรอทวดไข 1.1 วัดทางรักแร้	- 70 % alcohol	- เช็ดด้วย 70% alcohol ผึ่งให้ แห้ง	- ปรอทวดทาง รักแร้ และวัดทาง ทวารแยก Tray ในการเก็บ
1.2 วัดทางทวาร หน้า	- 70 % alcohol	1. ล้างด้วยน้ำ 2. เช็ด ผึ่งให้แห้ง 3. เช็ดตามด้วย 70% alcohol	
2. เครื่องมือปราศจากเชื้อ หลังผ่านการใช้งานกับ ผู้ป่วย	- ใส่ถังที่มีฝาปิดมิดชิด	- ฉีดน้ำให้เล็กน้อยเพื่อป้องกัน ไม่ให้เครื่องมือแห้ง นำส่ง หน่วยงานจ่ายกลาง เพื่อมาทำ ให้ปราศจากเชื้อ	

3. การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อสำหรับของใช้ของผู้ป่วย

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. ใบบิด		- ใช้ครั้งเดียวทิ้ง	- ทิ้งในภาชนะที่ ป้องกัน การติดเชื้อ
2. หมอนนอน ขามรูป ไต หรือภาชนะรับสิ่ง ขับถ่าย กระโถนบ้วน น้ำลาย	- น้ำยาทำความสะอาด เอนกประสงค์	1. เทสิ่งขับถ่ายออกแล้วล้าง ด้วยน้ำและน้ำยาทำความสะอาดเอนกประสงค์ 2. ผึ่งให้แห้งรอใช้งานต่อไป	- สำหรับผู้ป่วย โรคติดต่อ ให้เทสิ่ง ขับถ่ายออกล้างน้ำ แล้วแช่ด้วยไฮเตอร์ 1.2 นาน 30 นาที แล้วล้าง ตามปกติ

4. การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ สำหรับเครื่องใช้รอบเตียงผู้ป่วยและสถานที่

กิจกรรม/อุปกรณ์	การกำจัดเชื้อโรค	วิธีปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. เตียงโต๊ะข้างเตียง เก้าอี้, ตู้ข้างเตียง, รถเข็น, เปลหาม, เส้า แขนวน้ำเกลือ	- น้ำยาทำความสะอาด เอนกประสงค์	1. เช็ดถูเมื่อสกปรก หรือเมื่อ จำหน่ายผู้ป่วย ด้วยน้ำยาทำความสะอาดเอนกประสงค์ 2. ผึ่งให้แห้ง รอการใช้งานต่อไป	- ควรดูแล อุปกรณ์/ สิ่งของต่างๆ เป็น ประจำเพื่อลดการสะสม ของเชื้อโรค
2. หมอน, ที่นอนเบาะเด็ก (ที่หุ้มด้วย พลาสติก)	- น้ำยาทำความสะอาด เอนกประสงค์	1. เช็ดทำความสะอาด เมื่อ สกปรกหรือ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย 2. ผึ่งให้แห้ง รอการใช้งานต่อไป	
3. ถังขยะ	- น้ำยาทำความสะอาด เอนกประสงค์	1. ทำความสะอาดถังขยะด้วย น้ำยาทำความสะอาด เอนกประสงค์ เมื่อสกปรกตาก แดดให้แห้ง (ควรหมุนเวียนแต่ละ ถังให้น่วยงาน 2. ทำความสะอาด 1 ครั้ง/ สัปดาห์	

7. ตัวชี้วัด

- อัตราอุบัติเหตุการณ์บุคลากร ถูกของมีคมทิ่มตำ/โดยสาคัดหลัง
- อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคของบุคลากร

8. เอกสารอ้างอิง

-

9. ภาคผนวก

- แบบรายงานบุคลากรได้รับอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำ