โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน	เรื่อง :การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย			
รหัสเอกสาร : P-ICC-006	เริ่มใช้ : 18 เมษายน 60	พิมพ์ครั้งที่ : 2	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้า : 8

ระเบียบปฏิบัติ
การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นางสมใจ ณุวงศ์ศรี		18 เมษายน 2560
ทบทวนโดย	คณะกรรมการคุมควบและป้องกันการติดเชื้อ รพ.มวกเหล็ก		18 เมษายน 2560
อนุมัติโดย	นางศิรดา ภูริวัฒนพงศ์		18 เมษายน 2560

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	1 กุมภาพันธ์ 2555	บังคับใช้
2	18 เมษายน 2560	บังคับใช้

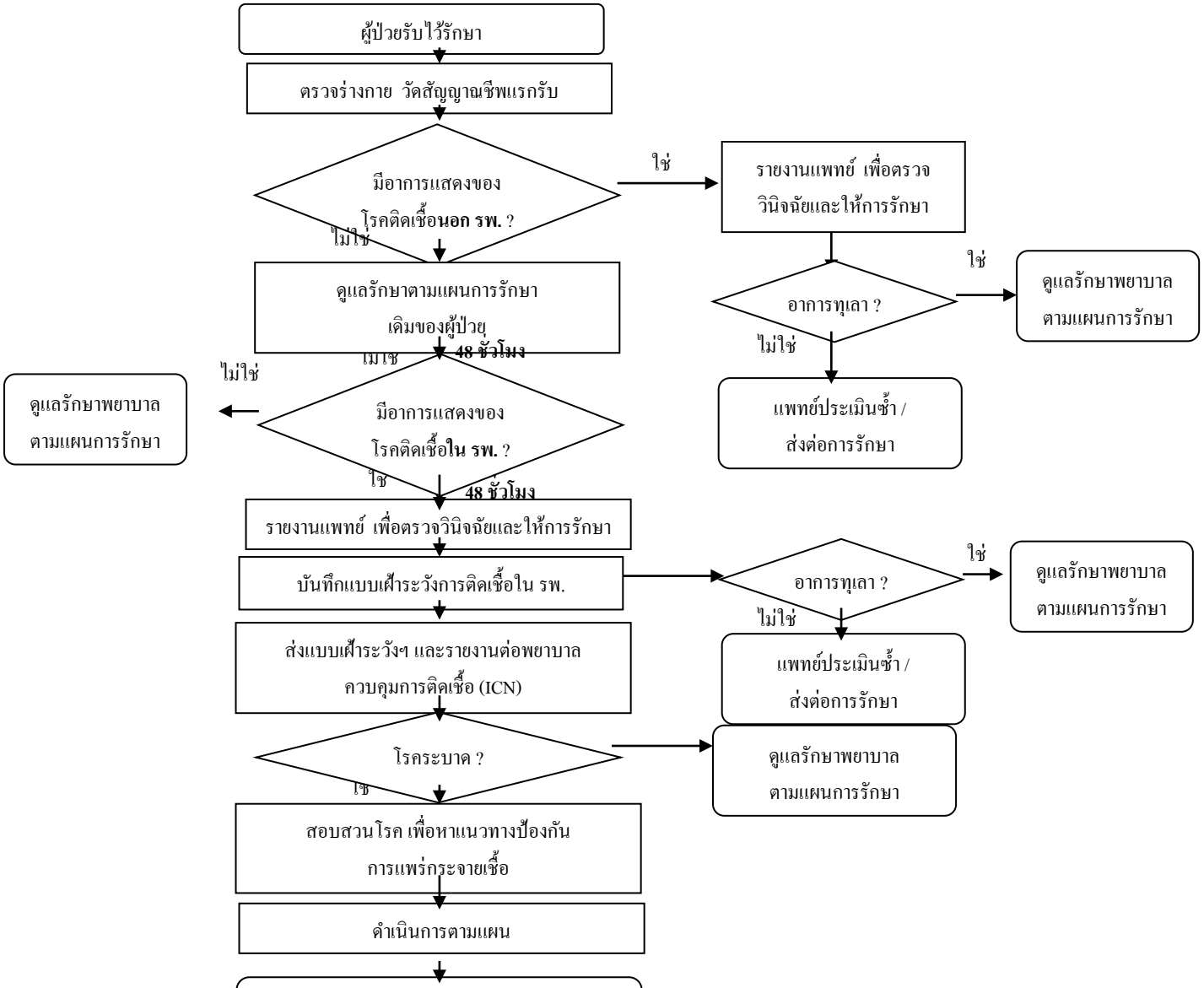
สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ **ควบคุม** ☐ **ไม่ควบคุม**

โรงพยาบาลมวกเหล็ก :	หน้าที่ : 1/8
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-ICC-006	ฉบับที่ : 2
เรื่อง : การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย	วันที่ : 18 เมษายน 2560
แผนก : คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
ผู้จัดทำ : นางสมใจ ณุวงศ์ศรี	ผู้อนุมัติ : นางศิรดา ภูริวัฒนพงศ์

การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย

ผังการไหลของกระบวนการ



1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องทันท่วงที และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยอื่น

2. ขอบเขต

ระเบียบการปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มวกเหล็ก แล้วเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ อุจจาระร่วง ไข้หวัด วัณโรคปอด โรคผิวหนัง และตาแดง

3. นิยามศัพท์

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบบ่อย หมายถึง อุจจาระร่วง ไข้หวัด วัณโรคปอด โรคผิวหนัง และตาแดง

- *โรคอุจจาระร่วง* มีอาการถ่ายเหลวอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน หรือถ่ายมีมูกหรือเลือดปนอย่างน้อย 1 ครั้ง/วัน
- *โรคไข้หวัด* มีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว คัดจมูก มีน้ำมูก อาจมีอาการไอจามร่วมด้วย
- *วัณโรคปอด* มีอาการไอมีเสมหะมากกว่า 3 สัปดาห์ บางครั้งไอมีเลือดปนร่วมกับน้ำหนักลด มีไข้ตอนเย็น เหงื่อออกกลางคืน เจ็บหน้าอก หอบ เบื่ออาหาร
- *โรคผิวหนัง* <u>กลาก</u> มีอาการคัน ขอบนูนแดง มีขุยสีขาว
  <u>เกลื้อน</u> ลักษณะเป็นผื่นขุยสีขาว รอบรูขุมขน บางรายอาจเป็นปื้นสีชมพู/เทา/น้ำตาลพบบ่อยบริเวณที่มีต่อมไขมันมาก เช่น ต้นคอ หน้าอก หลัง เป็นต้น
  <u>ฝีหนอง</u> มีอาการมีไข้ (อุณหภูมิ > 38 ^{0}C) ปวดหรือกดเจ็บ บวมแดง มีหนองบริเวณที่ติดเชื้อ
- *โรคตาแดง* มีอาการคัน เคืองตา ตาแดง เจ็บตา น้ำตาไหล มักจะมีขี้ตามากร่วมด้วย

4. ความรับผิดชอบ

4.1 **แพทย์** มีหน้าที่ดังนี้

4.1.1 วินิจฉัยโรคและให้การรักษา

4.1.2 ร่วมประชุมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

4.2 **พยาบาล** มีหน้าที่ดังนี้

4.2.1 ตรวจร่างกาย ประเมินอาการผู้ป่วย

4.2.2 รายงานแพทย์เมื่อพบอาการที่แสดงถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.2.3 บันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.2.4 ร่วมประชุมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

4.2.5 ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.3 **นักเทคนิคการแพทย์** มีหน้าที่ดังนี้

4.2.6 ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เพื่อค้นหาเชื้อก่อโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.2.7 ร่วมประชุมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

5.1 พยาบาลประเมินการติดเชื้อ โดยสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยเมื่อแรกรับ ตรวจร่างกาย และวัดสัญญาณชีพ

5.2 พิจารณาว่ามีอาการแสดงถึงการติดเชื้อแรกรับหรือไม่

5.2.1 หากมีอาการแสดง หมายถึงการติดเชื้อนอกโรงพยาบาล ให้รายงานแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา เมื่ออาการทุเลา ให้การดูแลรักษาต่อไป หากอาการไม่ทุเลา แพทย์ประเมินซ้ำและพิจารณาส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลสระบุรี

5.2.2 หากไม่มีอาการแสดง ให้การดูแลรักษาตามแผนการรักษาเดิมของผู้ป่วย

5.3 พิจารณาว่ามีอาการแสดงถึงการติดเชื้อ ภายหลังรับเข้ารักษาใน รพ. 48 ชั่วโมงขึ้นไปหรือไม่

5.3.1 หากมีอาการแสดง หมายถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้รายงานแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การรักษา เมื่ออาการทุเลา ให้การดูแลรักษาต่อไป หากอาการไม่ทุเลา แพทย์ประเมินซ้ำและพิจารณาส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่นโรงพยาบาลสระบุรีพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล รายงานต่อพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) เพื่อประเมินสถานการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.3.2 หากไม่มีอาการแสดง ให้การดูแลรักษาตามแผนการรักษาเดิมของผู้ป่วย

5.4 พิจารณาว่าเป็นโรคระบาดหรือไม่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ โรคที่มีอัตราการติดเชื้อมากกว่าปีก่อนๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน โรคติดเชื้อรุนแรง โรคติดเชื้อที่เกิดขึ้นบ่อย โรคที่แพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและดื้อต่อยาต้านจุลชีพหลายชนิด

5.4.1 หากเป็นโรคที่อยู่ในเกณฑ์พิจารณา พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อหาแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รายงานแพทย์ให้การรักษาและป้องกันติดตามประเมินอาการ พร้อมทั้งรายงานต่อกลุ่มการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

5.4.2 หากไม่อยู่ในเกณฑ์พิจารณา ให้การดูแลรักษาตามแผนการรักษาต่อไป

การดูแลรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วย แบ่งตามโรคติดเชื้อที่พบบ่อย ดังนี้

<u>โรคอุจจาระร่วง</u>

1. ดูแลรักษาพยาบาลตามอาการ หากมีไข้ ให้รับประทานยาลดไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง หากพบอาการอักเสบ รับประทานยาปฏิชีวนะ ครบตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนอย่างเพียงพอ ครบทั้ง 5 หมู่ และดื่มน้ำหรือเกลือแร่มากๆ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มที่สะอาด แห้ง ไม่อับชื้น และอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น
4. แนะนำให้ทำความสะอาดมือหลังถ่ายอุจจาระ และก่อนรับประทานอาหาร
5. ดูแลให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และล้างทำความสะอาด เพื่อป้องกันกลิ่นเหม็นและแมลงที่เป็นพาหะนำโรค
6. ดูแลให้การรักษาพยาบาล ตามแผนการรักษาของแพทย์ หากพบความผิดปกติ เช่น อาการรุนแรง ลุกลามมากขึ้น หรืออาการไม่ทุเลา เมื่อครบระยะการรักษา ต้องรายงานแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้อง

<u>หมายเหตุ</u>

1. ผสมสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ในสัดส่วนที่ถูกต้อง โดยอ่านจากสลากข้างซอง หรือเตรียมสารละลายเกลือแร่ โดยผสมน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ เกลือป่นครึ่งช้อนชา ละลายกับน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 1 ขวดกลม หรือ 750 cc. และควรดื่มให้หมดภายใน 1 วัน ถ้าเหลือให้เททิ้ง แล้วผสมใหม่วันต่อวัน

2. ไม่ควรรับประทานยาเพื่อให้หยุดถ่าย เพราะทำให้เชื้อโรคยังคงอยู่ในร่างกาย ซึ่งจะเป็นอันตรายมากขึ้น

<u>โรคไข้หวัด</u>

1. ดูแลรักษาพยาบาลตามอาการ หากมีไข้ ให้รับประทานยาลดไข้ ทุก 4 – 6 ชั่วโมง หากพบอาการอักเสบ รับประทานยาปฏิชีวนะ ครบตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนอย่างเพียงพอ ครบทั้ง 5 หมู่ และดื่มน้ำหรือเกลือแร่มากๆ
3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ควรทำกิจกรรมที่หักโหม หรืออยู่กลางแดดนานๆ
4. ควรเช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำเวลามีไข้ ไม่ควรอาบน้ำเย็น
5. สวมเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่อบอุ่น สะอาด
6. พักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อย 8 – 10 ชั่วโมง / วัน และควรนอนแยกจากผู้อื่น
7. ไม่ควรใช้อุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อนส้อม แก้วน้ำ เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม เป็นต้น

8. ขณะไอ / จาม หรือสั่งน้ำมูก ควรใช้กระดาษชำระปิดปากและจมูก แล้วทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด (ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดหน้า เนื่องจากจะเก็บสะสมเชื้อไว้และติดต่อไปยังผู้อื่นได้)
9. หากพบความผิดปกติ เช่น อาการรุนแรง ลุกลามมากขึ้น หรืออาการไม่ทุเลา เมื่อครบระยะการ-รักษา ต้องรายงานแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้อง

<u>หมายเหตุ</u>

ถ้ามีอาการปวดศีรษะมาก อาเจียน ปวดท้อง ซีดเหลือง หมดสติ แขนขาอ่อนแรง ขากรรไกรแข็ง ก้มคอไม่ลง ชัก หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก บวม ปวดข้อ มีจ้ำเขียวตามตัว เลือดออก หรือช็อค (กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น ปัสสาวะน้อย)ให้รายงานแพทย์ทันที

<u>โรควัณโรคปอด</u>

1. ดูแลรักษาพยาบาลตามอาการ หากมีไข้ ให้รับประทานยาลดไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง หากพบอาการอักเสบ รับประทานยาปฏิชีวนะ ลดการไอและปริมาณเสมหะ ตามแผนการรักษาของแพทย์
2. ดูแลให้รับประทานยาต้านวัณโรคอย่างน้อย 2 ชนิด ติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา 6-8 เดือน และ Chest X-ray หรือตรวจเสมหะซ้ำ ทุก 3-6 เดือน
3. ดูแลให้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ครบทั้ง 5 หมู่ โดยเน้นอาหารโปรตีนสูง และดื่มน้ำหรือเกลือแร่มากๆ เพื่อช่วยละลายเสมหะ
4. แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากและจมูก หรือขณะไอ/จาม/สั่งน้ำมูก ควรใช้กระดาษชำระปิดปากและจมูก แล้วทิ้งในถังขยะ (แดง) ที่มีฝาปิดมิดชิด (ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดหน้า เนื่องจากจะเก็บสะสมเชื้อไว้และติดต่อไปยังผู้อื่นได้)
5. สวมเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่อบอุ่น สะอาด และแยกเครื่องใช้ที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย ใน 2 สัปดาห์แรก เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เครื่องนอนต่างๆ ภาชนะใส่อาหาร เป็นต้น
6. ในระยะแพร่กระจายเชื้อ (2 สัปดาห์แรก) ให้ดูแลผู้ป่วยในห้องแยก โดยสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองตามความจำเป็น เช่น ถุงมือ mask แว่นตา เสื้อกันเปื้อน เป็นต้น

7. หากไม่มีห้องแยก ต้องดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ที่เป็นสัดส่วนแยกจากผู้ป่วยอื่น มีอากาศถ่ายเทสะดวกและแสงแดดส่องถึง

หมายเหตุ

เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยอาจเป็นวัณโรคปอด ต้องตรวจเสมหะ 3 ครั้งเป็นอย่างน้อย โดยใช้เวลาเก็บเสมหะ 2-3 วัน และต้องส่งเสมหะไปยังห้องชันสูตรภายในเวลา 7 วัน

- เทคนิคที่พึงคำนึงถึงในการเก็บเสมหะส่งตรวจ
  1. ผู้ป่วยบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด ก่อนเก็บเสมหะ
  2. เก็บเสมหะในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
  3. ไอลึกๆ เพื่อขับเสมหะออกมา
  4. ไม่ควรมีผู้อื่นอยู่ใกล้ๆ ขณะที่เก็บเสมหะ
  5. หากเก็บได้แต่น้ำลาย ให้ผู้ป่วยพยายามเก็บใหม่ (อาจส่งน้ำลายไปตรวจ lab ก่อน)
  6. เก็บเสมหะในตลับที่ปิดฝามิดชิด

โรคผิวหนัง

1. แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของร่างกายให้ทั่วถึงอย่างสม่ำเสมอ สระผม อาบน้ำฟอกสบู่และเช็ดตัวให้แห้งทุกครั้ง โดยเฉพาะบริเวณที่อับชื้น เช่น รักแร้ ซอกนิ้ว ขาหนีบ ง่ามเท้า เป็นต้น
2. หากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องกระตุ้นหรือดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลให้บางส่วนหรือทั้งหมด
3. ดูแลให้ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มที่สะอาด แห้ง ไม่อับชื้น และอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น
4. แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้น หมั่นล้างมือให้สะอาด และอย่าเกาบริเวณที่เป็นโรค เพราะจะทำให้เชื้อลุกลามไปที่อื่นได้
5. ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ที่เป็นโรค แยกเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มผู้ป่วยไม่ให้ใช้ปะปนกัน และต้องซักทำความสะอาดตากแดดให้แห้งทุกครั้ง
6. ตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกวัน ขณะเข้าร่วมกิจกรรม การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เพื่อประเมินอาการและการรักษา พร้อมทั้งบันทึก และส่งต่อเวร
7. ดูแลให้การรักษาพยาบาล ตามแผนการรักษาของแพทย์ หากพบความผิดปกติ เช่น อาการรุนแรง ลุกลามมากขึ้น หรืออาการไม่ทุเลา เมื่อครบระยะการรักษา ต้องรายงานแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาที่ถูกต้อง

หมายเหตุ

1. การรักษาเชื้อราที่ผิวหนัง โดยทั่วไปจะใช้ยาทาวันละ 2-3 ครั้ง ติดต่อกันจนกว่าผื่นจะหาย โดยทายาที่ผื่นและบริเวณใกล้เคียงโดยรอบ หลังจากผื่นหายแล้ว ควรทายาต่ออีกประมาณ 2 สัปดาห์

และอย่าใช้มือเปื้อนยาขยี้ตา สำหรับการรักษาเชื้อราที่เล็บและหนังศีรษะจะยุ่งยากกว่า ต้องใช้ยารับประทาน

2. ดวงขาวในโรคเกลื้อนอาจเป็นอยู่นานหลายเดือน ทั้งๆ ที่เชื้อเกลื้อนถูกทำลายด้วยยาแล้ว แต่ดวงขาวยังคงอยู่ ทั้งนี้เพราะขณะที่เป็นโรคเกลื้อน เชื้อราได้สร้างสารเคมีบางชนิดไปกดการทำงานของเซลเม็ดสี ดังนั้นดวงขาวในโรคนี้จะกลับมาเป็นผิวสีปกติได้ ต่อเมื่อเซลเม็ดสีสร้างเม็ดสีกลับมาดังเดิม ซึ่งต้องใช้เวลานานเป็นเดือนในผู้ป่วยบางราย

<u>โรคตาแดง</u>

1. ดูแลรักษาตามอาการ เนื่องจากเชื้อไวรัสยังไม่มียาฆ่าเชื้อไวรัสนี้โดยตรง ถ้ามีขี้ตามากให้หยอดยาปฏิชีวนะสาร หากมีไข้ เจ็บคอ รับประทานยาแก้อักเสบ ร่วมกับยาลดไข้ ยาลดปวด
2. หากอาการไม่รุนแรงและกระจกตาดูปกติ อาจใช้เพียงการประคบเย็น ร่วมกับหยอดยาฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรีย
3. หากตาแดงมากหรือมีการอักเสบที่กระจกตาจากเชื้อไวรัส แพทย์อาจแนะนำให้หยอดยาในกลุ่ม steroid เพื่อลดอาการระคายเคืองตาและช่วยให้อาการเยื่อบุตาอักเสบหายเร็วขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม *ไม่ควรใช้ยาหยอดตา steroid ติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ เนื่องจากอาจเกิดผลแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรีย และความดันตาสูง เป็นต้น*
4. แนะนำและดูแลผู้ป่วยรักษาความสะอาดของร่างกายให้ทั่วถึงอย่างสม่ำเสมอ ก่อนและหลังสัมผัสดวงตา ต้องล้างมือให้สะอาด อย่าใช้มือขยี้ตาเพราะอาจทำให้อาการรุนแรงขึ้น
5. สวมเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่สะอาด ไม่ใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับผู้อื่น
6. หากมีอาการน้ำตาไหล หรือขี้ตามาก ควรซับด้วยกระดาษชำระเนื้อนุ่ม สะอาด แล้วทิ้งในถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด (ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดหน้า เนื่องจากจะเก็บสะสมเชื้อไว้และติดต่อไปยังผู้อื่นได้)
7. พักผ่อนให้เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วงที่มีอาการตาแดงอย่างรุนแรง ควรนอนแยกจากผู้อื่น
8. ไม่จำเป็นต้องปิดตาไว้ตลอดเวลา ยกเว้นกระจกตาอักเสบ เคืองตามาก จึงปิดตาเป็นครั้งคราว
9. ไม่ควรลงเล่นน้ำในสระ เพราะเชื้อไวรัสจะแพร่กระจายในน้ำได้

<u>หมายเหตุ</u>

1. ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20 - 50 อาจตรวจพบจุดขาวๆ ที่กระจกตาได้นานเป็นเดือน ซึ่งอาจทำให้สายตามัวลงหรือเห็นสู้แสงไม่ได้ และเกิดเป็นพังผืดดึงรั้งที่เยื่อบุตาได้ เนื่องจากความรุนแรงของโรคตาแดงมีหลายระดับ ผู้ที่มีอาการทุกรายควรได้รับการตรวจตา โดยจักษุแพทย์ ตั้งแต่เมื่อเริ่มมีอาการ
2. เชื้อไวรัสตาแดง <u>ไม่</u>แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ไม่ติดต่อทางการสบตา และรับประทานอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อ

6. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

6.1 คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง นิยามการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6.2 ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

6.3 แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

7. การเก็บบันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา	ผู้เข้าถึงเอกสาร
แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	หอผู้ป่วย	ICWN / ICN	เรียงตามวันที่	อย่างน้อย 3 ปี	คณะกรมการ IC / หอผู้ป่วย / ทีมสหวิชาชีพ เข้าถึงทุกเอกสาร