 SCH โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี		กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี		
ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) NUR.ICD-SP-002 ลำเนาเลขที่.....	เรื่อง แนวทางในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล			<input checked="" type="radio"/> ควบคุม <input type="radio"/> ไม่ ควบคุม
ผู้จัดทำ นางสาว นงนภัส เค็ทหลี	ผู้ตรวจสอบ น.ส.พิมพ์ลักษณ์ คำเนียร	ผู้ทบทวน นางเปรมฤดี ทิพย์จิต	ผู้อนุมัติ นพ.สุกิจ ทศนสุนทรวงศ์	วันที่อนุมัติ 4 กพ. 59
วันที่เริ่มใช้.....	เลขที่ 001/สำเนา	แก้ไขครั้งที่ 00	หน้าที่ 1/14	

1.นโยบาย

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อป้องกัน ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องทุกคนจากการได้รับเชื้อโรคในโรงพยาบาล และส่งเสริมให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ ระยะเวลาที่พักรักษาตัวรวมทั้งลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

2.วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อทราบอุบัติการณ์ และการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.2 เพื่อให้ทราบความผิดปกติหรือการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.3 เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทันต่อเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.4 เพื่อใช้ประเมินมาตรการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.5 เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3.ขอบข่าย

แพทย์ พยาบาล บุคลากรหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่มีการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

4.ความรับผิดชอบ

4.1 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่ มอบหมาย กำกับ ติดตาม และนิเทศการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่พยาบาลประจำการ

4.2 พยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) มีหน้าที่ เฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูล ด้านอาการ อาการแสดง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย และรายงาน การติดเชื้อต่อพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

4.3 พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) มีหน้าที่ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นิเทศ/ติดตาม ให้คำปรึกษา ประสานงาน รายงานการติดเชื้อ และรายงานผลการติดเชื้อใน โรงพยาบาล

4.4 คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICC) มีหน้าที่ กำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ วิเคราะห์ข้อมูล รายงานการติดเชื้อ กำหนดแนวทางและ ประเมินผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. ตัวชี้วัด

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (< 3 ครั้ง /1,000 วันนอน)

6. การประเมินผล

เดือนละ 1 ครั้ง โดย ICWN. รวบรวมในหน่วยงาน ICN รวบรวมระดับรพ. ทีม IC.ร่วม วิเคราะห์ข้อมูล

7. คำนิยามศัพท์

7.1 การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection : NI) หมายถึง การติดเชื้อ อันเป็นผลจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อจุลชีพ หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มะเร็งสุราษฎร์ธานี 48 ชั่วโมง

7.2 การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Continuous surveillance) หมายถึง การติดตาม เก็บ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง

7.3 การเฝ้าระวังแบบเฉพาะเจาะจง (Targeted Surveillance) เป็นการเฝ้าระวัง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนและละเอียด โดยการติดตาม เก็บรวบรวม และวิเคราะห์ ข้อมูล เฝ้าระวังเฉพาะกลุ่มเสี่ยงในตำแหน่งที่เป็นปัญหาเป็นต้น ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการสอดใส่สายอุปกรณ์ต่าง ๆ เข้าไปในร่างกายรวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

7.4 การสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Prevalence survey) หมายถึง การเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมี

ระบบ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Point prevalence survey) หรือช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Period prevalence survey)

7.5 Infection Control Committee (ICC) หมายถึง คณะกรรมการบริหารงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

7.6 Infection Control Nurse (ICN) หมายถึง พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

7.7 Infection Control Ward Nurse (ICWN) หมายถึง พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

8. เอกสารอ้างอิง

คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2556

9. แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

9.1 ICWN หรือผู้รับผิดชอบใส่ใบเฝ้าระวังการติดเชื้อใน รพ. (NOSOCOMIAL INFECTION SURVEILLANCE FORM SURATTHANI CANCER HOSPITAL) ในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีมากกว่า 48 ชั่วโมง

9.2 ICWN และบุคลากรในหน่วยงานบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในใบเฝ้าระวังการติดเชื้อ (NOSOCOMIAL INFECTION SURVEILLANCE FORM SURATTHANI CANCER HOSPITAL) โดยคู่มือแนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อแต่ละระบบ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อ

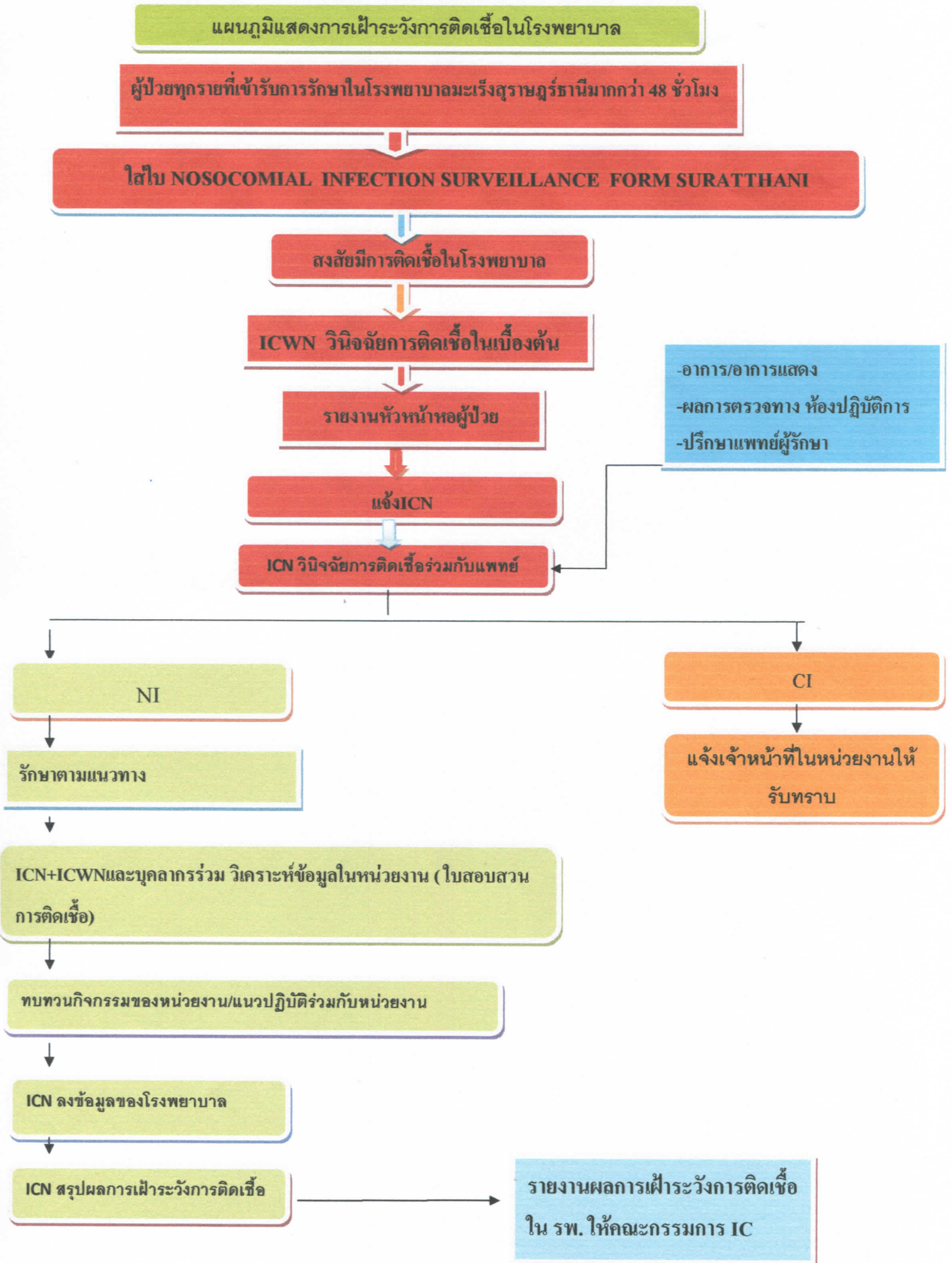
9.3 หากสงสัยหรือพบว่ามียาอาการของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ ICWN รายงานหน้าหอผู้ป่วย และรายงาน ICN ทันที ส่วนในวันหยุดราชการให้รายงานภายใน 24-48 ชั่วโมง

9.4 แพทย์ ICN ICWN พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ Lab ทาการสอบสวนการติดเชื้อร่วมกันหากพบว่าไม่ใช่การติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้รายงานกลับไปยัง ICWN และหัวหน้าหอผู้ป่วย

9.5 หากพบว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้ร่วมกันสอบสวนและทบทวนแนวทาง ขั้นตอนในการปฏิบัติแต่ละขั้นตอนเพื่อหาสาเหตุ หรือเพื่อทบทวนและฟื้นฟูวิชาการ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

9.6 แพทย์และพยาบาลให้การรักษา ดูแลพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ติดเชื้อ

9.7 ICN รวบรวมข้อมูลจากการสอบสวน วิเคราะห์ประเมินผลและสรุปข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล และรายงานผลต่อผู้บริหารและรายงานให้คณะกรรมการ ICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ



10.เอกสารบันทึกคุณภาพ

10.1 โครงสร้างการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

10.2 NOSOCOMIAL INFECTION SURVEILLANCE FORM SURATTHANI
CANCER HOSPITAL

10.3 ใบขอคำปรึกษางานพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อการวินิจฉัย
การติดเชื้อ

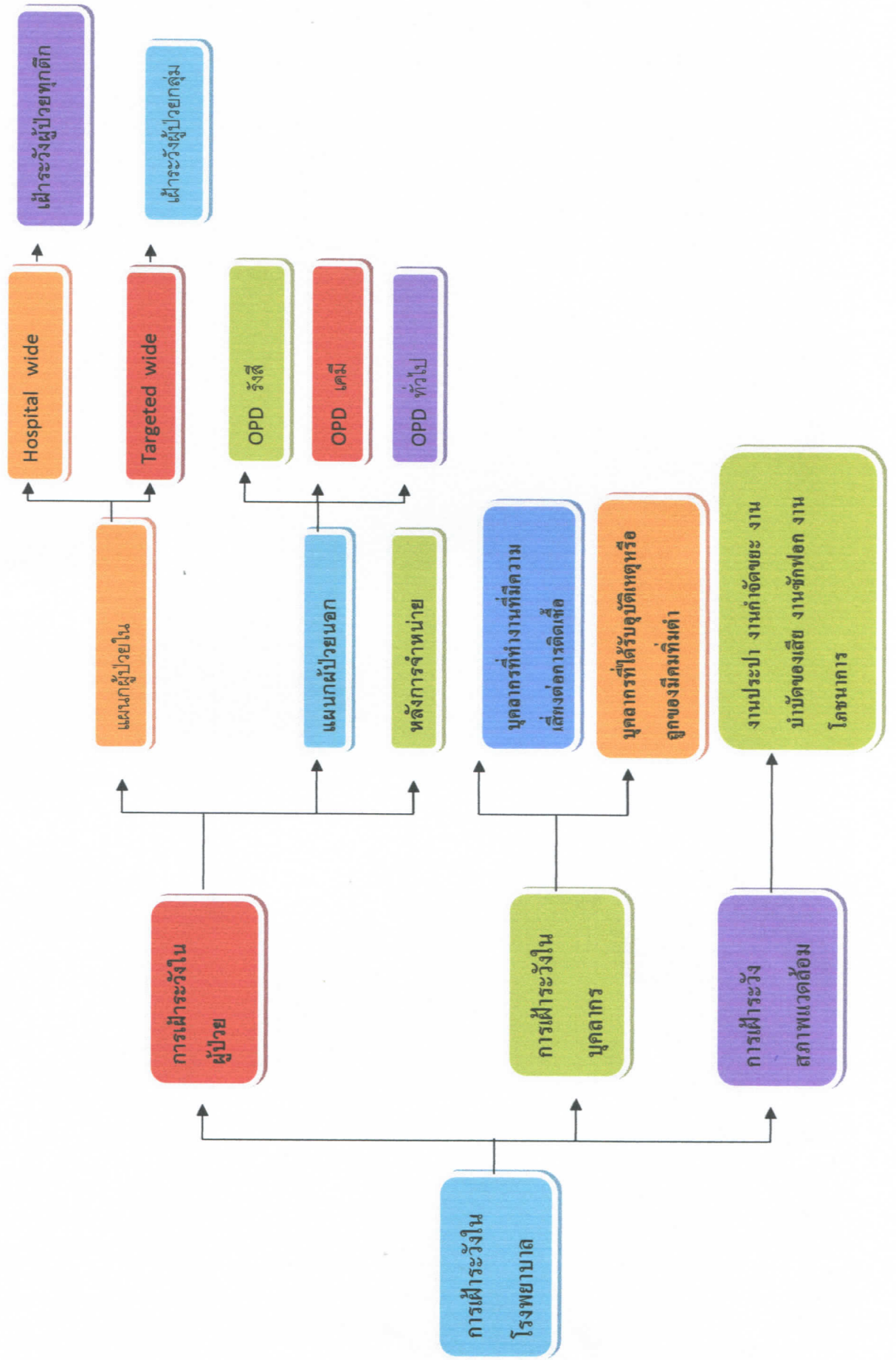
10.4 ใบรายงานการติดเชื้อประจำเดือน

10.5 แบบบันทึกเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ทาง
การแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

10.6 แบบรายงานการสอบสวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ภาคผนวก

โครงสร้างการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล



NOSOCOMIAL INFECTION SURVEILLANCE FORM SURATTHANI CANCER HOSPITAL

1. ข้อมูลทั่วไป

Sticker ชื่อผู้ป่วย

Dx. On Admission.....Stage.....

Admit onTime.....Discharge on.....Time.....จำนวนวันนอน.....วัน

Underlying disease.....

เหตุผลที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อ ผ่าตัด ฉายแสง ใส่แร่ เคมี Supportive care

Operative procedure 1.....Date.....Doctors.....

Operative procedure 2.....Date.....Doctors.....

2. อาการและอาการแสดงขณะแรกรับไว้ในโรงพยาบาล

	วันที่	รวม
1 มีไข้ > 38 °C		
2. ปัสสาวะแสบขัด		
3. ไอมีเสมหะสีเปลี่ยน		
4. แผลผ่าตัดบวมแดง แผลแยก มีหนอง		
5. ปอดมี infiltration เพิ่มขึ้น .		
6. อื่นๆ.....		
.....		

3. INSTRUMENTATION

	วันที่	รวม
3.1 Urethral cath.		
() Intermittent cath		
() Retained cath		
3.2 Cystos./Nephros		
3.3 PCN		
3.4 IV cath.		
() IV line		
() Heparin lock		
() Cut down		
() Jugular cath		
() Subclavian cath		
() Femoral cath		
() Swan Gan		
() Arterial line		
3.5. Endo /Nasotracheal tube		
3.6. Tracheostomy tube		
3.7. NG tube		

3.8.Drainage	วันที่	รวม
()ICD.		
()Redivac drain/Jackson drain		
()penrose drain		
()Others(ระบุ)		

4.ANTIBIOTICS

1.....On.....Off.....
 2.....On.....off.....
 3.....On.....off.....

5.Culture Reports "Antibacterial susceptibility test" S=susceptible ; I=intermediate ; R=resistant

Date/Lab		Date/Lab	
Pathogens		Pathogens	
1. AMIKACIN		26. FOSFOMYCIN	
2. AMOXICIL/CLAV		27. PIPERACILLIN	
3. CEFUROXIME		28. PENICILLIN	
4. CEFOTAXIME		29. VANCOMYCIN	
5. CEFTAZIDIME		30. CLINDAMYCIN	
6. CEFTRIAZONE		31. FUSIDIC ACID	
7. CIPROFLOXACIN		32. TEICOPLANIN	
8. TRIMETHO/SULFA		33. CEFDINIR	
9. GENTAMICIN		34. TETRACYCLINE	
10. OXACILLIN		35. CEFPIROME	
11. IMPENEM		36. DORIPENEM	
12. MEROPENEM		37. NETILMICIN	
13. OFLOXACIN		38. MOXIFLOXACIN	
14. CEFOPERA/SULB		39. NEWDRUG1	
15. ERTAPENEM		40. NEWDRUG2	
16. LEVOFLOXACIN		41. STREPTOMYCIN	
17. CEFOXITTIN		42. ISONIAZID2	
18. NORFLOXACIN		43. ISONIAZID1.0	
19. COLISTIN		44. RIFAMPICIN	
20. CEPHALOTHIN		45. ETHAMBUTOL	
21. PIPERAC/TAZOB		46. CYCLOSERINE	
22. TIGECYCLINE		47.GENIFLOXACIN	
23. CHLORAMPHENICOL		48. AZITHROMYCIN	
24. AMPICILL/SULB		49. CLARITHROMYCIN	
25. ERYTHROMYCIN		50.P-AMINO SALICYL	

6. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (คำผิดปกติ)

วัน เดือน ปี	specimen	ผลการตรวจ

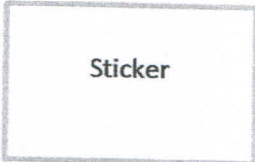
7. สรุปผลการติดเชื้อ

() ไม่มีการติดเชื้อ () Colonization () C- = ติดเชื้อจากชุมชนและการติดเชื้อนั้นหายแล้ว () C+ = ติดเชื้อจากชุมชนและการติดเชื้อนั้นยังคงอยู่
 () N- = ติดเชื้อในโรงพยาบาลและการติดเชื้อนั้นหายแล้ว () N+ = ติดเชื้อในโรงพยาบาลและการติดเชื้อนั้นยังคงอยู่

ตำแหน่งที่ 1.....

ตำแหน่งที่ 2.....

ผู้รายงาน..... หน่วยงาน..... วันที่รายงาน.....



Sticker

ใบขอคำปรึกษางานพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อการวินิจฉัยการติดเชื้อ

(Consult for ICN)

หน่วยงานที่ส่งปรึกษา วันที่ส่งปรึกษา.....

Dx. On Admission Stage.....

Admit on Time.....

Underlying disease.....

เหตุผลที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อ ผ่าตัด ฉายแสง ใส่แร่ เคมี Supportive care

Operative procedure

1. Date Doctors.....

2. Date Doctors.....

อาการสำคัญ สิ่งที่ตรวจพบ

.....
.....
.....
.....
.....

การวินิจฉัยการติดเชื้อของ ICWN.....

การวินิจฉัยการติดเชื้อของพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการติดตาม

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

ใบรายงานการติดเชื้อประจำเดือน

ประจำเดือน.....

หอผู้ป่วย.....

ผู้บันทึกข้อมูล (ICN) วันที่บันทึกข้อมูล.....

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ผลลัพธ์ที่ได้	หมายเหตุ
1.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	< 3 ต่อ 1,000 วันนอน		
-จำนวนครั้งของการติดเชื้อ			
-จำนวนวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด			
2.อัตราการติดเชื้อผู้ป่วยใส่สายสวน	< 3 ต่อ 1,000 วันนอน		
ปีสถานะ			
-จำนวนครั้งของการติดเชื้อ			
-จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใส่สายสวน			
3.อัตราการติดเชื้อ SSI (Clean wound)	<1%		
-จำนวนครั้งของการติดเชื้อ			
-จำนวนแผลผ่าตัดสะอาดทั้งหมด			
ในช่วงเวลา 1 เดือน			
4.การติดเชื้อในกระแสโลหิต	< 3 ต่อ 1,000 วันนอน		
-จำนวนครั้งของของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ			
ในกระแสโลหิต			
-จำนวนวันนอนของผู้ป่วยทั้งหมด			
5.อัตราการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการเกิด	< 3 ต่อ 1,000 วันนอน		
แผล moist desquamation (H&N)			
-จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่เกิดจาก moist desquamation			
-จำนวนแผล moist desquamation (H&N)			
6.การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ	< 3 ต่อ 1,000 วันนอน		
ทุกราย (ยกเว้น ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ)			
-จำนวนครั้งที่ติดเชื้อ			
-จำนวนวันนอนของผู้ป่วยทั้งหมด			
(ยกเว้น ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ)			
7.การติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจใน	< 3 ต่อ 1,000 วันนอน		
ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ			
-จำนวนครั้งที่ติดเชื้อ			
-จำนวนวันนอนของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ			

8. อัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ	< 3 ต่อ 1,000 วันนอน		
จากการให้ยาและสารน้ำ			
(Phlebitis ระดับ 3 ขึ้นไป)			
-จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เกิด			
Phlebitis ระดับ 3			
- จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับยา			
และสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย			
9.อัตราการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการเกิด	< 3 ต่อ 1,000 วันนอน		
Febrile neutropenia			
- จำนวนครั้งที่เกิดจากการติดเชื้อ			
จำนวนวันนอนของผู้ป่วยทั้งหมดที่มี			
ภาวะ Neutropenia grad 3 และ grad 4			
10.อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วย	< 3 ต่อ 1,000 วันนอน		
ที่ on PCN			
- จำนวนครั้งของการติดเชื้อ			
- จำนวนวันนอนทั้งหมด			
ที่ on PCN			
11.จำนวนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ			
คือยา			
ชื่อ	HN	วันที่พบ	pathogen culture reports
1			
2			
12. Neutropenia			
12.1ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสง			
grad 3 (ANC น้อยกว่า 1000)			
grad 4(ANC น้อยกว่า 500)			
-จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับฉายรังสี เพียงอย่างเดียว(ราย)			
12.2ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด			
grad 3 (ANC น้อยกว่า 1000)			
grad 4(ANC น้อยกว่า 500)			
-จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีเพียงอย่างเดียว (ราย)			
12.3ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับ			
ยาเคมีบำบัด			
grad 3 (ANC น้อยกว่า 1000)			
grad 4(ANC น้อยกว่า 500)			
-จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับ			
ยาเคมีบำบัดทั้งหมด (ราย)			

แบบบันทึกประจำวันการติดตามในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ประจำเดือน..... พ.ศ 2558 หรือผู้ป่วย..... โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	HN	DX.	ตุลาคม	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	ร.ร.ร	จำนวนรังไข่			
	ประเภท																																							
	1. RT , 2. Chemo 3.RT+Chemo																																							
	4. ICRT, 5. Supportive care																																							
	บวช (RT).....																																							
	F = Foley's cath, Moist = แผล Moist desquation																																							
	SSI=แผลที่ศีรษะ																																							
	N= ANC น้อยกว่า 1000																																							
	ประเภท																																							
	1. RT , 2. Chemo 3.RT+Chemo																																							
	4. ICRT, 5. Supportive care																																							
	บวช (RT).....																																							
	F = Foley's cath, Moist = แผล Moist desquation																																							
	SSI=แผลที่ศีรษะ																																							
	N= ANC น้อยกว่า 1000																																							

หมายเหตุ FB คือภาวะ febrile neutropenia (IDSA)

- ใช้หมายเลข วัตถุประสงค์ของร่างกายทางปากได้มากกว่าหรือเท่ากับ 38.5 องศาเซลเซียสหรือวัดได้จุดอุณหภูมิมากกว่าหรือเท่ากับ 38.0 องศาเซลเซียส 3 ครั้งในระยะเวลา 24 ชั่วโมง โดยแต่ละครั้งห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง
- Neutropenia หมายถึง จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophils รวมทั้ง band forms น้อยกว่า 500 เซลล์ต่อลบ.มม. หรือมีจำนวนอยู่ระหว่าง 500-1,000 เซลล์ต่อลบ.มม. แต่มีแนวโน้มจะลดจำนวนลงจนต่ำกว่า 500 เซลล์ต่อลบ.มม. ในไม่ช้าเนื่องจากผู้ป่วยเพิ่งได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีการบันทึกใบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกคน เป็นผู้มีส่วนร่วมในการบันทึกใบเฝ้าระวังการติดเชื้อนี้ทุกเวรและทุกวัน
2. ในทุกเวร หัวหน้าเวรจะเป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึกใบเฝ้าระวังการติดเชื้อ
3. ICWN ของหน่วยงาน จะเป็นผู้ตรวจสอบและส่งข้อมูลไปให้ ICN ประจำทุกเดือน
4. ให้ลงบันทึกว่าผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ใดบ้าง ณ. ช่วงเวลา 24.00 น. ของทุกวัน
5. อุปกรณ์ต่างๆ ให้บันทึกโดยใช้ตัวอย่างดังต่อไปนี้

C = Central line F = Foley's cath S = แผลผ่าตัดสะอาด P = PCN

ET = ET TUBE TT = TT TUBE HL= Heparin lock

V = ventilator IV = IV fluid อื่นๆ ให้ระบุ

6. ตัวอย่างเช่น ในวันที่ 2 มิ.ย. เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยใส่ ET และ ventilator และ off ventilator วันที่ 5 มิ.ย. เวลา 18.00 น. off ET วันที่ 7 เวลา 8.00 น. ใส่ F/C วันที่ 2 เวลา 14.00 น. urine ใส่ และขุ่นวันที่ 5 แล้ว off วันที่ 9 เวลา 12.00 น. และผ่าตัด Open heart วันที่ 2 แผลแห้งดี และตัดใหม่วันที่ 9

ให้ระบุ: T > 38 C, ลักษณะของ discharge ทุกเวร/ ทุกวัน เช่น เสมหะเปลี่ยนสีจากขาว เป็นเหลือง วันที่ 5 (ใช้ปากกาสีแดงเขียนวัน off)

อายุ ก.	อุปกรณ์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	รวม	จำนวนครั้งของการติดเชื้อ
	ET		ขาว			เหลือง			off 8.00น.				5 วัน	
	V				T=38.1	off 18.00น.							3 วัน	
	F		ใส			ตะขอนุ่น				off 12.00น.			7 วัน	
	S									ตัดใหม่			6 วัน	

แบบรายงานการสอบสวนการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ทีมสอบสวน.....

วันที่สอบสวน..... หอผู้ป่วย.....

วันที่รับไว้รักษา.....

การวินิจฉัยแรกรับ.....

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

การผ่าตัด.....

วันที่เริ่มมีอาการและอาการเปลี่ยนแปลงขณะรักษา.....

การสอดใส่อุปกรณ์ (Invasive Procedure).....

ได้รับยาปฏิชีวนะ สารน้ำ ทางเลือดทางหลอดเลือด.....

สรุปการวินิจฉัยและแนวทางแก้ไข

เกิดการติดเชื้อ ตำแหน่ง.....

สาเหตุ/แหล่งที่เกิดการติดเชื้อพบว่า

ด้านสิ่งแวดล้อม

0 901

ด้านผู้ป่วย

.....
.....
.....
.....

ด้านบุคลากร

.....
.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบ

.....

ระยะเวลาการดำเนินการแก้ไข

.....
.....
.....

ผู้รายงาน.....

วันที่.....