

## แนวปฏิบัติการใส่สายสวนปัสสาวะ

### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อปฏิบัติในแนวทางเดียวกันและเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง และปลอดภัย

### 2. ขอบเขต

- ใส่สายสวนปัสสาวะตามแผนการรักษาของแพทย์
- ใส่สายสวนปัสสาวะโดยยึดหลัก Aseptic technique

### 3. เครื่องมือ

#### 3.1 ชุดสวนปัสสาวะที่ปราศจากเชื้อ

- ภาชนะรองรับปัสสาวะ 1 ใบ
- ผ้าสีเหลืองเจาะกลาง 1 ผืน
- ภาชนะสำหรับใส่น้ำยาทำความสะอาด 1 ใบ
- สำลีสำหรับทำความสะอาด 6 ก้อน
- ก้อนสำหรับจับ Penis (ใส่เพิ่มในกรณีสวนปัสสาวะผู้ป่วยชาย)
- Forceps 1 อัน สำหรับคีบสำลีทำความสะอาด
- หลอดบรรจุน้ำยาหล่อลื่น
- ถุงใส่ขยะ 1 ใบ

#### 3.2 สายยางสวนปัสสาวะขนาดตามความเหมาะสม

- ผู้ใหญ่ชาย ขนาดเบอร์ 14-18
- ผู้ใหญ่หญิง ขนาดเบอร์ 14-20 (ซึ่งที่นิยมใช้ คือ ขนาดเบอร์ 14)
- เด็ก ขนาดตามความเหมาะสม (เบอร์ 5-12)

#### 3.3 ถุงรองรับปัสสาวะปราศจากเชื้อ (Urine bag) ในกรณีที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะคาสายยางไว้

#### 3.4 0.9 % Normal saline สำหรับทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

#### 3.5 Syringe ขนาด 20 มล.

#### 3.6 0.9 % Normal saline ปราศจากเชื้อตามที่สายสวนระบุ

#### 3.7 ถุงมือ Sterile 1 คู่

#### 3.8 ผ้าปิดตาผู้ป่วย

#### 3.9 ผ้ารองกันกันเปื้อน

#### 3.10 กรรไกร พลาสเตอร์

### 4. ขั้นตอนปฏิบัติ

4.1 เตรียมผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมให้พร้อม โดยบอกผู้ป่วยทราบและกั้นม่านให้มิดชิด

4.2 ล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียมอุปกรณ์

4.3 เตรียมชุดสวนปัสสาวะ โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ (Aseptic technique)

4.4 ในรายที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถเข้าห้องน้ำเองได้ แนะนำล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยสบู่ให้สะอาด เช็ดให้แห้ง ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถไปห้องน้ำได้ ให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วย 0.9 %

Normal Saline

4.5 ปิดตาและจัดท่าผู้ป่วย

4.6 รองผ้ากันเปื้อนได้กั้น

4.7. ล้างมืออีกครั้งแบบ Hygienic Handwashing หลังจากเตรียมผู้ป่วย และเครื่องมือ เครื่องใช้

4.8 นำชุดสวนปัสสาวะที่เตรียมไว้วาง วางระหว่างขาทั้งสองข้างของผู้ป่วย

4.8.1 เปิดชุดสวนปัสสาวะ

4.8.2 สวมถุงมือ Sterile

4.8.3 ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุกส่วนให้สะอาดที่สุด โดยเฉพาะช่องเปิดของปัสสาวะ

(Urethral orifice)

**การทำความสะอาดในผู้ป่วยหญิง**

- ใช้ Forceps คีบสำลีสwab 0.9 % Normal saline ทำความสะอาด Mon pubis แล้วทิ้งสำลี
- ใช้ Forceps คีบสำลีสwab 0.9 % Normal saline ทำความสะอาด Labia minora
- ใช้มือข้างที่ไม่ถนัด แยก Labia แล้วใช้ Forceps คีบสำลีสwab 0.9 % Normal saline ทำความสะอาดบริเวณ Urethral orifice

**การทำความสะอาดในผู้ป่วยชาย**

- ก้อนจับ Penis ด้วยมือข้างที่ไม่ถนัด ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ร่นหนังหุ้มปลาย Penis ลงไป ใช้ Forceps คีบสำลีสwab 0.9 % Normal saline เช็ดรอบๆช่องเปิดปัสสาวะให้กว้างแล้ว วนรอบ Penis ถ้ายังไม่สะอาดให้ทำความสะอาดซ้ำด้วยสำลีสwab 0.9 % Normal saline ก้อนใหม่

4.8.4 คลี่ผ้าดีห่อย้อมเจาะกลาง วางระหว่างขาทั้งสองข้าง ให้รอยเจาะกลางอยู่ตรงอวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก ปิด anus ของผู้ป่วย

4.8.5 หล่อลื่นปลายสายยางที่จะสวนเข้าไปให้มีความยาวเท่ากับความลึกของท่อปัสสาวะ (ประมาณ 6-8 นิ้ว)

4.8.6 การใส่สายสวนในผู้ป่วยหญิง

- ใช้มือข้างที่ไม่ถนัด แยก Labia ให้มองเห็นช่องเปิดท่อปัสสาวะได้ชัดเจน แล้วใช้สำลีสwab 0.9 % Normal saline ทำความสะอาดบริเวณช่องเปิดท่อปัสสาวะอีกครั้ง
- ค้างมือที่แยก Labia ไว้ มืออีกข้างหยิบสายสวนที่หล่อลื่นปลายไว้แล้ว ค่อยๆใส่สายสวนเข้าไป ในรูเปิดท่อปัสสาวะ โดยใส่เข้าไปลึก 2-3 นิ้ว หรือเมื่อมีปัสสาวะไหลออกมา

#### 4.8.7 การใส่สายสวนในผู้ป่วยชาย

- ใช้มือข้างที่ไม่ถนัดจับ Penis ยกขึ้นท่ามุม 60-90 องศากับต้นขา แล้วจึงใช้สำลีชุบ 0.9 % Normal saline ทำความสะอาดบริเวณช่องเปิดท่อปัสสาวะอีกครั้ง
- มืออีกข้างหีบสายสวนที่หล่อลื่นปลายไว้แล้ว ค่อยๆใส่สายสวนเข้าไปในรูเปิดท่อปัสสาวะ โดยใส่เข้าไปลึก 6-8 นิ้ว หรือเมื่อมีปัสสาวะไหลออกมา

4.8.8 เมื่อใส่สายเข้าไปเรียบร้อยแล้ว ให้วางปลายสายสวนอีกข้างหนึ่งลงในภาชนะ หรือเก็บปัสสาวะใส่ขวดเพื่อส่งตรวจ

4.8.9 เมื่อปัสสาวะหยุดไหล จึงเลื่อนสายสวนออกมาเล็กน้อย เพื่อให้ปัสสาวะที่ค้างอยู่ออกมาให้หมด แล้วจึงบีบสายสวนดึงออกมาอย่างช้าๆ

#### 4.8.10 ในกรณีที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะไว้

เมื่อมีปัสสาวะไหลออกมา ให้ดันสายสวนเข้าไปอีกประมาณ 1 นิ้ว หากไม่มีปัสสาวะไหล  
ออกมาห้าม Blow Cup เพื่อป้องกัน rupture urethra

4.8.11 บรรจุ Sterile Water ใน Balloon ไม่เกินปริมาณที่กำหนดของสายสวน ค่อยๆดันสายสวนปัสสาวะเข้าไปเบาๆเพื่อลดการดึงรั้งที่บริเวณคอกระเพาะปัสสาวะ

4.8.12 ใช้มือบีบโคนสายสวนไว้ ไม่ให้ปัสสาวะไหลออกมา และต่อสายสวนเข้ากับ Urine bag

4.8.13 ใช้พลาสติกหรือถุงสายสวนไว้ที่ห้องน้อยในผู้ป่วยชาย และที่ต้นขาด้านในของผู้ป่วยหญิง โดย

ให้สายหย่อนพอควร

4.8.14 แขนง Urine bag ไว้ข้างเตียงอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ ด้านเดียวกับที่สายติดกับผู้ป่วย ห้ามทับสาย ห้ามวางบนพื้น

#### กรณีผู้ป่วยที่เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ

- ทำความสะอาดมือ
- ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
- ใช้ syringe ดูดน้ำจากสายสวนปัสสาวะออกจนหมด
- ดึงสายสวนปัสสาวะออกอย่างนุ่มนวล
- ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ
- เว้นระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง
- สอนปัสสาวะใหม่ โดยใช้สายสวนขนาดเท่าเดิม

## แนวปฏิบัติ การฉีดยา/วัคซีน

### การเตรียมการก่อนให้วัคซีน

1. การประมาณการจำนวนผู้ที่มารับวัคซีน เพื่อจะได้คำนวณปริมาณวัคซีนแต่ละชนิด และอุปกรณ์ที่ใช้ได้ถูกต้อง และเพียงพอแก่ผู้รับบริการ
2. การเตรียมสถานที่ สำหรับสถานที่ฉีดวัคซีนควรแยกจากคลินิกเด็กป่วย
3. การเตรียมอุปกรณ์ อุปกรณ์ประกอบด้วย
  - เข็มเบอร์ 21, 25, และ 26
  - Syringe ขนาด 1, 3, และ 5 มล.
  - กระจกสำลีแอลกอฮอล์ หรือ Alcohol ball
  - กระจกสำลีแห้ง
  - พลาสเตอร์
  - กล่องใส่เข็มที่ใช้แล้วเป็นกล่องพลาสติกหนา
  - ถังขยะ (ขยะธรรมดา, ขยะติดเชื้อ, กล่องทิ้งขวดวัคซีน)

### การให้บริการ

1. การซักประวัติ และการประเมินคัดกรองผู้รับบริการ ซึ่งการซักประวัติและประเมินคัดกรอง จะช่วยให้ผู้ให้บริการทราบถึงข้อจำกัดหรือข้อควรระวังในการจะให้วัคซีนหรือไม่เช่น การถามถึงความเจ็บป่วยหรือสภาพร่างกายในปัจจุบัน, ประวัติการแพ้ยาหรือสารอาหารต่างๆ, เด็กที่เคยได้รับวัคซีน DTP แล้วมีไข้สูง (เกิน 40.5 องศาเซลเซียส) ภายใน 48 ชั่วโมง, เด็กเคยมีประวัติเป็นโรคลมชักหรือชักจากไข้สูง
2. การสังเกตอาการก่อนให้วัคซีน
  - สังเกตลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ เช่น ลักษณะท่าทาง การตอบสนองของเด็ก
  - สังเกตรอยที่ฉีดวัคซีนเดิม
  - สังเกตความพร้อมทางด้านจิตใจ อารมณ์ของเด็ก

### ขั้นตอนการเตรียมวัคซีน

1. ตรวจสอบชนิดของวัคซีน วันหมดอายุ
2. เช็ดแอลกอฮอล์ในบริเวณที่จะแทงเข็ม ทิ้งให้แห้งนานประมาณ 10-15 วินาที ก่อนดูดวัคซีนใส่ Syringe ทุกครั้ง ตามขนาดการใช้ของวัคซีนแต่ละชนิด โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด
3. ในกรณีที่เป็วัคซีนชนิดบรรจุขวดหลาย Dose ใช้เข็มเบอร์ 21-25 ดูดวัคซีนใส่ Syringe ตามปริมาณที่ต้องการ (การใช้เข็มใหญ่อาจทำให้วัคซีนค้างในเข็มจนปริมาณไม่พอฉีด) และเปลี่ยนเข็มเป็นเข็มฉีดก่อนที่จะฉีดทุกครั้งสำหรับเข็มที่ใช้ดูดวัคซีนชนิดใดแล้วห้ามนำไปดูดวัคซีนชนิดอื่นๆ โดยเด็ดขาด

4. หากวัคซีนเป็นชนิดผงและผสมน้ำยาทำลายควรรูดน้ำยาทำลายให้หมดขวด แล้วผสมในขวดวัคซีน ต้องเขย่าขวดให้แน่ใจว่าน้ำยาทำลายกับผงวัคซีนรวมเป็นเนื้อเดียวกัน จึงค่อยนำวัคซีนมาใช้

#### วิธีการฉีดยามี 3 แบบ คือ

- การฉีดเข้าชั้นในหนัง (Intradermal)
  - ใช้เข็มเบอร์ 26 ความยาว ½ นิ้ว ห้ามใช้ Syringe ที่เปลี่ยนหัวเข็มไม่ได้
  - เทคนิคการฉีดควรตั้งหนังบริเวณที่ฉีดให้ตึง ค่อยๆแทงเข็มลงไปทำมุมประมาณ 15 องศา แล้วดันยาเข้าไป ถ้าเทคนิคถูกต้อง เมื่อดันยาเข้าไปจะมีตุ่มนูนขึ้นมาให้เห็นชัด
- การฉีดยาเข้าใต้ชั้นผิวหนัง (Subcutaneous)
  - ใช้เข็มเบอร์ 26 ความยาว ½ นิ้ว
  - เทคนิค เข็มบริเวณผิวหนังด้วยแอลกอฮอล์ เส้นผ่านศูนย์กลาง 2 – 3 นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ดึงผิวหนังขึ้นมา แขนงเข็มทำมุม 45 องศา และดันยาเข้าไป เมื่อฉีดเสร็จใช้สำลีแห้งกดเบาๆบริเวณที่ฉีดสักครู่
- การฉีดยาเข้าชั้นกล้ามเนื้อ (Intramuscular)
  - ใช้เข็มเบอร์ 25 ความยาว 1 – 1.5 นิ้ว
  - เทคนิคเข็มบริเวณผิวหนังด้วยแอลกอฮอล์ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้กดบริเวณที่ฉีดให้ตึง แขนงเข็มทำมุม 90 องศา และดันยาเข้าไป เมื่อฉีดยาเสร็จใช้สำลีแห้งกดบริเวณที่ฉีด หรือใช้พลาสติกปิดโดยกดเล็กน้อย

#### หมายเหตุ

1. ก่อนเตรียมยา และฉีดทุกครั้งต้องล้างมือให้สะอาด 7 ขั้นตอน
2. การขีดแอลกอฮอล์ตำแหน่งที่จะฉีด ต้องขีดจากด้านในวนออกมาด้านนอกเส้นผ่านศูนย์กลาง 2 – 3 นิ้ว และดูสำลีที่ขีดแอลกอฮอล์หากสกปรกควรขีดแอลกอฮอล์ซ้ำจนกว่าจะสะอาด ทิ้งไว้ 10-15 วินาที หรือจนกว่าแอลกอฮอล์แห้ง (ห้ามพัดหรือเป่า) จึงฉีดวัคซีน
3. ห้ามสวมปลอกเข็มกลับเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำบุคลากร

#### คำแนะนำหลังฉีดวัคซีน

1. ไม่แนะนำให้สัมผัส กัดแรง คลึง นวด หรือทายาใดๆบริเวณที่ฉีดวัคซีน
2. ดูแลความสะอาด สังเกตว่ามีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณที่ฉีดหรือไม่ หรือมีลักษณะผิดปกติใดๆ เช่น มีเลือดออกมา มีตุ่มหนอง มีอาการสูงมาก ให้รีบมาพบแพทย์
3. หากมีอาการปวด บวม แดง ร้อนมาก สามารถประคบเย็น เพื่อลดอาการปวดได้ หรือรับประทานยาแก้ปวดลดไข้
4. หากมีไข้ร่วมด้วยสามารถเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาลดไข้
5. ให้เด็กดื่มน้ำ ดื่มนมให้มากๆ

## แนวปฏิบัติ การใส่สายยางให้อาหาร

### (Nasogastric Intubation)

Nasogastric Intubation หมายถึง การใส่สายยางเข้าไปในกระเพาะอาหาร โดยผ่านเข้าทางรูจมูก ไปสู่หลอดอาหาร จนถึงกระเพาะอาหาร ซึ่งทำโดยแพทย์หรือพยาบาล

#### วัตถุประสงค์ในการใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหาร

1. เพื่อให้อาหารและยาแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานได้ทางปาก
2. เพื่อดูดหรือระบายน้ำย่อย และก๊าซออกจากกระเพาะอาหาร ลดอาการแน่นท้อง (gastric suction)
3. เพื่อดูดน้ำย่อยในกระเพาะอาหารออกมาตรวจ (gastric analysis)
4. เพื่อใส่สารละลายในการล้างกระเพาะอาหารในผู้ป่วยที่รับประทานสารพิษ หรือยาเกินขนาด ( gastric lavage/irrigation)
5. เพื่อหยุดการออกของเลือดในกระเพาะอาหารโดยการ cool normal saline irrigation

#### การเตรียมผู้ป่วย

การใส่สายเข้าไปในกระเพาะอาหารผ่านทางรูจมูก ก่อนใส่จะต้องแจ้งถึงวัตถุประสงค์ของการใส่ และวิธีการใส่ให้ผู้ป่วย/ญาติรับทราบและเข้าใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามในกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เพื่อความร่วมมือขณะใส่สายลดความกังวล

#### การวัดความยาวของสาย NG tube

ก่อนใส่สายจะต้องวัดความยาวของสายที่จะใส่ เพื่อให้ปลายสายอยู่ที่กระเพาะอาหารพอดี ไม่สั้นหรือยาวเกินไป โดยวัดจากปลายจมูกถึงดิ่งถึงลิ้นปี่ (Xiphoid process)

#### อุปกรณ์เครื่องใช้ในการใส่สาย

1. สายที่ใส่ทางจมูกหรือทางปาก ( Nasogastric tube หรือ NG tube) ทำด้วยสายโพลีเอทิลีน หรือซิลิโคน ขนาด 12-18 French
2. Luer-Lok syringe หรือ Syringe feed ขนาด 50 cc
3. ชามรูปไตหรือแก้วน้ำ
4. สารหล่อลื่นชนิดละลายน้ำได้ เช่น K-Y jelly หรือ xylocain jelly
5. Stethoscope
6. พลาสเตอร์
7. ถุงมือ disposable

#### วิธีการใส่สาย

1. เตรียมอุปกรณ์ในการใส่สายให้พร้อม สำหรับผู้ที่ถนัดขวา เข้าทางขวาของผู้ป่วย ส่วนผู้ที่ถนัดซ้ายให้เข้าทางซ้ายของผู้ป่วย
2. บอกให้ผู้ป่วยทราบ และบอกวัตถุประสงค์
3. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนในท่านอนหงายศีรษะสูง (High Fowler's position)

4. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการตรวจรูจมูกที่จะใส่สายว่ามีสิ่งอุดตัน หรือมีความผิดปกติของรูจมูกหรือไม่ ถ้ามีความผิดปกติ
5. ล้างมือ
6. สวมถุงมือ
7. วัดความยาวของสาย NG tube ที่จะใส่จากปลายจมูกถึงตึ่งหู และจากตึ่งหูจนถึงลิ้นปี่ ( Xyphoid process) ทำเครื่องหมายหรือติดพลาสติกเอาไว้
8. ตัดปลายสาย NG tube ให้โค้งงอประมาณ 4-6 นิ้ว เพื่อป้องกันการใส่สายขณะผ่านจากรูจมูกเข้าไปในหลอดอาหาร
9. หล่อลื่นปลายสาย NG tube ด้วย K-Y jelly หรือ Xylocain ยาวประมาณ 4 นิ้ว นับจากปลายสายด้านที่จะใส่เข้าไปในรูจมูกผู้ป่วย
10. สอดปลายสาย NG tube เข้าทางรูจมูกข้างใดข้างหนึ่งที่เตรียมไว้อย่างเบามือ
11. แล้วประมาณว่าปลายสายถึงคอหอย (ผู้ป่วยรู้สึกว่ปลายสายไปชนอะไรบางอย่าง และดันสายไม่เข้า) ก็ให้บอกผู้ป่วยช่วยกลืนน้ำลาย พร้อมกับผู้ใส่ต้นสาย NG tube เเบาๆจนถึงตำแหน่งที่ทำเครื่องหมายไว้ ถ้าผู้ป่วยมีอาการไอ หรือสำลัก ให้หยุดใส่และดึงสายออกก่อน เพราะปลายสายอาจจะเข้าไปในหลอดลมได้ และให้เริ่มต้นใหม่
12. ติดยึดสาย NG tube ไว้ข้างแก้มชั่วคราว
13. ตรวจสอบปลายสายว่าเข้าไปในกระเพาะอาหาร โดยให้ผู้ป่วยอ้าปากดูว่า มีสายขดม้วนอยู่ในปากหรือไม่
14. ตรวจสอบโดยใช้หูฟัง ( Stethoscope) ฟังที่บริเวณลิ้นปี่ของผู้ป่วย โดยใช้ Syringe feed ดันลมประมาณ 10-30 มล. ผ่านสาย NG tube เร็วๆ จะได้ยินเสียง แสดงว่าปลายสายอยู่ในกระเพาะอาหาร
15. ติดพลาสติกยึดสาย NG tube กับสันจมูก ระวังอย่าให้แน่นเกินไป เพราะจะทำให้เกิดแผลกดทับได้
16. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเล็กน้อย
17. เก็บอุปกรณ์ และล้างมือ

#### การตรวจสอบปลายสายให้อาหาร

เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องปฏิบัติก่อนให้อาหารทุกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าปลายสายให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหาร และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการที่ปลายสายให้อาหารเลื่อนออกมากนออกกระเพาะอาหาร วิธีการปฏิบัติดังนี้

1. ทดสอบด้วยการดูดดูสิ่งตกค้างในกระเพาะอาหาร ( gastric residual) ถ้าได้สิ่งตกค้างจากกระเพาะอาหาร แสดงว่าปลายสายอยู่ในกระเพาะอาหาร ถ้าไม่ได้สิ่งตกค้างจะต้องปฏิบัติตามวิธีที่ 2 ต่อไป
2. ฟังเสียงลมผ่านปลายสายให้อาหาร โดยใช้ Syringe feed ดันลมเข้าไปประมาณ 15-20 มล. ในผู้ใหญ่ และในเด็ก 3-5 มล. พร้อมกับฟังด้วย Stethoscope บริเวณ Xiphoid process

## การดูแลรักษาสายยางให้อาหาร

1. เปลี่ยนพลาสติกที่ติดสายยางกับจมูกทุก 2-3 วัน หรือเมื่อหลุด หรือเมื่อเปราะเปื้อน
2. ทำความสะอาดจมูก และรอบจมูกด้วยไม้พันสำลี หรือผ้าชุบน้ำ
3. ระวังสายยางเลื่อนหลุด ควรทำเครื่องหมายไว้เป็นจุดสังเกตด้วย

## แนวปฏิบัติการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

มูลฝอยติดเชื้อหมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณหรือความเข้มข้น ซึ่งถ้ามีการสัมผัสใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นสามารถทำให้เกิดโรคได้ ซึ่งเกิดขึ้นหรือใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค/รักษาพยาบาลให้ ภูมิคุ้มกัน/ชั้นสุทธภาพ ซากสัตว์/ทดลองวิจัยเกี่ยวกับโรค ได้แก่ ซาก/ชิ้นส่วนของมนุษย์/สัตว์ วัสดุของมีคม/วัสดุซึ่งสัมผัสเลือด สารน้ำจากร่างกาย เช่น เข็ม มีด หลอด ผ้าก๊อซ สำลี ท่อ สไลด์กระจก เป็นต้น และมูลฝอยทุกชนิดที่ออกจากห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง

มูลฝอยติดเชื้อในชุมชน ได้แก่ ผ้าก๊อซ สำลี จากการทำแผล/การทำหัตถการต่างๆ, สายยางให้อาหารที่ถอดจากผู้ป่วย, สายสวนปัสสาวะที่ถอดจากผู้ป่วย, ถังรองรับน้ำจากการล้างไตทางหน้าท้อง, สาย Suction, แผ่นรองปัสสาวะ/อุจจาระในผู้ป่วยติดเชื้อยากุ่ม VRE/CRE และผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจากการเพาะเชื้อจากปัสสาวะ

## วิธีปฏิบัติ

1. เตรียมถังขยะทั่วไป และถังขยะติดเชื้อที่มีฝาปิด
2. คัดแยกขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อทันทีหลังปฏิบัติกิจกรรมเสร็จสิ้น
3. รวบรวมขยะติดเชื้อทุกวันโดยมัดปากถุงให้แน่น ใส่ในถังขยะติดเชื้อที่มีฝาปิดมิดชิด
4. นำขยะติดเชื้อส่ง รพ.สต. ใกล้บ้านทุกสัปดาห์ เพื่อให้บริษัทเอกชนมารับไปกำจัด โดยขณะขนย้ายขยะติดเชื้อไป รพ.สต. ควรจะใส่กล่องหรือถังที่มีฝาปิดมิดชิด ห้ามถือเฉพาะถุงอย่างเดียว เพราะขยะติดเชื้ออาจตกหล่นได้