

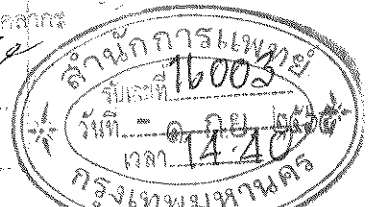


สำนักงานเลขาธิการระบบบริการทางการแพทย์  
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

# บันทึกข้อความ

8082

16.30



ส่วนราชการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ฝ่ายวิชาการฯ โทร ๐๒-๕๕๕ ๐๑๖๓ ต่อ ๘๘๑๐ โทรสาร ๐๒-๕๕๕ ๓๑๓๗)

ที่ กท ๐๖๑๑ / ๓๗๒๕๕ วันที่ ๓๑ ส.ค. ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งรายงานการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

๕-๑ ก.ย. ๒๕๖๕

ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๒.๔/ว.๓๖๒ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๕ แจ้งว่าปลัดกรุงเทพมหานคร อนุมัติให้ข้าราชการ นางสาวจิราวรรณ เฟื่องมะนะกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ รุ่นที่ ๕๐ มีกำหนด ๑๑๗ วัน ตั้งแต่วันที่ ๔ เมษายน - ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นั้น

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ขอส่งรายงานการอบรมดังกล่าว ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายภูริทัต แสงทองพานิชกุล)  
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์  
รักษาตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางสาวปิยรัตน์ พรธมรังษิ)

ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาระบบบริการ

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ก้าวไกล ไร้รอยต่อ

๒ ก.ย. ๒๕๖๕

ขอขอบคุณที่ส่งมาให้ทราบต่อไป



QR Code รายงานการอบรม

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/๒๖๙ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕  
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวจิราวรรณ นามสกุล เพ็ญมะนะกุล  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
กอง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนัก สำนักการแพทย์  
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ  
หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ รุ่นที่ ๕๐  
ระหว่างวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ - ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ณ โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔๕,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว


เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดหลักสูตร เป็นต้น

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ..... จิราวรรณ เพ็ญมะนะกุล ..... ผู้รายงาน

(นางสาวจิราวรรณ เพ็ญมะนะกุล)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ



(นายสุวิทย์ แสงทองทวีฤทธิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานคลังการแพทย์

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์



(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

รายงานการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวจิราวรรณ เพื่องมะนะกุล

อายุ ๒๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการณย์  
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

- หน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นพยาบาลปฏิบัติการประจำหน่วยบริการหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น ๔  
ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกสาขาโรค และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่  
ได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-๑๙ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๑.๒ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ รุ่นที่ ๕๐

เพื่อศึกษา  ศึกษา  ฝึกรอบม  ประชุม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕ - ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ รวมระยะ ๑๑๗ วัน

สถานที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญ  
เฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อแบบองค์รวม สามารถประเมินภาวะสุขภาพ  
ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ การสอบสวนการระบาด ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกส่งเสริมให้นำแนวปฏิบัติ  
ทางคลินิกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีปัญหาซับซ้อน ตลอดจนประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ  
และการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒.๒ เนื้อหา

โดยมีเนื้อหารายวิชาในหลักสูตรทั้งหมด ๗ รายวิชา ดังนี้

๑. นโยบายสุขภาพกับภาวะผู้นำ

๒. การประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

๓. การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ ๑

๔. การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ ๒

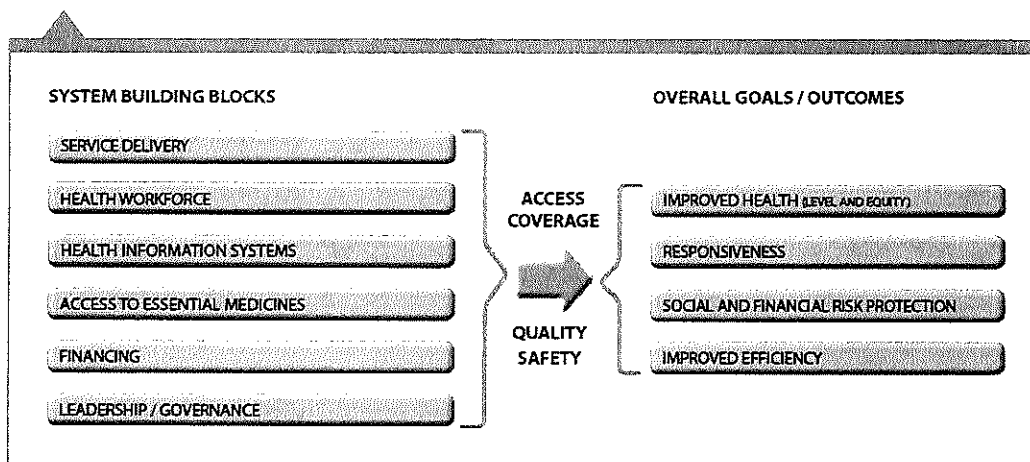
๕. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการควบคุมการติดเชื้อ

### วิชาที่ ๑ นโยบายสุขภาพกับภาวะผู้นำ (Health Policy and Leadership)

ระบบสุขภาพ (Health System) หมายความว่า "ระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ" ในขณะที่องค์การอนามัยโลกระบุว่า ระบบสุขภาพย่อประกอบด้วยองค์กร ผู้คน และการกระทำทั้งหลายทั้งปวง ที่มีเจตนาเบื้องต้นเพื่อจะส่งเสริม ฟิ้นคืน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ

ระบบสุขภาพเป็นส่วนต่อเชื่อมระหว่าง กรรมวิธีในการรักษาและสร้างเสริมชีวิต (Life-saving, Life-Enhancing Interventions) กับ ตัวบุคคลที่มีความจำเป็นต้องใช้ ถ้าระบบสุขภาพไม่เข้มแข็ง กรรมวิธีเหล่านั้นก็จะหมดพลังจนไร้ผล ดังนั้น ความพยายามใด ๆ ที่จะปรับปรุงสุขภาพ หรือจะใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ต้องให้ความสำคัญแก่ระบบสุขภาพเป็นลำดับต้น ๆ

Figure 1. The WHO Health Systems Framework



World Health Organization: WHO ได้กำหนดกรอบการพัฒนาสุขภาพ (Health Systems Framework) ซึ่งมีองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก ๖ ประการ ซึ่งนักวิชาการและผู้กำหนดนโยบายใช้เป็นกรอบการพัฒนาสุขภาพและข้อเสนอ

๑. ระบบบริการ (Service delivery) คือ บริการที่สามารถดำเนินกรรมวิธีทางสุขภาพ ทั้งแบบจำเพาะและไม่จำเพาะบุคคล (Personal and Non-Personal Health Interventions) ชนิดที่มีประสิทธิผล ปลอดภัย และคุณภาพดี ต่อผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดำเนินกรรมวิธีเหล่านั้น ในเวลาและสถานที่ที่บังเกิดความจำเป็นนั้น โดยสิ้นเปลืองทรัพยากรน้อยที่สุด

๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) คือ กำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานอย่างกระตือรือร้น เป็นธรรมชาติและมีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ภายใต้ข้อจำกัดของสถานการณ์และทรัพยากร นั่นคือมีบุคลากรประเภทต่างๆ เป็นจำนวนที่เพียงพอ มีการกระจายที่เป็นธรรมชาติ บุคลากรเหล่านั้นมีความสามารถ ไม่เฉื่อยชาและมีผลิตภาพ

๓. ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information) คือ ระบบที่มั่นใจได้ว่าจะสามารถผลิต วิเคราะห์ แจกจ่ายและใช้งานสารสนเทศ (Information) ที่เชื่อถือได้และทันเวลาโดยเป็นสารสนเทศที่เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพชนิดต่าง ๆ สมรรถนะของระบบสุขภาพตลอดจนสถานะสุขภาพ

๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical products, vaccines & Technologies) คือ ระบบสุขภาพที่ทำงานได้ดีต้องทำให้มั่นใจว่า การเข้าถึงผลิตภัณฑ์การแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยีที่สำคัญ จะเป็นไปอย่างเสมอภาค โดยสิ่งเหล่านั้นต้องมีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิผลและความคุ้มค่า จนเป็นที่รับรองรวมทั้งการสั่งใช้สิ่งเหล่านั้นเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลทางวิทยาศาสตร์ และคำนึงถึงความคุ้มค่า

๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) คือ ระบบการเงินการคลังสุขภาพที่ดี จะจัดหาเงินทุนเพื่อสุขภาพได้เพียงพอ และให้ความมั่นใจว่าประชาชนจะมีบริการสุขภาพให้ใช้ได้ตามความจำเป็น โดยมีการคุ้มครองให้พ้นจากความยากจนหรือภาวะล้มละลายอันเกิดจากค่าบริการสุขภาพ

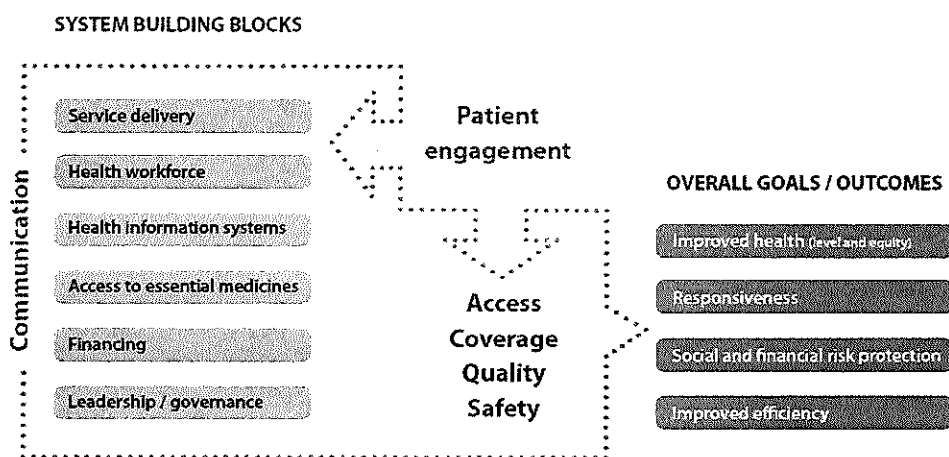
๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance) คือ ต้องให้มั่นใจว่ามีการกำหนดกรอบนโยบายทางยุทธศาสตร์ ที่ควบคู่กันกับการเฝ้าดูแลที่มีประสิทธิภาพ การสร้างพันธมิตร การจัดสร้างกฎระเบียบและแรงจูงใจที่เหมาะสม มีความเอาใจใส่ต่อการออกแบบระบบ และมีความพร้อมที่จะชี้แจง

การจัดการ ๖ Building Blocks of Health System จะส่งผลให้เกิด Intermediate outcome ดังนี้ การเข้าถึง (Access), การเพิ่มการคุ้มครองบริการ(Coverage), คุณภาพบริการความปลอดภัย(Quality and Safety)

Outcome of WHO Health Systems Framework ได้แก่

- ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น (Improve health)
- ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)
- การป้องกันความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงิน หรือไม่ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล (Social and Risk protection)
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริการ (Improved efficiency)

Figure 2. Proposed modified WHO Health Systems Framework



## บทบาทของพยาบาลและความคาดหวัง

จากปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่การพยาบาลพอเพียงผนวกกับไทยแลนด์ ๔.๐ ขับเคลื่อนสู่เป้าหมายมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน หัวใจอยู่ที่การพัฒนาคน พัฒนาระบบ พยาบาลต้องมีคุณภาพ และใช้ศักยภาพได้เต็มที่ ได้ทำงานตรงกับที่ได้รับการศึกษาและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเรียนรู้และสร้างความรู้นวัตกรรมจากการปฏิบัติ มีความสุขกับการทำงาน

บทบาทพยาบาลในโรงพยาบาล : ทำงานกับผู้ป่วยและระบบที่ซับซ้อนมากขึ้น ต้องตัดสินใจภาวะวิกฤติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ป่วยหนักและปัญหาซับซ้อนมากขึ้นและใช้เครื่องช่วยชีวิตที่ซับซ้อนต้องช่วยแพทย์กระทำการรักษาโรคให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีใหม่ๆ

พยาบาลถูกคาดหวัง : ให้ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆรวมทั้งจัดการระบบสารสนเทศที่ซับซ้อนต้องใช้ทักษะทั้งการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ ประสานงานการดูแลระหว่างสถานบริการสุขภาพหลากหลายระดับและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ทั้งแพทย์ที่เกี่ยวข้องเฉพาะด้าน นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการฯ

## วิชาที่ ๒ การประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (Health assessment in infectious patient)

แนวคิด หลักการและวิธีการประเมินภาวะสุขภาพ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินภาวะจิตสังคมและจิตวิญญาณ การตรวจพิเศษและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์และวินิจฉัยความผิดปกติจากการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ รายงานการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

## วิชาที่ ๓ การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ ๑ (Nursing care for patient with infectious disease and infection control ๑)

การบริหารและการจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Programme)

การบริหารและการจัดทำโครงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นหัวใจของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับประเทศถึงระดับหน่วยงานโครงการประกอบไปด้วยการวางนโยบาย การจัดทรัพยากร (คน, งบประมาณ, วัสดุ ฯลฯ) การดำเนินงาน การตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพผู้รับผิดชอบโครงการ ได้แก่ องค์กรป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประกอบด้วยคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ (infection control committee) และคณะอนุกรรมการ (infection control subcommittee) ซึ่งทำหน้าที่เฉพาะด้าน เช่น คณะอนุกรรมการการควบคุมการเข้ายาด้านจุลชีพ คณะอนุกรรมการดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล หรือเป็นคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ เช่น คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยา

การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นสาระที่สำคัญในการประเมินเพื่อประกันคุณภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นโรคที่พบบ่อย ส่งผลกระทบมากต่อสุขภาพและเศรษฐกิจการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยการประสานงานของบุคลากรทุกระดับจะสามารถลดผลกระทบได้อย่างคุ้มค่า นอกจากนี้ยังมีตรรกะชีวิตที่แน่นอน ประเมินผลได้ การบริหารจัดการเพื่อการ

ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหัวใจของการดำเนินการทุกระดับ การจัดตั้งองค์กรที่เหมาะสม จะทำให้มีนโยบายที่ดีที่มีการวางแผนงานและดำเนินการให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร รวมถึงปัญหาทางการฟ้องร้องซึ่งมีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในประเทศไทย

### นโยบายการควบคุมโรคติดเชื้อ

การวางแผนนโยบายควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องคำนึงถึงหลักสำคัญ ๓ ประการ

๑. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนนโยบาย ต้องพิจารณาดังต่อไปนี้

๑.๑ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สำคัญตามลำดับก่อนหลัง สำหรับแต่ละโรงพยาบาล ได้แก่

๑) โรคที่พบมากและเป็นปัญหา เช่น การติดเชื้อดื้อยา วัณโรค

๒) อัตราตายสูง เช่น ปอดอักเสบ

๓) โรคที่มีผลกระทบในวงกว้าง เช่น การติดเชื้อใช้หวัดนก การติดเชื้อ COVID-๑๙ เป็นต้น

๑.๒ ทรัพยากรที่มีอยู่ อันได้แก่ บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้ ห้องทดลอง ฯลฯ

๑.๓ ความร่วมมือของบุคลากร เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลตั้งแต่ผู้อำนวยการจนถึงพนักงาน แต่ละคนมีหน้าที่และบทบาทของตนเองในการควบคุมโรคติดเชื้อทั้งสิ้น

๑.๔ องค์กรภายนอกโรงพยาบาล เช่น สุขาภิบาล เทศบาล การประปา ฯลฯ มีส่วนในการควบคุมโรค เช่น การกำจัดขยะติดเชื้ออาจจะกำจัดในโรงพยาบาล แต่สิ้นเปลืองมาก ถ้าเทศบาลมีที่เผาขยะติดเชื้อก็จะช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลได้ เป็นต้น

๒. นโยบายที่ดีนั้นย่อมนำไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผลดี ดังนั้น นโยบายควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงควรเป็นนโยบายที่มีคุณลักษณะ เพื่อ

๒.๑ ประโยชน์ต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงาน

๒.๒ ชัดเจน เข้าใจง่าย

๒.๓ บุคลากรยอมรับ

๒.๔ นำไปปฏิบัติได้ โดยมีทรัพยากรบุคคล งบประมาณและวัสดุครุภัณฑ์เครื่องมือใช้รองรับอย่างเพียงพอ

๒.๕ ประเมินผลได้

๓. การจัดทำโครงการตามนโยบาย โครงการการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โครงการหลักที่สำคัญได้แก่

๓.๑ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

๓.๒ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่พบบ่อย

๓.๓ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อดื้อยา

๓.๔ การแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ (isolation/precautions)

๓.๕ การใชยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล (antimicrobial stewardship)

๓.๖ การทำความสะอาดมือ (hand hygiene)

๓.๗ การรักษาความสะอาดในโรงพยาบาล (hospital hygiene) ซึ่งประกอบด้วยการทำงานความสะอาด การจัดการน้ำเสีย การจัดการมูลฝอย เป็นต้น

ส่วนโครงการพิเศษต่างๆ อาจจัดขึ้นได้ตามความจำเป็นของแต่ละหน่วยงาน เช่น โครงการอาหารสะอาด ฯลฯ องค์กรที่จัดตั้งควรจะมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ ส่วนจะประชุมบ่อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความพร้อมของบุคลากร การประเมินผลของการควบคุมโรค และการรายงานผล ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทุกเดือน ทุก ๓ เดือน ฯลฯ แล้วแต่เหตุการณ์

#### การจัดตั้งองค์กร

องค์กรป้องกันโรคติดต่อในโรงพยาบาลจะต้องทำงานประสานกันทุกระดับ ได้แก่ ระดับสากล ระดับชาติระดับเขต ระดับโรงพยาบาล ระดับหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบูรณาการนำไปสู่เป้าหมายและผลลัพธ์ การทำงานที่ชัดเจน

- ระดับสากล เช่น WHO, CDC
- ระดับชาติ-ของไทย ได้แก่ คณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล
- ระดับเขต เช่น เขตสุขภาพ, เขตควบคุมโรค
- ระดับโรงพยาบาล
- ระดับหน่วยงาน เช่น ไอซียู

องค์กรประกอบนี้ให้ปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของพยาบาล หน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ ที่สำคัญ คือ

๑. วางนโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล
๒. จัดสรรทรัพยากร
๓. วางแนวปฏิบัติ สนับสนุน กำกับ และตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน
๔. อนุมัติโครงการควบคุมโรคติดต่อที่เสนอมา
๕. รายงานโรคติดต่อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพต่อผู้บริหาร

#### แพทย์ควบคุมโรคติดต่อ

แพทย์ที่รับหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงสุดทางด้านวิชาการและปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ควรอย่างน้อย ๑ ท่าน ในทุกโรงพยาบาล ควรเป็นแพทย์ที่มีความอาวุโสและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถสั่งการได้ ถ้าเป็นแพทย์ที่มีความรู้ทางโรคติดต่อในโรงพยาบาล ทางจุลชีววิทยาและวิทยาการระบาด จะปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น หน้าที่ของแพทย์ควบคุมโรคติดต่อ (Infectious Doctor) ประกอบด้วย

๑. เป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อของโรงพยาบาล
๒. วางนโยบาย แนวปฏิบัติ กำกับ ติดตาม ประเมินผลทุกเรื่อง โดยเฉพาะ
  - ๒.๑. การเฝ้าระวัง
  - ๒.๒. การศึกษา การฝึกอบรม
  - ๒.๓. สุขภาพของบุคลากรเกี่ยวกับการติดเชื้อ
  - ๒.๔. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อดื้อยาและโรคระบาด



๒.๕. ตรวจสอบ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น แผนกจัดการมูลฝอย จัดการน้ำเสีย น้ำอุปโภคบริโภค แผนกซักฟอก แผนกอาหาร หน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น

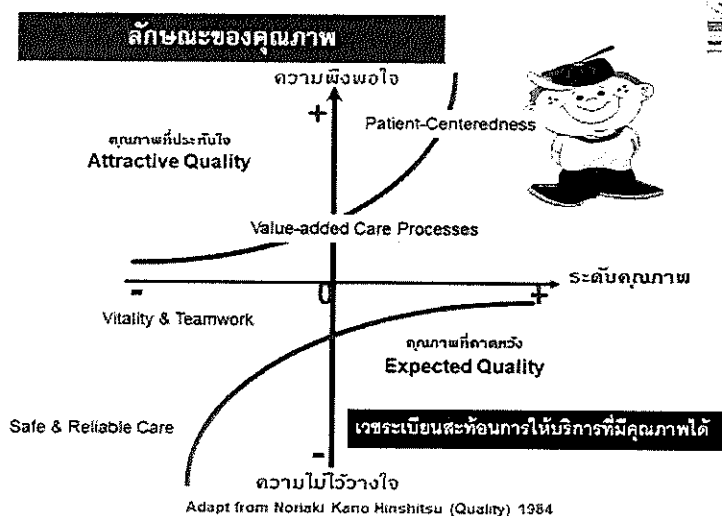
### พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (Infection Control Nurse, ICN)

ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรงมากที่สุด คือ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ซึ่งมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. เฝ้าระวังโรค (Surveillance) และรายงาน
๒. การศึกษา ฝึกอบรมบุคลากรในโรงพยาบาล
๓. ร่วมกับแพทย์จัดทำแนวปฏิบัติ
๔. ให้คำปรึกษาแก่บุคลากร
๕. ร่วมในการสอบสวนโรคระบาด
๖. เป็นกรรมการหรือกรรมการและเลขานุการของ คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
๗. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ, เครื่องใช้ ที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
๘. ตรวจสอบ ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น แผนกจัดการมูลฝอย น้ำบริโภคและอุปโภค แผนกซักฟอก แผนกอาหาร หน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น

๙. รายงานผลการเฝ้าระวังโรค โรคระบาด เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และเหตุการณ์สำคัญให้แพทย์ควบคุม การติดเชื้อพิจารณาและนำเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดเชื้อ (Infection Control Committee: ICC) จะเห็นว่าพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อมีบทบาทที่สำคัญในการควบคุมโรคและมีหน้าที่หลายอย่าง จึงต้องเป็นคนที่มีความรู้ทั้งด้านการพยาบาล โรคติดเชื้อ วิทยาการระบาด สถิติ และเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี  
เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการติดเชื้อนโยบายการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



## การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านการติดเชื้อ

เป้าหมายสำคัญของการพยาบาลด้านการติดเชื้อ คือ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งไม่สามารถทำได้คนเดียวการติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร และเป็นภาวะที่ป้องกันได้ เป็น Preventable Harms ที่สำคัญ เพื่อให้รู้จัก เข้าใจ ใช้เป็น เห็นคุณค่า และนำมาปฏิบัติ ให้เกิดการเชื่อมโยงความสำคัญ “Patient Safety Goals”

### Patient Safety

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้นิยามว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ กล่าวคือ ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้บนพื้นฐานของข้อมูลความรู้ ทรัพยากร และบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงระหว่างการไม่ได้รับหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ

### วัตถุประสงค์หลักของ Clean Care is Safer Care

๑. การเพิ่มความตระหนักถึงภาระของ HCAI และความสำคัญของสุขอนามัยมือ
๒. การกระตุ้นการดำเนินการด้านการเมืองและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เพื่อลด HCAI
๓. การพัฒนาคำแนะนำทางเทคนิค
๔. การสนับสนุนการดำเนินการในประเทศสมาชิก
๕. การประสานงานการแบ่งปันข้อมูล กิจกรรมในกลุ่มแคมเปญสุขอนามัยมือของประเทศ/พื้นที่ที่มีอยู่ รวมถึงผ่านเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการแต่ได้รับการยอมรับอย่างดีที่เรียกว่า Clean Hands Net ๑๐ ปี Clean is Safer Care - ๑๐

### เหตุผลที่คุณควรเป็นส่วนหนึ่งของมัน

๑. สุขอนามัยมือในเวลาที่เหมาะสมช่วยชีวิตคน
๒. สุขอนามัยมือในการดูแลสุขภาพได้ช่วยชีวิตหลายล้านคนในปีที่ผ่านมา
๓. สุขอนามัยมือเป็นเครื่องชี้คุณภาพของระบบการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัย
๔. ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพ เช่น HAIs ที่มักจะมองไม่เห็นแต่ก็ยังเกิดขึ้น เป็นความท้าทายทางการเมืองและสังคมที่เราต้องรับมือในขณะนี้
๕. การติดเชื้อสามารถหยุดการติดเชื้อได้โดยการสุขอนามัยมือที่ดี และการป้องกันความเสียหายของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สุขภาพในราคาต่ำกว่า ๑๐ ดอลลาร์
๖. เทคโนโลยีช่วยชีวิตราคาประหยัดมีให้เลือก! ยางมือที่ใช้แอลกอฮอล์ซึ่งมีราคาประมาณ ๓ ดอลลาร์ต่อขวด สามารถป้องกัน HAI และผู้เสียชีวิตหลายล้านคนในแต่ละปี
๗. การล้างมือในสื่อ ซึ่งหมายความว่ามือนี้อยู่เป็นอุปสรรค ไม่ว่าจะเพราะ HAI หรือการระบาดของโรคที่ร้ายแรงอย่าง Ebola
๘. การสร้างช่วงเวลาเฉพาะเจาะจงสำหรับการดำเนินการด้านสุขอนามัยมือในงานด้านสุขภาพ ทำให้การกระทำที่ถูกต้องง่ายขึ้นทุกนาที ทุกชั่วโมง การป้องกัน

๙. การติดเชื้อเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างระบบการดูแลสุขภาพ เป็นหัวใจหลักของการแทรกแซงทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการแทรกการรุกรานในการจัดการแผลผ่าตัด หรือการฉีดยา

๑๐. โรคระบาดทางสังคมได้เริ่มแพร่กระจายไปพร้อมกับ SAVE LIVES: Clean Hands ซึ่งเป็นแคมเปญระดับโลกที่ประสบความสำเร็จในการส่งเสริมการดำเนินการด้านสุขอนามัยมือในจุดดูแลผู้ป่วย

\*\* จากด้านบนจะเห็นได้ว่า การรณรงค์ เชิญชวน ประชาสัมพันธ์มากมายเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยการล้างมืออย่างต่อเนื่อง ยาวนานในระดับ Global และระดับประเทศ แต่การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามก็ยังไม่ดีจนกระทั่งปัจจุบัน เมื่อมีการระบาดของโรคไวรัส COVID-๑๙

โรคไวรัส COVID-๑๙ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของบริการด้านการดูแลสุขภาพ ดังนี้

- เกิดบริการด้านการดูแลสุขภาพที่มีความสำคัญ
- การเสริมสร้างระบบการป้องกันและควบคุม
- เกิดผู้นำที่มีวิสัยทัศน์
- พัฒนานวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพและการจัดการ
- ทีมการดูแลสุขภาพรวมถึงชุมชนและสังคม
- การดูแลสุขภาพด้วยตนเองและระบบการดูแลสุขภาพเบื้องต้นที่เข้มแข็งขึ้น
- การจัดการและสนับสนุนทรัพยากรและบุคคลากรสาธารณสุขที่สำคัญ

พฤติกรรมสำคัญที่ควรเป็นวัฒนธรรมในสถานการณืโควิด : standard precautions เป็นระดับมาตรฐานพื้นฐานเพื่อใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่

- Hand hygiene.
- Use of personal protective equipment (e.g., gloves, masks, eyewear).
- Respiratory hygiene / cough etiquette.
- Sharps safety (engineering and work practice controls).
- Safe injection practices (i.e., aseptic technique for parenteral medications).
- Sterile instruments and devices.
- Clean and disinfected environmental surfaces.

ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมสิ่งที่คนในหมู่สร้างขึ้นด้วยการเรียนรู้จากกัน ทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์กร จากสถานการณ์ระบาดและแพร่กระจายเชื้อ COVID-๑๙ ทั่วโลก ได้สร้างภาระหนักให้กับโรงพยาบาลและผู้ให้บริการแต่ก็มีส่วนสำคัญในการสร้างความตระหนัก เกิดวัฒนธรรม และการเฝ้าระวังการติดเชื้อในองค์กรมากขึ้น

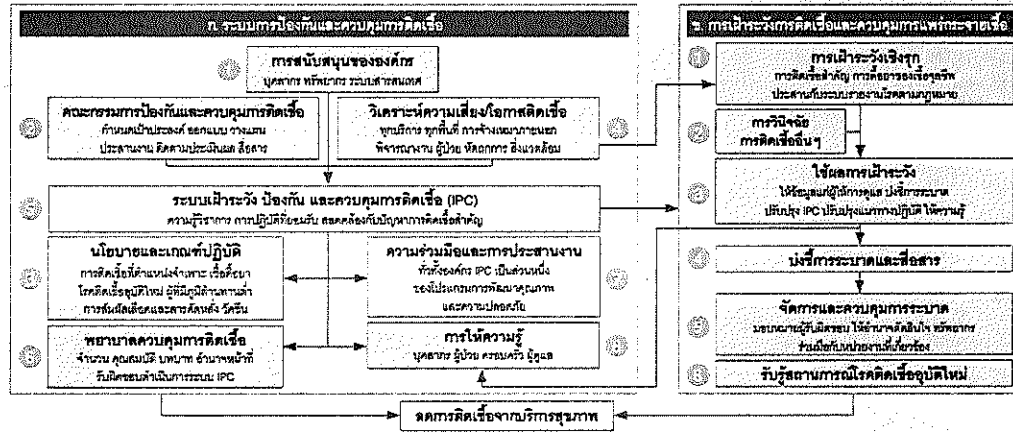
Safety Culture คือ Performance เป็น Performance ระดับพฤติกรรมที่สัมผัสได้เป็นพฤติกรรมสิ่งที่คนหมู่สร้างขึ้น ด้วยการเรียนรู้จากกันและกันและร่วมใจอยู่ในหมู่พวกของตนเพื่อความปลอดภัยซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามยุคสมัยและความเหมาะสม

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control)

II-4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control Program)

องค์กรจัดให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตาม ที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ และมีกระบวนการประสานงานที่ดี.



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ.



## แนวคิดพื้นฐานกระบวนการ HA กับงาน IC



แนวคิดพื้นฐานกระบวนการ HA กับงาน IC

อัตราการจากการดูแลผู้ป่วยต่ำติดเชื้อมาก

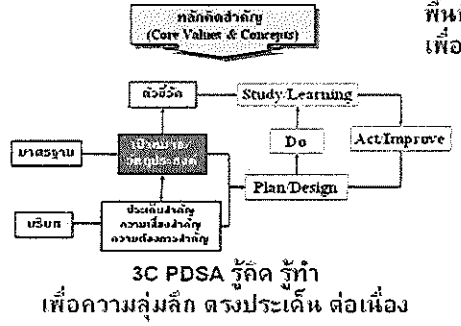
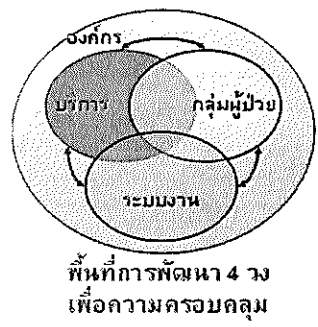
- Safety & Quality of Patient Care
- ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ
- Self Improvement

เราจะทำระบบ IC รพ.ดีขึ้นได้อย่างไร

- Self Assessment

ระบบงาน IC รพ.เราเป็นอย่างไร

## แนวคิดสำคัญของกระบวนการ HA



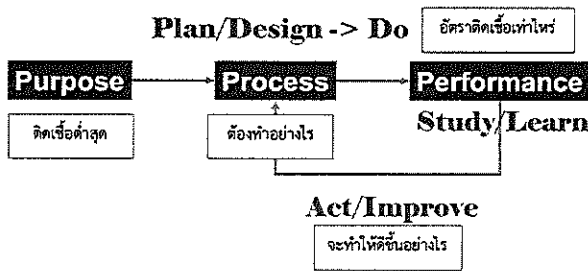
บันได ๓ ชั้น สู่ HA กับงาน IC ดังนี้

ขั้นที่ ๑ สำรวจและป้องกันความเสี่ยง นำปัญหาที่พบมาทบทวน เพื่อแก้ไขป้องกันปฏิบัติตามแนวทางป้องกันปัญหาครอบคลุมปัญหาที่เคยเกิด/มีโอกาสเกิดสูงความเสี่ยงทาง IC ในรพ.เราขณะนี้มียะไรบ้าง

ขั้นที่ ๒ ประกันและพัฒนาคุณภาพเริ่มด้วยการวิเคราะห์เป้าหมายและกระบวนการประกันและพัฒนาคุณภาพที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยครอบคลุมกระบวนการสำคัญทั้งหมดปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ IC

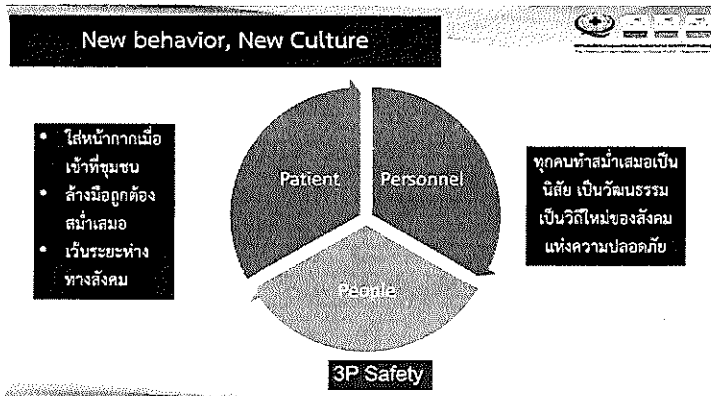
ขั้นที่ ๓ วัฒนธรรมคุณภาพเริ่มด้วยการประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA พัฒนาอย่างเชื่อมโยง เป็นองค์กรเรียนรู้ ผลลัพธ์คุณภาพที่ดีขึ้น อัตราการติดเชื้อลดลง ปฏิบัติตามมาตรฐาน HA ได้ครบถ้วนในเรื่อง IC

วงล้อของการเรียนรู้และพัฒนา ๓C-PDSA เชื่อมโยงมาตรฐานและค่านิยมเข้ากับบริบท มีเป้าหมายที่ชัดเจน แล้วหมุนวงล้อ PDSA อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาระบบงานคุณภาพ IC ในโรงพยาบาล โดยยึดหลัก ๓P ได้แก่ Purpose > Process > Performance



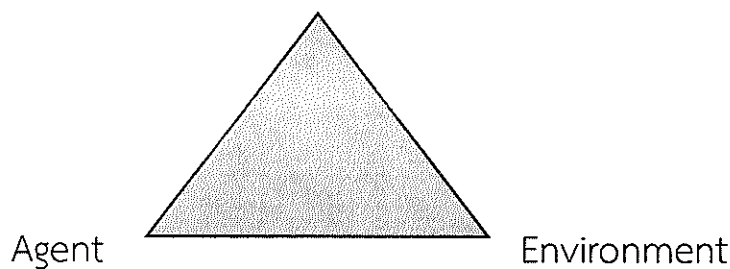
→

- 3P เป็นหลักพื้นฐานที่ง่ายที่สุดใช้ได้กับทุกระดับ
- 3P ย้ำให้เราต้องเข้าใจเป้าหมายของทุกสิ่งที่เราทำ
- 3P เป็นเครื่องมือให้เราทบทวนงานของเราอย่างง่ายที่สุด ไม่ต้องเน้นเอกสาร แต่นำไปสู่การปรับปรุงโดยทันที



→ จาก 2P สู่ 3P จะเป็น Safety อย่างแท้จริง

องค์ประกอบของการเกิดโรคติดต่อ หรือการระบาด มีองค์ประกอบหลัก ๓ ประการ คือ



### ๑. ตัวก่อโรค (Agent)

๑.๑ ปัจจัยทางกายภาพ (Physical factor) สิ่งต่างๆทางด้านกายภาพที่มีผลทำให้สิ่งมีชีวิตเกิดโรค หรือปัญหาทางสุขภาพสัตว์ ได้แก่ แรงกระแทก อากาศ ความร้อนหรือเย็น ความเย็น แสง เสียง และรังสีต่างๆ

๑.๒ ปัจจัยทางเคมี (Chemical factor) สารเคมีที่เป็นพิษต่อร่างกายของ สิ่งมีชีวิต และทำให้เกิดโรค หรือปัญหาทางสุขภาพสัตว์ได้

- สารเคมีภายนอกในร่างกาย ได้แก่ สารพิษต่าง ๆ สิ่งระคายเคือง กรดหรือด่างเข้มข้น
- สารภูมิแพ้ ฝุ่นละออง ยารักษาโรค และมลพิษ ก๊าซชนิดต่างๆ เช่น แอมโมเนีย คาร์บอนมอนนอกไซด์

- สารเคมีในร่างกาย ได้แก่ ซีรัม บิลิรูบิน และฮอริโมน ของเสียพวกไนโตรเจน ฯลฯ

๑.๓ ปัจจัยทางสรีรวิทยา (Physiological factor) ได้แก่ ชนิดสัตว์ พันธุ์สัตว์ ช่วงการตั้งท้อง ช่วงอายุ วัย

๑.๔ ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factor)

๑.๕ ปัจจัยทางอาหาร (Nutritional factor) หมายถึง การขาดสารอาหารบางชนิดที่จำเป็น สำหรับการดำรงชีพ ทำให้เกิดโรค หรือปัญหาทางสุขภาพสัตว์ ได้ เช่น การขาดวิตามิน

๑.๖ ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factor) สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคที่มีชีวิต เรียกว่า เชื้อโรค ได้แก่ ไวรัส แบคทีเรีย พยาธิภายนอกและภายใน โปรโตซัว รา และยีสต์ แมลง การที่เชื้อโรคสามารถทำให้เกิดโรคในฝูงสัตว์ได้หรือไม่ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- สามารถดำรงชีพอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้
- สามารถเพิ่มจำนวนได้เมื่ออยู่ภายนอกร่างกายสิ่งมีชีวิต
- สามารถทำให้เกิดโรคในสิ่งมีชีวิตได้

๒. สิ่งมีชีวิต (Host) ในทางระบาดวิทยา อาจหมายถึง คน สัตว์ หรือ แมลงก็ได้ ซึ่งเป็นแหล่งที่เชื้อโรคสามารถอาศัยอยู่ภายใน Host ได้ ประกอบด้วยปัจจัยซึ่งเป็นตัวกำหนดความไวรับต่อการเกิดโรคของบุคคล (Host susceptibility) ดังนี้

๒.๑ ปัจจัยทางชีววิทยา (Biological factor) ได้แก่

๒.๑.๑ ความต้านทานโดยธรรมชาติ เช่น ผิวหนัง เยื่อเมือก ขน(cilia) ในทางเดินหายใจ กรดในกระเพาะอาหาร กลไกการไอจาม ตลอดจน สารคัดหลั่งต่าง ๆ เป็นต้น

๒.๑.๒ ภูมิคุ้มกันจำเพาะโรค ได้แก่

ภูมิคุ้มกันโรคที่ได้มาโดยธรรมชาติ

- ร่างกายสร้างขึ้น คือ การติดเชื้อตามธรรมชาติแล้วร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อนั้น นั่นเอง

- ร่างกายรับเอา เช่น ลูกโคได้รับภูมิคุ้มกันจากแม่โคเป็นต้น

ภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นภายหลัง

- ร่างกายสร้างขึ้น เช่น วัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ

- ร่างกายรับเอา เช่น ซีรัม เป็นต้น

๒.๒ ปัจจัยทางพฤติกรรม ได้แก่ การอพยพ การย้ายถิ่นฐาน การถ่ายอุจจาระ การกินหญ้า/อาหาร การกินน้ำ การจำศีล ฯลฯ

๓. สิ่งแวดล้อม (Environment)

๓.๑ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ ลักษณะ สถานที่ หรือ พลังงาน เช่น สภาพทางภูมิศาสตร์ ภูมิประเทศ ภูมิอากาศ โรงเรือน การจัดการ ฤดูกาล รวมทั้งอาหารและน้ำดื่มสำหรับสัตว์ เป็นต้น

๓.๒ สิ่งแวดล้อมทางเคมี สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ที่มีลักษณะทางเคมี เช่น สารเคมีที่ปนเปื้อนในอากาศ ดิน และน้ำ สารพิษ ก๊าซที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

๓.๓ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งมีชีวิต เช่น พืช สัตว์ มนุษย์ แมลง และ เชื้อจุลินทรีย์

๓.๔ สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคม เช่น ความเชื่อของเกษตรกร อาชีพ การดำรงชีวิต และระดับการศึกษาของประชาชน

#### โรคติดเชื้ออุบัติใหม่(Emerging Infection Disease : EIDs)

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ หมายถึง โรคติดเชื้อที่มีอุบัติการณ์ในมนุษย์เพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงที่เพิ่งผ่านมาหรือมีแนวโน้มความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้

๑. โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases)
๒. โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas)
๓. โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases)
๔. เชื้อโรคดื้อยา (Antimicrobial resistant organisms)
๕. อาวุธชีวภาพ (Deliberate use of bio-weapons)
๖. อื่นๆ (Others)

ประเทศไทยเมื่อปี ๒๐๑๒ ที่ จ. ราชบุรี พบว่ามีผู้ป่วยด้วยอาการไข้ออกผื่นเยอะมาก ทั้งเด็ก และ ผู้ใหญ่ ซึ่งในตอนนั้นวินิจฉัยไม่ได้ Ag dengue เป็นบวกแต่พบ PCR เป็นลบ จนตอนหลังจึงศึกษา และทราบว่า เป็นโรค Zika fever ในเด็กที่มารดาตั้งครรภ์ติดเชื้อ เมื่อเด็กเสียชีวิตแล้วตรวจหาเชื้อพบเชื้อ(หากเด็กนั้นไม่เสียชีวิตในครรภ์ เด็กมักมีอาการหุนหวก (CN. ๘)) ซึ่งอาการเกิดได้ ๓ ลักษณะ คือ

๑. เกิดแผลที่ผิวหนัง (Cutaneous Leishmaniasis:CL) อาการ เช่น ตุ่มนูนพองใสและแดง แผล ซึ่งอาจเป็นแผลเปื่อยหรือแผลแห้ง

๒. เกิดแผลที่เยื่อบุบริเวณปาก จมูก (Mucocutaneous Leishmaniasis : MCL) เป็นแผลตามใบหน้า โพรงจมูก ปาก และลำคอ \*\*ไม่พบในประเทศไทย

๓. พยาธิสภาพกับอวัยวะภายใน (Visceral Leishmaniasis: VL หรือปัจจุบันนิยมเรียกว่า คาลา - อซาร์ (Kala - azar) ข้อบ่งชี้ ที่สำคัญตาม นิยามขององค์กา รอนามัยโลก คือ ไข้เรื้อรังมากกว่า ๑๐ วัน ผอม (weight loss) ซีด (pale) ม้ามโต (splenomegaly)

นิยามผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีไข้ และมีอาการอย่างน้อย ๒ ใน ๓ อาการ ดังนี้ ๑) ออกผื่น ๒) ปวดข้อ และ ๓) ตาแดง และผลการตรวจไวรัสแดงก็ ไวรัสซิคุนคุนยา ไวรัสหัดและ ไวรัสหัดเยอรมัน โดยวิธี PCR +/- ELISA

๑. กาฬโรค (Plague): จากเชื้อแบคทีเรียแกรมลบรูปแท่งชื่อ Yersinia pestis รั้งโรค คือ หมัดหนู

การติดต่อ: ถูกสัตว์ประเภทหนูกัด หรือหมัดหนูกัด เชื้อเข้าทางบาดแผล, คนสู่คน โดยการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยกาฬโรคปอดเข้าไป

ระยะฟักตัว: ๑ - ๗ วัน

แบ่งได้เป็น ๓ ประเภท ดังนี้



- กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (Bubonic plague) มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ปวดศีรษะ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณ ขาหนีบหรือรักแร้โตและมีหนอง หรือม้ามโตและมีหนอง
- กาฬโรคชนิดโลหิตเป็นพิษ (Septicemic plague) มีอาการของโลหิตเป็นพิษ ไข้สูง ปวดศีรษะ อาเจียน คอหอยและทอนซิลอักเสบ อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และจำเลือดตามผิวหนัง
- กาฬโรคปอด (Pneumonic plague) มีอาการไข้สูง หนาวสั่น ไอ มีเสมหะปนเลือด หอบ เมื่อถ่ายภาพเอกซเรย์ที่ปอดจะพบลักษณะของปอดอักเสบ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ: negative pressure isolation room with standard and airborne precaution, PPE : Level C

๒. ไข้ทรพิษ (Smallpox): เกิดจากเชื้อ Variola virus ใน Poxviridae

การติดต่อ: Airborne and droplet transmission ระยะฟักตัว ๕ - ๑๗ วัน

อาการและอาการแสดง: ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดกระดูก, ระยะออกผื่น ประมาณวันที่ ๓ หลังมีไข้ (ภาวะแทรกซ้อน: กล้องเสียงบวม ปอดบวม สมองอักเสบ อัตราป่วยตายประมาณร้อยละ ๓๐)

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ: negative pressure isolation room with contact and airborne precaution, PPE : Level C (P๑๐๐ preferable)

๓. ไข้เลือดออกโครเมียนครองโก (Crimean – Congo hemorrhagic fever : CCHF): เกิดจาก tick-borne virus (Nairovirus), the Bunyaviridae family

ระยะฟักตัว: ๑ - ๗ วัน

การติดต่อ: การถูกเห็บที่มีเชื้อกัด, สัมผัสเลือดหรือเนื้อเยื่อของสัตว์ที่มีเชื้อ, สัมผัสเลือดหรือเนื้อเยื่อของคนป่วย

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ: negative pressure isolation room with contact and airborne precaution, PPE : Level C

๔. ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever): ยุงพาหะ ได้แก่ Culex., Aedes., Anopheles.

ระยะฟักตัว: ๓ - ๑๕ วัน

การติดต่อ: ไม่ติดต่อกับคนสู่คน หรือจากสัตว์สู่คน, คน และม้าเป็น accidental host

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ: isolation room with bed net and standard precaution, PPE : None but need repellent during operation

อาการและอาการแสดง: โดยทั่วไป คือ ไข้ปวดศีรษะ ปวดตามตัว อาจมีผื่นแดงที่ผิวหนัง

- Mild Illness (WN Fever): ส่วนใหญ่จะหายได้เอง
- Severe Illness (meningoencephalitis): มีอาการทางระบบประสาท
- Muscle Weakness or Paralysis: อาจแสดงอาการด้วยกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือเป็นอัมพาต หรือมีอาการคล้าย stroke

ผู้ติดเชื้อส่วนมากไม่มีอาการ (๘๐%) และผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่าร้อยละ ๑ อาจมีอาการรุนแรง ถ้าอายุมากกว่า ๕๐ อัตราป่วยตายจะสูงขึ้นเป็น ๓-๑๕%

๕. ไข้เหลือง (Yellow fever): ยุงกลายเป็นพาหะ

ระยะฟักตัว: ๓ - ๖ วัน

อาการและอาการแสดง: มีอาการไข้สูงเฉียบพลันเป็นระยะเวลา ๕ - ๗ วัน ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีเลือดกำเดา เลือดออกในปาก และถ่ายเป็นเลือด จะมีอาการตัวเหลืองหรือตาเหลืองในระยะแรก อาจมีอาการมากขึ้นในระยะต่อมา และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ: isolation room with bed net and standard precaution, PPE : None but need repellent during operation

๖. โรคไข้ลาสซา (Lassa fever): พาหะ คือ หนู

ระยะฟักตัว: ๖ - ๒๑ วัน

การติดต่อ: เกิดจากการสูดละอองฝอย หรือการสัมผัสจากอุจจาระของหนูที่ติดเชื้อตามพื้นผิว และติดต่อทางสารคัดหลั่งจากคนสู่คน

อาการและอาการแสดง : ไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ไอ อาเจียน ท้องร่วง เจ็บหน้าอก และปวดบริเวณช่องท้อง มีอาการตาอักเสบ คออักเสบและเป็นหนอง บางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการเลือดออก ชี้ออก มีอาการบวมที่หน้าและคอ จะมีปริมาณเกล็ดเลือดลดลงและการทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติ บางรายอาจมีอาการหูหนวกจากพยาธิสภาพที่เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๘

๗. โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease): เกิดจากเชื้อ Henipa virus ใน Paramyxovirus ชนิดใหม่ ทำให้เกิดอาการสมองอักเสบ (Encephalitis) และปอดบวม (Pneumonia) หรือ อาจพบทั้งสมองอักเสบ และปอดบวมได้ มีไข้สูง ปวดศีรษะ (สัตว์หลายชนิดติดเชื้อได้ สุกร สุนัข แมว ม้า)

ระยะฟักตัว: ๔ - ๒๐ วัน

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ: negative pressure isolation room with close contact and airborne precaution, PPE : Level C

๘. โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)

ระยะฟักตัว: ๙ - ๑๖ วัน

อาการและอาการแสดง: ไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและปวดศีรษะมาก เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว มีอาการเลือดออกง่ายซึ่งมักเกิดร่วมกับภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย มีอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ชี้ออก อวัยวะหลายระบบเสื่อมหน้าที่ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ: negative pressure isolation room with close contact and airborne precaution, PPE: Level C

๙. โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease)

อาการและอาการแสดง: ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นขึ้น บางรายจะมีเลือดออกทั้งในอวัยวะภายในและภายนอก ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบว่ามีตับวายหรือไตวาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ: negative pressure isolation room with close contact and airborne precaution, PPE: Level C

๑๐. โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus dis.): เกิดจาก Henipa virus (same as nipah)

การติดต่อ: direct contact with fluids from infected horses (ม้า ติดเชื้อ จากค่างควา แต่ยังไม่ทราบช่องทาง, คนติดจากสารคัดหลั่งจากม้าที่ติดเชื้อ แต่ยังไม่พบรายงานคนติดจากค่างควา หรือ คนสูคน)

ระยะฟักตัว: ๙ - ๑๖ วัน

อาการและอาการแสดง: ไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอวิงเวียน ซึม และสับสน หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว สมองอักเสบ และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ: negative pressure isolation room with close contact and airborne precaution, PPE: Level C (Note: ถึงแม้จะไม่มีหลักฐานการแพร่เชื้อจากคนสูคน แต่เนื่องจากเป็นไวรัสตระกูลเดียวกับนิปปาห์ จึงใช้มาตรการสูงสุด)

๑๑. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively Drugs Resistant Tuberculosis : XDR TB)

berculosis : XDR TB)

Definition: XDR ไม่ใช่ TDR

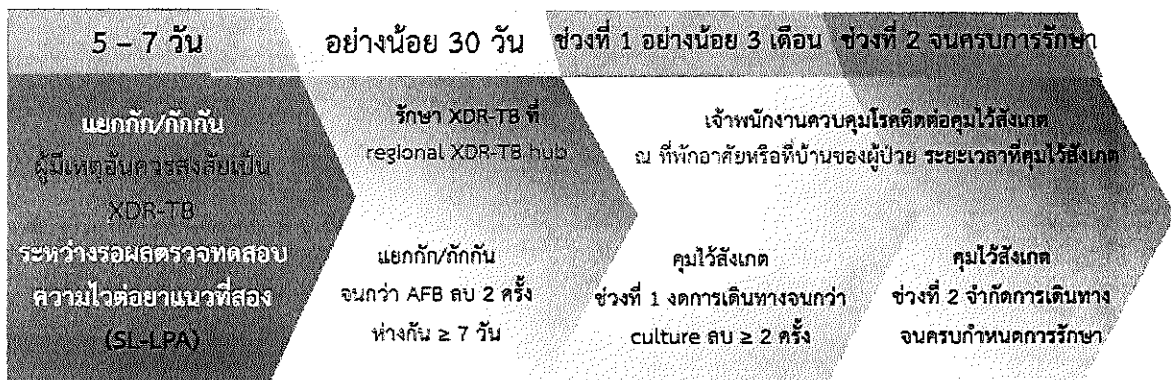
Resist ๑<sup>st</sup> Line drugs: INH + Rifampicin -> MDR TB

Resist ๒<sup>nd</sup> Line drugs: ตัวใดตัวหนึ่งในกลุ่ม

๒.๑ Fluoroquinolone: Pre -XDR TB

๒.๒ ยาฉีด AG/CP: XDR TB

ระยะเวลาการแยกกัก/กักกัน และควบคุมไว้สังเกต



Lab Investigation: ยืนยัน ติดเชื้อ TB (B+, Bacteriology)

- Acid Fast Bacilli (M+, Microscopic) ๕๐๐๐ cells

- Culture + ๒๐๐ cells

- PCR (GeneXpert) ๑๐-๒๐ cells: MTB Detected

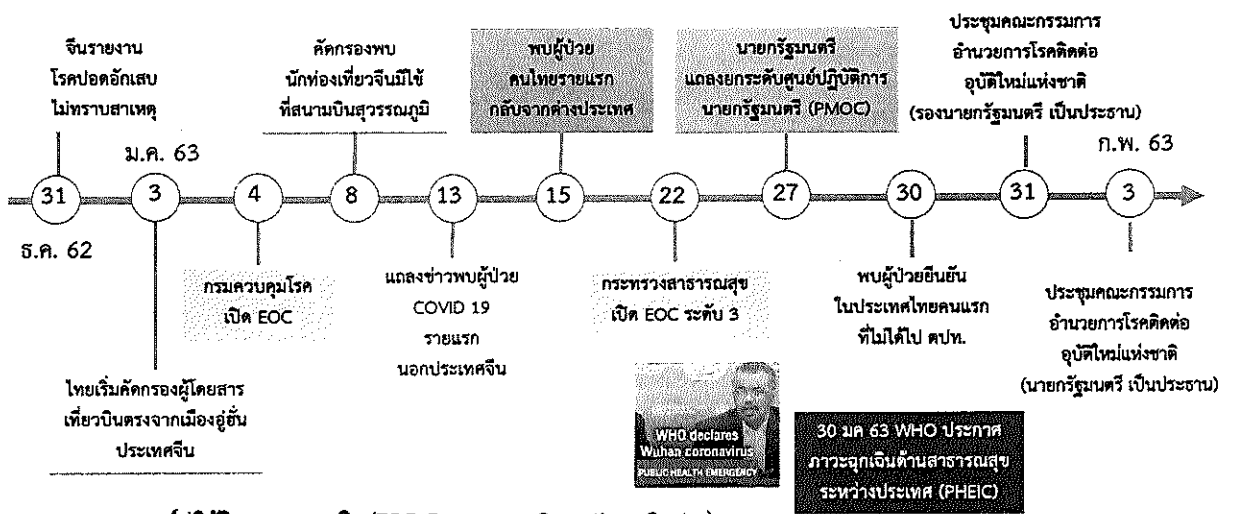
โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หมายถึง หมายถึง โรคที่แพร่กระจายได้รวดเร็ว มีแนวโน้มจะระบาดในวงกว้าง จึงต้องติดตามสถานการณ์ โดยเฉพาะแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยการรายงานจำนวนผู้ป่วยและรายละเอียดผู้ป่วย อย่างน้อยเป็นรายสัปดาห์ ทางระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (R๕๐๖) Electronic based, Paper based

การเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ประเทศไทย เมื่อผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด/เดินทางมาจากประเทศอื่น จะผ่านการคัดกรองดังนี้

- ช่องทางเข้าออกประเทศ เช่น สนามบิน ท่าเรือ พรมแดนทางบก จะมีการเฝ้าระวังและกักกันใน State Quarantine และสถานที่กักกันประเภทต่างๆ
- สถานพยาบาลรายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ จะมีการเฝ้าระวังที่โรงพยาบาลรัฐและเอกชน
- ชุมชนและที่พักแหล่งท่องเที่ยว จะมีการเฝ้าระวังในชุมชนและสถานที่เสี่ยง

**การดำเนินงานเฝ้าระวังคัดกรองและป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในประเทศไทย**

องค์การอนามัยโลกประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ” วันที่ 30 มกราคม 2563



หมายเหตุ: ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC: Emergency Operations Center)

แผนบูรณาการความร่วมมือพหุภาคีเพื่อความปลอดภัยและลดผลกระทบจากโรคโควิด ๑๙ มีเป้าหมายและกลยุทธ์ ดังนี้

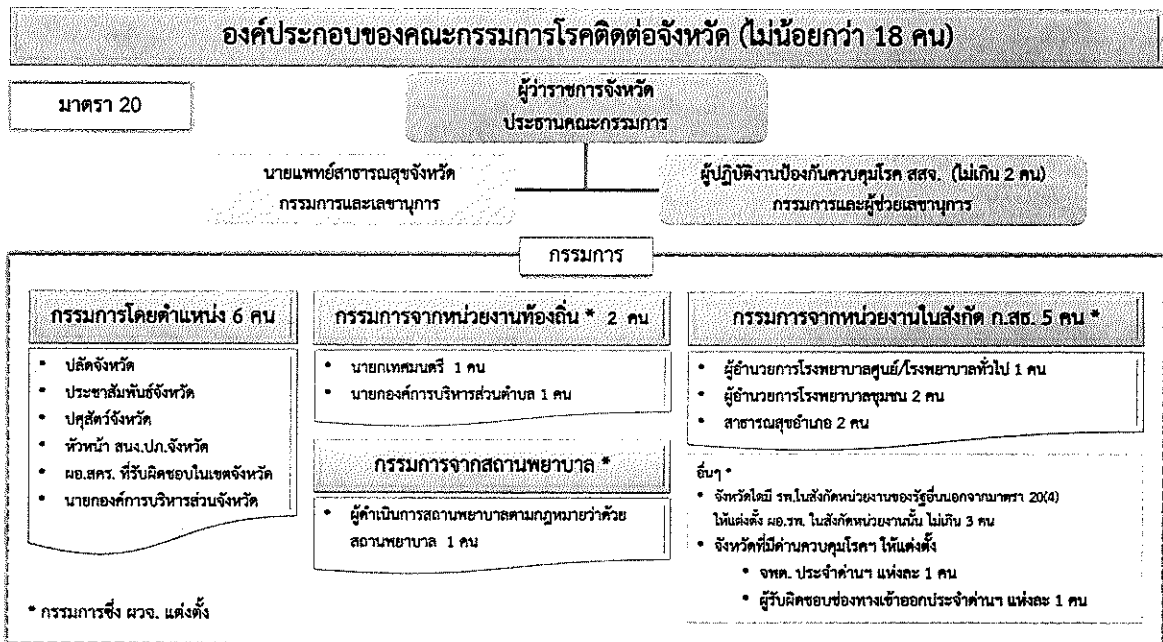
เป้าหมาย

๑. เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่ประเทศไทย
๒. ทุกคนในประเทศไทยปลอดภัยจากโรคโควิด ๑๙
๓. ลดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม เพิ่มความมั่นคงของประเทศ
๔. ทุกคนในประเทศเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค

**๖ กลยุทธ์ (๖C)**

- Capture: การเฝ้าระวังที่ ด่านฯ สถานพยาบาล และชุมชน
- Case management: ดูแลรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อ
- Contact tracing: การติดตามผู้สัมผัสและควบคุมโรค
- Communication: การสื่อสารความเสี่ยง

- Community participation & Law: มาตรการทางกฎหมายและชุมชนมีส่วนร่วม
- Coordinating and Joint Information Center: ประสานงานรวบรวมข้อมูล



**การบริหารจัดการสถานการณ์ COVID-๑๙ กระทรวงสาธารณสุข**

๑. ระบบเฝ้าระวังและป้องกันโรค: คัดกรองผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด/เดินทางมาจากประเทศอื่นจาก ช่องทางเข้าออกประเทศ เช่น สนามบิน ท่าเรือ พรอมแดนทางบก จะมีเฝ้าระวังและกักกันใน State Quarantine และสถานที่กักกันประเภทต่างๆ สถานพยาบาลรายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ และชุมชน/ที่พักแหล่งท่องเที่ยวจะมีการเฝ้าระวังในชุมชนและสถานที่เสี่ยง

๒. ระบบควบคุม: มาตรการ Bubble and Seal

๓. ระบบรักษาพยาบาลผู้ป่วย: รักษาตามสิทธิ์ และUCEP Plus (Universal Coverage for Emergency Patients Plus) ฟรี กลุ่มผู้ป่วยสีเขียวดูแลแบบกักตัวที่บ้าน (Home Isolation - HI) หรือกักตัวในสถานกักตัวของชุมชน (Community Isolation - CI) หรือกักตัวในโรงแรม (Hotel Isolation) กลุ่มผู้ป่วยสีเหลืองและสีแดงได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

๔. ระบบการให้วัคซีนป้องกันโรค: การให้วัคซีนป้องกันโควิด ๑๙ โดยมีนโยบาย ทุกคนในประเทศไทยเข้าถึงวัคซีนที่มีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกัน โควิด ๑๙

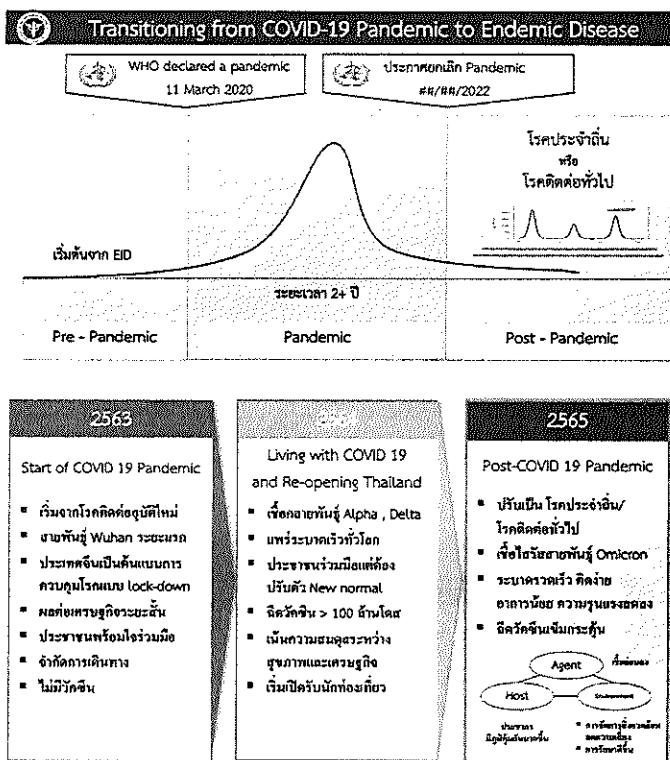
๑. เพื่อลดอัตราการป่วยและตาย กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะป่วยรุนแรงและเสียชีวิตหากติดเชื้อ ได้แก่ ประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง ๗ กลุ่ม และหญิงตั้งครรภ์

๒. เพื่อปกป้องระบบสุขภาพของประเทศ กลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า ทั้งภาครัฐและเอกชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคโควิด ๑๙ ที่มีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยในงาน

๓. เพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนทั่วไป แรงงาน ในภาคธุรกิจบริการท่องเที่ยว อุตสาหกรรม

Pandemic Phases หมายถึง ระยะเวลาระหว่างการระบาด กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนด Pandemic Phases รูปแบบใหม่เป็น ๔ ระยะ

๑. Inter-pandemic period (ระยะ ๑-๒) ระยะที่ไม่พบเชื้อไวรัสที่จะติดเชื้อมายังมนุษย์
๒. Pandemic alert period (ระยะ ๓-๕) ระยะที่พบเชื้อไวรัสที่จะติดเชื้อมายังมนุษย์และพบการติดเชื้อจากมนุษย์สู่มนุษย์
๓. Pandemic period (ระยะ ๖) ระยะที่เชื้อไวรัสมีการปรับตัวทางพันธุกรรมมากขึ้นและมีศักยภาพที่จะแพร่กระจายจากมนุษย์สู่มนุษย์อย่างรุนแรง
๔. Post-pandemic period ระยะที่กลับไปสู่ Interpandemic period โรคระบาดกลายเป็นโรคประจำถิ่น หรือโรคติดต่อทั่วไป



วิชาที่ ๔ การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ ๒ (Nursing care for patients with infectious diseases and infection ๒) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การแยกผู้ป่วย (Isolation & Precautions) หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ หรือผู้ที่เป็นพาหะไปสู่ผู้ป่วยอื่น ญาติผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพโดยการแยกห้องหรือจำกัดบริเวณผู้ป่วยหรือการจัดให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหรือมีเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ในห้องเดียวกัน ประกอบด้วย

๑. การป้องกันมาตรฐาน (Standard precautions)

๒. มาตรการป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-based precautions) แบ่งออกเป็น ๓ วิธี คือ

๒.๑ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคทางอากาศ (Airborne precautions)

๒.๒ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย (Droplet precautions)

๑. การป้องกันแบบมาตรฐาน (Standard precautions) หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการติดเชื้อหรือไม่ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคใด โดยมุ่งเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่งของร่างกาย (blood body fluid) เยื่อเมือก (mucous membrane) ผิวหนังที่มีรอยฉีกขาด (non intact skin) รวมถึงการปฏิบัติต่อชิ้นเนื้อ หรือสารคัดหลั่งที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย การปฏิบัติ:

๑. การทำความสะอาดมือ (Hand hygiene)

๒. การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสม

๓. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมคม และสารน้ำที่กระจายสู่เยื่อเมือกและผิวหนังที่เป็นแผล

๔. การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย

๒. การป้องกันตามวิธีการที่แพร่กระจายเชื้อ (Transmission-based precautions) หมายถึง การคัดกรองและให้การดูแลตามช่องทางการแพร่กระจายเชื้อ เป็นการปฏิบัติเสริมในการดูแลผู้ป่วย ที่มีการแพร่กระจายเชื้อ ร่วมกับการป้องกันแบบมาตรฐาน (standard precaution) แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๒.๑ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (airborne precautions) เป็นมาตรการเสริมสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีเชื้อที่สามารถแพร่กระจายทางละอองฝอยขนาดเล็ก ที่ลอยอยู่ในอากาศได้นานและไกล หรือจับกับฝุ่นละออง ซึ่งเมื่อสูดดมจะเข้าถึงปอดทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรควัณโรค หัด อีสุกอีใส เป็นต้น สามารถดำเนินการปฏิบัติได้ ดังนี้

ห้องผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"><li>- แยกผู้ป่วยไว้ในห้องที่มีการควบคุมความดันอากาศภายในห้องเป็นลบ (negative pressure) ปิดประตูตลอดเวลา</li><li>- กรณีไม่มีห้องแยกความดันลบ ให้ใช้ห้องแยกเดี่ยวที่มีการจัดการอากาศที่เหมาะสมหรือให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ในห้องเดียวกันได้</li><li>- อุปกรณ์ที่ใช้ในห้อง ให้ใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย</li><li>- แขนงป้ายแรงดัน</li></ul>
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	<p>ผู้ให้การดูแล</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- สวมหน้ากากอนามัยชนิด N๙๕ เมื่อให้การดูแลผู้ป่วย</li><li>- สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง สวมเสื้อคลุมแขนยาว (long sleeve gown) ทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ตามกิจกรรมและความจำเป็น</li></ul> <p>ผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดเวลา</li><li>- ใช้ผ้าหรือกระดาษปิดปาก-จมูกเวลาไอ จาม</li></ul>

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	- ทำเมื่อจำเป็น และให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) และแจ้งหน่วยงานที่รับย้ายทราบถึงการแพร่กระจายเชื้อ
-----------------------	--

๒.๒ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อ โดยฝอยละออง (droplet precautions) เป็นมาตรการเสริมสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ทางละอองฝอยได้แก่ เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งเกิดจากการพูด ไอ จาม รดกัน เนื่องจากละอองมีขนาดใหญ่จึงล่องลอยไปได้ไม่ไกลเกินระยะ ๑-๒ เมตรเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูก ปาก และเยื่อตาหรือผิวหนังที่มีแผล สามารถดำเนินการปฏิบัติได้ ดังนี้

ห้องผู้ป่วย	- แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้ อยู่ห่างกันเกิน ๓ ฟุต - อุปกรณ์ที่ใช้ในห้อง ให้ใช้เฉพาะราย - แขนป้ายแรงเตือน
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	ผู้ให้การดูแล - สวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย - สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง สวมเสื้อคลุมแขนยาว (long sleeve gown) ทุกครั้ง ที่สัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ตามกิจกรรมและความจำเป็นผู้ป่วย - ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดเวลา และใช้ผ้าหรือกระดาษ ปิดปาก-จมูก เวลาไอ จาม
การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	- ทำเมื่อจำเป็น และให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย (Surgical mask) รวมทั้งแจ้งหน่วยงานที่รับย้ายทราบถึงการแพร่กระจายเชื้อ

๒.๓ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact precautions) เป็นมาตรการเสริม สำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้โดยการสัมผัสทางตรง (direct contact) เช่น การสัมผัสผิวหนังที่มีแผล สิ่งคัดหลั่ง ผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา เช่น Acinetobacter baumannii, Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA), Enterococci, spp, VRE เป็นต้น สามารถดำเนินการปฏิบัติได้ ดังนี้

ห้องผู้ป่วย	- แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก กรณีไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้ - อุปกรณ์ที่ใช้ในห้อง ให้ใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย - แขนป้ายแรงเตือน
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	ผู้ให้การดูแล - ใช้เครื่องป้องกันร่างกายในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย - สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวเมื่อเข้าพื้นที่รอบตัวผู้ป่วย - สวมเสื้อคลุมแขนยาว (long sleeve gown) เมื่อให้การดูแลผู้ป่วย



การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อจำเป็น คลุมรอยโรคให้มิดชิดขณะเคลื่อนย้าย และแจ้งหน่วยงานที่จะย้ายไปให้ทราบ - ทำความสะอาดพาหนะที่เคลื่อนย้ายด้วยน้ำยาทำลายเชื้อที่เหมาะสม
-----------------------	--

วิชาที่ ๕ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการควบคุมการติดเชื้อ (Practicum in nursing care for patients with infectious diseases and infection control)

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ การสอบสวนการระบาด การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก การประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

ได้เพิ่มพูนสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ การสอบสวนการระบาด การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

สามารถนำความรู้และทักษะเฉพาะที่ได้ฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ การป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้เกิดมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล และสามารถนำความรู้ แนวทางการปฏิบัติใหม่ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแพทย์และบุคลากรในหน่วยงาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ทำให้การเรียนการสอนและการฝึกทักษะถูกเลื่อนออกไป ซึ่งในส่วนของ การเรียนการสอนเกี่ยวกับเนื้อหาวิชาจึงมีการปรับให้มีการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานระหว่างการเดินทางไปเรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (บางกอกน้อย) และการเรียนการสอนผ่านโปรแกรม ZOOM ในบางรายวิชา

๓.๒ การพัฒนา

เนื่องด้วยการสอนแบบผสมผสานระหว่างการเดินทางไปเรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (บางกอกน้อย) และการเรียนการสอนผ่านโปรแกรม ZOOM ในบางรายวิชา ได้รับการเรียนรู้แนวทางในการป้องกันตนเองและการฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ อย่างเคร่งครัด

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เนื้อหา: เนื้อหาของหลักสูตรมีความครอบคลุม และมีการนำความรู้ใหม่มาใช้ในการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนการสอนที่ทำให้เข้าใจเนื้อหาเชิงลึก ร่วมกับการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยจริง

วิทยากร: อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน สามารถถ่ายทอดความรู้และนำความรู้ใหม่ล่าสุดมาถ่ายทอดได้อย่างครบถ้วน

การจัดการหลักสูตร: มีการจัดทำคู่มือการฝึกอบรม และการจัดวางแผนการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้เรียนสามารถวางแผนการเรียนได้อย่างเหมาะสม ผสมผสานกับการเรียน Onsite และ Online ทำให้ผู้เรียนที่ต้องได้รับการกักตัวสามารถเรียนและจบการศึกษาพร้อมผู้ศึกษาท่านอื่น ๆ ไปพร้อมกัน

ความคุ้มค่า: เป็นหลักสูตรที่เพิ่มพูนสมรรถนะเฉพาะด้านการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้เรียนสามารถนำความรู้ และแนวทางการปฏิบัติมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถือว่าเป็นหลักสูตรที่มีความคุ้มค่าและบุคลากรในหน่วยงานที่มีความสนใจ หรือเป็นคณะกรรมการหน่วยงานควบคุมโรคติดเชื้อควรได้รับโอกาสในการอบรมเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อนำความรู้มาพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นตามการพัฒนาของโรงพยาบาล

ลงชื่อ..... จิราวรรณ เพ็ญมะนะกุล..... ผู้รายงาน

(นางสาวจิราวรรณ เพ็ญมะนะกุล)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

เกิดความรู้ไปพัฒนาหน่วยงาน 11.๘.๒๐๒๓กร.

ลงชื่อ..... (นางสาวจิราวรรณ เพ็ญมะนะกุล) หัวหน้าส่วนข้าราชการ  
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล สภากาชาดไทย  
มีบทบาทในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี