



โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐๘๕-๕๑๔-๗๗๘๕

รับที่ 11418

วันที่ ๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๕

บันทึกข้อความ

10.30



ส่วนราชการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐๘๕-๕๑๔-๗๗๘๕)

ที่ กท.๐๖๑๔ / ๒๓๒๑ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ สฟบ.

เรื่อง ขอส่งรายงานการฝึกอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๕

ต้นเรื่อง หนังสือที่เลขที่ กท ๐๔๐๑/๙๕๕ เรื่อง การฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ รุ่นที่ ๙ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ปลัดกรุงเทพมหานคร (นายเฉลิมพล โชตินุชิต รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทน ปลัดกรุงเทพมหานคร) อนุมัติให้ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ราย นางณัฐกานต์ ปกพัฒน์กุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขที่ตำแหน่ง รพช.๗๖ สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน อัตราเงินเดือน ๓๔,๖๘๐.- บาท อายุ ๔๑ ปี ๕ เดือน อายุราชการ ๑๗ ปี ๒ เดือน (นับถึงวันที่เข้ารับการฝึกอบรม) เข้ารับการฝึกอบรมในประเทศหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ รุ่นที่ ๙ ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๑๑๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ถึงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ อาคาร Quarantine ชั้น ๒ สถาบันบำราศนราดูร และขออนุมัติค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมตลอดหลักสูตรจำนวน ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) จากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร แผนงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผลผลิตพัฒนาบุคลากร งบรายจ่ายอื่น รายการค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรม ประชุม และดูงานในประเทศและต่างประเทศ และให้ข้าราชการผู้ได้รับอนุมัติจัดทำรายงานการฝึกอบรมเสนอต่อปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการ

ข้อเท็จจริง ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ราย นางณัฐกานต์ ปกพัฒน์กุล ได้เข้าร่วมการฝึกอบรมดังกล่าว และจัดทำรายงานการฝึกอบรม ตามแบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัดดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้อพิจารณาเสนอแนะ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน พิจารณาแล้วเห็นว่าควรส่งรายงานการฝึกอบรมดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

Handwritten signature

(นายคมชิต ชวนัสพร)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

Handwritten signature

(นางรัตนา มุลนางเดี่ยว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์

๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๕

Handwritten signature

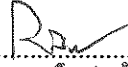
๒๓ ธ.ค. ๒๕๖๕


ส่งคืน (แก่ไข / เพิ่มเต็มรายละเอียด)

Handwritten signature

แบบรายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติราชการของข้าราชการ

ข้าพเจ้าชื่อ นางณัฐกานต์ นามสกุล ปกพัฒนกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
ซึ่งได้รับอนุมัติให้ไปศึกษาในประเทศ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขา การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
และการป้องกันการติดเชื้อ โดยทุนประเภท งบประมาณประจำปี ๒๕๖๕ ใช้ ไม่ใช้ เวลาราชการ
มีกำหนด ๑๑๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
ณ อาคาร Quarantine ชั้น ๒ สถาบันบำราศนราดูร ตามหนังสืออนุมัติที่ กท. ๐๔๐๑/๙๕๕
ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ขณะนี้ได้กลับเข้าปฏิบัติราชการตั้งแต่วันที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
โดยได้ สำเร็จการศึกษาตามที่หลักสูตรกำหนดแล้วตั้งแต่วันที่ ๑๘ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
 เสร็จสิ้นการศึกษาตามหลักสูตรกำหนดแล้วแต่ยังไม่สำเร็จการศึกษาเนื่องจาก.....

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางณัฐกานต์ ปกพัฒนกุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง
(นายคมชิต ขวณัฏฐ์)
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

หมายเหตุ ผู้ลงนามรับรอง จะต้องเป็นระดับผู้อำนวยการกองขึ้นไป

ที่ สธ ๐๔๑๕.๔๑/ว๔๔



สถาบันบำราศนราดูร
๓๘ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งตัวบุคลากรกลับต้นสังกัด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ด้วยสถาบันบำราศนราดูร ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จัดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ รุ่นที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ในบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse: ICN) นั้น

บัดนี้การจัดหลักสูตรดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์และเสร็จสิ้นแล้ว บุคลากรของท่านได้รับการอบรมและผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของหลักสูตร สถาบันบำราศนราดูร จึงขอส่งตัวบุคลากรในหน่วยงานของท่าน คือ นางณัฐกานต์ ปกพัฒน์กุล กลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามต้นสังกัดเดิม ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกิตติพงษ์ สัญชาติวิรุฬห์)
ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร

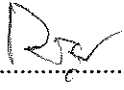
สถาบันบำราศนราดูร สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยา
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๖๕๒

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติ กท. ๐๔๐๑/ ๙๕๕ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางณัฐกานต์ นามสกุล ปกพัฒนกุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
ได้รับอนุมัติให้ไปศึกษาในประเทศ หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและ
ป้องกันการติดเชื้อ ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
จัดโดย สถาบันบำราศนราดูร ณ อาคาร Quarantine ชั้น ๒ สถาบันบำราศนราดูร
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
(เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

ลงชื่อ.....  ผู้รายงาน
(นางณัฐกานต์ ปกพัฒนกุล)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางณัฐกานต์ ปกพัฒนกุล.....
อายุ.....๔๑ ปี การศึกษา.....พยาบาลศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงาน.....
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในการดูแลป้องกันและควบคุม.....
การติดเชื้อในโรงพยาบาล.....
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร.....การพยาบาลเฉพาะทาง.....
สาขา.....การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ.....
เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ งบประมาณกรุงเทพมหานคร บำรุงโรงพยาบาล ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐บาท ระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
สถานที่ สถาบันบาราศนราดูร
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ.....การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการ
ป้องกันการติดเชื้อ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ในบทบาทของ
พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อการป้องกันและควบคุม
การติดเชื้อในโรงพยาบาล ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน สามารถประเมินแก้ไข ศึกษาและวิจัยภาวะ
สุขภาพในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

๒.๑.๒ พัฒนาแนวทางการปฏิบัติ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ การสอบสวนการระบาด และ
นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่มีปัญหาซับซ้อน ประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒.๑.๓ วิเคราะห์ ปัญหาที่ซับซ้อน โดยบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่
เกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

๒.๑.๔ ให้ความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาแก่บุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยครอบครัว และประชาชน

๒.๑.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ รวมทั้งเป็นแกนหลักในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับใน
ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

๒.๑.๖ พัฒนาระบบจัดระบบข้อมูลสุขภาพและแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
สำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

๓.๔ การแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ (isolation/precautions)

๓.๕ การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล (antimicrobial stewardship)

๓.๖ การทำความสะอาดมือ (hand hygiene)

๓.๗ การรักษาความสะอาดในโรงพยาบาล (hospital hygiene) ซึ่งประกอบด้วย การทำความสะอาด การจัดการน้ำเสีย การจัดการมูลฝอย เป็นต้น

ระบบบริการสาธารณสุขของ IPC (infection Prevention Control)

มาตรการลดโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญในระยะ ๕ ปี

๑. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อและศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒. การประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

๓. การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

World Health Organization: WHO ได้กำหนดกรอบการพัฒนาาระบบสุขภาพ (Health Systems Framework)

ซึ่งมีองค์ประกอบที่พึงประสงค์หลัก ๖ ประการ ซึ่งนักวิชาการและผู้กำหนดนโยบายใช้เป็นกรอบการพัฒนา ระบบสุขภาพและข้อเสนอ

๑. ระบบบริการ (Service delivery) คือ บริการที่สามารถดำเนินกรรมวิธีทางสุขภาพ ทั้งแบบ จำเพาะและไม่จำเพาะบุคคล (Personal and Non-Personal Health Interventions) ชนิดที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและคุณภาพดี ต่อผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดำเนินกรรมวิธีเหล่านั้น โดยสิ้นเปลืองทรัพยากรน้อยที่สุด

๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce) คือ กำลังคนด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานอย่าง กระตือรือร้นเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ เพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ภายใต้ ข้อจำกัดของสถานการณ์และทรัพยากร นั่นคือมีบุคลากรประเภทต่างๆ เป็นจำนวนที่เพียงพอ

๓. ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information) คือ ระบบที่มั่นใจได้ว่าจะสามารถผลิต วิเคราะห์ แจกจ่ายและ ใช้งานสารสนเทศ (Information) ที่เชื่อถือได้และทันเวลาโดยเป็นสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ชนิดต่าง ๆ สมรรถนะของระบบสุขภาพตลอดจนสถานะสุขภาพ

๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และเทคโนโลยี (Medical products, vaccines & Technologies) คือ ระบบสุขภาพที่ทำงานได้ดีต้องทำให้มั่นใจว่า การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีนและเทคโนโลยีที่สำคัญ จะเป็นไปอย่างเสมอภาค โดยสิ่งเหล่านั้นต้องมีคุณภาพ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่า จนเป็นที่ รับรองรวมทั้งการสั่งใช้สิ่งเหล่านั้นเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลทางวิทยาศาสตร์ และคำนึงถึงความคุ้มค่า

๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) คือ ระบบการเงินการคลังสุขภาพที่ดี จะจัดหาเงินทุนเพื่อ สุขภาพได้เพียงพอ และให้ความมั่นใจว่าประชาชนจะมีบริการสุขภาพให้ใช้ได้ตามความจำเป็น โดยมีการ คุ้มครองให้พ้นจากความยากจนหรือภาวะล้มละลายอันเกิดจากค่าบริการสุขภาพ

๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance) คือ ต้องให้มั่นใจว่ามีการกำหนด กรอบนโยบายทางยุทธศาสตร์ ที่ควบคู่กันกับการเฝ้าดูแลที่มีประสิทธิภาพ การสร้างพันธมิตร การจัดสร้าง กฎระเบียบและแรงจูงใจที่เหมาะสม มีความเอาใจใส่ต่อการออกแบบระบบ และมีความพร้อมที่จะชี้แจง แนวทางการบริหารจัดการเพื่อควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำประกอบด้วย ๖ แนวทาง ดังนี้

๑. การสร้างเครือข่ายบริหารจัดการ (Administrative connection establishment)

๒. การจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management)

๓. การกำหนดนโยบาย แผนบริหารจัดการและแผนปฏิบัติการในสถานพยาบาล (Policy setting, administrative and action plan in health care facility)

๔. การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน (Effective and sustainable resource administration)

การประเมินภาวะสุขภาพตามแนวคิดนี้ เป็นการประเมินการทำหน้าที่ ด้านสุขภาพ ค้นหาปัจจัยที่ทำให้หน้าที่นั้นปกติและผิดปกติ ปัจจัยที่ส่งเสริมและคงไว้ของภาวะสุขภาพด้วยความเข้าใจในประสบการณ์ด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วย เพื่อรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยการพยาบาลและให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

การคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อตามระบบ

กระบวนการคัดกรอง (Triage) เป็นกระบวนการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อตัดสินความเร่งด่วนของอาการสำคัญที่เป็นปัญหาและจัดให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม ถูกต้อง ถูกคน วัตถุประสงค์ของการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วย

๑. เพื่อคัดแยกประเภทผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ที่มารับบริการด้วยอาการและอาการแสดงของโรคติดต่อ โรคติดเชื้อได้
๒. เพื่อจัดลำดับความรุนแรง และให้การรักษาพยาบาลตามอาการได้ถูกต้อง เหมาะสม
๓. เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

หลักการประเมินอาการ

Primary triage ประเมินโดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ ไม่ต้องตรวจละเอียด ประเมินอาการสำคัญ อาการแสดงที่คุกคามชีวิต เช่น เหนื่อยหอบมาก ซึม หหมดสติ หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น

Secondary triage ประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียด รวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ สัญญาณชีพ ผล Lab และผลตรวจพิเศษอื่นๆ

แนวทางการคัดกรอง คัดแยก OPD/ER

๑. ชักประวัติ อาการ อาการแสดง
๒. ประเมินอาการ ความต้องการการดูแลและสัญญาณชีพ
๓. คัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ ออกจากผู้ป่วยทั่วไป
๔. จัดลำดับความเร่งด่วน ๕ ระดับ ตามเกณฑ์การคัดกรอง
 - Level ๑ Immediately/ Life threatening โรคติดเชื้อที่ต้องช่วยเหลือทันที
 - Level ๒ Emergency เจ็บป่วยรุนแรง ช่วยเหลือภายใน ๑๐ นาที
 - Level ๓ Urgency ผู้ป่วยรีบด่วน อาการเฉียบพลันไม่รุนแรง สามารถรอได้ ๓๐ นาที
 - Level ๔ Semi-urgency ผู้ป่วยกึ่งรีบด่วน รอได้ ๑ ชั่วโมง
 - Level ๕ Non-urgency ผู้ป่วยไม่รีบด่วน สามารถรอได้มากกว่า ๑ ชั่วโมง

สถานที่ที่เหมาะสม ทำการคัดแยก คัดกรอง

๑. เป็นจุดแรกที่ผู้ป่วยทุกคนเข้าถึงได้ง่าย มองเห็นได้ชัดเจน
๒. อยู่ห่างจากห้องฉุกเฉิน สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระดับ ๑-๒ ได้ทันที
๓. หากมีพื้นที่กว้างขวาง สามารถกำหนดจุดคัดแยกได้มากกว่า ๑ จุด โดยทุกจุด ใช้แนวทางการคัดแยกเดียวกัน ประเมินได้ไม่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดมาตรฐานการบริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ แบ่งตามประเภทการแพร่กระจายเชื้อ

๑. การแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส Contact transmission , Direct/Indirect contact
๒. การแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย Droplet transmission
๓. การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ Airborne transmission
๔. การแพร่กระจายเชื้อจากพาหะของโรค Vectors

แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ แบ่งตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค

องค์การอนามัยโลก จะกำหนดนิยามของแต่ละโรค ซึ่งปรับเปลี่ยนตามระดับความรุนแรงของโรค สถานการณ์การแพร่ระบาดในแต่ละภูมิภาค

- ระดับหน่วยงาน

คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Committee-ICC) มีบทบาท มากที่สุดใน การดำเนินงาน มีองค์ประกอบ ดังนี้

๑. ประธานกรรมการ ควรเป็นผู้บริหารสูงสุด คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีของคณะแพทยศาสตร์ ในกรณีที่มีผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคและมีอาวุโสพอ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ หัวหน้าภาควิชา จุลชีววิทยา ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยผู้บริหาร เป็นต้น เนื่องจากการควบคุมโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทุกระดับ ในโรงพยาบาล ผู้สั่งการจึงต้องมีอาวุโสและบารมีเพียงพอ และรู้ศักยภาพของโรงพยาบาลดี

๒. กรรมการที่สำคัญและมีหน้าที่โดยตรง ประกอบด้วย

- ๒.๑ แพทย์ควบคุมโรคติดเชื้อ
- ๒.๒ หัวหน้ากลุ่มงาน หรือหัวหน้าภาควิชาทางคลินิก
- ๒.๓ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
- ๒.๔ หัวหน้าห้องชันสูตร หรือหัวหน้าห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา
- ๒.๕ หัวหน้าแผนกเภสัชกรรม
- ๒.๖ นักระบาดวิทยา (hospital epidemiologist)
- ๒.๗ เลขานุการ ควรเป็นหัวหน้าพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ

* องค์ประกอบนี้ให้ปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทของพยาบาล

หน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ ที่สำคัญคือ

๑. วางนโยบายการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
๒. จัดสรรทรัพยากร
๓. วางแนวปฏิบัติ สนับสนุน กำกับ และตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน
๔. อนุมัติโครงการควบคุมโรคติดเชื้อที่เสนอมา
๕. รายงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพต่อผู้บริหาร

แพทย์ควบคุมโรคติดเชื้อ

แพทย์ที่รับหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงสุดทางด้านวิชาการและปฏิบัติงาน ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ควรมีอย่างน้อย ๑ ท่าน ในทุกโรงพยาบาล ควรเป็นแพทย์ที่มีความอาวุโส และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถสั่งการได้ ถ้าเป็นแพทย์ที่มีความรู้ทางโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล ทางจุลชีววิทยาและวิทยาการระบาด จะปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น

หน้าที่ของแพทย์ควบคุมโรคติดเชื้อ (Infectious Doctor) ประกอบด้วย

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

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเฝ้าระวัง คือ กระบวนการที่ประกอบด้วย การเก็บ รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ การแปลผล และนำผลไปปฏิบัติ

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI; pharyngitis, laryngitis, epiglottitis) ผู้ป่วยต้องมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยอย่างน้อย ๑ ข้อต่อไปนี้

๑. มีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้อย่างน้อย ๒ อย่าง คือ มีไข้ (อุณหภูมิ >๓๘.๐ องศาเซลเซียส) คอแดง เจ็บคอ ไอ เสียงแหบ หรือมีเสมหะคล้ายหนองในลำคอ ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งอย่างน้อย ๑ ข้อ ต่อไปนี้

๑.๑ ตรวจพบเชื้อด้วยการเพาะเชื้อหรือวิธีการอื่นจากทางเดินหายใจส่วนบนคือ larynx, pharynx และ epiglottis (ไม่นับรวมเสมหะเป็นสิ่งส่งตรวจในกรณีนี้)

๑.๒ ตรวจพบ IgM antibody ต่อเชื้อก่อโรคสูงถึงระดับที่ใช้วินิจฉัย ๑ ครั้ง หรือ IgG antibody ต่อเชื้อก่อโรค เพิ่มขึ้น ๔ เท่าขึ้นไปในการตรวจครั้งที่สอง

๑.๓ แพทย์ให้การวินิจฉัย

๒. ตรวจพบฝีหนอง (abscess) จากการตรวจทางกายวิภาคหรือทางพยาธิวิทยา

๓. ผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี มีไข้ (อุณหภูมิ >๓๘.๐ องศาเซลเซียส) อุณหภูมิกายต่ำผิดปกติ (อุณหภูมิ <๓๖.๐ องศาเซลเซียส) หดหายใจชั่วขณะ ซีฟจรเข้าผิดปกติ มีน้ำมูก หรือมีเสมหะคล้ายหนองในลำคอ" ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งจากข้อ ๑.๑-๑.๓ อย่างน้อย ๑ ข้อ โดยไม่มีสาเหตุอื่น

เกณฑ์การวินิจฉัย pneumonia ประกอบด้วยเกณฑ์ภาพรังสี เกณฑ์อาการและอาการแสดงทางคลินิก และการตรวจด้วยเครื่องวัดและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เกณฑ์การวินิจฉัย pneumonia ที่เกี่ยวข้องกับ การใส่เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

- วันแรกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจนับเป็นวันปฏิทินที่ ๑

- ผู้ป่วยได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจมากกว่า ๑ วันปฏิทินขึ้นไป (ต้องนับตั้งแต่วันปฏิทินที่ ๓ เป็นต้นไปและวินิจฉัย VAP ขณะที่ยังใส่เครื่องช่วยหายใจอยู่ หรือวินิจฉัย VAP หลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจออกไม่เกิน ๒ วันปฏิทิน

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะแบบมีอาการ (Symptomatic UTI, SUTI) กรณีคาสายสวนปัสสาวะ Catheter-associated UTI, CAUTI ต้องมีลักษณะ และอาการหรืออาการแสดงครบถ้วนตามเกณฑ์ ๓ ข้อ ดังนี้

๑. ผู้ป่วยมีการคาสายสวนปัสสาวะมานานกว่า ๒ วันปฏิทิน และมีอาการหรืออาการแสดงในขณะคาสายสวนปัสสาวะ หรือถอดสายสวนปัสสาวะออกไปไม่เกิน ๑ วัน

๒. มีอาการ อย่างน้อย ๑ ข้อ ต่อไปนี้

๒.๑ มีไข้ (> ๓๘.๐ องศาเซลเซียส)

๒.๒ กดเจ็บบริเวณหัวหน่าวโดยไม่มีสาเหตุอื่น

๒.๓ ปวดหลังหรือกดเจ็บบริเวณ Costovertebral angle โดยไม่มีสาเหตุอื่น

๒.๔ กลั้นปัสสาวะไม่ได้

B.anthraxis), Propionibacterium spp., coagulase-negative staphylococcus (รวมทั้ง S. epidermidis), viridans group streptococci, Aerococcus spp. Micrococcus spp, และ Rhodococcus spp. จะต้องมึลักษณะต่อไปนี้ครบทั้งสองข้อ คือ

๒.๑ ตรวจพบเชื้ออย่างน้อย ๒ ครั้ง จากการเจาะเลือดต่างตำแหน่ง หรือต่างเวลาในวันเดียวกัน หรือสองวันต่อเนื่องกัน

๒.๒ ผู้ป่วยมีอาการไข้ (อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า ๓๘.๐ องศาเซลเซียส) หนาวสั่น หรือความดันต่ำ อย่างใดอย่างหนึ่ง และในกรณีที่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า ๑ ปี อาจมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า ๓๖.๐ องศาเซลเซียส หยุดหายใจชั่วขณะ(apnea) หรือซีพจรเต้นช้ากว่าปกติ

เกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื้อในกระแสเลือด ที่สัมพันธ์กับสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Centralline-associated BSI, CLABSI) วินิจฉัยเมื่อมีลักษณะต่อไปนี้ทั้งสองข้อ

๑. มีการติดเชื้อในเลือดที่ได้รับการยืนยันด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๒. มีการใช้สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง หรือสายสวนหลอดเลือดที่สะอาดมาแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ วันปฏิทิน ณ วันที่เกิดการติดเชื้อ (date of event และในวันที่วินิจฉัย จะต้องยังมีการใช้สายสวนหลอดเลือดดังกล่าวอยู่ หรือถอดสายออกไปไม่เกิน ๑ วัน






* ข้อยกเว้น ในเด็กทารกอายุไม่เกิน ๖ วัน ถ้าตรวจพบเชื้อ Group B streptococcus ในเลือด แม้จะมีการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ก็ให้นับว่าเป็นการติดเชื้อในเลือด โดยไม่นับว่าเป็นการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใช้สายสวนหลอดเลือด

สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง หมายถึงสายสวนหลอดเลือดดำที่ใช้สำหรับการให้สารน้ำ สารอาหาร ยา หรือสำหรับฟอกไต (hemodialysis โดยมีปลายสายสวนสิ้นสุดอยู่ในหลอดเลือดดำใหญ่ หรือหลอดเลือดแดงใหญ่ ได้แก่ aorta, pulmonary artery, superior vena cava, inferior vena cava, brachiocephalic veins, internal jugular veins, subclavian veins, external iliac veins, common iliac veins, femoral veins, และในเด็กแรกเกิดจะรวมถึง umbilical artery/vein.

การป้องกันปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นตำแหน่งที่พบเชื้อมากที่สุดในประเทศไทย และมีอัตราตายสูง การป้องกันภาวะนี้ต้องทำในทุกขั้นตอน ตามหลัก Bundle ดังรูป

VAP bundle "WHAPO"

W ean	H and hygiene	A spiration Precaution	P revent contamination	O ral care
ประเมินความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจทุกวัน	ล้างมือตามหลักการ 7 หรือ 5 ขั้นตอน ล้างมือก่อน-หลัง suction ด้วยน้ำหรือสบู่ผสมยาฆ่าเชื้อ หรือ alcohol hand rub 15-20 วินาที	1. ยกหัวเตียงสูง 30-45 องศา 2. วัด Cuff pressure เวลา: 1 ครั้ง (20-30 cmH2O) 3. ดูดเสมหะในปากก่อนดูดในท่อ หรือให้อาหารทางสายยาง	1. เช็ดข้อค้างๆ ล้างกำลังชุบ 70% alcohol หลังใช้งาน 2. แทนที่คัตติงใน Ventilator circuit เวลา: 1 ครั้ง 3. เปลี่ยน Ventilator circuit ตามแนวทางที่กำหนด	1. แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ทุก 12 ชม. 2. ใช้น้ำความสะอาดช่องปากด้วย 0.12% Chlorhexidine ทุก 12 ชม.
				

- จำกัดจำนวนบุคลากร และการเคลื่อนไหวของบุคลากรในห้องผ่าตัด
- ทำความสะอาดห้องผ่าตัดหลังการผ่าตัดแต่ละรายในกรณีเป็นเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย
- ทำความสะอาดห้องผ่าตัดอย่างเหมาะสมหลังการผ่าตัดรายสุดท้ายของวัน
- เครื่องมือผ่าตัดต้องปราศจากเชื้อ

๓. การผ่าตัด

- แพทย์และพยาบาลที่ช่วยในการผ่าตัดควรทำความสะอาดมือให้ถูกต้องเพื่อทำหัตถการ (surgical hand scrub) แพทย์และพยาบาลที่ช่วยในการผ่าตัดไม่ควรสวมแว่น กางเกง หรือสายสร้อยข้อมือ
- บุคลากรที่เข้าห้องผ่าตัดควรใส่กระจงหน้า (face shield) ใส่หน้ากากอนามัย (surgical mask) และเสื้อคลุมแขนยาว (long sleeve gown) ปราศจากเชื้อ
- ใช้เวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุด
- ทำให้เกิดฉนวนรอยต่อเนื้อเยื่อให้น้อยที่สุดในการผ่าตัด ไม่มีลิ้มเลือดค้างในแผล ไม่มีช่องอับ (dead space) ไม่มีสิ่งแปลกปลอมค้างในแผลและไม่ทำให้เกิดการขาดเลือด
- ใช้ท่อระบายในรายที่มีความจำเป็น หลีกเลี่ยงการใส่ท่อระบายผ่านแผลผ่าตัด และควรใช้ท่อระบายระบบปิด (closed drainage)
- รักษาอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ ด้วยการใช้อุปกรณ์เพิ่มความอบอุ่นทั้งในระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัดใหม่ๆ ยกเว้นผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดในภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

- ให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ

๔. การดูแลหลังผ่าตัด

- ล้างมือแบบ Hygienic handwashing ก่อนและหลังทำแผลผ่าตัด
- ทำแผลโดยใช้หลักปลอดเชื้อ (aseptic technique) ควรสวมถุงมือทุกครั้งที่ทำแผล แผลสะอาดให้เปิดแผลน้อยครั้งที่สุด ส่วนแผลสกปรกควรเปิดแผลทำความสะอาดบ่อยๆ การป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือด

 ๑. ประเมินความจำเป็นในการใส่สายสวนหลอดเลือดทุกวัน และให้ถอดสายสวนทันทีเมื่อหมดความจำเป็น
 ๒. ประเมินบริเวณที่สอดใส่สายสวนหลอดเลือดทุกวัน โดยคลำผ่าน dressing หรือ ดูผ่าน transparent เปิด dressing เฉพาะเพื่อประเมินตำแหน่งที่ใส่สายสวนกรณีผู้ป่วยมีการบวมตึง
 ๓. เปลี่ยน transparent dressing ทุก ๕-๗ วัน หรือทันทีที่แผลสกปรก เปียกชื้น หรือ dressing หลุด ส่วน gauze dressing เปลี่ยนทุก ๒ วัน หรือเมื่อผ้าปิดแผลสกปรก เปียกชื้น หรือหลุด เช็ดรอบแผลด้วยน้ำยา chlorhexidine-based antiseptic
 ๔. ไม่ให้ antimicrobial prophylaxis เพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดหรือป้องกัน catheter colonization
 ๕. ใส่ antimicrobial locks ในสายสวนหลอดเลือดค้ำส่วนกลางสำหรับผู้ป่วยดังต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยที่ใส่ hemodialysis catheters เป็นระยะเวลานาน

วิธีดำเนินการ

ห้องผู้ป่วย

- แยกผู้ป่วยไว้ในห้องที่มีการควบคุมความดันอากาศภายในห้องเป็นลบ (negative pressure) ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยกความดันลบ ให้ใช้ห้องแยกเดี่ยวที่มีการจัดการอากาศที่เหมาะสมหรือให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้

- อุปกรณ์ที่ใช้ในห้อง ให้ใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย

- แขนงป้ายแจ้งเตือน

อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

ผู้ให้การดูแล

- สวมหน้ากากอนามัยชนิด N๙๕ เมื่อให้การดูแลผู้ป่วย

- สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง สวมเสื้อคลุมแขนยาว (long sleeve gown) ทุกครั้งที่สัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ตามกิจกรรมและความจำเป็น

ผู้ป่วย

- ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดเวลา

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- ทำเมื่อจำเป็น และให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) และแจ้งหน่วยงานที่รับย้ายทราบถึงการแพร่กระจายเชื้อ

๒.๒ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อ โดยฝอยละออง (droplet precautions) เป็นมาตรการเสริมสำหรับผู้ป่วยที่สงสัยหรือทราบว่ามีการติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ทางละอองฝอยได้แก่ เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งเกิดจากการพูด ไอ จาม รดกัน เนื่องจากละอองมีขนาดใหญ่จึงล่องลอยไปได้ไม่ไกลเกินระยะ ๑-๒ เมตร เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูก ปาก และเยื่อบุตาหรือผิวหนังที่มีแผล

วิธีดำเนินการ

ห้องผู้ป่วย

- แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ปิดประตูตลอดเวลา กรณีไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้ อยู่ห่างกันเกิน ๓ ฟุต

- อุปกรณ์ที่ใช้ในห้อง ให้ใช้เฉพาะราย

- แขนงป้ายแจ้งเตือน

อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

ผู้ให้การดูแล

- สวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) เมื่อให้การพยาบาลผู้ป่วย

- สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง สวมเสื้อคลุมแขนยาว (long sleeve gown) ทุกครั้ง

ที่สัมผัสผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ตามกิจกรรมและความจำเป็น

ผู้ป่วย

- ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (surgical mask) ตลอดเวลา และใช้ผ้าหรือกระดาษ ปิดปาก

จมูก เวลาไอ จาม

(๓) ข้อมูล Unusual AMR คือ ข้อมูลเชื้อดื้อยาที่ไม่เคยพบในโรงพยาบาลมาก่อน ซึ่งหากพบควรส่งเชือดังกล่าวมาที่ห้องปฏิบัติการอ้างอิงเพื่อประเมินความเสี่ยง ทั้งนี้ นักเทคนิคการแพทย์ นักจุลชีววิทยา และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังประเภทนี้

๒.๒ การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางระดับวิทยา

เป็นประโยชน์ต่องานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IPC)

(๑) การเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (Case based surveillance of clinical syndromes) เป็นระบบปัจจุบันที่มีการดำเนินการในทุกโรงพยาบาล โดยเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาตามระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI surveillance) เพื่อทราบสถานการณ์ ตรวจจับการระบาด (Detect) และแจ้งเตือน (Early warning) เพื่อเลือกมาตรการ IPC ที่เหมาะสม

(๒) การเฝ้าระวังแบบค้นหาผู้ป่วย (Case-finding based on priority specimens sent routinely to laboratories for clinical purposes) เป็นระบบเฝ้าระวังตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (GLASS – Global AMR Surveillance System) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง และตรวจจับ (Detect) เชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สามารถประเมินภาระโรคจากการติดเชื้อดื้อยา (AMR burden) และแนวโน้มการกระจายของเชื้อดื้อยาที่เกิดจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือในชุมชน และสามารถใช้ประเมินประสิทธิภาพของมาตรการ IPC

(๓) การเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่สำคัญ (Critically important multidrug resistant organisms) เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่พบเชื้อดื้อยาที่สำคัญหรือพบไม่บ่อยในโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อพบจะต้องมีการแจ้งเตือน ภายในโรงพยาบาล พร้อมทั้งรายงานมายังสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยรายชื่อเชื้อดื้อยาที่สำคัญจะมีการประกาศให้ทราบ

๓. Infection Prevention and Control

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการแพร่กระจายและการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล มาตรการ IPC มีหลายด้าน เช่น Hand hygiene การทำ Contact isolation precautions การเฝ้าระวังแบบ Active surveillance เป็นต้น

ดังนั้นการจะเลือกใช้มาตรการใดควรนำข้อมูลสถานการณ์เชิงระบาดของเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล มาประกอบการพิจารณา และต้องจัดสรรงบประมาณและวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ที่เหมาะสม

๔. Antimicrobial stewardship

การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม เพื่อลดโอกาสและความเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา หลักการ คือการมีระบบหรือกลไกที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลเพื่อเอื้ออำนวยให้การสั่งใช้ยาต้านจุลชีพมีความถูกต้องตามหลักวิชาการ

ทั้งนี้ เภสัชกร และแพทย์ผู้สั่งใช้ยา มีบทบาทสำคัญ ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับดำเนินงานนี้ คือ

๔.๑ ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพ ในหน่วย DDD

(DDD = Defined Daily Dose ปริมาณยาโดยเฉลี่ยสำหรับการรักษาต่อวันสำหรับการใช้ตามข้อบ่งใช้หลักของยานั้น) เป็นการบอกสถานการณ์และใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลง ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลและสามารถใช้เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาล ระดับเขตและประเทศได้

๔.๒ ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพกับอัตราเชื้อดื้อยา

เป็นการนำข้อมูลปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพ (DDD) และอัตราเชื้อดื้อยามาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดหรือเพิ่มขึ้นของเชื้อดื้อยารวมทั้งเพื่อติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงาน Antimicrobial stewardship ของโรงพยาบาล

ความต่อเนื่องในการเข้าใจเนื้อหา ดังนั้นผู้อบรมต้องเตรียมความพร้อมในการติดตั้งอุปกรณ์ส่วนตัวให้มีความ
คงที่ของสัญญาณอินเทอร์เน็ต

๓.๒ การพัฒนา

เนื่องจากเนื้อหาที่เข้ารับการอบรมศึกษามีเนื้อหาหนักเกินกว่าระยะเวลาเข้ารับการอบรม ทำให้บางหัวข้อ
การเรียนรู้ได้รับการสอน การฝึกปฏิบัติน้อย ผู้เรียนยังไม่สามารถเข้าใจได้ดี อีกทั้งอาจารย์ผู้สอนบางท่าน ใช้การสอนแบบ
Online ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสซักถามได้ไม่ชัดเจนและมากเท่าการเรียน Onsite

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลักสูตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ถือเป็นหลักสูตรที่มีส่วนสำคัญในระบบ
การบริการดูแลรักษาในโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล คณะกรรมการ
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อซึ่งประกอบด้วยสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์
พยาบาลควบคุมป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณเข้ารับการอบรมเพิ่ม
มากขึ้น เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ นำมาประยุกต์ในการพัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....นางณัฐกานต์..ปกพัฒนกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

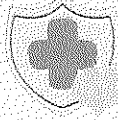
ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(นายคมรัตน์ ชวนัสพร)

(.....)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ฝ่ายการแพทย์)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน



การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ



1

นโยบายและระบบบริการสุขภาพ

- นโยบายและระบบสุขภาพ
- บริหารจัดการเพื่อควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ
- การควบคุมคุณภาพการพยาบาล
- ประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

2

ประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

- แนวคิดการประเมินสุขภาพผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้อ
- ชักประวัติตรวจร่างกาย รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย
- การคัดแยก คัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อ
- ห้องแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ

3

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- การจัดตั้งองค์การป้องกันการและควบคุมการติดเชื้อ
- บทบาทหน้าที่พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- วิธีฉีดยาติดเชื้อในระบบต่างๆ
- ฝักระวังการติดเชื้อในตำแหน่งสำคัญ
- แนวทางปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อในตำแหน่งสำคัญ

4

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- มาตรการในการป้องกันควบคุม การแพร่กระจายเชื้อ
- การจัดการการติดเชื้อตามจูลชีพอ่างบูรณาการในโรงพยาบาล
- การจัดการระบอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Prevention Control)

การประเมินสถานการณ์เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นหัวใจสำคัญของมาตรการในการลดระดับการติดเชื้อในโรงพยาบาล การประเมินสถานการณ์และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการในโปรแกรมการลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยและบุคลากร

