แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท 0401/696 ลงวันที่ 2 มิถุนายน 2565 ซึ่งมี รายชื่อผู้เข้าร่วม ได้แก่

1. นางพิชากร สวัสดิผล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
2. นางสาวอนงค์ ทองสามัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางสาวศศิบังอร ธรรมคุณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นางสาวพิกุล อรรคจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
5. นางสาวภานุมาศ จันทะคุณ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร สัมมนาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติครั้งที่ 19 เรื่อง A new era of IPC in Thailand ระหว่างวันที่ 15 - 17 มิถุนายน 2565 รูปแบบ online virtual meeting เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 4,500 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
( )

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
( )

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
( )

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
( )

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

( )

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1.1 ชื่อ – นามสกุล นางพิชากร สวัสดิผล

อายุ 51 ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลอายุรกรรม

1.2.1 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 6/2 และหอผู้ป่วยแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ covid 19 มีหน้าที่รับผิดชอบควบคุมดูแล กำกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย พร้อมทั้งวางแผนการปฏิบัติงานประจำปี และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการรักษาทุกเพศทุกวัย ทั้งผู้ป่วย COVID - 19 และ non COVID - 19 ใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ ในด้านการพยาบาลทั้งด้านการป้องกัน ควบคุม รักษาและฟื้นฟู การปฏิบัติงาน ในความรับผิดชอบ ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน การบริการ บริหาร และวิชาการที่เน้นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สนับสนุนงานวิจัย และนวัตกรรมการบริหารหอผู้ป่วยภายใต้หลักควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

1.1.2 ชื่อ – นามสกุล นางสาวอนงค์ ทองสามัญ

อายุ 40 ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.2.2 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ในผู้ป่วย, บุคลากร และสิ่งแวดล้อม) เก็บรวบรวม

ข้อมูลการติดเชื้อ วิเคราะห์และแปลผล สอบสวนการระบาดร่วมกับหน่วยงานอื่น ประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในเรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ นำนโยบาย/มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมาสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย และงานพัฒนาคุณภาพด้านวิชาการโดยการฝึกอบรมให้กับบุคลากร

1.1.3 ชื่อ – นามสกุล นางสาวศศิบังอร ธรรมคุณ

อายุ 40 ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถิติและวิจัยวิทยาการทางปัญญา

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พยาบาลโรคโสต ศอ นาสิก

1.2.3 ตำแหน่ง...

1.2.3 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยนอกโรคโสต ศอ นาสิก ให้บริการซักประวัติ คัดกรองโรคทางโสต ศอ นาสิก แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกวันราชการ มีงานบริการคลินิกพิเศษต่าง ๆ เช่น คลินิกการตรวจการได้ยิน คัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดร่วมกับกุมารแพทย์ งานบริการคัดกรองโรค โสต ศอ นาสิก ในผู้ป่วยโรคเลือดในเด็กและผู้ใหญ่ เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อการตรวจคัดกรองการได้ยินให้กับโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลเวชการุณรัศมิ์ กรุงเทพมหานคร

1.1.4 ชื่อ – นามสกุล นางสาวพิกุล อรรคจันทร์

อายุ 40 ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลวิสัญญี

1.2.4 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ รับนโยบายจากหัวหน้าวิสัญญีพยาบาล ร่วมวางแผนพัฒนาทางการพยาบาลด้านงานระงับความรู้สึกให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานสอดคล้องกับนโยบาย ให้การพยาบาลและระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเพื่อทำผ่าตัดหรือหัตถการต่าง ๆ ทั้งในเวลา 08.00-16.00 น. และนอกเวลาราชการตามที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านบริหาร และรับนโยบายงานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล เพื่อมาพัฒนางานด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคภายในหน่วยงานอย่างทันยุค ทันเหตุการณ์

1.1.5 ชื่อ – นามสกุล นางสาวภานุมาศ จันทะคุณ

อายุ 31 ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

1.2.5 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ กรรมการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร สัมมนาการป้องกันและควบคุมโรคติเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติครั้งที่ 19 เรื่อง “A new era of L.P.C. in Thailand online virtual meeting.

เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☐ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☑ เงินบำรุงโรงพยาบาล

☐ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน 4,500 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ระหว่างวันที่ 15-17 มิถุนายน 2565 online virtual meeting

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร

ส่วนที่ 2...

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์

1. พัฒนาและปรับปรุงงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ทันสมัย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

2.2 เนื้อหา

Tribute to champions in COVID-19 pandemic management in Thailand 2020 –2022 (สำนึกในบุญคุณของผู้มีพระคุณต่อการจัดการโควิด-19) ระดับโลก WHO CDC และมีแนวทางหลายอย่างที่เป็นที่ยอมรับในการจัดการการระบาดของ COVID-19 ในประเทศไทย สิ่งที่ขับเคลื่อนสำคัญในการป้องกันการระบาดของ COVID-19 โดยอาศัยจิตวิญญาณของชาติ ได้แก่ ราชาธิปไตย ศาสนา วัฒนธรรม ระดับชาติ ส่วนภูมิภาค และสาธารณชน สถาบันพระมหากษัตริย์ ได้ให้การสนับสนุนด้านการผลิตวัคซีน บริจาคอุปกรณ์ ยา วัคซีน และอาหาร สถาบันศาสนา ได้มีการช่วยสวดมนต์ขอพรให้โรคระบาดคลี่คลาย สนับสนุน วัสดุรองรับ เงิน โรงพยาบาลสนาม อาหาร และการจัดงานศพระดับชาติ รัฐบาลได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ COVID-19 (C.C.S.A.) ดูแลสุขภาพ ป้องกัน พาณิชย์ การเงิน กีฬา ฯลฯ รวมถึงนโยบายฟื้นฟูด้านสุขภาพ ความปลอดภัย เศรษฐกิจ ฯลฯ ระดับภูมิภาค แต่ละจังหวัด ให้อำนาจผู้ว่าราชการจังหวัดดูแลบริหารผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด การบริหาร

ส่วนท้องถิ่น นายอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ การบริหารท้องถิ่น ฯลฯ ระดับกระทรวงสาธารณสุข มีรัฐมนตรี และรัฐมนตรีช่วยว่าการ ส่งการดูแลผ่าน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจสุขภาพ ผู้อำนวยการแผนกของการควบคุมโรค บริการทางการแพทย์ เพื่อดูแลสุขภาพ บริการสนับสนุนด้านจิตเวชศาสตร์ อาหารและยา ฯลฯ มีทีม ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ โรคติดเชื้อ ระบาดวิทยา ยาป้องกัน และจุลชีววิทยา มีความร่วมมือระดับองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ สมาคมการแพทย์ แพทยสภา สภาการพยาบาล ราชวิทยาลัยการแพทย์การพยาบาล การแพทย์เทคโนโลยี

การเตรียมความพร้อมสำหรับ การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ (New infectious diseases) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ (New geographical areas) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases) เชื้อก่อโรคดื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistant organism) เหตุการณ์จงใจกระทำของมนุษย์ ด้วยสารชีวะ หรืออาวุธเชื้อโรค นโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

1. เร่งรัดการกำจัดและกวาดล้างโรคที่เป็นพันธะสัญญากับนานาชาติ และเป็นโรคที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ระดับหนึ่งแล้ว

1.1 เร่งรัดการกวาดล้างโรคโปลิโอ

1.2 เร่งรัดการกำจัดโรคมาลาเรีย โรคเรื้อน โรคเอดส์ โรคหัด โรคพิษสุนัขบ้า และโรคเท้าช้าง

2. พัฒนาระบบการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่โรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่ เพื่อลดโอกาสการระบาดของโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทยให้เหลือน้อยที่สุด

3. ควบคุม...

3. ควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ มือเท้าปาก วัณโรค โรคติดต่อทางอาหารและนำ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธุ์ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา และโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล) ด้วยมาตรการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้โรคติดต่อประจำถิ่น ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของประชาชนให้น้อยที่สุด

4. ลดการตีตราหรือเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2560-2564) ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบเตรียมความพร้อมรับภัยพิบัติฉุกเฉินสาธารณสุข

2. ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา ควบคุมโรค

3. ระบบการสื่อสารความเสี่ยง

4. ความร่วมมือระหว่างประเทศ

5. การมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและเอกชน

6. วิจัยและพัฒนา

สรุปและก้าวต่อไป

1. โรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นภัยคุกคามความมั่นคงสุขภาพ

2. ขับเคลื่อนนโยบายประเทศสู่การปฏิบัติ

3. สร้างการมีส่วนร่วมและบูรณาการความร่วมมือ ทั้งภายในและระหว่างประเทศ

4. ยกระดับสมรรถนะและอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์สาขาโรคติดเชื้อ

5. ดำเนินการเชิงรุก ทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรักษา

5. สื่อสารสร้างความเข้าใจประชาชนและสังคม

Prevention of infection from foreign countries (การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ) การป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ โดยนำเสนอมาตรการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศและการส่งต่อผู้เดินทางสงสัยป่วย กรณีโควิด-19 มาตรการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้เดินทางที่ช่องทางเข้าออกประเทศเมื่อมีการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน มาตรการคัดกรองเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ควบคุมยานพาหนะหรือเจ้าหน้าที่ประจำยานพาหนะ การเดินทางเข้าราชอาณาจักร/สถานที่กักกัน

1. การเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรทางอากาศ ให้ผู้มีสัญชาติไทยเข้ารับการกักตัวในสถานที่กักกันทางเลือก โดยรัฐจะสนับสนุนค่าตรวจหาเชื้อโควิดเฉพาะผู้มีสัญชาติไทย สถานที่กักกันในรูปแบบเฉพาะองค์กร ใช้รองรับคนไทย 2 กรณี กรณีที่ 1 แรงงานไทยที่เดินทางกลับจากการทำงานในต่างประเทศตามแนวทางที่กระทรวงแรงงานกำหนด และกรณีที่ 2 ผู้มีสัญชาติไทยที่ประสบปัญหาตกทุกข์ได้ยากในต่างประเทศและประสงค์จะเดินทางกลับประเทศไทย (กรณีกลุ่มเปราะบาง) ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงต่างประเทศกำหนด

2. สถานที่...

2. สถานที่กักกันในรูปแบบเฉพาะองค์กร ได้แก่ ผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อปฏิบัติภารกิจของหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้เดินทางกรณีมีภารกิจหรือกิจกรรมที่สัมผัสใกล้ชิด

3. สถานที่กักกัน Hospital Quarantine ให้รองรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอานาจักรที่มาจากประเทศพื้นที่ซึ่งมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยใช้งบประมาณของรัฐบาล

4. สถานที่กักกัน Alternative Hospital Quarantine ให้รองรับผู้เดินทางเข้ามาราชอาณาจักรที่มาจากประเทศ/ พื้นที่ซึ่งมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยผู้เข้ารับการกักกัน/ สถานพยาบาลเอกชนรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

Vaccine and vaccination (วัคซีนและการฉีดวัคซีน)

Vaccine หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากสิ่งมีชีวิตหรือที่ได้จากการสังเคราะห์ หรือกระบวนการอันใดที่นำมาใช้กระตุ้นหรือสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อป้องกัน ควบคุม รักษา หรือลดความรุนแรงของโรคทั้งในคนและสัตว์

ชนิดของ vaccine

1. Inactivated vaccine
2. Virus like particle
3. Toxoid
4. mRNA vaccine
5. live attenuated vaccine
6. conjugate vaccine
7. subunit vaccine
8. recombinant viral vector
9. DNA vaccine

ในประเทศไทยมี Vaccine covid-19 เริ่มฉีดตั้งแต่ปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ในกลุ่ม 608 กลุ่มประชาชนทั่วไป อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป วัยรุ่น อายุ 12-17 ปี และเด็ก อายุ 5-11 ปี และมีการปรับตามสถานการณ์ มี พ.ร.บ. ความมั่นคงด้านวัคซีนแห่งชาติ เพื่อให้มีขีดความสามารถด้านวัคซีน รองรับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ และให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานจากภาคส่วนต่างๆและในระดับนานาชาติ

Hot topic in Infection control 2022 : การติดเชื้อฝีดาษวานรในมนุษย์ Monkeypox

เป็นโรคที่เกิดการระบาดในแอฟริกาตะวันตกและแอฟริกากลาง ได้รับเชื่อมโยงกับการสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อกัดหรือข่วน สัตว์ป่า การใช้/กินผลิตภัณฑ์ทำจากสัตว์ที่ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อสัมผัสโดยตรงกับของเหลวในร่างกายหรือแผล วัสดุที่ปนเปื้อนไวรัส ได้แก่ เสื้อผ้าหรือผ้าปูที่นอน เครื่องนอน สารคัดหลั่งทางเดินหายใจ ระหว่างการสัมผัสตัวต่อตัวเป็นเวลานาน (<6 ฟุตใน 3 ชั่วโมงขึ้นไป) ปัจจุบันพบมากในกลุ่มผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย มีการติดต่ออย่างใกล้ชิดระหว่างผู้คน รวมทั้งระหว่างมีเพศสัมพันธ์ จูบ กอดหรือสัมผัสส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้ที่มีแผลฝีดาษ แต่ยังไม่ทราบว่าโรคฝีดาษสามารถแพร่กระจายผ่านทางน้ำอสุจิหรือของเหลวในช่องคลอดได้หรือไม่ ระยะที่ 1 ระยะฟักตัว 7-14 วัน (4-20 วัน)

หนาวสั่น...

Prodrome หรือ preeruptive stage (นาน 1-10 วัน) แสดงอาการ มีไข้ (ปกติ 38.5-40.5 องศาเซลเซียส)

หนาวสั่น เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะมาก ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ วิงเวียน อาการเบื่ออาหาร หลอดลมอักเสบ หายใจลำบาก และไอ ต่อมน้ำเหลืองโตภายใน 2-3 วันหลังมีไข้ ในการระบาดในปี 2546 ผู้ป่วย 47% มีต่อมโตได้หลายส่วน ในบริเวณปากมดลูกและใต้ผิวหนัง ระยะที่ 2 ระยะลุกลาม (ภายใน 1-10 วันหลังจากเริ่มมีไข้) มีอาการผื่นมักเริ่มที่ปาก ใบหน้า และลามไปถึงส่วนที่เหลือของร่างกายคันมาก จะคงอยู่เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ จนกว่ารอยโรคทั้งหมดจะหลุดออก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ คือ แผลเป็นหลุม แผลเป็นบิดเบี้ยว การติดเชื้อแบคทีเรียทุติยภูมิ หลอดลมอักเสบ หายใจลำบาก Keratitis แผลที่กระจกตา ตาบอด ภาวะโลหิตเป็นพิษ โรคไข้สมองอักเสบ อาจมีอาการมาในเด็ก หากพบผู้สงสัยติดเชื้อการดูแล คือ จัดทำเอกสารความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ / ผู้เข้าชม / ผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีติดต่อกับผู้ป่วย รายงานกรณีต้องสงสัยใด ๆ กับสาธารณสุข การวินิจฉัย PCR เบื้องต้น ขึ้นอยู่กับการตรวจหา Orthopox DNA หากตรวจพบเชื้อจะถือว่าเป็น Monkeypox Virus ต้องการลักษณะที่ชัดเจนเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ฆ่าเชื้อพื้นผิวห้องหลังจากที่ผู้ป่วยออกไปแล้ว ซักเสื้อผ้าและเครื่องนอนได้อย่างปลอดภัย การได้รับ วัคซีนฝีดาษสามารถให้ภูมิคุ้มกัน ป้องกันการติดเชื้อบางส่วนและลดความรุนแรงของโรค การฉีดวัคซีน ไข้ทรพิษให้การป้องกันได้ 85%

Isolation precautions for EIDs (การแยกผู้ป่วย)

โรค : COVID-19 เชื้อ : SARS-CoV-2

การแพร่กระจายเชื้อ : Zoonotic, Droplets, Air-borne (person-to- person)

ข้อมูลล่าสุดผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้คือ 2 วัน ก่อนมีอาการจนถึงวันที่ 5 หลังจากมีอาการ รวม 7 วัน ซึ่งหลังจากวันที่ 5 จะมีการแพร่เชื้อได้น้อยมากให้ผู้ป่วยสวม mask ไว้ตลอดเวลาจะตรวจพบ SARS-CoV-2 RNA Shedding คือ ซากเชื้อได้เป็นเวลา 3 เดือน

การตรวจสายพันธุ์เชื้อโควิด 19 ในประเทศไทยมี 4 แบบ คือ

1. SNP detection by real time RT-PCR UK, SA, BR, IN

2. Commercial kit eg. Thermo fisher -> B.1.1.7

3. Targeted sequencing by Sanger sequencing Spike gene

4. Whole genome sequencing

มีการถอดรหัสพันธุกรรมสายพันธุ์เชื้อโควิด 19 ปัจจุบันสายพันธุ์โอไมครอนพบสูงสุด ซึ่งพบตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2565 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้สำรวจความชุกของการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยการตรวจจมูกในกลุ่มที่ยังไม่ได้รับวัคซีน กลุ่มประชากรเป้าหมาย :

- คนไทยอายุ 18-60 ปี

- ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19

- ไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรค COVID-19

- ครอบคลุมทั้ง 12 เขตสุขภาพ

สรุปผลการศึกษาเบื้องต้น

1. ในประเทศไทยเดือน พฤศจิกายน 2564 มีอัตราการตรวจพบ seropositive ในกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนและไม่เคยตรวจพบว่าติดเชื้อ SARS-CoV-2 ประมาณร้อยละ 1.3 %

2 .อัตราการติดเชื้อที่ตรวจพบด้วย RT-PCR สะสม ประมาณร้อยละ 2.6

3. อัตราการฉีด...

3. อัตราการฉีดวัคซีนสองเข็มในเดือน พฤศจิกายน เมื่อรวมกับอัตราการติดเชื้อ คาดว่ายังไม่เพียงพอต่อการป้องกันผู้ป่วยหนักเมื่อเทียบกับ อัตราการฉีดวัคซีนสองเข็มในประเทศที่มีอัตราการฉีดวัคซีนสูง

4. สนับสนุนการเปิดประเทศอย่างระมัดระวังสำหรับสายพันธุ์ VOC ใหม่

Statistical Process Control Chart (การควบคุมโรคติดเชื้อด้วยกระบวนการด้วยสถิติ) เป็นกราฟเส้นที่แสดงการเปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์การควบคุมโรคติดเชื้อด้วยกระบวนการด้วยสถิติ เป็น run chart ชนิดหนึ่ง เป็นเครื่องมือหลักในการทำ CQI มีหลายชนิด ขึ้นกับชนิดของข้อมูล โดยมีค่า parameter ทางสถิติ เพื่อ detect abnormal variation เพื่อดูค่าเฉลี่ย ความแปรปรวนของ defect โดยความสำคัญของแผนภูมิควบคุม (control chart) เป็นการรายงานนำเสนอผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ในการเปรียบเทียบ (benchmarking) ปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (CQI) การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (best practice) และนำไปพัฒนา 2P Safety: Patient & Personnel มีเส้นกราฟสำคัญ 4 เส้น ได้แก่ อัตราการติดเชื้อ ค่าเฉลี่ย (central line) Upper control limit ปกติใช้ + 3 sigma และ Lower control limit ปกติใช้ - 3 sigma การใช้ np chart หรือ p chart ใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลชนิดไม่ต่อเนื่อง (discrete data) และมีการกระจายเป็นแบบทวินาม (binomial distribution) ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปได้เพียงสองอย่าง การกระทำแต่ละครั้งเป็นอิสระจากกัน ตัวอย่างเช่น เพศชาย หรือหญิงติดเชื้อหรือไม่ติดเชื้อ ป่วยหรือไม่ป่วย และใช่หรือไม่ใช่ เป็นต้น

np chart ใช้กับข้อมูลจำนวนนับ (count data) ที่ขนาดกลุ่มตัวอย่าง หรือตัวหาร (denominator) มีค่าคงที่เท่ากันทุกจุด การสร้างกราฟใช้จำนวนตัวอย่างที่เกิดเหตุการณ์ทั้งหมด (plot sample total) ตัวอย่างเช่น จำนวนการผ่าตัดที่เกิดการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัด จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ตรงเวลา และจำนวนผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ เป็นต้น (กรณีที่ตัวหารมีค่าเท่ากันทุกจุด)

p chart ใช้กับข้อมูลที่ขนาดกลุ่มตัวอย่างหรือตัวหารในแต่ละจุดมีค่าไม่เท่ากัน การสร้างกราฟใช้ค่าเศษส่วน (plot sample fraction) คำนวณเป็นค่าร้อยละก่อน แล้วจึงนำไปสร้างกราฟ ตัวอย่าง

เช่น อัตราการเกิดแผลกดทับ (%) อัตราการติดเชื้อ ตำแหน่งผ่าตัด (%) อัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากร (%) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะตรงเวลา และร้อยละของผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ เป็นต้น

c chart ใช้กับข้อมูลจำนวนที่คำนวณต่อหน่วยเวลาหรือบริเวณที่กำหนด (plot sample rate) ที่ตัวหารมีค่าเท่ากันทุกจุด เช่น จำนวนผู้ป่วยตกเตียง จำนวนการติดเชื้อ Pseudomonas aeruginosa, VAP,CLABSI, CAUTI หรือจำนวนการถูกเข็มตำในเวลา 6 เดือน เป็นต้น (กรณีที่ตัวหารมีค่าเท่ากันทุกจุด)

u chart หลักการเดียวกับ c chart แต่ใช้กับข้อมูลที่ตัวหารมีค่าไม่เท่ากัน การสร้างกราฟใช้ข้อมูลอัตราที่คำนวณเป็นฐานเดียวกันแล้ว (plot sample rate adjusted per common base)

ข้อมูลที่ได้...

ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ส่วนใหญ่ ตัวหารจะมีค่าไม่เท่ากัน เช่น จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (patient-days) จำนวนวันใส่เครื่องช่วยหายใจ (ventilator-days) หรือจำนวนวันใส่สายสวนปัสสาวะ (catheter-days) ในแต่ละเดือนจะไม่เท่ากัน เป็นต้น ตัวอย่าง อัตราการติดเชื้อ VAP, CAUTI, CLABSI ต่อ 1000 วันที่ใส่อุปกรณ์

g chart ใช้กับข้อมูลที่มีการกระจายแบบเรขาคณิต (geometric distribution) ใช้กรณีที่มีจำนวนเหตุการณ์เกิดขึ้นน้อย การสร้างกราฟใช้จำนวนระหว่างเหตุการณ์ (plot count between events) ซึ่งอาจเป็นจำนวนผู้ป่วย หรือจำนวนเวลา ระหว่างเหตุการณ์ที่สนใจ

SPC charts ที่นำมาใช้ในการงาน IC มีหลายชนิด การเลือกใช้ SPC charts ต้องคำนึงระดับของข้อมูล

การกระจายของข้อมูล สิ่งสำคัญ ต้องพิจารณาคือ ตัวหาร ต้องถูกต้องเหมาะสม ควรส่งเสริมให้นำ SPC charts มาใช้ในงาน CQI ด้าน IC มากขึ้น

Prevention MDROs: Thailand Perspective (การป้องกันเชื้อดื้อยา: สถานการณ์ประเทศไทย)

ในประเทศไทยพบว่าโรคที่ทำให้มีการติดเชื้อดื้อยาที่ทำให้มีการเสียชีวิตมากที่สุด คือ lower respiratory infections หรือ pneumonia และเชื้อที่พบเป็นสาเหตุมากที่สุดคือ Methicillin-resistant S. aureus

Six pathogens-drug combination

1.Multidrug-resistant tuberculosis

2.Third-generation cephalosporin-resistant E. coli

3.Carbapenem-resistant A. baumannii

4.Fluoroquinolone-resistant E. coli

5.Carbapenem-resistant K. pneumoniae

6.Third-generation cephalosporin-resistant K. pneumoniaeLance

ในผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีมากถึง 70% ที่ต้องได้รับยา antibiotic สาเหตุการติดเชื้อได้จากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา

การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลในการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแบบบูรณาการด้านกลไกการบริบาลระบบ

1. โครงสร้างและกลไกการบริหารรองรับการขับเคลื่อนจากผู้บริหารและผู้นำที่ชัดเจนและเข้มแข็งและการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอ

2. การดำเนินการจัดการเชื้อดื้อยาของโรงพยาบาลมีแผนการทำงานอย่างบูรณาการ ประสานงานความร่วมมือระหว่างกลุ่มงาน และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา

1. ห้องปฏิบัติการสามารถตรวจวิเคราะห์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ทำการทดสอบและรายงานผลการทดสอบความไวต่อยาต้านจุลชีพได้ตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์

2. มีการจัดทำรายงานและวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างสม่ำเสมอ

ด้านการ...

ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาภายในโรงพยาบาล

2. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา และการบริหารจัดการเชิงระบบ

3. การตอบสนองต่อการระบาดของเชื้อดื้อยา

ด้านการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

1. การลดใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในโรคที่ไม่ได้เกิดจากแบคทีเรีย

2. การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในโรคติดเชื้อแบคทีเรีย

3 .การติดตามและประเมินผลการควบคุมกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพในภาพรวมของโรงพยาบาล

What’s new in Pediatric COVID-19 (สาระใหม่ของโควิด -19 ในเด็ก)

COVID-19 ในเด็กมักไม่มีอาการได้ถึง 50% อาการที่พบ ไข้ อาเจียน เกร็งไม่กระตุก ชัก ในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี มีอาการได้มาก เนื่องจากยังไม่ได้รับวัคซีนยังไม่มีภูมิคุ้มกัน

แนวทางการรักษาโควิด -19 ในเด็ก

1. Asymptomatic ถ้าไม่มีอาการ แนะนำรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์

2. Mild symptomatic ไมมีปอดอักเสบ แนะนำให้รักษาตามอาการ พิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน

3. ผู้ป่วยมีอาการแต่ไม่รุนแรง Mild symptomatic covid-19 pneumonia but with risk factorsพิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน อาจนานกว่านี้ได้หากอาการยังมาก ตามดุลยพินิจของแพทย์

4. ผู้ป่วยยืนยันปอดอักเสบ (pneumonia) หอบ หายใจเร็ว กินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำ ไข้สูง ชัก หรือท้องเสียมาก แนะนำให้ remdesivir หรือ favipiravir เป็นเวลา 5 วันและพิจารณาให้ corticosteroid ตามความเหมาะสมและตามดุลยพินิจของแพทย์

กลุ่มอาการอักเสบของอวัยวะหลายระบบ Multisystem inflammatory syndrome พบ 2 - 6 สัปดาห์หลังติดเชื้อ + 2 อวัยวะ + หลักฐานการติดเชื้อ + ผลเลือด เกิดได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ตั้งแต่แรกเกิดถึง 21 ปี

MIS-C

อาการที่พบบ่อยเมื่อหายจากโควิดแล้ว 2-6 สัปดาห์มาด้วย ไข้สูง ท้องสีย ตาแดง ปากแดง ลิ้นเป็นผื่น ผื่นแดง มือ-เท้าบวม และภาวะ pericarditis และ myocarditis

การรักษา MIS-C IVIG, Steroid, ASA

Long COVID-19 มีอาการตั้งแต่ 3 เดือนเป็นต้นไป พบมากในผู้ป่วยสูงอายุ มักพบผมร่วง Alopecia หายได้เอง 2-6 เดือน มีปัญหาการนอน ปวดหัว เรื่องอารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว อ่อนเพลีย ความจำ เป็นต้น คนที่ได้รับวัคซีนสามารถลดภาวะ MIS-C และ long COVID-19 ได้

Management...

Management of dead body (การจัดการศพ)

1. ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้จัดการศพ ดังนี้

1.1 ศพผู้เสียชีวิตจะถูกบรรจุใส่ถุงบรรจุศพและผ่านการทำความสะอาดฆ่าเชื้อ ภายนอกถุงบรรจุศพตามมาตรฐาน ทั้งนี้ญาติผู้เสียชีวิตและผู้ปฏิบัติงานในการประกอบพิธีทางศาสนา สามารถสัมผัสถุงบรรจุศพภายนอกได้ในกรณีที่ไม่พบการฉีกขาดของถุง โดยใส่ถุงมือยางแบบใช้แล้วทิ้งชั้นเดียว และไม่มีความจำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันชนิดอื่นอีก อย่างไรก็ตามไม่แนะนำให้สัมผัสถุงบรรจุศพถ้าไม่จำเป็นเพื่อป้องกันอันตรายจากการสัมผัสกับเชื้อโรคอื่นๆ และน้ำยาฆ่าเชื้อที่เปื้อนอยู่ด้านนอกถุง

ซึ่งอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง นอกจากนี้ถ้าศพอยู่ในโลงศพแล้ว ไม่จำเป็นต้องใส่เครื่องป้องกันใด ๆ ทั้งสิ้นในการสัมผัสโลงศพ

1.2 ห้ามเปิดถุงบรรจุศพเพื่อดูศพ รดน้ำศพ ทำความสะอาดศพ เปลี่ยนเสื้อผ้า ฉีดน้ำยารักษาสภาพศพ หรือประกอบพิธีทางศาสนาอื่นๆ เนื่องจากการเปิดถุงบรรจุศพ อาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ตาย

1.3 การจัดตั้งศพเพื่อประกอบพิธีทางศาสนาสามารถกระทำได้ตามปกติ โดยบรรจุถุงบรรจุศพในโลงเย็น ทั้งนี้แนะนำให้ทำการเผาศพหรือฝังศพโดยเร็ว เนื่องจากศพ ไม่ได้ผ่านการฉีดน้ำยารักษาสภาพศพ ทำให้ศพมีการเปลี่ยนแปลงสภาพได้เร็ว โดย โลงเย็นและอุปกรณ์อื่นๆ ที่สัมผัสกับถุงศพระหว่างการประกอบพิธีทางศาสนา สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ โดยการเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฟอกขาว (0.1% Hypochlorite solution)

1.4 การเผาศพและการเก็บเถ้ากระดูกสามารถกระทำได้ตามปกติ เนื่องจากเชื้อไวรัสถูกทำลายด้วยอุณหภูมิที่สูงไปหมดแล้วและเชื้อไม่สามารถแพร่กระจายในควัน ที่เกิดจากการเผาศพได้

2. กรณีที่ผู้เสียชีวิตผู้นับถือศาสนาอิสลาม (มุสลิม) แนะนำให้จัดการศพ ดังนี้

2.1 ห้ามญาติผู้เสียชีวิตและผู้มาเยี่ยม สัมผัสหรือจูบศพ (มัยยิต)

2.2 ให้บุคคลที่เป็นมุสลิมทำการตะยัมมุมแทนการอาบน้ำศพ ในห้องปลอดเชื้อหรือสถานที่ที่จัดเตรียมไว้เฉพาะ โดยผู้ทำหน้าที่ตะยัมมุมสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันเต็มชุด หลังการตะยัมมุมให้ปิดถุงบรรจุศพ โดยถือเอาถุงบรรจุศพเป็นกะฝั่น ขั้นตอนการบรรจุศพและทำความสะอาดฆ่าเชื้อภายนอกถุงบรรจุศพให้กระทำเหมือนกับการจัดการศพติดเชื้อตามปกติ

2.3 หากการสัมผัสศพโดยตรงนั้นไม่ปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ทำตะยัมมุม สามารถทำตะยัมมุมบนถุงบรรจุศพโดยไม่ต้องแกะถุงออก ทั้งนี้การทำตะยัมมุมบนถุงบรรจุศพที่ผ่านการทำความสะอาดฆ่าเชื้อแล้ว ผู้ทำตะยัมมุมสามารถสวมใส่หน้ากากอนามัยและถุงมือแบบใช้แล้วทิ้งชั้นเดียว โดยไม่ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันเต็มชุดได้

2.4 ให้ทำการ...

2.4 ให้ทำการละหมาดให้แก่ศพ ณ สถานที่นั้นก่อนการเคลื่อนย้ายศพ หากทำละหมาดญะนาซะห์ให้แก่ศพแล้ว ให้รีบนำศพไปฝังที่สุสาน (กุโบร์) ทันที แต่หากยัง มิได้ละหมาดญะนาซะห์ให้แก่ศพ ให้เฉพาะญาติใกล้ชิดผู้เสียชีวิตเท่านั้น ละหมาดที่ สุสาน โดยให้ผู้ร่วมละหมาดป้องกันตนเอง

โดยการสวมใส่หน้ากากอนามัยหรือ หน้ากากผ้า และเว้นระยะห่างระหว่างกันอย่างน้อย 2 เมตร แล้วดำเนินการฝังศพผู้เสียชีวิตในท่านอนตะแคงขวาหันหน้าไปทางกิบลัต (ทิศตะวันตก)

2.5 กรณีไม่มีบุคลากรหรือแพทย์มุสลิม ขอให้ทางโรงพยาบาลหรือญาติของผู้เสียชีวิต ติดต่อคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดหรืออิหม่ามในพื้นที่ของผู้เสียชีวิต มารับศพไปจัดการละหมาด และฝังทันที โดยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

3. ในกรณีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และได้รับการรักษาในโรงพยาบาล แต่แพทย์ผู้รักษาวินิจฉัยว่าพ้นจากระยะการติดต่อของโรคแล้ว (Post COVID-19 infection) แล้วต่อมาเสียชีวิตไม่ว่าจากสาเหตุใด การจัดการศพสามารถทำได้ตามปกติ โดยไม่ต้องบรรจุศพในถุงบรรจุศพ

4. ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากศพสู่คน ถึงแม้ว่าโอกาสการแพร่กระจายเชื้อจากศพจะต่ำ แต่ญาติผู้เสียชีวิตและผู้ปฏิบัติงาน ในการจัดการศพยังมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อโรคได้จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ตายได้ ทั้งนี้หากศพผู้เสียชีวิตได้รับการบรรจุใส่ถุงบรรจุศพ และผ่านการทำความ สะอาดฆ่าเชื้อภายนอกถุงตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้วก็ไม่ต้องกลัวการติดเชื้อจากศพตราบใดที่ไม่เปิดถุงบรรจุศพ

หลักการ/ เทคนิคการนิเทศงานด้านการป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจาก IPC & AMR surveillance program

บรรยายประเด็นความท้าทายที่สำคัญของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย (Addressing the Challenges of IPC in Thailand) (Summary of small group discussion)

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ☐ ต่อตนเอง

ได้รับความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ทันสมัย สามารถนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในงานได้ รวมทั้งได้เครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

☐

2.3.2 ต่อหน่วยงาน

1. นำความรู้ที่อบรมมาปรับปรุงแนวทางการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ

2. นำความรู้...

2. นำความรู้ที่อบรมมาใช้ในการวางแผนและดำเนินงานส่งเสริมความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.3.3 ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ได้เครือข่ายความร่วมมือผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

3.1 ☐ การปรับปรุง

ผู้จัดการประชุมควรประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงและรวดเร็วเพื่อให้สามารถดำเนินการขออนุมัติอบรมได้ทันตามกรอบเวลา

3.2 ☐ การพัฒนา

พัฒนารูปแบบการลงทะเบียนการอบรมให้มีความสะดวก และสามารถตรวจสอบได้ด้วยตนเอง

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- เนื้อหาความรู้ในการจัดการอบรมครั้งนี้เป็นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ได้รับฟังปัญหาอุปสรรค รวมทั้งแนวทางการแก้ไข ซึ่งควรให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจปฏิบัติการ เข้าร่วมการอบรมรับฟังการบรรยายร่วมกัน

- การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นเรื่องที่สำคัญ จำเป็นต้องมีงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ ทั้งในด้านค่าเดินทางและที่พัก (กรณีประชุม onsite)

(ลงชื่อ)_____ (ลงชื่อ)_____

(_____) (_____)

ตำแหน่ง_____ ตำแหน่ง_____

(ลงชื่อ)_____ (ลงชื่อ)_____

(_____) (_____)

ตำแหน่ง_____ ตำแหน่ง_____

(ลงชื่อ) _____

(_____)

ตำแหน่ง_____

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น _____

_____

_____

_____

_____

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน

(.....)

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป_____

_____

_____

_____

_____

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ

(.....)