

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสงสีย์ สิงห์กัน.....
อายุ ๕๓ ปี การศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาดทางการสาธารณสุข
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน...การพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ.....
- ๑.๒ ตำแหน่ง...พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลทั่วไป).....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ใน
การการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร่วมสอบสวนโรคสำคัญและการระบาด
ของโรคติดเชื้อ เป็นวิทยากรในการฝึกอบรมด้านงาน IC แก่บุคลากรใน รพภ.
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร “การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับแพทย์ เภสัชกร พยาบาล
และเทคนิคการแพทย์” ครั้งที่ ๑๘.....
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
จำนวนเงิน.....๗,๐๐๐.....บาท
ระหว่างวันที่...๒๒ มกราคม - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๘.๐๐ - ๑๖.๓๐.น.....
สถานที่...โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี.....
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ.ประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์ เภสัชกร
พยาบาลและนักเทคนิคการแพทย์ ครั้งที่ ๑๘ เรื่อง “การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
สำหรับแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเทคนิคการแพทย์”

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้หลักการพื้นฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๒. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคติดเชื้อในประเทศไทย โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
๓. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ด้านนโยบายสุขภาพและแผนการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
๔. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการสอบสวนโรค สามารถใช้ประโยชน์จาก
ข้อมูลจัดการข้อมูล
เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๒.๒ เนื้อหา

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่/โรคติดต่อที่สำคัญ การเตรียมพร้อมรับการระบาด ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในประเทศไทย (EID Prevention & Control Preparedness)

ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในประเทศไทย

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๑. พัฒนาบุคลากรด้าน IPC ให้มีศักยภาพและเพียงพอ

๒. เสริมสร้างเครือข่ายงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้เข้มแข็งในระดับองค์กร เชื่อมโยงสอดคล้องจนถึงระดับชาติ

๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งในระดับองค์กรและระดับชาติ

๔. นำเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่ทันสมัยไปใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ในปี ๒๕๗๐

๑. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๑.๑ รพศ, รพท < ๑.๕ ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน

๑.๒ รพช < ๐.๓๕ ครั้ง/๑๐๐๐ วันนอน

๒. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลรายตำแหน่ง (รพศ, รพท)

๑. VAP < ๓.๕ ครั้ง/๑๐๐๐ วันใส่

๒. CAUTI < ๑.๕ ครั้ง/๑๐๐๐ วันใส่สายสวนปัสสาวะ

๓. CLBSI < ๑.๕ ครั้ง/๑๐๐๐ วันใส่สายสวนหลอดเลือดดำ

๔. SSI < ๐.๕ ครั้ง/๑๐๐ รายผ่าตัด

๓. โรงพยาบาลเครือข่ายร้อยละ ๘๐ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานด้าน IPC

๔. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ร้อยละ ๘๐ ผ่านการอบรมหลักสูตรตามมาตรฐานที่กำหนด

๕. ผู้รับบริการในโรงพยาบาลร้อยละ ๘๐ มีความตระหนักรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคตามยุทธศาสตร์ชาติด้าน IPC

๑. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง

๒. กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพให้สังคมตระหนักรู้

๓. บูรณาการเครือข่ายการบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่/โรคติดต่อที่สำคัญ การเตรียมพร้อมรับการระบาด

โรงพยาบาลควรมีแผนเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่/โรคติดต่อที่สำคัญ

๑) Risk assessment การประเมินความเสี่ยง ควรจัดทำแผนรองรับ และมีการซ้อมแผนและทบทวนแผนร่วมกันทุกหน่วยงาน มีการให้ความรู้และฝึกอบรมแก่บุคลากรด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ฝึกซ้อมการใส่และถอด PPE นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๒) Triage system and Triage site มีระบบและพื้นที่การคัดกรอง และพื้นที่ในการแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่น จุดคัดกรองควรอยู่ด้านนอกอาคารและมีเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

๒.๑) Early Identification

๒.๒) Early implementation of infection control มีมาตรการในการดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เช่น การสนับสนุน mask alcohol-based hand rub การกำหนดเส้นทางสะอาด – สกปรก เป็นต้น

๒.๓) Early separation, Early Isolation: มีการแยกผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันจากผู้ป่วยอื่น โดยแยกไว้ในห้อง negative pressure หรือห้องแยกเดี่ยวที่มีห้องน้ำในตัว ห้องติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

๓) Transportations ควรมีแนวทางการปฏิบัติทั้งกรณี Refer in และ Refer out มีแนวปฏิบัติในการทำ ความสะอาดรถ Ambulance

๔) Clinical evaluation, management:

๔.๑) Case definition

๔.๒) Early separation, Early Isolation

๔.๓) Early treatment

๔.๔) Clinical practice guidelines: Specific treatment, Supportive treatment

๕) Infection Control measure: มาตรการเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ เช่น Standard precaution, Transmission precaution

๖) Occupation health issue: การให้วัคซีนป้องกันโรคสำหรับบุคลากรและบุคคลทั่วไป

ยกระดับองค์ความรู้การรับมือโรคอุบัติใหม่ (Update on EID)

โรค EID และ Re-EID ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การท่องเที่ยว สภาพจิตใจและพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของประชาชน และทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้นมาตรการในการต่อสู้กับ โรคโรคอุบัติใหม่ โรคระบาดสำหรับประเทศไทยควรนำบทเรียนของโรคโควิด-๑๙ มาวางรูปแบบเพื่อบริหารจัดการ

๑. รู้เร็ว

- แพทย์ พยาบาล นักระบาด ทุกระดับพร้อมรับมือ
- ห้องปฏิบัติการพร้อมรับมือในการพิสูจน์หาเชื้อ
- ระบบ IC และ PPE พร้อมรับมือ

๒. รักษาและป้องกันเร็ว

- แพทย์ พยาบาล นักระบาด ทุกระดับพร้อมดูแลรักษา
- โรงพยาบาลพร้อมรับมือ
- ยาด้านจุลชีพ (ถ้ามีผล) พร้อมรักษา-ป้องกัน

๓. ควบคุมโรคเร็ว

- การให้วัคซีนแก่บุคลากรและประชาชนทั่วไป

กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR JEE) กับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและ IPC AMR Surveillance Program

กฎอนามัยระหว่างประเทศ มีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่ประเทศสมาชิกจะต้องปฏิบัติตาม เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ก่อให้เกิดหรืออาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ปัญหาการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพถือเป็นกฎอนามัยระหว่างประเทศ ที่ WHO กำหนดให้เป็น core components เพื่อให้แต่ละประเทศเร่งดำเนินการแก้ไข โดยมีกรอบการติดตามและประเมินผล คือ

๑. การรายงานประจำปี (SPAR)

๒. การประเมินผลโดยคณะผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกของ องค์การอนามัยโลก (Joint External Evaluation: JEE) ประเมิน ๕ ครั้งต่อปี

๓. การทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR)

๔. การจำลองเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Simulation)

ประเทศไทยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการจัดการเชื้อดื้อยาตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ระบบตอบสนองระดับชาติในการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว โดย

๑. อาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานด้าน คน สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม ล้อไปตาม global Action plan

๒. มีระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ และการใช้ยาต้านจุลชีพในระบบประเทศ ที่สอดคล้องกับการเฝ้าระวังในระดับนานาชาติ

๓. มีการป้องกันเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในสถานพยาบาล อาหาร และชุมชน

๔. มีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม รวมทั้ง การกระจายและการสำรอง การใช้ยาสำหรับรักษา การเข้าถึงยาเมื่อจำเป็น รวมทั้งการลดการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม

ประเทศไทยได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะ (Joint External Evaluation: JEE) ได้รับคำแนะนำ

๑. แก้ไขหลักการกำกับติดตามและประเมินผลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหนึ่งเดียว เพื่อสร้างหลักฐานที่จำเป็นสำหรับใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์และสนับสนุนการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. สร้างมาตรฐานชุดข้อมูลและกรอบการเก็บข้อมูลที่เป็นจำเป็นของการดื้อยาด้านจุลชีพ/ การติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ภายในและระหว่างโรงพยาบาลและห้องปฏิบัติการ และทำให้แน่ใจว่ามีการเชื่อมต่อผ่านระบบข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ

๓. รักษาความมุ่งมั่นของสหภาค ส่วนของภาครัฐในระดับสูงอย่างต่อเนื่องและความเป็นผู้นำขององค์กรในระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับจังหวัด เพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินการร่วมกัน รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอและยั่งยืนสำหรับการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทยปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

๔. เพิ่มความตระหนักรู้ของสาธารณชน เกี่ยวกับภัยคุกคามของการดื้อยาด้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

๕. เสริมสร้างความเป็นผู้นำและขยายการจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพแบบบูรณาการในตรงพยาบาล รวมถึงการฝึกอบรมบุคลากรและสร้างความมั่นใจว่ามีทรัพยากรเพียงพอสำหรับการดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระบาดวิทยาของโรงพยาบาล การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การเฝ้าระวัง AMR & HAI และการดูแลการดื้อยาด้านจุลชีพ

พระราชบัญญัติและนโยบายควบคุมโรคติดต่อและโรคติดเชื้อของประเทศไทยและกฎหมายเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Legal Issues in HAI)

โรคติดต่อใน พรบ จำแนกเป็น

๑. โรคติดต่ออันตราย: High severity, No medicine, No vaccine มีทั้งหมด ๑๓ โรค ต้องรายงานให้กรมควบคุมโรคทราบทันที อย่างช้าไม่เกิน ๓ ชั่วโมง

การควบคุมโรค: Case isolation, Contact Quarantine ต้องโดนกักกันเท่ากับหรือมากกว่า ๑ ระยะฟักตัวที่ยาวที่สุด

เขตติดโรคและเขตโรคระบาด นอกราชอาณาจักร ประกาศโดยคณะรัฐมนตรี ผู้เดินทางจากเขตติดโรค/โรคระบาดจะถูกติดตามอาการเท่ากับ ๑ ระยะฟักตัวสูงสุด ได้ตามกฎหมาย

๒. โรคระบาด: ต้องรายงานให้กรมควบคุมโรคทราบภายใน ๒๔ ชั่วโมง ปัจจุบันยังไม่มี การประกาศโรคระบาดใด ๆ หากมีการประกาศโรคใดเป็นโรคระบาด ผู้สัมผัสจะโดนกักตัวตามกฎหมายเช่นกัน

๓. โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง: มี ๕๙ โรค (covid-๑๙ และ MPOX ล่าสุด) ต้องรายงานให้สาธารณสุขจังหวัด สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง (มี ๑๔ โรคที่ขอให้รายงานทันที) ไม่มีมาตรการในการกักกันในผู้สัมผัส ยกเว้นเป็นไปตาม CPG (ฉบับปรับปรุง) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสามารถใช้กับโรคเฝ้าระวัง ตามอนุโลม)

การดูแลเชื้อโรคตามระดับความเสี่ยง พบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ แบ่งเชื้อโรคออกเป็น ๔ กลุ่ม

๑. เชื้อโรค กลุ่มที่ ๑ ได้แก่ เชื้อโรคที่มีความเสี่ยงน้อย หรืออันตรายน้อย ได้แก่ เชื้อโรคที่ไม่ก่อให้เกิดโรคในคน หรือสัตว์ ให้การดูแลโดยใช้ระดับความปลอดภัยพื้นฐานระดับที่ ๑ (Basic biosafety level ๑)

๒. เชื้อโรค กลุ่มที่ ๒ ได้แก่ เชื้อโรคที่มีความเสี่ยงปานกลางสำหรับบุคคล แต่มีความเสี่ยงน้อยสำหรับชุมชน เป็นเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคในคนหรือสัตว์ แต่ไม่เป็นอันตรายร้ายแรงสำหรับผู้ทำงานในห้องปฏิบัติการ โรคที่เกิดมีวิธี ป้องกันและมีวิธีการรักษาที่ได้ผลและความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อมีจำนวนจำกัด การดูแลใช้ความปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มแรก คือ Basic biosafety level ๒ ซึ่งต้องมี biological safety cabinet

๓. เชื้อโรค กลุ่มที่ ๓ เชื้อโรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อบุคคล หรืออันตรายปานกลางสำหรับบุคคล แต่มีความเสี่ยง น้อยสำหรับชุมชน เป็นเชื้อก่อโรคร้ายแรงในคนหรือสัตว์ ที่ปกติจะไม่แพร่เชื้อจากคนหรือสัตว์ที่ติดเชื้อไปยังคนหรือ สัตว์อื่น โรคที่เกิดมีวิธีป้องกันและมีวิธีการรักษาที่ได้ผล การดูแลใช้ความปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มแรก คือ Basic biosafety level ๒ ซึ่งต้องมี biological safety cabinet การดูแลใช้ Basic biosafety level ๓ ซึ่งมีหลักการเหมือน biological safety level ๒ แต่ต้องเพิ่มมาตรการป้องกันการสัมผัสและควบคุมการเข้าไปในบริเวณที่มีเชื้อ

๔. เชื้อโรค กลุ่มที่ ๔ เชื้อโรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อบุคคลและชุมชน ได้แก่เชื้อก่อโรคร้ายแรงในคนหรือสัตว์ที่ สามารถแพร่เชื้อจากคนหรือสัตว์ที่ติดเชื้อไปยังคนหรือสัตว์อื่นโดยทางตรงหรือทางอ้อม โรคที่เกิดยังไม่มีวิธีป้องกัน หรือรักษา ต้องใช้ Basic biosafety level ๔ ซึ่งนอกจากใช้หลักการของ Basic biosafety level ๓ แล้วยังต้องเพิ่ม ระบบกรองอากาศและเป็นห้องระบบแรงดันลบ ต้องใช้ biological safety cabin

บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Role and Competency of ICN)

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ค้นหาการติดเชื้อในผู้ป่วย บุคลากร และสิ่งแวดล้อมภายใน รพ.
๒. การบริหารงานให้เป็นไปตามกฎระเบียบและข้อบังคับ กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
๓. การค้นหาการระบาดและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล/โรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำ
๔. ตรวจสอบติดตามและกำกับดูแลการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเพื่อให้ได้ผลลัพธ์กระบวนการที่ดีขึ้นจาก กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ดีขึ้น

๕. ให้คำปรึกษาตามนโยบาย ระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติ หรือคู่มือการปฏิบัติที่กำหนดและติดตามผลของ การให้คำปรึกษาที่นำไปสู่ผลลัพธ์ในการปฏิบัติ หรือกระบวนการที่ดีได้

สมรรถนะของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๑. มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ (Care Management)
๒. มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)
๓. มีความสามารถในการประสานงาน (Collabolation)
๔. มีความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowering) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring)
๕. มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ (Consultation)

๖. มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
๗. มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision marking)
๘. มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based Practice)
๙. มีความสามารถในการจัดการและประเมินผล (Outcome management and evaluation)

การป้องกันการติดเชื้อจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Prevention of Infection in Renal dialysis and CAPD)

การดำเนินการป้องกันการติดเชื้อในหน่วยไตเทียม

๑. มีการพัฒนาปรับปรุงวิธีการปฏิบัติเพื่อลดการติดเชื้อ
๒. มีแนวปฏิบัติตามหลักการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๒.๑ Standard precaution | ๒.๒ Hand hygiene |
| ๒.๓ Catheter elimination | ๒.๔ Vascular access care and cannulation |
| ๒.๕ Water system permanence | ๒.๖ Dialyzer Re-use issue |
| ๒.๗ Chair/HD machine cleaning | ๒.๘ Isolation |

๓ มีการเฝ้าระวัง

- ๓.๑ เชื้อก่อโรค: Burkholderia เป็นเชื้อก่อโรคที่พบเป็นประจำในระบบน้ำล้างไต
- ๓.๒ Blood stream infection

การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล (Prevention of Hospital-acquired Tuberculosis)

เป้าหมายของการควบคุมการติดเชื้อวัณโรค

๑. การตรวจพบผู้ป่วยวัณโรคได้เร็วและทันที่
๒. การแยกผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคออกจากผู้อื่น
๓. รักษาผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค

โดยใช้หลักการ F A S T

F: Find TB case – Rapid diagnosis

A: Active case finding จากการคัดกรอง เช่น ประวัติการไอ

S: Separative safety: การออกแบบสถานที่สำหรับตรวจรักษาผู้ป่วย TB, สุขอนามัยในการไอจาม

T: Treatment Effectively, based on rapid DST

หลักพื้นฐานสำคัญเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

๑. การควบคุมด้านการบริหารจัดการ ถือเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดในการควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยอื่นและบุคลากรในสถานพยาบาลสัมผัสหรือรับเชื้อจากผู้ป่วยวัณโรค
 - ๑.๑ มีการจัดทำแผนพัฒนางานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
 - ๑.๒ มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและการประเมินความเสี่ยง (พื้นที่, คน)
 - ๑.๓ มีการบริหารจัดการเครื่องป้องกันร่างกาย
 - ๑.๔ มีการบริหารจัดการมูลฝอยและการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม
 - ๑.๕ มีการประเมินผล กำกับติดตามการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
 - ๑.๖ มีการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะในการป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากร

๑.๗ ผู้ป่วยและญาติได้รับคำความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัส

๑.๘ มีการจัดการพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไวรัส

๒. การควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยหลักการควบคุมอากาศ ลดปริมาณเชื้อที่อยู่ในอากาศ ภายในพื้นที่ห้องรอตรวจ ห้องตรวจ หอผู้ป่วย และพื้นที่อื่น ๆ ที่มีความเสี่ยง

๓. การควบคุมการป้องกันระบบทางเดินหายใจ โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ

การป้องกันการติดเชื้อสำคัญอื่น ๆ

๑. การป้องกันการติดเชื้อ VAP

๔. การป้องกันการติดเชื้อ CLBSI

๒. การป้องกันการติดเชื้อ CAUTI

๕. การป้องกันการติดเชื้อ SSI

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

ผู้เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองด้านองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน เพิ่มทักษะและความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นปัญหาสำคัญได้อย่างถูกต้อง สร้างความมั่นใจในการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ถ่ายทอดความรู้และแนวปฏิบัติด้านการป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ที่ได้รับให้แก่บุคลากรคนอื่น ๆ นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันการติดเชื้อทั้งในผู้ป่วย ผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมและบุคลากร สร้างคุณภาพการให้บริการที่ความปลอดภัยและเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการ

๒.๓.๓ อื่น ๆ

มีโอกาสได้สร้างเครือข่ายด้านงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับประเทศ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสานข้อมูล และนวัตกรรมซึ่งกันและกัน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

-

๓.๒ การพัฒนา

-

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

เพื่อคุณภาพและความปลอดภัยด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย บุคลากรผู้ดูแลต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ที่เป็นปัจจุบันและมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนว่าสามารถลดความเสี่ยงและ

ป้องกันการติดเชื้อได้ จึงจำเป็นต้องส่ง แพทย์ พยาบาล ICN ICWN และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เข้ารับการอบรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากหน่วยงานหรือสถาบันการศึกษาของรัฐอย่างสม่ำเสมอ

การส่งบุคลากรไปอบรมเรื่อง “การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับแพทย์ เภสัชกร พยาบาลและเทคนิคการแพทย์” ครั้งที่ ๑๘ ทำให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดองค์กรและแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การรับมือกับโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล การสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อและการติดเชื้อในโรงพยาบาล การจัดการข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในการพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลนคราภิบาล

ลงชื่อ.....
(..... นวสออสี สิวินันต์.....) ผู้รายงาน

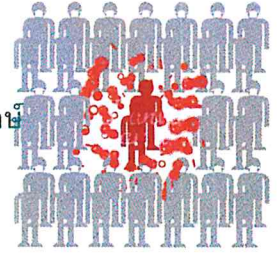
ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ลงชื่อ..... หัวหน้าส่วนราชการ
(..... นวสออสี สิวินันต์.....)
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ

ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

- ดำเนินงานโดยคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน
- มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ โดยใช้ความรู้ทางวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับได้ สอดคล้องกับการติดเชื้อสำคัญ
- มีระบบการนิเทศ กำกับและติดตาม
- วิเคราะห์ความเสี่ยงของการติดเชื้อในพื้นที่สำคัญ
- มีการให้ความรู้และฝึกอบรมแก่บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน ด้านการป้องกันการติดเชื้อ



การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ สำคัญ

- การติดเชื้อสำคัญ: VAP, CAUTI, CLBSI, SSI
 - practice guideline
 - Bundle care
- การป้องกันการแพร่กระจายดื้อยา
- การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรค



การป้องกันการติดเชื้อกลุ่มจำเพาะ

- การติดเชื้อสำคัญ : VAP, CAUTI, CLBSI, SSI
- การจัดการเชื้อดื้อยา
- การรับมือโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
 - รู้เร็ว
 - รักษาและป้องกันเร็ว
 - ควบคุมเร็ว
- การดูแลสุขภาพบุคลากร
 - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
 - post exposure
- การดูแลผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ

การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ/การแพร่กระจายเชื้อ

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

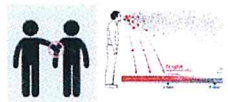
Standard precaution

- การทำความสะอาดมือ
- การใช้ PPE
- การแยกผู้ป่วย
- Safe injection
- การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม
- การจัดการเครื่องมือแพทย์ (การทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อ)
- การจัดผ้า



Transmission - based precaution

- การแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส
- การแพร่กระจายเชื้อจากฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย
- การแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ



การจัดการสุขอนามัยสิ่งแวดล้อม

- การจัดการขยะ/ของเสีย
- การจัดการน้ำ
- การจัดการผ้า
- สุขาภิบาลอาหาร

การนิเทศกำกับ ติดตาม

การประสานงานอื่นๆ

การนำไปใช้ในการพัฒนางาน :

นำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ถ่ายทอดความรู้และแนวปฏิบัติด้านการป้องกันการติดเชื้อต่างๆ ที่ได้รับให้แก่บุคลากรคนอื่น ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันการติดเชื้อทั้งในผู้ป่วย ผู้รับบริการ สิ่งแวดล้อมและบุคลากร สร้างความคุณภาพการให้บริการที่มีความปลอดภัย

