|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\preecha\Desktop\baner.gif**  **แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน 9+1 ข้อ (2P Safety: SIMPLE )** | | **หน้าที่ 1/.............** |
| **แนวทางปฏิบัติเลขที่ : BKLH– WI-………………………………** | | **วันที่เริ่มใช้....................**  **ฉบับแก้ไข........./...........** |
| **เรื่อง: การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน : I1** | | **..................................**  **(นางสาวนิตยา จิณารักษ์)**  **ศูนย์คุณภาพ** |
| **หน่วยงาน : IC**  **กลุ่มงานการพยาบาล** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง OPD ER LR OR SC IPD ………** |
| **Owner :** | | **ผู้อนุมัติ**  **..............................**  **(นายปราโมทย์ ศรีแก้ว)**  **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง** |

1. **คำจำกัดความ (Definitions)**

**การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน (Occupationally-Acquired Infection)**

ได้แก่ โรคติดเชื้อที่บุคลากรสุขภาพสัมผัสขณะปฏิบัติงานและอาจเกิดการติดเชื้อ (infection) หรือโรค (disease) ขึ้น โดยการสัมผัสผู้ป่วยหรือเลือด สารคัดหลั่ง เนื้อเยื่อ อวัยวะของผู้ป่วย หรือสัตวทดลอง รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่มีเชื้อก่อโรค

**การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพระหว่างการปฏิบัติงาน (Infection Prevention and Control for Workforce)**

ได้แก่ การลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสหรือการถ่ายทอด การแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคขณะปฏิบัติงาน เพื่อการป้องกันหรือควบคุมการอาศัยของเชื้อ (colonization) หรือการติดเชื้อ (infection) หรือการเกิดโรค (disease) ในบุคลากรสุขภาพ

**ประเภทของโรคติดเชื้อจําแนกตามวิธีการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรค**

โรคติดเชื้อที่บุคลากรสุขภาพเสี่ยงเมื่อจําแนกประเภทตามวิธีการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรค 4 ประเภท ได้แก่

1. ทางอากาศ (Airborne Transmission) ได้แก่ วัณโรคทางเดินหายใจ อีสุกอีใสและหัด ซึ่งเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อในงานบริการสุขภาพที่สําคัญที่สุด เนื่องจากพบบ่อยที่สุด รวมทั้งโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น Covid-19 ,SARS และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ยังไม่ทราบวิธีการแพร่เชื้อ อาจแพร่เชื้อ ทางอากาศได้บางโอกาส (opportunistic airborne)

2. ผ่านละอองสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ (Droplet Transmission) ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่, ไข้หวัด, คอตีบ, ไอกรน, ฯลฯ พบบ่อยรองจาก airborne

3. ผ่านการสัมผัสเชื้อ (Contact Transmission) ได้แก่ HIV, HBV, HCV, Ebola virus, dengue virus, cytomegalovirus ผ่านอุบัติเหตุการแพทย์ เช่น เข็มตำมือ เลือดและสารคัดหลั่ง กระเด็น พบไม่บ่อยแต่มีผลกระทบรุนแรง ส่วนการสัมผัสแบคทีเรียดื้อยาไม่มีผลโดยตรงกับ บุคลากร แต่ถ่ายทอดสู่ผู้ป่วยหรือบุคลากรที่มีโรคประจำตัว

4. ผ่านทางสัตว์พาหะนําโรค (Vector Borne Transmission) โดยเฉพาะแมลง เช่นไข้เลือดออก ไวรัสซิกา มาลาเรีย ฯลฯ พบได้น้อยมาก นอกจากในโรงพยาบาลในพื้นที่ชุกชุมโร

**2. เป้าหมาย (Goals)**

ความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพทุกระดับจากการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงานในระดับ National Personnel Safety Goals

1. **เหตุผลที่ทำ (Why)**

การติดเชื้อของบุคลากรสุขภาพในระหว่างปฏิบัติงานส่งผลต่อความสูญเสียต่อขวัญ กําลังใจ สุขภาพและชีวิต เศรษฐกิจ สังคม ระบบการบริการสุขภาพระดับชาติ

1. **กระบวนการจัดทำ (Process)**

จัดตั้งองค์กรหรือหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบ

งานอาชีวอนามัยเป็นองค์ประกอบหลักของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ บุคลากรสุขภาพในระหว่างปฏิบัติงาน โดยมีกระบวนการดังต่อไปนี้

1. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (pre-exposure prophylaxis, active immunization) โดยจัดลําดับความสําคัญตาม high risk areas,

2. การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้ ระหว่างปฏิบัติงาน (post-exposure prophylaxis, passive immunization)

• บุคลากรสุขภาพทุกรายควรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อ ต่อไปนี้ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี หัด หัดเยอรมัน คางทูม อีสุกอีใส คอตีบ ไอกรน บาดทะยักและไข้หวัดใหญ่

• การป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรค (post-exposure prophylaxis) ที่มีในปัจจุบัน สามารถป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบเอ ไวรัสตับอักเสบบี HIV โรคหัด ไอกรน และไข้กาฬหลังแอ่น (invasive meningococcal infection) บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือสัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้ (communicable disease) จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ได้รับการประเมินเพื่อพักการปฏิบัติหน้าที่หรือจํากัดการปฏิบัติหน้าที่รวมทั้ง การลาป่วย การชดเชยตามสิทธิ

**กระบวนการป้องกันการติดเชื้อบุคลากรสุขภาพ**

แนวทางปฏิบัติหลัก 6 ประการได้แก่

1. การฝึกอบรมบุคลากรเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานและประจําปีในระหว่างปฏิบัติงาน

2. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตั้งแต่ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

3 จัดให้มีกระบวนการการคัดกรอง (screening and triage) คัดแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังการสัมผัสโรค (isolation and precaution) ในผู้ป่วยที่มีหรือสงสัย โรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่โรคติดต่อทางอากาศ เช่น วัณโรค โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในแผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน สถานพยาบาลที่เป็นด่านหน้า ของงานบริการสุขภาพทุกระดับ

4 การประเมินบุคลากรผู้สัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้และการจัดหาการป้องกันด้วยยาต้านจุลชีพหรือการให้ภูมิคุ้มกันภายหลังการสัมผัส (post-exposure prophylaxis)

5 การปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน standard precautions ในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

6 จัดให้มีและใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (protective personal equipment) ได้แก่ หน้ากากอนามัย หน้ากากไส้กรองละเอียด N95 หรือ powered air respirator (PAPR) อุปกรณ์ป้องกันบริเวณดวงตา ใบหน้า ศีรษะ ถุงมือและเสื้อคลุม ตามประเภทกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อก่อโรค

1. **ระบบการฝึกอบรม (Training)**

ฝึกอบรมการปฏิบัติแนวทางการระมัดระวัง การติดเชื้อขั้นพื้นฐาน การใช้งานเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง แก่บุคลากร เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน และประจำปีในระหว่างปฏิบัติงาน

1. **ระบบติดตาม (Monitoring)**

การประเมินผลอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (standard precautions) ตัวชี้วัด surrogate marker eg., Incidence of needle stick injury, mucous membrane exposure, new annual cases of pulmonary tuberculosis ในบุคลากรสุขภาพ

1. **ข้อควรระวัง (Pitfall)**

ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติโดยความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้นที่สำคัญ ได้แก่ การไม่ปฏิบัติหรือ ปฏิบัติผิดพลาดตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน standard precautions ในระหว่าง ให้การดูแลผู้ป่วย

1. **มาตรฐาน HA /ที่เกี่ยวข้อง**

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกําลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและ ความปลอดภัยของกำลังคน (1), (2), (3) และ (4), ตอนที่ II หมวดที่ 4 ข้อ 4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC.1) ก. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (4) และ (5), ข้อ 4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (IC.2) ข. การป้องกันการติดเชื้อกลุ่มเฉพาะ (3)

1. **อ้างอิง (Reference**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\preecha\Desktop\baner.gif**  **แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน 9+1 ข้อ (2P Safety: SIMPLE )** | | **หน้าที่ 1/.............** |
| **แนวทางปฏิบัติเลขที่ : BKLH– WI-………………………………** | | **วันที่เริ่มใช้....................**  **ฉบับแก้ไข........./...........** |
| **เรื่อง: การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน : I1** | | **..................................**  **(นางสาวนิตยา จิณารักษ์)**  **ศูนย์คุณภาพ** |
| **หน่วยงาน : IC**  **กลุ่มงานการพยาบาล** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง OPD ER LR OR SC IPD ………** |
| **Owner :** | | **ผู้อนุมัติ**  **..............................**  **(นายปราโมทย์ ศรีแก้ว)**  **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง** |

1. **คำจำกัดความ (Definitions)**

การติดเชื้อทางอากาศ (airborne) ได้แก่ วัณโรค อีสุกอีใส หัด และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

1. **เป้าหมาย (Goals)**

• อัตราอุบัติการณ์วัณโรคในบุคลากรสุขภาพตํ่ากว่าอัตราในประชากรทั่วไปในประเทศไทย เท่ากับ 102–259 รายต่อ 100,000 คน

• อุบัติการณ์อีสุกอีใส หัดและโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในระหว่างปฏิบัติงานเท่ากับศูนย์

1. **เหตุผลที่ทำ (Why)**

บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากวัณโรค อีสุกอีใส หัด โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในระหว่าง ปฏิบัติงานส่งผลต่อสุขภาพ ชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และระบบการบริการสุขภาพระดับชาติ

1. **กระบวนการจัดทำ (Process)**

**กระบวนการ ดังต่อไปนี้**

1. การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรค บุคลากรสุขภาพ ทุกรายจะได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคหัด วัณโรค
2. บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือสัมผัสวัณโรค อีสุกอีใส หัด โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ได้รับการประเมินเพื่อพักการปฏิบัติหน้าที่หรือจํากัดการปฏิบัติหน้าที่รวมทั้งการลาป่วย การชดเชยตามสิทธิ
3. การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคหัด อีสุกอีใส ก่อนการสัมผัส

**แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่

1. การให้การศึกษาฝึกอบรมแก่บุคลากรเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานและประจำปีในระหว่างการปฏิบัติงาน

2. การจัดให้มีกระบวนการการคัดกรอง (screening and triage) คัดแยกผู้ป่วยและการระมัดระวังการสัมผัสโรค (isolation and precaution) ในผู้ป่วยที่มีหรือสงสัย วัณโรค โรคหัด อีสุกอีใส โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ ในแผนกผู้ป่วยนอก ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ สถานพยาบาลที่เป็นด่านหน้าของงานบริการสุขภาพทุกระดับ การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในห้องแยกระดับ airborne isolation ที่มีอัตราการไหลเวียนอากาศ ไม่ตํ่ากว่า 12-15 air change ต่อชั่วโมง ความดันเป็นลบแตกต่างจากห้องภายนอก ไม่ตํ่ากว่า 2.5 pascal (Pa)

4. การประเมินบุคลากรผู้สัมผัสโรคและการจัดหาการป้องกันด้วยยาต้านจุลชีพหรือ การให้ภูมิคุ้มกันภายหลังการสัมผัส (post-exposure)

5. การปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวัง การติดเชื้อขั้น airborne precaution ในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

6. การจัดให้มีและการใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (protective personal equipment) ได้แก่ หน้ากากไส้กรองละเอียด N95 หรือ powered air respirator (PAPR) อุปกรณ์ป้องกันบริเวณดวงตา ใบหน้า ศีรษะ ถุงมือและเสื้อคลุม ตามประเภทกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อก่อโรค

1. **ระบบการฝึกอบรม (Training)**

ฝึกอบรมการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อ airborne การใช้งานอย่างถูกต้อง ของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล แก่บุคลากร เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานและประจำปีในระหว่างปฏิบัติงาน

1. **ระบบติดตาม (Monitoring)**

การประเมินผลอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อ ตัวชี้วัด surrogate marker eg., new annual cases of pulmonary tuberculosis ในบุคลากรสุขภาพ

1. **ข้อควรระวัง (Pitfall)**

การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

1. **มาตรฐาน HA /ที่เกี่ยวข้อง**

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกําลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและ ความปลอดภัยของกำลังคน (1), (2), (3) และ (4), ตอนที่ II หมวดที่ 4 ข้อ 4.1 ระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (IC.1) ก. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (4) และ (5), ข้อ 4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (IC.2) ข. การป้องกันการติดเชื้อกลุ่มเฉพาะ (3)

1. **อ้างอิง (Reference**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\preecha\Desktop\baner.gif**  **แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน 9+1 ข้อ (2P Safety: SIMPLE )** | | **หน้าที่ 1/.............** |
| **แนวทางปฏิบัติเลขที่ : BKLH– WI-………………………………** | | **วันที่เริ่มใช้....................**  **ฉบับแก้ไข........./...........** |
| **เรื่อง: การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน : I1** | | **..................................**  **(นางสาวนิตยา จิณารักษ์)**  **ศูนย์คุณภาพ** |
| **หน่วยงาน : IC**  **กลุ่มงานการพยาบาล** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง OPD ER LR OR SC IPD ………** |
| **Owner :** | | **ผู้อนุมัติ**  **..............................**  **(นายปราโมทย์ ศรีแก้ว)**  **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง** |

1. **คำจำกัดความ (Definitions)**

การติดเชื้อผ่านละอองสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ (droplet) ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่, คอตีบ, ไอกรน ฯลฯ

1. **เป้าหมาย (Goals)**

• อัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรสุขภาพตํ่ากว่าหรือไม่เกินอัตราในประชากรทั่วไป ในประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี 2560 อัตราป่วย 304.75 ต่อ ประชากร 100,000 ราย

• อุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่, คอตีบ, ไอกรน ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเท่ากับศูนย์

1. **เหตุผลที่ทำ (Why)**

บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากไข้หวัดใหญ่, คอตีบ, ไอกรน ฯลฯ ในระหว่าง ปฏิบัติงานส่งผลต่อสุขภาพ ชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และระบบการบริการสุขภาพระดับชาติ

1. **กระบวนการจัดทำ (Process)**

**กระบวนการ** ดังต่อไปนี้

1. การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อไข้หวัดใหญ่, คอตีบ, ไอกรน
2. การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรค บุคลากรสุขภาพทุกราย ต้องได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคไข้หวัดใหญ่, คอตีบ, ไอกรน
3. บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือสัมผัสโรคจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษา อย่างถูกต้อง ได้รับการประเมินเพื่อพักการปฏิบัติหน้าที่หรือจํากัดการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งการลาป่วย การชดเชยตามสิทธิ

**แนวทางปฏิบัติ** ได้แก่

1. การให้การศึกษาฝึกอบรมแก่บุคลากรเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานและประจําปีในระหว่าง ปฏิบัติงาน
2. การจัดให้มีกระบวนการการคัดกรอง (screening and triage) คัดแยกผู้ป่วย และ การระมัดระวังการสัมผัสโรค (isolation and precaution) ในผู้ป่วยที่มีหรือสงสัย ไข้หวัด ใหญ่ , คอตีบ, ไอกรน ในแผนกผู้ป่วยนอก ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ สถานพยาบาลทเป็นด่านหน้าของงานบริการสุขภาพทุกระดับ การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในห้องเดี่ยว หรือห้องรวมที่แยกผู้ป่วย (cohort)
3. การประเมินบุคลากรผู้สัมผัสโรคและการจัดหาการป้องกันด้วยยาต้านจุลชีพหรือ การให้ภูมิคุ้มกันภายหลังการสัมผัส (post-exposure)
4. การปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวัง การติดเชื้อขั้นพื้นฐาน droplet precaution ในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย
5. การจัดให้มีและการใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (protective personal equipment) ได้แก่ หน้ากากอนามัย อุปกรณ์ป้องกันบริเวณดวงตา ใบหน้า ถุงมือและเสื้อคลมุ ตามประเภทกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อก่อโรค
6. **ระบบการฝึกอบรม (Training)**

ฝึกอบรมการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อ droplet การใช้งานอย่างถูกต้อง ของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคลแก่บุคลากรเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานและประจำปีในระหว่างปฏิบัติงาน

1. **ระบบติดตาม (Monitoring)**

การประเมินผลอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อ ตัวชี้วัด surrogate marker eg., influenza-like illness ในบุคลากรสุขภาพ

1. **ข้อควรระวัง (Pitfall)**

ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติโดยความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้นที่สําคัญ ได้แก่ การไม่ปฏิบัติหรือ ปฏิบัติผิดพลาดตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

1. **มาตรฐาน HA /ที่เกี่ยวข้อง**

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกําลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและ 22 ความปลอดภัยของกำลังคน (1), (2), (3) และ (4), ตอนที่ II หมวดที่ 4 ขอ้ 4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC.1) ก. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (4) และ (5), ข้อ 4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (IC.2) ข. การป้องกันการติดเชื้อกลุ่มเฉพาะ (3)

1. **อ้างอิง (Reference**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\preecha\Desktop\baner.gif**  **แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน 9+1 ข้อ (2P Safety: SIMPLE )** | | **หน้าที่ 1/.............** |
| **แนวทางปฏิบัติเลขที่ : BKLH– WI-………………………………** | | **วันที่เริ่มใช้....................**  **ฉบับแก้ไข........./...........** |
| **เรื่อง: การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน : I1** | | **..................................**  **(นางสาวนิตยา จิณารักษ์)**  **ศูนย์คุณภาพ** |
| **หน่วยงาน : IC**  **กลุ่มงานการพยาบาล** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง OPD ER LR OR SC IPD ………** |
| **Owner : นางอารักษ์ พระสว่าง**  **เลขาฯทีม IC** | | **ผู้อนุมัติ**  **..............................**  **(นายปราโมทย์ ศรีแก้ว)**  **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง** |

1. **คำจำกัดความ (Definitions)**

การติดเชื้อผ่านการสัมผัสเชื้อ (contact) ได้แก่ HIV, HBV, HCV

1. **เป้าหมาย (Goals)**

• อัตราอุบัติการณ์ HIV, HBV, HCV ในบุคลากรสุขภาพต่ำกว่าในประชากรทั่วไปในประเทศไทยเท่ากับร้อยละ 0.2-0.3, 1.6-3.1, 0.5-6.5 ตามลําดับ

• อุบัติการณ์ HIV, HBV, HCV ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเท่ากับศูนย์

1. **เหตุผลที่ทำ (Why)**

บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจาก HIV, HBV, HCV ในระหว่างปฏิบัติงานส่งผลต่อ สุขภาพ ชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และระบบการบริการสุขภาพระดับชาติ

1. **กระบวนการจัดทำ (Process)**

กระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคไวรัสตับอักเสบบี

2. การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรค

3. บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือสัมผัส HIV, HBV, HCV จะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ได้รับการประเมินเพื่อพักการปฏิบัติหน้าที่หรือจํากัด การปฏิบัติหน้าที่รวมทั้งการลาป่วย การชดเชยตามสิทธิ

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. การให้การศึกษาฝึกอบรมแก่บุคลากรเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานและประจําปีในระหว่าง ปฏิบัติงาน

2. การประเมินบุคลากรผู้สัมผัสโรคและการจัดหาการป้องกันด้วยยาต้านจุลชีพหรือ การให้ภูมิคุ้มกันภายหลังการสัมผัส (post-exposure)

3. การปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน standard precautions การป้องกันอุบัติเหตุทางการแพทย์โดยเฉพาะการป้องกันการบาดเจ็บจากเข็ม มีด ของมีคมปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่งในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

4. การจัดให้มีและการใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (protective personal equipment) ได้แก่ หน้ากากอนามัยอุปกรณ์ป้องกันบริเวณดวงตา ใบหน้า ศีรษะ ถุงมือ รองเท้า ผ้ากันเปื้อนและเสื้อคลุม ตามประเภทกิจกรรม ที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อกัอโรค

1. **ระบบการฝึกอบรม (Training)**

ฝึกอบรมการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อจากการสัมผัส และการใช้งานอย่าง ถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล แก่บุคลากร เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน และประจําปี ในระหว่างปฏิบัติงาน

1. **ระบบติดตาม (Monitoring)**

การประเมินผลอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อ ตัวชี้วัด surrogate marker eg., Incidence of needle stick injury ในบุคลากรสุขภาพ

1. **ข้อควรระวัง (Pitfall)**

ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติโดยความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้นที่สําคัญ ได้แก่ การไม่ปฏิบัติหรือ ปฏิบัติผิดพลาดตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

1. **มาตรฐาน HA /ที่เกี่ยวข้อง**

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกําลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและ ความปลอดภัยของกำลังคน (1), (2), (3) และ (4), ตอนที่ II หมวดที่่ 4 ข้อ 4.1 ระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (IC.1) ก. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (4) และ (5), ข้อ 4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (IC.2) ข. การป้องกันการติดเชื้อกลุ่มเฉพาะ (3)

1. **อ้างอิง (Reference**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\preecha\Desktop\baner.gif**  **แนวทางปฏิบัติ ตามมาตรฐาน 9+1 ข้อ (2P Safety: SIMPLE )** | | **หน้าที่ 1/.............** |
| **แนวทางปฏิบัติเลขที่ : BKLH– WI-………………………………** | | **วันที่เริ่มใช้....................**  **ฉบับแก้ไข........./...........** |
| **เรื่อง: การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน : I1** | | **..................................**  **(นางสาวนิตยา จิณารักษ์)**  **ศูนย์คุณภาพ** |
| **หน่วยงาน : IC**  **กลุ่มงานการพยาบาล** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง OPD ER LR OR SC IPD ………** |
| **Owner : นางอารักษ์ พระสว่าง**  **เลขาฯทีม IC** | | **ผู้อนุมัติ**  **..............................**  **(นายปราโมทย์ ศรีแก้ว)**  **ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงโขงหลง** |

1. **คำจำกัดความ (Definitions)**

การติดเชื้อผ่านทางพาหะ (vector borne) โดยเฉพาะแมลง เช่น ไข้เลือดออก ไวรัสซิก้า มาลาเรีย ฯลฯ

1. **เป้าหมาย (Goals)**

• อัตราอุบัติการณ์ ไข้เลือดออกในบุคลากรสุขภาพต่ำกว่าอัตราในประชากรทั่วไปในประเทศไทยเท่ากับ 26.1-97.9 รายต่อ 100,000 คน

• อุบัติการณ์ไข้เลือดออก ไวรัสซิก้า มาลาเรียที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานเท่ากับศูนย์

1. **เหตุผลที่ทำ (Why)**

บุคลากรสุขภาพทที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากไข้เลือดออก ไวรสซิก้า มาลาเรียในระหว่างปฏิบัติงาน ส่งผลต่อสุขภาพและชีวิต เศรษฐกิจ สังคม ระบบการบริการสุขภาพระดับชาติ

1. **กระบวนการจัดทำ (Process)**

กระบวนการ ดังต่อไปนี้

1. การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุมกันต่อโรคไข้เลือดออก

2. การให้การป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรสุขภาพหลังสัมผัสโรค บุคลากรสุขภาพ ทุกรายควรได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคมาลาเรีย

3. บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือสัมผัสไข้เลือดออก ไวรัสซิก้า มาลาเรียจะต้องได้รับ การตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษาอย่างถูกต้อง บุคลากรตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิก้า จะต้องได้รับการติดตามการเจริญ การวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนทารกในครรภ์ (intrauterine fetal monitoring) และได้รับการประเมินเพื่อพักการปฏิบัติหน้าที่ หรือจํากัดการปฏิบัติหน้าที่รวมทั้งการลาป่วย การชดเชยตามสิทธิ

แนวทางปฏิบัติ ได้แก่

1. การให้การศึกษาฝึกอบรมแก่บุคลากรเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานและประจําปีในระหว่าง ปฏิบัติงาน

2. กระบวนการควบคุมประชากรยุงและแมลงในสถานพยาบาล ที่พักบุคลากร

3. การประเมินบุคลากรผู้สัมผัสโรคและการจัดหาการป้องกันด้วยยาต้านจุลชีพภายหลัง การสัมผัส (post-exposure)

1. **ระบบการฝึกอบรม (Training)**

การให้การศึกษาฝึกอบรมการปฏิบัติแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน และประจําปีในระหว่างปฏิบัติงาน

1. **ระบบติดตาม (Monitoring)**

การประเมินผลอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อ ตัวชี้วัด surrogate marker eg., อัตราการป่วยไข้เลือดออกในบุคลากรสุขภาพ

1. **ข้อควรระวัง (Pitfall)**

ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติโดยความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้นที่สําคัญ ได้แก่ การไม่ปฏิบัติหรือ ปฏิบัติผิดพลาดตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

1. **มาตรฐาน HA /ที่เกี่ยวข้อง**

การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกําลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและ ความปลอดภัยของกำลังคน (1), (2), (3) และ (4), ตอนที่ II หมวดที่ 4 ข้อ 4.1 ระบบการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ (IC.1) ก. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (4) และ (5), ข้อ 4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (IC.2) ข. การป้องกันการติดเชื้อกลุ่มเฉพาะ (3)

1. **อ้างอิง (Reference**)