

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

i. ผลลัพธ์						
เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: เหมาะสม ปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ						
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
1. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	≤1: 1,000 วันนอน	1.07(2)	0.38(1)	0.28(1)	0	0
2. อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1000 cath day	≤1: 1,000 วันนอน	0.54(1)	0.38(1)	0	0	0
3. อัตราการติดเชื้อ HAP	≤ 1:1000 วันนอน	0.54(1)	0	0.28(1)	0	0
4. อัตราการเกิด Thrombophlebitis grade 3	<3%	0	0	0	0	0
5. อัตราการล้างมือถูกต้อง7ขั้นตอน	100%	81 %	84 %	87 %	88 %	95 %
6. อัตราการล้างมือตามหลัก My 5 moments	100 %	65	70	77	83	95 %
7. อัตราการใช้ PPE ที่ถูกต้อง และ เหมาะสม	80 %	70%	80%	82 %	85 %	95%
8. ประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ	100%	100%	100%	100 %	98%	100%
9. จำนวนที่เจ้าหน้าที่ถูกข้อมือเข็มทิ่มแทง/สัมผัสสารคัดหลั่ง	0	0	2	1	1	3
10. อัตราการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่จากการปฏิบัติงาน	0	0	0	0	0	0

ii. บริบท

โรงพยาบาลฟากท่าเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปที่มารับบริการทั้งในและนอกอำเภอดังตั้งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 125 กิโลเมตร ไม่มีเขตชายแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน แต่มีช่องทางธรรมชาติที่ผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านสามารถเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล มีรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่ม palliative care กลุ่มผู้ป่วยเชื้อดื้อยาที่ส่งต่อมารับยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง กลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยติดเชื้อที่ส่งต่อมารับยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการรับดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) เนื่องจากระบบออกซิเจนยังเป็นแบบถังใช้ท่อบรรจุก๊าซ (Cylinder) แล้วส่งไปในระบบท่อก๊าซทาง การแพทย์ (Medical gas piping system) เสี่ยงต่อความไม่เพียงพอ ทำแผนจัดซื้อถังออกซิเจนเพิ่มเพื่อรับดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) ในปี 2564

จำนวนเตียง จำนวนผู้รับบริการ:

- ปี 2559 ผู้ป่วยนอก 34,580 ครั้ง เฉลี่ย 95 คน/วัน ผู้ป่วยใน 1,248 คน เฉลี่ย 3 คน/วัน อัตราครองเตียง 27.21
- ปี 2560 ผู้ป่วยนอก 34,766 ครั้ง เฉลี่ย 95 คน/วัน ผู้ป่วยใน 1,123 คน เฉลี่ย 3 คน/วัน อัตราครองเตียง 24.09
- ปี 2561 ผู้ป่วยนอก 41,256 ครั้ง เฉลี่ย 113 คน/วัน ผู้ป่วยใน 1,315 คน เฉลี่ย 3 คน/วัน อัตราครองเตียง 32.09
- ปี 2562 ผู้ป่วยนอก 42,496 ครั้ง เฉลี่ย 116 คน/วัน ผู้ป่วยใน 1,479 คน เฉลี่ย 4 คน/วัน อัตราครองเตียง 36.35
- ปี 2563 ผู้ป่วยนอก 39,831 ครั้ง เฉลี่ย 109 คน/วัน ผู้ป่วยใน 1,166 คน เฉลี่ย 3 คน/วัน อัตราครองเตียง 32.44

บริการที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและลักษณะของการติดเชื้อ:

- การสอดใส่อุปกรณ์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ได้แก่ การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายสวนหลอดเลือดในทารกแรกเกิดทางสายสะดือ (Umbilical venous catheter, Umbilical artery catheter) การเจาะปอด การเจาะท้อง
- หัตถการสำคัญ ได้แก่ การผ่าตัดเล็กที่ห้องฉุกเฉิน (Excision) การเย็บแผล การผ่าตัดเล็กที่ห้องฉุกเฉิน การผ่าฟันคุด การทำ cutdown การทำคลอด การตัดฝีเย็บและการเย็บแผลฝีเย็บ การตัดสายสะดือทารกแรกเกิด การถอดยาฝัง

คุมกำเนิด

การติดเชื้อสำคัญ: การติดเชื้อที่เป็นปัญหาของรพ. ได้แก่ การใส่สายสวนปัสสาวะ การเกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาล การเกิด Thrombophlebitis การติดเชื้อในกระแสโลหิต และการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

โอกาสรับผู้ป่วยติดเชื้อจากสถานพยาบาลอื่น: มีการรับส่งต่อกลับ จากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพื่อมารักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพ เช่น ผู้ป่วย stroke ผู้ป่วย palliative care ที่ฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยติดเชื้อทั่วไป และติดเชื้อดื้อยา ที่ส่งต่อมาเพื่อรับยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง

การติดเชื้อดื้อยา: เป็นการรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ผลเป็นลบแล้วจากโรงพยาบาลอุตรดิตถ์เพื่อมาให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง หรือกลับมาทำ end of life, palliative care (เชื้อดื้อยาที่รับดูแลจาก รพ.อต ได้แก่ 1. Acinetobacter baumannii 2. Escherichia coli Bacteremia 3.XDR TB 4. Carbapenam Resistant Enterobacteriaceae)

จำนวน ICN และการศึกษาอบรม:

- พยาบาล ICN จำนวน 1 โดยผ่านการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์
- พยาบาล ICWN 3 คน โดยผ่านการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์

ปัญหายังไม่มีพยาบาล ICN ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน ซึ่งทางโรงพยาบาลมีแผนจัดส่งพยาบาลจำนวน 1 คนไปอบรม IC หลักสูตร 4 เดือน ในปี 2564 (เดิมจะจัดส่งไปปี 2563 นี้แต่มีปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19)

iii. กระบวนการ**II-4.1 ก. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ****(1) คณะกรรมการกำกับดูแล การตัดสินใจที่สำคัญ**

ระบบงาน IC ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICC) ประกอบด้วย แพทย์และสหวิชาชีพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการประชุมทุกเดือน ทำหน้าที่ออกแบบระบบ กำหนดนโยบาย และเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ผู้ให้บริการ บุคลากร ผู้มาเยือน สิ่งแวดล้อมและชุมชน ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เดิม ในปี 2561 พบว่าคณะกรรมการยังไม่มีตัวแทนที่เป็น แพทย์ เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ จึงได้มีการปรับคณะกรรมการใหม่ให้ครอบคลุมวิชาชีพดังกล่าว

การออกแบบระบบ

เป้าหมายหลักของงาน IC คือ ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล บุคลากรไม่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน นำไปสู่การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

กลยุทธ์ของงาน**• ประเด็นผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล :**

- 1.การเฝ้าระวังแบบ prospective active surveillance ทำการเฝ้าระวังขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อจะได้ ข้อมูลที่จะนำไปใช้ ในการป้องกัน ควบคุมและแก้ปัญหาได้
- 2.การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแบบการเฝ้าระวังแบบจำเพาะเจาะจง (targeted surveillance)
- 3.การเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจ มีการจัดพื้นที่แยกผู้ป่วยสงสัยภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และสงสัยวัณโรค และจัดพื้นที่แยกตรวจผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโควิด-19
- 4.ควบคุมมาตรฐานการทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ
- 5.ปฏิบัติตามหลัก Isolation precaution ในการดูแลผู้ป่วย

• ประเด็นบุคลากรไม่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน :

- 1.ตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ประจำปี มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทีมคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.ให้วัคซีนแก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ Hepatitis B, TT, ไข้หวัดใหญ่

3. ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ประจำทุกปีเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน, การล้างมือการสวมเครื่องป้องกัน PPE, การจัดการขยะติดเชื้อ
 4. ประเมินเหตุเจ้าหน้าที่ใหม่เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 5. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางที่คณะกรรมการ IC กำหนด
- **ประเด็นการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน:**
 1. มีระบบจัดการขยะติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ไม่ปนเปื้อนสู่ชุมชน
 2. มีการเฝ้าระวังระบบบำบัดน้ำเสียทุก 3 เดือน
 3. IC round ในหน่วยงานที่มีความเสี่ยง
 4. การควบคุมการการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ให้มีประสิทธิภาพ
 5. มีระบบการจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน เช่น การจัดเก็บขยะติดเชื้อในผู้ป่วยติดเชื้อ การจัดเก็บเข็มอินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน

(2) การวิเคราะห์ความเสี่ยงเพื่อกำหนดการติดเชื้อที่เป็นจุดเน้นของการป้องกันและควบคุม

จากข้อมูลผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลฟากท่า พบดังนี้

1. อัตราการติดเชื้อ CAUTI

1.1) ในปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 0.54 (1 ราย) พบว่าอาจมีสาเหตุเนื่องจาก 1) การไม่ได้แยกชุด flushing ออกจากชุดสวน เสี่ยงต่อการปนเปื้อน 2) การใช้ K-Y gel ร่วมกัน ไม่ใช่แบบครั้งเดียว นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการใส่สายสวนปัสสาวะดังนี้ กำหนดให้แยกชุดแยกชุด flushing ออกจากชุดสวน และใช้ K-Y gel แบบใช้ครั้งเดียว

1.2) ในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 0.38 (1 ราย) พบว่าอาจมีสาเหตุจาก ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยติดเชื้อไม่มาเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะตามนัด จึงดำเนินการปรับปรุงระบบการให้คำแนะนำการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อร่วมกับรพ.สต. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และกรณีผู้ป่วยที่มาเปลี่ยนสายสวนลำบาก พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมกับอปท.ช่วยนำส่งผู้ป่วยมารพ. หรือใช้ระบบ EMS ออกไปเปลี่ยนสายให้ผู้ป่วยที่บ้าน

1.3) ปี 2561 - 2563 (มิ.ย 2563) ยังไม่พบการเกิด CA-UTI

2. อัตราการติดเชื้อ HAP

2.1) ในปี 2559 อัตราการติดเชื้อ HAP คิดเป็นร้อยละ 0.54 (1 ราย) พบว่าเกิดจากผู้ป่วยติดเชื้อ มีการสำลักอาหารขณะบ้วนอาหาร จึงดำเนินการปรับปรุงระบบโดยการสอน care giver เรื่องการดูแลผู้ป่วย การบ้วนอาหารเพื่อป้องกันสำลัก การเคาะปอด

2.2) ในปี 2561 อัตราการติดเชื้อ HAP คิดเป็นร้อยละ 0.28 (1 ราย) พบว่าเกิดจาก ผู้ป่วยเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย และนอนรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 1 เดือน รวมทั้งแนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อไม่ชัดเจน นำไปสู่การพัฒนาคือ คณะกรรมการ IC ร่วมกับ PCT ได้จัดทำเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อ HAP ที่ชัดเจนเสนอในองค์กรแพทย์ และประชุมชี้แจงแก่พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HAP ในทุกเวร

2.3) ในปี 2562 -2563 (ต.ค-มิ.ย 2563) ไม่พบการติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล

- การกำหนดการติดเชื้อที่เป็นจุดเน้นของการป้องกันและควบคุม

คณะกรรมการ ICC ได้กำหนดการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบจำเพาะเจาะจง ที่สำคัญได้แก่ CAUTI, HAP, SSI (Excision ที่ ER), แผลฝีเย็บ, การติดเชื้อที่สะดือ, Phlebitis การผ่าฟันคุด และล่าสุดคือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(3)(4) การนำความรู้ทางวิชาการมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การกำหนดนโยบายและเกณฑ์ปฏิบัติ

1. คณะกรรมการ ICC กำหนดนโยบายเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ใช้เกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลและใช้แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย มาปรับเปลี่ยน ดังนี้ การป้องกัน CAUTI : ใช้ K-Y gel Single Dose และใช้ NSS. ในการทำความสะอาด สะอาดอวัยวะสืบพันธุ์การติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล Hospital acquired pneumonia (HAP) คณะกรรมการ IC ร่วมกับ PCT ได้

จัดทำเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อ HAP ที่ชัดเจนเสนอในองค์กรแพทย์ และประชุมชี้แจงแก่พยาบาลเพื่อการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HAP ในทุกเวร

2. จากการนำหลักการ SIMPLE ในเรื่องของ hand hygiene ของ WHO มาใช้ ในปี 2559-2561 ผลการประเมินเป็น 81,84,87 ตามลำดับซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 100 ในปี 2562 คณะกรรมการ IC ได้ทบทวนและร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์การล้างมือโดยจัดกิจกรรมดังนี้ ติดป้ายเตือนที่อ่างล้างมือ, IC Round, Work Shop Hand Hygiene สาธิตแบบมีส่วนร่วม รณรงค์เสียงตามสาย คาราวานล้างมือ ผลการปฏิบัติอัตราการล้างมือเป็น 88 % ในปี 2563 จึงได้จัดกิจกรรมสอนและสาธิตตามหน่วยงานและมีการสอบปฏิบัติการล้างมือ รวมทั้งเพิ่มจุดบริการ แอลกอฮอล์ เจลล้างมือ และประชาสัมพันธ์การล้างมือแก่เจ้าหน้าที่และผู้เข้ารับบริการ ผลการปฏิบัติอัตราการล้างมือถูกต้องเป็น 95 %

3.จากการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลกจึงนำข้อมูลทางวิชาการจากกรมควบคุมโรค และ ใช้ข้อแนะนำแนวทางการปฏิบัติป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ กรณีโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Novel Corona Virus:nCoV) จากสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สถาบันบาราศนราดรุร มาปรับปรุงกระบวนการให้บริการโดยจัดทำเป็น SOP Covid-19 และจัดทำแนวทางการให้บริการของแต่ละแผนก

(5)(6) การประสานงานระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC) ทั้งทั้งองค์กร ความครอบคลุมพื้นที่ การเชื่อมประสานระบบงาน IPC กับระบบงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย

ระบบงาน	ประเด็นการประสานงาน
ทีมหน้า	- การกำหนดกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเพื่อตอบสนองต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล - การกำหนดตัวชี้วัดด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่ชัดเจน
ทีม ENV	-การจัดการขยะติดเชื้อ เช่น การคัดแยกและจัดเก็บขยะติดเชื้อ -การปรับปรุงหน่วยงานซักฟอก หน่วยจ่ายกลางให้ถูกต้องตามมาตรฐาน -การปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้สอดคล้องกับการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นการปรับปรุงห้องแยก negative pressure การจัดทำห้อง isolation room การปรับปรุงเตียงผู้ป่วยในสามัญชายให้พร้อมเป็น cohort ward การปรับปรุงระบบปรับอากาศและระบายอากาศห้องทันตกรรม เป็นต้น
ทีม PCT	-ทบทวนและเรียนรู้ในเรื่องการวินิจฉัยการติดเชื้อ เพื่อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน บาลยังไม่สามารถเฝ้าระวังการติดเชื้อได้ทุกคน -ร่วมกันกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ในส่วนของ IC ทั้ง Patient safety goals และ personal safety goals ดังนี้Patient safety goals ได้แก่ SSI (Excision ที่ ER), Hand hygiene, CAUTI, Isolation precautionPersonal safety goals ได้แก่ Infection and Exposure (Fundamental of Infection Prevention and Control for workforce, Specific Infection Prevention and Control for Workforce)
ทีม HR	-การอบรมฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากร เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ -แผนการจัดส่งพยาบาลจำนวน 1 คนไปอบรม IC หลักสูตร 4 เดือน ในปี 2564 -ประสานข้อมูลกับทีมตรวจสอบคุณภาพ ในเรื่องการตรวจสอบสุขภาพประจำปี การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ และการบาดเจ็บจากของมีคมที่คมตำ ส่งเสริมภูมิคุ้มกัน วัคซีนที่จำเป็นแก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง เช่น วัคซีนตับอักเสบบี วัคซีนไข้วัดใหญ่ วัคซีนบาดทะยัก เป็นต้น
ทีม PTC	-ทบทวนการใช้ Antibiotic Smart Use
เครือข่ายบริการสุขภาพ	-การพัฒนากระบวนการ CSSD ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอฟากท่า -การติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.

อำเภอฟากท่า	- การติดตามเฝ้าระวังการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในรพ. - การจัดการระบบกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอฟากท่า
--------------------	--

(7) การสนับสนุนทรัพยากร บุคลากร ระบบสารสนเทศ

● การสนับสนุนทรัพยากร :

- ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม อุปกรณ์ surgical mask ,N95 และชุด PPE แอลกอฮอล์ ไม่เพียงพอ แต่ในเดือนมิถุนายน มีการบริหารจัดการรวมทั้งจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยมี สสจ.อุตรดิตถ์เป็นศูนย์บริหารทรัพยากร โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบจ.อุตรดิตถ์

- มีการสนับสนุนตู้ Positive และ Negative จากเขื่อนสิริกิติ์

- ยาฟาวิพิราเวียร์ มีการสำรองยาไว้ที่รพ.อุตรดิตถ์

- ในปี 2563 ทีมนำและทีมเครื่องมือจัดหาเครื่องนึ่งอบไอน้ำทดแทนของเก่าที่ชำรุด

- การปรับปรุงหน่วยงานซักฟอก หน่วยจ่ายกลางให้ถูกต้องตามมาตรฐาน

- การปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้สอดคล้องกับการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้

- รพ.ฟากท่าจัดทำชุด “PPE Box Set” พร้อมติดป้ายขั้นตอนในการใส่-ถอดในถุงพร้อมใช้ รวมไปถึงการสำรองไว้เพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง

- รพ.ฟากท่ากล่อง box set ทำความสะอาด เพื่อสะดวกในการใช้งาน ผลการดำเนินงาน ไม่พบการระบาดเกิดขึ้นในโรงพยาบาล มีอุปกรณ์สนับสนุนเพียงพอ สถานที่พร้อมใช้งาน

● การสนับสนุนบุคลากร : ร่วมกับทีม HR ทำแผนจัดส่งบุคลากรไปเรียน IC หลักสูตร 4 เดือน 1 คน และ หลักสูตร 2 สัปดาห์ 2 คน ในปี 2564

● การสนับสนุนระบบสารสนเทศ : งาน supply ใช้ระบบสารสนเทศ ในการเบิกจ่ายของออนไลน์ทุกหน่วยงาน ร่วมกับทีมสารสนเทศและ SRRT จัดทำโปรแกรม COVID-19 ออนไลน์ เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังผู้ช่วยกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 ในพื้นที่ ,ใช้งาน โปรแกรม Hos Xp pop up แจ้งเตือนผู้ป่วยติดเชื้อคือยาเป็นการสื่อสารให้บุคลากรอื่นๆทราบ เพื่อเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อและควบคุมโรค ,จัดทำกลุ่ม Line (Social Network) ของคณะกรรมการ ICและ SRRT เพื่อสะดวกต่อการติดต่อและประสานงานและแจ้งเตือนโรคระบาดในช่วงเวลาแบบ real time

(8) การให้ความรู้และฝึกอบรมแก่บุคลากรและผู้ป่วย

● มีการจัดประชุมฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับเกี่ยวกับการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อทุกปี โดยมีการให้ความรู้ที่แตกต่างกันที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยแยกเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยตรงและเจ้าหน้าที่ทั่วไป

● การฝึกใส่และถอดชุด PPE และการฝึกทบทวนความถูกต้องของการล้างมือ ผลการประเมินทักษะการใส่และถอดชุด PPE ถูกต้อง เหมาะสมและผลการประเมิน ความถูกต้องในการล้างมือของบุคลากร คือ ร้อยละ 95

● ซ้อมแผนรับมือสถานการณ์โควิด-19 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563

● ร่วมกับฝ่ายการพยาบาลจัดให้มีการประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ใหม่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ จัดทำแผนการส่งเสริมให้ ICWN และคณะกรรมการเข้าร่วมการอบรมหลักสูตร การพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเบื้องต้นในสถานบริการสาธารณสุข 2 สัปดาห์ ให้มีครบทุกหน่วยงาน ในปี 2563 ปัญหายังไม่ได้ดำเนินส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมเพิ่มจากปัญหาการแพร่ระบาดเชื้อโควิด-19

● ICN เข้าร่วมอบรมวิชาการกับสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทยและชมรมพยาบาลติดเชื้อแห่งประเทศไทยเพื่อ Update ข้อมูล IC ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปี 2563 ยังไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดของโรค โควิด-19 ในปี 2563 ปัญหาที่พบ

1.ยังไม่มี ICN ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน วางแผนส่งไปอบรมในปี 2564

2.หน่วยงานซักฟอกปรับเปลี่ยนหัวหน้าหน่วยงานใหม่ยังไม่ผ่านการอบรมมาตรฐานระบบงานซักฟอก

วางแผนส่งไปอบรมในปี 2564

การให้ความรู้และฝึกอบรมแก่ผู้ป่วยและญาติ

- ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดยาไม่ทราบต้องเก็บเข็มและทิ้งที่ใด เสี่ยงต่อขยะติดเชื้อปนเปื้อนในชุมชน จึงให้ความรู้การจัดการขยะติดเชื้อแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดยาเบาหวานงานเภสัชกรรมได้ให้กระป๋องสำหรับทิ้งเข็มฉีดยาที่ใช้แล้ว เพื่อนำกลับมาทำลายที่โรงพยาบาล หรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน เมื่อผู้ป่วยกลับมารับยาครั้งต่อไป
- ผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ผู้ป่วยเจาะคอ ผู้ป่วยติดเตียง ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีการผลิตขยะติดเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ป้องกันขยะติดเชื้อปนเปื้อนในชุมชน และ ผู้ดูแลไม่ติดเชื้อ จึงมีการสอน care giver และ ผู้ดูแล เรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อของผู้ป่วย จัดเก็บขยะติดเชื้อ การล้างมือ การสวมเครื่องป้องกัน เช่น mask , ถุงมือ และติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยและ care giver เพื่อให้คำปรึกษา
- โรคระบาดในชุมชนที่พบบ่อย คือ อูจระร่วง อ้าเกอปากท่ามีร้านค้าและตลาดนัดในทุกวัน เพื่อลดการระบาดของโรคอูจระร่วงจึงมีการเข้าไปในชุมชน ตลาดนัด ตลาดทั่วไป ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ เรื่องการทำความสะอาดและรณรงค์เรื่องการล้างมือบ่อยๆ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การปรุงอาหาร เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

(9)(10) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) กลไกการดำเนินงานและประสานงาน

- จากการแพร่กระจายเชื้อ โรคไขเลือดออก ได้มีการประสานงานขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น อบต. โรงเรียน, ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และ ชาวบ้านในชุมชน ในการรณรงค์ควบคุมโรคไขเลือดออก โดยร่วมกับทีม SRRT ระดับอำเภอทันทีหลังได้รับข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคและมีการกำหนดกลุ่มโรคที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง
- ความร่วมมือและประสานงานกับทีม PTC และ PCT พบปัญหาเรื่องการใช้อntibiotic smart use ยังไม่สมเหตุผล จึงร่วมกับทีม PTC มีการให้ความรู้การใช้อntibiotic ในโครงการ smart use antibiotic ระดับโรงพยาบาล รพ.สต. ผลการใช้อntibiotic smart use มีแนวโน้มลดลง

โรค	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562	2563
Upper respiratory infection	< 20%	31.33	30.01	17.86	9.43	9.85
Acute Gastroenteritis	< 20%	38.33	33.57	7.49	9.92	8.70
Fresh Tromatic wound	< 40%	73.13	70.21	59.35	48.06	45.59

- จากการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ทีม IC ร่วมกับ คปสอ.ฟากท่า และ อ้าเกอปากท่าประสานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและร่วมออกแบบจัดบริการต่างๆ ทั้งใน รพ.และ ชุมชน ในยุค new normal เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและชุมชน และมีการร่วมกันซ้อมแผนรับสถานการณ์การระบาดของโรค โควิด-19 และมีการจำลองสถานการณ์จริงในชุมชน และร่วมซ้อมแผนกับหน่วยงานภายนอก ผลความร่วมมือยังไม่พบการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในชุมชน
- จากการพบผู้ป่วยถูกสุนัขกัด และสุนัขมีเชื้อพิษสุนัขบ้า เมื่อปี 2559เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ทีม IC ให้ความรู้แก่ชุมชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า การป้องกัน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ประสานงานกับปศุสัตว์เรื่องการควบคุมการแพร่กระจายโรคพิษสุนัขบ้ากรณีพบว่ามีสุนัขหรือแมวตาย ผลยังไม่พบการติดเชื้อพิษสุนัขบ้าในชุมชน และประสานข้อมูลกับปศุสัตว์ยังไม่พบผลสุนัขในพื้นที่ที่มีเชื้อพิษสุนัขบ้า

II-4.1 ข. การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ

(1) การเฝ้าระวังแบบ active prospective surveillance หรือ targeted surveillance

- ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลจะได้รับการเฝ้าระวัง active prospective surveillance ทุกราย พบปัญหาที่มีการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนบ่อย พยาบาลยังไม่มีความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อ ทำให้มีโอกาสเกิด under report จึงร่วมกับทีมเวชระเบียนทบทวนและค้นหาความเสี่ยงการติดเชื้อในจากการทบทวนเวชระเบียน ซึ่งไม่พบผู้ป่วยที่สงสัยมีการติดเชื้อใน รพ.

- การเฝ้าระวัง แบบ targeted surveillance เพื่อเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยที่ทำหัตถการและไม่ได้นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยเข้าทำหัตถการผ่าตัดเล็กที่ห้อง ER เช่น เย็บแผลสะอาด/ Excision กรณีในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลจะเก็บข้อมูลจากการกลับมาตัดใหม่ นอกเขต มีใบคำแนะนำการดูแลแผลและเฝ้าระวังการติดเชื้อให้จนท.รพ.สต. ประเมินและส่งข้อมูลกลับ ทำให้เกิดผลลัพธ์ ผู้ป่วยทุกรายที่ทำหัตถการได้รับการเฝ้าระวังร้อยละ 100 ไม่พบการติดเชื้อจากการทำหัตถการ

(2) การวินิจฉัยและยืนยันการติดเชื้อที่ไม่ได้ทำ active prospective surveillance

- การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อโดยผ่านการรายงานทางระบาดวิทยา เป็นการเฝ้าระวังในผู้ป่วยนอก โดยจัดทำกลุ่ม Line (Social Network) ของคณะกรรมการ IC และ SRRT เพื่อสะดวกต่อการติดต่อและประสานงานและแจ้งเตือนโรคระบาดในช่วงเวลาแบบ real time และติดตามการติดเชื้อผ่านการรายงานทางระบบ RM พบปัญหาอาจมีการ under report การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ จึงรวมกับทีมเวชระเบียนทบทวนเวชระเบียนเพื่อค้นหาความเสี่ยงการติดเชื้อใน รพ. จากการทบทวนเวชระเบียนไม่พบความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อใน รพ.

(3) การใช้ผลของการเฝ้าระวังเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง และเพื่อปรับปรุงระบบงาน

- ในปี 2562 พบการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้เลือดออกในชุมชน ได้มีการประสานงานขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น อบต. ,โรงเรียน, ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และ ชาวบ้าน ในชุมชน ในการรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยร่วมกับทีม SRRT ระดับอำเภอทันทีหลังได้รับข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคและมีการกำหนดกลุ่มโรคที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง
- โรคระบาดในชุมชนที่พบบ่อยคือ อูจจาระร่วง มีการเข้าไปในชุมชน ตลาด ให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดและรณรงค์เรื่องการล้างมือบ่อยๆ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การปรุงอาหาร เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- การระบาดของโรคมือ เท้า ปากในเด็กศูนย์ ร่วมกับ SRRT สอนครูผู้ดูแลศูนย์ในการทำ ความสะอาดอุปกรณ์ ของเล่น และการแยกเครื่องใช้ รวมทั้งสอนการล้างมือ 7 ขั้นตอนให้กับเด็กเล็กในศูนย์ และ ให้ความรู้ผู้ปกครองในการแยกเด็ก และแยกอุปกรณ์เครื่องใช้ การล้างมือบ่อยๆ
- พบผู้ป่วยเชื้อดื้อยา จาก รพ.อต กลับสู่ชุมชน ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต เพื่อความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยวัณโรค กลุ่มผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันต่ำ กลับสู่ชุมชน ลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
- การใช้ข้อมูลระบาดวิทยาจากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอฟากท่าในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เช่นข้อมูล 30 กันยายน 2563 มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI จำนวน 1 คน ได้รับการตรวจหาเชื้อ 3 คน ผลไม่พบเชื้อ มีผู้เฝ้าระวังทั้งหมดจำนวน 522 คน เฝ้าระวังครบแล้ว 522 คน เป็นต้น

(4)(5) การบ่งชี้การระบาดและการควบคุมการระบาด (บทเรียนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา)

- ร่วมกับ SRRT ในการควบคุมการระบาดในชุมชน ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเรื่องการล้างมือที่ถูกต้อง โรคมือเท้าปาก ให้ความรู้แก่ผู้ศูนย์เด็กเล็กและผู้ปกครองนักเรียน เรื่องการล้างมือและการทำความสะอาดเครื่องใช้ต่างๆ โรคไข้เลือดออก ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- ในปี 2560 รพ. อต. เริ่มส่งกลับผู้ป่วยเชื้อดื้อยามารักษาต่อ รพ.ชุมชน ยังไม่มีระบบการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา และไม่ได้รับข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาจาก รพ.อต จึงจัดทำแนวทางปฏิบัติ และ ร่วมกับ รพ.อต มีการส่งต่อข้อมูลให้ รพ.ชุมชนทุกแห่ง ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยให้ความรู้ผู้ป่วยเชื้อดื้อยาและญาติในการปฏิบัติตัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน
- เพิ่มระบบการคัดกรองแยกผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศแยกไปตรวจอย่างชัดเจน ใน ปี 2563 มีการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก รพ.จึงจัดทำ SOP COVID-19 ออกแบบระบบคัดกรองใหม่ จัดพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและให้บริการแบบ one stop service ออกมาตรการการเข้ารับบริการที่ รพ. เช่น สวมหน้ากาก ล้างมือ เว้นระยะห่าง นัดเลื่อมเวลา และ ลดการมารพ. รวมทั้งค้นหากลุ่มเสี่ยงในชุมชน ทำ Home Quarantine 14 วัน

II-4.2 ก. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป**(1) มาตรการป้องกันการติดเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ**

- Hand hygiene: 1) เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ 2) บุคลากร ผู้ป่วย ญาติและผู้มาเยี่ยม มีความระมัดระวังในการล้างมือ จากการสังเกตส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติไม่ล้างมือเลย สำหรับบุคลากรจากการสังเกตการณ์ล้างมือ 7 ขั้นตอน พบว่า ล้างมือหลังทำหัตถการแต่ไม่ถอดเครื่องประดับ , จำขั้นตอนไม่ครบ การล้างมือ 5 movement พบว่าขาดความตระหนักในส่วนการล้างมือก่อน – หลังสัมผัสผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมรอบเตียง ผู้ป่วยอัตราการล้างมือถูกต้อง 7 ขั้นตอน ของเจ้าหน้าที่ ปี 2559-2562 ผลการประเมินพบว่าอัตราการล้างมือถูกต้องคิดเป็น ร้อยละ 81,84,87 และ 88 ในปี 2562 จึงได้มีการปรับปรุงส่งเสริมให้มีการล้างมือก่อนและหลังทำหัตถการโดยกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล กระตุ้นในที่ประชุมประจำเดือน มีป้ายกระตุ้นตามจุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีการติดตามประเมินผลการล้างมือตามจุดบริการมีการสอน สาธิตและสอบปฏิบัติการล้างมือ ในปี 2563 ผลการประเมินพบว่าอัตราการล้างมือถูกต้องคิดเป็น ร้อยละ 95
- Isolation precautions: เพื่อป้องกันการควบคุมแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วยรายอื่น/บุคลากร/ญาติและผู้มาติดต่อจึงออกแบบระบบบริการโดยการจัด Zone ออกแบบการคัดกรองผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก มีการแยกตรวจผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 แบบ one stop service ออกจากผู้ป่วยตรวจโรคทั่วไป ผู้ป่วยไม่มีห้องแยก negative pressure สำหรับผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคปอด ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และผู้ป่วยที่แพร่กระจายเชื้อทางอากาศ และมีการบำรุงรักษาห้องแยก มีห้อง Isolation room เพื่อรองรับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจมากกว่า 1 เกลส มีการจัด Zone ผู้ป่วยสามัญที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อระบบทางเดินหายใจไว้ใน Zone เดียวกัน เว้นระยะห่างของเตียงอย่างน้อย 1 เมตร และจัดให้ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้อยู่ในห้องแยก พ. 1
- Standard precaution อื่น ๆ: เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ/บุคลากรมีความรู้ปฏิบัติถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน ดังนี้ จึงมีระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวกับ Standard precaution ที่จำเป็นครบถ้วน สนับสนุนให้มี อุปกรณ์ป้องกันอย่างเพียงพอ ให้มีอุปกรณ์ทั้งเข็ม/ของมีคมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเข็มที่มุดจากการทำงาน มีการจัดระบบจัดการขยะตั้งแต่การคัดแยกขยะในจุดกำเนิด การขนย้ายอย่างมิดชิด การจัดเก็บขยะรอทำลายในจุดพักขยะที่เหมาะสม และการนำขยะ ไปทำลาย โดยบริษัทเอกชนรับดำเนินการขนย้ายและกำจัดขยะติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน
- การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ ทำให้ปราศจากเชื้อ: การทำความสะอาดทำลายเชื้อทำให้ปราศจากเชื้อ: เพื่อให้ 1. บุคลากรปลอดภัยไม่ติดเชื้อจากการทำงาน 2. วัสดุอุปกรณ์ที่นำไปใช้กับผู้ป่วยมีกระบวนการทำความสะอาด/ทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อมีระเบียบปฏิบัติการทำลายเชื้อการทำให้ปราศจากเชื้อเป็นมาตรฐาน เดียวกันทั้ง คปสอ. ฟากท่า มีการทบทวนการจัดหน่วยจ่ายกลางให้ใต้ตามมาตรฐาน จึงได้ปรับปรุงเรื่องการจัด zoning และชุดปฏิบัติงานในแต่ละจุดกำหนดตัวบุคคล กำหนดเส้นทางการเข้าออกของเครื่องมือเป็น one way flow กำหนดวิธีการขนย้ายเครื่องมือเป็นเบือนจากทุกหน่วยงานมายังหน่วยจ่ายกลางอย่างถูกวิธี ไม่แพร่กระจายเชื้อ การจัดเก็บเครื่องมือปราศจาก เชื้อในห้องเก็บเครื่องมือที่ได้มาตรฐานมีการควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ การจ่ายเครื่องมือตามหลักเข้าก่อนออกก่อน (First In, First Out: FIFO) ในปี 2559 จากปัญหาเรื่องการเขียนชื่อ set ผิดพลาด อ่านไม่ออก เขียนวันหมดอายุผิดพลาดเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลบนฉลากเครื่องมือทางการแพทย์ จึงนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการบันทึกและพิมพ์ข้อมูลฉลากบนห่อเครื่องมือทางการแพทย์ ทำให้อุปกรณ์กำหนดจำนวนวันหมดอายุและการอ่านชื่อ set ไม่ออก บนเครื่องมือผิดเท่ากับ 0
-ในปี 2560 จากการประเมิน รพ.สต ติดดาวพบปัญหา การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในแต่ละ รพ.สต ไม่ได้มาตรฐาน พื้นที่ supply ในแต่ละ รพ.สต ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จึงหารือในที่ประชุม คปสอ. จัดตั้งหน่วย CSSD คปสอ.ฟากท่า เพื่อให้บริการปฏิบัติการทำลายเชื้อการทำให้ปราศจากเชื้อเป็นมาตรฐาน เดียวกันทั้ง คปสอ.ฟากท่า
-ในปี 2562 พบปัญหาเครื่องมือไม่ผ่านมาตรฐานการทำให้ปราศจากเชื้อ 1 ครั้ง จากสาเหตุเครื่องอบไอน้ำชำรุด จึงจัดทำ SOP เรื่องการเรียกคืนเครื่องมือที่ไม่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้ได้รับบริการจากเครื่องมือที่ไม่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อใน critical item และ ทำ MOU กับโรงพยาบาลข้างเคียงได้แก่ รพ. น้ำปาดและ รพ.บ้านโคกในการนำส่งเครื่องมือไปทำให้ปราศจากเชื้อกรณีที่ รพ.ฟากท่า เครื่องมือที่ทำให้ปราศจากเชื้อ

ชำระ หรือ ไม่ผ่านมาตรฐาน และนำเสนอใน กบร เพื่อทำแผนจัดซื้อเครื่องอบไอน้ำ และ การ maintenance เครื่องอบไอน้ำ ไม่พบอุบัติการณ์เครื่องมือไม่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อจากการได้รับบริการจากเครื่องมือที่ไม่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ

-ในปี 2563 พบปัญหาเรื่องเรื่องพบ comply test ในอุปกรณ์เครื่องมือไม่ผ่าน จึงทำ RCA พบว่าเครื่องอบไอน้ำชำระ 1 เครื่อง เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางจากจัดเรียงอุปกรณ์ แก๊ซโดยให้นำอุปกรณ์ไปทำให้ปราศจากเชื้อกับ รพ. ข้างเคียง และ ซ่อมแซมเครื่องอบไอน้ำที่ชำระ เน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้

- การ reprocess กล้องส่องอวัยวะ:โรงพยาบาลฟากท่าไม่มีบริการ

การจัดการกับวัสดุหมดอายุและ single-use device reprocessing: การจัดการกับวัสดุหมดอายุ: supply พบมีการเบิกอุปกรณ์เกินจำเป็นในหลายหน่วยงาน แต่ไม่สามารถแสดงสถิติได้ ในปี 2563 จึงนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วย โดยใช้โปรแกรมการเบิกจ่ายออนไลน์ เข้ามาช่วยรวบรวมสถิติ และนำผลมาแก้ไขปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายและการ stock ของในหน่วยงานให้เหมาะสม จัดระบบการเบิกของในหน่วยงานที่ไม่มีควมจำเป็นในการใช้เครื่องมือชนิดนั้นๆ เป็นประจำ เป็นการเบิกเฉพาะกิจ ปรับบรรจุห่อสำลี ก๊อช ไม้พันสำลีเป็นเป็น set เล็ก กลาง ใหญ่ เพื่อให้บริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

- single-use device reprocessing:

เดิมมีการนำ single-use มา Re-sterile ดังนั้น ในปี 2562 ทีม IC เสนอทีมให้นำให้มีการใช้แบบ single-use โดยไม่นำกลับมาใช้ซ้ำอีกเช่นสาย cannula เป็นแบบใช้แล้วทิ้ง ชุดพญา, mask with bag

(2) การปรับปรุงและควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลฟากท่าได้มีการจัดทำ SOP การให้บริการแบบ new normal ในแต่ละจุดบริการ เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19

- OPD มีการออกแบบระบบการคัดกรองเพื่อแยกผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เช่น อีสุกอีใส หัด ผู้ป่วยเสี่ยงวัณโรค ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโควิด-19 ไปรับบริการพื้นที่ที่กำหนดไว้ และดำเนินการแบบ one stop service เพื่อไม่ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป มีอุบัติการณ์การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19 ไปรับบริการผิดแผนก 2 ครั้ง จึงจัดทำแบบคัดกรองที่ง่ายต่อผู้ใช้งาน มีการสอนการคัดแยกคัดกรองให้เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่คัดกรองทุกระดับ รวมทั้งติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการคัดกรอง และ ทุกแผนกจัดทำแนวทางการรับมือกรณีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคโควิด-19 เข้ารับบริการในแผนก หลังจากปรับเปลี่ยนไม่พบอุบัติการณ์การคัดแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงผิดแผนก
- ทันตกรรมกำลังดำเนินการปรับปรุงห้องทันตกรรมและระบบดูดและระบายอากาศ เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยช่วงการระบาดของโรคโควิด-19
- ER ปรับปรุงที่พญาโดยใช้ห้อง negative pressure เคลื่อนที่ จัดทำแนวทางให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มเสี่ยงโควิด จัดลำดับบริการผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจและผู้ติดเชื้อ
- ทุกจุดบริการที่ดูแลผู้ป่วย จัดทำแนวทางการให้บริการเพื่อลดความแออัด เว้นระยะห่าง และเลื่อมเวลาบริการ ให้ผู้รับบริการสวม mask และ ล้างมือ ก่อนเข้ารับบริการ
- มีการระบบจัดการขยะติดเชื้อในชุมชน โดยค้นหาผู้ป่วยผลิตขยะติดเชื้อให้คำแนะนำ care giver ในการกำจัดขยะติดเชื้อโดยนำขยะติดเชื้อ และ เข็มอินซูลิน ทั้งในถังขยะติดเชื้อใน รพ.สต. ยังไม่พบข้อร้องเรียนว่ามีขยะติดเชื้อปนเปื้อนในชุมชน
- การจัดการขยะติดเชื้อจากสถานบริการสุขภาพนอกโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลได้รับดำเนินการทำลายขยะติดเชื้อจากสถานบริการนอกโรงพยาบาล โดยกำหนดให้มีการจัดเก็บที่ถูกต้อง การขนย้ายที่ถูกวิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการนำไปทำลายด้วยมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาล และให้สถานบริการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในค่าบริการที่เกิดขึ้น

(3) การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในพื้นที่ต่าง ๆ

- หน่วยจ่ายกลางเป็นระบบ one way แบ่ง zone สะอาดและสกปรกชัดเจน แต่พบว่ายังพบว่ากระเบื้องที่ใช้ติดและ

อย่างล้าวยังไม่ได้ตามมาตรฐานหน่วยจ่ายกลาง ห้องอบแก๊ซ EO ไม่ได้มาตรฐาน ได้ปรับปรุงแก้ไขให้เป็นไปตามมาตรฐาน

- หน่วยซักฟอก มีคู่มือการปฏิบัติงานการคัดแยกผ้า ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ปี 2563 มีการระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการจัดซื้อเครื่องซักผ้าที่ปรับอุณหภูมิได้ เพื่อรองรับผ้าติดเชื้อพิเศษ(Emerging Infectious Diseases)
- โรงครัว ได้จัด Zone เป็นระบบ one way และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องโดยใช้มาตรฐานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม แยกอ่างล้างไข่ ล้างผัก ล้างเนื้อ ชัดเจน มีกล่องเก็บเนื้อสดที่ล้างแล้วแยกเป็นสัดส่วน แยกชั้นเก็บประเภทอาหารในตู้แช่ มีบริเวณสำหรับทำอาหารปั่นโดยเฉพาะแต่ยังไม่มีห้องเฉพาะ ในปี 2564 มีแผนจัดทำห้องสำหรับทำอาหารปั่น
- กายภาพ แผนไทย กำหนดแนวทางการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และ โรคติดเชื้อ โดยงดให้บริการ และการทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ และเครื่องผ้าทุกครั้งหลังให้บริการผู้ป่วยในแต่ละราย
- ห้องคลอดได้มีการจัด zone ต่างๆให้ชัดเจน และเป็นระบบ one way การปรับเปลี่ยนต่างๆ มีการปรับการจัดวางอุปกรณ์เครื่องมือ sterile ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และจัดทำแนวทางการให้บริการผู้คลอดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโควิด-19
- ห้องฉุกเฉินขาดห้องแยกสำหรับแยกผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยเชื้อดื้อยา จึงได้จัด zone ให้บริการและจัดลำดับการให้บริการ กรณีพ่นยาปรับเปลี่ยนเป็นใช้ spacer ถ้ามีความจำเป็นต้องพ่นยาใช้ห้องตรวจแรงดันลบเคลื่อนที่ในการพ่นยา
- ห้อง Negative pressure มีการบำรุงรักษาประจำปีทุกปีตามกำหนด ในปี 2563 จากการตรวจสอบความพร้อมใช้จาก สบส. พบปัญหามีรอยรั่วทำให้ฝุ่นละอองอุดตัน อากาศในห้องน้อยกว่า 12 airchange จึงมีการปรับปรุงอุดรอยรั่ว และทำแนวทางการบำรุงห้องแยกโดยให้มีการเปลี่ยน pre filter และ ล้างแอร์ทุกครั้งหลังให้บริการผู้ป่วยเสร็จ เพิ่มห้อง Isolation room เพื่อให้บริการผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ สบส. มาตรวจสอบความพร้อมใช้ห้องห้องผ่านมาตรฐาน
- Ward ปรับปรุงหอผู้ป่วยสามัญชาย เพื่อรองรับ Cohort ward กรณีโรคอุบัติใหม่/โรคโควิด-19

II-4.2 ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

(1) การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)

เพื่อป้องกันการเกิด CAUTI รพ.ฟากท่า ได้ดำเนินการพัฒนาระบบดังนี้

1.1) ในปี 2559 คิดเป็นร้อยละ 0.54(1 ราย) พบว่าอาจมีสาเหตุเนื่องจาก 1) การไม่ได้แยกชุด flushingออกจากชุดสวน เสี่ยงต่อการปนเปื้อน 2) การใช้ K-Y gel ร่วมกัน ไม่ใช่แบบครั้งเดียว นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการใส่สายสวนปัสสาวะดังนี้ กำหนดให้แยกชุดแยกชุด flushing ออกจากชุดสวน และใช้ K-Y gel แบบใช้ครั้งเดียว

1.2) ในปี 2560 คิดเป็นร้อยละ 0.38 (1 ราย) พบว่าอาจมีสาเหตุจาก ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยติดเชื้อไม่มาเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะตามนัด จึงดำเนินการปรับปรุงระบบการให้คำแนะนำการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อร่วมกับรพ.สต การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และกรณีผู้ป่วยที่มาเปลี่ยนสายสวนลำบาก พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมกับอปท.ช่วยนำส่งผู้ป่วยมารพ. หรือใช้ระบบ EMS ออกไปเปลี่ยนสายให้ผู้ป่วยที่บ้าน

จากบทเรียนข้างต้น รพ.ฟากท่าได้นำมาสู่การพัฒนา ระบบ ดังนี้

1. โรงพยาบาลกำหนดข้อบ่งชี้ใส่สายสวนปัสสาวะ ดังต่อไปนี้
 - 1.1 มีปัสสาวะค้างอย่างเฉียบพลันหรือมีการอุดตันในทางเดินปัสสาวะ
 - 1.2 ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่ต้องประเมินปริมาณปัสสาวะอย่างถูกต้อง
2. กรณีสำหรับผู้ป่วยที่ต้องช่วยระบายปัสสาวะในระยะสั้น ให้ใช้การสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว หรือสำหรับผู้ป่วยเพศชายพิจารณาใช้ condom แทน
3. ผูกอบรมทักษะการใส่สายสวนปัสสาวะให้แก่บุคลากร ให้ใช้หลัก aseptic technique ที่ถูกต้อง การล้างมือก่อนทำ

4. การทำความสะอาด urethral meatus ด้วย sterile normal saline
5. การใช้ K-Y gel แบบใช้ครั้งเดียว
6. เมื่อคาสายสวนปัสสาวะแล้วจะต้องระมัดระวังในเรื่องการอุดกันสายสวน และการปนเปื้อนเชื้อจากภายนอก
7. ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องก่อนและหลังปฏิบัติการใดๆ กับระบบระบายปัสสาวะทางสายสวน
8. ประเมินความจำเป็นที่จะต้องใส่สายสวนปัสสาวะต่อไปเป็นระยะๆ และถอดสายสวนปัสสาวะออกเร็วที่สุด หรืออย่างน้อยไม่เกิน 1 เดือน

ส่งผลให้ ในปี 2561-2563 ยังไม่พบการเกิด CA-UTI ในรพ.ฟากท่า

(2) การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยาและเชื้ออุบัติใหม่

- การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต เช่น HIV, hepatitis B & C โดยใช้หลัก standard precautions
- การดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ จัดให้อยู่ห้องแยกพิเศษ 1 ลดการปะปนผู้ป่วยทั่วไป เพื่อลดการรับเชื้ออื่นๆ
- ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจาก รพ.อุตรดิตถ์ มีแนวโน้มส่งต่อมารับการดูแลต่อเนื่องที่ รพ.ชุมชนสูงชัน จึงวางระบบการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาในระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการ IC ระดับจังหวัดได้จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเชื้อดื้อยาที่ต้องมารับบริการต่อที่รพ.ชุมชน มีการประสานงานก่อนส่งต่อ และมีการบันทึกในใบรีเฟอร์เรื่องเชื้อดื้อยา และโรงพยาบาลได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยามีการแยกโซนหนึ่งออกจากผู้ป่วยทั่วไป ติดป้ายสื่อความหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ที่เตียงและแฟ้ม อธิบายให้ญาติผู้ดูแลได้รับรู้และปฏิบัติตามแนวทาง ลง Pop Up ในระบบ HOSxP
- เชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ในปี 2563 พบการระบาดของโรคโควิด-19 ในทั่วโลก และในประเทศไทย อำเภอฟากท่าไม่พบผู้ป่วย แต่ได้รับดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI 1 คน และดำเนินการเฝ้าระวังทั้งหมดจำนวน 522 คน เฝ้าระวังครบแล้ว 522 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563) รพ.ฟากท่าได้เตรียมรับมือทั้งในด้านสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และการเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการรองรับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมรับมือโดยการซ้อมแผนรับมือสถานการณ์โควิด-19 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2563

(3) การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)

ในปี 2559-2563 มีเจ้าหน้าที่ลูกของมีคมที่แทง/สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง ดังนี้ 0,2,1,1 และ 3 ครั้ง ร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ปรับแนวทางการรับยาในผู้สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2560 มีการจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ถูกของมีคมบาด เข็มที่มตำ สัมผัสสารคัดหลั่ง HIV HBC HCV ในปี 2562 (ก.ย-พ.ย) พบเจ้าหน้าที่ใหม่ถูกเข็มที่มตำ 2 ครั้ง และถูกสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา 1 รายจึงร่วมกับกลุ่มการพยาบาล จัดปฐมนิเทศบุคคลกรใหม่ และให้หัวหน้างานนิเทศหน้างาน จัดให้มีฟี่สอนน้อง และ จัดซื้อ safety box สำหรับทั้งเข็มและของมีคม จัดหา faceshilde ให้เพียงพอ ติดตามผลเลือดไม่พบผู้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ในปี 2563 (ม.ค-ก.ย) ยังไม่พบอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน

จากบทเรียนข้างต้น รพ.ฟากท่าได้นำมาสู่การพัฒนาาระบบ ดังนี้

1. การปฐมนิเทศบุคคลกรใหม่และฝึกปฏิบัติแก่บุคลากรเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน และการจัดให้มีฟี่เลี้ยงสำหรับดูแลเจ้าหน้าที่ใหม่ขณะปฏิบัติงาน
2. ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล โดยอยู่ในความดูแลของ งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรวม ซึ่งในปี 2563 ได้ดำเนินการให้วัคซีนไข้วัดใหญ่ วัคซีน HBV ครอบคลุมนบุคลากรครบทุกคน
3. ดำเนินการจัดเตรียมยาหรือภูมิคุ้มกันภายหลังการสัมผัส
4. การควบคุม ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อตาม standard precautions การป้องกันอุบัติเหตุทางการแพทย์ โดยเฉพาะการป้องกันการบาดเจ็บจากเข็ม มีดของมีคมปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่งในระหว่าง

ให้การดูแลผู้ป่วย

5. โรงพยาบาลจัดเตรียมเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย goggle faceshield ถุงมือ รองเท้าบูท และผ้ากันเปื้อนและเสื้อคลุม ตามประเภทกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อก่อโรค และมีการควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง

iv. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

- จัดบริการ CSSD (Central Sterile Supply Department) ให้บริการทั้ง CUP
- จัดระบบบริการและเตรียมความพร้อมในการรับดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

v. แผนการพัฒนา

- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อระหว่างนอน รพ.(Active prospective surveillance) อย่างมีประสิทธิภาพ
- ออกแบบระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อใน รพ.สต
- ระบบการประสานงานกับชุมชนในการควบคุมโรคระบาด
- ร่วมกับ SSRT ออกแบบระบบ IT เพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรค
- วางแผนจัดหาอุปกรณ์ป้องกันและเครื่องมือให้เพียงพอ เมื่อเกิดการระบาดของโรคมียุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรที่เหมาะสม เพื่อให้เจ้าหน้าที่มั่นใจ

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
46. ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	3.5	L I	<ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มศักยภาพ ICWN หน่วยงาน IPD/ER/LR โดยส่งอบรมหลักสูตร 2 สัปดาห์ ให้ครบทุกหน่วยงาน ● เพิ่มศักยภาพ ICN ส่งอบรมหลักสูตร IC 4 เดือน ● ร่วมกับ SSRT ออกแบบระบบ IT เพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรค
47. การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ	3.5	L I	<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อระหว่างนอน รพ.(Active prospective surveillance) อย่างมีประสิทธิภาพ ● พัฒนาระบบสารสนเทศให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลและรพ.สต. ในเครือข่าย
48. การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป	3.5	L I	<ul style="list-style-type: none"> ● การติดตามและประเมินประสิทธิภาพการล้างมือบุคลากร และ My 5 moment ● การติดตามการปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้ โดยเฉพาะพื้นที่สำคัญ/มีความเสี่ยง และปรับปรุงให้ได้ตามมาตรฐาน ● การใส่ PPE ที่เหมาะสม และเกิดความชำนาญ การติดตามการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันของมีคมที่มิด้า สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ปาก
49. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ	3.5	L I	<ul style="list-style-type: none"> ● ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วย sepsis, ผู้ป่วยเชื้อดื้อยา, การดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ(COVID-19) ให้เป็นปัจจุบัน และ ออกแบบระบบการติดตามการปฏิบัติแนวทางที่วางไว้

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ. ฟากท่า จ.อุตรดิตถ์

Date: 14/01/2563

มาตรฐาน	Score	DAI Gap	ประเด็นพัฒนาใน 1-2 ปี
			<ul style="list-style-type: none"> วางแผนจัดหาอุปกรณ์ป้องกันและเครื่องมือให้เพียงพอ เมื่อเกิดการระบาดของโรคมีแนวทางการบริหารทรัพยากรที่เหมาะสม เพื่อให้เจ้าหน้าที่มั่นใจ