



รายงาน

ผลการดำเนินงานคณะกรรมการ
ด้านการป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ภายใต้คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2565





รายงาน

ผลการดำเนินงานคณะกรรมการ
ด้านการป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ภายใต้คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2565





รายงาน ผลการดำเนินงาน

คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
ภายใต้คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565



ISBN: 978-616-11-5083-9

จัดพิมพ์โดย: สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์: มิถุนายน 2566 จำนวน 250 เล่ม

พิมพ์ที่: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนคี้ดีไซน์



การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลจะทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบตามมาหลายประการ ได้แก่ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น และเสียชีวิตในระยะเวลาอันรวดเร็ว แม้ว่าประเทศไทยจะต้องเผชิญกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องและมีสายพันธุ์ใหม่ ๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา แต่ประเทศไทยสามารถรับมือและก้าวผ่านสถานการณ์วิกฤตมาได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง

สำหรับการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2565 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระดับชาติ พ.ศ. 2562 - 2564 (ต่ออายุแผนปฏิบัติการฯ จนถึงสิ้นปีงบประมาณ 2565) สำหรับแผนระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) กำลังอยู่ระหว่างการจัดทำแผน โดยแผนที่จัดทำขึ้นจะสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี คณะอนุกรรมการฯ มีการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายและการปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่สำคัญหลายด้าน ได้แก่ การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ วิทยนวัตกรรมการสื่อสารความเสี่ยงหลากหลายรูปแบบ ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีความก้าวหน้าตามลำดับ ผ่านคณะทำงาน 4 คณะ ประกอบด้วย (1) คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (2) คณะทำงานการพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (3) คณะทำงานพัฒนาความร่วมมือภาครัฐ เอกชน และประชาชน และ (4) คณะทำงานพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

รายงานผลการดำเนินงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลงานที่สำคัญตามภารกิจ ประจำปีงบประมาณ 2565 และจะเป็นตัวแทนการสื่อสารให้เห็นถึงความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ ตลอดจนบทเรียนจากปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตลอดปีงบประมาณที่ผ่านมา ทั้งนี้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การสนับสนุนจากคณะผู้บริหารทุกระดับ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อทุกภาคส่วนที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และผู้สนใจทั่วไป ทางคณะอนุกรรมการฯ ยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

สารบัญ

นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	7
นโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุข	8
นโยบายของอธิบดีกรมควบคุมโรค	9
รายงานผลการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	13
คณะทำงานที่ 1 คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	15
คณะทำงานที่ 2 คณะทำงานการพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	21
คณะทำงานที่ 3 คณะทำงานพัฒนาความร่วมมือภาครัฐ เอกชน และประชาชน	32
คณะทำงานที่ 4 คณะทำงานพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	36
แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)	41
ภาคผนวก	43

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1	โครงสร้างคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	12
รูปที่ 2	จำนวนโรงพยาบาลที่ลงข้อมูลในระบบ IPC & AMR Surveillance Program	15
รูปที่ 3	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามระดับโรงพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 - 2565	16
รูปที่ 4	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 - 2565	16
รูปที่ 5	อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่งการติดเชื้อ จำแนกรายปีตั้งแต่ พ.ศ. 2561 - 2565	17
รูปที่ 6	ร้อยละของการดื้อยาต้านจุลชีพในระบบฐานข้อมูล IPC & AMR Surveillance Program จำแนกรายปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 - 2565	17
รูปที่ 7	จำนวนโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามระดับโรงพยาบาล	18
รูปที่ 8	อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ	18
รูปที่ 9	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ	19
รูปที่ 10	อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLABSI) ในโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ	19
รูปที่ 11	อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) ในโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ	19
รูปที่ 12	อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (SSI) ในโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ	20
รูปที่ 13	รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคโควิด-19 และวิดีโอเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	36
รูปที่ 14	การประชุมสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 19 และการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำคู่มือแนวทาง	36
รูปที่ 15	การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย กรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำระบบทางเดินหายใจ	37
รูปที่ 16	แผนพับแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)	37
รูปที่ 17	โปสเตอร์ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	38
รูปที่ 18	โปสเตอร์เรื่องการทำความสะอาดมือ	38

สารบัญตาราง

● ตารางที่ 1	โรงพยาบาลที่ตอบแบบสำรวจการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 500 แห่ง	27
● ตารางที่ 2	แผนงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (n = 500)	28
● ตารางที่ 3	แพทย์ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	29
● ตารางที่ 4	พยาบาลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICN)	30
● ตารางที่ 5	วิชาชีพอื่น ๆ รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	30
● ตารางที่ 6	รายชื่อผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในรูปแบบ oral presentation ในงานประชุมสัมมนาวิชาการโรคติดเชื้อระดับชาติ ครั้งที่ 19	33
● ตารางที่ 7	รายชื่อผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในรูปแบบ poster presentation ในงานประชุมสัมมนาวิชาการโรคติดเชื้อระดับชาติ ครั้งที่ 19	33
● ตารางที่ 8	ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจคู่มือพิมพ์เขียว การจัดการโรคอุบัติใหม่ (บทเรียนจากโควิด-19) (จำนวน 233 คน)	39
● ตารางที่ 9	ผลประเมินความพึงพอใจหนังสือคู่มือพิมพ์เขียว การจัดการโรคอุบัติใหม่ (บทเรียนจากโควิด-19)	40



นโยบาย

ของรัฐมนตรีนว่าการกระทรวงสาธารณสุข

การขับเคลื่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ให้มีความสำคัญสูงสุดต่อการสนองโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุข ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและพระบรมวงศ์ทุกพระองค์เป็นภารกิจแรก ร่วมกันเดินทางผ่านพ้นวิกฤตโควิด-19 และพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง นำองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขสร้างชาติ พื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศด้วยสาธารณสุขวิถีใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” มี 9 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1. การใช้มาตรการสาธารณสุขขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยทุกมิติ เพื่อเตรียมการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ โดยยึดความปลอดภัยของประชาชนเป็นสำคัญ ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติยิ่งขึ้น
2. พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐให้รองรับสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ให้สาธารณสุขไทยเป็นเรื่องง่าย สะดวก เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว
3. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิทั้งเขตชุมชนและเขตเมือง จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม จังหวัดละ 1 อำเภอ สนับสนุนให้คนไทยทุกคนรอบครัว มีหมอประจำตัวครบ 3 คน 30 ล้านคน
4. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต.เป็นศูนย์การสาธารณสุขประจำตำบล ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค “ชุมชนสุขภาพดี พึ่งตนเองได้”
5. พัฒนาและบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมครบด้าน ทั้งสมอง จิตใจ ฟัน ตา หู และหัวใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี
6. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ ด้วยการต่อยอด 30 บาทรักษาทุกที่ เข้ารับบริการโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว เพื่ออำนวยความสะดวก ลดความยุ่งยากด้านเอกสารและรายจ่ายของประชาชน
7. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษามะเร็งทุกที่ ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา
8. พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ สร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้แก่ประชาชน
9. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology: ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน เพื่อเข้าถึงบริการสาธารณสุขส่วนบุคคลอย่างรวดเร็ว

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



นโยบาย ของปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 นอกจากการร่วมกันพาประเทศผ่านพ้นวิกฤตโควิด-19 แล้ว ยังต้องพัฒนาสาธารณสุขไทยให้สามารถก้าวต่อไปข้างหน้า นำนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรม 9 ประเด็น ได้แก่

1. ขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ให้คนไทยทุกคนครอบคลุมมีหมอประจำตัว 3 คน จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเพิ่มพื้นที่อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ และพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ให้ได้ตามมาตรฐาน
2. เศรษฐกิจสุขภาพโดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ 10
3. ยกระดับสมุนไพรรักษา กัญชา กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา
4. ส่งเสริมสุขภาพวิถีใหม่ Living with COVID 19 พร้อมรองรับการเปิดประเทศ
5. การจัดการวิกฤตโควิด-19 ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด-19 ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตายให้ต่ำกว่าร้อยละ 1.55
6. พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย รองรับผู้ป่วยโควิด-19 และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย (EMS : Environment, Modernization and Smart Service)
7. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกให้คนไทยมีปัญหา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต
8. การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทุกจังหวัดพัฒนาระบบ ICT เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน
9. ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากรให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข





นโยบาย ของอธิบดีกรมควบคุมโรค

การดำเนินงานกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2565 กรมควบคุมโรคได้จัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ โดยมีกรอบในการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญใน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 งานตามนโยบาย สัดส่วน ร้อยละ 50 ซึ่งเป็น The must ที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย

1) โครงการตามแนวพระราชดำริ ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคสำคัญ ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า พยาธิใบไม้ดับ โรคหนองพยาธิ โรคไข้มาลาเรีย ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้ให้ความสำคัญสูงสุดและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนงานโรคและภัยสุขภาพ

2) ขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ ที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักและร่วมดำเนินการ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด 19 พ.ศ. 2564 - 2565 แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ซึ่งได้ขับเคลื่อนในระดับประเทศแล้ว โดยขับเคลื่อนในรูปแบบกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ คือ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพและการปฏิรูป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย อีกทั้งสนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น รวมถึงบูรณาการแผนงานระดับชาติที่สำคัญคือ แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

3) เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ ภายหลังภาวะวิกฤติการระบาดของโควิด 19 (Post-COVID-19) กรมควบคุมโรคมีภารกิจที่ต้องเร่งรัดดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล โดยการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ (Herd immunity) ซึ่งต้องครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 70 ของประชากร และเป็นการเตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์การเปิดบ้าน เปิดเมือง เปิดใจ เปิดประเทศ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างเศรษฐกิจและสุขภาพ รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในการรับผิดชอบของกรมควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

4) สร้างระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases: EID) ที่มีความเข้มข้น โดยการนำระบบดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังและเตือนภัย รวมทั้งการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังเช่นในสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ที่ต้องอาศัยผลทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็วและแม่นยำ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนา Public Health Lab เพื่อตอบสนองต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ในโรคติดต่ออื่น ๆ รวมถึงโรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

ส่วนที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถของกรมฯ ร้อยละ 20 ประกอบด้วย

1) ยกระดับการใช้ดิจิทัล (Digital Transformation) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรค เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (Adverse Events Following Immunization: AEFI) ให้สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทัน่วงที่ ซึ่งกรมควบคุมโรคเป็นเจ้าภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการวัคซีนตั้งแต่ต้นทางไปจนถึงประชาชนที่ได้รับวัคซีน ซึ่งประมวลผลและสามารถแสดงข้อมูลได้ทันที (Real time dashboard COVID-19 vaccine) เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาทุกหน่วยงานให้เป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล”

2) พัฒนาขีดความสามารถด้านการป้องกันควบคุมโรค ภายในกรมควบคุมโรค โดยยกระดับสมรรถนะของบุคลากรให้มีทักษะในด้านการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่และด้านดิจิทัล ส่วนกำลังคนเครือข่ายให้ความสำคัญกับการพัฒนาทั้งในด้านสมรรถนะการทำงานและการบังคับใช้กฎหมาย เช่น Communicable disease control unit (CDCU), Environmental Diseases and Occupational Diseases Control Operation Unit (EnvOcc-CU) และ Alcohol and Tobacco Control Operation Unit (ATCU) ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

3) วิจัยและนวัตกรรม ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโควิด 19 (After Action Review: AAR COVID-19) ในระดับประเทศและพื้นที่ รวมทั้งการศึกษาวิจัยด้านโรค ภัยสุขภาพ และเชิงระบบอื่น ๆ เพื่อให้ได้ต้นแบบหรือนวัตกรรมการทำงานวิถีใหม่ (New normal)

ส่วนที่ 3 งานตามภารกิจพื้นฐาน (Maintain) ร้อยละ 30

เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ ด้วยแผนงานลดโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนานาชาติ ซึ่งภายในปี 2568 จะต้องดำเนินการตาม 9 เป้าหมายเพื่อควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable Diseases: NCDs) รวมทั้ง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่ต้องบรรลุภายในปี 2573 ไม่ว่าจะเป็นการลดอุบัติเหตุการฉีดยาโรค การลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการกำจัดกวาดล้างโรคโปลิโอ โรคหัด และหัดเยอรมัน เป็นต้น โดยอาศัยการพัฒนาบูรณาการ 4.0 เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินงานให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
อธิบดีกรมควบคุมโรค



คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

และคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

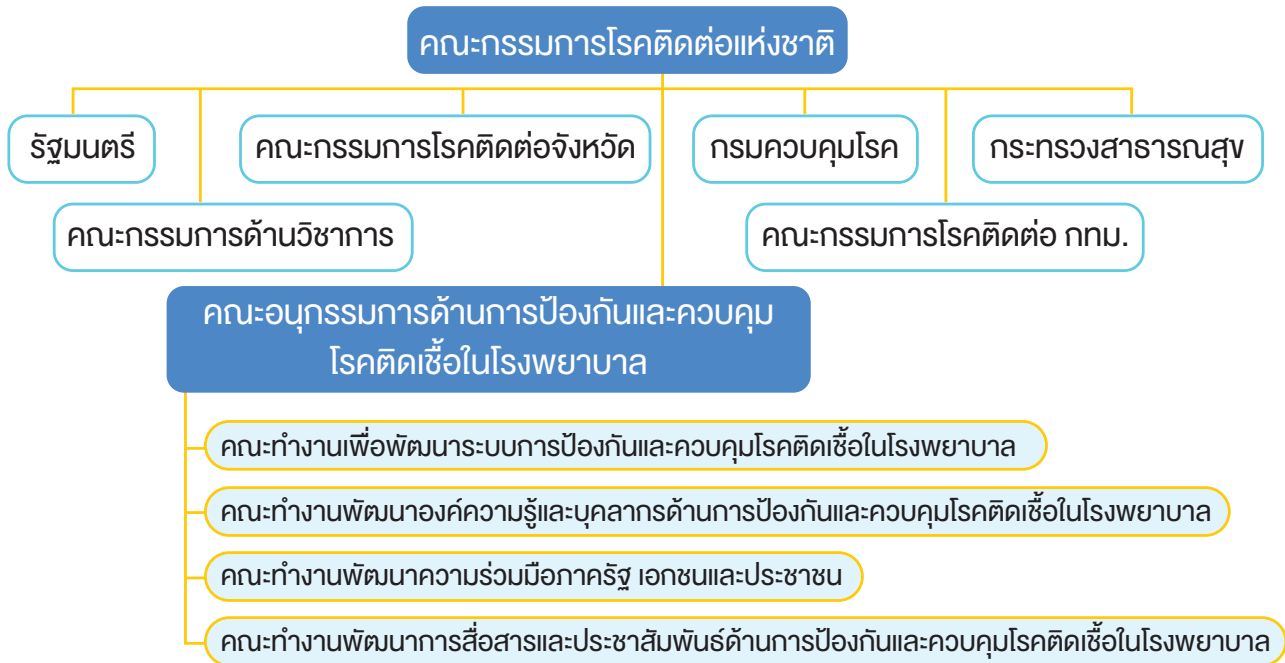
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ดังนี้

- (1) กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (2) พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ
- (3) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศและแนวทางปฏิบัติเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้
- (4) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
- (5) ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบตาม (2)
- (6) พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ
- (7) แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการหรือคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- (8) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล อยู่ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

1. ขับเคลื่อนและเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กำหนดให้เกิดผลตามเป้าหมาย รวมทั้งการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม
2. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการติดตามสถานการณ์โรคติดต่อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล ตลอดจนติดตามปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
3. ทบทวน กลั่นกรอง ให้ข้อคิดเห็น และเสนอแนะประเด็นสำคัญเชิงนโยบายและรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
4. สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

5. จัดให้มีรายงานประจำปีเพื่อแสดงความก้าวหน้าของคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. แต่งตั้งคณะทำงานหรือบุคคลเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความจำเป็นและเหมาะสม
7. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย



รูปที่

1

โครงสร้างคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ



รายงานผลการดำเนินงาน คณะกรรมการด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล



คณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถรองรับสถานการณ์การระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนในประเทศมีสุขภาพดีและปลอดภัย ที่ผ่านมาได้มีขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับชาติ (พ.ศ. 2562 - 2564) โดยมีวิสัยทัศน์ เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการบริหารจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสามารถรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับในระดับสากล และในปีงบประมาณ 2565 ก็ได้ดำเนินงานจัดทำแผนระยะที่ 2 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ภายใต้ชื่อ แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีพันธกิจ คือ สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ให้สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ มีโครงสร้างคณะทำงาน หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

คณะทำงานที่ 1 คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

1. พัฒนาและขับเคลื่อนระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการเฝ้าระวังและนิยามที่มีมาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศ
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร นิเทศ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล
3. รายงานผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปีต่อคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะทำงานที่ 2 คณะทำงานการพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

1. สนับสนุนด้านวิชาการ โดยจัดทำมาตรฐาน คู่มือ รวมถึงศึกษาวิจัย
2. สร้างกรอบตำแหน่ง จำนวนบุคลากร และบทบาทหน้าที่ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในโรงพยาบาลแต่ละระดับ
3. พัฒนาโครงสร้างองค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงานในโรงพยาบาล
4. สร้างและพัฒนาเครือข่าย สถาบันหรือหน่วยงานสำหรับฝึกอบรม

5. จัดฝึกอบรมหลักสูตรระดับก่อนปริญญา ปริญญาโท หลักสูตรเฉพาะทางที่ครอบคลุมแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และ นักเทคนิคการแพทย์

6. ประเมินความรู้ ความพร้อม ของบุคลากรงานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดและพื้นที่

7. รายงานผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปีต่อคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงพยาบาล

8. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะทำงานที่ 3 คณะทำงานพัฒนาความร่วมมือภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

1. พัฒนาระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เป็นภาพรวมของประเทศในการนำไปใช้กำหนดนโยบายและมีการ เผยแพร่ ประสาน แลกเปลี่ยนความรู้

2. สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับระหว่างประเทศ

3. ประเมินคุณภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับจังหวัด เขต และระหว่างประเทศ

4. พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาที่เลี้ยงในการวิจัย และจัดทำแผนที่วิจัย

5. รายงานผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปีต่อคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงพยาบาล

6. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะทำงานที่ 4 คณะทำงานพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

1. จัดทำรูปแบบข้อมูลข่าวสารสนเทศการเฝ้าระวังโรคติดต่อ

2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยง

3. สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

4. จัดทำฐานข้อมูลกลางเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

5. เผยแพร่ข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

6. พัฒนากลไกการเผยแพร่ผลงานวิจัย และจัดทำ Database งานวิจัยในประเทศ

7. ให้คำปรึกษา ผลิตสื่อ สนับสนุนสื่อ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชน

8. รายงานผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปีต่อคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงพยาบาล

9. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

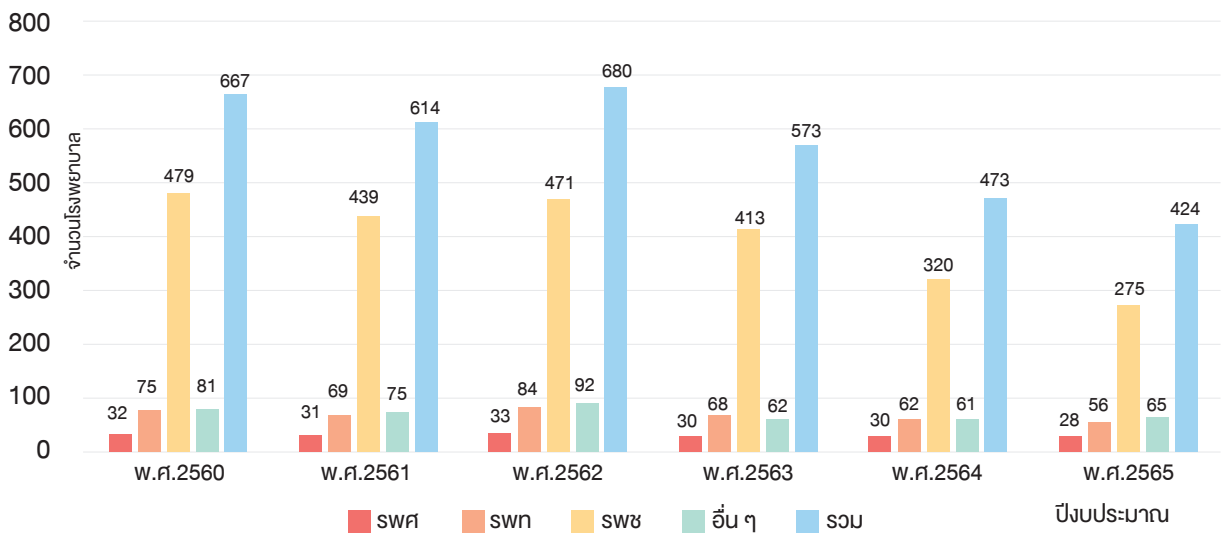


คณะทำงานที่ 1

คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

สรุปสาระสำคัญผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 คณะทำงานที่ 1 คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้มีการประชุมคณะทำงาน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 และครั้งที่ 2 วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2565

การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance Surveillance Program หรือ IPC & AMR Surveillance Program) ของประเทศ โดยสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค เป็นผู้ดูแลระบบ ดำเนินงานผ่านโครงการพัฒนาและปรับปรุงระบบการเฝ้าระวัง การติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมถึงเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ของประเทศ โครงการนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 มีโรงพยาบาลจากทั่วประเทศเข้าร่วมการรายงานข้อมูล โดย ในปีงบประมาณ 2562 เป็นปีที่มีโรงพยาบาลเข้าร่วมมากที่สุดถึง 680 แห่ง หลังจากนั้นโรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูล ลดลง เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ภาระงานของบุคลากรเพิ่มมากขึ้นหลายเท่าตัวในขณะที่ยอดการ ค้างเดิม สำหรับในปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีโรงพยาบาลบันทึกข้อมูลการติดเชื้อจำนวน 424 แห่ง แบ่งเป็น สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 28 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 56 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 275 แห่ง และสังกัดอื่น ๆ จำนวน 65 แห่ง (ดังรูปที่ 2)



รูปที่

2

จำนวนโรงพยาบาลที่ลงข้อมูลในระบบ IPC & AMR Surveillance Program

สำหรับอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลภาพรวมของประเทศ มีแนวโน้มลดลงทั้งในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเอกชน และ โรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ (ดังรูปที่ 3) ส่วนอัตราการติดเชื้อตามตำแหน่งการติดเชื้อ พบว่า อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-associated Pneumonia: VAP) มี อัตราการติดเชื้อสูงที่สุด (ดังรูปที่ 4) ตามมาด้วย การติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line-associated Bloodstream Infection: CLABSI) และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับ

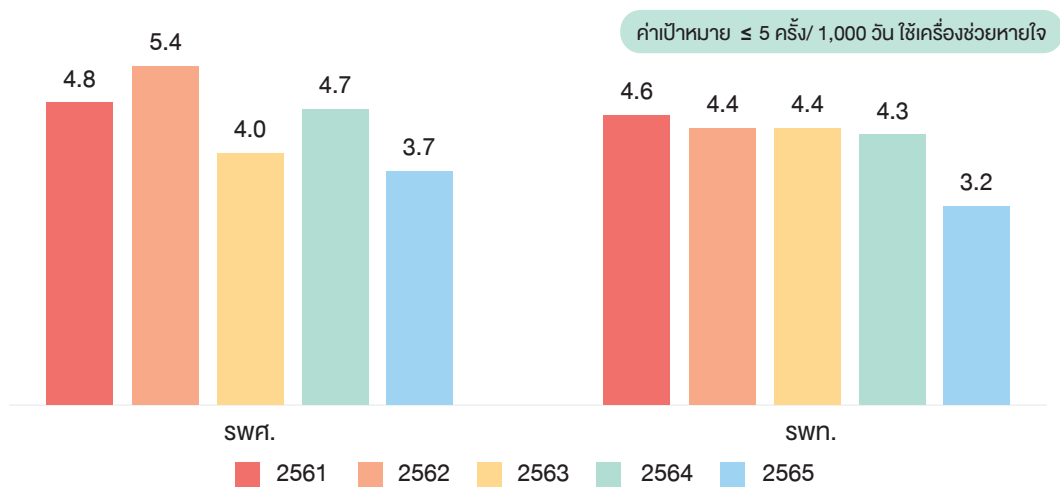
การคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter-associated Urinary Tract Infection: CAUTI) และการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (Surgical Site Infection: SSI) (ดังรูปที่ 5) และเมื่อจำแนกอัตราการติดเชื้อตามประเภทของโรงพยาบาล วิเคราะห์เฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่าข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะสูงกว่าอัตราการติดเชื้อในภาพรวมของประเทศ

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบ่งตามประเภทโรงพยาบาล พ.ศ. 2561 - 2565



รูปที่ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำแนกตามระดับโรงพยาบาล ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 - 2565

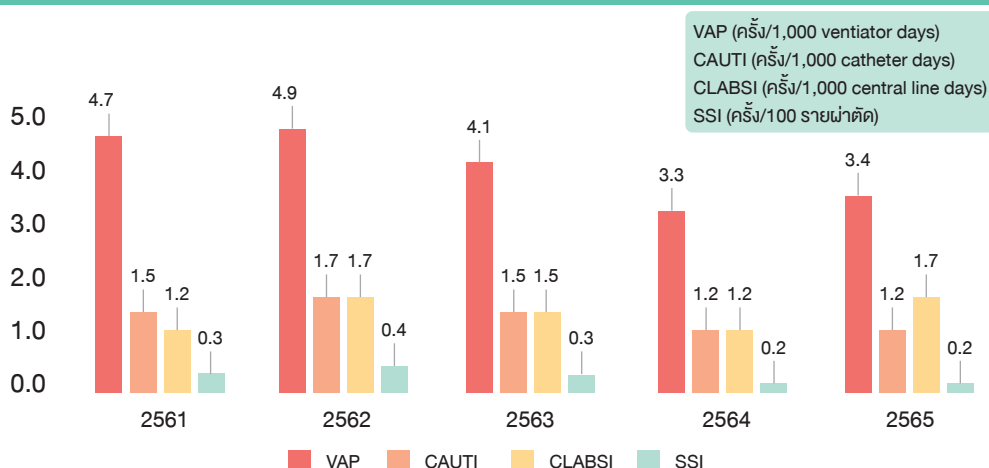
อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2561 - 2565



รูปที่ 4 อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 - 2565



อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง ข้อมูลปี พ.ศ. 2561 - 2565



รูปที่ 5

อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่งการติดเชื้อ จำแนกรายปีตั้งแต่ พ.ศ. 2561 - 2565

ส่วนเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบฐานข้อมูล พบว่า มีเชื้อดื้อยาที่ต้องเฝ้าระวัง (1) *Acinetobacter baumannii* ดื้อต่อยา Carbapenem ร้อยละ 80.9 และดื้อต่อยา Colistin ร้อยละ 4.8 (2) *Klebsiella pneumoniae* ดื้อต่อยา Carbapenem ร้อยละ 44.6 และดื้อต่อยา Colistin ร้อยละ 7.2 (3) *Escherichia coli* ดื้อต่อยา Carbapenem ร้อยละ 16.7 และดื้อต่อยา Colistin ร้อยละ 3.8 (4) *Pseudomonas aeruginosa* ดื้อต่อยา Carbapenem ร้อยละ 34.7 และดื้อต่อยา Colistin ร้อยละ 3.1 พบว่าสัดส่วนของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทุกชนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ดังรูปที่ 6)



ข้อมูลเชื้อดื้อยาในระบบฐานข้อมูล (IPC&AMR Surveillance Program)

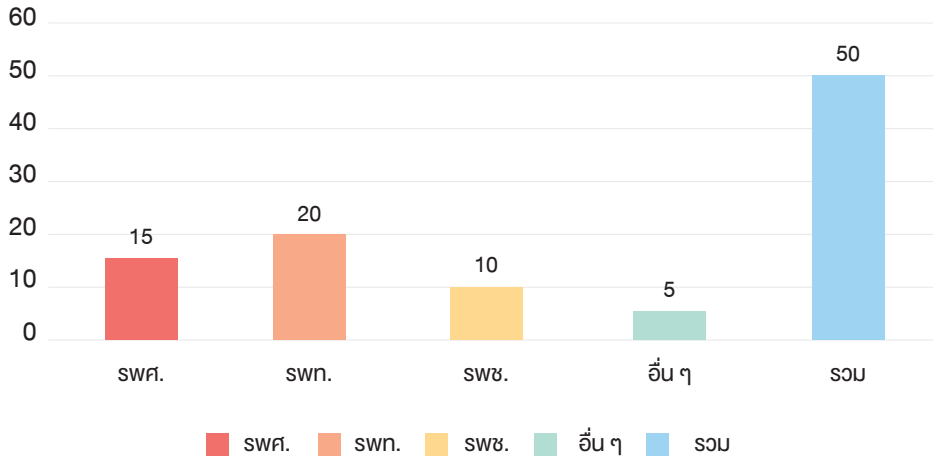
กลุ่มเป้าหมายดื้อยา	กลุ่มยา	ร้อยละของการดื้อยา				
		พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Carbapenem	69.5	70.2	76.0	75.5	80.9
	Colistin	1.1	1.7	4.2	2.2	4.8
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Carbapenem	31.0	29.9	31.9	40.4	44.6 ★
	Colistin	2.3	3.1	4.9	4.1	7.2
<i>Escherichia coli</i>	Carbapenem	10.4	13.7	15.3	17.6	16.7 ★
	Colistin	0.1	1.4	2.0	1.1	3.8
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Carbapenem	19.1	24.7	28.7	34.3	34.7
	Colistin	0.6	0.6	1.7	1.0	3.1

รูปที่ 6

ร้อยละของการดื้อยาต้านจุลชีพในระบบฐานข้อมูล IPC & AMR Surveillance Program จำแนกรายปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 - 2565

นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงโรงพยาบาลเฉพาะกลุ่ม หรือแบบ Sentinel เพื่อให้การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ห้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเลือกตัวแทนโรงพยาบาลมาทั้งสิ้น จำนวน 50 แห่ง แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 20 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง และโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ 5 แห่ง (ดังรูปที่ 7)

จำนวนโรงพยาบาล Sentinel

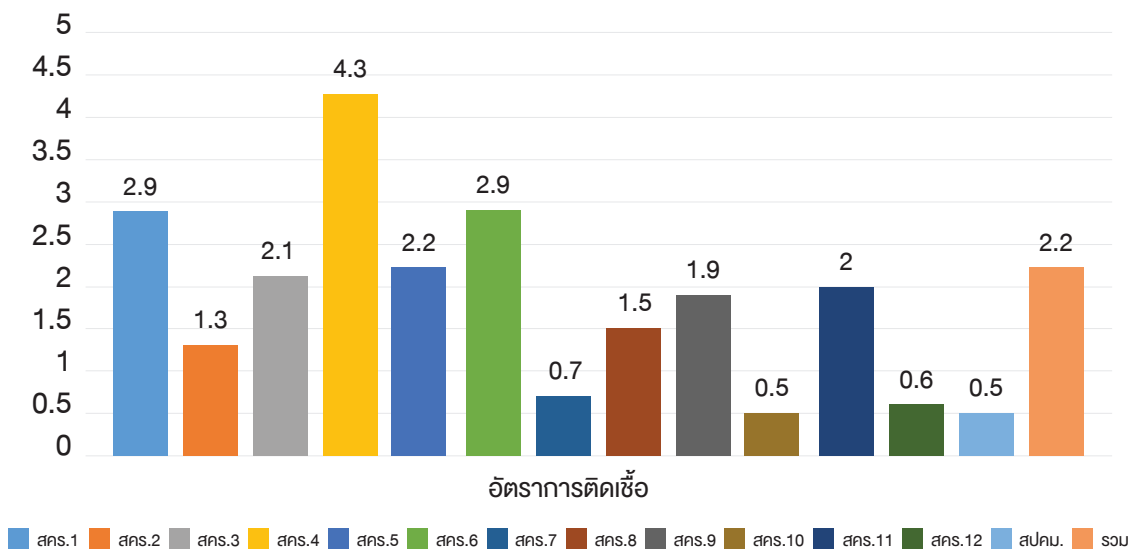


รูปที่ 7

จำนวนโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามระดับโรงพยาบาล

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล Sentinel จำนวน 50 แห่ง เท่ากับ 2.2 ครั้ง/1,000 วันนอน เมื่อแบ่งตามเขตบริการสุขภาพของกรมควบคุมโรค เป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พบว่าอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงสุดอันดับแรก คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่ากับ 4.3 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน รองลงมาเป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 และ 6 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่ากับ 2.9 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และอันดับสามเป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่ากับ 2.2 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน แสดงดังรูปที่ 8 สำหรับอัตราการติดเชื้อตามตำแหน่งสูงสุด ได้แก่ อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด เท่ากับ 4.4 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ และการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLABSI) เท่ากับ 1.6 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง ตามมาด้วยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) เท่ากับ 1.6 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ และการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (SSI) เท่ากับ 0.2 ครั้งต่อ 100 รายผ่าตัด แสดงดังรูปที่ 9 - 12

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล Sentinel (แบ่งตามเขตบริการสุขภาพ)

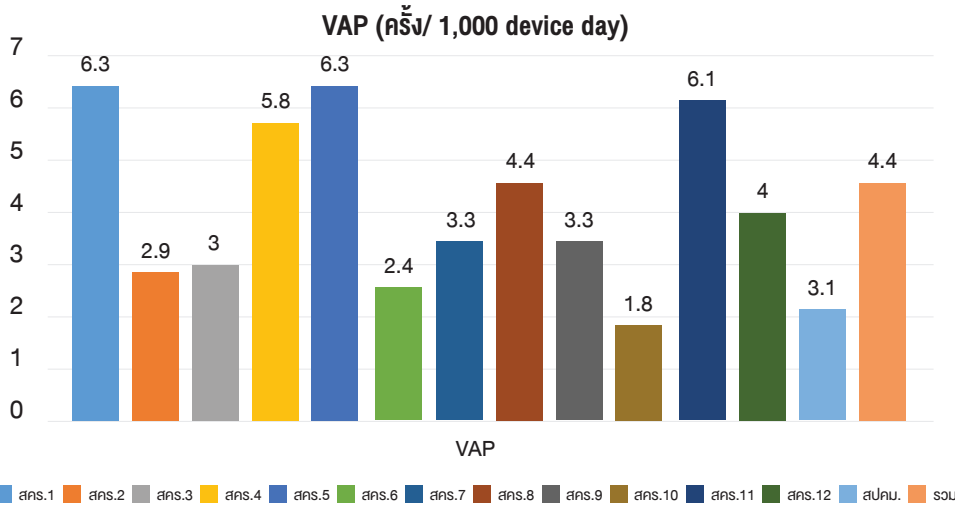


รูปที่ 8

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ

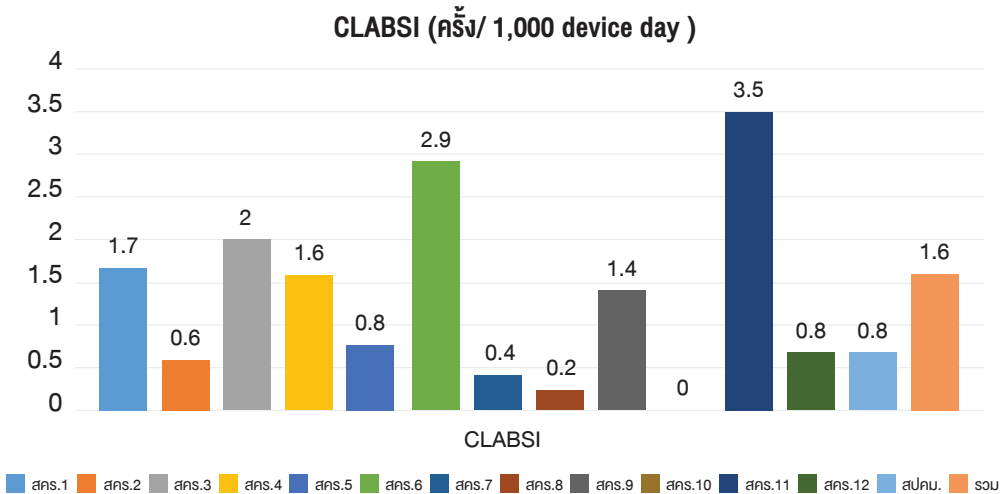
18

รายงานผลการดำเนินงาน คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565



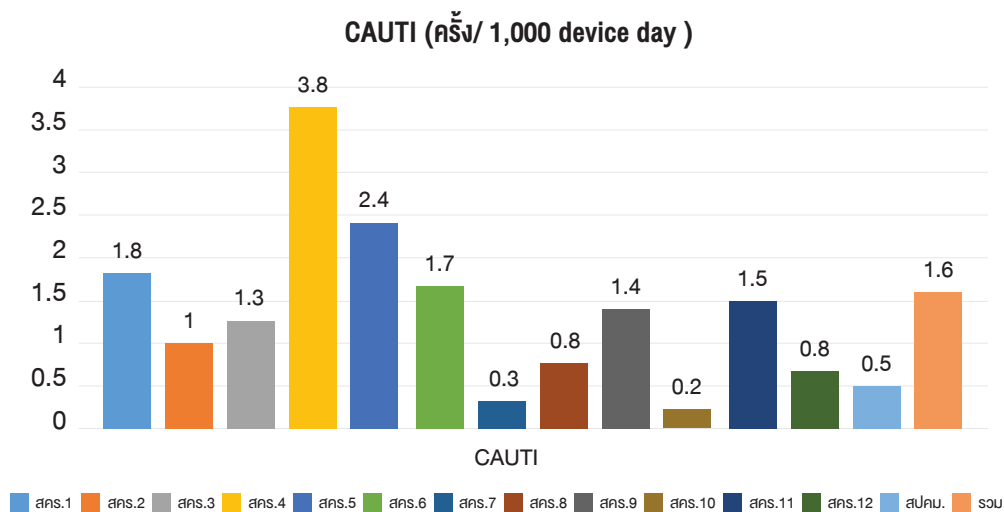
รูปที่ 9

อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ



รูปที่ 10

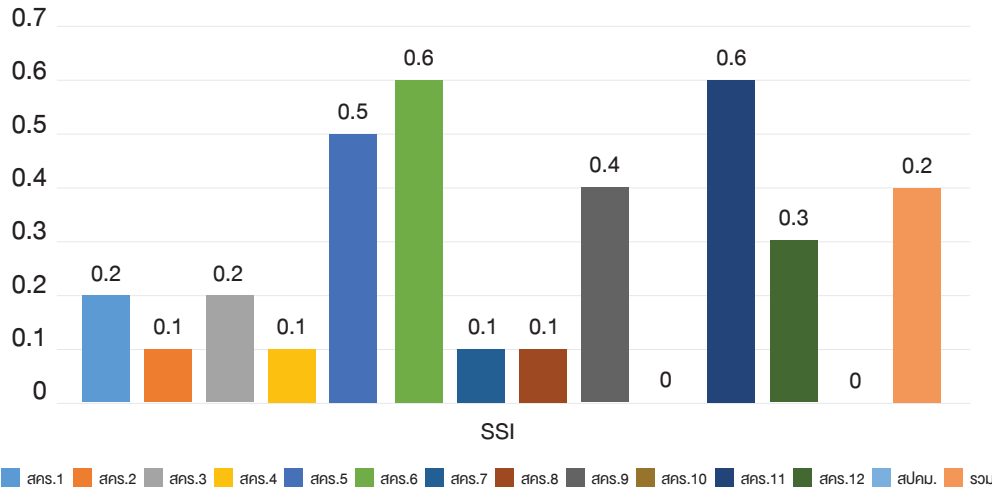
อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CLABSI) ในโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ



รูปที่ 11

อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) ในโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ

SSI (ครั้ง/ 100 รายผ่าตัด)



สรุป

12

อัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด (SSI) ในโรงพยาบาล Sentinel จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ

สำหรับปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ลงข้อมูลลดลง มีข้อสรุปและดำเนินการดังนี้

1. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือโรงพยาบาลทั่วประเทศในการรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูลโรคติดเชื้อ (IPC&AMR Surveillance Program) ไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ซึ่งแจ้งให้เห็นความสำคัญของการลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับประเทศ เนื่องจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ถูกบรรจุเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
2. จัดประชุมเพื่อพัฒนาเรื่องการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ระบบออนไลน์) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทบทวนและฝึกปฏิบัติการรายงานข้อมูล เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2564 (รพศ. และ รพท.) มีผู้เข้าร่วมประชุม 98 คน และวันที่ 3 พฤศจิกายน 2564 (รพช.) มีผู้เข้าร่วมประชุม 350 คน
3. นำเสนอข้อมูลระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IPC & AMR Surveillance Program) ในการประชุมสำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 25 เมษายน 2565 เพื่อการผลักดันเชิงนโยบาย ซึ่งแจ้งแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลรวมถึงแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการจัดเก็บข้อมูล
4. จัดอบรมวิชาการเพื่อพัฒนาเรื่องการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล การลงข้อมูลใน IPC & AMR Surveillance Program เมื่อวันที่ 26 - 28 มกราคม 2565 จากโรงพยาบาลทั่วประเทศ มีผู้เข้าร่วมประชุม 750 คน (ระบบสื่อสารทางไกล Zoom meeting) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล อพเทคความรู้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ทบทวนและฝึกการลงข้อมูล และรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้เข้ารับการอบรม
5. ปรับลดเป้าหมายในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ท้าทาย และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ มีเวทีการคืนข้อมูลให้พื้นที่ วางแผนกระตุ้นให้พื้นที่ลงข้อมูลการเฝ้าระวังมากขึ้น

คณะทำงานการพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากร ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาล

สรุปสาระสำคัญผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 คณะทำงานที่ 2 คณะทำงานการพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้มีการประชุมคณะทำงาน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 และครั้งที่ 2 วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2565

1. การพัฒนาองค์ความรู้คู่มือแนวทาง ดำเนินงานผ่านโครงการพัฒนาและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติด้านการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล มีการดำเนินการจัดทำคู่มือเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ 2565 ได้จัดทำคู่มือเรื่อง การจัดการความท้าทายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทย (Addressing the challenges of hospital infection prevention and control in Thailand.) เนื้อหาความรู้ครอบคลุมในเรื่องของการบริหารจัดการเพื่อควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล แนวปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำในโรงพยาบาล คู่มือดังกล่าวได้มีการเผยแพร่ให้กับบุคลากรทางแพทย์และผู้สนใจ ทั้งรูปแบบรูปเล่มและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ จากยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน ซึ่งหนึ่งในนั้นคือ บุคลากรเป็นเลิศ หรือ People excellence การขับเคลื่อนดังกล่าวดำเนินการผ่านหลักสูตรต่าง ๆ ดังนี้

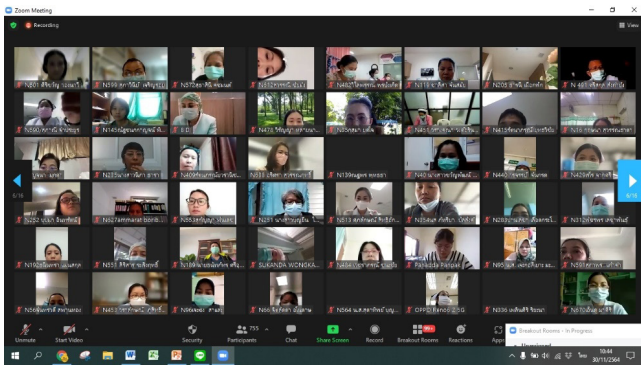
2.1 หลักสูตรระดับพื้นฐาน ดำเนินการผ่านโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ก่อนจัดการอบรมมีการจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อให้โครงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ทั้งการวางแผนการจัดอบรมรวมถึงความพร้อมของทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 11 ตุลาคม 2564 ครั้งที่ 2 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2564 และครั้งที่ 3 วันที่ 23 ธันวาคม 2564 ซึ่งมีการจัดอบรมหลักสูตรระดับพื้นฐาน ครั้งที่ 16 จำนวน 3 หลักสูตร โดยจัดการอบรมระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน ถึง 3 ธันวาคม 2564 มีผู้เข้ารับการอบรมรวมทั้งสิ้น 899 คน เมื่อจำแนกผู้เข้ารับการอบรมตามประเภทของหน่วยงาน พบว่า ส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 28.81) รองลงมาคือโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 17.46) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 14.24) ส่วนที่เหลือมาจากโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ

สำหรับการประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตรและการบริหารจัดการอบรมในภาพรวมของทั้ง 3 หลักสูตร ซึ่งหัวข้อการประเมินครอบคลุมประเด็น เนื้อหาและรูปแบบการเรียนรู้ ความรู้ที่ได้รับหลังการเข้ารับการอบรม เนื้อหาสาระที่ได้รับตรงกับความต้องการและความสนใจ และความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 544 คน จาก 899 คน คิดเป็นร้อยละ 60.51 ของผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการอบรมในภาพรวมเท่ากับ 3.70 คือมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 92.50 การจัดการอบรมและการประเมินผลหลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ จำแนกตามหลักสูตรสรุปได้ดังนี้

2.1.1 หลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ สำหรับแพทย์ และเภสัชกร จัดการอบรมระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน ถึง 3 ธันวาคม 2564 มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น จำนวน 117 คน ซึ่งการประเมินพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม จากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังอบรม โดยนำมาคำนวณดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index) พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าดัชนีประสิทธิผลเท่ากับ 0.50 หมายความว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 50.0 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการอบรมในภาพรวมเท่ากับ 3.97 คือมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

2.1.2 หลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ สำหรับนักเทคนิคการแพทย์ จัดการอบรมระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน ถึง 3 ธันวาคม 2564 มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น จำนวน 103 คน ซึ่งการประเมินพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม จากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังอบรม โดยนำมาคำนวณดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index) พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าดัชนีประสิทธิผลเท่ากับ 0.22 หมายความว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.0 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการอบรมในภาพรวมเท่ากับ 3.93 คือมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

2.1.3 หลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อสำหรับพยาบาล จัดการอบรมระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน ถึง 3 ธันวาคม 2564 มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น จำนวน 679 คน ซึ่งการประเมินพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม จากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังอบรม โดยนำมาคำนวณดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index) พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าดัชนีประสิทธิผลเท่ากับ 0.34 หมายความว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 34.0 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการอบรมในภาพรวมเท่ากับ 3.87 คือมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก



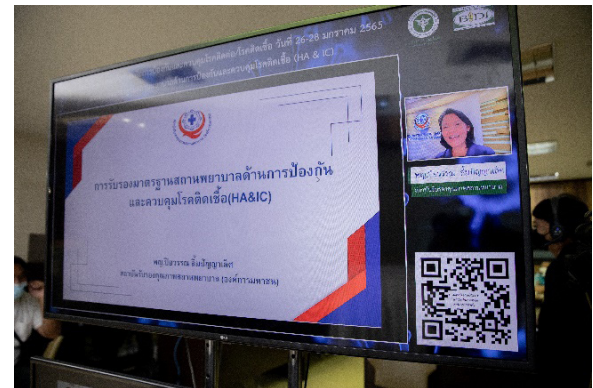
2.2 หลักสูตรระดับกลาง ดำเนินการผ่านโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ รุ่นที่ 9 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล ในบทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse: ICN) และเป็นการพัฒนากำลังคนด้านควบคุมโรค โดยยกระดับสมรรถนะของบุคลากรให้มีทักษะในด้านการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เฝ้าระวังและสอบสวนโรค เป็นต้น หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง รุ่นที่ 9 มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 45 คน ซึ่งมาจากหลากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การอบรมครั้งนี้มีกำหนดการดำเนินงานระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 18 พฤศจิกายน 2565 โดยแบ่งเป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้สำเร็จการศึกษาจะต้องผ่านเกณฑ์การศึกษาภาคทฤษฎีร้อยละ 60 และภาคปฏิบัติร้อยละ 80 ขึ้นไป หลักสูตรนี้ ผู้เข้ารับการอบรมได้ศึกษาดูงานนอกสถานที่ในโรงพยาบาล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุ้มถ่อง และโรงพยาบาลชลบุรี



2.3 หลักสูตรชั้นสูง ประกอบด้วย

2.3.1 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ศักยภาพสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกัน เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ในขอบเขตของการป้องกันการติดเชื้อและเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาล และการนิเทศ ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา ในรูปแบบการลงพื้นที่จริงหรือรูปแบบออนไลน์ การดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 การจัดอบรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ (รูปแบบ Online) ระหว่างวันที่ 26 - 28 มกราคม 2565 กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย



กิจกรรมที่ 2 การจัดทำสื่อความรู้ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ สื่อความรู้ที่จัดทำขึ้นอยู่ในรูปแบบวิดีโอ สาระความรู้ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้เข้ารับการอบรมและผู้สนใจสามารถรับชมได้ผ่านช่องทาง YouTube ตามลิงค์ https://www.youtube.com/watch?v=_FLe8vAT0Kk



https://www.youtube.com/watch?v=_FLe8vAT0Kk

กิจกรรมที่ 3 การสอน ให้คำแนะนำ ด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รูปแบบ Online)

สถาบันบำราศนราดูร ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดกิจกรรมการสอน ให้คำแนะนำ ด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เป็นการช่วยเน้นย้ำมาตรการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับกิจการการดูแลผู้สูงอายุหรือ ผู้มีภาวะพึ่งพิงในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กิจกรรมการสอน ให้คำแนะนำจะเน้นในด้านองค์ประกอบของการจัดบริการของผู้ประกอบการ ผู้ดำเนินการ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ พนักงานทำความสะอาด รวมถึงตัวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุรายใหม่ ผู้มาติดต่อและเข้าเยี่ยม ซึ่งมีสถานประกอบการสนใจเป็นจำนวนมาก โดยการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำ แบ่งออกเป็น 2 รุ่น ได้แก่ รุ่นที่ 1 จัดในวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 และรุ่นที่ 2 วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ผู้ที่ผ่านการอบรมจะได้รับใบประกาศนียบัตร



ตัวอย่างใบประกาศผู้ที่ผ่านการอบรม

2.3.2 โครงการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ครั้งที่ 19 กรมควบคุมโรคโดยสถาบันบำราศนราดูร ร่วมกับชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมกันจัดโครงการสัมมนาด้านโรคติดเชื้อระดับชาติมาอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน ในปีงบประมาณ 2565 จึงได้มีการกำหนดรูปแบบการสัมมนาตามแบบวิถีใหม่ โดยการเว้นระยะห่าง จำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนา และเปิดช่องทางการเผยแพร่งานวิชาการผ่านการสื่อทางไกล โดยการสัมมนาครั้งนี้ ประกอบด้วยการบรรยาย อภิปรายความรู้ด้านโรคติดเชื้ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการดำเนินงานด้านโรคติดเชื้อให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะด้านโรคติดเชื้อ มีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการ พัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ และมาตรฐานการดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาล นำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

การดำเนินงาน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะทำงาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสัมมนาระดับชาติ คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 272/2565 ลงนามโดยอธิบดีกรมควบคุมโรค และได้มีประชุมทั้งหมด 5 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 ครั้งที่ 2 วันที่ 31 มีนาคม 2565 ครั้งที่ 3 วันที่ 28 เมษายน 2565 ครั้งที่ 4 วันที่ 2 มิถุนายน 2565 และครั้งที่ 5 วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

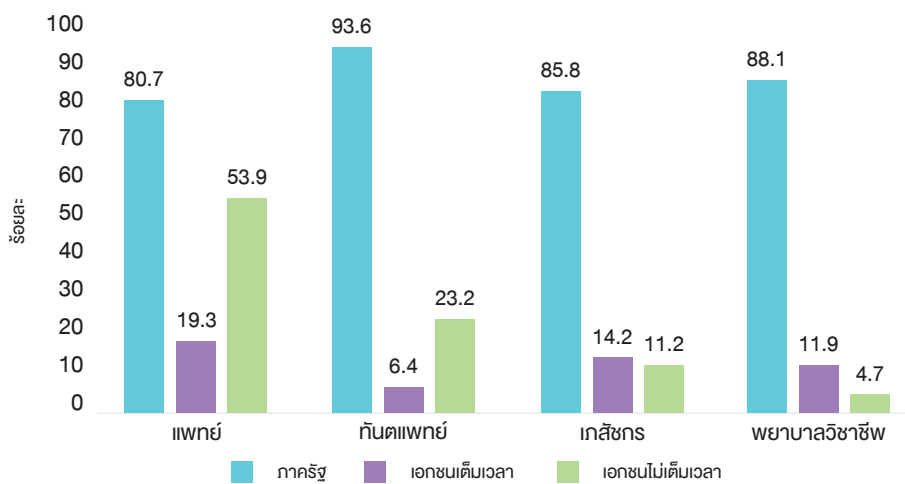
กิจกรรมที่ 2 การดำเนินการจัดสัมมนา เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ครั้งที่ 19 มีกำหนดจัดสัมมนาระหว่างวันที่ 15 - 17 มิถุนายน 2565 ด้วยรูปแบบการจัดงานแบบ hybrid ที่ผสมผสานระหว่างการจัด ณ สถานที่ตั้ง และออนไลน์ ซึ่งมีผู้สนใจเป็นจำนวนมาก จำนวนผู้อบรม ณ สถานที่ตั้ง 229 คน และ ออนไลน์ 644 คน นอกจากนี้ การส่งผลงานวิชาการทั้งหมด 28 เรื่อง แบ่งเป็น oral presentation จำนวน 3 เรื่อง และ poster presentation จำนวน 25 เรื่อง สามารถเข้าชมผลงานได้ที่ <https://shorturl.asia/DKN8G> และมีการประเมินผลการจัดสัมมนาระดับชาติ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ในภาพรวมของการอบรม 3.82 คิดเป็นร้อยละ 95.5%



3. จัดทำรายงานบททวนและวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นหัวใจสำคัญของระบบสุขภาพ การให้บริการสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการตรวจวินิจฉัย การรักษา การให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำต่าง ๆ ล้วนต้องผ่านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งสิ้น ดังนั้น เป้าหมาย ด้านสุขภาพจะบรรลุผลได้ยาก หากไม่พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้มีจำนวนที่เพียงพอ มีการกระจายตัวอย่างทั่วถึง เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน และมีบริการที่ได้มาตรฐาน การกระจายตัวของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในประเทศไทย พัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้น จากรายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2558 พบว่า สัดส่วนประชากร ต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสถานบริการระดับต่าง ๆ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนมากกว่าระดับทั่วไป และระดับศูนย์ แสดงว่าประเทศไทยได้กระจายบุคลากรไปทั่วทุกภูมิภาคและให้ความสำคัญกับชุมชนมากขึ้น

จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ตามระดับสถานบริการภายใต้กระทรวงสาธารณสุข				
	โรงพยาบาลศูนย์	โรงพยาบาลทั่วไป	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
แพทย์	4,543	3,915	7,539	
ทันตแพทย์	525	939	3,109	
เภสัชกร	1,272	1,788	3,778	
พยาบาลวิชาชีพ	19,856	24,300	37,342	10,114
พยาบาลเทคนิค	645	737	419	
รวม	26,841	31,679	52,187	10,114

ที่มา: รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2558 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2558



ที่มา: รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2558
หมายเหตุ: จำนวนแพทย์ 31,959 คน, ทันตแพทย์ 6,953 คน, เภสัชกร 12,231 คน และ พยาบาลวิชาชีพ 149,183 คน

อย่างไรก็ตาม สัดส่วนแพทย์ต่อประชากรเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่สะท้อนถึงความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในกรุงเทพฯ มีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรดีที่สุดในด้านนี้ แต่เกินครึ่งอยู่ในภาคเอกชนเต็มเวลา ดังนั้น ไม่ใช่ประชากรทุกคนที่จะสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ การพัฒนาการให้บริการสุขภาพในประเทศไทยตลอดจนความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพ ส่วนหนึ่งเกิดจากการบริหารทรัพยากรทางด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไป ซึ่งครอบคลุมทั้งเรื่องจำนวนบุคลากร ทักษะ ความรู้ความสามารถที่จำเป็น ระบบการสร้างแรงจูงใจต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการพัฒนาไปพร้อมกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กำลังคนที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั่วประเทศควรได้รับการผลิตและพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพนั้น ๆ

สำหรับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลทุกแห่งต้องดำเนินการ เนื่องจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ ความรุนแรงและอัตราการติดเชื้อยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลมีอัตราการครองเตียงสูงไม่สามารถรับผู้ป่วยใหม่ได้เต็มที่ และผู้ป่วยอาจเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ การศึกษาของศูนย์ควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโครงการ Study of the Efficacy of Nosocomial

Infection Control (SENIC) พบว่าโรงพยาบาลที่มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อมีแพทย์ที่ปรึกษาด้านการควบคุมการติดเชื้อและมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา 1 คน ต่อจำนวนเตียงของโรงพยาบาล 250 เตียง สามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 32 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีผู้รับผิดชอบดำเนินงานโดยตรง มีระบบเฝ้าระวังที่ดี และมีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อนั้น ประเทศไทยได้มีการพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นจำนวนหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ แต่ในปัจจุบันยังไม่มีผลการดำเนินงานเกี่ยวกับแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การคงอยู่ในงาน และลดความสูญเสียจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย บุคลากร และโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร ในฐานะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบเกี่ยวกับงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้สำรวจข้อมูลบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลทั้งหมด 500 โรงพยาบาล (มกราคม 2565) โดยผู้ตอบแบบสำรวจต้องปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวบรวมและวิเคราะห์ที่ได้ดังนี้ จากโรงพยาบาลที่ตอบแบบสำรวจ สามารถแบ่งสังกัดของโรงพยาบาลได้เป็น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม กระทรวงกลาโหม กองการแพทย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และโรงพยาบาลเอกชน ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 โรงพยาบาลที่ตอบแบบสำรวจการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 500 แห่ง

สังกัด	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
1. กระทรวงสาธารณสุข	442	88.4
1.1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	426	85.2
• โรงพยาบาลชุมชน	338	67.6
• โรงพยาบาลทั่วไป	68	13.6
• โรงพยาบาลศูนย์	20	4.0
1.2 กรมการแพทย์	10	2.0
1.3 กรมสุขภาพจิต	4	0.8
1.4 กรมควบคุมโรค	1	0.2
1.5 กรมอนามัย	1	0.2
2. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	11	2.2
3. กระทรวงกลาโหม	8	1.6
4. กองการแพทย์ (อปท.)	1	2.0
5. สำนักงานแพทย์ กทม.	2	0.4
6. สภากาชาดไทย	1	0.2
7. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1	0.2
8. โรงพยาบาลเอกชน	34	6.8

การดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยกลยุทธ์ที่สำคัญหลายประการ ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลที่มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ โดยพบว่า องค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลมี 4 ประการ คือ 1) การมีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมีการใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังในการวางแผน ติดตามและประเมินผล 2) การมีมาตรการในการควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ คือ มีแผนงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 3) การมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ 4) การมีแพทย์ที่มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและการควบคุมการติดเชื้อเป็นที่ปรึกษา และองค์การอนามัยโลกได้ระบุองค์ประกอบหลักของการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ปี ค.ศ. 2018 ซึ่งประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ คือ 1) แผนงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 2) แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 3) การให้ความรู้และฝึกอบรม 4) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 5) การใช้กลยุทธ์หลากหลายในการดำเนินงาน 6) การติดตามควบคุมกำกับและการประเมินการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการให้ข้อมูลย้อนกลับ 7) ภาระงาน อัตรากำลังและอัตราการครองเตียง 8) การจัดการสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่จากการสำรวจข้อมูลโรงพยาบาล 500 แห่ง พบว่า มีโรงพยาบาล 7 แห่ง ที่ไม่มีแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และโรงพยาบาลอีก 48 แห่ง มีแผนงานแต่ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และในส่วนของแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีโรงพยาบาล 45 แห่ง ที่ไม่ได้ดำเนินงานร่วมกันเป็นทีม มีเพียงผู้รับผิดชอบโดยตรงเท่านั้น นอกจากนี้การมีหน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ยังมีโรงพยาบาลอีก 19 แห่ง ที่ไม่มีหน่วยงานดังกล่าว ดังแสดงตารางที่ 2 ดังนั้นการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนอกจากมีการจัดตั้งทีมแล้วมีการกำหนดนโยบายและระเบียบวิธีปฏิบัติแล้ว กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติก็มีความสำคัญ ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปตามกรอบที่กำหนดไว้

ตารางที่ 2 แผนงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (n = 500)

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรงพยาบาลของท่านมีแผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ		
• มี และมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีแผนการดำเนินงานประจำปี	445	89.0
• มี แต่ไม่มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน	48	9.6
• ไม่มี	7	1.4
2. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อได้รับการสนับสนุนจากทีมป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อหรือไม่		
• ใช่	454	90.8
• ไม่ได้เป็นทีม แต่มีเพียงผู้รับผิดชอบโดยตรง	45	9.0
• ไม่ใช่	1	0.2
3. มีหน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล		
• มี	481	96.2
• ไม่มี	19	3.8

ในส่วนของบุคลากร สหวิชาชีพ หรือคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และสหวิชาชีพ จากหน่วยงานอื่น ๆ และควรได้รับการฝึกอบรมขั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควรมีการกำหนดอัตราส่วนบุคลากร กำหนดอัตราส่วนผู้ทำหน้าที่ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและมีมาตรการ ในการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร ถ้าไม่มีการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ไม่มีการกำหนด อัตราส่วนบุคลากร จะทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานหลาย ๆ ด้าน จากผลการสำรวจในหมวดของบุคลากรและการให้ ความรู้ฝึกอบรม พบว่า ยังมีโรงพยาบาลบางแห่งที่ยังขาดผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และไม่เคยได้รับ การศึกษาอบรม พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ดังแสดงตารางที่ 3 - 5

ตารางที่ 3 แพทย์ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หัวข้อ	จำนวน (แห่ง)	ทั้งหมด (แห่ง)	ร้อยละ
1. แพทย์ ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ			
โรงพยาบาลศูนย์	20	20	100.0
โรงพยาบาลทั่วไป	67	68	98.5
โรงพยาบาลชุมชน	336	338	99.4
กรม/กอง/กระทรวงอื่น ๆ	40	40	100.0
โรงพยาบาลเอกชน	32	34	94.1
รวม	495	500	99.0
2. แพทย์ จบการศึกษาเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ			
โรงพยาบาลศูนย์	15	20	75.0
โรงพยาบาลทั่วไป	13	68	19.1
โรงพยาบาลชุมชน	2	338	0.6
กรม/กอง/กระทรวงอื่น ๆ	16	40	40.0
โรงพยาบาลเอกชน	11	34	32.4
รวม	57	500	11.4
3. แพทย์ ได้รับการศึกษา/อบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (IC) อย่างน้อย 3 วัน			
โรงพยาบาลศูนย์	12	20	60.0
โรงพยาบาลทั่วไป	34	68	50.0
โรงพยาบาลชุมชน	51	338	15.1
กรม/กอง/กระทรวงอื่น ๆ	18	40	45.0
โรงพยาบาลเอกชน	13	34	8.8
รวม	128	500	25.6

ตารางที่ 4

4

พยาบาลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICN)

หัวข้อ	จำนวน (แห่ง)	ทั้งหมด (แห่ง)	ร้อยละ
1. พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICN)			
โรงพยาบาลศูนย์	20	20	100.0
โรงพยาบาลทั่วไป	68	68	100.0
โรงพยาบาลชุมชน	336	338	99.4
กรม/กอง/กระทรวงอื่น ๆ	39	40	97.5
โรงพยาบาลเอกชน	34	34	100.0
รวม	497	500	99.4
2. พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เช่น หลักสูตร IC ระยะสั้น, หลักสูตรเฉพาะทาง IC 4 เดือน และปริญญาโท	495	500	99.0
3. พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง	455	500	91.0

ตารางที่ 5

5

วิชาชีพอื่น ๆ รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

หัวข้อ	จำนวน (แห่ง)	ทั้งหมด (แห่ง)	ร้อยละ
1. พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) ได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	450	500	90.0
2. พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง	382	500	76.4
3. นักเทคนิคการแพทย์ ได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	128	500	25.6
4. นักเทคนิคการแพทย์ ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง	301	500	60.2

ตารางที่ 5 วิชาชีพอื่น ๆ รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (ต่อ)

หัวข้อ	จำนวน (แห่ง)	ทั้งหมด (แห่ง)	ร้อยละ
5. เกสัชกร ได้รับการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	95	500	19.0
6. เกสัชกร ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง	298	500	59.6
7. ผู้รับผิดชอบอื่น ๆ งานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	376	500	75.2



คณะทำงานที่ 3

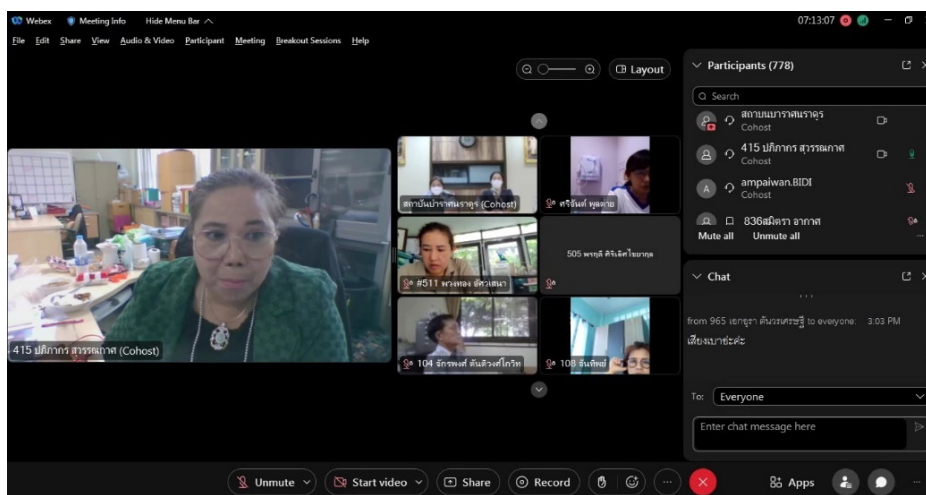
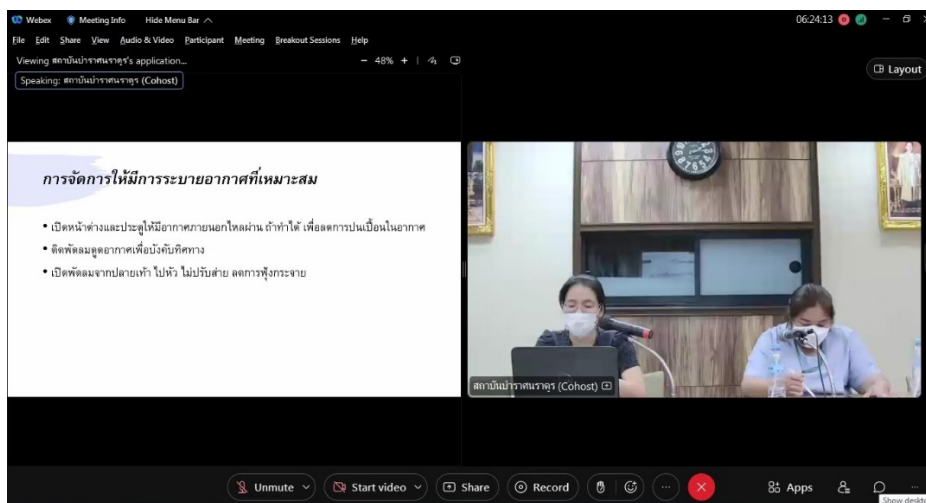
คณะทำงานพัฒนาความร่วมมือภาครัฐ เอกชน และประชาชน

สรุปสาระสำคัญผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 คณะทำงานที่ 3 คณะทำงานพัฒนาความร่วมมือภาครัฐ เอกชน และประชาชน ได้มีการประชุมคณะทำงาน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 และครั้งที่ 2 วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2565

1. การสร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชน สอดแทรกประเด็นด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ในกรดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) ดำเนินการในบางพื้นที่เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงาน

2. ความร่วมมือภาครัฐ ร่วมกับกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล เพื่อให้คำแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยงด้านการบริหารจัดการในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ กรณีการระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564

3. ความร่วมมือภาครัฐ ร่วมกับกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในชุมชน จัดบรรยายในหัวข้อ “การป้องกันการติดเชื้อโควิด 19 ในสถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง” รูปแบบออนไลน์ จำนวน 2 รุ่น รุ่นที่ 1 เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 780 คน และรุ่นที่ 2 เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 330 คน



4. การจัด Research conference forum ในงานสัมมนาโรคติดเชื้อระดับชาติ ครั้งที่ 19 โดยมีผู้ส่งผลงาน จำนวน 28 เรื่อง แบ่งเป็น oral presentation จำนวน 3 เรื่อง (ตารางที่ 6) ได้รับรางวัลเรื่องละ 2,000 บาท และ poster presentation จำนวน 25 เรื่อง (ตารางที่ 7) ได้รับรางวัลเรื่องละ 1,000 บาท ซึ่งรางวัลดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังได้มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการที่ได้รับการคัดเลือก ผ่าน Drive เอกสารประกอบการสัมมนา และประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook page สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร และคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ตารางที่ 6 รายชื่อผลงานวิชาการที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในรูปแบบ oral presentation ในงานประชุมสัมมนาวิชาการโรคติดเชื้อระดับชาติ ครั้งที่ 19

ลำดับ	ชื่อผลงาน	เจ้าของผลงาน
1.	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง	นางจันทร์เพ็ญ ปะวะโพตะโก โรงพยาบาลวานรนิวาส
2.	ผลการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือด (CLABSI) ในผู้ป่วย COVID-19 หอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยใช้กลยุทธ์หลายวิธี	นางสาวประภัสสร เดชศรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า
3.	การศึกษาปัจจัยการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้ป่วยวิกฤตโควิด - 19 ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่	นายแพทย์นพพร ส่งอำไพ โรงพยาบาลหาดใหญ่

ตารางที่ 7 รายชื่อผลงานวิชาการที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในรูปแบบ poster presentation ในงานประชุมสัมมนาวิชาการโรคติดเชื้อระดับชาติ ครั้งที่ 19

ลำดับ	ชื่อผลงาน	เจ้าของผลงาน
1.	สถานการณ์การระบาดและผลกระทบจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 ของบุคลากรโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางจันทร์เพ็ญ ปะวะโพตะโก โรงพยาบาลวานรนิวาส
2.	สถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพระหว่างการติดเชื้อในโรงพยาบาลและติดเชื้อในชุมชนสำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ปี ค.ศ. 2018 - 2019	นางสาวจิราภรณ์ คุ่มศรี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
3.	ผลการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันวัณโรคปอดก่อนตรวจสมรรถภาพปอด ในกลุ่มตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลศรีนครินทร์	นางแก้ว ถนอมเสียง โรงพยาบาลศรีนครินทร์
4.	SARS-CoV-2 Genome Characterization by Ion AmpliSeq™ Next Generation Sequencing in Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute	นางสาวกัลยภัสสรณ์ หัสเสมอ สถาบันบำราศนราดูร

ลำดับ	ชื่อผลงาน	เจ้าของผลงาน
5.	Exploring the impact of SARS-CoV-2 on common respiratory pathogens using multi-pathogen TaqMan Array Card technology	นางสาวกรรณก ประเสริฐสม สถาบันบำราศนราดูร
6.	การปรับปรุงพัฒนาหอผู้ป่วยใน เพื่อรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 โรงพยาบาลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก	นางสุรัสวดี สีตะสุด โรงพยาบาลแม่ระมาด
7.	ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีนโควิด 19 ตามกลยุทธ์เพิ่มการเข้าถึง การรับวัคซีนสู่โรคประจำถิ่นของจังหวัดอ่างทอง	นางลดาวัลย์ มาลัยเจริญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
8.	ผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัสโควิด 19 โดยใช้รูปแบบ Potential contaminated unit โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	นายจิระเดช คชนิล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
9.	สถานการณ์การดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11	นางสาวศิริมล ภูมินิยม สคร.11
10.	ลักษณะของผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นวัณโรคปอด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี	คุณยุวดี ฉายวงศ์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
11.	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	นางสาววศินี จิวรรณลักษณ์ โรงพยาบาลสวนปรุง
12.	ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป	นางจุฑารัตน์ ศรีวิชัย โรงพยาบาลพะเยา
13.	เรื่องแนวทางการดูแลผู้ป่วยป้องกันการติดเชื้อ CLABSI ร่วมกับการใช้ Antibiotic lock therapy ในผู้ป่วยใส่ PICC line catheter สำหรับให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN): กรณีศึกษา	นางสาวพิสมัย อันพันลำ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
14.	Copper Cover Contamination	คุณสุวรรณี วิจิตรกุล โรงพยาบาล เปาโล โชคชัย 4
15.	ความชุกของเชื้อ Carbapenem resistant organisms และรูปแบบการสร้างเอนไซม์ carbapenemase ในโรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างปี ค.ศ. 2017 - 2021	นางสาวศรีชนก หนูสุวรรณ โรงพยาบาลชลบุรี
16.	ถอดบทเรียนรูปแบบการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 ชุมชนเมืองแออัดในกรุงเทพมหานคร	ศ.ดร.นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายชื่อผลงานวิชาการที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอในรูปแบบ poster presentation ในงานประชุมสัมมนาวิชาการโรคติดเชื้อระดับชาติ ครั้งที่ 19 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผลงาน	เจ้าของผลงาน
17.	บทเรียนจากการสอบสวนการระบาดของจากเชื้อ <i>Legionella spp.</i> ในโรงพยาบาล	นางมารีสา หมวดฉิมแก้ว โรงพยาบาลจุฬารัตน์
18.	ผลการใช้รูปแบบพยาบาลผู้ควบคุมการติดเชื้อสำหรับการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด19 ในบุคลากรทางการแพทย์	นางสุภาพ ลิ่มเจริญ โรงพยาบาลนครปฐม
19.	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ	นางสุภาพ ลิ่มเจริญ โรงพยาบาลนครปฐม
20.	ผลการประเมินด้านการจัดการเพื่อการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 3	นางธนวรรณ เอี่ยมรอด สคร.3
21.	โรงแรม (รร.) ของเราน่าอยู่	นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย สถาบันบำราศนราดูร
22.	กระจิงหน้าพาทูนใจ	นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย สถาบันบำราศนราดูร
23.	เรือนรับรองชาวอุฮั่น (ที่ฉันไม่หันหน้าหนี)	นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย สถาบันบำราศนราดูร
24.	สมมุติว่าฉันเป็น N95	นางวรรณลดา ลิ่มศรีสถาพรกุล โรงพยาบาลไทรโยค
25.	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลำพูน	นางมาลีวรรณ เกษตรทัต โรงพยาบาลลำพูน

5. เผยแพร่แหล่งทุนวิจัย และรายชื่อวารสารที่ตีพิมพ์เพื่อสนับสนุนการทำวิจัยด้าน IPC ใน Drive ซึ่งประกอบด้วยชื่อวารสารและ Link ที่สามารถเชื่อมโยงไปยัง Website ของวารสารนั้น หน่วยงานที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย และ Link ที่สามารถเชื่อมโยงไปยัง Website ของหน่วยงานนั้น และเผยแพร่ปัจจัยที่สนับสนุนการทำงานวิจัย เช่น ประชาสัมพันธ์ และเชิญชวนส่งผลงานวิชาการในงานมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด-19 ประชาสัมพันธ์ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ Practical Points in Medical Research (PPMR) ครั้งที่ 11 เป็นต้น ผ่าน Facebook คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย



คณะทำงานที่ 4

คณะทำงานพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาล

สรุปสาระสำคัญผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 คณะทำงานที่ 4 คณะทำงานพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้มีการประชุมคณะทำงาน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564
และครั้งที่ 2 วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2565

1. เผยแพร่ชุดข้อมูลความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทาง Facebook page และ YouTube ซึ่งเป็น
ข้อมูลทางวิชาการที่รวบรวมมาจากคณะทำงานในอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และข้อมูลความรู้แก่ประชาชน (รูปที่ 13 - 14) ได้แก่ อัตราการติดเชื้อ COVID-19 เป็นต้น



รูปที่ 13

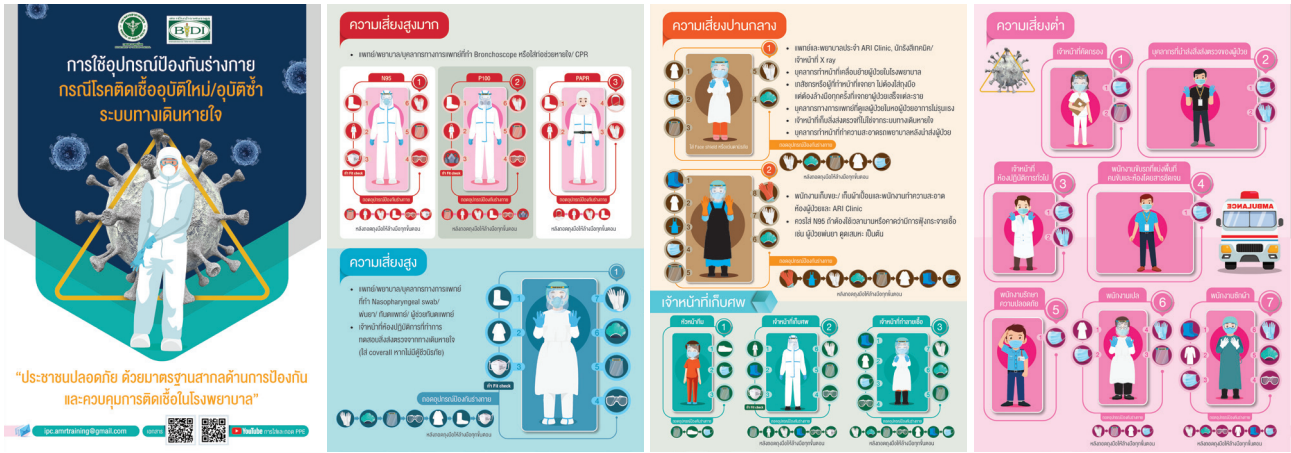
รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคโควิด-19 และวิดีโอเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล



รูปที่ 14

การประชุมสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 19 และการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำคู่มือแนวทาง

2. การจัดทำสื่อความรู้ในรูปแบบแผ่นพับ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย กรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำระบบทางเดินหายใจ (รูปที่ 15) และแผ่นพับแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) (รูปที่ 16)



รูปที่ 15 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย กรณีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำระบบทางเดินหายใจ



รูปที่ 16 แผ่นพับแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

3. การจัดทำสื่อความรู้ในรูปแบบโปสเตอร์ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (รูปที่ 17) และโปสเตอร์เรื่องการทำความสะอาดมือ (รูปที่ 18)



รูปที่ 17 โปสเตอร์ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ



รูปที่ 18 โปสเตอร์เรื่องการทำความสะอาดมือ

4. จัดพิมพ์และเผยแพร่หนังสือคู่มือพิมพ์เขียว การจัดการโรคอุบัติใหม่ (บทเรียนจากโควิด-19) พิมพ์ครั้งที่ 2 (ปีงบประมาณ 2564) จัดทำโดยสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และชมรมควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน สามารถนำไปใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ อ่างอิงการปฏิบัติได้อย่างมีมาตรฐาน เหมาะสมสำหรับประเทศไทยในปัจจุบัน ดำเนินการเผยแพร่สู่สาธารณชนในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

ผลการประเมินผลความพึงพอใจ จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 233 คน เป็นเพศหญิง 226 คน (ร้อยละ 97.0) เพศชาย 7 คน (ร้อยละ 3.0) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 36 - 45 ปี (ร้อยละ 36.1) วุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 194 คน (ร้อยละ 83.3) ตำแหน่งงานพยาบาล จำนวน 207 คน (ร้อยละ 88.8) สังกัดโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 81 คน (ร้อยละ 34.8) (ตารางที่ 8)

ตารางที่

8

ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจคู่มือพิมพ์เขียว การจัดการโรคอุบัติใหม่ (บทเรียนจากโควิด-19) (จำนวน 233 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• หญิง	226	97.0
• ชาย	7	3.0
อายุ		
• ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	14	6.0
• 26 - 35 ปี	77	33.0
• 36 - 45 ปี	84	36.1
• 46 - 55 ปี	51	21.9
• มากกว่า 55 ปีขึ้นไป	7	3.0
วุฒิการศึกษา		
• ปริญญาตรี	194	83.3
• สูงกว่าปริญญาตรี	39	16.7
ตำแหน่งงาน		
• แพทย์	4	1.7
• เภสัชกร	3	1.3
• พยาบาล	207	88.8
• นักเทคนิคการแพทย์	15	6.4
• นักวิชาการสาธารณสุข	2	0.9
• อื่น ๆ	2	0.9
หน่วยงาน		
• โรงพยาบาลศูนย์	26	11.2
• โรงพยาบาลทั่วไป	56	24.0
• โรงพยาบาลชุมชน	81	34.8
• สสจ.	5	2.1
• สคร.	8	3.4
• รพ.สต.	6	2.6
• อื่น ๆ (รพ. เอกชน ทบวงมหาวิทยาลัย)	51	21.9

ผลประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อ หนังสือคู่มือพิมพ์เขียว การจัดการโรคอุบัติใหม่ (บทเรียนจากโควิด-19) ภาพรวมมีความพึงพอใจต่อคู่มือเล่มนี้ในระดับพอใจมาก ค่าเฉลี่ย 3.8 คะแนนจากคะแนนเต็ม 4 คะแนน (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ผลประเมินความพึงพอใจหนังสือคู่มือพิมพ์เขียว การจัดการโรคอุบัติใหม่ (บทเรียนจากโควิด-19)

ประเด็นความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย
1. ลักษณะรูปเล่ม	
• ปกสวยงามน่าสนใจ น่าอ่าน	3.7
• การจัดเรียงเนื้อหา/ความต่อเนื่องของเนื้อหา	3.7
• ขนาดของตัวหนังสือ/ความสบายตา	3.7
2. เนื้อหาสาระ	
• เนื้อหารายละเอียดชัดเจน และครอบคลุมทุกประเด็นที่ต้องใช้ในการจัดการโรคอุบัติใหม่	3.7
• ความถูกต้องตามหลักวิชาการ มีข้อมูลสนับสนุนอย่างชัดเจน และเป็นปัจจุบัน	3.8
• อ่านเข้าใจง่าย และตรงกับความต้องการของท่าน	3.7
• การจัดเนื้อหาเป็นลำดับขั้นตอน สอดคล้อง และเชื่อมโยงกัน	3.7
• ความน่าเชื่อถือ มีการระบุผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการพัฒนาคู่มือ	3.8
3. การนำไปใช้ประโยชน์	
• ความรู้จากคู่มือ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและแนะนำผู้อื่นได้	3.8
• สามารถนำไปใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในการทำงานรวมถึงผลงานทางวิชาการได้	3.8
• ระบุข้อเสนอแนะ ข้อจำกัด ที่สามารถปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่	3.7
โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่อคู่มือเล่มนี้ในระดับใด	3.8

ข้อเสนอแนะต่อหนังสือคู่มือพิมพ์เขียว การจัดการโรคอุบัติใหม่ (บทเรียนจากโควิด-19) มีดังนี้

- มีประโยชน์ เนื้อหาสาระจากคู่มือนำมาปรับใช้กับสถานการณ์ปัจจุบัน
- เผยแพร่ในรูปแบบหนังสือ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ออกแบบเล่ม รูปภาพประกอบ ได้สวยงาม
- สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานได้

5. จัดพิมพ์และเผยแพร่คู่มือเรื่อง การจัดการความท้าทายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทย (Addressing the challenges of hospital infection prevention and control in Thailand) (รูปที่ 19) โดยระดมความคิด ประสพการณ์ และคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีประสบการณ์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ โดยจัดทำทั้งในรูปแบบรูปเล่มและรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์



รูปที่ 19

คู่มือเรื่อง การจัดการความท้าทายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทย



แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



คณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งเป็นระยะที่ 2 เพื่อใช้เป็นกรอบทิศทาง มาตรการในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง ยั่งยืน และมีประสิทธิภาพ รองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพอันจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป โดยมีกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ประกอบด้วย 1) การศึกษาทบทวน ข้อมูลพื้นฐานความต้องการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศ 2) ประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เชี่ยวชาญ ทั้งจากภายในและภายนอก 3) พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาแผนปฏิบัติการฯ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เชี่ยวชาญ และ 4) นำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ต่อคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจหลัก และยุทธศาสตร์ ดังนี้

วิสัยทัศน์

ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากล ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
People are safe through the international IPC standards of hospital-associated infection

พันธกิจ

สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
To strengthen infection prevention and control networks toward efficiently utilize scientific evidence and modern technology

ภารกิจหลัก

1. พัฒนาบุคลากรด้าน IPC ให้มีศักยภาพและเพียงพอ
2. เสริมสร้างเครือข่ายงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้เข้มแข็งในระดับองค์กร เชื่อมโยงสอดคล้องจนถึงระดับชาติ
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ทั้งในระดับองค์กรและระดับชาติ
4. นำเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่ทันสมัยมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลให้เข้มแข็ง**

- ตัวชี้วัด**
- 1.1 ร้อยละความสำเร็จของการปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน IPC
 - 1.2 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลด้าน IPC ที่ถูกต้องและทันสมัย
 - 1.3 ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาระบบสารสนเทศด้าน IPC
 - 1.4 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้าน IPC

ยุทธศาสตร์ที่ 2 กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้

- ตัวชี้วัด**
- 2.1 ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC ให้มีมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ
 - 2.2 ร้อยละของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมีความรอบรู้ด้าน IPC
 - 2.3 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบ และองค์กรแห่งการเรียนรู้ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมด้าน IPC
 - 2.4 ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะและการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรด้าน IPC

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

- ตัวชี้วัด**
- 3.1 ร้อยละความสำเร็จของการบูรณาการเครือข่ายด้าน IPC
 - 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาต้นแบบด้าน IPC
 - 3.3 ร้อยละของสถานพยาบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้าน IPC
 - 3.4 ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร
 - 3.5 ร้อยละของบุคลากรด้าน IPC ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ภาคผนวก





คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ที่ ๕ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

อนุสนธิคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล นั้น

เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งและหน้าที่ของอนุกรรมการบางท่าน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๔ (๗) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงมีคำสั่งดังนี้

๑. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

๒. ให้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๒.๑ องค์ประกอบ

- | | | |
|--------|--|---------------------|
| ๒.๑.๑ | ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมหวัง ด้านชัยวิจิตร
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| ๒.๑.๒ | ศาสตราจารย์ชูชนา สวนกระต่าย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | ที่ปรึกษา |
| ๒.๑.๓ | รองศาสตราจารย์นิรันดร์ วรรณประภา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | ที่ปรึกษา |
| ๒.๑.๔ | ปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒.๑.๕ | อธิบดีกรมควบคุมโรค | รองประธานอนุกรรมการ |
| ๒.๑.๖ | อธิบดีกรมการแพทย์ | อนุกรรมการ |
| ๒.๑.๗ | อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | อนุกรรมการ |
| ๒.๑.๘ | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๒.๑.๙ | เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา | อนุกรรมการ |
| ๒.๑.๑๐ | ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล | อนุกรรมการ |
| ๒.๑.๑๑ | ผู้แทนกระทรวงกลาโหม | อนุกรรมการ |
| ๒.๑.๑๒ | ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| ๒.๑.๑๓ | ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย | อนุกรรมการ |
| ๒.๑.๑๔ | ผู้แทนศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข | อนุกรรมการ |

๒.๑.๑๕ ประธาน...

๒.๑.๑๕ ประธานชมรมควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๖ นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๗ ศาสตราจารย์อนุชา อภิสารธนรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๘ ศาสตราจารย์อะเคื้อ อุณหเลขกะ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๒.๑.๑๙ ศาสตราจารย์รมณีย์ ชัยวาฤทธิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๐ ศาสตราจารย์นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๑ รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) กำพล สุวรรณพิมลกุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๒ รองศาสตราจารย์ยงค์ รงค์รุ่งเรือง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๓ รองศาสตราจารย์ชาญวิทย์ ตรีพุทธรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๔ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กำธร มาลาธรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๕ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุสันต์ อาศนะเสน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๖ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๗ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๘ นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๒.๑.๒๙ นายวิศัลย์ มูลศาสตร์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๒.๑.๓๐ นายกิตติพงษ์ สัญชาติวิรุฬห์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ และเลขานุการ

๒.๑.๓๑ นางสาว...

- ๒.๑.๓๑ นางสาวลลลธริตา เจริญพงษ์ ผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันบำราศนราดูร
กรมควบคุมโรค
- ๒.๑.๓๒ นายชัยศิริ ศรีเจริญวิจิตร ผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันบำราศนราดูร
กรมควบคุมโรค
- ๒.๑.๓๓ นางวราภรณ์ เทียนทอง ผู้ช่วยเลขานุการ
กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
กรมควบคุมโรค
- ๒.๑.๓๔ นางสาววินนระดา คงเดชศักดิ์ดา ผู้ช่วยเลขานุการ
สถาบันบำราศนราดูร
กรมควบคุมโรค

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๒.๑ ขับเคลื่อนและเร่งรัดการดำเนินงานตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนดให้เกิดผลตามเป้าหมาย รวมทั้งการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม

๒.๒.๒ จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล เพื่อให้มีการติดตามสถานการณ์โรคติดต่อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล ตลอดจนติดตามปัญหาการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๒.๒.๓ ทบทวน กลั่นกรอง ให้ข้อคิดเห็น และเสนอแนะประเด็นสำคัญเชิงนโยบาย และรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

๒.๒.๔ สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

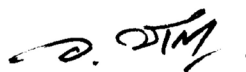
๒.๒.๕ จัดให้มีรายงานประจำปีเพื่อแสดงความก้าวหน้าของคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

๒.๒.๖ แต่งตั้งคณะทำงานหรือบุคคลเพื่อช่วยปฏิบัติงานตามความจำเป็นและเหมาะสม

๒.๒.๗ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายอนุทิน ชาญวีรกูล)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ



คำสั่งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ที่ ๑ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ไปแล้ว นั้น

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งและหน้าที่ของคณะทำงานบางท่าน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๒.๖ ของคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

๑. คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

๑.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|------------------|
| ๑.๑.๑ ศ.เกียรติคุณสมหวัง ด้านชัยวิจิตร | ที่ปรึกษา |
| คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| ๑.๑.๒ ศ.ชัชฌา สอนกระต่าย | ที่ปรึกษา |
| คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | |
| ๑.๑.๓ รศ.นิรันดร์ วรรณประภา | ที่ปรึกษา |
| คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| ๑.๑.๔ นางวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ | ที่ปรึกษา |
| ข้าราชการบำนาญ | |
| ๑.๑.๕ อธิบดีกรมควบคุมโรค | ที่ปรึกษา |
| ๑.๑.๖ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๑.๗ นายทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | ที่ปรึกษา |
| สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค | |
| ๑.๑.๘ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร | ประธานคณะกรรมการ |
| กรมควบคุมโรค | |
| ๑.๑.๙ ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | คณะกรรมการ |
| ๑.๑.๑๐ ผู้แทนกระทรวงกลาโหม | คณะกรรมการ |

๑.๑.๑๑...

๑.๑.๑๑	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะทำงาน
๑.๑.๑๒	ผู้แทนกรมการแพทย์	คณะทำงาน
๑.๑.๑๓	ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	คณะทำงาน
๑.๑.๑๔	นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	คณะทำงาน
๑.๑.๑๕	ผู้แทนสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๑.๑.๑๖	ผู้แทนศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑.๑.๑๗	ผศ.กำธร มาลาธรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑.๑.๑๘	รศ.(พิเศษ) กำพล สุวรรณพิมลกุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
๑.๑.๑๙	ศ.อะเคื้อ อุดมทเลชกะ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะทำงาน
๑.๑.๒๐	ศ.นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะทำงาน
๑.๑.๒๑	ศ.อนุชา อภิสารธนาธิภักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	คณะทำงาน
๑.๑.๒๒	รศ.ยงค์ รุ่งรุ่งเรือง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๑.๑.๒๓	นางสาวศิริพร ราชคมนตรี โรงพยาบาลศิริราช	คณะทำงาน
๑.๑.๒๔	ผศ.สมพร หาญพานิชย์ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์	คณะทำงาน
๑.๑.๒๕	นางชุตติมา วิจิตรานนท์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	คณะทำงาน
๑.๑.๒๖	นายไพฑูรย์ บุญมา โรงพยาบาลกรุงเทพ	คณะทำงาน
๑.๑.๒๗	นายธีรศักดิ์ ชักนำ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑.๑.๒๘	นายฐิติพงษ์ ยิ่งยง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑.๑.๒๙	นางสาวภาวินี ดั่งเงิน กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน

๑.๑.๓๐...

- | | | |
|--------|---|-----------------------------------|
| ๑.๑.๓๐ | นางสาวนภวรรณ เจนใจ
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑.๓๑ | นางสาววันทนา ปวีณกิตติพร
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑.๓๒ | นายรัฐพงษ์ เทพาโส
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ |
| ๑.๑.๓๓ | นายวีรวัฒน์ มโนสุทธิ
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๑.๑.๓๔ | นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๑.๓๕ | นางสาวลลิตริตา เจริญพงษ์
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๑.๓๖ | นางสาววินนิตดา คงเดชศักดิ์
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๑.๓๗ | นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๑.๓๘ | นางสาวพิมลอมร พรรณชูล
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
- ๑.๒ หน้าที่และอำนาจ
- ๑.๒.๑ พัฒนาและขับเคลื่อนระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการเฝ้าระวังและนิยามที่มีมาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศ
 - ๑.๒.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร นิเทศ ติดตาม และตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล
 - ๑.๒.๓ รายงานผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปีต่อคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล
 - ๑.๒.๔ งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. คณะทำงาน...

๒. คณะทำงานการพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน
โรงพยาบาล

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑ ศ.เกียรติคุณสมหวัง ตำนชัยวิจิตร	ที่ปรึกษา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	
๒.๑.๒ อธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๒.๑.๓ ผศ.กำธร มาลาธรรม	ประธานคณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	
๒.๑.๔ ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	คณะกรรมการ
๒.๑.๕ ผู้แทนกองการพยาบาล	คณะกรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๒.๑.๖ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร	คณะกรรมการ
กรมควบคุมโรค	
๒.๑.๗ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๒.๑.๘ นายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย	คณะกรรมการ
๒.๑.๙ นายกสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๐ นายกสมาคมพยาบาลด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ	คณะกรรมการ
๒.๑.๑๑ นางนิธิมา สุ่มประดิษฐ์	คณะกรรมการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒.๑.๑๒ นางสุพินดา ตีระรัตน์	คณะกรรมการ
กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค	
๒.๑.๑๓ ผศ.ยงค์ รุ่งเรือง	คณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	
๒.๑.๑๔ ผศ.สุสันต์ อาศนะเสน	คณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	
๒.๑.๑๕ รศ.ชาญวิทย์ ตริพัทธ์รัตน์	คณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	
๒.๑.๑๖ รศ.วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช	คณะกรรมการ
คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	
๒.๑.๑๗ นางรัชดา เจ็ดรังสี	คณะกรรมการ
โรงพยาบาลศิริราช	
	๒.๑.๑๘...

๒.๑.๑๘ นางสาวดวงพร จินตโนทัยถาวร โรงพยาบาลศิริราช	คณะทำงาน
๒.๑.๑๙ นางสาวสุภาพร แก้วสมนึก โรงพยาบาลศิริราช	คณะทำงาน
๒.๑.๒๐ รศ.ศรีบุญ ชูศรี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๒๑ รศ.รมณี ชัยวาทธี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๑.๒๒ ศ.อะเคื่อ อุณหเลขกะ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๑.๒๓ รองศาสตราจารย์วันชัย เลิศวัฒนวิลาส คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๑.๒๔ ศ.นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	คณะทำงาน
๒.๑.๒๕ รศ.พิทักษ์ สันตนิรันดร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๒.๑.๒๖ ผศ.ศิริลักษณ์ อภิวานิชย์ ข้าราชการบำนาญ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๗ ผศ.เลลานี ไพฑูรย์พงษ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	คณะทำงาน
๒.๑.๒๘ นางสาววันทนา ปวีณกิตติพร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	คณะทำงาน
๒.๑.๒๙ ศ.อนุชา อภิสารธนรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	คณะทำงาน
๒.๑.๓๐ น.อ. หญิง ภาศรี มหารมณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ	คณะทำงาน
๒.๑.๓๑ น.อ. ธนาสนธิ์ ธรรมกุล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ	คณะทำงาน
๒.๑.๓๒ พ.ท. เดชวิจิตร สุวรรณภักดิ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก	คณะทำงาน
๒.๑.๓๓ พ.ต.ท. จิรายุ วิสูตรานุกุล โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	คณะทำงาน
๒.๑.๓๔ นายวิศิษฐ์ มูลศาสตร์ สถาบันบาราศนราตุร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ

๒.๑.๓๕...

- ๒.๑.๓๕ นางวารภรณ์ เทียนทอง คณะทำงาน
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๒.๑.๓๖ นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย คณะทำงาน
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๒.๑.๓๗ นางสาวณัฐธิดา ฮอหรินทร์ คณะทำงาน
สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๒.๑ สนับสนุนด้านวิชาการ โดยจัดทำมาตรฐาน คู่มือ รวมถึงศึกษาวิจัย
- ๒.๒.๒ สร้างกรอบตำแหน่ง จำนวนบุคลากร และบทบาทหน้าที่ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดใน
โรงพยาบาลแต่ละระดับ
- ๒.๒.๓ พัฒนาโครงสร้างองค์กรที่สนับสนุนการดำเนินงานในโรงพยาบาล
- ๒.๒.๔ สร้างและพัฒนาเครือข่าย สถาบันหรือหน่วยงานสำหรับฝึกอบรม
- ๒.๒.๕ จัดฝึกอบรมหลักสูตรระดับก่อนปริญญา ปริญญาโท หลักสูตรเฉพาะทางที่ครอบคลุม
แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์
- ๒.๒.๖ ประเมินความรู้ ความพร้อม ของบุคลากรงานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดและพื้นที่
- ๒.๒.๗ รายงานผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปีต่อคณะกรรมการด้านการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล
- ๒.๒.๘ งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะทำงานพัฒนาความร่วมมือภาครัฐ เอกชนและประชาชน

๓.๑ องค์ประกอบ

- ๓.๑.๑ ศ.เกียรติคุณสมหวัง ด้านชัยวิจิตร ที่ปรึกษา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๓.๑.๒ อธิบดีกรมควบคุมโรค ที่ปรึกษา
- ๓.๑.๓ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ปรึกษา
- ๓.๑.๔ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่ปรึกษา
- ๓.๑.๕ ศ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ ประธาน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๓.๑.๖ เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ คณะทำงาน
- ๓.๑.๗ เจ้ากรมแพทย์ทหารบก คณะทำงาน
- ๓.๑.๘ เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ คณะทำงาน
- ๓.๑.๙ นายทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ คณะทำงาน
สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

๓.๑.๑๐...

๓.๑.๑๐ นายแพทย์ใหญ่ (สบ ๘) โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑ นายธนัช พจน์พิศุทธิพงศ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๙ ประชาธิปไตย	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒ ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓ ผู้แทนศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข	คณะทำงาน
๓.๑.๑๔ ประธานชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลประเทศไทย แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๓.๑.๑๕ นายกสภาคโรงพยาบาลเอกชน	คณะทำงาน
๓.๑.๑๖ นายกสภาคโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๓.๑.๑๗ นายกสภาคโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๓.๑.๑๘ นายกสภาคพยาบาลด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ	คณะทำงาน
๓.๑.๑๙ นายกสภาคเทคนิคการแพทย์	คณะทำงาน
๓.๑.๒๐ ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	คณะทำงาน
๓.๑.๒๑ ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	คณะทำงาน
๓.๑.๒๒ รศ.ปรีชา มนทกานติกุล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๓.๑.๒๓ รศ.วนัทปรียา พงษ์สามารถ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	คณะทำงาน
๓.๑.๒๔ นายฐิติพงษ์ ยิ่งยง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๓.๑.๒๕ นายไพฑูรย์ บุญมา โรงพยาบาลกรุงเทพ	คณะทำงาน
๓.๑.๒๖ นางสาวเสาวพัทธ์ ฮั่นจ้อย สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๓.๑.๒๗ นางเพชรดี ไอหารริกสุภักดิ์ โรงพยาบาลน่าน	คณะทำงาน
๓.๑.๒๘ นางกาญจนา คชินทร ผู้แทนภาคประชาชน	คณะทำงาน
๓.๑.๒๙ นางสาวลลิตา เจริญพงษ์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ

๓.๑.๓๐...

๓.๑.๓๐	หัวหน้างานโรคติดต่อโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริราช	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๑.๓๑	นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๑.๓๒	นายชุมแพ สมบูรณ์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	และผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๒	หน้าที่และอำนาจ	
๓.๒.๑	พัฒนาระบบเครือข่ายข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เป็นภาพรวมของประเทศในการนำไปใช้กำหนดนโยบายและมีการเผยแพร่ ประสาน แลกเปลี่ยนความรู้	
๓.๒.๒	สร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในพื้นที่ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระหว่างประเทศ	
๓.๒.๓	ประเมินคุณภาพการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในระดับจังหวัด/เขต และระหว่างประเทศ	
๓.๒.๔	พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาพี่เลี้ยงในการวิจัย และจัดทำแผนที่วิจัย	
๓.๒.๕	รายงานผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปีต่อคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล	
๓.๒.๖	งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย	
๔.	คณะทำงานพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล	
๔.๑	องค์ประกอบ	
๔.๑.๑	ศ.เกียรติคุณสมหวัง ด้านชัยวิจิตร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
๔.๑.๒	รศ.นิรันดร์ วรรณประภา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	ที่ปรึกษา
๔.๑.๓	อธิบดีกรมควบคุมโรค	ที่ปรึกษา
๔.๑.๔	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค	ประธานคณะทำงาน
๔.๑.๕	ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์	คณะทำงาน
๔.๑.๖	ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๔.๑.๗	ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน	คณะทำงาน
๔.๑.๘	รศ.ยงค์ รุ่งเรือง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	คณะทำงาน
๔.๑.๙	หัวหน้างานโรคติดต่อโรงพยาบาลศิริราช	คณะทำงาน
		๔.๑.๑๐...

๔.๑.๑๐ นางสาวจุฑาภรณ์ คำภิมาบุศก์ โรงพยาบาลศิริราช	คณะทำงาน
๔.๑.๑๑ ผู้แทนสื่อมวลชน	คณะทำงาน
๔.๑.๑๒ นายรัฐพงษ์ เทพาโส สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๔.๑.๑๓ นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ
๔.๑.๑๔ นายชัยศิริ ศรีเจริญวิจิตร สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๑.๑๕ นางสาวอัมไพวรรณ พวงกำหยาด สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๑.๑๖ นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๔.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๔.๒.๑ จัดทำรูปแบบข้อมูลข่าวสารสนเทศการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ
- ๔.๒.๒ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยง
- ๔.๒.๓ สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- ๔.๒.๔ จัดทำฐานข้อมูลกลาง เกี่ยวกับองค์ความรู้ ในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- ๔.๒.๕ เผยแพร่ข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน
- ๔.๒.๖ พัฒนากลไกการเผยแพร่ผลงาน วิจัย และจัดทำ Database งานวิจัยในประเทศ
- ๔.๒.๗ ให้คำปรึกษา ผลิตสื่อ สนับสนุนสื่อ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ประชาชน
- ๔.๒.๘ รายงานผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปีต่อคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ๔.๒.๙ งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล





Ebook and Download

รายงานผลการดำเนินงานคณะกรรมการ
ด้านการป้องกันและควบคุม
โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
ภายใต้คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2565