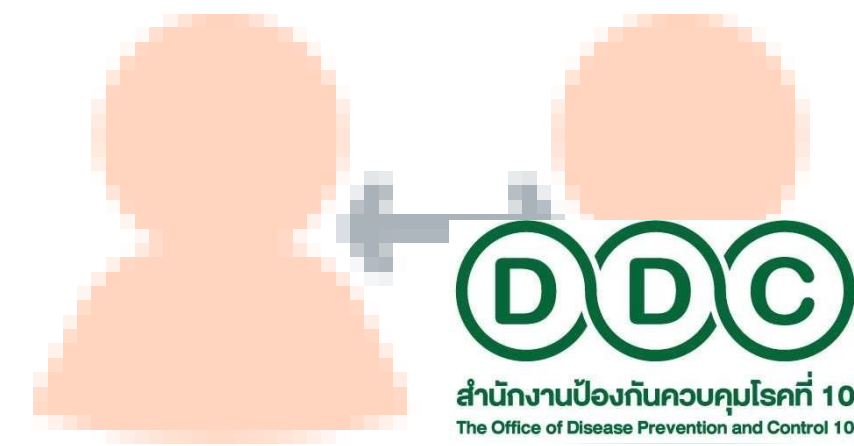


ทิศทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568





แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาลระดับชาติ (พ.ศ.2566 - 2570)



วิสัยทัศน์ (Vision statement)

“ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากล
ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล”

(People are safe through the international IPC standards of hospital-associated infection)

พันธกิจ (Mission statement)

“สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ให้สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

(To strengthen infection prevention and control networks toward
efficiently utilize scientific evidence and modern technology)



<https://online.fliphtml5.com/hvpvl/pmvi/>

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570)

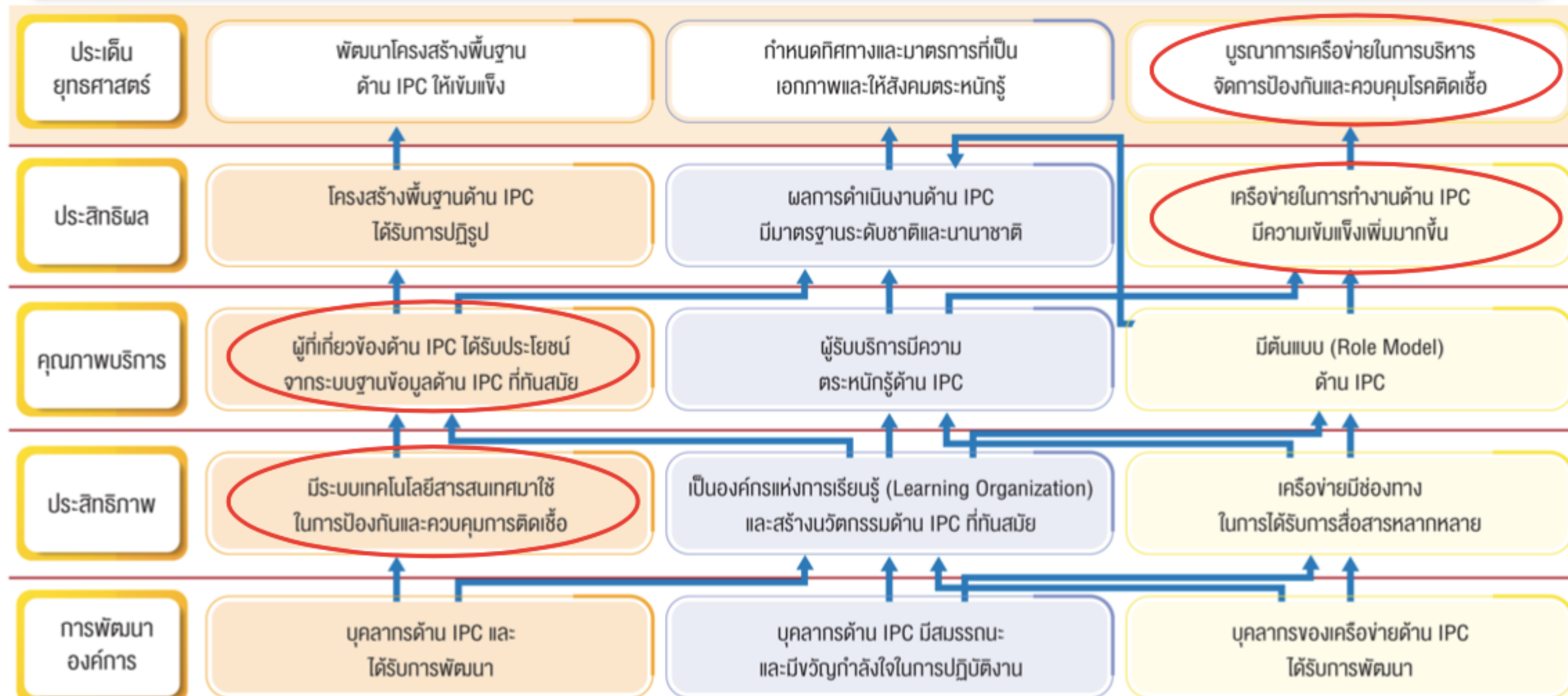
โดยมีภารกิจหลัก ดังต่อไปนี้

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

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)
The National Strategic Action Plan for hospital-associated infection prevention and control 2023-2027 Thailand

วิสัยทัศน์: “ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล”
(People are safe through the international IPC standards of hospital-associated infection)

พันธกิจ: สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
(To strengthen infection prevention and control networks toward efficiently utilize scientific evidence and modern technology)



เครือข่ายการดำเนินงานด้าน IPC



คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล



สถาบันบำราศนราดูร
กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



โครงสร้างคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ



คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

เขต 10

- สคร. 10 อ้อมทิพย์ พลบุบผา
- รพศ. รพ.สปส. พว.สมสมัย บุญส่อง
- รพท. รพ.ยโสธร พว.วรรณลดา ผุดผ่อง

คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

คณะทำงานการพัฒนาคณะความรู้และบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

คณะทำงานพัฒนาความร่วมมือภาครัฐ เอกชนและประชาชน

คณะทำงานพัฒนาการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

คณะทำงาน
ประสานผล

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน โรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

วันที่ 23 พฤษภาคม 2567



เป้าหมายและตัวชี้วัด ระยะ 5 ปี ปิงบประมาณ พ.ศ. 2565-2570

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปิงบประมาณ พ.ศ.					
	Baseline 2565	2566	2567*	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 1 : ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน)						
ตัวชี้วัด 1 : รพศ. และ รพท.	≤ 2	≤ 1.8	≤ 1.8	≤ 1.6	≤ 1.6	≤ 1.5
	1.5	1.9	1.7			
ตัวชี้วัด 2 : รพช.	≤ 0.5	≤ 0.45	≤ 0.45	≤ 0.40	≤ 0.40	≤ 0.35
	0.2	0.4	0.3			
เป้าหมายที่ 2 : อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.)						
ตัวชี้วัด 1 : VAP (ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ)	≤ 5	≤ 4	≤ 4	≤ 3.5	≤ 3.5	≤ 3.5
	3.4	3.8	3.4			
ตัวชี้วัด 2 : CAUTI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ)	≤ 2	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5
	1.2	1.5	1.4			
ตัวชี้วัด 3 : CLABSI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ)	≤ 2	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5	≤ 1.5
	1.5	1.6	1.2			
ตัวชี้วัด 4 : SSI (ครั้ง/100 รายผ่าตัด)	≤ 1	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5	≤ 0.5
	0.2	0.2	0.2			

เป้าหมายและตัวชี้วัด ระยะ 5 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2570

เป้าหมาย มาตรการ/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	Baseline 2567	2568	2569	2570
เป้าหมายที่ 3 : ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลดลง	รอผลการดำเนินงาน	ลดลงร้อยละ 5 จาก ปี 2567	ลดลงร้อยละ 5 จากปี 2568	ลดลงร้อยละจากปี 2569

หมายเหตุ : สูตรการคำนวณร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

$$\frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลจากเชื้อกลุ่มเป้าหมาย 8 เชื้อ}}{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากเชื้อกลุ่มเป้าหมาย 8 เชื้อ}} \times 100$$

HAI

(Healthcare-associated infection หรือ hospital-acquired infection)

การติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ตั้งแต่วันที่ 3 เป็นต้นไป



สถานการณ์

- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลภาพรวม
เท่ากับ 1.4 ครั้ง/1,000 วันนอน
- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย
มากที่สุดเท่ากับ 2.3 ครั้ง/1,000 วันนอน
- รองลงมา คือ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์
เท่ากับ 2.2 ครั้ง/1,000 วันนอน



ตำแหน่งการติดเชื้อ

- Ventilator-associated Pneumonia (VAP)
เท่ากับ 3.3 ครั้ง /1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ
- Central line-associated bloodstream infections (CLABSI)
เท่ากับ 1.5 (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ)
- Catheter-associated Urinary Tract infection (CAUTI)
เท่ากับ 1.4 (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ)
- Surgical Site Infection (SSI)
เท่ากับ 0.2 (ครั้ง/100 รายผ่าตัด)





กิจกรรมหลัก ปีงบประมาณ 2568

หน่วยงานระดับนโยบาย (ส่วนกลาง) และ สคร.

1

พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง

- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง
- จัดทำระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ให้ทันสมัย พื้นที่เป้าหมายเข้าถึงข้อมูลง่าย รวดเร็วและนำไปใช้ประโยชน์

2

กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็น เอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้

- พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้าน IPC ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
- พัฒนาแนวปฏิบัติด้าน IPC
- เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้าน IPC

3

บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

- กำหนดแผนในการบูรณาการเครือข่ายการดำเนินการด้าน IPC
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานบริการเป็นต้นแบบด้าน IPC
- กำหนดเกณฑ์ด้าน IPC ของสถานพยาบาล
- ประชาสัมพันธ์เครือข่ายถึงช่องทางในการสื่อสารด้าน IPC



กิจกรรมหลัก ปีงบประมาณ 2568

หน่วยงานระดับพื้นที่

1

พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง

- ดำเนินการในสถานบริการสุขภาพให้มีโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด
- สถานพยาบาลเข้าร่วมลงข้อมูลใน IPC& AMR surveillance program
- ส่งผลงานวิชาการด้าน IPC

2

กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็น เอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้

- สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้าน IPC
- นำคู่มือแนวทางด้าน IPC ไปปรับใช้

3

บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

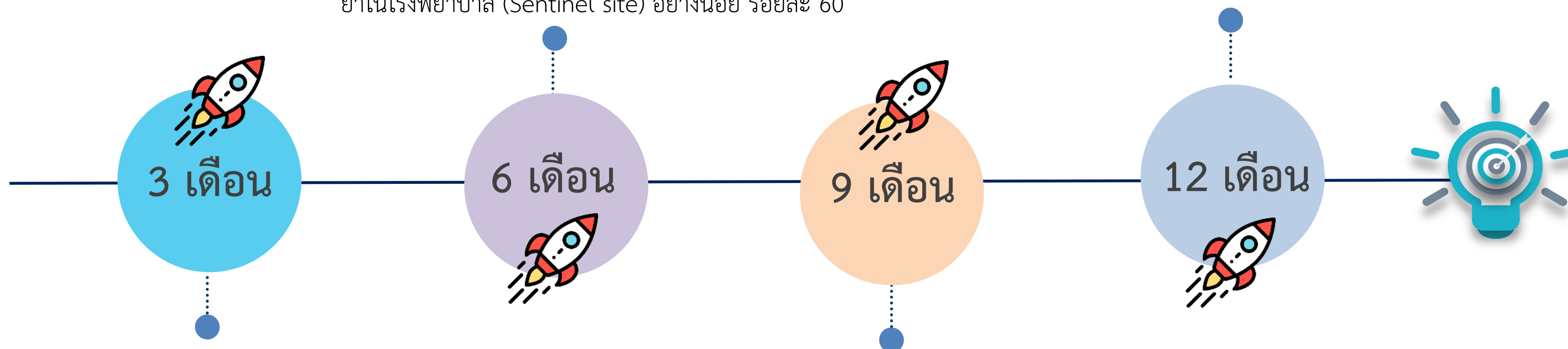
- สื่อสารด้าน IPC ผ่านช่องที่กำหนด
- เป็นต้นแบบด้าน IPC
- ดำเนินงานด้าน IPC ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด



Quick Win

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC (หลักสูตร 2 สัปดาห์)
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC (หลักสูตรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้าน IPC)
- นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานด้าน IPC ของ รพ.เครือข่าย
- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (Sentinel site) อย่างน้อย ร้อยละ 60

- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล (Sentinel site) ร้อยละ 100
- โรงพยาบาลเครือข่าย ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้าน IPC $\geq$ ร้อยละ 60
- รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2568



- ประเมินความต้องการด้าน IPC ในระดับพื้นที่ และวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้าน IPC
- ประชุมถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงานด้าน IPC ปีงบประมาณ 2568

- พัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติด้าน IPC
- จัดสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- กำกับติดตามการรายงานข้อมูลอัตราการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล อย่างน้อย ร้อยละ 80 (Sentinel site)

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายของแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล



พื้นที่เป้าหมาย:

- โรงพยาบาล Sentinel site จำนวน 100 แห่ง



กลุ่มเป้าหมาย:

- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้าน IPC และผู้ป่วยในโรงพยาบาล



กลุ่มเสี่ยง:

- ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล Sentinel site จำนวน 100 แห่ง

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (ภายในปี 2570)

1

ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- รพศ., รพท. < 1.5 ครั้ง/1,000 วันนอน
- รพช. < 0.35 ครั้ง/1,000 วันนอน

2

ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลรายตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.)

- VAP < 3.5 ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ
- CAUTI < 1.5 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ
- CLABSI < 1.5 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ
- SSI < 0.5 ครั้ง/100 รายผ่าตัด

3

โรงพยาบาลเครือข่ายร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การดำเนินงานด้าน IPC

4

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ร้อยละ 80 ผ่านการอบรมหลักสูตรตามมาตรฐานที่กำหนด

5

ผู้รับบริการในโรงพยาบาลร้อยละ 80 มีความตระหนักรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล



ปรับคณะทำงาน ตามแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ

1. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง

- โครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ได้รับการปฏิรูป
- ผู้เกี่ยวข้องด้าน IPC ได้รับประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ที่ทันสมัย
- มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- บุคลากรด้าน IPC ได้รับการพัฒนา

คณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้

- ผู้รับบริการมีความตระหนักรู้ด้าน IPC
- บุคลากรด้าน IPC มีสมรรถนะ และมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน
- เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรมด้าน IPC ที่ทันสมัย
- ผลการดำเนินงานด้าน IPC มีมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ

คณะทำงานการพัฒนาองค์ความรู้และบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3. บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

- บุคลากรด้าน IPC ได้รับการพัฒนา
- มีต้นแบบ Role Model ด้าน IPC
- เครือข่ายมีช่องทางในการได้รับการสื่อสารหลากหลาย
- เครือข่ายในการทำงานด้าน IPC มีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น

คณะทำงานพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายและสื่อสารประชาสัมพันธ์

ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566



ตัวชี้วัดแผนงานด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เป้าหมาย	ผลงาน	สถานะ
๕) โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล			
(๑) ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพศ. และ รพท.)	≤ ๑.๘	๑.๙	●
(๒) ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพช.)	≤ ๐.๔๕	๐.๔	●
(๓) VAP (ครั้ง/๑,๐๐๐ วันใช้เครื่องช่วยหายใจ)	≤ ๔	๓.๘	●
(๔) CAUTI (ครั้ง/๑,๐๐๐ วันคาสายสวนปัสสาวะ)	≤ ๑.๕	๑.๕	●
(๕) CLABSI (ครั้ง/๑,๐๐๐ วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ)	≤ ๑.๕	๑.๖	●
(๖) SSI (ครั้ง/๑๐๐ รายผ่าตัด)	≤ ๐.๕	๐.๒	●

สถานการณ์

- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลภาพรวม
เท่ากับ 1.4 ครั้ง/1,000 วันนอน
- อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย
มากที่สุดเท่ากับ 2.3 ครั้ง/1,000 วันนอน
- รองลงมา คือ อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลศูนย์
เท่ากับ 2.2 ครั้ง/1,000 วันนอน

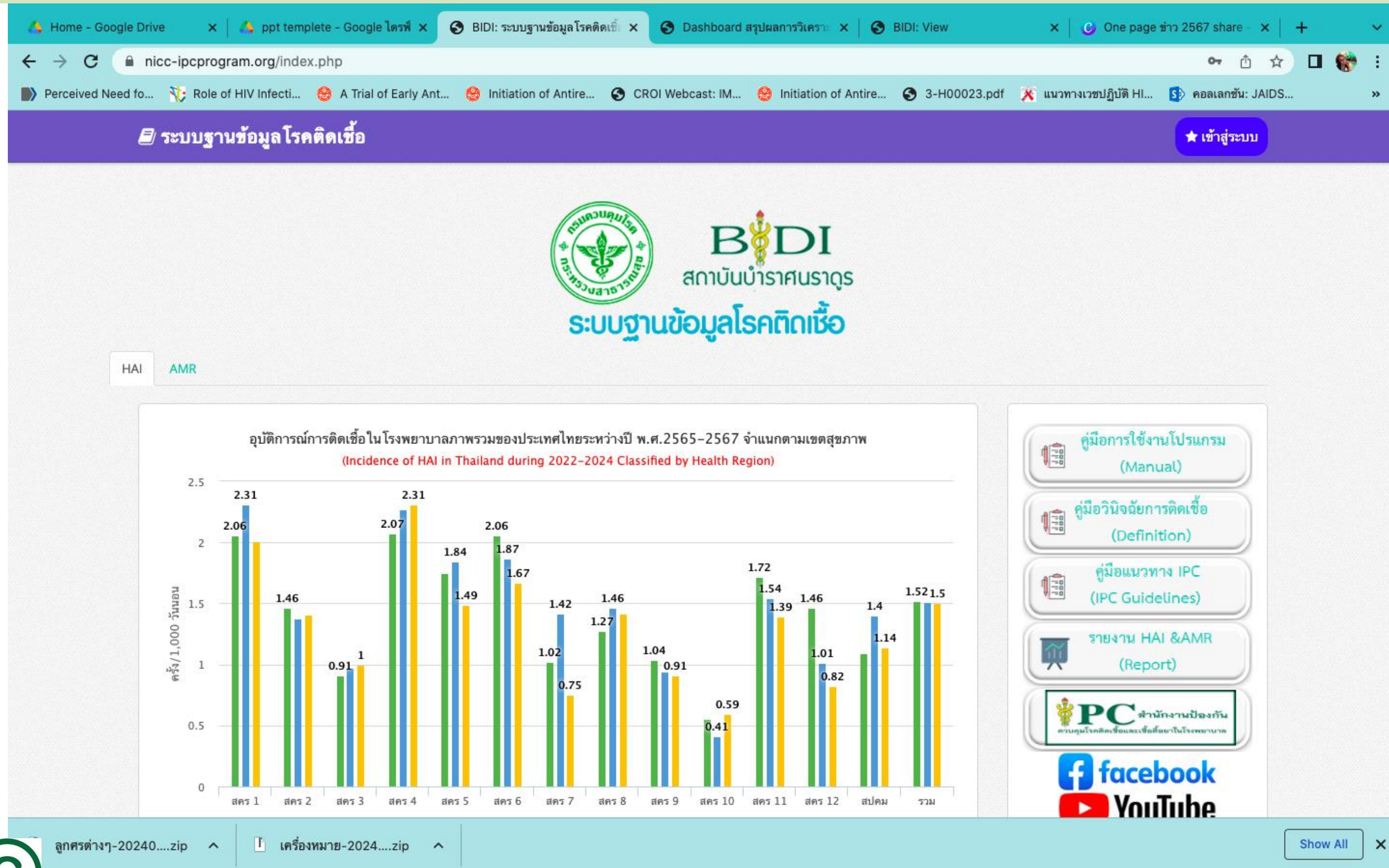


ตำแหน่งการติดเชื้อ

- Ventilator-associated Pneumonia (VAP)
เท่ากับ 3.3 ครั้ง /1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ
- Central line-associated bloodstream infections (CLABSI)
เท่ากับ 1.5 (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ)
- Catheter-associated Urinary Tract infection (CAUTI)
เท่ากับ 1.4 (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ)
- Surgical Site Infection (SSI)
เท่ากับ 0.2 (ครั้ง/100 รายผ่าตัด)

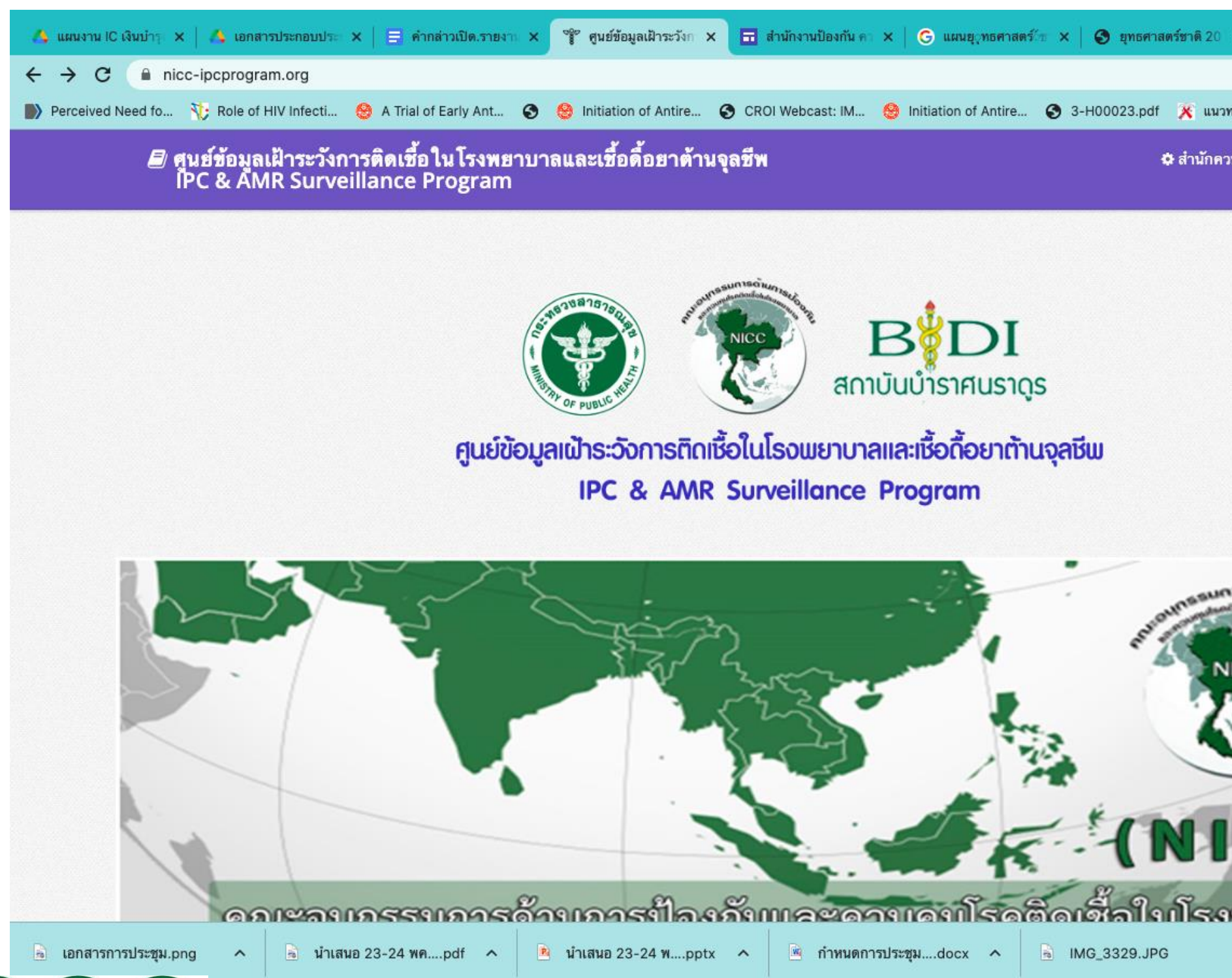


ผลการดำเนินงาน จาก BIDI: ระบบฐานข้อมูลโรคติดเชื้อ (nicc-ipcprogram)



ตารางแสดงข้อมูลโรงพยาบาลที่ " บันทึกข้อมูลในระบบ "

เขตบริการสุขภาพที่ 10



ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
IPC & AMR Surveillance Program

กระทรวงสาธารณสุข
NICC
BIDI
สถาบันบำราศนราดูร

ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
IPC & AMR Surveillance Program

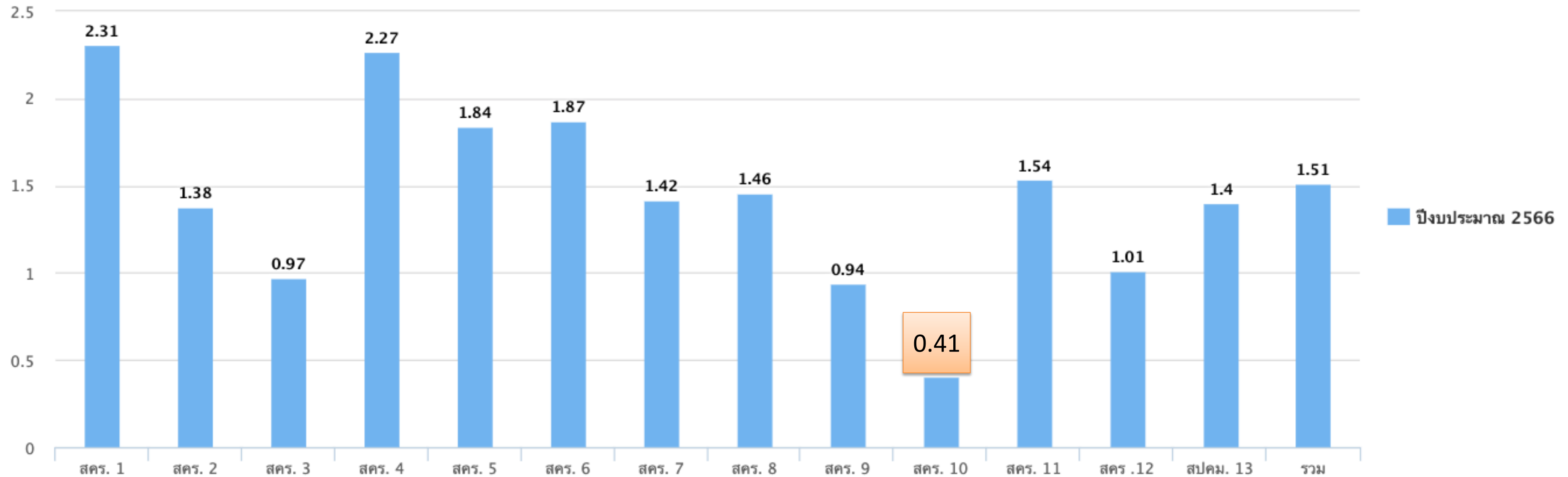
ดูและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (NICC)

ตารางแสดงข้อมูลโรงพยาบาลที่ " บันทึกข้อมูลในระบบ "	
ประเภท รพ.	จำนวน
ทบวงมหาวิทยาลัย	0
รพช.	12
รพท.	3
รพศ.	1
เอกชน	2
อื่นๆ	0
รวม	18

18 แห่ง

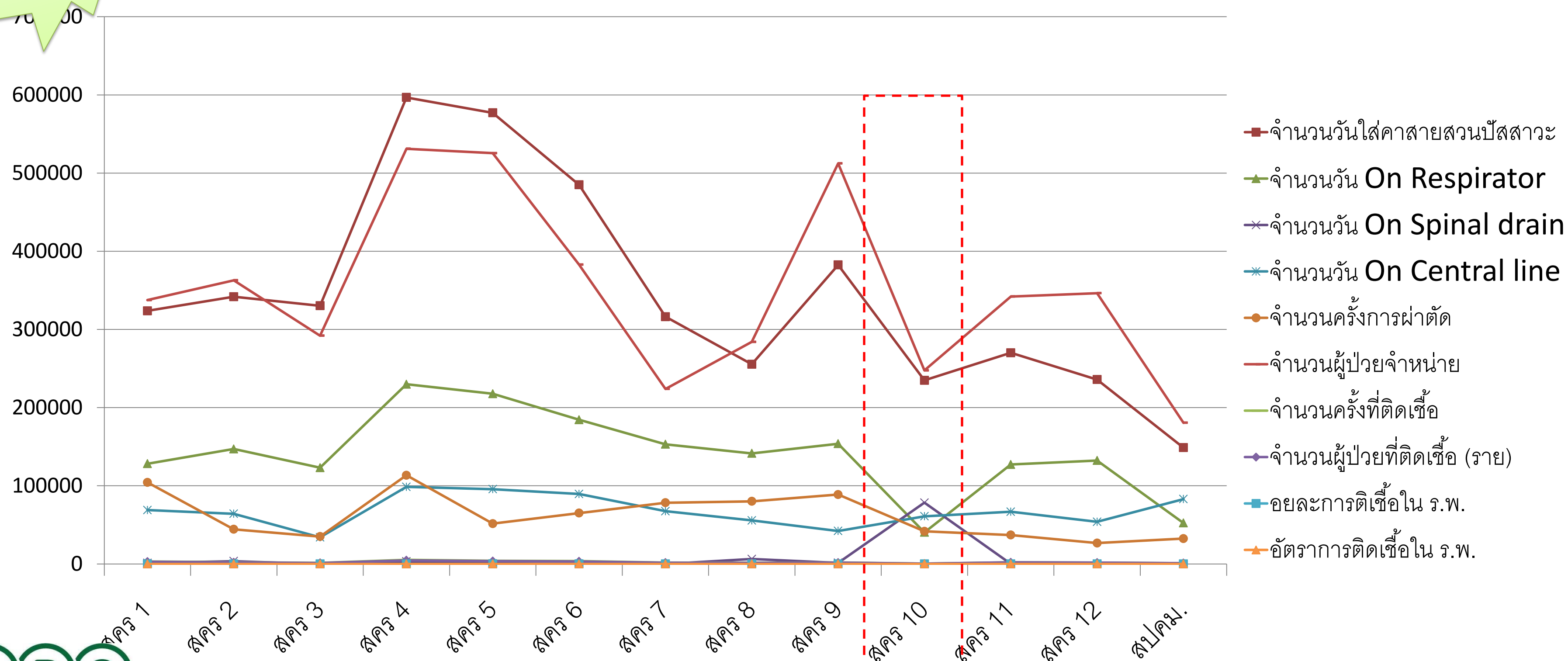
อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล สคร. 1-12, สปคม ทั้งหมด ปีงบ2567

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล สคร. 1-12, สปคม ทั้งหมด

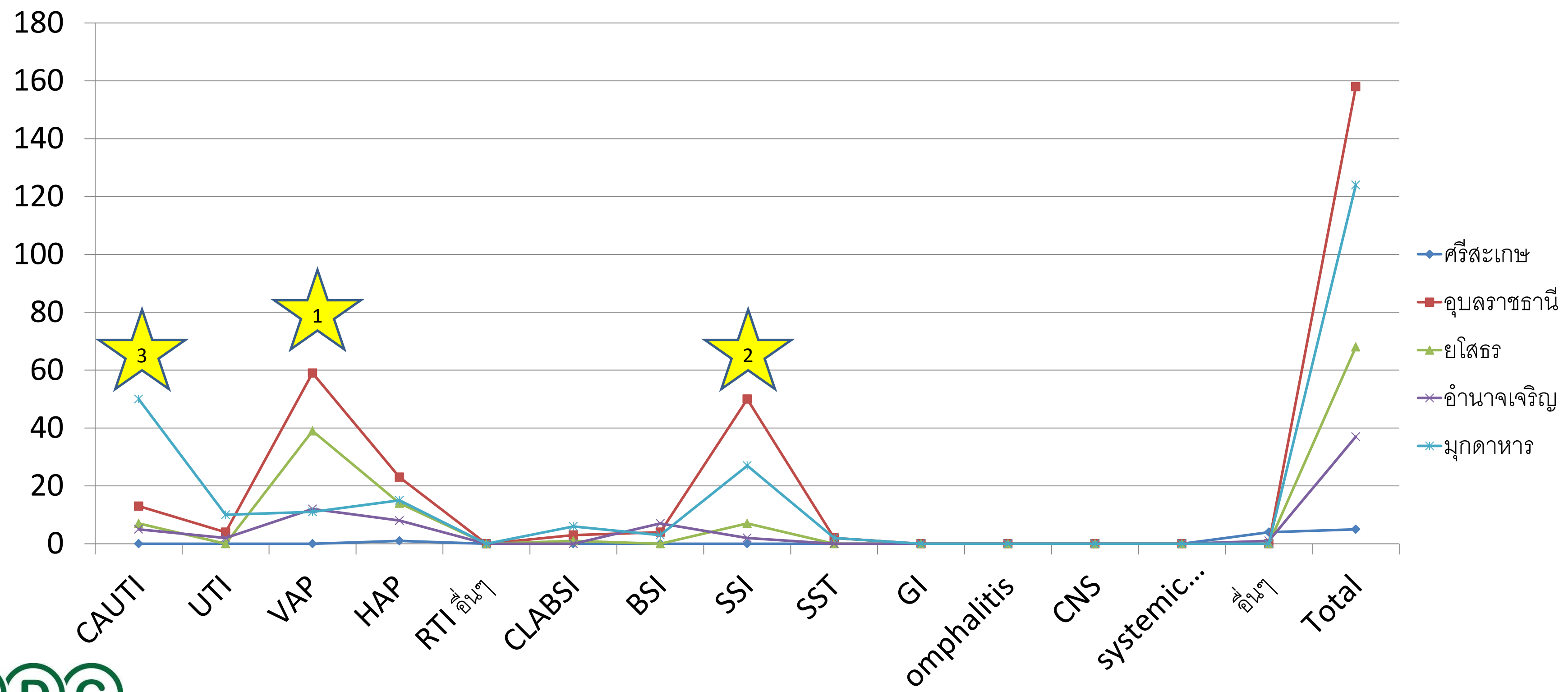


ปี 2566

อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่งต่างๆ ปีงบประมาณ 2566 1 มค.66 - ธ.ค.66



แสดงจำนวนครั้งของการติดเชื้อและตำแหน่งของการติดเชื้อ มกราคม 2566 - ธันวาคม 2566



Thank You