

บทบาท ICN ในสถานการณ์ COVID-19



อาจารย์ วราภรณ์ เทียนทอง ICN สถาบันบำราศนราดูร
ดำเนินการสนทนา โดย อ.สุภาเพ็ญ ศรีสถิต ผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ.

การบริหารงานบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ COVID 19 ในโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse : ICN) เป็นหัวใจสำคัญในการทำงาน หาก ICN สามารถนำ

นโยบาย/มาตรการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสู่การปฏิบัติการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยและบุคลากรได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย รวมถึงอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยและบุคลากรลดลงได้...เราจะสร้างความเข้าใจกับบุคลากรของสถานพยาบาลในเรื่องการป้องกันการติดเชื้ออย่างไร ? และจะใช้ PPE อย่างไรให้ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ รวมทั้งคำถามในการเลือกใช้ PPE ให้เหมาะสม และสาธิตการใส่และถอด ชุด PPE ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการรวมทั้งการ reuse ซึ่งเป็นทั้งองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์จากวิทยากรในวันนี้ ท่านเป็นหัวหน้าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection control nurse : ICN) จากสถาบันบำราศนราดูร ที่เป็นเลิศทางวิชาการด้านโรคติดต่อในระดับนานาชาติ

การทำงานของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 ซึ่งนอกจากใช้ความรู้ทางด้านการพยาบาลแล้ว ICN ยังมีบทบาทหน้าที่ตามภารกิจหลักคือ เฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยทุกรายในโรงพยาบาล และเฝ้าระวังการติดเชื้อเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ดำเนินการและกำกับดูแลระบบการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในรพ. สอบสวนและควบคุมการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล/โรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ นอกจากนี้ยังมีบทบาทอื่นซึ่งเป็นเสมือนงานเสริมจากงานในหน้าที่ประจำในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 จึงได้มีการปรับกลยุทธ์มาตรการในการดูแลบุคลากรดังนี้

1. การดูแลสุขภาพบุคลากร/ ระวังประคับประคองจิตใจ

- มีการปรับนโยบาย/มาตรการดูแลสุขภาพ สวัสดิภาพความปลอดภัยของบุคลากรทั้งร่างกาย และจิตใจ เช่น การ self Quarantine , การหยุดงาน/จัดสถานที่เฝ้าระวัง 14 วัน ในกลุ่มเสี่ยงสูง/ละเมิดมาตรการ การประเมินสุขภาพจิต เน้นการประคับประคอง เอาใจใส่ ให้กำลังใจบุคลากรและครอบครัว ในการฝ่าฟันสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดความหวาดระแวง วิตกกังวล

- สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personnel protective equipment) อย่างเพียงพอต่อการใช้งาน เหมาะสมกับลักษณะของกิจกรรม พร้อมการ Training ให้เกิดความมั่นใจอย่างสม่ำเสมอ
- ติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด ในระบบจับคู่ Buddy และ หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย คอยดูแลกันและกัน ด้วยหลักการคนสะอาด ดูแลคนปนเปื้อน เช่น การสวมใส่ การถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและระหว่างปฏิบัติงาน การทำหัตถการกับผู้ป่วย ที่จะช่วยควบคุมให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้อย่างจริงจัง และรับรู้ไวต่อสถานการณ์ที่มีการละเมิด พร้อมสื่อสารคู่มือในการดำเนินการที่เหมาะสม เช่น การละเมิดขั้นตอนถอด PPE ให้อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที
- เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (safety officer) เป็นบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในระบบป้องกันการติดเชื้อ สามารถให้คำแนะนำ จัดการสถานการณ์ไม่ปกติ และ ช่วย Buddy ในการกำกับการปฏิบัติ คอยช่วย ตรวจสอบตรวจสอบความปลอดภัยของบุคลากร อาจทำผ่านระบบกล้องวงจรปิด เช่น หากละเมิด ขั้นตอนการถอด PPE หรือผู้ป่วยไอจามใส่หน้า อาจทำให้บุคลากรมีความกังวลและตื่นตระหนก เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยจะช่วยเป็นทั้งพยาบาลผู้แนะนำการถอด อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ขั้นตอนการปฏิบัติตัว รวมถึง ให้คำปรึกษาทางจิตใจ



2. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร/รายงานสถานการณ์

- ให้ความรู้ ฝึกทักษะแก่บุคลากรอย่างครอบคลุมที่เกี่ยวกับการป้องกัน การเฝ้าระวัง การทำความสะอาด สะอาด ช่องทางการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มเติม เพื่อเน้นย้ำในการปฏิบัติตามหลักการ ลดความตื่นตระหนก เกิดความเข้าใจ
- รายงานความคืบหน้าของสถานการณ์ให้ฟังอยู่เสมอ รวมถึงทำให้ครอบครัวของบุคลากรเกิดความเชื่อมั่นใน
- ทีมงานที่ดูแลความปลอดภัยแก่บุคลากร

3. อัตรากำลัง

ออกแบบการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอ ลดความเหนื่อยล้า และเฝ้าระวังความเสี่ยงได้ เช่นการสลับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การทำงานอยู่เสมอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่นั้นๆ

4. การสื่อสาร

การสื่อสารเมื่อเจ้าหน้าที่เข้าข่ายเฝ้าระวังเมื่อต้องดูแลคนไข้ confirm case กรณีที่บุคลากรใส่อุปกรณ์ไม่ครบ สามารถเกิดความเสี่ยง ทั้งนี้หากมีความจำเป็นต้องกักตัวบุคลากร จะต้องมีการสื่อสารก่อน เช่น

บุคลากรจะต้องอยู่โรงพยาบาลเพื่อเฝ้าระวัง 2-3 วัน และเก็บตัวอย่างเพื่อทดสอบหาเชื้อ หากพบว่าผลการทดสอบเป็น Positive สามารถให้บุคลากร Home quarantine ได้หากมีความต้องการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล และการสื่อสารกับบุคลากร

ระบบเฝ้าระวัง รูปแบบต่างๆ ดังนี้

Self Quarantine = แยกกักตัวตนเอง สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ แต่ต้องใส่หน้ากากอนามัย มีระยะห่างจากผู้อื่น และไม่ไปที่ชุมชน สามารถวัดไข้ติดตามอาการของตนเองได้ทุกวัน

Home Quarantine = แยกกักตัวตนเองที่บ้าน อาจอยู่ห้องใดห้องหนึ่ง

Local Quarantine = บริเวณแยกกักกันของจังหวัด หรือ พื้นที่อื่นๆ เพื่อรองรับการกักตัวของผู้ที่มีความเสี่ยง ในพื้นที่เฉพาะ เช่น อาจจะเป็นโรงแรม หรือ ค่าย โดยมีระยะห่างระหว่างบุคคล หรือ มีห้องรองรับเฉพาะบุคคล

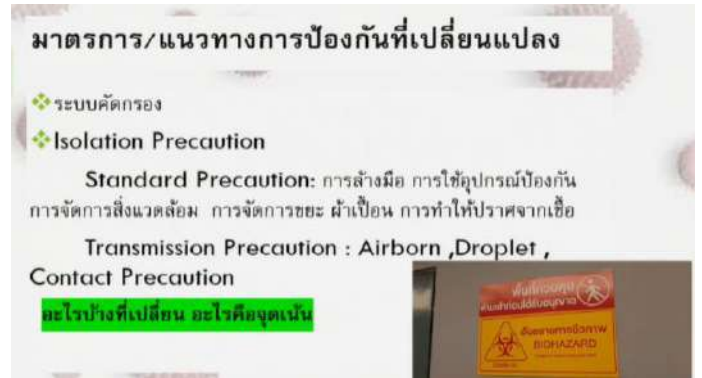
State Quarantine = การแยกกักตัวรับคนไทยที่กลับมาต่างประเทศ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อสามารถบริหารจัดการโดยการให้ความรู้ผู้ป่วยหรือผู้เข้าข่ายเฝ้าระวังในเรื่องการปฏิบัติตัว การวัดไข้ตนเอง รวมถึง ให้ความรู้แม่บ้าน หรือ ผู้ที่ดูแลสถานที่ในการจัดการสถานที่กักตัว

สำหรับการบริหารงานบริการ
 โรงพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ COVID
 19 ในโรงพยาบาล เชื่อมโยงกับมาตรฐาน HA
 ฉบับที่ 4 ตอนที่ II-4 การป้องกันและการ
 ควบคุมการติดเชื้อ(IC) หมวดที่ II-4.1 ระบบ
 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection



Prevention and Control Program) ซึ่งระบุไว้ว่า องค์กรจัดให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตามที่เหมาะสมกับบริบทได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอและมีการประสานงานที่ดี ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบริหารงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบด้วย 10 ข้อ คือ 1) คณะกรรมการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) วิเคราะห์ความเสี่ยง 3) การออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 4) นโยบายและแนวปฏิบัติ 5) ความร่วมมือและการประสานงาน 6) ครอบคลุมพื้นที่บริการ 7) การสนับสนุนจากผู้นำ 8) ให้ความรู้ 9) กลไกการดำเนินงานและประสานงาน 10) พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ส่วนที่ 2. การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อใน ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) การเฝ้าระวังเชิงรุก 2) การวินิจฉัยการติดเชื้ออื่นๆ 3) ใช้ข้อมูลการเฝ้าระวัง 4) บ่งชี้การระบาดและสื่อสาร 5) จัดการและควบคุมการระบาดโดยมีผลลัพธ์การดำเนินการคือมีการติดเชื้อต่ำที่สุด

โดยการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ COVID 19 ใน รพ. ให้ได้ผลนั้นต้องอาศัยความรู้ และทักษะในเรื่องการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก Standard Precaution และ Transmission-Based Precautions โดยจัดให้มีระบบการคัดกรองผู้ป่วยและมี Isolation Precaution ดังนี้



- Standard precaution: เนื่องจากเป็นเชื้อชนิดที่

จัดการได้ง่ายหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานจึงใช้ตามมาตรฐานเดิม เกี่ยวกับการล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การจัดการสิ่งแวดล้อม ชยะ ผ้าเปื้อน และการทำให้ปราศจากเชื้อ

- Transmission precaution: ใช้ Airborne, droplet, contact precaution ควรจัดทำให้ชัดเจนว่าหัตถการใด หน่วยงานใดจะใช้อุปกรณ์ป้องกันระดับใด หรือ เพิ่มอะไร เพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้อง มั่นใจ โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยคำนึงถึง กาย จิต อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย

ข้อสังเกต “การใช้ป้ายเตือน ว่าบริเวณดังกล่าวเป็นพื้นที่ควบคุมอันตรายทางชีวภาพ (BIOHAZARD) ห้ามเข้าก่อนได้รับอนุญาต ปกติใช้ในหน่วยวัดรังสี เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว และเข้มข้นในการปฏิบัติตน”

- ✚ สาธิตขั้นตอนสุดท้ายปิดท้ายการสวมใส่และการถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล(PPE) ชนิดกันน้ำ
- ✚ Concept: รัดกุม มิดชิด ปลอดภัย ก่อนปฏิบัติงาน และการถอดชุด PPE ไม่ “ไม่สัมผัสเชื้อโรค”

ขั้นตอนการสวมใส่ชุด PPE	
<p>1. – ล้างมือตามขั้นตอน</p> <ul style="list-style-type: none"> - สวมหน้ากากอนามัย ชนิด surgical mask กรณีดูแลผู้ป่วย ทำหัตถการทั่วไป - สวมหน้ากากอนามัย N-95 กรณีทำหัตถการที่ทำให้เกิด aerosol เช่น การใส่ ET,Suction,พ่นยา , ผ่าตัดกระดูก และทดสอบการรั่วของลม (Fit test) ทุกครั้ง 	

2. สวมเสื้อกาวน์กันน้ำ ผู้เชือกเอียงไปข้างที่ถนัด เพื่อป้องกันการถอด
3. สวมใส่แว่นตา(Goggles)รวบผมก่อนกรณีผมยาว
4. สวมกระจังป้องกันหน้า Face shield
5. สวมหมวกทับ Face shield ปิดส่วนหู
6. สวมถุงมือหุ้มปลายแขนเสื้อ ป้องกันการรั่วของ แขนเสื้อ



ขั้นตอนการถอด ชุด PPE

1. ถอดถุงมือ ตามหลักการ - จับขอบด้านนอกของ **ถุงมือ** ที่บริเวณ ข้อมือส่วนล่าง - **ถอด**จากข้อมือโดยม้วนให้ด้านใน ออกมาข้างนอก - ถือ**ถุงมือ**ที่**ถอด**ในมืออีกข้าง - สอดนิ้วเข้าใต้**ขอบถุงมือ**บริเวณข้อมือ - **ถอดถุงมือ**โดยเอาด้านในไว้ข้างนอก **ถอด** ออกลักษณะเป็นรูป **ถุง**ป้องกัน**การ** แพร่กระจายเชื้อ - **ทิ้งถุงมือ**ใส่ขยะติดเชื้อที่เตรียมไว้ แล้วล้างมือ
2. ถอดหมวก โดยใช้มือถอดจากข้างหลังเพราะปนเปื้อนน้อย **ทิ้ง**ลงถังขยะติดเชื้อ แล้วล้างมือ
3. ถอด Face shield โดยใช้มือจับสายรัดด้านหลัง **ทิ้ง**ลงถังติดเชื้อ แล้วล้างมือ
4. ถอด แว่นตา โดยใช้มือจับด้านข้าง **ทิ้ง**ลงถังติดเชื้อ แล้วล้างมือ
5. ถอดเสื้อกาวน์ ขยายเชือกที่เอว และที่คอ ใช้มือสะอาดสอดเข้าทางแขนเสื้อบริเวณสะอาด ดึงถอดเสื้อกาวน์ออก**ทิ้ง**ลงถังติดเชื้อ แล้วล้างมือ
5. ถอดหน้ากากอนามัย N95 โดยไม่ก้มศีรษะ เพราะอาจปนเปื้อนเสื้อบริเวณด้านหน้า **ทิ้ง**ลงถังติดเชื้อ แล้วล้างมือ



Key points about PPE

- ใส่ PPE ก่อนเข้าห้องผู้ป่วย /พื้นที่เสี่ยง
- สำหรับหน้ากากกรองอนุภาค (N95) ต้องเลือกขนาดและทำ fit Test ก่อนเสมอ
- ระวังการปนเปื้อนจากมือที่ใส่ถุงมือโดยเฉพาะบริเวณใบหน้า
- การถอด PPE ที่ไม่ถูกต้องตามหลักการ ทำให้เกิดการปนเปื้อนมากที่สุด

Keep in mind

- เลือกใช้ PPE ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับกิจกรรม ใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้/จำเป็น
- อุปกรณ์บางชนิดสามารถใช้ซ้ำได้แต่ต้องมีการจัดการที่เหมาะสม
- PPE มีทั้งใช้แล้วทิ้งคือ ชุด และมีการนำมา Reuse คือ หน้ากาก Face shield โดยทำความสะอาด
อบฆ่าเชื้อ
- การดึงผ้าพลาสติกกันน้ำ สิ่งที่ต้องระวัง อย่ายึดด้านนอกของชุดป้องกันสัมผัสร่างกายเด็ดขาด ควรพับ
หรือม้วนด้านในออกมาด้านนอก การดึงชุดป้องกันก็ต้องระวังให้ดึงชุดไปด้านหลัง จับและค่อยๆ ถอด
ชุดให้หลุดจากไหล่ ลำตัวอย่างระมัดระวังแล้วทิ้งลงถุงขยะติดเชื้อ แล้วทำความสะอาดร่างกายด้วย
- ทุกครั้งที่มีการถอดอุปกรณ์แต่ละชนิด ในทุกขั้นตอนจะต้องล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล