

เอกสารแนบที่ 20

ใบอนุญาตการจัดเก็บขยะมูลฝอยอันตราย



บริษัท กรุงเทพนาคอม จำกัด ● KRUNGTHEP THANAKOM CO., LTD.

หนังสือรับรองการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ

ที่ กร.01/อ 380/67

03 กรกฎาคม 2567

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า บริษัท กรุงเทพนาคอม จำกัด เป็นผู้ให้บริการเก็บขน และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อให้ โรงพยาบาลศิริราชสายไหม เลขที่ตัง 91 ม.1 ถนนเฉลิมพงษ์ แขวงสายไหม เขต สายไหม กทม.10220 ได้ดำเนินการนำมูลฝอยติดเชื้อมาทำลายด้วยเตาเผาอุณหภูมิสูงแบบ 2 ห้องเผา โดยห้องเผาที่ 1 อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 760 องศาเซลเซียส และห้องเผาที่ 2 อุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 1,000 องศาเซลเซียส

ทั้งนี้ เป็นไปตาม “กฎกระทรวง ว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545” ของกระทรวง สาธารณสุข และ “ข้อบังคับกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจัดการมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลของอาคาร สถานที่ และสถานบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2545”

หมายเหตุ หนังสือฉบับนี้มีผลใช้ได้ 1 ปี นับจากวันที่ออกเอกสาร หากท่านมีความประสงค์จะ ปิดกิจการ กรุณาแจ้งล่วงหน้า 1 เดือน หรือมีความประสงค์จะขอหนังสือรับรอง กรุณาขอล่วงหน้า 1 เดือน

ขอแสดงความนับถือ



กลุ่มสิ่งแวดล้อม

โทร 02-726-0301

เลขที่ 2 ซอยรามคำแหง 40 แขวง 2 ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240 โทร. 0 21683368 โทรสาร 0 21683369

2 Soi Ramkhamhaeng 40 Yeak 2 Ramkhamhaeng Road., Hua Mak, Bangkok 10240 Tel : 0 2168 3368 Fax : 0 2168 3369

ที่ E10091220713493



สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกลาง
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ขอรับรองว่าบริษัทนี้ ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2540 ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0105540098322
ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือนี้ ดังนี้

1. ชื่อบริษัท บริษัท เทรินด์ อินเตอร์เทรด จำกัด
2. กรรมการจดทะเบียน 3 คน ตามรายชื่อต่อไปนี้

3. จำนวนหรือชื่อกรรมการซึ่งลงชื่อผูกพันบริษัทได้คือ นายอภิรัฐ ดวงใจ ลงลายมือชื่อและประทับตรา
สำคัญของบริษัท หรือ นางสาวนริสา พุทธิวัฒน์ และ นางสาวรุ่งรัตน์ ดวงใจ
ลงลายมือชื่อร่วมกันและประทับตราสำคัญของบริษัท/

4.ทุนจดทะเบียน 2,000,000.00 บาท / สองล้านบาทถ้วน/

5. สำนักงานแห่งใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 181/5 หมู่ที่ 10 ถนนเพชรเกษม แขวงบางแค เขตบางแค กรุงเทพมหานคร/

6. วัตถุที่ประสงค์ของบริษัทมี 39 ข้อ ดังปรากฏในสำเนาเอกสารแนบท้ายหนังสือรับรองนี้ จำนวน 3 แผ่น โดยมีลายมือชื่อนาย
ทะเบียนซึ่งรับรองเอกสารเป็นสำคัญ

ออกให้ ณ วันที่ 19 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2566

คำเตือน : หนังสือรับรองฉบับนี้พิมพ์ออกจากต้นฉบับที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ การพิมพ์ถือเป็นสำเนาเอกสาร



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวสู่อนาคต
สู่ยุคดิจิทัล

Leading Business
Towards Digital
Transformation



หนังสือรับรองฉบับนี้สร้างในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อความที่แนบมาหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง
สามารถตรวจสอบภายในระบบผ่านตาม QR Code และเว็บไซต์กรม (www.dbd.go.th) ได้ไม่เกิน 90 วัน
นับจากวันที่ออกหนังสือรับรอง

Ref:E6610091220713493

ออกให้ ณ วันที่ : 2023-12-19 T11:56:48+0700

1/5



ที่ E10091220713493

สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทกลาง
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ขอควรทราบ ประกอบหนังสือรับรอง ฉบับที่ E10091220713493

- นิติบุคคลนี้ได้ส่งงบการเงินปี 2565
- หนังสือนี้รับรองเฉพาะข้อความที่ห้าง/บริษัทได้นำมาจดทะเบียนไว้เพื่อผลทางกฎหมายเท่านั้น ข้อเท็จจริงเป็นสิ่งที่ควรหาไว้พิจารณาฐานะ
- นายทะเบียนอาจเพิกถอนการจดทะเบียน ถ้าปรากฏว่าข้อความอันเป็นสาระสำคัญที่จดทะเบียนนั้นไม่ถูกต้อง หรือเป็นเท็จ

ใช้สำหรับ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร เขตปทุมวัน



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวล้ำนำธุรกิจ
สู่ยุคดิจิทัล

Leading Business
Towards Digital
Transformation



หนังสือรับรองฉบับนี้สร้างในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อควรทราบท้ายหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง
สามารถตรวจสอบภายในระบบผ่านทาง QR Code และเว็บไซต์กรม (www.dbd.go.th) ได้ไม่เกิน 90 วัน
นับจากวันที่ออกหนังสือรับรอง

Ref:E6610091220713493

ออกให้ ณ วันที่ : 2023-12-19 T11:56:48+0700

2/5

รายละเอียดวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- (1) ซื้อ จัดหา รับ เช่า เช่าซื้อ ถือกรรมสิทธิ์ ครอบครอง ปรับปรุง ใช้ และการจัดการโดยประการอื่น ซึ่งทรัพย์สินใดๆ ตลอดจนดอกผลของทรัพย์สินนั้น
- (2) ขาย โอน จำนอง จำนำ แลกเปลี่ยน และจำหน่ายทรัพย์สินโดยประการอื่น
- (3) เป็นนายหน้า ตัวแทน ตัวแทนค้าต่างในกิจการและธุรกิจทุกประเภท เว้นแต่ในธุรกิจประกันภัย การหาสมาชิกให้สมาคม และการค้าหลักทรัพย์
- (4) กู้ยืมเงิน เบิกเงินเกินบัญชีจากธนาคาร นิติบุคคล หรือสถาบันการเงินอื่น และให้กู้ยืมเงินหรือให้เครดิตด้วยวิธีการอื่น โดยจะมีหลักประกันหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งการรับ ออก โอน และสลับหลังตัวเงิน หรือตราสารที่เปลี่ยนมือได้อย่างอื่น เว้นแต่ในธุรกิจธนาคาร ธุรกิจเงินทุน และธุรกิจเครดิตฟองซิเอร์
- (5) ทำการจัดตั้งสำนักงานสาขาหรือแต่งตั้งตัวแทน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ
- (6) เข้าเป็นหุ้นส่วนจำกัดความรับผิดชอบในหุ้นส่วนจำกัด เป็นผู้ถือหุ้นในบริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนจำกัด

วัตถุประสงค์ประกอบธุรกิจบริการ

- (7) ประกอบกิจการรับเหมาก่อสร้างอาคาร อาคารพาณิชย์ อาคารที่พักอาศัย สถานที่ทำการ ถนน สะพาน เขื่อน อุโมงค์ และงานก่อสร้างอย่างอื่นทุกชนิด รวมทั้งรับทำงานโยธาทุกประเภท
- (8) ประกอบกิจการโรงแรม กิตติาคาร บาร์ ไนท์คลับ
- (9) ประกอบกิจการขนส่งและขนถ่ายสินค้า และคนโดยสารทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ ทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ รวมทั้งรับบริการนำของออกจากท่าเรือตามพิธีศุลกากรและการจัดระวางสินค้าขนส่งทุกชนิด
- (10) ประกอบกิจการบริการจัดเก็บ รวบรวม จัดทำ จัดพิมพ์และเผยแพร่สถิติ ข้อมูลในทางเกษตรกรรม อุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การเงิน การตลาด รวมทั้งวิเคราะห์และประเมินผลในการดำเนินธุรกิจ
- (11) ประกอบกิจการบริการทางด้านกฎหมาย ทางบัญชี ทางวิศวกรรม ทางสถาปัตยกรรม รวมทั้งกิจการโฆษณา
- (12) ประกอบธุรกิจบริการรับค้าประกันหนี้สิน ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติตามสัญญาของบุคคลอื่น รวมทั้งรับบริการค้าประกันบุคคล ซึ่งเดินทางเข้ามาในประเทศหรือเดินทางออกไปต่างประเทศตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง กฎหมายว่าด้วยภาษีอากร และกฎหมายอื่น
- (13) ประกอบธุรกิจบริการรับเป็นที่พักพิงและที่ค้าแนะนำปัญหาเกี่ยวกับด้านบริหารงานพาณิชยกรรม อุตสาหกรรม รวมทั้งปัญหาการผลิตการตลาดและจัดจำหน่าย
- (14) ประกอบธุรกิจบริการรับเช่าที่ดินและการดูแลผลประโยชน์ เก็บผลประโยชน์และจัดการทรัพย์สินให้บุคคลอื่น
- (15) ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน สถานพยาบาล รับรักษาคนไข้และผู้ป่วยเจ็บ รับทำการฝึกสอนและอบรมทางวิชาการเกี่ยวกับการแพทย์ การอนามัย
- (16) ประกอบกิจการจัดสร้างและจัดจำหน่ายภาพยนตร์ โรงภาพยนตร์ และโรงมหรสพอื่น สถานพักตากอากาศ สนามกีฬา สระว่ายน้ำ โบว์ลิง
- (17) ประกอบกิจการให้บริการซ่อมแซม บำรุงรักษา ตรวจสอบ ยัดฉีด ฟื้นฟูยานยนต์สำหรับยานพาหนะทุกประเภท รวมทั้งบริการติดตั้ง ตรวจสอบ และแก้ไขอุปกรณ์ ป้องกันวินาศภัยทุกประเภท
- (18) ประกอบกิจการซักรีดเสื้อผ้า ตัดผม แต่งผม เสริมสวย
- (19) ประกอบกิจการรับจ้างถ่ายรูป สิ่งพิมพ์ ขยายรูป รวมทั้งเอกสาร
- (20) ประกอบกิจการสถานบริการอาบอบนวด
- (21) ประกอบกิจการประมูลเพื่อรับจ้างทำของ ตามวัตถุประสงค์ทั้งหมด ให้แก่บุคคล คณะบุคคล นิติบุคคล ส่วนราชการ และองค์การของรัฐ



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวสู่ธุรกิจ
สู่ยุคดิจิทัล

Leading Business
Towards Digital
Transformation



วัตถุประสงค์ของ ห้างหุ้นส่วนจำกัด นี้ มี.....39.....ข้อ ดังนี้

(22) ..นำเข้าและเป็นผู้แทนจำหน่าย เครื่องมือแพทย์ เครื่องมือวิทยาศาสตร์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์

.....(23) ประกอบกิจการบริการ ให้คำปรึกษา คัดตั้งอุปกรณ์ทางคอมพิวเตอร์ และรับจ้างสร้าง เปรแกรมคอมพิวเตอร์

.....(24) ประกอบกิจการรับเหมาติดตั้งไฟฟ้า งานประปา และงานระบบต่างๆภายในอาคาร อาคารพาณิชย์ อาคารที่ให้เช่า

สถานที่ทำงาน และงานระบบอย่างอื่นที่เกี่ยวข้องทุกชนิด

(25) ให้บริการออกแบบ แก้ไข ซ่อมบำรุง ขยาย นำเข้า ผลิต และดูแลระบบปรับอากาศน้ำเสีย เครื่องกำเนิด ไฟฟ้า เคมฯลฯทุกชนิด เคมฯลฯ ระบบบำบัดอากาศ ระบบป้องกันขโมยอัตโนมัติ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกชนิด

(26) ขยาย ให้คำปรึกษาควบคุม และดูแลระบบต่างๆ ภายในอาคาร เช่น ระบบไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศ ลิฟท์ บันไดเลื่อน ระบบสุขาภิบาล ระบบคอมพิวเตอร์ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบอาคารทุกประเภท

(27) รับออกแบบ ผลิต ขยาย ซ่อมแซมอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ การก่อสร้าง และต่อวิศวกรรมทุกชนิด

(28) รับให้คำปรึกษา และจัดทำระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ จัดทำเว็บไซต์ และระบบเชื่อมโยงทางเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ตครบวงจร

(29) นำเข้าอุปกรณ์ และผลิตภัณฑ์ ทางวิศวกรรม และเทคโนโลยีทุกชนิด

(30) รับควบคุม และดูแลระบบสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และรับจ้างบริการกำจัดมูลฝอยชุมชน และมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยอันตราย

(31) รับจัดงานนิทรรศการ และงานสัมมนาทุกชนิด

(32) เป็นผู้ผลิตและจำหน่าย แผงกั้นเหล็ก ตลอดจนงานโครงสร้างเหล็กทุกชนิด

(33) เป็นผู้ผลิตและจำหน่าย อุปกรณ์ระบบควบคุมและป้องกันมลพิษ หน้ากากกรองฝุ่น และชุดรักษาความปลอดภัย

ด้านสิ่งแวดล้อม

(34) รับออกแบบ ผลิต ติดตั้ง ขยาย ให้คำปรึกษา และจัดทำระบบที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีพลังงานจากแสงอาทิตย์(โซลาร์เซลล์)

(35) รับดูแล ควบคุม และจัดการงานภายในและภายนอกอาคาร รวมทั้งให้คำแนะนำด้านไม้ทุกชนิด

(36) ประกอบกิจการออกแบบ มูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยชุมชน และมูลฝอยอันตรายทุกชนิด



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวล้ำธุรกิจ
สู่ยุคดิจิทัล

Leading Business
Towards Digital
Transformation



วัตถุประสงค์ของ ห้างหุ้นส่วน/บริษัท นี้ มี.....39.....ข้อ ดังนี้

(37) นำเข้าและเป็นผู้แทนจำหน่ายให้บริการติดตั้งและซ่อมบำรุงระบบโทรคมนาคมที่.....[REDACTED].....อุปกรณ์ที่.....[REDACTED].....

วงจร

(38) ประกอบกิจการนำเที่ยว รวมทั้งธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการนำเที่ยวทุกชนิด

(39) ประกอบกิจการให้เช่าอสังหาริมทรัพย์

ใช้สำหรับ โรงพยาบาลดิจิทัล สบายใจใหม่ กรุงเทพมหานคร เท่านั้น



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวสู่ธุรกิจ
สู่ดิจิทัล

Leading Business
Towards Digital
Transformation



CERTIFICATE OF REGISTRATION

This is to certify that the management system of:

Better World Green Public Company Limited

Main Site: 140 Moo 8 Huai Haeng, Kaeng Khoi, Saraburi 18110 Thailand
has been registered by Intertek as conforming to the requirements of:

ISO 9001:2015

Organization was certified by another Certification Body before 24/02/2020.

The management system is applicable to:

Industrial Waste Treatment and Disposal Centre.

Certificate Number:

24112002006

Initial Certification Date:

14 March 2005

Date of Certification Decision:

20 January 2023

Issuing Date:

21 January 2023

Valid Until:

31 March 2026



Intertek Certification Limited, 10A Victory Park,
Victory Road, Derby DE24 8ZF, United Kingdom

Intertek Certification Limited is a UKAS
accredited body under schedule of
accreditation no. 014.



CERTIFICATE OF REGISTRATION

This is to certify that the management system of:

Better World Green Public Company Limited

Main Site: 140 Moo 8 Huai Haeng, Kaeng Khoi, Saraburi 18110 Thailand
has been registered by Intertek as conforming to the requirements of:

ISO 14001:2015

Organization was certified by another Certification Body before 24/02/2020.

The management system is applicable to:

Industrial Waste Treatment and Disposal Centre.

Certificate Number:

24122002003

Initial Certification Date:

12 March 2005

Date of Certification Decision:

20 January 2023

Issuing Date:

21 January 2023

Valid Until:

31 March 2026



President, Business Assurance

Intertek Certification Limited, 10A Victory Park,
Victory Road, Derby DE24 8ZF, United Kingdom

Intertek Certification Limited is a UKAS
accredited body under schedule of
accreditation no. 014.



CERTIFICATE OF REGISTRATION

This is to certify that the management system of:

Better World Green Public Company Limited

Main Site: 140 Moo 8 Huai Haeng, Kaeng Khoi, Saraburi 18110 Thailand
has been registered by Intertek as conforming to the requirements of:

ISO 45001:2018

The management system is applicable to:

Industrial Waste Treatment and Disposal Centre.

Certificate Number:

00991

Initial Certification Date:

19 February 2020

Date of Certification Decision:

20 January 2023

Issuing Date:

21 January 2023

Valid Until:

24 February 2026



Intertek Certification Limited, 10A Victory Park,
Victory Road, Derby DE24 8ZF, United Kingdom

Intertek Certification Limited is a UKAS
accredited body under schedule of
accreditation no. 014.





แบบ กมช./สมอ.๒
Form TISI-01 (2013)

ใบรับรองเลขที่ 23-LB0125
(Certificate No.)

ใบรับรองระบบงาน (Certificate of Accreditation)

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติการมาตรฐานแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑
(By Virtue of National Standardization Act B.E. 2551 (2008))

เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
(Secretary-General, Thai Industrial Standards Institute)

ออกใบรับรองฉบับนี้ให้
(Issues this certificate to)

บริษัท เบตเตอร์ เวิลด์ กรีน จำกัด (มหาชน)
(Better World Green Public Company Limited)

ตั้งอยู่เลขที่
(Address)

๑๔๐ หมู่ที่ ๘ ถนนมิตรภาพ ตำบลห้วยไผ่ อำเภอแกลง จังหวัดสระบุรี
140 Moo 8, Mittraphap Road, Huai Phai, Aeklong, Kaeo Noi, Saraburi

ได้รับการรับรองความสามารถ
(Certificate of competence)

ตามมาตรฐานเลขที่ มอก. ๑๗๐๒๕ - ๒๕๖๑
(Standard No. TIS 17025:2561 (2018) (ISO/IEC 17025: 2017))

ข้อกำหนดทั่วไปว่าด้วยความสามารถของ ห้องปฏิบัติการทดสอบและห้องปฏิบัติการสอบเทียบ
(General requirements for the competence of testing and calibration laboratories)

หมายเลขการรับรองที่ ทดสอบ ๐๒๖๖
(Accreditation No. Testing 0266)

โดยมีรายละเอียดสาขาและขอบข่ายที่ได้ใบรับรอง แสดงไว้ใน QR CODE และ www.tisi.go.th
(Details of the scheme and scope of the certificate are shown in QR CODE and www.tisi.go.th)

ออกให้ ณ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖
(Issue date : 28 February B.E. 2566 (2023))



Signed by สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.)
Thai Industrial Standards Institute (TISI)
Date: 2023-02-28T10:59:14.266+07:00
42807f18

กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
(Ministry of Industry Thailand, Thai Industrial Standards Institute)

รองเลขาธิการสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม
ปฏิบัติราชการแทน
เลขาธิการสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม





ใบรับรองฉบับนี้ให้ไว้กับ

บริษัท เบตเตอร์ เวิลด์ กรีน จำกัด (มหาชน)

ที่ตั้งสถานประกอบการ : เลขที่ หมู่ 8 ซอย- ถนน- ตำบลห้วยแห้ง

อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18110

เพื่อรับรองว่าเป็น

อุตสาหกรรมสีเขียวระดับ 3

ระบบสีเขียว (Green System)

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ มีการติดตามประเมินผล

และทบทวนเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ออกให้ ณ วันที่ : 24 มกราคม 2565

มีผลถึง วันที่ : 23 มกราคม 2568

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0107548000161

เลขทะเบียนโรงงาน : 20190300225401

การรับรองเลขที่ : GI(E) 3-205/2565



ใบรับรองฉบับนี้ให้ไว้กับ

บริษัท เบตเตอร์ เวิลด์ กรีน จำกัด (มหาชน)

ที่ตั้งสถานประกอบการ : หมู่ที่ 8 ตำบลห้วยแห้ง

อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18110

เพื่อรับรองว่า

อุตสาหกรรมสีเขียวระดับที่ 3

ระบบสีเขียว (Green System)

การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ มีการติดตามประเมินผล

และปรับปรุงเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ออกให้ ณ วันที่ : 7 มิถุนายน 2565

มีผลถึง วันที่ : 6 มิถุนายน 2568

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี : 0107574800161

เลขทะเบียนโรงงาน : 10190000825494





กระทรวงอุตสาหกรรม

โดย กรมโรงงานอุตสาหกรรม
มอบไว้เพื่อแสดงว่า

บริษัท เบตเตอร์ เวิลด์ กรีน จำกัด (มหาชน)

Better World Green Public Company Limited

จ3-101-2/40สบ

(20190300225401)

ได้รับรางวัลเกียรติยศ

CSR-DIW CONTINUOUS AWARD 2020

มาตรฐานความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ประกอบการ (CSR-DIW)

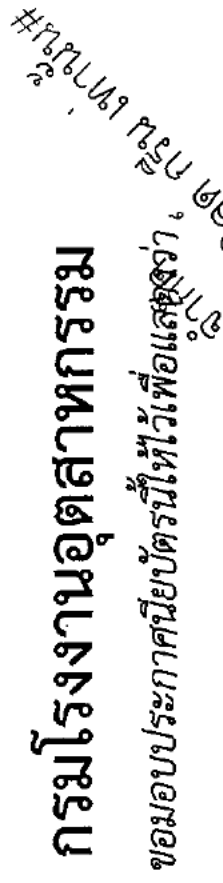
Corporate Social Responsibility,

Department of Industrial Works : CSR-DIW

เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563



DIW CONTINUOUS AWA



บริษัท เบตเตอร์ วิลด์ กรีน จำกัด (มหาชน)

ทะเบียนโรงงาน : จฉ-๕๐๑-๒๕๕๐สป

ประกอบกิจกรรม : ฝึกกลบสิ่งปฏิกูลหรือวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่เป็นของเสียอันตราย

ได้รับมาตรฐานโรงพยาบาลอุตสาหกรรมการ “ระดับเหรียญทอง”

และผ่านการประเมินเพื่อเตรียมเข้าสู่ระบบการอนุญาตโดยอัตโนมัติ (AI)

ภายใต้ “โครงการพัฒนาและยกระดับผู้ประกอบการของเสียอันตรายภาคอุตสาหกรรม”

ผู้วิจัย ปณิธาน พ.ศ. ๒๕๖๔

เพื่อให้ ณ วันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลถึงวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

กรมโรงงานอุตสาหกรรม

ขอมอบประกาศนียบัตรนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

บริษัท เบตเตอร์ เวิลด์ กรีน จำกัด (มหาชน)

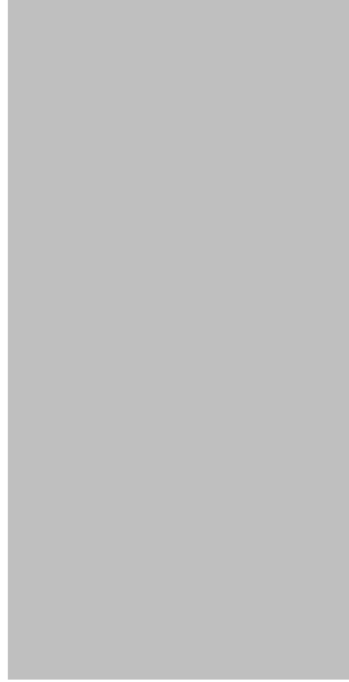
ทะเบียนโรงงาน : ๓-๑๖-๘/๕๕๘๒

ประกอบกิจการ : ทำเชื้อเพลิงแข็งผสม (Solid Blending)

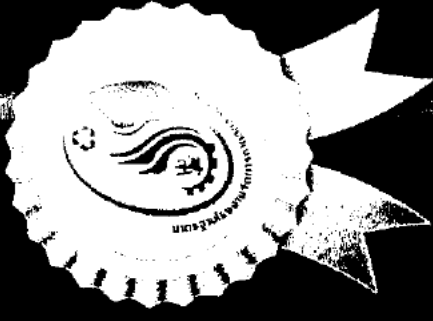
ได้รับมาตรฐานโรงงานจัดการมลพิษอุตสาหกรรม "ระดับเหรียญทอง"
และผ่านการประเมินเพื่อเตรียมเข้าสู่ระบบการอนุญาตโดยอัตโนมัติ (AI)
ภายใต้ "โครงการพัฒนาและยกระดับผู้ประกอบการจัดการของเสียอันตรายภาคอุตสาหกรรม"

ให้ใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลถึงวันที่ ๒๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕



ประกาศนียบัตร



เอกสารแนบที่ 21

ข้อมูลปริมาณขยะ recycle

น้ำหนักของขยะรีไซเคิลของแต่ละเดือน ประจำปี 2567 จำนวนปริมาณ (กก.)

โรงพยาบาลซีจีเอส สายไหม

ลำดับ	เดือน	จำนวนกิโลกรัม/เดือน	หมายเหตุ
1	Jan-67	3055	
2	Feb-67	2745	
3	Mar-67	2657	
4	Apr-67	2219	
5	May-67	2768	
6	Jun-67		
7	Jul-67		
8	Aug-67		
9	Sep-67		
10	Oct-67		
11	Nov-67		
12	Dec-67		

เอกสารแนบที่ 22

แผนการขุดลอกตะกอนบริเวณบ่อหน้า

แผนดำเนินงานประจำปี พ.ศ.2567 แผนซ่อมบำรุง ฝ่ายอาคารสถานที่

ลำดับที่	หัวข้อการดำเนินการ/กิจกรรม	ระยะเวลา	ความถี่	ผู้รับผิดชอบ	ผู้รับจ้าง	สัญญาจ้าง/ใบสั่งจ้าง		แผนกำหนดการปี พ.ศ.2567												หมายเหตุ
						เริ่ม	สิ้นสุด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	พ.ย.	ธ.ค.		
ประเภทงานบำรุงรักษา (Preventive Maintenance)																				
1	รวมไฟฟ้า (Electric System)	1ปี	ปีละ1ครั้ง	สมภพ	การไฟฟ้านครหลวง	1 พ.ย. 66	31 ธ.ค. 67	✓												
1.1	ตรวจสอบระบบไฟฟ้าหลัก (MDB)		3เดือน/ครั้ง	สมภพ	บ.อิเล็กทรอนิกส์เซอร์วิส 11	2 มิ.ย. 67	1 มิ.ย. 68					✓								
1.2	เครื่องกำเนิดไฟฟ้า (Generator)		3ปี	เดือน/ครั้ง	พิเชียร	บ.จารัดัน ชินด์เลอร์(ไทย)	1 ม.ค. 67	31 ธ.ค. 69	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
1.3	ลิฟท์ (ELEVATOR)																			
2	รวมสื่อสาร (Communication System)	2ปี	6เดือน/ครั้ง	พิเชียร	บ.อินซิงค์ เทคโนโลยี	1 มิ.ย. 66	31 พ.ค. 68					✓								
2.1	ตู้สาขาโทรศัพท์ (IPBX)		4เดือน/ครั้ง	เชษฐภรณ์	บ.วาย เนทเวิร์กซ์	1 ม.ค. 67	31 ธ.ค. 67					✓								
2.2	ระบบ Access Control อาคารหลัก																			
3	รวมแก๊สทางการแพทย์ (Medical Gas)	ไม่มีสัญญา	ปีละ1ครั้ง	พิเชียร	บ.Max Power	x	x	✓												
3.1	เครื่องผลิตอากาศอัดและผลิตสุญญากาศทางการแพทย์ (Medical Air Pump & Medical Vacuum Pump)																			
3.2	ถังออกซิเจนเหลวทางการแพทย์ (Liquid Oxygen Tank)																			
4	รวมดับเพลิง (Fire Protection System)	1ปี	ปีละ1ครั้ง	ทีมช่าง	บ.ลิเนด่ ประเทศไทย	x	x	✓												
4.1	เครื่องปั๊มน้ำดับเพลิง (Fire Engine Pump)																			
4.2	ถังออกซิเจนเหลวทางการแพทย์ (Liquid Oxygen Tank)																			
5	รวมแจ้งเตือนเพลิงไหม้ (Fire Alarm System)	2ปี	3เดือน/ครั้ง	สมภพ	บ.อิเล็กทรอนิกส์เซอร์วิส 11	2 มิ.ย. 67	1 มิ.ย. 68						✓							
5.1	ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Fire Alarm System)																			
5.2	ระบบแจ้งเหตุเพลิงไหม้ (Fire Alarm System)																			
6	รวมสุขาภิบาล (Sanitary System)	ไม่มีสัญญา	ปีละ1ครั้ง	ทีมช่าง	บ.เอ็นทีเกรท	x	x					✓								
6.1	ล้างถังพักน้ำดับเพลิงอัตโนมัติ												✓							
6.2	ล้างถังกรองน้ำ Soft												✓							
6.3	สลับกะกอนปั๊มเกราะ, บอลิค์ในบัน	ไม่มีสัญญา	ทุกสัปดาห์	ทีมช่าง	ช่างอาคาร	x	x					✓								
6.4	ล้างถังหมักน้ำ												✓							
6.5	ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งระบบบำบัดน้ำเสีย												✓							
6.6	ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปา	1ปี	ปีละ1ครั้ง	ทีมช่าง	บ.เอ็นทีเกรท	x	x					✓								
6.7	ตรวจวิเคราะห์เชื้อจุลินทรีย์ในน้ำ 4 จุด												✓							
6.8	ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่ม Coway												✓							
6.9	ตรวจวิเคราะห์น้ำเข้าลิฟต์และลิฟต์ในห้องพัก	ไม่มีสัญญา	3เดือน/ครั้ง	ทีมช่าง	บ.MAMR	x	x					✓								
7	รวมปรับอากาศและระบายอากาศ (Air Condition & Ventilation System)												✓							
7.1	เครื่องผลิตน้ำเย็น (Chiller) NO.1 เครื่องยี่ห้อ Multistack												✓							
7.1.1	Circulate Cleaning Condenser เครื่องยี่ห้อ Multistack																			
7.2	เครื่องผลิตน้ำเย็น (Chiller) NO.2 และ NO.3 ยี่ห้อ TRANE	2ปี	2เดือน/ครั้ง	สุริยา	บ.ลิเนด่ ประเทศไทย	01-พ.ค.-67	30-เม.ย.-68						✓							
8	งานระบบอื่นๆ (Other)																			
8.1	เครื่องล้างจาน (Disk Washer)																			
8.2	เครื่องจักรแผนกซักผ้า (Laundry Plant System)	1ปี	2เดือน/ครั้ง	ทีมช่าง	บ.ราชาโยค	01-ม.ค.-67	31-ธ.ค.-67					✓								
8.3	เครื่องจักรแผนกซักผ้า (Laundry Plant System)												✓							
8.3	การบริการดูแลป้องกันและกำจัดแมลง	1ปี	เดือน/ครั้ง	สมภพ	บ.ไทยอินเตอร์คอนดอร์	03-ม.ค.-67	02-ม.ค.-68					✓								
8.3	การบริการดูแลป้องกันและกำจัดแมลง	1ปี	เดือน/ครั้ง	ทีมช่าง	บ.โกลบอล เพสท์ เซอร์วิส	01-เม.ย.-67	31-มี.ค.-68	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	4เดือน/ครั้ง (ครั้งละ2วัน)				
																แนบกำหนดการเข้า				
																✓ ดำเนินเข้าเรียบร้อย				
																x ยังไม่ได้เข้า				

แผนงานอาคารเช่า	✓
ดำเนินการเช่าซ่อม	✓
ส่งคืนเช่า	✗

เอกสารแนบที่ 23

Check List การตรวจสอบระบบป้องกันอัคคีภัย

CGH		บันทึกการตรวจเช็คถังดับเพลิง															ระบบเวลา PM :		เดือน	3 เดือน	6 เดือน	1 ปี
FEG	ตำแหน่งติดตั้ง	ชนิดถังดับเพลิง										ชนิดถังดับเพลิง					ถังดับเพลิง	ถังดับเพลิง	ถังดับเพลิง	ถังดับเพลิง		
		Halotel	Dry Chemical	ABFC	CO ₂	Halotron (Auto)	ป่น	ป่น	ป่น	ป่น	ป่น	ป่น	ป่น	ป่น	ป่น	ป่น					ป่น	ป่น
FEG-29	รถ Ambulance 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-30	รถ Ambulance 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-31	รถ Ambulance 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-32	ในห้องไฟฟ้า Control 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-33	ในห้องไฟฟ้า Control 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-34	ในห้อง Fire Pump ชั้น B	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-35	คลังพัสดุทั่วไป 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-36	บริการผู้ป่วย 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-37	บริการผู้ป่วย 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-38	คลังพัสดุทั่วไป 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-39	แผนกอุทกเวช	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-40	แผนกอุทกกรรม	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-41	ห้องยวชน 1-1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-42	ห้องยวชน 1-2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-43	ห้องยวชน 1-3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-44	การเงินผู้โดยสาร	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-45	ในห้องพระภิเษก 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-46	ในห้องพระภิเษก 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-47	ในห้องพระภิเษก 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-48	ชั้นลอยพระภิเษก 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-49	ชั้นลอยพระภิเษก 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-50	ร้านของชำ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-51	ในห้อง LAB ชั้น 1-2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-52	ห้อง X-RAY 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-53	ห้อง X-RAY 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-54	แผนกฉุกเฉิน 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-55	แผนกฉุกเฉิน 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
FEG-56	แผนกฉุกเฉิน 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
สรุป																						

[illegible]

[illegible]

[illegible]

৭৮৭

[illegible]

เอกสารแนบที่ 24

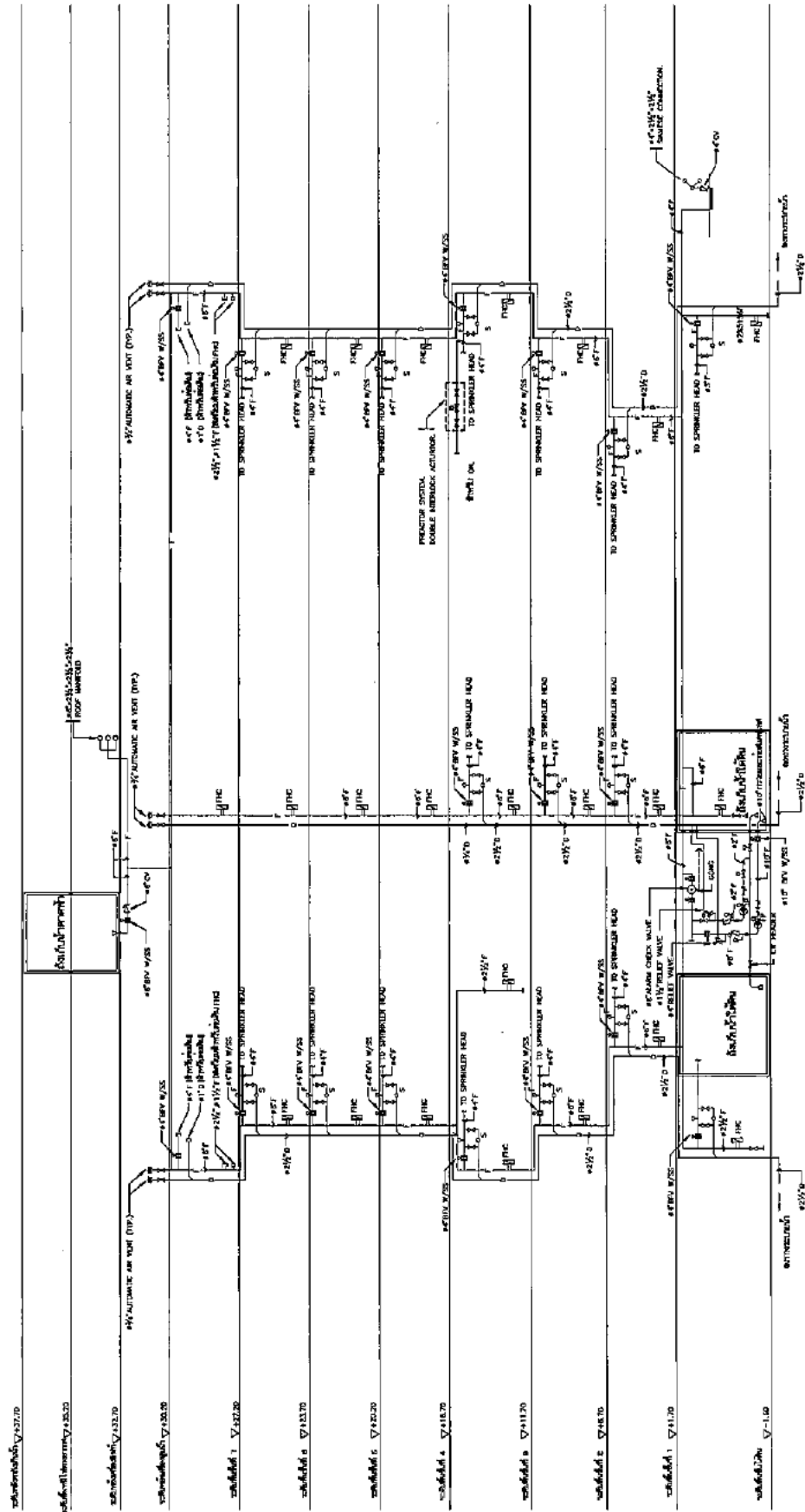
Layout การติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย

โครงการ โรงพยาบาลสายไหม

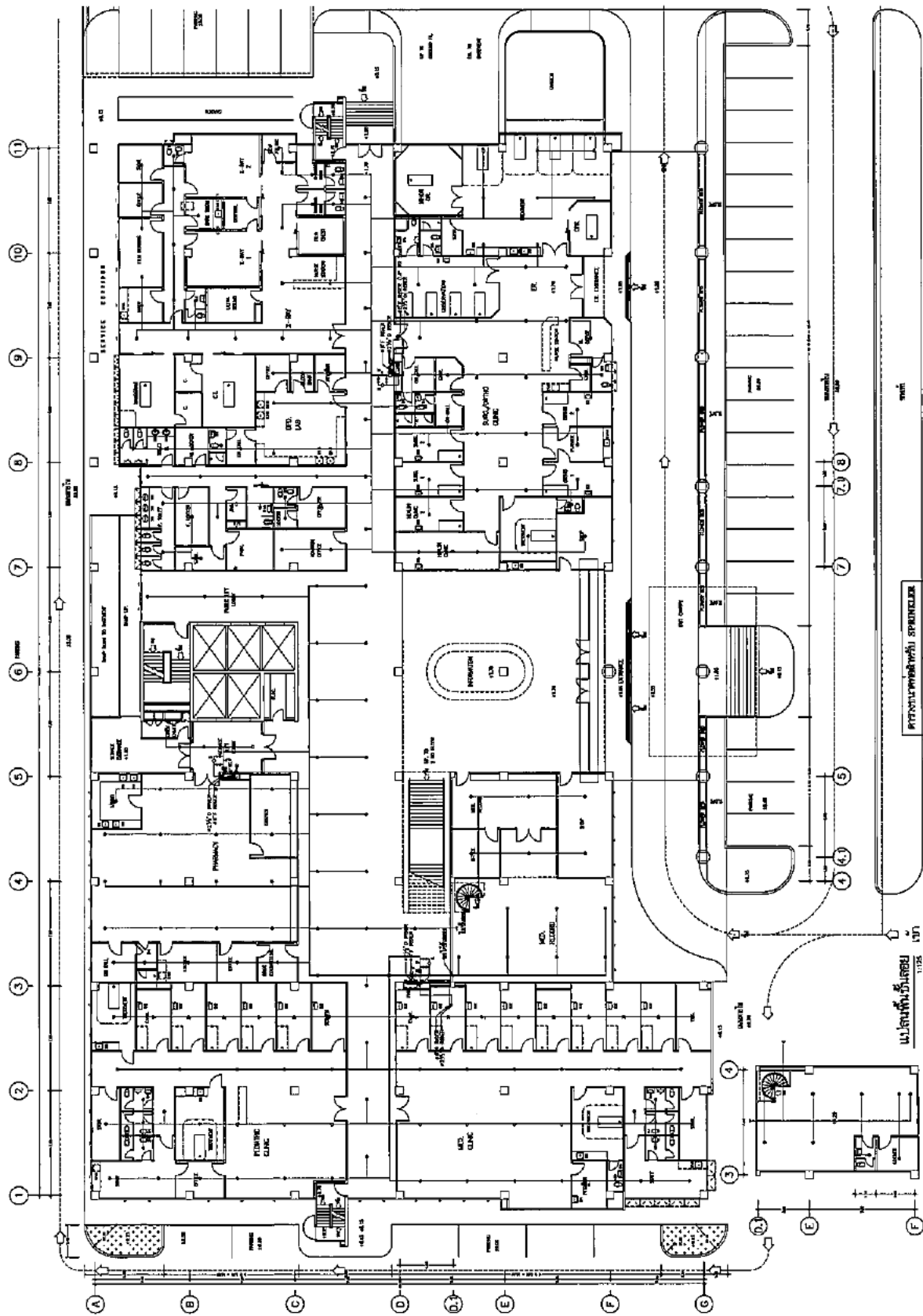
แบบวิศวกรรมงานระบบประกอบอาคาร
งานระบบดับเพลิง

ออกแบบโดย
บริษัท สถาปนิกหนึ่งร้อยสิบ จำกัด





๗. โครงสร้างระบบท่อดับเพลิง

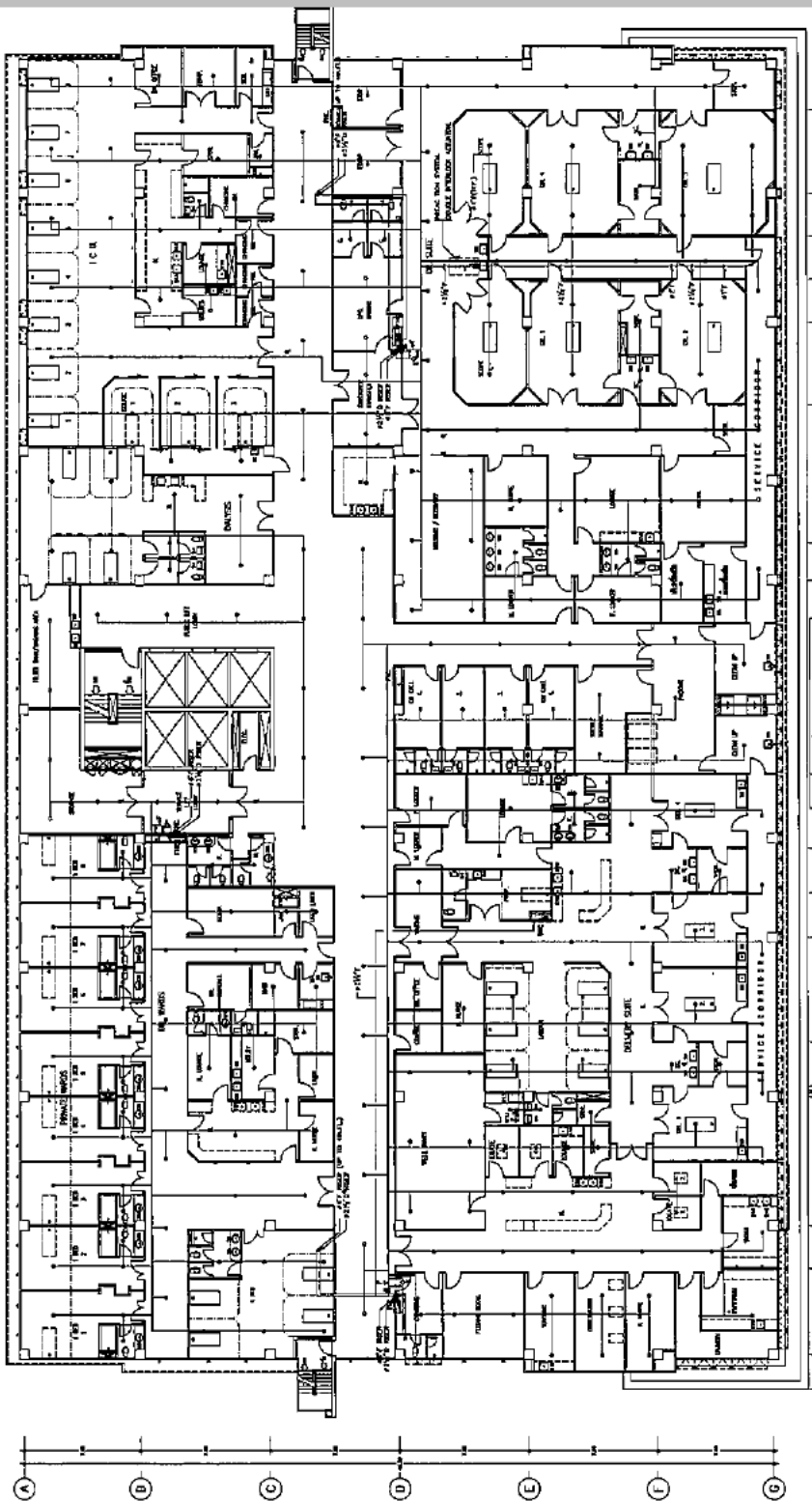


ตารางรายละเอียดพื้นที่ สภานิติบัญญัติ

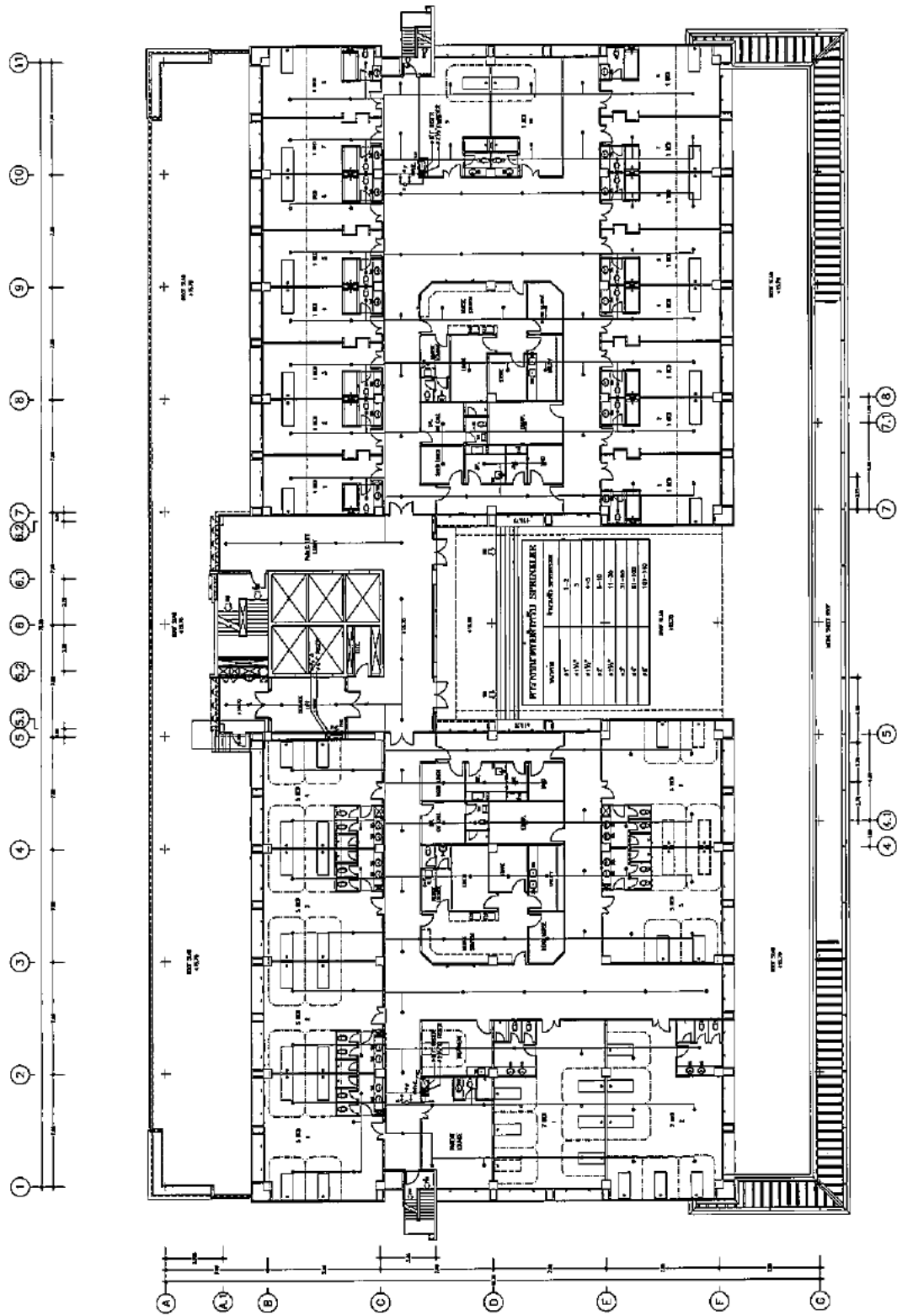
พื้นที่	พื้นที่ (ตารางเมตร)
พื้นที่ 1	11,150
พื้นที่ 2	11,150
พื้นที่ 3	11,150
พื้นที่ 4	11,150
พื้นที่ 5	11,150
พื้นที่ 6	11,150
พื้นที่ 7	11,150
พื้นที่ 8	11,150
พื้นที่ 9	11,150
พื้นที่ 10	11,150
พื้นที่ 11	11,150

แผนผังพื้นที่ 1
11150

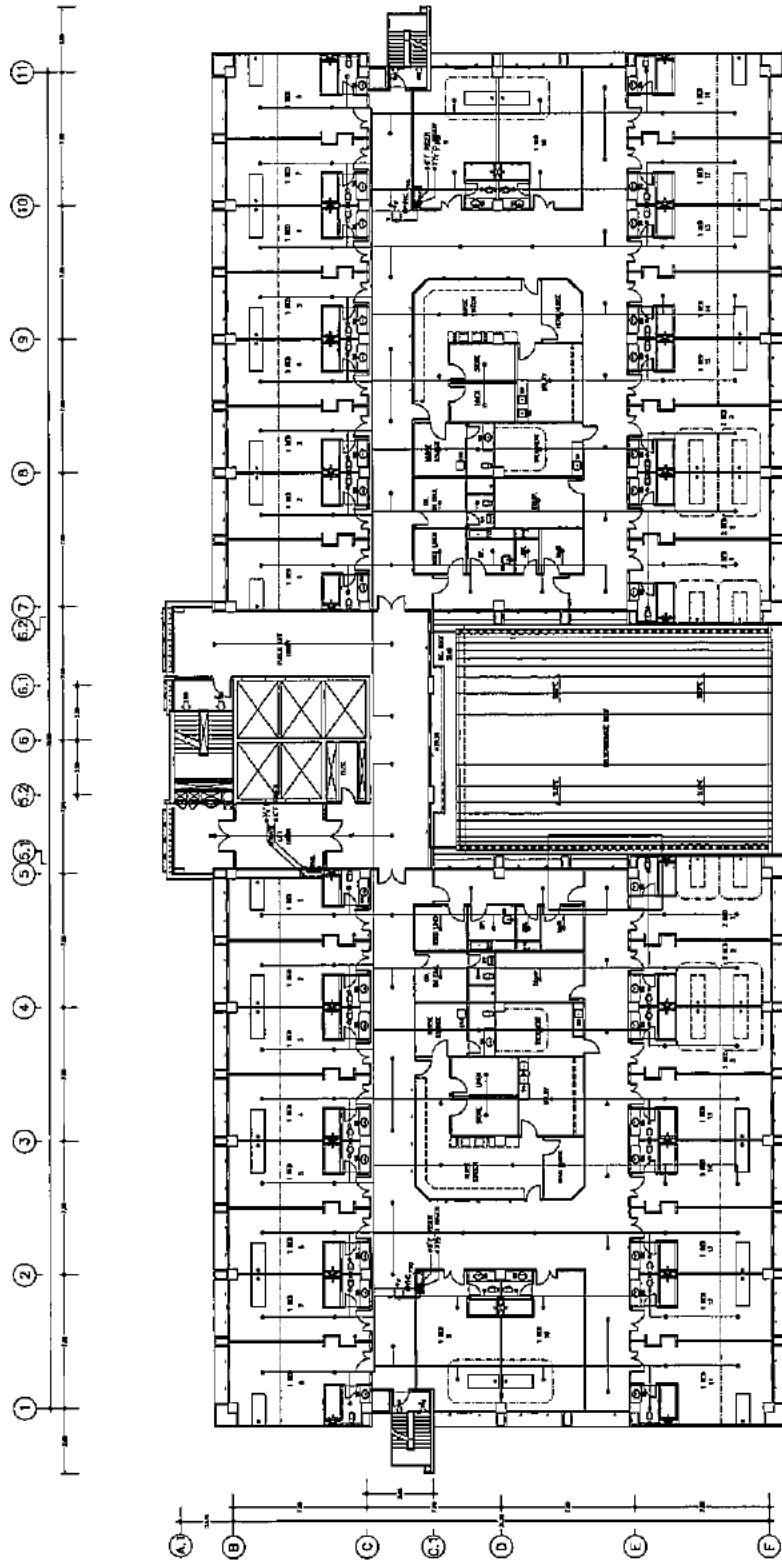
แผนผังพื้นที่ 1
11150



รายการวัสดุที่ใช้ (Material List)	
วัสดุที่ใช้ (Material)	จำนวน (Quantity)
เหล็ก (Iron)	1.00
ปูน (Cement)	2.00
ทราย (Sand)	3.00
หิน (Stone)	4.00
ไม้ (Wood)	5.00
สี (Paint)	6.00
กระจก (Glass)	7.00
ประตู (Door)	8.00
หน้าต่าง (Window)	9.00
บันได (Staircase)	10.00
ลิฟต์ (Lift)	11.00
เครื่องปรับอากาศ (Air Conditioner)	12.00
เครื่องใช้ไฟฟ้า (Electrical Appliances)	13.00
เฟอร์นิเจอร์ (Furniture)	14.00
วัสดุตกแต่ง (Decorative Materials)	15.00
วัสดุอื่น ๆ (Other Materials)	16.00

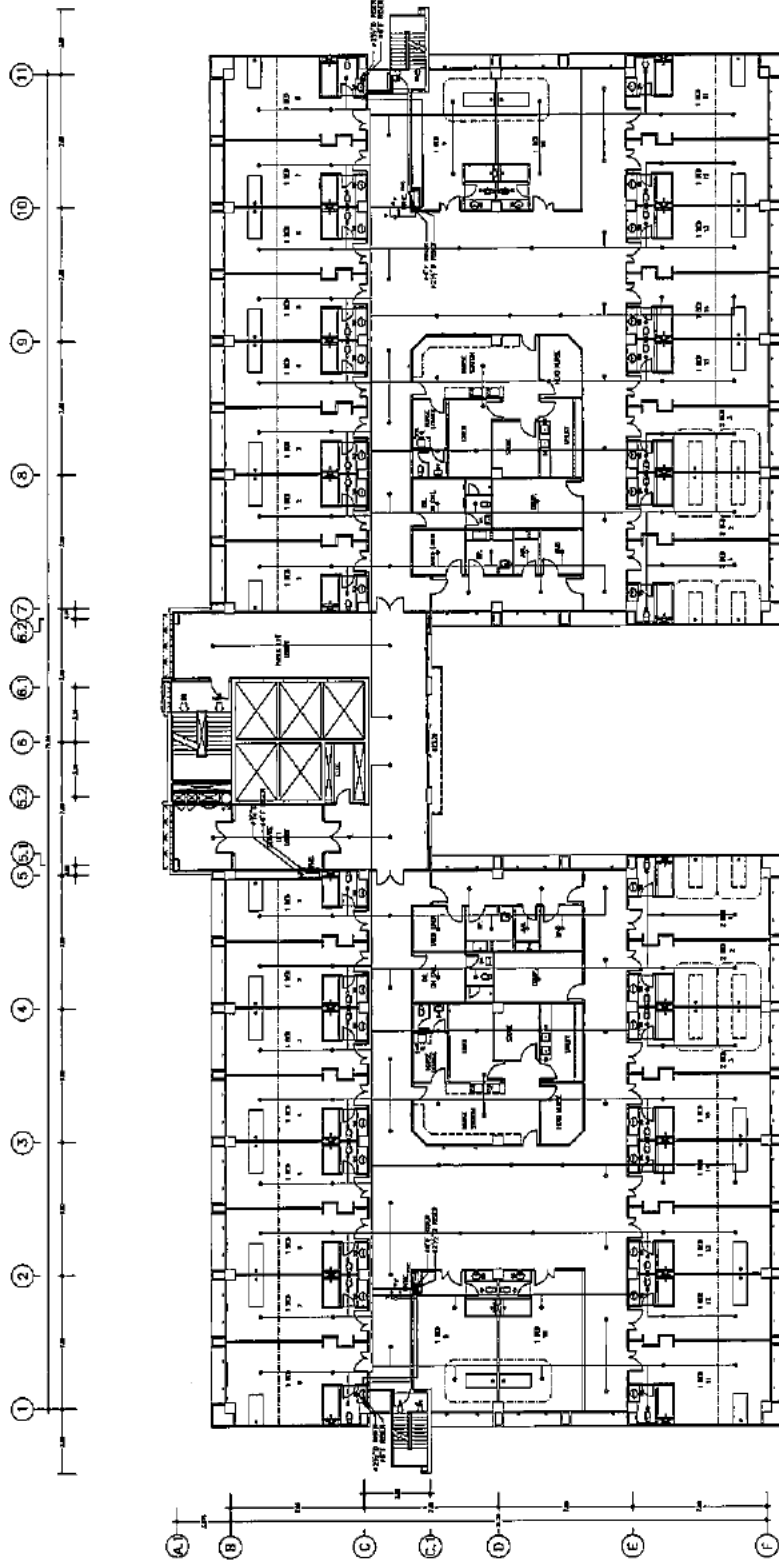


แบบพื้นที่ที่ 4
1:100



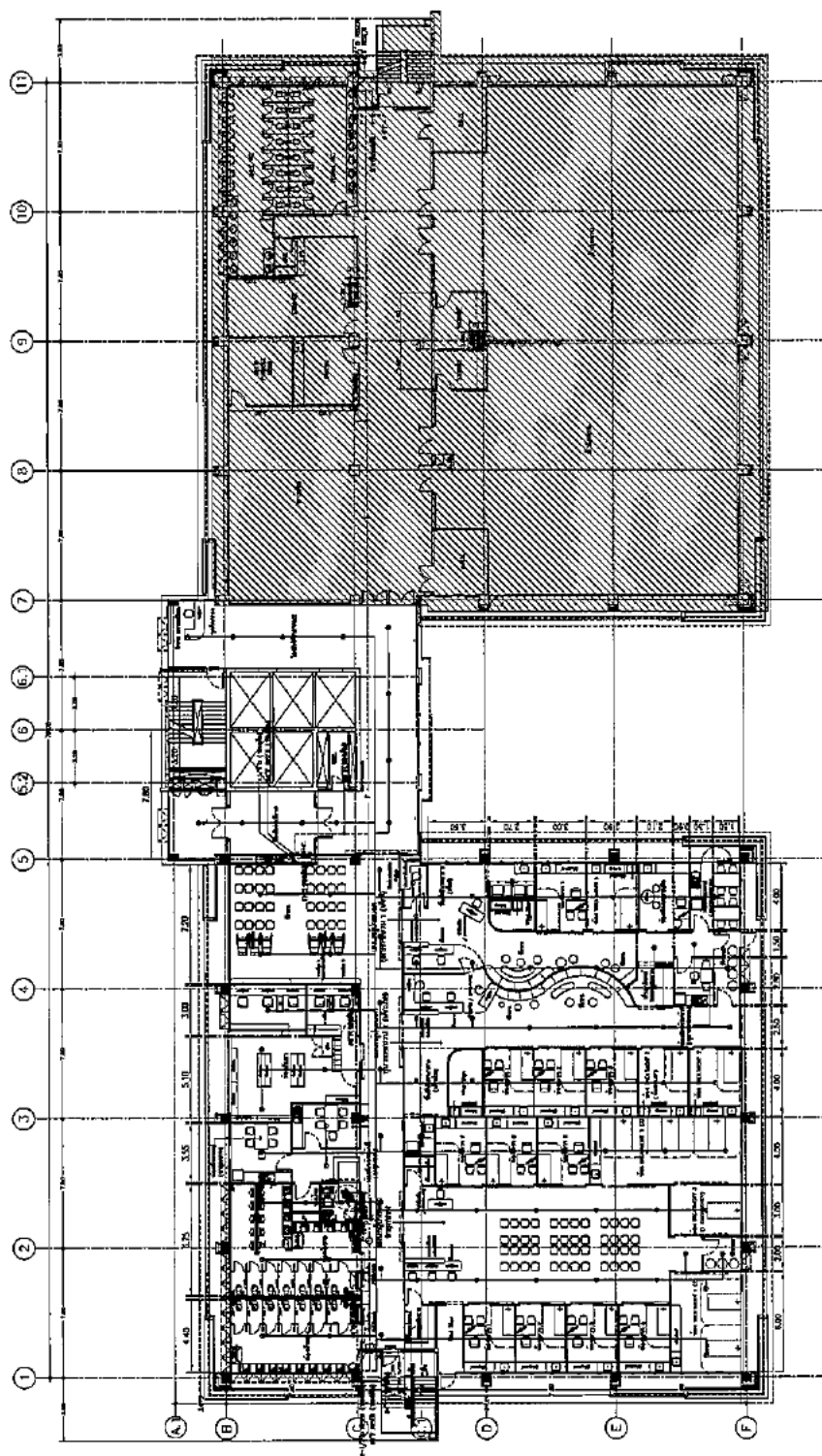
รายการวัสดุภายใน SPARKLER		
รายการ	วัสดุภายใน	จำนวน
1.1	1.1.1	1.1.1
1.2	1.2.1	1.2.1
1.3	1.3.1	1.3.1
1.4	1.4.1	1.4.1
1.5	1.5.1	1.5.1
1.6	1.6.1	1.6.1
1.7	1.7.1	1.7.1
1.8	1.8.1	1.8.1
1.9	1.9.1	1.9.1
1.10	1.10.1	1.10.1
1.11	1.11.1	1.11.1
1.12	1.12.1	1.12.1
1.13	1.13.1	1.13.1
1.14	1.14.1	1.14.1
1.15	1.15.1	1.15.1
1.16	1.16.1	1.16.1
1.17	1.17.1	1.17.1
1.18	1.18.1	1.18.1
1.19	1.19.1	1.19.1
1.20	1.20.1	1.20.1
1.21	1.21.1	1.21.1
1.22	1.22.1	1.22.1
1.23	1.23.1	1.23.1
1.24	1.24.1	1.24.1
1.25	1.25.1	1.25.1
1.26	1.26.1	1.26.1
1.27	1.27.1	1.27.1
1.28	1.28.1	1.28.1
1.29	1.29.1	1.29.1
1.30	1.30.1	1.30.1
1.31	1.31.1	1.31.1
1.32	1.32.1	1.32.1
1.33	1.33.1	1.33.1
1.34	1.34.1	1.34.1
1.35	1.35.1	1.35.1
1.36	1.36.1	1.36.1
1.37	1.37.1	1.37.1
1.38	1.38.1	1.38.1
1.39	1.39.1	1.39.1
1.40	1.40.1	1.40.1
1.41	1.41.1	1.41.1
1.42	1.42.1	1.42.1
1.43	1.43.1	1.43.1
1.44	1.44.1	1.44.1
1.45	1.45.1	1.45.1
1.46	1.46.1	1.46.1
1.47	1.47.1	1.47.1
1.48	1.48.1	1.48.1
1.49	1.49.1	1.49.1
1.50	1.50.1	1.50.1
1.51	1.51.1	1.51.1
1.52	1.52.1	1.52.1
1.53	1.53.1	1.53.1
1.54	1.54.1	1.54.1
1.55	1.55.1	1.55.1
1.56	1.56.1	1.56.1
1.57	1.57.1	1.57.1
1.58	1.58.1	1.58.1
1.59	1.59.1	1.59.1
1.60	1.60.1	1.60.1
1.61	1.61.1	1.61.1
1.62	1.62.1	1.62.1
1.63	1.63.1	1.63.1
1.64	1.64.1	1.64.1
1.65	1.65.1	1.65.1
1.66	1.66.1	1.66.1
1.67	1.67.1	1.67.1
1.68	1.68.1	1.68.1
1.69	1.69.1	1.69.1
1.70	1.70.1	1.70.1
1.71	1.71.1	1.71.1
1.72	1.72.1	1.72.1
1.73	1.73.1	1.73.1
1.74	1.74.1	1.74.1
1.75	1.75.1	1.75.1
1.76	1.76.1	1.76.1
1.77	1.77.1	1.77.1
1.78	1.78.1	1.78.1
1.79	1.79.1	1.79.1
1.80	1.80.1	1.80.1
1.81	1.81.1	1.81.1
1.82	1.82.1	1.82.1
1.83	1.83.1	1.83.1
1.84	1.84.1	1.84.1
1.85	1.85.1	1.85.1
1.86	1.86.1	1.86.1
1.87	1.87.1	1.87.1
1.88	1.88.1	1.88.1
1.89	1.89.1	1.89.1
1.90	1.90.1	1.90.1
1.91	1.91.1	1.91.1
1.92	1.92.1	1.92.1
1.93	1.93.1	1.93.1
1.94	1.94.1	1.94.1
1.95	1.95.1	1.95.1
1.96	1.96.1	1.96.1
1.97	1.97.1	1.97.1
1.98	1.98.1	1.98.1
1.99	1.99.1	1.99.1
1.100	1.100.1	1.100.1

แปลนพื้นที่ 5



พื้นที่ใช้สอย (Floor Area)	
พื้นที่ใช้สอยรวม (Total Floor Area)	1,111.11 ตร.ม.
พื้นที่ใช้สอยอาคาร (Building Floor Area)	1,111.11 ตร.ม.
พื้นที่ใช้สอยจอดรถ (Parking Floor Area)	1,111.11 ตร.ม.
พื้นที่ใช้สอยอื่น (Other Floor Area)	1,111.11 ตร.ม.

แปลนพื้นที่ที่ 6

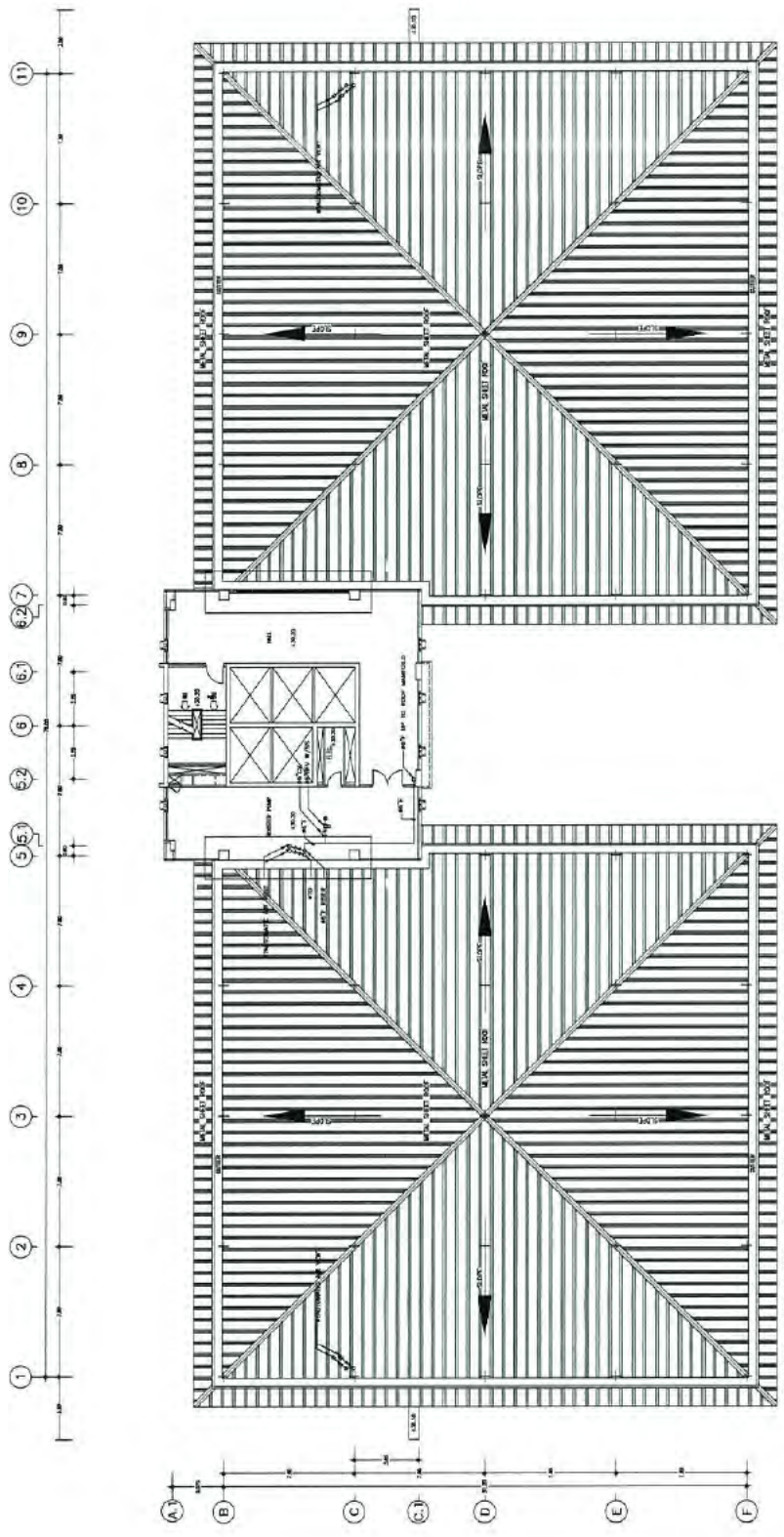


แบบแผนพื้นที่ 7 (ส่วนราชการ)

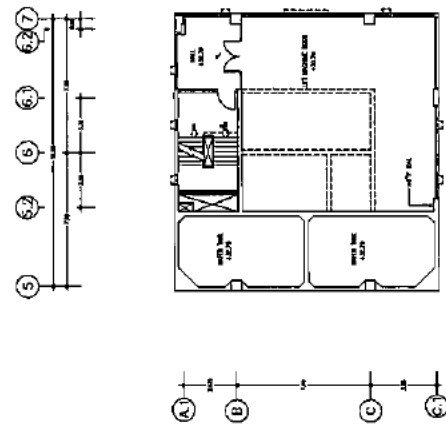
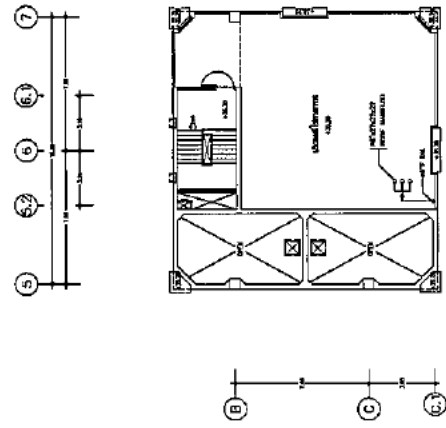
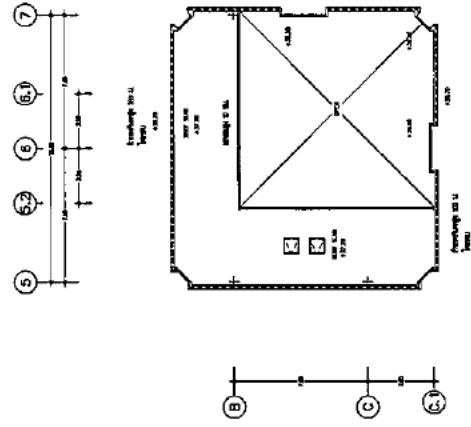
WYKŁAD	TEMAT	WYKŁAD
1	Wprowadzenie	1-2
2	Wprowadzenie	3
3	Wprowadzenie	4-5
4	Wprowadzenie	6-10
5	Wprowadzenie	11-20
6	Wprowadzenie	21-40
7	Wprowadzenie	41-100
8	Wprowadzenie	101-100

แปลบทที่ 7 (เดิม)
A1 SCALE: 1:185
A3 SCALE: 1:250

[illegible]



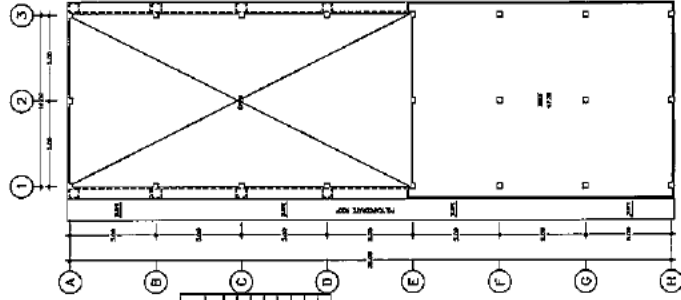
แปลนพื้นที่ห้องเครื่องจักร
 1:100



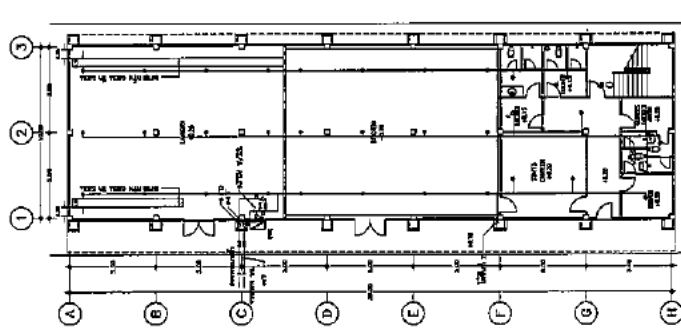
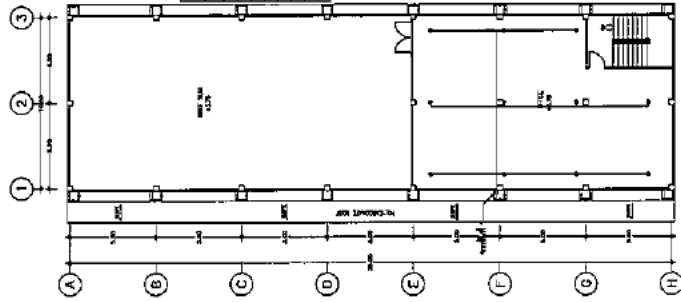
แบบทดสอบหลังเรียน
1:125

ແປກຸມພັນ
1:125

แปลนที่ขึ้นห้องเครื่องลิฟท์



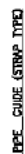
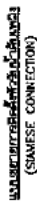
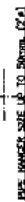
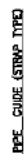
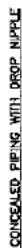
ขนาดพื้นที่ใช้สอย (ตารางเมตร)	
พื้นที่ใช้สอย	1,100
พื้นที่รวม	1,100
พื้นที่ว่าง	1,100
พื้นที่จอดรถ	1,100
พื้นที่สวน	1,100
พื้นที่อาคาร	1,100
พื้นที่ถนน	1,100
พื้นที่อื่น ๆ	1,100



แปลนพื้นที่ใช้สอย
1:100

แปลนพื้นที่ใช้สอย
1:100

แปลนพื้นที่ใช้สอย
1:100



NO.	DESCRIPTION
1.	STATIONERY
2.	STATIONERY
3.	STATIONERY
4.	STATIONERY
5.	STATIONERY
6.	STATIONERY
7.	STATIONERY
8.	STATIONERY
9.	STATIONERY
10.	STATIONERY
11.	STATIONERY
12.	STATIONERY
13.	STATIONERY
14.	STATIONERY
15.	STATIONERY
16.	STATIONERY
17.	STATIONERY
18.	STATIONERY
19.	STATIONERY
20.	STATIONERY
21.	STATIONERY
22.	STATIONERY
23.	STATIONERY
24.	STATIONERY
25.	STATIONERY
26.	STATIONERY
27.	STATIONERY
28.	STATIONERY
29.	STATIONERY
30.	STATIONERY
31.	STATIONERY
32.	STATIONERY
33.	STATIONERY
34.	STATIONERY
35.	STATIONERY
36.	STATIONERY
37.	STATIONERY
38.	STATIONERY
39.	STATIONERY
40.	STATIONERY
41.	STATIONERY
42.	STATIONERY
43.	STATIONERY
44.	STATIONERY
45.	STATIONERY
46.	STATIONERY
47.	STATIONERY
48.	STATIONERY
49.	STATIONERY
50.	STATIONERY
51.	STATIONERY
52.	STATIONERY
53.	STATIONERY
54.	STATIONERY
55.	STATIONERY
56.	STATIONERY
57.	STATIONERY
58.	STATIONERY
59.	STATIONERY
60.	STATIONERY
61.	STATIONERY
62.	STATIONERY
63.	STATIONERY
64.	STATIONERY
65.	STATIONERY
66.	STATIONERY
67.	STATIONERY
68.	STATIONERY
69.	STATIONERY
70.	STATIONERY
71.	STATIONERY
72.	STATIONERY
73.	STATIONERY
74.	STATIONERY
75.	STATIONERY
76.	STATIONERY
77.	STATIONERY
78.	STATIONERY
79.	STATIONERY
80.	STATIONERY
81.	STATIONERY
82.	STATIONERY
83.	STATIONERY
84.	STATIONERY
85.	STATIONERY
86.	STATIONERY
87.	STATIONERY
88.	STATIONERY
89.	STATIONERY
90.	STATIONERY
91.	STATIONERY
92.	STATIONERY
93.	STATIONERY
94.	STATIONERY
95.	STATIONERY
96.	STATIONERY
97.	STATIONERY
98.	STATIONERY
99.	STATIONERY
100.	STATIONERY

เอกสารแนบที่ 25

การปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

- กรณีเพลิงไหม้ใกล้ถังบรรจุก๊าซ, ก๊าซเหลว
 - กรณีก๊าซรั่ว
 - กรณีก๊าซเหลวรั่ว
- การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น

การปฏิบัติการฉุกเฉิน เบื้องต้น

หน้าที่

สารบัญ

กรณีไฟไหม้ ใกล้เคียงบรรจุก๊าซ, ก๊าซเหลว

1

กรณีก๊าซรั่ว

3

กรณีก๊าซเหลวรั่ว

4

การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น

5

ไฟไหม้

(Fire in vicinity area)

มีไฟไหม้ใกล้ถังบรรจุก๊าซเหลว

หากเกิดเพลิงไหม้ขึ้นบริเวณใกล้เคียงกับถังบรรจุก๊าซเหลวแล้ว ความร้อนจากการเผาไหม้นั้นจะส่งผลทำให้ความดันภายในถังเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้วาล์วนิรภัย หรือแผ่นโลหะแตกออก จะเป็นอันตรายแก่ผู้ปฏิบัติงาน ถ้าบริเวณนั้นไม่มีการถ่ายเทของอากาศ หรือถ่ายเทได้ไม่ดีพอ เราสามารถจะปฏิบัติได้ดังนี้

- ปิดวาล์วถังก๊าซ ถ้าสามารถทำได้อย่างปลอดภัย
- พยายามทำให้ถังเย็นอยู่ตลอดเวลาขณะเกิดเพลิงไหม้ โดยการฉีดน้ำหรือสายยางฉีดน้ำไปที่ถัง ให้น้ำหล่อเลี้ยงถึงชั้นนอกเอาไว้
- ขณะเดียวกันให้ใช้อุปกรณ์ดับเพลิงอื่น ๆ ช่วย ซึ่งหาได้ในบริเวณนั้น
- ติดต่อหน่วยบรรเทาสาธารณภัย และบริษัท LINDE โดยด่วน

ก๊าซรั่ว (Gas Leak)

ในกรณีที่เกิดก๊าซรั่ว ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- ปิดวาล์วจ่ายก๊าซ ถ้าสามารถทำได้อย่างปลอดภัย
- พยายามเคลื่อนย้ายภาชนะบรรจุ (กรณีใช้ท่อบรรจุที่สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก) ไปยังที่ซึ่งมีการระบายอากาศได้ดีที่สุด
- เคลียร์พื้นที่บริเวณนั้นให้สามารถระบายอากาศได้ดีมากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- กรณีของก๊าซออกซิเจน หรือก๊าซติดไฟได้อื่น ๆ ให้เคลียร์พื้นที่ และป้องกันการเกิดประกายไฟด้วย

*** ข้อควรจำ ***

ลูกค้าสามารถตรวจสอบการรั่วของก๊าซได้เอง โดยวิธี Pressure drop test หรือใช้น้ำยาสำหรับตรวจสอบการรั่ว หรือน้ำผสมสบู่ตรวจสอบบริเวณที่สงสัยว่าจะมีการรั่วของก๊าซอยู่

ถ้ามีก๊าซรั่วทางด้านเหนือวาล์วจ่าย ให้ตรวจดูว่าเหนือจุดรั่วนั้นมีวาล์วอยู่หรือไม่ ถ้ามีให้ปิดวาล์วนั้น แล้วแจ้งให้บริษัท LINDE ทราบโดยทันที พร้อมระบุในรายละเอียด ให้ช่างของทางบริษัท LINDE ได้ทราบด้วยว่ารั่วตรงจุดไหน วาล์วเบอร์อะไร เป็นต้น เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการซ่อมแซมของทาง LINDE

ก๊าซเหลวรั่ว
(Liquid Spill)

ในกรณีที่เกิดการรั่วของก๊าซเหลว ให้ปฏิบัติดังนี้

- ถ้าสามารถจะทำให้ปิดวาล์วต้นทางจุดที่รั่ว แต่ถ้าทำไม่ได้ให้ใช้น้ำราดบริเวณที่มีแก๊สเหลวรั่วเอาไว้
- เคลียร์พื้นที่บริเวณนั้นให้สามารถระบายอากาศได้ดีมากที่สุดเท่าที่จะทำได้
- กรณีของก๊าซออกซิเจน หรือก๊าซติดไฟได้อื่น ๆ ให้เคลียร์พื้นที่ และป้องกันการเกิดประกายไฟด้วย
- ห้ามบุคคลผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาในบริเวณนั้น
- รีบติดต่อบริษัท LINDE โดยด่วน

*** ข้อควรจำ***

สวมถุงมือหนัง และแว่นตานิรภัย ทุกครั้ง ก่อนจะทำการปิดวาล์วเพื่อหยุดการรั่วของก๊าซเหลว เพื่อป้องกันอันตรายอันอาจเกิดขึ้นได้จากก๊าซรั่ว ทำให้มีอาการไหม้ Cold Burns / ดวงตา จากการฟุ้งกระจายของก๊าซเหลว

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (Health symptom and treatment)

- การช่วยเหลือผู้ป่วย

- ต้องใ้หน้ากากออกซิเจนก่อนจะเข้าไปในบริเวณนั้น เพื่อช่วยคนให้ออกมา
- หากบริเวณนั้นมีหมอกหนา ให้ฉีดน้ำเพื่อเจือจางหมอกนั้น

- การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเนื่องจากสูดดม

ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว

- เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ไปยังที่ปลอดภัย (อากาศถ่ายเทสะดวก)
- หากผู้ป่วยไม่หายใจ ต้องทำการผายปอด และให้การช่วยเหลือตลอดเวลาขณะนำส่งแพทย์
- รักษาร่างกายผู้ป่วยให้อบอุ่น
- นำผู้ป่วยส่งแพทย์โดยเร็ว

*** ข้อควรจำ ***

ในขณะที่ปฏิบัติงาน หากรู้สึกว่าเหนื่อยกว่าปกติ, หายใจเร็วถี่, หรือหน้ามืด ตาลาย เวียนศีรษะ จงรีบออกจากบริเวณนั้นโดยทันที เพื่อขอความช่วยเหลือ และหาทางแก้ไขสิ่งผิดปกติต่อไป

- การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเนื่องจากก๊าซเหลวถูกผิวหนัง และดวงตา

- สัมผัสดวงตา

- ล้างตาด้วยน้ำไม่น้อยกว่า 15 นาที
- นำผู้ป่วยส่งถึงมือแพทย์ให้เร็วที่สุด

- สัมผัสผิวหนัง

- ล้างส่วนที่สัมผัสด้วยน้ำไม่น้อยกว่า 15 นาที แล้วใช้ผ้าก๊อช (aseptic gauze) พันหุ้ม ๆ สำหรับกรณีไม่รุนแรง
- นำผู้ป่วยส่งถึงมือแพทย์ให้เร็วที่สุด

*** ข้อควรจำ ***

ห้ามขัดถูผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับก๊าซเหลว

- ถูกเสื้อผ้า/ชุดทำงาน

- ควรถอดเสื้อผ้าทำความสะอาดทันที โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับออกซิเจน
- อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดจากก๊าซเหลว

เอกสารแนบที่ 26

เอกสารอบรมระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)



โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

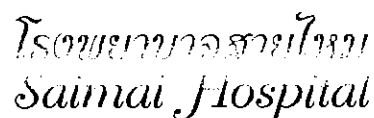
แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 1 / 33
(Revision) (Page No.)

ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ:
ทุกหน่วยงาน

.....
.....
.....

เอกสารนี้เป็นเอกสารของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
หากมีการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง
กรุณาแจ้งให้ทราบโดยด่วน



(Document Type): Hospital Policy (HP)

(Document No.)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 2 / 33
(Revision) (Page No.)

ประวัติการแก้ไขเอกสาร

[illegible]



โรงพยาบาลสายไหม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)
หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 3 / 33
(Revision) (Page No.)

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้สอดคล้องกับแผนการป้องกัน และระงับอัคคีภัย
- 1.2 เพื่อความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ และบุคลากรภายในโรงพยาบาลกรณีเกิดเพลิงไหม้
- 1.3 เพื่อสื่อสารให้บุคลากร ภายในโรงพยาบาลทุกคนทราบ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

2. นโยบาย

-

3. ขอบเขต

ระบบปฏิบัตินี้ครอบคลุมพื้นที่ทุกอาคารของโรงพยาบาลสายไหม

4. นิยาม

คำศัพท์	คำอธิบาย
1. ผู้อำนวยการดับเพลิง	ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย หมายเหตุ กรณีนอกเวลาทำการ มอบหมายให้ผู้ตรวจการณ์เป็นผู้ บัญชาการแผนดับเพลิงฉุกเฉิน
2. ฝ่ายสื่อสารและ ประสานงาน	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกOperator และแผนกลูกค้าสัมพันธ์
3. ฝ่ายระงับเหตุอัคคีภัย	บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมการผจญเพลิง (ทีมผจญเพลิง)
4. ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และ พื้นที่พิเศษ	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกซ่อมบำรุง หน่วยงานรักษาความปลอดภัย
5. ฝ่ายปฐมพยาบาล	บุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายแพทย์, แผนกห้องฉุกเฉิน, และพยาบาล OPD
6. ฝ่ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และ ส่งต่อ	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกบริการผู้ป่วย และแผนกขนส่ง และแผนกที่ ได้รับมอบหมาย



โรงพยาบาลสวไม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)
หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 4 / 33
(Revision) (Page No.)

คำศัพท์	คำอธิบาย
7.ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกซ่อมบำรุง
8.ฝ่ายบรรเทาทุกข์ และ ปฏิรูปฟื้นฟู	ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย และบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในทีมผจญเพลิง,คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (EOC)
9.ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านรักษาความปลอดภัย
10.จุดรวมพล	พื้นที่ปลอดภัยซึ่งเป็นที่โล่งไม่มีหลังคาครอบ สามารถรองรับการอพยพ การส่งต่อผู้ป่วยและผู้ประสบภัย รวมทั้งทรัพย์สินสำคัญ เมื่อเกิดเหตุ ฉุกเฉิน (ลานจอดรถ 4)
11.กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน	แผนก Operator ซึ่งกำหนดให้เป็นศูนย์สั่งการ (WAR ROOM) หมายเหตุกรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ใกล้เคียงกับแผนก Operator ให้ย้ายไป จัดตั้งที่แผนกขนส่ง

5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

5.1 ผู้อำนวยการดับเพลิง

5.1.1 สั่งการจัดตั้งกองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ (WAR ROOM)

5.1.2 บัญชาการดับเพลิงให้เป็นไปตามแผน และพิจารณาสั่งการในการประสานงานกับ
หน่วยงานต่างๆ

5.1.3 ประเมินสถานการณ์เพื่อพิจารณาดัดสินใจสั่งการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ

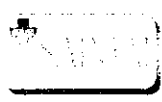
5.2 ฝ่ายสื่อสาร และประสานงาน

5.2.1 ประกาศแจ้งเหตุให้ทั้งโรงพยาบาลรับทราบ

5.2.2 แจ้งเหตุให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องทราบ

5.2.3 จัดเตรียมอุปกรณ์สื่อสารทุกชนิดให้มีความพร้อมในการใช้งาน

5.2.4 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ



5.2.5 เป็นศูนย์สื่อสารถ่ายทอดคำสั่ง และรายงานผลการปฏิบัติงานระหว่างผู้บัญชาการแผน
ฉุกเฉินกับฝ่ายต่าง ๆ

5.3 ฝ่ายระงับเหตุอัคคีภัย

- 5.3.1 สำรวจ ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน และระงับอัคคีภัย รวมทั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิต
- 5.3.2 ตรวจสอบที่เกิดเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์
- 5.3.3 ดับเพลิงเบื้องต้นด้วยถังดับเพลิง และใช้สายฉีดน้ำ
- 5.3.4 กำหนดเส้นทางหนีไฟ และทำลายสิ่งกีดขวางต่างๆ
- 5.3.5 เคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ หรือผู้ประสบภัยไปยังจุดรวมพล
- 5.3.6 เคลื่อนย้ายวัตถุไวไฟต่าง ๆ ออกจากที่เกิดเหตุ

5.4 ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง, พื้นที่พิเศษ และ รักษาความปลอดภัย

- 5.4.1 จัดการจราจร กำหนดเส้นทางเข้า- ออก
- 5.4.2 เปิดพื้นที่สำหรับรถของหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยเหลือ
- 5.4.3 เปิดพื้นที่จุดรวมพล เตรียมแหล่งกำเนิดไฟฟ้าสำรอง (แสงสว่าง และปลั๊กไฟ)
- 5.4.4 ปิดกั้นการระบายน้ำทิ้งจากการดับเพลิง ไม่ให้กระจายลงสู่สิ่งแวดล้อม

5.5 ฝ่ายปฐมพยาบาล

- 5.5.1 เตรียมแก๊สทางการแพทย์ชนิดหัตถ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์
- 5.5.2 จัดเตรียมสถานที่บริเวณจุดรวมพลเพื่อรองรับผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัย
- 5.5.3 ดูแลผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ หรือผู้ประสบภัยที่เคลื่อนย้ายมาจากจุดเกิดเหตุ
- 5.5.4 ช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุเพลิงไหม้
- 5.5.5 แยกผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัยที่มีอาการหนัก เพื่อการส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง

5.6 ฝ่ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งต่อ

- 5.6.1 แจ้งเหตุเพลิงไหม้ให้ผู้ป่วยทราบ
- 5.6.2 ควบคุมดูแลไม่ให้เกิดความแตกตื่น โกลาหล
- 5.6.3 กำหนดวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 5.6.4 จัดลำดับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามลำดับก่อน - หลัง



โรงพยาบาลสายไหม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 6 / 33
(Revision) (Page No.)

- 5.6.5 นำผู้ป่วยไปยังจุดรวมพลที่กำหนดไว้
- 5.6.6 แยกผู้ป่วยตามอาการ ถ้าอาการหนักให้เตรียมการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง
- 5.6.7 ดูแลผู้ป่วย และทรัพย์สินของผู้ป่วย
- 5.6.8 ตรวจเช็คจำนวนผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

5.7 ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน

- 5.7.1 จัดเตรียมแบบพิมพ์เขียวของทุกอาคาร
- 5.7.2 ให้ข้อมูล รายละเอียดต่างๆ เช่น แหล่งน้ำสำรอง, จุดต่อประปาหัวแดง, จุดต่อจ่ายน้ำเข้าระบบดับเพลิงภายใน, เส้นทาง เข้า - ออก และ ทลงหนีไฟ และลักษณะการใช้อาคารแต่ละส่วน ให้กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยเหลือ
- 5.7.3 นำเจ้าหน้าที่ตำรวจดับเพลิง ไปที่เกิดเหตุ
- 5.7.4 ให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่ผู้อำนวยการดับเพลิงเพื่อการตัดสินใจ และสั่งการ
- 5.7.5 ควบคุมการตัดกระแสไฟฟ้า/ระบบแก๊สทางการแพทย์ / บั๊มน้ำดับเพลิง

5.8 ฝ่ายบรรเทาทุกข์ และปฏิรูปฟื้นฟู

- 5.8.1 อำนวยความสะดวกให้กับทีมช่วยเหลือ
- 5.8.2 ช่วยชีวิต และค้นหาผู้เสียชีวิต
- 5.8.3 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และผู้ประสบภัย
- 5.8.4 สืบหาความเสียหาย และประเมินสถานการณ์
- 5.8.5 ปรับปรุง แก้ไข ซ่อมแซม เพื่อให้การบริการสามารถดำเนินการต่อไปได้
- 5.8.6 ปรับปรุง ซ่อมแซม และ ฟื้นฟูสภาพแวดล้อม

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 7 / 33
(Revision) (Page No.)

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การจัดทำแผน และขั้นตอนในการดำเนินการ

6.1 ติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการป้องกัน และระงับเหตุอัคคีภัยทุกอาคาร เช่น สัญญาณเตือนภัย, อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน / คว้น, ถังดับเพลิง, สายฉีดน้ำ, ป้ายทางออกหนีไฟ, ไฟส่องสว่างฉุกเฉิน และ ป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

6.2 สำรวจ ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน และระงับอัคคีภัย / อุปกรณ์ช่วยชีวิต

6.2.1 ตรวจสอบระบบสูบน้ำดับเพลิง ถังดับเพลิง และตู้สายฉีดน้ำดับเพลิงทุกเดือน

6.2.2 ตรวจสอบเส้นทางหนีไฟ และไฟส่องสว่างฉุกเฉินทุก 1 เดือน

6.2.3 ทดสอบระบบแจ้งเหตุ และสัญญาณเตือนภัยทุก 1 เดือน

6.3 จัดทำแผนผังเส้นทางหนีไฟของทุกอาคาร โดยมีรายละเอียดระบุดังนี้

6.3.1 เส้นทาง และ บันไดหนีไฟ

6.3.2 สถานที่ตั้งของถังดับเพลิง และ ตู้สายฉีดน้ำดับเพลิง

6.3.3 พื้นที่จุดรวมพล กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ (WAR ROOM)

6.4 การฝึกอบรม

ให้ความรู้แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ "ทราบวิธีการป้"องกันและระงับ อัคคีภัย , แผนปฏิบัติการเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ โดยจัดให้ "มีการฝึกอบรมการดับเพลิงเบื้องต้น, การดับเพลิงขั้น ก้าวหน้า, การบริหารแผนฉุกเฉิน, ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย รวมทั้งจัดแผนการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง เป็นประจำทุก 6 เดือน

6.5 กำหนด และประสานงานกับหน่วยงานภายนอก

6.5.1 กองบังคับการตำรวจดับเพลิง

6.5.2 การไฟฟ้านครหลวง

6.5.3 สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย

6.5.4 สถานีตำรวจสายไหม, คั่นนายาว, คุกต, ลำลูกกา

6.5.5 สำนักงานเขตสายไหม

6.5.6 โรงพยาบาลใกล้เคียง (เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัย)



โรงพยาบาลสไมไทย
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)
หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

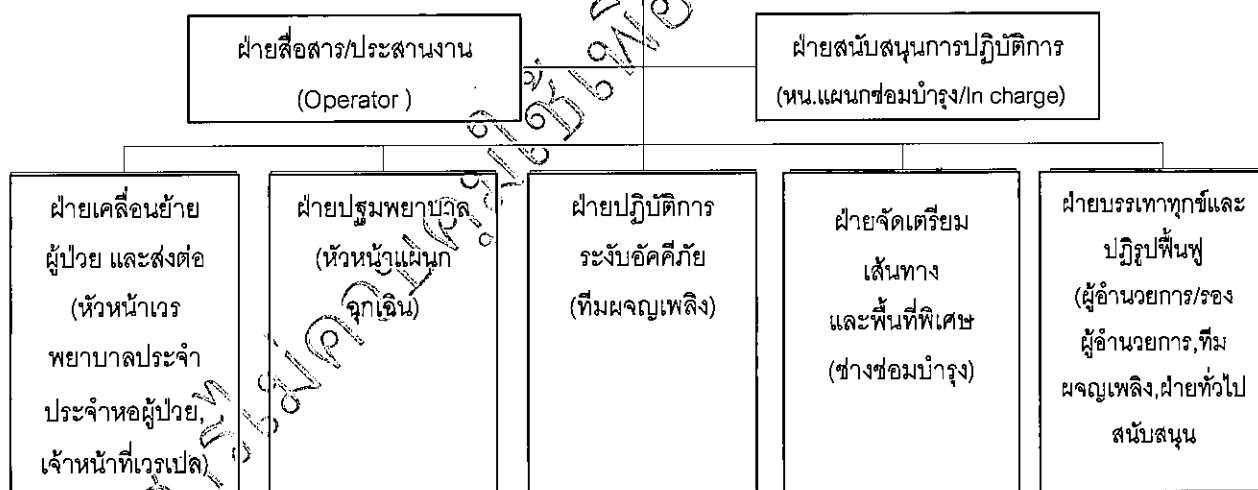
แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 8 / 33
(Revision) (Page No.)

- 6.5.7 ชุมชนใกล้เคียง (เพื่อขอใช้พื้นที่ และกำหนดเป็นเส้นทางออกฉุกเฉิน)
6.5.8 การประสานรถหลวงเขตบางเขน
6.6 กำหนดผู้รับผิดชอบกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้
การกำหนดตัวบุคคลเพื่อรับผิดชอบในการตัดสินใจสั่งการปฏิบัติการให้พิจารณาจากผังหลักดังนี้

กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ (WAR ROOM)

ผู้อำนวยการดับเพลิง : ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารที่ได้รับ



6. การซ่อมแผนฉุกเฉิน

- 6.7.1 ฝึกซ้อมแผนฉุกเฉิน และแผนอพยพหนีไฟโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี
6.7.2 ซ่อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดเพลิงไหม้ทุกแผนเป็นประจำทุกปี

6.8 กำหนดการแจ้ง Code เมื่อมีเหตุเพลิงไหม้

Code Red (ระบุสถานที่.....) หมายถึง เกิดเหตุเพลิงไหม้ที่ สถานที่นั้น ๆ

Code Red1 (ระบุสถานที่.....) หมายถึง เพลิงไหม้มีการลุกลาม ไม่สามารถควบคุมได้ ให้ทุกคน
อพยพหนีไฟ และ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปที่ จุดรวมพล

Code Red clear หมายถึง เพลิงสงบ สามารถควบคุมเหตุการณ์ไว้ได้

แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติจริง เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้กับอาคารของโรงพยาบาล

R – Rescue ช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในบริเวณที่เกิดเหตุออกมาในที่ปลอดภัย

A – Activate Fire Alarm ผู้พบเหตุโทร 300-แจ้ง Operator ประกาศ Code Red ระบุสถานที่
เกิดเหตุ, ผู้แจ้งเหตุ

C – Close ปิดประตูหน้าต่างเพื่อลดปัจจัยของการเกิดเพลิงไหม้

E – Extinguisher ดับเพลิงขั้นต้น โดยให้ปฏิบัติตามนี้

ดึง -ดึงสลักนิรภัยของเครื่องดับเพลิงออก

ปลด -ปลดสายฉีดของเครื่องดับเพลิงออก

กด -กดคันฉีด

ส่าย -ส่ายสายฉีดไปที่ฐานของไฟ



โรงพยาบาลสไม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

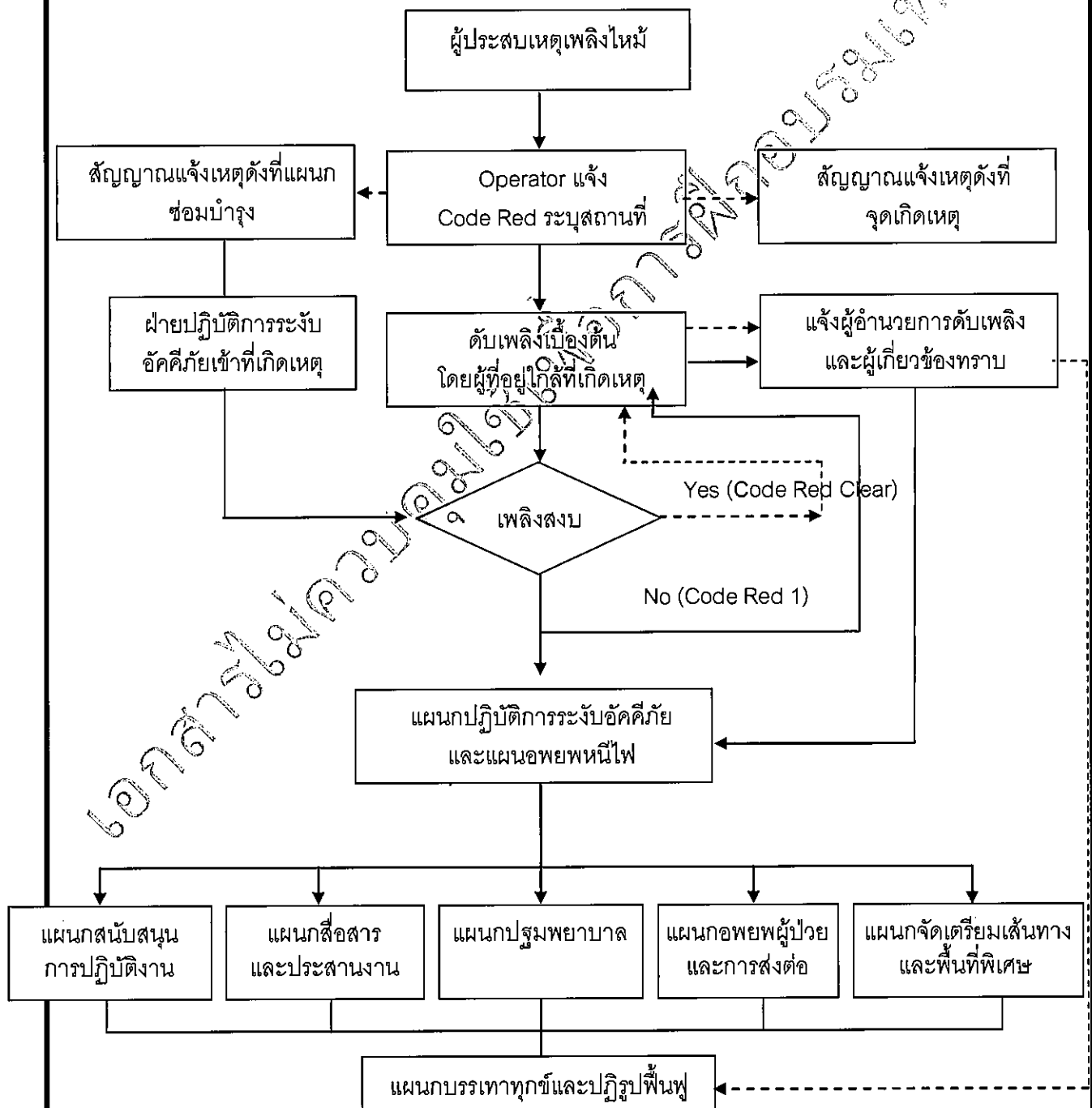
วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

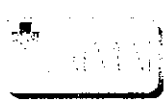
แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 10 / 33
(Revision) (Page No.)

7. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)

แผนปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้/การอพยพ





โรงพยาบาลชัยรินทร์
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)
หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 11 / 33
(Revision) (Page No.)

7.1 แผนฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย

ฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย มีหน้าที่หลักในการเข้าระงับเหตุอัคคีภัย โดยใช้ถังเคมีดับเพลิงหรือสายฉีดน้ำ เพื่อควบคุมหรือระงับเหตุให้เร็วที่สุด แผนงานเพื่อเตรียมการ และมีแนวปฏิบัติ ดังนี้

7.1.1 การฝึกอบรม

เจ้าหน้าที่ในฝ่ายนี้จะต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นกรณีพิเศษในเรื่องการผจญเพลิง เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพื่อความปลอดภัยของตัวเอง

7.1.2 ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ ฝ่ายปฏิบัติการระงับเหตุอัคคีภัย จะปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

7.1.2.1 ทำการดับเพลิงเบื้องต้นด้วยถังดับเพลิง, ใช้สายฉีดน้ำเมื่อเพลิงลุกลาม และตัดกระแสไฟฟ้าแล้ว

7.1.2.2 ตรวจสอบที่เกิดเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์

7.1.2.3 รายงานสถานการณ์ต่อผู้อำนวยการดับเพลิงเป็นระยะๆ

7.1.2.4 เคลื่อนย้ายวัตถุไวไฟต่าง ๆ ออกจากที่เกิดเหตุ

7.1.2.5 กำหนดเส้นทางหนีไฟ และทำลายสิ่งกีดขวางต่างๆ

7.1.2.6 เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัย

7.1.2.7 ประสานงาน / ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจดับเพลิง



โรงพยาบาลสายไหม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

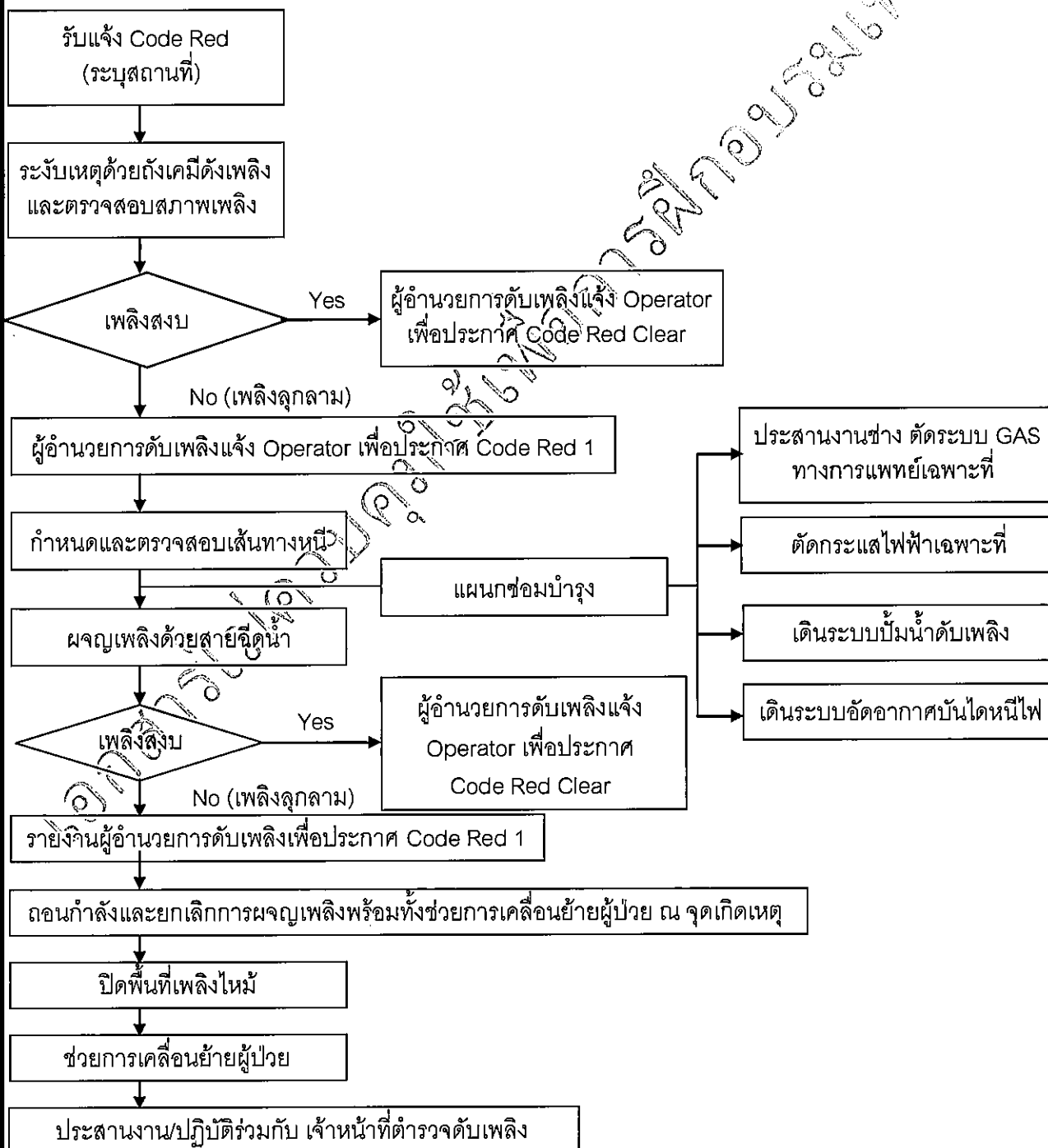
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 12 / 33
(Revision) (Page No.)

แผนฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย



7.2 แผนฝ่ายสื่อสาร และประสานงาน

7.2.1 เมื่อสัญญาณแจ้งเหตุดังขึ้น หรือมีผู้พบเห็นโทรศัพท์เข้ามาแจ้งเหตุ Operator ประกาศ Code Red (ระบุดังกล่าว)

7.2.1.1 วิทยุสื่อสารภายใน สัญญาณช่อง แจ้งแผนกซ่อมบำรุง และสัญญาณช่อง 27 แจ้งหน่วยรักษาความปลอดภัย แจ้งเหตุเบื้องต้น และสามารถประสานงานกันได้อย่างรวดเร็วที่เกิดเหตุ

7.2.1.2 แจ้งเหตุให้ผู้อำนวยความสะดวก และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ผ่านระบบสื่อสารของโรงพยาบาล

7.2.1.3 แจ้งหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ เมื่อได้รับแจ้งประกาศ Code Red ดังนี้

- ศูนย์ดับเพลิงโทร 199
- สถานีตำรวจดับเพลิงบางเขน โทร. 02-521-0397, 02-521-1557 และ สถานีตำรวจดับเพลิงลาดสวาย โทร.02-994-5056, 02-994-5420-1 ให้ประสานงานกับฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ
- สถานีตำรวจสายไหม โทร.0-2510-3619-22 ให้ประสานงานกับฝ่ายจัดเตรียมเส้นทางและพื้นที่พิเศษ
- การไฟฟ้านครหลวงบางเขน โทร. 0-2792-5200, 0-2986-1111 ให้ประสานงานกับฝ่ายสนับสนุนบริการ
- การประปานครหลวงเขตบางเขน

7.2.2 เมื่อฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัยไปถึงยังจุดเกิดเหตุ และตรวจสอบพบว่าเพลิงสงบ หรือไม่พบเหตุเพลิงไหม้ แสดงว่าสัญญาณแจ้งเหตุอาจขัดข้อง Operator ประกาศ Code Red Clear (ระบุดังกล่าว) รายงานให้ผู้อำนวยความสะดวก และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

7.2.2.1 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกซ่อมบำรุง เพื่อตรวจสอบหาสาเหตุขัดข้องของระบบสัญญาณแจ้งเหตุ

7.2.2.2 แจ้งหน่วยงานภายนอก ยกเลิกการขอความช่วยเหลือ



โรงพยาบาลสายไหม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 14 / 33
(Revision) (Page No.)

7.2.3 กรณีฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย ประเมินว่าไม่สามารถระงับเหตุเพลิงไหม้ และเพลิง
ลุกลามต้องถอนตัวออกจากที่เกิดเหตุ ให้รายงานผู้อำนวยการดับเพลิงเพื่อแจ้ง Operator
ประกาศ Code Red 1 (ระบุสถานที่, จุดรวมพล) เพื่อเข้าแผนอพยพหนีไฟ

7.2.3.1 รายงานให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

7.2.3.2 ติดต่อขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลใกล้เคียง และประสานงานกับฝ่าย
เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เตรียมส่งผู้ป่วยหนัก

- โรงพยาบาลภูมิพลฯ โทร. 0-2534-7000
- โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนอร์ล โทร. 0-2552-8777
- โรงพยาบาลปิฎก โทร. 0-2523-3357
- โรงพยาบาลแพทย์รังสิต โทร. 0-2531-0089

7.2.4 กรณีจุดเกิดเหตุเพลิงไหม้ อยู่ใกล้ Operator และเพลิงไหม้ลุกลามจนไม่สามารถควบคุม
ได้ต้องถอนตัวออกจากจุดประจำการ Operator ให้ปฏิบัติดังนี้

7.2.4.1 รายงานให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

7.2.4.2 ย้ายไปประจำการที่แผนกขนส่ง

7.2.5 ผู้รับผิดชอบดำเนินการ

7.2.5.1 หัวหน้าแผนก Operator

7.2.5.2 Operator

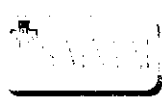
7.2.6 อุปกรณ์ที่ต้องใช้

7.2.6.1 โทรศัพท์เคลื่อนที่ และแบตเตอรี่สำรอง

7.2.6.2 ไฟฉาย

7.2.6.3 โทรศัพท์

7.2.6.4 วิทยุสื่อสาร



โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

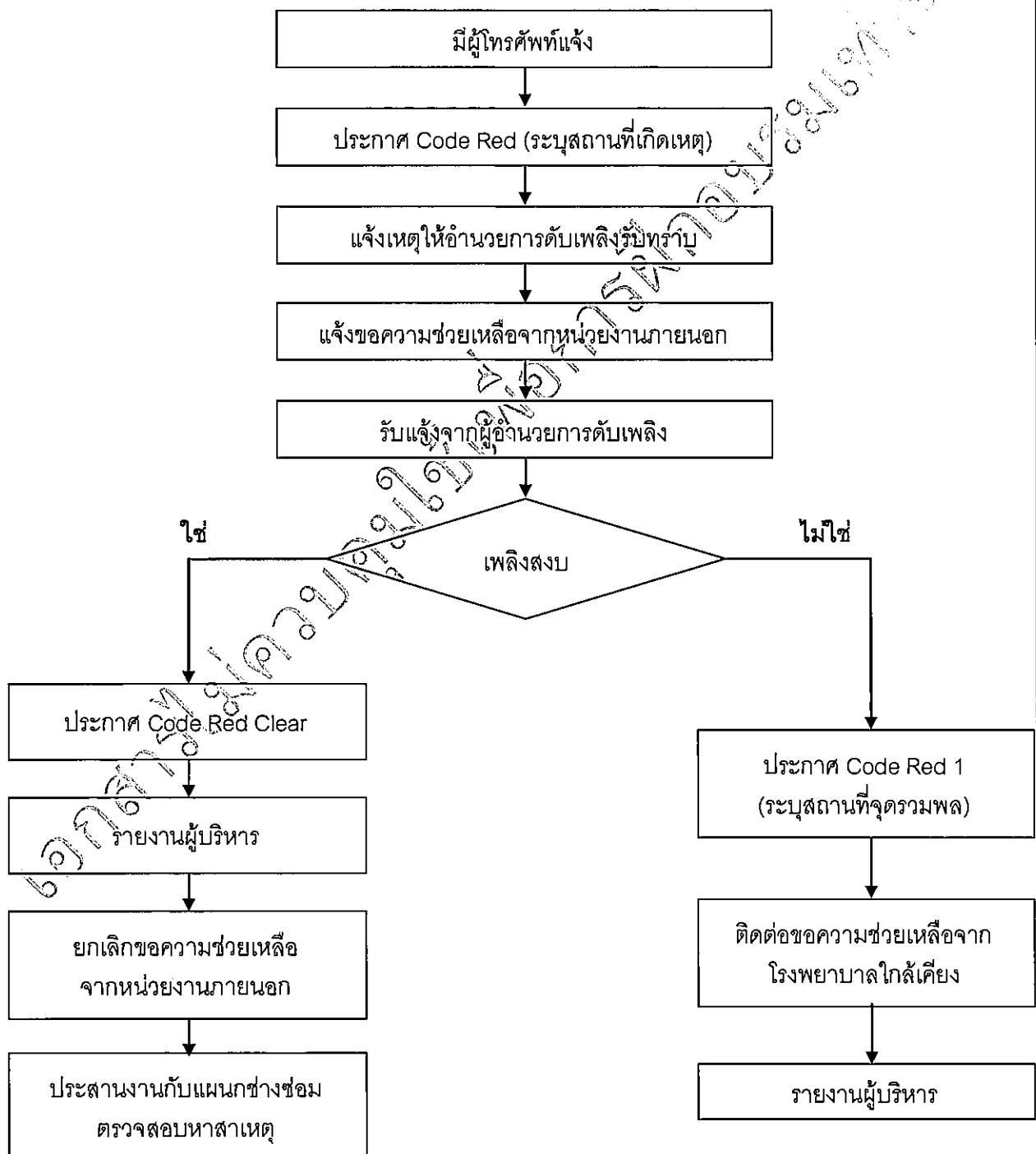
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 15 / 33
(Revision) (Page No.)

แผนผังสื่อสาร และประสานงาน





เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 16 / 33
(Revision) (Page No.)

7.3 แผนฝ่ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งต่อ

7.3.1 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องได้รับคำสั่งจากผู้อำนวยการดับเพลิง

7.3.2 กำหนดทิศทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 2 แนวทาง

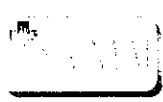
7.3.2.1 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในแนวราบ คือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในที่ปลอดภัยบนพื้นที่เดียวกันซึ่งไฟไม่สามารถลุกลามไปถึงได้

7.3.2.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงชั้นที่ต่ำกว่าชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ หรือลงชั้นล่าง โดยใช้บันไดหนีไฟไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นไปยังชั้นที่สูงกว่าชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ (ยกเว้น กรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ในชั้นที่ต่ำกว่า และไม่สามารถเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟได้)** กำหนดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน ของอาคารโรงพยาบาล โซน A และ B

- 1) ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชั้น 4 B และ 5 B ให้ทำการเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟ ข้ามมือ และ ไปที่จุดรวมพล
 - 2) ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชั้น 4 A, 5 A, 6 A ให้ทำการเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟ ข้ามมือ และ ไปที่จุดรวมพล
 - 3) ผู้ป่วยอาการหนักในแผนก ICU ,ไตเทียม ให้เคลื่อนย้ายทางบันได หนีไฟ ข้ามมือและไปที่ จุดรวมพล
 - 4) ผู้ป่วยในห้องคลอด, แผนกเด็กแรกเกิด ให้เคลื่อนย้ายทางบันไดหนี ไฟ ข้ามมือ และไปที่จุดรวมพล
 - 5) ผู้ป่วยห้องผ่าตัด ให้เคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟกลาง และไปที่จุดรวมพล
- หมายเหตุ ในกรณีที่มีเหตุเพลิงไหม้ในชั้นที่ต่ำกว่าจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงทางบันไดหนีไฟหรือบันไดกลางของอาคารได้ ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นชั้นที่สูงกว่า

7.3.3 กำหนดประเภทผู้ป่วย เพื่อวางแผนการเคลื่อนย้ายได้ถูกต้อง ตามการมอบหมายงานของแต่ละหอผู้ป่วย

7.3.3.1 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเดินได้ (สีเขียว)



โรงพยาบาลสไม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 17 / 33
(Revision) (Page No.)

7.3.3.2 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (สีเหลือง)

7.3.3.3 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ(สีแดง)

7.3.4 กำหนดทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จัดเป็น 2 ทีม

7.3.4.1 ทีมหลัก คือ เจ้าหน้าที่ในแผนกนั้น ๆ โดยมีหัวหน้าแผนกเป็นหัวหน้าทีม ถ้านอกเวลา หัวหน้าเวรเป็นหัวหน้าทีม

7.3.4.2 ทีมสนับสนุน คือ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย, ทีมผจญเพลิง,

7.3.5 ทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

7.3.5.1 ทีมหลัก เมื่อ Operator ประกาศ Code Red (ระบุสถานที่เกิดเหตุ)

- หัวหน้าทีมในแผนกที่ใกล้เคียงบริเวณเพลิงไหม้ และหัวหน้าทีมทุกแผนกต้องตรวจสอบจำนวนผู้ป่วย และประเภทผู้ป่วยตามทะเบียนรายชื่อของแต่ละแผนก และเตรียมกำหนดเจ้าหน้าที่ในแผนก แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้เหมาะสม

- พยาบาลในทีม เตรียมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประเภทที่ 3

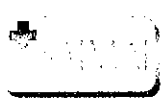
- ผู้ช่วยพยาบาลคนที่ 1 เตรียมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประเภทที่ 2 และรับผิดชอบในการเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ เช่น Ambu Bag

- ผู้ช่วยพยาบาลคนที่ 2 เตรียมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยประเภทที่ 1 และทะเบียนประวัติผู้ป่วย

- เจ้าหน้าที่ธุรการแผนก รับผิดชอบในการเคลื่อนย้าย แฟ้มเวชระเบียน ประวัติผู้ป่วย, และ Nurse's Note (ของผู้ป่วยหนัก)

- กรณีที่หน่วยงานไม่มีทีมสนับสนุนมาช่วย ให้รายงานผู้อำนวยการดับเพลิงเพื่อขอกำลังสนับสนุน

7.3.5.2 ทีมสนับสนุน หัวหน้าทีมกำหนดให้ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่ของแผนกเป็นผู้นำทีมเคลื่อนย้าย และ ดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย



โรงพยาบาลสไม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 18 / 33
(Revision) (Page No.)

หมายเหตุ

- พยาบาลหัวหน้าทีมต้องเป็นคนสุดท้ายที่ออกจากหอผู้ป่วย โดยดูแลความเรียบร้อยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจนกระทั่งแน่ใจว่าไม่มีผู้ป่วยติดค้างอยู่
- ทุกแผนกจะต้องจัดเตรียมไฟฉาย เพื่อใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทีมสนับสนุน แบ่งเป็น 3 ทีม

ทีมที่ 1 หมายถึง ทีมที่ไปช่วยแผนกที่เกิดเหตุเพลิงไหม้

ทีมที่ 2 หมายถึง ทีมที่ไปช่วยแผนกที่อยู่ใต้ที่เกิดเหตุ

ทีมที่ 3 หมายถึง ทีมที่ไปช่วยแผนกที่อยู่เหนือที่เกิดเหตุ

หมายเหตุ : ในกรณีที่ไม่มีหอผู้ป่วยใต้แผนกที่เกิดเหตุ หรือเหนือแผนกที่เกิดเหตุให้ทำการช่วยเหลือแผนกใกล้เคียงแผนกที่เกิดเหตุ

7.3.5.3 บุคลากรในทีมสนับสนุน และหน้าที่ความรับผิดชอบ

แผนก / หน่วยงาน	ทีม	กรณีเกิดเพลิงไหม้			หมายเหตุ
		โอรเข้า	เวรป่วย	เวรเด็ก	
OPD กุมารเวชกรรม, สูติ	-	ไปที่ NSY	ไปที่ NSY	-	กรณีมีผู้ป่วยให้ดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ
OPD อายุรกรรม	-	ไปที่ ORD	ไปที่ ORD	-	
ลูกค้าสัมพันธ์	-	ไปที่ ICU	ไปที่ ICU	-	
เวชระเบียน	-	ไปที่ ICU	ไปที่ ICU	ไปที่ ICU	
บุคคล	-	ไปที่ NSY	ไปที่ NSY	-	
การเงิน	-	ไปที่ ไตเทียม	ไปที่ ไตเทียม	-	
บัญชี	-	ไปที่ LR	ไปที่ LR	-	
เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	1	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ	
ช่างศิลป์	1	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ	-	
พนักงานประกันภัย	1	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ	-	
ศูนย์ประสานสิทธิ	1	ไปที่ LR	ไปที่ LR	-	

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 19 / 33
(Revision) (Page No.)

แผนก / หน่วยงาน	ทีม	กรณีเกิดเพลิงไหม้			หมายเหตุ
		เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก	
ศูนย์เครื่องมือแพทย์	1	ไปที่ LR	ไปที่ LR		
ประสานงานลูกค้า	2	ไปได้ที่เกิดเหตุ	ไปได้ที่เกิดเหตุ		
ธุรการ	2	ไปได้ที่เกิดเหตุ	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	-	
เภสัชกรรม	2	ไปได้ที่เกิดเหตุ	ไปได้ที่เกิดเหตุ	-	
สารสนเทศ	2	ไปได้ที่เกิดเหตุ	ไปได้ที่เกิดเหตุ	-	
โภชนาการ	2	ไปได้ที่เกิดเหตุ	ไปได้ที่เกิดเหตุ	-	
ศูนย์คุณภาพ	3	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	-	
จัดซื้อ	3	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	-	
ทันตกรรม	3	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	-	
พัสดุ	3	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	-	
Supply	3	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	ไปเหนือที่เกิดเหตุ	-	
รับผู้ป่วยใน	3	ไปที่เหนือเกิดเหตุ	ไปที่เหนือเกิดเหตุ	-	

7.3.5.4 กรณีประกาศ Code Red 1 (ระบุด้านที่, จุดรวมพล) ให้ดำเนินการเคลื่อนย้าย
ทันที และไปยังจุดรวมพล บริเวณที่จุดรวมพลตรวจเช็คจำนวนผู้ป่วย และ
ประสานงานกับฝ่ายปฐมพยาบาล เพื่อรายงานอาการผู้ป่วย และคัดแยกผู้ป่วย
เพื่อส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง

7.3.5.5 กรณี Operator ประกาศ Code Red Clear ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนแยกย้ายกลับ
แผนกและปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 20 / 33
(Revision) (Page No.)

7.4 วิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแต่ละประเภท

7.4.1 ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย, ญาติ, ผู้ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ ที่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุเป็นอันดับแรก

7.4.2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (ประเภทที่ 1: สีเขียว)ให้มารวมกันแล้วจับมือต่อกันเป็นลูกโซ่ โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลเป็นกลุ่ม ๆ และเคลื่อน ย้ายในทิศทางที่กำหนด เช่น ในแนวราบ หรือ ทางบันไดหนีไฟ

ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยคนที่ 2 และทีมสนับสนุน

7.4.3 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย(ประเภทที่ 2 : สีเหลือง)จัดเจ้าหน้าที่ช่วย 1 คนต่อผู้ป่วย 1 คน

7.4.3.1 ให้เคลื่อนย้ายในแนวราบโดยใช้ Wheelchair หรือพยุงให้เดิน

7.4.3.2 กรณีเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟ หรือแนวตั้ง อาจใช้เจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน โดยใช้เปลี่สนาม หรือใช้ผ้าปูที่นอน,ผ้าห่ม ห่อผู้ป่วยแบกตามที่ได้รับการอบรมมาแทนในการเคลื่อนย้าย

ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยคนที่ 1 และทีมสนับสนุน

7.4.4 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ (ประเภทที่ 3 : สีแดง) กำหนดเจ้าหน้าที่ 2-3 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน เคลื่อนย้ายโดย ใช้เปลี่สนาม

7.4.5 ผู้ป่วยอาการหนักที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต จัดเตรียมผ้าห่ม สำหรับผู้ป่วยทุกคนในการเคลื่อนย้ายและจัดเตรียมแฟ้มเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย, Nurse's Note

7.4.6 หลังจากเคลื่อนย้าย ให้หัวหน้าทีมตรวจเช็คจำนวนผู้ป่วยและออกจากหอผู้ป่วยเป็นคนสุดท้าย

7.4.7 รายละเอียดสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาการหนัก และเด็กอ่อน

7.4.7.1 เด็กอ่อนให้เจ้าหน้าที่ในแผนก 1 คน รับผิดชอบเด็ก 2 คน โดยประสานงานกับ Ward 5 A ในการเคลื่อนย้ายเด็กอ่อน พร้อมมารดา และเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟ

7.4.7.2 ผู้ป่วยห้องผ่าตัด (กำลังผ่าตัด) กรณี ประกาศ Code Red ให้เตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือ เช่น Ambu bag, ผ้า Drape Sterile และ Set Suture เตรียมเย็บปิด



โรงพยาบาลสไม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)
หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 21 / 33
(Revision) (Page No.)

กรณี ประกาศ Code Red 1 ให้เย็บปิดแผล หรือ ปิดด้วยผ้า Drape Sterile และเตรียมเคลื่อนย้ายโดยเตียงของ OR

7.4.7.3 ผู้ป่วยห้องคลอด เตรียมผ้าสะอาด หรือผ้าห่ม เพื่อคลุมตัวผู้ป่วย แล้วเคลื่อนย้ายโดยเตียงห้องคลอด

7.4.7.4 ผู้ป่วยอาการหนัก ให้เตรียม Ambu bag, ไฟฉาย, แฟ้มเวชระเบียนประวัติผู้ป่วย พร้อม Nurse's Note ใส่ใต้เตียงผู้ป่วย และเคลื่อนย้ายโดยใช้เตียงของผู้ป่วย

7.4.7.5 ผู้ป่วยศุนย์ไตเทียม ให้คืนเลือดกลับสู่ตัวผู้ป่วย ใช้ Plaster Stap เข็มให้เรียบร้อย และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

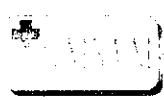
7.4.8 อุปกรณ์ที่ต้องใช้

7.4.8.1 แพลตง์ สถานที่เก็บแผ่นกั้น ER 1 อัน

7.4.8.2 แผ่นสไลด์ Ward 4B 1 อัน , Ward 5 A 1 อัน

7.4.8.3 เสื้อสำหรับใส่เด็กอ่อน จำนวน 4 ตัว

หมายเหตุ เสื้อ 1 ตัว รองรับเด็กได้ 2 คน



โรงพยาบาลสไม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)
หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

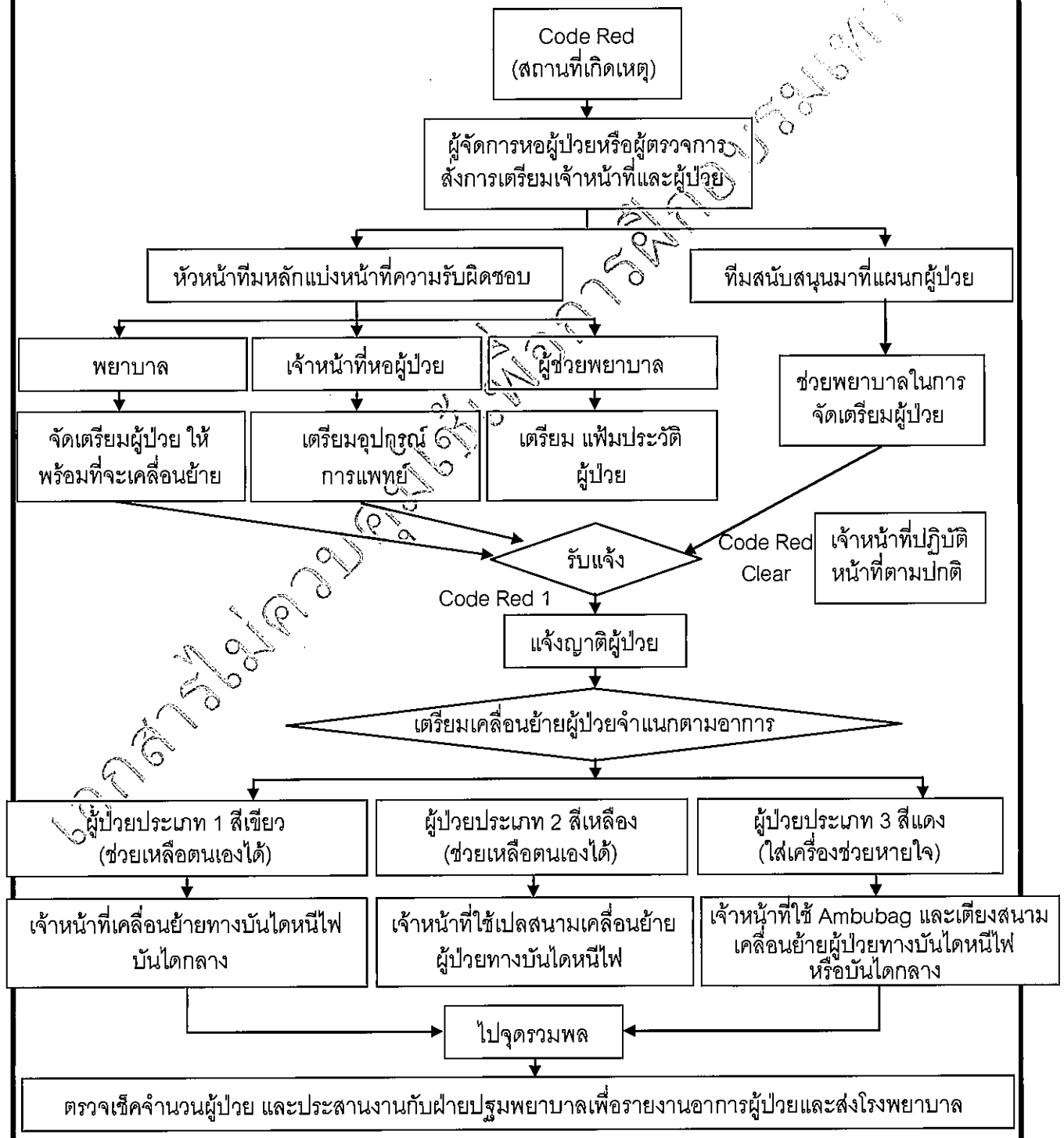
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

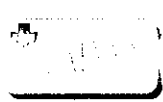
วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 22 / 33
(Revision) (Page No.)

แผนผังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการส่งต่อ





โรงพยาบาลสายไหม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 23 / 33
(Revision) (Page No.)

7.5 แผนฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ

7.5.1 การดำเนินการ

7.5.1.1 แผนกแม่บ้าน จัดพื้นที่บริการจุดรวมพล และเตรียมน้ำสะอาด

7.5.1.2 เจ้าหน้าที่ช่างซ่อมบำรุง จัดหาเครื่องปั่นไฟ ปลั๊กไฟ และสนับสนุนด้านความสว่าง, เครื่องเสียงและไฟฟ้า

7.5.1.3 เจ้าหน้าที่ห้องผ้าหน่วยบริการซักรีด จัดหาผ้าถูพื้น ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว และผ้ายาง

7.5.1.4 เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (บริษัทผู้รับจ้าง) ประจำบริเวณเส้นทาง
การจราจร และบริเวณทางเข้า-ออกโรงพยาบาล

7.5.2 อุปกรณ์ที่จะต้องเตรียม

7.5.2.1 เครื่องเสียงติดตั้งที่จุดรวมพล 1 ชุด

7.5.2.2 เครื่องปั่นไฟฉุกเฉิน 1 เครื่อง

7.5.2.3 สายไฟพร้อมปลั๊ก

7.5.2.4 Spotlight

7.5.2.5 โทรโซ่งสำหรับใช้บริเวณที่จุดรวมพล 1 ตัว

7.5.2.6 ผ้าปูพื้น ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม ผ้ายาง จำนวน 5 ชุด

7.5.2.7 น้ำสะอาด 10 ถัง

7.5.2.8 Code Kit ประกอบด้วยเสื้อก่องแขนขาการแผนฉุกเฉิน, เอกสารรับรายงานตัว, ป้ายแบ่งโซน



โรงพยาบาลสายไหม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

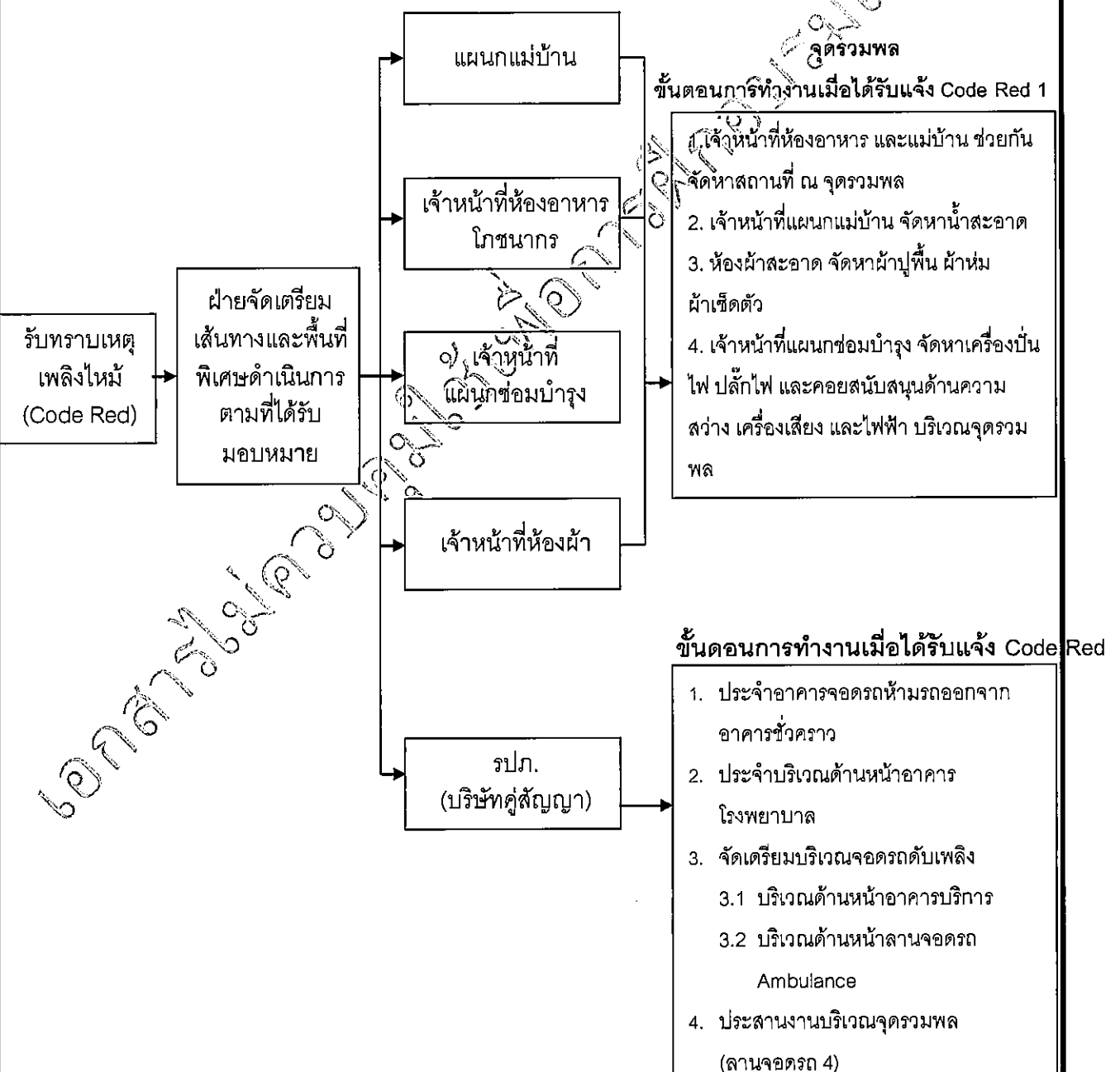
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 24 / 33
(Revision) (Page No.)

แผนฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และ พื้นที่พิเศษ



เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 25 / 33
(Revision) (Page No.)

7.6 แผนฝ่ายปฐมพยาบาล

ฝ่ายปฐมพยาบาล มีหน้าที่ในการช่วยเหลือ ดูแลปฐมพยาบาล ผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุเพลิงไหม้ รวมทั้งผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยแยกผู้ป่วย และผู้ได้รับบาดเจ็บที่มีอาการหนัก ส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง ด้วยความรวดเร็ว และปลอดภัยตามหลักการแพทย์

7.6.1 บุคลากร ประกอบด้วย

7.6.1.1 ทีมหลัก ได้แก่ แพทย์แผนก ER, พยาบาลแผนก ER, รถพยาบาล, พนักงานเวรเปล, พนักงานขับรถ Ambulance

7.6.1.2 ทีมสนับสนุน ได้แก่ พยาบาลแผนก OPD

7.6.1.3 Team leader ได้แก่ หัวหน้าแผนก (In charge) OPD / ผู้ตรวจการพยาบาล / หัวหน้าแผนก (In charge) ER

7.6.2 อุปกรณ์ในการปฐมพยาบาลประกอบด้วย

7.6.2.1 อุปกรณ์การแพทย์ เป็นอุปกรณ์จากแผนก ER ที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ โดยมีหัวหน้าแผนก ER หรือ In charge เป็นผู้เตรียมความพร้อม

7.6.2.2 อุปกรณ์ทั่วไป เป็นอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น รถพยาบาล, รถเข็นนั่ง/นอน, เปลดัก, วิทยุสื่อสาร, โทรศัพท์มือถือ, ผ้าห่ม และผ้าอื่น ๆ

7.6.3 สถานที่

7.6.3.1 จัดตั้งกองอำนวยการ โดยฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ

7.6.3.2 ให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาล ณ จุดออกจากที่เกิดเหตุเพลิงไหม้

7.6.3.3 ให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาล และส่งต่อผู้บาดเจ็บ ที่จุดรวมพล



โรงพยาบาลสไม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย

(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003

(Document No.)

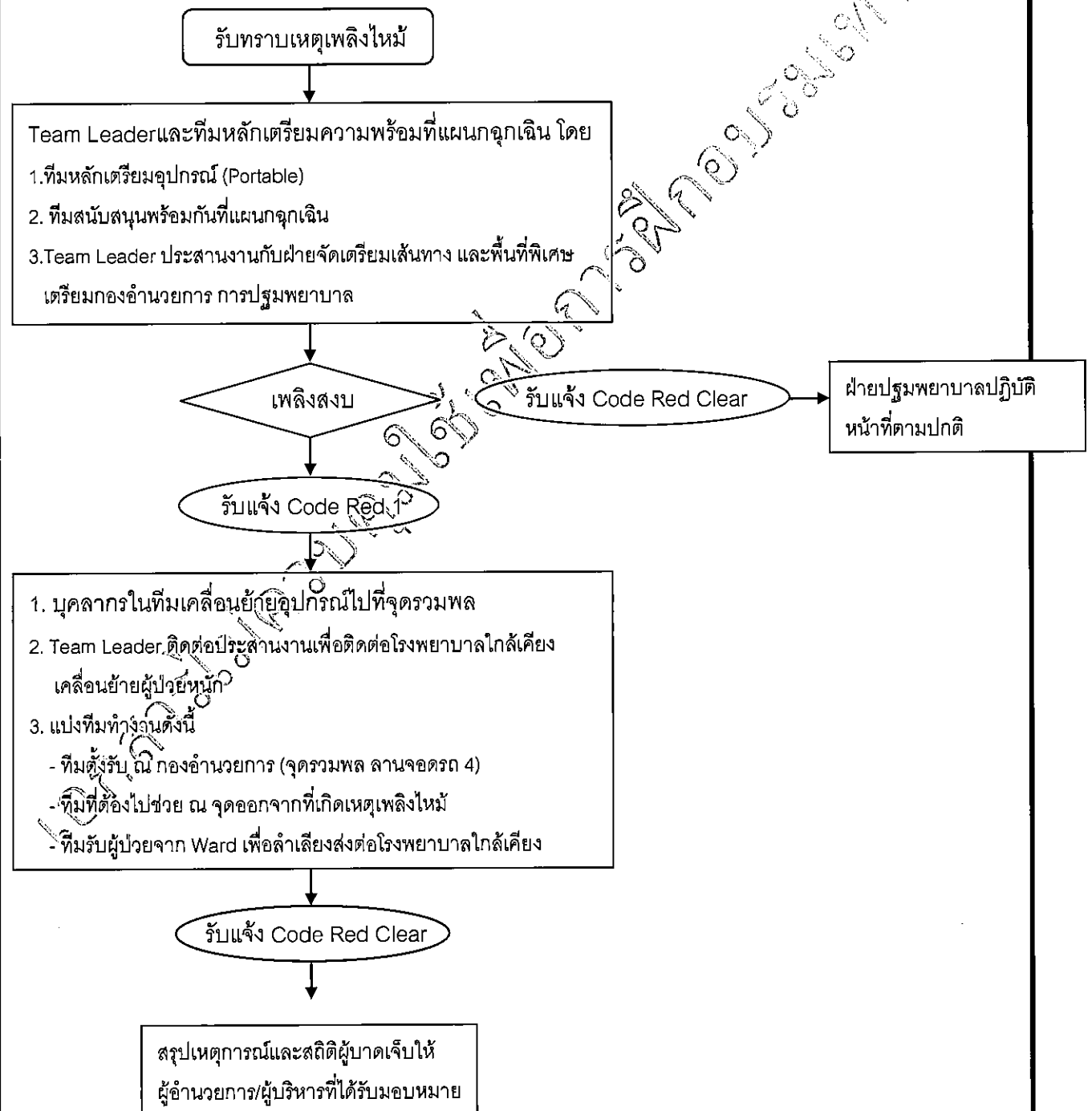
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 26 / 33
(Revision) (Page No.)

ขั้นตอนปฏิบัติงาน ฝ่ายปฐมพยาบาล





โรงพยาบาลชัยไทย
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย

(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003

(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 27 / 33
(Revision) (Page No.)

7.7 อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมพร้อมเมื่อเกิดเพลิงไหม้

7.7.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์

- O2 tank (~5 - 10 ชุด)
- อุปกรณ์ช่วยด้านการหายใจ เช่น O2 Canular , O2 mask ฯลฯ
- Ambu bag
- เครื่อง Suction
- เครื่องช่วยหายใจ
- เครื่องวัดความดัน , Stethoscope
- อุปกรณ์ทำแผลต่าง ๆ
- Gauze bum , Gauze Cotton
- ไฟฉาย
- รถให้ IV fluid
- IV fluid ชนิดต่าง ๆ
- Stand ให้ IV
- Set ล้างตา และยาล้างตา Terramycin ointment
- ผ้า Sterile
- รถ CPR
- รถเข็นทำแผล
- ถุงมือ

7.7.2 อุปกรณ์ทั่วไป

- วิทยุสื่อสาร เฉพาะของช่าง
- โทรศัพท์มือถือ
- ผ้าห่ม
- ผ้ายาง
- สมุดจดยอดผู้ป่วย



โรงพยาบาลสายไหม
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 28 / 33
(Revision) (Page No.)

- รายการ Request รถพยาบาล
- แบบฟอร์มบันทึกรายการเจ็บป่วย เมื่อเกิดอัคคีภัย วิทยุสื่อสารของ จ.ส.100

7.8 แผนฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ มีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้บริหาร และหน่วยงานภายนอกที่ เข้ามาช่วยเหลือเพื่อการตัดสินใจสั่งการ และดำเนินการด้านต่าง ๆ รวมทั้ง ควบคุมการปฏิบัติงานของทุกฝ่ายให้เป็นไปตามขั้นตอนของระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย โดย ประสานงานกับผู้บริหาร และหน่วยงานภายนอก

7.8.1 การเตรียมข้อมูล

ข้อมูลที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการจัดเตรียม

7.8.1.1 แบบพิมพ์เขียวของอาคาร A และ B

7.8.1.2 ลักษณะการใช้งานของอาคาร

7.8.1.3 เส้นทางเข้า-ออก

7.8.1.4 ข้อมูลสถิติภัยธรรมชาติของอาคาร

7.8.1.5 แหล่งน้ำสำรอง จุดต่อประปาหัวแดง และจุดรับน้ำเข้าอาคาร

7.8.1.6 พื้นที่ที่มีวัตถุอันตรายหรือวัตถุไวไฟเก็บรักษาอยู่ภายในอาคาร

7.8.1.7 ข้อมูลอื่น ๆ

7.8.2 การปฏิบัติงาน

7.8.2.1 เตรียมเอกสารข้อมูลต่าง ๆ เมื่อได้รับแจ้ง Code Red

7.8.2.2 เข้าประจำจุดที่กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ ตามที่ฝ่ายจัดเตรียม เส้นทาง และพื้นที่พิเศษกำหนดไว้

7.9 แผนฝ่ายบรรเทาทุกข์ และปฏิรูปฟื้นฟู

แผนบรรเทาทุกข์ และปฏิรูปฟื้นฟู หมายถึง การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และกำหนดแผนงานในการ ปรับปรุง ซ่อมแซม แก้ไข เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้ต่อไป

7.9.1 การดำเนินการตามแผนการบรรเทาทุกข์

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 29 / 33
(Revision) (Page No.)

- 7.9.1.1 การรายงานตัวของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย และกำหนดจุดรวมพลของบุคลากรเพื่อรอรับคำสั่ง
- 7.9.1.2 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ
- 7.9.1.3 การช่วยชีวิตและการค้นหาผู้เสียชีวิต
- 7.9.1.4 การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย และทรัพย์สินของผู้เสียชีวิต
- 7.9.1.5 การช่วยเหลือส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย
- 7.9.1.6 การสำรวจความเสียหาย และปิดกั้นพื้นที่
- 7.9.2 การดำเนินการเพื่อรองรับแผนปฏิรูปฟื้นฟู
 - 7.9.2.1 การประเมินความเสียหาย ผลการปฏิบัติงาน และรายงานสถานการณ์เพลิงไหม้
 - 7.9.2.2 การปรับปรุงแก้ไขปัญหาคือเฉพาะหน้าเพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้โดยเร็วที่สุด
 - 7.9.2.3 การประชาสัมพันธ์ สาเหตุการเกิดอัคคีภัย และแนวทางป้องกันในรูปแบบต่างๆ
 - 7.9.2.4 การส่งเคราะห์ผู้ป่วย
 - 7.9.2.5 การปรับปรุงซ่อมแซมและฟื้นฟูสภาพแวดล้อม

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 30 / 33
(Revision) (Page No.)

การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานในแผนบรรเทาทุกข์ และปฏิรูปฟื้นฟู

การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1. การรายงานตัวของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายกำหนดจุดนัดพบของบุคลากร	หัวหน้าทีม ผู้บริหาร/ผู้ตรวจการ พนักงานร่วมทีม
2. การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โทร. 0-2225-4462 สภากาชาดไทย โทร. 0-2251-3111 มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง โทร. 0-2226-4446-8 มูลนิธิร่วมร่วมโทร โทร. 0-2422-1787 สำนักงานเขตสายไหม โทร. 0-2533-3228 การไฟฟ้าบางเขน โทร. 0-2792-5200, 0-2986-1111 องค์การโทรศัพท์แห่งประเทศไทย โทร. 0-2521-5295-7 การประปาบางเขน โทร. 0-2552-1550-2 สถานีตำรวจคันนายาว โทร. 0-2510-3619-22 สำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ โทร. 0-2579-5230-2	หัวหน้าทีม Operator พนักงานร่วมทีม
3. การช่วยชีวิตและค้นหาผู้เสียชีวิต	หัวหน้าทีม ผอ.ศูนย์ฯ & หน่วยงานของ รัฐพนักงานร่วมทีม
4. การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย และผู้เสียชีวิต	หัวหน้าทีม ผอ.ศูนย์ฯ & เวชระเบียน พนักงานร่วมทีม
5. การช่วยเหลือส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย	หัวหน้าทีม หน.เวรพยาบาลประจำหอ ผู้ป่วย พนักงานร่วมทีม

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 31 / 33
(Revision) (Page No.)

การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
6. การสำรวจความเสียหาย	หัวหน้าทีม คณะกรรมการความปลอดภัย (EOC)/ช่างซ่อมบำรุง/พนักงานร่วมทีม
7. การประเมินความเสียหาย ผลปฏิบัติงานและการรายงานสถานการณ์เพลิงไหม้	หัวหน้าทีม หัวหน้าแผนกช่าง & ทีมผจญเพลิง / พนักงานร่วมทีม
8. การปรับปรุงแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้โดยเร็วที่สุด	หัวหน้าทีม ผู้อำนวยการปฏิบัติการ / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย/พนักงานร่วมทีม

8. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

- ไม่มี -

9. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

- ไม่มี -

10. เอกสารอ้างอิง

ไม่มี

11. แบบฟอร์มอ้างอิง/บันทึกทำลาย

- ไม่มี

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 32 / 33
(Revision) (Page No.)

รายละเอียดการใช้งานอาคารแบ่งตามพื้นที่ โรงพยาบาลสายไหม

ประกอบด้วยอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก จำนวน 3 อาคาร ดังนี้

1.	อาคารโรงพยาบาล	เป็นอาคาร	7	ชั้น
2.	อาคารบริการ 1	เป็นอาคาร	3	ชั้น
3.	อาคารบริการ 2	เป็นอาคาร	40	ชั้น

อาคารโรงพยาบาล ประกอบด้วยลิฟท์ 5 เครื่อง มีบันไดหนีไฟกลาง, รั้ว และขวามือ เพื่อออกสู่ภายนอกอาคารที่
ชั้น 1 มีลักษณะการใช้อาคารแบ่งตามพื้นที่ ดังนี้

ชั้นใต้ดิน ลานจอดรถ, แผนกซ่อมบำรุง, ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า/ระบบประปา/ระบบปรับอากาศอาคาร, ห้อง
เครื่องอัดอากาศทางการแพทย์, ห้อง Gas สำรอง ทางกายภาพ, ห้อง Fire Pump, ป่อพักเก็บน้ำประปา,
แผนกพัสดุ, แผนกจ่ายกลาง และห้องเก็บศพ

ชั้น 1 แผนกเวชระเบียน, OPD เด็ก, OPD อายุรกรรม, แผนกเภสัชกรรม, ร้าน S&P, ร้านเครื่องสำอาง Eucerin,
ร้าน Gift shop; แผนกรับผู้ป่วยใน, แผนก X-ray, ห้องปฏิบัติการ, แผนกฉุกเฉิน, การเงินผู้ป่วยนอก,
แผนกศูนย์โทรศัพท์, แผนกบริการผู้ป่วย, แผนกลูกค้าสัมพันธ์

ชั้น 2 สำนักงาน, แผนกทันตกรรม, OPD สูติ-นรีเวช, OPD ประกันสังคม, ห้องจ่ายยา, คลินิกตรวจสุขภาพ,
การเงินผู้ป่วยใน, ห้องอาหาร, ร้านเสริมสวย, กายภาพบำบัด, ห้องปฏิบัติการ

ชั้น 3 ห้องผ่าตัด, ห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU), ห้องคลอด, คลินิกเด็กสุขภาพดี, ศูนย์พัฒนาระบบคุณภาพ, ศูนย์
เครื่องมือแพทย์, แผนกไตเทียม, แผนกเด็กแรกเกิด

ชั้น 4 หอผู้ป่วยใน, คลังเก็บยาและเวชภัณฑ์

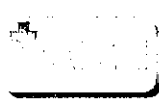
ชั้น 5 หอผู้ป่วยใน

ชั้น 6 หอผู้ป่วยใน

ชั้น 7 ห้องประชุม, ห้องเก็บฟิล์ม X-RAY

ชั้นหลังคา ห้องเครื่องกรองน้ำ (Soft) 2 เครื่อง, ห้องพัดลมอัดอากาศ, ห้องเครื่องลิฟท์

ชั้นดาดฟ้า ป่อพักเก็บน้ำประปา, ท่อน้ำดับเพลิง 3 หัว 1 ชุด



โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
Saimai Hospital

ประเภท: นโยบาย
(Document Type): Hospital Policy (HP)

หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003
(Document No.)

เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)
(Subject)

วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555
(Issued Date)

แผนก: Saimai Hospital
(Department)

ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 33 / 33
(Revision) (Page No.)

อาคารบริการ 1 มีลักษณะการใช้อาคาร ดังนี้

- ชั้น 1 แผนกโภชนาการ-ห้องครัว, แผนกขนส่ง
- ชั้น 2 ห้องเครื่อง Chiller, ห้องแม่บ้าน
- ชั้น 3 ห้อง Cooling Tower 3 เครื่อง

อาคารบริการ 2 มีบันไดหนีไฟด้านข้างอาคารเพื่อออกสู่ภายนอกอาคารที่ชั้น-1 และมีลักษณะการใช้อาคาร ดังนี้

- ชั้น 1 สำนักงานซักกรีด, ห้องเครื่องซักผ้า, เครื่องอบผ้า, เครื่องรีดผ้า, ห้องเก็บผ้าสะอาด
- ชั้นลอย ห้องเก็บของแผนกซักกรีด, ห้องเก็บแฟ้มเวชระเบียน, ห้องเอกสารบัญชี-การเงิน, ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า

อาคาร

- ชั้น 2 ห้องพักเจ้าหน้าที่จำนวน 14 ห้อง
- ชั้น 3 ห้องพักเจ้าหน้าที่จำนวน 14 ห้อง
- ชั้น 4 ห้องพักเจ้าหน้าที่จำนวน 14 ห้อง

เอกสารแนบที่ 27

แผนการซ่อมดับเพลิงประจำปี 2567

เอกสารแนบที่ 28

เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานต่าง ๆ กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน

หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์
แจ้งเหตุด่วน – เหตุร้าย	191
แจ้งอัคคีภัย	199
สถานีดับเพลิงบางเขน	0-2521-0397
สถานีดับเพลิงย่อยสายใหม่	02-533-3805 , 0-2533-3686
ศูนย์เอร์วาน	1664 , 0-2220-7570
หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน	1669
ศูนย์กู้ชีพปทุมธานี	0-2598-8866 , 0-2581-1817
ศูนย์กู้ชีพพร้อมไทร	06-3189-6016
ศูนย์รถโซคชัย (ส่ง ตจว.)	0-2519-0529
แจ้งคนหาย	1599
การไฟฟ้าบางเขน	0-2795-5211 , 0-2986-1111 ต่อ5333
การไฟฟ้าสะพานใหม่	0-2531-5117
TOT	1888
สน.สายใหม่	0-2531-3774 , 0-2533-7297 ต่อ 300 ม 301 08-1552-1621
สน.บางเขน	0-2521-2232
สน.คันนายาว	0-2510-9791
สน.นิมิตใหม่	0-2569-1930-1 , 0-2993-1502
สภ.ลำลูกกา	0-2192-3000
สภ.อุกต	0-2531-8999 , 08-6305-7434
สำนักงานเขตสายใหม่	0-2158-7349-50
- ฝ่ายทะเบียน	0-2158-7358
- ฝ่ายปกครอง	0-2158-7357

เอกสารแนบที่ 29

เอกสารอบรมการเคลื่อนย้ายถังก๊าซ



10 วิธีการหลักเพื่อความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายท่อก๊าซ

SAFETY IN CYLINDER HANDLING


1 ความปลอดภัยป้องกันเพื่อความปลอดภัย รวมทั้งอุปกรณ์อื่น ๆ อาทิ รอกเพลา่ ลูกมือและหนวด ชุดสวมใส่ป้องกัน และต้องอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมต่อการใช้งาน โดยเฉพาะขณะเคลื่อนย้ายท่อซึ่งต้องระวังไม่ให้เกี่ยวข้องกับวาล์วท่อก๊าซ



2 ในการเคลื่อนย้ายจะต้องตั้งท่อก๊าซให้ตรงในแนวตั้ง และควบคุมด้วยความระมัดระวัง อย่าหันหลังให้ท่อก๊าซเป็นอันตราย เนื่องจากท่อก๊าซที่ตั้งอยู่ขาดการจับยึดอาจล้มได้ตลอดเวลา




3 ควรระมัดระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการดึงหรือผลักสิ่งให้อื่นเนื่องมาจากพื้นที่ยื่นหรือ ไม่สม่ำเสมอ พื้นลื่น พื้นเอียง พื้นที่มีสิ่งสะเทือน และพื้นที่ไม่แน่น เจน ทนทาย หรือดิน



4 ควรตรวจสอบให้แน่ใจก่อนว่าท่อก๊าซตั้งอยู่ในสภาพที่มั่นคง ไม่เสี่ยงต่อการล้มก่อนที่จะปลดใส่หรือสายรัดผูกตรึง



5 รวบรวมท่อส่งท่อก๊าซ ตรวจสอบในแนวราบก่อนหน้าการลำเลียงท่อก๊าซขึ้นหรือลงจากรถ หากหลีกเลี่ยงไม่ได้พนักงานไม่ควรปฏิบัติงานในทิศทางที่ท่ออาจล้มทับได้



6 การเคลื่อนย้ายท่อขึ้น ลงจากรถ ควรลำเลียงท่อด้วยลิฟท์หรือวอล์กเกอร์ที่ได้รับการตรวจสอบและอนุญาตจากหน่วยงานความปลอดภัย



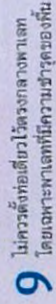
7 ท่อก๊าซควรระวังให้อยู่ในแนวตั้งอยู่เสมอ หากมีความจำเป็นจะต้องนอนท่อดูควรใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษเนื่องจากท่อก๊าซนี้หนักกว่า 100 กิโลกรัม และสามารถล้มได้ง่าย



8 ควรหลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายท่อโดยใช้พาลเลตที่ไม่พร้อมต่อการใช้งาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้สูง อาทิ สายรัดหรือ โซ่ขาด พื้นลื่น พื้นขรุขระ หรือดิน



9 ไม่ควรตั้งท่อเดี่ยวไว้ตรงกลางพาลเลต โดยเฉพาะพาลเลตที่มีความแข็งแรงสูงถึงพื้น



10 ห้ามวิ่งหรือยืดท่อ ขณะยกกำลังล้ม และควรออกไปให้พ้นจากแนวการล้มของท่อ



เอกสารแนบที่ 30

รายชื่อพนักงานท้องถิ่นของโรงพยาบาล



The first part of the paper discusses the importance of the research and the objectives of the study. It then presents a literature review of the existing research on the topic. The second part of the paper describes the methodology used in the study, including the data collection and analysis techniques. The third part of the paper presents the results of the study and discusses the implications of the findings. The final part of the paper concludes the study and provides recommendations for future research.

The research was conducted in a systematic and rigorous manner, following the principles of good research practice. The data was collected from a representative sample of the population and was analysed using appropriate statistical techniques. The results of the study are presented in a clear and concise manner, and the implications of the findings are discussed in detail. The study provides valuable insights into the topic and has important implications for practice and policy.

The findings of the study suggest that there is a significant relationship between the variables studied. This relationship is consistent across the different groups and conditions studied. The results of the study are therefore robust and reliable. The study also identifies some limitations and areas for future research. Further research is needed to explore the underlying mechanisms of the relationship and to test the generalizability of the findings.

The study has important implications for practice and policy. The findings suggest that the interventions studied are effective in achieving the desired outcomes. This information can be used to inform the development and implementation of policies and programs. The study also highlights the need for further research in this area.

The first part of the paper discusses the importance of the research and the need for a new approach. It then presents a detailed description of the methodology used in the study. The results of the study are then presented, followed by a discussion of the implications of the findings. The paper concludes with a summary of the main points and a list of references.

The research was conducted in a laboratory setting. The participants were all male, aged between 20 and 30 years. They were all students at the University of [Name]. The study was approved by the ethics committee of the university. The participants were given a written informed consent form to sign before the study began.

The study was a between-subjects design. There were two groups of participants. The first group was the control group, and the second group was the experimental group. The control group received a placebo, and the experimental group received the treatment. The treatment was a new drug that was developed by the researchers.

The participants were given a series of tests to measure their response to the treatment. The tests were conducted at three different time points: before the treatment, after the treatment, and after a follow-up period. The results of the tests were then compared between the two groups.

The results of the study showed that the experimental group had a significantly better response to the treatment than the control group. This suggests that the new drug is effective. The results also showed that the effects of the treatment were sustained over the follow-up period.

The implications of the findings are that the new drug could be used to treat the condition. Further research is needed to confirm these findings and to determine the optimal dosage of the drug.

The first part of the paper discusses the importance of the research and the need for a new approach. It then presents a detailed description of the methodology used in the study. The results of the study are then presented, followed by a discussion of the implications of the findings. The paper concludes with a summary of the main points and a list of references.

The research was conducted in a laboratory setting. The participants were all male, aged between 20 and 30 years. They were all students at a university in the United Kingdom. The study was approved by the local ethics committee. The participants were given a practice trial before the main experiment. The results of the practice trial were used to determine the order of the conditions. The participants were then allocated to one of two groups. The first group was the control group. The second group was the experimental group. The control group was given a standard test. The experimental group was given a test that was modified to include a new condition. The results of the test were then compared between the two groups. The results showed that the experimental group performed significantly better than the control group. This suggests that the new condition is effective. The implications of the findings are discussed in the next section.

The findings of the study have several implications. First, they suggest that the new condition is effective. This could be used in a variety of settings. Second, the findings suggest that the new condition is more effective than the standard test. This could be used to improve the accuracy of the test. Third, the findings suggest that the new condition is more reliable than the standard test. This could be used to improve the consistency of the test. Finally, the findings suggest that the new condition is more valid than the standard test. This could be used to improve the accuracy of the test.

The study was limited in several ways. First, it was a laboratory study. This means that the results may not be generalizable to real-world settings. Second, the study was a between-subjects design. This means that the results may be affected by individual differences between the participants. Third, the study was a short-term study. This means that the results may not be long-term. Finally, the study was a single-blind study. This means that the results may be affected by the expectations of the participants.

Despite these limitations, the study has several strengths. First, it was a well-controlled study. This means that the results are likely to be accurate. Second, the study was a large study. This means that the results are likely to be reliable. Third, the study was a long-term study. This means that the results are likely to be valid. Finally, the study was a double-blind study. This means that the results are likely to be unbiased.

In conclusion, the study has shown that the new condition is effective. This suggests that the new condition could be used in a variety of settings. The findings also suggest that the new condition is more effective than the standard test. This could be used to improve the accuracy of the test. The findings also suggest that the new condition is more reliable than the standard test. This could be used to improve the consistency of the test. Finally, the findings suggest that the new condition is more valid than the standard test. This could be used to improve the accuracy of the test.

เอกสารแนบที่ 31

คู่มือการปฏิบัติงาน หรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ


<div><div>CCHI</div><div>SAIMAI</div></div> <div>โรงพยาบาลสมเด็จ Saimai Hospital</div>	ประเภท : นโยบาย	
	(Document Type) Hospital Policy (HP)	
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-005	
	(Document No.) :	
เรื่อง : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ (Subject) : Surveillance and Prevention for Communicable Disease	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561 (Issued Date) :	
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) :	หน้า/จำนวนหน้า: 1/ 9 (Page No.) :

ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ :

สำเนาฉบับที่.....

ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล



	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ (Subject) : Surveillance and Prevention for Communicable Disease	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-005		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันที่แก้ไข: 00		หน้า/จำนวนหน้า: 3/ 9
	(Revision) :		(Page No.) :

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากโรคติดต่อ และเชื้อดื้อยาที่แพร่ระบาดได้ง่ายทั้งในผู้ป่วยบุคลากร และผู้มาเยี่ยม
- 1.2 มีการดำเนินงานสอดคล้องตามข้อกำหนดทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ

2. นโยบาย

ใช้ในกรณีที่มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคที่แพทย์วินิจฉัยหรือสงสัยว่า


- 2.1 เป็นโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้ง่าย ซึ่งต้องเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด ได้แก่ SARS, Avian Influenza, Meningococcal meningitis, Pulmonary Tuberculosis, Vibrio cholera, Salmonella, Chicken pox/ Varicella
- 2.2 เชื้อดื้อยา ได้แก่ MRSA, MRSE, VISA / VRSA, MDRGNB และ VRE
- 2.3 โรคติดต่ออื่นๆ ที่ต้องเฝ้าระวังตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขและที่ต้องเฝ้าระวังตามแบบ รง.506

3. ขอบเขต

- 3.1 เมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย หรือวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อ หรือเชื้อดื้อยาตามที่กำหนด ต้องได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ
- 3.2 รายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเหมาะสมและรายงานโรคไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามที่กฎหมายกำหนด

4. นิยาม


- 4.1 โรคติดต่อ (Communicable) หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อโรคและสามารถติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ โดยมีพาหะนำโรคซึ่งอาจเป็น คน สัตว์ หรือสิ่งแวดล้อม บางครั้งเรียกว่า โรคติดต่อ
- 4.2 Multidrug-resistant organisms (MDROs) หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาหลายชนิด ได้แก่ Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin - resistant enterococci (VRE),

	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ (Subject) : Surveillance and Prevention for Communicable Disease	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-005		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 4/ 9
	(Revision) :		(Page No.) :

Carbapenam-resistant enterobacteriaceae(CRE) และ MDR-GNB (Gram-negative bacilli เช่น *Acinetobacter spp.*, *Klebsiella spp.*, *Escherichia spp.*, *Pseudomonas spp.*, *Enterobactet spp.*) รวมทั้ง ESBL (Extened spectrum Beta lactamase) - GNB

5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
1. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ Infection Control Committee :ICC)	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย ประเด็นสำคัญ ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อและเชื้อดื้อยา - วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรคติดต่อและเชื้อดื้อยา - รายงานผลการเฝ้าระวังให้ผู้บริหารรับทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน
2. แพทย์ที่ปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในการกำหนดนโยบาย และประเด็นสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ - ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ - ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ในการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรคติดต่อและเชื้อดื้อยา
3. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการดำเนินงานเฝ้าระวังแก่หน่วยงาน - ประสานงานในการเฝ้าระวัง และการรายงานโรคตามแบบ รง.506 - รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังแก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse : ICWN)	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เฝ้าระวังโรคติดต่อและเชื้อดื้อยา - ติดตาม ดูแล ให้มีการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวังที่กำหนด รวมทั้ง การรายงาน รง.506 อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

 โรงพยาบาลสุโขทัย Saimai Hospital	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-005 (Document No.) :		
เรื่อง : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ (Subject) : Surveillance and Prevention for Communicable Disease	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561 (Issued Date) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) :	หน้า/จำนวนหน้า: 5/ 9 (Page No.) :	


ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
5. บุคลากรแผนกปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบโดยเร็ว - จัดทำตารางความไวเชื้อดื้อยา (Antibiogram)
6. บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติแนวทาง เรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ โดยรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ดังต่อไปนี้ - ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติและข้อบังคับในการรักษาความลับ และสวัสดิการของบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ - จัดให้ผู้ป่วยโรคติดต่ออยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมในการรักษาและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น - ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยเฉพาะรายต้องปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎหมายและมาตรฐานทางจริยธรรม - ไม่ระบุบุคคลผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ ยกเว้นจะได้รับอำนาจหรืออนุญาตตามกฎหมาย กรณีที่จำเป็นต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 กำหนดขอบเขตการเฝ้าระวัง

6.1.1 เฝ้าระวังโรคติดต่อในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยปฏิบัติตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังต่อไปนี้

- โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome)

 โรงพยาบาลสุโขทัย Saimai Hospital	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ (Subject) : Surveillance and Prevention for Communicable Disease	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-005		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 6/ 9
	(Revision) :		(Page No.) :


- โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza)
- ไขกาฬหลังแอ่น (Meningococcal Meningitis)
- วัณโรค (Tuberculosis)
- สุกใส (Varicella/ Chickenpox)
- งูสวัด
- หัด (Measle)
- อหิวาตกโรค (Cholera)
- ผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาทุกชนิด เช่น MRSA, MDR-GNB

6.1.2 เฝ้าระวังเชื้อโรคติดต่อ และเชื้อดื้อยาที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยาอย่างต่อเนื่อง เมื่อผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ พบเชื้อโรคดังต่อไปนี้

- Pulmonary Tuberculosis: วัณโรคปอดที่ผลการตรวจเสมหะพบ AFB Positive
- Meningococcal meningitis: ไขกาฬหลังแอ่น
- Vibrio cholera
- Salmonella
- Shigella
- MRSA: Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus
- MDROs ได้แก่ MRSE, VISA/ VRSA, MDR-GNB, ESBL-GNB CRE และ VRE

6.1.3 เฝ้าระวังโรคติดต่ออื่นๆ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อโรคติดต่อต้องแจ้งความและโรคติดต่อตามที่กำหนดใน แบบ รง 506 เช่น


- กาฬโรค (Plague)
- ไข้ทรพิษ (Variola หรือ Smallpox)
- ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis)
- โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)

	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ (Subject) : Surveillance and Prevention for Communicable Disease	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-005		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 7/ 9
	(Revision) :		(Page No.) :

- แอนแทรกซ์ (Anthrax)
- โรคทริคิโนซิส (Trichinosis)
- โรคคุดทะราด (Yaws) ระยะติดต่อ
- โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันในเด็ก (Acute flaccid paralysis)
- โรคคอตีบ (Diphtheria)
- โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด (Tetanus neonatorum)
- โปลิโอ (Poliomyelitis)
- ไขสมองอักเสบ (Encephalitis)
- โรคอื่นๆ ตามที่ระบุใน แบบ รง.506 ได้แก่ ไข้เด็งกี, ไข้เลือดออก, ปอดอักเสบ, เลปโตสไปโรซิส, ไกกรณ, Hand Foot Mouth disease (HFMD), อหิวาต์, อาหารเป็นพิษ, Enteric fever, โรคตาแดง, หัดเยอรมัน, มาลาเรีย, โรคเรื้อน, สดริบไทฟัส, คางทูม, Meningitis, Herpangina เป็นต้น


6.2 ขั้นตอนการรายงาน

- 6.2.1 เมื่อมีผู้ป่วยมารับการรักษาโดยแพทย์วินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อตามที่ระบุในขอบเขตการเฝ้าระวัง ข้อ 6.1.1 ให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) หรือพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย แจ้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ทันทีในเวลาทำการ
- 6.2.2 เมื่อมีผู้ป่วยมารับการรักษาโดยแพทย์วินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อตามที่ระบุในขอบเขตการเฝ้าระวัง ข้อ 6.1.3 ให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) หรือ พยาบาลประจำการ กรอกข้อมูลในบัตรรายงานผู้ป่วยแบบ รง. 506 นำส่ง ICN แล้ว ICN รายงานข้อมูลให้แก่กองควบคุมโรคโดยส่ง E mail
- 6.2.3 เมื่อห้องปฏิบัติการตรวจพบเชื้อโรคตามที่ระบุในขอบเขตการเฝ้าระวัง ข้อ 6.1.2 ให้รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้หน่วยงานและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อทราบทันที เพื่อดำเนินการรายงานและสอบสวนตามระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 สำหรับการรายงานข้อมูลทาง

 โรงพยาบาลเจ้าพระยา Saimai Hospital	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ (Subject) : Surveillance and Prevention for Communicable Disease	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-005		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 8/ 9
	(Revision) :		(Page No.) :

ห้องปฏิบัติการให้แก่ ICN ทำได้โดยนำเสนอรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พยาบาลควบคุมโรคติดต่อ

- 6.2.4 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อติดตามตรวจสอบความถูกต้อง แบบ รง.506 ลงทะเบียนและส่งให้กับฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 6.2.5 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อสรุปข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา ทุก 1 เดือน เพื่อผลการตรวจเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ได้แก่ MRSA, E.coli, K.pneumoniae, P.aeruginosa, Enterobacter, Acinetobacter
- 6.2.6 แผนกพยาธิวิทยา จัดทำตารางความไวเชื้อดื้อยา (Antibiogram) เพื่อสรุปข้อมูลแนวโน้มความไวของเชื้อดื้อยาทุก 1 ปี
- 6.3 การปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - 6.3.1 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย ร่วมกันดำเนินการแยกผู้ป่วยตามชนิดของโรคและระยะเวลาการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสม โดยปฏิบัติตามแนวทางการแยกผู้ป่วย โดยเริ่มปฏิบัติทันทีตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยหรือสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อหรือมีเชื้อดื้อยาตามที่กำหนดในขอบเขตการเฝ้าระวัง ขอ 6.1
 - 6.3.2 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามชนิดของโรคที่พบในผู้ป่วย
 - 6.3.3 พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ติดตามการปฏิบัติตามนโยบายที่กำหนด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- 6.4 คำแนะนำเพิ่มเติม
 - 6.4.1 ดูแลผู้ป่วยตามลักษณะการแพร่กระจายเชื้อ ตามแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การแยกผู้ป่วย (Isolation precaution) (HP-ICC-001)

	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ (Subject) : Surveillance and Prevention for Communicable Disease	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-005		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 9/ 9
	(Revision) :		(Page No.) :

6.4.2 ล้างมือให้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การล้างมือ (Hand Hygiene) (HP-ICC-018)

7. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

8. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

- ไม่มี

9. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

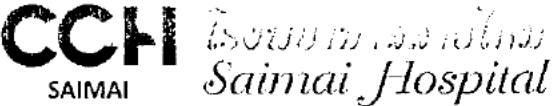
- พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ติดตามและวัดผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ

10. เอกสารอ้างอิง

1. HP-ICC-018 นโยบาย เรื่อง การล้างมือ (Hand Hygiene)
2. HP-ICC-001 นโยบาย เรื่อง การแยกผู้ป่วย (Isolation precaution)

11. แบบฟอร์มอ้างอิง/บันทึกทำลาย

- บัตรรายงานผู้ป่วย แบบ รง.506 ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561 (Issued Date) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	00	หน้า/จำนวนหน้า: 1/ 17 (Page No.) :

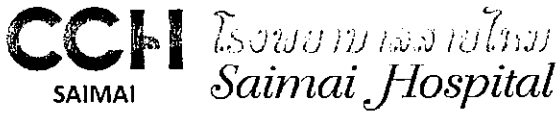
ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ :

สำเนาฉบับที่.....

ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารของโรงพยาบาล
 ไม่สามารถนำออกนอกโรงพยาบาลได้



	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 3/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

1. วัตถุประสงค์

1. ป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งการแพร่กระจายเชื้อ จากเลือดและสารคัดหลั่งอันเนื่องมาจากการให้บริการทางการแพทย์
2. ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในบุคลากร ที่อาจเกิดจากการให้บริการทางการแพทย์
3. บุคลากร ผู้รับบริการ และญาติ มีความปลอดภัยจากการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่ง

2. นโยบาย

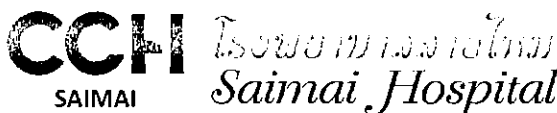
การให้บริการทางการแพทย์รวมทั้งการบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จะต้องปฏิบัติตามหลัก Standard Precautions อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง และสิ่งขับถ่าย โดยปฏิบัติต่อผู้รับบริการทุกรายในทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน

3. ขอบเขต

บุคลากรโรงพยาบาลสายไหมทุกระดับ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบุคลากรบริษัทคู่สัญญา นักศึกษา ฝึกงาน ผู้รับบริการและญาติ

4. นิยาม

คำศัพท์	คำอธิบาย
1. Standard Precautions (SP)	เป็นวิธีปฏิบัติขั้นพื้นฐาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย ทั้งที่ทราบว่าการติดเชื้อและไม่มีการติดเชื้อ โดยมาตรการ Standard Precautions มีหลักการที่ถือว่า เลือด(Blood), สารน้ำ(Body fluid), สารคัดหลั่ง (Secretion), สิ่งขับถ่าย (Excretions) ยกเว้นเหงื่อ, ผิวหนังที่มีบาดแผล (non intact skin) และเยื่อเมือก(mucous membranes) มีเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายได้


	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 4/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :


คำศัพท์	คำอธิบาย
2. Personal Protective Equipment (PPE) : อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย	- อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้ในการป้องกันเยื่อเมือก (mucous membranes), ผิวหนัง(skin) และเสื้อผ้า (clothing) จากการสัมผัสกับเชื้อโรค ได้แก่ ถุงมือ (Gloves) N-95 ผ้าปิดปากปิดจมูก (Masks) แว่นป้องกันตา(eye protection/ goggles) กระบังหน้า(face shields) เสื้อคลุม/กาวน์ (Gown) พลาสติกกันเปื้อน รองเท้าบูท
3. สารน้ำ(Body fluid) และสารคัดหลั่ง (Secretion)	- น้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal Fluid) น้ำจากไขข้อ (Synovial Fluid) น้ำในช่องท้อง(Peritoneal Fluid) น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural Fluid) น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ(Pericardial Fluid) น้ำคร่ำ (Amniotic Fluid) สารคัดหลั่งในช่องคลอด (Vaginal Secretions) น้ำอสุจิ หนอง เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ
4. สิ่งขับถ่าย (Excretion)	- ของเสียจากกระบวนการเมตาบอลิซึมที่ร่างกายขับถ่ายออกมา เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ
5. N-95/ Particular mask	- อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้เพื่อปกป้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจากการหายใจในบริเวณที่มีเชื้อโรคที่แพร่กระจายทางอากาศ ซึ่งมีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน เช่น เชื้อวัณโรคปอด สุกใส หัด SARS

<div><div><div>CCH</div><div>SAIMAI</div></div><div>โรงพยาบาลเจ้าพระยา</div><div>Saimai Hospital</div></div>	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
(Subject) :	(Issued Date) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 5/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
1. ผู้บริหาร	- อนุมัตินโยบาย และ สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามนโยบาย Standard precautions
2. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ICC)	- กำหนดนโยบายและประเด็นสำคัญ ในเรื่อง Standard precautions - สนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน - ติดตามผลการปฏิบัติตามนโยบาย เรื่อง Standard precautions
3. แพทย์ที่ปรึกษา	- ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และประเด็นสำคัญ ในเรื่อง Standard precautions - เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
4. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse : ICN)	- ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและประเด็นสำคัญในเรื่อง Standard precautions - เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตาม ประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติตามนโยบาย เรื่อง Standard precautions
5. องค์การพยาบาล (NSO)	- ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ กำกับดูแลให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามนโยบาย Standard precautions
6. หัวหน้าแผนก	- กำกับ ดูแล ติดตาม ควบคุมคุณภาพการบริการ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง - จัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้มีเพียงพอและพร้อมใช้ภายในหน่วยงาน

 โรงพยาบาลจ้อยไหม <i>Saimai Hospital</i>	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006 (Document No.) :		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561 (Issued Date) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	00	หน้า/จำนวนหน้า: 6/ 17 (Page No.) :
ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่ความรับผิดชอบ		
7. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse: ICWN)	- ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่หน่วยงานในการปฏิบัติตามนโยบาย Standard precautions - ร่วมกับผู้จัดการและ ICN ประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย Standard Precautions ของหน่วยงานตามมาตรฐานที่กำหนด		
8. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน บุคลากรบริษัทคู่สัญญา ผู้รับบริการและญาติผู้ป่วย	- ปฏิบัติตามนโยบาย เรื่อง Standard precautions อย่างเคร่งครัด		

	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	00	หน้า/จำนวนหน้า: 7/ 17 (Page No.) :


6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

Standard Precautions (SP)

เป็นหลักปฏิบัติ/มาตรการขั้นพื้นฐานที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล และทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงานไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ โดยถือว่าทุกคนมีเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจาย ได้ จึงต้องมีการปฏิบัติเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อขณะที่รับการรักษาหรือรับบริการในโรงพยาบาล

Standard precautions จึงเป็นหลักปฏิบัติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ จากการสัมผัสเลือด, สารคัดหลั่ง, สิ่งขับถ่าย (ยกเว้นเหงื่อ), ผิวหนังที่มีบาดแผล และเยื่อเมือก รวมทั้งเป็น มาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็ม/ของแหลมคมที่มิดำ หรือสารคัดหลั่งกระเด็น มีข้อปฏิบัติในการ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (ตาม Guideline for Isolation Precautions ของ Center for Disease Control and Prevention: CDC) มี 9 ข้อดังต่อไปนี้

- 1) การล้างมือ
- 2) การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
- 3) การจัดสถานที่ดูแลผู้ป่วย (Patient Placement)
- 4) การจัดการกับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย (Patient care equipment and Instruments/ devices)
- 5) การดูแลสิ่งแวดล้อม (Care of environment)
- 6) การจัดการผ้าเปื้อน (Textiles and Laundry)
- 7) การฉีดยาอย่างปลอดภัย (Safe Injection Practices)
- 8) การเจาะหลัง (Infection Control practices for special lumbar puncture procedures)
- 9) การปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย (Worker Safety)/ การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม เลือด สารคัดหลั่ง

	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 8/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

Standard Precautions มีแนวทางปฏิบัติในแต่ละเรื่อง ดังต่อไปนี้

6.1 การล้างมือ (Hand hygiene)

การล้างมือเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล จากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง และเป็นมาตรการสำคัญใน Standard Precautions โดยต้องล้างมือหลังถอดถุงมือ หลังสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หลังสัมผัสของใช้ที่มีการปนเปื้อนก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งเมื่อมีข้อบ่งชี้โดยปฏิบัติตามนโยบาย เรื่อง “การล้างมือ” (HP-ICC-018) อย่างเคร่งครัด ครอบคลุมกรณีต่อไปนี้

6.1.1 เมื่อมือเปื้อนสิ่งสกปรกที่มองเห็น จะต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ล้างมือธรรมดาหรือสบู่ฆ่าเชื้อ

6.1.2 ถ้ามือไม่เปื้อนสิ่งสกปรกที่มองเห็น สามารถล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือแห้ง/ Alcohol - based hand rub ดังเช่นตัวอย่างในกิจกรรมต่อไปนี้


- 1) ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- 2) หลังการทำแผล หรือหลังสัมผัสกับเยื่อ ผิวหนังที่มีบาดแผล
- 3) หลังจากสัมผัสกับอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรค
- 4) หลังสัมผัสผู้ป่วย

6.1.3 หลังสัมผัสผู้ป่วยหรือสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนที่มีเชื้อโรคที่มีสปอร์ ได้แก่ C. difficile หรือ Bacillus anthracis จะต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ล้างมือธรรมดาหรือสบู่ฆ่าเชื้อ ห้ามใช้น้ำยาล้างมือแห้งเพราะจะไม่สามารถทำลายเชื้อโรคที่มีสปอร์ได้

6.1.4 ไม่ใส่เล็บปลอมและไม่ไว้เล็บยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อได้แก่ แผนกผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัด และทารกแรกเกิด

6.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal protective equipment : PPE)

เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรมและความเสี่ยง ซึ่งต้องศึกษารายละเอียดและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (WP-ICC-007) โดยมีหลักในการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ดังนี้

	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 9/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

6.2.1 หลักการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Principle of use)


- 1) ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ เสื้อคลุม ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก แว่นป้องกันตา โดยเลือกใช้ตามข้อบ่งชี้หรือความเสี่ยงของกิจกรรม เพื่อป้องกันการสัมผัสกับเลือด สารคัดหลั่ง ของผู้ป่วย และสิ่งสกปรกที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรค
- 2) ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคปนเปื้อนเสื้อผ้าและผิวหนังระหว่างการถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
- 3) ควรถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายก่อนออกจากห้องผู้ป่วยติดเชื้อ

6.2.2 ถุงมือ (Gloves)

- 1) สวมถุงมือเมื่อทำกิจกรรมที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือด สารคัดหลั่ง เยื่อเมือก ผิวหนังที่มีบาดแผล หรือสิ่งที่มีโอกาสมีการปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสิ่งสกปรก เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้
- 2) สวมถุงมือให้เหมาะสมกับกิจกรรม
 - สวมถุงมือปราศจากเชื้อในการทำหัตถการปลอดเชื้อ
 - สวมถุงมือสะอาดชนิดใช้แล้วทิ้ง/ถุงมือตรวจโรค (Disposable medical examination gloves) ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งปนเปื้อน
 - สวมถุงมือสะอาดชนิดใช้แล้วทิ้งหรือสวมถุงมือแม่บ้าน ในการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม หรืออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
- 3) ถอดถุงมือหลังเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง หรือในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย โดยระวังไม่ให้มือหรือผิวหนังสัมผัสกับถุงมือบริเวณที่อาจมีการปนเปื้อน ไม่ล้างถุงมือขณะที่ใส่อยู่เพื่อใช้ทำกิจกรรมอื่นต่อไป

6.2.3 เสื้อคลุม/กาวน์ (Gowns)

- 1) สวมเสื้อคลุมให้เหมาะสมกับกิจกรรม เพื่อปกป้องผิวหนังและเสื้อผ้าไม่ให้ปนเปื้อนกับสิ่งสกปรก โดยสวมเสื้อคลุมเมื่อทำกิจกรรมที่อาจมีการสัมผัสหรือมีการกระเด็นของสาร


 โรงพยาบาลสมิติเวช Saimai Hospital	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 10/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

คัดหลังและสิ่งขับถ่าย รวมทั้งต้อง ถอดเสื้อคลุมเมื่อเสร็จกิจกรรมและล้างมือหลังถอดเสื้อคลุม

- 2) ไม่มีข้อบ่งชี้ในการสวมเสื้อคลุมเป็นประจำทุกครั้งที่เข้าไปในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น แผนกผู้ป่วยวิกฤต (ICU)

6.2.4 อุปกรณ์ป้องกันตา จมูก ปาก(Mouth, nose, eye protection) ได้แก่ ผ้าปิดปากปิดจมูก (Mask) แว่นป้องกันตา(eye protection/goggle) กระบังหน้า(face shield) N-95/ Particular mask

- 1) ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก และอุปกรณ์ป้องกันตา เพื่อปกป้องเยื่อเมือกบริเวณตา จมูกและปาก ระหว่างการทำกิจกรรมที่อาจมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง และสิ่งขับถ่ายของผู้ป่วย
- 2) เลือกผ้าปิดปากปิดจมูก(Mask) N-95 และแว่นป้องกันตา (Eye protection/ goggle) กระบังหน้า (Face shield) ให้เหมาะสมกับกิจกรรม
- 3) ระหว่างการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (เช่น bronchoscopy, การดูดเสมหะ, การใส่ท่อช่วยหายใจ) ในผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่มีข้อสงสัยว่าอาจเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Airborne precautions (เช่น วัณโรคปอด, SARS) ให้ใส่ Surgical mask และพิจารณาใส่แว่นป้องกันตาหรือใช้กระบังหน้า (face shield) ซึ่งสามารถปกป้องใบหน้าทั้งหมด หากมีโอกาสเกิดการฟุ้งกระจายมาก
- 4) Respiratory Hygiene/ Cough Etiquette: การดูแลผู้ป่วยที่ไอ จาม ให้มาตรการดังนี้
 - ควรปิดปากปิดจมูกขณะไอและจาม
 - ใช้กระดาษทิชชูรองรับน้ำมูก/เสมหะและทิ้งโดยไม่ให้มือสัมผัสกับภาชนะรองรับ
 - ควรให้ผู้ที่มีอาการไอสวม surgical mask เพื่อลดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม
 - หันหน้าให้ห่างจากบุคคลอื่นขณะไอ
 - ให้ความรู้แก่บุคลากรให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการไอ จามโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ชุมชนมีการระบาดของโรคติดเชื้อ

 โรงพยาบาลไทย Saimai Hospital	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 11/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

ไวรัสในระบบทางเดินหายใจ (เช่น ไข้หวัดใหญ่, RSV, adenovirus, parainfluenza virus)

- จัดหาอุปกรณ์และคำแนะนำเกี่ยวกับการล้างมือ ในบริเวณพื้นที่รอตรวจและหอผู้ป่วยในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในชุมชน

6.3 การจัดสถานที่ดูแลผู้ป่วย (Patient Placement)


6.3.1 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ควรจัดให้อยู่ห้องเดียว เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายหรือสารคัดหลั่ง, บาดแผลมีหนองมาก, ทารกที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ หรือทารกที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร

6.3.2 หลักการพิจารณาจัดสถานที่ดูแลผู้ป่วย

- 1) วิธีการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อก่อโรคที่ทราบหรือสงสัยว่าเป็น
- 2) ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย
- 3) ปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 4) ควรจัดให้อยู่ห้องเดียว
- 5) หากจำเป็นต้องจัดให้อยู่รวมกัน ควรจัดผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ด้วยกัน

6.4 การจัดการกับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย (Patient care equipment and instruments/ devices)

อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วควรบรรจุลงในภาชนะ หรือ ถุงเพื่อป้องกันมิให้เกิดการปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม หากใช้ถุง ถุงที่ใช้บรรจุสิ่งของอุปกรณ์ที่ใช้แล้วควรมีความเหนียว ขณะใส่สิ่งของลงในถุงระมัดระวังมิให้เกิดการปนเปื้อนถุงด้านนอก อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่นำกลับมาใช้ใหม่จะต้องได้รับการทำลายเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (HP-ICC-009) โดยอยู่บนหลักการ ต่อไปนี้

 โรงพยาบาลราชไหม <i>Saimai Hospital</i>	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 12/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

6.4.1 ใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรม (เช่น ถุงมือ เสื้อคลุม) โดยพิจารณาตามความเสี่ยงต่อการปนเปื้อน เช่น ใส่พลาสติกกันเปื้อน ถุงมือ แว่นป้องกันตา ผ้าปิดปากปิดจมูก ขณะล้างอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย

6.4.2 ล้างสิ่งสกปรกออกจากเครื่องมือให้สะอาดก่อนนำไปแช่น้ำยาฆ่าเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้อ

6.4.3 ของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด เมื่อใช้กับผู้ป่วยแล้วต้องทิ้งลงในภาชนะทิ้งเข็ม/ ขยะติดเชื้อมีคมที่กำหนด ซึ่งเป็น

6.4.4 ภาชนะที่แข็งแรงซึ่งเข็มและของมีคมไม่สามารถแทงทะลุออกมาได้

6.5 การดูแลสิ่งแวดล้อม (Care of environment)


6.5.1 พื้นห้อง อุปกรณ์เครื่องใช้ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น โทรศัพท์, call light, bedrails, over-bed tables) ต้องมีการทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่มีการปนเปื้อน และหลังการจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยโดยปฏิบัติตาม แนวทางการปฏิบัติงาน เรื่อง การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อสำหรับอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ (WP-ICC-008)

6.5.2 หากมีพื้นที่สำหรับเด็กเล่นระหว่างรอตรวจ ควรพิจารณาหลักการต่อไปนี้

- 1) เลือกอุปกรณ์ของเล่นเด็กที่สามารถทำความสะอาดและทำลายเชื้อได้ง่าย
- 2) การทำความสะอาดและทำลายเชื้ออุปกรณ์ของเล่นที่มีขนาดใหญ่ เช่น อุปกรณ์ป่ายปีน ให้ทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อเห็นว่ามีสิ่งสกปรกปนเปื้อน
- 3) อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย หรือนำเข้าไปใช้ในห้องพักผู้ป่วยให้เช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง


6.6 การจัดการผ้าเปื้อน (Textiles and Laundry)

การเคลื่อนย้ายผ้าเปื้อน ต้องมีการปิดคลุมอย่างมิดชิด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อมบุคคล และป้องกันการฟุ้งกระจาย โดยปฏิบัติตามนโยบายเรื่อง การจัดการผ้าเปื้อน (HP-ICC-007) อย่างเคร่งครัด โดยระมัดระวังไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยไม่สะบัดผ้าเปื้อนซึ่งอาจทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค รวมทั้งถังผ้าต้องปิดฝาให้มิดชิด และระหว่างการขนย้ายผ้าเปื้อนต้องมีการปิดคลุมให้มิดชิด

 โรงพยาบาลทรายทอง Saimai Hospital	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 13/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

6.7 การฉีดยาอย่างปลอดภัย (Safe Injection Practices)

- 6.7.1 ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนอุปกรณ์ฉีดยาที่ต้องการความปราศจากเชื้อ
- 6.7.2 ไม่ให้ยาจากกระบอกฉีดยา (Syringe) เดียวกันในผู้ป่วยหลายคน แม้ว่าจะเปลี่ยนเข็มก็ไม่สามารถใช้ร่วมกันได้
- 6.7.3 เข็มและกระบอกฉีดยา (Syringe) ที่ใช้ต้องปราศจากเชื้อและใช้ครั้งเดียวทิ้ง ห้ามนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยอีก
- 6.7.4 อุปกรณ์ให้สารน้ำ (เช่น IV bags, tubing และ connectors) ใช้สำหรับผู้ป่วยรายเดียว (ไม่ใช้ร่วมกันในผู้ป่วยหลายราย) และกำจัดอย่างเหมาะสมหลังการใช้งาน โดยถือว่าอุปกรณ์นั้นมีการปนเปื้อน ตั้งแต่เข้าไปใช้ต่อเข้ากับถุงหรืออุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือด หากอุปกรณ์เปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ
- 6.7.5 ควรเลือกใช้ single-dose vials สำหรับยาฉีดที่ให้ทางหลอดเลือด (parenteral medications) หากสามารถปฏิบัติได้
- 6.7.6 ยาที่ผลิตหรือเตรียมสำหรับการใช้ครั้งเดียว (single-dose vials/ ampoules) ห้ามนำไปใช้กับผู้ป่วยหลายรายรวมทั้งห้ามเก็บยาส่วนที่เหลือไว้ผสมรวมกันเพื่อนำไปใช้ในครั้งต่อไป (Do not administer medications from single-dose vials or ampoules to multiple patients or combine leftover contents for later use)
- 6.7.7 กรณีจำเป็นต้องใช้ multidose vials ให้ใช้ เข็มและกระบอกฉีดยา (syringe) ที่ปราศจากเชื้อ รวมทั้ง เก็บรักษาตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต และต้องทิ้งทันทีหากไม่แน่ใจว่ายายังคงความปราศจากเชื้อ
- 6.7.8 ไม่ใช้สารน้ำถุงหรือขวดเดียวกันในผู้ป่วยหลายคน
- 6.7.9 การเตรียม จัดเก็บและแจกจ่ายยาต้องดำเนินการในบริเวณที่สะอาด ปลอดภัยและสอดคล้องตามนโยบายเรื่อง การเตรียมยาและการจ่ายยา (Preparing and Dispensing) (HP-MMU-005) และนโยบายเรื่อง การจัดเก็บยา (Medication Storage))

 โรงพยาบาลเจ้าพระยา Saimai Hospital	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 14/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

6.8 การเจาะหลัง (Lumbar puncture) จะต้องใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical mask) ทุกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขณะที่แทงเข็ม เช่น ระหว่างการทำ myelograms, lumbar puncture และ spinal or epidural anesthesia

6.9 การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม เลือด และสารคัดหลั่ง (Worker safety)ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังทุกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากของแหลมคมทิ่มตำ และป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งโดยใช้แนวทางดำเนินงาน ต่อไปนี้

6.9.1 ไม่สวมปลอกเข็มกลับคืน (Not Recapped) หลังการใช้งาน ให้ทิ้งเข็มลงในกล่องสีแดงสำหรับใส่เข็มเป็นขยะติดเชื้อมีคม ส่วน Syringe ทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อไม่มีคมกรณีเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง

6.9.2 การเจาะเลือดตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้ว ให้ใช้ปากกาเจาะปลายนิ้วแทนการใช้เข็มหรือใบมีด ยกเว้นกรณีทารกแรกเกิด

6.9.3 ทิ้งของมีคมทันทีที่ใช้เสร็จ ในภาชนะทิ้งขยะติดเชื้อมีคม โดยผู้ใส่หรือผู้ช่วยทำหัตถการควรเป็นผู้ทิ้ง

6.9.4 การส่งเครื่องมือในห้องผ่าตัด โดยเฉพาะเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว ควรใช้วิธีวางของมีคมลงบนถาด(No touch technique) และส่งเสียงบอก


6.9.5 ทำงานด้วยความระมัดระวังตลอดเวลาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อปฏิบัติงานกับของมีคม

6.9.6 ระมัดระวังเพื่อนร่วมงานขณะที่กำลังใช้ของมีคม


6.9.7 เปลี่ยนภาชนะทิ้งขยะติดเชื้อมีคมเมื่อใช้ไปประมาณ ¾ ของภาชนะ เพื่อป้องกันเข็มเต็มแน่นจนอาจเกิดอุบัติเหตุระหว่างการทิ้งเข็ม

6.9.8 ห้ามใช้มือหยิบจับของมีคม ให้ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น Holder, Forceps โดยเฉพาะเวลาเก็บอุปกรณ์หลังจากทำหัตถการ

6.9.9 การถอดใบมีด ห้ามใช้มือเปล่าจับ ให้ใช้วิธีกดใบมีดด้านคมค้างไว้กับโต๊ะ ใช้มือเดียวหมุนแกนไปเรื่อยๆ แล้วใช้คีมจับใบมีดไปทิ้ง

 โรงพยาบาลสายไหม Saimai Hospital	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 15/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

- 6.9.10 ควรจัดเตรียมภาชนะ/ อุปกรณ์สำหรับทิ้งขยะติดเชื้อมีคมให้สามารถทิ้งได้ทันทีหลังทำกิจกรรมเสร็จ หรือจัดเตรียมให้สะดวกในการใช้ เช่น บริเวณที่ทำหัตถการ เจาะเลือด Emergency cart จุดเตรียมยาฉีด รถฉีดยา
- 6.9.11 การทำหัตถการในห้องผู้ป่วย ควรเตรียมภาชนะทิ้งขยะติดเชื้อมีคมไปด้วยถ้าสามารถทำได้
- 6.9.12 เครื่องมือแพทย์ที่ใช้แล้ว ถ้าต้องขนย้าย ควรใส่ในภาชนะที่ป้องกันการแทงทะลุและปิดมิดชิด
- 6.9.13 สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อเจาะเลือด ให้น้ำเกลือ หรือทำหัตถการที่อาจสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง
- 6.9.14 ควรใช้การเจาะเลือดด้วยระบบสุญญากาศ (vacutainer / Vacuum Venipuncture) ในการเจาะเลือด
- 6.9.15 เมื่อต้องเก็บสิ่งส่งตรวจที่เป็นเลือด หากไม่สามารถใช้การเจาะเลือดด้วยระบบสุญญากาศ (vacutainer/Vacuum Venipuncture) เมื่อเจาะเลือดแล้วให้เลือกปฏิบัติตาม 2 แนวทางดังนี้
- 1) ปลดจุกยางที่ tube ปลดหัวเข็มฉีดยาเลือดใส่ใน tube ข้างๆ
 - 2) ใช้อุปกรณ์วางเป็นฐานรอง Tube แทนการใช้มือจับ Tube จากนั้นใช้เข็มแทงผ่านจุกยาง โดยไม่ต้องปลดจุกยาง ระวังอย่าให้ปลายเข็มสัมผัสกับขอบด้านใน tube และห้ามออกแรงดันเลือดลงใน tube เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้
- 6.9.16 กรณีที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ต้องอธิบายหรือ Restrain ก่อนใช้ของมีคมกับผู้ป่วย
- 6.9.17 ตรวจสอบว่าไม่มีของมีคมติดไปกับผ้าส่งซัก หลังเสร็จหัตถการ
- 6.9.18 สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ตามหลักการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย เมื่อเทของเหลวติดเชื้อ เพื่อป้องกันการกระเด็น
- 6.9.19 ส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องตรวจวิเคราะห์ (แผนกวิจัยปฏิบัติการ) โดยใส่ในภาชนะปิดมิดชิดสำหรับส่งสิ่งส่งตรวจโดยวาง Tube เลือด หรือภาชนะสิ่งส่งตรวจในลักษณะดังตรง

	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 16/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

6.9.20 หากได้รับอุบัติเหตุเข็มตำ/ สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานให้ปฏิบัติตามแนวทางเรื่อง การปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง (WP-ICC-003) และรายงานพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อรับทราบโดยเร็ว เพื่อติดตามดูแล ให้ได้รับการรักษาอย่างครบถ้วนเหมาะสม

7. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

8. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

- ใช้ Standard precautions ในการปฏิบัติงานทุกครั้งและในการดูแลผู้ป่วยทุกราย ทั้งกรณีที่ทราบและไม่ทราบว่ามี การติดเชื้อ

9. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

9.1 หัวหน้าแผนก/หน่วยงาน กำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบในการติดตามและวัดผลกระบวนการ ตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม โดยใช้


- แบบประเมินการล้างมือ (Hand Hygiene Monitoring tool)
- แบบประเมินระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC Checklists)

9.2 ปฏิบัติการแก้ไข/ ป้องกัน เมื่อผลการติดตามและวัดผลไม่เป็นไปตามที่กำหนด

9.3 รายงานผลประเมินการปฏิบัติงานให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาทบทวนระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

10. เอกสารอ้างอิง

1. HP-ICC-018 เรื่อง การล้างมือ
2. HP-ICC-007 เรื่อง การจัดการผ้าเช็ด

 โรงพยาบาลเจ้าพระยา Saimai Hospital	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-006		
	(Document No.) :		
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	00	หน้า/จำนวนหน้า: 17/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

3. WP-ICC-007 เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
4. WP-ICC-003 เรื่อง การปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสแผลเลือดและสารคัดหลั่ง
5. WP-ICC-008 เรื่อง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ สำหรับอุปกรณ์ อาคาร สถานที่
6. HP-ICC-009 เรื่อง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์
7. National Institute for Occupational Safety and Health. Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings. 1999. www.cdc.gov/niosh
8. Siegel J.D., Rhinehart E., Jackson M., Chiarello L., and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>
9. World Health Organization. Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. Infection Control Practices, 2004
10. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2546
11. คณะกรรมการประจำศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคในโรงพยาบาล (SR-01-2-000-22) . คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
12. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ สาธารณสุขสำหรับพยาบาล. หลักการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546

11. แบบฟอร์มอ้างอิง/บันทึกทำลาย

- ไม่มี

เอกสารแนบที่ 32

Check list การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ทางการแพทย์

ตารางการทำความสะอาด เที่ยงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... 2565ปี..... 2565X											X																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	ทำความสะอาดเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
2	หัวเตียง/ปลายเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
3	ราวกันเตียง/มือหมุนเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
4	รีโมทเตียง (สำหรับเตียงไฟฟ้า)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
5	ทำความสะอาดเสาน้ำเกลือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	ผู้ทำการตรวจเช็ค																																

สถานที่ปฏิบัติงาน.....~~001~~.....~~6~~.....

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องพร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย X ในช่องไม่พร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย N/A ไม่มีให้ตรวจสอบ

ตารางการทำความสะอาด เติมนอนผู้ป่วยและเส้าน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	ทำความสะอาดเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	หัวเตียง/ปลายเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	ราวกันเตียง/มือหมุนเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	รีโมทเตียง (สำหรับเตียงไฟฟ้า)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	ทำความสะอาดเส้าน้ำเกลือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ผู้ทำการตรวจเช็ค																														

สถานที่ปฏิบัติงาน 6A

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องพร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย X ในช่องไม่พร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย N/A ไม่มีให้ตรวจสอบ

ตารางการทำความสะอาด เที่ยงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... มีนาคม..... ๒๕๖๗																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	ทำความสะอาดเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	หัวเตียง/ปลายเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	ราวกันเตียง/มือหมุนเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	รีโมทเตียง (สำหรับเตียงไฟฟ้า)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	ทำความสะอาดเสาน้ำเกลือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ผู้ทำการตรวจเช็ค																															

สถานที่ปฏิบัติงาน..... ๒๕

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องพร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย X ในช่องไม่พร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย N/A ไม่มีให้ตรวจสอบ

ตารางการทำความสะอาด เตียนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....ปี.....											ปี.....																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	ทำความสะอาดเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	หัวเตียง/ปลายเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	ราวกันเตียง/มือหมุนเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	รีโมทเตียง (สำหรับเตียงไฟฟ้า)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	ทำความสะอาดเสาน้ำเกลือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ผู้ทำการตรวจเช็ค																															

สถานที่ปฏิบัติงาน (ชื่อ)..... 6A.....

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องพร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย X ในช่องไม่พร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย N/A ไม่มีให้ตรวจสอบ

ตารางการทำความสะอาด เตียนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๙																														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	ทำความสะอาดเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	หัวเตียง/ปลายเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	ราวกันเตียง/มือหมุนเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	รีโมทเตียง (สำหรับเตียงไฟฟ้า)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	ทำความสะอาดเสาน้ำเกลือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	ผู้ทำการตรวจเช็ค																															

สถานที่ปฏิบัติงาน..... ๖๙.....

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องพร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย X ในช่องไม่พร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย N/A ไม่มีให้ตรวจสอบ

ตารางการทำความสะอาด เที่ยงนอนผู้ป่วยและเส้าน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....												มิถุนายน 2564																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	ทำความสะอาดเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
2	หัวเตียง/ปลายเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
3	ราวกันเตียง/มือหมุนเตียง	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
4	รีโมทเตียง (สำหรับเตียงไฟฟ้า)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
5	ทำความสะอาดเส้าน้ำเกลือ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
ผู้ทำการตรวจเช็ค																																	

สถานที่ปฏิบัติงาน..... 6A

หมายเหตุ : ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องพร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย X ในช่องไม่พร้อมใช้งาน
 ทำเครื่องหมาย N/A ไม่มีให้ตรวจสอบ

เอกสารแนบที่ 33

ตัวอย่างการตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน

ตารางสรุปผลการตรวจสุขภาพก่อนเริ่มงาน

พนักงานชื่อ.....อายุ.....ตำแหน่ง.....

HN..... Plan.....วันที่รับการตรวจ.....

วันที่ส่งฝ่ายทรัพยากรบุคคล.....

รายการที่ตรวจ	Plan A อายุ < 35 ปี		Plan B อายุ ≥ 35 ปี		หมายเหตุ
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
1. ใบแพทย์ 5 โรค	•	•	•	•	
2. PE	•	•	•	•	
3. CXR	•	•	•	•	
4. CBC	•	•	•	•	
5. HBsAg	•	•	•	•	
6. Anti HBs	•	•	•	•	
7. Anti HIV	•	•	•	•	
8. Blood gr.	•	•	•	•	
9. UA	•	•	•	•	
10. SGOT	•	•	•	•	
11. EKG			•	•	
12. Cholesterol			•	•	
13. FBS			•	•	
14. BUN			•	•	
15. Creatinine			•	•	
16. Preg test		•		•	สำหรับเพศหญิงเท่านั้น
17. Amphetamine	•		•		สำหรับเพศชายเท่านั้น

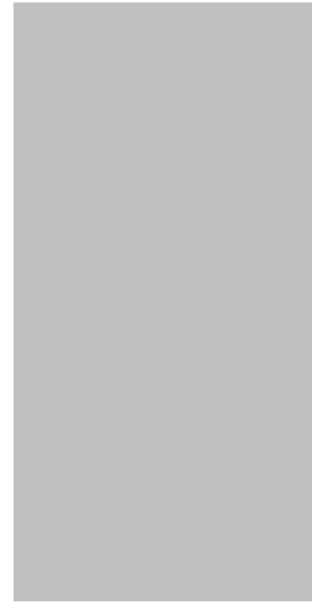
ลงชื่อ.....

ผู้รวบรวมผล

เอกสารแนบที่ 34


แผนการตรวจสอบสภาพพนักงานประจำปี 2567

ลำดับ	หัวข้อ	สถานะ	ช่วงเวลา (เดือน)												จำนวน พนักงาน	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (บาท)
			ม.ก.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.			
1	การตรวจสุขภาพประจำปี	<div></div> Action													ผู้รับบริการ แพทย์ พนักงาน อายุงาน 1 ปีขึ้นไป	400-450 คน	100,000



เอกสารแนบที่ 35

ขั้นตอนการแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ

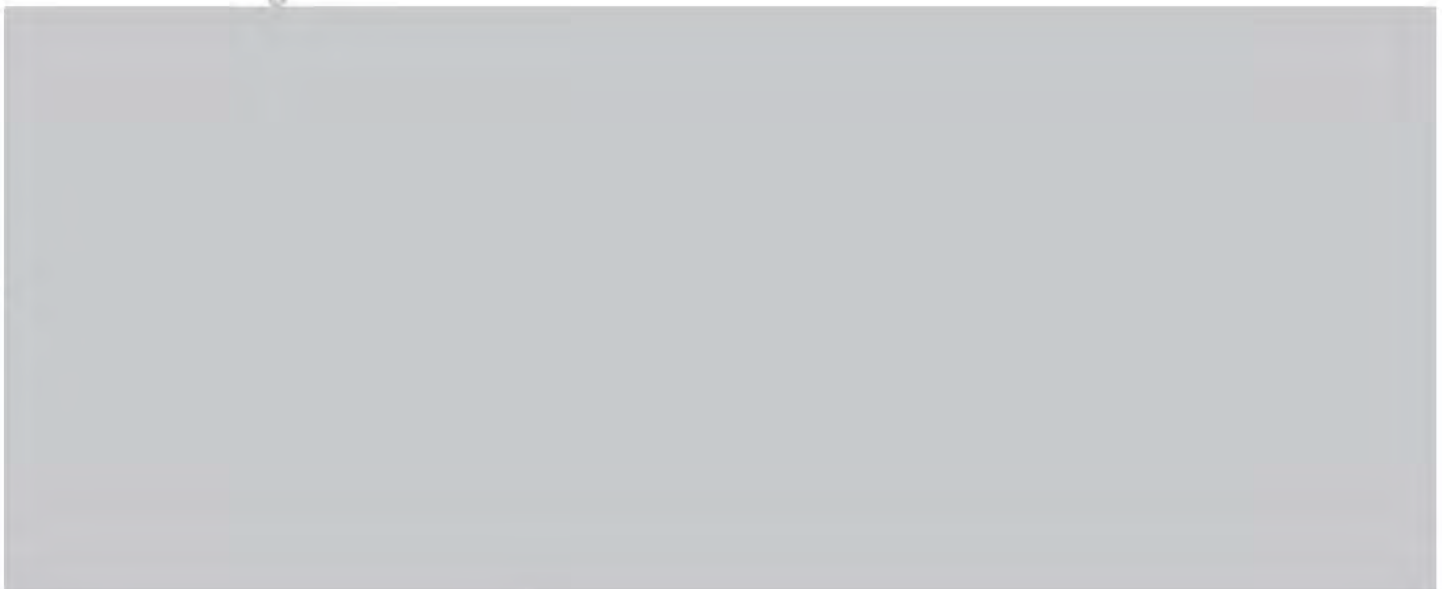
 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)	
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :	
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :	
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: 01 (Revision) :	หน้า/จำนวนหน้า: 1/ 27 (Page No.) :

ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ :

สำเนาฉบับที่.....

ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

ไม่ควบคุมใช้เพื่อการฝึกอบรมเท่านั้น



 โรงพยาบาลซีไอเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 3/ 27 (Page No.) :

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทราบหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำรวมทั้งผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาเจริญเติบโตอยู่ในร่างกาย
- 1.2 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล จากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อและเชื้อดื้อยา รวมถึงการปกป้องผู้มาเยี่ยม บุคลากร และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย
- 1.3 เป็นแนวทางเลือกใช้เครื่องป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment) เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรคหรือวิธีการแพร่กระจายเชื้อ
- 1.4 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถจัดการกับผู้ป่วยที่ต้องแยก เพื่อป้องกันกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างเหมาะสม

2. นโยบาย

ผู้ป่วยทุกรายที่ทราบ หรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อทาง Airborne, Droplet และ Contact ตลอดจนผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ (Protective Isolation) และผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา (Multidrug Resistance Precautions) จะต้องได้รับการแยกดูแลเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามแนวทางที่กำหนดโดยบุคลากรต้องมีความรู้ และดำเนินการกับผู้ป่วยที่ได้รับการแยกดูแลเป็นพิเศษเหล่านั้นอย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ขอบเขต


ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลซีไอเอช สายไหม ซึ่งทราบหรือสงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทาง Airborne, Droplet, Contact รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ Protective Isolation และผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาเจริญเติบโตอยู่ในร่างกาย (Multidrug Resistance Precautions)

4. นิยาม

คำศัพท์	คำอธิบาย
1. Isolation Precautions (IP)	วิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากร ผู้มาเยี่ยม รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก คือ Standard Precautions/ Universal Precautions และ Transmission-Based Precautions

 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: 01 (Revision) :
	หน้า/จำนวนหน้า: 4/ 27 (Page No.) :


คำศัพท์	คำอธิบาย
2. Standard Precautions (SP) หรือ Universal Precautions (UP)	วิธีปฏิบัติขั้นพื้นฐาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกรายและทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน โดยป้องกันการติดเชื้อจากเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง สิ่งขับถ่าย(ยกเว้นเหงื่อ) ผิวหนังที่มีบาดแผล และเยื่อเมือก(mucous membranes) โดยถือว่าสิ่งเหล่านี้มีเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้
3. Transmission - Based Precautions	วิธีปฏิบัติขั้นพิเศษ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งใช้ในผู้ป่วยทุกราย ที่สงสัยหรือทราบว่า เป็นโรคติดเชื้อที่สามารถติดต่อสู่ผู้อื่นตามลักษณะหรือวิธีการแพร่กระจายโดยแบ่งเป็น Airborne,Droplet และContact ซึ่งมาตรการ Transmission – Based Precautions ต้องใช้ร่วมกับ Standard Precautions ทุกครั้ง
4. Airborne Precautions (AP)	มาตรการ หรือวิธีปฏิบัติที่ใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ทางอากาศ ที่เกิดจาก เชื้อโรคที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งสามารถลอยอยู่ในอากาศได้นาน เช่น วัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ (Active Pulmonary TB), หัด(Measles), สุกใส(Chicken pox /Varicella), งูสวัด , SARS , ไข้หวัดนก
5. Droplet Precautions (DP)	มาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่เกิดจากเชื้อโรคที่มีขนาดใหญ่ 5 ไมครอน ซึ่งมีโอกาสแพร่กระจายระหว่างการสัมผัส ใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือแหล่งของเชื้อโรค เช่น Diphtheria,ไอกรน (Pertussis), ไข้กาฬหลังแอ่น (Neisseria meningitides),Group A Streptococcal pneumonia, H. influenza type B, Mycoplasma pneumonia, Pneumonic plague, Scarlet fever และยังมีกลุ่มโรคติดเชื้อไวรัส เช่น หัดเยอรมัน (Rubella), คางทูม (Mump), Adenovirus, Influenza, Coronavirus
6. Contact Precautions (CP)	มาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น งูสวัด เริม หิด สุกใส งูสวัด RSV ฝีดาษลิง เป็นต้น
7. Protective Isolation (PI)	เป็นมาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หรือผู้ป่วยที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ทั้งจากผู้ป่วยรายอื่น บุคลากร และสิ่งแวดล้อม
8. Multidrug Resistance Precautions (MP)	เป็นมาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ทั้งกรณีที่มีผู้ป่วยมีการติดเชื้อ (Infection) และกรณีที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาเจริญเติบโตอยู่ภายในร่างกาย (Colonization)

 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย	
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)	
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001	
	(Document No.) :	
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567	
(Subject) :	(Issued Date) :	
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.	ครั้งที่แก้ไข:	หน้า/จำนวนหน้า: 5/ 27
(Department) : Infection Control Committee (ICC)	(Revision) :	(Page No.) :

คำศัพท์	คำอธิบาย
9. Multidrug-resistant organisms(MDROs)	เชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาหลายชนิด ได้แก่ Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin-resistant enterococcus (VRE), Carbapenam-resistant enterobacteriaceae(CRE) และ Gram-negative bacilli (GNB) เช่น Acinetobacter, Klebsiella, Escherichia, Pseudomonas, Enterobacter) รวมทั้ง ESBL (Extended spectrum Beta lactamase)-GNB

5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
1. ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณานุมัตินโยบาย และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
2. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ(Infection Control Committee : ICC)	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบายและแนวทางแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions) - ร่วมพิจารณาจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมต่อการใช้งาน และแนวทางปฏิบัติในการแยกผู้ป่วย - เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
3. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse :ICN)	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ วางนโยบาย กำหนดประเด็นสำคัญและแนวทางปฏิบัติในเรื่อง การแยกผู้ป่วย - เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตาม ประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติเรื่องการแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions)
4. องค์กรพยาบาล (NSO)	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ กำกับดูแลให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เรื่องการแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions)

 โรงพยาบาลซีไอเอช สายไหม CCHH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 6/ 27 (Page No.) :


ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
5. หัวหน้าแผนก	<ul style="list-style-type: none"> - กำกับ ดูแล ติดตาม ควบคุมคุณภาพการบริการ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง - จัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้มีเพียงพอและพร้อมใช้ภายในหน่วยงาน
6. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse : ICWN)	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ บุคลากรภายในหน่วยงาน เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ - ร่วมกับผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนก และ ICN ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
7. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน บุคลากร บริษัทสัญญาผู้รับบริการและญาติผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ การแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions) อย่างเคร่งครัด

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions) เป็นวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อทั้งต่อผู้ป่วยบุคลากร ผู้มาเยี่ยม รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก ดังนี้

6.1 Standard Precautions หรือ Universal Precautions

เป็นหลักปฏิบัติ หรือมาตรการขั้นพื้นฐานที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล และทุกครั้งปฏิบัติงานไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ Standard Precautions มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง สิ่งขับถ่าย (ยกเว้นเหงื่อ) ผิวหนังที่มีบาดแผล และเยื่อเมือก รวมทั้งเป็นมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมที่มด้าม/บาด หรืออุบัติเหตุที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมในนโยบาย เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน Standard Precautions (HP-PCI-006)

 โรงพยาบาลซีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: 01 (Revision) :
	หน้า/จำนวนหน้า: 7/ 27 (Page No.) :

6.2 Transmission-Based Precautions

เป็นหลักปฏิบัติเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ใช้ในกรณีที่ทราบหรือสงสัยว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ (Infection) หรือมีเชื้อโรคเจริญเติบโต (Colonization) อยู่ภายในร่างกาย ซึ่งสามารถแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม ได้ 3 แบบ คือ การแพร่กระจายทางอากาศ ทางฝอยละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และทางการสัมผัสจึงต้องได้รับการดูแลโดยใช้ Standard Precautions ร่วมกับ Transmission- Based Precautions เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อซึ่งการแยกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยทั่วไปแบ่งเป็น 3 วิธี คือ การแยกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Precautions) การแยกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางฝอยละอองเสมหะ (Droplet Precautions) และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางสัมผัส (Contact Precautions) แต่เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (Immunocompromise host) และมักพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยดังนั้นโรงพยาบาลสายไหม จึงกำหนดแนวทางการแยกผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท และมีสัญลักษณ์สี ติดที่ป้ายหน้าห้องผู้ป่วย และป้ายชื่อหน้าแฟ้มผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

ประเภทผู้ป่วย	สีสัญลักษณ์การแยกผู้ป่วย
1) Airborne Precautions (AP)	สีแดง
2) Droplet Precautions (DP)	สีฟ้า
3) Contact Precautions (CP)	สีเขียว
4) Protective Isolation (PI)	สีม่วง
5) Multi-Drug Resistance Precautions (ผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาทั้งกลุ่มแกรมบวกและแกรมลบ)(MP)	สีเหลือง

6.2.1 หลักพื้นฐานในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Fundamentals elements needed to prevent transmission of infectious agents in healthcare settings)

- การล้างมือ (Hand hygiene) การล้างมือเป็นวิธีการที่สำคัญในการลดการแพร่กระจายเชื้อ ในโรงพยาบาล และเป็นส่วนประกอบสำคัญในหลัก Standard Precautions คำว่า การล้างมือ (Hand hygiene) ครอบคลุมทั้งการล้างมือด้วยน้ำโดยใช้สบู่ล้างมือและสบู่ล้างมือผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ (Hand washing with plain or antiseptic-contaminating

 โรงพยาบาลซีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 8/ 27 (Page No.) :

soap and water) และการใช้น้ำยาล้างมือแห้ง หรือแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ (Alcohol - based products) โดยปฏิบัติตามนโยบายเรื่อง การล้างมือ (HP-ICC-018)

ข. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment (PPE) for Healthcare Personnel) ได้แก่ ถุงมือ เสื้อคลุม/กาวน์ ผ้าปิดปากปิดจมูก(Mask), goggles, face shields, N-95 เป็นอุปกรณ์ที่มีความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งบุคลากรจะต้องเลือกชนิดและนำไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (PPE) (WP-ICC-007)


ค. การปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย (Safe work practices to prevent HCW exposure to blood borne pathogens) บุคลากรต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากแหลมคมเข็มตำ การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งตามนโยบายการป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน "Standard Precautions" (HP-ICC-006)

ง. การจัดสถานที่ให้กับผู้ป่วย (Patient placement)

ผู้ป่วยใน ควรจัดให้อยู่ห้องเดียว ไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น หากจำเป็นต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ให้พิจารณาตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อ โดยเรียงตามลำดับความสำคัญในการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ ห้องเดียว ได้แก่ Airborne Precautions และ Protective Isolation เป็นลำดับแรก รองลงไปคือ Droplet Precautions และ Contact Precautions ตามลำดับ

ผู้ป่วยนอก คัดกรองผู้ป่วย ประเมินอาการทางระบบทางเดินหายใจ หากผู้ป่วยมีอาการไอ น้ำมูกไหล ควรให้ผู้ป่วยใส่ Surgical mask หรือแนะนำให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูก ขณะไอ จาม

- ผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรคปอด, ผู้ป่วยที่มีผื่นแดงที่ผิวหนัง ซึ่งสงสัยว่าเป็นหรือมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยโรคหัด ไอกรน สุกใส (Measles, Pertussis, chickenpox) ควรรีบจัดให้เข้าห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจเบอร์ 6 โดยเร็วที่สุด หรือให้นั่งรอในพื้นที่(หน้าห้องเบอร์ 6) ที่จัดแยกไว้ห่างจากผู้ป่วยรายอื่นไม่น้อยกว่า 3 ฟุต ถ้ามีอาการไอ จาม แนะนำให้ผู้ป่วยใส่ surgical maskหรือใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกขณะไอ จาม
- กรณีสงสัย SARS, ไข้หวัดนก (Avian Flu: AI), ไวรัสโคโรนา ให้รีบส่งไปยังห้องตรวจที่กำหนดโดยโทรศัพท์แจ้งให้หน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยทราบก่อนส่ง

<div><div><div>โรงพยาบาลซีเอช สายไหม</div><div>CGH SAIMAI HOSPITAL</div><div>SAIMAI</div></div></div>	<div>ประเภท : นโยบาย</div> <div>(Document Type) : Hospital Policy (HP)</div>		
	<div>หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001</div> <div>(Document No.) :</div>		
<div>เรื่อง : การแยกผู้ป่วย</div> <div>(Subject) :</div>	<div>วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567</div> <div>(Issued Date) :</div>		
<div>แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.</div> <div>(Department) : Infection Control Committee (ICC)</div>	<div>ครั้งที่แก้ไข:</div> <div>(Revision) :</div>	<div>01</div>	<div>หน้า/จำนวนหน้า: 9/ 27</div> <div>(Page No.) :</div>

ผู้ป่วย รวมทั้งให้ผู้ป่วยใส่ Surgical Mask และปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อพบผู้รับบริการสงสัยไข้หวัดนก (WP-ICC-013) และแนวทางการปฏิบัติเมื่อพบผู้รับบริการระบบทางเดินหายใจรุนแรง(SARS)(WP-ICC-012)

จ. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Transport of patients)

- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่วินิจฉัยหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อให้น้อยที่สุดยกเว้นกรณีที่จำเป็นซึ่งไม่สามารถทำที่ห้องผู้ป่วยได้ เช่น การตรวจพิเศษต่างๆ
- หากจำเป็นต้องใช้ลิฟท์ ให้ใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำกรเคลื่อนย้ายทำการถอดคลิฟท์แล้วตามแม่บ้าน ขึ้นนั้นๆ มาทำความสะอาดทันที
- ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ เช่น ให้ผู้ป่วยใส่ Surgical mask, ใช้ผ้าสะอาดคลุมผิวหนังบริเวณที่มีการติดเชื้อ หรือมีการระบายของเหลว (drainage)
- แจ้งให้หน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปรับทราบก่อน เพื่อดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเหมาะสม
 - หากต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกโรงพยาบาล ต้องแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการเคลื่อนย้ายและหน่วยงานภายนอกที่จะรับผู้ป่วยทราบด้วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - แจ้งให้ผู้ป่วย และญาติทราบเหตุผลและความจำเป็นในการใช้เครื่องป้องกันร่างกายและขอความร่วมมือจากผู้ป่วย และญาติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ฉ. มาตรการด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental measures) การทำความสะอาดและทำลายเชื้อห้องผู้ป่วย พื้นผิว สิ่งของเครื่องใช้ให้ปฏิบัติตาม Standard Precautions โดยปฏิบัติตามแนวทาง เรื่อง การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อสำหรับอุปกรณ์ อาคารสถานที่ (WP-ICC-008)

ช. สิ่งของและอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย (Patient care equipment and instruments/ devices) อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย แล้วควรบรรจุลงในภาชนะ หรือถุง เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม หากจะนำกลับมาใช้ใหม่ต้องนำไปผ่าน

 โรงพยาบาลซีเอส สายโหม CCH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 10/ 27 (Page No.) :


กระบวนการทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อตามแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการทำความสะอาด ทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือทางการแพทย์(HP-ICC-009)

ข. การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วย (Textiles and laundry) ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยกลุ่ม Transmission Based-Precautions ให้ทิ้งเป็นผ้าเปื้อนติดเชื้อ โดยปฏิบัติตามนโยบาย เรื่อง การจัดการผ้าเปื้อน (HP-ICC-007) ซึ่งมีหลักสำคัญในการปฏิบัติ ดังนี้

- ไม่ละบัดผ้าหรือทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย
- อย่าให้ผ้าเปื้อนสัมผัสกับร่างกายหรือเสื้อผ้าของบุคลากร
- แยกผ้าเปื้อนติดเชื้อออกจากผ้าอื่น เมื่อส่งซักจะได้เข้าซักเครื่องซักผ้าติดเชื้อได้เลย ไม่ต้องคัดแยกอีก

ฅ. การจัดการขยะ (Solid waste) ขยะที่เกิดจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องแยก ถือเป็นขยะติดเชื้อทั้งหมด โดยปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดการขยะติดเชื้อ (HP-ICC-011)

ญ. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร (Dishware and eating utensils) ล้างด้วยน้ำยา ล้างจานและน้ำร้อนตามแนวทางปฏิบัติที่ใช้กับผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากมีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการทำความสะอาดจาน ชาม และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร ไม่จำเป็นต้องใช้มาตรการพิเศษสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้รับประทานอาหาร (เช่น จาน ชาม ช้อน แก้ว) แต่ถ้าไม่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดอย่างเพียงพอให้ใช้อุปกรณ์แบบใช้แล้วทิ้ง (Disposable)

	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001		
	(Document No.) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	01	หน้า/จำนวนหน้า: 11/ 27
	(Revision) :		(Page No.) :

แนวทางปฏิบัติในการแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions)

หลักทั่วไปในการแยกผู้ป่วย (General principles)


- ใช้ Standard Precautions ร่วมกับ Transmission-Based Precautions ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อหรือมีเชื้อโรคเจริญเติบโตอยู่ในร่างกาย ซึ่งเป็นเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายได้ง่าย หรือมีความสำคัญทางระบาดวิทยาตามที่ระบุใน Appendix A
- ขยายระยะเวลาการใช้มาตรการแยกผู้ป่วยบางกลุ่ม (Extend duration Transmission-Based Precautions) เช่น ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และป่วยเป็นโรคกลุ่มที่ต้องใช้ Droplet Precautions ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ หรือแพทย์เจ้าของไข้

1. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Precautions : AP)

เป็นหลักปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายทางอากาศ ซึ่งเชื้อโรคที่มีอนุภาคเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งสามารถลอยอยู่ในอากาศได้เป็นเวลานาน ติดต่อกันได้โดยการสูดหายใจ เช่น วัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อ (Active Pulmonary TB) โรคหัด (Measles) สุกใส (Chickenpox/ Varicella), ไข้หวัด, SARS, Anthrax (aerosolized), โรคฝีดาษ/ไข้ทรพิษ (Small pox) , Viral Hemorrhagic Fevers (VHF): Ebola/ lassa , ไข้หวัดนก (Avian Influenza) (ศึกษาเพิ่มเติมใน Appendix A)

ข้อปฏิบัติ : ใช้หลัก Standard Precautions ร่วมกับ การปฏิบัติต่อไปนี้

1. ติดสัญลักษณ์การแยกผู้ป่วย สีแดง ที่ป้ายชื่อบนแฟ้มผู้ป่วยใน และป้ายหน้าห้องผู้ป่วย และแจ้งพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ โทร.1312 นอกเวลาทำการแจ้งเวรตรวจการพยาบาล
2. ผู้ป่วยตรวจที่ห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจ ที่ห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจ(ห้องเบอร์6) กรณี Admit ให้นอนที่ห้อง 2410(4B) ,ห้อง ICU9 (ICU) หากห้องเต็ม พิจารณาให้นอนห้องเดี่ยวได้ (ยกเว้น SARS, ไข้หวัดนก, อีโบล่า โรงพยาบาลซีจีเอชสายไหมไม่มีนโยบาย Admit ให้แจ้งกรมควบคุมโรคที่ เบอร์โทร 1422 (ตลอด 24 ชั่วโมง) เพื่อประสานหน่วยงานที่ต้องรับส่งต่อผู้ป่วย
3. บุคลากรสวมผ้าปิดปากและจมูกที่สามารถกรองเชื้อโรคได้อย่างละเอียด (Particular mask/ N95) โดยใส่ให้ถูกต้องมิดชิดและใส่เสื้อกาวน์ เมื่อต้องเข้าไปให้การพยาบาลหรือดูแลผู้ป่วย

 โรงพยาบาลซีเอสเอ็ม สาขาไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 12/ 27 (Page No.) :

4. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้าย ให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากและจมูก (Surgical mask) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค (ใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำการเคลื่อนย้ายทำการลือคลิฟท์แล้วตามแม่บ้าน ชั้นนั้นๆ มาทำความสะอาดทันที)
5. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้า หรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากและจมูก ขณะไอ จาม และให้สวมหน้ากากอนามัยในขณะที่มีผ้าปิดมิดชิด
6. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย และควรจำกัดการเยี่ยม โดยเฉพาะผู้ที่มีโอกาสติดโรคได้ง่าย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ไม่ควรเข้าเยี่ยม
7. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลหรือหลังการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้ง
8. อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีการปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย ให้ปฏิบัติตามแนวทาง เรื่อง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับเครื่องมือทางการแพทย์ (HP-ICC-009)
9. พื้นห้อง พื้นหอนอนผู้ป่วย เตียงผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในห้อง ให้เช็ดทำความสะอาดตาม (WP-ICC-008) เรื่อง การทำความสะอาดอาคารสถานที่
10. หลังจำหน่ายผู้ป่วย ทำความสะอาดห้อง และอุปกรณ์ภายในห้องตามแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การใช้ห้อง Negative Pressure Room (WP-ICC-018)
11. หลังจำหน่ายผู้ป่วยถอดผ้ามาครอบเตียงผู้ป่วยออกซักทำความสะอาด

2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางละอองเสมหะ (Droplet Precautions: DP)

เป็นหลักปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ซึ่งเชื้อโรคมีอนุภาคใหญ่กว่า 5 ไมครอน สามารถแพร่กระจายโดยปะปนมากับละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ของผู้ป่วย ขณะพูด ไอ จามอาจติดต่อได้ขณะทำหัตถการที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย โรคที่ติดต่อทางละอองเสมหะ ได้แก่ Diphtheria, Pertussis (ไอกรน) Group A *Streptococcal pneumonia*, *H. influenza*, *Mycoplasma pneumonia*, *Pneumonic plague*, *Neisseria meningitidis* (ไข้กาฬหลังแอ่น), ไข้ดำแดง (Scarlet fever) นอกจากนี้ยังมีกลุ่มโรคติดเชื้อไวรัส ได้แก่ หัดเยอรมัน (Rubella/ German measles), คางทูม (Mump), Adenovirus, ไข้หวัดใหญ่ (Influenza), ไวรัส RSV, โควิด-19 (COVID-19), ฝีดาษลิง (Monkeypox) เป็นต้น และเนื่องจากมักไม่มีการตรวจเสมหะแยกเชื้อในผู้ป่วยปอดอักเสบทุกราย จึงกำหนดให้ใช้ Droplet Precautions ในผู้ป่วยทุกรายที่แพทย์วินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นปอดอักเสบ)

 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 13/ 27 (Page No.) :

ข้อปฏิบัติ : ใช้หลัก Standard Precautions ร่วมกับการปฏิบัติต่อไปนี้

1. ติดสัญลักษณ์การแยกผู้ป่วย สีฟ้า ที่ป้ายชื่อบนแฟ้มผู้ป่วยใน และป้ายหน้าห้องผู้ป่วย
2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก (Single room) ไม่ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่นหากจำเป็นต้องให้อยู่รวมกัน ควรปฏิบัติ ดังนี้
 - a. จัดให้ผู้ป่วยที่อาการไอ และมีเสมหะอยู่ห้องเดียว เป็นลำดับแรก
 - b. หากต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ผู้ป่วยนั้นควรเป็นโรคเดียวกัน
 - c. หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน
 - d. เปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และล้างมือระหว่างสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายในห้องเดียวกันแม้ว่าจะเป็นโรคเดียวกันก็ตาม
 - e. หากมีความจำเป็นต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ให้แยกโซนผู้ป่วยผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ กับโซนผู้ป่วยทั่วไป และแยกโซนห้องน้ำ หากไม่สามารถทำได้ ให้พิจารณาแยกสลับเวลาการใช้ห้องน้ำและทำความสะอาดหลังจากช่วงเวลาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อใช้ห้องน้ำทันที (กรณี โควิด-19) หากต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นผู้ป่วยต้องเป็นโรคเดียวกันเท่านั้น กรณีฝีดาษลิง (Monkeypox) ควรจัดให้อยู่ห้องเดียวเท่านั้น)
3. ใส่ผ้าปิดปากและจมูกชนิดธรรมดา (Surgical mask) เมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย
4. สวมเสื้อกาวน์เมื่อต้องทำหัตถการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลายผู้ป่วย
5. สวมถุงมือเมื่อจะสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เลือด สารคัดหลั่ง ของผู้ป่วย
6. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล หรือจับต้องอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วย และหลังถอดถุงมือทันที
7. ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น หากต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical mask) โดยใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำการเคลื่อนย้ายทำการถอดลิฟท์แล้วตามแม่บ้าน ขึ้นชั้นๆ มาทำความสะอาดทันที
8. แนะนำผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดผ้าปิดปากและจมูก ขณะไอ จาม และบ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด

 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 14/ 27 (Page No.) :

9. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยคือ ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร ล้างมือหลังจับต้องผู้ป่วยหรืออุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วย ดื่มน้ำในกรณีผู้ป่วย โควิดไวรัส และ ฝีดาษลิง โดยใช้ VDO call แทน
10. การทำความสะอาดพื้นห้อง เตียงผู้ป่วย ให้เช็ดทำความสะอาดตามปกติ
11. อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่นำกลับมาใช้ซ้ำ ให้ปฏิบัติตามแนวทาง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ (HP-ICC-009)
12. หลังจำหน่ายผู้ป่วยถอดผ้ามาครอบเตียงผู้ป่วยออกซักทำความสะอาด

3. การแยกเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อทางการสัมผัส (Contact Precautions : CP)

เป็นการแยกเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ ที่แพร่กระจายหรือติดต่อจากการสัมผัส ตามที่ระบุใน Appendix A เช่น สุกใส, แผลติดเชื้อ รวมทั้งแผลกดทับที่มีการติดเชื้อ (Infected wound และ Pressure sore), ฝีดาษลิง(Monkeypox), งูสวัด (Herpes zoster), เริม (Herpes simplex), RSV, Rotavirus, หัดเยอรมันที่เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital rubella) เป็นต้น ข้อปฏิบัติใช้ Standard Precautions ร่วมกับ

1. ติดสัญลักษณ์การแยกผู้ป่วย สีเขียว ที่ป้ายชื่อบนแฟ้มผู้ป่วยใน และป้ายหน้าห้องผู้ป่วย
2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก (ห้องเดี่ยว) หากไม่สามารถปฏิบัติได้ ควรปฏิบัติดังนี้
 - a. จัดให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางการสัมผัสด้วยโรคเดียวกัน หรือเชื้อโรคชนิดเดียวกัน อยู่ห้องเดียวกัน
 - เปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และล้างมือทุกครั้งในการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายในห้องเดียวกัน
 - กรณีผู้ป่วยนอก: ควรรีบให้ผู้ป่วยได้เข้าห้องตรวจโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือจำกัดพื้นที่รอตรวจ
 - สวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสผู้ป่วย หรืออุปกรณ์ของใช้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
 - สวมเสื้อคลุม (Gowns) เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หรือคาดว่าจะต้องสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย เช่น อุจจาระ, หนองจากแผล, Colostomy หรือเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันไม่ให้เสื้อผ้าของบุคลากรสัมผัสกับผู้ป่วย

 โรงพยาบาลซีเอส สยาม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 15/ 27 (Page No.) :


- ถอดถุงมือและเสื้อคลุมทันทีหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้ง และล้างมือทุกครั้งหลังถอดถุงมือและเสื้อคลุม
- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องใช้ผ้าสะอาดปกคลุมร่างกายหรือบริเวณที่มีเชื้อโรคเจริญเติบโต และใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำการเคลื่อนย้ายทำการลือคลิฟท์แล้วตามแม่บ้าน ชั้้นนั้นๆ มาทำความสะอาดทันที
- แยกอุปกรณ์ของใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ใช้รวมกันกับผู้ป่วยรายอื่น หากจะนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นจะต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อก่อนทุกครั้ง
- ทำความสะอาดและทำลายเชื้อพื้นห้องและบริเวณที่ผู้ป่วยสัมผัสบ่อย เช่น ไม้กั้นเตียง (side rails), overbed table, โต๊ะข้างเตียง, ลูกบิดประตู โดยทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
- หลังจำหน่ายผู้ป่วยถอดผ้ามาครอบเตียงผู้ป่วยออกซีกทำความสะอาด

4. การแยกเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีการปลูกถ่ายอวัยวะ (Protective Isolation: PI)

เป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสติดเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น บุคลากรและผู้มาเยี่ยมรวมทั้งเชื้อโรคทั้งจากภายนอกร่างกายและภายในร่างกายผู้ป่วยเอง เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันโรค ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก(Burn) ผู้ป่วย Steven Johnson และผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ (Granulocytopenia) โดยมีจำนวน Neutrophil ต่ำกว่า 500 ตัว/ ลบ.ม.หรือ เม็ดเลือดขาว (WBC) ต่ำกว่า 1000/ลบ.ม. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ใช้แนวทางต่อไปนี้ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติงาน เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (WP-ICC-017)

ข้อปฏิบัติ : ใช้หลัก Standard Precautions ร่วมกับ

1. ติดสัญลักษณ์การแยกผู้ป่วย สีม่วง ที่ป้ายชื่อบนแฟ้มผู้ป่วยในและป้ายหน้าห้องผู้ป่วย
2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดี่ยว ปิดประตูห้องตลอดเวลา และเป็นห้องที่ไม่มีพรม
3. ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่นอกห้องเป็นเวลานาน หากจำเป็นต้องออกไปตรวจหรือกิจกรรมใดๆ ควรใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด
4. อาหารต้องปรุงสุก ดื่มน้ำต้มสุกหรือน้ำที่ผ่านการกรองสะอาด งดผักสด ผลไม้สด และไขลวก สำหรับภาชนะใส่อาหาร ไม่จำเป็นต้องแยก

<div><div><div>โรงพยาบาลซีจีเอช สาขาไหม</div><div>CGH SAIMAI HOSPITAL</div><div>SAIMAI</div></div></div>	<div>ประเภท : นโยบาย</div> <div>(Document Type) : Hospital Policy (HP)</div>		
	<div>หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001</div> <div>(Document No.) :</div>		
<div>เรื่อง : การแยกผู้ป่วย</div> <div>(Subject) :</div>	<div>วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567</div> <div>(Issued Date) :</div>		
<div>แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.</div> <div>(Department) : Infection Control Committee (ICC)</div>	<div>ครั้งที่แก้ไข:</div> <div>(Revision) :</div>	<div>01</div>	<div>หน้า/จำนวนหน้า: 16/ 27</div> <div>(Page No.) :</div>

5. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ก่อนให้การพยาบาลและทำหัตถการทุกครั้ง
6. ใส่ผ้าปิดปากและจมูกชนิดธรรมดา(surgical mask) เมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย
7. สวมเสื้อคลุม (Gown) สะอาด ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เช่น เช็ดตัวผู้ป่วย ทำแผลที่เสื่อผ้าบุคลากรอาจ สัมผัสกับผู้ป่วย สำหรับเสื้อคลุมปลอดเชื้อ ใช้ในกรณีที่ต้องทำหัตถการปลอดเชื้อหรือทำหัตถการสัมผัสใกล้ชิดในผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกหรือ Steven Johnson syndrome ที่มีผิวหนังถลอกมาก ผู้ป่วยที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะโดยเปลี่ยนทันทีหลังใช้งาน (เสื้อคลุมปลอดเชื้อจะไม่นำกลับมาใช้ต่อจนกว่าจะผ่านกระบวนการทำความสะอาดสะอาดแล้ว)
8. ใช้เครื่องป้องกันร่างกายเมื่อมีข้อบ่งชี้ตามหลัก Standard Precautions
9. เครื่องวัดความดันโลหิต และ Stethoscope แยกไว้ใช้สำหรับผู้ป่วยห้องแยกโดยเฉพาะ ไม่ใช่ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่น หูฟังควรเช็ดด้วยแอลกอฮอล์หรือแผ่นฆ่าเชื้อ(V-Wipes)ทุกครั้งหลังการใช้งาน
10. อุปกรณ์เครื่องมือที่จะนำกลับมาใช้ใหม่ ให้ปฏิบัติตามแนวทาง เรื่องการทำความสะอาดการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ สำหรับอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ (HP-ICC-009)
11. ผู้เข้าเยี่ยม
 - a. จำกัดคนเข้าเยี่ยมห้ามผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ (เช่น ไข้หวัดมีแผลติดเชื้อตามร่างกาย) เข้าเยี่ยมผู้ป่วย
 - b. กรณีผู้ป่วยอาการหนัก อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อนุญาตให้มีญาติอยู่เฝ้าได้ โดยแนะนำวิธีปฏิบัติกับ ผู้ป่วยและญาติ
 - c. ห้ามนำดอกไม้สดเข้าเยี่ยม และห้ามมีดอกไม้สดและต้นไม้อยู่ในห้องผู้ป่วย
 - d. แนะนำเข้าเยี่ยมล้างมือก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

5. การแยกผู้ป่วยเชื้อดื้อยา (Multidrug-Resistance Precautions : MP)

เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ใช้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา(Infection) หรือมีเชื้อดื้อยาเจริญเติบโตอยู่ในร่างกาย (Colonization) มาตรการนี้ใช้ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาที่ใช้เป็นหลักในการรักษา ทำให้ยาอื่นมาทดแทนได้ยาก หรือยังไม่มี หรือต้อง

 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: 01 (Revision) :
	หน้า/จำนวนหน้า: 17/ 27 (Page No.) :

เปลี่ยนไปใช้ยาซึ่งมีราคาแพงกว่ายาเดิมมากในการรักษาใช้แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่ตรวจพบว่ามีเชื้อโรค ต่อไปนี้

1. MRSA : Methicillin Resistance Staphylococcus Aureus
2. ESBL
3. Carbapenem-resistant-Enterobacteriaceae
4. Vancomycin-resistant-Enterococcus)
5. Acinetobacter baumannii
6. Stenotrophomonas maltophilia ที่ดื้อต่อยา Co-trimoxazole และ Levofloxacin

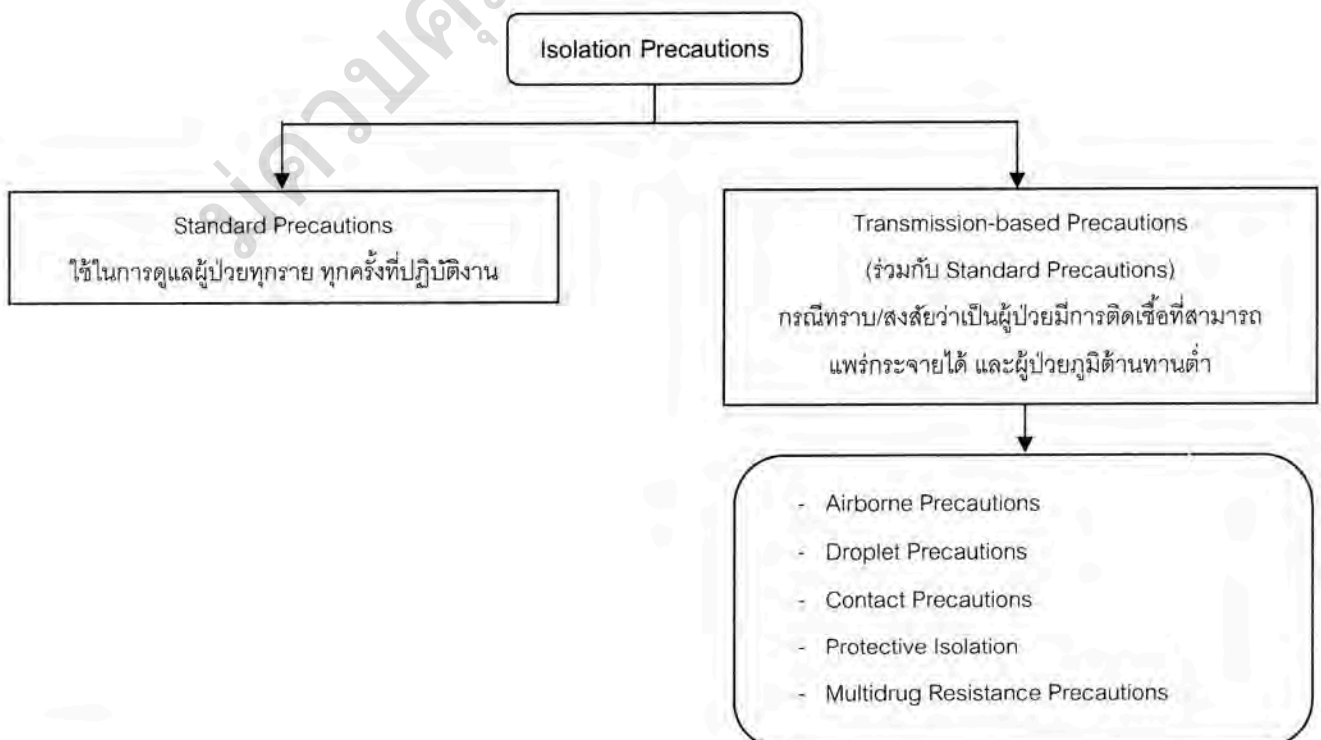
วิธีการปฏิบัติ : ใช้ Standard Precautions และ Contact Precautions ร่วมกับ

1. ติดสัญลักษณ์สีเหลือง ที่ป้ายชื่อผู้ป่วยหน้าแฟ้ม และป้ายหน้าห้องผู้ป่วย
2. สวมผ้าปิดปากและจมูก เมื่อทำหัตถการที่อาจมีสารคัดหลั่งกระเด็น เช่น การดูดเสมหะ, การใส่ท่อช่วยหายใจ, การฉีดล้างแผล (Wound irrigation) รวมทั้งการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่มีโอกาสเกิดการกระเด็นของเสมหะ เลือด หรือสารคัดหลั่ง และเมื่อต้องทำหัตถการบริเวณที่มีเชื้อดื้อยาเจริญเติบโตอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น การทำแผลที่มีเชื้อดื้อยา
3. ไม่แนะนำให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูกในการดูแลทุกครั้งที่เราเข้าห้องผู้ป่วย ควรใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น พบเชื้อดื้อยาในระบบทางเดินหายใจ, ทำหัตถการที่อาจมีการกระเด็นของสารคัดหลั่ง
4. สวมเสื้อกาวน์สะอาด เมื่อสัมผัสผู้ป่วยใกล้ชิด หรือมีโอกาสสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย
5. ล้างมือด้วยสบู่ฆ่าเชื้อ (Hygienic Hand Washing) ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ก่อนและหลังการพยาบาล
6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายโดยไม่จำเป็น หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายควรทำเป็นรายสุดท้าย
 - แจ้งหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปรับทราบล่วงหน้า เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - ใช้ผ้าสะอาดผืนใหม่คลุมร่างกายผู้ป่วย ห้ามใช้ผ้าห่มหรือผ้าที่ใช้ในห้องผู้ป่วย
 - การใช้เครื่องป้องกันร่างกายให้พิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางใด และใช้ตามหลัก Standard Precautions
 - ใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำการเคลื่อนย้ายทำการถอดลิฟท์ แล้วตามแม่บ้าน ชั้นนั้นๆ มาทำความสะอาดทันที

 โรงพยาบาลซีเอส สยาม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: 01 (Revision) :
	หน้า/จำนวนหน้า: 18/ 27 (Page No.) :

- ควรนัดเวลาให้เหมาะสม ไม่ควรให้ผู้ป่วยไปรอนาน
 - อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น
 - บุคลากรที่นำส่งผู้ป่วยต้องล้างมือทุกครั้ง
 - หากผู้ป่วยต้องอยู่ใน Recovery room ควรแยกห่างจากผู้ป่วยรายอื่น
7. แนะนำญาติหรือผู้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง
 8. แยกอุปกรณ์ของใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ใช้ร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น หากจะนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อก่อนทุกครั้ง ใช้อุปกรณ์ชนิดที่ใช้แล้วทิ้ง (Disposable) หากสามารถปฏิบัติได้
 9. ทำความสะอาดและทำลายเชื้อพื้นห้อง และบริเวณที่ผู้ป่วยสัมผัสบ่อย เช่น ไมกั้นเตียง, โต๊ะข้างเตียง, ห้องน้ำ, Overbed table, ลูกบิดประตูโดยเช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
 10. หลังจำหน่ายผู้ป่วยต้องถอดผ้ามาครอบเตียงผู้ป่วยออกซักทำความสะอาด

7. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)



<div><div>โรงพยาบาลซีเอส สยาม</div><div>CGH SAIMAI HOSPITAL</div><div>SAIMAI</div></div>	<div>ประเภท : นโยบาย</div> <div>(Document Type) : Hospital Policy (HP)</div>		
	<div>หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001</div> <div>(Document No.) :</div>		
<div>เรื่อง : การแยกผู้ป่วย</div> <div>(Subject) :</div>	<div>วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567</div> <div>(Issued Date) :</div>		
<div>แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.</div> <div>(Department) : Infection Control Committee (ICC)</div>	<div>ครั้งที่แก้ไข:</div> <div>(Revision) :</div>	<div>01</div>	<div>หน้า/จำนวนหน้า: 19/ 27</div> <div>(Page No.) :</div>

8. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

1. ใช้ Standard Precautions ร่วมกับ Transmission-based Precautions ทุกครั้ง
2. ยุติการมาตรการแยกผู้ป่วย/ Transmission-based Precautions เมื่อ
 - ผลการตรวจวินิจฉัยยืนยันได้ว่าผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ซึ่งไม่อยู่ในขอบเขตการแยกผู้ป่วย
 - ครบกำหนดเวลาการแยกผู้ป่วยแต่ละประเภทตามที่กำหนดใน Appendix A
3. ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ใน Negative Pressure Room ควรงดเฝ้าผู้ป่วย และจำกัดการเยี่ยมเท่าที่จำเป็น

9. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

หน่วยงานจะกำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบในการเฝ้าติดตามและการวัดผลกระบวนการ/ การบริการตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม และปฏิบัติการแก้ไขป้องกันเมื่อผลการเฝ้าติดตามการวัดไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

10. เอกสารอ้างอิง

1. HP-ICC-018 เรื่อง การล้างมือ (Hand Hygiene)
2. HP-ICC-007 เรื่อง การจัดการผ้าเปื้อน (Dirty Linen Management)
3. HP-ICC-006 เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน Standard Precautions
4. WP-ICC-017 เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
5. WP-ICC-007 เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
6. WP-ICC-008 เรื่อง การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อสำหรับอุปกรณ์ อาคาร สถานที่
7. HP-ICC-009 เรื่อง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์
8. HP-ICC-011 เรื่อง การจัดการขยะติดเชื้อ (Infectious Waste Management)
9. WP-ICC-013 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้รับบริการสงสัยไข้หวัดนก (Avian Influenza)
10. WP-ICC-012 เรื่อง แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้รับบริการระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน
11. WP-ICC-018 เรื่อง การใช้ห้อง Negative Pressure Room
12. Doncaster and Bassetlaw Hospitals NHS. Isolation Policy. Infection Control Team, 2005
13. Siegel J.D., Rhinehart E., Jackson M., Chiarello L., and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.
14. <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 20/ 27 (Page No.) :

15. Siegel J.D., Rhinehart E., Jackson M., Chiarello L., and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2006 Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings. <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ar/mdroGuideline2006.pdf>
16. Somerset Primary Care Trust NHS. Isolation Policy. 2007
17. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2546

11. แบบฟอร์มอ้างอิง/บันทึกทำลาย

ลำดับที่	เลขที่เอกสาร	ชื่อเอกสาร	สถานที่จัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
-	-	-	-	-

 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001		
	(Document No.) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	01	หน้า/จำนวนหน้า: 21/ 27
	(Revision) :		(Page No.) :

12. ภาคผนวก

	ห้องแยก	ผ้าปิดปาก-จมูก	เสื้อคลุม	ถุงมือ	หมายเหตุ
Air – borne	+	+ (N95)	+	±	ห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจ เบอร์ 6, 2410(4B) และ ICU9 (ICU)
Droplet	±	+ (Surgical mask)	±	±	- ถ้าไม่สามารถแยกห้องได้ ให้แยกเตียง
					หากต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยนั้นควรเป็นโรคเดียวกัน
Contact	+	±	+	+	- ถ้าไม่สามารถแยกห้องได้ให้แยกเตียง
					หากต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยนั้นควรเป็นโรคเดียวกัน
					เดียวกัน


ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions			Protective Barrier			ระยะเวลา	หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
Abscess								
- not draining	-	-	-	-	-	-	-	-
- draining	-	-	✓	-	±	+	จนกว่าจะหาย	-
Adenovirus (respiratory infections in pediatrics)	-	✓	✓	+	±	+	จนกว่าจะออกจาก รพ.	ห้องเดียว ± ผู้ป่วยโรคเดียวกันอยู่ ห้องเดียวกันได้
AIDS	-	-	+	-	±	±	ตลอดไป	-
Amoebiasis								
- dysentery	-	-	+	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว ±
- liver abscess	-	-	-	-	-	-	-	-
Anthrax								
- cutaneous	-	-	+	-	-	±	จนกว่าจะหาย	-
- pulmonary	-	-	+	+	±	±	จนกว่าจะหาย	-

 โรงพยาบาลซีไอเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 22/ 27 (Page No.) :

ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions			Protective Barrier			ระยะเวลา	หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
Ascariasis	-	-	+	-	-	-	-	-
Bronchiolitis	-	✓	-	±	-	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว + กรณีที่สงสัยว่าเกิดจากเชื้อไวรัส
Bronchitis	-	✓	-	±	-	±	จนกว่าจะหาย	-
Burns	-	-	✓	+	+	+	จนกว่าแผลแห้ง	ห้องเดียว +
Campylobacter gastroenteritis	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าเชื้อหมด	-
Cellulitis								
- intact skin	-	-	-	-	-	-	-	-
- draining	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	-
Chancroid	-	-	✓	-	-	+	-	-
Chicken pox	✓	-	✓	+	+	+	จนกว่าตุ่มน้ำแห้ง	ห้องแยกแยกโรค ระบบทางเดินหายใจ เบอร์ 6, 2410 และ ห้องICU9
Chlamydia trachomatis infection	-	-	✓	-	-	±	จนกว่าจะหาย	-
Cholera	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าเชื้อหมด	ห้องเดียว +
Common cold								
- adult	-	✓	-	✓	-	-	-	-
- infant	-	✓	-	✓	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Conjunctivitis	-	-	✓	-	-	±	จนกว่าจะหาย	-
Coxsackie virus disease	-	-	✓	-	±	±	7 วันแรก	ห้องเดียว +
Croup	-	✓	✓	±	-	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +

 โรงพยาบาลซีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001		
	(Document No.) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567		
	(Issued Date) :		
	ครั้งที่แก้ไข:	01	หน้า/จำนวนหน้า: 23/ 27
	(Revision) :		(Page No.) :

ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions			Protective Barrier			ระยะเวลา	หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
Covid	-	✓	±	+	±	±	5 วันหลังจากมีอาการ	ห้องเดียว + ผู้ป่วยโรคเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้
Dermatophytosis (ring worm)	-	-	✓	-	-	±	-	-
Diarrhea	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	
Diphtheria								
- pharyngeal	-	✓	-	+	±	±	จนกว่าเชื้อหมด	ห้องเดียว +
- cutaneous	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าเชื้อหมด	ห้องเดียว +
Ebola viral infection	-	-	✓	-	±	+	จนกว่าเชื้อหมด	Refer
Encephalitis : Japanese B	-	-	-	-	-	-	-	ป้องกันและควบคุมตามชนิดของเชื้อก่อโรค
Enterocolitis	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Epiglottitis	-	✓	-	+	-	±	24 ชั่วโมงแรกของการให้ยา	ห้องเดียว +
Food poisoning - salmonella	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Gonococcal ophthalmitis	-	-	✓	-	-	±	24 ชั่วโมงหลัง ให้ยา	ห้องเดียว +
Hand, foot and mouth disease	-	✓	✓	±	±	±	7 วันแรก	ห้องเดียว +
Hepatitis B	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าเชื้อหมด	ห้องเดียว +/-
Herpangina	-	-	✓	-	±	±	7 วันแรก	ห้องเดียว +
Herpes simplex - encephalitis	-	-	-	-	-	-	-	-
- disseminated	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +

 โรงพยาบาลซีไอเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 24/ 27 (Page No.) :

ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions			Protective Barrier			ระยะเวลา	หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
- mucocutaneous	-	-	-	-	-	±	จนกว่าจะหาย	-
- neonatal	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Herpes zoster								
- disseminated	✓	-	✓	+	+	+	จนกว่าจะหาย	ห้องแยกเบอร์ 6 , 2410 และ ICU09
- in normal patient	✓	-	-	-	-	±	จนกว่าตุ่มน้ำแห้ง	ห้องเดียว +
Impetigo	-	-	✓	-	±	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดียว +
Influenza	-	✓	-	+	-	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Lassa fever	-	-	✓	+	+	+	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Leptospirosis	-	-	-	-	-	±	จนกว่าจะออกจาก รพ.	-
Lice	-	-	✓	-	±	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดียว +
Marburg virus disease	-	-	✓	+	+	+	จนกว่าจะหาย	Refer
Measles	✓	-	-	+	+	+	4 วันหลังผื่นขึ้น	อยู่ห้องแยก เบอร์ 6 , 2410 และห้อง ICU09
Melioidosis	-	-	-	-	-	-	-	-
Monkeypox		✓	✓	+	+	+	21 วันหลังจากเริ่มมีอาการ หรือทุกรอยโรคตกสะเก็ดและสะเก็ดหลุด มีผิวหนังปกติ	ห้องแยกเบอร์ 6 2410, ICU1, ICU2, ICU9 หรือห้องเดียว
Meningitis								
- viral	-	✓	-	-	±	±	7 วันแรก	ห้องเดียว +
- Haemophilus influenzae	-	✓	-	+	-	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดียว +
- Meningococcal	-	✓	-	+	-	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดียว +

 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 25/ 27 (Page No.) :

ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions			Protective Barrier			ระยะเวลา	หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
Meningococcemia	-	✓	-	+	-	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดียว +
Multiple resistant bacteria								
- gastrointestinal	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
- respiratory	-	-	✓	±	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
- skin	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
- urinary	-	-	✓	-	-	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Mumps	-	✓	-	±	-	-	9 วันหลังจาก เริ่มบวม	ห้องเดียว +
Mycoplasma pneumonia	-	✓	-	±	±	-	-	-
Necrotizing enterocolitis	-	-	-	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Pertussis	-	✓	-	±	-	-	7 วันหลังรักษา	ห้องเดียว +
Pharyngitis								
- adult	-	✓	-	+	-	-	-	-
- children	-	✓	-	+	-	-	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Pinworm infection	-	-	-	-	-	-	-	-
Plague								
- bubonic	-	-	-	-	±	±	3วันหลังรักษา	-
- pneumonic	-	✓	-	+	±	±	3วันหลังรักษา	ห้องเดียว +
Pleurodynia	-	-	-	-	±	±	7 วันแรกของอาการ	ห้องเดียว +
Pneumonia								
- adult	-	✓	-	±	±	-	-	-
- infant	-	✓	-	±	±	-	-	ห้องเดียว +
Poliomyelitis	-	-	✓	-	±	±	7วันแรก	ห้องเดียว +
Rabies	-	-	-	±	±	±	ตลอดไป	ห้องเดียว +

 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย	
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)	
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001	
	(Document No.) :	
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567	
	(Issued Date) :	
	ครั้งที่แก้ไข: 01	หน้า/จำนวนหน้า: 26/ 27
	(Revision) :	(Page No.) :

ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions			Protective Barrier			ระยะเวลา	หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
Rat-bite fever	-	-	-	-	-	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	-
Relapsing fever	-	-	-	-	-	±	จนกว่าจะหาย	-
Rubella	-	✓	-	±	-	-	7 วันแรก	ห้องเดี่ยว +
- congenital	-	-	✓	-	+	+	ตลอดไป	ห้องเดี่ยว +
Salmonellosis	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
Scabies	-	-	✓	-	±	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดี่ยว +
Shigellosis	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
Smallpox	✓	-	✓	+	+	+	จนกว่าจะหาย	Refer
Staphylococcal diseases								
- skin	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว ±
- enterocolitis	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว ±
- pneumonia	-	-	-	-	±	±	48 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดี่ยว +
- scalded skin syndrome	-	-	-	-	±	±	48 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดี่ยว +
- toxic shock syndrome	-	-	-	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
แบคทีเรียดื้อยา								
- MRSA / MDR-GNB	-	-	✓	-	+	+	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
/ ESBL+	-	-	✓	-	+	+	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
- VRSA, VRE	-	-	✓	-	+	+	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
Streptococcal diseases								
- endometritis	-	-	-	-	±	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดี่ยว ±
- skin	-	-	✓	-	±	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดี่ยว ±
- pharyngitis	-	✓	-	-	-	-	-	ห้องเดี่ยว ±

 โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)		
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :		
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :		
แผนก : คกก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	01	หน้า/จำนวนหน้า: 27/ 27 (Page No.) :

ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions			Protective Barrier			ระยะเวลา	หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
- pneumonia	-	✓	-	±	±	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดี่ยว ±
- scarlet fever	-	✓	-	-	-	-	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดี่ยว ±
Syphilis : skin and mucous membrane	-	-	✓	-	-	±	24 ชั่วโมงหลังให้ยา	-
Trachoma	-	-	✓	-	-	±	จนกว่าจะหาย	-
Tuberculosis								
- pulmonary	✓	-	-	+	+	-	2 สัปดาห์หลังให้ยา	อยู่ห้องแยก เบอร์ 6 (แผนก ER ,2410 และห้อง ICU11)
- extrapulmonary	-	-	-	-	±	±		-
Typhus	-	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ :

✓ = การป้องกัน	+	= มีความจำเป็นต้องใช้
- = ไม่มีความจำเป็นต้องใช้	±	= ให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป ตามความจำเป็น

เอกสารแนบที่ 36

เอกสารการอบรมและทบทวนการป้องกันการติดเชื้อจากการ
ให้บริการอย่างถูกวิธี

การป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล

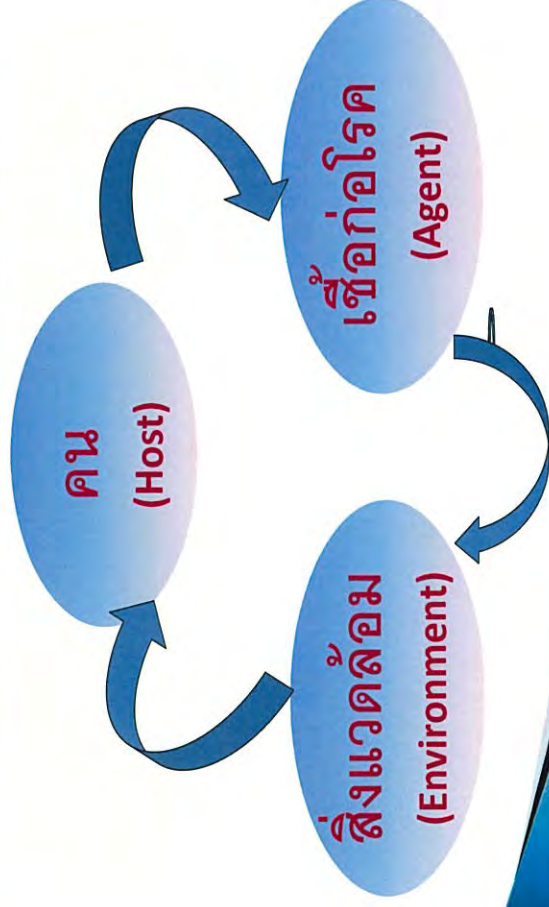
อะไร

ความปลอดภัยของผู้ป่วย

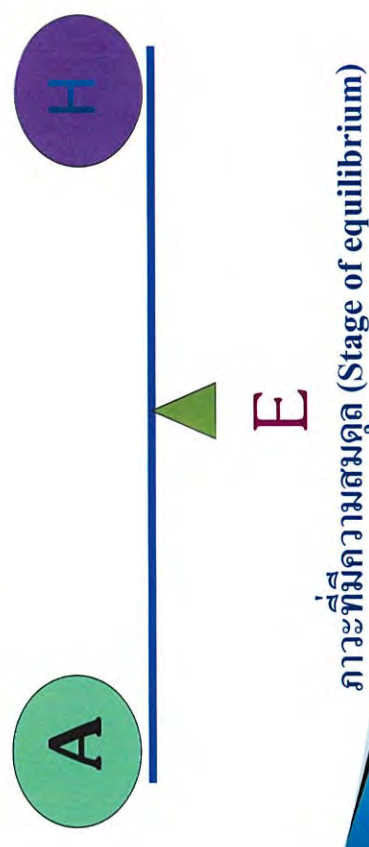
เพิ่มมุ่ง (จุดมุ่งหมาย) ป้องกันการติดเชื้อ



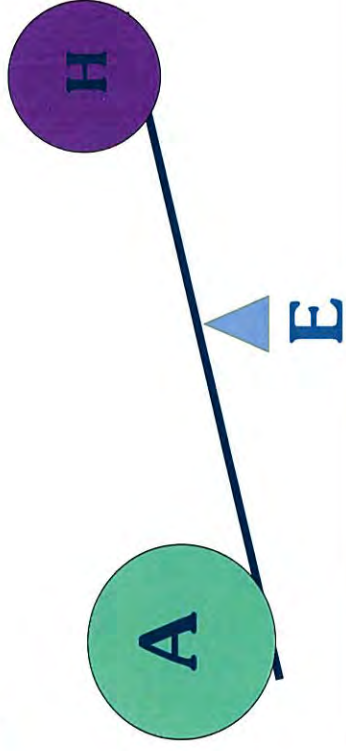
องค์ประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล



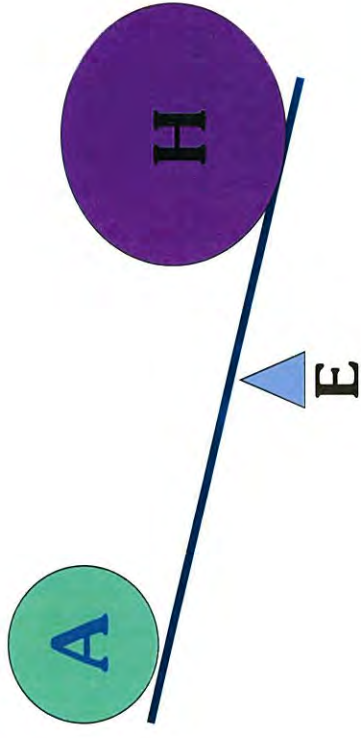
ปัจจัยสามทางวิทยาการระบาด
(Epidemiologic triad)



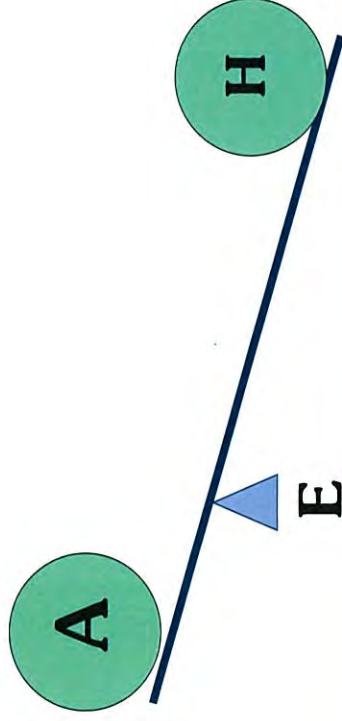
ภาวะที่มีความสมดุล (Stage of equilibrium)



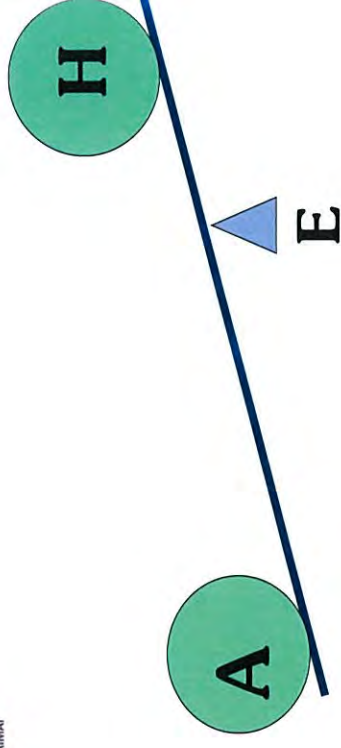
ความสามารถในการแพร่เชื้อของสิ่งทำให้เกิดโรคเพิ่มขึ้น



คนที่มีความไวในการเกิดโรคเพิ่มขึ้นในประชากร ได้แก่ คนอ่อนแอ คนไม่รับวัคซีน คนสูงอายุ หรือเด็กอ่อนเพิ่มขึ้น



การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทำให้ความไวของการติดเชื้อของประชากรเพิ่มขึ้น ได้แก่ ฤดูฝนทำให้คนไม่สามารถออกไปนอกบ้านได้ ต้องอยู่รวมกันหนาแน่น, ความแออัด, การระบายอากาศ, แสงสว่าง, น้ำใช้, ขยะมูลฝอย, การรักษาที่ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ สอดใส่เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วยเป็นการเพิ่มโอกาสในการแพร่โรค



การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมช่วยสนับสนุนการแพร่กระจายของเชื้อ ได้แก่ ฝนตก น้ำท่วมซึ่งเป็น การส่งเสริมการแพร่พันธุ์
ยุ่งลาย ยุ่งกันปล่อง

Standard Precaution

- ☀️ ล้างมือ
- ☀️ ถูมือ
- ☀️ ฝาปิดปาก ปิดจมูก
- ☀️ ใส่กาวน์
- ☀️ อุปกรณ์ของผู้ป่วย
- ☀️ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม
- ☀️ การแยกผ้า
- ☀️ การแยกขยะ
- ☀️ สุขภาพของบุคลากร

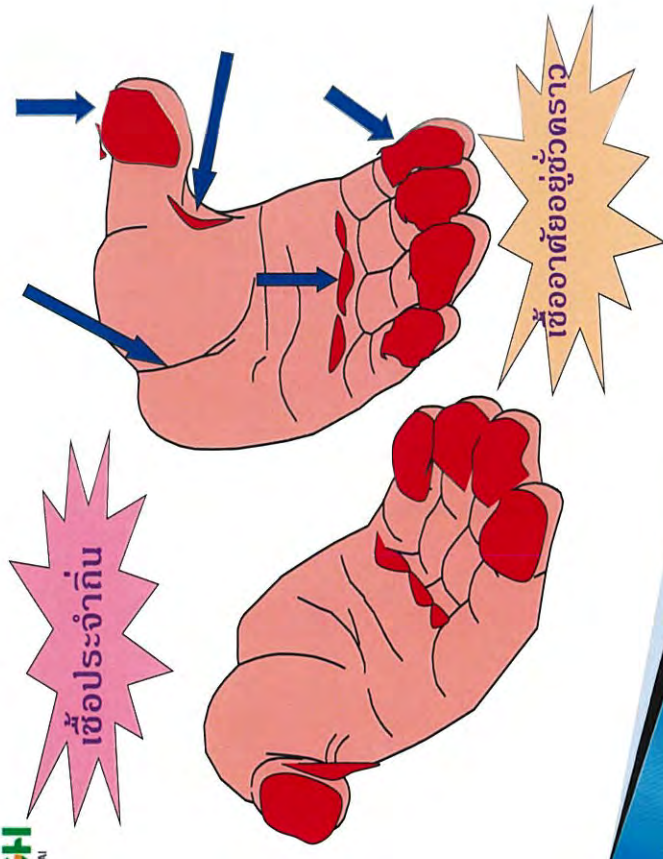
Isolation Precautions

- 🦠 การติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศ
- [Airborne Precautions]
- 🦠 การติดเชื้อที่แพร่กระจายได้ทางละออง
- [Droplet Precautions]
- 🦠 การติดเชื้อที่แพร่กระจายโดยการสัมผัส
- [Contact Precautions]
- 🦠 การแยกผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา [Multi-Drug Resistance Precaution]
- 🦠 แยกเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ [Protective Isolation]

ล้างมือ



การติดเชื้อในโรงพยาบาล
ยังเป็นปัญหาของทุกโรงพยาบาล
ในประเทศไทย ดังนั้นการทำความเข้าใจ
สถานะของบุคลากรจึงยังเป็นวิธีการที่
สำคัญ หนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อ
ดังกล่าว



1. การล้างมือทั่วไป (Hygiene hand washing)

- ใช้สบู่ธรรมดา หรือสบู่เหลว
- ล้างมืออย่างน้อย 40-60 วินาที
- ใช้ผ้าแห้งสะอาดเช็ด

3. การล้างมือแห้ง (Alcohol hand rub)

- ใช้ในกรณีล้างมือไม่เพียงพอ และต้องการล้างมือในกรณีเร่งด่วน หรือทำกิจกรรมต่อเนื่อง
- ล้างด้วย
- ล้างมือไม่น้อยกว่า 20-30 วินาที และ
- รอจนกระทั่งมือแห้ง
- แต่ไม่ต้องไม่เป็อนเล็ด หรือสารคัดหลั่ง

2. การล้างมือก่อนทำผ่าตัด (Surgical hand washing)

- ล้างมือทำผ่าตัด หรือทำคลอด
- ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ
- ล้างมือไม่น้อยกว่า 2-5 นาที
- เช็ดด้วยผ้าแห้งสะอาด



ไม่ใช้ Alcohol hand rub เมื่อเป็อนเล็ดหรือสารคัดหลั่ง

ต้องล้างมือด้วยสบู่/Antiseptic hand wash

ขั้นตอนการล้างมือ 6 ขั้นตอน



หน้า



หลัง



بین



ไป้ง



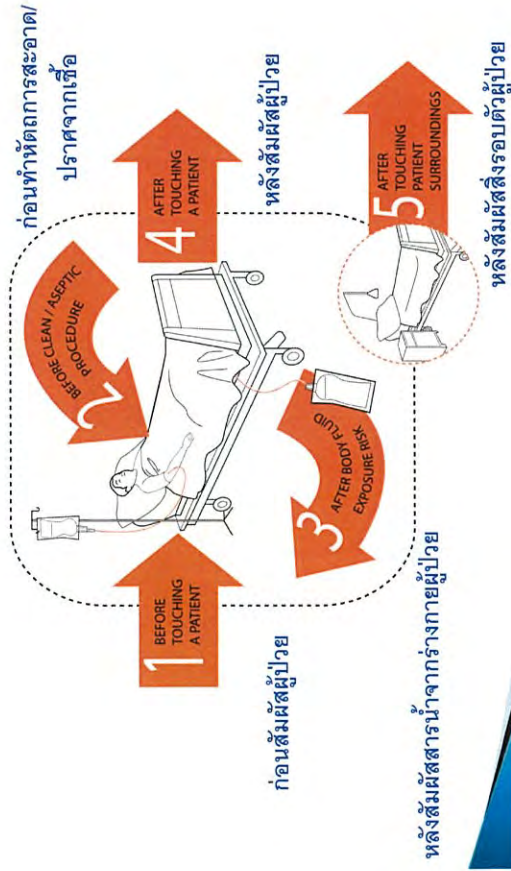
ปลาย



ข้อแนะนำ

1. ไม่ควรสวมเครื่องประดับ เช่น นาฬิกา แหวน ฯลฯ
2. ไม่สวมถุงมือแทนการล้างมือ
3. การล้างมือควรทำให้ครบทุกขั้นตอน

การล้างมือ My 5 Moment



My 5 Moment for hand hygiene

1. BEFORE PATIENT

CONTACT



- ช่วยยกผู้ป่วยขึ้น-ลงเตียง
- bed bath
- วัด vital sign
- ตรวจร่างกายผู้ป่วย
- ก่อนปรับ IV rate
- feed อาหาร

My 5 Moment for hand hygiene

2. BEFORE

ASEPTIC TASK



- Oral/dental care
- หยอดตา
- ดูดเสมหะ, ทำแผล ฉีดยา
- ใส่ท่อช่วยหายใจหรือหัตถการต่างๆ
- ฉีดยาหรือผสมยา
- หยิบจับ set sterile



การปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล



My 5 Moment for hand hygiene

3. AFTER BODY FLUID

EXPOSURE RISK

- ล้างมือหลังสัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย
- ภายหลังถอดถุงมือ



My 5 Moment for hand hygiene

4. AFTER PATIENT

CONTACT



- ช่วยผู้ป่วยขึ้น-ลงเตียง
- อาบน้ำ วัด Vital sign
- ตรวจร่างกายผู้ป่วย
- เปลี่ยนผ้าปูเตียง
- ปรับ monitor setting
- เช็ดเตียง / โต๊ะข้างเตียง

My 5 Moment for hand hygiene

5. AFTER CONTACT

WITH PATIENT SURROUNDINGS



ล้างมือหลังสัมผัสอุปกรณ์
หรือ เฟอร์นิเจอร์ ที่อยู่ใน
ห้องหรือ รอบตัวผู้ป่วย(แม่
ไม่ได้สัมผัส ผู้ป่วย)

หลัก Isolation Precaution

Airborne precaution

กรุณาติดต่อแผนกเตอรพยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

Airborne Precaution

ล้างมือด้วย
แอลกอฮอล์
หรือน้ำ และ สบู่

สวมหน้ากาก
N-95
ก่อนเข้าห้อง

สวมเสื้อกาวน์
ก่อนเข้าห้อง

ผู้เข้าเยี่ยมกรณติดต่อแผนกพยาบาลก่อนเยี่ยม

CGH SAIMAI



-SARS
-MERS
-ไข้หวัดนก
-อีโบล่า

-โรคติดต่อระยะแพร่กระจายเชื้อ
-หัด
-สุกใส

โรคที่เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

-ไวรัสโคโรนา(MERS-cov)

-ไข้หวัดนก (H5N1,H7N9)

-SARS(ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิต
โดยไม่ทราบสาเหตุ

-อีโบล่า

Droplet precaution

กรุณาติดต่อแผนกเตอรพยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

Droplet Precaution

ล้างมือด้วย
แอลกอฮอล์
หรือน้ำ และ สบู่

สวมหน้ากาก
ก่อนเข้าห้อง

ผู้เข้าเยี่ยมกรณติดต่อแผนกพยาบาลก่อนเยี่ยม

CGH SAIMAI



-โรค Covid-19
-โรคไข้หวัดH1N1
-โรคไข้หวัดใหญ่
-หัดเยอรมัน
-คางทูม
-ไวรัส RSV
-ปอดอักเสบ





CPG COVID-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566

โดยความร่วมมือของคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ และผู้แทนทีมแพทย์ที่ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ได้ทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามข้อมูลวิชาการในประเทศ และต่างประเทศ

การปรับแนวทางการปฏิบัติ ฉบับนี้ มีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ปรับการให้ยาค้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง
2. ปรับเงื่อนไขของการให้ Long-acting Antibody (LAAB)

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือ มีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

- 1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
- 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
- 3) โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)
- 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 5) โรคหลอดเลือดสมอง
- 6) โรคเบาหวาน (ไม่รวมเบาหวานที่รักษาหายแล้ว)
- 7) เบาหวาน
- 8) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)
- 9) ดับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป)
- 10) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วัน ขึ้นไป)
- 11) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD₄ cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq 94\%$ ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน

หลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen

- a) แนะนำให้ remdesivir โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- b) ร่วมกับให้ corticosteroid ขนาดยา ดังตารางที่ 2

ฉบับปรับปรุงวันที่ 18 เมษายน 2566 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสภาวะเล็กน้อย
 - ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
 - ไม่ให้ยาค้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)
 - ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
 - ให้การดูแลรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์

ฉบับปรับปรุงวันที่ 18 เมษายน 2566 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตารางที่ 3 แนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID-19

ผู้ป่วย COVID-19	การรักษา
1) COVID-19 case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือ สบายดี	ผู้ป่วยนอก ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
2) COVID-19 case with mild symptoms ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ	ผู้ป่วยนอก ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
3) COVID-19 case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ อาจไม่มีการหรือมีอาการเล็กน้อย หรือมีปอดอักเสบเล็กน้อย	อาจเป็นผู้ป่วยนอก ปฏิบัติตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน หรือ รับไว้ในโรงพยาบาล พิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์
4) COVID-19 case with pneumonia หรือมี SpO ₂ ที่ room air น้อยกว่า 94%	รับไว้ในโรงพยาบาล

การพิจารณาระยะเวลาในการรักษาและลดการแพร่กระจายเชื้อ

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่สภาวะดีหรือไม่มีอาการหรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกให้ปฏิบัติตาม “คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19” เน้น DMH อย่างเคร่งครัดอย่างน้อย 5 วัน
2. กรณีที่เป็นผู้ป่วยในให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนอาการของโรคปกติ ระยะเวลาจะรักษาในโรงพยาบาลไม่ถึง 5 วัน ได้ตามดุลยพินิจของแพทย์ และให้ปฏิบัติตามหลักการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19”
3. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe) หรือเป็น severely immunocompromised host ได้แก่
 - ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง
 - ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือปลูกถ่ายอวัยวะภายใน 1 ปี
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมกับมี CD4 count <200 เซลล์/ลบ.มม.
 - ผู้ป่วย combined primary immunodeficiency disorder
 - ผู้ป่วยที่ได้รับ prednisolone >20 มก./วัน เท่ากับหรือมากกว่า 2 สัปดาห์
 - ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่น ๆ

ให้รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ และให้ออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้น โดยต้องแยกกัก (separate/isolation) คือที่บ้านระยะเวลาทั้งหมดอย่างน้อย 20 วัน นับจากวันที่มีอาการ

คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่แพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักที่บ้านก่อนพ้นระยะแพร่เชื้อ

1. ในระยะ 5 วันนับจากเริ่มมีอาการตรวจออกจากบ้านไปยังชุมชน หากจะออกไปให้ไปทำกิจวัตร และให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งรักษาระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1 เมตรขึ้นไป และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (5 วันนับจากวันเริ่มมีอาการ)
2. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2-3 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี ผู้ติดเชื้อนอนอยู่คนเดียวได้ลม จมพ่นระยะการแยกตัว
3. ถ้าแยกห้องนี้ไม่ได้ควรแยก ถ้าแยกไม่ได้ ให้ใช้พื้นที่ที่มีการสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์หลังการใช้ทุกครั้ง
4. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ผู้สูงอายุรวมถึง ผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็น COVID-19 รุนแรง
5. ดำรงด้วยสุขอนามัยเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรืออุ้มสัตว์เลี้ยงแอลกอฮอล์ 70%
6. ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

เมื่อพ้นระยะ 5 วันแรกแล้ว สามารถออกไปชุมชนได้มากขึ้นและแนะนำให้ปฏิบัติตามข้อ 2 - 6 ต่อไปอีก 5 วัน รวม 10 วัน หลังจากนี้สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติตามแนวทางวิถีชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น หรือความสะอาดขึ้น เช่น ใช้ถุง โคมก หนัวย แบนหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก

เมื่ออาการดีขึ้นหรือหายขาด หากต้องเดินทางมาพบญาติ แนะนำให้สวมหน้ากากระหว่างเดินทางตลอดเวลา หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยะเวลาแล้ว

Contact precaution

กรณีติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

Contact Precaution

ล้างมือด้วย
แอลกอฮอล์
หรือน้ำ และ สบู่

สวมหน้ากาก
ก่อนเข้าห้อง

สวมถุงมือสะอาด

ผู้เขียน: น.ร.กรรณิการ์ นิลน้อย

CGH SAIMAI



-ดาแดง
-หัด
-สึกล
-โรคผิวหนังติดต่อ
-ไวรัสRSV
-Rotavirus



D
(Distancing)
มีระยะห่าง
อย่างน้อย 1-2 ม.

M
(Mask Wearing)
ใส่หน้ากากอนามัย

H
(Hand Washing)
หมั่นล้างมือให้สะอาด

- D ย่อมาจาก Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะฟุ้งมากในระยะ 1-2 เมตร
- M ย่อมาจาก Mask Wearing คือการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยังซักบ่อยก็ยังมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี
- H ย่อมาจาก Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ เพราะมีโอกาสที่เราจะนำมาสัมผัสใบหน้าโดยไม่รู้ตัวได้

Multi-Drug Resistance Precaution

กรุณาติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

**ล้างมือด้วย
แอลกอฮอล์
หรือ น้ำ แอส: สบู**

**สวมเสื้อกาวน์
ก่อนเข้าห้อง**

สวมถุงมือสะอาด

ผู้ป่วยที่ตรวจพบ

- MRSA (Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus)
- Acinetobacter baumannii
- ESBL
- VRE (Vancomycin Resistant Enterococci)
- CRE (Carbapenem Resistant Enterococci)

ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพก่อนเข้าเยี่ยม

Protective Isolation

กรุณาติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

**ล้างมือด้วย
แอลกอฮอล์
หรือ น้ำ แอส: สบู**

**สวมหน้ากาก
ก่อนเข้าห้อง**

**ห้ามนำดอกไม้สด
เข้าเยี่ยม**

Protective Precaution

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันโรค
- ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก
- ผู้ป่วย Steven Johnson
- ผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ

ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพก่อนเข้าเยี่ยม

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยเชื้อดื้อยา

- แยกผู้ป่วยแบบ Cohort
- Cohort พยาบาล
- ติดสัญลักษณ์เชื้อดื้อยา + Contact

เห็นการสื่อสาร ส่งเวรการพยาบาล

เห็น Standard precaution+ Strict Contact





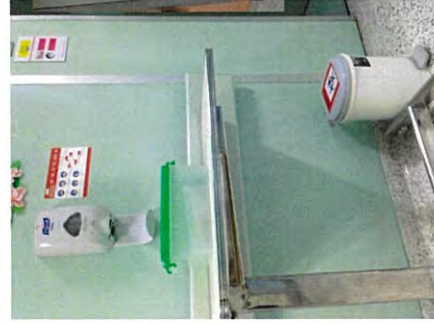
โซน OPD



โซน ER



ห้องตรวจแยกโรค(เบอร์ 6)



4B (2410)



ICU 9



A3

บันไดหนีไฟ



ฝั่งผู้ป่วย



A3

ฝั่งผู้ป่วย



B1



B2

การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่า

- *80 % เกิดจากอุบัติเหตุจากของมีคม
- *10% เกิดจากสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง
- *10% เกิดจากอื่นๆ

การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ช่วยลดปัญหาการติดเชื้อจากการให้บริการแพทย์และสาธารณสุขได้กว่า 80 %

สาเหตุของอุบัติเหตุ

» การปฏิบัติงานด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย

- การสวมปลอกเข็มที่ใช้แล้ว
- การส่งเครื่องมือที่แหลมคม
- การถอดใบมีดผ่าตัด
- การใช้เครื่องมือป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม

เหมาะสม

» สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย

- พื้นอาคารมีเลือดหกเลอะเทอะ เปียกแฉะ
- แสงสว่างไม่เพียงพอ
- เครื่องมือเครื่องใช้วางไม่เป็นระเบียบ

» ผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมพร้อม

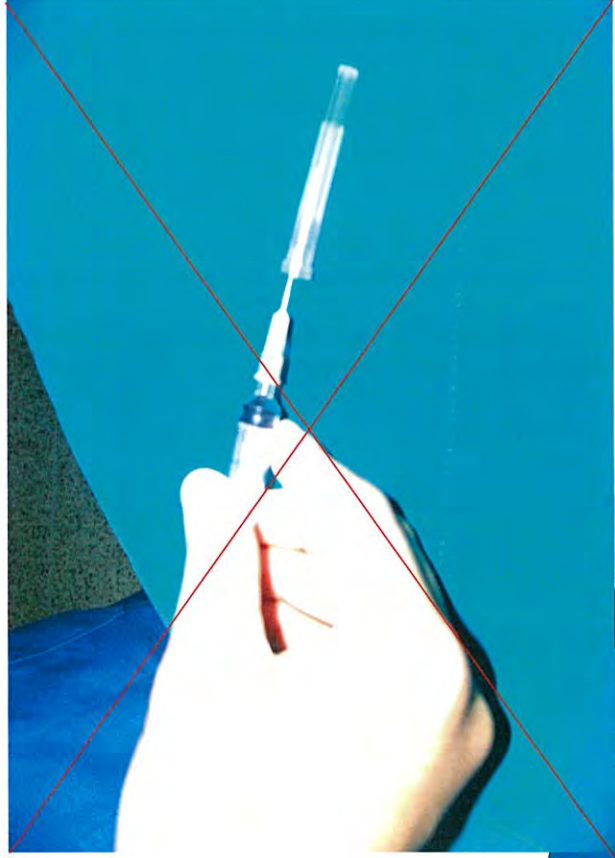
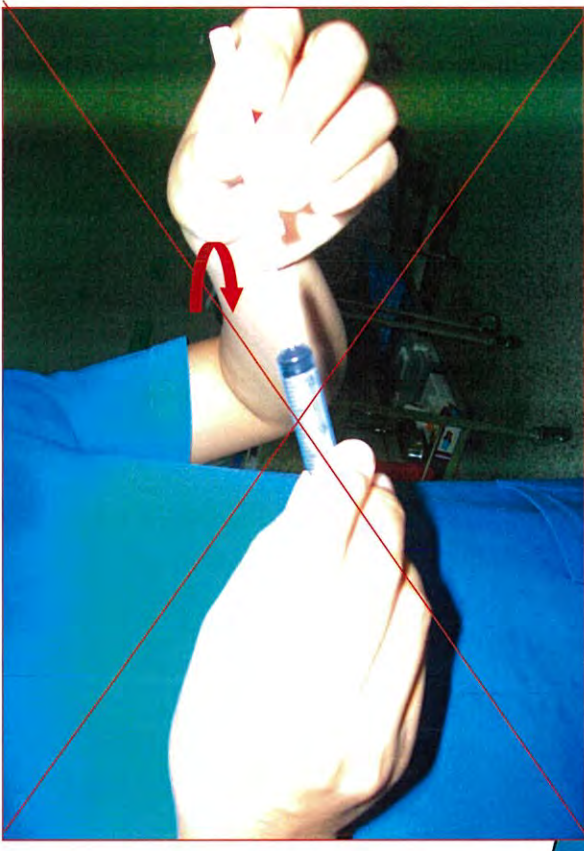
- อ่อนเพลีย สายตาผิดปกติ
- ขาดความรู้ ความเข้าใจ
- ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน
- มีความเครียด ขาดสมาธิ

» การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพ

- ขาดการสอน การฝึกอบรม
- ขาดการวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุ
- จัดหาอุปกรณ์ป้องกัน ไม่เพียงพอ
- ขาดการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม

1. ให้ตั้งเข็มในภาชนะบรรจุเข็มทันที
2. จัดเตรียมภาชนะใส่เข็มให้พอ
3. ไม่สวมปลดออกเข็มคืน
4. เครื่องมือและของมีคมไม่ควรใส่ไว้ในผ้า
5. ไม่เย็บแผลโดยผ่านใต้หว่างนิ้วมือที่กดแผล
6. การล้างเครื่องควรระมัดระวัง
7. เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ให้พิจารณาการแพร่กระจายของเชื้อและกักขังที่ปฏิบัติ



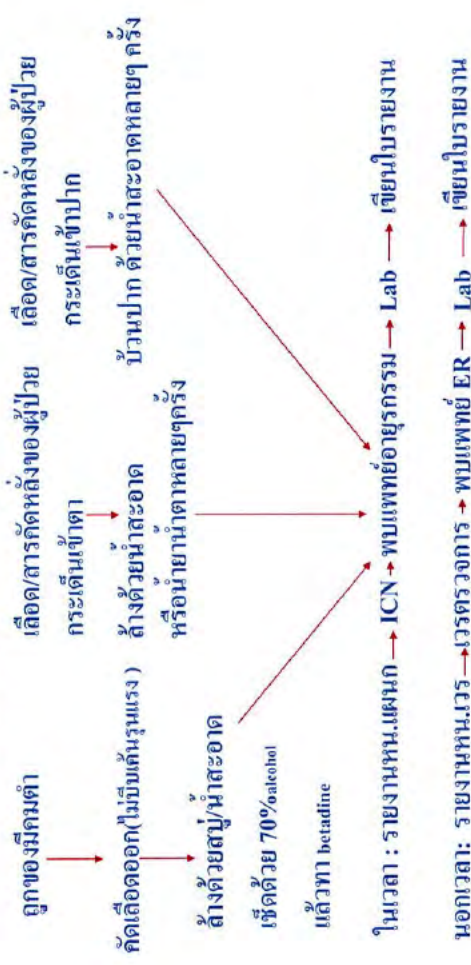
หากไม่สามารถตั้งเข็มทันทีได้ ให้ทิ้งในขวดยูก่อน
แล้วค่อยใช้ forceps คีบทิ้งที่ภาชนะบรรจุสำหรับของมีคมเท่านั้น





อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย(PPE)

แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุ



ถุงมือ

การสวมถุงมือ



การถอดถุงมือ



ผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical mask)

การใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical mask)

N95

การสวม N95

เลือก

การสวมเลือก

โรคติดต่อเมื่อบุคลากรเป็น
ที่ต้องรายงาน

ตัวอย่างเช่น

1. วัณโรคปอด

โรคที่อยู่ใน
รพ. 506

2. สุกใส

3. หัด

4. หัดเยอรมัน

5. กาংทุม

6. ตาแดง

7. ไข้หวัด HINI

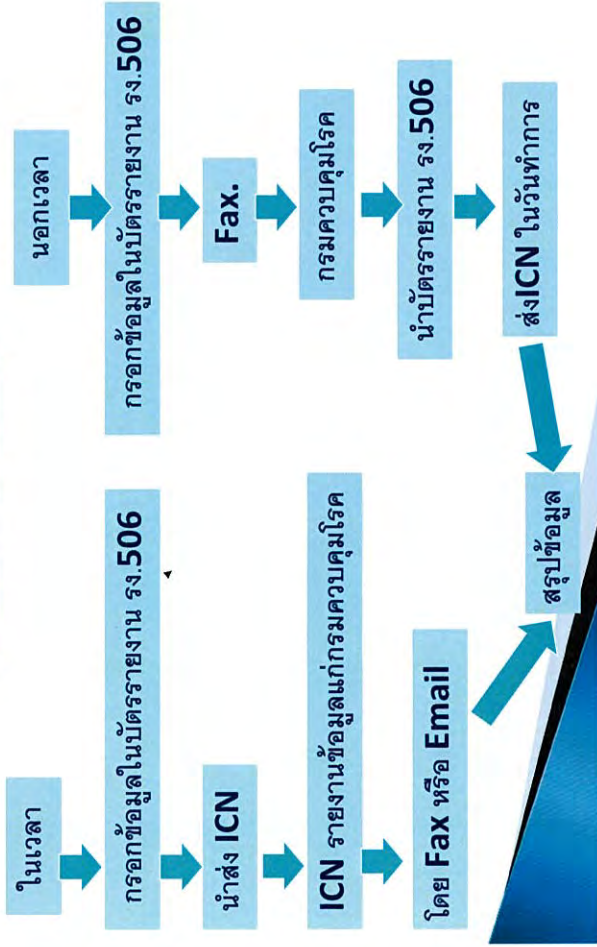
8. ไข้หวัดใหญ่

9. โควิด

10. อหิวาตกโรค

11. ไข้กาฬหลังแอ่น

12. แอนแทรกซ์



น้ำยาทำลายเชื้อ มี 3 ระดับ

ต่ำ (Low level)

กลาง (Intermediad level)

สูง (High level)

พื้น



น้ำยาซิโดเดต 1: 120

low level

อุปกรณ์ทั่วไป



V-Wipes

low level

เบื่อนเลียดและสารคัดหลั่ง



POSE-CRESOL SPRAY

ฉีดพ่น 1-2 นาที

Intermediad level



เช็ดถูให้ทั่วแล้วทิ้งไว้แห้งโดยไม่ต้องฉีดออก



ใส่ถุงมือเช็ดบริเวณที่เป็นรอยให้หมดทิ้งเป็นระยะติดเชื้ จากนั้นใช้น้ำยา POSE-CRESOL SPRAY พ่นทิ้งไว้ 1-2 นาที แล้วเช็ดออกด้วยกระดาษชำระ จากนั้นให้ฉีดพ่นน้ำยาซ้ำอีกครั้ง แล้วปล่อยให้แห้งโดยไม่ต้องฉีดออก

การทำความสะอาดผ้าผ่าน



ซักทำความสะอาด เดือนละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่ใช้

ER และ ICU สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ผู้ป่วยติดเชื้อส่งซักทำความสะอาดทุกครั้งที่จำหน่ายผู้ป่วย

Airborne Precaution	Droplet Precaution	Contact Precaution	Multidrug - Resistance Precaution
ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือ 60 วินาที สวมหน้ากาก N-95 หรือเทียบเท่า สวมแว่นตาป้องกันใบหน้า	ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือ 60 วินาที สวมหน้ากากอนามัย	ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือ 60 วินาที สวมเสื้อกาวน์กันเปื้อน สวมถุงมือ	ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือ 60 วินาที สวมเสื้อกาวน์กันเปื้อน สวมถุงมือ

ผู้ให้บริการทางการแพทย์ต้องปฏิบัติตามข้อควรระวัง

กล่องเก็บเลือดและสารคัดหลั่ง

= 1 ชิ้น	= 1 ชิ้น	= 1 ชิ้น	= 1 ชิ้น
= 1 ชิ้น	= 1 ชิ้น	= 1 ชิ้น	= 1 ชิ้น
= 1 ชิ้น	= 1 ชิ้น	= 1 ชิ้น	= 1 ชิ้น
= S, M 2, 2 คู่	= S, M 2, 2 คู่	= S, M 2, 2 คู่	= S, M 2, 2 คู่

น้ำยาทำลายเชื้อ
POSE-CRESOL SPRAY

กลาง(Intermediate level)

ขั้นตอนการเก็บเลือดและสารคัดหลั่ง

ขั้นตอนการเก็บเลือดและสารคัดหลั่ง

กล่องเก็บเลือดและสารคัดหลั่ง

6B	ER
5A	ห้องปฏิบัติการ
4B	OPD อายุรกรรม
ICU	OPD ประกันสังคม
OR	ห้องเก็บศพ
LR	เรือนพักขยะ

การแบ่งโซนหลังแผนก IPD

1

-อาหาร



2

-ผ้าเปื้อน
-กล่อง Dirty



3

-ห้องเก็บของสะอาดแม่ม้าน
-รถเข็นทำความสะอาด
-น้ำยาต่างๆของแม่ม้าน



4

-ขยะ



ห้ามทำ



ได้อ่างน้ำไม่มีการจัดเก็บสิ่งของใดๆ



ขึ้น และเกิดเรือร่าย

บนอ่างน้ำไม่มีการจัดเก็บของปราศจากเชื้อ



ตู้เย็น



มีเครื่องวัดอุณหภูมิ ตู้เย็นมีป้ายระบุว่าใช้เก็บอะไรให้ชัดเจน



ห้ามนำอาหารแช่ตู้เย็นเก็บยา

ทำความสะอาดตู้เย็นและละลายน้ำแข็งเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมลงบันทึก



นำยาทุกประเภทในหน่วยงานมีการระบุวันหมดอายุเมื่อเปิดใช้

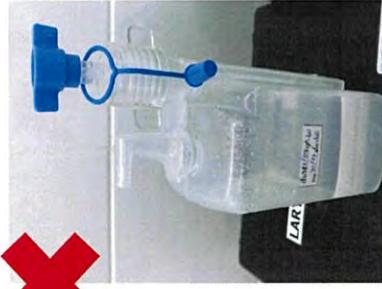


ไม่พบน้ำยาหมดอายุในหน่วยงาน



อุปกรณ์ปราศจากเชื้อตามหน่วยงาน

ระบบ first in/first out



ก่อนนึ่งไอน้ำ



หลังนึ่งไอน้ำ



1 ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

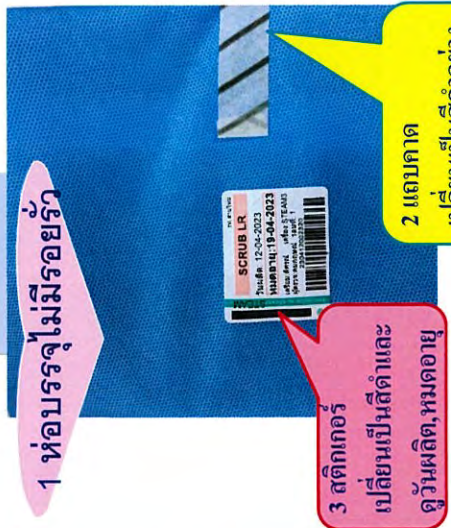
3 สติ๊กเกอร์
เปลี่ยนเป็นสีดำและ
ดูวันผลิต, หมดอายุ

2 แอบคาด
เปลี่ยนเป็นสีดำอย่าง
น้อย 3 แอบขึ้นไป

ก่อนนึ่งไอน้ำ



หลังนึ่งไอน้ำ

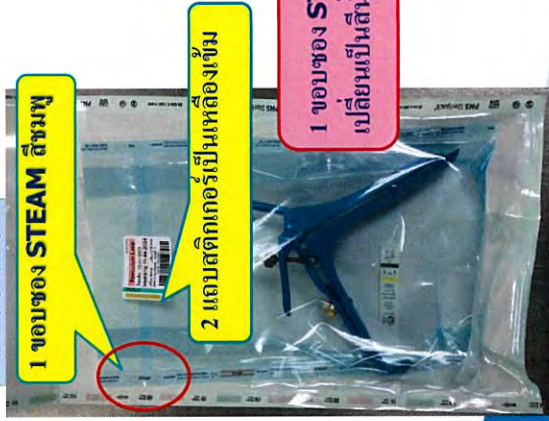


1 ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

3 สติ๊กเกอร์
เปลี่ยนเป็นสีดำและ
ดูวันผลิต, หมดอายุ

2 แอบคาด
เปลี่ยนเป็นสีดำอย่าง
น้อย 3 แอบขึ้นไป

ก่อนนึ่งไอน้ำ



1 ขอบของ STEAM สีม่วง

2 แอบสติ๊กเกอร์เป็นเหลืองเข้ม

1 ขอบของ STEAM
เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล

หลังนึ่งไอน้ำ



ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

2 แอบสติ๊กเกอร์จาก
เหลืองเข้มเป็นสีดำ และ
ดูวันผลิต, หมดอายุ

ก่อนอบพลาสมา

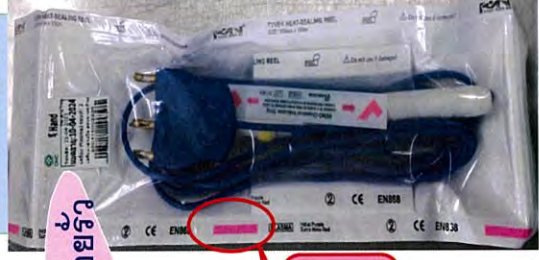


ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

- ขอบของ
Plasma
เปลี่ยนเป็นสีชมพู

- ขอบของ
Plasma สีม่วง

หลังอบพลาสมา





อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย(PPE)สำหรับทำความสะอาด



=

1 ชิ้น



=

1 ชิ้น



=

1 ชิ้น



=

S,M 2,2 คู่



น้ำยาทำลายเชื้อ V-Wipes ระดับต่ำ(low level)





Clean & Safe zone



เก็บในเขตสกปรก



เก็บในเขตสะอาด



การจัดการผ้าเปื้อน

คัดแยกจากแหล่งกำเนิด



การดูแลแผล



น้ำประปาล้างสายแล้วทิ้ง

การใส่สายสวนปัสสาวะ



ใช้ sterile gel



การควบคุมการใช้ Antibiotic



แบบฟอร์ม

ประธาน PCI

เภสัชกรจ่ายยา

Vancomicin

Tazocin

Meropenem

Sulperazole

การล้างรถเข็นปลด

การล้างรถเข็นผ้าเปียก

การล้างรถเข็น Amb

การล้างรถเข็นขยะ

ลงบ่อบำบัด



การแยกขยะ

ทั่วไป



รีไซเคิล



อันตราย



ติดเชื้อ

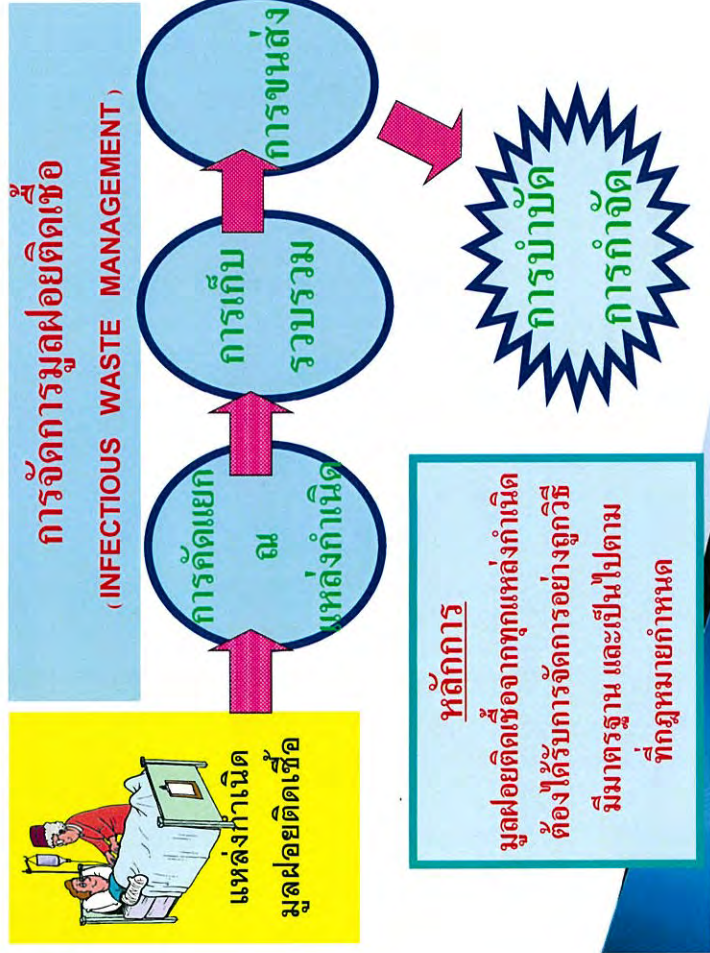


ขายต่อ

สำนักงานเขตสายไหม

อดีตประชากร

บริษัทกรุงเทพพาณิชย์



ตะวันตก เพื่อให้เห็นวันใหม่

การให้ความรู้ครั้งนี้สิ้นสุดลงด้วยเวลา
แต่หวังว่าพรั่งนี้ความรู้จะถูกนำไปปฏิบัติ

ขอบคุณค่ะ