

เอกสารแนบที่ 21

ข้อมูลปริมาณขยะ recycle

น้ำหนักของขยะรีไซเคิลของแต่ละเดือน ประจำปี 2567 จำนวนปริมาณ (กก)			
โรงพยาบาลชีจี้เอช 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	2968	
7	Jul-67	2500	
8	Aug-67	11290	
9	Sep-67	2631	
10	Oct-67	2584	
11	Nov-67	2611	
12	Dec-67	1960	

เอกสารแนบที่ 22

แผนการขุดลอกตะกอนบริเวณบ่อหน้า



ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

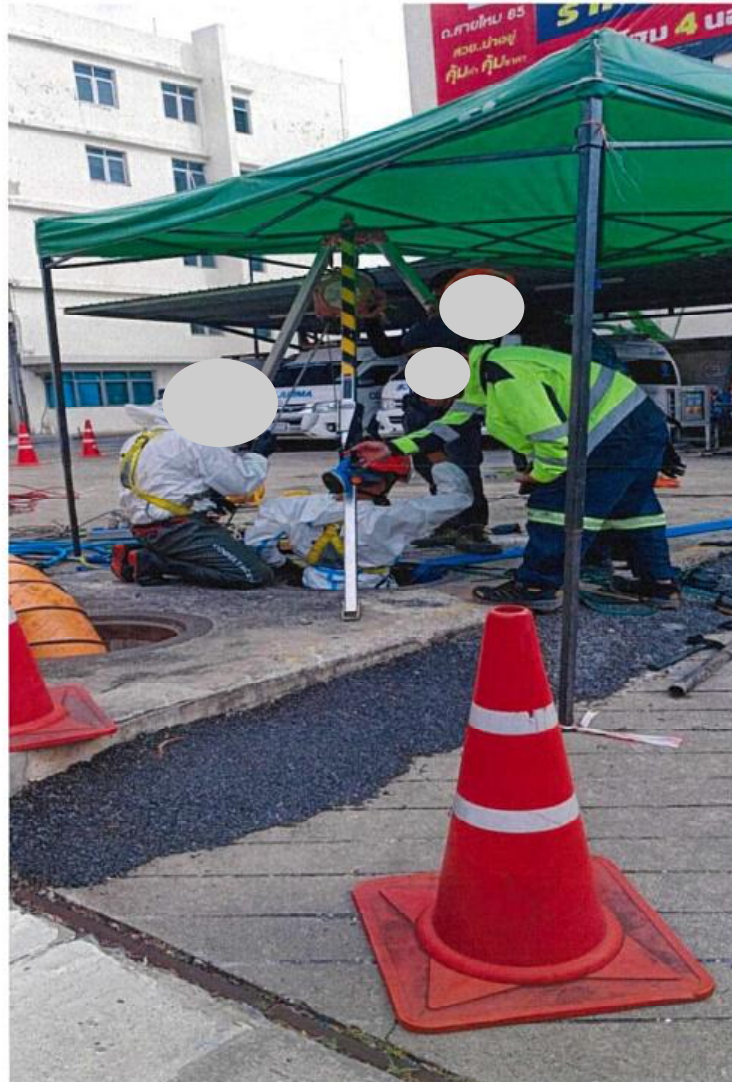
บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakhee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

CLEANING TANK (CONFINED SPACE)



PLACE : CGH Saimai Hospital

DATE : 04 NOVEMBER 2024



ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

REPORT CLEANING UNDERGROUND TANK (CONFINED SPACE)

CGH SAIMAI HOSPITAL

ทางบริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด ได้ทำการทำความสะอาด ดูดกากตะกอนภายในบ่อ
หนองน้ำ (บ่อพักที่บำบัดน้ำแล้ว) ตามใบสั่งซื้อเลขที่ 24/A1000079 โดยมีรายละเอียดดังนี้

- เข้าทำงาน บริเวณหน้าลานจอดรถ Ambulance ในวันจันทร์ที่ 04 / 11 / 2567
- ขนาดบ่อ 11 x 20 x 4 เมตร ปริมาณ 12 คิว

งานดูดกากตะกอนและทำความสะอาดภายในบ่อหนองน้ำ





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

ขั้นตอนที่ 1 จัดเตรียมพื้นที่บริเวณหน้างาน สำหรับการ Cleaning Underground Tank

เตรียมพื้นที่หน้างานบริเวณปากบ่อ



เตรียมระบบไฟ ลากสายจุดต่อไฟ (ไฟ 3 เฟส)





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

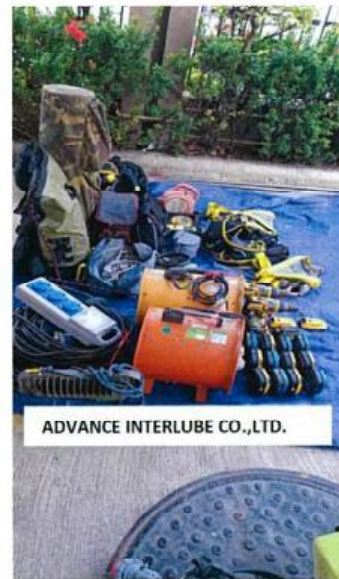
บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

เตรียม Set up อุปกรณ์ด้านความปลอดภัย ในพื้นที่





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

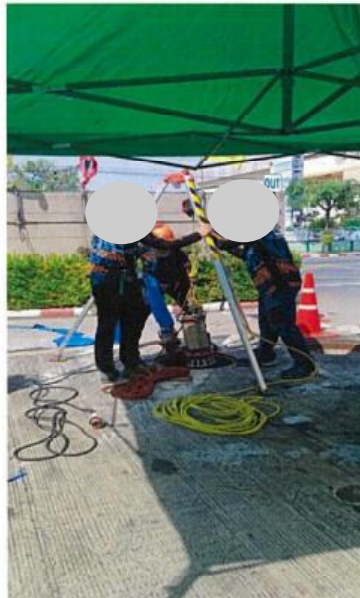
Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

เตรียมชุดอุปกรณ์ เป่าอากาศ ลงบริเวณพื้นที่ Underground Tank



เตรียมตั้ง Tripod3ขา (ไทรพอด) บริเวณปากบ่อ





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakhee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

ขั้นตอนที่ 2 เตรียมการดูดตะกอน Cleaning Tank

เตรียมปั๊มดูด ลงไปได้บ่อ



รถดูดตะกอนเข้าพื้นที่ Stand by 13.00น.



รถเริ่มดูดตะกอน.เวลา 13.50 น.





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

วัดอากาศภายในบ่อ ก่อนส่งเจ้าหน้าที่ลงไปปฏิบัติงาน

ค่าที่วัด อากาศภายในบ่อ วัดค่าได้ 20.5





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการดูดตะกอน Cleaning Tank

จนท.เตรียมลง ไปปฏิบัติงาน



จนท.เตรียมลง ไปปฏิบัติงาน



ขณะส่ง จนท.ลง ไปปฏิบัติงาน





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

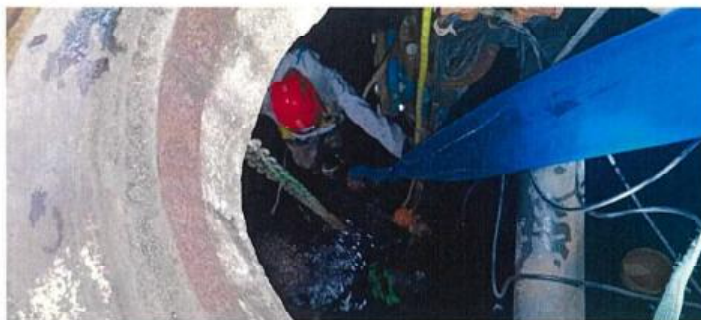
บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงตำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

เจ้าหน้าที่ขณะลง ไปปฏิบัติงาน ดูตะกอน Cleaning Tank



เจ้าหน้าที่ จป. ควบคุมการปฏิบัติงานอยู่บริเวณปากบ่อ





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

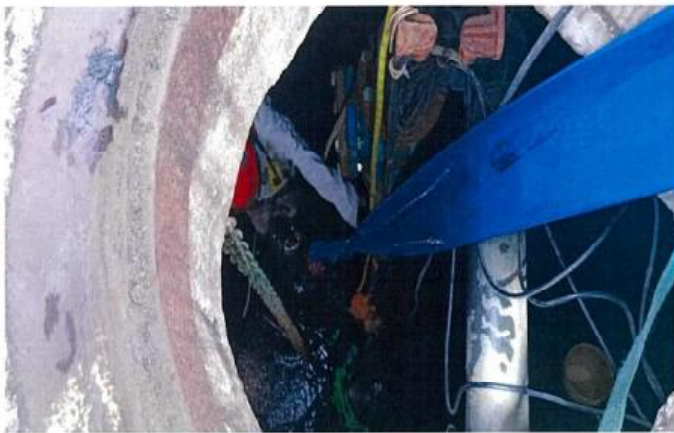
47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

ขั้นตอนที่ 4 เริ่มการดูดตะกอน Cleaning Tank

เริ่มการดูดตะกอน Cleaning Tank เวลา 13.50 น.



เริ่มดูดตะกอนรอบแรก เต็มที่ 5.1คิว





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakhee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

จุดตะกอนรอบที่สอง เต็มที่ 5.2 คิว



จุดตะกอนรอบที่สาม (รอบสุดท้าย) เต็มที่ 5.2 คิว





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

ตรวจเช็ครถดูดตะกอนก่อนส่งออกนอกพื้นที่

รถดูดตะกอน ออกจากพื้นที่หน้างาน รอบสุดท้ายเวลาประมาณ 17.45 น.





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

สิ่งปฏิกูลที่พบภายในบ่อ





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

ขั้นตอนที่ 5 ตรวจเช็กงานหลังการดูดตะกอน Cleaning Tank

ภายในบ่อนก่อนดูดตะกอน



ภายในบ่อหลังจากดูดตะกอนแล้ว





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakheee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตรวจเช็คงานหลังการดูดตะกอน Cleaning Tank





ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD.

บริษัท แอดวานซ์ อินเตอร์ลูป จำกัด

47/70 Moo.2 Lampakchee, Nongchok Bangkok 10530 | 47/70 หมู่ที่ 2 แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพฯ 10530

Tel: 02 170 9386, 086 342 3387, 098 362 3282

E-mail: advanceinterlube.vs@gmail.com Website: www.advanceinterlube.com

ขั้นตอนที่ 6 เคลียร์พื้นที่บริเวณหน้างานก่อนจบงาน



หมายเหตุ

เสร็จงาน ออกจากหน้างานเวลา ประมาณ 18.45 น.

ADVANCE INTERLUBE CO.,LTD. 04/11/2567

เอกสารแนบที่ 23

Check List การตรวจสอบระบบป้องกันอัคคีภัย

[illegible]

CGH		บันทึกการตรวจเชิงดังต่อไปนี้ วันที่ 8/10/67		ผู้ตรวจเช็ค		ผู้ตรวจสอบ		ระยะเวลา PM :		เดือน		เดือน		เดือน	
FEG		ตำแหน่งติดตั้ง		ชนิดถ่าน		มือท้าว		ตัวถัง		ถักตัวถัง		Gauge		น้ำหนัก	
				Dry Chemical ABFTC CO ₂		มือท้าว		ตัวถัง		ถักตัวถัง		Recharge		น้ำหนัก	
				Haloon (Aston)		มือท้าว		ตัวถัง		ถักตัวถัง		Overcharged		น้ำหนัก	
FEG-57	แผนกประจักษ์														
FEG-58	แผนกสุสาน														
FEG-59	แผนกทันตกรรม 1														
FEG-60	แผนกทันตกรรม 2														
FEG-61	แผนกทันตกรรม 3														
FEG-62	คลินิกตรวจสุขภาพ 1														
FEG-63	คลินิกตรวจสุขภาพ 2														
FEG-64	ห้อง Lab ชั้น 2														
FEG-65	ห้องครัวชั้น 2-2														
FEG-66	ห้องฝ่ายการพยาบาล														
FEG-67	แผนกการตลาด														
FEG-68	แผนกจัดซื้อ														
FEG-69	แผนกกายภาพ 1														
FEG-70	แผนกกายภาพ 2														
FEG-71	แผนกการเงินใน 1														
FEG-72	แผนกจ่ายกลาง 2														
FEG-73	แผนกบัญชี														
FEG-74	ห้องผู้บริหาร 1														
FEG-75	ห้องผู้บริหาร 2														
FEG-76	แผนกนิติการ														
FEG-77	Cath lab 1														
FEG-78	Cath lab 2														
FEG-79	พื้นที่ห้องศูนย์พัฒนาสุขภาพ														
FEG-80	แผนกไอศนิม 1														
FEG-81	แผนกไอศนิม 2														
FEG-82	แผนกไอศนิม 3														
FEG-83	แผนก ICU 2														
FEG-84	แผนก Nursery														
สรุป															

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CGH		บันทึกการตรวจเครื่องวัดรังสี		วันที่ 3 กันยายน 67		ผู้ตรวจ		ผู้ตรวจสอบ		ระยะเวลา PM :		เดือน		3 เดือน		เดือน		บันทึกวันที่	
FEG	ตำแหน่งติดตั้ง	Halotol	Dry Chemical	ABFEC	CO ₂	Halotom (Auto)	ตัวถัง	ปลอก	ฟิล์ม	ปลอก	ฟิล์ม	Recharge	Ovecharged	ปลอก	ฟิล์ม	ปลอก	ฟิล์ม	ปลอก	ฟิล์ม
FEG-01	บนห้องซักชั้น 2 อาคารบริการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-02	ห้อง Chiller 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-03	ในแผนกซักวัด 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-04	ในห้องไฟฟ้า Control	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-05	ในห้องแผนกช่างซ่อมต่างๆ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-06	ในห้อง LAB	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-07	ในห้อง Operator	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-08	ในห้องสารเคมี โซน A	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-09	ชั้น 3 ท้ายห้องหัวน้ำ ICU	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-10	ห้องควบคุมไฟฟ้า	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-11	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี B	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-12	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี B	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-13	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี B	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-14	ห้อง 40 อาคารชั้น 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-15	ห้อง 40 อาคารบริการ 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-16	ห้อง 40 อาคารบริการ 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-17	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-18	ชั้นดอวาระเบียง 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-19	ห้อง X-RAY 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-20	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-21	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-22	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี 8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-23	ห้องกักตัว 2-1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-24	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-25	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-26	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-27	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
FEG-28	บนพื้นที่เก็บกากกัมมันตรังสี	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
สรุป																			

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CCHI		บันทึกการตรวจเชิงคัดกรอง วันที่ 14/11/67		ผู้ตรวจเช็ก		ผู้ตรวจตอบ		ระยะเวลา PM :		เลือก		เลือก		เลือก		เลือก	
FEG	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	ชนิดสารเคมี				Halotron (Auto)	ถังน้ำ	ถังน้ำ	ถังน้ำ	ถังน้ำ	ถังน้ำ	ถังน้ำ	ถังน้ำ	ถังน้ำ	ถังน้ำ	ถังน้ำ	ถังน้ำ
		Halotron	Dry Chemical	ABFC	CO ₂												
PEG-57	แผนกประกันสังคม	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-58	แผนกฉุกเฉินพิเศษ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-59	แผนกทันตกรรม 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-60	แผนกทันตกรรม 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-61	แผนกทันตกรรม 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-62	คลินิกตรวจสุขภาพ 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-63	คลินิกตรวจสุขภาพ 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-64	ห้อง Lab ชั้น 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-65	ห้องครัวชั้น 2-2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-66	ห้องฝ่ายการพยาบาล	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-67	แผนกการคลอด	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-68	แผนกจัดซื้อ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-69	แผนกกายภาพ 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-70	แผนกกายภาพ 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-71	แผนกการเงินใน 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-72	แผนกจ่ายกลาง 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-73	แผนกผู้ป่วย	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-74	ห้องสูติกรรม 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-75	ห้องสูติกรรม 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-76	แผนกนิเวศ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-77	Cath lab 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-78	Cath lab 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-79	หน้าห้องศูนย์พัฒนาคุณภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-80	แผนกไอทีทีม 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-81	แผนกไอทีทีม 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-82	แผนกไอทีทีม 3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-83	แผนก ICU 2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
PEG-84	แผนก Nursery	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
สรุป																	

[illegible]

[illegible]

เอกสารแนบที่ 24

Layout การติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย

โครงการ โรงพยาบาลสายไหม

**แบบวิศวกรรมงานระบบประกอบอาคาร
งานระบบดับเพลิง**

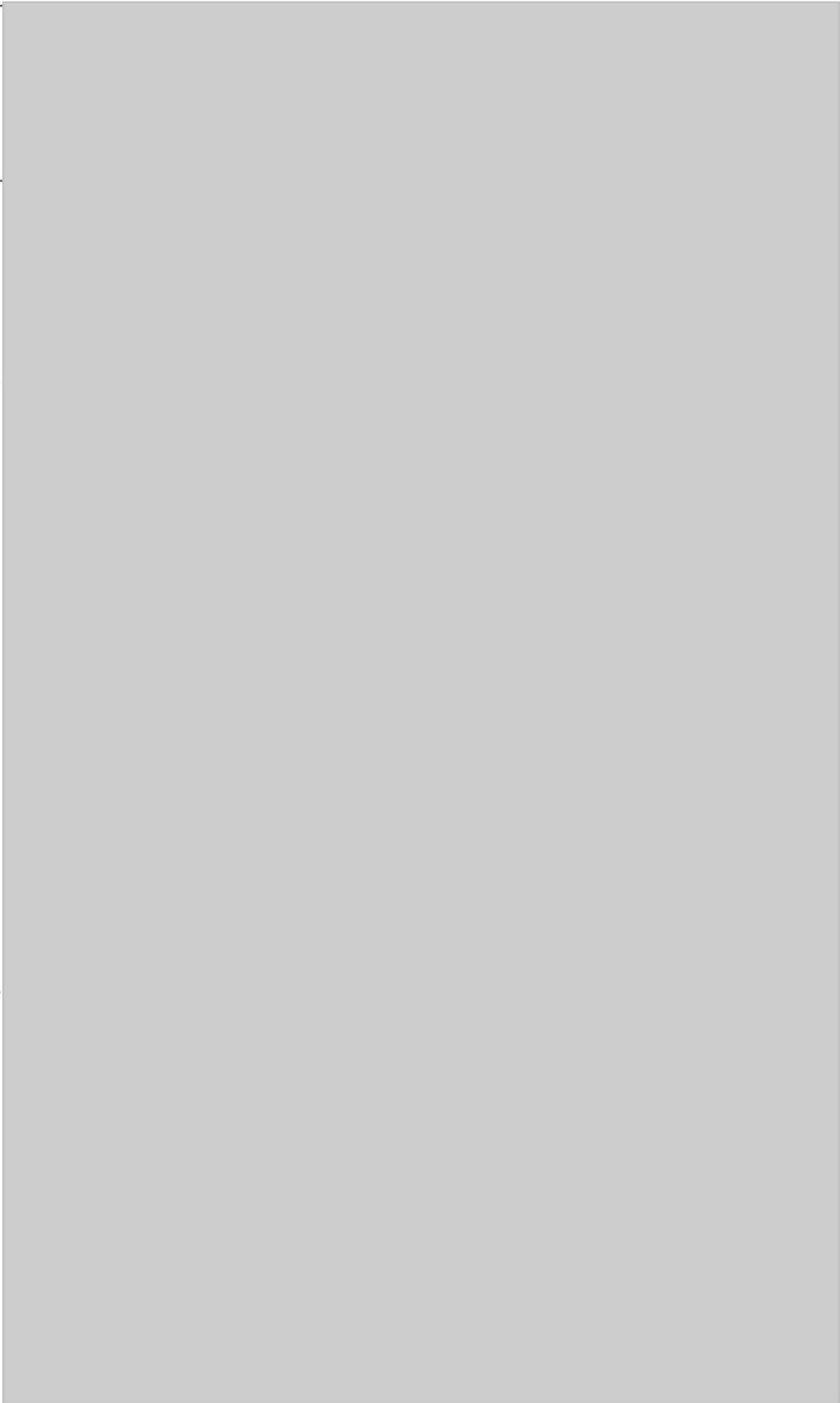
ออกแบบโดย

บริษัท สถาปนิกหนึ่งร้อยสิบ จำกัด



PROJECT TITLE

โครงการ
พัฒนาระบบ



PROJECT TITLE

โครงการ
พัฒนาระบบสารสนเทศ

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

PROJECT TITLE

โครงการ
พัฒนาระบบ

11

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

11

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

PRODUCT TITLE

โครงการ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

11

10

9

8

7

6

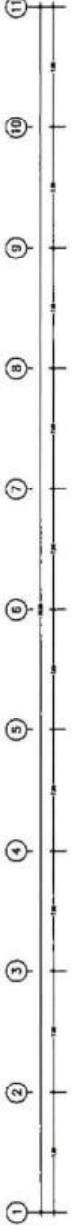
5

4

3

2

1



PROJECT TITLE

โครงการ
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

PROJECT TITLE

โครงการ
โรงพยาบาลมหาน

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

PROJECT TITLE

โครงการ
พัฒนาระบบสารสนเทศ



PRINT TITLE

โครงการ
โรงพยาบาลโพธาราม

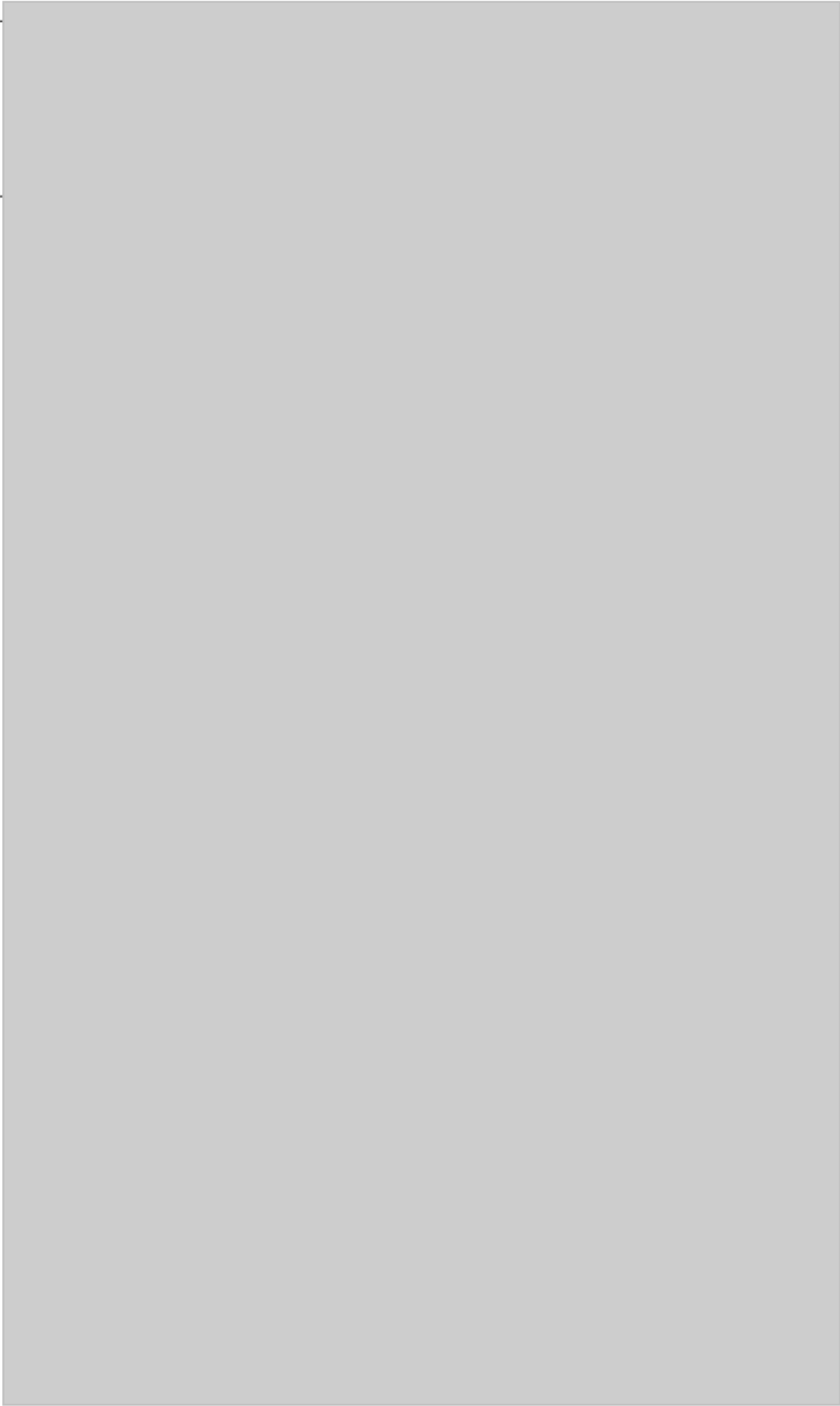


PROJECT TITLE

โครงการ
โรงพยาบาลสมเด็จ

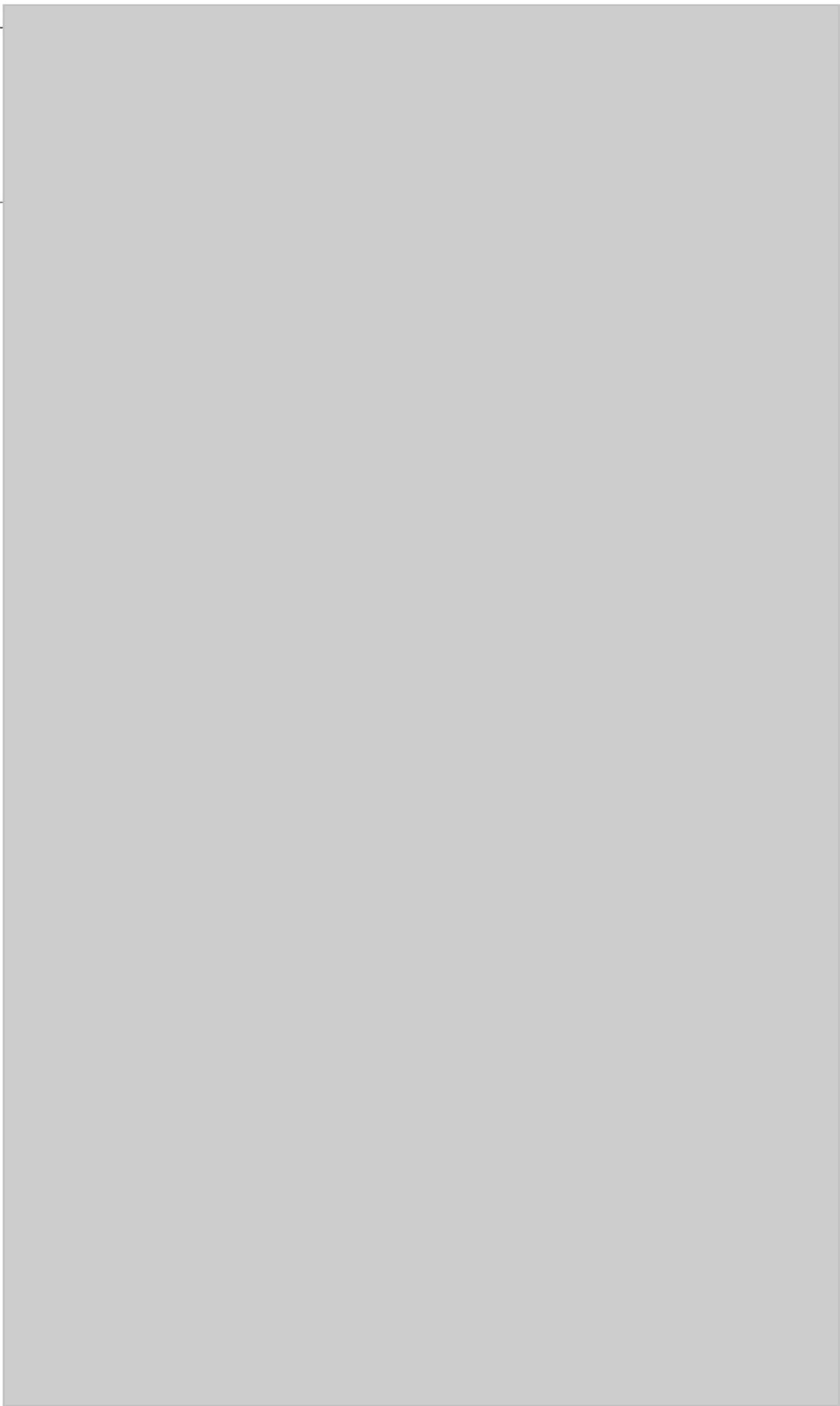
PROJECT TITLE

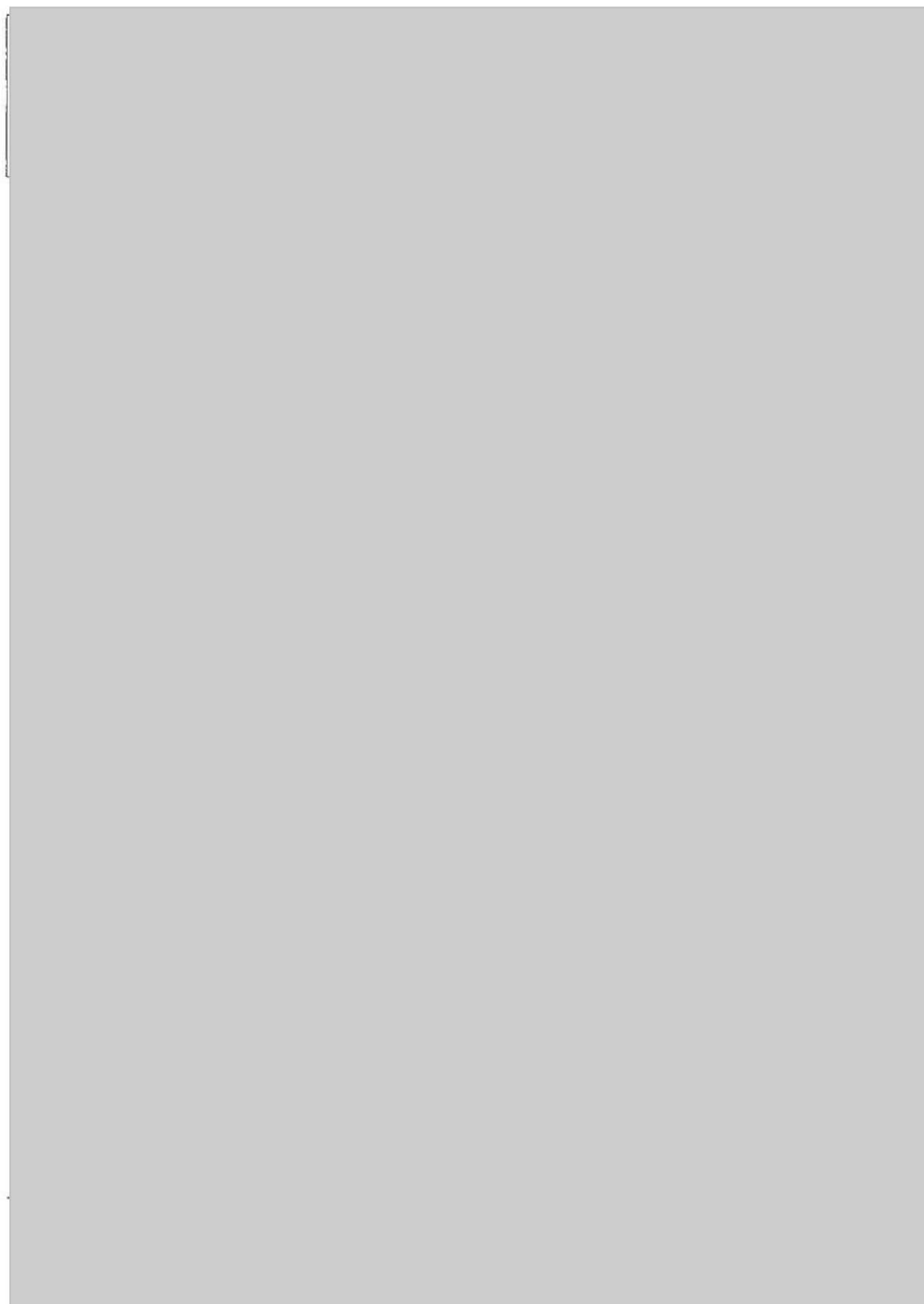
โครงการ
โรงพยาบาลสมเด็จ



PROJECT TITLE

โครงการ
พัฒนาระบบ





เอกสารแนบที่ 25

การปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น

- กรณีเพลิงไหม้ใกล้ถึงบรรจุก๊าซ, 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

- ปิดวาล์วจ่ายก๊าซ ถ้าสามารถทำได้อย่างปลอดภัย
- พยายามทำให้ถังเย็นอยู่ตลอดเวลาขณะเกิดเพลิงไหม้ โดยการต่อท่อหรือสายยางฉีดน้ำไปที่ถัง ให้น้ำหล่อเลี้ยงถังจนนอกเอาไว้
- 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 ให้ปฏิบัติตามนี้

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

*** ข้อควรจำ***

สวมถุงมือหนัง และแว่นตานิรภัย ทุกครั้ง ก่อนจะทำการปิดวาล์วเพื่อหยุดการรั่วของก๊าซเหลว เพื่อป้องกันอันตรายอันอาจเกิดขึ้นได้จากก๊าซรั่ว ทำให้มีอาการไหม้ Cold Burns / ดวงตา จากการฟุ้งกระจายของก๊าซเหลว

- ต้องใส่หน้ากากออกซิเจนก่อนจะเข้าไปในบริเวณนั้น เพื่อช่วยคนไข้อย่าง
- หากบริเวณนั้นมีหมอกหนา ให้ฉีดน้ำเพื่อเจือจางหมอกนั้น

ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกรักตัว

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


ในขณะที่ปฏิบัติงาน หากรู้สึกว่เหงือเย็นกว่าปกติ, หายใจเร็วถี่, หรือหน้ามืด ตาลาย เวียนศีรษะ จงรีบออกจากบริเวณนั้นโดยทันที เพื่อขอความช่วยเหลือ และ
หาทางแก้ไขสิ่งผิดปกติต่อไป

- การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเนื่องจากก๊าซเหลวถูกผิวหนัง และดวงตา
 - สัมผัสดวงตา
 - ล้างตาด้วยน้ำไม่น้อยกว่า 15 นาที
 - นำผู้ป่วยส่งถึงมือแพทย์ให้เร็วที่สุด
 - สัมผัสผิวหนัง
 - ล้างส่วนที่สัมผัสด้วยน้ำไม่น้อยกว่า 15 นาที แล้วใช้ผ้าก๊อต (aseptic gauze) พันหุ้ม ๆ สำหรับกรณีไม่รุนแรง
 - นำผู้ป่วยส่งถึงมือแพทย์ให้เร็วที่สุด
- *** ข้อควรจำ ***

ห้ามขัดถูผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับก๊าซเหลว
- ถูกเสื้อผ้า / ชุดทำงาน
 - ควรถอดเสื้อผ้าทำความสะอาดทันที โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับออกซิเจน
 - อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดจากก๊าซเหลว

เอกสารแนบที่ 26


เอกสารอบรมระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)

 โรงพยาบาลสามไม 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 หน้าจำนวนหน้า: 3 / 33 (Revision) (Page No.)

- วัตถุประสงค์
 - 1.1 เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้สอดคล้องกับแผนการป้องกัน และระงับอัคคีภัย
 - 1.2 เพื่อความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ และบุคลากรภายในโรงพยาบาลกรณีเกิดเพลิงไหม้
 - 1.3 เพื่อสื่อสารให้บุคลากร ภายในโรงพยาบาลทุกคนทราบ และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง
- นโยบาย
- ขอบเขต


ระบบปฏิบัติครอบคลุมพื้นที่ทุกอาคารของโรงพยาบาลสายไหม
- นิยาม


คำศัพท์	คำอธิบาย
1. ผู้อำนวยการดับเพลิง	ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย หมายเหตุ กรณีนอกเวลาทำการ มอบหมายให้ผู้อำนวยการเป็นผู้ บัญชาการแผนดับเพลิงฉุกเฉิน
2. ฝ่ายผู้ประสานและประสานงาน	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกOperator และแผนกฉุกเฉิน
3. ฝ่ายผู้ประสานและประสานงาน	บุคลากรที่ได้รับการอบรมการระงับเพลิง (ทีมฉุกเฉิน)
4. ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกซ่อมบำรุง หน่วยงานรักษาความปลอดภัย
5. ฝ่ายปฐมพยาบาล	บุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายแพทย์, แผนกห้องฉุกเฉิน, และพยาบาล OPD
6. ฝ่ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งต่อ	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกบริการผู้ป่วย และแผนกขนส่ง และแผนกที่ได้รับมอบหมาย

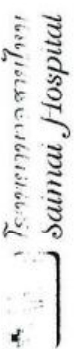
 โรงพยาบาลสามไม Saimai Hospital		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
		หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)		วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)		ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 4 / 33 (Revision) (Page No.)


คำศัพท์	คำอธิบาย
7. ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกซ่อมบำรุง
8. ฝ่ายบรรเทาทุกข์ และปฏิบัติฟื้นฟู	ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทีมฉุกเฉิน, คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (EOC)
9. ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านรักษาความปลอดภัย
10. จุดรวมพล	พื้นที่ปลอดภัยซึ่งเป็นที่โล่งไม่มีสิ่งกีดขวาง สามารถรองรับการอพยพ การส่งต่อผู้ป่วย และผู้ประสบภัย รวมทั้งทรัพย์สินสำคัญ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (ลานจอดรถ)
11. กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน	แผนก Operator ซึ่งกำหนดให้เป็นศูนย์สั่งการ (WAR ROOM) หมายเหตุ กรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ใกล้กับแผนก Operator ให้ย้ายไป จัดตั้งที่แผนกขนส่ง


- หน้าที่และความรับผิดชอบ
 - 5.1 ผู้อำนวยการดับเพลิง
 - 5.1.1 ผู้สั่งการดับเพลิงบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ (WAR ROOM)
 - 5.1.2 บัญชาการดับเพลิงให้เป็นไปตามแผน และพิจารณาสั่งการในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ
 - 5.1.3 ประเมินสถานการณ์เพื่อพิจารณาตัดสินใจสั่งการให้ผู้ปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ
 - 5.2 ฝ่ายสื่อสาร และประสานงาน
 - 5.2.1 ประกาศแจ้งเหตุให้ทั้งโรงพยาบาลรับทราบ
 - 5.2.2 แจ้งเหตุให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องทราบ
 - 5.2.3 จัดเตรียมอุปกรณ์สื่อสารทุกชนิดให้มีความพร้อมในการใช้งาน
 - 5.2.4 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ

<div>  <div> <div>โรงพยาบาลสมาย</div> <div>Samai Hospital</div> </div> </div> <div> <div>เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)</div> <div>แผนก: Samai Hospital (Department)</div> </div>	<div> <div>ประเภท: นโยบาย</div> <div>(Document Type): Hospital Policy (HP)</div> <div>หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003</div> <div>(Document No.)</div> <div>วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555</div> <div>(Issued Date)</div> <div>ครั้งที่แก้ไข: 00</div> <div>(Revision)</div> <div>หน้าจำนวนหน้า: 5 / 33</div> <div>(Page No.)</div> </div> <div> <p>5.2.5 เป็นคู่มือสื่อสารถ่ายทอดคำสั่ง และรายงานผลการปฏิบัติงานระหว่างผู้บัญชาการแผนฉุกเฉินกับฝ่ายต่าง ๆ</p> <p>5.3 ฝ่ายระงับเหตุอัคคีภัย</p> <p>5.3.1 สำราญ ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน และระงับอัคคีภัย รวมทั้งอุปกรณ์วิทยุชีวิต</p> <p>5.3.2 ตรวจสอบที่เกิดเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์</p> <p>5.3.3 ดับเพลิงเบื้องต้นด้วยถังดับเพลิง และใช้สายฉีดน้ำ</p> <p>5.3.4 กำหนดเส้นทางหนีไฟ และทำลายสิ่งกีดขวางทางต่าง ๆ</p> <p>5.3.5 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บ หรือผู้ประสบภัยไปยังจุดรวมพล</p> <p>5.3.6 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินต่าง ๆ ออกจากที่เกิดเหตุ</p> <p>5.4 ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง, พื้นที่พิเศษ และ รักษาผู้บาดเจ็บตลอดภัย</p> <p>5.4.1 จัดการจราจร กำหนดเส้นทางเข้า-ออก</p> <p>5.4.2 เปิดพื้นที่สำหรับรถพยาบาลและรถพยาบาลนอกที่เข้ามาช่วยเหลือ</p> <p>5.4.3 เปิดพื้นที่จุดรวมพล เตรียมแหล่งกำเนิดไฟฟ้าสำรอง (แสงสว่าง และลิฟท์)</p> <p>5.4.4 ปิดกั้นการจราจรที่เสี่ยงต่อการดับเพลิง ไม่ให้กระจายลงสู่สิ่งแวดล้อม</p> <p>5.5 ฝ่ายปฐมพยาบาล</p> <p>5.5.1 เตรียมพื้นที่ทางการแพทย์ชนิดชั่วคราว อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์</p> <p>5.5.2 จัดเตรียมสถานที่บริเวณจุดรวมพลเพื่อรองรับผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัย</p> <p>5.5.3 ดูแลผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ หรือผู้ประสบภัยที่เคลื่อนย้ายมาจากจุดเกิดเหตุ</p> <p>5.5.4 ช่วยเหลือ บำบัดพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุเพลิงไหม้</p> <p>5.5.5 แยกผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัยที่มีอาการหนัก เพื่อการส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง</p> <p>5.6 ฝ่ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งต่อ</p> <p>5.6.1 แจ้งเหตุเพลิงไหม้ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ</p> <p>5.6.2 ควบคุมดูแลไม่ให้เกิดความแตกตื่น โกลาหล</p> <p>5.6.3 กำหนดวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>5.6.4 จัดลำดับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามลำดับก่อน - หลัง</p> </div>
--	---

<div>  <div> <div>โรงพยาบาลสมาย</div> <div>Samai Hospital</div> </div> </div> <div> <div>เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)</div> <div>แผนก: Samai Hospital (Department)</div> </div>	<div> <div>ประเภท: นโยบาย</div> <div>(Document Type): Hospital Policy (HP)</div> <div>หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003</div> <div>(Document No.)</div> <div>วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555</div> <div>(Issued Date)</div> <div>ครั้งที่แก้ไข: 00</div> <div>(Revision)</div> <div>หน้าจำนวนหน้า: 6 / 33</div> <div>(Page No.)</div> </div> <div> <p>5.6.5 นำผู้ป่วยไปยังจุดรวมพลที่กำหนดไว้</p> <p>5.6.6 แยกผู้ป่วยตามอาการ ถ้าอาการหนักให้เตรียมการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง</p> <p>5.6.7 ดูแลผู้ป่วย และทรัพย์สินของผู้ป่วย</p> <p>5.6.8 ตรวจเช็คจำนวนผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล</p> <p>5.7 ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน</p> <p>5.7.1 จัดเตรียมแบบแผนพื้นที่เขียวของทุกอาคาร</p> <p>5.7.2 ให้ข้อมูล รายละเอียดต่างๆ เช่น แหล่งน้ำสำรอง จุดอพยพหนีไฟ และจุดจ่ายน้ำเข้าระบบดับเพลิงภายใน เส้นทาง เข้า - ออก และ พลังไฟฟ้า และลักษณะการใช้อาคารแต่ละส่วน ให้กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยเหลือ</p> <p>5.7.3 นำเจ้าหน้าที่ตำรวจดับเพลิง ไปที่เกิดเหตุ</p> <p>5.7.4 ให้ข้อมูล คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่วิทยุวิทยุดับเพลิงเพื่อการตัดสินใจ และสั่งการ</p> <p>5.7.5 ควบคุมการตัดกระแสไฟฟ้า/ระบบแก๊สทางการแพทย์ / มีน้ำดับเพลิง</p> <p>5.8 ฝ่ายบรรเทาทุกข์ และกู้ชีพ</p> <p>5.8.1 อำนาจความยุติธรรมให้กับทีมช่วยเหลือ</p> <p>5.8.2 ช่วยชีวิต และค้นหาผู้เสียชีวิต</p> <p>5.8.3 ใช้กู้ชีพช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และผู้ประสบภัย</p> <p>5.8.4 สักการความเสียหาย และประเมินสถานการณ์</p> <p>5.8.5 ปรับปรุง แก้ไข ซ่อมแซม เพื่อให้การบริการสามารถดำเนินการต่อไปได้</p> <p>5.8.6 ปรับปรุง ซ่อมแซม และ พัฒนาสภาพแวดล้อม</p> </div>
--	--

 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 หน้าจำนวนหน้า: 7 / 33 (Revision) (Page No.)	
<p>6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p> <p>การจัดทำแผน และขั้นตอนในการดำเนินการ</p> <p>6.1 ติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับกาป้องกัน และระงับเหตุอัคคีภัยทุกอาคาร เช่น สัญญาณเตือนภัย, อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน / คิว, ถังดับเพลิง, สายฉีดน้ำ, ป้ายทางออกหนีไฟ, ไฟส่องสว่างฉุกเฉิน และป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>6.2 สำรท ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน และระงับอัคคีภัย / อุปกรณ์ช่วยชีวิต</p> <p>6.2.1 ตรวจสอบระบบสูบน้ำดับเพลิง ถังดับเพลิง และตู้ยาฉีดน้ำดับเพลิงทุกเดือน</p> <p>6.2.2 ตรวจสอบเส้นทางหนีไฟ และไฟส่องสว่างฉุกเฉินทุก 1 เดือน</p> <p>6.2.3 ทดสอบระบบแจ้งเหตุ และสัญญาณเตือนภัยทุก 1 เดือน</p> <p>6.3 จัดทำแผนเส้นทางหนีไฟของทุกอาคาร โดยมีรายละเอียดระบุดังนี้</p> <p>6.3.1 เส้นทาง และบันไดหนีไฟ</p> <p>6.3.2 สถานที่ตั้งของถังดับเพลิง และตู้สายฉีดน้ำดับเพลิง</p> <p>6.3.3 พื้นที่จุดรวมพล กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ (WAR ROOM)</p> <p>6.4 การฝึกอบรม</p> <p>ให้ความรู้ แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ "ทราบวิธีการป้" ่องกันและระงับ อัคคีภัย , แผนปฏิบัติการเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ โดยจัดให้ "มีการฝึกอบรมการดับเพลิงเบื้องต้น, การดับเพลิงขั้นก้าวหน้า" อบรมวิธีหาแผนฉุกเฉิน, ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย รวมทั้งจัดแผนการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุก 6 เดือน</p> <p>6.5 ปฏิบัติ และประสานงานกับหน่วยงานภายนอก</p> <p>6.5.1 กองบังคับการตำรวจดับเพลิง</p> <p>6.5.2 การไฟฟ้าส่วนหลวง</p> <p>6.5.3 สถานะสาธารณสุขมัตราพรพรพาสถานภัย</p> <p>6.5.4 สถานีตำรวจสายไหม, ตำนยาว,ชุดด.ล่าลูกกา</p> <p>6.5.5 สำนักงานเขตสายไหม</p> <p>6.5.6 โรงพยาบาลใกล้เคียง (เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัย)</p>		

 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 หน้าจำนวนหน้า: 8 / 33 (Revision) (Page No.)	
<p>6.5.7 ขุนชนใกล้เคียง (เพื่อขอใช้พื้นที่ และกำหนดเป็นเส้นทางออกฉุกเฉิน)</p> <p>6.5.8 การประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน</p> <p>6.6 กำหนดผู้รับผิดชอบกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้</p> <p>การกำหนดผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจสั่งการปฏิบัติการให้พิจารณาจากสิ่ง หลักดังนี้</p> <p>กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ (WAR ROOM)</p> <p>ผู้อำนวยการดับเพลิง: ผู้อำนวยการกองบัญชาการ หรือผู้บริหารที่ได้รับ</p> <p>ฝ่ายสื่อสารประสานงาน (Operator)</p> <p>ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ (แผนกซ่อมบำรุง/In charge)</p> <p>ฝ่ายปฐมพยาบาล (หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน)</p> <p>ฝ่ายปฏิบัติการ ระงับอัคคีภัย (ทีมฉุกเฉิน)</p> <p>ฝ่ายเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ (ช่างซ่อมบำรุง)</p> <p>ฝ่ายระงับเหตุและกู้ชีพ (ผู้อำนวยการกองบัญชาการ, ทีมฉุกเฉิน, ฝ่ายซ่อมบำรุง, สนับสนุน)</p> <p>ฝ่ายเตือนภัย (หัวหน้ากองบัญชาการ, หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน)</p> <p>ฝ่ายต้อนรับ (หัวหน้ากองบัญชาการ, หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน)</p> <p>ฝ่ายประสานงาน (หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน)</p> <p>ฝ่ายปฏิบัติการ ระงับอัคคีภัย (ทีมฉุกเฉิน)</p> <p>ฝ่ายเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ (ช่างซ่อมบำรุง)</p> <p>ฝ่ายระงับเหตุและกู้ชีพ (ผู้อำนวยการกองบัญชาการ, ทีมฉุกเฉิน, ฝ่ายซ่อมบำรุง, สนับสนุน)</p> <p>6.7.1 มีการซ้อมแผนฉุกเฉิน และแผนอพยพหนีไฟโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี</p> <p>6.7.2 ซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ทุกแผนกเป็นประจำทุกปี</p>		

 โรงพยาบาลสำโรง Samsai 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: Samsai Hospital (Department)		ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) หน้าจำนวนหน้า: 9 / 33 (Page No.)

6.8 กำหนดการแจ้ง Code เมื่อมีเหตุเพลิงไหม้

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

Code Red1 (รวมสถานที่.....) หมายถึง เพลิงไหม้มีการลุกลาม ไม่สามารถควบคุมได้ ให้ทุกคนอพยพหนีไฟ และ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังที่ จุติรวมพล

Code Red clear หมายถึง เพลิงสงบ สามารถควบคุมเหตุการณ์ไว้ได้

แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติจริง เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้กับอาคารของโรงพยาบาล

R – Rescue ช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในบริเวณที่เกิดเหตุออกมาในที่ปลอดภัย

A – Activate Fire Alarm ผู้พบเหตุให้ 300 แจ้ง Operator ปะเภท Code Red รวมสถานที่เกิดเหตุ ผู้แจ้งเหตุ

C – Close ปิดประตูหน้าต่างเพื่อลดปัจจัยของการเกิดเพลิงไหม้

E – Extinguisher ดับเพลิงเบื้องต้น โดยให้ปฏิบัติดังนี้

ตั้ง


- สังเกตลักษณะของเครื่องดับเพลิงออก
- ปลดสายฉีดของเครื่องดับเพลิงออก
- ฆาตคันฉีด

ปล่อย

กด

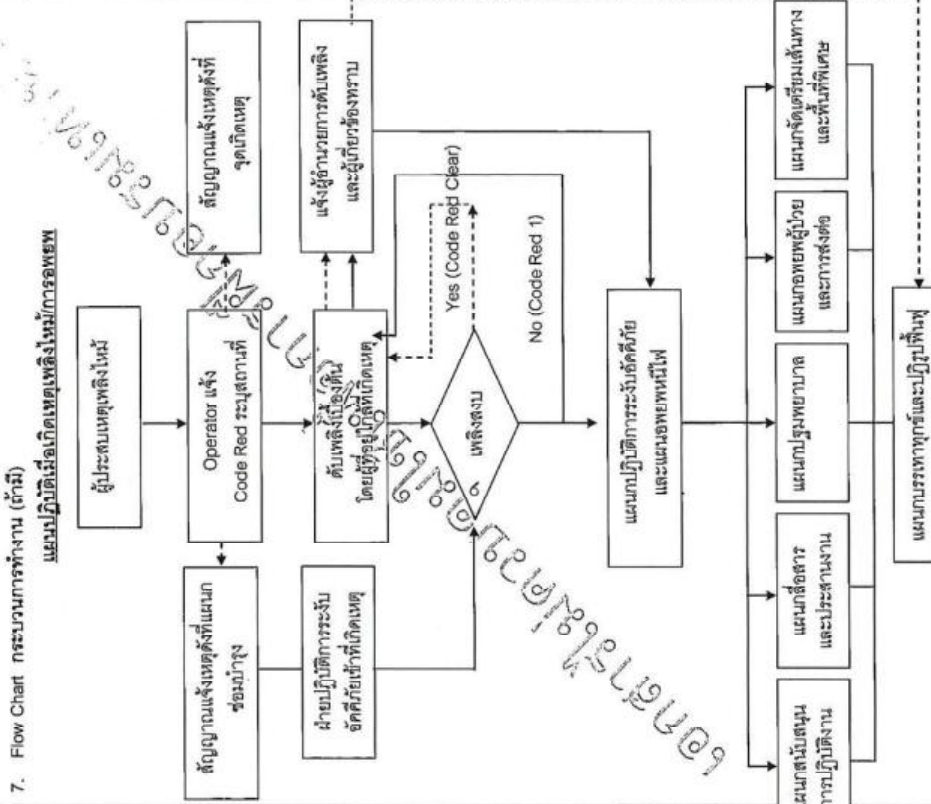
ผู้ป่วย

สายสายฉีดไปที่ฐานของไฟ

 โรงพยาบาลสำโรง Samsai 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: Samsai Hospital (Department)		ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) หน้าจำนวนหน้า: 10 / 33 (Page No.)


7. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)

แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้การอพยพ



```

graph TD
    Start([ผู้ประสบเหตุเพลิงไหม้]) --> Operator[Operator แจ้ง Code Red รวมสถานที่เกิดเหตุ]
    Operator --> Evacuation[สัญญาณแจ้งเหตุดังที่แผนกซ่อมบำรุง]
    Operator --> Evacuation2[สัญญาณแจ้งเหตุดังที่จุดเกิดเหตุ]
    Evacuation --> Evacuation2
    Evacuation2 --> Evacuation3[ฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัยเข้าที่เกิดเหตุ]
    Evacuation3 --> Evacuation4[ดับเพลิงเบื้องต้นโดยผู้ที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุ]
    Evacuation4 --> Evacuation5{เพลิงสงบ}
    Evacuation5 -- Yes (Code Red Clear) --> Evacuation6[แจ้งผู้อำนวยการดับเพลิงและผู้เกี่ยวข้องทราบ]
    Evacuation5 -- No (Code Red 1) --> Evacuation7[แผนกปฏิบัติการระงับอัคคีภัยและแผนกอพยพหนีไฟ]
    Evacuation7 --> Evacuation8[แผนกต้อนรับและแผนกพยาบาล]
    Evacuation8 --> Evacuation9[แผนกสื่อสารและประสานงาน]
    Evacuation9 --> Evacuation10[แผนกสนับสนุนการปฏิบัติงาน]
    Evacuation10 --> Evacuation11[แผนกจัดหาทรัพยากรและอุปกรณ์เพิ่ม]
    Evacuation11 --> Evacuation12[แผนกจัดเตรียมเส้นทางและพื้นที่พิเศษ]
    Evacuation12 --> Evacuation13[แผนกอพยพผู้ป่วยและอาการส่งต่อ]
    Evacuation13 --> Evacuation14[แผนกจัดเตรียมเส้นทางและพื้นที่พิเศษ]
  
```

 <p>โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี</p>	<p>ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)</p> <p>หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)</p> <p>วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)</p> <p>ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision)</p> <p>หน้าจำนวนหน้า: 11 / 33 (Page No.)</p>
<p>เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)</p> <p>แผนก: Saimai Hospital (Department)</p>	

7.1 แผนผังปฏิบัติการระงับอัคคีภัย

ฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย มีหน้าที่หลักในการเข้าร่วมดับอัคคีภัย โดยใช้ถังดับเพลิงหรือสายฉีดน้ำ เพื่อควบคุมหรือระงับเพลิงไหม้เร็วที่สุด แผนงานเพื่อเตรียมการ และมีแผนปฏิบัติการ ดังนี้


7.1.1 การฝึกอบรม

เจ้าหน้าที่ในฝ่ายนี้จะจะต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นการมีแผนเฉพาะในเรื่องการขมขื่นเพลิง เพื่อไม่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพื่อลดการบาดเจ็บของตัวเราเอง

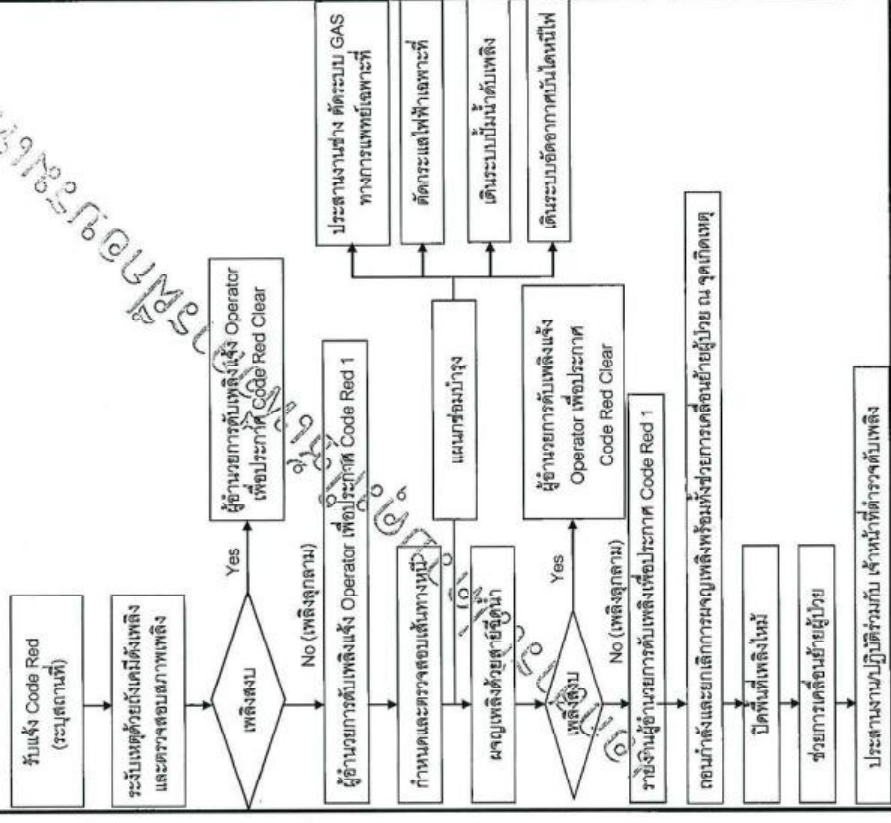
7.1.2 ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้


เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ ฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย จะปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้


- 7.1.2.1 ทำการดับเพลิงเบื้องต้นด้วยถังดับเพลิง, ใช้สายฉีดน้ำเมื่อเพลิงลุกไหม้ และติดต่อกระแสไฟฟ้าแล้ว
- 7.1.2.2 ตรวจสอบที่ติดปุ่มเพื่อประเมินสถานการณ์
- 7.1.2.3 รายงานสถานการณ์ต่อผู้อำนวยการดับเพลิงเป็นระยะๆ
- 7.1.2.4 เชื่อมสายฉีดน้ำไฟฟ้าต่าง ๆ ออกจากที่เกิดเหตุ
- 7.1.2.5 ใช้น้ำดับเพลิงในทางหนีไฟ และทำสายสิ่งเกิดขวางต่าง ๆ
- 7.1.2.6 ติดต่อมาย้ายผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัย
- 7.1.2.7 ประสานงาน / ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจดับเพลิง


 <p>โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี</p>	<p>ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)</p> <p>หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)</p> <p>วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)</p> <p>ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision)</p> <p>หน้าจำนวนหน้า: 12 / 33 (Page No.)</p>
<p>เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)</p> <p>แผนก: Saimai Hospital (Department)</p>	

แผนผังปฏิบัติการระงับอัคคีภัย

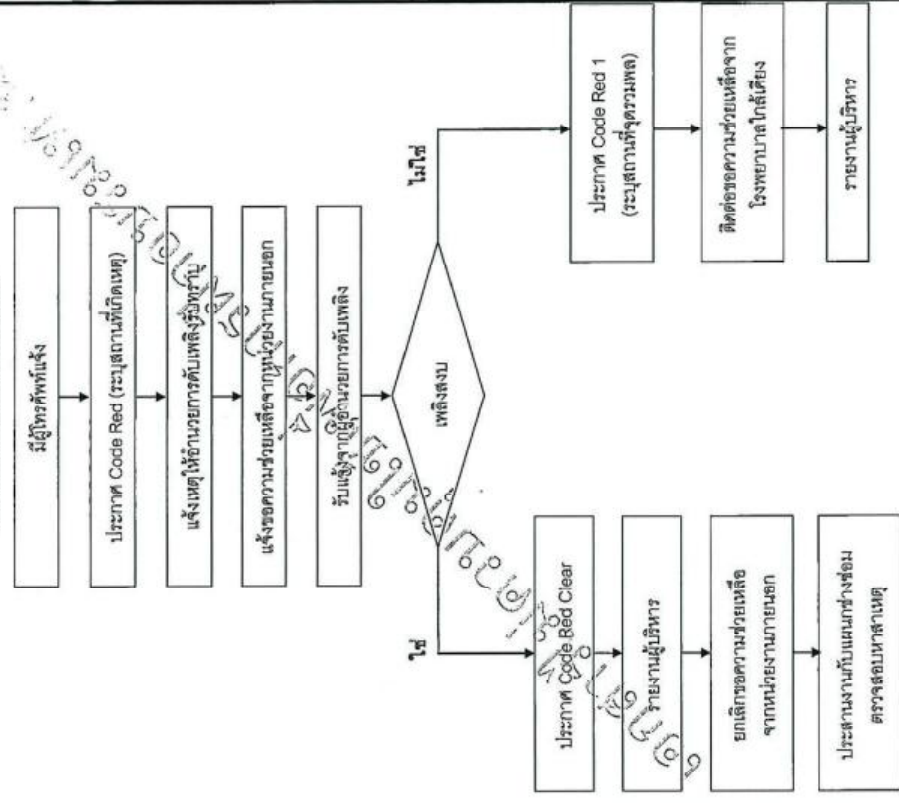


		นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
		หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)		วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
(Subject)		
แผนก: Saimai Hospital (Department)		ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 13 / 33 (Revision) (Page No.)
<p>7.2 แผนเผชิญเหตุ และประสานงาน</p> <p>7.2.1 เมื่อสัญญาณแจ้งเหตุดังขึ้น หรือมีผู้พบเห็นไหมหรือควันไฟเข้ามาแจ้งเหตุ Operator ประกาศ Code Red (ระบุสถานที่)</p> <p>7.2.1.1 ใช้วิทยุสื่อสารภายใน สัญญาณช่อง แจ้งแผนกศูนย์บัญชาการ และสัญญาณช่อง 27 แจ้งหน่วยงานรักษาความปลอดภัย แจ้งเหตุเบื้องต้น และสามารถใช้บริการช่างภายในได้ตลอดเวลาที่เกิดเหตุ</p> <p>7.2.1.2 แจ้งเหตุให้อำนาจการดับเพลิง และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ผ่านระบบสื่อสารของโรงพยาบาล</p> <p>7.2.1.3 แจ้งหน่วยงานภายนอกที่ขอความช่วยเหลือ เมื่อได้รับแจ้งประกาศ Code Red ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์ดับเพลิง โทร 199 - สถานีตำรวจดับเพลิงบางเขน โทร 02-521-0397, 02-521-1557 และ สถานีตำรวจดับเพลิงลาดสวาย โทร 02-994-5056, 02-994-5420-1 ให้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภายนอก - ประสานงานกับฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ - สถานีตำรวจสายไหม โทร 0-2510-3619-22 ให้ประสานงานกับฝ่ายจัดเตรียมเส้นทางและพื้นที่พิเศษ - การให้พื้นที่นครหลวงบางเขน โทร 0-2792-5200, 0-2986-1111 ให้ประสานงานกับฝ่ายสนับสนุนบริการ - การประสานรถลงเขตบางเขน <p>7.2.2 เมื่อฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัยไปถึงยังจุดเกิดเหตุ และตรวจสอบพบว่ามีเพลิงไหม้หรือไม่พบเหตุเพลิงไหม้ แจ้งว่าสัญญาณแจ้งเหตุอาจจัดตั้ง Operator ประกาศ Code Red Clear (ระบุสถานที่) รายงานให้อำนาจการดับเพลิง และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ</p> <p>7.2.2.1 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกซ่อมบำรุง เพื่อตรวจสอบหาสาเหตุจุดรั่วของระบบสัญญาณแจ้งเหตุ</p> <p>7.2.2.2 แจ้งหน่วยงานภายนอก ยกเลิกการขอความช่วยเหลือ</p>		

		นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
		หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)		วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
(Subject)		
แผนก: Saimai Hospital (Department)		ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 14 / 33 (Revision) (Page No.)
<p>7.2.3 กรณีฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย ประเมินว่าไม่สามารถระงับเหตุเพลิงไหม้ และเพลิงลุกไหม้ต้องถอนตัวออกจากที่เกิดเหตุ ให้รายงานผู้อำนวยการดับเพลิงเพื่อแจ้ง Operator ประกาศ Code Red 1 (ระบุสถานที่, จุดรวมพล) เพื่อเข้าแผนเผชิญเหตุไฟ</p> <p>7.2.3.1 รายงานให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ</p> <p>7.2.3.2 ติดต่อขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลใกล้เคียง และประสานงานกับฝ่ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เตรียมส่งผู้ป่วยหนัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลภูมิพลฯ โทร 0-2534-7000 - โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โทร 0-2552-8777 - โรงพยาบาลบี เอ็ม โทร 0-2523-3357 - โรงพยาบาลกรุงเทพรังสิต โทร 0-2531-0089 <p>7.2.4 กรณีจุดเกิดเหตุเพลิงไหม้ อยู่ใกล้ Operator และเพลิงไหม้ลุกลามจนไม่สามารถควบคุมได้ ต้องถอนตัวออกจากจุดประกาศการ Operator ให้ปฏิบัติดังนี้</p> <p>7.2.4.1 รายงานให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ</p> <p>7.2.4.2 ย้ายไปประจำการที่แผนกขนส่ง</p> <p>7.2.5 ผู้รับผิดชอบดำเนินการ</p> <p>7.2.5.1 หัวหน้าแผนก Operator</p> <p>7.2.5.2 Operator</p> <p>7.2.6 อุปกรณ์ที่ต้องใช้</p> <p>7.2.6.1 โทรศัพท์เคลื่อนที่ และแบตเตอรี่สำรอง</p> <p>7.2.6.2 ไฟฉาย</p> <p>7.2.6.3 โทรศัพท์</p> <p>7.2.6.4 วิทยุสื่อสาร</p>		


 โรงพยาบาลสุまいโจ Saimai Hospital	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) หน้าจำนวนหน้า: 15 / 33 (Page No.)

แผนย้ายสื่อสาร และประสานงาน



```

graph TD
    A[มีผู้โทรศัพท์แจ้ง] --> B[ประกาศ Code Red (ระบุสถานที่เกิดเหตุ)]
    B --> C[แจ้งเหตุให้อาสาสมัครดับเพลิงรับทราบ]
    C --> D[แจ้งขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก]
    D --> E[รับแจ้งจากผู้อำนวยการดับเพลิง]
    E --> F{เพลิงไหม้}
    F -- ใช่ --> G[ประกาศ Code Red Clear]
    G --> H[รายงานผู้บริหาร]
    H --> I[ยกเลิกขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก]
    I --> J[ประสานงานกับแผนกช่างซ่อมตรงจุดสอบหาลำเหตุ]
    F -- ไม่ใช่ --> K[ประกาศ Code Red 1 (ระบุสถานที่จุดรวมพล)]
    K --> L[ติดต่อขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลใกล้เคียง]
    L --> M[รายงานผู้บริหาร]
  
```

 โรงพยาบาลสุまいโจ Saimai Hospital	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) หน้าจำนวนหน้า: 16 / 33 (Page No.)

7.3 แผนย้ายเคสผู้ป่วย และส่งต่อ

7.3.1 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องได้รับคำสั่งจากผู้อำนวยการดับเพลิง

7.3.2 กำหนดทิศทางทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 2 แนวทาง

7.3.2.1 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในแนวราบ คือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในที่เกิดเหตุไปยังพื้นที่เดียวกันซึ่งไม่สามารถลุกขึ้นมาได้

7.3.2.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงพื้นที่ต่ำกว่าพื้นที่เกิดเพลิงไหม้ หรือลงชั้นล่าง โดยใช้บันไดหนีไฟในกรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ในชั้นที่ต่ำกว่า และไม่สามารถเคลื่อนย้ายทาง (ยกเว้น กรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ในชั้นที่ต่ำกว่า และไม่สามารถเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟได้) - กำหนดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน ของอาคารโรงพยาบาล โจน A และ B

1) ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชั้น 4 B และ 5 B ให้ทำการเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟ หรือลิฟต์ ไปที่จุดรวมพล

2) ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยชั้น 4 A, 5 A, 6 A ให้ทำการเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟ ขวามือ และ ไปที่จุดรวมพล

3) ผู้ป่วยอาการหนักในแผนก ICU , ไตเทียม ให้เคลื่อนย้ายทางบันได หนีไฟ ขวามือและไปที่ จุดรวมพล


4) ผู้ป่วยในห้องคลอด, แผนกเด็กแรกเกิด ให้เคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟ ขวามือ และไปที่จุดรวมพล

5) ผู้ป่วยห้องผ่าตัด ให้เคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟกลาง และไปที่จุดรวมพล

หมายเหตุ ในกรณีที่มีเหตุเพลิงไหม้ในชั้นที่ต่ำกว่าจำนวนสามคนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงทางบันไดหนีไฟหรือบันไดกลางของอาคารได้ ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยชั้นที่สูงกว่า

7.3.3 กำหนดประเภทผู้ป่วย เพื่อวางแผนการเคลื่อนย้ายได้ถูกต้อง ตามการมอบหมายงานของแต่ละหอผู้ป่วย

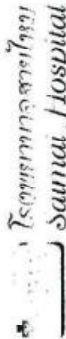
7.3.3.1 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเดินได้ (สีเขียว)

 โรงพยาบาลสำไม Saimai Hospital		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)	นโยบาย (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)		หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)	วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)		ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision)	หน้าจำนวนหน้า: 19 / 33 (Page No.)

แผนก / หน่วยงาน	ทีม	กรณีเกิดเพลิงไหม้			หมายเหตุ
		เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก	
ศูนย์เครื่องมือแพทย์	1	ไปที่ LR	ไปที่ LR		
ประสานงานลูกค้า	2	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		
ธุรการ	2	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		
เภสัชกรรม	2	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		
สารสนเทศ	2	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		
โภชนาการ	2	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		
ศูนย์ฉุกเฉิน	3	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		
จัดซื้อ	3	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		
ทันตกรรม	3	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		
พัสดุ	3	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		
Supply	3	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		
รับผู้ป่วยใน	3	ไปที่เกิดเหตุ	ไปที่เกิดเหตุ		

7.3.5.4 กรณีประกาศ Code Red 1 (รวมสถานที่, จุดรวมพล) ให้ดำเนินการเคลื่อนย้ายทันที และไปยังจุดรวมพล บริเวณที่จุดรวมพลตรวจเช็คจำนวนผู้ป่วย และประสานงานกับฝ่ายโรงพยาบาล เพื่อรายงานอาการผู้ป่วย และคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง

7.3.5.5 กรณี Operator ประกาศ Code Red Clear ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนแยกย้ายกลับแผนกและปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ

 โรงพยาบาลสำไม Saimai Hospital		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)	นโยบาย (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)		หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)	วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)		ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision)	หน้าจำนวนหน้า: 20 / 33 (Page No.)

7.4 วิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแต่ละประเภท

7.4.1 ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย,ญาติ, ผู้ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ ที่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุเป็นอันดับแรก

7.4.2 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ (ประเภทที่ 1: สีเขียว) ให้มารวมกันแล้วจับมือค้อมกันเป็นลูกโซ่ โดยมีเจ้าหน้าที่ดูแลเป็นกลุ่ม ๆ และเคลื่อนย้ายไปยังทิศทางที่ถูกต้อง เช่น ในแนวราบ หรือทางบันไดหนีไฟ

ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้ช่วยเคลื่อนย้ายคนที่ 2 และทีมสนับสนุน

7.4.3 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้โดยประเภทที่ 2 (สีแดง) จัดเจ้าหน้าที่ช่วย 1 คนต่อผู้ป่วย 1 คน

7.4.3.1 ไม่เคลื่อนย้ายในแนวราบโดยใช้ Wheelchair หรือพยุงให้เดิน

7.4.3.2 กรณีเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟ หรือแนวตั้ง อาจใช้เจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน โดยให้เจ้าหน้าที่ หรือใช้ผ้าที่นอน ผ้าห่ม ห่อผู้ป่วยแบบตามที่ได้มีการอบรมเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย

ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้ช่วยเคลื่อนย้ายคนที่ 1 และทีมสนับสนุน

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

7.4.5 ผู้ป่วยอาการหนักที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต จัดเตรียมผ้าห่ม ผ้ารับผู้ป่วยทุกคนในการเคลื่อนย้ายและจัดเตรียมพื้นที่เตรียมพร้อมประวัติผู้ป่วย, Nurse's Note


7.4.6 หลังจากเคลื่อนย้าย ให้หัวหน้าทีมตรวจเช็คจำนวนผู้ป่วยและออกจากหอผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย


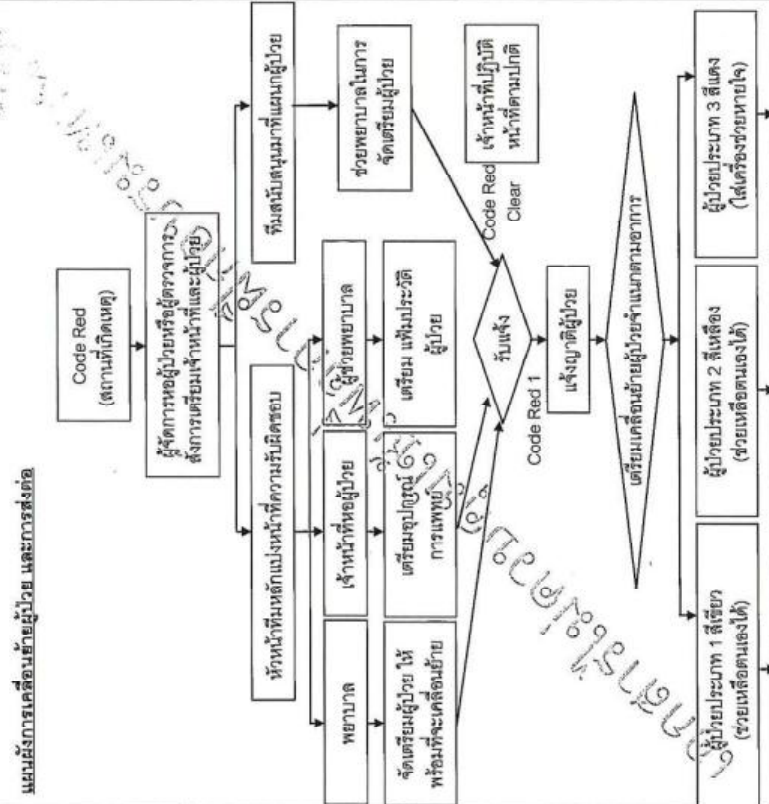
7.4.7 รายละเอียดสำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาการหนัก และเด็กก่อน


7.4.7.1 เด็กก่อนให้เจ้าหน้าที่แผนก 1 คน รับมือพร้อมเด็ก 2 คน โดยประสานงานกับ


Ward 5 A ในการเคลื่อนย้ายเด็กก่อน พร้อมมารดา และเคลื่อนย้ายพยาบาลผู้ช่วย 1 คน


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


 โรงพยาบาลสามไม Saimai Hospital	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
	วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
เรื่อง: ระบบป้องกันและรับคัดท้าย (Code Red) (Subject)	แผนก: Saimai Hospital (Department)
ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 21 / 33 (Revision) (Page No.)	
<p>กรณี ประกาศ Code Red 1 ให้ใช้ปิดแผล หรือ ปิดด้วยผ้า Drape Sterile และเตรียมเคลื่อนย้ายโดยเตียงของ OR</p> <p>7.4.7.3 ผู้ป่วยห้องคลอด เตรียมผ้าสะอาด หรือผ้าห่ม เพื่อคลุมตัวผู้ป่วย แล้วเคลื่อนย้ายโดยเตียงห้องคลอด</p> <p>7.4.7.4 ผู้ป่วยอาการหนัก ไม่เตรียม Ambu bag, ไฟฉาย, แปรงพระเบี่ยงประติผู้ป่วย พร้อม Nurse's Note ใต้เตียงผู้ป่วย และเคลื่อนย้ายโดยใบเตียงของห้องผู้ป่วย</p> <p>7.4.7.5 ผู้ป่วยอายุเกิน 18 ปี ให้คืนเลือดกลับสู่ผู้ป่วย ใช้ Plaster Strap เข็มให้เรียบร้อย และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>7.4.8 อุปกรณ์ที่ต้องใช้</p> <p>7.4.8.1 แผลดัก สถานที่เก็บแผ่น ER 1 อัน</p> <p>7.4.8.2 แผ่นสไลด์ Ward-B 1 อัน, Ward SA 1 อัน</p> <p>7.4.8.3 เลือสำหรับใส่เด็กนอน จำนวน 4 ตัว</p> <p>หมายเหตุ: ผู้ป่วย 1 ตัว รองรับเด็กได้ 2 คน</p>	

 โรงพยาบาลสามไม Saimai Hospital	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
	วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
เรื่อง: ระบบป้องกันและรับคัดท้าย (Code Red) (Subject)	แผนก: Saimai Hospital (Department)
ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 22 / 33 (Revision) (Page No.)	
<p>แผนผังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการส่งต่อ</p> 	

		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP) หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.) วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date) ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) หน้า/จำนวนหน้า: 25 / 33 (Page No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject) แผนก: Saimai Hospital (Department)		7.6 แผนฝ่ายปฐมพยาบาล ฝ่ายปฐมพยาบาล มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือ ดูแลปฐมพยาบาล ผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุเพลิงไหม้ รวมทั้งผู้ช่วยของโรงพยาบาล โดยแยกผู้ป่วย และผู้ได้รับบาดเจ็บที่มีอาการหนัก ส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง ด้วยความรวดเร็ว และปลอดภัยตามหลักการแพทย์ 7.6.1 บุคลากร ประกอบด้วย 7.6.1.1 ทีมหลัก ได้แก่ แพทย์แผนก ER, พยาบาลแผนก ER, รพพยาบาล, พนักงานรถพยาบาล, 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 อุปกรณ์การปฐมพยาบาลประกอบด้วย 7.6.2.1 อุปกรณ์การแพทย์ เป็นอุปกรณ์จากแผนก ER ที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ โดยมีหัวหน้าแผนก ER หรือ In charge เป็นผู้เตรียมความพร้อม 7.6.2.2 อุปกรณ์ทั่วไป เป็นอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น รถพยาบาล, รถเข็น 7.6.2.3 อุปกรณ์ทั่วไป เป็นอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น รถพยาบาล, รถเข็น, ยานพาหนะ, เป้ถัง, วิทยุสื่อสาร, โทรศัพท์มือถือ, ผ้าห่ม และผ้าอื่น ๆ 7.6.3 ขั้นตอน 7.6.3.1 จัดตั้งกองช่วยเหลือกันเอง โดยฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ 7.6.3.2 ให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาล ณ จุดออกจากที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ 7.6.3.3 ให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาล และส่งต่อผู้บาดเจ็บ ที่จุดรวมพล


		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP) หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.) วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date) ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) หน้า/จำนวนหน้า: 26 / 33 (Page No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject) แผนก: Saimai Hospital (Department)		ขั้นตอนปฏิบัติงาน ฝ่ายปฐมพยาบาล <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p>รับทราบเหตุเพลิงไหม้</p> <p>Team Leader และทีมหลักเตรียมความพร้อมที่แผนกฉุกเฉิน โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมหลักเตรียมอุปกรณ์ (Portable) 2. ทีมสนับสนุนพร้อมที่แผนกฉุกเฉิน 3. Team Leader ประสานงานกับฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ <p>เตรียมกองช่วยเหลือ การปฐมพยาบาล</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p>เพลิงไหม้</p> <p>รับแจ้ง Code Red</p> <p>รับแจ้ง Code Red</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>1. บุคลากรในทีมเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ไปที่จุดรวมพล</p> <p>2. Team Leader จัดตั้งจุดรวมพลเพื่อติดต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง</p> <p>3. แบ่งทีมช่วยเหลือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมผู้รับแจ้ง กองช่วยเหลือ (จุดรวมพล ตามจุดรวมพล 4) - ทีมผู้ต้องไปช่วย ณ จุดออกจากที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ - ทีมรับผู้ป่วยจาก Ward เพื่อส่งส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง </div> <p>รับแจ้ง Code Red Clear</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p>สรุปเหตุการณ์และสถิติผู้บาดเจ็บ</p> <p>ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารที่ได้รับมอบหมาย</p> </div>

 โรงพยาบาลสามชัย Saimai Hospital	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 27 / 33 (Revision) (Page No.)
<p>7.7 อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมพร้อมเมื่อเกิดเพลิงไหม้</p> <p>7.7.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - O2 tank (-5 - 10 ชุด) - อุปกรณ์ช่วยด้านการหายใจ เช่น O2 Canular, O2 mask ฯลฯ - Ambu bag - เครื่อง Suction - เครื่องช่วยหายใจ - เครื่องวัดความดัน, Stethoscope - อุปกรณ์นำแสงต่าง ๆ - Gauze burn, Gauze Cotton - ไฟฉาย - รถนำ IV fluid - IV fluid, ชุดต่าง ๆ - Stand ให้ IV - Sec. ล้างตา และยาล้างตา Terramycin ointment - ผ้า Sterile - รถ CPR - รถเข็นทำแผล - ถุงมือ <p>7.7.2 อุปกรณ์ทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> - วิทยุสื่อสาร เฉพาะช่องทาง - โทรศัพท์มือถือ - ผ้าพัน - ผ้ายาง - สมุดจดยอดผู้ป่วย 	

 โรงพยาบาลสามชัย Saimai Hospital	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 28 / 33 (Revision) (Page No.)
<p>- รายการ Request โรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มบันทึกการเจ็บป่วย เมื่อเกิดอัคคีภัย วิทยุสื่อสารของ ร.ส. 100 <p>7.8 แผนฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน</p> <p>ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ และดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก</p> <p>7.8.1 การเตรียมข้อมูล</p> <p>ข้อมูลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการปฏิบัติงานได้เตรียม</p> <p>7.8.1.1 แบบพิมพ์เรียขอุปกรณ์ A และ B</p> <p>7.8.1.2 ลักษณะการใช้รถของอาคาร</p> <p>7.8.1.3 เส้นทางเข้า-ออก</p> <p>7.8.1.4 ข้อมูลผู้รับผิดชอบของอาคาร</p> <p>7.8.1.5 แหล่งน้ำสำรอง จุดต่อประปาหัวแดง และจุดรับน้ำเข้าอาคาร</p> <p>7.8.1.6 พื้นที่ที่มีวัตถุอันตรายหรือวัตถุไวไฟเก็บรักษาอยู่ภายในอาคาร</p> <p>7.8.1.7 ข้อมูลอื่น ๆ</p> <p>7.8.2 การปฏิบัติงาน</p> <p>7.8.2.1 เตรียมเอกสารข้อมูลต่าง ๆ เพื่อให้รับแจ้ง Code Red</p> <p>7.8.2.2 เข้าประจำจุดที่กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ ตามที่ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษกำหนดไว้</p> <p>7.9 แผนฝ่ายบรรเทาทุกข์ และปฏิรูปฟื้นฟู</p> <p>แผนบรรเทาทุกข์ และปฏิรูปฟื้นฟู หมายถึง การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และกำหนดแผนงานในการปรับปรุงซ่อมแซม แก้ไข เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้ต่อไป</p> <p>7.9.1 การดำเนินการตามแผนการบรรเทาทุกข์</p>	


<div><div><div></div><div>โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี</div><div>Samui Hospital</div></div></div>		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)		
วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)		
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)		
(Subject)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 29 / 33 (Revision) (Page No.)	
แผนก: Samui Hospital (Department)		
7.9.1.1 การรายงานตัวของผู้ที่เข้าพื้นที่ทุกฝ่าย และกำหนดจุดรวมพลของผู้ประสบเหตุ ทั้งคำสั่ง 7.9.1.2 การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ 7.9.1.3 การช่วยเหลือและการดำเนินการกับผู้เสียชีวิต 7.9.1.4 การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย และทรัพย์สินของผู้เสียชีวิต 7.9.1.5 การช่วยเหลือส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย 7.9.1.6 การสำรวจความเสียหาย และปิดกั้นพื้นที่ 7.9.2 การดำเนินการเพื่อรองรับแผนปฏิบัติงานฟื้นฟู 7.9.2.1 การประเมินความเสี่ยงภัย และปิดกั้นพื้นที่ 7.9.2.2 การปรับปรุงแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัย เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้ โดยเร็วที่สุด 7.9.2.3 การประชาสัมพันธ์ข่าวสาร สถานการณ์ อัคคีภัย และแนวทางการป้องกันในรูปแบบต่างๆ 7.9.2.4 การส่งเคราะห์ผู้ช่วย 7.9.2.5 การปรับปรุงซ่อมแซมและฟื้นฟูสภาพแวดล้อม		

<div><div><div></div><div>โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี</div><div>Samui Hospital</div></div></div>		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)		
วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)		
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)		
(Subject)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 30 / 33 (Revision) (Page No.)	
แผนก: Samui Hospital (Department)		
การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผูปฏิบัติงานในแผนบรรเทาทุกข์ และปฏิบัติงานฟื้นฟู		
การดำเนินการ		
1. การรายงานตัวของผู้ที่เข้าพื้นที่ทุกฝ่าย กำหนดจุดนัดพบของบุคลากร	ผู้รับผิดชอบ ผู้บริหาร/ผู้ตรวจการ พนักงานร่วมทีม	
2. การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ	ผู้รับผิดชอบ Operator พนักงานร่วมทีม	
สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โทร. 0-2225-4462		
สภาเทศบาลไทย โทร. 0-2251-3111		
มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง โทร. 0-2226-4446-8		
มูลนิธิร่วมใจไทย 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		
สำนักงานพลังงานจังหวัดเพื่อสันติ โทร. 0-2579-5230-2		
3. การซ้อมฝึกและค้นหาผู้เสียชีวิต	ผู้รับผิดชอบ ผอ.เขตฯ และหน่วยงานของ	
4. การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย และผู้เสียชีวิต	ผู้รับผิดชอบ รัฐพนักงานร่วมทีม	
5. การช่วยเหลือส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย	ผู้รับผิดชอบ ผอ.เขตฯ และหน่วยงานของ	
	พนักงานร่วมทีม	

 โรงพยาบาลสามใจ Samai Hospital		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP) หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.) วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)		แผนก: Samai Hospital (Department)
ครั้งแก้ไข: 00 (Revision) หน้าจำนวนหน้า: 31 / 33 (Page No.)		

การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
6. การสำรวจความเสี่ยง	หัวหน้าทีม คณะกรรมการความปลอดภัย ปลัดภัย (EOC) / ฝ่ายซ่อมบำรุง / พนักงานร่วมทีม
7. การประเมินความเสี่ยง ผลปฏิบัติงานและการรายงานสถานการณ์เพลิงไหม้	หัวหน้าทีม C, ทีมวิศวกรรมการซ่อม & ทีมดูแล เพลิง / พนักงานร่วมทีม
8. การปรับปรุงแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้อย่างดีที่สุด	หัวหน้าทีม ผู้อำนวยการปฏิบัติการ / ผู้ที่ได้รับมอบหมาย/พนักงานร่วมทีม

- ข้อควรระวังข้อแนะนำสังเกตเพิ่มเติม
ไม่มี -
- การเฝ้าติดตามและตรวจสอบระบบการบริการ
ไม่มี -
- เอกสารอ้างอิง
ไม่มี
- แบบฟอร์มอ้างอิงบันทึกทำลาย
ไม่มี

 โรงพยาบาลสามใจ Samai Hospital		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP) หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.) วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)		แผนก: Samai Hospital (Department)
ครั้งแก้ไข: 00 (Revision) หน้าจำนวนหน้า: 32 / 33 (Page No.)		

รายละเอียดการใช้งานอาคารแบ่งตามพื้นที่ที่ โรงพยาบาลสยาม

ประกอบด้วยอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก จำนวน 3 อาคาร ดังนี้

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

อาคารโรงพยาบาล ประกอบด้วยลิฟท์ 5 เครื่อง มีบันไดหนีไฟกลาง, ลิฟท์และรวมมือ เพื่อออกสู่ภายนอกอาคารที่

ชั้น 1 มีลักษณะการใช้งานตามพื้นที่ ดังนี้

ชั้นใต้ดิน สถานะรถ, แผนกซ่อมบำรุง, ห้องควบคุมระบบใช้สำหรับระบบปรับอากาศอาคาร, ห้องเครื่องปรับอากาศทางแพทย์, ห้อง Gas สำหรับทางการแพทย์, ห้อง Fire Pump, ปอดกับน้ำประปา, แผนกพัสดุ, แผนกจ่ายกลาง และห้องเก็บวัสดุ

ชั้น 1 แผนกเวชระเบียน, OPD เด็ก, OPD สูติกรรม, แผนกเภสัชกรรม, ร้าน S&P, ร้านเครื่องสำอาง Eucet, ร้าน Gift shop, แผนกทันตกรรม, แผนก X-ray, ห้องปฏิบัติการ, แผนกฉุกเฉิน, การเงินผู้ป่วยนอก, แผนกศูนย์โทรศัพท์, แผนกบริการผู้ป่วย, แผนกลูกค้าสัมพันธ์

ชั้น 2 สำนักงาน, แผนกทันตกรรม, OPD สูติกรรม, OPD ประกันสังคม, ห้องจ่ายยา, คลินิกตรวจสุขภาพ, การเงินผู้ป่วยนอก, ห้องผู้ป่วย, ร้านเสริมสวย, กายภาพบำบัด, ห้องปฏิบัติการ

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

ชั้น 4 หอผู้ป่วยใน, คลินิกทันตกรรมและทันตกรรม


ชั้น 5 หอผู้ป่วยใน

ชั้น 6 หอผู้ป่วยใน

ชั้น 7 ห้องประชุม, ห้องเก็บฟิล์ม X-RAY

ชั้นหลังคา ห้องเครื่องปรับอากาศ (Soft) 2 เครื่อง, ห้องพัดลมปรับอากาศ, ห้องเครื่องลิฟท์

ชั้นดาดฟ้า ปอดกับน้ำประปา, ห้องน้ำดื่มเพลิง 3 หัว 1 ชุด

 โรงพยาบาลสำโรง Saimai Hospital	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP) หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.) วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 33 / 33 (Revision) (Page No.)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	
<p>อวคยบิภกร 1 มีลักษณะการใช้อาคาร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">ชั้น 1 แผนกบริหารการ-ห้องครัว, แผนกขนส่งชั้น 2 ห้องเครื่อง Chiller, ห้องแม่บ้านชั้น 3 ห้อง Cooling Tower 3 เครื่อง <p>อวคยบิภกร 2 มีบันไดหนีไฟด้านข้างอาคารเพื่อออกสู่ภายนอกอาคารที่ชั้น 1 และมีลักษณะการใช้อาคาร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">ชั้น 1 สำนักงานหลักคิด, ห้องเครื่องซักผ้า, เครื่องอบผ้า, เครื่องรีดผ้า, ห้องเก็บผ้าสะอาดชั้นลอย ห้องเก็บของแผนกหลักคิด, ห้องเก็บแฟ้มตราเป็นอน, ห้องเอกสารบัญชี-การเงิน, ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า <p>อาคาร</p> <ul style="list-style-type: none">ชั้น 2 ห้องพักเจ้าหน้าที่จำนวน 14 ห้องชั้น 3 ห้องพักเจ้าหน้าที่จำนวน 14 ห้องชั้น 4 ห้องพักเจ้าหน้าที่จำนวน 14 ห้อง	

เอกสารแนบที่ 27

การซ้อมดับเพลิงประจำปี 2567

ประกาศแจ้งการซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ประจำปี 2567



CCH
SAIMAI

โรงพยาบาลชีโจช
สายไหม

การฝึกซ้อมแผนป้องกัน และระงับอัคคีภัย ประจำปี 2567

ในวันศุกร์ที่ 13 ธ.ค. 67



กำหนดการ

- ภาคทฤษฎี เวลา 08.30 - 15.00 น.
ณ ห้องประชุมชั้น 7
- ภาคปฏิบัติ เวลา 15.00 - 16.30 น.
ณ ลาดจอดรถ 5

ขอความร่วมมือให้ทุกหน่วยงานส่งพนักงาน อบรมตามจำนวนที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลแจ้ง

หมายเหตุ

1. พนักงานที่เข้าร่วมอบรมแต่งกายด้วยเสื้อยืดไปโลของ รพ., กางเกงทรงสุภาพสีด้า / เทา, รองเท้าผ้าใบ หรือชุดปฏิบัติงาน
2. ขอความร่วมมือพนักงานเข้าอบรมโดยพร้อมเพรียงกัน เวลา 08.00 น.



แบบรายงานผลการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

๑. ข้อมูลสถานประกอบการ

๑.๑ ชื่อสถานประกอบการ บริษัท โรงพยาบาลสายไหม จำกัด (โรงพยาบาลจริยเวช สายไหม)

ประเภทกิจการ...โรงพยาบาล.....

ที่อยู่ เลขที่ ๙๑ หมู่.....๑...ซอย ...-...ถนน...เฉลิมพงษ์...แขวง/ตำบล...สายไหม.....

เขต/อำเภอสายไหม.....จังหวัดกรุงเทพมหานคร.....รหัสไปรษณีย์.....๑๐๒๒๐.....

๑.๒ จำนวนลูกจ้าง/พนักงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง รวม.....๑๗๓..... คน

๑.๓ ลักษณะที่ตั้งของสถานประกอบการ

☐ เป็นสถานที่ที่มีหลายสถานประกอบการตั้งอยู่รวมกัน

ระบุชื่ออาคาร/สถานที่.....

☒ เป็นสถานประกอบการเดียว (ข้ามไปตอบข้อ ๒)

๑.๔ กรณีเป็นสถานที่ที่มีหลายสถานประกอบการตั้งอยู่รวมกัน

☐ ลูกจ้างที่ทำงานอยู่ภายในอาคารเดียวกัน และในเวลาเดียวกันของนายจ้างทุกรายในสถานที่นั้นทำการซ้อมพร้อมกัน

☐ ลูกจ้างที่ทำงาน ภายในอาคารเดียวกัน และในวันและเวลาดียวกันของนายจ้างทุกรายในสถานที่นั้นไม่ได้ซ้อมพร้อมกัน

๒. รายงานผลการดำเนินการ

๒.๑ วัน/เดือน/ปี ที่ทำการฝึกซ้อม.....๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗.....

๒.๒ มีการฝึกซ้อมครั้งที่ผ่านมา เมื่อ (วัน/เดือน/ปี).....

๒.๓ จำนวนผู้ที่เข้าร่วมในการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ จำนวน.....๑๗๓..... คน

๒.๔ ผลการดำเนินงานการฝึกซ้อมดับเพลิงขั้นต้นและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

☐ ไม่ดี

☐ พอใช้

☒ ดี

☐ ดีมาก

๓. ดำเนินการฝึกซ้อมโดย

☐ ได้รับความเห็นชอบแผนและรายละเอียดการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟจากอธิบดีหรือผู้ซึ่ง

อธิบดีมอบหมาย ตามหนังสือเลขที่

☒ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานดำเนินการฝึกซ้อมให้ คือ.....สำนักป้องกันและ

บรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร ...ใบอนุญาตเลขที่...๐๑๐๒-๐๒-๒๕๖๗-๐๑๕๑ โดยได้แนบสำเนาใบอนุญาตและ

หนังสือรับรองแสดงการฝึกซ้อมมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....

(

วันที่

) นายจ้าง

นางผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ

ที่ กท ๑๘๐๔/ ๗๒๑๕



สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๗๒/๑ ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานสรุปผลการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น และฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ
เรียน บริษัท โรงพยาบาลสายไหม จำกัด (โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานสรุปผลการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. รายงานสรุปผลการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. วุฒิบัตรสำหรับหน่วยงานที่ผ่านการฝึกซ้อมดับเพลิงฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. วุฒิบัตรสำหรับผู้ผ่านการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น	จำนวน - ฉบับ

ตามที่ บริษัท โรงพยาบาลสายไหม จำกัด (โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม) ขอรับการสนับสนุน
วิทยากรฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้นและฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ให้กับพนักงานของ บริษัทฯ
ในวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ นั้น

สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร ในฐานะนิติบุคคลผู้ให้บริการฝึกอบรมฯ
ของกรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น และฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟให้กับ
พนักงานของ บริษัท โรงพยาบาลสายไหม จำกัด (โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม) เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗
เรียบร้อยแล้วรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



ผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ที่ กท ๑๘๐๔/พ ๗๒๖๐



สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๗๗/๑ ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๕๐๐

๙๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานสรุปผลการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น และฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

เรียน ผู้อำนวยการกองความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. รายงานสรุปผลการจัดฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. รายงานสรุปผลการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย บริษัท โรงพยาบาลสายไหม จำกัด (โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม) ขอรับการสนับสนุนวิทยากรฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น และฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.๒๕๕๕

สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร ในฐานะนิติบุคคลผู้ให้บริการฝึกอบรมฯ ของกรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้น และฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ ให้กับพนักงานของ บริษัท โรงพยาบาลสายไหม จำกัด (โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม) เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



ผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

เอกสารแนบที่ 28

เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานต่าง ๆ กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน

หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์
แจ้งเหตุด่วน – เหตุร้าย	191
แจ้งอัคคีภัย	199
สถานีดับเพลิงบางเขน	0-2521-0397
สถานีดับเพลิงย่อยสายไหม	02-533-3805 , 0-2533-3686
ศูนย์เอร์วาน	1664 , 0-2220-7570
หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน	1669
ศูนย์กู้ชีพปทุมธานี	0-2598-8866 , 0-2581-1817
ศูนย์กู้ชีพพร้อมไพร	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.สายไหม	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.จตุต	0-2531-8999 , 08-6305-7434
สำนักงานเขตสายไหม	0-2158-7349-50
- ฝ่ายทะเบียน	0-2158-7358
- ฝ่ายปกครอง	0-2158-7357

เอกสารแนบที่ 29

เอกสารอบรมการเคลื่อนย้ายถังก๊าซ

SAFETY IN CYLINDER HANDLING

- 6** การเคลื่อนย้ายที่ยั่งยืน-ลงจากภาค ความสำนึกที่ยั่งยืน
สิ่งที่เรารู้หรือคาดไม่ถึงได้รับการตรวจสอบและอนุมัติจาก
หน่วยงานความปลอดภัย

เอกสารแนบที่ 30


รายชื่อพนักงานท้องถิ่นของโรงพยาบาล

ที่	คำนำหน้าชื่อ(ไทย)	สกุล(ไทย)	ชื่อม(ปัจจุบัน)	อาคาร(ปัจจุบัน)	ชอย(ปัจจุบัน)	ค่าลงชื่อไทย	อำเภอชื่อไทย	จังหวัดชื่อไทย(ปัจจุบัน)
50					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
51					-	ออเงิน	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
52					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
53					-	เฉลิมพงษ์	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
54					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
55					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
56					-	ออเงิน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
57					-	สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
58					-	สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
59					-	ออเงิน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
60					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
61					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
62					-	สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
63					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
64					-	คลองถนน	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
65					-	คลองถนน	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
66					-	สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
67					-	สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
68					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
69					-	คลองถนน	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
70					-	สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
71					-	คลองถนน	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
72					-	ออเงิน	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
73					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
74					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
75					-	ออเงิน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
76					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
77					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
78					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
79					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
80					-	คลองถนน	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
81					-	สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
82					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
83					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
84					-	เพิ่มสิน34	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
85					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
86					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
87					-	สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
88					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
89					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
90					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
91					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
92					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
93					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
94					-	สุขาภิบาล5	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
95					-	สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
96					-	สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
97					-	สุขาภิบาล5 ซอย 66 เดระออเงิน	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
98					-	สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร

ที่	คำนำหน้าชื่อ(ไทย)	สกุล(ไทย)	ชื่อ(ปัจจุบัน)	อาคาร(ปัจจุบัน)	ชื่อย(ปัจจุบัน)	ถนน(ปัจจุบัน)	ตำบลชื่อไทย	อำเภอชื่อไทย	จังหวัดชื่อไทย(ปัจจุบัน)
148							สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
149							สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
150							คลองถนน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
151							คลองถนน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
152							สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
153							สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
154					พหลโยธิน 52 แยก 48(ม.สัมพันธ์42)		คลองถนน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
155					สายไหม 53		สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
156					สายไหม13		สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
157					เฉลิมพงษ์		สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
158					พหลโยธิน52 แยก36		คลองถนน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
159							สายไหม	เขตสายไหม	กรุงเทพมหานคร
160					สายไหม78		สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร

เอกสารแนบที่ 31




**คู่มือการปฏิบัติงาน หรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ**

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	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

ผู้จัดทำ	ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
ลงชื่อ...  ตำแหน่ง รองประธาน Infection Control Committee 1 กรกฎาคม 2561	ลงชื่อ...  ตำแหน่ง ที่ปรึกษาคณะกรรมการ Infection Control Committee 1 กรกฎาคม 2561	ลงชื่อ...  ตำแหน่ง รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร Chief Operating Officer 1 กรกฎาคม 2561


อนุมัติใช้วันที่ 1 มิถุนายน 2561

FM-DCC-006-00

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	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: (Revision) :	00	หน้า/จำนวนหน้า: 2/ 9 (Page No.) :

ประวัติการแก้ไขเอกสาร

ครั้งที่แก้ไข	วันที่มีผลบังคับใช้ หลังการแก้ไข	รายละเอียดการแก้ไข

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	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: 3/ 9
	(Revision) :		(Page No.) :

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากโรคติดต่อ และเชื้อดื้อยาที่แพร่ระบาดได้ง่ายทั้งในผู้ป่วยบุคลากร และผู้มาเยี่ยม
- 1.2 มีการดำเนินงานสอดคล้องตามข้อกำหนดทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ

2. นโยบาย


- ใช้ในกรณีมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล 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 ที่ต้องแจ้งความตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขและที่ต้องเฝ้าระวังตามแบบ 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),

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	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.*, *Enterobacter spp.*) รวมทั้ง ESBL (Extended spectrum Beta lactamase) - GNB

5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
1. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ Infection Control Committee :ICC)	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดนโยบาย ประเด็นสำคัญ ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อและเชื้อดื้อยา - วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรคติดต่อและเชื้อดื้อยา - รายงานผลการเฝ้าระวังให้ผู้บริหารทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน
2. แพทย์ที่ปรึกษา	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในการกำหนดนโยบาย และ ประเด็นสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ - ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดต่อ - ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ในการวิเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์โรคติดต่อและเชื้อดื้อยา
3. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการดำเนินงานเฝ้าระวังแก่นักงงาน - ประสานงานในการเฝ้าระวัง และการรายงานโรคตามแบบ รง.506 - รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังแก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse : ICWN)	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เฝ้าระวังโรคติดต่อและเชื้อดื้อยา - ติดตาม ดูแล ให้มีการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวังที่กำหนด รวมทั้ง การรายงาน รง.506 อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	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) :	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561
	(Issued Date) :
	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)

 โรงพยาบาลสายไหม 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)

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	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) :	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 1 กรกฎาคม 2561
	(Issued Date) :
	ครั้งที่แก้ไข: 00
	(Revision) :
	หน้า/จำนวนหน้า: 7/ 9
	(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 ไข้เด็งกี่, ไข้เลือดออก, ปอดอักเสบ, เลปโตสไปโรซิส, ไข้หวัดใหญ่, Hand Foot Mouth disease (HFMD), อหิวาต์, อาหารเป็นพิษ, Enteric fever, โรคตาแดง, หัดเยอรมัน, มาลาเรีย, โรคเรื้อน, สкарบไทฟัส, คางทูม, Meningitis, Herpangina เป็นต้น

6.2 ขั้นตอนการรายงาน

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

 โรงพยาบาลสายไหม 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: (Revision) :	00	หน้า/จำนวนหน้า: 8/ 9 (Page No.) :

ห้องปฏิบัติการให้แก่ ICN ทำได้โดยนำส่งใบรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พยาบาลควบคุมโรคติดต่อ

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

 โรงพยาบาลสายไหม <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: 00 (Revision) :	หน้า/จำนวนหน้า: 1/ 17 (Page No.) :

ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ :

สำเนาฉบับที่.....

ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

ผู้จัดทำ	ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
ลงชื่อ.....  ตำแหน่ง รองประธาน Infection Control Committee 1 กรกฎาคม 2561	ลงชื่อ.....  ตำแหน่ง ที่ปรึกษาคณะกรรมการ Infection Control Committee 1 กรกฎาคม 2561	ลงชื่อ.....  ตำแหน่ง รอง ผอ.ฝ่ายบริหาร Chief Operating Officer 1 กรกฎาคม 2561

อนุมัติใช้วันที่ 1 มิถุนายน 2561

FM-DCC-006-00

 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: (Revision) :	00	หน้า/จำนวนหน้า: 3/ 17 (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 ทั้งที่ทราบว่ามีเชื้อและไม่มีการติดเชื้อ โดยมาตรการ Standard Precautions มีหลักการที่ถือว่า เลือด(Blood), สารน้ำ(Body fluid), สารคัดหลั่ง (Secretion), สิ่งขับถ่าย (Excretions) ยกเว้นเหงื่อ, ผิวหนังที่มีบาดแผล (non intact skin) และเยื่อเมือก(mucous membranes) มีเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายได้

<div><div>CGH</div><div>SAIMAI</div></div> <div>โรงพยาบาลสายไหม</div> <div>Saimai Hospital</div>		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 รองเท้าบู๊ท		
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 อุจจาระปัสสาวะ		
4. สิ่งขับถ่าย (Excretion)		- ของเสียจากกระบวนการเมตาบอลิซึมที่ร่างกายขับถ่ายออกมา เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ		
5. N-95/ Particular mask		- อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่ใช้เพื่อปกป้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจากการหายใจในบริเวณที่มีเชื้อโรคที่แพร่กระจายทางอากาศ ซึ่งมีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน เช่น เชื้อวัณโรคปอด สุกใส หัด SARS		

 โรงพยาบาลสายไหม <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: 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 รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างถูกต้อง และต่อเนื่อง - จัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้มีเพียงพอและพร้อมใช้ภายในหน่วยงาน

 โรงพยาบาลสายไหม <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 - ร่วมกับผู้จัดการและICNประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย Standard Precautions ของหน่วยงานตามมาตรฐานที่กำหนด		
8. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน บุคลากรบริษัทคู่สัญญา ผู้รับบริการและญาติผู้ป่วย	- ปฏิบัติตามนโยบาย เรื่อง Standard precautions อย่างเคร่งครัด		

 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: 7/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :


6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

Standard Precautions (SP)

เป็นหลักปฏิบัติ/มาตรการขั้นพื้นฐานที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล และทุกครั้งที่ปฏิบัติงานไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ โดยถือว่าทุกคนมีเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายได้ จึงต้องมีการปฏิบัติเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อขณะที่รับการรักษาหรือรับบริการในโรงพยาบาล

Standard precautions จึงเป็นหลักปฏิบัติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสเลือด, สารคัดหลั่ง, สิ่งขับถ่าย (ยกเว้นเหงื่อ), ผิวหนังที่มีบาดแผล และเยื่อเมือก รวมทั้งเป็นมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็ม/ของแหลมคมที่มิดำ หรือสารคัดหลั่งกระเด็น มีข้อปฏิบัติในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ (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

 โรงพยาบาลสายไหม <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: 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 จะต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ล้างมือธรรมดาหรือสบู่ยาฆ่าเชื้อ

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 จะต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ล้างมือธรรมดาหรือสบู่ยาฆ่าเชื้อ 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

 โรงพยาบาลสายไหม <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: 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


 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: 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 เพื่อปกป้องเยื่อบริเวณตา 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 ใช้มาตรการดังนี้
 - ควรปิดปากปิดจมูกขณะไอและจาม
 - ใช้กระดาษทิชชูรองรับน้ำมูก/เสมหะและทิ้งโดยไม่ให้มือสัมผัสกับภาชนะรองรับ
 - ควรให้ผู้ที่มีอาการไอสวม surgical mask เพื่อลดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม
 - หันหน้าให้ห่างจากบุคคลอื่นขณะไอ
 - ให้ความรู้แก่บุคลากรให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการไอ จามโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ชุมชนมีการระบาดของ การติดเชื้อ

 โรงพยาบาลสายไหม <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: 11/ 17 (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 การทำความสะอาดการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (HP-ICC-009) โดยอยู่บนหลักการ ต่อไปนี้

 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: 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 หรือนำเข้าไปใช้ในห้องผู้ป่วยให้เช็ดทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง


6.6 การจัดการผ้าเปื้อน (Textiles and Laundry)

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

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

6.7 การฉีดยาอย่างปลอดภัย (Safe Injection Practices)

- 6.7.1 ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนอุปกรณ์ฉีดยาที่ต้องการความปราศจากเชื้อ
- 6.7.2 ไม่ใช้ยาจากกระบอกฉีดยา (Syringe) เดียวกันในผู้ป่วยหลายคน แม้ว่าจะเปลี่ยนเข็มก็ไม่สามารถใช้ร่วมกันได้
- 6.7.3 เข็มและกระบอกฉีดยา (Syringe) ที่ใช้ต้องปราศจากเชื้อและใช้ครั้งเดียวทิ้ง ห้ามนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยอีก
- 6.7.4 อุปกรณ์ให้สารน้ำ (เช่น IV bags, tubing และ connectors) ใช้สำหรับผู้ป่วยรายเดียว(ไม่ใช้ร่วมกันในผู้ป่วยหลายราย) และกำจัดอย่างเหมาะสมหลังการใช้งาน โดยถือว่าอุปกรณ์นั้นมีการปนเปื้อน ดังนั้นนำไปใช้ต่อเข้ากับถุงหรืออุปกรณ์ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือด 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 เก็บรักษายาตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต และต้องทิ้งทันทีหากไม่แน่ใจว่ายายังคงความปราศจากเชื้อ
- 6.7.8 ไม่ใช้สารน้ำถุงหรือขวดเดียวกันในผู้ป่วยหลายคน
- 6.7.9 การเตรียม จัดเก็บและแจกจ่ายยาต้องดำเนินการในบริเวณที่สะอาด ปลอดภัยและสอดคล้องตามนโยบายเรื่อง การเตรียมยาและการจ่ายยา(Preparing and Dispensing) (HP-MMU-005) และนโยบายเรื่อง การจัดเก็บยา(Medication Storage))

 โรงพยาบาลสายไหม <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: 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 เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของแหลมคมที่คมดำ และป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งโดยใช้แนวทางดำเนินงาน ต่อไปนี้

6.9.1 ไม่สวมปลอกเข็มกลับคืน (Not Recapped) หลังการใช้งาน ให้ทิ้งเข็มลงในกล่องสีแดงสำหรับใส่เข็มเป็นขยะติดเชื้อมีคม ส่วน Syringe ทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อไม่มีคมกรณีเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง

6.9.2 การเจาะเลือดตรวจน้ำตาลจากปลายนิ้ว ให้ใช้ปากกาเจาะปลายนิ้วแทนการใช้เข็มหรือใบมีด ยกเว้นกรณีทารกแรกเกิด

6.9.3 ทิ้งของมีคมทันทีที่ใช้เสร็จ ในภาชนะทิ้งขยะติดเชื้อมีคม โดยผู้ใช้หรือผู้ช่วยทำหัตถการควรเป็นผู้ทิ้ง

6.9.4 การส่งเครื่องมือในห้องผ่าตัด โดยเฉพาะเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว ควรใช้วิธีวางของมีคมลงบนถาด(No touch technique) และส่งเสียงบอก


6.9.5 ทำงานด้วยความระมัดระวังตลอดเวลาโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อปฏิบัติงานกับของมีคม

6.9.6 ระมัดระวังเพื่อนร่วมงานขณะที่กำลังใช้ของมีคม


6.9.7 เปลี่ยนภาชนะทิ้งขยะติดเชื้อมีคมเมื่อใช้ไปประมาณ $\frac{1}{4}$ ของภาชนะ เพื่อป้องกันเข็มเต็มแน่น จนอาจเกิดอุบัติเหตุระหว่างการทิ้งเข็ม

6.9.8 ห้ามใช้มือหยิบจับของมีคม ให้ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น Holder, Forceps โดยเฉพาะเวลาเก็บอุปกรณ์หลังจากทำหัตถการ

6.9.9 การถอดใบมีด ห้ามใช้มือเปล่าจับ ให้ใช้วิธีกดใบมีดด้านคมค้างไว้กับโต๊ะ ใช้มือเดียวหมุนแกนไปเรื่อยๆ แล้วใช้คีมคีบใบมีดไปทิ้ง

 โรงพยาบาลสายไหม <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: (Revision) :	00	หน้า/จำนวนหน้า: 15/ 17 (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 / Vaccum Venipuncture) ในการเจาะเลือด
- 6.9.15 เมื่อต้องเก็บสิ่งส่งตรวจที่เป็นเลือด หากไม่สามารถใช้การเจาะเลือดด้วยระบบสุญญากาศ (vacutainer/Vaccum Venipuncture) เมื่อเจาะเลือดแล้วให้เลือกปฏิบัติตาม 2 แนวทางดังนี้
- 1) ปลดจุกยางที่ tube ปลดหัวเข็มตันเลือดใส่ใน tube ข้างๆ
 - 2) ใช้อุปกรณ์วางเป็นฐานรอง Tube แทนการใช้มือจับ Tube จากนั้นใช้เข็มแทงผ่านจุกยาง โดยไม่ต้องปลดจุกยาง ระมัดระวังอย่าให้ปลายเข็มสัมผัสกับขอบด้านใน 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) โดยใส่ในภาชนะปิดมิดชิด สำหรับส่งสิ่งส่งตรวจโดยวาง Tube เลือด หรือภาชนะสิ่งส่งตรวจในลักษณะดังตรง

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	ประเภท : นโยบาย		
	(Document Type) : Hospital Policy (HP)		
เรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อชั้นพื้นฐาน (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 ทั้งกรณีที่ทราบและไม่ทราบว่ามีเชื้อ

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 การจัดการผ้าเปื้อน

 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: 17/ 17
	(Revision) :		(Page No.) :

3. WP-ICC-007 เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
4. WP-ICC-003 เรื่อง การปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง
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 เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....ปี..... 67																														
		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..... 4A

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....ปี..... 67																														
		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..... 4B

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....ปี ๖๗																														
		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..... 58

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....ปี ๖๗																														
		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..... 60

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

ตารางการทำความสะอาด เดือนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน ก.ค. ปี 67																														
		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..... 60

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

ตารางการทำความสะอาด เดือนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน ก.ค. ปี 67																														
		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..... 40

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... ก.ค. ๖7																															
		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..... 4B

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... ก.ค.ปี..... ๖๖																														
		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..... 5B

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... ก.ค. ปี ๖๗																														
		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..... ๖A

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... ก. ค. ปี ๖๗																														
		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..... ๖B

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....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..... 6B

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....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..... 4A

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

ตารางการทำความสะอาด เดือนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....ก.ย.....๖๗																														
		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	/	X	/			/	X		/		/	/	/	/		/		/		/		/				/	/		/		
4	รีโมทเตียง (สำหรับเตียงไฟฟ้า)	/	X	/			/	X		/		/	/	/	/		/		/		/		/				/	/		/		
5	ทำความสะอาดเสาน้ำเกลือ	/	/	/			/	/		/		/	/	/	/		/		/		/		/				/	/		/		
										/		/																				
ผู้ทำการตรวจเช็ค																																

สถานที่ปฏิบัติงาน..... 58

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

ตารางการทำความสะอาด เดือนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....ก.ย.....พ. ๖๗																														
		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..... 60

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

ตารางการทำความสะอาด เดือนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....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..... 4A

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

ตารางการทำความสะอาด เดือนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....ปี.....67																														
		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..... 4B

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....ปี ค.ศ. ๖๗																															
		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.....๕๘

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....ปี ค.ศ. ๖๗																														
		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 เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....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.....๖๖

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... พ.ย. ๖7																														
		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.....๖๖

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	พ.ศ. ๖๗																														
		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	31
1	ทำความสะอาดเตียง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	หัวเตียง/ปลายเตียง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3	ราวกันเตียง/มือหมุนเตียง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4	รีโมทเตียง (สำหรับเตียงไฟฟ้า)																															
5	ทำความสะอาดเสาน้ำเกลือ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓					✓					✓						
	ผู้ทำการตรวจเช็ค																															

สถานที่ปฏิบัติงาน..... 58

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน.....พ.ศ.ปี.....๖๗																														
		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..... 48

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

ตารางการทำความสะอาด เติงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... พ.ย. ปี ๖๗																															
		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..... 4B

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

ตารางการทำความสะอาด เติงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... ๕.๗..... ๖..... ๖๗.....																														
		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..... 4A

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... 6. 7..... 67.....																														
		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..... 58.....

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน..... 6. 7..... 67.....																														
		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..... 68.....

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

เอกสารแนบที่ 33

ตัวอย่างการตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน

ตารางสรุปผลการตรวจสอบสุขภาพก่อนเริ่มงาน

พนักงานชื่อ.....อายุ.....ตำแหน่ง.....

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

วันที่ส่งฝ่ายทรัพยากรบุคคล.....

รายการที่ตรวจ	Plan A อายุ < 35 ปี		Plan B อายุ ≥ 35 ปี		หมายเหตุ
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
1. โบแพทย์ 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

พฤ. 12 ธ.ค. 2024

Admin Tent

เรียน ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วย
งานและพนักงานทุกท่าน
HR สื่อสารกำหนดการตรวจ
สุขภาพประจำปี 2567 ตั้งแต่
วันที่ 17-25 ธ.ค.2567 เริ่ม
เวลา 08.30-10.30 น HR
ส่งลิงค์ในการจองคิวตรวจ
สุขภาพ หากคิวแรกครบ
จำนวนตามกำหนดแล้ว
เลื่อนไปคิวถัดไปคะ

09:01 น.

GET-QR Scan QR Code link

คุณสามารถสร้างคิวอาร์โค้ดที่
มีลิงก์ไปยังหน้าเว็บใดก็ได้บนอิน...

09:01 น.

ขั้นตอนการตรวจสุขภาพพนักงาน

ช่วงเช้า

- จุดที่ 1 แผนก ลูกค้าสัมพันธ์ เวลา 07.30-10.00 น.
- ตรวจสอบรายชื่อ ขึ้น VN เซ็นชื่อ รับเอกสารใบนำส่งและใบตรวจเพิ่ม (กรณีพนักงานที่ต้องการตรวจเพิ่ม)
- จุดที่ 2 แผนก ตรวจสุขภาพ เวลา 08.00-10.00 น.
- ยื่นใบนำส่งจากแผนกลูกค้าสัมพันธ์ วัดสัญญาณชีพ คัดน้ำหนักกาย
- จุดที่ 3 ศูนย์ Center Lab ชั้น 1 เวลา 08.30-10.30 น.
- เจาะเลือด เก็บปัสสาวะ

ช่วงบ่าย เวลา 13.00-16.00 น.

- จุดที่ 1 แผนก รังสี
- X-RAY เซ็นชื่อ
- จุดที่ 2 แผนก สูติ-นรีเวชกรรม
- ตรวจ PAP SMEAR เซ็นชื่อ
- จุดที่ 3 แผนก การเงิน เซ็นชื่อ ชำระเงินกรณีตรวจเพิ่ม

หมายเหตุ

1. กรุณาตรวจตามวันและเวลาที่กำหนด
2. เจาะเลือดได้เฉพาะที่ Center Lab เท่านั้น ห้ามเจาะเลือดจากหน่วยงาน
3. กรณีตรวจ PAP SMEAR ให้พนักงานแจ้งที่ลูกค้าสัมพันธ์ขอตรวจสอบสิทธิ์ประกันสังคมก่อน
4. กรณีพนักงานต้องการตรวจเพิ่มพนักงานต้องระบุรายการตรวจเพิ่มให้เรียบร้อย ก่อนยื่นเอกสารที่แผนกตรวจสุขภาพ
5. ควรงดอาหารและเครื่องดื่ม อย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง และพักผ่อนให้เพียงพอ



โรงพยาบาลซีเอส สายไหม

รายการตรวจสุขภาพ	รหัส	พนักงาน					
		อายุ < 35		อายุ 35- 44		อายุ ≥ 45	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
BMI	BMI	X	X	X	X	X	X
BP		X	X	X	X	X	X
CBC	LBCBC01	X	X	X	X	X	X
URINE EXAM	LBUA001	X	X	X	X	X	X
X-RAY CHEST	XX0632	X	X	X	X	X	X
GLUCOSE (FBS)	LBSUG01	X	X				
HBA1C	LBA1C01			X	X	X	X
CHOLESTEROL	LBCHO01	X	X	X	X	X	X
TRIGLYCERIDE	LBTRI01	X	X	X	X	X	X
HDL	LBHDL01			X	X	X	X
LDL	LBLDL02	X	X	X	X	X	X
PAP SMEAR	สปสช.				X		X
CREATININE	LBCRE01	X	X	X	X	X	X
SGOT	LBGOT01					X	X
SGPT	LBGPT01	X	X	X	X	X	X
ALK / ALP	LBALK01			X	X	X	X
URIC ACID	LB URI 01					X	X
EKG	EKGG					X	X
THINPREP PAP							
WHOLE ABDOMEN	xUL101						
MAMMOGRAM	XMM002						
PSA						X	
ตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (เฉพาะกลุ่มเสี่ยง)	LBHBV02						
เป็นเงิน (บาท) / คน							

รายการตรวจพิเศษเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
เปปไทด์ (PUR , LDY , ADO , CRD)
ตรวจการได้ยิน (CSD , MTN , ADO , LDY , ACD , CRD , OPR)
ตรวจอุจจาระ (NUT)
ตรวจสายตา (TRS , IAM, ACD ,HR , CRD , MRD , RCC)
ตรวจไวรัสตับอักเสบบี (NUT)
ตรวจ Radio batch (XRY, DEN)
ตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี (แพทย์ , ER , HCT, ICU , OR , LBR ,LAB)

เอกสารแนบที่ 35




ขั้นตอนการแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ

CCH โรงพยาบาลซีไอเอช สายไหม CCH 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: 1/ 27
	(Revision) :	(Page No.) :

ผู้เกี่ยวข้องที่ต้องรับทราบ :

สำเนาฉบับที่.....

ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

ผู้จัดทำ	ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
ลงชื่อ  รองประธาน /เลขาธิการ ICC Infection Control Committee 12 กุมภาพันธ์ 2567	ลงชื่อ  ประธานคณะกรรมการ ICC Infection Control Committee 13 กุมภาพันธ์ 2567	ลงชื่อ  ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร Chief Executive Officer 13 กุมภาพันธ์ 2567

 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: 3/ 27 (Page No.) :

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทราบหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำรวมทั้งผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาเจริญเติบโตอยู่ในร่างกาย
- 1.2 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล จากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อและเชื้อดื้อยารวมถึงการปกป้องผู้มาเยี่ยม 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


ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลซีจีเอช 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

 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: 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 ซึ่งใช้กับผู้ป่วยทุกราย 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), ไข้หวัด , SARS , ไข้หวัดนก
5. Droplet Precautions (DP)	มาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่เกิดจากเชื้อโรคที่มีขนาดใหญ่ 5 ไมครอน ซึ่งมีโอกาสแพร่กระจายระหว่างการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือแหล่งของเชื้อโรค 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 ไข้หวัด วัณโรค สุกใส ไข้หวัด RSV ฝีดาษลิง เป็นต้น
7. Protective Isolation (PI)	เป็นมาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือผู้ป่วยที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ทั้งจากผู้ป่วยรายอื่น บุคลากร และสิ่งแวดล้อม
8. Multidrug Resistance Precautions (MP)	เป็นมาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ทั้งกรณีที่มีผู้ป่วยมีการติดเชื้อ (Infection) และกรณีที่มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยาเจริญเติบโตอยู่ภายในร่างกาย (Colonization)

<div><div>โรงพยาบาลซีไอเอ็ม สามไม</div><div>CGH SAIMAI HOSPITAL</div><div>SAIMAI</div></div>	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: 01	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	- พิจารณานุมัตินโยบาย และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
2. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ(Infection Control Committee : ICC)	- กำหนดนโยบายและแนวทางแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions) - ร่วมพิจารณาจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมต่อการใช้งาน และแนวทางปฏิบัติในการแยกผู้ป่วย - เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ
3. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse :ICN)	- ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ วางนโยบาย กำหนดประเด็นสำคัญและแนวทางปฏิบัติในเรื่อง การแยกผู้ป่วย - เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ติดตาม ประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติเรื่องการแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions)
4. องค์กรพยาบาล (NSO)	- ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ กำกับดูแลให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เรื่องการแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions)

 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: 01 (Revision) :
	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 บริษัทสัญญา ผู้รับบริการและญาติผู้ป่วย	<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 รวมทั้งเป็นมาตรการในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมที่คมตำ/บาด หรืออุบัติเหตุที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมในนโยบาย เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน Standard Precautions (HP-PCI-006)

 โรงพยาบาลซีไอเอ็ม สามไทย 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: 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) และมักพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วย ดังนั้นโรงพยาบาลสายไหม จึงกำหนดแนวทางการแยกผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท และมีสัญลักษณ์สี ติดที่ป้ายหน้าห้องผู้ป่วย และป้ายชื่อหน้าแฟ้มผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

ประเภทผู้ป่วย	สัญลักษณ์การแยกผู้ป่วย
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)

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

 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 หน้า/จำนวนหน้า: 8/ 27 (Revision) : (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/กาวน 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 เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากแหลมคมที่คมตำ 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 ไก่กรน 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

 โรงพยาบาลซีไอเอช สายไหม 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: 9/ 27 (Page No.) :

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

จ. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Transport of patients)

1. จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่วินิจฉัยหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อให้น้อยที่สุดยกเว้นกรณีที่เป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำที่ห้องผู้ป่วยได้ เช่น การตรวจพิเศษต่างๆ
2. หากจำเป็นต้องใช้ลิฟท์ ให้ใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำการเคลื่อนย้ายทำการลือคลิฟท์แล้วตามแม่บ้าน ขึ้นนั้นๆ มาทำความสะอาดทันที
3. ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ เช่น ให้ผู้ป่วยใส่ Surgical mask, ใช้ผ้าสะอาดคลุมผิวหนังบริเวณที่มีการติดเชื้อ หรือมีการระบายของเหลว (drainage)
4. 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

 โรงพยาบาลชีจื่อฮอ 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: 10/ 27 (Page No.) :


กระบวนการทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อตามแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการทำความสะอาด ทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือทางการแพทย์(HP-ICC-009)

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

- ไม่สะบัดผ้าหรือทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย
- อย่าให้ผ้าเปื้อนสัมผัสกับร่างกายหรือเสื้อผ้าของบุคลากร
- แยกผ้าเปื้อนติดเชื้อออกจากผ้าอื่น เมื่อส่งซักจะได้เข้าซักเครื่องซักผ้าติดเชื้อได้เลย ไม่ต้องคัดแยกอีก

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

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

 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: 01 (Revision) :
	หน้า/จำนวนหน้า: 11/ 27 (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 ร่วมกับการปฏิบัติต่อไปนี้


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 โรงพยาบาลซีไอเอชสายไหมไม่มีนโยบาย Admit ให้แจ้งกรมควบคุมโรคที่ เบอร์โทร 1422 (ตลอด 24 ชั่วโมง) เพื่อประสานหน่วยงานที่ต้องรับส่งต่อผู้ป่วย
3. บุคลากรสวมผ้าปิดปากและจมูกที่สามารถกรองเชื้อโรคได้อย่างละเอียด (Particular mask/ N95) โดยใส่ให้ถูกต้องมิดชิดและใส่เสื้อกาวน์ เมื่อต้องเข้าไปให้การพยาบาล หรือดูแลผู้ป่วย

 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: 12/ 27 (Page No.) :

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

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 meningitides* (ไข้กาฬหลังแอ่น), ไข้ดำแดง (Scarlet fever) นอกจากนี้ยังมีกลุ่มโรคติดเชื้อไวรัส ได้แก่ หัดเยอรมัน (Rubella/ German measles), คางทูม (Mump), Adenovirus, ไข้หวัดใหญ่ (Influenza), ไวรัส RSV, โคโรนาไวรัส (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. หากมีความจำเป็นต้องอยู่รวมกับผู้อื่น ให้แยกโซนผู้ป่วยผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ กับโซนผู้ป่วยทั่วไป และแยกโซนห้องน้ำ หากไม่สามารถทำได้ ให้พิจารณาแยกสลับเวลาการใช้ห้องน้ำและทำความสะอาดหลังจากช่วงเวลาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อใช้ห้องน้ำทันที (กรณี โควิดไวรัส(covid-19) หากต้องอยู่รวมกับผู้อื่นผู้ป่วยต้องเป็นโรคเดียวกันเท่านั้น กรณีฝีดาษลิง (Monkeypox) ควรจัดให้อยู่ห้องเดียวเท่านั้น)
3. ใส่ผ้าปิดปากและจมูกชนิดธรรมดา (Surgical mask) เมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย
4. สวมเสื้อกาวน์เมื่อต้องทำหัตถการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ซึ่งมีความเสี่ยงต่อสัมผัสสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลายผู้ป่วย
5. สวมถุงมือเมื่อจะสัมผัสสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เลือด สารคัดหลั่ง ของผู้ป่วย
6. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล หรือจับต้องอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ใช้กับผู้ป่วย และหลังถอดถุงมือทันที
7. ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น หากต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical mask) โดยใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำการเคลื่อนย้ายทำการลือคลิฟท์แล้วตามแม่บ้าน ชี้นั้นๆ มาทำความสะอาดทันที
8. แนะนำผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดผ้าปิดปากและจมูก ขณะไอ จาม และบ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด


 โรงพยาบาลชีจื่อฮอ 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 ล้างมือหลังจับต้องผู้ป่วยหรืออุปกรณ์เครื่องใช้ที่อยู่กับผู้ป่วย งดเยี่ยมในกรณีผู้ป่วย โควิดไวรัส และ ฝีดาษลิง โดยใช้ VDO call แทน
10. การทำความสะอาดพื้นห้อง แยกผู้ป่วย ให้เช็ดทำความสะอาดตามปกติ
11. อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่นำกลับมาใช้ซ้ำ ให้ปฏิบัติตามแนวทาง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ (HP-ICC-009)
12. หลังจำหน่ายผู้ป่วยถอดผ้าม่านรอบเตียงผู้ป่วยออกซักทำความสะอาด

3. การแยกเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อทางการสัมผัส (Contact Precautions : CP)

เป็นการแยกเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ ที่แพร่กระจายหรือติดจากการสัมผัส 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 (ห้องเดียว) หากไม่สามารถปฏิบัติได้ ควรปฏิบัติดังนี้
 - a. จัดให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางการสัมผัสด้วยโรคเดียวกัน หรือเชื้อโรคชนิดเดียวกัน อยู่ห้องเดียวกัน
 - เปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และล้างมือทุกครั้งในการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายในห้องเดียวกัน
 - กรณีผู้ป่วยนอก: ควรรับให้ผู้ป่วยได้เข้าห้องตรวจโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือจำกัดพื้นที่รอตรวจ
 - สวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสผู้ป่วย หรืออุปกรณ์ของใช้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
 - สวมเสื้อคลุม (Gowns) เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หรือคาดว่าจะต้องสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย เช่น อุจจาระ, หนองจากแผล, Colostomy หรือเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันไม่ให้เสื้อผ้าของบุคลากรสัมผัสกับผู้ป่วย

<div><div></div><div>โรงพยาบาลซีไอเอช สายไหม</div><div>CGH SAIMAI HOSPITAL</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: 15/ 27</div> <div>(Page No.) :</div>


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

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. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียว ปิดประตูห้องตลอดเวลา และเป็นห้องที่ไม่มีพรม
3. ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่นอกห้องเป็นเวลานาน หากจำเป็นต้องออกไปตรวจหรือกิจกรรมใดๆ ควรใช้ระยะเวลาสั้นที่สุด
4. อาหารต้องปรุงสุก ต้มน้ำดื่มสุกหรือน้ำที่ผ่านการกรองสะอาด งดผักสด ผลไม้สด และไขลวกสำหรับภาชนะใส่อาหาร ไม่ จำเป็นต้องแยก

 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: 01 (Revision) :
	หน้า/จำนวนหน้า: 16/ 27 (Page No.) :

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

5. การแยกผู้ป่วยเชื้อดื้อยา (Multidrug-Resistance Precautions : MP)

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

<div><div></div><div>โรงพยาบาลซีจีเอช สายไหม</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: 17/ 27</div> <div>(Page No.) :</div>

เปลี่ยนไปใช้ยาซึ่งมีราคาแพงกว่ายาเดิมมากในการรักษาใช้แนวทางปฏิบัตินี้ในผู้ป่วยที่ตรวจพบว่ามีเชื้อโรค 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

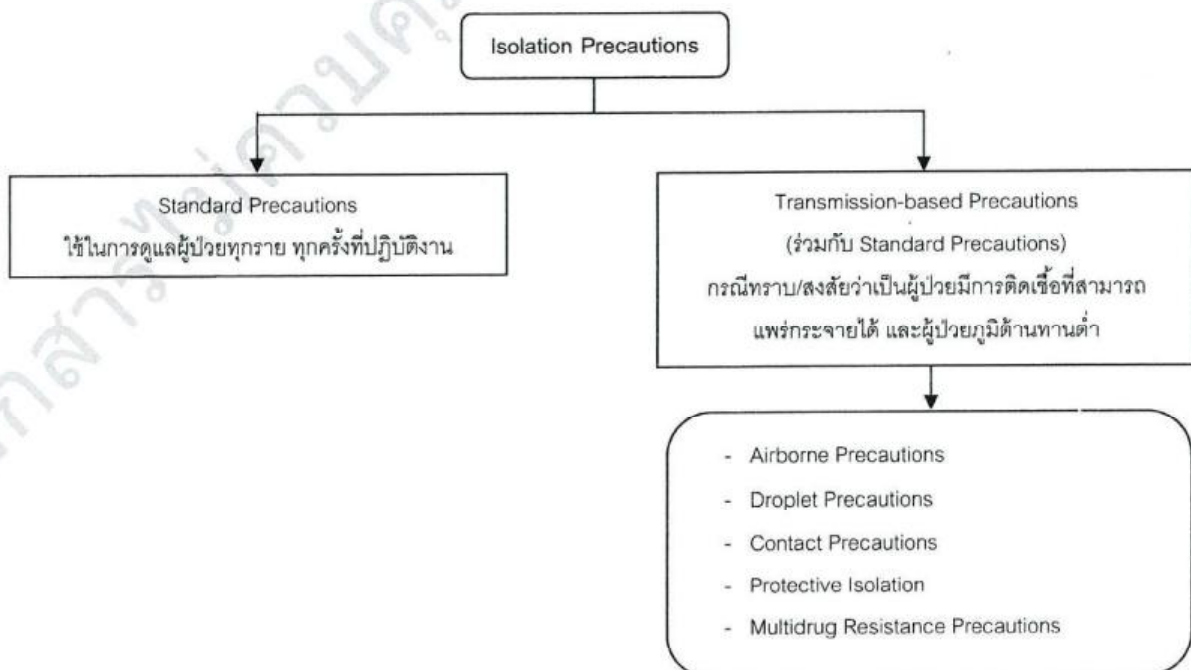
วิธีการปฏิบัติ : ใช้ Standard Precautions และ Contact Precautions ร่วมกับ


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

CCH 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: 18/ 27
	(Revision) :		(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. หลังจำหน่ายผู้ป่วยต้องถอดผ้ามาวนรอบเตียงผู้ป่วยออกซักทำความสะอาด

7. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)



 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: 19/ 27 (Page No.) :

8. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม


1. ใช้ Standard Precautions ร่วมกับ Transmission-based Precautions ทุกครั้ง
2. ยุติการมาตรการแยกผู้ป่วย/ Transmission-based Precautions เมื่อ
 - ผลการตรวจวินิจฉัยยืนยันได้ว่าป่วยด้วยโรคอื่น ซึ่งไม่อยู่ในขอบเขตการแยกผู้ป่วย
 - ครบกำหนดเวลาการแยกผู้ป่วยแต่ละประเภทตามที่กำหนดใน Appendix A
3. ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ใน Negative Pressure Room ควรงดใส่ผู้ป่วย 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 PracticesAdvisory 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
-	-	-	-	-

 โรงพยาบาลซีไอเอช สายไหม CCH 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
	(Revision) : หน้า/จำนวนหน้า: 21/ 27
	(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	+	±	+	+	- ถ้าไม่สามารถแยกห้องได้ ให้แยกเตียง หากต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยนั้นควรเป็นโรคเดียวกัน

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	-

 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: 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	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าเชื้อมอด	-
Cellulitis								
- intact skin	-	-	-	-	-	-	-	-
- draining	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	-
Chancroid	-	-	✓	-	-	+	-	-
Chicken pox	✓	-	✓	+	+	+	จนกว่าตุ่มน้ำแห้ง	ห้องแยกแยกโรค ระบบทางเดินหายใจ เบอร์ 6, 2410 และ ห้องICU9
Chlamydia trachomatis infection	-	-	✓	-	-	±	จนกว่าจะหาย	-
Cholera	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าเชื้อมอด	ห้องเดียว +
Common cold								
- adult	-	✓	-	✓	-	-	-	-
- infant	-	✓	-	✓	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Conjunctivitis	-	-	✓	-	-	±	จนกว่าจะหาย	-
Coxsackie virus disease	-	-	✓	-	±	±	7 วันแรก	ห้องเดียว +
Croup	-	✓	✓	±	-	±	จนกว่าจะหาย	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: 23/ 27
	(Revision) :	(Page No.) :

ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions			Protective Barrier			ระยะเวลา	หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
Covid	-	✓	±	+	±	±	5 วันหลังจากมีอาการ	ห้องเดี่ยว + ผู้ป่วยโรคเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้
Dermatophytosis (ring worm)	-	-	✓	-	-	±	-	-
Diarrhea	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	
Diphtheria								
- pharyngeal	-	✓	-	+	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
- cutaneous	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
Ebola viral infection	-	-	✓	-	±	+	จนกว่าจะหาย	Refer
Encephalitis : Japanese B	-	-	-	-	-	-	-	ป้องกันและควบคุมตามชนิดของเชื้อก่อโรค
Enterocolitis	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
Epiglottitis	-	✓	-	+	-	±	24 ชั่วโมงแรกของการให้ยา	ห้องเดี่ยว +
Food poisoning - salmonella	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
Gonococcal ophthalmitis	-	-	✓	-	-	±	24 ชั่วโมงหลัง ให้ยา	ห้องเดี่ยว +
Hand, foot and mouth disease	-	✓	✓	±	±	±	7 วันแรก	ห้องเดี่ยว +
Hepatitis B	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +/-
Herpangina	-	-	✓	-	±	±	7 วันแรก	ห้องเดี่ยว +
Herpes simplex - encephalitis	-	-	-	-	-	-	-	-
- disseminated	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	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: 01 (Revision) :	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 +

 โรงพยาบาลซีจีโอ สยาม 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: 25/ 27
	(Revision) :		(Page No.) :

ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions			Protective Barrier			ระยะเวลา	หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
Meningococccemia	-	✓	-	+	-	±	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 +

 โรงพยาบาลซีไอเอ็ม สามไทย CCH 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	ห้องเดียว +
- congenital	-	-	✓	-	+	+	ตลอดไป	ห้องเดียว +
Salmonellosis	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Scabies	-	-	✓	-	±	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดียว +
Shigellosis	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Smallpox	✓	-	✓	+	+	+	จนกว่าจะหาย	Refer
Staphylococcal diseases								
- skin	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว ±
- enterocolitis	-	-	✓	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว ±
- pneumonia	-	-	-	-	±	±	48 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดียว +
- scalded skin syndrome	-	-	-	-	±	±	48 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดียว +
- toxic shock syndrome	-	-	-	-	±	±	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
แบคทีเรียดื้อยา								
- MRSA / MDR-GNB / ESBL+	-	-	✓	-	+	+	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
- VRSA, VRE	-	-	✓	-	+	+	จนกว่าจะหาย	ห้องเดียว +
Streptococcal diseases								
- endometritis	-	-	-	-	±	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดียว ±
- skin	-	-	✓	-	±	±	24 ชั่วโมงหลังรักษา	ห้องเดียว ±
- pharyngitis	-	✓	-	-	-	-	-	ห้องเดียว ±

เอกสารแนบที่ 36

เอกสารการอบรมและทบทวนการป้องกันการติดเชื้อจากการ
ให้บริการอย่างถูกวิธี

การป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล

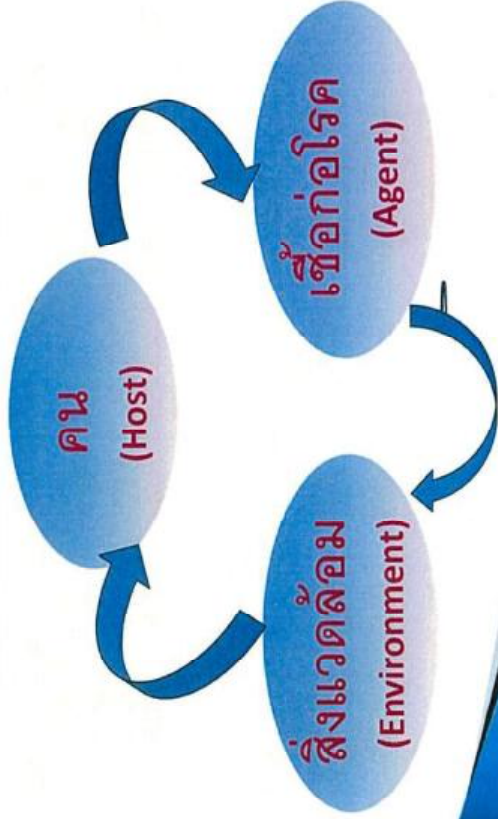
อะไร

ความปลอดภัยของผู้ป่วย

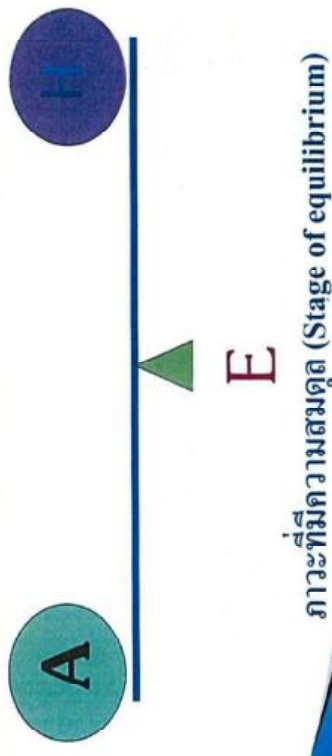
เสริมมุ่ง (จุดมุ่งหมาย) ป้องกันการติดเชื้อ



องค์ประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

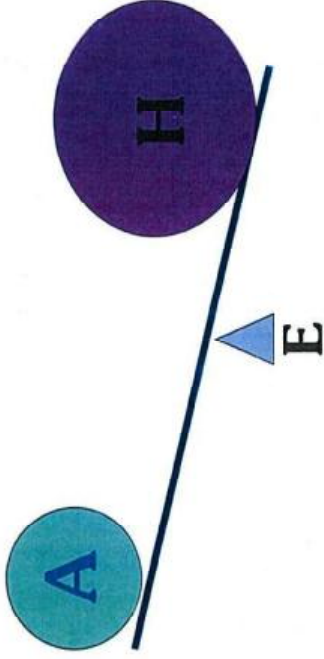


ปัจจัยสามทางวิทยาการระบาด
(Epidemiologic triad)

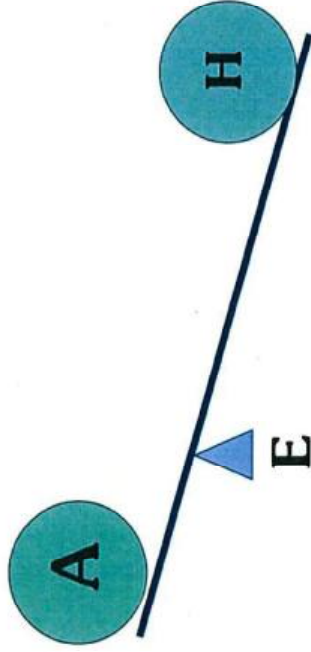




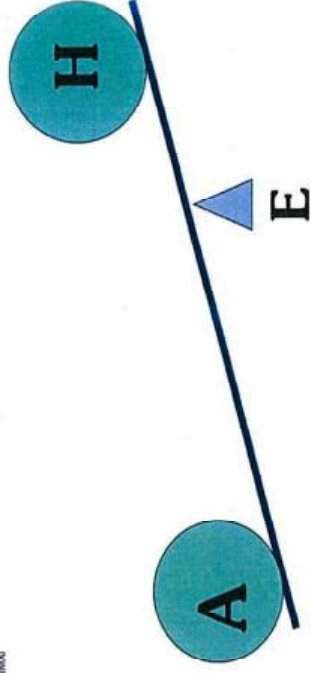
ความสามารถในการแพร่เชื้อของสิ่งมีชีวิตทำให้เกิดโรคเพิ่มขึ้น



คนที่มีความไวในการเกิดโรคเพิ่มขึ้นในประชากร ได้แก่ คนอ่อนแอ คนไม่รับวัคซีน คนสูงอายุ หรือเด็กอ่อนเพิ่มขึ้น



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



การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมช่วยสนับสนุนการแพร่กระจายของเชื้อ ได้แก่ ฝนตก น้ำท่วมซึ่งเป็นการส่งเสริมการแพร่พันธุ์
ยุ่งหลาย ยุ่งกันปล่อง

Standard Precaution

- ☀️ ล้างมือ
- ☀️ งดมือ
- ☀️ ฝักปิดปาก ปิดจมูก
- ☀️ เสือกาวัน
- ☀️ อุปกรณ์ของใช้ของผู้ป่วย
- ☀️ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม
- ☀️ การแยกผ้า
- ☀️ การแยกขยะ
- ☀️ สุขภาพของบุคลากร

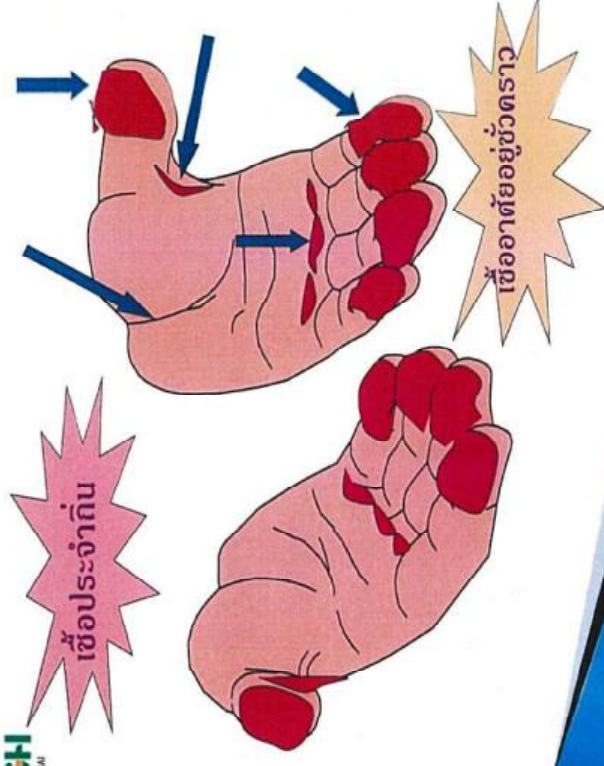
Isolation Precautions

- ☀️ การติดเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศ
- [Airborne Precautions]
- ☀️ การติดเชื้อที่แพร่กระจายได้ทางละออง
- [Droplet Precautions]
- ☀️ ในอากาศ
- [Contact Precautions]
- ☀️ การติดเชื้อที่แพร่กระจายได้จากการสัมผัส
- [Multi-Drug Resistance Precaution]
- ☀️ การแยกผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา
- [Protective Isolation]
- ☀️ แยกเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ

ล้างมือ



การติดเชื้อในโรงพยาบาล
ยังเป็นปัญหาของทุกโรงพยาบาล
ในประเทศไทย ดังนั้นการทำตาม
ระบอบของบุคลากรจึงยังเป็นวิธีการที่
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
- รอกจนกระทั่งมือแห้ง
- แต่มือต้องไม่เป็นเลือด หรือสารคัดหลั่ง

2. การล้างมือก่อนทำผ่าตัด (Surgical hand washing)

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



ไม่ใช่ Alcohol hand rub เมื่อเป็นเลือดหรือสารคัดหลั่ง

ต้องล้างมือด้วยสบู่/Antiseptic hand wash



ขั้นตอนการล้างมือ 6 ขั้นตอน



หน้า



หลัง



ข้อม



โป้ง



ปลาย

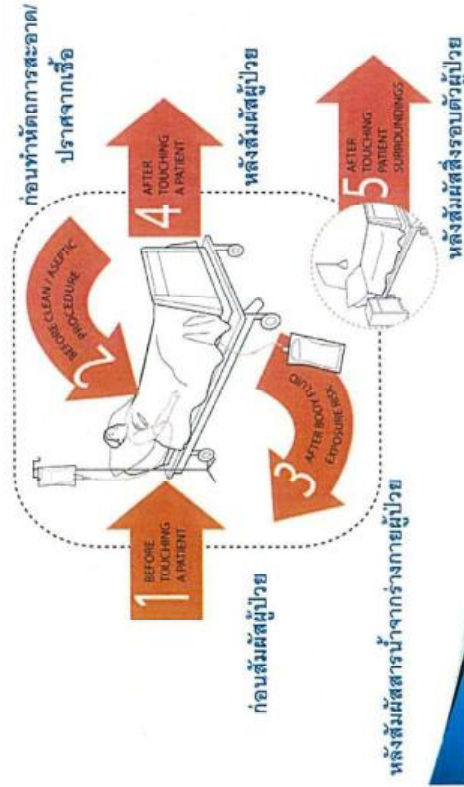


ปลาย

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
- หยาดตา
- ดูดเสมหะ, ทำแผล ฉีดยา
- ใส่ท่อช่วยหายใจหรือหัตถการต่าง ๆ
- จัดยาหรือผสมยา
- หยิบจับ set sterile



การปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาล



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 เฟอ์นิเจอร์ ที่อยู่ใน
ห้องหรือ รอบตัวผู้ป่วย(แม่
ไม่ได้สัมผัส ผู้ป่วย)

หลัก Isolation Precaution

Airborne precaution

กรุณาติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

Airborne Precaution

- ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และ สบู่
- สวมหน้ากาก N-95 ก่อนเข้าห้อง
- สวมเสื้อกาวน์ ก่อนเข้าห้อง

ผู้ให้บริการสุขภาพต้องสวมหน้ากากอนามัย

CGH SARAWAK

-SARS
-MERS
-ไข้หวัดนก
-อีโบล่า

ใช้วิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

-น้ำดี
-สุกใส

โรคที่เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

-ไวรัสโคโรนา(MERS-coV)

-ไข้หวัดนก (H5N1,H7N9)

-SARS(ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ

-อีโบล่า

Droplet precaution

กรุณาติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

Droplet Precaution

- ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และ สบู่
- สวมหน้ากาก ก่อนเข้าห้อง

ผู้ให้บริการสุขภาพต้องสวมหน้ากากอนามัย

CGH SARAWAK

-โรค Covid-19
-โรคไข้หวัดใหญ่
-โรคไข้อีดำ-อีแดง
-คางทูม
-ไวรัส RSV
-ปอดอักเสบ



CPG COVID-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566

โดยความร่วมมือของคณะอาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ และผู้แทนทีมแพทย์ที่ปฏิบัติงานหน้างาน ในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ให้พบพบและปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามข้อมูลวิชาการ ในประเทศ และต่างประเทศ

การปรับแนวทางการปฏิบัติ ฉบับนี้ มีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

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

3. ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือ มีโรคร่วมสำคัญ

หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีโรคภัยไข้เจ็บ (pre-existing condition) เสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมสำคัญต่อไปนี้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมสำคัญ ได้แก่

- 1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
- 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
- 3) โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)
- 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 5) โรคหลอดเลือดสมอง
- 6) โรคเบาหวาน (ไม่รวมระดับน้ำตาลที่ควบคุมแล้ว)
- 7) เบาหวาน
- 8) การสูบบุหรี่ (มากกว่า 90 มก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)
- 9) ดื่มแอลกอฮอล์ (Child-Pugh class B ขึ้นไป)
- 10) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่ติดเชื้อระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิ หรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วัน ขึ้นไป)
- 11) ผู้ติดเชื้อไวรัส HIV, CD4 count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.

4. ผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O_2 saturation $\leq 94\%$ ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน นับจากมีอาการ และได้รับ oxygen)

- a) แนะนำให้ remdesivir 1000 มก. หนึ่งครั้งทุกวันเป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- b) ร่วมกับให้ corticosteroid ขนาดยา ดังตารางที่ 2

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

แนวทาง COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR คือ SARS-CoV-2 ให้สงสัยว่า เป็นผู้ติดเชื้อ และไม่แยกอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสมมติ (Asymptomatic COVID-19)
 - ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตามแผน DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
 - ไม่ให้กลับบ้านไว้วัด เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง
2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมรุนแรง/โรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)
 - ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตามแผน DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
 - ให้การดูแลรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์

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

ตารางที่ 3 แนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID-19

ผู้ป่วย COVID-19	การรักษา
1) COVID-19 case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือ สมมติ	ผู้ป่วยนอก ปฏิบัติตามแผน DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
2) COVID-19 case with mild symptoms ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมรุนแรง/โรคร่วมสำคัญ	ผู้ป่วยนอก ปฏิบัติตามแผน DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
3) COVID-19 case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ อาจไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อย หรือมีปอดอักเสบเล็กน้อย	อาจเป็นผู้ป่วยนอก ปฏิบัติตามแผน DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน หรือ รับไว้ในโรงพยาบาล พิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์
4) COVID-19 case with pneumonia หรือมี SpO_2 ที่ room air น้อยกว่า 94%	รับไว้ในโรงพยาบาล

การพิจารณาระยะเวลาในการรักษาและลดภาวะแทรกซ้อน

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่พบติหรือมีอาการหรือผู้ป่วยที่อาการให้ออกให้ผู้ป่วยตาม
- คำแนะนำการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย COVID-19" เช่น DMH อย่างเคร่งครัดอย่างน้อย 5 วัน
2. กรณีที่เป็นผู้ป่วยในให้การรักษาในโรงพยาบาลจนอาการของโรคดีขึ้น ระยะเวลาอย่างน้อย 5 วัน โดยนับรวมเวลาที่อยู่ใน
5 วัน ให้ตามดุลยพินิจของแพทย์ และให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การ DMH อย่างน้อย 5 วัน โดยนับรวมเวลาที่อยู่ใน
โรงพยาบาลและที่นอนรวมกันตาม "คำแนะนำการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย COVID-19"
3. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe) หรือเป็น severely immunocompromised host ได้แก่
 - o ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดหรือรักษาเนื้องอก
 - o ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือปลูกถ่ายอวัยวะภายใน 1 ปี
 - o ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมกันมี CD₄ count <200 เซลล์/ลบ.มม.
 - o ผู้ป่วย combined primary immunodeficiency disorder
 - o ผู้ป่วยที่ได้รับ prednisolone >20 mg./วัน เท่ากันหรือมากกว่า 2 สัปดาห์
 - o ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่น ๆ

ให้รักษาคำในโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รู้จักดี และให้ออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้น โดยต้องแยกกัน

(severe isolation) คือที่บ้านระยะเวลารวมทั้งอย่างน้อย 20 วัน นับจากวันที่มีอาการ



- D ย่อมาจาก Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร เพราะละอองฝอยจากการพูด ไอ จาม จะฟุ้งมากในระยะ 1-2 เมตร
- M ย่อมาจาก Mask Wearing คือการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย โดยประชาชนทั่วไปสามารถสวมหน้ากากผ้าได้ตลอด เพราะยังใช้กบปรมกึ่งเบี่ยงมีประสิทธิภาพในการกรองเชื้อที่ดี
- H ย่อมาจาก Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อยๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ด้วยซ้ำเชื้อ เพราะนี่โอกาสที่เราจะนำพาไวรัสกลับมาสู่ตัวเราได้

คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่แพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักที่บ้านก่อนพ้นระยะแพร่เชื้อ

1. ในระยะ 5 วันนับจากเริ่มมีอาการหรือการทดสอบจากบ้านไปยังชุมชน หากจะออกไปให้ไปให้ที่ข้างขึ้น และให้ตามหน้าภาคของมัยทุกครั้ง รวมทั้งให้ทราบระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1 เมตรขึ้นไป และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (5 วันนับจากวันเริ่มมีอาการ)
2. ไม่อยู่ห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่ห้องนอนแยกไว้คนเดียวอย่างน้อย 2-3 เมตร และต้องเป็นห้องที่ปิดไว้ตลอดเวลา หากพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 ผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิด หรือมีอาการคล้ายคลึงกัน
3. ถ้าแยกห้องนอนได้ ควรแยกห้องนอนออกจากผู้อื่นได้ ไม่ให้เด็กที่มีโรคประจำตัวมาอยู่ด้วย หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว
4. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่มีคนอยู่หนาแน่น ผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิด หรือมีอาการคล้ายคลึงกัน
5. ถ้ามีเด็กหรือผู้ใหญ่ในบ้านเป็นโรคประจำตัว โดยเฉพาะหลังจากรักษาโรคประจำตัว หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ
6. ไม่รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น

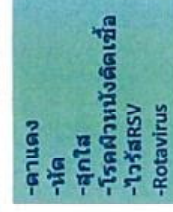
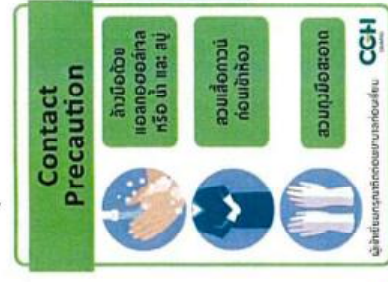
เมื่อถึงระยะ 5 วันแรกแล้ว สามารถออกไปชุมชนได้มากขึ้นและแนะนำให้ปฏิบัติตนข้อ 2 - 6 ต่อไปอีก 5 วัน รวม 10 วัน หลังจากนี้สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติตามแนวทางที่รัฐได้ให้ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำความสะอาดมือ การเว้นระยะห่าง เป็นต้น

หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรือมีอาการเดิมกลับมา เช่น ไอสูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เมื่อทำการให้คัดกรองตามขนาด หากมีอาการตามขนาด แนะนำให้สวมหน้ากากประพาสหน้าตลอดเวลา หลังจากพ้นระยะแล้ว

CP

Contact precaution

กรุณาติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย



Multi-Drug Resistance Precaution

กรณีติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

ล้างมือด้วย
แอลกอฮอล์
หรือ น้ำ และ สบู่

สวมหน้ากาก
ก่อนเข้าห้อง

สวมถุงมือสะอาด

CGH
SAMUI

คู่มือป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



ผู้ป่วยที่ตรวจพบ

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

การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยเชื้อดื้อยา

- แยกผู้ป่วยแบบ Cohort
- Cohort พยาบาล
- ติดสัญลักษณ์เชื้อดื้อยา + Contact



เห็นการสื่อสาร ส่งเวรการพยาบาล

เห็น Standard precaution+ Strict Contact

Protective Isolation

กรณีติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

ล้างมือด้วย
แอลกอฮอล์
หรือ น้ำ และ สบู่

สวมหน้ากาก
ก่อนเข้าห้อง

ห้ามบุคคลภายนอก
เข้าเยี่ยม

Protective
Precaution

CGH
SAMUI

คู่มือป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



- ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับยาเคมีบำบัด
- ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันโรค
- ผู้ป่วยที่ไข้มัน้ำร้อนลวก
- ผู้ป่วย Steven Johnson
- ผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ



ผู้ป่วยนอก



การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ



ผู้ป่วยใน



การใช้ลิฟท์



การป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุ

สาเหตุของอุบัติเหตุ

» การปฏิบัติงานด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย

- การสวมปลอกเข็มที่ใช้แล้ว
- การส่งเครื่องมือที่แหลมคม
- การถอดใบมีดผ่าตัด
- การไม่ใช้เครื่องป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม

เหมาะสม

» สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย

- พื้นอาคารมีเลือดหกเลอะเทอะ เปียกแฉะ
- แสงสว่างไม่เพียงพอ
- เครื่องมือเครื่องใช้วางไม่เป็นระเบียบ

จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า

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

การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ช่วยลดปัญหาการติดเชื้อจากการให้บริการแพทย์และสาธารณสุขได้กว่า 80 %

» ผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมพร้อม

- อ่อนเพลีย สายตาผิดปกติ
- ขาดความรู้ ความเข้าใจ
- ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน

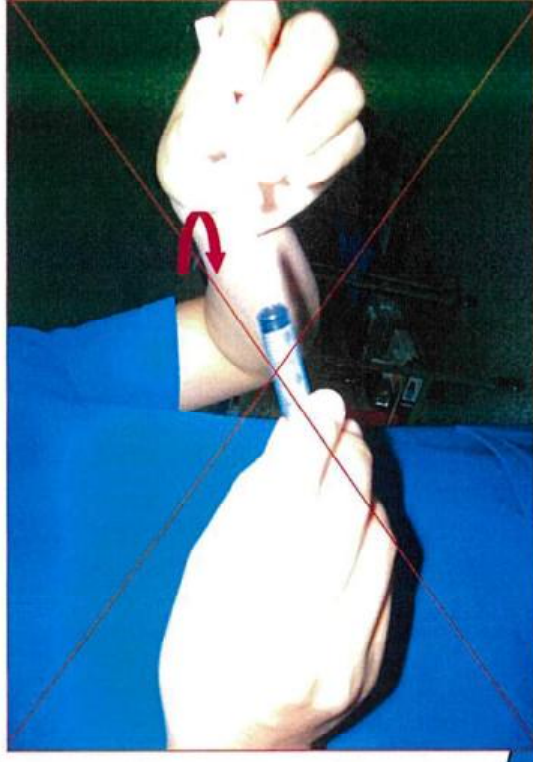
- มีความเครียด ขาดสมาธิ

» การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพ

- ขาดการสอน การฝึกอบรม
- ขาดการวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุ
- จัดหาอุปกรณ์ป้องกัน ไม่เพียงพอ
- ตรวจสอบติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันอุบัติเหตุของมีคม

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



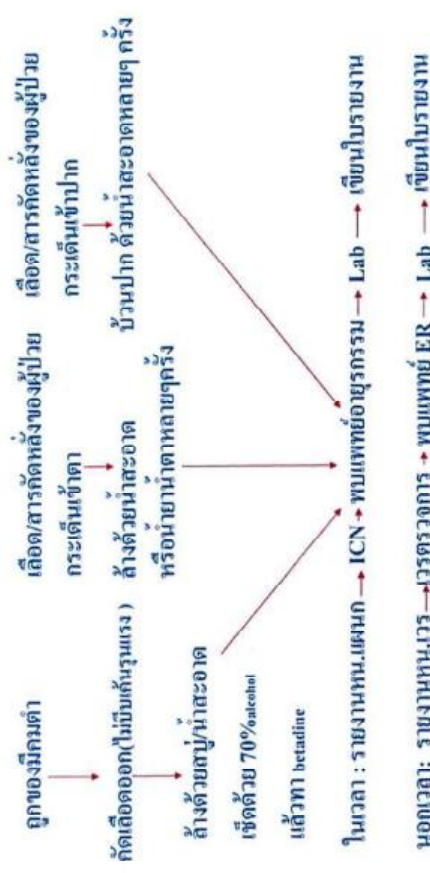
หากไม่สามารถดึงเข็มทันทีได้ ให้ทิ้งในขวามือไปก่อน
แล้วค่อยใช้ forceps คีบทิ้งที่ภาชนะบรรจุสำหรับของมีคมเท่านั้น



V



แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุ



อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย(PPE)



ถุงมือ

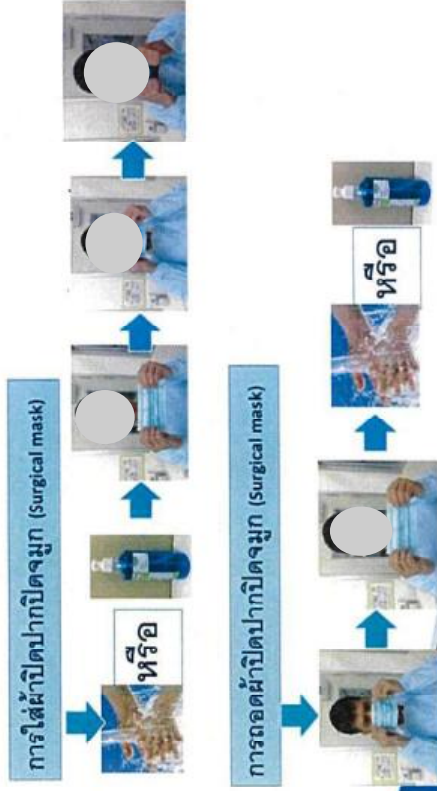
การสวมถุงมือ



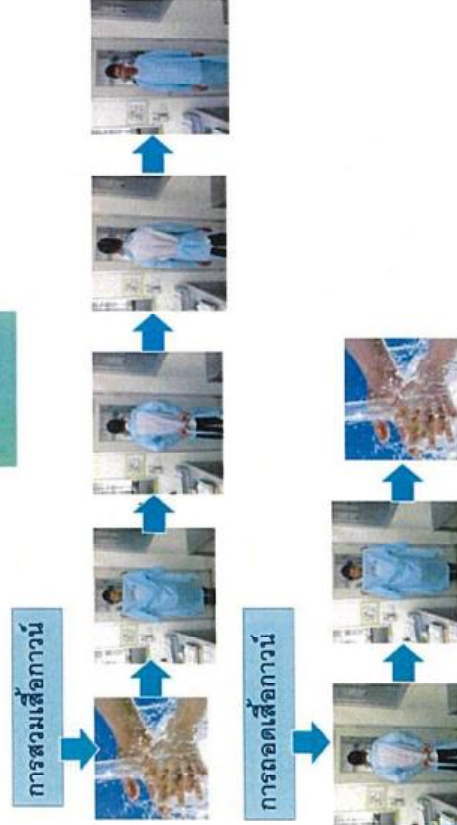
การถอดถุงมือ



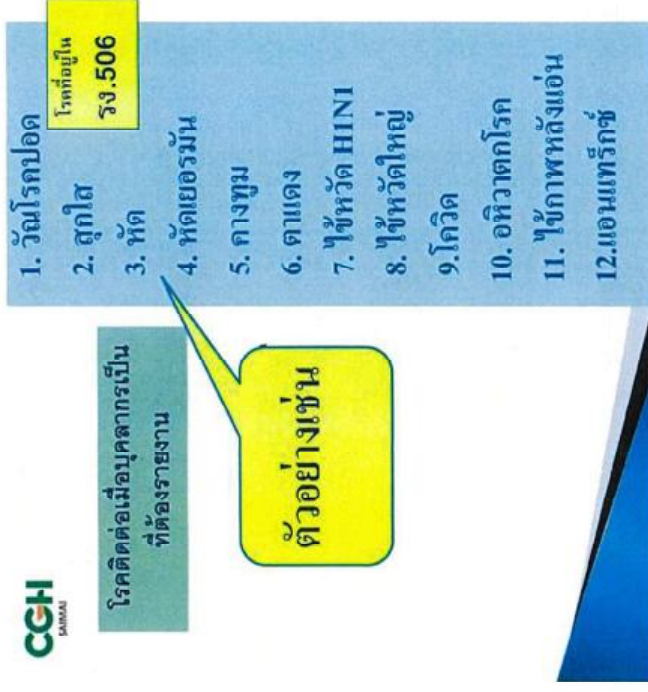
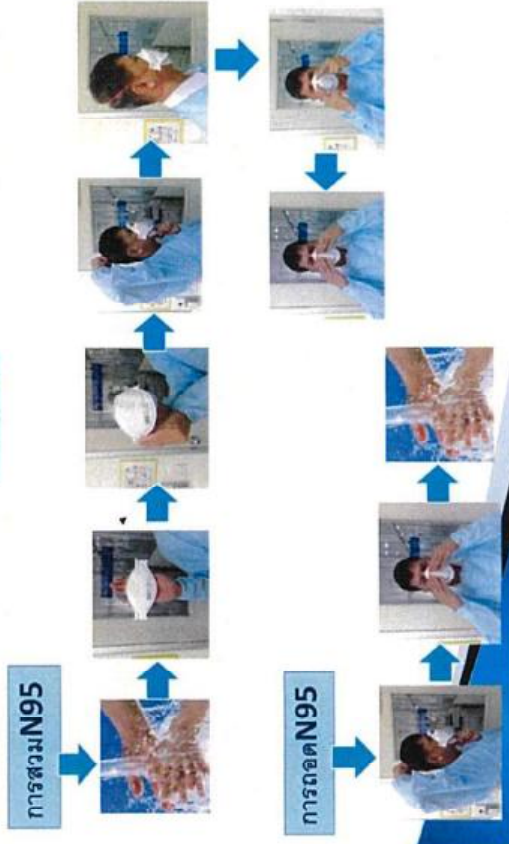
ผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical mask)

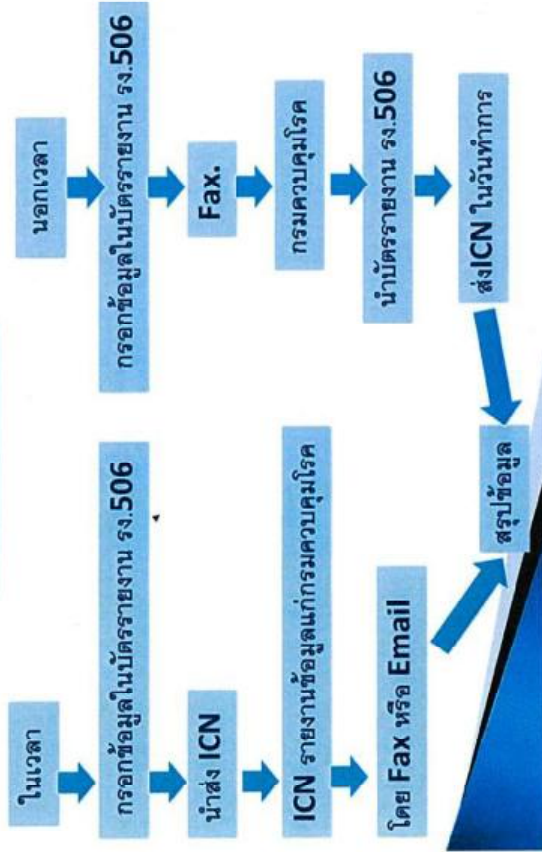


เสื้อกาวน์



N95





น้ำยาโรโตเดต 1: 120

low level



V-Wipes

low level



POSE-CRESOL SPRAY

ฉีดพ่น 1-2 นาที

Intermediad level

น้ำยาทำลายเชื้อ มี 3 ระดับ

ต่ำ (Low level)

กลาง (Intermediad level)

สูง (Hight level)



เช็ดถูให้ทั่วแล้วทิ้งไว้ให้แห้งโดยไม่ให้อากาศออก



ใส่ถุงมือเช็ดบริเวณที่เป็นรอยให้หมดกให้เป็นระยะติดเชื้อ จากนั้นใช้น้ำยา POSE-CRESOL SPRAY พ่นทิ้งไว้ 1-2 นาที แล้วเช็ดออกด้วยกระดาษชำระ จากนั้นให้ฉีดพ่นน้ำยาซ้ำอีกครั้ง แล้วปล่อยให้แห้งโดยไม่ให้อากาศออก

การทำควมสะอาดผู้มา

ซักทำความสะอาด เดือนละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่เปลี่ยน

ER และ ICU สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งทำควมสะอาดทุกครั้งที่ลงหน้าผู้ป่วย

Airborne Precaution	Droplet Precaution	Contact Precaution	Multidrug - Resistance Precaution
<p>ใช้หน้ากากอนามัย N95 หรือเทียบเท่า สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา สวมถุงมือ สวมเสื้อกาวน์ ใช้ถุงเท้า</p>	<p>ใช้หน้ากากอนามัย N95 หรือเทียบเท่า สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา สวมถุงมือ สวมเสื้อกาวน์ ใช้ถุงเท้า</p>	<p>ใช้หน้ากากอนามัย N95 หรือเทียบเท่า สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา สวมถุงมือ สวมเสื้อกาวน์ ใช้ถุงเท้า</p>	<p>ใช้หน้ากากอนามัย N95 หรือเทียบเท่า สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา สวมถุงมือ สวมเสื้อกาวน์ ใช้ถุงเท้า</p>

ขั้นตอนการเก็บเลือดและสารคัดหลั่ง

กล่องเก็บเลือดและสารคัดหลั่ง

	=	1 ชิ้น		=	1 ถุง
	=	1 ชิ้น		=	3 ชิ้น
	=	1 ชิ้น		=	1 ชิ้น
	=	S, M 2, 2 คู่		=	น้ำยาฆ่าเชื้อ POSE-CHESOL SPRAY

กลาง (intermediad level)

กล่องเก็บเลือดและสารคัดหลั่ง

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

การแบ่งโซนหลังแผนก IPD

1

-อาหาร



2

-ผ้าเปื้อน
-กล่อง Dirty



3

-ห้องเก็บของสะอาดแม่บ้าน
-รถเข็นทำความสะอาด
-น้ำยาต่างๆของแม่บ้าน



4

-ขยะ



ห้ามทำ



ได้อ่างน้ำไม่มีการจัดเก็บสิ่งของใดๆ



รื้อน และเกิดเชื้อราง่าย



บนอ่างน้ำไม่มีการจัดเก็บของปราศจากเชื้อ



ตู้เย็น



มีเครื่องวัดอุณหภูมิ ตู้เย็นมีป้ายระบุว่าใช้เก็บอะไรให้ชัดเจน



ห้ามนำอาหารแช่แข็งเข้าตู้เย็นเก็บยา

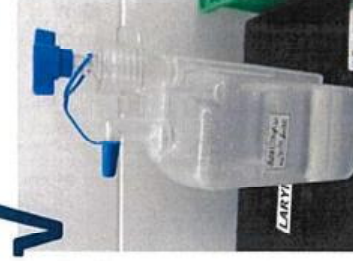
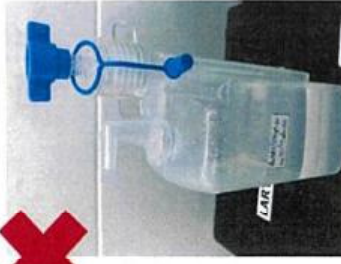
ทำความสะอาดตู้เย็นและละลายน้ำแข็งเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมลงบันทึก



นำยาทุกประเภทในหน่วยงานมีการระบุวันหมดอายุเมื่อเปิดใช้



ไม่พบน้ำยาหมดอายุในหน่วยงาน



อุปกรณ์ปราศจากเชื้อตามหน่วยงาน

ระบบ first in/first out



หยิบซ้าย เดิมขวา
หยิบขวา เดิมซ้าย
หยิบบน เดิมล่าง



ก่อนนึ่งไอน้ำ



หลังนึ่งไอน้ำ



1 ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

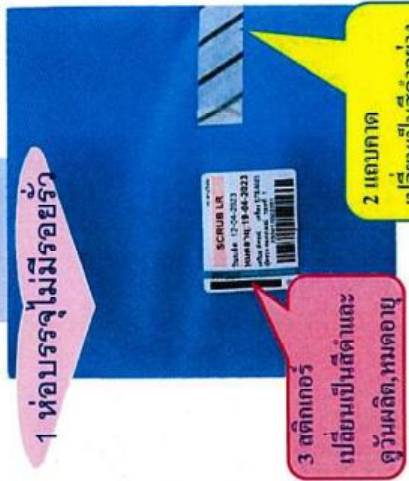
3 สติ๊กเกอร์
เปลี่ยนเป็นสีดำและ
ตัววันผลิต, หมดอายุ

2 แอบคาต
เปลี่ยนเป็นสีดำอย่าง
น้อย 3 แอบขึ้นไป

ก่อนนึ่งไอน้ำ



หลังนึ่งไอน้ำ

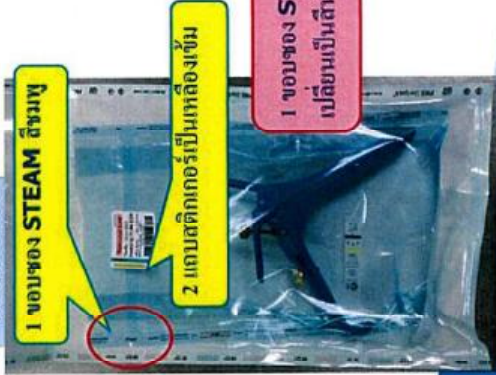


1 ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

3 สติ๊กเกอร์
เปลี่ยนเป็นสีดำและ
ตัววันผลิต, หมดอายุ

2 แอบคาต
เปลี่ยนเป็นสีดำอย่าง
น้อย 3 แอบขึ้นไป

ก่อนนึ่งไอน้ำ



1 ขอบซอง STEAM สีม่วง

2 แอบสติ๊กเกอร์เป็นเหลืองเข้ม

1 ขอบซอง STEAM
เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล

หลังนึ่งไอน้ำ



ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

2 แอบสติ๊กเกอร์จาก
เหลืองเข้มเป็นสีดำ และ
ตัววันผลิต, หมดอายุ

ก่อนอบพลาสมา



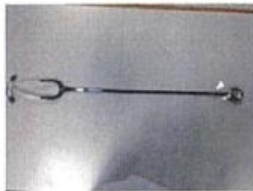
หลังอบพลาสมา



ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

- ขอบซอง
Plasma
เปลี่ยนเป็นสีชมพู

- ขอบซอง
Plasma สีม่วง



V

อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย(PPE)สำหรับทำความสะอาด



=

1 ชิ้น



=

1 ชิ้น



=

1 ชิ้น



=

S,M 2,2 คู่



น้ำยาทำความสะอาด V-Wipes ระดับต่ำ (low level)





Clean & Safe zone



เก็บในเขตสกปรก



เก็บในเขตสะอาด



การจัดการผ้าเปื้อน

คัดแยกจากแหล่งกำเนิด



