

เอกสารแนบที่ 24

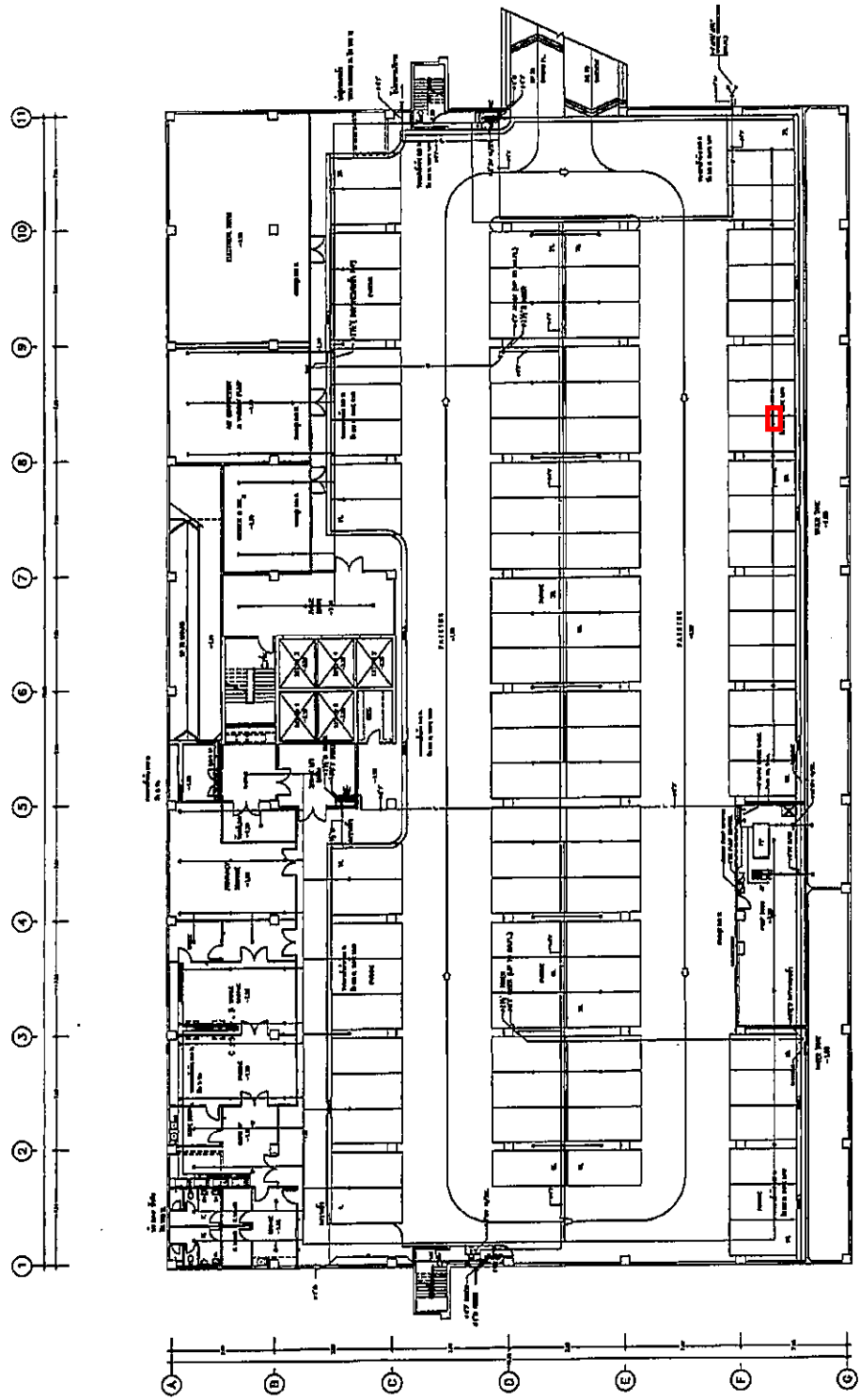
Layout การติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย

โครงการ โรงพยาบาลสายไหม

แบบวิศวกรรมงานระบบประกอบอาคาร
งานระบบดับเพลิง

ออกแบบโดย
บริษัท สถาปนิกหญิงร้อยสิบ จำกัด





ตารางพื้นที่ใช้สอย (ตารางเมตร)

ประเภทพื้นที่	พื้นที่ใช้สอย	พื้นที่รวม
พื้นที่ใช้สอย	1,200.00	1,200.00
พื้นที่ว่าง	1,000.00	1,000.00
พื้นที่จอดรถ	1,500.00	1,500.00
พื้นที่สวน	1,000.00	1,000.00
พื้นที่อื่น	1,000.00	1,000.00
รวม	5,700.00	5,700.00



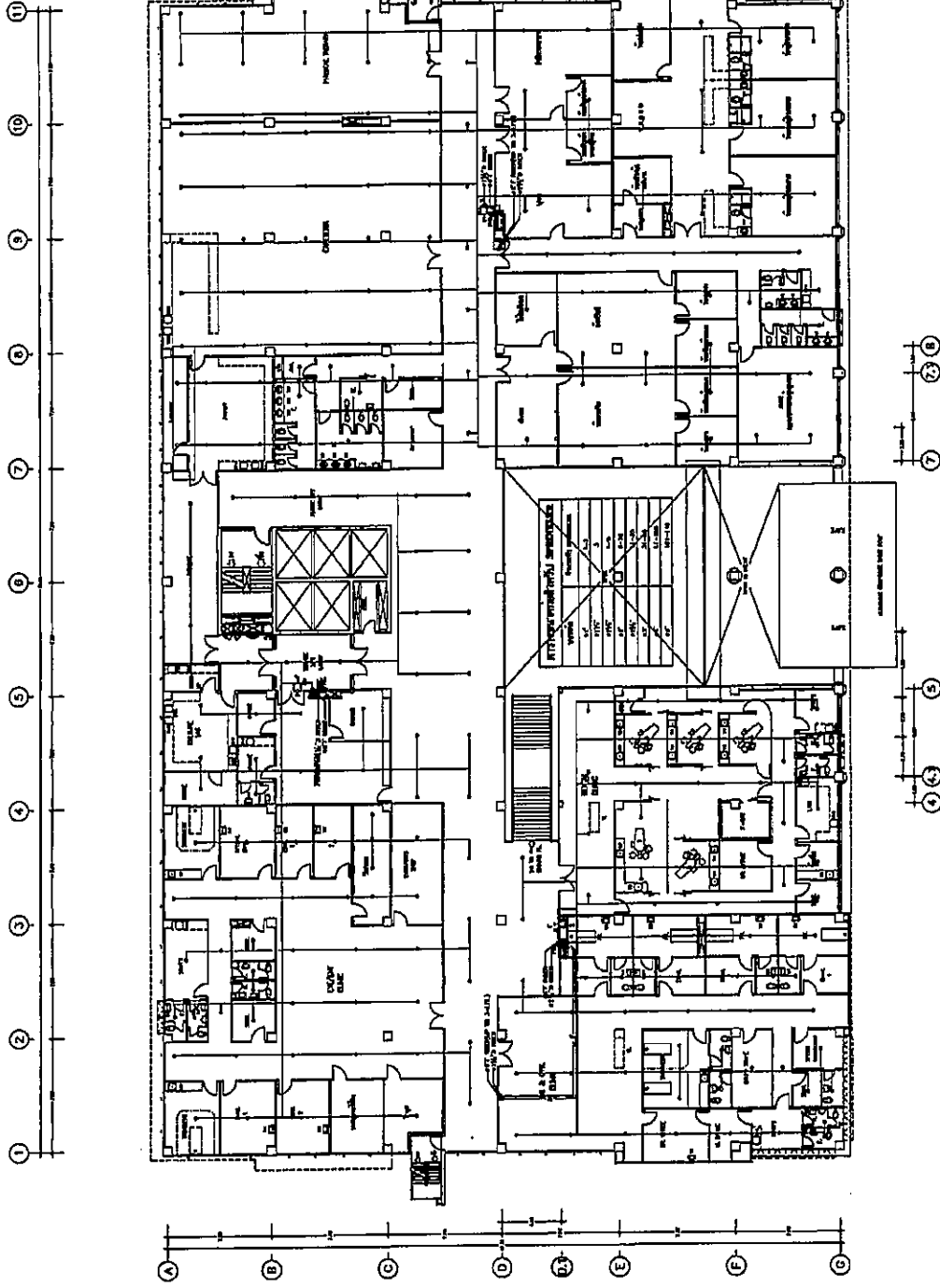
แปลนพื้นที่ใช้สอย
1:100

PROJECT TITLE

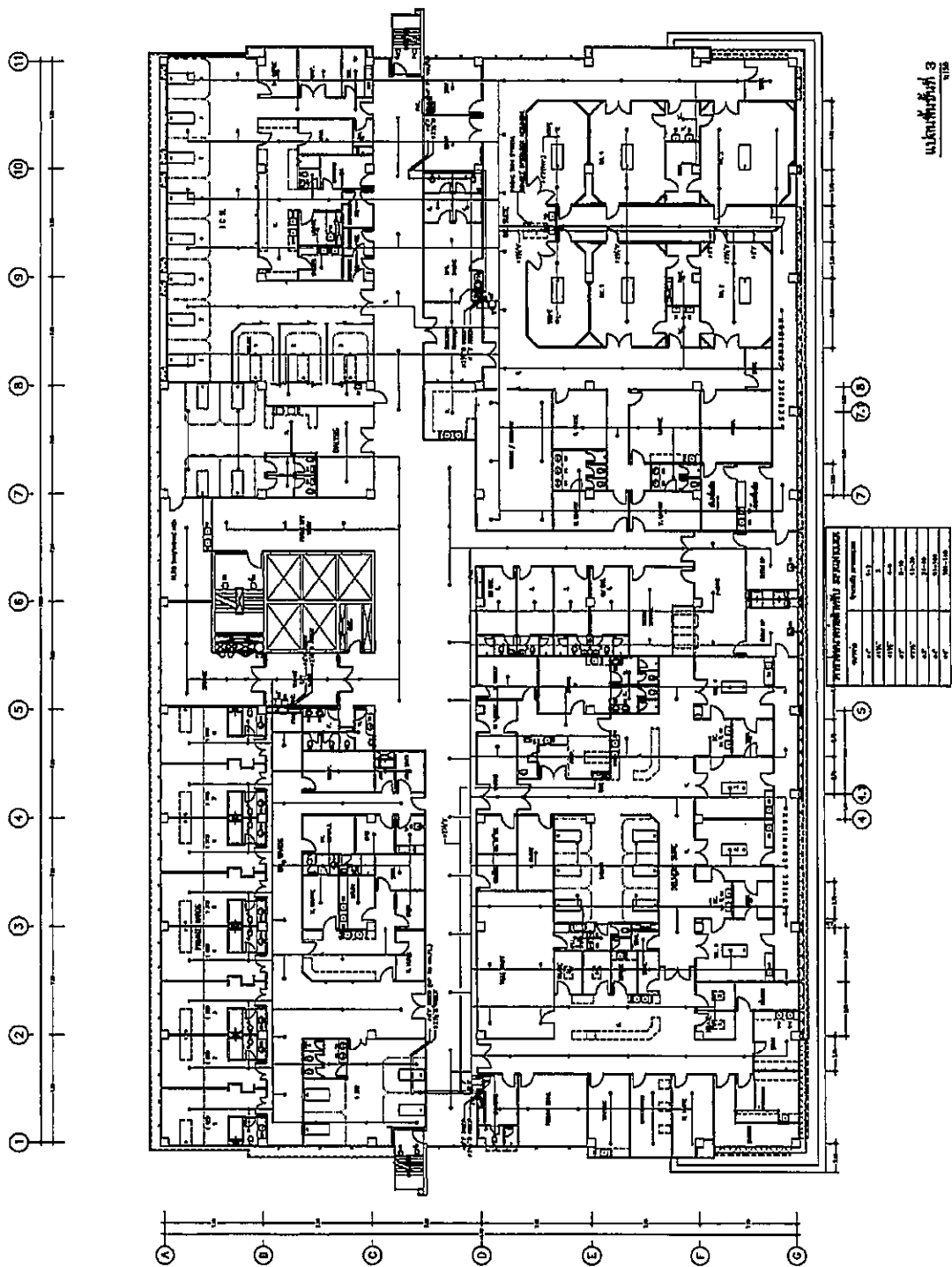
โครงการ
โรงพยาบาลสุวพลา

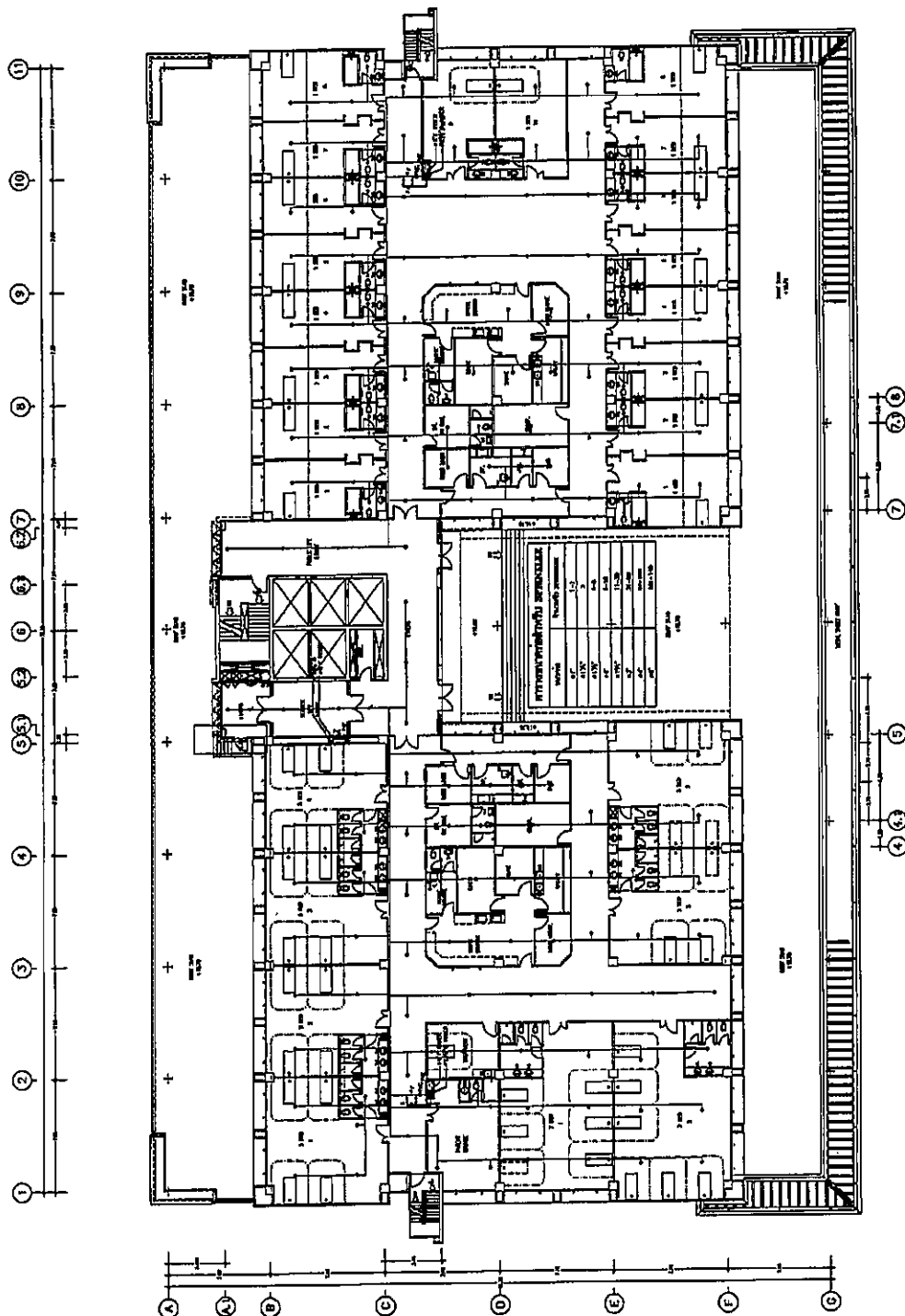
ELEMAG
ELEMAG COMPANY LIMITED
100

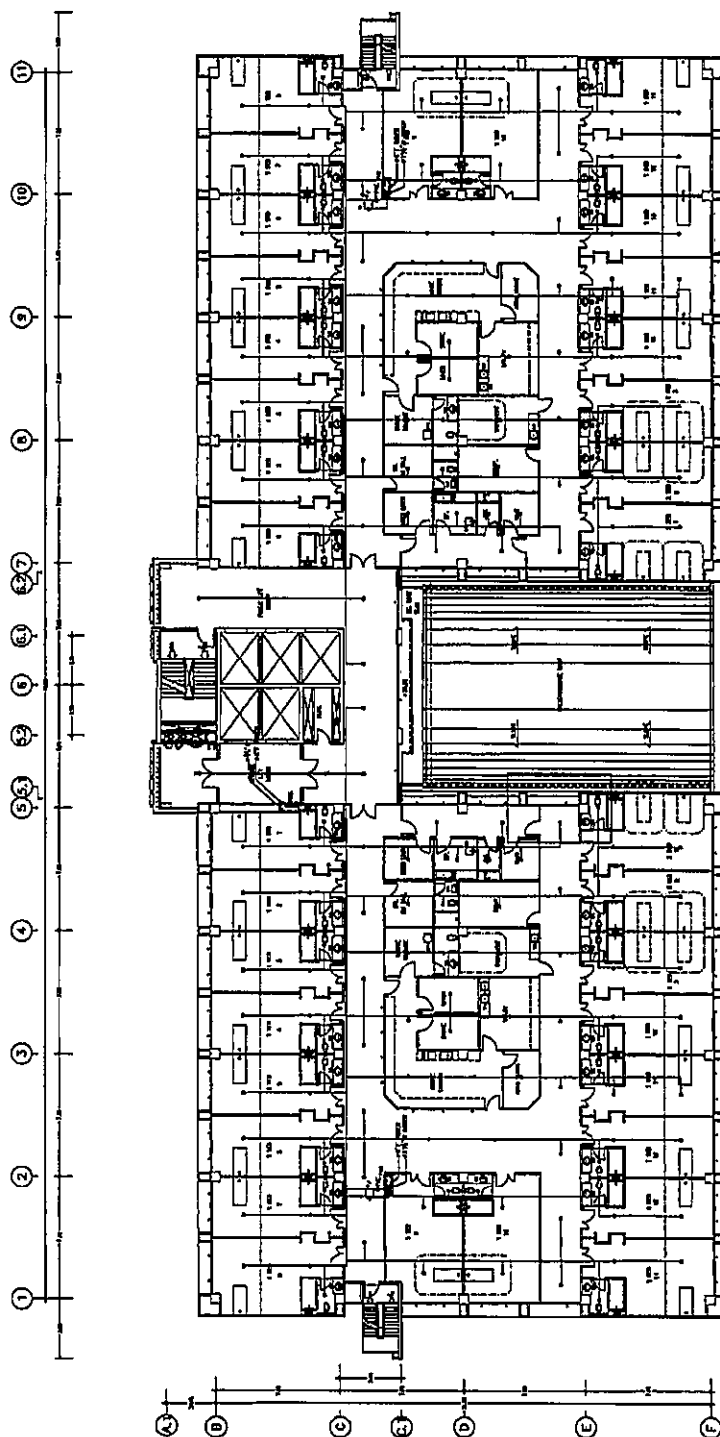
ARCHITECT AND ENGINEER
100



แผ่นที่ 2
1:100







အမျိုးအမည်	ရက်စွဲ အမှတ်အသား
၁၄	၂-၇
၁၅	၃
၁၆	၈-၉
၁၇	၉-၁၀
၁၈	၁၁-၁၂
၁၉	၁၃-၁၄
၂၀	၁၅-၁၆
၂၁	၁၇-၁၈

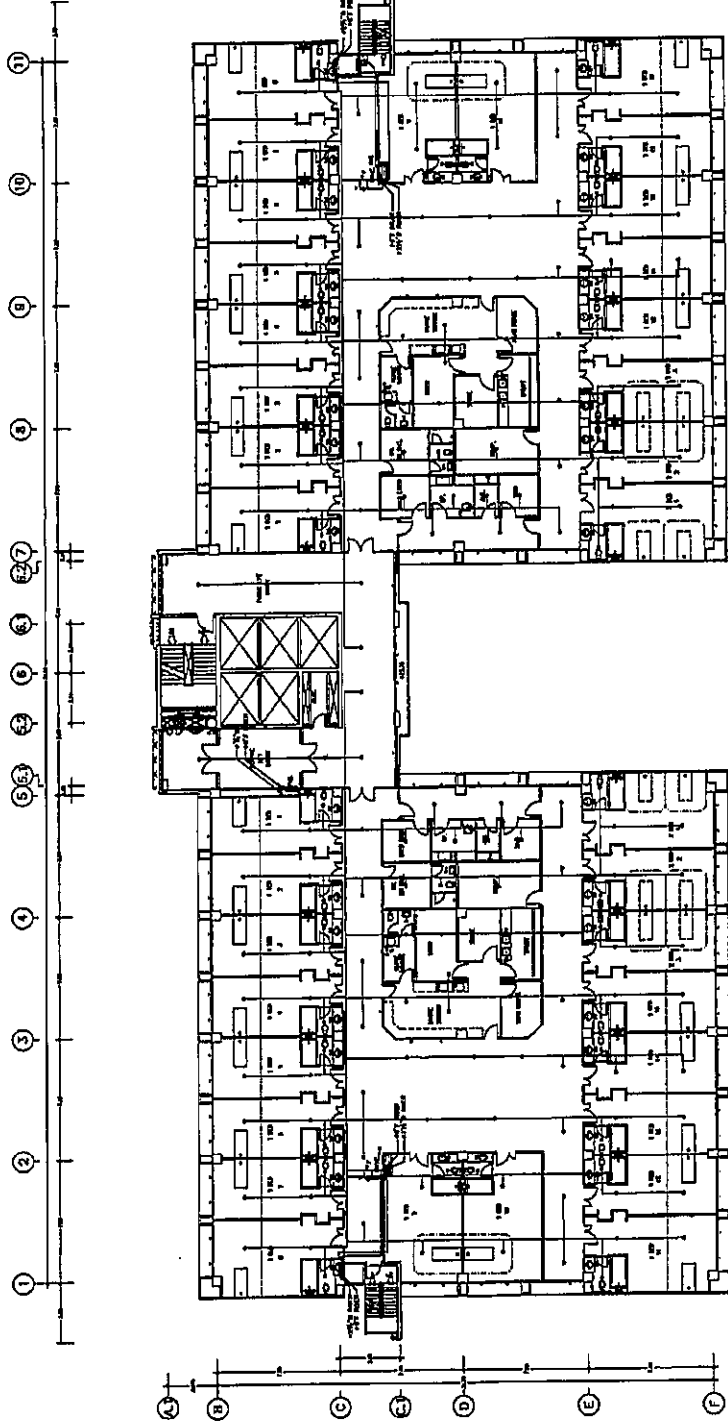
ส่วนที่ ๕ ๕

PROJECT TITLE

โครงการ
โรงพยาบาลเจ้าพระยา

BLMAG COMPANY LIMITED
100/100 หมู่ 10 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10300

10
ARCHITECTS AND ENGINEERS
100/100 หมู่ 10 ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 10300



พื้นที่ใช้สอยรวม (รวมพื้นที่จอดรถ)	
พื้นที่ใช้สอยรวม	รวมพื้นที่จอดรถ
1.1	1.1
1.2	1.2
1.3	1.3
1.4	1.4
1.5	1.5
1.6	1.6
1.7	1.7
1.8	1.8
1.9	1.9
1.10	1.10
1.11	1.11
1.12	1.12
1.13	1.13
1.14	1.14
1.15	1.15
1.16	1.16
1.17	1.17
1.18	1.18
1.19	1.19
1.20	1.20
1.21	1.21
1.22	1.22
1.23	1.23
1.24	1.24
1.25	1.25
1.26	1.26
1.27	1.27
1.28	1.28
1.29	1.29
1.30	1.30
1.31	1.31
1.32	1.32
1.33	1.33
1.34	1.34
1.35	1.35
1.36	1.36
1.37	1.37
1.38	1.38
1.39	1.39
1.40	1.40
1.41	1.41
1.42	1.42
1.43	1.43
1.44	1.44
1.45	1.45
1.46	1.46
1.47	1.47
1.48	1.48
1.49	1.49
1.50	1.50
1.51	1.51
1.52	1.52
1.53	1.53
1.54	1.54
1.55	1.55
1.56	1.56
1.57	1.57
1.58	1.58
1.59	1.59
1.60	1.60
1.61	1.61
1.62	1.62
1.63	1.63
1.64	1.64
1.65	1.65
1.66	1.66
1.67	1.67
1.68	1.68
1.69	1.69
1.70	1.70
1.71	1.71
1.72	1.72
1.73	1.73
1.74	1.74
1.75	1.75
1.76	1.76
1.77	1.77
1.78	1.78
1.79	1.79
1.80	1.80
1.81	1.81
1.82	1.82
1.83	1.83
1.84	1.84
1.85	1.85
1.86	1.86
1.87	1.87
1.88	1.88
1.89	1.89
1.90	1.90
1.91	1.91
1.92	1.92
1.93	1.93
1.94	1.94
1.95	1.95
1.96	1.96
1.97	1.97
1.98	1.98
1.99	1.99
1.100	1.100

แผ่นที่ 6
10/25

PROJECT TITLE

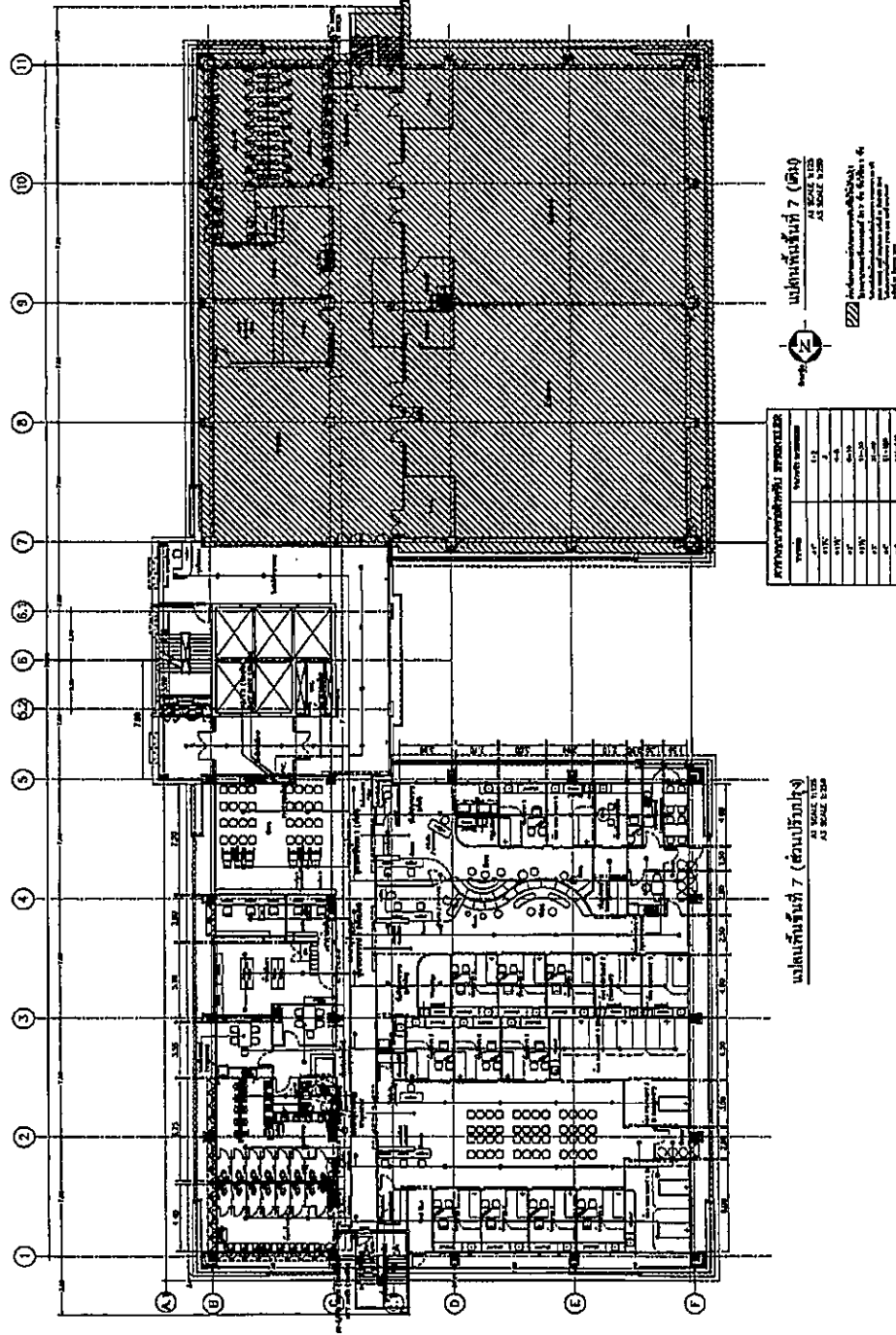
โครงการ
โรงพยาบาลราชวิถี



BMA CO., LTD.
BANGKOK METROPOLITAN AREA
CORPORATION LIMITED



PROPERTY AND PLANNING AND THE BUILDING
DEPARTMENT OF THE METROPOLITAN AREA
CORPORATION LIMITED



แปลนพื้นที่ 7 (ต่อ)
AS SCALE 1:100
AS SCALE 1:100

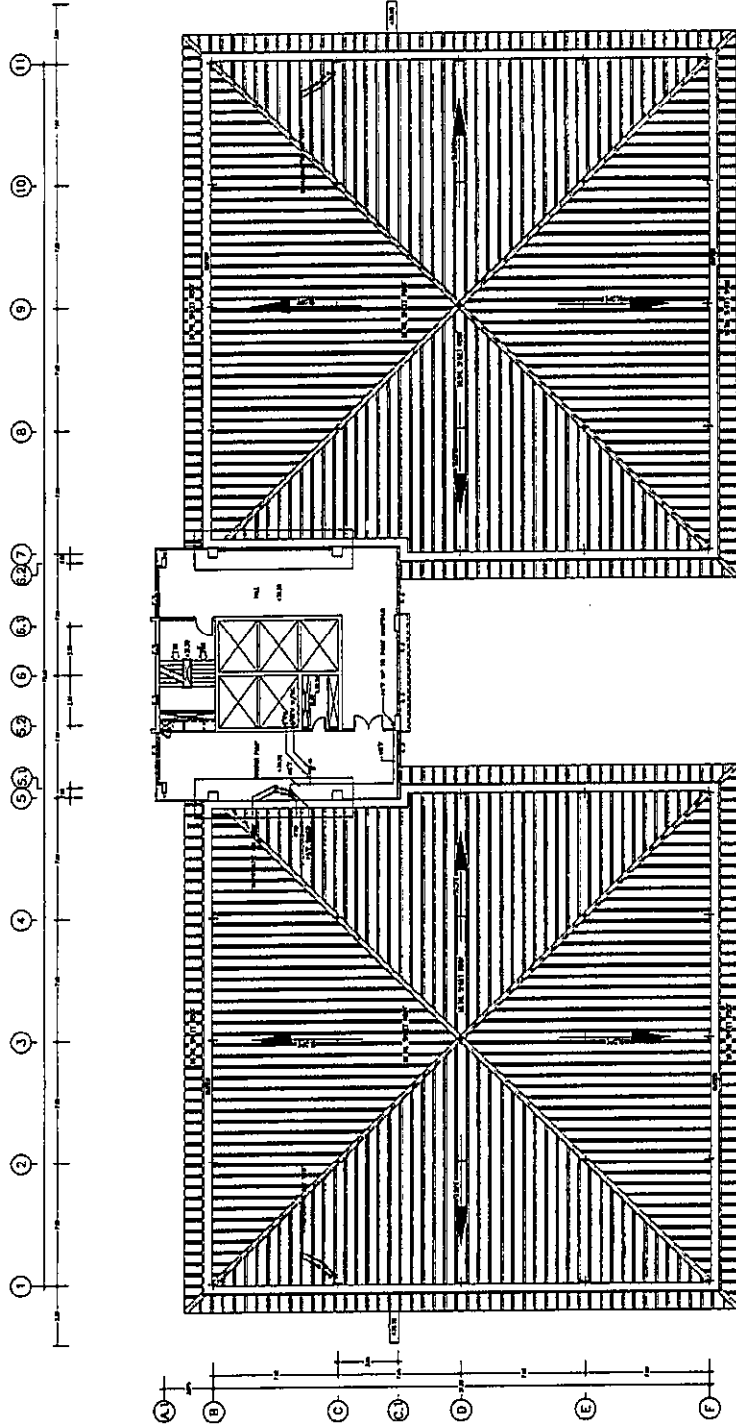


SYMBOL	DESCRIPTION
1/1	1/1
1/2	1/2
1/3	1/3
1/4	1/4
1/5	1/5
1/6	1/6
1/7	1/7
1/8	1/8
1/9	1/9
1/10	1/10
1/11	1/11
1/12	1/12
1/13	1/13
1/14	1/14
1/15	1/15
1/16	1/16
1/17	1/17
1/18	1/18
1/19	1/19
1/20	1/20
1/21	1/21
1/22	1/22
1/23	1/23
1/24	1/24
1/25	1/25
1/26	1/26
1/27	1/27
1/28	1/28
1/29	1/29
1/30	1/30
1/31	1/31
1/32	1/32
1/33	1/33
1/34	1/34
1/35	1/35
1/36	1/36
1/37	1/37
1/38	1/38
1/39	1/39
1/40	1/40
1/41	1/41
1/42	1/42
1/43	1/43
1/44	1/44
1/45	1/45
1/46	1/46
1/47	1/47
1/48	1/48
1/49	1/49
1/50	1/50
1/51	1/51
1/52	1/52
1/53	1/53
1/54	1/54
1/55	1/55
1/56	1/56
1/57	1/57
1/58	1/58
1/59	1/59
1/60	1/60
1/61	1/61
1/62	1/62
1/63	1/63
1/64	1/64
1/65	1/65
1/66	1/66
1/67	1/67
1/68	1/68
1/69	1/69
1/70	1/70
1/71	1/71
1/72	1/72
1/73	1/73
1/74	1/74
1/75	1/75
1/76	1/76
1/77	1/77
1/78	1/78
1/79	1/79
1/80	1/80
1/81	1/81
1/82	1/82
1/83	1/83
1/84	1/84
1/85	1/85
1/86	1/86
1/87	1/87
1/88	1/88
1/89	1/89
1/90	1/90
1/91	1/91
1/92	1/92
1/93	1/93
1/94	1/94
1/95	1/95
1/96	1/96
1/97	1/97
1/98	1/98
1/99	1/99
1/100	1/100

แปลนพื้นที่ 7 (ส่วนที่ 2)
AS SCALE 1:100
AS SCALE 1:100

โครงการโรงพยาบาลราชวิถี
แปลนพื้นที่ 7 (ส่วนที่ 2)
AS SCALE 1:100
AS SCALE 1:100

PROJECT TITLE		โครงการ โรงพยาบาลชลประทาน	
ARCHITECT		RUSMAY COMPANY LIMITED	
STRUCTURE ENGINEER		RUSMAY COMPANY LIMITED	
ELECTRICAL ENGINEER		RUSMAY COMPANY LIMITED	
MECHANICAL ENGINEER		RUSMAY COMPANY LIMITED	
PLUMBING ENGINEER		RUSMAY COMPANY LIMITED	
PAINT ENGINEER		RUSMAY COMPANY LIMITED	
ROOF ENGINEER		RUSMAY COMPANY LIMITED	
FURNITURE ENGINEER		RUSMAY COMPANY LIMITED	
LANDSCAPE ENGINEER		RUSMAY COMPANY LIMITED	
INTERIOR DESIGNER		RUSMAY COMPANY LIMITED	
EXTERIOR DESIGNER		RUSMAY COMPANY LIMITED	
TITLE		แปลนพื้นที่ก่อสร้าง	
OWNER		กรมชลประทาน	
LOCATION		บริเวณที่ดินก่อสร้าง	
JOB NO.		11/11	
DATE		11/11	
DRAWN BY		RUSMAY	
DATE ISSUED		11/11	
DWD. NO.		TOTAL	
FP-11			



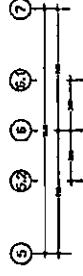
แปลนพื้นที่ก่อสร้าง

PROJECT TITLE

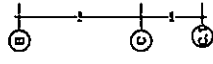
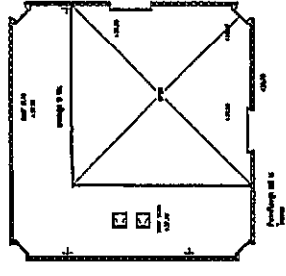
โครงการ
โรงพยาบาลราชวิถี

BEMAC COMPANY LIMITED
BEMAC COMPANY LIMITED
BEMAC COMPANY LIMITED

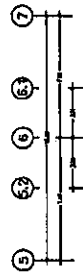
10
ARCHITECTURAL DRAWING AND THE DESIGN
OF THE BUILDING



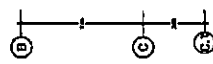
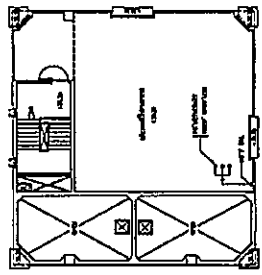
Section line



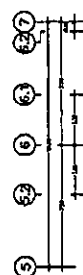
แปลนห้อง
1115



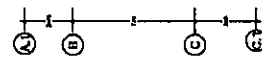
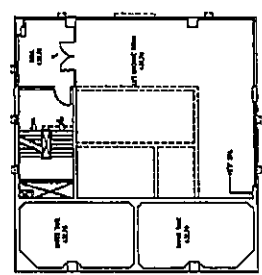
Section line



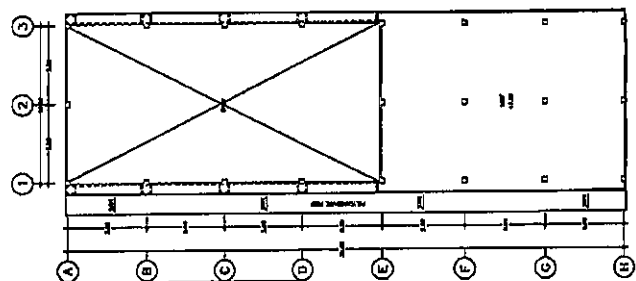
แปลนห้อง
1116



Section line

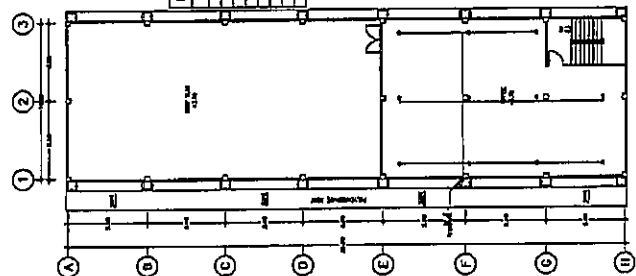
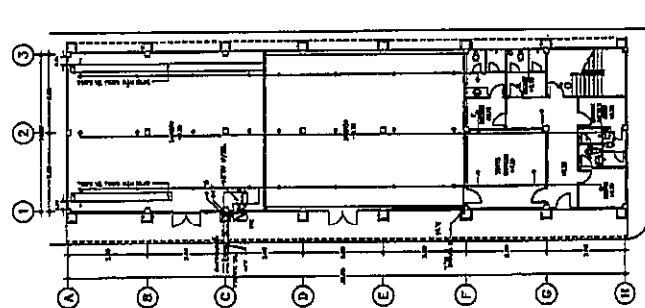


แปลนพื้นที่จอดรถ
1117

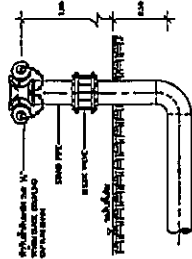


กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

प्रमाण	विद्यार्थी संख्या
प्र ^१	१-१
प्र ^२	२
प्र ^३	३-३
प्र ^४	४-४
प्र ^५	५-५
प्र ^६	६-६
प्र ^७	७-७
प्र ^८	८-८
प्र ^९	९-९
प्र ^{१०}	१०-१०

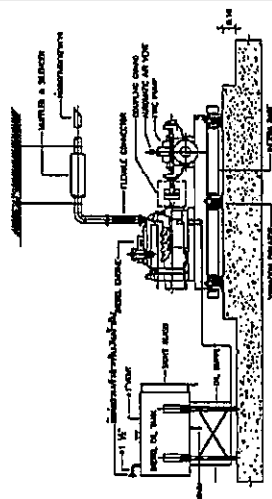
Unterstützung

Navigation

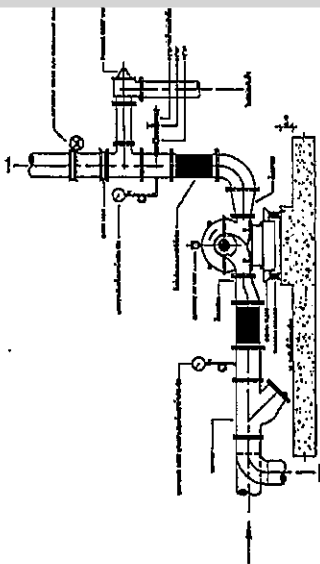


USAMRIID/07-000007-01
(SAMESE CONNECTION)

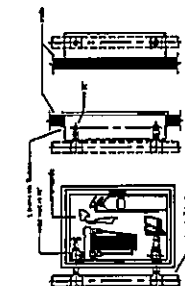
NO.	DESCRIPTION
1	Wetland Survey July 87-90
2	2nd growth
3	Lowland mixed forest wetland vegetation
4	Forest canopy July 87-90
5	Shrub
6	Open grassland
7	2nd Forest land
8	2nd Shrub

[illegible]

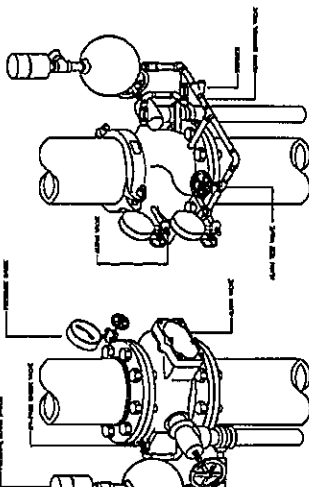
DETAIL WORKING DRAWING FIRE PUMP



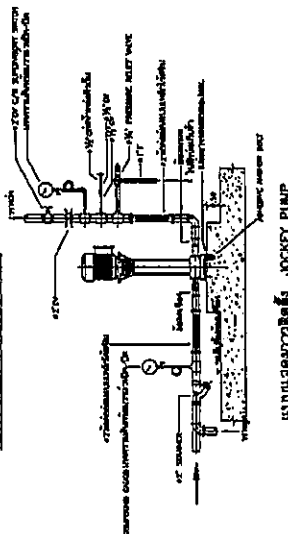
แบบแปลนวงกบชนิดตั้ง **ARE PUMP**



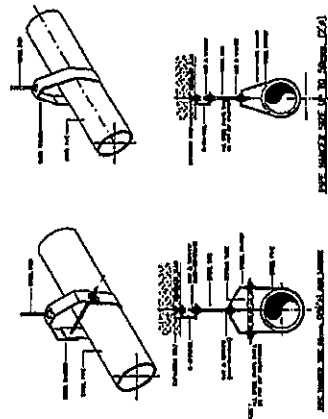
Verfahren:



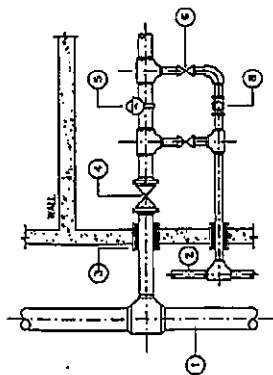
ADDITIONAL CHECK VALVE INSTALLATION



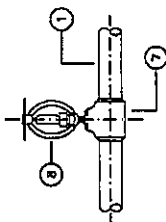
แบบแปลนมาตรฐาน Jockey Pump.



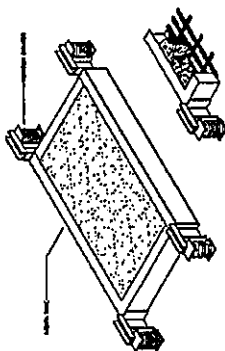
(b)(7) - Exemption from public release



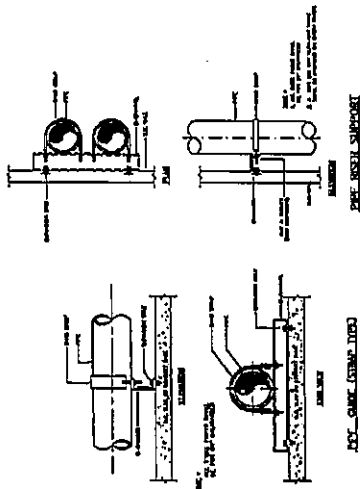
ELEVATION AT RISER, FEET MAIN & CROSS MAIN



EXPOSED PIPE WITH UPRIGHT SPRINKLER



แบบจำลองการสั่นสะเทือน



CELL STRESSY JUNKIES

Products Used

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 ให้น้ำหล่อเลี้ยงถึงชั้นนอกเอาไว้
- ขณะเดียวกันให้ใช้อุปกรณ์ดับเพลิงอื่น ๆ ช่วย ซึ่งหาได้ในบริเวณนั้น
- ติดต่อหน่วยบรรเทาสาธารณภัย และบริษัท LINDE โดยด่วน

ก๊าซรั่ว (Gas Leak)

ในกรณีที่เกิดก๊าซรั่ว ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

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

*** ข้อควรจำ ***

ลูกค้าสามารถตรวจสอบการรั่วของก๊าซได้เอง โดยวิธี Pressure drop test หรือใช้น้ำยาสำหรับตรวจสอบการรั่ว หรือน้ำผสมสบู่ตรวจสอบบริเวณที่สงสัยว่าจะมีการรั่วของก๊าซอยู่

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

ก๊าซเหลวรั่ว (Liquid Spill)

ในกรณีที่เกิดการรั่วของก๊าซเหลว ให้ปฏิบัติดังนี้

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

*** ข้อควรจำ***

สวมถุงมือหนัง และแว่นตานิรภัย ทุกครั้ง ก่อนจะทำการปิดวาล์วเพื่อหยุดการรั่วของก๊าซเหลว เพื่อป้องกันอันตรายอันอาจเกิดขึ้นได้จากก๊าซรั่ว ทำให้มีอาการไหม้ Cold Burns / ดวงตา จากการฟุ้งกระจายของก๊าซเหลว

การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
(Health symptom and treatment)

- การช่วยเหลือผู้ป่วย

- ต้องใส่หน้ากากออกซิเจนก่อนจะเข้าไปในบริเวณนั้น เพื่อช่วยคนไข้ออกมา
- หากบริเวณนั้นมีหมอกหนา ให้ฉีดน้ำเพื่อเจือจางหมอกนั้น

- การปฐมพยาบาลผู้ป่วยเนื่องจากสูดดม

ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว

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

*** ข้อควรจำ ***

ในขณะที่ปฏิบัติงาน หากรู้สึกวุ่นวายเกินกว่าปกติ, หายใจเร็วถี่, หรือหน้ามืดตาลาย เวียนศีรษะ จงรีบออกจากบริเวณนั้นโดยทันที เพื่อขอความช่วยเหลือ และหาทางแก้ไขสิ่งผิดปกติต่อไป

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


*** ข้อควรจำ ***

ห้ามขัดถูผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับก๊าซเหลว

- ถูกลือผ้า/ชุดทำงาน
 - ควรถอดเสื้อผ้าทำความสะอาดทันที โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับออกซิเจน
 - อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดจากก๊าซเหลว

เอกสารแนบที่ 26

เอกสารอบรมระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red)

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	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 หน้าจำนวนหน้า: 3 / 33 (Revision) (Page No.)

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้สอดคล้องกับแผนการป้องกัน และระงับอัคคีภัย
- 1.2 เพื่อความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้บริการ และบุคลากรภายในโรงพยาบาลกรณีเกิดเพลิงไหม้
- 1.3 เพื่อสื่อสารให้บุคลากร ภายในโรงพยาบาลทุกคนทราบ และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง


2. นโยบาย

3. ขอบเขต

ระบบปฏิบัติงานครอบคลุมพื้นที่ทุกอาคารของโรงพยาบาลสายไหม

4. นิยาม

คำศัพท์	คำอธิบาย
1. ผู้อำนวยการดับเพลิง	ผู้อำนวยการหรือผู้อำนวยการหรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย หมายเหตุ กรณีนอกเวลาทำการ มอบหมายให้ผู้ตรวจการเป็นผู้ บัญชาการแผนดับเพลิงฉุกเฉิน
2. ฝ่ายสื่อสาร และ ประสานงาน	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนก Operator และแผนกผู้ควบคุม
3. ฝ่ายระงับเหตุอัคคีภัย	บุคลากรที่ได้รับภารกิจอบรมการระงับเหตุเพลิงไหม้ (ทีมแผนกเพลิง)
4. ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และ พื้นที่พิเศษ	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกซ่อมบำรุง หน่วยงานรักษาความปลอดภัย
5. ฝ่ายปฐมพยาบาล	บุคลากรที่ปฏิบัติงานฝ่ายแพทย์ แผนกห้องฉุกเฉิน และพยาบาล OPD
6. ฝ่ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และ ส่งต่อ	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกบริการผู้ป่วย และแผนกขนส่ง และแผนกที่ ได้รับมอบหมาย

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	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: 4 / 33 (Revision) (Page No.)

คำศัพท์	คำอธิบาย
7. ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน	บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกซ่อมบำรุง
8. ฝ่ายบรรเทาทุกข์ และ ปฏิบัติงานฟื้นฟู	ผู้อำนวยการหรือผู้อำนวยการหรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย และบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เผชิญเพลิงไหม้ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (EOC)
9. ฝ่ายรักษาความปลอดภัย	บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านรักษาความปลอดภัย
10. จุดรวมพล	พื้นที่ปลอดภัยซึ่งเป็นที่โล่งไม่มีสิ่งกีดขวาง สามารถรองรับการอพยพ การส่งต่อผู้ป่วย และผู้ประสบภัย รวมทั้งทรัพย์สินสำคัญ เมื่อเกิดเหตุ ฉุกเฉิน (ตามจุดรูป 4)
11. กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน	แผนก Operator ซึ่งกำหนดให้เป็นศูนย์สั่งการ (WAR ROOM) หมายเหตุ การที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ใกล้กับแผนก Operator ให้ย้ายไป จัดตั้งที่แผนก ทางส่ง


5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

5.1 ผู้อำนวยการดับเพลิง

- 5.1.1 สั่งการจัดตั้งกองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ (WAR ROOM)
- 5.1.2 บัญชาการดับเพลิงให้เป็นไปตามแผน และพิจารณาสั่งการในการประสานงานกับ
หน่วยงานต่างๆ

5.1.3 ประเมินสถานการณ์เพื่อพิจารณาตัดสินใจสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ
5.2 ฝ่ายสื่อสาร และประสานงาน

- 5.2.1 ประกาศแจ้งเหตุให้ทั้งโรงพยาบาลทราบ
- 5.2.2 แจ้งเหตุให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องทราบ
- 5.2.3 จัดเตรียมอุปกรณ์สื่อสารทุกชนิดให้มีความพร้อมในการใช้งาน
- 5.2.4 ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ

<div>  โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i> </div>		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
		หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศ: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)	
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 7 / 33 (Revision) (Page No.)	

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การจัดทำแผน และขั้นตอนในการดำเนินการ

6.1 ติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยทุกอาคาร เช่น สัญญาณเตือนภัย, อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน / คาร์บอน, ถังดับเพลิง, สายฉีดน้ำ, ป้ายทางออกหนีไฟ, ไฟส่องสว่างฉุกเฉิน และป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

6.2 สร้างจุดตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันและระงับอัคคีภัย / อุปกรณ์ช่วยชีวิต

6.2.1 ตรวจสอบระบบสูบน้ำดับเพลิง ถังดับเพลิง และตู้สายฉีดน้ำดับเพลิงทุกเดือน

6.2.2 ตรวจสอบแหล่งพลังงานไฟ และไฟส่องสว่างฉุกเฉินทุก 1 เดือน

6.2.3 ทดสอบระบบแจ้งเหตุ และสัญญาณเตือนภัยทุก 1 เดือน

6.3 จัดทำแผนผังเส้นทางหนีไฟของทุกอาคาร โดยมีรายละเอียดจะดังนี้

6.3.1 เส้นทาง และบันไดหนีไฟ

6.3.2 สถานที่ตั้งของถังดับเพลิง และตู้สายฉีดน้ำดับเพลิง

6.3.3 พื้นที่จุดรวมพล กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ (WAR ROOM)

6.4 การฝึกอบรม

ให้ความรู้แก่บุคลากรภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ "ทราบวิธีการปฎิบัติ" ทั่วทั้งองค์กร อัคคีภัย แผนปฏิบัติการเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ โดยจัดให้มีการฝึกอบรมการดับเพลิงเบื้องต้น, การดับเพลิงขั้นก้าวหน้า, การบริหารแผนฉุกเฉิน, ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย รวมทั้งจัดแผนการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องเป็นประจำทุก 6 เดือน

6.5 กำหนดและประสานงานกับหน่วยงานภายนอก

6.5.1 กองบังคับการตำรวจดับเพลิง


6.5.2 การไฟฟ้านครหลวง

6.5.3 สมาคมอาสาสมัครบรรเทาสาธารณภัย

6.5.4 สถานีตำรวจสายไหม, ตำรวจนครหลวง, ตำรวจสายไหม

6.5.5 สำนักงานเขตสายไหม

6.5.6 โรงพยาบาลใกล้เคียง (เพื่อการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัย)

<div>  โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i> </div>		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
		หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศ: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)	
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 8 / 33 (Revision) (Page No.)	

6.5.7 พუნทอนใกล้เคียง (เพื่อขอใช้พื้นที่ และกำหนดเป็นเส้นทางออกฉุกเฉิน)

6.5.8 การประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน

6.6 กำหนดผู้รับผิดชอบกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้

การกำหนดตัวบุคคลเพื่อรับผิดชอบในการดับเพลิงและการปฏิบัติการให้พิจารณาจากผัง หลักดังนี้

กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ (WAR ROOM)

ผู้บัญชาการดับเพลิง : ผู้อำนวยการกองบัญชาการ หรือผู้บริหารที่ได้รับ

ฝ่ายสื่อสารประสานงาน (Operator)

ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ (พนักงานซ่อมบำรุง/In charge)

ฝ่ายสื่อสารย้ายผู้ป่วย และส่งต่อ (หัวหน้าเวรพยาบาลประจำประจำหอผู้ป่วย, เจ้าหน้าที่ตรวจ)

ฝ่ายปฐมพยาบาล (หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน)

ฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย (ทีมเผชิญเหตุ)

ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ (ช่างซ่อมบำรุง)

ฝ่ายบรรเทาทุกข์และปฏิบัติงาน (ผู้อำนวยการกองบัญชาการ, ทีมเผชิญเหตุ, ฝ่ายทั่วไปสนับสนุน)

6.7 การซ้อมแผนฉุกเฉิน

- 6.7.1 มีซ้อมแผนฉุกเฉิน และแผนอพยพหนีไฟโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี
- 6.7.2 ซ้อมแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ทุกแผนกเป็นประจำทุกปี

<div> <div> <div>SAIMAI</div> <div>โรงพยาบาลสายไหม</div> </div> <div>Saimai Hospital</div> </div>	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP) หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
	เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject) แผนก: Saimai Hospital (Department)
วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 9 / 33 (Revision) (Page No.)

6.8 กำหนดการแจ้ง Code เมื่อมีเหตุเพลิงไหม้

Code Red (ระบุสถานที่.....) หมายถึง เกิดเหตุเพลิงไหม้ที่ สถานที่นั้นๆ

Code Red1 (ระบุสถานที่.....) หมายถึง เพลิงไหม้มีการลุกลาม ไม่สามารถควบคุมได้ ให้ทุกคนอพยพหนีไฟ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปที่ จุดรวมพล

Code Red clear หมายถึง เพลิงสงบ สามารถควบคุมเหตุการณ์ไว้ได้

แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติงานจริง เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ กับอาคารของโรงพยาบาล

R – Rescue ช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในบริเวณที่เกิดเหตุ ออกมาในที่ปลอดภัย

A – Activate Fire Alarm ผู้พบเหตุโทร 300 แจ้ง Operator ประกาศ Code Red ระบุสถานที่เกิดเหตุ, ผู้แจ้งเหตุ

C – Close ปิดประตูหน้าต่างเพื่อลดปัจจัยของการเกิดเพลิงไหม้

E – Extinguisher ดับเพลิงขั้นต้น โดยให้ปฏิบัติดังนี้

ตั้ง ดึงสลักนิรภัยของเครื่องดับเพลิงออก

ปลด ปลดสายนิรภัยของเครื่องดับเพลิงออก

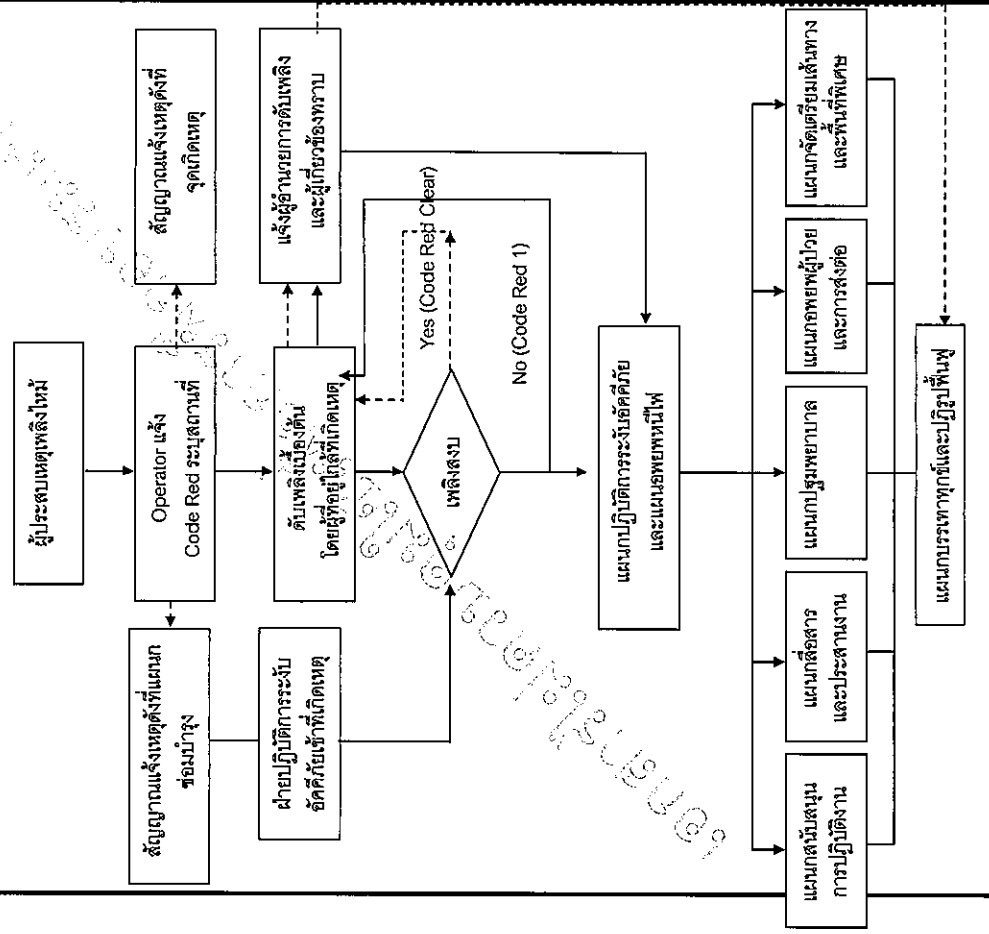
กด กดคันฉีด


ส่าย ส่ายสายฉีดไปพื้นฐานของไฟ

<div> <div> <div>SAIMAI</div> <div>โรงพยาบาลสายไหม</div> </div> <div>Saimai Hospital</div> </div>	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP) หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
	เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject) แผนก: Saimai Hospital (Department)
วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 10 / 33 (Revision) (Page No.)

7. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)

แผนปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้/การอพยพ



<div> <div>  โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i> </div> <div> ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP) หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.) </div> </div>	
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 11 / 33 (Revision) (Page No.)

7.1 แผนปฏิบัติการระงับอัคคีภัย

ฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย มีหน้าที่หลักในการเข้าระงับเหตุอัคคีภัย โดยใช้ถังเคมีดับเพลิงหรือสายฉีดน้ำ เพื่อควบคุมหรือระงับเหตุให้เร็วที่สุด แผนงานเพื่อเตรียมการ และมีแผนปฏิบัติ ดังนี้

7.1.1 การฝึกอบรม

เจ้าหน้าที่ในฝ่ายนี้จะต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นกรณีพิเศษในเรื่องการผจญเพลิง เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพื่อความปลอดภัยของตัวเอง

7.1.2 ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ ฝ่ายปฏิบัติการระงับเหตุอัคคีภัย จะปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

- 7.1.2.1 ทำการดับเพลิงเบื้องต้นด้วยถังดับเพลิง, ใช้สายฉีดน้ำเมื่อเพลิงลุกไหม้ และตัดกระแสไฟฟ้าแล้ว

7.1.2.2 ตรวจสอบที่เกิดเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์


7.1.2.2.3 รายงานสถานการณ์ต่อผู้อำนวยการดับเพลิงเป็นระยะๆ

7.1.2.4 เคลื่อนย้ายวัตถุไวไฟต่าง ๆ ออกจากที่เกิดเหตุ

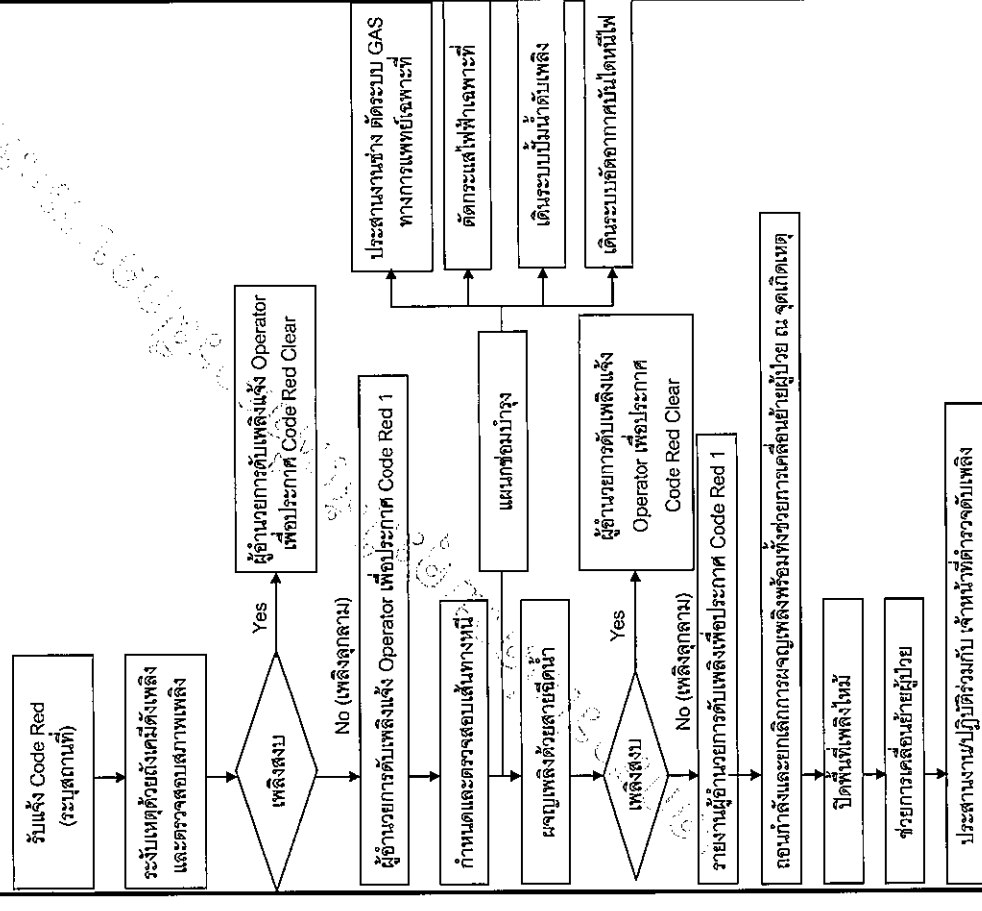
7.1.2.4.5 กำหนดเส้นทางหนีไฟ และทำลายสิ่งกีดขวางต่างๆ


7.1.2.6 เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ และผู้ประสบภัย


7.1.2.7 ประสานงาน / ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจดับเพลิง


<div> <div>  โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i> </div> <div> ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP) หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.) </div> </div>	
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 12 / 33 (Revision) (Page No.)

แผนฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย

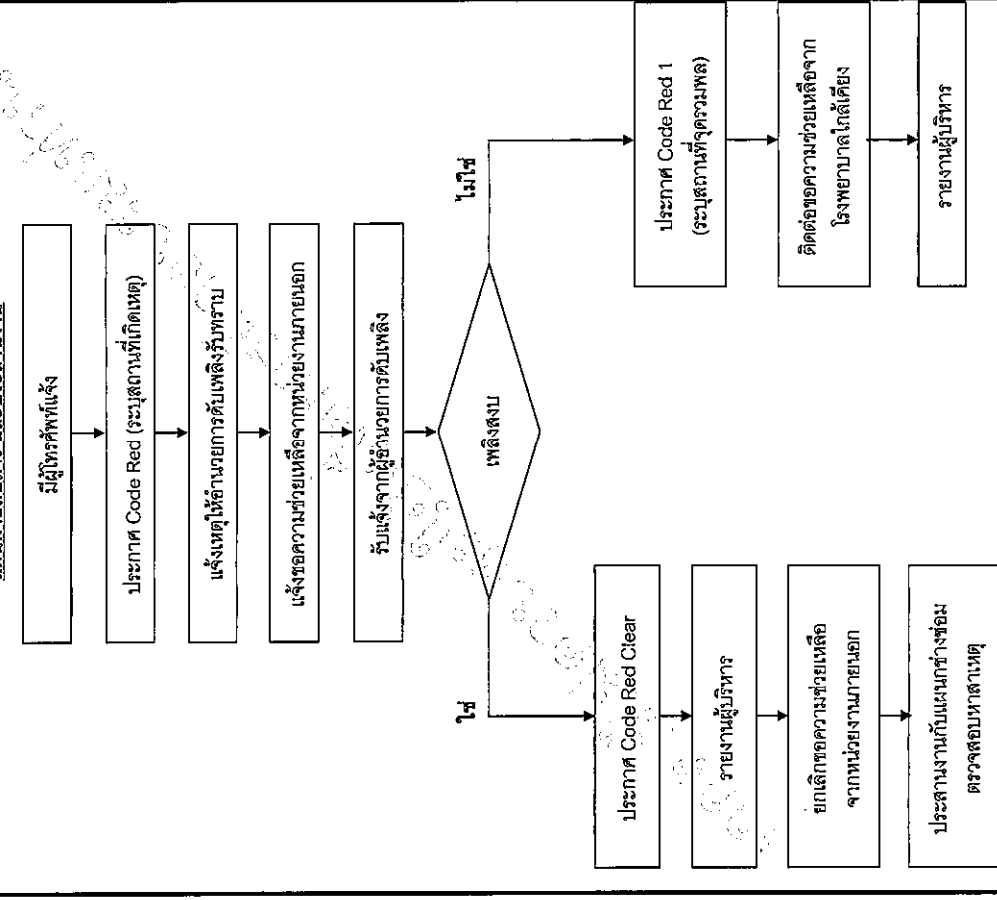


 โรงพยาบาลสายไหม Saimai Hospital		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP) หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)	
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 13 / 33 (Revision) (Page No.)	
<p>7.2 แผนฝ่ายสื่อสาร และประสานงาน</p> <p>7.2.1 เมื่อสัญญาณแจ้งเหตุดังขึ้น หรือมีผู้พบเห็นโทรศัพท์เข้ามาแจ้งเหตุ Operator ประกาศ Code Red (ระบุสถานที่)</p> <p>7.2.1.1 ใช้วิทยุสื่อสารภายใน สัญญาณช่อง แจ้งแผนกซ่อมบำรุง และสัญญาณช่อง 27 แจ้งหน่วยรักษาความปลอดภัย แจ้งเหตุเบื้องต้น และสามารถให้ประสานงานกันได้ตลอดระยะเวลาที่เกิดเหตุ</p> <p>7.2.1.2 แจ้งเหตุให้ผู้อำนวยความสะดวกดับเพลิง และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ผ่านระบบสื่อสารของโรงพยาบาล</p> <p>7.2.1.3 แจ้งหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ เมื่อได้รับแจ้งประกาศ Code Red ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์ดับเพลิง โทร 199 - สถานีตำรวจดับเพลิงบางเขน โทร. 02-521-0397, 02-521-1557 และ สถานีตำรวจดับเพลิงลาดพร้าว โทร. 02-994-5056, 02-994-5420-1 ให้สถานีตำรวจดับเพลิงลาดพร้าว โทร. 02-510-3619-22 ให้ประสานงานกับฝ่ายจัดเตรียมเส้นทางและพื้นที่พิเศษ - สถานีตำรวจสายไหม โทร. 0-2510-3619-22 ให้ประสานงานกับฝ่ายจัดเตรียมเส้นทางและพื้นที่พิเศษ - การให้ผ่านรถหลวงบางเขน โทร. 0-2792-5200, 0-2986-1111 ให้ประสานงานกับฝ่ายสนับสนุนบริการ - การประสานรถหลวงเขตบางเขน <p>7.2.2 เมื่อฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัยไปถึงยังจุดเกิดเหตุ และตรวจสอบพบว่าเพลิงไหม้ หรือไม่พบเหตุเพลิงไหม้ แสดงว่าสัญญาณแจ้งเหตุอาจขัดข้อง Operator ประกาศ Code Red Clear (ระบุสถานที่) รายงานให้ผู้อำนวยความสะดวกดับเพลิง และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ</p> <p>7.2.2.1 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกซ่อมบำรุง เพื่อตรวจสอบหาสาเหตุขัดข้องของระบบสัญญาณแจ้งเหตุ</p> <p>7.2.2.2 แจ้งหน่วยงานภายนอก ยกเลิกการขอความช่วยเหลือ</p>		

 โรงพยาบาลสายไหม 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 หน้าจำนวนหน้า: 14 / 33 (Revision) (Page No.)	
<p>7.2.3 กรณีฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย ประเมินว่าไม่สามารถระงับเหตุเพลิงไหม้ และเพลิงลุกตามต้องก่อนดับออกจากที่เกิดเหตุ ให้รายงานผู้อำนวยการดับเพลิงเพื่อแจ้ง Operator ประกาศ Code Red 1 (ระบุสถานที่, จุดรวมพล) เพื่อเข้าแผนอพยพหนีไฟ</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 - โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเออร์ดี โทร. 0-2552-8777 - โรงพยาบาลบี.เค.อาร์ โทร. 0-2523-3357 - โรงพยาบาลแพทยศิริ โทร. 0-2531-0089 <p>7.2.4 กรณีจุดเกิดเหตุเพลิงไหม้ อยู่ใกล้ Operator และเพลิงไหม้ลุกลามจนไม่สามารถควบคุมได้ ต้องถอนตัวออกจากจุดประจำการ 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>		


 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและรับคัดภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 15 / 33 (Revision) (Page No.)

แผนผังสื่อสาร และประสานงาน



```

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

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและรับคัดภัย (Code Red) (Subject)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 16 / 33 (Revision) (Page No.)

7.3 แผนย้ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งต่อ

7.3.1 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องได้รับคำสั่งจากผู้ช่วยการดับเพลิง

7.3.2 กำหนดทิศทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 2 แนวทาง

7.3.2.1 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในแนวราบ คือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในที่ปลอดภัยบนพื้นที่เดียวกันซึ่งไฟไม่สามารถลุกลามไปถึงได้

7.3.2.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงชั้นที่ต่ำกว่าชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ หรือลงชั้นล่าง โดยใช้บันไดหนีไฟในกรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังชั้นที่สูงกว่าชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ (ยกเว้น กรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ในชั้นที่ต่ำกว่า และไม่สามารถเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟได้) กำหนดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน โรงอาหารโรงพยาบาล สายไหม A และ B

- 1) ผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยชั้น 4 B และ 5 B ให้ทำการเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟซ้ายมือ และ ไปที่จตุรรมพล
- 2) ผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยชั้น 4 A, 5 A, 6 A ให้ทำการเคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟขวามือ และ ไปที่จตุรรมพล
- 3) ผู้ป่วยอาการหนักในแผนก ICU ,ไตเทียม ให้เคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟซ้ายมือและไปที่ จตุรรมพล
- 4) ผู้ป่วยในห้องคลอด, แผนกเด็กแรกเกิด ให้เคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟขวามือ และไปที่จตุรรมพล
- 5) ผู้ป่วยห้องผ่าตัด ให้เคลื่อนย้ายทางบันไดหนีไฟกลาง และไปที่จตุรรมพล

หมายเหตุ ในกรณีที่เมื่อเหตุเพลิงไหม้ในชั้นที่ต่ำกว่าชั้นไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงทางบันไดหนีไฟหรือบันไดกลางของอาคารได้ ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยชั้นที่สูงกว่า

7.3.3 กำหนดประเภทผู้ป่วย เพื่อวางแผนการเคลื่อนย้ายได้ถูกต้อง ตามการมอบหมายงานของแต่ละผู้ป่วย

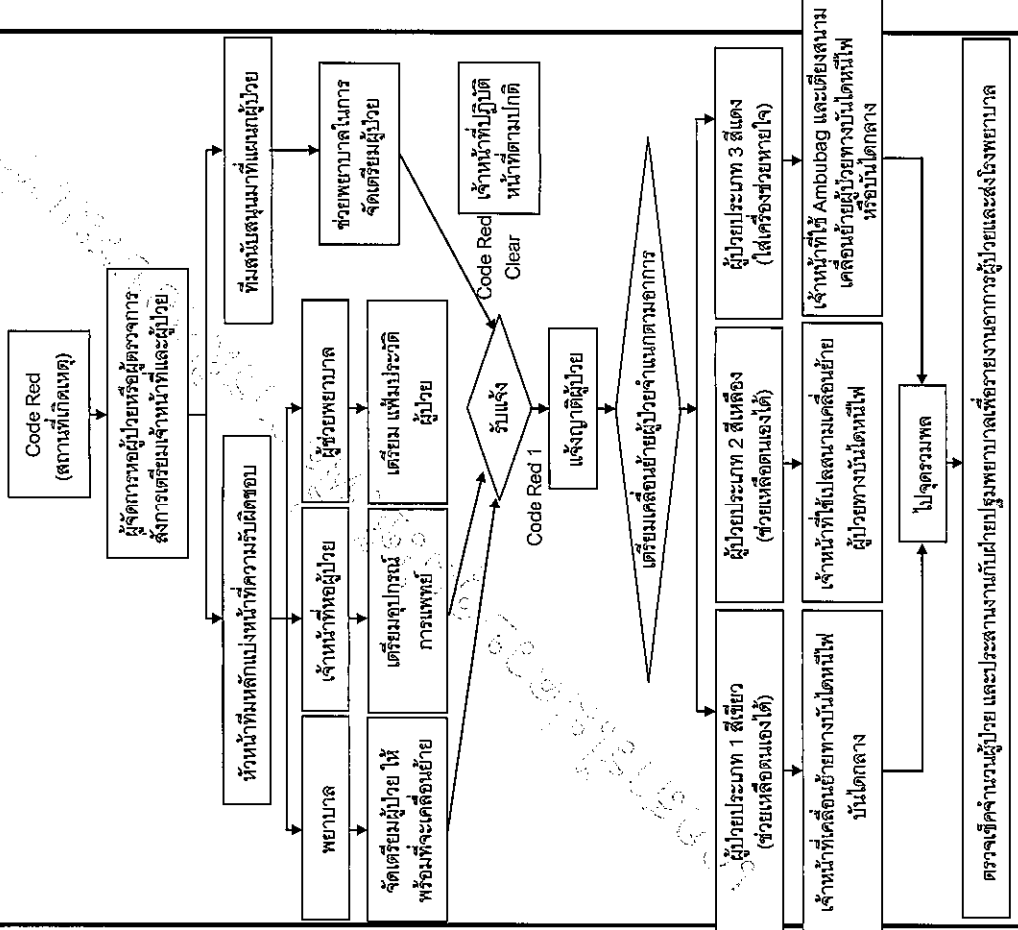
7.3.3.1 ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเดินได้ (สีเขียว)


<div> <div>SAIMAI</div> <div>โรงพยาบาลสายไหม</div> <div>Saimai Hospital</div> </div>	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: របៀបប្រតិបត្តិការ (Code Red)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 21 / 33 (Revision) (Page No.)

- กรณี ประกาศ Code Red 1 ให้ยับยั้งแผล หรือ ปิดด้วยผ้า Drape Sterile และเตรียมเคลื่อนย้ายโดยเตียงของ OR
- 7.4.7.3 ผู้ป่วยห้องคลอด เตรียมผ้าสะอาด หรือผ้าห่ม เพื่อคลุมตัวผู้ป่วย แล้วเคลื่อนย้ายโดยเตียงห้องคลอด
- 7.4.7.4 ผู้ป่วยอาการหนัก ให้เตรียม Ambu bag, ไฟฉาย, เพิ่มแบริเยอร์ป้องกันผู้ป่วย พร้อม Nurse's Note ใต้เตียงผู้ป่วย และเคลื่อนย้ายโดยใช้เตียงของผู้ป่วย
- 7.4.7.5 ผู้ป่วยศูนย์ไตเทียม ให้คืนเลือดกลับสู่ตัวผู้ป่วย ใช้ Plaster Step เริ่มให้เริ่มร้อยและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- 7.4.8 อุปกรณ์ที่ต้องใช้
- 7.4.8.1 แบรดี้ สถานีเก็บน้ำยา ER 1 อัน
- 7.4.8.2 แผ่นสไลด์ Ward 4 B 1 อัน, Ward 5 A 1 อัน
- 7.4.8.3 เสือลำหรับใส่เด็กอ่อน จำนวน 4 ตัว
- หมายเหตุ เสือ 1 ตัว รองรับเด็กได้ 2 คน

<div> <div>SAIMAI</div> <div>โรงพยาบาลสายไหม</div> <div>Saimai Hospital</div> </div>	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: របៀបប្រតិបត្តិការ (Code Red)	วันที่ประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้าจำนวนหน้า: 22 / 33 (Revision) (Page No.)

แผนผังการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการส่งต่อ




 โรงพยาบาลสายไหม Saimai Hospital	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 25 / 33 (Revision) (Page No.)

7.6 แผนฝ่ายปฐมพยาบาล

ฝ่ายปฐมพยาบาล มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือ ดูแลปฐมพยาบาล ผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุเพลิงไหม้ รวมทั้งผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยแยกผู้ป่วย และผู้ได้รับบาดเจ็บที่อาการหนัก ส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง ด้วยความรวดเร็ว และปลอดภัยตามหลักการแพทย์

- 7.6.1 บุคลากร ประกอบด้วย
- 7.6.1.1 ทีมหลัก ได้แก่ แพทย์แผนก ER, พยาบาลแผนก ER, รถพยาบาล, พนักงานแอมบิวเลนซ์, 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 อุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล ประกอบด้วย
 - 7.6.2.1 อุปกรณ์การแพทย์ เป็นอุปกรณ์จากแผนก ER ที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ โดยมีหัวหน้าแผนก ER หรือ in charge เป็นผู้เตรียมความพร้อม
 - 7.6.2.2 อุปกรณ์ทั่วไป เป็นอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น รถพยาบาล, รถเข็น, นิงนอน, เปลดัด, วิทยุสื่อสาร, โทรศัพท์มือถือ, ผ้าห่ม และผ้าอื่น ๆ
 - 7.6.3 สถานที่
 - 7.6.3.1 จัดสิ่งกองอำนวยความสะดวก โดยฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ
 - 7.6.3.2 ให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาล ณ จุดออกจากที่เกิดเหตุเพลิงไหม้
 - 7.6.3.3 ให้การช่วยเหลือปฐมพยาบาล และส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ ที่จุดรวมพล

 โรงพยาบาลสายไหม Saimai Hospital	ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 26 / 33 (Revision) (Page No.)

ขั้นตอนปฏิบัติงาน ฝ่ายปฐมพยาบาล

รับทราบเหตุเพลิงไหม้

Team Leader และทีมหลักเตรียมความพร้อมที่แผนกฉุกเฉิน โดย

1. ทีมหลักเตรียมอุปกรณ์ (Portable)
2. ทีมสนับสนุนพร้อมกันที่แผนกฉุกเฉิน
3. Team Leader ประสานงานกับฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ เตรียมกองอำนวยความสะดวก การปฐมพยาบาล

เพลิงสงบ

รับแจ้ง Code Red.1


1. บุคลากรในทีมเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ไปที่จุดรวมพล
2. Team Leader ติดต่อประสานงานเพื่อติดต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนัก
3. แบ่งทีมทำงานดังนี้
 - ทีมผู้รับ ณ กองอำนวยความสะดวก (จุดรวมพล ลานจอดรถ 4)
 - ทีมที่ต้องไปช่วย ณ จุดออกจากที่เกิดเหตุเพลิงไหม้
 - ทีมรับผู้ป่วยจาก Ward เพื่อลำเลียงส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง

รับแจ้ง Code Red Clear

สรุปเหตุการณ์และสถิติผู้บาดเจ็บให้
ผู้อำนวยการผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย

รับแจ้ง Code Red Clear

ฝ่ายปฐมพยาบาลปฏิบัติ
หน้า/หน้าปก

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	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.)


7.7 อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมพร้อมเมื่อเกิดเพลิงไหม้

7.7.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์

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

7.7.2 อุปกรณ์ทั่วไป

- วิทยุสื่อสาร เฉพาะของช่าง
- โทรศัพท์มือถือ
- ผ้าพัน
- ผ้ายาง
- สมุดจดยอดผู้ป่วย

 โรงพยาบาลสายไหม <i>Saimai Hospital</i>	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.)

- รายการ Request ทรัพยากร

- แบบฟอร์มบันทึกการเจ็บป่วย เมื่อเกิดอัคคีภัย วิทยุสื่อสารของ จส.100

7.8 แผนฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้บริหาร และหน่วยงานภายนอกที่ เข้ามาร่วมเพื่อการจัดตั้งโครงสร้าง และดำเนินการด้านต่าง ๆ รวมทั้งควบคุมการปฏิบัติงานของทุกฝ่ายให้เป็นไปตามขั้นตอนของระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย โดยประสานงานกับผู้บริหาร และหน่วยงานภายนอก

7.8.1 การเตรียมข้อมูล

ข้อมูลที่ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติงานปฏิบัติการจัดเตรียม

7.8.1.1 แบบพิมพ์เขียวของอาคาร A และ B

7.8.1.2 ลักษณะการใช้งานของอาคาร

7.8.1.3 เส้นทางเข้า - ออก

7.8.1.4 ข้อมูลอุบัติเหตุของอาคาร

7.8.1.5 แหล่งน้ำสำรอง จุดต่อประปาหัวแดง และจุดรับน้ำเข้าอาคาร

7.8.1.6 พื้นที่ที่มีวัตถุอันตรายหรือวัตถุไวไฟเก็บรักษาภายในอาคาร

7.8.1.7 ข้อมูลอื่น ๆ

7.8.2 การปฏิบัติงาน


7.8.2.1 เตรียมเอกสารข้อมูลต่าง ๆ เมื่อได้รับแจ้ง Code Red

7.8.2.2 เข้าประจำจุดที่กองบัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือศูนย์สั่งการ ตามที่ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษกำหนดไว้

7.9 แผนฝ่ายบรรเทาทุกข์ และปฏิรูปฟื้นฟู

แผนบรรเทาทุกข์ และปฏิรูปฟื้นฟู หมายถึง การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และกำหนดแผนงานในการปรับปรุงซ่อมแซม แก้ไข เพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้ต่อไป

7.9.1 การดำเนินการตามแผนการบรรเทาทุกข์

 โรงพยาบาลสุวชัยใหม่ Saimai Hospital		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
		หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)	
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 31 / 33 (Revision) (Page No.)	
การดำเนินการ		ผู้รับผิดชอบ
6. การสำรวจความเสียหาย	หัวหน้าทีม คณะกรรมการความ ปลอดภัยฯ (EOC)/ช่างซ่อม บำรุง/พนักงานร่วมทีม	
7. ภาวะประเมินความเสียหาย ผลปฏิบัติงานและการรายงานสถานการณ์เพลิงไหม้	หัวหน้าทีม หน่วยงานช่าง & ทีมผล เพลิง / พนักงานร่วมทีม	
8. การปรับปรุงแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้โดยเร็วที่สุด	หัวหน้าทีม ผู้อำนวยการปฏิบัติการ / ผู้ที่ ได้รับมอบหมาย/พนักงาน ร่วมทีม	

8. ข้อควรระวังข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

- ไม่มี -

9. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการบริการ


- ไม่มี -

10. เอกสารอ้างอิง

- ไม่มี -

11. แบบฟอร์มอ้างอิงบันทึกทำลาย

- ไม่มี -

 โรงพยาบาลสายไหม 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 หน้าจำนวนหน้า: 32 / 33 (Revision) (Page No.)									
<p style="text-align: center;">รายละเอียดการใช้งานเอกสารนี้ที่ โรงพยาบาลสายไหม</p> <p>ประกอบด้วยการคอมมิวนิตีเสริมเหล็ก จำนวน 3 อาคาร ดังนี้</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>1. อาคารโรงพยาบาล</th> <th>เป็นอาคาร</th> <th>7 ชั้น</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2. อาคารบริการ 1</td> <td>เป็นอาคาร</td> <td>3 ชั้น</td> </tr> <tr> <td>3. อาคารบริการ 2</td> <td>เป็นอาคาร</td> <td>4 ชั้น</td> </tr> </tbody> </table> <p>อาคารโรงพยาบาล ประกอบด้วยลิฟท์ 5 เครื่อง มีบันไดหนีไฟกลาง, ขั้ว และขบวนไฟฟ้า/ระบบปรับอากาศอาคารที่ ชั้น 1 มีลักษณะการให้อาคารแปดตามพื้นที่ ดังนี้</p> <p>ชั้นใต้ดิน ลานจอดรถ, แผนกซ่อมบำรุง ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า/ระบบปรับอากาศอาคาร, ห้อง เครื่องปรับอากาศทางอาคารแพทย์, ห้อง Gas สำหรับทางการแพทย์, ห้อง Fire Pump, บ่อพักเก็บน้ำประปา, แผนกพัสดุ, แผนกจ่ายกลาง และห้องเก็บศพ</p> <p>ชั้น 1 แผนกตรวจประเมิน, OPD เด็ก, OPD อายุกรรม, แผนกเภสัชกรรม, ร้าน S&P, ร้านเครื่องสำอาง Eucetin, ร้าน Gift shop, แผนกรับผู้ป่วยใน, แผนก X-ray, ห้องปฏิบัติการ, แผนกฉุกเฉิน, การเงินผู้ช่วยนอก, แผนกศูนย์ยิทธิพิท, แผนกบริการผู้ป่วย, แผนกฉุกเฉิน</p> <p>ชั้น 2 สำนักงาน, แผนกทันตกรรม, OPD สูติ-นรีเวช, OPD ประกันสังคม, ห้องจ่ายยา, คลินิกตรวจสุขภาพ, การเงินผู้ป่วยใน, ห้องอาหาร, ร้านเสริมสวย, ภาษาน่าบัด, ห้องปฏิบัติการ</p> <p>ชั้น 3 ห้องผ่าตัด, ห้องผู้ป่วยวิกฤติ (ICU), ห้องคลอด, คลินิกเด็กสุขภาพดี, ศูนย์พัฒนาระบบคุณภาพ, ศูนย์ เครื่องมือแพทย์, แผนกไตเทียม, แผนกเด็กแรกเกิด</p> <p>ชั้น 4 ห้องผู้ป่วยใน, คลินิกกายและเวชภัณฑ์</p> <p>ชั้น 5 ห้องผู้ป่วยใน</p> <p>ชั้น 6 ห้องผู้ป่วยใน</p> <p>ชั้น 7 ห้องประชุม, ห้องเก็บฟิล์ม X-RAY</p> <p>ชั้นหลังคา ห้องเครื่องกรองน้ำ (Soft) 2 เครื่อง, ห้องผสมยัดอากาศ, ห้องเครื่องลิฟท์</p> <p>ชั้นดาดฟ้า บ่อพักเก็บน้ำประปา, บ่อน้ำดับเพลิง 3 หัว 1 ชุด</p>		1. อาคารโรงพยาบาล	เป็นอาคาร	7 ชั้น	2. อาคารบริการ 1	เป็นอาคาร	3 ชั้น	3. อาคารบริการ 2	เป็นอาคาร	4 ชั้น
1. อาคารโรงพยาบาล	เป็นอาคาร	7 ชั้น								
2. อาคารบริการ 1	เป็นอาคาร	3 ชั้น								
3. อาคารบริการ 2	เป็นอาคาร	4 ชั้น								

<div><div><div>SAMAI</div><div>โรงพยาบาลสายไหม</div><div>Saimai Hospital</div></div></div>		ประเภท: นโยบาย (Document Type): Hospital Policy (HP)
		หมายเลขเอกสาร: HP-FMS-003 (Document No.)
เรื่อง: ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย (Code Red) (Subject)	วันประกาศใช้เอกสาร: 3 พฤษภาคม 2555 (Issued Date)	
แผนก: Saimai Hospital (Department)	ครั้งที่แก้ไข: 00 หน้า/จำนวนหน้า: 33 / 33 (Revision) (Page No.)	
<div>อาคารวิทยุ 1 มีลักษณะการให้อาคาร ดังนี้</div> <div>ชั้น 1 แผนกโภชนาการ-ห้องครัว, แผนกขนส่ง</div> <div>ชั้น 2 ห้องเครื่อง Chiller, ห้องแม่บ้าน</div> <div>ชั้น 3 ห้อง Cooling Tower 3 เครื่อง</div> <div>อาคารบริการ 2 มีบันไดหนีไฟด้านข้างอาคารเพื่อออกสู่ภายนอกอาคารที่ชั้น 1 และมีลักษณะการให้อาคาร ดังนี้</div> <div>ชั้น 1 สำนักงานซักritz,ห้องเครื่องซักผ้า,เครื่องอบผ้า,เครื่องรีดผ้า,ห้องเก็บผ้าสะอาด</div> <div>ชั้นลอย ห้องเก็บของแผนกซักritz,ห้องเก็บแฟ้มเวชระเบียน,ห้องเอกสารบัญชี-การเงิน,ห้องควบคุมระบบไฟฟ้า</div> <div>อาคาร</div> <div>ชั้น 2 ห้องพักเจ้าหน้าที่จำนวน 14 ห้อง</div> <div>ชั้น 3 ห้องพักเจ้าหน้าที่จำนวน 14 ห้อง</div> <div>ชั้น 4 ห้องพักเจ้าหน้าที่จำนวน 14 ห้อง</div>		

เอกสารแนบที่ 27

แผนการซ้อมดับเพลิงประจำปี 2568

☒ แผนยุทธศาสตร์
☐ แผนปฏิบัติการ
☐ แผนโครงการ
☐ แผนกิจกรรม

การสนับสนุน
การสนับสนุน
การสนับสนุน
การสนับสนุน

ลำดับ	หัวข้อ	ที่มาของการจัดอบรม		ประเภทการอบรม		วิทยากร	สถานที่ จัดอบรม	จำนวน ผู้ร่วม/ ครั้ง	สถานะ	ช่วงเวลา (เดือน)												จำนวน ผู้เข้าร่วม	งบประมาณ (บาท)		
		ข้อกําหนด	ปัญหา	IN	OUT					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
หลักสูตรตามนโยบายและการตรวจสอบการปฏิบัติงานในการทำงาน																									
1	ทักษะการสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ			✓	✓		นอกพื้นที่	ชั้น 7	4	<div>On</div> Action														80	10,000
2	การพัฒนาภาวะผู้นำ / ทักษะหัวหน้างาน			✓	✓		นอกพื้นที่	ชั้น 7	4	<div>On</div> Action														80	20,000
3	Service Mind Training หัวใจการบริการ			✓	✓		นอกพื้นที่	ชั้น 7	4	<div>On</div> Action														80	20,000
4	การทำงานเป็นทีมผู้ความสำรือ			✓	✓		นอกพื้นที่	ชั้น 7	4	<div>On</div> Action														40	20,000
5	การจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ			✓	✓		นอกพื้นที่	ชั้น 7	4	<div>On</div> Action														80	15,000
6	การพัฒนาระบบคุณภาพ / บริการความเสียง			✓	✓		ภายใน	ชั้น 7	4	<div>On</div> Action														80	15,000
																							รวม	100,000	

หัวข้อตามแผนและระบบคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ

1	การช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support)		✓	✓	✓	ภายใน	ชั้น 7	4	พนักงานทุกคน	80	7,000
2	การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)		✓	✓	✓	ภายนอก		8	พยาบาล	4	44,000
3	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ		✓	✓	✓	ภายใน	ชั้น 7	2	พนักงาน	80	3,000
4	การเฝ้าระวังความปลอดภัยของแผนกฉุกเฉินและรับช็อก		✓	✓	✓	ภายใน	ชั้น 7	2	ผู้บังคับบัญชา/พนักงาน	80	1,000
5	การฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ		✓	✓	✓	ภายนอก	ชั้น 7	8	พนักงาน	40% ของหน่วยงาน	24,000
6	การฝึกซ้อมแผนฉุกเฉิน		✓	✓	✓	ภายใน	ชั้น 7	2	แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง	30	1,000

[illegible][illegible]

ลำดับ	หัวข้อ	ที่มาของการจัดอบรม			ประเภทการอบรม			วิทยากร	สถานที่	จัดอบรม	จำนวน	ช่วงเวลา (เดือน)												จำนวนผู้เข้าร่วม	งบประมาณ (บาท)	
		ข้อกําหนด	ปัญหา	นโยบายแผน	IN	OUT	OJT					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
อบรมภายนอก																										
1	ฝ่ายการพัฒนา				✓			✓																	พนักงาน	150,000
2	ฝ่ายการแพทย์				✓			✓																	พนักงาน	5,000
3	ฝ่ายบริการการแพทย์				✓			✓																	พนักงาน	50,000
4	ฝ่ายประชาสัมพันธ์				✓			✓																	พนักงาน	5,000
5	ฝ่ายอำนวยการ				✓			✓																	พนักงาน	5,000
6	ฝ่ายสำนักงาน				✓			✓																	พนักงาน	5,000
7	ฝ่ายประสานงานลูกค้าองค์กร				✓			✓																	พนักงาน	5,000
8	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล				✓			✓																	พนักงาน	10,000
9	ฝ่ายบัญชีการเงิน				✓			✓																	พนักงาน	10,000
10	ฝ่ายตรวจสอบ				✓			✓																	พนักงาน	5,000
11	ศูนย์คุณภาพ				✓			✓																	พนักงาน	50,000
12	ฝ่ายบริหาร				✓			✓																	ระดับบริหาร	35,000
13	ฝ่ายอาคารสถานที่				✓			✓																	พนักงาน	10,000
												รวม												345,000		
												รวมงบประมาณ												540,000		

ถ้า ค้น	หลักสูตร	ที่มาของการจัดอบรม		ประเภทการอบรม		วิทยากร	สถานที่ จัดอบรม	ชั่วโมง/ ครั้ง	สถานะ	ช่วงเวลา (เดือน)												จำนวน วันที่จัด	กลุ่ม เป้าหมาย	จำนวน ผู้เข้าร่วม	งบประมาณ (บาท)
		ข้อกำหนด	ปัญหา	IN	OUT	OJT				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				

หมายเหตุ 1. แผนพัฒนาเชิงกลยุทธ์ หรือ Strategic Improvement Plan (SIP) คือแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ที่ครอบคลุมเชิงองค์กรนำมาสู่การปฏิบัติ

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การปฏิบัติงานที่มีผลกระทบเชิงลบที่ลดได้ซึ่งอิงไปบนฐานการประเมินส่วนราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้บังคับบัญชา หมายถึง พนักงานในระดั้วหัวหน้าแผนกขึ้นไป
2. พนักงาน หมายถึง พนักงานทุกระดับ (บังคับบัญชาปฏิบัติการ)
3. ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง พนักงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับขบวนการหรือหลักสูตรที่อบรม

ตัวชี้วัดการอบรมและการพัฒนาบุคลากร

1. จำนวนพนักงานที่ได้รับการอบรม ≥ 80 ของพนักงานทั้งหมด
2. จำนวนพนักงานที่ได้รับการอบรม วิชาชีพ 20 ชม/คนปี, สัมภาษณ์ 15 คนคนปี
3. ความพึงพอใจในการทำงาน (การฝึกอบรมและพัฒนา) $> 60\%$
4. จำนวนหลักสูตรการอบรม/กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ $\geq 80\%$

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
ศูนย์กู้ชีพพทุธรานี	0-2598-8866 , 0-2581-1817
ศูนย์กู้ชีพร่มไทร	06-3189-6016
ศูนย์รถโซคชัย (ส่ง คจว.)	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.อุคต	0-2531-8999 , 08-6305-7434
สำนักงานเขตสายไหม	0-2158-7349-50
- ฝ่ายทะเบียน	0-2158-7358
- ฝ่ายปกครอง	0-2158-7357

เอกสารแนบที่ 29

เอกสารอบรมการเคลื่อนย้ายถังก๊าซ



10 วิธีการหลักเพื่อความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายท่อก๊าซ

SAFETY IN CYLINDER HANDLING

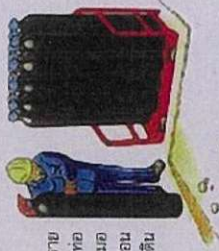
1 ตรวจสอบใส่ชุดป้องกันเพื่อความปลอดภัย รวมทั้งอุปกรณ์อื่นๆ อาทิ รองเท้า ถุงมือและหมวก ชุดที่สวมใส่ต้องกระชับ และล็อกอยู่ในสภาพที่ดีเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะขณะเคลื่อนย้ายท่อก๊าซสองข้างต้องระวังมิฉะนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต



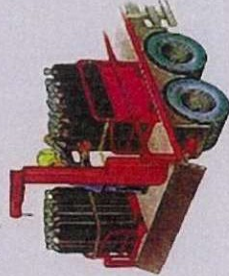
2 ในการเคลื่อนย้ายจะต้องตั้งท่อก๊าซให้ตรงในแนวตั้ง และควบคุมด้วยความระมัดระวัง อย่าหันหลังให้ท่อก๊าซเป็นอันตราย เนื่องจากท่อก๊าซที่ตั้งอยู่อาจล้มได้ตลอดเวลา



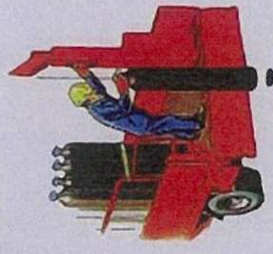
3 ควรระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการลัดหรือแก๊งท่อ อันเนื่องมาจากพื้นที่ที่ขรุขระ ไม่สม่ำเสมอ พื้นลื่น พื้นเอียง พื้นที่มีสิ่งเสียดสี และพื้นที่ไม่แน่น เช่น ทarmac หรือดิน



4 ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าท่อก๊าซตั้งอยู่ในสภาพที่มั่นคง ไม่เสี่ยงต่อการล้มก่อนที่จะปลดโซ่หรือสายรัดทุกครั้งที่



5 ระวังทุกสิ่งทุกอย่าง ตรวจสอบในแนวราบก่อนทำการเคลื่อนย้ายหรือลากจูง หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ พนักงานไม่ควรปฏิบัติงานในทิศทางที่ท่ออาจล้มทับได้



7 ท่อก๊าซควรระวังวางให้อยู่ในแนวตั้งอยู่เสมอ หากมีความจำเป็นจะต้องเอียงท่อควรใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากท่อก๊าซมีน้ำหนักกว่า 100 กิโลกรัม และสามารถสั่นได้ง่าย



8 ควรหลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายท่อโดยใช้พาลเลตที่ไม่พร้อมต่อการใช้งาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายได้จาก อาทิ สายรัดหรือโซ่ขาด พื้นลื่น มีเศษหินหรือหิน

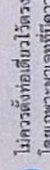


10 ห้ามวิ่งหรือผลักท่อ ขณะยกกำลังล้ม และควรออกไปให้พ้นจากแนวการล้มของท่อ



6 การเคลื่อนย้ายท่อขึ้น-ลงจากรถ ควรใช้วิธีเคลื่อนย้ายด้วยลิฟท์หรือรถสลิคที่ได้รับการตรวจสอบและอนุญาตจากหน่วยงานความปลอดภัย

9 ไม่ควรตั้งท่อขึ้นไว้ตรงกลางพาลเลต โดยเฉพาะพาลเลตที่มีความยาวของพื้น



เอกสารแนบที่ 30

รายชื่อพนักงานท้องถิ่นของโรงพยาบาล

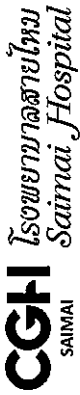
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ชอย	ถนน	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					ออเงิน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					ออเงิน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					ออเงิน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					ออเงิน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายใหม่	สายไหม	กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ชอย	ถนน	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					คลองถนน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					ออเงิน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					ออเงิน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					คลองถนน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					คลองถนน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ชอย	ถนน	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					คลองถนน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					คลองถนน	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร
					สายไหม	สายไหม	กรุงเทพมหานคร

เอกสารแนบที่ 31

**คู่มือการปฏิบัติงาน หรือขั้นตอนการปฏิบัติงาน
เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ**

	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 : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อใน รพ. (Department) :	ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) : หน้า/จำนวนหน้า: 3/9 (Page No.) :

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากโรคติดต่อ และเชื้อดื้อยาที่แพร่ระบาดได้ง่ายทั้งในผู้ป่วยบุคลากร และผู้มาเยี่ยม
- 1.2 มีการดำเนินงานสอดคล้องตามข้อกำหนดทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อ

2. นโยบาย

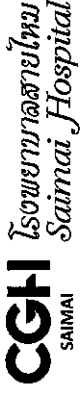
- ใช้ในการมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคที่แพทย์วินิจฉัยหรือสงสัยว่า
- 2.1 เป็นโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้ง่าย ซึ่งต้องเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด ได้แก่ SARS, Avian Influenza, Meningococcal meningitis, Pulmonary Tuberculosis, Vibrio cholera, Salmonella, Chicken pox/Varicella
 - 2.2 เชื้อดื้อยา 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),

	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 : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อใน รพ. (Department) :	ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) : หน้า/จำนวนหน้า: 4/9 (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)	- กำหนดนโยบาย ประเด็นสำคัญ ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อและเชื้อดื้อยา - วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรคติดต่อและเชื้อดื้อยา - รายงานผลการเฝ้าระวังให้ผู้บริหารรับทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน
2. แพทย์ที่ปรึกษา	- ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในการกำหนดนโยบาย และ ประเด็นสำคัญ ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ - ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดต่อ - ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ ในการวิเคราะห์แนวโน้ม
3. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ	- เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการดำเนินงานเฝ้าระวังแก่หน่วยงาน - ประสานงานในการเฝ้าระวัง และการรายงานโรคตามแบบ รง.506 - รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังแก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
4. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประจำผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse : ICWN)	- ร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เฝ้าระวังโรคติดต่อและเชื้อดื้อยา - ติดตาม ดูแล ให้มีการดำเนินงานตามระบบเฝ้าระวังที่กำหนด - รวมทั้ง การรายงาน รง.506 อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

CGH โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI	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 : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดต่อใน รพ. (Department) :	ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) :
	หน้าจำนวนหน้า: 5/9 (Page No.) :

CGH โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI	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 : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดต่อใน รพ. (Department) :	ครั้งที่แก้ไข: 00 (Revision) :
	หน้าจำนวนหน้า: 6/9 (Page No.) :

ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
5. บุคลากรแผนกปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none">รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบโดยเร็วจัดทำตารางความไม่เชื้อติดยา (Antibiogram)
6. บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none">ปฏิบัติตามแนวทาง เรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ โดยรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด ดังต่อไปนี้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติและข้อบังคับในการรักษาความลับ และสวัสดิการของบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคติดต่อจัดให้ผู้ป่วยโรคติดต่ออยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมในการรักษาและป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยเฉพาะรายต้องปฏิบัติตามปฏิบัติให้สอดคล้องตามกฎหมายและมาตรฐานทางจริยธรรมไม่ระบุบุคคลผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อ ยกเว้นจะได้รับอำนาจหรืออนุญาตตามกฎหมาย กรณีที่จำเป็นต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

6.1 กำหนดขอบเขตการเฝ้าระวัง

6.1.1 เฝ้าระวังโรคติดต่อในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยปฏิบัติตามตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังต่อไปนี้

- โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome)

อนุมัติใช้วันที่ 1 มิถุนายน 2561

อนุมัติใช้วันที่ 1 มิถุนายน 2561

อนุมัติใช้วันที่ 1 มิถุนายน 2561

FM-DCC-006-00

FM-DCC-006-00

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

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

7. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

8. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

- ไม่มี

9. การนำติดตามและการวัดกระบวนการ/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. แบบฟอร์มอ้างอิงบันทึกทำลาย

บัตรรายงานผู้ป่วย แบบ รง.508 ฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

CGH โรงพยาบาลสายไหม SAMAISainai Hospital	ประเภท : (Document Type) :	นโยบาย Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร: (Document No.) :	HP-ICC-006
เรื่อง : การป้องกันกาติดเชื้อในชุมชน (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: (Issued Date) :	1 กรกฎาคม 2561
แผนก : คณะกรรมการป้องกันและควบคุมกาติดเชื้อใน รพ. (Department) :	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	00
		หน้าจำนวนหน้า: 1/ 17 (Page No.) :

ผู้เกี่ยวข้องที่ห้องรับทราบ :

สำเนาฉบับที่.....

ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

ผู้จัดทำ	ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ

CGH โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI		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: 6/ 17 (Page No.) :

ผู้เกี่ยวข้อง		หน้าที่ความรับผิดชอบ
7. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse: ICWN)	- ให้นำเอาเบื้องต้นหน่วยงานในการปฏิบัติตามนโยบาย Standard precautions - ร่วมกับผู้จัดการและ ICN ประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย Standard Precautions ของหน่วยงานตามมาตรฐานที่กำหนด	
8. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน บุคลากรวิชาชีพ ผู้ป่วย ผู้รับบริการและญาติผู้ป่วย	- ปฏิบัติตามนโยบาย เรื่อง Standard precautions อย่างเคร่งครัด	

CGH โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI		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: 7/ 17 (Page No.) :

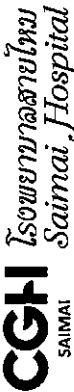
6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

Standard Precautions (SP)

เป็นหลักการปฏิบัติมาตรฐานพื้นฐานที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล และทุกครั้ง
ที่ปฏิบัติงานไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ โดยถือว่าทุกคนมีเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจาย
ได้ จึงต้องมีการปฏิบัติเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและที่รับการรักษารักษาหรือรับการดูแลและการแพร่กระจายเชื้อ

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

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

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

6.1.1 เมื่อมือเปื้อนสิ่งสกปรกที่มองเห็น จะต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ล้างมือธรรมดาหรือสบู่ฆ่าเชื้อ

6.1.2 ถ้าไม่มีมือเปื้อนสิ่งสกปรกที่มองเห็น สามารถล้างมือด้วยน้ำยาล้างมือแห้ง/ Alcohol - based hand rub ดังเช่นตัวอย่างในกิจกรรมต่อไป

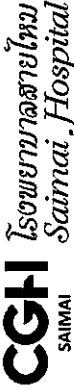
- 1) ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย
- 2) หลังการทำแผล หรือหลังสัมผัสกับเยื่อ ผิวหนังที่มีบาดแผล
- 3) หลังจากสัมผัสกับอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรค
- 4) หลังสัมผัสผู้ป่วย

6.1.3 หลังสัมผัสผู้ป่วยหรือสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนที่มีเชื้อโรคที่มีสปอร์ ได้แก่ C. difficile หรือ Bacillus anthracis จะต้องล้างมือด้วยน้ำและสบู่ล้างมือธรรมดาหรือสบู่ฆ่าเชื้อ ห้ามใช้น้ำยาล้างมือแห้งเพราะจะไม่สามารถทำลายเชื้อโรคที่มีสปอร์ได้

6.1.4 ไม่ใส่เสื้อปกคลุมและไม่ให้เสื้อผ้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อได้แก่ แผนกผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัด และทารกแรกเกิด

6.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal protective equipment : PPE)

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

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

6.2.1 หลักการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Principle of use)

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

6.2.2 ถุงมือ (Gloves)

- 1) สวมถุงมือเมื่อทำกิจกรรมที่มีโอกาสสัมผัสกับเลือด สารคัดหลั่ง เยื่อเมือก ผิวหนังที่มีบาดแผล หรือสิ่งที่ยังมีการปนเปื้อนเชื้อโรคหรือสิ่งสกปรก เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้


- 2) สวมถุงมือได้เฉพาะร่วมกับกิจกรรม

- สวมถุงมือปราศจากเชื้อในการทำหัตถการปลอดเชื้อ
- สวมถุงมือสะอาดชนิดใช้แล้วทิ้ง/ถุงมือตรวจโรค(Disposable medical examination gloves) ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสิ่งปนเปื้อน
- สวมถุงมือสะอาดชนิดใช้แล้วทิ้งหรือสวมถุงมือในบ้าน ในการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม หรืออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

- 3) ถอดถุงมือหลังเสร็จสิ้นการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง หรือในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย โดยระวังไม่ให้มือหรือผิวหนังสัมผัสกับถุงมือบริเวณบริเวณที่อาจมีการปนเปื้อน ไม่ล้างถุงมือขณะที่ใส่อยู่เพื่อใช้ทำกิจกรรมอื่นต่อไป

6.2.3 เสื้อคลุมการัน (Gowns)

- 1) สวมเพื่อคลุมให้เหมาะสมกับกิจกรรม เพื่อปกป้องผิวหนังและเสื้อผ้าไม่ให้ปนเปื้อนกับสิ่งสกปรก โดยสวมเสื้อคลุมเมื่อทำกิจกรรมที่อาจมีการสัมผัสหรือมีการกระเด็นของสาร

 โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI		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: 10/ 17 (Page No.) :

คัดหลังและสิ่งรับถ่าย รวมทั้งต้อง ถอดเสื้อคลุมเมื่อเสร็จกิจกรรมและล้างมือหลังถอดเสื้อคลุม

- ไม่มีข้อบ่งชี้ในการสวมเสื้อคลุมเป็นประจำทุกครั้งที่ใช้เข้าไปในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น แผนกผู้ป่วยวิกฤต (ICU)

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

- ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก และอุปกรณ์ป้องกันตา เพื่อปกป้องเยื่อเมือกบริเวณตา จมูกและปาก ระหว่างการทำกิจกรรมที่อาจมีการกระเด็นของเลือด สารน้ำ สารคัดหลั่ง และสิ่งรับถ่ายของผู้ป่วย

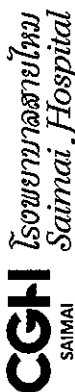
- เลือกผ้าปิดปากปิดจมูก(Mask) N-95 และแว่นป้องกันตา (Eye protection/ goggles)

กระบังหน้า (Face shield) ให้เหมาะสมกับกิจกรรม

- ระหว่างการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย (เช่น bronchoscopy, การดูดเสมหะ, การใส่ท่อช่วยหายใจ) ในผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่มีข้อสงสัยว่าอาจเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Airborne precautions (เช่น วัณโรคปอด, SARS) ให้ใส่ Surgical mask และพิจารณาใส่แว่นบังกันตาหรือใช้กระบังหน้า (face shield) ซึ่งสามารถปกป้องใบหน้าทั้งหมด หากมีโอกาสเกิดการฟุ้งกระจายมาก

- Respiratory Hygiene/ Cough Etiquette: การดูแลผู้ป่วยที่ไอ จาม ให้มาตรการดังนี้

- ควรปิดปากปิดจมูกขณะไอและจาม
- ใช้กระดาษทิชชูรองรับน้ำจาม/เสมหะและทิ้งโดยไม่ให้มีสัมผัสกับภาชนะรองรับ
- ควรให้ผู้ที่มีอาการไอสวม surgical mask เพื่อลดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม
- หันหน้าให้ห่างจากบุคคลอื่นขณะไอ
- ให้ความรู้แก่บุคลากรให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการไอ จามโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่องที่ชุมชนมีการระบาดของโรคติดเชื้อ

 โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI		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: 11/ 17 (Page No.) :

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

- จัดหาอุปกรณ์และคำแนะนำเกี่ยวกับการล้างมือ ในบริเวณพื้นที่รอตรวจและหอผู้ป่วยในช่องที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในชุมชน

6.3 การจัดสถานที่ดูแลผู้ป่วย (Patient Placement)

6.3.1 ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ควรจัดให้อยู่ห้องเดี่ยว เช่น ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมการรับถ่ายหรือสารคัดหลั่ง, บาดแผลมีหนองมาก, ทารกที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ หรือทารกที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร

6.3.2 หลักการพิจารณาจัดสถานที่ดูแลผู้ป่วย

- วิธีการแพร่กระจายเชื้อของเชื้อโรคที่ทราบหรือสงสัยว่าเป็น

- ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วย

- ปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียหายจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล

- ควรจัดให้อยู่ห้องเดี่ยว

- หากจำเป็นต้องจัดให้อยู่รวมกัน ควรจัดผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อชนิดเดียวกันอยู่ด้วยกัน

6.4 การจัดการกับอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย (Patient care equipment and instruments/ devices)

- อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วควรบรรจุลงในภาชนะ หรือ ถุงเพื่อป้องกันมิให้เกิดการปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม หากใช้ถุง ถุงที่ใช้บรรจุสิ่งของอุปกรณ์ที่ใช้แล้วควรมีความเหนียว ขณะใส่สิ่งของลงในถุงจะมีแรงรั้งมิให้เกิดการปนเปื้อนสู่คนด้านนอก อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่นำกลับมาใช้ใหม่จะต้องได้รับการทำลายเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติงาน เรื่อง การทำความสะอาดและการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (HP-ICC-009) โดยอยู่อยู่บนหลักการต่อไปนี้

CGH โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI	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) :	หน้า/จำนวนหน้า: 12/ 17 (Page No.) :

6.4.1 ใส่ถุงมือป้องกันร่างกายให้เหมาะสมกับกิจกรรม (เช่น ดึงมือ เช็ดคลุม) โดยพิจารณาตามความเสี่ยงต่อการปนเปื้อน เช่น ใส่พลาสติกกันเปื้อน ถุงมือ แวนป้องกันผู้ ผ่าตัดปากปิดจมูก ขณะล้างอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย

6.4.2 ตั้งสิ่งสกปรกออกจากเครื่องมือให้สะอาดก่อนนำไปใช้น้ำยาฆ่าเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้อ

6.4.3 ของมีคม เช่น เข็ม ใบมีด เมื่อใช้กับผู้ป่วยแล้วต้องทิ้งลงในภาชนะทิ้งเข็ม/ ขยะติดเชื้อมีคมที่กำหนด ซึ่งเป็น

6.4.4 ภาชนะที่แข็งแรงซึ่งมีคมและของมีคมไม่สามารถแทงทะลุออกมาได้

6.5 การดูแลสิ่งแวดล้อม (Care of environment)

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

6.5.2 หากพื้นที่ที่ได้รับได้กลิ่นระเหยหรือตรวจ ตรวจพิจารณาหาสาเหตุต่อไป

1) เครื่องอุปกรณ์ของเล่นเด็กที่สามารถทำความสะอาดและทำลายเชื้อได้ง่าย

2) การทำความสะอาดและทำลายเชื้ออุปกรณ์ของเล่นที่มีขนาดใหญ่ เช่น อุปกรณ์ภายในให้ทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อเห็นว่ามีสิ่งสกปรกปนเปื้อน

3) อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย หรือ นำเข้าไปใช้ในห้องผู้ป่วยให้ทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

6.6 การจัดการผ้าเปื้อน (Textiles and Laundry)

การเคลื่อนย้ายผ้าเปื้อน ต้องมีการปิดคลุมอย่างมิดชิด เพื่อป้องกันการปนเปื้อนต่อสิ่งแวดล้อม บุคคล และป้องกันการทำลาย โดยปฏิบัติตามนโยบายเรื่อง การจัดการผ้าเปื้อน (HP-ICC-007) อย่างเคร่งครัด โดยะมัดระวังไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยไม่สะบัดผ้าเปื้อนซึ่งอาจทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค รวมทั้งผ้าต้องปิดฝาให้มิดชิด และห่อหุ้มภาชนะอย่างมิดชิด

การปิดคลุมให้มิดชิด

CGH โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI	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) :	หน้า/จำนวนหน้า: 13/ 17 (Page No.) :

6.7 การฉีดยาอย่างปลอดภัย (Safe Injection Practices)

6.7.1 ใช้เทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนอุปกรณ์ฉีดยาที่

ต้องการความปราศจากเชื้อ

6.7.2 ไม่ใช้ยาจากการบอกรฉีดยา (Syringe) เดียวกันในผู้ป่วยหลายคน แม้ว่าจะเปลี่ยนเข็มที่ไม่สามารถใช้ร่วมกันได้

6.7.3 เข็มและกระบอกฉีดยา (Syringe) ที่ใช้ต้องปราศจากเชื้อและใช้ครั้งเดียวทิ้ง ห้ามนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยอีก

6.7.4 อุปกรณ์ให้สารน้ำ (เช่น IV bags, tubing และ connectors) ใช้สำหรับผู้ป่วยรายเดียว(ไม่ให้ร่วมกันในผู้ป่วยหลายราย) และกำจัดอย่างเหมาะสมหลังการใช้งาน โดยถือว่าการฉีดยานั้นเป็นการปนเปื้อน ดังนั้นนำไปใส่ถุงแยกกับถุงหรืออุปกรณ์ในการให้น้ำทางหลอดเลือด หากอุปกรณ์เป็นเลือดและสารคัดหลั่งให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อ

6.7.5 ควรเลือกใช้ single-dose vials สำหรับยาฉีดที่ให้ทางหลอดเลือด(perentel medications) หากสามารถปฏิบัติได้

6.7.6 ยาที่เสถียรหรือเตรียมสำหรับการใช้ครั้งเดียว (single-dose vials/ ampoules) ห้ามนำไปใช้กับผู้ป่วยหลายรายรวมทั้งห้ามเก็บยาส่วนที่เหลือไว้ผสมรวมกันเพื่อนำไปใช้ในครั้งต่อไป (Do not administer medications from single-dose vials or ampoules to multiple patients or combine leftover contents for later use)

6.7.7 กรณีจำเป็นต้องใช้ multidose vials ให้ใช้ เข็มและกระบอกฉีดยา (syringe) ที่ปราศจากเชื้อ รวมทั้ง เก็บรักษาตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต และต้องทิ้งทันทีหากไม่แน่ใจว่ายังมีความปราศจากเชื้อ

6.7.8 ไม่ใช้สารน้ำถุงหรือขวดเดียวกันในผู้ป่วยหลายคน

6.7.9 การเตรียม จัดเก็บและแจกจ่ายต้องดำเนินการในบริเวณที่สะอาด ปลอดภัยและสอดคล้องตามนโยบายเรื่อง การเตรียมยาและการจ่ายยา(Preparing and Dispensing) (HP-MMU-005) และนโยบายเรื่อง การจัดเก็บยา(Medication Storage)

CGH โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI		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	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 เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของแหลมเข็มคัมคัม และป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งโดยใช้นิเวศทางดำเนินงาน ต่อไปนี้

6.9.1 ไม่สวมปลอกเข็มกลับคืน (Not Recapped) หลังการใช้งาน ให้ทิ้งเข็มลงในกล่องสีแดงสำหรับใส่เข็มเป็นขยะติดเชื้อมีคม ส่วน Syringe ทิ้งลงในถังขยะติดเชื้อไม่มีคมกรณีเป็นเลือดหรือสารคัดหลั่ง

6.9.2 การเจาะเลือดตรวจน้ำตาลกลูโคสจากปลายนิ้ว ให้ใช้ปากกาเจาะปลายนิ้วแทนการใช้เข็มหรือใบมีด ยกเว้นกรณีทำหัตถการ

6.9.3 ทั้งของมีคมทันทีที่ใช้เสร็จ ในภาชนะที่ขยะติดเชื้อมีคม โดยผู้ช่วยหรือผู้ช่วยทำหัตถการควรเป็น ผู้ทิ้ง

6.9.4 การส่งเครื่องมือในห้องผ่าตัด โดยเฉพาะเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว ควรใช้วิธีวางของมีคมลงบนถาด (No touch technique) และส่งเสียมบอก

6.9.5 ทำงานด้วยความระมัดระวังตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อปฏิบัติงานกับของมีคม

6.9.6 ระวังอย่าใช้เข็มร่วมกับผู้อื่น

6.9.7 เปลี่ยนภาชนะที่ขยะติดเชื้อมีคมเมื่อใช้ไปประมาณ ¼ ของภาชนะ เพื่อป้องกันเข็มเต็มแน่นจนอาจเกิดอุบัติเหตุระหว่างการใช้งาน

6.9.8 ห้ามใช้มือหยิบจับของมีคม ให้ใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น Holder, Forceps โดยเฉพาะเวลาเก็บอุปกรณ์หลังจากทำหัตถการ

6.9.9 การถอดใบมีด ห้ามใช้มือเปล่าจับ ให้ใช้วิธีกดใบมีดด้านคมค้างไว้กับโต๊ะ ให้มีเดือยพาดมุมแนวไปเรื่อยๆ แล้วใช้คีมจับใบมีดไปทิ้ง

CGH โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI		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	หน้า/จำนวนหน้า: 15/ 17
		(Revision) :		(Page No.) :

6.9.10 ควรจัดเตรียมภาชนะ/ อุปกรณ์สำหรับทิ้งขยะติดเชื้อมีคมให้สามารถเข้าถึงได้ทันทีหลังทำหัตถการเสร็จ หรือจัดเตรียมให้สะดวกในการใช้ เช่น บริเวณที่ทำหัตถการ เจาะเลือด Emergency cart จุดเตรียมยาฉีด วัคซีน

6.9.11 การทำหัตถการในห้องผู้ป่วย ควรเตรียมภาชนะทิ้งขยะติดเชื้อมีคมไปด้วยที่สามารถทำได้

6.9.12 เครื่องมือแพทย์ที่ใช้แล้ว ถ้าต้องขนย้าย ควรใส่ในภาชนะที่ป้องกันการแทงทะลุและปิดมิดชิด

6.9.13 สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อเจาะเลือด ให้นำเกลือ หรือทำหัตถการที่อาจสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

6.9.14 ควรใช้การเจาะเลือดด้วยระบบสุญญากาศ (vacutainer / Vacuum Venipuncture) ในการเจาะเลือด

6.9.15 เมื่อต้องเก็บสิ่งส่งตรวจที่เป็นเลือด หากไม่สามารถใช้การเจาะเลือดด้วยระบบสุญญากาศ (vacutainer/Vacuum-Venipuncture) เมื่อเจาะเลือดแล้วให้เลือกปฏิบัติตาม 2 แนวทางดังนี้

1) ปิดจุกอย่างทึบ tube ปิดหัวเข็มด้วยแผ่นปิดใน tube ข้างๆ

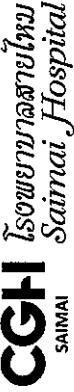
2) ใช้อุปกรณ์วางเป็นฐานรอง Tube แทนการใช้จุกจับ Tube จากนั้นให้เข็มแทงผ่านจุกยาง โดยไม่ต้องถอดจุกยาง ระวังอย่าให้ปลายเข็มสัมผัสกับขอบด้านใน tube และห้ามออกแรงดันเลือดลงใน tube เพราะอาจเกิดอุบัติเหตุได้

6.9.16 กรณีที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ต้องอธิบายหรือ Restrain ก่อนใช้ของมีคมกับผู้ป่วย

6.9.17 ตรวจสอบว่าไม่มีของมีคมติดไปกับผ้าส่งซัก หลังเสร็จหัตถการ

6.9.18 สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ตามหลักการใช้เครื่องป้องกันร่างกาย เมื่อพบบางเหตุเพื่อป้องกันการกระเด็น

6.9.19 ส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องตรวจวิเคราะห์ (แลปเว็ทหรือปฏิบัติการ) โดยใส่ในภาชนะปิดมิดชิดสำหรับสิ่งส่งตรวจโดยวาง Tube เลือด หรือภาชนะสิ่งส่งตรวจในลักษณะดังต่อไปนี้

 โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI	ประเภท :	นโยบาย
	(Document Type) :	Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร :	HP-ICC-006
	(Document No.) :	
เรื่อง :	วันที่ประกาศใช้เอกสาร :	1 กรกฎาคม 2561
(Subject) :	(Issued Date) :	
แผนก :	ครั้งที่แก้ไข :	00
(Department) :	(Revision) :	
	หน้าจำนวนหน้า :	16 / 17
	(Page No.) :	

6.9.20 หากได้รับอุบัติเหตุเริ่มต้น/ สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานให้ปฏิบัติตามแนวทางเรื่อง การปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง (WP-ICC-003) และรายงานพยาบาลควบคุมโรคติดต่อเพื่อรับทราบโดยเร็ว เพื่อติดตามดูแลให้ได้รับการรักษาย่างครบถ้วนเหมาะสม

7. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

8. ข้อควรระวังข้อแนะนำสังเกตเพิ่มเติม

- ใช้ Standard precautions ในการปฏิบัติงานทุกครั้งและในการดูแลผู้ป่วยทุกกาย ทั้งกรณีที่ทำตามและไม่ทราบว่ามีโรคติดต่อ

9. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

- 9.1 หัวหน้าแผนกหน่วยงาน/หัวหน้าทีม/หัวหน้างานและผู้รับผิดชอบในการติดตามและวัดผลกระบวนการ ตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม โดยใช้

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

9.2 ปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน เมื่อผลการติดตามและวัดผลไม่เป็นไปตามที่กำหนด


- 9.3 รายงานผลประเมินการปฏิบัติงานให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาทบทวนระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

10. เอกสารอ้างอิง

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

อนุมัติใช้วันที่ 1 มิถุนายน 2561

FM-DCC-006-00

 โรงพยาบาลสายไหม SAIMAI	ประเภท :	นโยบาย
	(Document Type) :	Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร :	HP-ICC-006
	(Document No.) :	
เรื่อง :	วันที่ประกาศใช้เอกสาร :	1 กรกฎาคม 2561
(Subject) :	(Issued Date) :	
แผนก :	ครั้งที่แก้ไข :	00
(Department) :	(Revision) :	
	หน้าจำนวนหน้า :	17 / 17
	(Page No.) :	

3. WP-ICC-007 เรื่อง การให้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

4. WP-ICC-003 เรื่อง การปฏิบัติตนของบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง
5. WP-ICC-008 เรื่อง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ สำหรับอุปกรณ์ อาคาร สถานที่
6. HP-ICC-009 เรื่อง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำไม่ไปสาเหตุการเจ็บป่วยของพนักงานแพทย์

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/hcdod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

9. World Health Organization. Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities. Infection Control Practices, 2004

10. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช 2546

11. คณะกรรมการประจำศูนย์ควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล. ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคในโรงพยาบาล (SR-01-2-000-22). คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

12. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ สาธารณสุขสำหรับพยาบาล. หลักการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546

11. แบบฟอร์มอ้างอิงบังคับใช้

- ไม่มี

อนุมัติใช้วันที่ 1 มิถุนายน 2561

FM-DCC-006-00

เอกสารแนบที่ 32

Check list การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ทางการแพทย์

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน มิ.ค. ๖8																														
		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 4ก

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน ๖ ค ๖8																														
		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 เติมนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน 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.....๖๖

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

ตารางการทำความสะอาด เติมนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน 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	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
			X	X																													
ผู้ทำการตรวจเช็ค																																	

สถานที่ปฏิบัติงาน.....๖๖

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน																														
		ก. พ.															ป. ๖๕															
		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..... 6 B

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

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

สถานที่ปฏิบัติงาน..... 6 B

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน ๖ ๗ ๘																														
		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 ๕๖

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน ๑๙/๕/๖๘																														
		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 ๕๗

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

ตารางการทำความสะอาด เดือนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ระยะเวลาเดือน 1X 5 68																														
		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 เดือนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน 12-11 68																														
		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 เตียนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน																															
		พ.ค.											พ.											68									
		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..... ๒๖

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

ตารางการทำความสะอาด เตียนนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน																														
		N.P												T. 68																		
		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..... ๒๖

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

ตารางการทำความสะอาด เตียงนอนผู้ป่วยและเสาน้ำเกลือ

No.	รายละเอียด	ประจำเดือน																														
		พ.ค.											พ.ค.										พ.ค.									
		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

เอกสารแนบที่ 33

ตัวอย่างการตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน

ตารางสรุปผลการตรวจสุขภาพก่อนเริ่มงาน

พนักงานชื่อ.....อายุ.....ตำแหน่ง.....

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

วันที่ส่งฝ่ายทรัพยากรบุคคล.....

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

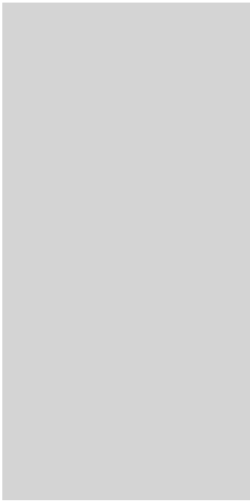
ลงชื่อ.....

ผู้รวบรวมผล

เอกสารแนบที่ 34

แผนการตรวจสอบสภาพพนักงานประจำปี 2568

ลำดับ	หัวข้อ	สถานะ	ช่วงเวลา (เดือน)												จำนวนพนักงาน	กลุ่มเป้าหมาย	งบ	
			ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.				
1	การตรวจสอบสุขภาพประจำปี															350-400 คน	ผู้บริหาร แพทย์ พนักงาน อายุงาน 1 ปี ขึ้นไป	35
		Action																



ผู้จัดทำ.....
(อนุพงศ์ พรหมจันทร์)
ผู้จัดการฝ่ายทรัพยากรบุคคล
วันที่ 14 / 01 / 2568

เอกสารแนบที่ 35

ขั้นตอนการแยกผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อ

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

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ทราบหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำรวมทั้งผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาหรือติดเชื้อในรพ.
- 1.2 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล จากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อและเชื้อดื้อยา รวมถึงการปกป้องบุคลากร และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย
- 1.3 เป็นแนวทางเลือกในการป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment) เพื่อป้องกัน การแพร่กระจายเชื้ออย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรคหรือวิธีการแพร่กระจายเชื้อ
- 1.4 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถจัดการกับผู้ป่วยที่ตึงแยก เพื่อป้องกันกาแพร่กระจายเชื้อได้อย่างเหมาะสม

2. นโยบาย

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

3. ขอบเขต

ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาลซีเอช สายไหม ซึ่งทราบหรือสงสัยว่าเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทาง Airborne, Droplet, Contact รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ Protective Isolation และผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาหรือติดเชื้อในรพ. (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

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

คำศัพท์	คำอธิบาย
2. Standard Precautions (SP) หรือ Universal Precautions (UP)	วิธีปฏิบัติพื้นฐาน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกรายและทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน โดยป้องกันการติดเชื้อจากเลือด สารน้ำ สลัดหลัง สิ่งขับถ่าย(ยกเว้นเหงื่อ) ผิวหนังที่มีบาดแผล และเยื่อเมือก(mucous membranes) โดยถือว่าสิ่งเหล่านี้มีเชื้อโรคที่ สามารถแพร่กระจายเชื้อได้
3. Transmission - Based Precautions	วิธีปฏิบัติพิเศษ เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งใช้ในผู้ป่วยทุกราย ที่สงสัยหรือทราบว่า เป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อผู้เฝ้าตามลักษณะหรือวิธีการแพร่กระจายโดยแบ่งเป็น Airborne,Droplet และContact ซึ่งมาตรการ Transmission - Based Precautions ต้องใช้ ร่วมกับ Standard Precautions ทุกครั้ง
4. Airborne Precautions (AP)	มาตรการ หรือวิธีปฏิบัติที่ใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ ทางอากาศ ที่เกิดจากเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งสามารถลอยอยู่ในอากาศได้นาน เช่น วัณโรค(โดยเฉพาะเชื้อ Active Pulmonary TB), หัด(Measles), สุกใส(Chicken pox Varicella), ไข้หวัด, SARS , ไข้หวัดนก
5. Droplet Precautions (DP)	มาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อทางละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่เกิดจากเชื้อโรคที่มีขนาดใหญ่ 5 ไมครอน ซึ่งมีโอกาสแพร่กระจายระหว่างการสัมผัส ใกล้หรือกับผู้ป่วยหรือแหล่งของเชื้อโรค เช่น Diphtheria, ไอกรน (Pertussis), ไข้กาฬหลังแอ่น (Neisseria meningitidis) Group A Streptococcal pneumonia, H. influenza type B, Mycoplasma pneumoniae, Pneumonic plague, Scarlet fever และยังมีกลุ่มโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ (Rubella), ไข้หวัด (Mump), Adenovirus, Influenza, Coronavirus
6. Contact Precautions (CP)	มาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสทั้งทางตรง และทางอ้อม เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่, ไข้หวัด RSV ไข้ตาแดง เป็นต้น
7. Protective Isolation (PI)	เป็นมาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีความภูมิคุ้มกันต่ำ หรือผู้ป่วยที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะ ซึ่งมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ทั้งจากผู้ป่วยรายอื่นในบุคลากร และสิ่งแวดล้อม
8. Multidrug Resistance Precautions (MP)	เป็นมาตรการหรือวิธีปฏิบัติที่ใช้ลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ทั้งกรณีที่มีเชื้อ การติดเชื้อ (Infection) และกรณีที่มีเชื้อแบบดื้อยซึ่งดื้อยาเจริญเติบโตอยู่ภายในร่างกาย (Colonization)

CGH โรงพยาบาลซีเอส สยาม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI		ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)
		หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :		วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :
แผนก : ศก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)		ครั้งที่แก้ไข: 01 (Revision) :
		หน้า/จำนวนหน้า: 5/ 27 (Page No.) :

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

5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

ผู้เกี่ยวข้อง	หน้าที่ความรับผิดชอบ
1. ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> พิจารณาอนุมัตินโยบาย และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอต่อการดำเนินงาน ดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
2. คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Committee : ICC)	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายและแนวทางแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions) ร่วมพิจารณาจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมต่อการใช้งาน และแนวทางการปฏิบัติในการแยกผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยและหน่วยงาน ประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติเรื่อง การแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions)
3. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Nurse : ICN)	<ul style="list-style-type: none"> ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ วางนโยบาย กำหนดประเด็นสำคัญและแนวทางปฏิบัติในเรื่อง การแยกผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยและหน่วยงาน ประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติเรื่อง การแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions)
4. องค์การพยาบาล (NSO)	<ul style="list-style-type: none"> ร่วมกับคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ กำกับดูแลให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เรื่องการแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions)

CGH โรงพยาบาลซีเอส สยาม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI		ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)
		หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :		วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :
แผนก : ศก. 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 ควบคุมคุณภาพการบริหาร รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้มีเพียงพอและพร้อมใช้ภายในหน่วยงาน
6. พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse : ICWN)	<ul style="list-style-type: none"> ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ บุคลากรภายในหน่วยงาน เกี่ยวกับ การแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ร่วมกับผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนก และ ICN ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแนวทางแยกผู้ป่วยเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
7. บุคลากรทางการแพทย์ทุก คน บุคลากร บริษัทสัญญา ผู้รับบริการและญาติผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการ การแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions) อย่างเคร่งครัด

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions) เป็นวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อทั้งต่อผู้ป่วยบุคลากร ผู้มาเยี่ยม รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก ดังนี้

6.1 Standard Precautions หรือ Universal Precautions

เป็นหลักการปฏิบัติ หรือมาตรการขั้นพื้นฐานที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล และทุกครั้งที่ปฏิบัติงานไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อหรือไม่ Standard Precautions มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง สิ่งขับถ่าย (ยกเว้นเหงื่อ) ผิวหนังที่มีบาดแผล และเยื่อเมือก รวมทั้งเป็นมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อจากเข็มและของมีคมที่มึนคมบาด หรืออุบัติเหตุที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมในนโยบาย เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน Standard Precautions (HP-PCI-006)

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

6.2 Transmission-Based Precautions

เป็นหลักการปฏิบัติเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ใช้ในกรณีที่ทราบหรือสงสัยว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ (infection) หรือมีเชื้อโรคเจริญเติบโต (Colonization) อยู่ภายในร่างกาย ซึ่งสามารถแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อม ได้ 3 แบบ คือ การแพร่กระจายทางอากาศ ทางผละของเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย และการสัมผัส จึงต้องได้รับการดูแลโดยใช้ Standard Precautions ร่วมกับ Transmission-Based Precautions เพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อซึ่งการแยกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้แก่ 3 วิธี คือ การแยกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (Airborne Precautions) การแยกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางสัมผัส (Contact Precautions) และการป้องกันการใช้ภาชนะที่ปนเปื้อน (Droplet Precautions) และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางสัมผัส (Contact Precautions) แต่เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (immunocompromised host) และมักพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเฉียบพลันเป็นปัญหาสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วย ดังนั้นจึงกำหนดนโยบายใหม่ จึงกำหนดแนวทางการแยกผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท และมีสัญลักษณ์สี ติดที่ป้ายหน้าห้องผู้ป่วย และป้ายชื่อหน้าผู้ป่วย 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 และเป็นสิ่งประกอบสำคัญในหลัก Standard Precautions คำว่าการล้างมือ (Hand hygiene) ครอบคลุมทั้งการล้างมือด้วยน้ำโดยใส่สบู่ล้างมือและล้างด้วยน้ำสะอาด (Hand washing with plain or antiseptic-contaminating)

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

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

จ. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protective Equipment (PPE) for Healthcare Personnel) ได้แก่ ถุงมือ เสื้อคลุมกาวน์ หน้ากากปิดบังใบหน้า (Mask), goggles, face shields, N-95 เป็นอุปกรณ์ที่มีความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งบุคลากรจะต้องเลือกชนิดและนำไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามแนวทางการปฏิบัติ เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเพื่อป้องกันผู้ติดเชื้อ (PPE) (WP-ICC-007)

ค. การปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย (Safe work practices to prevent HCW exposure to blood borne pathogens) บุคลากรต้องปฏิบัติตามด้วยความปลอดภัย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยา การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งตามนโยบายการป้องกัน การติดเชื้อขั้นพื้นฐาน "Standard Precautions" (HP-ICC-006)

4. การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วย

ผู้ป่วยใน ควรจัดให้ผู้ป่วยห้องเดี่ยว ไม่ปะปนกับผู้ป่วยอื่น หากจำเป็นต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ให้พิจารณาตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อ โดยเรียงตามลำดับความสำคัญในการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ห้องเดี่ยว ได้แก่ Airborne Precautions และ Protective Isolation เป็นลำดับแรก รองลงมาเป็น Droplet Precautions และ Contact Precautions ตามลำดับ

ผู้ป่วยนอก จัดแยกผู้ป่วย ประเมินอาการทางระบบทางเดินหายใจ หากผู้ป่วยมีอาการไอ น้ำมูกไหล ควรให้ผู้ป่วยใส่ Surgical mask หรือแนะนำให้ผู้ป่วยปิดปากและจมูก ขณะไอ จาม

- ผู้ป่วยที่สงสัยวัณโรคปอด, ผู้ป่วยที่มีผื่นแดงที่ผิวหนัง ซึ่งสงสัยว่าเป็นหัดหรือมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยโรคหัด ไขหวัดใหญ่ (Measles, Pertussis, chickenpox) ควรจัดให้เข้าห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจเบอร์ 6 โดยเร็วที่สุด หรือให้เข้าห้องในพื้นที่ (หน้าห้องเบอร์ 6) ที่จัดแยกไว้ห่างจากผู้ป่วยรายอื่นไม่น้อยกว่า 3 ฟุต ถ้ามีอาการไอ จาม แนะนำให้ผู้ป่วยใส่ surgical mask หรือให้ผู้ป่วยปิดปากปิดจมูกขณะไอ จาม
- กรณีสงสัย SARS-CoV-2 (Avian Flu: AI), ไข้หวัดใหญ่ ให้รีบส่งไปยังห้องตรวจที่กำหนดโดยโทรศัพท์แจ้งให้หน่วยงานที่จะรับผู้ป่วยทราบก่อนส่ง

CGH โรงพยาบาลซีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)	
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :	
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :	
แผนก : ศก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน พ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	หน้าจำนวนหน้า: 9/ 27 (Page No.) :

ผู้ป่วย รวมทั้งให้ผู้ป่วยใส่ Surgical Mask และปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยใช้หน้ากาก (WP-ICC-013). และแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยรับบริการระบบทางเดินหายใจรุนแรง(SARS)(WP-ICC-012)

- จ. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (Transport of patient)
- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยใช้หน้ากาก เช่น การตรวจพิเศษต่างๆ กรณีที่จำเป็นจึงไปตามรถทำที่ห้องผู้ป่วยได้
 - หากจำเป็นต้องใช้ลิฟท์ ให้ใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำการเคลื่อนย้ายทำการถอดลิฟท์แล้วตามแผนบ้าน ขึ้นนั้นๆ มาทำความสะอาดทันที
 - ให้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ เช่น ให้ผู้ป่วยใส่ Surgical mask, ให้ผ้าสะอาดคลุมหัวหนึ่งบริเวณที่มีการติดเชื้อ หรือมีการระบายของเหลว (drainage)
 - แจ้งให้หน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปรับทราบก่อน เพื่อดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- น. หากต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกโรงพยาบาล ต้องแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใน การเคลื่อนย้ายและหน่วยงานภายนอกที่จะรับผู้ป่วยทราบด้วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- ง. แจ้งให้ผู้ป่วย และญาติทราบเหตุผลและความจำเป็นในการใช้เครื่องป้องกันร่างกายร่วมมือจากผู้ป่วย และญาติในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อ
- จ. มาตรการด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental measures) การทำความสะอาดและทำลายเชื้อห้องผู้ป่วย พื้นผิว สิ่งของเครื่องใช้ให้ปฏิบัติตาม Standard Precautions โดยปฏิบัติตามแนวทาง เรื่อง การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อสำหรับอุปกรณ์ อากาศสถานที่ (WP-ICC-008)
- ช. สิ่งของและอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย (Patient care equipment and instruments/ devices) อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย แล้วควรบรรจุลงในภาชนะ หรือถุงเพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม หากจะนำกลับมาใช้ใหม่ต้องนำไปผ่าน

CGH โรงพยาบาลซีเอช สายไหม CGH SAIMAI HOSPITAL SAIMAI	ประเภท : นโยบาย (Document Type) : Hospital Policy (HP)	
	หมายเลขเอกสาร: HP-ICC-001 (Document No.) :	
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย (Subject) :	วันประกาศใช้เอกสาร: 1 มีนาคม 2567 (Issued Date) :	
แผนก : ศก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน พ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)	ครั้งที่แก้ไข: (Revision) :	หน้าจำนวนหน้า: 10/ 27 (Page No.) :


กระบวนการทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อตามแนวทางกาปฏิบัติงานเรื่องการทำ ความสะอาด ทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือทางการแพทย์ (HP-ICC-009)

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

- ไม่สละผ้าเปื้อนหรือทำให้เกิดการฟุ้งกระจาย
- อย่าให้ผ้าเปื้อนสัมผัสกับร่างกายหรือเสื้อผ้าของบุคลากร
- แยกผ้าเปื้อนติดเชื้อออกจากผ้าอื่น เมื่อส่งซักจะได้เข้าเครื่องซักผ้าติดเชื้อได้โดยไม่ต้องคัดแยกอีก

ค. การจัดการขยะ (Solid waste) ขยะที่เกิดจากกิจกรรมการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องแยก ถูบเป็นขยะติดเชื้อทั้งหมด โดยปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงาน เรื่อง การจัดการขยะติดเชื้อ (HP-ICC-011)

ง. อุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร (Dishware and eating utensils) ดังด้วยน้ำยาล้างจานและน้ำร้อนตามแนวทางปฏิบัติที่ให้กับผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากมีประสิทธิภาพเพียงพอต่อการทำความสะอาดจาน ชาม และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหาร ไม่จำเป็นต้องใช้มาตรการพิเศษสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้รับประทานอาหาร (เช่น จาน ชาม ช้อน แก้ว) แต่ถ้าไม่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดอย่างเพียงพอ ให้ใช้อุปกรณ์แบบใช้แล้วทิ้ง (Disposable)

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

ข้อปฏิบัติ : ให้หลัก Standard Precautions ร่วมกับ การปฏิบัติต่อไปนี้


1. ติดสติ๊กเกอร์บนการแยกผู้ป่วย สีฟ้า ที่ป้ายชื่อบนแขนผู้ป่วยใน และป้ายหน้าห้องผู้ป่วย
2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก (Single room) ไม่ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่นหากจำเป็นต้องให้อยู่รวมกัน ควรปฏิบัติ ดังนี้

- a. จัดให้ผู้ป่วยที่ยากการไอ และมีเสมหะอยู่ห้องเดียว เป็นลำดับแรก
- b. หากต้องอยู่รวมกับผู้ป่วยอื่น ผู้ป่วยนั้นควรเป็นโรคเดียวกัน
- c. หลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ผู้ป่วยถูกฉีดยาทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน
- d. เปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และล้างมือระหว่างสัมผัสสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายในห้องเดียวกันนั้นจะเป็นโรคเดียวกันก็ตาม
- e. หากมีความจำเป็นจะต้องอยู่รวมกับผู้อื่น ให้แยกโหนดผู้ป่วยผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ กับโหนดผู้ป่วยทั่วไป และแยกโหนดห้องน้ำ หากไม่สามารถทำได้ ให้พิจารณาแยกส้วมสำหรับการใช้ห้องน้ำและทำความสะอาดหลังจากช่วงเวลา

- 19) หากต้องอยู่รวมกับผู้อื่นผู้ป่วยต้องเป็นโรคเดียวกันเท่านั้น กรณีมีไข้สูง (covid-monkeypox) ควรจัดให้อยู่ห้องเดียวกัน

3. ใส่หน้ากากและถุงมือชนิดธรรมดา (Surgical mask) เมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย
4. สวมเสื้อกาวน์เมื่อต้องทำหัตถการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลายผู้ป่วย
5. สวมถุงมือเมื่อจะสัมผัสเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย เลือด สารคัดหลั่ง ของผู้ป่วย
6. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาล หรือจับต้องอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย และหลังถอดถุงมือทันที

7. ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น หากต้องเคลื่อนย้ายให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากปิดจมูก (Surgical mask) โดยใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำการเคลื่อนย้ายทำการล้างมือที่ทำความสะอาดบ้าน ชื่นนั้นๆ มาทำความสะอาดสถานที่
8. แนะนำผู้ป่วยให้เข้าหรือกระดานขีดฆ่าปิดปากและจมูก ขณะไอ จาม และบ้วนเสมหะในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด

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

9. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยติด ให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วยใน ระยะ 1 เมตร ล้างมือหลังจับต้องผู้ป่วยหรืออุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย งดเยี่ยมในกรณีผู้ป่วย ไข้ ไอ น้ำมูก และ มีตาขี้ตา โดยให้ VDO call แทน
10. การทำความสะอาดพื้นห้อง เตียงผู้ป่วย ให้ใช้ผ้าความสะอาดตามปกติ
11. อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ที่นำกลับมาใช้ซ้ำ ให้ปฏิบัติตามแนวทาง การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ (HP-ICC-009)
12. หลังจำหน่ายผู้ป่วยถอดผ้าปูรองเตียงผู้ป่วยออกทันทีทำความสะอาด


3. การแยกเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อทางสัมผัส (Contact Precautions : CP)

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

1. ติดสติ๊กเกอร์บนการแยกผู้ป่วย สีเขียว ที่ป้ายชื่อบนแขนผู้ป่วยใน และป้ายหน้าห้องผู้ป่วย
2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก (ห้องเดี่ยว) หากไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ควรปฏิบัติดังนี้
 - a. จัดให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางสัมผัสด้วยโรคเดียวกัน หรือเชื้อโรคชนิดเดียวกัน อยู่ห้องเดียวกัน

- เปลี่ยนอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และล้างมือทุกครั้งในการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายในห้องเดียวกัน
- กรณีผู้ป่วยนอก: ควรรับผู้ป่วยได้เข้าห้องตรวจโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือจำกัดพื้นที่รอตรวจ

- สวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสผู้ป่วย หรืออุปกรณ์ของใช้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- สวมเสื้อคลุม (Gown) เมื่อต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หรือคาดว่าจะต้องสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย เช่น อุจจาระ, นมจากเต้านม, Colostomy หรือเมื่อต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันไม่ให้เสื้อผ้าของบุคลากรสัมผัสกับผู้ป่วย

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


- ถอดถุงมือและเสื้อคลุมทันทีหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้ง และล้างมือทุกครั้งหลังถอดถุงมือและเสื้อคลุม
- จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องใช้ผ้าสะอาดปกคลุมร่างกายหรือบริเวณที่มีเชื้อโรค/เจริญเติบโต และใช้ลิฟท์ A3 หลังจากปกคลุมร่างกายหรือบริเวณที่มีเชื้อโรค/เจริญเติบโต และใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำงานที่ทำการเคลื่อนย้ายทำการรีเซ็ตลิฟท์แล้วตามแผนบ้าน ขึ้นนั้น มาทำความสะอาดทันที
- แยกอุปกรณ์ของใช้ของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ให้รวมกันกับผู้ป่วยรายอื่น หากจะนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นจะต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อก่อนทุกครั้ง
- หากความสะอาดและทำลายเชื้อพื้นห้องและบริเวณที่ผู้ป่วยสัมผัสบ่อย เช่น ไม่กั้นเตียง (side rails), overbed table, โต๊ะข้างเตียง, ลูกบิดประตู โดยทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
- หลังจำหน่ายผู้ป่วยถอดผ้ามาผ่านระบบเตียงผู้ป่วยออกทันทีทำความสะอาด

4. การแยกเพื่อป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำหรือมีการปลูกถ่ายอวัยวะ (Protective Isolation: PI)

เป็นวิธีป้องกันกาติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสติดเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น บุคลากรและผู้มาเยี่ยมรวมทั้งเชื้อโรคที่จากภายนอกร่างกายและภายในร่างกาย ผู้ป่วยเฝ้าไข้ ผู้ป่วยโรคเริมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันโรค ผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก(Burn) ผู้ป่วย Steven Johnson และผู้ป่วยที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ (Granulocytopenia) โดยมีจำนวน Neutrophil ต่ำกว่า 500 ตัว/ลบ.ม.หรือ เม็ดเลือดขาว (WBC) ต่ำกว่า 1000/ลบ.ม. ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ใช้แนวทางต่อไปนี้ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติงาน เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมีการภูมิคุ้มกันต่ำ (WP-ICC-017)

ข้อปฏิบัติ : ให้หลัก Standard Precautions ร่วมกับ

1. ติดสัญลักษณ์การแยกผู้ป่วย สีม่วง ที่ป้ายชื่อบนเพิ่มผู้ป่วยในและป้ายหน้าห้องผู้ป่วย
 2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดี่ยว ปิดประตูห้องตลอดเวลา และเป็นห้องที่ไม่มีหม
 3. ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่นอกห้องเป็นเวลานาน หากจำเป็นต้องออกไปตรวจหรือกิจกรรมใดๆ ควรให้ระยะเวลาสั้นที่สุด
 4. อาหารต้องปรุงสุก คั้นน้ำดื่มสุกหรือน้ำที่ผ่านการกรองสะอาด งดผักสด ผลไม้สด และไข่ลวก
- สำหรับภาชนะใส่อาหาร ไม่จำเป็นต้องแยก

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

5. ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ก่อนให้การพยาบาลและทำหัตถการทุกครั้ง
6. ใส่ผ้าปิดปากและจมูกชนิดธรรมดา(surgical mask) เมื่อเข้าไปในห้องผู้ป่วย
7. สวมเสื้อคลุม (Gown) สะอาด ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เช่น เช็ดตัวผู้ป่วย ทำแผลที่เสื่อผ้าปูเตียง ฯลฯ สัมผัสกับผู้ป่วย สำหรับเสื้อคลุมถอดเชื้อ ใช้ในกรณีที่ต้องทำหัตถการปลอดเชื้อหรือทำหัตถการสัมผัสใกล้ชิดในผู้ป่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกหรือ Steven Johnson syndrome ที่มีผื่นแดงลอกมาก ผู้ป่วยที่มีการปลูกถ่ายอวัยวะโดยเปลี่ยนทันทีหลังฝังฟัน (เสื้อคลุมปลอดเชื้อจะไม่นำกลับมาใช้ซ้ำจนกว่าจะผ่านการบ่มการทำความสะอาดแล้ว)

8. ใช้เครื่องป้องกันร่างกายเมื่อต้องเป่าเสมหะ Standard Precautions
9. เครื่องวัดความดันโลหิต และ Stethoscope แยกให้สำหรับผู้ป่วยห้องแยกโดยเฉพาะ ไม่ใช้ปะปนกับผู้ป่วยรายอื่น หากทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์หรือผ่านน้ำเชื้อ (V-Wipes) ทุกครั้งหลังการใช้งาน

10. อุปกรณ์เครื่องมือที่ระงับน้ำกลับมาใช้ใหม่ ให้ปฏิบัติตามแนวทาง เชิงการทำความสะอาด (HP-ICC-009) และการทำให้อากาศจากเชื้อ สำหรับอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ (HP-ICC-009) ผู้ใช้เฝ้าไข้

- a. จำกัดคนเข้าเยี่ยมห้ามผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ (เช่น ไข้หวัดมีแผลติดเชื้อตามร่างกาย) เข้าเยี่ยมผู้ป่วย
- b. กรณีผู้ป่วยอาการหนัก อ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อนุญาตให้มีญาติผู้เฝ้าไข้ได้ โดยแนะนำวิธีปฏิบัติกับ ผู้ป่วยและญาติ
- c. ห้ามนำดอกไม้สดเข้าเยี่ยม และห้ามมีดอกไม้สดและต้นไม้อยู่ในห้องผู้ป่วย
- d. แนะนำเข้าเยี่ยมล่วงหน้าก่อนและหลังเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

5. การแยกผู้ป่วยเชื้อดื้อยา (Multidrug-Resistance Precautions : MP) เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีดื้อยา (infection) หรือมีเชื้อดื้อยาเจริญเติบโตอยู่ในร่างกาย (Colonization) มาตรการการนี้ใช้ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากแบบที่เรื้อรังที่ดื้อยาที่ใช้เป็นหลักในการรักษา ทำให้ยาอื่นมาทดแทนได้ยาก หรือยังไม่มี หรือต้อง

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

เปลี่ยนไปใช้ยาที่มีราคาแพงกว่ายาเดิมมากในการรักษาให้แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยที่ตรวจพบว่ามีเชื้อโรคต่อไปนี้

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

วิธีการปฏิบัติ : ใช้ Standard Precautions และ Contact Precautions ร่วมกับ

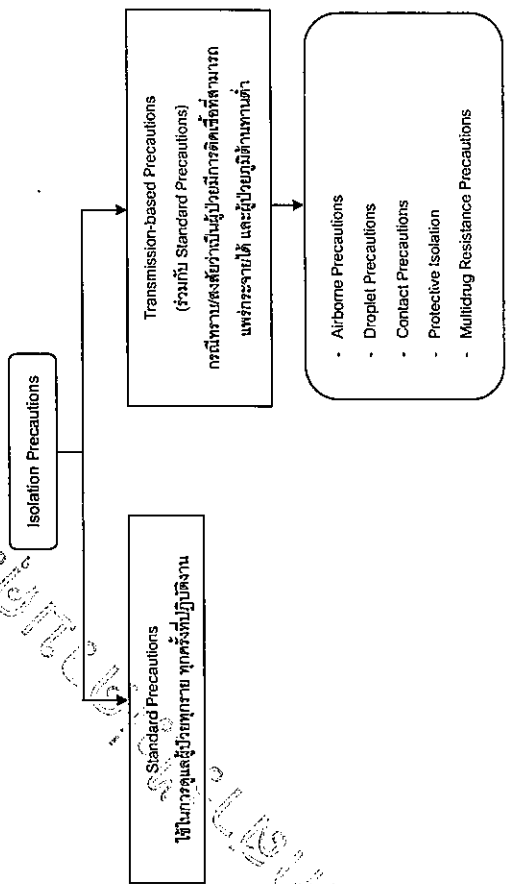
1. ติดสัญลักษณ์สีเหลือง ที่ป้ายชื่อผู้ป่วยหน้าแฟ้ม และป้ายหน้าห้องผู้ป่วย
2. สวมหน้ากากและถุงมือ เมื่อทำการที่อาจมีสารคัดหลั่งกระเด็น เช่น การดูดเสมหะ, การใส่ท่อช่วยหายใจ, การล้างแผล (Wound irrigation) รวมทั้งการทำความสะอาดอื่นๆ ที่มีโอกาสเกิดการกระเด็นของเสมหะ เลือด หรือสารคัดหลั่ง และเมื่อต้องทำการหัดการบริเวณที่มีเชื้อติด
3. ไม่แนะนำให้ผู้ป่วยไปตากและงูในทางเดินหายใจ, ทำหัดการที่อาจมีการกระเด็นของสารคัดหลั่ง
4. สวมเสื้อกาวน์สะอาด เมื่อสัมผัสผู้ป่วยโดยใกล้ชิด หรือมีโอกาสสัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย
5. ล้างมือด้วยสบู่ยาฆ่าเชื้อ (Hygienic Hand Washing) ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย ก่อนและหลังการพยาบาล


6. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - หลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายโดยไม่จำเป็น หากจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายควรทำเป็นรายชุดท้าย
 - แจ้งหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยไปรับทราบล่วงหน้า เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
 - ใช้ผ้าสะอาดคลุมโหล่คลุมร่างกายผู้ป่วย ห้ามใช้ผ้าห่มหรือผ้าที่ไว้ในห้องผู้ป่วย
 - การให้เครื่องป้องกันร่างกายให้พิจารณาว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่แพร่กระจายเชื้อทางใด และใช้ตามหลัก Standard Precautions
 - ใช้ลิฟท์ A3 หลังจากออกจากลิฟท์ แล้วพนักงานที่ทำการเคลื่อนย้ายอย่าทำการถือลิฟท์แล้วตามแม่บ้าน ขึ้นบันได ทำความสะอาดทันที

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

- ควรงดลาให้เหมาะสม ไม่ควรให้ผู้ป่วยไปรพนาน
- อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยต้องทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น
- บุคลากรที่นำส่งผู้ป่วยต้องล้างมือทุกครั้ง
- หากผู้ป่วยตั้งอยู่ใน Recovery room ควรแยกห่างจากผู้ป่วยรายอื่น
- 7. แนะนำญาติหรือผู้เกี่ยวข้องผู้ป่วยล่วงหน้าถึงมีสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง
- 8. แยกอุปกรณ์ของใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ให้รวมกับผู้ป่วยรายอื่น หากจะนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้อก่อนทุกครั้ง ใช้อุปกรณ์ชนิดที่ใช้แล้วทิ้ง (Disposable) หากสามารถปฏิบัติ
- 9. ทำความสะอาดและทำลายเชื้อพื้นห้อง และบริเวณที่ผู้ป่วยสัมผัสบ่อย เช่น ไม่กั้นเตียง, โต๊ะข้างเตียง, ห้องน้ำ, Overbed table, ลูกบิดประตูโดยเด็ดขาดความสะอาดอย่างน้อยและ 2 ครั้ง
- 10. หลังจำหน่ายผู้ป่วยต้องถอดผ้าปูม่านบนเตียงผู้ป่วยออกทันทีทำความสะอาด

7. Flow Chart กระบวนการทำงาน (ถ้ามี)



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

8. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำสังเกตเพิ่มเติม


1. ให้ Standard Precautions ร่วมกับ Transmission-based Precautions ทุกครั้ง
2. ยุติการมาตรการแยกผู้ป่วย/ Transmission-based Precautions เมื่อ
 - ผลการตรวจวินิจฉัยยืนยันได้ว่าผู้ป่วยด้วยโรคอื่น ซึ่งไม่อยู่ในขอบเขตการแยกผู้ป่วย
 - ครบกำหนดเวลาการแยกผู้ป่วยแล้วจะประกาศตามที่กำหนดใน Appendix A
3. ขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ใน Negative Pressure Room ควรงดนำผู้ป่วย และจำกัดการเยี่ยมชมแก่ที่จำเป็น

9. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

หน่วยงานจะกำหนดวิธีการและอุปกรณ์ในการเฝ้าติดตามและการวัดผลกระบวนการ/ การบริการตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามนี้ใช้ป้องกันเมื่อผลการเฝ้าติดตามการวัดไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

10. เอกสารอ้างอิง

1. HP-ICC-018 เรื่อง การล้างมือ (Hand Hygiene)
2. HP-ICC-007 เรื่อง การจัดการผ้าเบื่อน (Dirty Linen Management)
3. HP-ICC-006 เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Dirty Linen Management)
4. WP-ICC-017 เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง
5. WP-ICC-007 เรื่อง การให้ผู้ป่วยป้องกันร่างกาย
6. WP-ICC-008 เรื่อง การทำความสะอาดและการทำลายเชื้อสำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์
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 การให้ห้อง Negative Pressure Room
12. Doncaster and Basselaw Hospitals NHS. Isolation Policy. Infection Control Team, 2005
13. Siegel J.D., Rhinehart E., Jackson M., Chariello 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/nicodod/dhqp/pdf/isolation2007.pdf>

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

15. Siegel J.D., Rhinehart E., Jackson M., Chariello L., and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2006 Management of Multidrug-Resistant Organisms in Healthcare Settings. <http://www.cdc.gov/nicodod/dhqp/pdf/ar/ndroGuideline2006.pdf>
16. Somerset Primary Care Trust NHS. Isolation Policy, 2007
17. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. คู่มือปฏิบัติงานการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2546

11. แบบฟอร์มอ้างอิง/บันทึกทำลาย

ลำดับที่	เลขที่เอกสาร	ชื่อเอกสาร	สถานที่จัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
-	-	-	-	-

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

12. ภาคผนวก

	ห้องแยก	ผ้าปิดปาก-จมูก	เสื้อคลุม	ถุงมือ	หมายเหตุ
Air - borne	+	+	(N95)	±	ห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจ เบอร์ 6, 2410(48) และ ICU9 (ICU)
Droplet	±	+	(Surgical mask)	±	ถ้าไม่สามารถแยกห้องได้ ให้แยกเตียง
					หากต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยนั้นควรกั้นโรคเดียวกัน
Contact	+	±		+	- ถ้าไม่สามารถแยกห้องได้ ให้แยกเตียง
					หากต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น ผู้ป่วยนั้นควรกั้นโรคเดียวกัน


ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions				Protective Barrier			หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
Abscess - not draining - draining	-	-	-	-	-	-	-	-
Adenovirus (respiratory infections in pediatrics)	-	✓	✓	+	±	+	+	ห้องเดี่ยว ± ผู้ป่วยโรคเดียวกันอยู่ห้องเดียวกันได้
AIDS	-	-	+	-	±	±	±	คัดไป
Amoebiasis - dysentery - liver abscess	-	-	+	-	±	±	±	ห้องเดี่ยว ±
Anthrax - cutaneous - pulmonary	-	-	+	-	±	±	±	ห้องเดี่ยว ±

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


ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อในโรงพยาบาล

โรค	Additional Precautions				Protective Barrier			หมายเหตุ
	Airborne	Droplet	Contact	Mask	Gown	Glove		
Ascariasis	-	-	+	-	-	-	-	-
Bronchiolitis	-	✓	-	±	-	±	±	ห้องเดี่ยว + กรณีที่สงสัยว่าเกิดจากเชื้อไวรัส
Bronchitis	-	✓	-	±	-	±	±	ห้องเดี่ยว +
Burns	-	-	✓	+	+	+	+	ห้องเดี่ยว +
Campylobacter gastroenteritis	-	-	✓	-	±	±	±	-
Cellulitis	-	-	-	-	-	-	-	-
- intact skin - draining	-	-	✓	-	±	±	±	-
Chancroid	-	-	✓	-	-	-	+	-
Chicken pox	-	-	✓	+	-	+	+	ห้องแยกแยกโรคระบบทางเดินหายใจ เบอร์ 6, 2410 และ ห้อง ICU9
Chlamydia trachomatis infection	-	-	✓	-	-	±	±	-
Cholera	-	-	✓	-	±	±	±	ห้องเดี่ยว +
Common cold adult - infant	-	✓	-	✓	-	-	-	-
Conjunctivitis	-	-	✓	-	-	-	±	ห้องเดี่ยว +
Coxsackie virus disease	-	-	✓	-	±	±	±	ห้องเดี่ยว +
Group	-	✓	✓	±	-	±	±	ห้องเดี่ยว +

 โรงพยาบาลซีเอช สยาม CGH SAIMAI HOSPITAL	ประเภท : นโยบาย	
	(Document Type) :	Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร : (Document No.) :	HP-ICC-001
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย		วันประกาศใช้เอกสาร : 1 มีนาคม 2567
(Subject) :		(Issued Date) :
แผนก : ศก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.		ครั้งที่แก้ไข : 01
(Department) : Infection Control Committee (ICC)		(Revision) :


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	-	✓	-	+	±	±		จนกว่าจะหมดจนกว่าจะหมดจนกว่าจะหมด	ห้องเดี่ยว + ห้องเดี่ยว +
Ebola viral infection	-	-	✓	-	±	+			Refer
Encephallitis : Japanese B	-	-	-	-	-	-			ป้องกันและควบคุมตามชนิดของเชื้อโรค
Enterocolitis	-	✓	-	-	±	±		จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
Epiotiitis	-	✓	-	+	-	±		24 ชั่วโมงหลังจากการให้ยา	ห้องเดี่ยว +
Food poisoning	-	-	✓	-	±	±		จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +
Gonococcal ophthalmitis	-	-	✓	-	-	±		24 ชั่วโมงหลัง ให้ยา	ห้องเดี่ยว +
Hand, foot and mouth disease	-	✓	✓	±	±	±		7 วันแรก	ห้องเดี่ยว +
Hepatitis B	-	-	✓	-	±	±		จนกว่าจะหมด	ห้องเดี่ยว +/-
Herpangina	-	-	✓	-	±	±		7 วันแรก	ห้องเดี่ยว +
Herpes simplex - encephallitis - disseminated	-	-	-	-	-	-		จนกว่าจะหาย	ห้องเดี่ยว +

 โรงพยาบาลซีเอช สยาม CGH SAIMAI HOSPITAL	ประเภท : นโยบาย	
	(Document Type) :	Hospital Policy (HP)
	หมายเลขเอกสาร : (Document No.) :	HP-ICC-001
เรื่อง : การแยกผู้ป่วย		วันประกาศใช้เอกสาร : 1 มีนาคม 2567
(Subject) :		(Issued Date) :
แผนก : ศก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.		ครั้งที่แก้ไข : 01
(Department) : Infection Control Committee (ICC)		(Revision) :


ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

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

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


ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ไปโรงพยาบาล

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

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

ตารางการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อได้ไปโรงพยาบาล

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

 โรงพยาบาลซีเอช ซายไหม 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 : ศก. ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน ก.พ. (Department) : Infection Control Committee (ICC)		ครั้งที่แก้ไข: 01 (Revision) :

ตารางการป้องกันโรคเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากผู้ที่มีโรคติดต่อได้ในโรงพยาบาล

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

หมายเหตุ :
 ✓ = การป้องกัน
 - = ไม่มีควมจำเป็นต้องใช้
 + = มีความจำเป็นต้องใช้
 ± = ให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป ตามความจำเป็น

เอกสารแนบที่ 36

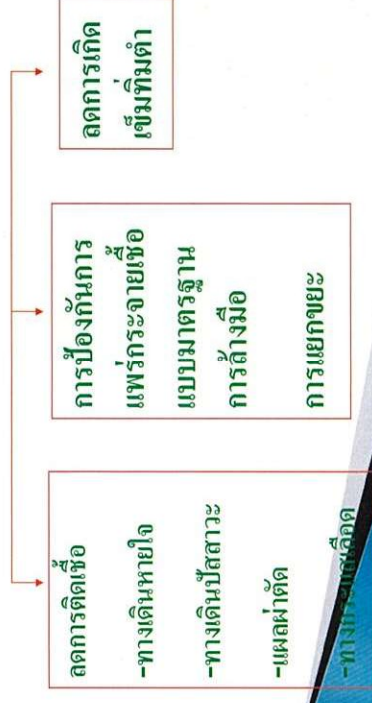
เอกสารการอบรมและทบทวนการป้องกันการติดเชื้อจากการ
ให้บริการอย่างถูกวิธี

การป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล

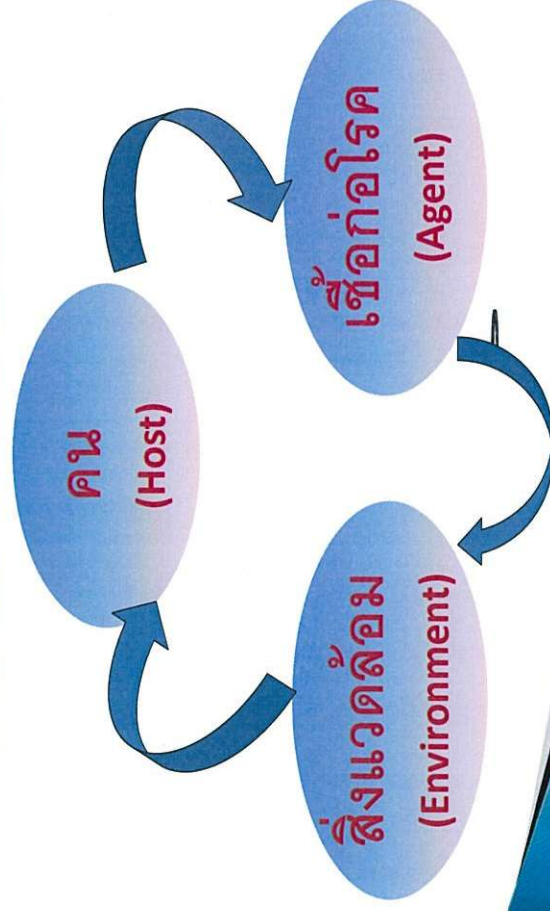
อะไร

ความปลอดภัยของผู้ป่วย

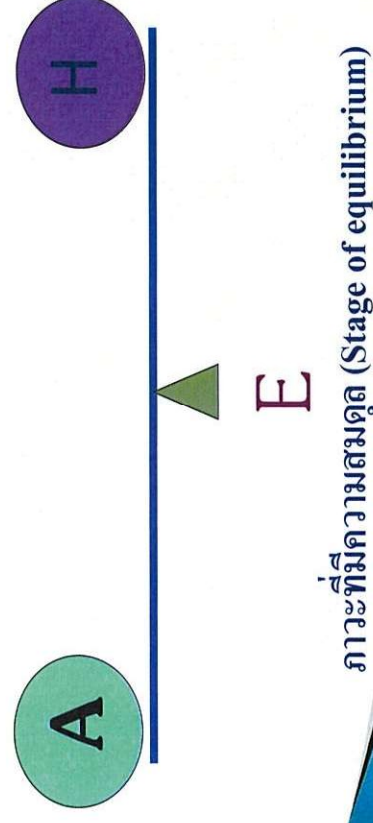
เข้มแข็ง (จุดมุ่งหมาย) ป้องกันการติดเชื้อ



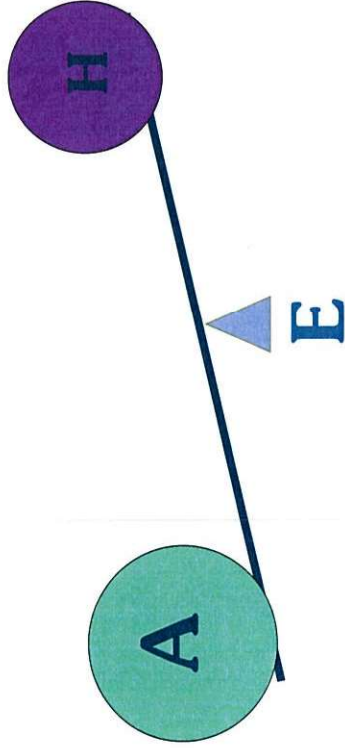
องค์ประกอบของการติดเชื้อในโรงพยาบาล



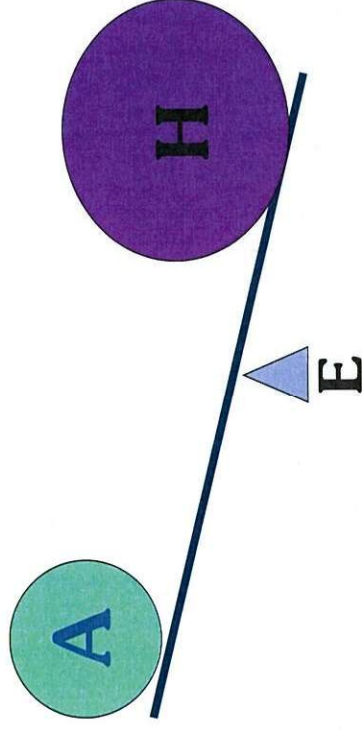
ปัจจัยสามทางวิทยาการระบาด
(Epidemiologic triad)



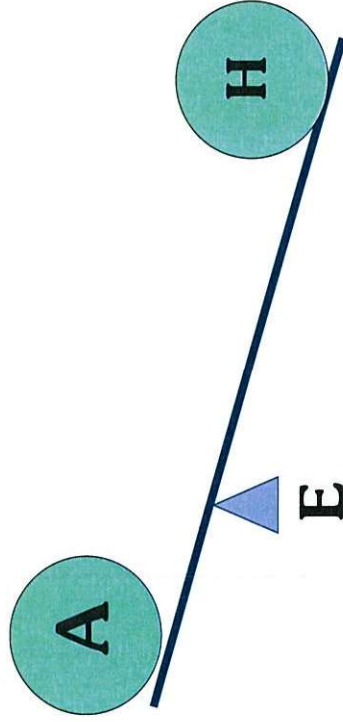
ภาวะที่มีความสมดุล (Stage of equilibrium)



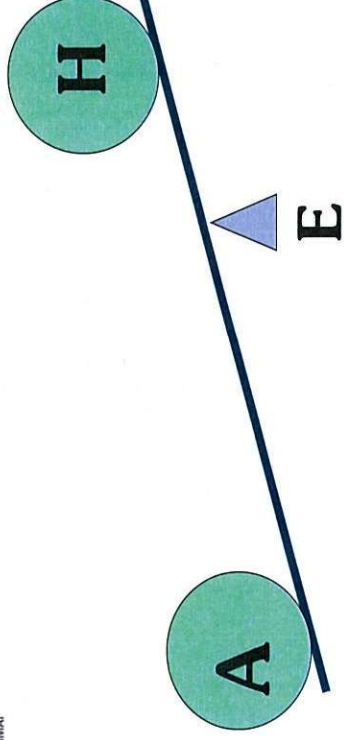
ความสามารถในการแพร่เชื้อของสิ่งทำให้เกิดโรคเพิ่มขึ้น



คนที่มีความไวในการเกิดโรคเพิ่มขึ้นในประชากร ได้แก่ คนอ่อนแอ คนไม่รับวัคซีน คนสูงอายุ หรือเด็กอ่อนเพิ่มขึ้น



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



การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมช่วยลดระดับสนุนการแพร่กระจายของเชื้อ ได้แก่ ฝนตก น้ำท่วมซึ่งเป็นการส่งเสริมการแพร่พันธุ์
ยุ่งหลาย ยุ้งกันปล่อง

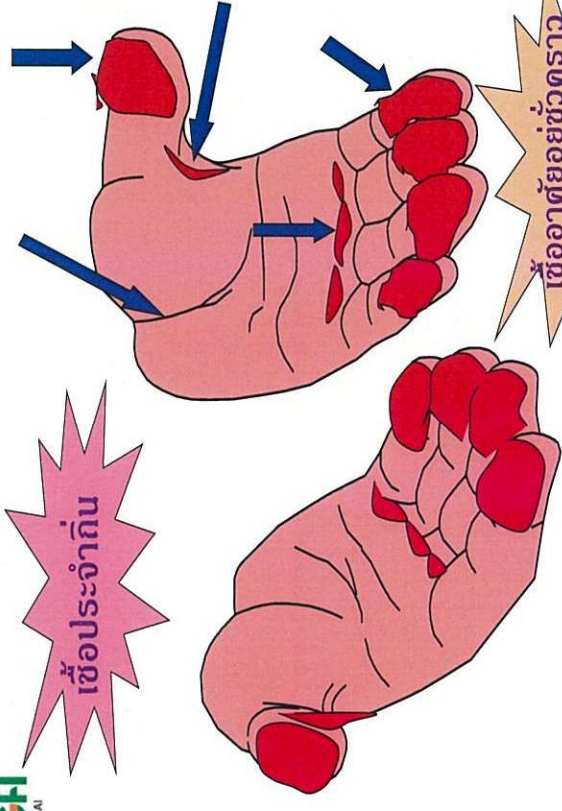
Standard Precaution

- ☀️ ล้างมือ
- ☀️ ถูมือ
- ☀️ ใส่ปิดปาก ปิดจมูก
- ☀️ สวมหน้ากาก
- ☀️ อุปกรณ์ของใช้ของผู้ป่วย
- ☀️ การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม
- ☀️ การแยกผ้า
- ☀️ การแยกขยะ
- ☀️ สุขภาพของบุคลากร

Isolation Precautions

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

ล้างมือ



การติดเชื้อในโรงพยาบาล
ยังเป็นปัญหาของทุกโรงพยาบาล
ในประเทศไทย ดังนั้นการทำความ
สะอาดมือของบุคลากรจึงยังเป็นวิธีการที่
สำคัญ หนึ่งใน การป้องกันการติดเชื้อ
ดังกล่าว

1. การล้างมือทั่วไป (Hygiene hand washing)

- ใช้สบู่ธรรมดา หรือสบู่เหลว
- ล้างมืออย่างน้อย 40-60 วินาที
- ใช้ผ้าแห้งสะอาดเช็ด

2. การล้างมือก่อนทำผ่าตัด (Surgical hand washing)

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

3. การล้างมือแห้ง (Alcohol hand rub)

- ใช้ในกรณีล้างมือไม่เพียงพอ และต้องการล้างมือในกรณีเร่งด่วน หรือทำกิจกรรมต่อเนื่อง
- ล้างด้วย
- ล้างมือไม่น้อยกว่า 20-30 วินาที และ
- รอยบนกระพุ้งมือแห้ง
- แต่มือต้องไม่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่ง



ไม่ใช้ Alcohol hand rub เมื่อเป็นเลือดหรือสารคัดหลั่ง

ต้องล้างมือด้วยสบู่/Antiseptic hand wash



ขั้นตอนการล้างมือ 6 ขั้นตอน



ฝ่า
หน้า



หลัง



นิ้ว
ป้อน



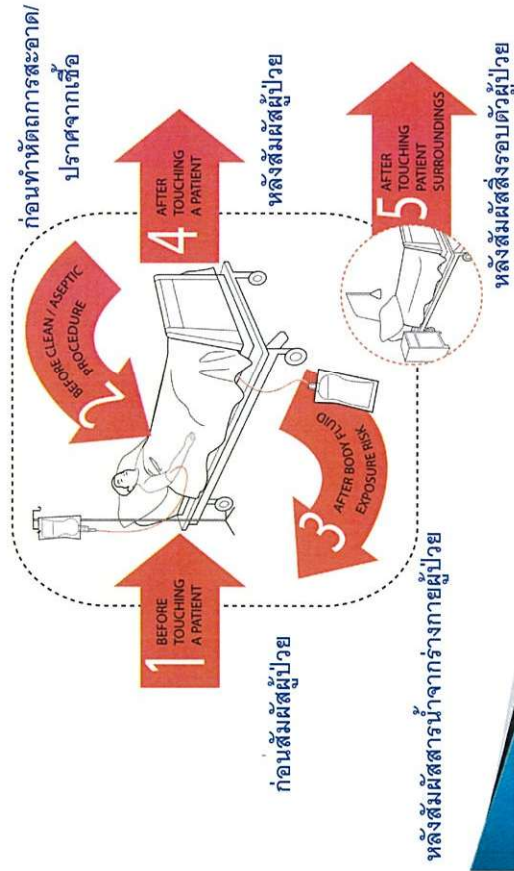
ข้อ
โป้ง



ปลาย



การล้างมือ My 5 Moment



ข้อแนะนำ

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

My 5 Moment for hand hygiene

1. BEFORE PATIENT
CONTACT



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

My 5 Moment for hand hygiene

2. BEFORE

ASEPTIC TASK



- Oral/dental care
- หยอดตา
- ดูแผล, ทำแผล จีดยา
- ใส่ท่อช่วยหายใจหรือหัดถการต่าง ๆ
- จัดยาหรือผสมยา
- หยิบจับ set sterile

My 5 Moment for hand hygiene

3. AFTER BODY FLUID

EXPOSURE RISK

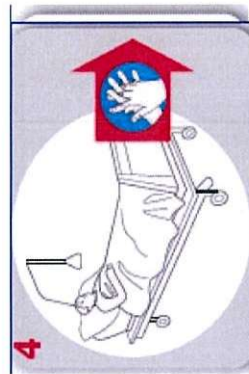
- ล้างมือหลังสัมผัสเลือด สิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย
- ภายหลังถอดถุงมือ



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



ล้างมือหลังสัมผัสอุปกรณ์หรือ เฟอร์นิเจอร์ ที่อยู่ในห้องหรือ รอบตัวผู้ป่วย(แม่ไม่ได้สัมผัส ผู้ป่วย)

หลัก Isolation Precaution

AP

Airborne precaution

กรณีติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

Airborne Precaution

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

ผู้เข้าเยี่ยมควรติดต่อพยาบาลก่อนเยี่ยม

CGH SAIMAI

-SARS
-MERS
-ไข้หวัดนก
-อีโบลา

-โรคติดต่อระยะแพร่กระจายเชื้อ
-หัด
-สุกใส

โรคที่เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา

- ไวรัสโคโรนา(MERS-coV)
- ไข้หวัดนก (H5N1,H7N9)
- SARS(ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ
- อีโบลา

DP

Droplet precaution

กรณีติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

Droplet Precaution

- ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และ สบู่
- สวมหน้ากาก ก่อนเข้าห้อง

ผู้เข้าเยี่ยมควรติดต่อพยาบาลก่อนเยี่ยม

CGH SAIMAI

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



CPG COVID-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566

โดยความร่วมมือของคณะกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ และผู้แทนทีมแพทย์ที่ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ได้ทบทวนและปรับแนวทางกรดูแลรักษาผู้ป่วย ตามข้อมูลวิชาการในประเทศ และต่างประเทศ

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

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

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

- 1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
 - 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
 - 3) โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)
 - 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 5) โรคหลอดเลือดสมอง
 - 6) โรคเบาหวาน (ไม่รวมเบาหวานที่รักษาหายแล้ว)
 - 7) เบาหวาน
 - 8) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)
 - 9) ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป)
 - 10) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วัน ขึ้นไป)
 - 11) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD₄ cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.
4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia (resting O₂ saturation $\leq 94\%$ ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน หลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen
- a) แนะนำให้ remdesivir โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
 - b) ร่วมกับให้ corticosteroid ขนาดยา ดังตารางที่ 2

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

การรักษา COVID-19

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

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

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

ตารางที่ 3 แนวทางการรักษาผู้ป่วย COVID-19

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

การพิจารณาระยะเวลาในการรักษาและลดการแพร่กระจายเชื้อ

1. ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่สบายดีหรือไม่มีอาการหรือผู้ป่วยที่อาการน้อยให้การรักษาระยะสั้นๆตาม "คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19" เน้น DMH อย่างเคร่งครัดอย่างน้อย 5 วัน
2. กรณีที่เป็นผู้ป่วยในให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนอาการของโรคปกติ ระยะเวลาก่อนจะรักษาในโรงพยาบาลไม่ถึง 5 วัน ได้ตามดุลพินิจของแพทย์ และให้ปฏิบัติตามหลักการ DMH อย่างน้อย 5 วันโดยนับรวมเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้านรวมกันตาม "คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19"
3. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (severe) หรือเป็น severely immunocompromised host ได้แก่
 - ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง
 - ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูกหรือปลูกถ่ายอวัยวะภายใน 1 ปี
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับการรักษาร่วมกับมี CD4 count <200 เซลล์/ลบ.มม.
 - ผู้ป่วย combined primary immunodeficiency disorder
 - ผู้ป่วยที่ได้รับ prednisolone >20 mg./วัน เท่ากับหรือมากกว่า 2 สัปดาห์
 - ผู้ที่มีระดับภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่น ๆ

ให้รักษาตัวในโรงพยาบาลหรือสถานที่รู้จักดี และให้ออกจากโรงพยาบาลได้เมื่ออาการดีขึ้น โดยต้องแยกกัน

(seu-isolation) คือที่บำบัดระยะเวลาทั้งหมดอย่างน้อย 20 วัน นับจากวันที่มีอาการ



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

คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย COVID-19 ที่แพทย์จำหน่ายให้กลับไปพักที่บ้านก่อนพ้นระยะแพร่เชื้อ

1. ในระยะ 5 วันนับจากเริ่มมีอาการตรวจออกจากบ้านไปใช้ชุมชน หากจะออกไปให้ไปทำที่จำเป็น และให้สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งรักษาระยะห่างจากผู้อื่นประมาณ 1 เมตรขึ้นไป และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัด จนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (5 วันนับจากรับเริ่มมีอาการ)
2. ให้แยกห้องนอนจากผู้อื่น ถ้าไม่มีห้องนอนแยกให้นอนห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2-3 เมตร และต้องเป็นห้องที่เปิดให้อากาศระบายได้ดี ผู้ติดเชื้อนอนอยู่ด้านใต้ลม จนพ้นระยะการแยกตัว
3. ถ้าแยกห้องนี้ไม่สะดวก ถ้าแยกไม่ได้ ให้ใช้พื้นที่ที่มีมิดชิดด้วยผ้าขาวทำความสะอาดหรือผ้าปูเตียง เช่น แอลกอฮอล์ล้างมือทุกครั้ง
4. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น ผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็น COVID-19 รุนแรง
5. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำเป็นประจำ โดยเฉพาะหลังจากถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ หรือคู่มือด้วยเจลแอลกอฮอล์ 70%
6. ไม่รับประทานอาหารร่วมวงกับผู้อื่น

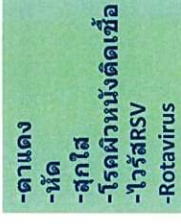
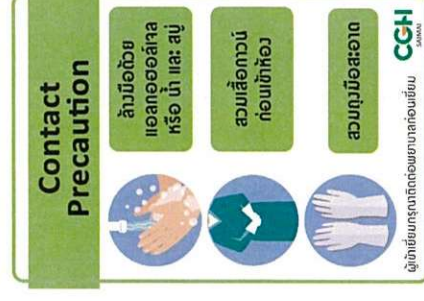
เมื่อพ้นระยะ 5 วันแรกแล้ว สามารถออกไปในชุมชนได้มากขึ้นและแนะนำให้ปฏิบัติตามข้อ 2 - 6 ต่อไปอีก 5 วัน

รวม 10 วัน หลังจากนี้สามารถประกอบกิจกรรมทางสังคม และทำงานได้ตามปกติตามแนวทางการใช้ชีวิตใหม่ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การทำความสะอาดเมื่อ การรักษาระยะห่าง เป็นต้น หากมีอาการป่วยเกิดขึ้นใหม่ หรืออาการเดิมมากขึ้น เช่น ไอสูง ไอมาก เหนื่อย แน่นหน้าอก หอบ หายใจไม่สะดวก เบื่ออาหาร ให้ติดต่อสถานพยาบาล หากต้องเดินทางมาสถานพยาบาล แนะนำให้สวมหน้ากากหว่าเดินหาตลอดเวลา หลังจากครบกำหนดการกักตัวตามระยะเวลาแล้ว

CP




Contact precaution

กรุณาติดต่อแผนกเตรียมพยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย



Multi-Drug Resistance Precaution

กรุณาติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

Multidrug - Resistance Precaution

- ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และ สบู่
- สวมเสื้อกาวน์ ก่อนเข้าห้อง
- สวมถุงมือสะอาด

CGH SAIMAI

ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพระดับชุมชน

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

กรุณาติดต่อเคาน์เตอร์พยาบาลก่อนเยี่ยมผู้ป่วย

Protective Precaution

- ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์ หรือ น้ำ และ สบู่
- สวมหน้ากาก ก่อนเข้าห้อง
- ห้ามนำดอกไม้สด เข้าเยี่ยม

CGH SAIMAI

ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพระดับชุมชน

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

- ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ
- ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันโรค
- ผู้ป่วยที่ไฟไหม้น้ำร้อนลวก
- ผู้ป่วย Steven Johnson
- ผู้ป่วยที่มีแผลเลือดขาวต่ำ



ผู้ป่วยนอก



โซน OPD

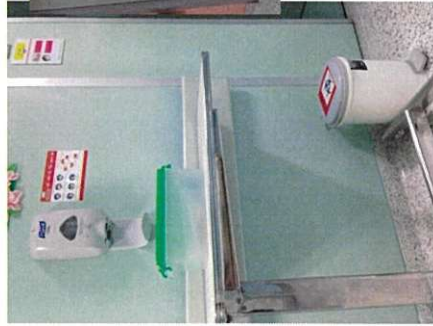


โซน ER



ห้องตรวจแยกโรค (เบอร์ 6)

ผู้ป่วยใน



4B (2410)



ICU 9



2410

การใช้ลิฟท์



A3

ฝั่งผู้ป่วย



A3

ฝั่งผู้ป่วย



B1



B2

ฝั่งพนักงาน



B2

ฝั่งพนักงาน

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ



A3

บันไดหนีไฟ



A3

บันไดหนีไฟ

ฝั่งผู้ป่วย

การป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุ

สาเหตุของอุบัติเหตุ

» การปฏิบัติงานด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย

- การสวมปลอกเข็มที่ใช้แล้ว
- การส่งเครื่องมือที่แหลมคม
- การถอดใบมีดผ่าตัด
- การไม่ใช้เครื่องป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม

เหมาะสม

» สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย

- พื้นอาคารมีเลือดหกเลอะเทอะ เปียกแฉะ
- แสงสว่างไม่เพียงพอ
- เครื่องมือเครื่องใช้วางไม่เป็นระเบียบ

จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพบว่า

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

การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ช่วยลดปัญหาการติดเชื้อจากการให้บริการแพทย์และสาธารณสุขได้กว่า 80 %

» ผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมพร้อม

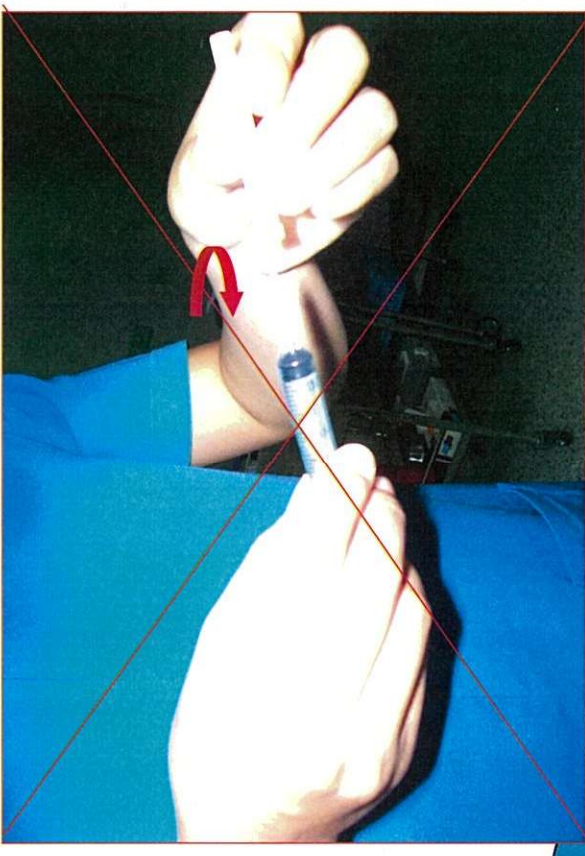
- อ่อนเพลีย สายตาผิดปกติ
- ขาดความรู้ ความเข้าใจ
- ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน
- มีความเครียด ขาดสมาธิ

» การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพ

- ขาดการสอน การฝึกอบรม
- ขาดการวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุ
- จัดหาอุปกรณ์ป้องกันไม่เพียงพอ
- ขาดการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

การป้องกันอุบัติเหตุจากของมีคม

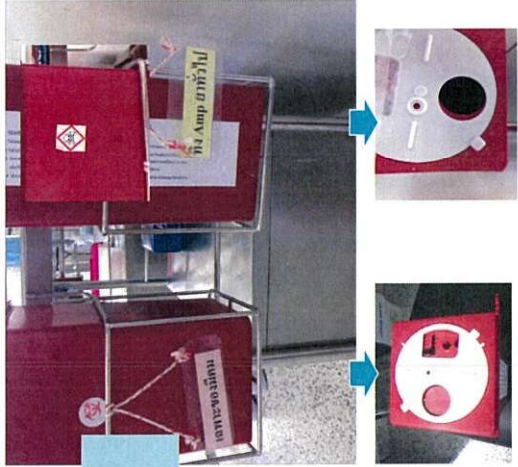
1. ให้งัดเข็มในภาชนะบรรจุเข็มทันที
2. จัดเตรียมภาชนะใส่เข็มให้พอ
3. ไม่สวมปลอกเข็มคืน
4. เครื่องมือและของมีคมไม่ควรใส่ไว้ในผ้า
5. ไม่เสียบแผลโดยผ่านใต้หว่างนิ้วมือที่กดแผล
6. การล้างเครื่องควรระมัดระวัง
7. เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ให้พิจารณาการแพร่กระจายของเชื้อและกิจกรรมที่ปฏิบัติ



หากไม่สามารถดึงเข็มทันทีได้ ให้งัดเข็มรูปใดก่อน
แล้วค่อยใช้ forceps คีบที่กึ่งกลางของบรรจุภัณฑ์ของเข็มเท่านั้น



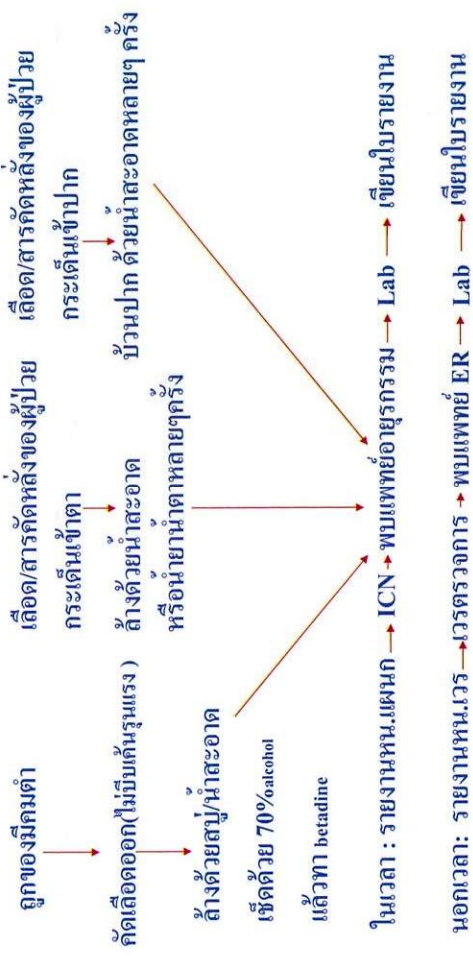
V



อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย(PPE)



แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุ



ถุงมือ

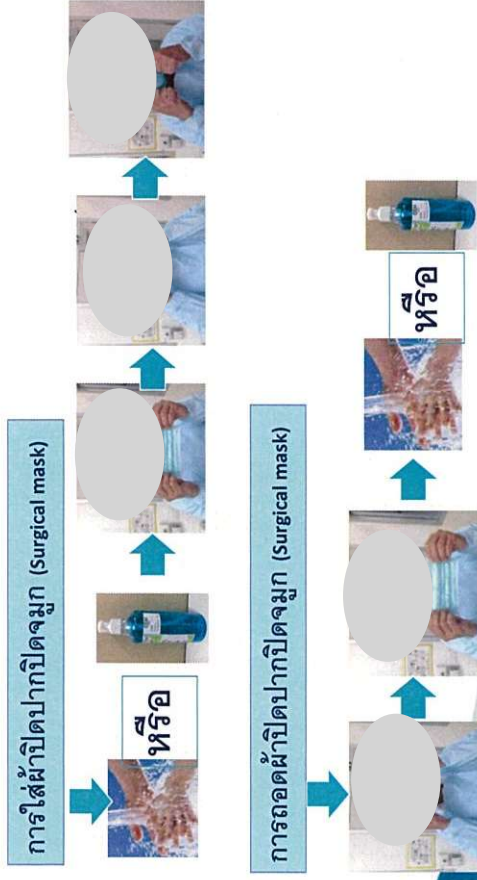
การสวมถุงมือ



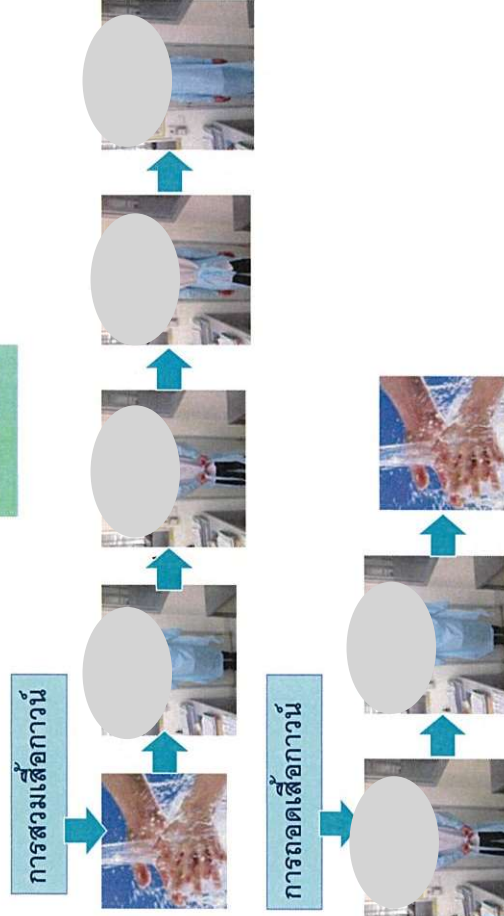
การถอดถุงมือ



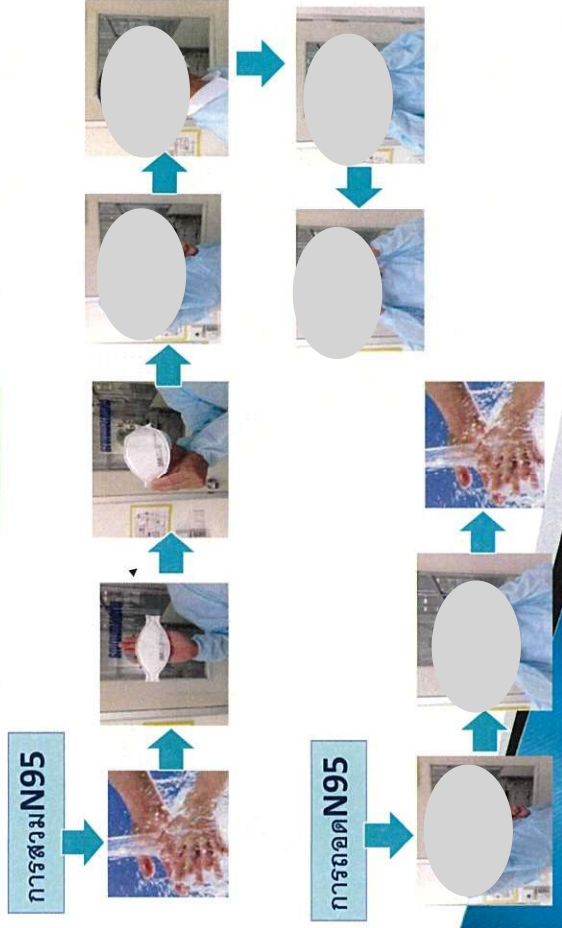
ผ้าปิดปากปิดจมูก (Surgical mask)



เสื้อมีแขน



N95



โรคติดต่อเมื่อบุคลากรเป็น
ที่ต้องรายงาน

ตัวอย่างเช่น

1. วัณโรคปอด

2. สุกใส

3. หัด

4. หัดเยอรมัน

5. คางทูม

6. ตาแดง

7. ไข้หวัด H1N1

8. ไข้หวัดใหญ่

9. โควิด

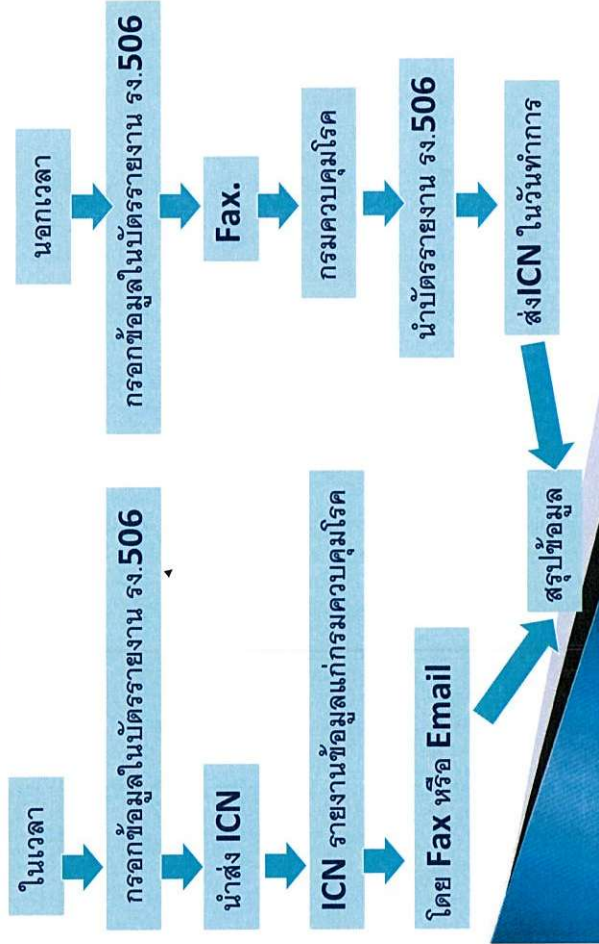
10. อหิวาตกโรค

11. ไข้กาฬหลังแอ่น

12. แอนแทรกซ์

โรคที่อยู่ใน
รัง 506

การรายงาน รง.506



การทำความสะอาดอาคารสถานที่



การทำความสะอาดอาคารสถานที่

น้ำยาทำลายเชื้อ มี 3 ระดับ

ต่ำ (Low level)

กลาง (Intermediat level)

สูง (Hight level)

การทำความสะอาดของเล่นเด็ก



ฉีดให้ทั่วแล้วทิ้งไว้แห้งโดยไม่ต้องเช็ดออก

ใส่ถุงมือเช็ดบริเวณที่เป็นรอยขีดข่วนให้หมดทั้งเป็นรอยขีดข่วน จากนั้นใช้น้ำยา POSE-CRESOL SPRAY พ่นทิ้งไว้ 1-2 นาที แล้วเช็ดออกด้วยกระดาษชำระ จากนั้นให้ฉีดพ่นน้ำยาซ้ำอีกครั้ง แล้วปล่อยให้แห้งโดยไม่ต้องเช็ดออก

การทำความสะอาดผ้าผ่าน



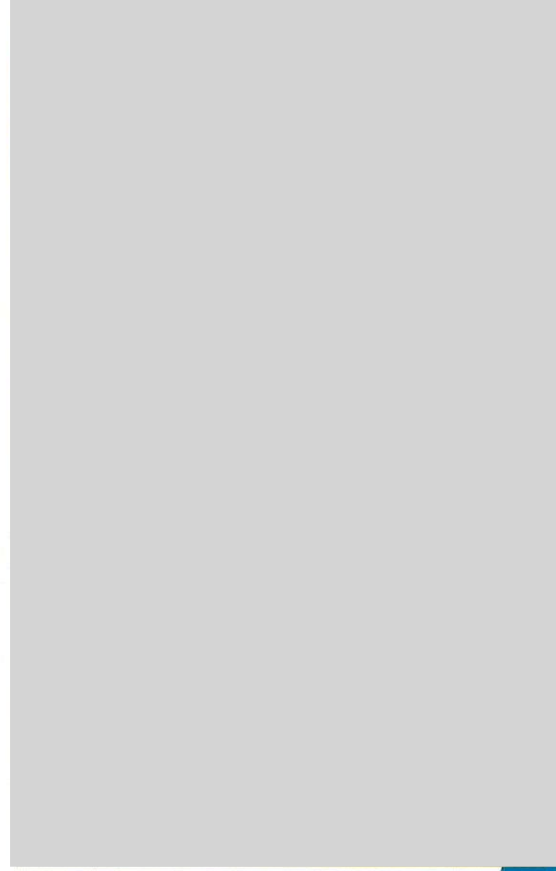
ซักทำความสะอาด เดือนละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่เปลี่ยน

ER และ ICU สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งทำความสะอาดทุกครั้งหลังจำหน่ายผู้ป่วย

Airborne Precaution	Droplet Precaution	Contact Precaution	Multidrug - Resistance Precaution
ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์ล้าง หรือ น้ำ และ สบู่ สวมหน้ากาก N-95, N-95, หรือเทียบเท่า สวมแว่นกันลม สวมเสื้อกั๊กกันเปื้อน	ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์ล้าง หรือ น้ำ และ สบู่ สวมหน้ากาก สวมแว่นกันลม สวมเสื้อกั๊กกันเปื้อน	ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์ล้าง หรือ น้ำ และ สบู่ สวมหน้ากาก สวมแว่นกันลม สวมเสื้อกั๊กกันเปื้อน	ล้างมือด้วย แอลกอฮอล์ล้าง หรือ น้ำ และ สบู่ สวมหน้ากาก สวมแว่นกันลม สวมเสื้อกั๊กกันเปื้อน

ขั้นตอนการเก็บเลือดและสารคัดหลั่ง



กล่องเก็บเลือดและสารคัดหลั่ง

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

กล่องเก็บเลือดและสารคัดหลั่ง

1 ชิ้น	1 ชิ้น	1 ชิ้น	1 ชิ้น
=	=	=	=
1 ชิ้น	3 ชิ้น	1 ชิ้น	น้ำยาทำลายเชื้อ POSE-CRESOL SPRAY
			กลาง(Intermediat level)

การแบ่งโซนหลังแผนก IPD

1

-อาหาร



2

-ผ้าเปื้อน
-กล่อง Dirty



3

-ห้องเก็บของสะอาดแม่บ้าน
-รถเข็นทำความสะอาด
-น้ำยาต่างๆของแม่บ้าน

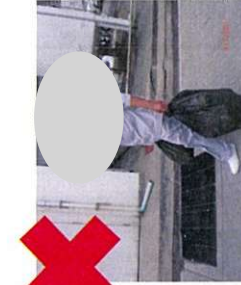


4

-ขยะ



ห้ามทำ



ได้อ่างน้ำไม่มีการจัดเก็บสิ่งของใดๆ



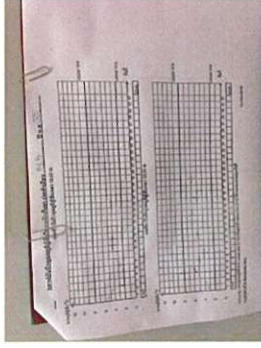
ชั้น และเกิดเชื้อราง่าย



บนอ่างน้ำไม่มีการจัดเก็บของปราศจากเชื้อ



ตู้เย็น

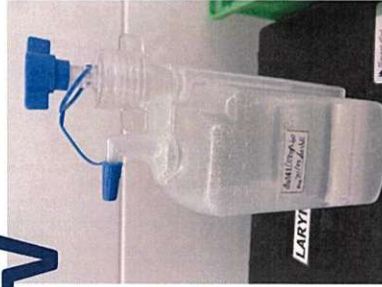
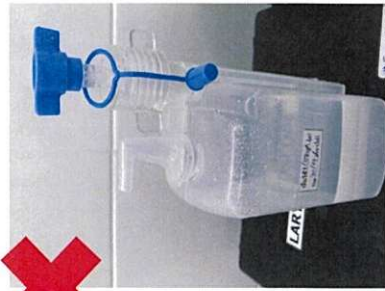


มีเครื่องวัดอุณหภูมิ ตู้เย็นมีป้ายระบุว่าใช้เก็บอะไรให้ชัดเจน



ห้ามนำอาหารแช่แข็งเข้าตู้เย็นเก็บยา

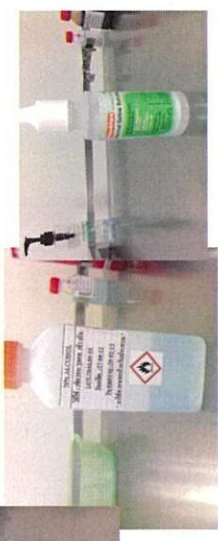
ทำความสะอาดตู้เย็นและละลาย
น้ำแข็งเดือนละ 1 ครั้ง พร้อมลงบันทึก



น้ำยาทุกประเภทในหน่วยงานมีการระบุวันหมดอายุเมื่อ
เปิดใช้



ไม่พบน้ำยาหมดอายุในหน่วยงาน



อุปกรณ์ปราศจากเชื้อตามหน่วยงาน

ระบบ first in/first out



ก่อนนึ่งไอน้ำ



1 ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

หลังนึ่งไอน้ำ



3 สติ๊กเกอร์
เปลี่ยนเป็นสีดำและ
ดูวันผลิต, หมดอายุ

2 แฉกขาด
เปลี่ยนเป็นสีดำอย่าง
น้อย 3 แฉกขึ้นไป

ก่อนนึ่งไอน้ำ



1 ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

หลังนึ่งไอน้ำ



3 สติ๊กเกอร์
เปลี่ยนเป็นสีดำและ
ดูวันผลิต, หมดอายุ

2 แฉกขาด
เปลี่ยนเป็นสีดำอย่าง
น้อย 3 แฉกขึ้นไป

ก่อนนึ่งไอน้ำ



1 ขอบของ STEAM สีม่วง

2 แฉกสติ๊กเกอร์เป็นเหลี่ยม

1 ขอบของ STEAM
เปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล

หลังนึ่งไอน้ำ



ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

2 แฉกสติ๊กเกอร์จาก
เหลืองเข้มเป็นสีดำ และ
ดูวันผลิต, หมดอายุ

ก่อนอบพลาสมา

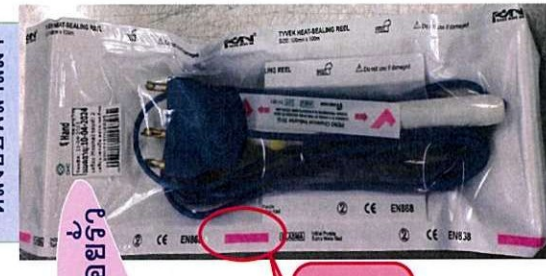


ห่อบรรจุไม่มีรอยร้าว

- ขอบของ
Plasma
เปลี่ยนเป็นสีชมพู

- ขอบของ
Plasma สีม่วง

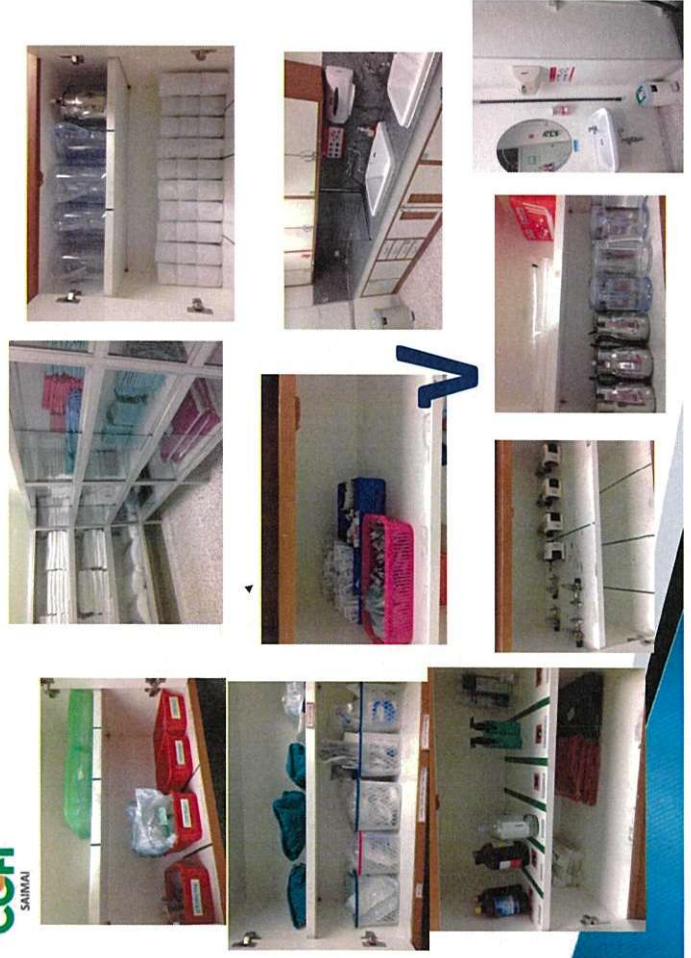
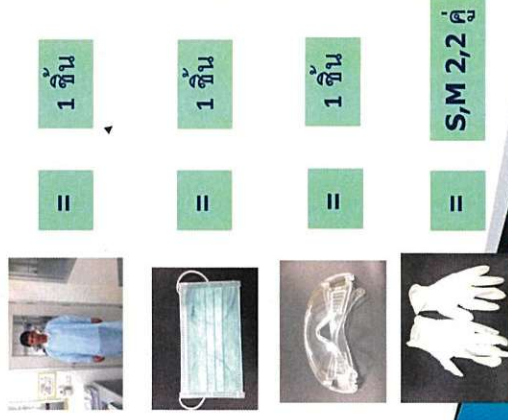
หลังอบพลาสมา



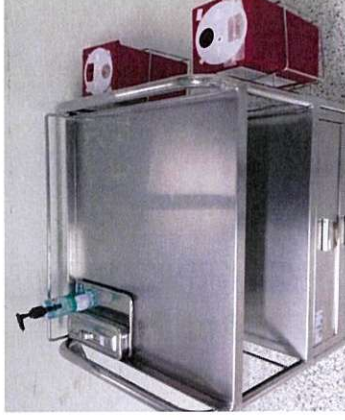
อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย(PPE)สำหรับทำความสะอาด



น้ำยาทำลายเชื้อ V-Wipes ระดับต่ำ (low level)



Clean & Safe zone



การจัดการผ้าเปื้อน

คัดแยกจากแหล่งกำเนิด

V



เก็บในเขตสกปรก



เก็บในเขตสะอาด



การดูดเสมหะ



น้ำประปาด่างสาบแล้วทิ้ง

การใส่สายสวนปัสสาวะ



ใช้ sterile gel



การล้างรถเป็นปกติ

การล้างรถเป็นผ้าเปียก

การล้างรถAmb

การล้างรถเป็นขยะ

ลงบ่อบำบัด



การแยกขยะ

ทั่วไป



รีไซเคิล



ขายต่อ

สำนักงานเขตสายไหม

อค์ศึปรการ

อันตราย



ติดเชื้อ



บริษัทกรุงเทพเภณาคม

การควบคุมการใช้ Antibiotic



แบบฟอร์ม



ประธาน PCI



เภสัชกรจ่ายยา

Vancomicin

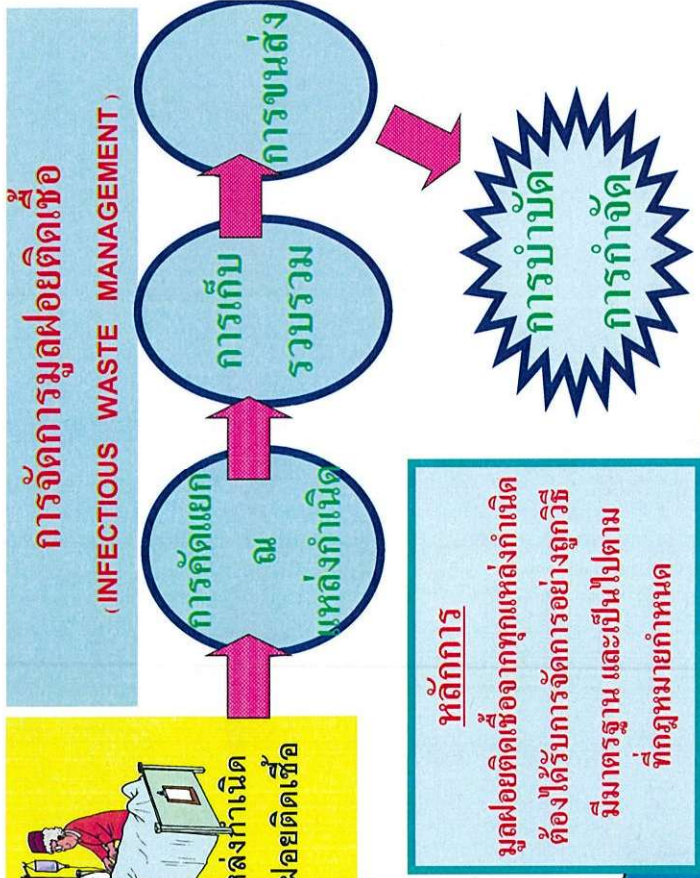
Tazocin

Meropenem

Sulperazole



แหล่งกำเนิด
มูลฝอยติดเชื้อ



ตระหนัก เพื่อรอให้ตะวันขึ้นในวันใหม่

การให้ความรู้ครั้งนี้สิ้นสุดลงด้วยเวลา
แต่หวังว่าพรุ่งนี้ความรู้อาจนำไปปฏิบัติ

ขอบคุณค่ะ