



ประกาศโรงพยาบาลสุรินทร์  
เรื่อง นโยบายระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
ประจำปี ๒๕๕๘

เพื่อความปลอดภัยและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อของผู้ป่วยที่มารับบริการ ญาติ ผู้มาเยี่ยมและบุคลากรผู้ให้บริการ ดังนั้นจึงขอให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยึดถือ ให้มีการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังต่อไปนี้

๑. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งในผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อม
๒. การแยกผู้ป่วย (Isolation precaution)
๓. การทำความสะอาดมือ (Clean hand)
๔. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยใช้หลัก Standard precaution และ Transmission base precaution
๕. การใช้ Antiseptic, Disinfectant และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
๖. การทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์ทางการแพทย์
๗. การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ และเชื้อดื้อยา
๘. การควบคุมสุขาภิบาลอาหารให้ได้ตามมาตรฐาน
๙. การสอบสวนการระบาดและระงับการระบาด
๑๐. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ได้แก่ การทำความสะอาดมือ การจัดการมูลฝอย การจัดการผ้าเปื้อน Standard precaution, Isolation precaution, Disinfection & Sterilization
๑๑. มีการพัฒนาระบบงานเชื่อมโยงสู่เครือข่ายได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน, รพ.สต. และรพ.ชุมชน

ทั้งนี้ ให้บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มี.ค. ๒๕๕๘

(นายสมคิด สุริยเลิศ)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์

**นโยบาย การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย**  
**กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ**

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดตามสังเกตการณ์การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ทราบการเกิดและการกระจายของการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๒. เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

**เป้าหมาย**

หน่วยบริการทางการแพทย์ทุกหน่วยมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

**ตัวชี้วัด**

๑. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Overall)
๒. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลแต่ละตำแหน่ง (VAP, CAUTI, CLABSI, SSI)
๓. อัตราการติดเชื้อในงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานไตเทียม
๔. อัตราการติดตามผู้ป่วยผ่าตัดหลังจำหน่ายตาม Procedures ที่กำหนด (Post-discharge)
๕. อัตราการติดเชื้อดื้อยา(MRSA, ESBLs, CRE)
๖. อัตราชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Prevalence Rate)
๗. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

**แนวทางการดำเนินงาน**

๑. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาล (Hospital-Wide-Surveillance)
๒. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์(Target-Surveillance) ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคาสายสวนหลอดเลือด การเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
๓. การเฝ้าระวังในผู้ป่วยนอก และงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเช่น การฉีดยา เย็บแผลผ่าตัด, Exision
๔. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลังจำหน่าย (Post discharge)
  - กลุ่มงานศัลยกรรมได้แก่ Mastectomy, Craniectomy, Craniotomy
  - กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมได้แก่ Caesarian section (C/S), Total abdominal hysterectomy (TAH), Bilateral salphingo-oophorectomy (BSO)
  - กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกได้แก่ Open reduction internal fixation (ORIF), Total hip, Total knee
  - กลุ่มงานหู คอ จมูก ได้แก่ Total Thyroidectomy, Nephrectomy, Pyelolithotomy

- กลุ่มงานจักษุวิทยาได้แก่ Extracapsular lens extraction with Intraocular lens implantation (ECL<sub>E</sub> IOL), Phacoemulsification with Intraocular lens implantation (PE<sub>E</sub> IOL), Repair cornea
- ๕. เฝาระวังเชื้อดื้อยาได้แก่ MRSA, *E.coli* ESBLs, MDR, *Klebsiella* ESBLs, MDR TB, *Acinetobacter baumannii*(MDR), *Pseudomonas aeruginosa*, Carbapenam-Resistance Enterobacteriaceae(CRE)
- ๖. สำรวจอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Point prevalence survey)
- ๗. ประเมินประสิทธิภาพการเฝาระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการโดยสำรวจความชุกโรคติดเชื้อของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

#### การประเมินผล

๑. จำนวนหน่วยงานที่เฝาระวังการติดเชื้อ
๒. รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาลแต่ละระบบ

## นโยบาย การเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากร กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในบุคลากร หมายถึง การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพบุคลากร ที่เกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาล และค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ รวมทั้งหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค
๒. เพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร
๓. เพื่อลดความสูญเสียของโรงพยาบาลและของบุคลากร โดยการส่งเสริมให้มีการป้องกันการติดเชื้อและการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

### เป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย คนงาน และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

### ตัวชี้วัด

๑. อัตราการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
๒. อัตราการได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน
๓. อัตราของบุคลากรได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อโรคติดต่อทางเลือด/น้ำเหลือง/สารคัดหลั่ง หลังการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. เฝ้าระวังภาวะสุขภาพของบุคลากรที่เกิดการติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้แก่ วัณโรค, Chickenpox, หัด, ไข้กาฬหลังแอ่น, โรคตาแดง, โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ใช้หวัดนก: H5N1, โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease-EVD))
๒. ให้คำแนะนำหรือบริการปรึกษา เกี่ยวกับปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการดูแลบุคลากรเมื่อได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย
๓. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่จำเป็นอย่างเพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ N ๙๕ mask, เสื้อคลุมกันน้ำ (ชุดหมี), เสื้อกาวน์กันน้ำ, แวนป้องกันตา, Face shield
๔. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ Sharp Container
๕. IV catheter ชนิดปิดปากเข็ม สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (sure-flow) ได้แก่ ผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease-EVD)

### การประเมินผล

๑. รายงานการติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน
๒. บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานได้รับการเฝ้าระวังตามแนวทางปฏิบัติ
๓. เจ้าหน้าที่ที่ป่วยไม่แพร่กระจายเชื้อหรือเป็นพาหะสู่ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน

**นโยบาย การเฝ้าระวังการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม**  
**กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ**

การเฝ้าระวังการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งเสริมให้เชื้อจุลินทรีย์เพิ่มจำนวนขึ้นจนทำให้ผู้ป่วย บุคลากรเกิดการติดเชื้อ

สิ่งแวดล้อม หมายถึง ภายในห้องตรวจต่างๆ การระบายอากาศ แสงสว่าง อุณหภูมิและความชื้น น้ำใช้ แอมลงและ สัตว์นำโรค

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร และผู้มาเยี่ยม
๒. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากสิ่งแวดล้อมสู่ผู้ป่วยและบุคลากร

**เป้าหมาย**

มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ หอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจต่างๆ ห้องผ่าตัด ห้องไตเทียม หน่วยจ่ายกลาง หน่วยผลิตยาเคมีบำบัด หน่วยโภชนาการ หน่วยซักฟอก โรงพักมูลฝอย

**ตัวชี้วัด**

๑. อัตราการปฏิบัติถูกต้องตามมาตรฐาน
๒. คุณภาพน้ำดื่ม น้ำแข็งผ่านเกณฑ์คุณภาพ
๓. คุณภาพน้ำใช้ น้ำเสียผ่านเกณฑ์คุณภาพ

**แนวทางการดำเนินงาน**

๑. ควบคุมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมได้แก่ การจัดการมูลฝอย การจัดการผ้าเปื้อน การทำความสะอาดกรณีเลือดและสารคัดหลั่งหกหล่น
๒. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม, น้ำแข็ง
๓. เฝ้าระวังคุณภาพน้ำใช้, น้ำเสีย
๔. การกำจัดพาหะนำโรค
๕. การปฏิบัติต่อสิ่งส่งตรวจ
๖. การจัดห้องแยก
๗. การจัดโซนพื้นที่ให้ผู้ป่วยที่ทราบหรือสงสัยว่า เป็นโรคติดเชื้อที่สามารถแพร่กระจายได้ทางการสัมผัสทางฝอยละอองและทางอากาศ แยกออกจากผู้ป่วยอื่นเพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

**การประเมินผล**

๑. ผลการตรวจวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
๒. การร่วมกิจกรรมติดตาม/ตรวจเยี่ยมในการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อจากสิ่งแวดล้อม
๓. ติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติ ตามมาตรฐาน

**นโยบาย การแยกผู้ป่วย (Isolation precaution)**  
**กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ**

Isolation precaution หมายถึง การปฏิบัติเพื่อป้องกันมิให้เชื้อจุลชีพจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ออยู่แต่ไม่ปรากฏอาการ (carrier หรือ colonized) แพร่ไปสู่ผู้ป่วยอื่น สู้บุคลากร ญาติ และสิ่งแวดล้อมรอบสถานพยาบาล

**วัตถุประสงค์**

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยอื่น สู้บุคลากร ญาติและผู้มาเยี่ยม

**เป้าหมาย**

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
๒. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

**ตัวชี้วัด**

๑. อัตราการปฏิบัติถูกต้องตามมาตรฐาน

**แนวทางการดำเนินงาน**

๑. การล้างมือและการสวมถุงมือ อย่างถูกวิธีก่อนการให้การพยาบาลผู้ป่วย ก่อนการสัมผัสผู้ป่วยแต่ ละรายหลังจากสัมผัสเลือดสารคัดหลั่งหรืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเชื้อ
๒. มีการจัดสถานที่ให้ผู้ป่วย และการแบ่งพื้นที่ใช้สอยตามหลัก สะอาด และปนเปื้อน
  - ๒.๑ มีการจัดห้องแยกสำหรับแยกผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ
  - ๒.๒ มีการจัดห้องแยกสำหรับผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ
  - ๒.๓ มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในระยะติดต่อกัน
  - ๒.๔ มีการติดตามประเมินการปฏิบัติในการแยกผู้ป่วย
  - ๒.๕ มีการใช้สัญลักษณ์สื่อสารในการแยกผู้ป่วย
๓. จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อรุนแรงหรือติดเชื้อที่แพร่กระจายได้ง่าย โดยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อมีความจำเป็นจริงๆ
๔. มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความจำเป็น
๕. สิ่งของและอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย ได้รับการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีการที่ ถูกต้องเหมาะสม
๖. มีการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการจัดการเครื่องผ้าและการซักผ้า
๗. มีการจัดการอุปกรณ์ที่ใช้ในการรับประทานอาหารได้แก่ จาน ชาม แก้ว ซ้อนส้อม การล้างทำความสะอาดอุปกรณ์โดยใช้น้ำร้อนและน้ำยาล้างจาน ยกเว้น กรณีผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง ใช้แบบใช้แล้วทิ้ง (Disposable)
๘. มีการทำความสะอาดเตียงผู้ป่วยและสิ่งของเครื่องใช้ภายในห้องผู้ป่วย อย่างถูกต้องเหมาะสม

### การประเมินผล

๑. มีการแยกผู้ป่วยตามความเสี่ยง
๒. ผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด



## นโยบาย การทำความสะอาดมือ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

การทำความสะอาดมือ หมายถึง การขจัดสิ่งสกปรกและเชื้อโรคออกจากมือไม่ว่าจะโดยวิธีการล้างด้วยน้ำกับสบู่หรือสบู่ฆ่าเชื้อ หรือการใช้แอลกอฮอล์ถูมือ

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อขจัดสิ่งสกปรก เหงื่อ ไขมันที่หลั่งออกมา และลดจำนวนจุลชีพที่อยู่บนมือรวมทั้งป้องกันการนำเอาเชื้อโรคจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย จากผู้ป่วยสู่ตัวของบุคลากร
๒. ส่งเสริมให้บุคลากรมีการทำความสะอาดมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำการหัตถการ หลังสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งหลังสัมผัสผู้ป่วยและหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

### เป้าหมาย

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

### ตัวชี้วัด

๑. บุคลากรสุภาพเลือกวิธีการทำความสะอาดมือได้ถูกต้องตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ
๒. อัตราการทำความสะอาดมือที่ถูกต้องตามขั้นตอน เวลาและกิจกรรมที่ปฏิบัติ (5 Moment)

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. จัดหาอุปกรณ์การล้างมือให้เหมาะสม และเพียงพอต่อการใช้ ได้แก่ ผ้าหรือกระดาษเช็ดมือ, สบู่เหลว, สบู่ฆ่าเชื้อ
๒. จัดให้มี Alcohol-base hand rub ที่เข้าถึงง่าย ณ จุดให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ หน้าลิฟต์ หน้าหอผู้ป่วยหน้าห้องแยก หน้าห้องผู้ป่วยพิเศษ ปลายเตียงผู้ป่วย โต๊ะตรวจ รถทำหัตถการ รถขนส่งผ้าสะอาด รถขนส่งอาหาร รถขนส่งอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
๓. จัดให้มีน้ำสะอาด และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับการล้างมือซึ่งเข้าถึงได้ง่าย
๔. ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
๕. จัดทำโปสเตอร์การล้างมือที่ถูกวิธีติดที่อ่างล้างมือ
๖. จัดทำสื่อเตือนใจในสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อกระตุ้นให้มีการล้างมือ
๗. สังเกตติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยงาน

### การประเมินผล

๑. จำนวนการเบิก-จ่ายสบู่เหลว, สบู่ฆ่าเชื้อ, Alcohol-base hand rub
๒. อัตราการปฏิบัติตามในการทำความสะอาดมือที่ถูกต้องตาม 5 Moment

**นโยบาย การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ**  
**โดยใช้หลัก Standard precaution และ Transmission – based precautions**  
**กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ**

**Standard precaution** หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีการติดเชื้อหรือไม่ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใด ใช้กับเลือด สารน้ำของร่างกาย สารคัดหลั่งทุกชนิด อุจจาระ ปัสสาวะ ยกเว้นเหงื่อ ผิวหนังที่มีบาดแผลและเยื่อของร่างกายกับผู้ป่วยทุกราย ประกอบด้วย การสังเคราะห์หลักการ Universal precautions และ Body Substance Isolation

**Universal precautions** หมายถึง การปฏิบัติดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยถือว่าผู้ป่วยทุกรายมีเชื้อเอชไอวี เชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อที่มีอยู่ในเลือดตัวอื่นอยู่ในร่างกาย เชื้อสามารถแพร่กระจายสู่บุคลากรได้ โดยเลือดและสารคัดหลั่งและสิ่งขับออกต่าง ๆ เป็นวิธีการแยกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อที่แพร่ผ่านทางเลือดแล้วเท่านั้น

**Body Substance** หมายถึง สิ่งที่ขับออกจากร่างกาย ได้แก่ อุจจาระ รวมทั้งชิ้นเนื้อ เนื้อเยื่อ และสารน้ำสารคัดหลั่งจากร่างกาย

**Transmission-based precautions** หมายถึง หลักการที่ใช้ในกรณีที่ทราบว่าผู้ป่วยป่วยเป็นโรคใดหรือสงสัยว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือมีเชื้อเจริญอยู่ตามร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งเชื้อสามารถแพร่กระจายทางอากาศทางฝอยละอองน้ำมูกน้ำลาย หรือโดยการสัมผัส

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันและลดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
๒. เพื่อให้มีการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานอย่างเคร่งครัด

#### เป้าหมาย

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
๒. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

#### ตัวชี้วัด

๑. อัตราการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
๒. อัตราการปฏิบัติถูกต้องตามมาตรฐาน

#### แนวทางการดำเนินงาน

๑. การล้างมือ ให้ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการ หลังสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ สิ่งขับถ่าย หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ของใช้ที่มีการปนเปื้อน ไม่ว่าจะสวมถุงมือหรือไม่ก็ตาม หลังการถอดถุงมือทันที ระหว่างการสัมผัสผู้ป่วยแต่ละรายและเมื่อมีข้อบ่งชี้ตามกิจกรรม 5 Moment (2 Before 3 After)

๒. การสวมถุงมือ ให้สวมถุงมือที่สะอาดเมื่อสัมผัสกับเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลังออกจากอวัยวะ  
สิ่งขับถ่ายและของใช้ที่มีการปนเปื้อน รวมทั้งใส่ถุงมือก่อนที่จะสัมผัสกับเยื่อบุและผิวหนังที่มี  
รอยแยก ทั้งนี้ให้เปลี่ยนการทำกิจกรรมหรือหัตถการกับผู้ป่วยคนเดียวกัน
๓. การสวมผ้าปิดปาก-จมูก แว่นตาและหน้ากาก (Face shield) ระหว่างการทำหัตถการและ  
กิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าอาจมีการฟุ้งกระเด็นของเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลังออกจาก  
อวัยวะและสิ่งขับถ่าย
๔. การสวมเสื้อคลุม ให้สวมเสื้อคลุมที่สะอาดเพื่อป้องกันผิวหนังและเสื้อผ้าเปื้อนระหว่างการทำ  
หัตถการและกิจกรรมกับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าอาจมีการฟุ้งกระเด็นของเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลัง  
ออกจากอวัยวะและสิ่งขับถ่าย ถอดเสื้อคลุมทันทีหลังการใช้อย่างระมัดระวัง
๕. อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ให้ระมัดระวังในการถือหรือจับต้องอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่  
มีการปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง น้ำที่หลังออกจากอวัยวะและสิ่งขับถ่าย อุปกรณ์ที่จะนำ  
กลับมาใช้กับผู้ป่วยอีกจะต้องผ่านการล้างและทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้อก่อน ส่วนอุปกรณ์  
ที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทั้งจะต้องมีการจัดเก็บเพื่อนำไปทิ้งอย่างถูกต้อง
๖. การควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม จะต้องมีการดูแลทำความสะอาดและทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม เพียง  
ที่กั้นเตียงอุปกรณ์ข้างเตียงและอื่นๆ ของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
๗. ผ้าให้ระมัดระวังในการจับต้อง โดยเฉพาะผ้าที่เปื้อนเลือด สารคัดหลั่งปนเปื้อนปัสสาวะ อุจจาระ
๘. การป้องกันอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มแทงหรือของมีคมบาด ขณะปฏิบัติงาน ห้ามสวมปลอกเข็มกลับคืน  
และห้ามงอหรือหักเข็มที่ใช้แล้วด้วยมือ หลีกเลี่ยงการส่งของมีคมด้วยมือให้วางไว้ในภาชนะ ทั้งของ  
มีคมต่างๆ ที่ใช้แล้วในภาชนะที่หนาป้องกันการแทงทะลุ วางภาชนะดังกล่าวไว้ในบริเวณที่  
ปฏิบัติงาน
๙. การจัดห้องให้ผู้ป่วย ห้องแยกมีความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หากไม่มีห้องแยก  
ควรจัดให้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้ออยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อชนิดเดียวกัน ทั้งนี้การพิจารณาว่า  
ผู้ป่วยรายใดควรอยู่ห้องเดียวกับผู้ป่วยรายใดนั้น พิจารณาถึงระดับวิทยาและวิถีทางการ  
แพร่กระจายของเชื้อโรคนั้น
๑๐. จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ให้เหมาะสม เพียงพอและพร้อมใช้งาน

### แนวปฏิบัติโดยใช้หลัก Transmission-based precautions

๑. Airborne precautions ใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ เช่น โรคหัด  
โรคอีสุกอีใส วัณโรค ไข้หวัดนก (H5N1) และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease-EVD)
๒. Droplet precautions ใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคที่สามารถแพร่เชื้อทางฝอยละอองขนาดใหญ่ เช่น  
Diphtheria, Pertussis, Mycoplasma pneumonia, Haemophilus influenzae type  
B disease, Neisseria meningitidis, Pneumonia plague, Streptococcus pharyngitis,  
Pneumonia, Scarlet fever และโรคติดเชื้อไวรัส Adenovirus, Influenza, Mumps,  
Parvovirus B, Rubella, Ebola
๓. Contact precautions ใช้กับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อที่ผิวหนัง มีตุ่มพุพอง ผู้ป่วยเป็นหิด  
(scabies) เชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อหลายชนิด โรคติดเชื้อในทางเดินอาหารด้วยเชื้อที่สามารถมีชีวิต  
อยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นาน เช่น *E.coli*, *Shigella*, Hepatitis A, Rotavirus โรคติดเชื้อในทารกและ  
เด็กที่เกิดจากเชื้อ Respiratory syncytial virus, Para influenza virus และ Enterovirus

โรค Viral หรือ hemorrhagic conjunctivitis และโรค Viral hemorrhagic infections ผู้ป่วย  
เป็นโรคอีสุกอีใสและงูสวัด

#### การประเมินผล

๑. การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
๒. การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
๓. การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มแทงหรือของมีคมบาด สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน
๔. การเบิก-จ่ายอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย
๕. การเบิก-จ่ายสบู่เหลว, สบู่ฆ่าเชื้อ, Alcohol-base hand rub
๖. การแยกผู้ป่วยตามความเสี่ยง

## นโยบาย การใช้ Antiseptic, Disinfectant และการใช้ยาปฏิชีวนะ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

Antiseptic หมายถึง สารเคมีที่ใช้กับเนื้อเยื่อหรือผิวหนังเพื่อทำลายเชื้อ หรือยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลชีพ จนถึงระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

Disinfectant หมายถึง สารเคมีที่ใช้กับสิ่งที่ไม่มีชีวิต เพื่อทำลายหรือยับยั้งการเจริญของจุลชีพจนถึงระดับที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) หมายถึง ยาที่ใช้ฆ่าหรือลดการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ยาปฏิชีวนะเป็นกลุ่มหนึ่งของยาต้านจุลินทรีย์ (antimicrobial) ที่ประกอบด้วย ยาด้านไวรัส (anti-viral drugs) ยาด้านเชื้อรา (anti-fungal drugs) และยาด้านปรสิต (anti-parasitic drugs)

### วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ, ยาด้านจุลชีพให้มีการใช้อย่างเหมาะสมและลดการเกิดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

### เป้าหมาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

### ตัวชี้วัด

๑. จำนวนครั้งการใช้น้ำยาทำลายเชื้อไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ
๒. อัตราการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. กำหนดนโยบายการนำเข้า Antiseptic, Disinfectant, Antibiotic เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลโดยต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ DUEs และคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
๒. กำหนดแนวทางการใช้ยาด้านจุลชีพของโรงพยาบาลโดยพิจารณาจากรายการยาด้านจุลชีพ ในบัญชีและข้อมูลความไวของเชื้อต่อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาล
๓. มีระบบกำกับ ประเมินและตรวจสอบการใช้ยาด้านจุลชีพ โดยอาศัยกลวิธีของ Drug utilization evaluation (DUEs)
๔. การใช้น้ำยาทำลายเชื้อในโรงพยาบาล โดยกำหนดวันหมดอายุของ Antiseptic, Disinfectant
๕. เฝ้าระวังติดตามการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่ม High potency และยาที่เข้าใหม่ เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา
๖. การตรวจความไวของเชื้อต่อยาด้านจุลชีพโดยกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ และรายงานปีละ ๒ ครั้ง

### การประเมินผล

๑. ผลการติดตามการใช้ยาด้านจุลชีพ
๒. รายงานผลความไวของเชื้อต่อยาด้านจุลชีพ
๓. อัตราการดื้อยาของเชื้อที่เฝ้าระวัง

**นโยบาย การควบคุมการทำความสะอาด  
การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์ทางการแพทย์  
กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ**

การทำความสะอาด (Cleaning) หมายถึง การขจัดอินทรีย์สาร สิ่งสกปรก ฝุ่นละอองและสิ่งปนเปื้อนต่างๆ ออกจากอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และสิ่งแวดล้อม

การทำลายเชื้อ (Disinfection) หมายถึง กระบวนการทำลายเชื้อ หรือหยุดยั้งการเจริญของจุลชีพให้ลดลงถึงระดับหนึ่งที่ไม่ก่อให้เกิดโรคหรือเกิดการติดเชื้อเมื่อนำเครื่องมือไปใช้กับบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อปานกลาง

การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization) หมายถึง กระบวนการทำลายจุลชีพทุกชนิด ทุกรูปแบบ รวมถึงสปอร์ของแบคทีเรียด้วย

#### วัตถุประสงค์

เพื่อลดการปนเปื้อนสิ่งของเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์และควบคุมให้มีการทำให้ปราศจากเชื้ออย่างถูกต้องและเหมาะสม

#### เป้าหมาย

มีการควบคุมการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์ทางการแพทย์

#### ตัวชี้วัด

๑. ประสิทธิภาพการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
๒. อัตราการส่งชุดห่ออุปกรณ์ทางการแพทย์ Re sterile

#### แนวทางการดำเนินงาน

๑. กำหนดการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็น Single use
๒. กำหนดแนวทางการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
๓. มีการทดสอบประสิทธิภาพของการทำให้ปราศจากเชื้อ เครื่องนึ่งไอน้ำร้อนและเครื่องอบแก๊สไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ โดยการตรวจสอบการทำงานเชิงกลของเครื่อง การตรวจสอบด้วยวิธีการทางเคมี ทุกรอบของการทำให้ปราศจากเชื้อ รวมทั้งตรวจสอบด้วยวิธีการทางชีวภาพโดยใช้ Spore test
๔. กำหนดวันหมดอายุของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ผ่านการทำลายเชื้อและผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ
๕. ติดตามการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือที่ผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อตามหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยใช้หลัก First in-First out, การตรวจสอบวันหมดอายุของเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ
๖. กำหนดแนวทางการรับ-ส่งเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อเพื่อป้องกันการปนเปื้อนโดยแยกกล่องใส่อุปกรณ์ปลอดเชื้อ และกล่องใส่อุปกรณ์ที่ผ่านการใช้งานแล้ว

## การประเมินผล

๑. ผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
๒. รายงานวัสดุอุปกรณ์หมดอายุคงค้างในหอผู้ป่วย

นโยบาย การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ และเชื้อดื้อยา  
กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อชนิดใหม่ๆ ที่ปรากฏมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในระยะประมาณ ๒-๓ ทศวรรษที่ผ่านมา หรือโรคติดเชื้อที่มีแนวโน้มที่จะพบมากขึ้นในอนาคตอันใกล้

โรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ (Reemerging Infectious Diseases) หมายถึง โรคติดเชื้อที่เคยแพร่ระบาดในอดีตและสงบไปแล้วเป็นเวลานานหลายปีแล้ว แต่กลับมาระบาดขึ้นใหม่อีก

เชื้อดื้อยา (Multidrug-Resistant Organism: MDRO) หมายถึง เชื้อจุลชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาต้านจุลชีพ ตั้งแต่ ๓ กลุ่ม (class) ขึ้นไป เช่น เชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่ดื้อยาหลายกลุ่ม เชื้อที่ผลิตเอนไซม์ extended spectrum beta-lactamases (ESBLs) เป็นต้น นอกจากนี้แม้ว่าเชื้อเชื้อบางชนิดจะระบุว่าดื้อยาเพียงชนิดเดียว เช่น Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), Vancomycin resistant *enterococci* (VRE) แต่เชื้อเหล่านี้มักดื้อยาที่มีใช้ในปัจจุบันร่วมด้วย

### วัตถุประสงค์

๑. ป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวังโรคติดเชื้อที่อุบัติขึ้นใหม่/อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ และเชื้อดื้อยา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ตลอดจนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
๒. มีการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยรวมทั้งควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และจัดการกับโรคติดเชื้อที่อุบัติขึ้นใหม่ /อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ และเชื้อดื้อยา

### เป้าหมาย

๑. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

### ตัวชี้วัด

๑. อัตราการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน
๒. อัตราการติดเชื้อดื้อยา
๓. อัตราของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับการฟื้นฟูความรู้/ทักษะการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล / โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ อย่างน้อย ๑ครั้ง/คน/ปี

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการ
๒. กำหนดมาตรการใน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ
  - ๒.๑ โรคติดต่อ ที่ทำการเฝ้าระวัง ได้แก่ วัณโรค, อีสุกอีใส, หัด, ไข้กาฬหลังแอ่นและงูสวัด
  - ๒.๒ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ได้แก่ ไข้หวัดนก: H5N๑, โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease- EVD)
  - ๒.๓ เชื้อดื้อยา (Multidrug Resistance) ที่ทำการเฝ้าระวังติดตาม ได้แก่

๒.๓.๑ MDR *Acinetobacter baumannii*



- ๒.๓.๒ MDR *Pseudomonas aeruginosa*
  - ๒.๓.๓ Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)
  - ๒.๓.๔ ESBL-Producing *Escherichia coli*: *E.coli*
  - ๒.๓.๕ ESBL-Producing *Klebsiella pneumonia*
  - ๒.๓.๖ MDR TB (Multidrug resistance tuberculosis)
  - ๒.๓.๗ Carbapenam-resistance Enterobacteriaceae (CRE)
  - ๒.๓.๘ โรคติดเชื้ออื่นๆ คือ เชื้อที่ไม่เคยพบ หรือเกิดขึ้นในโรงพยาบาลมาก่อน
๓. ร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรมจัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์
  ๔. จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้แก่ N๙๕ mask
  ๕. จัดเตรียมห้อง Negative pressure รวมทั้งห้องแยก
  ๖. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่บุคลากร, ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป
  ๗. จัดทำ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ แผ่นพับ แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

#### การประเมินผล

๑. รายงานการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ และเชื้อดื้อยา
๒. การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

## นโยบาย การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง กระบวนการติดตามสังเกตและพินิจพิจารณาลักษณะ การเกิดและการกระจายของโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อต่างๆ การปนเปื้อนของอาหารและภาชนะและ สภาพทางสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการด้านอาหารอย่างมีระบบ

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อต่างๆ รวมทั้งการปนเปื้อนของอาหารและภาชนะ
๒. เพื่อควบคุมความสะอาด ปลอดภัย ในกระบวนการผลิตอาหาร ของโรงครัวโรงพยาบาล

### เป้าหมาย

๑. มีการควบคุมสุขาภิบาลอาหารให้ได้ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

### ตัวชี้วัด

การตรวจคุณภาพทางจุลชีววิทยาตามเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารปรุงสุกทั่วไป

๑. จุลินทรีย์รวม /กรัม (SPC) น้อยกว่า ๑x๑๐<sup>๖</sup>
๒. MPN Coliform /กรัม น้อยกว่า ๕๐๐
๓. MPN *E.coli* /กรัม น้อยกว่า ๓

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. ผู้ประกอบอาหารจะต้องไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคผิวหนัง มีการตรวจสุขภาพประจำปีและ ได้รับการตรวจ Rectal swab ปีละ ๑ ครั้ง
๒. ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด สวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม สวมผ้าปิดปาก จมูกชนิดผ้า และสวมถุงมือในขณะที่เตรียมหรือประกอบอาหาร
๓. ผู้สัมผัสอาหารต้องล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียมปรุง ประกอบอาหารทุกครั้ง ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วทุกชนิด
๔. ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มีต้องปกปิดแผลให้มิดชิด หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสอาหาร
๕. ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภค โดยมีน้ำและอาหารเป็นสื่อ ให้หยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะรักษาให้หายขาด
๖. สถานที่รับประทานอาหาร เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร สะอาดเป็นระเบียบ และจัดเป็นสัดส่วน โต๊ะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม. ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น
๗. โต๊ะเตรียมปรุงและผนังบริเวณเตาไฟทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย (เช่น สแตนเลส กระเบื้อง) มีสภาพดี
๘. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี ไม่เป็นสนิม ไม่บูบวม เก็บเป็นระเบียบสูงจากพื้นอย่างน้อย ๓๐ ซม.

๙. การล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย ๒ ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่๑ ล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะและขั้นตอนที่๒ ล้างด้วยน้ำสะอาด ๒ ครั้งหรือล้างด้วยน้ำไหล หรือล้างด้วยเครื่องล้างอัตโนมัติ และอุปกรณ์การล้างต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.
๑๐. มีการควบคุมการกำจัดเศษอาหารไม่ให้แหล่งแพร่กระจายของพาหะนำโรค
๑๑. มีบ่อตักเศษอาหารและดักไขมัน ก่อนระบายน้ำเสียทิ้ง

#### การประเมินผล

๑. ผลการปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางที่กำหนด
๒. รายงานการสอบสวนโรคจู่จาระวังในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล
๓. ผลการตรวจคุณภาพอาหารทางจุลชีววิทยา

## นโยบาย การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

การเฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร หมายถึง กระบวนการติดตามสังเกตและพินิจพิจารณาลักษณะ การเกิดและการกระจายของโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อต่างๆ การปนเปื้อนของอาหารและภาชนะและ สภาพทางสุขาภิบาลอาหารของสถานประกอบการด้านอาหารอย่างมีระบบ

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อต่างๆ รวมทั้งการปนเปื้อนของอาหารและภาชนะ
๒. เพื่อควบคุมความสะอาด ปลอดภัย ในกระบวนการผลิตอาหาร ของโรงครัวโรงพยาบาล

### เป้าหมาย

มีการควบคุมสุขาภิบาลอาหารให้ได้ตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร

### ตัวชี้วัด

การตรวจคุณภาพทางจุลชีววิทยาตามเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารปรุงสุกทั่วไป

๑. จุลินทรีย์รวม /กรัม (SPC) น้อยกว่า ๑x๑๐<sup>๖</sup>
๒. MPN Coliform /กรัม น้อยกว่า ๕๐๐
๓. MPN *E.coli* /กรัม น้อยกว่า ๓

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. ผู้ประกอบอาหารจะต้องไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคผิวหนัง มีการตรวจสุขภาพประจำปีและ ได้รับการตรวจ Rectal swab ปีละ ๑ ครั้ง
๒. ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด สวมหมวกหรือ เน้นทคลุมผม สวมผ้าปิดปาก จมูกชนิดผ้า และสวมถุงมือในขณะที่เตรียมหรือประกอบอาหาร
๓. ผู้สัมผัสอาหารต้องล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียมปรุง ประกอบอาหารทุกครั้ง ใช้อุปกรณ์ในการ หยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วทุกชนิด
๔. ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มือต้องปกปิดแผลให้มิดชิด หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัส อาหาร
๕. ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภค โดยมีน้ำและอาหารเป็นสื่อ ให้ หยุดปฏิบัติงานจนกว่าจะรักษาให้หายขาด
๖. สถานที่รับประทานอาหาร เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร สะอาดเป็นระเบียบ และจัดเป็น สัดส่วน โต๊ะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม. ไม่เตรียมและปรุงอาหารบนพื้น
๗. โต๊ะเตรียมปรุงและผนังบริเวณเตาไฟทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย (เช่น สแตนเลส กระเบื้อง) มีสภาพดี
๘. อาหารและเครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีคุณภาพดี ไม่เป็นสนิม ไม่บูบวม เก็บเป็น ระเบียบสูงจากพื้นอย่างน้อย ๓๐ ซม.

๙. การล้างภาชนะอุปกรณ์ด้วยวิธีการอย่างน้อย ๒ ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ ๑ ล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะและขั้นตอนที่ ๒ ล้างด้วยน้ำสะอาด ๒ ครั้งหรือล้างด้วยน้ำไหล หรือล้างด้วยเครื่องล้างอัตโนมัติ และอุปกรณ์การล้างต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ ซม.
๑๐. มีการควบคุมการจัดเศษอาหารไม่ให้แหล่งแพร่กระจายของพาหะนำโรค
๑๑. มีบ่อดักเศษอาหารและดักไขมัน ก่อนระบายน้ำเสียทิ้ง

#### การประเมินผล

๑. ผลการปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางที่กำหนด
๒. รายงานการสอบสวนโรคอุจจาระร่วงในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล
๓. ผลการตรวจคุณภาพอาหารทางจุลชีววิทยา

## นโยบาย การสอบสวนการระบาดและระงับการระบาด กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

การสอบสวนการระบาด หมายถึง วิธีการทางระบาดวิทยาการระบาด ที่ดำเนินการเพื่อค้นหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาสาธารณสุขที่ผิดปกติ โดยการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับลักษณะการเกิดการกระจายของโรค หรือปัญหาสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการติดเชื้ออย่างผิดปกติ

### วัตถุประสงค์

เพื่อหาสาเหตุและกำหนดแนวทางปฏิบัติควบคุมการระบาดของ การติดเชื้อ

### เป้าหมาย

หน่วยบริการทางการพยาบาลทุกหน่วย

### ตัวชี้วัด

จำนวนการสอบสวนการระบาด

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. กำหนดทีมสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล
๒. กำหนดแนวทางการสอบสวนการระบาด เมื่อ
  - ๒.๑ มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ (เกินค่าเฉลี่ย ๒ เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (>x+๒S.D.) ของอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีที่ผ่านมา
  - ๒.๒ พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยโรคที่รุนแรง อัตราตายและพิการสูงหรือพบผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่เคยพบมาก่อน ๑ ราย
  - ๒.๓ การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดเป็นประจำในหน่วยงานที่มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่าหน่วยงานอื่น
  - ๒.๔ การติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยเชื้อที่ติดต่อทางด้านจุลชีพลายชนิด และเชื้อสามารถแพร่กระจายได้ง่าย เช่น MRSA (Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*) เชื้อ *Klebsiella* ESBLs, *Escherichia coli* ESBLs, MDR TB, MDR. *Acinetobacter Baumannii*, MDR. *Pseudomonas aeruginosa* ตั้งแต่ ๓ รายขึ้นไป
๓. ดำเนินการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาล
  - ๓.๑ เก็บรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียนของผู้ป่วย และสอบถามผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - ๓.๒ ยืนยันว่ามี การระบาดจริง โดยตั้งนิยามการเป็นโรคระบาด หาอุบัติการณ์ทางระบาดวิทยาแสดงลักษณะการระบาดตาม เวลา สถานที่และบุคคล ตั้งสมมติฐาน ทดสอบสมมติฐาน สรุปผลการสอบสวนการระบาดและจัดทำรายงาน
๔. ให้คำแนะนำ หาแนวทางควบคุมแก้ไขระงับเหตุการณ์การระบาดที่จะลุกลาม พร้อมทั้งกำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดการระบาดครั้งต่อไป
๕. สนับสนุนและจัดการให้มีการใช้มาตรการการปฏิบัติเพื่อป้องกันการระบาดซ้ำ

๖. บันทึกรายงานการสอบสวนการระบาดของ การติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

การประเมินผล

๑. รายงานการสอบสวนการระบาด
๒. ผู้ป่วยและบุคลากรปลอดภัยจากการระบาดของโรค

## นโยบาย การติดตามการประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

การติดตาม(Monitoring) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบว่าการดำเนินงานเป็นไปตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้หรือไม่

การประเมินผล(Evaluation) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการอธิบายและตัดสินคุณค่า ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีหลักเกณฑ์

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผลจากการดำเนินงานต่าง ๆ ได้ดำเนินการไปตามแผนที่วางไว้
๒. เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าของงานที่มอบหมายออกไป
๓. เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน สามารถแก้ปัญหาได้ทันที่

### เป้าหมาย

๑. หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ๓๗ หอผู้ป่วย
๒. หน่วยงานสนับสนุน ๒๒ หน่วยงาน

### ตัวชี้วัด

อัตราการปฏิบัติถูกต้องตามมาตรฐาน

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. มีการติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการทำความสะอาดมือ
๒. มีการติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการจัดการมูลฝอย
๓. มีการติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการจัดการผ้าเปื้อน
๔. มีการติดตามการประเมินผลการปฏิบัติตาม Standard precaution, Isolation precaution, Disinfection & Sterilization
๕. มีการติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ
๖. มีการติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการตรวจสอบวันหมดอายุของเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ น้ำยาฆ่าเชื้อ
๗. มีการติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และสายสวนหลอดเลือดขนาดใหญ่
๘. มีการติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการใส่ท่อช่วยหายใจ
๙. มีการติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการใส่คาสายสวนปัสสาวะ

### การประเมินผล

ผลการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน



นโยบาย การพัฒนาระบบงานเชื่อมโยงสู่เครือข่ายได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน, รพ.สต.และรพ.ชุมชน  
กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

การพัฒนาระบบงาน หมายถึง กระบวนการที่มุ่งเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงวิธีการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ  
การทำงาน เพื่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เครือข่าย หมายถึง การเชื่อมโยงร้อยรัดเอาความพยายามและการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ เข้าด้วยกัน  
อย่างเป็นระบบและอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อปฏิบัติการกิจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้สามารถกำหนดการเปลี่ยนแปลงการทำงานอย่างเป็นระบบ
๒. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการเครื่องมือในศูนย์สุขภาพชุมชน, รพ.สต.
๓. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังในผู้ป่วยผ่าตัดหลังจำหน่าย

#### เป้าหมาย

๑. ศูนย์สุขภาพชุมชน ๓ แห่ง
๒. รพ.สต. ๒๙ แห่ง
๓. รพ.ชุมชน ๑๔ แห่ง

#### ตัวชี้วัด

อัตราความสำเร็จของหน่วยงานผ่านเกณฑ์ PCA ในการป้องกันการติดเชื้อ

#### แนวทางการดำเนินงาน

๑. นำการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลสุรินทร์ลงสู่  
ศูนย์สุขภาพชุมชน, รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบ
๒. ให้ความรู้ นิเทศ ติดตาม การปฏิบัติตามมาตรการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการ  
ติดเชื้อในศูนย์สุขภาพชุมชน, รพ.สต. ในพื้นที่รับผิดชอบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๓. ส่งเสริม สนับสนุนเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน  
สถานพยาบาล
๔. ส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน  
สถานพยาบาล
๕. เป็นพี่เลี้ยง วิทยากร ในด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน  
สถานพยาบาล

#### การประเมินผล

๑. ผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
๒. จำนวนของหน่วยงานที่ได้รับการประเมินการปฏิบัติตามการป้องกันการติดเชื้อ

## แนวทางการปฏิบัติเพื่อปกป้องสิทธิของพยาบาลในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ

### วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการปกป้องสิทธิของพยาบาลในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ

### เป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการปกป้องสิทธิของพยาบาลในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ

### ตัวชี้วัด

ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลด้านการปกป้องพิทักษ์สิทธิพยาบาล

ผลการดำเนินการด้านการปกป้องพิทักษ์สิทธิพยาบาล

### แนวทางปฏิบัติ

1. จัดทำคำสั่งมอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของงานบริการพยาบาลทุกหน่วย  
บริการ คู พรบ.วิชาชีพ
2. จัดระบบบริหารจัดการกรณีบุคลากรทางการพยาบาลได้รับข้อร้องเรียน
  - 2.1 เรื่องการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติทางการพยาบาล
  - 2.2 เรื่องการละเมิดสิทธิ
  - 2.3 เรื่องพฤติกรรมบริการ
  - 2.4 เรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพหรือผิดระเบียบ

มีการจำแนกประเภทความรุนแรงและดำเนินการสอบสวนข้อเท็จจริง ฟังคำชี้แจงจากผู้ปฏิบัติ ผู้อยู่ในเหตุการณ์ ให้ความเป็นธรรม และประทับประคองจิตใจ

  - รุนแรงน้อย และปานกลาง กำหนดให้มีการทบทวนเบื้องต้นโดยหัวหน้างาน สรุปรายงานภายใน 2 สัปดาห์
  - รุนแรงมาก คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลและ/หรือผู้ตรวจการพยาบาล ร่วมทำ RCA ภายใน 24 ชั่วโมง
3. การจัดการเมื่อมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยการใช้ระบบบริหารความเสี่ยง ตามกระบวนการจัดการค้นหาความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การประเมินผลเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงซ้ำ มีระบบนิเทศทางการพยาบาล จัดตาราง Safety Round หอผู้ป่วย การพัฒนาสมรรถนะเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากความบกพร่องในการปฏิบัติการพยาบาล
4. การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลถูกดูหมิ่นศักดิ์ศรีหรือมีภัยคุกคาม โดยกลุ่มการพยาบาลมีแนวทางในการปรึกษาหารือผู้อำนวยการ โรงพยาบาล นิตินิรประจำโรงพยาบาล สภาการพยาบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขตามลำดับขั้น รวมถึงการดูแลในการดำเนินการทางกฎหมาย

5. การปกป้องสิทธิพึงมีพึงได้ของบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มการพยาบาลมีการทำงานร่วมกับ  
สำนักงานพยาบาล สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ชมรมผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อ  
ติดตามความก้าวหน้าหรือความเปลี่ยนแปลงด้านสิทธิของพยาบาลเพื่อดูแลให้ได้รับสิทธิอย่างเป็นธรรม

## นโยบายการจัดการข้อร้องเรียนและเรื่องราวร้องทุกข์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุรินทร์

การร้องเรียน/ร้องทุกข์ของผู้รับบริการเป็นเสียงสะท้อนให้ทราบว่าการบริการมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด กลุ่มการพยาบาลได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของผู้รับบริการมาโดยตลอด มีการรับฟังความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมและตรวจสอบการทำงานของหน่วยงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและนำไปพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดเป็นรูปแบบ มีมาตรฐานการจัดการเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ มีการบูรณาการการจัดการเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่มีประสิทธิภาพและสามารถแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ ตลอดจนการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องสร้างภาพลักษณ์และความเชื่อมั่น ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์ คือ การป้องกัน การส่งเสริม การรักษาและฟื้นฟู บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของระบบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป (กระบวนการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

### คำจำกัดความ

- ผู้ร้องเรียน หมายถึง บุคคล องค์กร หรือตัวแทนที่ส่งคำร้องเรียน
- คำร้องเรียน หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจในผลการดำเนินการขององค์กร ผลิตภัณฑ์หรือระบบการรับคำร้องเรียนเอง มีแหล่งที่สามารถตอบสนอง หรือมีรายละเอียดอย่างชัดเจนหรือมีนัยสำคัญที่สามารถตอบสนองได้
- การดำเนินการเรื่องร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ได้รับ ผ่านช่องทางการร้องเรียนต่าง ๆ มาเพื่อทราบ หรือพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่
- การจัดการเรื่องร้องเรียน หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาตามเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขปัญหา หรือบรรเทาความเดือดร้อนจากการดำเนินงาน (คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียนของกรมบัญชีกลาง)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการจัดการเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้มีการนำกระบวนการรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ ไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพ รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้รับบริการให้สามารถเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ รวมถึงการเสนอแนะ ปรับปรุงกระบวนการในการปฏิบัติงาน

4. เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ และผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 59

## เป้าหมาย

- บุคลากรทางการแพทย์

## ตัวชี้วัด

- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์
- อุบัติการณ์การร้องเรียน/ร้องทุกข์

## แนวทางปฏิบัติ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียงข้อพิพาท ร้องเรียนและมีสถานที่ห้องใกล้เคียงที่เป็นสัดส่วน เหมาะสมกับการใกล้เคียง

2. มีช่องทางในการเสนอเรื่องร้องเรียนทุกหน่วยงาน ที่สามารถเสนอ/ร้องเรียนได้ง่าย สะดวก เช่น ตู้แสดงความคิดเห็น

3. เมื่อมีข้อร้องเรียนภายในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ / แจ้งเบาะแส / บัทรสนเทห์ / ขอความเป็นธรรม / ขอความอนุเคราะห์ จากผู้รับผิดชอบศูนย์บริหารจัดการเรื่องราว ร้องทุกข์ และลงทะเบียนรับเรื่องในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์

4. คัดแยกหนังสือและส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามขั้นตอนการเจรจาใกล้เคียง(เอกสารแนบ) ดังนี้

4.1 การแก้ปัญหาที่ผล (ตัวปัญหา) คือ การแก้ปัญหาเมื่อผู้รับบริการได้รับผลกระทบแล้ว เช่น เมื่อผู้รับบริการแจ้งว่าบุคลากรพูดจาไม่สุภาพ บุคลากรก็แก้ไขปัญหาให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น เช่น กล่าวคำขอโทษ การส่งของกำนัลที่เหมาะสมไปขอโทษ

4.2 การแก้ปัญหาที่เหตุ คือ การแก้ปัญหาที่สาเหตุ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก เช่น การปรับปรุงระบบงานบริการให้มีการพูดจาสุภาพมากขึ้น การจัดอบรมให้แก่บุคลากรเรื่องการบริการที่ดี

4.3 การป้องกันปัญหามีให้เกิดซ้ำ คือ การดำเนินการป้องกันปัญหาหลังจากที่ได้ทำการแก้ปัญหาที่ผล และเหตุไปแล้ว โดยการพิจารณาว่าปัญหาที่เกิดขึ้นมานั้นมีโอกาสจะเกิดขึ้นในกระบวนการทำงานอื่นๆ หรือไม่ จะมีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้รับบริการคนอื่นหรือไม่ แล้วทำการตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่ากระบวนการทำงานอื่นๆ และผู้รับบริการคนอื่นๆ จะไม่มีโอกาสพบปัญหานี้

5. แจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (กรณีมีชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานชัดเจน) ทราบความก้าวหน้าหรือผลการร้องเรียน เบื้องต้นภายใน 30 วัน

6. รับรายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
7. ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
8. สรุปรวบรวมผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเสนอความเห็นเพื่อให้ประธานศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์เพื่อทราบ
9. ประมวลและสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเป็นรายเดือนและรายงานประจำปี

#### การประเมินผล

- ติดตามผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด ปีละครั้ง

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์มีแนวทางการปฏิบัติงาน กรณีเกิดเรื่องร้องเรียน
2. กลุ่มการพยาบาลสามารถนำข้อคิดเห็น ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก มาสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับทราบช่องทาง ตลอดจนกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของกลุ่มการพยาบาล