



Infection Prevention & Control Committee : ICC

คณะกรรมการป้องกัน และ ควบคุมการ
ติดเชื้อในโรงพยาบาล



โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์

วิสัยทัศน์ (Vision) โรงพยาบาลของชุมชน บริการดี มีมาตรฐาน ผลงานานเชิงรุก

พันธกิจ (Mission)

- 1.พัฒนาคุณภาพบริการและระบบบริหารให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
- 2.พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน
- 3.เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากร

ค่านิยมขององค์กร (Core values)

ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐาน
ร่วมรับผิดชอบต่อชุมชน

สมรรถนะหลัก

- 1.ทำงานเป็นทีมดูแล ผู้ป่วย NCD
- 2.ระบบบริหารจัดการโรคติดต่อ Corona virus-19

จุดเน้น

- 1.ดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.ใช้นโยบาย 2P Safety

เข็มมุ่งระยะสั้น

- 1.บริหารจัดการโรคติดต่อ Corona virus-19 ที่มีประสิทธิภาพ

เข็มมุ่งระยะยาว

- 2.ทำงานเป็นทีมดูแลผู้ป่วย NCD/COVID
- 3.พัฒนาระบบ Home Health Care/IMC



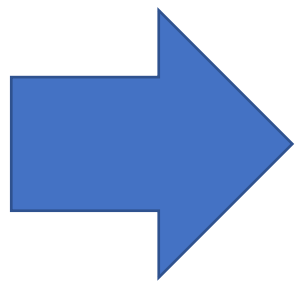
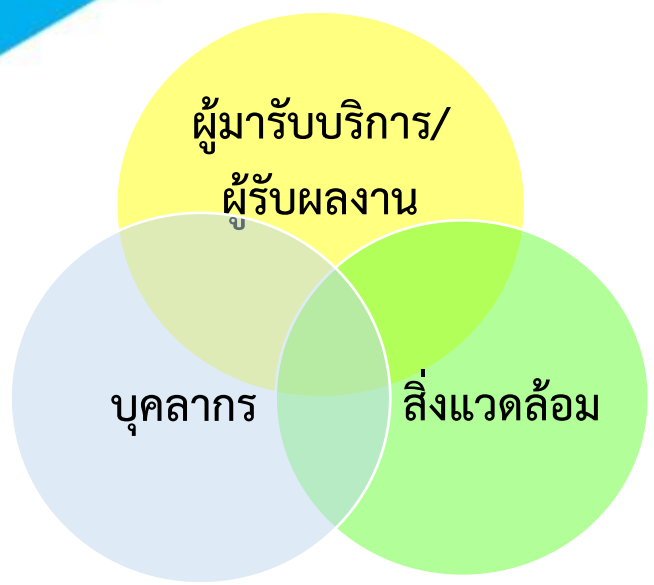
มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



มาตรฐานสำคัญจำเป็น	รายละเอียดการดำเนินงาน
1. การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ 2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์การในกลุ่ม HAP, CAUTI, Omphalitis, เชื้อดื้อยา 3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ 4. การเกิด Medication Errors และ Advance Drug Event 5. การให้เลือด ผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด 6. การระบุตัวผู้ป่วย ผิดพลาด 7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค 8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยา ผิดพลาด 9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน	สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ 1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด 2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด 3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก 4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เกี่ยวข้อง



(Purpose)



ด้านผู้รับบริการ/
ผู้รับผลงาน

Hand hygiene 6 ขั้นตอน 5 moments
เพื่อระวังการติดเชื้อในผู้ป่วย ลดการติดเชื้อ
ที่เป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ CAUTI , HAP,
Omphalitis เชื้อดื้อยา

ด้านบุคลากร

บุคลากรทุกคนทุกระดับใช้หลัก
standard precaution ในการปฏิบัติงาน
เพื่อระวังการติดเชื้อในบุคลากร
Airborne Transmission
Droplet Transmission
Contact Transmission
Vector Borne Transmission

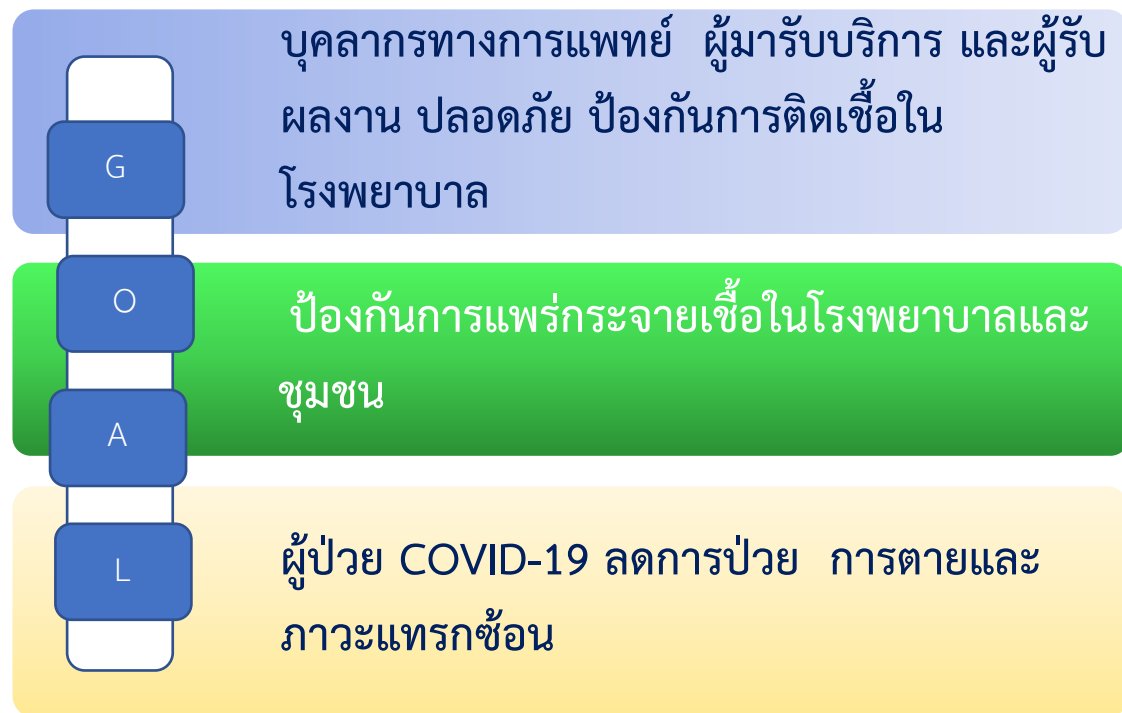
ด้านสิ่งแวดล้อม,
ชุมชน

เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย
การจัด Zoning, 5 ส ,New normal



การเตรียมความพร้อม สถานการณ์ COVID-19

เป้าหมาย(Purpose)



กลยุทธ์/การบริหาร



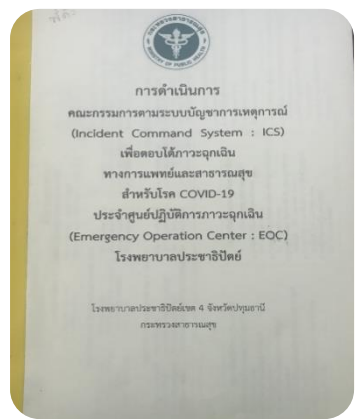
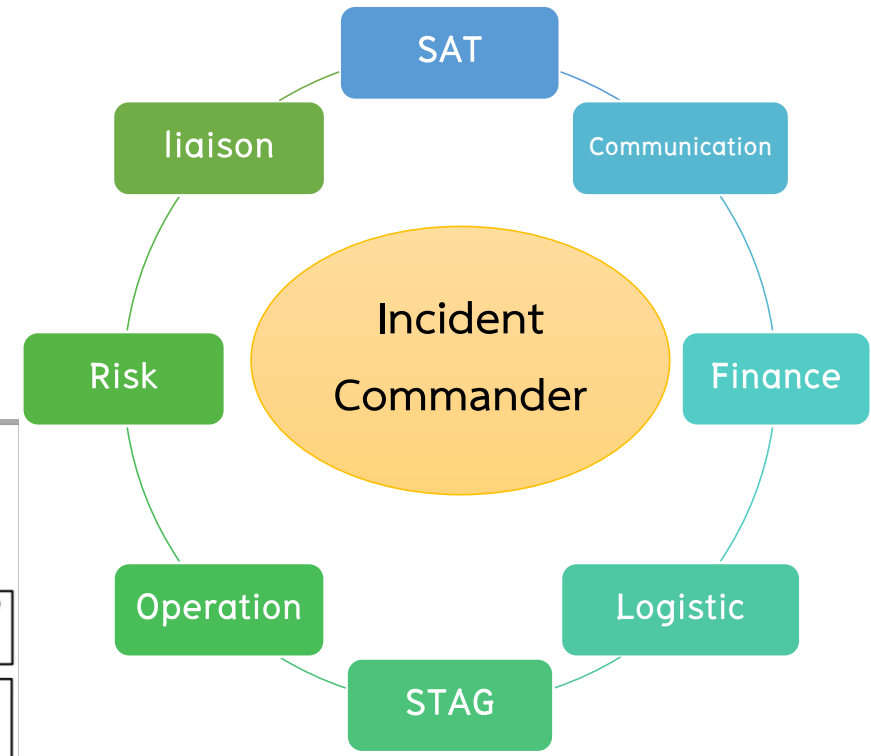


การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล

ระบบบริหารจัดการ

เพื่อเตรียมความพร้อมทรัพยากรด้านการแพทย์และรองรับการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วย COVID-19

ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข



ผังโครงสร้างคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับโรค/ภัยสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) โรงพยาบาลประชาธิปัตย์

๑.ผู้บัญชาการเหตุการณ์ระดับโรงพยาบาล (Incident Commander : IC) นายแพทย์ธีรศักดิ์ บุตรธา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชาธิปัตย์ โทร.๐๔๒ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕	
๒.ทีมการรับรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ป.ร. นายแพทย์ ศีรประเสริฐ นายแพทย์ชำนาญการ โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ รอง นายแพทย์ดิเรก นพ.จ.น. IC โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ นายแพทย์นาค ศุภนทร โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ เลขา นายแพทย์ ประสงค์ โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕	๓.ทีมที่ปรึกษาด้านยุทธศาสตร์และวิชาการ (Strategic and Advisory Group : STAG) ป.ร. นายแพทย์ บุญประกอบ หัวหน้าศูนย์การพยาบาล โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ รอง นายแพทย์พิร ศิริมา โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ เลขา นายแพทย์สุภาภรณ์ โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕
๔.ทีมการประสานงานและสื่อสาร (Liaison) ป.ร. นางชญาพร บุญคุ้ม โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ รอง น.ส.สุวิภา โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ เลขา น.ส.ชญายุทธ โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕	๕.ทีมการสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication) ป.ร. นายชาติชาย เตชะรัตน์ โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ รอง พญ.ณัฐภาณุ นันทวงษ์ โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ เลขา น.ส.นันทิยา โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕

ผู้ปฏิบัติ

๖.ทีมปฏิบัติการ (Operations) ป.ร. น.พ.ธีรศักดิ์ โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ รอง น.พ.สุวิภา โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ เลขา น.พ.สุวิภา โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕	๗.ทีมสนับสนุนด้านโลจิสติกส์ (Logistics and Support) ป.ร. นายแพทย์ ศีรประเสริฐ โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ รอง น.พ.สุวิภา โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ เลขา น.พ.สุวิภา โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕	๘.ทีมการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ (Risk Communication and Public Relations) ป.ร. น.ส.ชญาพร โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ รอง น.ส.สุวิภา โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕ เลขา น.ส.ชญายุทธ โทร.๐๔ ๕๓๑๕ ๕๓๑๕
--	--	--



การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล

สถานที่



1. จัดตั้ง ARI Clinic วันที่ 6 ก.พ. 63
2. โรงพยาบาลสนามเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ 60 พรรษา ได้รับสนับสนุนจากอบจ. (220 เตียง)
3. อาคารรักษัประชา (30 เตียง)
4. ห้อง Negative Pressure ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช (5 เตียง)
5. ห้อง Positive Pressure ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
6. ห้อง Negative Pressure ในหอผู้ป่วยใน (8 เตียง)
7. จัดระบบเติม ระบายอากาศ และ recirculation ผ่าน HEPA ในพื้นที่ที่รองรับผู้ป่วยทั่วไปชั้น G
8. จัดระบบเติม ระบายอากาศ และ recirculation ผ่าน HEPA ในห้องทันตกรรม
9. การแยกพื้นที่สะอาด พื้นที่สกปรก และให้หลัก NEW Normal



การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล

บุคลากร

- โครงการจัดอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากรเป็นประจำทุกปี
- มุ่งเน้นการสอนบุคลากรหน้างาน
- จัดอบรมแบบ Training need ตามความเหมาะสม โดยครอบคลุมเครือข่าย
- การซ้อมแผนการรับการรักษาของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ แบบเครือข่ายระดับ รพ.สต. และ รพช.
- บุคลากรทุกคนผ่านการฝึกอบรม และการใช้PPE ฝึกปฏิบัติจริง และฝึกผ่านวีดีโอ
- จัดระบบ buddy system เพื่อจับคู่ผู้ปฏิบัติงาน ขณะใส่และถอด PPE





- ทีมนำ ร่วมกับ ทีมICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดตั้ง คณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) ICNอยู่ในกล่อง SAT,Operation

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่4 สระบุรีร่วมกับโรงพยาบาล ประจักษ์ศิลปาคม จัดอบรมบุคลากร ทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ ก่อนปฏิบัติงานจริง ในการค้นหาเชิงรุก (Active case finding)

- ICN ทำหน้าที่เป็น Coaching trainer





การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล

อุปกรณ์ทางการแพทย์

- ICC ประสานทีม logistic จัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและการสนับสนุนอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง
- จัดทำบัญชีอุปกรณ์การแพทย์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ update รายวัน

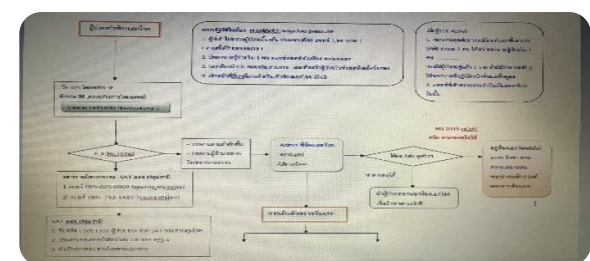
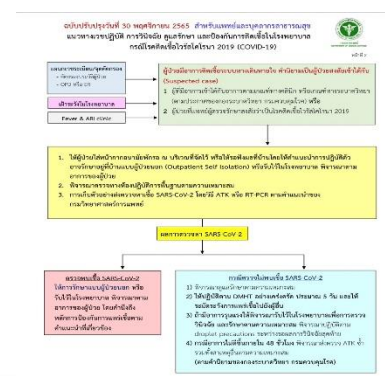
อุปกรณ์ในการคัดกรอง

- มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยสงสัย COVID-19
- กำหนดแนวทางให้ผู้ป่วยทั่วไป ญาติ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกคน
- การจำกัดผู้รับบริการ โดยการงดเยี่ยม ญาติที่เฝ้าต้องตรวจ ATK ก่อนทุกราย
- CPG/แนวทางปฏิบัติ
- การประสานงานในเครือข่ายระดับอำเภอ/จังหวัด

PPE



ลำดับ	รายการ	หน่วย	จำนวน	จำนวนใช้แล้ว	ใช้แล้ว
1	หน้ากากอนามัย (N95 หรือเทียบเท่า)	ชิ้น	20,000	15,000	5,000
2	ถุงมือยาง (Non-sterile)	คู่	10,000	8,000	2,000
3	ชุดคลุมร่างกาย (Gown)	ชุด	5,000	4,000	1,000
4	แว่นตา (Goggles)	คู่	1,000	800	200
5	หมวกคลุมศีรษะ (Cap)	ใบ	1,000	800	200
6	รองเท้าบูท (Boot)	คู่	1,000	800	200
7	ถังขยะ (Bin)	ใบ	10	8	2
8	สบู่เหลว (Santal)	ลิตร	100	80	20
9	กระดาษเช็ดมือ (Tissue)	แผ่น	10,000	8,000	2,000
10	น้ำยาฆ่าเชื้อ (Disinfectant)	ลิตร	100	80	20
11	ถังน้ำ (Bucket)	ใบ	10	8	2
12	ถังน้ำร้อน (Hot Water)	ใบ	10	8	2
13	ถังน้ำเย็น (Cold Water)	ใบ	10	8	2
14	ถังน้ำผสมยา (Medicine)	ใบ	10	8	2
15	ถังน้ำผสมยา (Medicine)	ใบ	10	8	2
16	ถังน้ำผสมยา (Medicine)	ใบ	10	8	2
17	ถังน้ำผสมยา (Medicine)	ใบ	10	8	2
18	ถังน้ำผสมยา (Medicine)	ใบ	10	8	2
19	ถังน้ำผสมยา (Medicine)	ใบ	10	8	2
20	ถังน้ำผสมยา (Medicine)	ใบ	10	8	2



โรงพยาบาลประชาธิปัตย์



การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล

ความปลอดภัย

Infection Control ในสถานพยาบาล

- Standard precautions, Transmission-based precautions, Hand hygiene 6 ขั้นตอน 5 moment, Respiratory hygiene and cough etiquette
- ให้ผู้ป่วยสวม Surgical Mask หรือหน้ากากอนามัย ซึ่งเป็นหน้ากากชนิดใช้ครั้งเดียว
- ผู้ป่วยสงสัย อยู่ใน Modified Airborne infection isolation room (AIIR) หรือ Isolation Room และหลีกเลี่ยงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกห้อง
- มาตรการสำหรับญาติที่มาเยี่ยมไข้
 - จำกัดจำนวนคนและจำกัดเวลาการเยี่ยมไข้
 - ผู้เข้าเยี่ยมทุกคนต้องผ่านการตรวจคัดกรองประวัติเสี่ยง ตรวจ ATK ยึดหลัก social distancing ใส่ mask และ hand hygiene
- บุคลากรทางการแพทย์แต่งกายด้วยชุด PPE ที่ถูกต้องและเหมาะสม
- มาตรการ New Normal มาตรการ DMHTT ทั้งผู้ป่วยและบุคลากร
- การตรวจคัดกรอง RT-PCR /ATK ผู้ป่วยทุกรายก่อน Admit

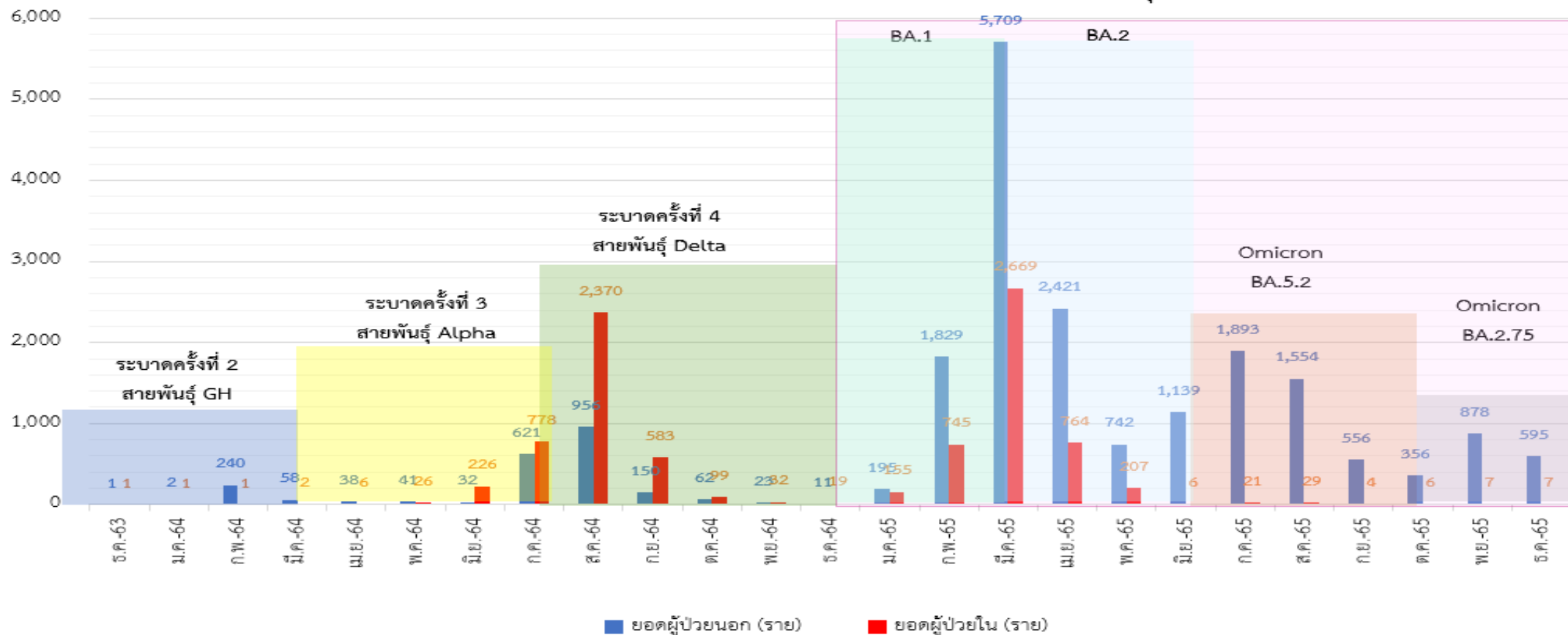


ยอดผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19

ยอดผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ปีงบประมาณ 2564 - 2566

ระบาดครั้งที่ 5

สายพันธุ์ Omicron

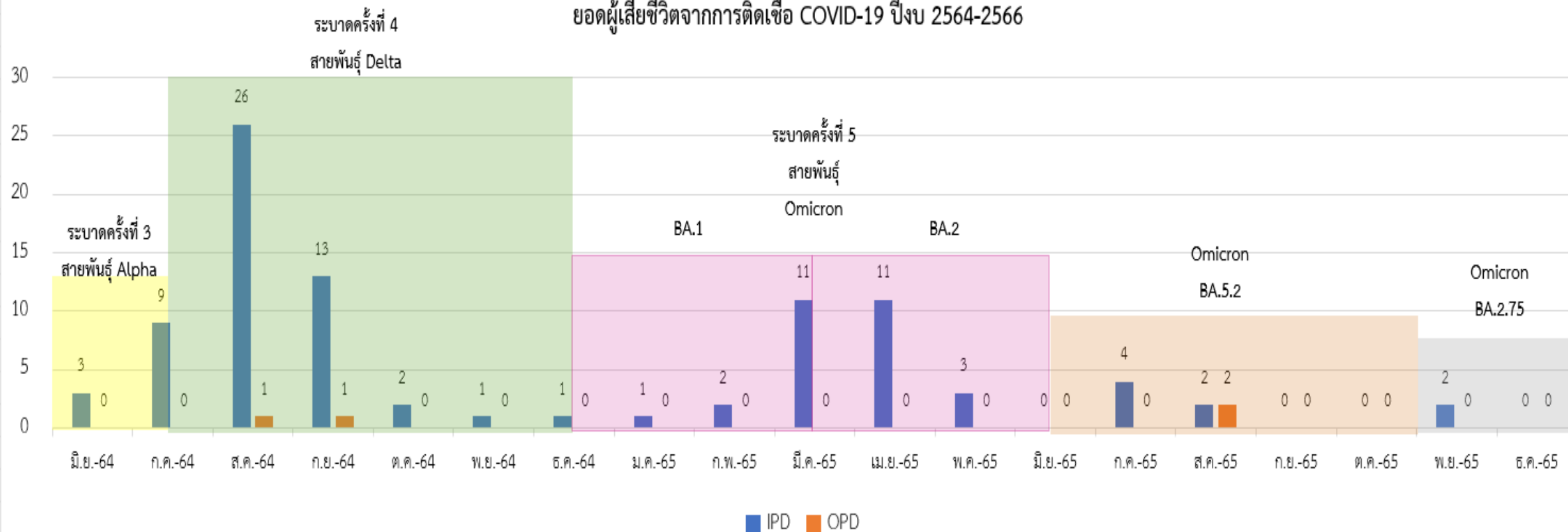


■ ยอดผู้ป่วยนอก (ราย)

■ ยอดผู้ป่วยใน (ราย)

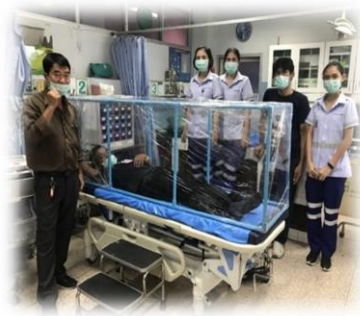
ยอดผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19

ยอดผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ COVID-19 ปีงบประมาณ 2564-2566





นวัตกรรม



โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์



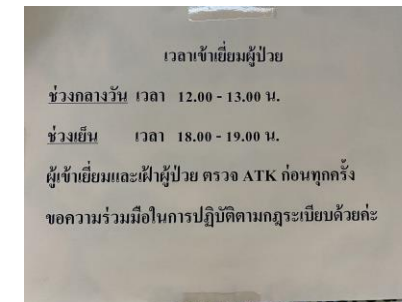
ผู้ป่วยสามัญติดโควิดขณะนอนโรงพยาบาล

การดำเนินการ

1. แยกผู้ป่วยเข้าห้อง Modified AIIR หรือ Isolation Room
2. ค้นหาสาเหตุ ทบทวนมาตรการการป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในรพ.
3. ทีม ICC ร่วมกับ งานผู้ป่วยในกำหนดแนวทางปฏิบัติการเฝ้าของญาติ มาตรการตรวจ ATK ก่อนเฝ้า กำหนดเวลาเยี่ยม
4. เฝ้าระวังในกลุ่ม High Risk จัด zoning
5. ทีมบริหารติดตั้งประตูอัตโนมัติเพื่อจำกัดญาติเข้าเยี่ยม ป้องกันผู้ป่วยออกด้านนอก

ผลดำเนินงาน

ตั้งแต่ ก.ค.65 ไม่พบอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อโควิดในผู้ป่วยใน



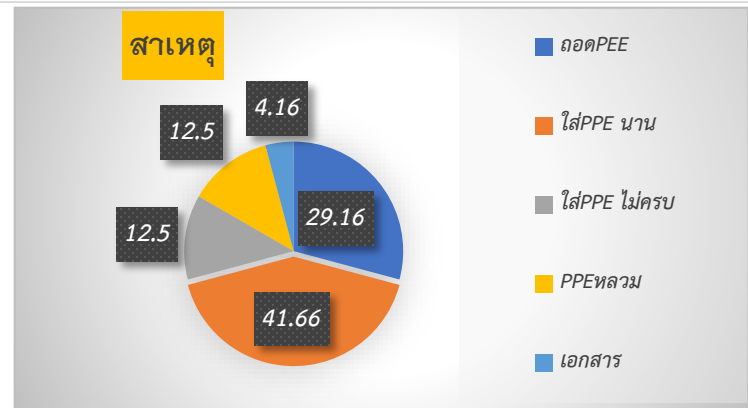
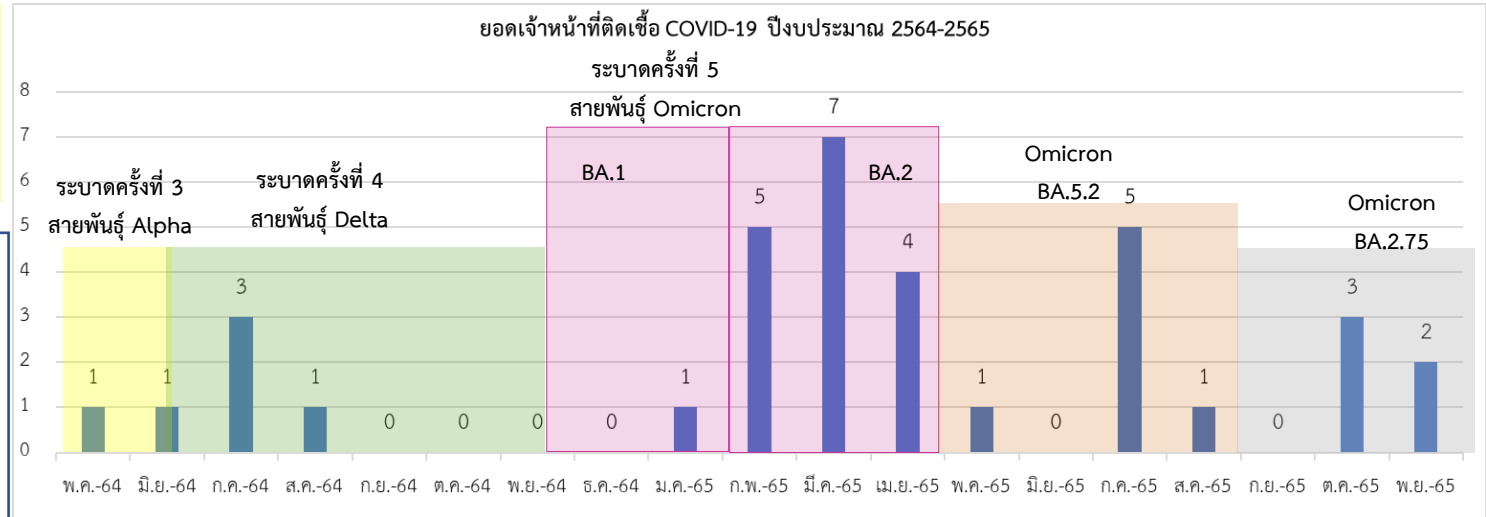
โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์

เจ้าหน้าที่เจ็บป่วยจากการทำงาน

ปี 64 พบบุคลากรเจ็บป่วยขณะปฏิบัติงาน 6 ราย
 โควิด-19 6 ราย TB 0 ราย สุกใส 0 ราย หัด 0 ราย

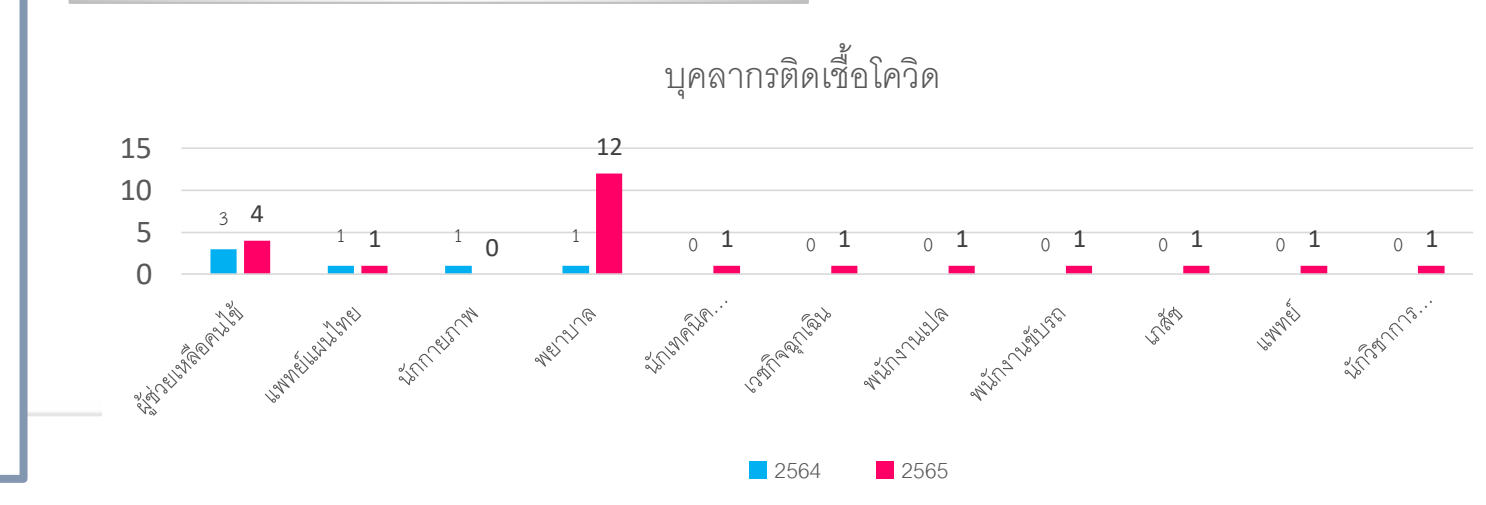
ปี 65 พบบุคลากรเจ็บป่วยขณะปฏิบัติงาน 24 ราย
 โควิด-19 24 ราย TB 0 ราย สุกใส 0 ราย หัด 0 ราย

- การดำเนินการ**
- สอบสวนหาสาเหตุ
 - ให้การรักษาตามCPG ติดตามอาการ
 - ให้ความรู้ และทบทวนการใส่ ถอดPPE
 - จัดระบบ buddy system
 - กำกับ ติดตามและประเมินผล
 - เผื่อระวังในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยง



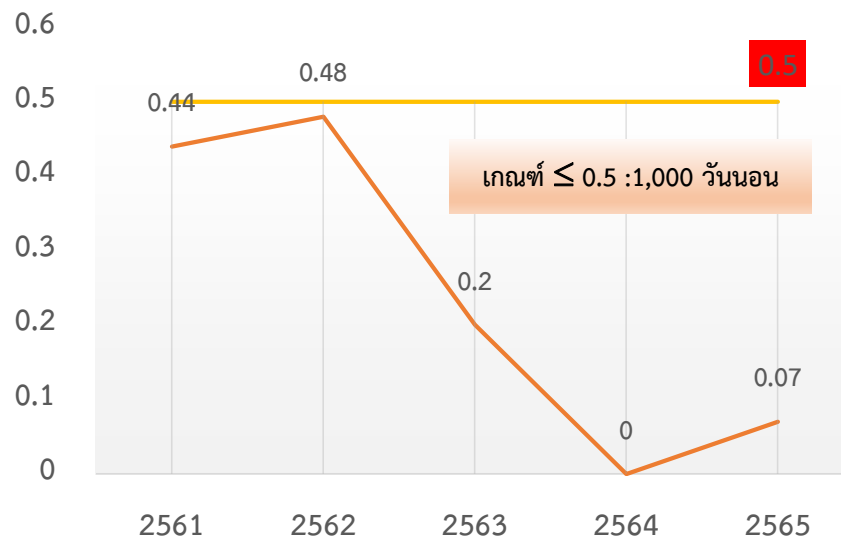
ผลดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่ได้รับการรักษาตาม CPG ไม่พบภาวะแทรกซ้อน



ด้านผู้ป่วย

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล



ลดการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญ ปี 65

เชื้อก่อโรค

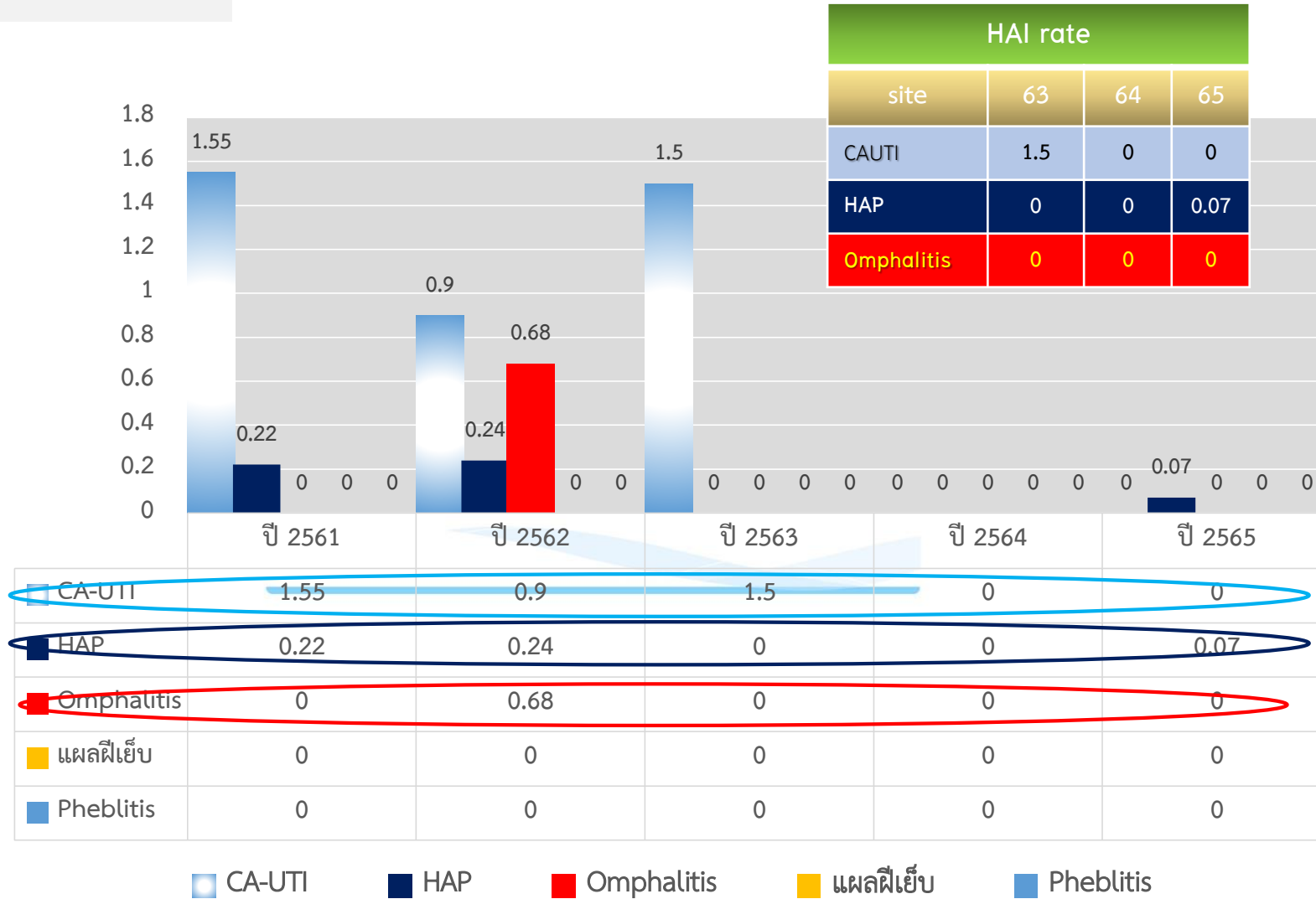


HAP

CAUTI



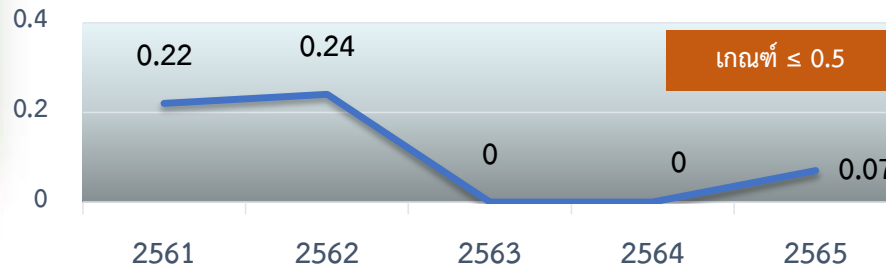
HAI rate





HAP Prevention

Case Covid-19, Stroke
ช่วยเหลือนตัวเองได้น้อย เกิด Aspire pneumonia



การดำเนินการ

- ทบทวน ค้นหาสาเหตุ
- กำหนดแนวทางร่วมกัน
- ทบทวนการใช้ HAP Bundle
- ใช้ระบบเพื่อนเตือนเพื่อน
- นวัตกรรม : องศาเตียง, นาฬิกาชีวิต

ผลการดำเนินการ

หลังเดือนมิ.ย.65 ยังไม่พบอุบัติการณ์

เป้าหมาย

เพื่อลดอุบัติการณ์ การติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล
ลด morbidity และ mortality

HAP Bundle

H= Hand Hygiene

A= Assessment

P= Prevention HAP

H= Hand Hygiene



WI (เริ่ม กค. 62)

A=Assessment risk factor เผื่อระวังในกลุ่มเสี่ยง :

สูงอายุ อายุ > 60 ปี , PS > 5 คะแนน, หลังผ่าตัด

Stroke, Alteration of consciousness ต้องดูแลเสมหะ , Bed ridden

P=Prevention HAP



พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง



จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา



กายภาพทรวงอก

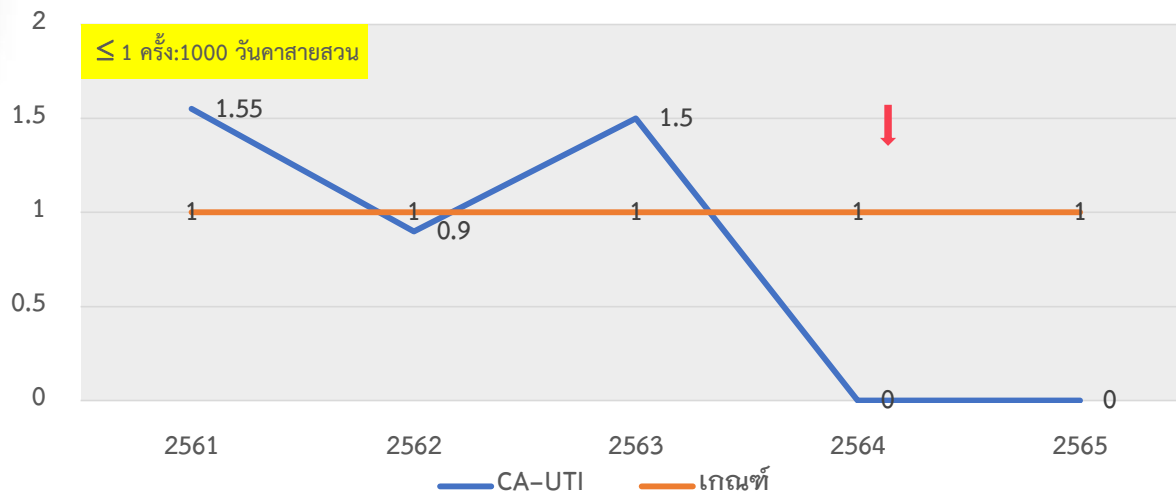
Early ambulate/effective cough/
deep breathing





CAUTI Prevention

การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (CAUTI)
เป็นภาวะแทรกซ้อน อันดับหนึ่งในโรงพยาบาล
ปี 62 นำ Bundle of care CAUTI มาใช้เพื่อลดอุบัติการณ์



เป้าหมาย

เพื่อลดอุบัติการณ์ การติดเชื้อระบบ
ทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวน

ผลดำเนินงาน

ปี64,65 ไม่พบการอุบัติการณ์ CAUTI

การดำเนินการ

กำหนดแนวทางร่วมกัน การนำ CAUTI Bundle มาใช้
ร่วมกับการปรับกิจกรรมการพยาบาล (เริ่ม 1 มีค 62)
เน้น Hand hygiene/กิจกรรม Foley catheter round
นวัตกรรม : SAVE Set, ไม้หนีบมัสจรรย์,ป้าย 3 days
alert

นวัตกรรม



Save Set



ไม้หนีบมัสจรรย์



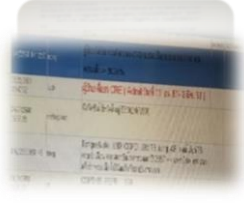
3 days alert

โรงพยาบาลประชาธิปัตย์



เชื้ดื้อยา

เป้าหมาย : เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ดื้อยา,ผู้ป่วยได้รับยา ATB ตาม sense

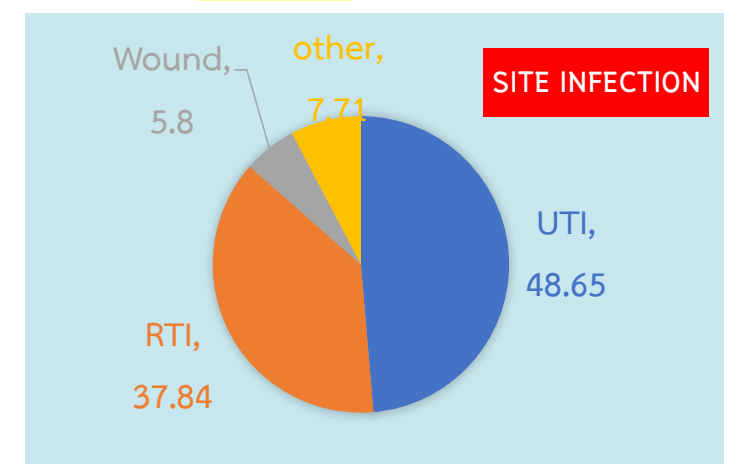
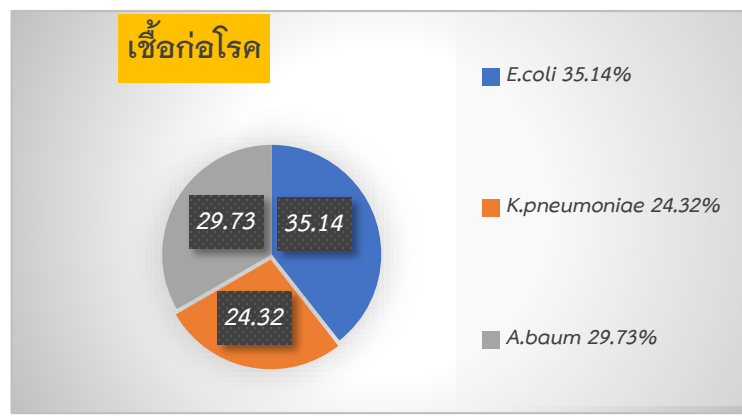
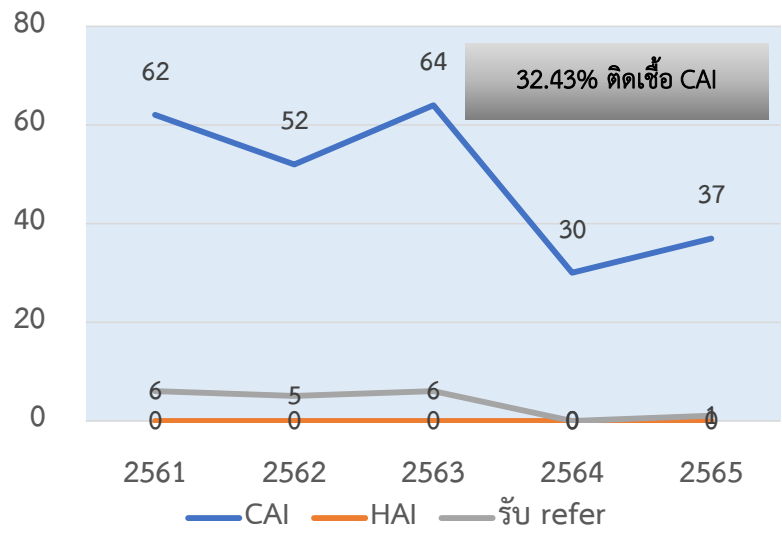


แจ้งเตือน

Pop upขึ้นทะเบียน 1 ปี

Isolation Case Refer back : CP

บัตรดื้อยา



ผลดำเนินงาน : ไม่พบการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยเชื้ดื้อยา

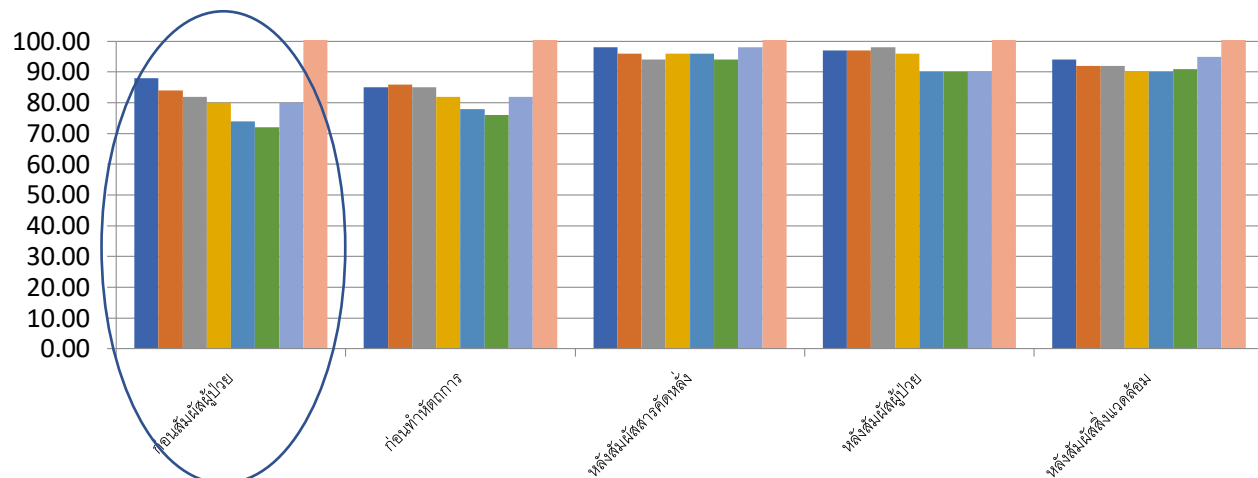
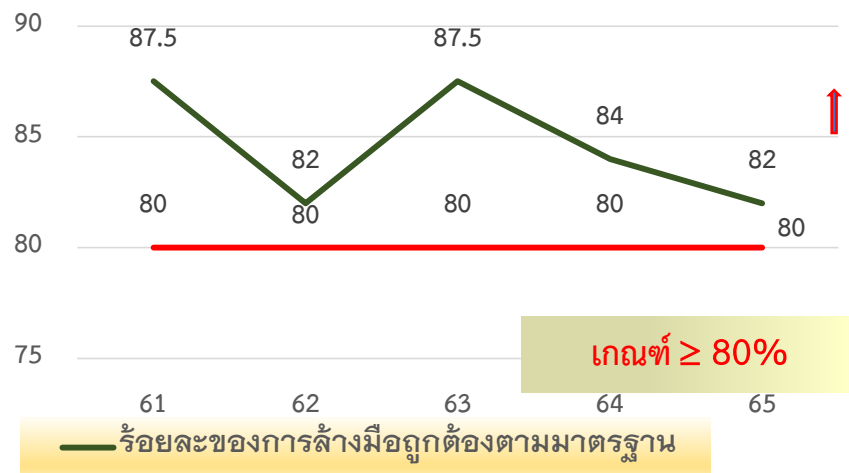


โรงพยาบาลประชาธิปัตย์



Hand Hygiene

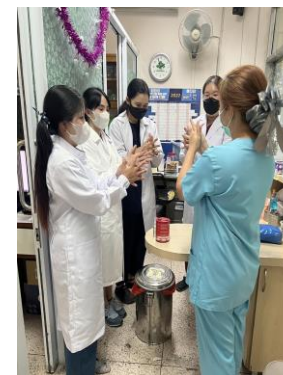
ล้างมือถูกต้อง 6 ขั้นตอน



ผลการสุ่มประเมิน
ล้างมือ 5 moments ปี65



- แพทย์
- พยาบาล
- เภสัชกร
- นักกายภาพ
- นักเทคนิคการแพทย์
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้
- back office
- Column1



โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์



ด้านบุคลากร

เป้าหมาย ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน
ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ
ติดเชื้อ
Airborne, Droplet,
Contact, Vector
อุบัติเหตุอื่นๆ
สารเคมี สารพิษ

ตรวจสอบสุขภาพก่อน
เข้างาน
ตรวจสอบสุขภาพประจำปี

สุขภาพ

บุคลากร

ความปลอดภัย

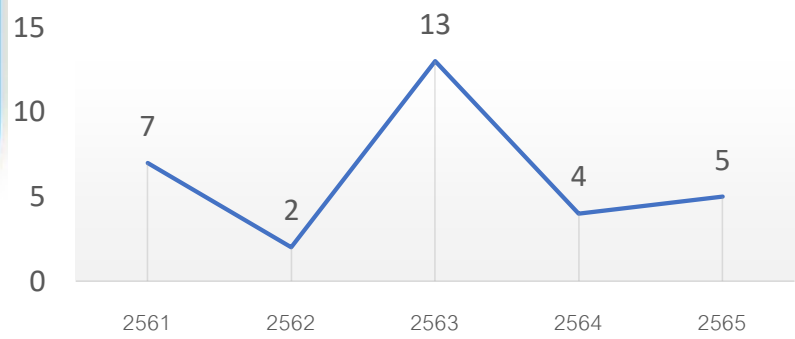
สิ่งแวดล้อม

แสง เสียง
การไต่ยีน
ความร้อน
ก๊าซ





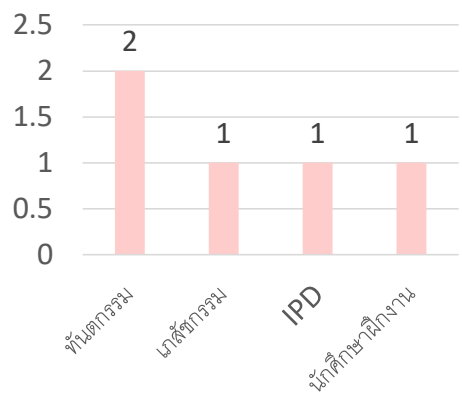
อุบัติเหตุจากการถูกของมีคม/สารคัดหลั่ง



แผนกที่เกิดอุบัติเหตุจากการ

ถูก

ของมีคม/สารคัดหลั่ง



แผนกที่เกิดอุบัติเหตุจากการถูกของมีคม/สารคัดหลั่ง

เป้าหมาย

- อัตราการเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย=0
- อัตราการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย=0

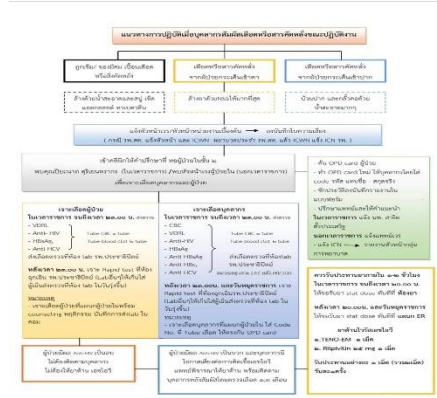


การดำเนินการ

- ปฏิบัติตาม Flow การป้องกันอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำ/สารคัดหลั่ง
- ตรวจเยี่ยมหน่วยงานที่พบการเกิดอุบัติการณ์ ให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุร่วมกัน
- ให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการป้องกัน
- จัดหา/สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุ
- จับคู่ Buddy เพื่อนเตือนเพื่อน

ผลดำเนินการ

บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางเมื่อเกิดอุบัติเหตุ 100%
ไม่พบอัตราการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย





ตรวจสุขภาพประจำปี

ปี 2565 บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 100%

ผลตรวจสุขภาพ :

เอ็กซเรย์ ปอดปกติ ไม่พบเจ้าหน้าที่ ป่วยเป็นวัณโรคปอด



การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

ปี2563 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (มิ.ย.63 วัคซีนหัด, TD)

ปี2564 วัคซีนป้องกันโควิด วัคซีนไข้หวัดใหญ่

ปี2565 วัคซีนป้องกันโควิด วัคซีนไข้หวัดใหญ่





CSSD

Zoning



นวัตกรรม Double door



นวัตกรรม สติกเกอร์



ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ



โภชนาการ

Zoning
อ่างล้าง
ของสด ของแห้ง
อาหารเหลว



โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์



ซักฟอก

Outsource13 รัต 62



ปริมาณผ้าเฉลี่ย 80-100 กก./วัน

ขยะติดเชื้อ



เก็บขนโดยเทศบาลนครรังสิตทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์
กำจัดที่เตาเผาของ อบจ. นนทบุรี ต. คลองขวาง
อ. ไทรน้อย จ. นนทบุรี
ปี 65 ปริมาณขยะเฉลี่ย 88.10 กก./วัน



โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์



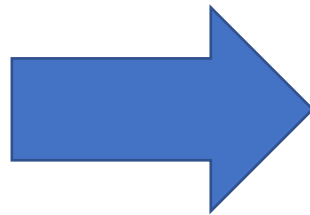
บำบัดน้ำเสีย

กระบวนการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล

ระบบAS ชนิด SBR (Sequencing Batch Reactor) ➡ ระบบAL (Aerated lagoon)

ขยาย 80 ลูกบาศก์เมตร

ผลลัพธ์ ดัชนีคุณภาพน้ำปี 65 ผ่าน 11 พารามิเตอร์ (2/5)



โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์





การดำเนินงาน IC ในโรงพยาบาลสุ่มชน

นำมาตรฐานงาน IC ลงสู่เครือข่าย และชุมชน ได้แก่

- ◇ อบรมให้ความรู้ด้าน IC กับ รพ.สต.
- ◇ กิจกรรมการรณรงค์การล้างมือในรพ.สต โรงเรียน และชุมชน
- ◇ สนับสนุนวัสดุเวชภัณฑ์ ที่จำเป็น PPE ,Alcohol handrub, Spore test, ATK
- ◇ กำกับการจัดการขยะติดเชื้อในรพ.สต. ให้ได้มาตรฐาน
- ◇ การซ้อมแผนอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
- ◇ CAUTI Buddle

การดูแลผู้ป่วยซับซ้อน

เชื้อดื้อยา , Sepsis





ผลงานเด่น/ภาคภูมิใจ

- พัฒนาคณะความรู้ของ ICN และ ICWN อย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาแนวทางการดูแลเชื้อดื้อยา พัฒนาคณะความรู้ การจัดการ การแจ้งเตือนรวมทั้งแนวทางการดูแลหลังจำหน่าย
- พี่เลี้ยง/นิเทศงานในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ยกระดับเป็น รพ.สต. ดีดดาวระดับ 5 ดาว
- การประสานงาน/เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาโรงพยาบาลระหว่างทีมนำและทีมคุณภาพอื่นๆ
- Role Model ในการซ้อมแผนและถอดบทเรียนร่วมกับรพ.สต.
- Role Model การใช้ระบบ ICS รับโรคอุบัติใหม่ อุตุนิคม
- นำร่องการจัดตั้งคลินิก ARI ในระดับจังหวัด
- การค้นหา COVID-19 เชิงรุกโดยส่งทีมคัดกรองที่บ้านและนำยาไปพร้อมแบบ one stop service
- การได้รับความร่วมมือร่วมใจในการทำงานเกี่ยวกับโควิดทั้งในโรงพยาบาล ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน บวร(การทำงานเป็นทีม)





ขอขอบพระคุณ ทีม

- สสจ.ปทุมธานีและคณะ
- โรงพยาบาลหนองเสือ (พี่เลี้ยงโรงพยาบาลสนาม)
- โรงพยาบาลธัญบุรี (รับส่งผู้ป่วยโควิด) โรงพยาบาลปทุมธานี (รับส่งผู้ป่วยโควิด)
- โรงพยาบาลดหลุมแก้ว โรงพยาบาลสามโคก(รับผู้ป่วยโควิด)
- โรงพยาบาลสนามท่าโขลง โรงพยาบาลคลองหลวง โรงพยาบาลลำลูกกา
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธัญบุรี และรพ.สต.ต่างๆในอ.ธัญบุรี รพ.สต.ต่างๆในต.คูคต สสอ.ลำลูกกา
- อบจ. เทศบาลนครรังสิต เทศบาลต.ธัญบุรี เทศบาลลำสามแก้ว สนามกีฬาเฉลิมพระเกียรติ คลอง6
- มูลนิธิวัดธรรมกาย มูลนิธิกระจกเงา มูลนิธิสว่างธรรมสถาน กอ.รมน บ.พิพัฒนศิลป์ สจ.และ สท.ในพื้นที่
- สคร.4 กรมอนามัยเขต 4 ผู้บริหารเขต 4
- ชลประทานรังสิตไต้ (ขนย้าย) สภ.ประตูน้ำจุฬา หน่วยงานกระทรวงมหาดไทย นายอำเภอและอส.
- จิตอาสา904 กสทช. บ.3BB (อุปกรณ์สื่อสาร)
- โรงพยาบาลบางปะกอก โรงพยาบาลการุณเวช
- ปพ.จังหวัด (รับคนไข้กลับบ้าน)โรงพยาบาลสนามธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี2

โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์

โรงพยาบาลประจักษ์ปัตย์ มุ่งมั่นพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

