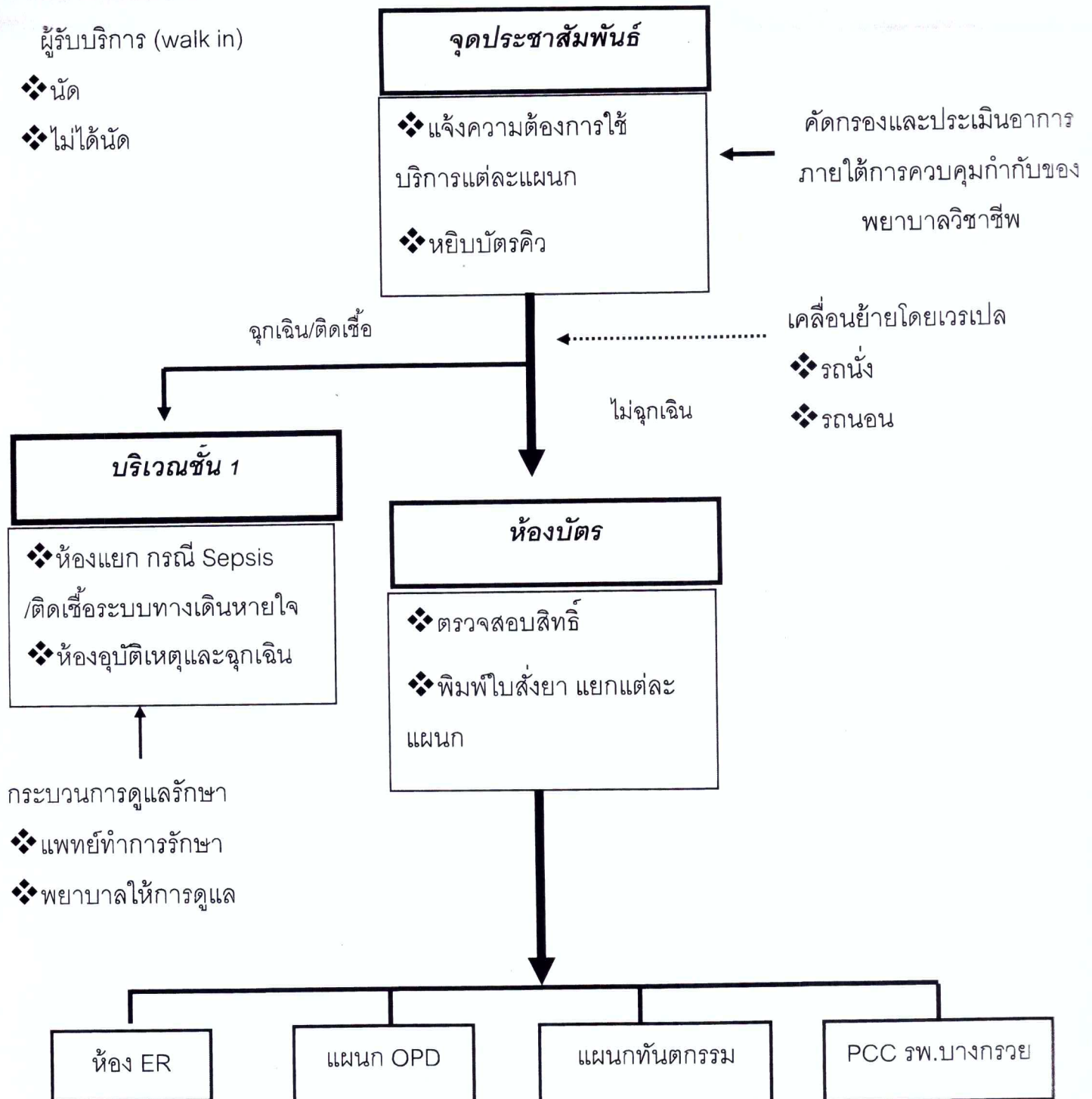
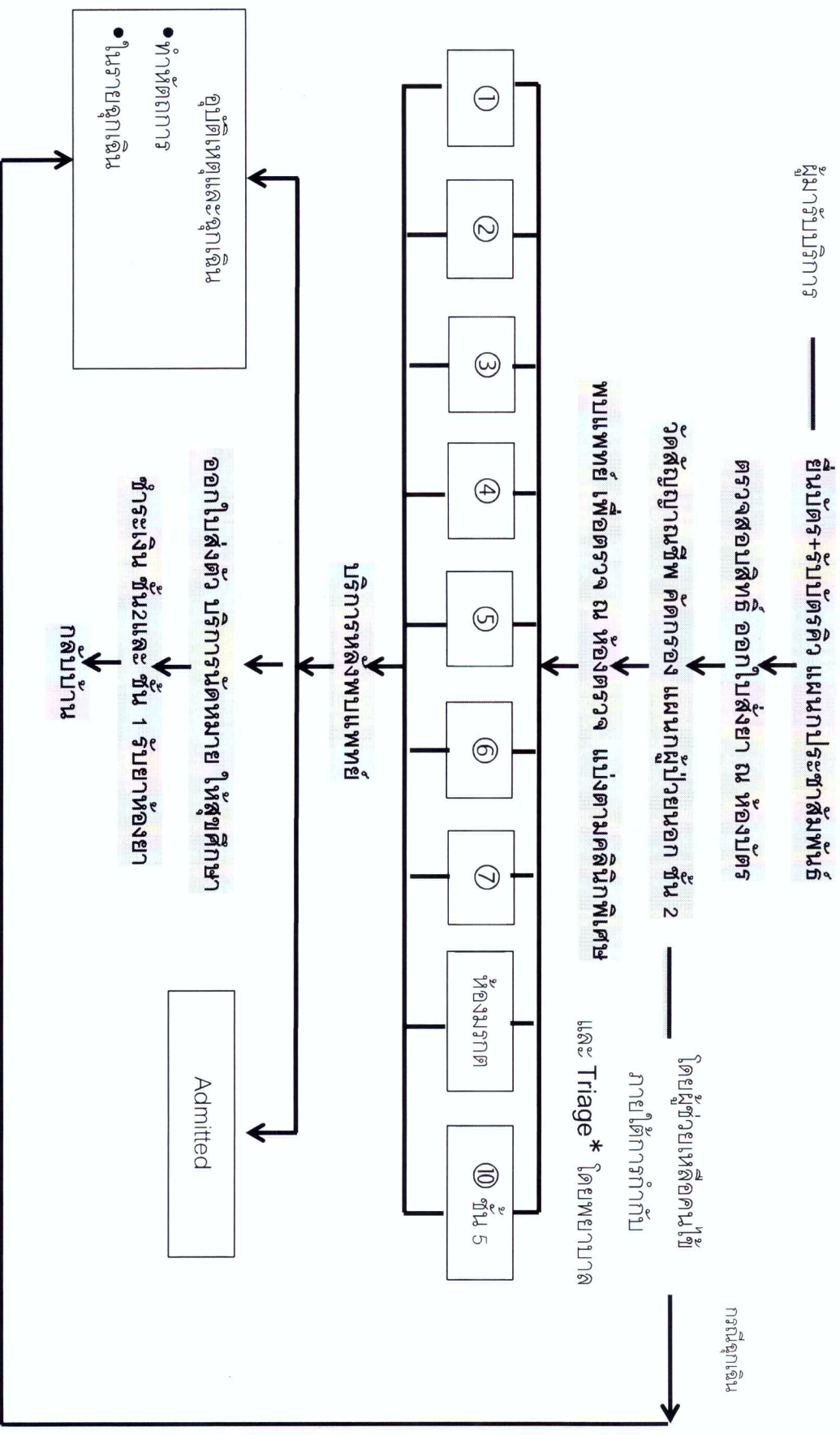


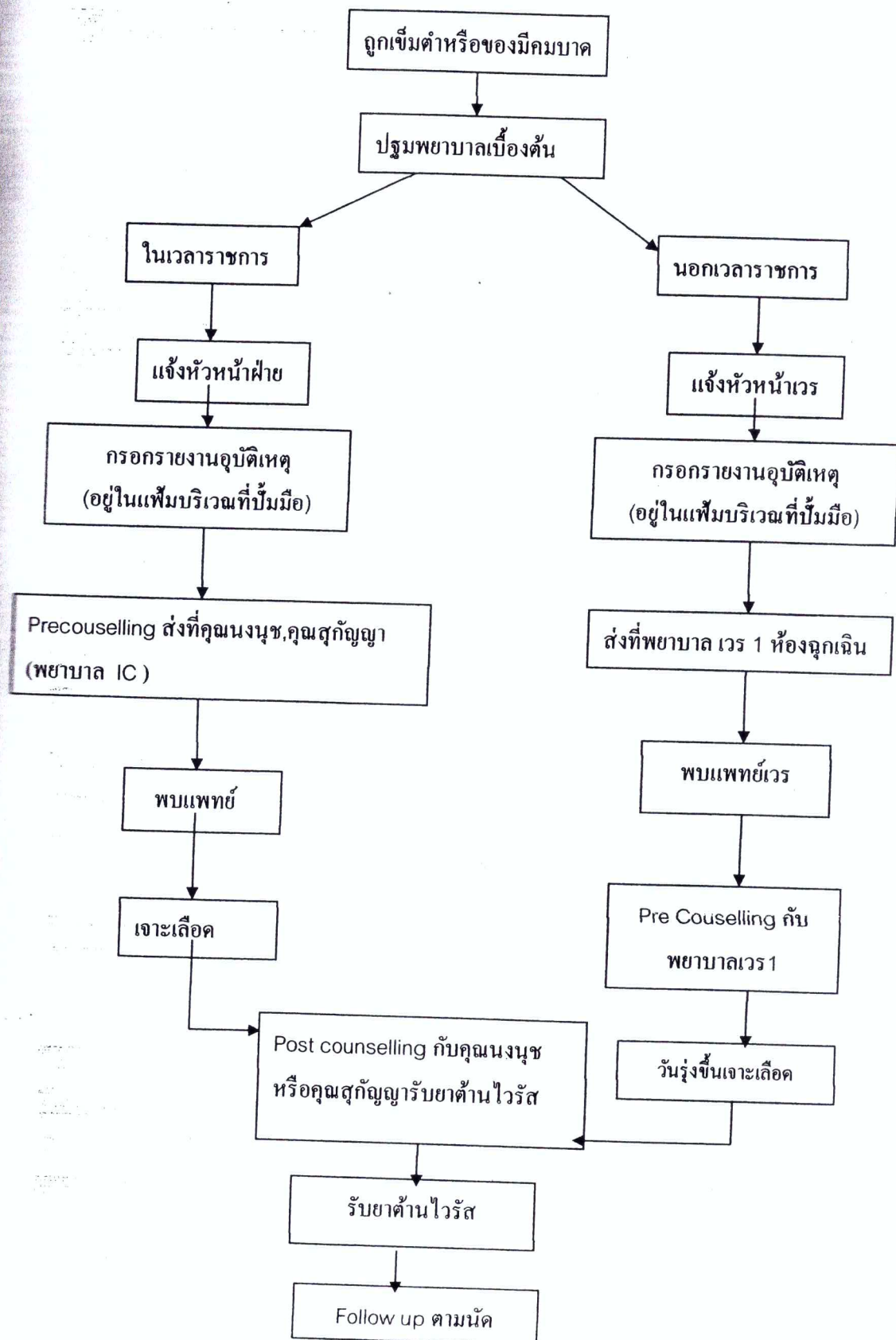
ขั้นตอนบริการคัดกรองด้านหน้า รพ.บางกรวย 1



ขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยนอก



การปฏิบัติตัวเมื่อถูกเข็มตำ หรือของมีคมบาดหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน



แบบรายงานอุบัติเหตุ

ลำดับที่.....

1. ชื่อหน่วยงาน จังหวัด.....
หน่วยงานย่อย.....
2. ชื่อบุคลากร.....รหัส(Soundex code) อายุ.....ปี เพศ.....
3. ประเภทบุคลากร
☐ พยาบาล ☐ แพทย์ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
4. อุบัติเหตุเกิดขึ้น วันที่เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.
สถานที่.....
5. ลักษณะอุบัติเหตุ
☐ ของแหลมคมที่ปนเปื้อนเลือด หรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ทิ่มตำ หรือบาด
☐ มีด ☐ แก้ว ☐ เข็ม ☐ อื่น ๆ.....
☐ ผิวน้ำที่มีบาดแผล สัมผัสถูกเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย
☐ เยื่อบุตา เนื้อเยื่ออ่อน สัมผัสถูกเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย
☐ อื่น ๆ ระบุ.....
6. บรรยายลักษณะงานที่ปฏิบัติและอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น
.....
7. ตำแหน่งอวัยวะที่เกิดอุบัติเหตุ.....
8. การปฐมพยาบาลที่ได้รับ คือ.....
.....
9. ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการมีผลการตรวจเลือดและประวัติ
9.1 HIV Ab ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ตรวจ
9.2 HIV Ag ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ตรวจ
9.3 HIV Ag ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ตรวจ
9.4 HIV Ab ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ตรวจ
9.5 HIV Ab ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ตรวจ
9.6 ประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ถาม
10. บุคลากร ทราบถึงข้อดี ข้อเสีย ของการตรวจเลือด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
บุคลากร ทราบถึงข้อดี ข้อเสีย ของการตรวจเลือด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
บุคลากร ยินยอมที่จะให้ตรวจเลือด ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
บุคลากร ยินยอมรักษาขั้นต้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
บุคลากร ยินยอมรักษาขั้นต้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อ Hepatitis B ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ลงชื่อ.....(บุคลากร) ลงชื่อ.....(แพทย์ผู้ดูแล)
(.....) (.....)
ลงชื่อ.....(ผู้อำนวยการ)
(.....)

11. บุคลากรมีผลการตรวจเลือดและประวัติ

- 11.1 HIV Ab ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ตรวจ
- 11.2 HIV Ag ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ตรวจ
- 11.3 HBs Ag ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ตรวจ
- 11.4 HBs Ab ☐ บวก ☐ ลบ ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ตรวจ
- 11.5 ประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่ได้ถาม

12. บุคลากรได้รับการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ คือ.....

13. ในการใช้ยา AZT ผลการตรวจเลือด

13.1 เมื่อเริ่มได้รับยา (day 0)

Hemoglobinmg% Hematocritvol%

Red cell morphology.....

WBC Count.....per cu. mm.

Neutrophil.....% Lymphocyte.....%

Monocyte.....%

Basophil.....% Eosinophil.....% Band

From.....%

Palatet Countper cu.mm.

13.2 เมื่อได้รับยาแล้ว 14 วัน (day 14)

Hemoglobinmg% Hematocritvol%

Red cell morphology.....

WBC Count.....per cu. mm.

Neutrophil.....% Lymphocyte.....%

Monocyte.....%

Basophil.....% Eosinophil.....% Band

From.....%

Palatet Countper cu.mm.

13.3 เมื่อได้รับยาแล้ว 28 วัน (day 28)

Hemoglobinmg% Hematocritvol%

Red cell morphology.....

WBC Count.....per cu. mm.

Neutrophil.....% Lymphocyte.....%

Monocyte.....%

Basophil.....% Eosinophil.....% Band

From.....%

Palatet Countper cu.mm.

14. ในกรณีที่ใช่ยา PI IDV ต้องตรวจ UA

15. ผลการตรวจเลือดบุคลากรในสัปดาห์ ที่ 6 หลังเกิดอุบัติเหตุ

- | | | | | |
|-------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 15.1 HIV Ab | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 15.2 HIV Ag | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 15.3 HBs Ag | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 15.4 HBs Ab | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |

16. ผลการตรวจเลือดบุคลากรในเดือนที่ 3 หลังเกิดอุบัติเหตุ

- | | | | | |
|-------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 16.1 HIV Ab | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 16.2 HIV Ag | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 16.3 HBs Ag | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 16.4 HBs Ab | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |

17. ผลการตรวจเลือดบุคลากรในเดือนที่ 6 หลังเกิดอุบัติเหตุ

- | | | | | |
|-------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 17.1 HIV Ab | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 17.2 HIV Ag | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 17.3 HBs Ag | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 17.4 HBs Ab | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |

18. ผลการตรวจเลือดบุคลากรในเดือนที่ 12 หลังเกิดอุบัติเหตุ

- | | | | | |
|-------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 18.1 HIV Ab | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 18.2 HIV Ag | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 18.3 HBs Ag | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |
| 18.4 HBs Ab | ☐ บวก | ☐ ลบ | ☐ ไม่ทราบ | ☐ ไม่ได้ตรวจ |

หมายเหตุ 1. กรณีหยุดยาก่อนครบ 6 สัปดาห์ เพราะ.....

2. อื่นๆ

.....

เอกสารอ้างอิง

สมหมาย หิรัญนุชและคณะ. 2546.การป้องกันการติดเชื้อและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขสำหรับพยาบาล.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สมหวัง ด้านชัยวิจิตร.2536.แนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

คณะทำงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง.2532. คู่มือการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลลำปาง.

BB 26

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลบางกรวย 23 เมษายน 2562

กระบวนการ	กำหนดเวลาเปลี่ยน	วิธีปฏิบัติ
1. การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ	- ได้นาน 1 เดือน - หรือเมื่อมีการรั่ว ซึม สายอุดตัน มีหินปูนมาเกาะ	- ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะไว้ตลอดไป ให้นัดมาเปลี่ยนทั้งสายสวนและถุงรองรับปัสสาวะ 1 เดือน
2. การเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะ	- ได้นาน 1 เดือน - หรือเปลี่ยนเมื่อรั่ว / สกปรก	- เมื่อจะเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะ / หลังเหน้าปัสสาวะให้เช็ดด้วย 70% Alcohol ที่ข้อต่อสายสวน / ปลายสายยางที่เทพัสสาวะ
3. การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ	- วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น และหลังขับถ่าย	- ทำความสะอาดด้วย sterile water หรือ สบู่น้ำสะอาด
4. การเปลี่ยนชุดให้สารน้ำ Solu-set และ Medicut	- 3 วัน - ยกเว้นในกรณีที่ทางเข็มยากมากหรือในเด็กเล็ก	- กำหนดวันเปลี่ยนโดยดูที่แถบสี 7 สีประจำวันที่ระบุไว้ - ดัดแถบสีที่ชุดให้สารน้ำและเข็ม
5. การเปลี่ยนชุดให้ยาทางหลอดเลือดดำ	- ทุก 24 ชั่วโมง	- เวนดิกเป็นผู้เก็บ Set - เวนเช้าเปลี่ยน Set ใหม่
6. การเปลี่ยนสารน้ำ	- ทุก 24 ชั่วโมง	- สารน้ำที่ให้ผู้ป่วยครบ 24 ชั่วโมง ให้เปลี่ยนทันที
7. การเปลี่ยน Set ให้เลือด	- เปลี่ยนทันทีเมื่อให้เลือดหมด	- หลังให้เลือดถุงสุดท้ายปลดทิ้งทั้ง Set เลือด 1 ถุงจะต้องหมดใน 4 ชั่วโมง เพราะเชื้อโรคจะเจริญเติบโต เม็ดเลือดแดงจะแตก
8. Set IV ที่ให้ Glucose	- 12 ชั่วโมง	- เชื้อโรคจะเจริญเติบโตได้เร็วในสารน้ำที่มีน้ำตาลสูง
9. การเปลี่ยน Set พ่นยา (O2 Nembulizer)	- IPD เปลี่ยนเมื่อสกปรก - ER ใช้ 1 ชุด/คน	- IPD เปลี่ยนเมื่อสกปรก - หลังใช้แล้วส่งหน่วยจ่ายกลาง
10. การเปลี่ยน O2 Cannular และ O2 Mask with bag	- IPD 1 ชุด/คน - ER ใช้ 1 ชุด/คน	- IPD เปลี่ยนเปลี่ยนเมื่อสกปรก - หลังใช้แล้วส่งหน่วยจ่ายกลาง


 (นายวิชัย รัตนภักดิ์พาณิชย์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลบางกรวย23 เมษายน 2562

กระบวนการ	กำหนดเวลาเปลี่ยน	วิธีปฏิบัติ
11. การเปลี่ยนขวดน้ำให้ ออกซิเจน	- เปลี่ยนเมื่อน้ำหมดขวด (เป็นระบบ One-way valve)	- เปลี่ยนเมื่อน้ำในขวดออกซิเจนใกล้ถึงก้นขวด - เมื่อเวลาไม่งานให้ใช้ฝาพลาสติกปิดจุกที่ใช้ต่อกับสายออกซิเจนไว้
12. การเปลี่ยน Inner tube	- 24 ชั่วโมง	- ถอดล้าง ถ้า Secretion เหนียวมากให้แช่ด้วย H2O2 ก่อน ล้างแล้วต้มในน้ำเดือด
13. Transfer forcep	- 8 ชั่วโมง	- เปลี่ยนทุกเวอร์ - ส่งหน่วยจ่ายกลาง
14. สายต่อและขวด Suction	- เปลี่ยนทุกวัน (เวอร์ติก) - กรณีขวดรองรับเสมหะดูดจนระดับน้ำถึงขีดที่กำหนดแล้วเทสารคัดหลั่งทิ้ง ล้างด้วยน้ำผสมผงซักฟอกให้สะอาดก่อนใช้ต่อไปจนถึงเวอร์ติก	- เวอร์ติก ล้างสายสั้นที่ติดกับเครื่อง ขวด Suction ล้างให้สะอาด แล้วติดไว้เหมือนเดิม - สายต่อ Suction(สายยาว) ส่งหน่วยจ่ายกลาง
15. ขวด Chest - drain	- 24 ชั่วโมง หรือเมื่อระดับของสารคัดหลั่งถึงขีดที่กำหนด	- ส่งหน่วยจ่ายกลาง
16. ขวดใส่สบู่มือ	- เดิมแล้วใช้จนหมดขวด ไม่ควรเกิน 7 วัน* ● * จากหนังสือคู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สมหวัง ด่านชัยวิจิตร 2550)	- ล้างทำความสะอาดขวดให้แห้ง ทุกครั้งก่อนใส่สบู่อีกใหม่
17. สาย Suction (ET-tube , TT.Tube และ ในปาก)	- Single use	- ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

(นายวิชัย รัตนภักดิ์พาณิชย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การกำหนดการใช้ยาฆ่าเชื้อและยาอื่นๆ

รายการ	ระยะเวลาการใช้	การปฏิบัติ
1. 70% Alcohol (สำหรับฉีดยา ทำแผล)	- 1 เดือนหลังเปิดใช้งาน	- ใช้ขวดบรรจุของผลิตภัณฑ์โดยไม่ต้องถ่ายเทไปบรรจุในภาชนะใหม่ - ทำความสะอาดบริเวณภายนอกของขวดอย่างสม่ำเสมอ - ถ้าน้ำยาขุ่นหรือมีตะกอน หรือมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในน้ำยา ไม่ควรใช้ - จุกปิดล่างให้สะอาด ส่องบแก๊สหน่วยจ่ายกลาง
2. Providone-iodine 10% (Solution)	- 1 เดือนหลังเปิดใช้งาน	- ใช้ขวดของบรรจุภัณฑ์โดยไม่ต้องถ่ายไปบรรจุในภาชนะใหม่ - ทำความสะอาดบริเวณภายนอกขวดอย่างสม่ำเสมอ
3. Providone-iodine 7.5% (Scrub)	- 1 เดือนหลังเปิดใช้งาน	- ใช้ขวดของบรรจุภัณฑ์โดยไม่ต้องถ่ายไปบรรจุในภาชนะใหม่ - ทำความสะอาดบริเวณภายนอกขวดอย่างสม่ำเสมอ
4. 4% Chlohexidine (Hibiscrub)	- ตามวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์	- การบรรจุน้ำยาขนาด 60 ml (เบิกจากโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า) - แนะนำการใช้ให้หมดภายใน 7 วัน
5. 0.9% NSS 3 ml	- Single use	- ใช้ครั้งเดียวทั้ง ● ใช้ผสมยาพ่นขยายหลอดลม ● ใช้กับ Heparin lock
6. 0.9% NSS 1000 ml (Irrigate)	- 24 ชั่วโมง	- เปลี่ยนทุกวันเมื่อครบ 24 ชั่วโมง
7. Alcohol Hand Washing (water less)	- 2 เดือนหลังเปิดใช้งาน	- ใช้ขวดของบรรจุภัณฑ์โดยไม่ต้องถ่ายไปบรรจุในภาชนะใหม่ - ทำความสะอาดบริเวณภายนอกขวดอย่างสม่ำเสมอ
8. Sterile water	- Single use	- ใช้ครั้งเดียวทั้ง ใช้ผสมยาฉีด



(นายวิชัย รัตนกันท์พาณิชย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลบางกรวย 23 เมษายน 2562

กระบวนการ	การปฏิบัติ
6. วิธีการปฏิบัติงานตามหลัก UP : Universal Precaution : เป็นมาตรการที่ช่วยป้องกัน บุคลากรติดเชื้อที่ติดต่อได้ทางเลือด/ สารน้ำจากร่างกายขณะปฏิบัติงาน	1. สวมถุงมือทุกครั้งที่ต้องสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง 2. ล้างมือทันทีหลังเปื้อนและสัมผัสสารคัดหลั่ง 3. มีการป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำ/ ของมีคมที่คมแทง 4. สวม Mask/ แว่นตาป้องกันการกระเด็นระหว่างทำการที่ เสี่ยงการกระเด็นของเลือด/ สารคัดหลั่ง 5. สวมเสื้อคลุม/ ผ้ากันเปื้อน เมื่อปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการกระเด็น ของเลือด / สารคัดหลั่ง 6. บุคลากรที่มีความผิดปกติของผิวหนัง ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัส ผู้ป่วยหรือ สวมถุงมือหรือสวมเสื้อคลุม 7. มีการจัดเก็บเครื่องผ้าและสิ่งของปนเปื้อนที่ถูกต้อง 8. มีระบบการคัดแยกผู้ป่วย
7. - การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ต้องใส่ให้เหมาะสมและสามารถ ป้องกันการติดเชื้อได้ การสวมและ ถอดให้ถูกต้องตามขั้นตอน - อุปกรณ์เครื่องป้องกันหลังใช้งาน แล้วทิ้งในขยะติดเชื้อ ยกเว้น ถุงมือ ยางแดงที่สามารถล้างด้วยน้ำผสม ผงซักฟอก ตากให้แห้งและนำมาใช้ ต่อไป	- ขั้นตอนการสวมอุปกรณ์ เครื่องป้องกัน Mask , แว่นป้องกันตา , หมวกคลุมผม , เสื้อคลุม / ผ้ากัน เปื้อนถุงมือ - ขั้นตอนการถอด ถุงมือ , หมวก , แว่น , เสื้อคลุม / ผ้ากันเปื้อน , Mask
8. การใช้เครื่องอุปกรณ์ป้องกันอย่าง เหมาะสมในการล้างอุปกรณ์	- ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมเครื่องป้องกันคือ Surgical mask , ถุง มือยางแดง , ผ้ากันเปื้อน(เอี๊ยม) เป็นอย่างน้อย
9. การใช้เครื่องป้องกันสำหรับพนักงาน ทำความสะอาด ล้างห้องน้ำ เก็บ ขยะมูลฝอย	- ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมเครื่องป้องกัน Mask , ถุงมือยางแดง , ผ้า กันเปื้อน, รองเท้าบูท เป็นอย่างน้อย

(นายวิชัย รัตนกันต์พาณิชย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลบางกรวย23 เมษายน 2562

กระบวนการ	การปฏิบัติ
1.การเก็บ Wound Pus	- ล้างด้วย NSS. ก่อน แล้ว Swab ลงใกล้เนื้อแดง มิเช่นนั้นจะได้เชื้อประจำถิ่นจากสิ่งแวดล้อมแทนที่จะได้เชื้อที่เป็นสาเหตุของแผลอักเสบ
2. การฉีดยาเข้า Heparin Locks	- NSS 3-5 ml → drug → NSS 3-5 ml ใช้เข็มเบอร์ 24
3. การเจาะ Hemo culture	- เช็ดด้วย 2% Chlohexidine in Alcohol เช็ดวนจากด้านในออกด้านนอกเป็นวงกว้าง อย่างน้อย 5 เซนติเมตร ถูแรงพอควรเป็นเวลา 30 วินาที และรอจนแห้งไม่น้อยกว่า 30 วินาที ก่อนเจาะเลือดผู้ป่วยและก่อนใส่เลือดลงขวด H/C แต่ละขวดห่างกัน 1/2 ชม.(ถ้าเจาะคนละตำแหน่งสามารถเจาะเวลาเดียวกันได้)โดยไม่ต้องเปลี่ยนเข็ม
4. การแยกประเภทผ้าเปื้อน แบ่งเป็น 4 ประเภท	4.1 ผ้าเปื้อนเหงื่อโคล ผ่าปู เสื้อผ้า ผ้าขาว ใส่ถุงผ้า 4.2 ผ้าห่ม (ที่ไม่เปื้อนสารคัดหลั่ง) ใส่ถุงผ้า 4.3 ผ้ายาง ใส่ถุงแดง 4.4 ผ้าเปื้อนเชื้อโรค (เปื้อนเลือด สารคัดหลั่งจากร่างกาย เช่น หนอง เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ) ใส่ถุงสีแดง มัดปากถุง • กรณีมีก้อนอุจจาระ ก้อนเลือด อาเจียน ให้ขจัดออกให้มากที่สุด ก่อนใส่ถุงแยกผ้า • แยกประเภทผ้าก่อนใส่ลงถังผ้า ตรวจสอบว่าไม่มีสิ่งแหลมคม /วัตถุแปลกปลอมติดไปกับผ้าก่อนรวบผ้าใส่ถุงที่กำหนดให้
5.การคัดแยกมูลฝอยใน โรงพยาบาล * ทุกหน่วยงานที่ ให้บริการผู้ป่วยต้องมีถังขยะ 4 ประเภท และต้องเป็นถังขยะที่มีฝา ปิดมิดชิด ยกเว้น เป็นถังมูลฝอย แห้งในหน่วยงานที่ไม่มีมูลฝอยเปียก ปะปน อาจมีฝาหรือไม่มีฝาก็ได้	การแยกมูลฝอยดังนี้ 1. มูลฝอยรีไซเคิล หมายถึง นำไปขาย กลับมาใช้ใหม่ ถังขยะสีเหลือง 2. มูลฝอยทั่วไป หมายถึง มูลฝอยที่ทิ้งจากหอผู้ป่วยทั่วไปถังขยะสีเขียว 3. มูลฝอยอันตราย หมายถึง ยาหมดอายุ สารเคมี หลอดไฟ โปรท เป็นต้น เป็นอันตรายต่อมนุษย์ /สิ่งแวดล้อม 4. มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง มูลฝอยที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องป้องกันทุกประเภทที่เป็น Disposable เช่น หมวก Mask ผ้ากั้นเปื้อน ถุงมือ

แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลบางกรวย 23 เมษายน 2562

กระบวนการ	การปฏิบัติ
10.แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากเข็มที่มิดำ/ ของมีคมบาด/ สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา เข้าปาก	10. ให้ปฏิบัติ ตามFlow chart ถูกเข็มตำ ล้างด้วยน้ำสะอาด เช็ดด้วย Alcohol 70% ทาด้วย Providine Solution ถ้าเลือดกระเด็นเข้าปาก เข้าตา ให้ล้างตา ล้างปากด้วยน้ำสะอาดมากๆ ● แจ้งหัวหน้าเวร /หัวหน้าหน่วยงาน/ ICN ขอคำปรึกษา ● ทำประวัติ เวชระเบียนเป็นหลักฐาน ● เจาะเลือดผู้ป่วยทันที แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อน ตรวจหา Anti-HIV , HBsAg ● เจาะเลือดเจ้าหน้าที่ทันที / ภายใน 72 ชม. หา HIV , HBV ● พบแพทย์ / กรณีนอกเวลาพบแพทย์เวร ให้คำปรึกษาพิจารณาให้ยาต้านไวรัสตามความรุนแรง (ผู้ป่วย HIV+) ให้ยาต้านไวรัสภายใน 2 ชั่วโมง และไม่ควรมากเกิน 24 ชั่วโมง ยาที่ให้รับประทานที่ห้องจ่ายยา (กรณีนอกเวลา ที่ห้องฉุกเฉิน) มียา ดังนี้ Rilpivirine 25 mg 1x1 พร้อมอาหาร Teeno-em 1x1 พร้อมอาหาร ● เจาะเลือดตรวจหา Anti- HIV เมื่อรับประทานยาครบ สัปดาห์ที่ 4 เดือนที่ 3 (วันนัดเจาะเลือดสามารถเลื่อนได้ไม่ควรเกิน 1 อาทิตย์) ● หัวหน้าเวรเขียนใบรายงานความเสี่ยง ● แจ้ง ICWN ประจำหน่วยงาน



(นายวิชัย รัตนกันต์พาณิชย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลบางกรวย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามประกาศโรงพยาบาลบางกรวย

เรื่อง กรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลบางกรวย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลบางกรวย

ชื่อหน่วยงาน:

โรงพยาบาลบางกรวย

วัน/เดือน/ปี:

หัวข้อ:

โครงการ NIA 1000

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

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

Linkภายนอก:

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายวิชัย รัตนภักดิ์พาณิชย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายวิชัย รัตนภักดิ์พาณิชย์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายบารมี สุขศรีนาค)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....