

2.3 มีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามคู่มือความปลอดภัยในการทำงาน และแผนรองรับกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

| ข้อมูล/ตัวชี้วัด                                                                                       | เป้าหมาย               | ปี<br>2565                          | ปี<br>2566                          | ปี<br>2567        | ปี<br>2568        | ปี<br>2569       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 1.ผ่านเกณฑ์ประเมิน GREEN & CLEAN Hospital                                                              | ระดับดีมาก Plus ขึ้นไป | ระดับ<br>ท้าทาย<br><br>อาชีวนามั้ยฯ | ระดับ<br>ท้าทาย<br><br>อาชีวนามั้ยฯ | ระดับ<br>ดีเยี่ยม | ระดับ<br>ดีเยี่ยม | รอประเมิน<br>ซ้ำ |
| 2. ผ่านเกณฑ์ประเมิน มาตรฐานด้านการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม และเครื่องมือแพทย์   | ระดับ<br>คุณภาพ        | ระดับ<br>คุณภาพ                     | ระดับ<br>คุณภาพ                     | ระดับ<br>คุณภาพ   | ระดับ<br>คุณภาพ   | -                |
| 3.ผลการตรวจคุณภาพน้ำทั้งผ่านเกณฑ์ มาตรฐานน้ำดื่มทุกพารามิเตอร์ (กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) | ผ่าน                   | ผ่าน                                | ผ่าน                                | ผ่าน              | ผ่าน              | ผ่าน             |
| 4. ระบบการจัดการขยะที่ได้มาตรฐานไม่มีข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้อง                                         | 100 %                  | 100%                                | 100%                                | 100%              | 100%              | 100%             |

สรุปผลการดำเนินงาน งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง

โรงพยาบาลพระอาจารย์ม้น จูริทัตโต ประจำปีงบประมาณ 2568

สถานการณ์/ความเป็นมาของปัญหา

งานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อมี การดำเนินงานด้าน IPC ได้ปฏิบัติตามนโยบายการดำเนินงานด้าน IC ดังนี้

1. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้รับบริการ

1.1 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบ Active prospective surveillance ในผู้รับบริการทุกคน และ Targeted Surveillance ในกลุ่มการคาสายสวนปัสสาวะ การผ่าตัด แผลผ่าตัด ตา- สะดือ ทารกแรกเกิด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย การฟอกเลือดด้วยเครื่อง และ Post - discharge Surveillance

1.2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อในชุมชน ได้แก่ การติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วย CAPD แผลกดทับ การคาสายสวน ปัสสาวะ ท่อหลอดลมที่คอ

2. การเฝ้าระวังในบุคลากร

3. การเฝ้าระวังในสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

| ข้อมูล/ตัวชี้วัด                                                   | เป้าหมาย                | 2565 | 2566 | 2567 | 2568 |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|------|------|------|
| <b>ก. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้รับบริการ</b>                    |                         |      |      |      |      |
| 1. ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล                   | >80 %                   | 100  | 100  | 100  | 100  |
| 2. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (health care-associated infections) | ≤ 0.5 : 1000 วันนอน     | 0.35 | 0.18 | 0.21 | 0.09 |
| 3. อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน ปัสสาวะ(CAUTI) | 0 : 1000 Cath day       | 2.29 | 0.43 | 0.39 | 0    |
| 4. อัตราการติดเชื้อ SSI                                            | 0%                      | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 5. อัตราการเกิด Phlebitis                                          | 0 : 1000 IV. day        | 0.21 | 0.12 | 0.41 | 0.01 |
| 6. อัตราการติดเชื้อ Vascular access                                | ≤ 2 %                   | 0.07 | 0.13 | 0.14 | 0.1  |
| การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด                                            | 0 %                     | 0    | 0    | 0    | 0    |
| การติดเชื้อที่ตา - สะดือ 0-1 ด.)                                   | 0%                      | 0    | 0    | 0    | 0    |
| การติดเชื้อปอดอักเสบในโรงพยาบาล                                    | < 3 ครั้ง : 1000 วันนอน | 0    | 0    | 0    | 0    |

| ข้อมูล/ตัวชี้วัด                                                      | เป้าหมาย     | 2565  | 2566  | 2567  | 2568  |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|
| <b>ข. การเฝ้าระวังในบุคลากร</b>                                       |              |       |       |       |       |
| 1.ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการ ตรวจสุขภาพประจำปี                      | 100 %        | 93.02 | 99.96 | 96.10 | 99.68 |
| 2.จำนวนอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากของมีคมและสัมผัสสารคัดหลั่ง            | 0 ราย        | 5/2   | 4/0   | 3/0   | 4/1   |
| 3.ร้อยละของบุคลากร ที่ได้รับบาดเจ็บ จากของมีคมได้รับการดูแลตาม แนวทาง | 100 %        | 100   | 100   | 100   | 100   |
| 4.จำนวนอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน (TB)                 | 0 ราย        | 0     | 0     | 3     | 0     |
| <b>ค.การเฝ้าระวังในสิ่งแวดล้อม</b>                                    |              |       |       |       |       |
| 1. ประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อ                                    |              |       |       |       |       |
| - เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ                                        | 100%         | 100   | 100   | 100   | 100   |
| - เครื่องนึ่งฆ่าเชื้อด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์                           | 100%         | 100   | 100   | 100   | 100   |
| 2. ตรวจสอบคุณภาพน้ำ (ENV)                                             |              |       |       |       |       |
| 2.1 จำนวนครั้งผลการตรวจจุลภาค/ปริภาคผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ทุก3เดือน)      | 4 ครั้ง/ปี   | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  |
| 2.2 จำนวนครั้งผลการตรวจทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (ทุก4เดือน)               | 3 ครั้ง / ปี | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  | ผ่าน  |

**สรุปโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย  
โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร  
ประจำปีงบประมาณ 2568**

**ข้อเสนอแนะจากการซ้อมแผนอัคคีภัย**

1. ควรมีการจัดตั้งคำสั่งแผนอัคคีไฟส่วนรวม และต้องมีการจัดทำแผนอัคคีภัยของแต่ละหน่วยงานทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ
2. มีปัญหาการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และบนรถ ทำให้ไม่ทราบว่าสถานการณ์เป็นอย่างไร ต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน จุดที่มีปัญหาเสียงตามสาย เช่น บริเวณตึกผู้ป่วยในชาย-หญิง OPD จ่ายกลาง ชักฟอก
3. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ที่มาทำการช่วยเหลือไม่เพียงพอ ทำให้เจ้าหน้าที่ประจำตึกต้องทำการเคลื่อนย้ายหลายรอบ
4. ต้องมีการรายงานการอพยพให้กับจุดอำนวยการว่ามีการสูญหายของคนหรืออุปกรณ์หรือไม่
5. ขาดการประสานงานเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน เพื่อแจ้งการเคลื่อนย้ายหรืออพยพไปยังจุดรวมพล
6. ต้องมีการสื่อสารหลากหลายช่องทาง

**ภาพโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย  
โรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร  
ประจำปีงบประมาณ 2568**

**ประชุมวางแผนการซ้อมแผนป้องกัน และระงับอัคคีภัย**



## การซ้อมแผนอพยพอัคคีภัย และระงับอัคคี

