

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี 2560

หมวด 1 การนำองค์กรและการจัดการดี

หน่วยบริการ.....อำเภอ..... จังหวัด.....

1.3 ระบบงาน/กระบวนการที่สำคัญ

1.3.3 การจัดระบบบริการสนับสนุน

1.3.3.1 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/ แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
1.การออกแบบระบบและการจัดการทรัพยากร (รวม 4 คะแนน)	1.1 พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	(2)		พิจารณาจาก CUP จัดระบบสนับสนุน	*กรณีรพ.สต.ลูกข่ายไม่มี RN ให้รพ.สต.แม่ข่ายเป็นผู้รับผิดชอบร่วมได้
	1.1.1 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต.	1		ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายมี	* กรณีไม่มีพยาบาลวิชาชีพ รับผิดชอบในรพ.สต. อนุโลมให้เป็นพยาบาล
	1.1.2 มีข้อ 1.1.1 และพยาบาลผู้รับผิดชอบได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างน้อยปีละ1ครั้ง (อย่างน้อย1วัน)	0.6		การจัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาล โดยขอให้มีคำสั่งแต่งตั้งว่าเป็นผู้รับผิดชอบให้ 1 คะแนนถ้าไม่มีให้ 0
	1.1.3 มีข้อ 1.1.2 และมีหลักฐานการได้รับการอบรมความรู้ของพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและบุคลากรใน รพ.สต. และมีคำสั่งแต่งตั้งพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในภาพรวมของ CUP เป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นปัจจุบัน (ยึดตามปีปฏิทิน)	0.4			-หลักฐานมีอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้เช่น หนังสือเชิญรับการอบรม รูปภาพการอบรม เนื้อหาในการอบรม -คำสั่ง โดยดูจากวันที่ลงนาม
	1.2 คู่มือการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	(2)		ดูแนวทางคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และดูการกำกับติดตามการใช้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. ตามบริบทของพื้นที่	-คู่มือจัดทำในรูปของคณะกรรมการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภาพรวมของCUP นั้นๆและจัดทำภายใน 5 ปีก่อนการประเมิน -การถามอาจถามข้อใดข้อหนึ่งอย่างน้อย 1 เรื่อง เช่นการล้างมือ การจัดการขยะ การเฝ้าระวังและติดตามการติดเชื้อ หรือเรื่องที่สอดคล้องกับ ODOP/OTOP

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน	คำชี้แจง/คำนิยาม
1.การออกแบบระบบและการจัดการทรัพยากร	1.2.1 มีคู่มือปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต. แต่ไม่เป็นปัจจุบัน	1			คู่มือ /แนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบันคือ มีการทบทวนและปรับปรุงคู่มือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในระยะเวลา 5 ปี
	1.2.2 มีข้อ 1.2.1 และสุ่มสอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติที่ระบุไว้ในคู่มือได้อย่างถูกต้อง	1			
2.การดำเนินงาน (รวมคะแนน 16 คะแนน)	<b>2.1ระบบการเฝ้าระวัง</b>	<b>(1.5)</b>		- สอบถาม	<b>กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง</b> การกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับ ODOP/OTOP และปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการตามบริบทของ รพ.สต. นั้นๆ และมีการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อทั้งในรพ.สต.และในชุมชน  <b>การตรวจสุขภาพประจำปีหมายถึง</b> กิจกรรมการตรวจประเมินสุขภาพ โดยที่ผู้รับการตรวจยังไม่มีอาการผิดปกติ ยังอยู่ในภาวะที่ร่างกายยังปกติ และผู้ป่วยรู้สึกร่างกายยังสมบูรณ์ เป็นการตรวจที่ทำในทุกๆปี ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งเป็นการตรวจที่ประกอบด้วย การสัมภาษณ์/สอบถามประวัติอาการ และประวัติทางการแพทย์ต่างๆ การตรวจร่างกายโดยละเอียด การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การให้วัคซีนป้องกันโรคตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข และการให้คำปรึกษาสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะของผู้รับการตรวจแต่ละราย  <b>การวิเคราะห์การตรวจสุขภาพ หมายถึง</b> การวิเคราะห์จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีแล้วแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
	2.1.1 มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	0.5		และตรวจดูรายงานการเฝ้าระวังและแนวทางการแก้ไขปัญหา	
	2.1.2 มีข้อ 2.1.1 และมีผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	1		เป็นลายลักษณ์อักษร	
	<b>2.2 การตรวจสุขภาพประจำปี</b>	<b>(1.5)</b>		ไม่เน้นรูปแบบการบันทึกแต่สามารถตอบการสื่อสารกันได้	
	2.2.1 บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปี แต่ไม่ครบ 100%	0.25		- ดูผลการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่เฉพาะราย	
	2.2.2 บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปี ครบ 100%	0.5		-ดูแผนการตรวจสุขภาพ	
	2.2.3 มีผลการวิเคราะห์การตรวจสุขภาพ	0.25		-ผลการตรวจสุขภาพ	
	2.2.4 มีแผนการดูแลสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยง	0.25		-แผนการดูแลบุคลากรกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย	
	2.2.5 บุคลากรกลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษา และปรับเปลี่ยนงานตามความเหมาะสม	0.25			

เกณฑ์		คะแนน เต็ม	คะแนนที่ ได้	วิธีการประเมิน	คำชี้แจง/คำนิยาม
	<b>2.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</b>	<b>1</b>		ประเมินจากรอบปี	การฉีดวัคซีนที่จำเป็นหมายถึงการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่และวัคซีนที่ป้องกันกันโรคระบาดตามการระบาดของแต่ละพื้นที่
	2.3.1 บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตามนโยบายของกระทรวงน้อยกว่าร้อยละ 80	0		ปฏิทินมีทะเบียนรายงานการฉีดวัคซีนใช้ขวดใหญ่	
	2.3.2 บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตามนโยบายของกระทรวงร้อยละ 80 ขึ้นไป	1		และรายงานการฉีดวัคซีนตามการระบาดของโรคในพื้นที่ (ให้กระตุ้นตามความเหมาะสม เช่น คอตีบ) หรือ - การสอบถามเจ้าหน้าที่ หรือ - สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพประจำปี	
	<b>2.4 แนวทางการปฏิบัติ</b>	<b>2</b>		ดูโปสเตอร์/ป้าย	แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง หมายถึงแนวทางที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มแทง เช่น ใบมีดผ่าตัด เข็มฉีดยาที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว หรือแนวทางการปฏิบัติเมื่อเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา จมูก หรือผิวหนังสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง เป็นต้น
	2.4.1 มีการสื่อสารแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงานโดยติดป้ายประกาศ/โปสเตอร์ในพื้นที่ที่มองเห็นชัดเจน	0.5		แนวทางปฏิบัติ - สุ่มถามบุคลากร 1 คน - ขอคู่มือรายงานการเกิดอุบัติเหตุเมื่อเกิดอุบัติเหตุไม่	
	2.4.2 มีข้อ 2.4.1 และบุคลากรทราบและอธิบายแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้อง	0.5		เน้นรูปแบบเอาตามแนวทางที่ CUPกำหนด - กรณีที่ไม่ได้รับอุบัติเหตุ	
	2.4.3 มีการบันทึกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ	1			

เกณฑ์		คะแนน เต็ม	คะแนนที่ ได้	วิธีการประเมิน	คำชี้แจง/คำนิยาม
	<b>2.5 ป้าย/โปสเตอร์แสดงขั้นตอนการทำความสะอาดมือ</b>	<b>(2)</b>		สังเกตป้ายแสดงขั้นตอนการล้างมือ	<b>การทำความสะอาดมือ</b> หมายถึง การขจัด污垢ให้ทั่วมือ รวมทั้งข้อข้อมือ นิ้วมือด้วยสบู่หรือสารเคมีและน้ำแล้วล้างออกให้สะอาด เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และคุ้มค่าที่สุดใน การควบคุมโรคติดเชื้อ การล้างมืออย่างถูกวิธีร่วมกับการใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาดทุกครั้ง สามารถลดการติดเชื้อในได้ การล้างมืออย่างถูกต้องเหมาะสมจะสามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ 50 ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างมืออย่างถูกวิธี มีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการล้างมือรวมทั้งมีพฤติกรรม การล้างมืออย่างถูกต้องและเหมาะสมจะสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ
	2.5.1 มีการสื่อสารป้าย/โปสเตอร์แสดงขั้นตอนการทำความสะอาดมือ และมีอุปกรณ์ล้างมือ เช่น สบู่ กระดาษ/ผ้าเช็ดมือเพียงพอพร้อมใช้	1		มีสบู่บุคลากร 1 คน ตอบคำถามและสาธิตการล้างมือ	
	2.5.2 มีข้อ 2.5.1 และบุคลากรทำความสะอาดมือได้ถูกต้อง	1		ได้ถูกต้องไม่เน้นว่าเป็นพยาบาล	
	<b>2.6 การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล</b>	<b>(2)</b>		- สังเกตภาพหรือป้ายแสดงขั้นตอนการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	<b>อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล</b> หมายถึง สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สวมลงบนอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือหลายส่วนรวมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายให้แก่อวัยวะส่วนนั้นๆ ไม่ให้ต้องประสบอันตรายจากสิ่งหนึ่งสิ่งใด คือ เป็นการป้องกันอันตรายจากสภาวะแวดล้อมในการทำงาน
	2.6.1 มีการสื่อสารการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและมีอุปกรณ์เพียงพอ พร้อมใช้ตามบริบทของพื้นที่	1		- สวมบุคลากร 1 คน ให้สาธิตและตอบคำถามการใช้ PPE	
	2.6.2 มีข้อ 2.6.1 และ บุคลากรสามารถใช้ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	1			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	คะแนน เต็ม	คะแนน ที่ได้	วิธีการประเมิน	คำชี้แจง/คำนิยาม
	<b>2.7 การจัดแบ่งพื้นที่ในรพ.สต</b>	<b>(2)</b>		- สุ่มถาม - ตรวจสอบ สถานที่จริง	การจัดแบ่งพื้นที่ในรพ.สต หมายถึง การแบ่งพื้นที่ในการให้บริการ แบ่งเป็นพื้นที่สะอาด และพื้นที่ ปนเปื้อน และการจัดแบ่งพื้นที่ใน การให้บริการเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ต่อการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.สต. เช่นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น
	2.7.1 บุคลากรทราบแนวทางการจัดการ พื้นที่ เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	0.5		- ป้ายสื่อสาร การปฏิบัติกรณี โรคติดต่อที่ต้อง	
	2.7.2 บุคลากรทราบแนวทางการจัดการ แบ่งพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ/ โรคระบาดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.สต.	0.5		แยกพื้นที่เช่น โรคติดต่อ, ไข้หวัดนก คอตีบ เป็นต้น	
	2.7.3 มีข้อ 2.7.1และ2.7.2และมีการจัดแบ่ง พื้นที่เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ในรพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้อง	1			
	<b>2.8 การทำลายเชื้อและการทำให้ ปราศจากเชื้อ</b>	<b>(2)</b>		พิจารณาจาก อุปกรณ์ และ เครื่องมือสะอาด	การควบคุมคุณภาพทางด้านชีวภาพ หมายถึงการทำ Spore test
	2.8.1บุคลากรทราบแนวทางการทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์เครื่องมือ แพทย์ด้วยเครื่องนึ่งไอน้ำ และการควบคุม คุณภาพการทำให้ปราศจากเชื้อทั้ง 3 ด้าน	1		ปราศจากเชื้อ พร้อมใช้งาน	
	2.8.2 มีข้อ 2.8.1 และมีการควบคุม คุณภาพด้านกายภาพทุกครั้งก่อนนึ่ง	0.20			
	2.8.3มีการควบคุมคุณภาพด้านเคมีภายนอก ทุกหีบห่อและควบคุมภายในห่ออุปกรณ์ใน การทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้แก่ set พื้นฐาน เช่น set suture, set คลอด, set I&D	0.20			
	2.8.4 มี ข้อ 2.8.3 และมีการควบคุมคุณภาพ ด้านชีวภาพ(อย่างน้อย 1 ครั้ง/เครื่อง/เดือน)	0.20			

2.8.5 มี ข้อ 2.8.4และมีการจัดเก็บที่ป้องกัน การปนเปื้อนและการจัดเก็บ first in first out ถูกต้อง	0.20		สังเกต/ สัมภาษณ์ / สอบถามกรณี ห่ออุปกรณ์ ปราศจากเชื้อ ชำรุด หรือ ไม่ พร้อมใช้ตัด 0.2 คะแนน	การทำให้ปราศจากเชื้อหมายถึง กระบวนการในการทำลายหรือขจัด เชื้อจุลชีพทุกชนิด รวมทั้งสปอร์ของ เชื้อแบคทีเรียจากเครื่องมือทาง การแพทย์ เครื่องมือที่จะต้องผ่าน เข้าสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ ปราศจากเชื้อ ได้แก่ กระแสโลหิต หรือเนื้อเยื่อ เช่น เครื่องมือผ่าตัด เข็มฉีดยา รวมทั้งสารน้ำที่ใช้ฉีดเข้า เส้น อุปกรณ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค ซึ่งต้องสัมผัสกับเยื่อของร่างกายใน ระบบทางเดินปัสสาวะหรือช่องท้อง จะต้องได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อ
2.8.6 ไม่พบอุปกรณ์ปราศจากเชื้อหมดอายุ	0.20			
<b>2.9 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ</b>	<b>(2)</b>		ผู้ดูแลมูลฝอยในถัง มูลฝอยติดเชื้อ -สอบถาม/ สังเกต เช่นกรณี ไม่มีรถขนมูล ฝอยติดเชื้อ	“มูลฝอยติดเชื้อ” หมายความว่ามูล ฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ในปริมาณ หรือมีความเข้มข้นซึ่งถ้ามีการสัมผัส หรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถ ทำให้เกิดโรคได้กรณีมูลฝอยดังต่อไปนี้ ที่เกิดขึ้นหรือใช้ในกระบวนการตรวจ วินิจฉัยทางการแพทย์และการ รักษาพยาบาล การใหญ่ภูมิคุ้มกันโรค และการทดลองเกี่ยวกับโรค และการ ตรวจชันสูตรศพหรือซากสัตว์รวมทั้ง ในการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าว
2.9.1บุคลากรทราบแนวทางการจัดการ มูลฝอยติดเชื้อ ในรพ.สต.	1			
2.9.2การจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่/ ห้องพักมูลฝอยติดเชื้อที่สามารถป้องกันสัตว์ แมลงคุ้ยเสียได้	0.25			
2.9.3มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อผู้ป่วยที่ นอนรักษาที่บ้านที่อยู่ในความดูแลถูกต้อง	0.25		โดยเฉพาะแต่ ต้องใช้รถคัน เดียวกันขน มูลฝอยทั่วไป	
2.9.4การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปทำลายนอก รพ.สต. โดยรถขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อเท่านั้น *กรณีไม่มีรถที่ใช้ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ โดยเฉพาะชั้นต่ำ ต้องมีกล่อง หรือถัง ไม่มีรู มีฝาปิด ล็อคฝาได้ ใช้ส่งมูลฝอยติดเชื้อ	0.25			
2.9.5 มีการเผาทำลายที่อุณหภูมิสูงอย่างน้อย 760 องศาเซลเซียสหรือนำส่งให้หน่วยงาน/ ผู้ดำเนินการที่สามารถกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ มาตรฐาน	0.25			
<b>รวม</b>	<b>20</b>			