

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง

ประธานคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

นายแพทย์ณสมพล หาญดี

|                    |              |                                                |                  |
|--------------------|--------------|------------------------------------------------|------------------|
| 1. นายแพทย์ณสมพล   | หาญดี        | กลุ่มงานการแพทย์                               | ประธาน           |
| 2. นางทัศนีย์      | ศิริมุกดากุล | กลุ่มการพยาบาล                                 | รองประธาน        |
| 3. นายพรดุษิต      | คำมีสินนท์   | ตึกชงโค                                        | กรรมการ          |
| 4. นายนิมิต        | แก้วอาจ      | ตึกเฟื่องฟ้า                                   | กรรมการ          |
| 5. นางภาวิณี       | สถาพรธีระ    | ตึกฝ้ายคำ                                      | กรรมการ          |
| 6. นางณัฐฐาภรณ์    | เป้าเรือง    | ตึกราชพฤกษ์                                    | กรรมการ          |
| 7. นางเพชรรัตน์    | มหกิตติไพศาล | ตึกศรีตรัง                                     | กรรมการ          |
| 8. นางจิตรประสงค์  | สิงห์นาง     | งานบริการผู้ป่วยนอก                            | กรรมการ          |
| 9. นางสาววิภาดา    | ไกรหาญ       | กลุ่มงานเภสัชกรรม                              | กรรมการ          |
| 10. นางสาวจิราภรณ์ | ประดิษฐ์ด้วง | กลุ่มงานโภชนาการ                               | กรรมการ          |
| 11. นางสุภาภรณ์    | เรืองสุขสุด  | กลุ่มงานบริหารทั่วไป                           | กรรมการ          |
| 12. นางเยาวภา      | ไตรพลกษชาติ  | แผนกจ่ายกลาง                                   | กรรมการ          |
| 13. นางเวียงฉัตร   | บรรเรืองทอง  | กลุ่มงานโครงสร้างพื้นฐานและวิศวกรรมทางการแพทย์ | กรรมการ          |
| 14. นายอาทิตย์     | สัตบุตร      | กลุ่มงานทันตกรรม                               | กรรมการ          |
| 15. นางประกายดาว   | โคมโสภา      | ICN                                            | เลขานุการ        |
| 16. นางสาวสุจิตรา  | อนันทวรรณ    | ICN                                            | ผู้ช่วยเลขานุการ |

## หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. กำหนดนโยบาย กลวิธี มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ครอบคลุมงานเฝ้าระวังโรค งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และงานสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อ อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
3. วางแผนพัฒนาการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. กำหนดมาตรการที่จำเป็นสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
6. ประเมินผลการดำเนินงาน และการปฏิบัติตามนโยบาย
7. นำเสนอข้อมูลแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

## ตัวชี้วัดที่สำคัญ

- |                                                                      |                                           |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล                                       | เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 2 ต่อ 1,000 วันนอน |
| 2. ร้อยละประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ                          | เป้าหมาย ร้อยละ 80                        |
| 3. ร้อยละของบุคลากรล้างมือถูกต้อง 7 ขั้นตอน                          | เป้าหมาย ร้อยละ 80                        |
| 4. ร้อยละของบุคลากรล้างมือถูกต้องตามหลัก My 5 moment                 | เป้าหมาย ร้อยละ 80                        |
| 5. ร้อยละการทักไข้/ของมีคมถูกต้อง                                    | เป้าหมาย ร้อยละ 100                       |
| 6. ร้อยละการคัดแยกขยะติดเชื้อถูกต้อง                                 | เป้าหมาย ร้อยละ 80                        |
| 7. จำนวนบุคลากรที่เกิดจากการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน                 | เป้าหมาย 0 ราย                            |
| 8. ร้อยละประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อของเครื่องนุ่งโอบน้ผ่านเกณฑ์ | เป้าหมาย ร้อยละ 100                       |

แผนปฏิบัติการประจำปี โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ประจำปีงบประมาณ 2562

(1) หน่วยงาน คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

| (2)<br>โครงการ / กิจกรรม                                                | (3)<br>ความสอดคล้องระหว่าง<br>โครงการ/กิจกรรมกับ |                            |                         |                         | (4)<br>เป้าหมาย<br>(หน่วยนับ) | (5)<br>ผลการปฏิบัติ | (6)<br>งบประมาณ<br>(บาท) | (7)<br>เป้าหมาย/จำนวนเงินจำแนกรายเดือน |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      | (8)<br>หน่วยงานที่ปฏิบัติ |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------------------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|---------------------------|
|                                                                         | นโยบาย<br>กรมสุขภาพจิต                           | ยุทธศาสตร์<br>กรมสุขภาพจิต | กลยุทธ์<br>กรมสุขภาพจิต | ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล |                               |                     |                          | ต.ค.                                   | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |                           |
| ด้านบริหารจัดการ                                                        |                                                  |                            |                         |                         |                               |                     |                          |                                        |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                           |
| 1. ทบทวนนโยบาย/จัดทำแผน                                                 | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | 1 ครั้ง/ปี                    |                     |                          | ✓                                      |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                           |
| 2. ประชุมคณะกรรมการ IC                                                  | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | ทุก 2 เดือน                   |                     |                          |                                        | ✓    |      | ✓    |      | ✓     |       | ✓    |       | ✓    |      | ✓    |                           |
| 3. ประเมินผลการปฏิบัติงาน                                               |                                                  |                            |                         |                         |                               |                     |                          |                                        |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      | ✓    |                           |
| 3.1 IC Round                                                            | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | 2 ครั้ง/ปี                    |                     |                          |                                        |      |      |      | ✓    |       |       |      |       | ✓    |      |      |                           |
| 3.2 ICWN ประเมินผลการปฏิบัติ<br>ตามหลัก standard precaution             | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | 1 ครั้ง/ปี                    |                     |                          |                                        |      |      |      |      |       |       |      | ✓     |      |      |      |                           |
| 4. สรุปลงาน รอบ 6 เดือน 12 เดือน<br>(ทบทวนแบบประเมินตนเอง)              | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | 2 ครั้ง/ปี                    |                     |                          | ✓                                      |      |      |      |      |       | ✓     |      |       |      |      |      |                           |
| ด้านวิชาการ                                                             |                                                  |                            |                         |                         |                               |                     |                          |                                        |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                           |
| 1. จัดทำ/ทบทวนคู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน<br>ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ  | 3                                                | 3                          | 3.1.2                   | 4                       | 1 ครั้ง/ปี                    |                     |                          |                                        |      |      |      | ✓    |       |       |      |       |      |      |      |                           |
| 2. ศึกษาวิจัย CQI KM ด้าน IC                                            | 3                                                | 3                          | 3.1.2                   | 4                       | 1 เรื่อง/ปี                   |                     |                          |                                        |      |      |      |      |       |       |      | ✓     |      |      |      |                           |
| 3.โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้การป้องกันและ<br>ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | 3                                                | 3                          | 3.1.2                   | 4                       | 1 ครั้ง/ปี                    |                     | 20,000                   |                                        |      |      |      |      |       |       |      | ✓     |      |      |      |                           |
| 4. ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่                                                  | 3                                                | 3                          | 3.1.2                   | 4                       | ทุกครึ่ง                      |                     |                          | ✓                                      | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓    | ✓     | ✓    | ✓    | ✓    |                           |

แผนปฏิบัติการประจำปี โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ประจำปีงบประมาณ 2562

(1) หน่วยงาน คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

| (2)<br>โครงการ / กิจกรรม                                             | (3)<br>ความสอดคล้องระหว่าง<br>โครงการ/กิจกรรมกับ |                            |                         |                         | (4)<br>เป้าหมาย<br>(หน่วยนับ) | (5)<br>ผลการปฏิบัติ | (6)<br>งบประมาณ<br>(บาท) | (7)<br>เป้าหมาย/จำนวนเงินจําแนกรายเดือน |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      | (8)<br>หน่วยงานที่ปฏิบัติ |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------------------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|---------------------------|
|                                                                      | นโยบาย<br>กรมสุขภาพจิต                           | ยุทธศาสตร์<br>กรมสุขภาพจิต | กลยุทธ์<br>กรมสุขภาพจิต | ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล |                               |                     |                          | ต.ค.                                    | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |                           |
| ด้านปฏิบัติการ                                                       |                                                  |                            |                         |                         |                               |                     |                          |                                         |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                           |
| 1. งานเฝ้าระวังโรคในผู้ป่วย                                          |                                                  |                            |                         |                         |                               |                     |                          |                                         |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                           |
| 1.1 Hospital-wide Surveillance และ Target Surveillance               | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | ทุก 1 เดือน                   |                     |                          | ✓                                       | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓    | ✓     | ✓    | ✓    | ✓    |                           |
| 1.2. Prevalence Survey                                               | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | 1 ครั้ง/ปี                    |                     |                          |                                         |      |      |      | ✓    |       |       |      |       |      |      |      |                           |
| 1.3 สรุปรวบรวมข้อมูล รายงานผล                                        | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | ทุก 1 เดือน                   |                     |                          | ✓                                       | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓    | ✓     | ✓    | ✓    | ✓    |                           |
| 2. งานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในบุคลากร                                  |                                                  |                            |                         |                         |                               |                     |                          |                                         |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                           |
| 2.1 เฝ้าระวังการติดเชื้อเมื่อเกิดอุบัติเหตุ                          | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | ตลอดปี                        |                     |                          | ✓                                       | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓    | ✓     | ✓    | ✓    | ✓    |                           |
| 2.2 ติดตาม รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยจากของมีคม/สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | ตลอดปี                        |                     |                          | ✓                                       | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓    | ✓     | ✓    | ✓    | ✓    |                           |
| 2.3 ให้ภูมิคุ้มกันแก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง                              | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | 1 ครั้ง/ปี                    |                     |                          |                                         |      |      |      |      |       |       |      |       | ✓    |      |      |                           |
| 3. ติดตามผลจากการตรวจสอบการปนเปื้อนของเชื้อโรคในสิ่งแวดล้อม          |                                                  |                            |                         |                         |                               |                     |                          |                                         |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                           |
| 3.1การตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มภายนอก                                     | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | 2 ครั้ง/ปี                    |                     |                          | ✓                                       |      |      |      |      |       | ✓     |      |       |      |      |      |                           |
| 3.2 การตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มภายใน                                     | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | 4 ครั้ง/ปี                    |                     |                          | ✓                                       |      |      | ✓    |      |       | ✓     |      |       | ✓    |      |      |                           |
| 3.3 ผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำเสีย                                        | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | ทุก 6 เดือน                   |                     |                          |                                         |      | ✓    |      |      |       |       |      | ✓     |      |      |      |                           |
| 3.4 ผลการวิเคราะห์สิ่งปนเปื้อนในอาหาร                                | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | ทุก 1 เดือน                   |                     |                          | ✓                                       | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓    | ✓     | ✓    | ✓    | ✓    |                           |

แผนปฏิบัติการประจำปี โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์  
ประจำปีงบประมาณ 2562

(1) หน่วยงาน คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

| (2)<br>โครงการ / กิจกรรม                                                       | (3)<br>ความสอดคล้องระหว่าง<br>โครงการ/กิจกรรมกับ |                            |                         |                         | (4)<br>เป้าหมาย<br>(หน่วยนับ) | (5)<br>ผลการปฏิบัติ | (6)<br>งบประมาณ<br>(บาท) | (7)<br>เป้าหมาย/จำนวนเงินจําแนกรายเดือน |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      | (8)<br>หน่วยงานที่ปฏิบัติ |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------------------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|---------------------------|
|                                                                                | นโยบาย<br>กรมสุขภาพจิต                           | ยุทธศาสตร์<br>กรมสุขภาพจิต | กลยุทธ์<br>กรมสุขภาพจิต | ยุทธศาสตร์<br>โรงพยาบาล |                               |                     |                          | ต.ค.                                    | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. |                           |
| 4. งานควบคุมประสิทธิภาพการทำ<br>ความสะอาดการทำลายเชื้อและทำให้<br>ปราศจากเชื้อ |                                                  |                            |                         |                         |                               |                     |                          |                                         |      |      |      |      |       |       |      |       |      |      |      |                           |
| 4.1 การตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องนึ่ง<br>ฆ่าเชื้อ (Spore test)                  | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | ทุกสัปดาห์                    |                     |                          | ✓                                       | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓    | ✓     | ✓    | ✓    | ✓    |                           |
| 4.2. การตรวจสอบเครื่องมือปลอดเชื้อ<br>และน้ำยาหมอดายในหอผู้ป่วย                | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | ทุก 4 เดือน                   |                     |                          |                                         | ✓    |      |      |      | ✓     |       |      |       | ✓    |      |      |                           |
| 5. งานสอบสวนโรค                                                                | 3                                                | 3                          | 3.1.1                   | 4                       | ตลอดปี                        |                     |                          | ✓                                       | ✓    | ✓    | ✓    | ✓    | ✓     | ✓     | ✓    | ✓     | ✓    | ✓    | ✓    |                           |