บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังเจ้า กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทรศัพท์ ๐-๕๕๕๙-๓๐๖๐ ต่อ ๑๒๒

ที่ ตก.๐๐๓๓.๓๐๑/**พิเศษ** **วันที่** ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตนำเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ตามแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (MOPH Open Data Integrity and Transparency Assessment : MOIT) ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ในหัวข้อ MOIT ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน นั้น

บัดนี้ โรงพยาบาลวังเจ้า กลุ่มงานบริหารทั่วไปได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่สำคัญประกอบด้วย

๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน
๒. วิสัยทัศน์พันธกิจ ค่านิยม MOPH
๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒
๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔
๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔
๖. ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ ๓ ระดับ
๗. แผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของกระทรวงสาธารณสุข
๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน
๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่
๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน
๑๕. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
๑๗. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

/จึงเรียนมาเพื่อ...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขออนุญาตนำเอกสารเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลวังเจ้าหรือเผยแพร่ช่องทางอื่นต่อไป

(นายบรรพต ตราบัวแก้ว)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

อนุมัติ

(นายพิจารณ์ สารเสวก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ วิธีปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน /แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	วิธีปฏิบัติงาน	
ชื่อเอกสาร	การจัดการมูลฝอย	
รหัสเอกสาร	WI-IC-๐๐๓	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	โรงพยาบาลวังเจ้า	
วันที่ประกาศใช้	๑ เมษายน ๒๕๖๒	
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	..... (นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการจัดทำคู่มือการบริการ	..... (นางสาวศรสวรรค์ นุ่มมีศรี)
อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	..... (นายพิจารณ์ สารเสวก)

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า ๑/๘**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๓	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑**
เรื่อง : การจัดการมูลฝอย	**วันที่ : ๑ เมษายน ๒๕๖๒**
แผนก : โรงพยาบาลวังเจ้า	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วย**
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในการคัดแยก การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย และการกำจัดมูลฝอย

๒. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อมจากการจัดการมูลฝอย

ขอบข่าย

สำหรับบุคลากรทุกหน่วยงาน ครอบคลุมโรงพยาบาลวังเจ้าและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอวังเจ้า ตั้งแต่ขั้นตอนการคัดแยก การเก็บรวมรวม การเคลื่อนย้าย และการกำจัด

คำจำกัดความ

ขยะรีไซเคิล (recycle waste) หมายถึง ขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ เช่น กระดาษโลหะ แก้ว พลาสติก เป็นต้น(ถังบรรจุสีเหลือง)

ขยะทั่วไป (general waste) หมายถึง ขยะที่เก็บจากหอพัก โรงอาหาร บริเวณสาธารณะและสำนักงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับบริการการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การศึกษาวิจัย ซึ่งไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้อีก เช่นเศษเนื้อ เศษผัก เศษผลไม้ เศษอาหาร น้ำ เครื่องดื่มต่าง ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงใบไม้ ใบหญ้า มูลฝอยประเภทนี้เมื่อทิ้งไว้จะเน่าเสีย ย่อยสลายได้ (ถังบรรจุสีเขียว) ย่อยสลายไม่ได้เช่น พลาสติก โฟม (ถังบรรจุสีฟ้า)

ขยะ/ของเสียอันตราย (hazardous waste) หมายถึง ขยะทางการแพทย์ที่มีพิษอาจก่อให้เกิดอันตรายกับมนุษย์และสภาพแวดล้อม ต้องการวิธีการทำลายเป็นพิเศษ(ถังบรรจุสีเทาฝาสีส้ม) ได้แก่

- ถ่านไฟฉาย หลอดฟลูออเรสเซนต์ แบตเตอรี่ กระป๋องสเปรย์

- ยา สารเคมีต่าง ๆ ขวดใส่ยาเคมีบำบัด ขวดยาต้านจุลชีพ น้ำยาและสารเคมีจากห้องปฏิบัติการและจากหอผู้ป่วย รวมทั้งยาที่หมดอายุ

- สารรังสีที่ใช้กับผู้ป่วยเพื่อประกอบการวินิจฉัย และแร่ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยตลอดจน สารรังสีที่ใช้ในห้องปฏิบัติการต่าง ๆ

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า ๒/๘
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๓	ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑
เรื่อง : การจัดการมูลฝอย	วันที่ : ๑ เมษายน ๒๕๖๒
แผนก : โรงพยาบาลวังเจ้า	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วย
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ขยะติดเชื้อ (infectious waste) หมายถึง ขยะทางการแพทย์ซึ่งมีเหตุอันควรให้สงสัยว่ามีหรืออาจมีเชื้อโรค ขยะที่สัมผัสหรือสงสัยว่าได้สัมผัสกับเลือดส่วนประกอบของเลือด (เช่นน้ำเลือด เม็ดเลือดต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากเลือด) สารน้ำจากร่างกาย (เช่นปัสสาวะ เสมหะ น้ำลาย หนอง)(ถังบรรจุสีแดง) ได้แก่

- ขยะที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่ง เช่นเลือด ส่วนประกอบของเลือด ปัสสาวะ อุจจาระน้ำไขสันหลัง

เสมหะ และสารคัดหลั่งต่าง ๆ

- ขยะที่เป็นอวัยวะหรือชิ้นส่วนของอวัยวะ เช่นชิ้นเนื้อ เนื้อเยื่อ อวัยวะที่ได้จากการทำหัตถการต่าง ๆ ขยะจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจศพ ซากสัตว์ทดลอง รวมทั้งวัสดุที่สัมผัสระหว่างการทำหัตถการและการตรวจนั้น ๆ

- ขยะของมีคมติดเชื้อที่ใช้แล้ว เช่นเข็ม ส่วนปลายแหลมคมของชุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดหรือชุดให้เลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ใบมีด หลอดแก้ว กระบอกฉีดยาชนิดแก้ว สไลด์ แผ่นกระจกปิดสไลด์ และเครื่องมือที่แหลมคมต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว

- ขยะจากกระบวนการเก็บและเพาะเชื้อ เช่น เชื้อ อาหารเลี้ยงเชื้อ จากเลี้ยงเชื้อ วัสดุอื่น และเครื่องมือที่ใช้เพาะเชื้อแล้ว

- มูลฝอยที่เป็นวัคซีน ทำจากเชื้อโรคที่มีชีวิตและภาชนะบรรจุ เช่นวัคซีนป้องกันวัณโรค โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม อีสุกอีใส ไข้รากสาดน้อยชนิดกิน เป็นต้น

มูลฝอยติดเชื้ออื่น ๆ ครอบคลุมถึง

- วัสดุทำจากผ้า เช่นสำลี ผ้ากอซ เสื้อคลุม และผ้าต่างๆ

- วัสดุทำจากพลาสติกและยางเช่น ถุงมือใช้ครั้งเดียวทิ้ง กระบอกฉีดยาชนิดพลาสติก ปิเปตพลาสติก ท่อยาง ถุงใส่ปัสสาวะ ภาชนะพลาสติกรองรับสารคัดหลั่งและเสมหะ ถุงเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด และอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยล้างไต

- วัสดุทำจากกระดาษ เช่นกระดาษซับเลือด เสื้อคลุมใช้ครั้งเดียวทิ้ง ผ้าปิดปาก และจมูกเป็นต้น

เรือนพักขยะ หมายถึงสิ่งปลูกสร้างซึ่งโรงพยาบาลจัดสร้างขึ้นเป็นที่เก็บขยะระหว่างรอการกำจัดต่อไป

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า ๓/๘**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๓	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑**
เรื่อง : การจัดการมูลฝอย	**วันที่ : ๑ เมษายน ๒๕๖๒**
แผนก : โรงพยาบาลวังเจ้า	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วย**
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

กระบวนการ	การปฏิบัติ
๑. การจัดเตรียมอุปกรณ์	๑. มีระบบจัดหาภาชนะรองรับขยะแต่ละประเภทให้เพียงพอและเหมาะสม ๒. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานต้องจัดหาภาชนะรองรับแต่ละประเภทวางในตำแหน่งที่เหมาะสม
๒. เตรียมบุคลากร	๑. มีการประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการขยะ ๒. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานให้ความรู้แก่สมาชิก ๓. นิเทศบุคลากรผู้มีหน้าที่เก็บรวบรวมและกำจัดขยะ
๓. การเก็บและการแยกขยะ	ให้มีการเก็บและการแยกขยะตามประเภทที่กำหนดโดยปฏิบัติดังนี้คือ การเก็บ มีหลักเกณฑ์ให้ถือปฏิบัติคือ ๑. มีการแยกขยะติดเชื้อตามคำจำกัดความดังกล่าวออกจากขยะชนิดอื่นๆ ๒. การเก็บแยกให้กระทำตรงแหล่งเกิดของขยะ ห้ามเก็บรวมและนำมาแยกภายหลัง เพราะอาจทำให้เชื้อแพร่กระจายได้ ๓. มีภาชนะที่ใช้รองรับขยะติดเชื้อที่มีลักษณะเหมาะสมดังนี้ ๓.๑ ถุงพลาสติก -ทำด้วยวัสดุที่มีคุณสมบัติพิเศษและเหมาะสม เช่นถุงพลาสติกที่มีความทนทานต่อสารเคมีเหนียว กันน้ำได้ -สีของถุงใส่ขยะติดเชื้อจะต้องมีลักษณะเด่นชัดเช่นสีแดงสดและทันทึบแสงและมีคำเตือนเฉพาะ -ขนาดของถุงควรมีหลายขนาดให้เลือกใช้ และมีความจุเพียงพอสำหรับบรรจุขยะติดเชื้อไม่เกิน ๑ วัน ๓.๒ กล่องหรือภาชนะที่ใช้บรรจุขยะติดเชื้อ ประเภทของมีคม เช่นเข็ม มีดเศษแก้ว ฯลฯ จะต้องทำด้วยวัสดุที่แข็งทนทานต่อการแทงทะลุ เช่น พลาสติกแข็งหรือกระดาษแข็งกันน้ำได้ ฝากล่อง หรือถังสามารถเปิดได้มิดชิดและป้องกันการรั่วไหลของของเหลวภายในถังและสามมารถยกหรือหิ้วได้โดยสะดวกโดยไม่สัมผัสกับขยะติดเชื้อที่อยู่ภายในสีของภาชนะดังกล่าว จะต้องมีลักษณะเด่นชัดและมีคำเตือนเฉพาะ เช่นควรใช้สีดำทั้งตัวถัง มีข้อความ “ขยะติดเชื้ออันตราย” หรือ “ห้ามนำกลับมาใช้อีก” หรือ “ห้ามเปิด” ๔. การเก็บขยะในถุงไม่ควรให้มีปริมาณหรือน้ำหนักมากจนทำให้ถุงขาดทะลุหรือมัดถุงไม่ได้

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า ๔/๘
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๓	ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑
เรื่อง : การจัดการมูลฝอย	วันที่ : ๑ เมษายน ๒๕๖๒
แผนก : โรงพยาบาลวังเจ้า	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วย
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

กระบวนการ	การปฏิบัติ
	๕. เมื่อบรรจุขยะได้ประมาณสามในสี่ของถุงแล้ว ให้มัดปากถุงให้แน่นด้วยเชือกแล้ววางไว้ที่มุมใดมุมหนึ่งของห้องเพื่อรอการขนย้าย **การแยกขยะให้ปฏิบัติดังนี้** **ขยะทั่วไป** ๑.ขยะรีไซเคิล(สีเหลือง) ทิ้งไว้ในภาชนะรองรับที่ทำจากวัสดุแข็งแรง หากเป็นภาชนะที่จัดตั้งไว้ภายในหน่วยงานอาจมีหรือไม่มีฝาปิดส่วนภาชนะที่จัดตั้งในบริเวณสาธารณะต้องมีฝาปิดมิดชิด (ถ้าเป็นแก้ว ทิ้งใน ภาชนะรองรับที่ทำจากวัสดุแข็งแรง มีฝาปิดมิดชิด ติดป้าย “ของมีคม” เห็นได้ชัดเจน หรือใช้มาตรการป้องกันไม่ให้แก้วแตกจนอาจแทงทะลุถุง) บรรจุแยกเพื่อรอจำหน่าย ๒.ขยะทั่วไปอื่น ๆ (สีฟ้า) ทิ้งในภาชนะรองรับที่ทำจากวัสดุแข็งแรงมีฝาปิด จัดเก็บเพื่อให้องค์กรท้องถิ่น (โรงพยาบาล ส่ง อบต.เชียงทอง นำไปกำจัด ๒ ครั้ง/สัปดาห์) ขยะทั่วไปที่สามารถย่อยสลายได้ เช่นเศษอาหาร เปลือกผลไม้ แยกกำจัดในถังขยะที่ย่อยสลายได้ (สีเขียว) เพื่อนำไปทำเป็นปุ๋ยในโรงพยาบาล ๓.ขยะอันตราย (สีเทา) จัดบริเวณสำหรับเก็บขยะประเภทนี้โดยเฉพาะหรือจัดเก็บพักไว้ในภาชนะที่ทำจากวัสดุแข็งแรงมีฝาปิดมิดชิด และมีป้ายระบุ “ขยะอันตราย” ปิดไว้ในบริเวณที่จัดเก็บหรือภาชนะให้เห็นได้ชัดเจน ควรระบุฉลากของประเภทขยะที่เป็นประเภทที่เป็นขยะอันตรายด้วย เช่น วัตถุระเบิดได้ วัตถุกัดกร่อน วัตถุมีพิษหรือสาร กัมมันตภาพรังสี เป็นต้น (ถ้าเป็นแก้วทิ้งภาชนะรองรับที่ทำจากวัสดุแข็งแรงที่ไม่สามารถแทงทะลุ มีฝาปิดมิดชิดติดป้าย “ของมีคมอันตราย” เห็นได้ชัดเจน) นำส่งทำลายตามรอบเก็บ อบจ.

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า ๕/๘
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๓	ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑
เรื่อง : การจัดการมูลฝอย	วันที่ : ๑ เมษายน ๒๕๖๒
แผนก : โรงพยาบาลวังเจ้า	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วย
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

กระบวนการ	การปฏิบัติ
	๔.ขยะติดเชื้อ ๔.๑ มูลฝอยที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ เทส่วนที่เป็นของเหลวทิ้งในอ่างที่หน่วยงานกำหนดซึ่งมีท่อระบายไหลไปสู่โรงบำบัดน้ำเสียตามให้อ่างสะอาด ภาชนะรองรับชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและวัสดุที่ปนเปื้อนให้ทิ้งในภาชนะที่ปนเปื้อนให้ทิ้งในภาชนะรองรับที่ทำจากวัสดุแข็งแรง มีฝาปิดมิดชิดชนิดใช้เท้าเหยียบสำหรับปิดเปิด ๔.๒ ขยะที่เป็นอวัยวะหรือชิ้นส่วนของอวัยวะ ทิ้งในภาชนะรองรับที่ทำจากวัสดุแข็งแรง มีฝาปิดมิดชิดใช้เท้าเหยียบสำหรับปิดเปิด หากเป็นชิ้นส่วนที่มีขนาดใหญ่ หรืออวัยวะได้แก่ แขนขา ซึ่งไม่ต้องการส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ให้ห่อให้มิดชิดก่อน จากนั้นใส่หรือห่อด้วยถุงพลาสติกติดเชื้อ เขียนชื่อ ผู้ป่วย “ติดป้ายฝากทิ้ง” ไปส่งให้กับเจ้าหน้าที่ห้องเก็บศพ ควรนำส่งทันทีเพื่อไม่ให้ชิ้นเนื้อหรืออวัยวะเน่า ๔.๓ ขยะมีคมติดเชื้อ ทิ้งในภาชนะรองรับที่ทำจากวัสดุแข็งแรงทนต่อการแทงทะลุมีฝาปิดมิดชิด ติดป้าย “ของมีคมติดเชื้อ” เห็นได้ชัดเจน ๔.๔ ขยะจากกระบวนการเก็บและเพาะเชื้อ ทิ้งในภาชนะรองรับที่ทำจากวัสดุแข็งแรง มีฝาปิดมิดชิด ใช้เท้าเหยียบสำหรับปิดเปิด กรณีเป็นขยะที่ได้ผ่านกระบวนการทำลายเชื้อด้วยความร้อนสามารถทิ้งในมูลฝอยทั่วไปได้ ๔.๕ ขยะติดเชื้ออื่น ๆ ทิ้งในภาชนะรองรับที่ทำจากวัสดุแข็งแรง มีฝาปิดมิดชิด ชนิดใช้เท้าเหยียบปิดเปิด
๔.การเคลื่อนย้ายและการรวบรวม	ขั้นตอนการเคลื่อนย้ายขยะนำไปรวบรวมเพื่อรอการกำจัดมีแนวทาง ดังนี้ ๑.ชี้แจงและอบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้เข้าใจวิธีปฏิบัติ ตลอดจนระบบกำกับ ดูแลดังนี้ ๑.๑ สวมถุงมืออย่างหนา หมวก หรือผ้าคลุมผม ผ้าปิดปาก-จมูก ผ้ากันเปื้อนและรองเท้าบูททำด้วยยาง ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน ๑.๒ ปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างถูกวิธี เช่น ตรวจดูถุงขยะก่อนเคลื่อนย้ายว่าถุงไม่รั่ว คอถุงผูกเชือกเรียบร้อยยกและวางอย่างนุ่มนวล โดยจับตรงคอถุง ไม่ให้อุ้มถุง เมื่อมีขยะตกหล่นห้ามหยิบด้วยมือเปล่า ใช้คีมหรือหยิบด้วยมือที่ใส่ถุงมืออย่างหนาเก็บใส่ถุงขยะติดเชื้ออีกใบ หากมีสารน้ำให้ซับด้วย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า ๖/๘
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๓	ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑
เรื่อง : การจัดการมูลฝอย	วันที่ : ๑ เมษายน ๒๕๖๒
แผนก : โรงพยาบาลวังเจ้า	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วย
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

กระบวนการ	การปฏิบัติ
	กระดาษ ทิ้งกระดาษลงถุงขยะติดเชื้อแล้วจึงราดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ (เช่น ๐.๕% Sodium hypochlortide นาน ๓๐ นาที) ก่อนเช็ดถูตามปกติ ๑.๓ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจให้ถอดถุงมือและชุดปฏิบัติการและนำไปทำลายเชื้ออย่างถูกวิธี ๑.๔ อาบน้ำทันทีหลังจากเสร็จภารกิจประจำวัน ๒. รถเข็นสำหรับขนเคลื่อนย้ายขยะควรมีข้อกำหนดคือ ๒.๑ เป็นรถที่ใช้ขนขยะติดเชื้อเท่านั้นห้ามนำไปใช้ในกิจการอื่น ๒.๒ ทำด้วยวัสดุที่ทำความสะอาดง่ายผิวเรียบ ไม่มีซอกมุมอันจะเป็นแหล่งหมักหมมของเชื้อโรค และมีช่องระบายน้ำ ๒.๓ มีผนังทึบและมีฝาปิดเพื่อป้องกันสัตว์และแมลงเข้าไปในรถ ในกรณีที่ไม่มีรถเข็นตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ให้ใส่ถุงขยะในภาชนะที่ฝาปิดมิดชิดก่อนวางบนรถเข็น รพ.สต. ใช้ถังบรรจุรองรับถุงขยะติดเชื้อที่มัดปากถุงแล้ว ในการเคลื่อนย้ายขยะเพื่อนำไปไว้จุดพักขยะของรพ.สต. และพักขยะในถังรองรับมีฝาปิดล็อค เพื่อรอนำส่ง รพ. ทุกสัปดาห์ (วันพุธ) ๓. เรือนพักขยะติดเชื้อมีลักษณะดังนี้ ๓.๑ แยกจากอาคารอื่น ๓.๒ ขนาดเพียงพอที่จะรวบรวมขยะได้อย่างน้อย ๒ วัน ในกรณีจำเป็นต้องเก็บกักนานเกิน ๗ วัน ต้องเป็นเรือนพักที่มีเครื่องปรับอากาศ ๓.๓ ติดคำเตือนสำหรับสถานที่เก็บกักขยะ ๓.๔ มีการระบายอากาศที่ดีไม่อับชื้นหรือร้อนจนเกินไป มีมุ้งลวดกันแมลงเข้า ๓.๕ ช่องใต้หลังคามีมุ้งลวดกันแมลงเข้า ประตูกว้างพอให้สะดวกสำหรับการปฏิบัติงาน และปิดอยู่เสมอ และมีกุญแจล็อคเมื่อปฏิบัติงานเสร็จ ๓.๖ ผนัง พื้นเรียบ ระบายน้ำได้ดี ลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย ๓.๗ มีลานสำหรับล้างรถเข็นอยู่ติดกับประตูออก

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า ๗/๘
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๓	ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑
เรื่อง : การจัดการมูลฝอย	วันที่ : ๑ เมษายน ๒๕๖๒
แผนก : โรงพยาบาลวังเจ้า	แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วย
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

กระบวนการ	การปฏิบัติ
	๔.การเคลื่อนย้ายขยะติดเชื้อ ๔.๑ ขนตามเวลาที่กำหนด (รพ.เวลา ๑๔.๓๐ น.) โดยมีเส้นทางที่แน่นอน ๔.๒ ดำเนินการด้วยความระมัดระวังและนุ่มนวล ห้ามโยน ลากถุงขยะ ๔.๓ ระหว่างเดินทางไปยังสถานที่เก็บกักห้ามแวะหรือพักที่ใด ๔.๔ เมื่อมีขยะตกหล่น ให้ปฏิบัติตามข้อ ๑.๒ ๔.๕ กรณีโรงพยาบาล เมื่อเสร็จภารกิจในแต่ละวันให้ล้างรถเข็นขยะให้สะอาดและผึ่งให้แห้ง หรือหากรพ.สต.ใช้ถังบรรจุขยะในการขนส่ง ควรล้างทำความสะอาดด้วยผงซักฟอก ผึ่งให้แห้ง หลังใช้งานเสร็จ
๕. การกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ	๑.ขยะติดเชื้อในหน่วยงาน รพ.วังเจ้า รวบรวมส่งเรือนพักขยะทุกวัน รอบริษัทเอกชนมารับกำจัด ทุก ๗ วัน โดยแต่งกายถูกต้องในการรับขยะไปกำจัด (ทุกวันพฤหัสบดีของสัปดาห์) ๒.ขยะติดเชื้อ รพ.สต.เครือข่าย รวบรวมส่ง โรงพยาบาลวังเจ้าทุกสัปดาห์ บรรจุถังปิดมีฝาล็อคป้องกันการเปิดได้ ทุกวันพุธ หลังเที่ยงวัน (เพื่อความสะดวก สามารถโทรติดต่อผู้รับผิดชอบการรับขยะของโรงพยาบาลก่อนล่วงหน้า เพื่อให้เจ้าหน้าที่เตรียมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ในการรับขยะ)
แนวทางปฏิบัติระบบการจัดการขยะติดเชื้อสถานบริการสุขภาพ รพ.สต.อำเภอวังเจ้า	ขั้นตอนที่ ๑ การรวบรวมขยะ จัดเก็บขยะแยกตามชนิด ขยะติดเชื้อวัสดุมีคมบรรจุด้วยวัสดุแข็งแรงทนต่อการทะลุ กัดกร่อน มีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วไหล บรรจุไม่เกิน ๓/๔ ปิดฝาให้สนิท แล้วบรรจุถุงแดงขยะติดเชื้อ๒/๓ มัดปากถุงด้วยเชือกระบุหน้าถุงชนิดของมีคม และขยะติดเชื้อวัสดุไม่มีคมบรรจุถุงแดงทึบแสง รับน้ำหนักกันน้ำ ไม่รั่วซึม๒/๓ มัดปากถุงด้วยเชือกระบุหน้าถุงชนิดไม่มีคม ถุงบรรจุ มีเครื่องหมายหรือข้อมูลแสดงว่าอันตราย ระบุหน่วยงาน วันที่ น้ำหนัก ผู้รวบรวม ให้รวบรวมที่เรือนพักขยะรพ.สต. < ๗ วัน ขั้นตอนที่ ๒ การนำส่งขยะ รพ.สต. นำส่งขยะติดเชื้อที่โรงพักขยะโรงพยาบาล ด้วยการบรรจุลงถังมีฝาปิดล๊อคขนส่ง โดยแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ชั่งน้ำหนัก ลงแบบบันทึกการรับ-ส่งมูลฝอยจากหน่วยงานทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ น.

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า ๘/๘**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๓	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑**
เรื่อง : การจัดการมูลฝอย	**วันที่ : ๑ เมษายน ๒๕๖๒**
แผนก : โรงพยาบาลวังเจ้า	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วย**
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

กระบวนการ	การปฏิบัติ
	ขั้นตอนที่ ๓ การทำลาย บริษัทเอกชนรับขยะติดเชื้อบริเวณที่พักขยะติดเชื้อของโรงพยาบาล เพื่อนำส่งกำจัด ไม่เกิน ๑ สัปดาห์ (บริษัท ส.เรืองโรจน์ รับขนส่งทุกวันพฤหัสบดี)

เอกสารอ้างอิง

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2556. คู่มือ การจัดการมูลฝอยทั่วไป. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2557. คู่มือ มาตรฐานการสุขาภิบาลและความปลอดภัยในโรงพยาบาล. กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2559. แนวทางการจัดการมูลฝอย ส้วมและสิ่งปฏิกูลในโรงพยาบาล. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ วิธีปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน /แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	วิธีปฏิบัติงาน	
ชื่อเอกสาร	การจัดการผ้าเปื้อน	
รหัสเอกสาร	WI-IC-๐๐๒	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	โรงพยาบาลวังเจ้า	
วันที่ประกาศใช้	๑ มีนาคม ๒๕๖๑	
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	..... (นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการจัดทำคู่มือการบริการ	..... (นางสาวศรสวรรค์ นุ่มมีศรี)
อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	(นายพิจารณ์ สารเสวก)

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า ๑/๔**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๒	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑**
เรื่อง : การจัดการผ้าเปื้อน	**วันที่ : ๑ มีนาคม ๒๕๖๑**
แผนก : งานจ่ายกลางและซักฟอก	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วยและซักฟอก**
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบและปฏิบัติในการจัดการผ้าเปื้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ขอบข่าย

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กายภาพ แผนไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลวังเจ้า

คำจำกัดความ

๑.ประเภทของผ้าเปื้อนในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ผ้าเปื้อนธรรมดา และผ้าปนเปื้อนเชื้อโรคหรือผ้าติดเชื้อ ดังนี้

- ผ้าเปื้อนธรรมดา ได้แก่ ผ้าที่เปื้อนเหงื่อไคล อาหาร คราบสกปรกธรรมดาทั่วไป ผ้าชนิดนี้ถือเป็นผ้าไม่ติดเชื้อ

- ผ้าปนเปื้อนเชื้อโรคหรือผ้าติดเชื้อ ได้แก่ ผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาที่ต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ ผ้าที่เปื้อนเลือด สารน้ำ หรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย เช่น หนอง เสมหะ อุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น

๒.เชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องเป็นกรณีพิเศษ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ๕ ชนิด

- Pseudomonas aeruginosa ดื้อยา Colistin

- Acinetobacter baumannii ดื้อยา Colistin

- Stenotrophomonas maltophilia ที่ดื้อต่อยา Co-trimoxazole และLevofloxacin

- Carbapenem -Resistant Enterobacteriaceae เช่น Escherichia coli, Klebsiella pneumonia ที่ดื้อยา

Meropenem, Imipenem หรือ Doripenem

- Vancomycin -Resistant Enterococci (VRE) เช่นเชื้อ Enterococcus faecium ที่ดื้อต่อยา

Vancomycin

๓.สารน้ำและสารคัดหลั่งจากร่างกาย หมายถึง น้ำไขสันหลัง น้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำคร่ำ น้ำในข้อ น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด น้ำลาย หนอง เสมหะ อุจจาระ และปัสสาวะ

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติทั่วไป
หน่วยงานที่ใช้ผ้า	
๑. การแยกประเภทของผ้าเปื้อน	๑. แยกประเภทของผ้าเปื้อนที่แหล่งกำเนิดของผ้าที่ใช้แล้ว โดยไม่มีการตรวจนับผ้า ๒. ผ้าเปื้อนแต่ละประเภทใส่ภาชนะรองรับมีฝาปิดมิดชิด ตามที่กำหนด ในกรณีที่มีก้อนอุจจาระ ก้อนเลือด อาเจียน ให้ขจัดออกให้มากที่สุดก่อนใส่ถุงโดยไม่ต้องซักล้าง ๓. ก่อนรวบผ้าเปื้อน ให้ตรวจสอบว่าไม่มีสิ่งแปลกปลอมติดไปกับผ้าเปื้อน เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ เข็ม ผ้าปิดแผล พลาสเตอร์ ซึ่งเป็นอันตรายต่อบุคลากรที่ทำหน้าที่ซักล้าง และทำให้เครื่องซักผ้าเกิดความเสียหายได้ ๔. ไม่ควรนับจำนวนผ้าที่ใช้แล้ว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
๒. การเก็บรวบรวมผ้า	๑. การจัดการกับผ้าเปื้อนต้องทำด้วยความระมัดระวัง ไม่สะบัดผ้า ไม่โยนทิ้งผ้าลงบนพื้น ๒. การเก็บรวบรวมผ้าเปื้อนเลือด อุจจาระ ให้ใช้วิธีม้วนเก็บบริเวณสกปรกไว้ด้านใน ถ้าติดเชื้อ แยกใส่ถุงละลายน้ำร้อนเพื่อส่งซัก ๓. ไม่ซักล้างท้าความสะอาดหรือแช่ผ้าเปื้อนด้วยน้ำยาทำลายเชื้อบนหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า ๓/๔**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๒	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑**
เรื่อง : การจัดการผ้าเปื้อน	**วันที่ : ๑ มีนาคม ๒๕๖๑**
แผนก : งานจ่ายกลางและซักฟอก	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วยและซักฟอก**
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติทั่วไป
หน่วยงานที่ใช้ผ้า	
๓. การขนส่งผ้าเปื้อน	๑. บุคลากรรับและส่งผ้าเปื้อน สวมเครื่องป้องกันร่างกายที่ถูกต้อง เหมาะสม ได้แก่ ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-จมูก หมวก รองเท้าบู๊ท ๒. ขนย้ายผ้าเปื้อนตามเวลาและเส้นทางที่กำหนดตามข้อปฏิบัติ
๔. การคัดแยก	๑. การคัดแยกชนิดของผ้าก่อนการซักควรทำในหน่วยงานบริการผ้า ๒. ไม่เทผ้าเปื้อนลงบนพื้น
๕. การซักผ้า	๓. บุคลากรสวมเครื่องป้องกันร่างกายที่ถูกต้อง เหมาะสม ได้แก่ถุงมือยางหนา ผ้ายางกันเปื้อน ผ้าปิดปาก-จมูก หมวก รองเท้าบู๊ท ๔. การซักผ้าปนเปื้อนเชื้อโรคหรือผ้าติดเชื้อ หากซักด้วยเครื่องที่ปรับอุณหภูมิไม่ได้ ให้แช่ผ้าด้วยน้ำยา ๐.๕ % Sodium Hypochlorite นาน ๓๐ นาที ก่อนซัก หากเป็นเครื่องปรับอุณหภูมิได้ ให้ปรับอุณหภูมิน้ำในเครื่องซักผ้าไม่ต่ำกว่า ๗๑ °C. นาน๒๕ นาที เพื่อทำลายเชื้อโรค รวมทั้งเชื้อไวรัสเอดส์ และไวรัสตับอักเสบ, ผ้าติดเชื้อต้องบรรจุใส่ถุงละลายน้ำร้อนก่อนซัก ๕. การซักผ้าเปื้อนธรรมดา ให้ใช้น้ำและเคมีภัณฑ์ ๖. หลีกเลี่ยงการเทผ้าเปื้อนลงบนพื้น หลังซักเสร็จแล้ว ๗. ภายหลังที่ผ่าผ่านการะบวนการซักแล้ว ผู้ปฏิบัติไม่จำเป็นต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ในกรณีที่ต้องการป้องกันเครื่องแต่งกายไม่ให้เปียก ให้สวมผ้าพลาสติกกันเปื้อนที่สะอาดทับ ๘. การนำผ้าที่ซักแล้วออกจากเครื่องซักต้องท้าด้วยความระมัดระวังไม่ให้ผ้าเกิดการปนเปื้อนฝุ่นละอองหรือคราบสกปรก ๙. เครื่องซักผ้าต้องมีการบำรุงรักษาอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อจุลินทรีย์ในระบบโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต ๑๐. ไม่ควรแช่ผ้าที่เปียกชื้นค้างคืนไว้ในเครื่องซักผ้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า ๔/๔**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WI-IC-๐๐๒	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : ๑**
เรื่อง : การจัดการผ้าเปื้อน	**วันที่ : ๑ มีนาคม ๒๕๖๑**
แผนก : งานจ่ายกลางและซักฟอก	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หน่วยบริการผู้ป่วยและซักฟอก**
ผู้จัดทำ : นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

กระบวนการ	แนวทางการปฏิบัติทั่วไป
หน่วยงานที่ใช้ผ้า	
๖.การจัดเก็บผ้าสะอาด	๑๑.ผ้าที่ผ่านการซักสะอาดแล้วไม่วางบนพื้น ให้เก็บในตู้หรือชั้นปิดที่สะอาด การจัดการหรือจัดเก็บผ้าสะอาดต้องใช้วิธีปฏิบัติที่สามารถช่วยลดการปนเปื้อนได้ ๑๒.บริเวณจัดเก็บต้องสะอาด แห้ง เก็บในตู้หรือชั้นที่สะอาดและปิดมิดชิด ` ห้องจัดเก็บได้รับการทำความสะอาดทุกวัน
๗.การขนส่งผ้าสะอาด	รถขนส่งผ้าสะอาดต้องเป็นรถสะอาดปิดมิดชิด

เอกสารอ้างอิง

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.พิมพ์ครั้งที่ ๒.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ ; ๒๕๖๐.

โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	การดูแลผู้ป่วย COPD	
รหัสเอกสาร	QP-IPD-02	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	หอผู้ป่วยใน	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	..... (นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	..... (นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	..... (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01 จำนวน 9 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้าที่ : 1/9**
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) **เลขที่ :** QP-IPD-02	**ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	**วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD**
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure :QP)

1. ชื่อเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)

2. วัตถุประสงค์

2.1. เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เป็นแนวทางเดียวกัน

3. คำจำกัดความ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) คือ โรคปอดชนิดเรื้อรังผู้ป่วยจะมีพยาธิสภาพของถุงลมโป่งพอง (Emphysema) และ/หรือหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic bronchitis) เกิดร่วมกับอาการหลัก คือ ไอ มีเสมหะ หรืออาการหายใจเหนื่อยที่จะค่อยๆเป็นมาก

โรคปอดอุกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Acute exacerbation of COPD) อาการกำเริบที่ผู้ป่วยมีอาการไอมากขึ้น มีเสมหะเพิ่มขึ้นและเปลี่ยนสี ได้รับยาขยายหลอดลมและยา Steroid ที่ห้องฉุกเฉิน(ER) หรือต้อนนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดตรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดพบมากกว่าผู้ปที่ไม่สูบบุหรี่20เท่า สารต่างๆในบุหรี่จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุหลอดลม และถุงลมทำให้สูญเสียำงาน ทำให้เซลล์เกิดการสร้างมูกมากขึ้นเกิดการอักเสบเรื้อรังและทำลายหลอดลม หลอดลมฝอยส่งผลให้ปอดเสื่อมสภาพเกิดอาการและอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. การติดเชื้อ (infection) การติดเชื้อแบคทรีเรียนหรือไวรัส ทำให้เกิดอาการของโรครุนแรง acute exacerbation ขึ้น

3. มลภาวะ (Air pollution) การสูดเอาควันและฝุ่นละอองเป็นไปนานๆจะทำให้เกิดอาการปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เช่นเดียวกับบุหรี่

4. พันุกรรม (Heredity) ในผู้ที่พร่อง serum alpha1-antitrypsin พบว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่อายุ 40ปี ขึ้นไป

5. อายุ เมื่ออายุมากขึ้นความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลงทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ง่าย

6. สาเหตุอื่นๆ

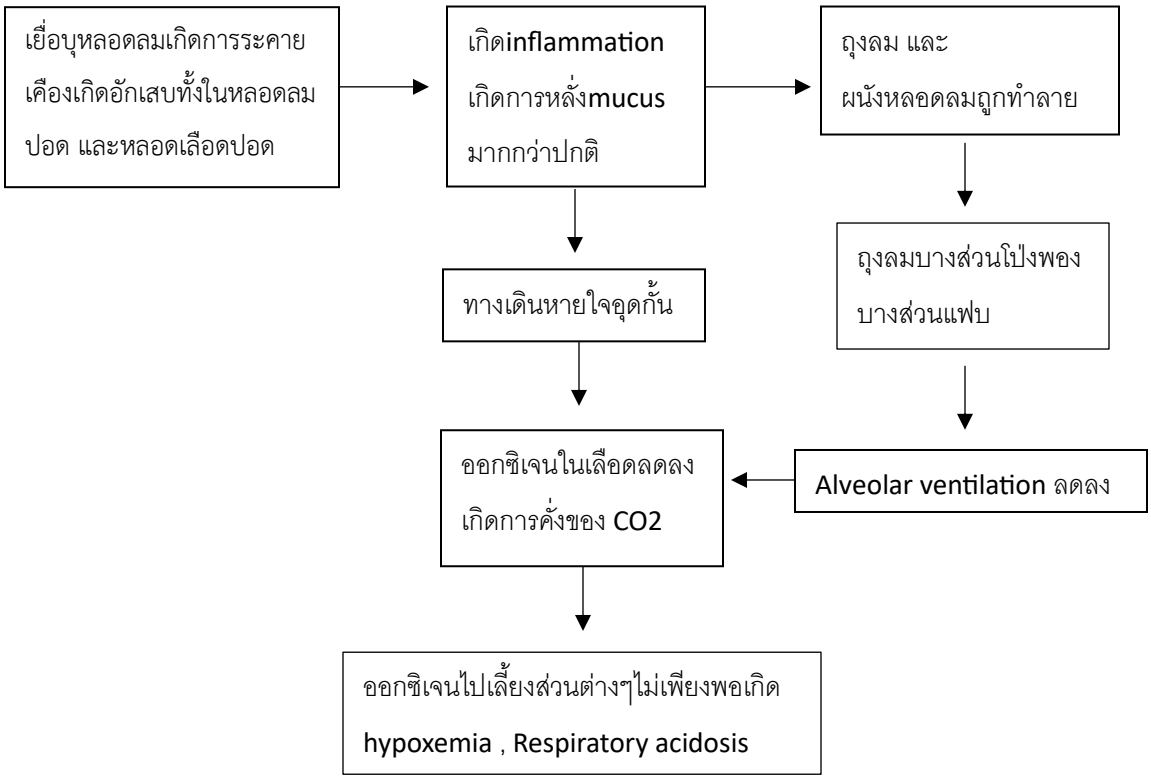
6.1. การเจริญที่ผิดปกติของหลอดลม มีการแบ่งแยกผิดปกติหรือการได้รับสารพิษขณะอยู่ในครรภ์

6.2. ผนังของถุงลมที่บางจะถูกทำลายได้ง่ายด้วยenzyme โดยเฉพาะelastin

6.3 ภาวะภูมิแพ้

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้าที่ : 3/9**
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) **เลขที่ :** QP-IPD-02	**ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	**วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD**
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



แผนภูมิที่ 1 แสดงพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้าที่ : 4/9**
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) **เลขที่ :** QP-IPD-02	**ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	**วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD**
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

โรคปอดอุกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (Acute exacerbation of COPD)

หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจแย่ลงเฉียบพลัน ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม

สาเหตุและการดำเนินโรคขณะเกิดอาการกำเริบ

การกำเริบส่วนใหญ่เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทรีเรียในทางเดินหายใจโดยมีปัจจัยต่างๆ เช่น มลพิษทางอากาศ ฝุ่นละออง(PM2.5) การติเชื้อ rhinovirus และผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบจะมีเสมหะเยอะ โดยทั่วไปอาการกำเริบจะใช้เวลาประมาณ 7-10วัน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ20 ไม่สามารถฟื้นตัวสู่ภาวะปกติได้แม้ผ่านไป 8 สัปดาห์ การกำเริบส่งผลให้การดำเนินโรคแย่ลงและทำให้ผู้ป่วยเกิดอากการกำเริบบ่อยขึ้น ผู้ป่วย COPD ที่มีการกำเริบมากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง/ปี จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมากกว่าผู้ปที่การกำเริบน้อย ทั้งนี้ความถี่ของการกำเริบขึ้นอยู่กับสมรรถภาพของปอดที่ลดลง

การแบ่งความรุนแรงของอาการกำเริบ

1. กลุ่ม mild รักษาด้วย short acting bronchodilators (SABD) เพียงอย่างเดียว
2. กลุ่ม moderate รักษาด้วย SABD ร่วมกับ antibiotics และอาจรักษาร่วมกับ systemic corticosteroids
3. กลุ่ม severe ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรับไว้นอนรักษาในรึงพยาบาล หรือเข้าการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน อาการกำเริบขั้นรุนแรงที่เป็นสาเหตุให้เกิดการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน

การรักษา COPD ที่มีอาการกำเริบในโรงพยาบาล

<u>การแบ่งความรุนแรงของอาการกำเริบตามลักษณะอาการทางคลินิก</u>

1. **รุนแรงน้อย** คือ มีอัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-30 ครั้ง/นาที ไม่มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ภาวะออกซิเจนดีขึ้นหลังจากได้รับออกซิเจน โดยใช้ Fio2 0.35% ร่วมกับไม่มีมีการเพิ่มขึ้นของค่าPaO2

2. กึ่งวิกฤต คือ มีอัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ ภาวะพร่องออกซิเจนดีขึ้นหลังจากแก้ไขด้วยการให้ออกซิเจน โดบใช้ Fio2 น้อยกว่าหรือเท่ากับ0.35%

3. วิกฤต คือ มีอัตราการหายใจมากกว่า 35 ครั้ง/นาที มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) มีการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ พร่องออกซิเจนที่ต้องใช้ Fio2 มากกว่า 40%

<u>การวางแผนการรักษา</u>

1. เป้าหมายการรรักษาการกำเริบของ COPD คือ ลดผลกระทบของอาการกำเริบในปัจจุบันและป้องกันการกำเริบซ้ำ
2. ประเมินและรักษาตามความรุนแรงของอาการกำเริบร่วมกับความรุนแรงของโรคประจำตัว

ข้อบ่งชี้ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

1. อาการรุนแรง เช่น อาการหายใจลำบากแม้ในขณะพัก ภาวะออกซิเจนในเลือด spo2<หรือ=90% อัตราการหายใจเร็ว >28 ครั้ง/นาที ชีพจรมากกว่า 120 ครั้ง/นาทีหรือ มีภาวะhemodynamic instability ระดับความรู้สึกตัวลดลง มีอาการสับสน ซึมลง
2. ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน มีอาการเขียวตามร่างกาย cyanosis บวมมากขึ้น
3. ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น
4. มีอาการโรคร่วมที่รุนแรง เช่น ภาวะหายใจล้มเหลว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
5. ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลรักษาที่บ้าน

การประเมินและการรักษาอาการกำเริบกึ่งวิกฤต

1. ประเมินความรุนแรงของโรคเช่น chest radiograph ลักษณะการหายใจ
2. การรักษาด้วยออกซิเจนและการติดตามระดับออกซิเจนปลายนิ้ว สัญญาณชีพ
3. การใช้ยาขยายหลอดลม

3.1. เพิ่มปริมาณและอาจเพิ่มความถี่การให้ยากลุ่ม short-acting bronchodilators (SABD)

3.2. อาจให้ยาผสมกันของกลุ่ม short-acting β_2-agonists และ anticholinergics

3.3. พิจารณาการใช้ยากลุ่ม long-acting bronchodilators เมื่อผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติ

3.4. ควรใช้ spacers หรือ air-driven nebulizers ตามความเหมาะสม

4. แนะนำให้ systemic corticosteroids
5. พิจารณาการใช้ antibiotics เมื่อมีอาการแสดงการติดเชื้อ
6. พิจารณา non-invasive mechanical ventilation (NIV) หากมีข้อบ่งใช้
7. ติดตามและประเมินความสมดุลของสารน้ำในร่างกาย
8. รักษาโรคร่วม เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดปอด

ข้อบ่งชี้ในการใช้ non-invasive mechanical ventilation (NIV)

1. อัตราการหายใจมากกว่า 30 ครั้ง/นาที
2. มีภาวะหายใจลำบากรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ (accessory muscle) หรือ paradoxical respiratory
3. Persistent hypoxemia spo2 88-92% โดยใช้ Fio2 ≤ 0.40)

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้าที่ : 7/9**
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) **เลขที่ :** QP-IPD-02	**ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	**วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD**
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

แผนภูมิที่ 2 แนวทางการประเมินผู้ป่วย COPD ที่มีอาการกำเริบ

1. การวัดค่าออกซิเจนทีปลายนิ้ว หรือ การตรวจค่าก๊าซในเลือดแดงเพื่อดูความรุนแรงของการกำเริบ โดยเทียบกับค่าเดิมของผู้ป่วย
2. ความรุนแรงของโรคเดิมของผู้ป่วยและการเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาล
3. โรคร่วมอื่นๆ โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

Mild	Moderate	Severe
รักษาด้วย short acting bronchodilators (SABDs) เพียงอย่างเดียว หรือ สามารถเพิ่มยาเอง รักษาได้ที่บ้าน	รักษาด้วย(SABDs) ร่วมกับ antibiotic และ/หรือ oral corticosteroids	ผู้ป่วยทีเสียงต่อภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือ เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน

สามารถดูอาการที่บ้าน หรือคลินิก/สถานพยาบาลเบื้องต้น

รักษาที่โรงพยาบาล

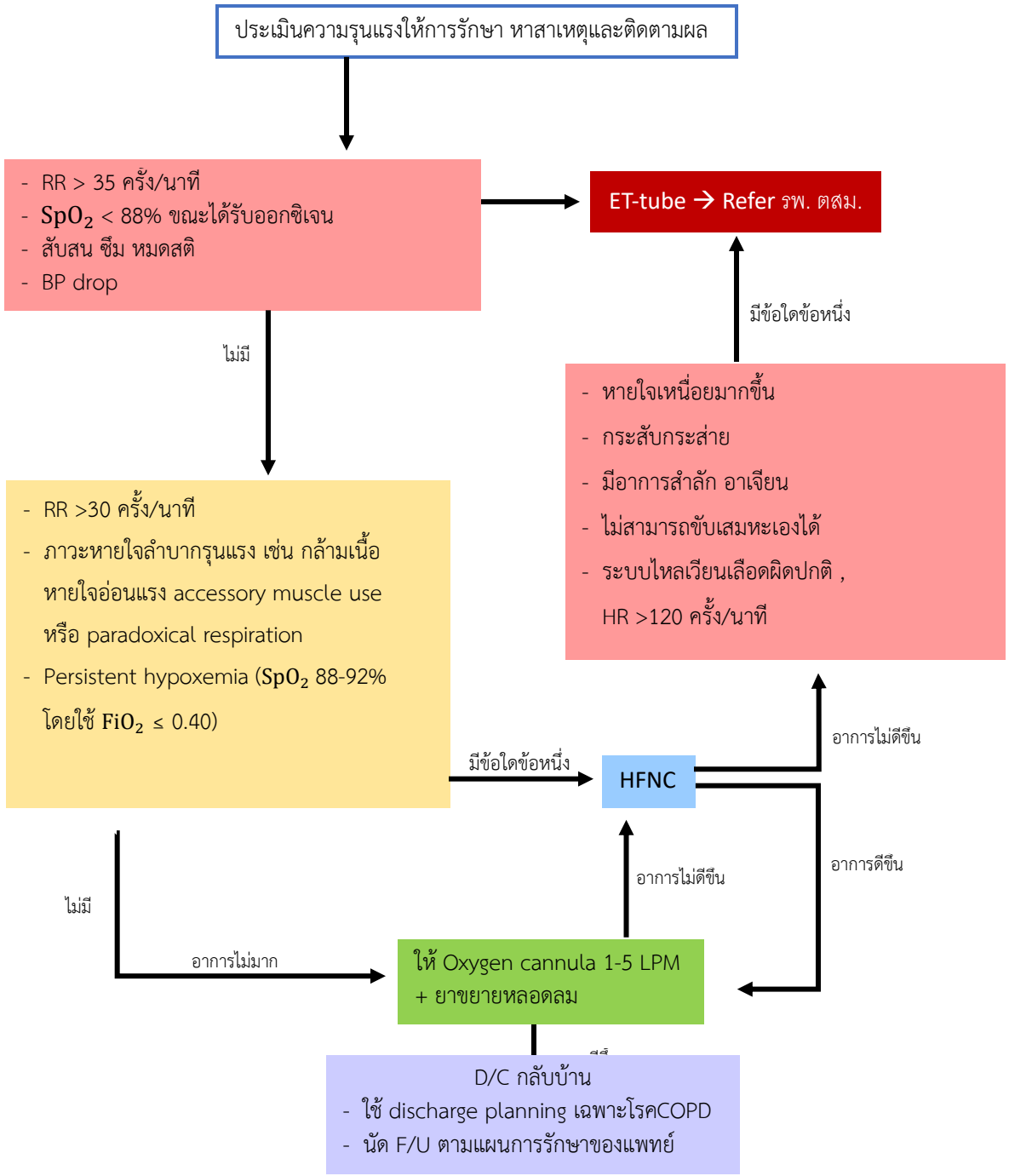
<u>อาการที่ต้องประเมิน</u>

- หายใจหอบเหนื่อยเฉียบพลันหรือเหนื่อยมากขณะพัก
- อัตราการหายใจ >30 ครั้ง/นาที
- Spo2 < 90% room air หรือ ลดลงจากเดิมในผู้ป่วยที่มีภาวะออกซิเจนต่ำเรื้อรัง
- สับสน หรือ ซึมลง
- ตรวจพบอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น cyanosis, edema
- ได้รับการรักษาเบื้องต้นแล้วแต่ อาการไม่ทุเลา
- มีโรคร่วมอื่นที่มีผลกระทบต่อ การรักษา เช่น heart failure, arrhythmia เป็นต้น
- ผู้ป่วยมีข้อตำกัดในการรักษาที่บ้าน

อาการ	รุนแรงน้อย	กึ่งวิกฤต	วิกฤต
ภาวะหายใจล้มเหลว	ไม่มี	มี	อันตรายถึงชีวิต
RR (ครั้ง)	20-30	>30	>35
กล้ามเนื้อช่วยหายใจ	ไม่ใช้	ใช้	ใช้
ระดับการรับรู้	ปกติ	ปกติ	ลดลง ซึม หมดสติ
การตอบสนองต่อการให้ออกซิเจน	ดี $FiO_2 \leq 0.35$	ดี $FiO_2 \leq 0.40$	$FiO_2 > 0.40$
การรักษา	ห้องฉุกเฉิน	หอผู้ป่วยใน	หอผู้ป่วยวิกฤต

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้าที่ : 8/9**
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) **เลขที่ :** QP-IPD-02	**ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	**วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD**
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

แผนภูมิที่ 3 แนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย COPD ที่มีอาการกำเริบ



โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้าที่ : 9/9**
ระเบียบปฏิบัติ(Quality procedure) **เลขที่ :** QP-IPD-02	**ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วย COPD	**วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD**
ผู้จัดทำ : นางสาวกนกวรรณ ภาษาศิลป์ชัย	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

อ้างอิง

สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.(2565).*แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.2565.*(พิมพ์ครั้งที่1).*เรื้อรัง.*ค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567,จาก www.https://www.tst.or.th

เตือนใจ แสงดารา.(2552).*การดูแลและการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.*

สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567,เข้าถึงได้จาก www.https://hpc11.go.th

วิชุดา ชัยมิ่ง.(2565).*การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวการณ์กำเริบของโรคเฉียบพลัน.*

สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567,เข้าถึงได้จาก www.p00https://skh.moph.go.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ร่วมกับ โรงพยาบาลพะเยา.(2563).*แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง COPD : Chronic obstructive pulmonary disease.* สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2567,เข้าถึงได้จาก www.http://www.pyomoph.go.th

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลวังเจ้า
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของ โรงพยาบาลวังเจ้า
ชื่อหน่วยงาน : .....งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป.....
วัน/เดือน/ปี : .....๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ .....
หัวข้อ : .....หน่วยงานมีการเปิดเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน.....
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)
.....๑) ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน.....
.....๒) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH.....
.....๓) พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.๒๕๖๒.....
.....๔) ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๖๔.....
.....๕) ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔..
.....๖) ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ ๓ ระดับ.....
.....๗) แผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของกระทรวงสาธารณสุข.....
.....๘) นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน.....
.....๙) แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน.....
.....๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน.....
.....๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน.....
.....๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่.....
.....๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ.....
.....๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน.....
.....๑๕. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗.....
.....๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗.....
.....๑๗. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง.....
Link ภายนอก : .....wangchaosp.go.th/index.php.....
หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(นางสาววรรณภา ชูชื่น)	(นายบรรพต ตราบัวแก้ว)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัสดุ	ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
(กรณ์ วิทยรัตน์)
ตำแหน่ง พนักงานคอมพิวเตอร์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....