



ประกาศคณะแพทยศาสตร์

(ฉบับที่ 177 /2567)

เรื่อง นโยบายความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์

เพื่อเป็นการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ (Personnel Safety Goals) ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในทางปฏิบัติตามนโยบาย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ.2558 จึงกำหนดนโยบายความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

S : Security and Privacy of Information and Social Media (ปลอดภัยในการสื่อสารและสื่อสารสาธารณะ)

S1 : Security and Privacy of Information (ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูล)

S2 : Social Media and Communication Professionalism (สื่อสังคมและการสื่อสารมืออาชีพ)

I : Infection and Exposure (ปลอดภัยจากการติดเชื้อ)

I1 : Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce (การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่)

I2 : Specific Infection Control and Prevention for Workforce (การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเฉพาะสำหรับเจ้าหน้าที่)

M : Mental Health and Mediation (มีความสุข และปราศจากความขัดแย้ง)

M1 : Mental Health (สุขภาพจิต)

M2 : Mediation (การเจรจาไกล่เกลี่ย)

P : Process of Work (กระบวนการทำงานปลอดภัย)

P1 : Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder (การจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน)

P2 : Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder (แนวปฏิบัติ/หลักเกณฑ์เฉพาะสำหรับการป้องกันความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับงาน)

P3 : Fitness for Work or Duty Health Assessment (การประเมินสุขภาพในการทำงาน)

L : Lane (Ambulance) and Legal Issues (การส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัยรวมทั้งกรอบกฎหมาย)

L1 : Ambulance and Referral Safety (ความปลอดภัยของรถพยาบาลและการส่งต่อ)

L2 : Legal Issues (ประเด็นทางกฎหมาย)

E : Environment and Working Conditions (การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน)

E1 : Safe Physical Environment (สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ปลอดภัย)

E2 : Work Conditions (เงื่อนไขการทำงาน)

E3 : Workplace Violence (ความรุนแรงในที่ทำงาน)

ประกาศ ณ วันที่ 17 กันยายน พ.ศ.2567

(รองศาสตราจารย์ภัทรพงษ์ มกรเวส)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

MD.KKU. Patient Safety Goals

จัดเตรียมเอกสารโดย (Originator by)	ทบทวนเอกสารโดย (Reviewed by)	อนุมัติใช้เอกสารโดย (Approved by)
คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รอง ผอ.ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคล วันที่ 6 กันยายน 2567	รศ.ปิยธิดา คูริริญญรัตน์ รอง ผอ.ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคล วันที่ 6 กันยายน 2567	(รศ.ภัทรพงษ์ มกรเวส) คณบดีคณะแพทยศาสตร์ วันที่ 17 กันยายน 2567

เลขที่เอกสาร (Document No.)	แก้ไขครั้งที่ (Number of Revision) วันที่แก้ไข (Date of Revision)	สำเนาฉบับที่ (Number of Copy)	วันที่เริ่มใช้ (Issued Date) วันที่ 17 กันยายน 2567
--------------------------------	--	---	---

บทนำ

ปี 2551 เพื่อเตรียมพร้อมที่จะรองรับ Patient Safety Goals ที่จะนำมาใช้ในอนาคต สรพ.จึงได้นำอักษรตัวแรกของหมวดหมู่มาเรียงเป็นคำที่จดจำง่าย ๆ ว่า SIMPLE มาใช้ หลังจากนั้น ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีมติให้ประกาศยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety หรือ หรือ 2P Safety เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน อีกทั้งยังเป็นการพัฒนานโยบายเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทยให้สอดคล้องกับมติในเรื่อง Global Action for Patient Safety ในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกใน พ.ศ. 2562 และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEA Regional Strategy for Patient Safety)

การขยายให้ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข สรพ.จึงได้นำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย SIMPLE ที่กระตุ้นการพัฒนาเดิมมาปรับปรุงเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง โดยพัฒนาหัวข้อและแนวทางปฏิบัติของ Personnel Safety Goals จากที่ผู้เชี่ยวชาญเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติ เป็นการบูรณาการเพิ่มเติม จาก Patient Safety Goals เป็น Patient and Personnel Safety Goals หรือ 2P Safety Goals และ จาก SIMPLE เป็น (SIMPLE)²

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น จึงได้รวบรวมจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติ “MD KKU Personnel Safety Goals” ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อความปลอดภัยแก่บุคลากรในองค์กรตามประกาศของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแนวปฏิบัติฉบับนี้นี้อ้างอิงมาจากหนังสือเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 “Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018” และอ้างอิงจากการบูรณาการบทเรียนและประสบการณ์ของโรงพยาบาลในการตอบสนองในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และวิถีหรือแนวปฏิบัติใหม่ๆ (New Normal)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความปลอดภัยของบุคลากร
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของบุคลากร
3. ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร

Personnel Safety Goals

S: Security and Privacy of Information and Social Media	1
S 1: Security and Privacy of Information	1
S 2: Social Media and Communication Professionalism	4
I: Infection and Exposure	7
I 1: Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce	7
I 2: Specific Infection Control and Prevention for Workforce	16
I 2.1: Airborne Transmission	16
I 2.2: Droplet Transmission	21
I 2.3: Contact Transmission	24
M: Mental Health and Mediation	
M 1: Mental Health	27
M 1.1: Mindfulness at Work	27
M 1.2: Second Victim	29
M 1.3: Burnout and Mental Health Disorder	31
M 2: Mediation	34
P: Process of Work	36
P 1: Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder	36
P 2: Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder	40
P 2.1: Physical Hazard	40
P 2.2: Chemical Hazard	44
P 2.3: Radiation Hazard	47
P 2.4: Biomechanical Hazard	50
P 3: Fitness for Work or Duty Health Assessment	51
P 3.2: Medical Surveillance Program	51
L: Lane (Ambulance) and Legal Issues	54
L 1 Ambulance and Referral Safety	54
L 1.1 In-Transit Ambulance Safety	54
L 1.2 Ambulance Driving Safety	56
L 2 Legal Issues	59
L 2.1 Informed Consent	59
L 2.2 Medical Record and Documentation	62

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
E: Environment and Working Conditions	65
E 1 Safe Physical Environment	65
E 2 Working Conditions	68
E 3 Workplace Violence	72

MD.KKU. Personnel Safety Goals

S: Security and Privacy of Information and Social Media

S1: Security and Privacy of Information

(งานเวชระเบียนและสถิติและงานสารสนเทศ)

ที่	Patient Safety	Security and Privacy of Information
1	คำจำกัดความ Definition	ความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ หมายถึง การคุ้มครองป้องกันข้อมูลและระบบสารสนเทศของบุคคลหรือองค์กร จากการถูกเข้าถึง ใช้ เปิดเผย แก้ไข ทำลาย หรือระงับการใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต
2	เป้าหมาย Goal	เพื่อให้ความมั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศของผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้รับความคุ้มครอง
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	เนื่องจากระบบสารสนเทศของสถานพยาบาล จำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันด้านความมั่นคงปลอดภัย และความเป็นส่วนตัวของข้อมูล เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายต่อสถานพยาบาลและผู้ให้บริการเอง ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบในด้านการให้บริการหรือผลกระทบต่อตัวบุคคล นอกจากนี้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ถือเป็นความลับของผู้รับบริการ ที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ทางจริยธรรมในการป้องกัน
4	แนวทาง Process	- จัดทำประกาศคณะแพทยศาสตร์ระเบียบโรงพยาบาลว่าด้วยเรื่องความมั่นคงปลอดภัยทางระบบสารสนเทศ - สนับสนุนให้งานสารสนเทศ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในคณะแพทยศาสตร์อบรม และดำเนินการเพื่อรับรองมาตรฐาน ISO 27001 Information Security Management System - ระเบียบโรงพยาบาลศรีนครินทร์ว่าด้วยนโยบายด้านเวชระเบียนและแนวปฏิบัติ - แนวปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิ ด้านการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลของผู้ป่วย - พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.2540 มาตรา 24 (1)-(9) - พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 7 และ มาตรา 49 - ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 - ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. 2561 - ประกาศ 357-2564 นโยบายความปลอดภัยระบบสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์

ที่	Patient Safety	Security and Privacy of Information
		- คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ที่ 1/2563 เรื่องการใช้ระบบ EMR แบบเต็มรูปแบบ - พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 การรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย - แนวปฏิบัติการยืม/คืนเวชระเบียน
5	การฝึกอบรม Training	- อบรมเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบสารสนเทศให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยระบบสารสนเทศ (Information security Management System; ISMS) - อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และเข้าใจในการใช้ระบบสารสนเทศตามแนวปฏิบัติความมั่นคงปลอดภัยทางระบบสารสนเทศ - อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และเข้าใจด้านความเป็นส่วนตัวของข้อมูลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติ 3 เรื่อง ได้แก่ 1. แนวปฏิบัติการรักษาความลับและความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย 2. แนวปฏิบัติการยืม/คืนเวชระเบียน 3.การอบรมการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ของบุคลากร
6	ตัวชี้วัดที่ติดตาม Monitoring	- อุบัติการณ์ที่ระบบสารสนเทศถูกโจมตีและหรือมีการคุกคามและหรือการโจรกรรมสำเร็จ เป้าหมายเท่ากับ ศูนย์ - อุบัติการณ์ความเสี่ยงการละเมิดหรือถูกคุกคามทางระบบสารสนเทศ เป้าหมาย เท่ากับ ศูนย์ - จำนวนอุบัติเหตุ การเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศของผู้ป่วย เป้าหมาย เท่ากับ ศูนย์ - จำนวนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยสูญหาย เป้าหมาย เท่ากับ ศูนย์ - จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องการเปิดเผยความลับผู้ป่วย เป้าหมาย เท่ากับ ศูนย์
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา	- ไม่มีรายงานความเสี่ยงและการติดตามความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ - ไม่มีผู้ประสานงานอย่างชัดเจน -เน้นเรื่องการจัดหาเทคโนโลยี แต่ไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการหรือบุคลากร -แผนการจัดการความเสี่ยงไม่สอดคล้องกับ ความเสี่ยงที่ถูกประเมิน หรือการจัดการ ความเสี่ยงไม่เป็นไปตามแผนหรือไม่มี ประสิทธิภาพ -ให้ความสำคัญเฉพาะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในระบบสารสนเทศ แต่ไม่ให้ความสำคัญ กับข้อมูลส่วนบุคคลในเอกสาร Technology Process People
8	เอกสารอ้างอิง Reference	-พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.2540

ที่	Patient Safety	Security and Privacy of Information
		-การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ 1 หมวดที่ 4 ข้อ 4.2 การจัดการ ความรู้และสารสนเทศ ข. การจัดการระบบสารสนเทศ (1) และ (2)

MD.KKU. Personnel Safety Goals

S: Security and Privacy of Information and Social Media

S2: Social Media and Communication

(งานสารสนเทศ งานเลขานุการโรงพยาบาล งานประชาสัมพันธ์และงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล)

ที่	Personnel Safety	Social Media and Communication
1	คำจำกัดความ Definition	Social Media คือ สื่อสังคมออนไลน์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยน ข้อมูลระหว่างบุคคล เช่น Facebook, YouTube หรือ Line เป็นต้น
2	เป้าหมาย Goal	เพื่อให้บุคลากรใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างถูกต้อง ไม่ละเมิดต่อบุคคลอื่นและเป็นไปในแนวทางที่ถูกกฎหมาย
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางสื่อสารที่รวดเร็วและสามารถเข้าถึงได้ในวงกว้าง ด้วยความสามารถดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสนใจ เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลอาจมีโอกาสดูถูกเผยแพร่ในช่องทางนี้ และส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทำการโดยละเมิดต่อบุคคลอื่นทั้ง ที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ
4	แนวทาง Process	แนวปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Network) สำหรับบุคลากรตามพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560 1. การใช้โทรศัพท์มือถือในขณะที่ปฏิบัติงาน/ ในหน่วยงาน ให้ปิดหรือลดเสียงโทรศัพท์ หรือตั้งเป็นระบบสั่น และให้ใช้เพื่อการสื่อสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเท่านั้น 2. ให้ใช้โทรศัพท์มือถืออุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ ได้ในเวลาพักของตนเอง ในสถานที่ที่ไม่เปิดเผยต่อผู้ป่วยและญาติ เช่น ห้องรับประทานอาหาร ห้องพักบุคลากร เป็นต้น 3. ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือ อุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ในขณะที่ปฏิบัติกรดูแลรักษาผู้ป่วย หรือขณะให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ 4. ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือ อุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ หรือเล่นเกม เล่น Line ดูละคร หรือการเข้าถึงเว็บไซต์ มุ่งเน้นทางด้านความบันเทิง หรือดาวโหลดวิดีโอ YouTube ดูหนังออนไลน์ขณะปฏิบัติงานหรือ Conference ซึ่งมีใช้การค้นหาความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน 5. ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้โทรศัพท์มือถืออุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการค้นหาความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ควรใช้ในสถานที่ที่ไม่เปิดเผยต่อผู้มารับบริการ หรือแจ้งต่อผู้มารับบริการก่อน

ที่	Personnel Safety	Social Media and Communication
		6. ในกรณี ที่ต้องการสื่อสารทางวิชาการ ผ่าน Social Media ข้อมูลหรือภาพที่เกี่ยวข้อง ต้องไม่สามารถ ระบุ/สืบค้นถึงผู้ป่วยหรือบุคคลในภาพได้ 7. ไม่นำเสนอบอกเล่าเรื่องของผู้ป่วย ปัญหาระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เรื่องในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วย รวมถึงรูปภาพหรือวิดีโอในสถานที่ที่มีผลกระทบกับภาพลักษณ์ขององค์กร เช่น พฤติกรรมหรือกิริยาต่างๆ ของบุคลากรในขณะปฏิบัติงาน ผลัดเข้า ผลัดบ่าย ผลัดดึก หรือภาพตนเองที่ไม่เหมาะสมเผยแพร่/ แชร์ทาง Internet เช่น Facebook เป็นต้น 8. กรณีใช้ชื่อบัญชีผู้ใช้งาน (User Account) ที่ระบุถึงต้นสังกัด ผู้ใช้งานพึงระมัดระวังในการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร และการแสดงความคิดเห็นที่อาจนำไปสู่การละเมิดสิทธิส่วนบุคคลและนำไปสู่การเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร 9. ห้ามเผยแพร่หรือเข้าถึงสื่อที่เกี่ยวข้องกับการหมิ่นพระบรมเดชานุภาพ การสร้างปัญหาความมั่นคงของประเทศ 10. ห้ามเผยแพร่หรือสื่อที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญา เรื่องลามกอนาจาร หรือทำให้ผู้ป่วย/บุคลากร/องค์กรเสื่อมเสียชื่อเสียงหรืออับอาย 11. การใช้สื่อเครือข่ายสังคม ที่แสดงในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ควรแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบก่อนทุกครั้งและผู้เผยแพร่ต้องแสดงตำแหน่ง หน้าที่ สังกัดให้ชัดเจน เพื่อความน่าเชื่อถือและเพื่อให้ผู้ที่ติดตามใช้ดุลยพินิจพิจารณาการติดตามต่อไป 12. การสื่อสารพูดคุยในสังคมออนไลน์ ควรใช้ถ้อยคำและภาษาที่สุภาพ ถูกต้อง สร้างสรรค์รวมทั้งไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย 13. พึงระมัดระวังการใช้ถ้อยคำและภาษาที่อาจเป็นการดูหมิ่นหรือหมิ่นประมาทบุคคลอื่นและควรใช้ภาษาให้ถูกต้อง สุภาพ สร้างสรรค์ 14. กรณีที่เกิดความเสียหายขึ้น ผู้ก่อให้เกิดความเสียหายต้องรับผิดชอบไม่ว่าจะเป็นบุคคลภายนอก หรือบุคคลภายในโรงพยาบาลหรือคณะฯ
5	การฝึกอบรม Training	- อบรมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ พรบ. คอมพิวเตอร์ - อบรมแนวปฏิบัติการใช้สื่อสังคมออนไลน์
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	- อุบัติการณ์การละเมิดด้านข้อมูลด้วยสื่อสังคมออนไลน์ เป้าหมายเท่ากับ ศูนย์ - มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้งาน Social Media - สัดส่วนของบุคลากรที่มีความตระหนักต่อการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์และสื่อต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและมีความ เป็นมืออาชีพ - จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการใช้งานสื่อสังคม ออนไลน์ที่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรหรือองค์กรที่สามารถ ป้องกันได้

ที่	Personnel Safety	Social Media and Communication
7	ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย Pitfall	การเฝ้าระวัง ติดตาม หรือแก้ไขปัญหบนสื่อสังคมออนไลน์ขององค์กรไม่ สม่ำเสมอ ขาดการประเมินเชิงระบบ
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- ทริยาพรรณ สุภามณี และกาญจนา ธารณะ. สื่อสารสังคมออนไลน์กับข้อควรพึง คำนึงสำหรับพยาบาล วารสารพยาบาล 2558; 42: 164-168. - สุกัญญา ประจุศิลป์. (2550). สารสนเทศทางการพยาบาล: Nursing informatics. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. - พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ.2550. เล่มที่ 134 ตอนที่ 27 ก หน้า 4-13. - พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2560. เล่มที่ 134 ตอนที่ 10 ก หน้า 24-35. - การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและ บริการสุขภาพฉบับที่ 4 และฉบับที่5 ตอนที่ I หมวดที่ 4 ข้อ 4.2 การจัดการ ความรู้และสารสนเทศ ข. การจัดการระบบสารสนเทศ (3)

MD.KKU. Personnel Safety Goals

I: Infection and Exposure

I1: Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce

(หน่วยควบคุมการติดเชื้อ งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัยและงานเวชกรรมสังคม)

ที่	Personnel Safety	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
1	คำจำกัดความ Definition	การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน (Occupationally-Acquired Infection) ได้แก่ โรคติดเชื้อที่บุคลากรสุขภาพสัมผัสขณะปฏิบัติงานและอาจเกิดการติดเชื้อ (Infection) หรือโรค (Disease) ขึ้น โดย การสัมผัสผู้ป่วยหรือเลือด สารคัดหลั่ง เนื้อเยื่อ อวัยวะของผู้ป่วย หรือ สัตว์ทดลอง รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่มีเชื้อก่อโรค การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพระหว่างการปฏิบัติงาน (Infection Prevention and Control for Workforce) ได้แก่ การลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสหรือการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคขณะปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการหรือควบคุมการอาศัยของเชื้อ (Colonization) หรือการติดเชื้อ (Infection) หรือการเกิดโรค (Disease) ในบุคลากรสุขภาพ ประเภทของโรคติดเชื้อจำแนกตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อก่อโรค โรคติดเชื้อที่บุคลากรสุขภาพเสี่ยงเมื่อจำแนกประเภทตามวิธีการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรค 4 ประเภท ได้แก่ 1. ทางอากาศ (Airborne Transmission) ได้แก่ วัณโรคทางเดินหายใจ อีสุกอีใสและหัด ซึ่งเป็นกลุ่มโรคติดเชื้อในงานบริการสุขภาพที่สำคัญที่สุด เนื่องจากพบบ่อยที่สุด รวมทั้งโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น SARS และโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่ยังไม่ทราบวิธีการแพร่เชื้อ อาจแพร่เชื้อทางอากาศได้บางโอกาส (Opportunistic Airborne) 2. ผ่านละอองสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ (Droplet Transmission) ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่, ไข้หวัด, คอตีบ, โอลิกริน, ฯลฯ พบบ่อยรองจาก Airborne 3. ผ่านการสัมผัสเชื้อ (Contact Transmission) ได้แก่ HIV, HBV, HCV, Ebola Virus, Dengue Virus, Cytomegalovirus ผ่านอุบัติเหตุการแพทย์ เช่น เข็มตามือ เลือดและสารคัดหลั่งกระเด็น พบไม่บ่อยแต่มีผลกระทบรุนแรง ส่วนการสัมผัสแบบที่เรียกว่าไม่มีผลโดยตรงกับบุคลากร

ที่	Personnel Safety	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
		แต่ถ่ายทอดสู่ผู้ป่วยหรือบุคลากรที่มีโรคประจำตัว 4. ผ่านทางสัตว์พาหะนำโรค (Vector Borne Transmission) โดยเฉพาะแมลง เช่น ไข้เลือดออก ไวรัสชิกา มาลาเรีย ฯลฯ พบได้น้อยมาก นอกจากในโรงพยาบาลในพื้นที่ชุกชุมโรค
2	เป้าหมาย Goal	ความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพทุกระดับจากการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงานในระดับ National Personnel Safety Goals
3	เหตุผลที่ทำให้เรื่องนี้ Why	การติดเชื้อของบุคลากรสุขภาพในระหว่างปฏิบัติงานส่งผลต่อความสูญเสียต่อขวัญ กำลังใจ สุขภาพและชีวิต เศรษฐกิจ สังคม ระบบการบริการสุขภาพระดับชาติ
4	แนวทาง Process	-ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติของงานหน่วยควบคุมการติดเชื้อ, งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย, งานเวชกรรมสังคม หน่วยระบาดวิทยาในการเฝ้าระวัง Common Communicable Diseases ในชุมชนที่อาจส่งผลกระทบ Hospital Infection และ Occupational Diseasesสำหรับบุคลากร ซึ่งแนวทางปกป้องบุคลากรสัมผัสกับเชื้อใช้หลักการ Hierarchy of Hazard Control (ประกอบด้วย 1. การขจัดออก 2. การทดแทน 3. การควบคุมทางวิศวกรรม 4. การควบคุมด้วยการบริหารจัดการ 5. เครื่องมือป้องกัน - PPE) , Biological hazards -ควบคุมจัดการโดยการออกแบบระบบห้องให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย (Engineering Control) เช่น ระบบห้องความดันลบสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อโรคแพร่เชื้อทางอากาศ (TB, COVID-19 etc.) และจัดให้มีที่ได้มาตรฐานสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว กรณี Blood Borne Pathogen ควบคุมจัดการโดย มี Safety Device และให้บุคลากรสวม PPE และ Respirator ชนิด Tight-Fitting ที่เหมาะสมและถูกต้อง ได้แก่ N95 Respirator ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่ต้องผ่าน Respiratory Protection Program -การเฝ้าระวังทางการแพทย์ในบุคลากรที่สัมผัสโรคติดเชื้อดังต่อไปนี้ โปรแกรมการเฝ้าระวังเชื้อวัณโรค สำหรับโปรแกรมเฉพาะสำหรับการปกป้องบุคลากรจากการติดเชื้อ และ การป่วยเป็นวัณโรคกลยุทธ์การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในสถานพยาบาล

ที่	Personnel Safety	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
		มาตรการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายและติดเชื้อวัณโรค มี 3 ระดับ และการป้องกันบุคลากร ได้แก่ 1. การบริหารจัดการ โดยหน่วยอาชีวอนามัยและความปลอดภัย งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย เช่น การประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้เข้าใจถึงนโยบายการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะแพร่เชื้อให้แก่ผู้ป่วยอื่นๆและบุคลากร การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการไอเรื้อรังในการป้องกันการแพร่เชื้อ จัดสถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะบริเวณที่เสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ เช่น TB Zoning เป็นต้น 2. การควบคุมอันตรายด้วยระบบวิศวกรรม สภาพแวดล้อม เป็นการควบคุมสภาพแวดล้อมเพื่อลดโอกาสการสัมผัสเชื้อ ได้แก่ การตรวจสอบมาตรฐานการระบายอากาศให้เป็นไปตามมาตรฐานของประเภทการใช้งาน 3. การควบคุมอันตรายระดับบุคคล ให้ความสำคัญกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่มีหัตถการ Aerosol Generating Procedures บุคลากรในห้อง Bronchoscopy หรือห้อง Lab ที่ต้องจัดการกับเชื้อวัณโรค บุคลากรที่ทำงานกับผู้ป่วยวัณโรคในห้องแยก หรือดูแลผู้ป่วยที่ทำหัตถการ AGP ต้องสวม N95 โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ระดับ A ที่มีขนาดเตียงประมาณ 1500 เตียง จากเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรควัณโรค ได้แก่ เป็นโรงพยาบาลมากกว่า 200 เตียงและมีผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่กระจาย ตั้งแต่ 6 คนขึ้นไปต่อปี จึงจัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์อยู่ในกลุ่มความเสี่ยงปานกลาง (Medium Risk) ตามการอ้างอิงจาก Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2005 ในการปฏิบัติงานควบคุมการติดเชื้อ งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย (ชื่อเดิม สำนักงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย) ร่วมกับคณะกรรมการ คปอ.และคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีนโยบายด้านความปลอดภัยของบุคลากร และมีแผนการป้องกันบุคลากรจากวัณโรคปอด โดยเริ่มดำเนินการแผนงานที่สำคัญ ได้แก่ การค้นหาบุคลากรที่ติดเชื้อวัณโรค (Latent Tuberculosis Infection; LTBI) และนำมารักษาแบบเชิงป้องกัน โดยแพทย์ด้านโรคทรวง

ที่	Personnel Safety	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
		อก ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีพ.ศ.2559 และมีการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติจากการวิเคราะห์ผลลัพธ์เป็นระยะ รวมทั้งแนวปฏิบัติที่สำคัญ 1. บุคลากรใหม่ทุกคนที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จะได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อวัณโรคปอดด้วย IGRA เมื่อมีผลบวกจะตรวจเพิ่มเติมเพื่อค้นหา Active TB หรือหากเป็น LTBI จะได้รับการรักษาด้วย Preventive Treatment Regimen ตามความสมัครใจ 2. บุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ประเมินระดับโอกาสการติดเชื้อแล้ววัดอยู่ในกลุ่ม High และ Moderate จะได้รับการติดตาม 8-12 สัปดาห์ หากมีการพัฒนาเป็น LTBI จะได้รับการรักษาแบบป้องกัน 3. ในปีพ.ศ. 2564 เมื่อผลการวิเคราะห์ผู้ติดเชื้ออยู่ในช่วงร้อยละ 3-5 ในกลุ่ม Post Exposure จึงได้มีแนวทางปฏิบัติใหม่ 3.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยทำกิจกรรม Close Contact ที่เป็น AGP จะดำเนินการเป็น annual IGRA ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564 อาทิ บุคลากรกึ่งวิกฤต ICU อายุรกรรม หอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วย Low Immunity อุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น 3.2 ยังคงดำเนินการ Post Exposure IGRA ในหอผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ใน Program Annual IGRA 4. ในปีพ.ศ. 2565 มีคำแนะนำบุคลากรให้สวม N95 Respirator กรณีที่ปฏิบัติงานมีเหตุการณ์ AGP และกรณีที่สงสัยผู้ป่วยอาจเป็นวัณโรคปอด ระยะแพร่กระจาย ผลการดำเนินงานการปกป้องบุคลากรจากการเป็นวัณโรคปอด 1. จำนวนบุคลากรที่ตรวจ IGRA ทั้งหมดตั้งแต่ปี 2559-2566 เฉลี่ยปีละ 759 คน เป็นผล LTBI ร้อยละ 3.9 จำนวนการตรวจลดลงตามลำดับ เพราะตรวจในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง ในจำนวนร้อยละ 3.9 ขอรับการรักษาแบบ Preventive Treatment 106 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 ของ IGRA Positive 2. เมื่อมีการปรับให้กลุ่มเสี่ยงสูงตรวจ Annual LTBI โดยเริ่มในปีพ.ศ.2564 และติดตามในปี พ.ศ. 2565 พบว่า จำนวน Recent Development LTBI = $10/382$ = ร้อยละ 2.6 (หอผู้ป่วย MICU, 4x : AGP) จากผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคปอดของบุคลากรที่ปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติ มีการเสนอแนะดังนี้

ที่	Personnel Safety	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
		1. การทำเฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคควรดำเนินการ IGRA ในกลุ่ม Post Exposure ที่มีประวัติเหตุการณ์ที่ AGP โดยไม่สวม N95 2. ให้บุคลากรสวม N95 กรณีที่ต้องทำงานกับเหตุการณ์ที่ก่อละอองฝอย โปรแกรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อสุกใส เป้าหมาย 1. เพื่อปกป้องบุคลากรจากการติดเชื้อสุกใสที่มีการแพร่กระจาย 2. เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่มีโอกาสได้รับภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการเป็นโรคสุกใส ได้รับเชื้อสุกใส บุคลากรทางการแพทย์สามารถสัมผัสเชื้อไวรัสโรคสุกใสจากผู้ป่วยที่มีรับบริการในโรงพยาบาล และรับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย โดย 1. สัมผัสโดยตรง (Direct Contact) เช่น การสัมผัสตุ่มน้ำ (Vesicle) เป็นต้น 2. สัมผัสโดยการหายใจ (Inhalation) เช่น การสูดเอาละอองของเหลวจากตุ่มน้ำ (Vesicular fluid) หรือสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ป่วย เข้าสู่ร่างกาย เป็นต้น โรคสุกใสมีระยะฟักตัว 10-21 วันนับจากวันที่สัมผัส ซึ่งหลังจากรับเชื้อโรคสุกใส ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ 1-2 วันก่อนมีตุ่มน้ำขึ้น จนกระทั่งตุ่มน้ำนั้นหายไปหรือตกสะเก็ด (โดยทั่วไปใช้เวลา 4-7 วัน) มาตรการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายและติดเชื้อโรคสุกใส 1. การป้องกันก่อนการสัมผัส การป้องกันสำคัญเป็นอันดับแรก บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันสากล (Universal Precaution) และบุคลากรที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรคสุกใส ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโรคสุกใส และต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ในเรื่อง - ล้างมืออย่างถูกสุขลักษณะทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย - ใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE) เช่น ถุงมือ, กาวน์, หน้ากาก ให้เหมาะสมตามงานนั้นๆ 2. การป้องกันการติดเชื้อหลังได้รับการสัมผัส (PEP) ขั้นตอนที่ 1 : การรายงานและบันทึกอุบัติการณ์ (Report and Document) ขั้นตอนที่ 2 : ประเมินการสัมผัส (Evaluate The Exposure)

ที่	Personnel Safety	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
		ขั้นตอนที่ 3 : การจัดการแบบจำเพาะเจาะจงหลังการสัมผัส (Disease-Specific PEP Management) โดยดำเนินการดังนี้ 3.1 การประเมินภาวะการมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโรคสุกใส ควรทำในทุกกรณี 3.2 การตรวจภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโรคสุกใสก่อนการให้วัคซีนป้องกันโรคสุกใส ในผู้ที่ประเมินแล้ว สงสัยว่าไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโรคสุกใส 3.3 ดำเนินตามแนวทางตามเอกสารข้อมูลแนวทางการดูแลบุคลากรทางการแพทย์หลังสัมผัสผู้ป่วยโรคสุกใส (Post-Exposure Management to Varicella Zoster Virus) การดำเนินงานป้องกันแก้ไขและแนวทางการเฝ้าระวัง การให้ภูมิคุ้มกันแก่บุคลากรมีความสำคัญ หากบุคลากรทุกคนมีภูมิคุ้มกันแล้ว ในอนาคตการสอบสวนโรคอาจไม่มีความจำเป็น ซึ่งจะลดภาระการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ และการให้วัคซีนอย่างรวดเร็วภายใน 5 วันแก่บุคลากรที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันจะสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อได้ งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัยได้ดำเนินการให้ผู้ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงและยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสสุกใสเหล่านี้ได้รับวัคซีนครบทั้งหมด บุคลากรจำเป็นต้องสวมอุปกรณ์คุ้มครองภัยส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE) เช่น ถุงมือ, กาวน, หน้ากาก ให้เหมาะสมทุกครั้งเมื่อปฏิบัติงานกับคนไข้สุกใส โปรแกรมการเฝ้าระวังเชื้อ COVID-19 การเฝ้าระวังและติดตามบุคลากรผู้สัมผัสผู้ป่วย COVID-19 และบุคลากรที่ป่วยติดเชื้อ COVID-19 งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัยได้ดำเนินการในช่วงที่มีการระบาด ดังนี้ มีการเฝ้าระวัง Post Exposure กลุ่มบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วย COVID-19 โดยให้ทำแบบประเมินความเสี่ยงและตรวจ ATK ตามระดับความเสี่ยง และดำเนินการกักตัวบุคลากรที่ติดเชื้อ COVID-19 รวมทั้งการประเมินก่อนกลับเข้าทำงานบุคลากรติดเชื้อ COVID-19 ทุกราย มี SOP: OHS-H-P004.5: Covid-19 ex TB: identify TB zoning ห้องแยก บุคลากรตรวจ IGRA N95

ที่	Personnel Safety	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
		โปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ หลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรในระหว่างปฏิบัติงาน โดยการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น การติดเชื้อไวรัส Varicella จำเป็นต้องควบคุมตัวบุคคลโดยให้วัคซีนก่อน (Post Exposure) บุคลากรสวม PPE ป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย ถ้าคนไข้มาช่วงระบาด จะทำให้ควบคุมได้ยาก และยังมีโรคอื่น ๆ เช่น Measles Mumps Meningococcal มาตรการลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายและติดเชื้อ 1. ตรวจวัด การระบายอากาศห้องผู้ป่วยความดันลบ Negative Pressure Room) MD-P-3.24-01/6 2. ตรวจสุขภาพบุคลากรก่อนเริ่มปฏิบัติงานเพื่อประเมิน fitness to work -บุคลากรได้รับการอบรมแรกเข้าและได้รับการตรวจสุขภาพทุกคน โดยมีการประเมินการมีภูมิคุ้มกันของบุคลากรเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ วัณโรคตับอักเสบ บี สุกใส หัด หัดเยอรมัน และมีการประเมินการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงด้วย IGRA และ Chest X-Ray หากพบว่าการติดเชื้อแบบ Latent หรือ Active จะได้รับการรักษาโดยแพทย์อายุรกรรม ตามแนวทางหมายเลข OHS-H-P001.1: Direct contact แนวทางปฏิบัติ (Procedure) OHS-H-P001.2/MD-H-P-3.24-01-2: Non-Direct contact แนวทางปฏิบัติ (Procedure) - บุคลากรที่สัมผัสกับเชื้อจุลชีพโดยไม่ตั้งใจ (Accidental Exposure) ทั้งเชื้อแบบ Airborne หรือ Bloodborne จะได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังการสัมผัสทุกรายตามแนวทางหมายเลข OHS-H-P004.1: TB OHS-H-P004.2: Varicella HS-H-P004.3: Herpes zoster OHS-H-P004.4: Measle OHS-H-P004.5: Covid-19

ที่	Personnel Safety	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
		3. ภูมิคุ้มกัน มีการให้วัคซีนสำหรับบุคลากรที่มีผลตรวจสุขภาพก่อนเข้างานแล้วไม่มีภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี แบบเร่งรัด, สุกใส, MMR ตามแนวทางหมายเลข OHS-H-P-3.24-01-1.1 / MD-H-P-3.24-01-1.1(รหัสiso): Hepatitis B แนวทางปฏิบัติ (Procedure) OHS-H-P001.1.2/MD-H-P-3.24-01-1.2: Mump-Measle-Rubella Immunization OHS-H-P001.1.3/H-FW-3.24-01-1.3: Pre-Placement Varicella Immunization 4. Respiratory Protection Program (RPP) บุคลากรใหม่ทุกรายรวมถึงบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานกับปฏิบัติงานกับอุปกรณ์คุ้มครองระบบหายใจ (Respiratory Protection Program) จะได้รับการประเมินโปรแกรมผู้ปฏิบัติงานกับอุปกรณ์คุ้มครองระบบหายใจ (Respiratory Protection Program) ซึ่งมีการประเมินความกระชับของหน้ากาก (Fit Test) เพื่อให้มั่นใจว่าจะสวมใส่ N95 ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามแนวทางหมายเลข OHS-H-P001.8/MD-H-P-3.24-01-8: RPP OHS-H-P003.11/MD-H-P-3.24-03-11: RPP OHS-H-FM003.11.2/H-FM-3.24-03-11.3: RPP H-FW-3.24-03-11: RPP
5	การฝึกอบรม Training	- ฝึกอบรมการปฏิบัติแนวทางการระมัดระวัง การติดเชื้อขั้นพื้นฐาน การใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล แก่บุคลากรเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน และประจำปีในระหว่างปฏิบัติงาน - ฝึกอบรมเรื่อง Respiratory Protection Program
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	การประเมินผลอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน (Standard Precautions) ตัวชี้วัด surrogate marker eg., Incidence of Needle Stick Injury, Mucous Membrane Exposure, New Annual Cases of Pulmonary Tuberculosis ในบุคลากรสุขภาพ
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	-การไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติคลาดเคลื่อนจากแนวปฏิบัติขั้นพื้นฐาน Standard Precautions ในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย -ขาดการตระหนักและระมัดระวังป้องกันการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน

ที่	Personnel Safety	Fundamental of Infection Prevention and Control for Workforce
8	เอกสารอ้างอิง Reference	-สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ของประเทศไทย Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) -การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 และฉบับที่5 ตอนที่ 1.5.2 (ค)(ง)

MD.KKU. Personnel Safety Goals

I: Infection and Exposure

I 2: Specific Infection Control and Prevention for Workforce

I 2.1: Airborne Transmission

(งานหน่วยควบคุมการติดเชื้อ, งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย)

ที่	Personnel Safety	Airborne Transmission
1	คำจำกัดความ Definition	การที่โรคแพร่กระจายไปกับฝอยละอองขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ซึ่งด้วยขนาดเล็ก ทำให้ฝอยละอองที่มีเชื้อนั้นกระจายไปได้ไกลในอากาศ โรคที่ติดต่อกันโดยวิธีนี้ได้แก่ วัณโรคของระบบทางเดินหายใจ หัด (Measles) ไข่อีสุกอีใส
2	เป้าหมาย Goal	ลดอุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ได้แก่ วัณโรคอีสุกอีใส หัด โรคอุบัติใหม่ ของบุคลากร
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	เชื้อของบุคลากรสุขภาพในระหว่างปฏิบัติงานส่งผลต่อความสูญเสียต่อขวัญกำลังใจ สุขภาพและชีวิต เศรษฐกิจ สังคม ระบบการบริการสุขภาพระดับชาติ
4	แนวทาง Process	ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติของงานหน่วยควบคุมการติดเชื้อ - คัดกรองผู้ป่วยตามแบบคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - กรณีผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยเป็นโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางอากาศ ปฏิบัติดังนี้ 2.1 แนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา 2.2 รายงานแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อตรวจและยืนยันการวินิจฉัยโรค - แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกที่เป็น Negative Pressure Room จนพ้นระยะแพร่เชื้อ ถ้าไม่มีห้องแยกลักษณะดังกล่าวควรใช้ห้องแยกที่มีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง รวมทั้งประตูห้องแยกต้องปิดไว้ตลอดเวลา - ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกันหรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี ให้ผู้ป่วยอยู่ได้ลม ห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นมากกว่า 3 ฟุต ผู้ป่วยควรสวมผ้าปิดปากปิดจมูกชนิด Surgical Mask ไว้ตลอดเวลา และควรจำกัดบริเวณผู้ป่วยเท่าที่ทำได้

ที่	Personnel Safety	Airborne Transmission
		5. ให้แขวนป้าย Airborne precautions ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย 6. บุคลากรสวมผ้าปิดปากปิดจมูกที่มีคุณสมบัติกรองเชื้อโรค เช่น สวม Particulate Mask (N95) เมื่อต้องเข้าไปในห้องผู้ป่วยหรือเข้าใกล้ผู้ป่วย จนกว่าผู้ป่วยจะพ้นระยะการแพร่เชื้อ 7. ให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก ชนิด Surgical Mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือห่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ในกรณีที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในสถานที่ที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปด้วยเพื่อจะได้เตรียมการป้องกัน 8. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอหรือจาม และให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่จัดไว้ให้ โดยต้องมีถุงพลาสติกรองรับและมีฝาปิดมิดชิด 9. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติ ในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกอย่างถูกต้อง และควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้นควรงดเยี่ยมในกรณีผู้ป่วยวัณโรคปอด 10. ทำความสะอาดพื้นและสิ่งแวดล้อมด้วย 0.5% Sodium Hypochlorite (Virkon) ประจำวันหรือย้ายหรือจำหน่ายผู้ป่วย 9. เมื่อผู้ Refer โรงพยาบาล ให้ส่งต่อข้อมูลในหนังสือส่งตัวหรือ ย้ายหอผู้ป่วยประสานแจ้งหน่วยงานปลายทางให้ทราบ หรือเมื่อจำหน่าย กรณียังไม่พ้นระยะแพร่เชื้อให้ติดสติ๊กเกอร์ที่ไบนัดทุกครั้ง 10. กรณีมีการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยไม่ได้ป้องกัน ให้รายงานงานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย เพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้เร็วที่สุดตามข้อกำหนดหรือตามแนวทางการให้วัคซีน (เช่น หัด สุกใส ไข้ทรพิษ เป็นต้น) 11. โทรรายงานหรือส่งแบบรายงาน รง.506 ให้หน่วยระบาดวิทยาโรคติดต่อ ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย 1. มีการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อ โดยการประเมินการระบายอากาศห้องแยกโรค Negative Pressureเป็นประจำตามวงจร

ที่	Personnel Safety	Airborne Transmission
		2. การเตรียมบุคลากรให้พร้อมต่อการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยติดเชื้อ Airborne Pathogen โดยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่างๆ ก่อนเข้างาน ได้แก่ การให้วัคซีน MMR และ Varicella Zoster ตั้งแต่ก่อนเข้าปฏิบัติงาน ตามแนวปฏิบัติ - OHS-H-P001.1.2/MD-H-P-3.24-01-1.2: Mump-Measle-Rubella Immunization - OHS-H-P001.1.3/H-FW-3.24-01-1.3: Pre-placement varicella immunization 3. การเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังสัมผัสเชื้อ Airborne Pathogen (Post Exposure) โดยไม่ตั้งใจ ตามแนวทาง OHS-H-P004.1: TB OHS-H-P004.2: Varicella HS-H-P004.3: Herpes zoster OOHS-H-P004.4: Measle OHS-H-P004.5: Covid-19 4. ควบคุมโดยหลัก Engineering Control คือ จัดให้มีห้องแยกโรคความดันลบที่ได้มาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่ม Airborne Transmission ดำเนินการตรวจวัดและควบคุมให้ระบบห้องสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5. RPP บุคลากรใหม่ทุกราย รวมถึงบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานกับอุปกรณ์คุ้มครองระบบหายใจ (Respirator) จะได้รับการประเมินโปรแกรมผู้ปฏิบัติงานกับอุปกรณ์คุ้มครองระบบหายใจ (Respiratory Protection Program) ซึ่งมีการประเมินความกระชับของหน้ากาก (Fit Test) เพื่อให้มั่นใจว่าจะสวมใส่ N95 ได้อย่างถูกต้องและไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามแนวทางหมายเลข OHS-H-P001.8/MD-H-P-3.24-01-8: RPP OHS-H-P003.11/MD-H-P-3.24-03-11: RPP OHS-H-FM003.11.2/H-FM-3.24-03-11.3: RPP H-FW-3.24-03-11 : RPP ควบคุมตัวบุคคล โดยให้วัคซีนก่อน (Post exposure) ถ้าพบคนไข้ให้สวม PPE ผู้ป่วยมาช่วงระบาดอาจทำให้ควบคุมได้ลำบาก

ที่	Personnel Safety	Airborne Transmission
		อื่นๆ เช่น measles mumps meningococcal
5	การฝึกอบรม Training	1. ให้ความรู้บุคลากร เรื่อง Isolation Precaution 2. ฝึกอบรมการ ฝึกอบรมการ ปฏิบัติแนวทางการระมัดระวัง การติดเชื้อขั้นพื้นฐาน 3. การใช้งานเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างถูกต้อง แก่บุคลากรเมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงาน และประจำปีในระหว่างปฏิบัติงาน 4. RPP หน่วยบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จัดให้มี RPP ให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ใช้ N95 Respirator เข้าโปรแกรมตามมาตรฐาน OSHA 5. อบรมการตรวจสอบและดูแลห้องความดันลบเบื้องต้นสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	1. อัตราการสัมผัสเชื้อโดยไม่ตั้งใจลดลงทุกปี 2. ประสิทธิภาพในการทำงานของระบบห้องแยกโรคความดันลบจากผลการตรวจวัด ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 3. ความครอบคลุมของการให้ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ Airborne ในการตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน ร้อยละ 100 (โรคสุกใส และ โรคหัด) 4. บุคลากรที่ได้สัมผัสเชื้อ Airborne ทุกคนได้รับการประเมินและเฝ้าระวัง ร้อยละ 100 5. จำนวนบุคลากรที่สัมผัสเชื้อ Airborne พัฒนาเป็นผู้ป่วยติดเชื้อจากการทำงาน 0 ราย 6. ความครอบคลุมของการประเมิน RPP Program ในบุคลากรใหม่ ร้อยละ 100
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติโดยความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้นที่สำคัญ ได้แก่ - ไม่สามารถ Early Diagnosis TB ได้เร็ว - บุคลากรเก่าที่ไม่มี Baseline IGRA เมื่อสัมผัส Index Case แล้ว ตรวจ Baseline IGRA ไม่ได้ตามช่วงที่กำหนดภายใน 3-5 วัน - บุคลากรใหม่ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดและสุกใส - การไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติคลาดเคลื่อนตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นมาตรฐานพื้นฐาน Standard Precautions ในระหว่าง ให้การดูแลผู้ป่วย
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาล สิรินคร จ.ขอนแก่น

ที่	Personnel Safety	Airborne Transmission
		-การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Isolation precautions). สืบค้นเมื่อ วันที่ 20 ธันวาคม 2566 จาก http://203.157.144.198/web/depboard/uploads/472_20180716_154016_1.pdf - คู่มือปฐมนิเทศ IC. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566 จาก http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/h_chareonsin/common_form_upload_file/20161213151344_1668331567.doc

MD.KKU. Personnel Safety Goals

I: Infection and Exposure

I 2: Specific Infection Control and Prevention for Workforce

I 2.2: Droplet Transmission

(หน่วยควบคุมการติดเชื้อ)

ที่	Personnel Safety	Droplet Transmission
1	คำจำกัดความ Definition	การติดเชื้อผ่านละอองสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ (Droplet) ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่, คอตีบ, ไอกรน ฯลฯ
2	เป้าหมาย Goal	- อัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรสุขภาพต่ำกว่าหรือไม่เกินอัตราในประชากรทั่วไปในประเทศไทย ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี 2560 อัตราป่วย 304.75 ต่อ ประชากร 100,000 ราย - อุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่, คอตีบ, ไอกรน ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเท่ากับศูนย์
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	บุคลากรสุขภาพที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากไข้หวัดใหญ่, คอตีบ, ไอกรน ฯลฯ ในระหว่างปฏิบัติงานส่งผลต่อสุขภาพ ชีวิต เศรษฐกิจ สังคม และระบบการบริการสุขภาพระดับชาติ
4	แนวทาง Process	- คัดกรองผู้ป่วยตามแบบคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - กรณีผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยเป็นโรคติดเชื้อที่ติดต่อละอองฝอยน้ำลาย ปฏิบัติดังนี้ 2.1 แนะนำให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา 2.2 รายงานแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อตรวจและยืนยันการวินิจฉัยโรค - แยกผู้ป่วยให้อยู่ห้องแยกโรค จนพ้นระยะแพร่เชื้อ ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง - ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วยที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี และควรจัดระยะห่างจากเตียงผู้ป่วยอื่นมากกว่า 3 ฟุต - ให้แขนป้าย Droplet precautions ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย - ให้สวมผ้าปิดปาก-จมูก ชนิด Surgical mask เมื่อต้องเข้าไปใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต - ให้ผู้ป่วยสวมผ้าปิดปากปิดจมูก ชนิด Surgical Mask เพื่อป้องกันเชื้อโรคแพร่กระจาย ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือหอผู้ป่วยโดย

ที่	Personnel Safety	Droplet Transmission
		ไม่จำเป็น ในกรณีที่ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในสถานที่ที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปด้วยเพื่อจะได้เตรียมการป้องกัน 8. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ผ้าหรือกระดาษเช็ดหน้าปิดปากปิดจมูกขณะไอ จาม และให้บ้วนเสมหะในภาชนะที่มีถุงพลาสติกกรองรับและมีฝามิดชิด 9. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ให้สวมผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อเข้าใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 3 ฟุต ทำความสะอาดมือก่อน - หลังสัมผัสผู้ป่วย ควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น 10. ทำความสะอาดพื้นและสิ่งแวดล้อมด้วย 0.5% Sodium Hypochlorite (Virkon) ประจำวันหรือย้ายหรือจำหน่ายผู้ป่วย 11. เมื่อผู้ Refer โรงพยาบาล ให้ส่งต่อข้อมูลในหนังสือส่งตัวหรือ ย้ายหอผู้ป่วยประสานแจ้งหน่วยงานปลายทางให้ทราบ หรือเมื่อจำหน่าย กรณียังไม่พ้นระยะแพร่เชื้อให้ติดสติ๊กเกอร์ที่ใบนัดทุกครั้ง 12. กรณีมีการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยไม่ได้ป้องกัน ให้รายงานงานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย เพื่อให้การรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้เร็วที่สุดตามข้อกำหนดหรือตามแนวทางการให้ 13. โทรรายงานหรือส่งแบบรายงาน รง.506 ให้หน่วยระบาดวิทยาโรคติดต่อ
5	การฝึกอบรม Training	ฝึกอบรมการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อ Droplet การใช้งานอย่างถูกต้องของเครื่องป้องกันร่างกายส่วนบุคคล แก่บุคลากร เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานและประจำปีในระหว่างปฏิบัติงาน
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	การประเมินผลอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อ ตัวชี้วัด Surrogate Marker eg., Influenza-like illness ในบุคลากร สุขภาพ
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติโดยความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้นที่สำคัญ ได้แก่ การไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติผิดพลาดตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อ ระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาล สิรินคร จ.ขอนแก่น.การ ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อใน โรงพยาบาล (Isolation Precautions).สืบค้นเมื่อ วันที่ 20 ธันวาคม 2566 จาก

ที่	Personnel Safety	Droplet Transmission
		http://203.157.144.198/web/depboard/uploads/472_20180716_154016_1.pdf - คู่มือปฐมนิเทศ IC. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566 จาก http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/h_chareonsin/common_form_upload_file/20161213151344_1668331567.doc

MD.KKU. Personnel Safety Goals

I: Infection and Exposure

I 2: Specific Infection Control and Prevention for Workforce

I: 2.3 Contact Transmission

(หน่วยควบคุมการติดเชื้อ, งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย)

ที่	Personnel Safety	Contact Transmission
1	คำจำกัดความ Definition	การแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัส (Contact Transmission) แบ่งออกเป็นสองวิธีคือ การสัมผัส ทางตรง (Direct Contact Transmission) การสัมผัสทางอ้อม (Indirect Contact Transmission)
2	เป้าหมาย Goal	ลดอุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคที่มีการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส ได้แก่ สุกใส ความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพทุกระดับจากการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงานในระดับ National Personnel Safety Goals
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	เป็นการติดเชื้อที่ง่ายเพราะเกิดกับบุคลากรที่ไม่ระมัดระวัง ในการดูแลผู้ป่วย
4	แนวทาง Process	- คัดกรองผู้ป่วยตามแบบคัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - กรณีผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยเป็นโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางการสัมผัส ปฏิบัติดังนี้ - แนะนำให้ผู้ป่วยทำความสะอาดมือ - รายงานแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อตรวจและยืนยันการวินิจฉัยโรค - แยกผู้ป่วยไว้ในห้องแยกหรือจัดโซนบริเวณแยกโรคจนพ้นระยะแพร่เชื้อ (ในกรณีเชื้อดื้อยาผลเพาะเชื้อไม่พบเชื้อติดต่อกัน 2 สัปดาห์) ห้องแยกควรมีการถ่ายเทอากาศสู่ภายนอกอาคารได้ดีและมีแสงแดดส่องถึง - ถ้าไม่มีห้องแยก จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องเดียวกับผู้ป่วยอื่นที่ติดเชื้อโรคชนิดเดียวกัน หรือจัดเตียงผู้ป่วยไว้มุมใดมุมหนึ่งของหอผู้ป่วย - ให้แขนป้าย Contact Precautions ไว้ที่หน้าห้องแยกหรือที่เตียงผู้ป่วย - สวมถุงมือและถอดถุงมือทันทีหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละครั้ง และต้องทำความสะอาดมือแบบ Hygienic Hand Washing หลังถอดถุงมือทันที - สวมเสื้อคลุม หรือผ้ากันเปื้อนพลาสติกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยหรือคาดว่า จะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย โดยเปลี่ยนเสื้อคลุมตัวใหม่ทุกครั้งที่จะดูแลผู้ป่วยในแต่ละกิจกรรม

ที่	Personnel Safety	Contact Transmission
		7. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องหรือห่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายให้ห่อหุ้มหรือปิดส่วนที่มีการติดเชื้อ หรือมีสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรคออกมา เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น และการป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อต่อสิ่งแวดล้อม 8. อุปกรณ์ เครื่องมือ-เครื่องใช้ ให้แยกใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย หลังใช้งาน ต้องทำความสะอาดและทำลายเชื้ออย่างเหมาะสมก่อนนำมาใช้ครั้งต่อไป และถ้าจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้ป่วยอื่นให้ทำความสะอาดและทำลายเชื้อก่อน-หลังใช้ทุกครั้ง 9. แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติในการเข้าเยี่ยม โดยให้ทำความสะอาดมือ ก่อน-หลังสัมผัสผู้ป่วย และควรจำกัดคนเข้าเยี่ยม ผู้ที่ติดเชื้อได้ง่ายไม่ควรเข้าเยี่ยม เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น 10. ทำความสะอาดพื้น และสิ่งแวดล้อมด้วย 0.5 % Sodium Hypochlorite (Virkon) ประจำวันหรือ เมื่อย้ายหรือจำหน่ายผู้ป่วย 11. เมื่อผู้ Refer โรงพยาบาล ให้ส่งต่อข้อมูลในหนังสือส่งตัวหรือ ย้ายหอผู้ป่วยประสานแจ้งหน่วยงานปลายทางให้ทราบ หรือเมื่อจำหน่าย กรณียังไม่พ้นระยะแพร่เชื้อให้ติดสติ๊กเกอร์ที่ใบนัดทุกครั้ง 12. กรณีมีการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยไม่ได้ป้องกัน ให้รายงานงานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย เพื่อให้การรักษาและฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้เร็วที่สุดตามข้อกำหนดหรือตามแนวทางการให้ 13. โทรรายงานหรือส่งแบบรายงาน รง.506 ให้หน่วยระบาดวิทยาโรคติดต่อ
5	การฝึกอบรม Training	อบรมให้ความรู้บุคลากร และ ฝึกปฏิบัติการสวมใส่ PPE
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	1. จำนวนบุคลากรป่วยเป็นโรคสุกใสจากการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0 2. ร้อยละบุคลากรใหม่ กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัคซีนสุกใส
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติโดยความไม่เข้าใจที่อาจเกิดขึ้นที่สำคัญ ได้แก่ การไม่ปฏิบัติหรือ ปฏิบัติคลาดเคลื่อนตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นมาตรฐานพื้นฐาน Standard Precautions ในระหว่าง ให้การดูแลผู้ป่วย
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร จ.ขอนแก่น การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Isolation Precautions).สืบค้นเมื่อ วันที่ 20 ธันวาคม 2566 จาก

ที่	Personnel Safety	Contact Transmission
		http://203.157.144.198/web/depboard/uploads/472_20180716_154016_1.pdf - คู่มือปฐมนิเทศ IC. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2566 จาก http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/h_chareonsin/common_form_upload_file/20161213151344_1668331567.doc

MD.KKU. Personnel Safety Goals

M: Mental Health and Medication

M1: Mental Health

M1.1 Mindfulness at Work

(ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ห้องตรวจจิตเวชและงานการพยาบาลจิตเวช โสต จิตเวช ฯ)

ที่	Personnel Safety	Mindfulness at Work
1	คำจำกัดความ Definition	การมีสติในงาน หมายถึง การทำงานในสภาวะจิตที่อยู่กับปัจจุบัน ทำให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่วกแวก ไม่ถูกสอแทรกด้วยอารมณ์
2	เป้าหมาย Goal	ลดความเสี่ยงจากการทำงานที่ขาดการจดจ่อในงาน และลดความเสี่ยงจากการกระทบกระทั่งทางอารมณ์ระหว่างกันและกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	สภาวะการทำงานที่มีภาระงานมาก และบุคลากรแต่ละคนก็มีปัญหาของตนเอง เมื่อมาปฏิบัติงานจึงทำให้ขาดความจดจ่อในงาน เกิดความผิดพลาดได้ง่าย และถ้ามีการสะสมอารมณ์และความเครียดมากจะทำให้เกิดการกระทบกระทั่งทั้งในระหว่างกันเองและผู้รับบริการได้ง่ายการฝึกมีสติในงานจะช่วยทั้งด้านความจดจ่อในงานและลดการกระทบกระทั่งจากอารมณ์และความเครียด
4	แนวทาง Process	1. เริ่มงานด้วยความสงบและมีสติ 2. ทำงานอย่างมีสติให้อยู่กับปัจจุบัน โดยรู้ลมหายใจ รู้ในจิตที่ทำ มีสัญญาณเตือนที่เหมาะสมกับบริบทองค์กรเพื่อเตือนเป็นระยะๆ ให้กลับมามีสติในงาน 3. สื่อสารระหว่างกันอย่างมีสติ ด้วยกิริยา วาจา ที่สุภาพ 4. มีการประชุมทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดจากความขัดแย้ง
5	การฝึกอบรม Training	- บุคลากรทุกคนได้รับการฝึกอบรมแบบ Internal Transformation Spiritual Awakening - จัดอบรมวิทยากรภายใน ที่จะป็นต้นทุนในการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	- ประเมินการทำงานอย่างมีสติโดยแบบประเมินพฤติกรรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - อุบัติการณ์ที่เกิดจากการขาดสติ/หลงลืม เช่น ความผิดพลาด, ข้อร้องเรียน เป้าหมาย เป็นศูนย์

ที่	Personnel Safety	Mindfulness at Work
		- ผลการประเมินความเครียด/ความสุขในการทำงาน (ประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง)
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	- ระวังการดำเนินการให้เป็นแนวคิดวิทยากร ที่ไม่ใช่ศาสนา เพราะบุคลากรมีหลากหลายศาสนาและความศรัทธาต่างกัน - นอกจากการฝึกอบรมแล้วต้องทำให้เข้าไปเป็นวิถีองค์กร เช่น สมาธิก่อนและหลังเลิกงาน สติในระหว่างวันโดยมีสัญญาณเตือน การประชุมด้วยสติ สันทนา เป็นต้น - การดำเนินการทั่วทั้งองค์กร หรืออย่างน้อยทั้งแผนก จะสร้างเป็นวิถีได้ดีกว่า
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- สร้างสุขด้วยสติในองค์กร กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (E-book) - การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ 1 หมวดที่ 1 ข้อ 1.1 การนำองค์กรโดยผู้นำระดับสูง (LED.1) ค.ผลการดำเนินงานขององค์กร(1)

MD.KKU. Personnel Safety Goals

M: Mental Health and Medication

M1: Mental Health

M1.2: Second Victim

(ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ห้องตรวจจิตเวชและงานการพยาบาลจิตเวช โสต จิตเวช ฯ)

ที่	Personnel Safety	Second Victim
1	คำจำกัดความ Definition	กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์มีผู้ได้รับผลกระทบ 3 ระดับ คือ - ผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง เรียกว่า First Victim คือผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากความผิดพลาด - บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เรียกว่า Second Victim ทั้งแพทย์และพยาบาลและบุคลากรอื่นใดที่ให้การดูแลรักษากรณีดังกล่าว ที่เกิดปรากฏการณ์ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ที่เรียกว่า Second Victim Phenomenon - องค์กรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ดังกล่าวเป็น Third Victim Second Victim – “health care provider who [is] involved in an unanticipated adverse patient event, in a medical error and/or a patient related injury and become[s] victimized in the sense that the provider is traumatized by the event.” Typically, second victims feel personally responsible for the patient outcome, as if they have failed the patient, second-guessing their clinical skills and knowledge base.
2	เป้าหมาย Goal	บุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดภาวะ Second Victim ได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตปกติและทำงานในวิชาชีพต่อไปได้ด้วยคามมั่นใจ
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ Second Victim ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรที่มีคุณค่าในระบบบริการสาธารณสุข หากไม่มีระบบในการดูแลและรักษาไว้ โดย กลุ่ม Second Victim จะมีปรากฏการณ์ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดย Common Second Victim Physical Symptoms เช่น นอนไม่หลับ ความดันขึ้น ปวดหัว มีอาการไม่ปกติ ทางระบบทางเดินอาหารคลื่นไส้อาเจียน และ Common Second Victim Psychosocial Symptoms เช่น วิตกกังวล ไม่กล้าตัดสินใจ ขาดความมั่นใจ กลัวต่อการ รักษา ออกจากวิชาชีพ

ที่	Personnel Safety	Second Victim
4	แนวทาง Process	เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ โรงพยาบาลจะดำเนินการตามแนวทาง : 1. หัวหน้างานประเมินสถานการณ์ หากสถานการณ์รุนแรงจะแยก Second Victim ออกจากสถานการณ์ และตามทีมที่เกี่ยวข้องเข้ามารับฟังปัญหา 1) กรณีเกี่ยวกับการรักษาตามทีมแพทย์ 2) กรณีเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการจะให้หัวหน้างานเป็นผู้เจรจา/สื่อสารกับคู่กรณี 2. โรงพยาบาลจัดให้มีทีมเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อลดการเผชิญหน้า 3. ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน มีการสื่อสาร รับฟัง ให้กำลังใจ ด้วยความเข้าใจและติดตามดูแลเพื่อเฝ้าระวังภาวะ Second Victim Phenomenon 4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้องทำ Root Cause Analysis (RCA) เพื่อรับฟังข้อจำกัด ปัญหา และร่วมกันหาทางออกของปัญหาอย่างสร้างสรรค์ 5. โรงพยาบาลกำหนดให้มีการสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในเรื่อง No Blame, No Shame
5	การฝึกอบรม Training	- ฝึกทักษะสื่อสาร รับฟัง ของบุคลากรในทีม ให้มีทักษะ การทำ Emotional First Aid - จัดอบรมให้ความรู้เรื่อง Service Recovery Process/จิตบริการ/ การบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์/การเจรจาต่อรอง
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	- ร้อยละอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ที่มีภาวะเป็น Second Victim เป้าหมายเป็นศูนย์ - จำนวน Second Victim ที่ต้องลาออกหรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ เป้าหมายเป็นศูนย์ - ติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	- กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มีทีมเจรจาไกล่เกลี่ยดูแลญาติและผู้ป่วย แต่อาจจะไม่ได้ดูแลผู้ได้รับผลกระทบในลักษณะ Second Victim
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- สร้างสุขด้วยสติในองค์กร - การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น สอดคล้องและใกล้เคียงกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ 1 หมวดที่ 5 ข้อ 5.2 ความผูกพันของกำลังคน (WKF.2) ก.ความผูกพันและผลการปฏิบัติงานของกำลังคน

MD.KKU. Personnel Safety Goals

M: Mental Health and Medication

M1: Mental Health

M1.3: Burnout and Mental Health Disorder

(ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ห้องตรวจจิตเวชและงานการพยาบาลจิตเวช โสต จิตเวช ฯ)

ที่	Personnel Safety	Burnout and Mental Health Disorder
1	คำจำกัดความ Definition	Burnout (หมดไฟการทำงาน) เป็นภาวะที่เป็นผลจากความเครียดและ ภาระงานที่มากเกินไปโดยแสดงอาการออกเป็น 2 ลักษณะ คือ รู้สึกหมด พลังและอาการของความเหนื่อยล้า เช่น ทำงานช้าลง โกรธง่าย นอนไม่ หลับ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับภาวะซึมเศร้า Mental Health Problems หมายถึง ปัญหาสุขภาพจิตที่เข้าข่ายเป็นความผิดปกติ ทางด้านจิตใจแบบต่าง ๆ เช่น การติดสารเสพติด, วิตกกังวล, ซึมเศร้า, โรคจิต โดยความเจ็บป่วยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อบุคลากร ครอบครัว และการทำงาน
2	เป้าหมาย Goal	ป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานทั้งในระดับบุคคลและองค์กร ให้การ ช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้กลับมาทำงานได้อย่างมีคุณค่า
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	งานบริการที่มีภาระงานมากและเผชิญกับความต้องการจากทุกทิศทางจะ ทำให้บุคคลสะสมความเครียด เมื่อรวมถึงการสะสมความเครียดของแต่ละ บุคคลจนนำไปสู่ภาวะหมดไฟซึ่งมีผลกระทบทั้งต่อสภาวะจิตใจของบุคคล เป็นภาระกับเพื่อนร่วมงานและมีผลกระทบต่อคุณภาพงานขององค์กร สำหรับบุคคลที่มีความเปราะบางอยู่แล้วจะนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตใจ ซึ่งต้องการการรักษาเพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตและทำงานได้อย่างมีคุณค่า
4	แนวทาง Process	ปฏิบัติตามแนวทางการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตจากการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากร 1. ผู้ประสบปัญหาเบื้องต้นรายงานเหตุการณ์ต่อผู้บังคับบัญชา หรือติดต่อ รับคำปรึกษาด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์กับทีมปรึกษาสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 1.1 ในเวลาราชการติดต่อ หมายเลขโทรศัพท์ 043-366001, 043-363004 โดยใช้ Code ว่า “P-Hotline” 1.2 นอกเวลาราชการติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ 043-363035 โดยใช้ Code ว่า “P-Hotline”

ที่	Personnel Safety	Burnout and Mental Health Disorder
		ทีมปรึกษาสุขภาพจิตโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร่วมกับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน มีทักษะในการคัดกรอง ร่วมค้นหาปัญหาให้คำแนะนำพร้อมเป็นที่ปรึกษาหรือส่งต่อตามระบบการรักษาของโรงพยาบาลจำแนกบุคลากรตามกระบวนการปฏิบัติงานออกเป็น กลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงน้อย คือ บุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง กลุ่มเสี่ยงปานกลาง คือ บุคลากรที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงเป็นบางครั้งบางคราว (ตามตารางการปฏิบัติงาน) และได้รับผลกระทบทางตรงและทางอ้อมจากการทำงาน กลุ่มเสี่ยงสูง คือ บุคลากรที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงต่อเนื่อง และได้รับผลกระทบทางตรงและทางอ้อมจากการทำงาน 2. มีกระบวนการ RCA เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และมีผลกระทบต่อบุคลากรในทุกกรณีโดยมีการบันทึก จัดหาแนวทางในการป้องกัน โดยไม่มีการตำหนิตายและทำให้อับอาย
5	การฝึกอบรม Training	- ใช้การอบรม Program สติในองค์กร หรืออีกทางเลือกหนึ่งด้วยการฝึกอบรมทักษะในเรื่องการจัดการกับความเครียดของบุคลากร - ฝึกอบรมแบบ Internal Transformation Spiritual Awakening - อบรมหัวหน้างานให้มีทักษะในการสังเกตและเข้าใจเบื้องต้นของการ Burnout และการสื่อสารที่ดีกับบุคลากรในความดูแล
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	- ประเมินภาวะ Burnout หรือความเครียดของบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - ประเมินความสุขในการทำงานของบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	- ระบบการทำงานขององค์กรไม่ได้มีการมีการเชื่อมต่อระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับพนักงานทั่วไปอย่างเป็นรูปธรรม ผู้บริหารระดับต้นต้องเป็นผู้รับฟัง-ส่งสารถึงผู้บริหารระดับสูงกว่า ให้มีการสนับสนุนการดูแลสุขภาพกายและใจให้แก่บุคลากรให้ดีที่สุด - บริบทของภาระงานที่ดูเหมือนแก้ไขไม่ได้ สามารถทำได้ดีขึ้นได้ทั้งการปรับปรุงระบบและการพัฒนาความสามารถของบุคลากร - ภาวะ Burnout แยกไม่ออกกับการจัดการทั้งองค์กร ต้องให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงานรู้สึกได้รับการยอมรับและการปฏิบัติที่เป็นธรรม - ยังไม่มีการมอบหมายงานหรือสร้างทัศนคติว่าหัวหน้างานเป็น keyman คนสำคัญที่ช่วยลดทอนความเหนื่อยล้า สร้างสมดุลในการทำงาน ให้บุคลากรมี wellbeing ภายใต้งานใจ ไม่สร้างภาวะหมดไฟให้แก่บุคลากร

ที่	Personnel Safety	Burnout and Mental Health Disorder
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- สร้างสุขด้วยสติในองค์กร มาตรฐาน HA การปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ -การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น สอดคล้องและใกล้เคียงกับการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 1.5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Workforce Environment)ตอนที่ 1 หมวดที่ 5 ข้อ 5.2 ความผูกพันของกำลังคน (WKF.2) ก.ความผูกพันและผลการปฏิบัติงานของกำลังคน ข.วัฒนธรรมองค์กร ค.การจัดการผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาบุคคล

MD.KKU. Personnel Safety Goals

M: Mental Health and Medication

M2: Mediation

(หน่วยงานบริหารความเสี่ยง งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล)

ที่	Personnel Safety	Mediation
1	คำจำกัดความ Definition	Mediation คือการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง เป็นกระบวนการพิจารณาตัดสินหาทางออกของข้อขัดแย้ง เกิดโดยคู่กรณี หรือคู่ขัดแย้งช่วยกันพิจารณาหาทางออกร่วมกัน ซึ่งคนกลางไม่มีหน้าที่หรือไม่มีอำนาจไปตัดสินคดี กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย จะใช้วิธีการหรือกระบวนการใช้การเรียนรู้ร่วมกัน โดยไม่ใช่จุดยืน แต่จะใช้การเจรจา โดยใช้ความต้องการหรือความสนใจร่วมกันเป็นพื้นฐานในการเจรจา โดยใช้ความต้องการหรือความสนใจร่วมกันเป็นพื้นฐานในการเจรจา โดยไม่มุ่งไปที่การเจรจาโดยยึดจุดยืน ซึ่งจะทำให้ยากต่อการเจรจาโดยกระบวนการในการเจรจาต้องมีกติกาในการเจรจาเพื่อให้คนกลางที่มีหน้าที่กำกับกระบวนการได้ตามนั้น
2	เป้าหมาย Goal	เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยญาติ และบุคลากรทางสาธารณสุข จะมีกลไกหรือระบบการเจรจาไกล่เกลี่ยเข้ามาช่วยหาทางออกที่เป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย เพื่อลดปัญหาการฟ้องร้องและข้อพิพาททางการแพทย์
3	เหตุผลที่ทำให้เรื่องนี้ Why	เมื่อเกิดกรณีความไม่ปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น จะเกิดผลกระทบทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม ของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ เกิดปัญหาการฟ้องร้อง และการสูญเสีย จึงควรมีแนวทางการพัฒนาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิดเหตุไปจนถึงการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางเมื่อเกิดเหตุเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในระบบบริการ
4	แนวทาง Process	- มีการกำหนดนโยบายและมาตรการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและบริหารเรื่องร้องเรียน/ชมเชย และจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน/ฟ้องร้องบริหารจัดการข้อร้องเรียน วิเคราะห์เหตุการณ์หรือความเสียหายและพิจารณาเยียวยา รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น ติดตามและจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อเสนอแนะกลยุทธ์หรือมาตรการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและวางระบบการป้องกันต่อไป

ที่	Personnel Safety	Mediation
		- จัดตั้งคณะทำงานประสานงานความเสี่ยง คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย และคณะกรรมการชดเชยความเสี่ยง ร่วมกันบริหารจัดการทีมเข้าไปเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น กำกับและติดตามประเมินผลรวมทั้งการไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน - จัดให้มีขั้นตอนรับและบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน ให้ได้การแก้ไขปัญหา และการช่วยเหลือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถยุติเรื่องได้อย่างรวดเร็ว โดยการปฏิบัติตาม Flow แนวทางปฏิบัติการจัดการข้อร้องเรียน/ฟ้องร้องและแก้ไขเหตุการณ์ - มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน/ชมเชย/เสนอแนะ ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ - ทุกภาควิชา ทุกทีมนำในการพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายฯ หน่วยงาน มีส่วนร่วมนำมาตรการเชิงนโยบาย จัดการข้อร้องเรียน/ชมเชย/ข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็น การฟ้องร้องของผู้ใช้บริการที่มีต่องานให้บริการทางการแพทย์ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ควบคุม มีการติดตามกำกับ เพื่อป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่สำคัญและที่พบบ่อย เพื่อประเมินผล ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5	การฝึกอบรม Training	- ให้ความรู้บุคลากรเรื่องการจัดการข้อร้องเรียน การเจรจาไกล่เกลี่ย/ - ส่งบุคลากรผู้ทำหน้าที่เจรจาไกล่เกลี่ยอบรมหลักสูตรพื้นฐานและหลักสูตร Advanced ของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	- อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ถูกฟ้องร้อง - ข้อร้องเรียนระดับ 4-5 ได้รับตอบกลับทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมง - จำนวนครั้งการฟ้องร้อง/ร้องเรียนออกสื่อ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติด้วยความไม่เข้าใจที่เกิดขึ้น เช่น การเจรจาไกล่เกลี่ย ไม่เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติที่ดี
8	เอกสารอ้างอิง Reference	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข ของประเทศไทย Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ II หมวดที่ 1 ข้อ 1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (RSQ.2) ก. ข้อกำหนดทั่วไป (1) และ (2)

MD.KKU. Personnel Safety Goals

P: Process of Work

P1: Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder

(งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย, คณะกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย)

ที่	Personnel Safety	Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
1	คำจำกัดความ Definition	สิ่งคุกคามในสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่ง ประกอบด้วย - ทางกายภาพ ทางชีวภาพ ทางเคมี ชีวกลศาสตร์ จิตใจสังคม การทำงาน - ล่วงเวลา ความเครียดจากการทำงาน สภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสม
2	เป้าหมาย Goal	- มีข้อแสดงเจตจำนงขององค์กรในการดำเนินงานของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยภายในสถานพยาบาลที่เป็นรูปธรรมและมีการติดตามเป็นตัวชี้วัดของสถานพยาบาลอย่างชัดเจน - มีระบบการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อลดการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงาน และมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	- เนื่องจากสถานพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นจำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม - โรงพยาบาลเป็นสถานประกอบกิจการที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 และกฎกระทรวง การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน บุคลากร หน่วยงาน หรือคณะบุคคลเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัย ในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2565 และกฎกระทรวง มาตรฐานเกี่ยวกับระบบการจัดการด้านความปลอดภัย พ.ศ. 2565
4	แนวทาง Process	- มีผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ทีมงานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย กรรมการการบริหารจัดการอาคารสถานที่และ ความปลอดภัย (Facility Management & Safety) คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ) - มีการจัดการองค์กรด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมี บุคลากรและคณะบุคคลในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ คณบดีเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กร และเป็นประธานคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) คณบดี และรองคณบดีฝ่ายต่างๆ ได้รับการอบรมและ

ที่	Personnel Safety	Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
		แต่งตั้งเป็น จป.บริหาร รวม 9 คน และมีหัวหน้างานต่าง ๆ ได้รับการอบรม และแต่งตั้งเป็น จป. หัวหน้างาน รวม 240 คน (ข้อมูลปี 67) ครอบคลุม ร้อยละ 80 มีนักอาชีวอนามัย 4 คน เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการ ทำงานระดับวิชาชีพ มีหน่วยบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สังกัดงานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย เป็นหน่วยงานความ ปลอดภัยตามกฎหมาย - มีบุคลากร พยาบาลวิชาชีพและมีแพทย์เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์ - มีนโยบาย ความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน (ประกาศคณะแพทยศาสตร์ ฉบับที่ 130/2563 เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2563) โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) - มีแผนงานและแผนงบประมาณ ของกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย โดยเขียนแผนงานโครงการเพื่อขอบรรจุใน นพ.01 ซึ่งเป็นโครงการ ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยเน้นให้ ทุกส่วนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมโครงการ - มีการจัดกิจกรรมการตรวจสอบและดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ Safety Patrol, ประชุมเครือข่าย จป.หัวหน้างาน จป.รพ. ENV Round/ การ ตรวจประเมินความปลอดภัยในการทำงานแต่ละหน่วยงานโดย จป. หัวหน้างาน โดยใช้แบบตรวจสอบออนไลน์ (Safety Tool Kits) - มีแนวปฏิบัติและการจัดกิจกรรมในการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมในการ ทำงาน เช่น กิจกรรม 5 ส การตรวจสอบอาคาร การตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกัน อากาศภัย ตรวจสอบสภาพแวดล้อมแสง เสียง ความร้อน เป็นต้น - มีอนุกรรมการในการบริหารจัดการความปลอดภัยเฉพาะด้าน เช่น คณะกรรมการความปลอดภัยทางรังสี - โครงการและกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย เช่น SHE; OH&S day โครงการพัฒนาศักยภาพ จป.หัวหน้างานศึกษาดูงานสถานประกอบการ ภายนอก - มีการดูแลสุขภาพบุคลากรตามแนวทางที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนด มาตรฐานการตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563 - ศึกษาผลกระทบสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อบุคลากร
5	การฝึกอบรม Training	- อบรมให้ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่บุคลากร - อบรมหลักสูตรความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรใหม่ (6 ชั่วโมง) - อบรมหลักสูตร จป.บริหาร สำหรับคนบติ และรองคนบติ รวม 9 คน (12 ชั่วโมง)

ที่	Personnel Safety	Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
		- อบรมหลักสูตร จป.หัวหน้างาน สำหรับหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ (12 ชั่วโมง) - อบรม จป.รพ. (6 ชั่วโมง) - อบรมหลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้นและการอพยพหนีไฟโดย ปก. ขอนแก่น เป็นวิทยากร - อบรม เรื่อง ความปลอดภัยในการใช้สารเคมีอันตราย และการเก็บกู้กรณี สารเคมีหรือสิ่งส่งตรวจหกรั่ว โดยใช้ spill kit การอบรมแนวปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินในสถานที่ทำงาน และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน BSL - อบรมบุคลากรด้านความปลอดภัยเฉพาะด้าน เช่น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี (RSO) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยห้องปฏิบัติการ (LSO)
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	- จำนวนบุคลากรบาดเจ็บและการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน - อัตราความถี่ของการเกิดการบาดเจ็บ (Injury Frequency rate, I.F.R.) และอัตราความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ (Severity Rate; SR หรือ Injury Severity Rate; ISR) - จำนวนการลางานจากการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน - ร้อยละการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม เป้าหมายร้อยละ 80 - การรายงานผลปฏิบัติการและผลสัมฤทธิ์ของการจัดการ - ร้อยละผู้ผ่านการอบรมความรู้การป้องกันอัคคีภัยอย่างน้อย ร้อยละ 40
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	ไม่มีการรายงานอุบัติการณ์ในบางอุบัติการณ์ เนื่องจากบุคลากรไม่ทราบวิธีการรายงานในระบบการรายงานอุบัติการณ์
8	เอกสารอ้างอิง Reference	-Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2 0 1 8 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือ การปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกัลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและ ความปลอดภัยของกัลังคน (1), (2), (3) และ (4), ตอนที่ II หมวดที่ 3 ข้อ 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (ENV.1) ข้อ 3.2 เครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค (ENV.2) ข้อ 3.3 สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (ENV.3), หมวดที่ 4 ข้อ 4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC.1) ก. ระบบการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ (4) และ (5), ข้อ 4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (IC.2) ข. การป้องกัน การติดเชื้อกลุ่มเฉพาะ (3)

ที่	Personnel Safety	Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
		- พรบ.ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานฯ 2554 - กฎกระทรวง การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน บุคลากร หน่วยงาน หรือคณะบุคคลเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัย ในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2565 - กฎกระทรวง มาตรฐานเกี่ยวกับระบบการจัดการด้านความปลอดภัย พ.ศ. 2565 - กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563

MD.KKU. Personnel Safety Goals

P: Process of Work

P2: Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder

P 2.1 Physical Hazard

(ทีมงานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย คณะกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและงานบริการวิศวกรรม)

ที่	Personnel Safety	Physical Hazard
1	คำจำกัดความ Definition	สิ่งคุกคามทางกายภาพในสถานที่ทำงาน ได้แก่ เสียงดัง แสงสว่าง ความร้อน แรงสั่นสะเทือน
2	เป้าหมาย Goal	- ควบคุมสิ่งคุกคามด้านกายภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานหรือตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 - เพื่อประเมินและควบคุมสิ่งคุกคามในพื้นที่การทำงานที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพบุคลากร ได้แก่ ความร้อน แสงสว่าง และเสียง - เพื่อลดอัตราการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจโรคปอดฝุ่น PM 2.5
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	- บุคลากรมีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามทางกายภาพและเกิดอันตรายต่อสุขภาพ จึงต้องทำการประเมินและควบคุมอันตรายจากทางกายภาพ - เมื่อบุคลากรได้สัมผัสสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ เสียงดัง แสงสว่าง ความร้อน อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งแบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรังได้ สถานที่ทำงานที่พบสิ่งแวดล้อม ได้แก่ - ความร้อน (heat) ได้แก่ หน่วยงานโภชนาการ หน่วยงานซักฟอก เป็นต้น ทำให้บุคลากรอาจมีอาการของสูญเสียน้ำหรือเกลือแร่ หรืออาจเกิดผื่นความร้อนได้ - เสียงดัง (Noise) ได้แก่ งานบริการวิศวกรรมซ่อมบำรุง ศูนย์คอมพิวเตอร์ หน่วยงานซักฟอก อาจทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยิน - แสงสว่าง (light) ได้แก่ สถานที่ทำงานทุกแห่ง ซึ่งอาจเกิดจากการจัดระบบแสงสว่างไม่เหมาะสมกับสถานที่ การจัดผังการทำงานไม่เหมาะสมกับแหล่งหรือทิศทางของแสงสว่าง ขาดการตรวจสอบและบำรุงรักษาแหล่งกำเนิดแสงสว่าง

ที่	Personnel Safety	Physical Hazard
4	แนวทาง Process	สิ่งคุกคามทางกายภาพ เช่น แสงสว่าง เสียง ความร้อน ทำการควบคุมจัดการโดยการตรวจวัดและประเมินตามที่กฎหมายกำหนด 1. มีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นประจำทุกปี ได้แก่ การตรวจวัดความเข้มแสง ระดับเสียง และระดับความร้อน ตามแนวทาง MD-P-3.24-01 การตรวจวัดด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง และมีการประเมินความเสี่ยงตามมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน กำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับเสียง แสงสว่าง และความร้อน ตามกฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 2. จัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่มีมาตรฐาน เช่น หน่วยชกฟอก งานโภชนาการ หมวกหม้อไอน้ำ สวม Ear Plugs/Ear Muff ขณะปฏิบัติงานสัมผัสเสียงดัง 3. เพิ่มพัดลมระบายอากาศจุดที่มีการสัมผัสความร้อน, ติดตั้งระบบดูดอากาศเฉพาะที่ เพื่อระบายความร้อนออกจากผู้ปฏิบัติงาน, ปรับเปลี่ยนและติดตั้งหลอดไฟเพิ่มจุดที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ, สวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ได้รับมาตรฐาน และเลือกใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามประเภทงาน 4. จัดทำมาตรการ/ขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (SSOP) ได้แก่ การสวมอุปกรณ์ คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐาน ISO, EN, AS/NZS, ANSI, JIS, NIOSH, OSHA, NFPA 5. การเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากรที่ทำงานในพื้นที่เสียงดัง โดยการตรวจการได้ยินทุกปี และเปรียบเทียบกับผลตรวจพื้นฐาน ตามแนวทางหมายเลข OHS-H-P003.1/MD-H-P-3.24-03-1: Noise 6. ประเมินความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้ Safety Tool Kit (โรงพยาบาลศรีนครินทร์) 7. การดูแลสถานที่ การดูแลภายในอาคารตรวจรักษาผู้ป่วย รับผิดชอบโดยหัวหน้าหน่วย/ หัวหน้าหอ/ หัวหน้างาน พื้นที่ในอาคารที่ไม่ใช่พื้นที่ตรวจรักษาผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และพื้นที่นอกอาคารที่ไม่มีสวน รับผิดชอบโดยหน่วยอาคารสถานที่

ที่	Personnel Safety	Physical Hazard
5	การฝึกอบรม Training	1. อบรมความรู้ทางด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยเฉพาะเรื่องสำหรับบุคลากรที่ทำงานในที่ที่มีความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามด้านกายภาพเฉพาะเรื่อง ได้แก่ การอบรมการทำงานกับความร้อน และเสียงดัง เช่น หน่วยซักฟอก 2. อบรมการใช้ Lux Meter ให้บุคลากรในหน่วยงานตรวจวัดความเข้มแสงเบื้องต้นได้ 3. อบรมการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยให้สามารถเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องและมีการสวม Personal Protective Equipment (PPE) อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Ear Plugs/Ear Muff)
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	-ผลการตรวจวัดระดับความเข้มเสียง แสงสว่าง และความร้อน อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กฎกระทรวงฯ กำหนด -ร้อยละของผลการตรวจสอบคุณภาพอากาศได้ตามมาตรฐาน ASHRAE (เป้าหมาย > 80%) -ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรและผู้รับบริการ (เป้าหมาย > 80%) -อัตราการป่วยเป็นวัณโรคในบุคลากร ในหอผู้ป่วยที่มีระบบระบายอากาศและปรับอากาศ ที่มีห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ (เป้าหมาย < 0.3%) -อัตราการเกิด อุบัติการณ์ Invasive aspergillosis ในผู้ป่วยการปลูกถ่ายไขกระดูก (Hematopoietic stem cell transplantation, HSCT) (เป้าหมาย < 5 ราย /100 รายของผู้ป่วยที่จำหน่าย
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาด้านกายภาพระหว่าง 4 หน่วยงาน ได้แก่ ทีมงานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย, คณะกรรมการ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน, คณะกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและหน่วย วิศวกรรมทางการแพทย์ ไม่มีช่องทางและแนวทางที่ชัดเจน
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกำลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและ ความปลอดภัยของกำลังคน (1), (2), (3) และ (4), ตอนที่ II หมวดที่ 3 ข้อ 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (ENV.1) ตามกฎกระทรวงฯ เกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง เสียง พ.ศ. 2549 และ 2559

ที่	Personnel Safety	Physical Hazard
		- ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง กำหนดแบบรายงานผลการตรวจวัดและวิเคราะห์สภาวะการทำงาน เกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียงภายในสถานประกอบกิจการ ประกาศ ณ วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2561 - กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับ ความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559

MD.KKU. Personnel Safety Goals

P: Process of Work

P2: Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder

P2.2 Chemical Hazard

(งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัยและคณะกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย)

ที่	Personnel Safety	Chemical Hazard
1	คำจำกัดความ Definition	สิ่งคุกคามทางเคมีในสถานที่ทำงาน หมายถึง สารเคมีที่มีหลักฐานที่เชื่อถือได้ว่าก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งผลกระทบอย่างฉับพลันหรือเรื้อรัง มักรวมถึงสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง สารพิษที่ก่อให้เกิดผลต่อระบบสืบพันธุ์ สารที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง สารที่ส่งผลต่อระบบเลือด ระบบประสาท ได้แก่ สารเคมีที่จัดอยู่ในเกณฑ์ของสารเคมีและวัตถุอันตราย ตามระบบ GHS เช่น สารไวไฟ วัตถุระเบิด วัตถุมีพิษ วัตถุกัดกร่อน
2	เป้าหมาย Goal	เพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานกับสารเคมี
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	เนื่องจากสถานพยาบาลมีหลายกิจกรรมที่ต้องใช้สารเคมี ได้แก่ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ หอผู้ป่วยในกระบวนการตรวจรักษา กระบวนการฆ่าเชื้องานจ่ายกลาง งานซักฟอก ดังนั้นการควบคุมให้บุคลากรมีโอกาสสัมผัสสารเคมีจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานในระดับที่ต่ำ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อผลกระทบทางสุขภาพ
4	แนวทาง Process	- พิจารณากฎหมายและมาตรฐานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีแล้วนำมาพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง - กำหนดสารเคมีอันตรายที่ต้องเฝ้าระวัง สารเคมี ได้แก่ Formaldehyde - จัดทำมาตรการ/ขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (SSOP) โดย จป.หัวหน้างาน - ควบคุมจัดการด้านความปลอดภัยด้วยการปฏิบัติงานภายใต้ระบบ Local Exhaust Ventilation และจัดให้มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) กรณีปฏิบัติงานกับเคมีบำบัดควบคุมจัดการโดยปฏิบัติภายใต้ระบบ Close System และมี Safety Device - ตรวจวัดความเร็วลมหน้า Local Exhaust Ventilation โดยบริษัทฯ ที่ได้รับรองมาตรฐาน ISO17025 - ตรวจวัดระดับความเข้มข้นของฟอร์มัลดีไฮด์ เอทิลีน ออกไซด์ ไซลีน โทลูอีน ในอากาศประจำปีตามวิธีการปฏิบัติเรื่อง การตรวจวัดความเข้มข้นของสารเคมีในอากาศ (MD-WI-3.24-01/5)

ที่	Personnel Safety	Chemical Hazard
		- ตรวจระดับยาสลบส่วนเกิน (Waste Anesthetic Gas) ในห้องผ่าตัดประจำปี ตามวิธีการปฏิบัติเรื่อง การตรวจวัดความเข้มข้นของสารเคมีในอากาศ (MD-WI-3.24-01/5) - มีการตรวจประเมินการสัมผัสกับสารเคมีของบุคลากรในแต่ละงานและแต่ละสารเคมีตามคำแนะนำขององค์กรวิชาการ ACGIH หรือตามมาตรฐาน OSHA (US) หรือตามประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเรื่องขีดจำกัดความเข้มข้นของสารเคมีอันตราย ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 3 สิงหาคม 2560 - ตรวจสอบอัตราการแลกเปลี่ยนอากาศ (Air Change) ประจำปี ในห้องปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานกับสารเคมี ตามวิธีการปฏิบัติเรื่อง การตรวจวัดการระบายอากาศภายในอาคาร (MD-WI-3.24-01/4) - จัดทำแนวทางการตรวจเฝ้าระวังทางการแพทย์ (Medical Surveillance Program) สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสสารเคมี และควบคุมให้บุคลากรต้องได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี ได้แก่ โปรแกรมผู้สัมผัสสารฟอร์มัลดีไฮด์ (สาขาวิชาพยาธิวิทยา/สาขาวิชากายวิภาคศาสตร์/สาขาวิชาปรสิต/สาขาวิชานิติเวชวิทยา/งานจ่ายกลาง) โปรแกรมผู้สัมผัสสารเอธิลีนออกไซด์ (งานจ่ายกลาง/TSSU) โปรแกรมผู้สัมผัสสารเบนซีน โทลูอีน และไซลีน (งานบริการวิศวกรรม/กายอุปกรณ์ฯ) ตามแนวทางหมายเลข OHS-H-P003.3/MD-H-P-3.24-03-3: Benzene OHS-H-P003.4/MD-H-P-3.24-03-4: Toluene OHS-H-P003.5/MD-H-P-3.24-03-5: Xylene OHS-H-P003.6/MD-H-P-3.24-03-6: Formaldehyde MD-H-P-3.24-03-7: Ethylene oxide - จัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยในการทำงานให้ถูกต้อง เหมาะสม ได้แก่ Safety Glasses, Goggles, Respirator, Gloves, Coverall, Isolation Gown, Apron, Safety Shoes and Etc. และติดตามการสวมใส่อุปกรณ์ดังกล่าว
5	การฝึกอบรม Training	1. อบรมเรื่องสารเคมีอันตรายเฉพาะเรื่อง สำหรับบุคลากรที่ทำงานในห้องปฏิบัติการ ที่มีความเสี่ยงต่อสารเคมีอันตราย 2. อบรมการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยให้สามารถเลือกใช้ได้ถูกต้องและมีการสวม Personal Protective Equipment (PPE) อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ที่	Personnel Safety	Chemical Hazard
		3. อบรมโปรแกรมทดสอบความกระชับหน้ากาก (Respiratory Protection Program) สำหรับบุคลากรที่ใช้ Respirator ในการปกป้องขณะปฏิบัติงานกับสารเคมีอันตราย 4. อบรมแผนฉุกเฉินกรณีสารเคมีหกรั่วไหล 5. การฝึกใช้งานชุดเก็บกู้สารเคมีหกรั่ว (Spill Kits)
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	- ไม่เกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีกับบุคลากร - ผลการเฝ้าระวังทางสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถปฏิบัติงานกับสิ่งคุกคามต่อไปได้ - บุคลากรที่ปฏิบัติงานกับสารเคมี ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย สารเคมีอันตรายต่างๆ - ผลการตรวจร่างกายประจำปี
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	- เกิดอุบัติเหตุสารเคมี (ฟอร์มัลลิน) หกรั่วสาเหตุจาก Human Error
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้นตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และ ฉบับที่ 5 ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกำลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน (1), (2), (3) และ (4), ตอนที่ II - กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เกี่ยวกับสารเคมีอันตราย พ.ศ. 2556 - กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. 2563

MD.KKU. Personnel Safety Goals

P: Process of Work

P2: Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder

P2.3 Radiation Hazard

(งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัย คณะกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย และ คณะกรรมการบริหารจัดการความปลอดภัยการทำงานเกี่ยวกับรังสี)

ที่	Personnel Safety	Radiation Hazard
1	คำจำกัดความ Definition	- รังสีทางการแพทย์ชนิดก่อกัมมันตภาพรังสี ซึ่งหมายถึง รังสีที่ธาตุกัมมันตรังสีปลดปล่อยออกมา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายใน นิวเคลียสกัมมันตรังสี มี 3 ชนิด แต่เครื่องมือทางรังสีในโรงพยาบาล ครีโนครินท์ที่ใช้ คือ X-ray, Gamma ray Alpha/Beta particles (e-) ช่วยในการวินิจฉัยโรค การรักษาโรคมะเร็งให้ มีประสิทธิภาพ
2	เป้าหมาย Goal	ควบคุมสิ่งคุกคามด้านรังสีให้อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ใช้หลักการ ALARA (as low as reasonably achievable) คือ เลือกใช้ ปริมาณรังสีให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยภาพที่ได้เพียงพอต่อการวินิจฉัย
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	- หน่วยบริการมีการใช้รังสีชนิดก่อกัมมันตภาพรังสีในรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น รังสีเอกซ์ รังสีแกมมา รังสีนิวเคลียร์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ของบุคลากร - เพื่อปกป้องบุคลากรจากอันตรายสัมผัสรังสีก่อกัมมันตภาพรังสี
4	แนวทาง Process	- นำแนวปฏิบัติ ความปลอดภัยทางรังสีในงานทางการแพทย์ ของกระทรวง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน - มีการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยการทำงานเกี่ยวกับรังสี ตามกฎกระทรวง ความปลอดภัยทางรังสี พ.ศ. 2561 - มีคณะกรรมการบริหารจัดการความปลอดภัยการทำงานเกี่ยวกับรังสี ประจำคณะแพทยศาสตร์ - มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี 4 คน - มีแนวปฏิบัติที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานกับรังสีได้รับรังสีน้อยที่สุด - ตรวจวัดรังสีของสถานที่ปฏิบัติการ และสอบเทียบเครื่องมืออย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง - จัดทำกฎระเบียบ วิธีการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศ ให้ทราบโดยทั่วกัน

ที่	Personnel Safety	Radiation Hazard
		- ขณะปฏิบัติงานต้องอยู่ให้ไกล หรือ ห่างจากแหล่งกำเนิดรังสีให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากความเข้มของรังสีจะลดลง - ใช้หลักการ ALARA คือ เลือกใช้ปริมาณรังสีให้น้อยที่สุด เท่าที่จะทำได้ - จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีที่เหมาะสมให้กับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐาน เช่น เสื้อตะกั่ว ฉากตะกั่ว เป็นต้น - มีการประเมินปริมาณรังสีผู้ที่ปฏิบัติงานได้รับด้วยวิธีที่เหมาะสมโดยติดอุปกรณ์บันทึกปริมาณรังสีประจำตัวบุคคล (OSL) และเครื่องวัดแบบ Real Time - มีการเก็บบันทึกผลการประเมินการได้รับรังสีของบุคลากรทุกคน และมีการแจ้งผลแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องให้ทราบ - มีการสอบสวนอุบัติเหตุทางรังสี - มีแผนฉุกเฉินกรณีเกิดอุบัติเหตุทางรังสี - มีการเฝ้าระวังสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง - กรณีสัมผัสรังสีเกินขนาด ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพสำหรับผู้สัมผัสรังสี กรณีเกิดการรั่วไหลของรังสี ตามแนวทางหมายเลข OHS-H-P003.2/MD-H-P-3.24-03-2: ionizing radiation OHS-H-FM003.2/H-FM-3.24-03-2: Ionizing radiation
5	การฝึกอบรม Training	- จัดการอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงานกับรังสีทางการแพทย์ แก่บุคลากรใหม่ - บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานกับรังสี ได้รับการอบรมประจำปีสำหรับหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสีประจำปี - การซ้อมแผนฉุกเฉินอุบัติเหตุทางรังสีทุกปี
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	- ตรวจวัดรังสีของสถานที่ปฏิบัติการ โดยตรวจวัดระดับรังสี 2 ปีครั้ง - วัดปริมาณรังสีประจำตัวบุคคล (OSL) อย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง - เครื่องวัดรังสีแบบ Real Time - ผลตรวจสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสีปกติ - มีการซ้อมแผนฉุกเฉินอุบัติเหตุทางรังสีทุกปี - ตรวจเครื่องกำเนิดรังสีทั่วทั้งคณะแพทยศาสตร์และขึ้นทะเบียน
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	- การประเมินปริมาณรังสียังไม่ครอบคลุมในทุกหน่วยงาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ต้องเวียนกันทำงานเช่น พยาบาลห้องผ่าตัด นักศึกษาแพทย์ - ผู้ปฏิบัติงานลืมเครื่องวัดปริมาณรังสีประจำตัวบุคคล (OSL) ไว้ในห้องเอกซเรย์ทำให้ปริมาณรังสีเกิน - เครื่องกำเนิดรังสีไม่ได้รับการตรวจสอบและขึ้นทะเบียน

ที่	Personnel Safety	Radiation Hazard
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และ ฉบับที่ 5 ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกำลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน (1), (2), (3) และ (4), ตอนที่ II หมวดที่ 7 ข้อ 7.1 บริการรังสีวิทยา/ภาพทางการแพทย์ ก. การวางแผน ทรัพยากร และการจัดการ (4) ค.การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย (2) และ (3) - กฎกระทรวง ความปลอดภัยทางรังสี พ.ศ. 2561

MD.KKU. Personnel Safety Goals

P: Process of work

P2: Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder

P2.4 Biomechanical Hazard

(งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัยและคณะกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย)

ที่	Personnel Safety	Biomechanical Hazard
1	คำจำกัดความ	สิ่งคุกคามด้านชีวกลศาสตร์ หมายถึง สิ่งคุกคามในที่ทำงานที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพต่อกระดูกและโครงร่างกล้ามเนื้อ ได้แก่ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การใช้แรงมาก เช่น ยก/เข็น/ลาก/เคลื่อนย้ายสิ่งของ หรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
2	เป้าหมาย Goal	เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยด้วยโรคทางกระดูกและโครงร่างกล้ามเนื้อจากการทำงาน
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	บุคลากรในสถานพยาบาลมีกระบวนการทำงาน ที่มีท่าทางในการทำงาน
4	แนวทาง Process	- จัดทำมาตรการ/ขั้นตอนในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (SSOP) - ประเมินความเสี่ยงด้านชีวกลศาสตร์ และจัดทำแนวทางลดความเสี่ยง - จัดทำแนวทางการยก/เคลื่อนย้ายสิ่งของและผู้ป่วย - บำรุงรักษารถเข็น/เปลนอนอย่างสม่ำเสมอ
5	การฝึกอบรม Training	- จัดการอบรมให้ความรู้ด้านการยศาสตร์แก่บุคลากร - อบรมความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	อัตราการเจ็บป่วยของบุคลากรที่เกิดจากการบาดเจ็บโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยจากท่าทางในการทำงานและการยกเคลื่อนย้ายอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยเช่น เล่นกีฬา อายุ งานอดิเรกหรือการทำงานบ้าน
8	เอกสารอ้างอิง Reference	Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2 0 1 8 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้นคือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ 1 หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกาลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและความปลอดภัยของกาลังคน (1), (2), (3) และ (4)

MD.KKU. Personnel Safety Goals

P: Process of Work

P3 Fitness for work or Duty Health Assessment

P3.2 Medical Surveillance Program

(งานบริหารจัดการและการบริการอาชีวอนามัยและคณะกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย)

ที่	Personnel Safety	Medical Surveillance Program
1	คำจำกัดความ Definition	การเฝ้าระวังทางการแพทย์ ระหว่างสัมผัสและหลังสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ ต่อสุขภาพจะทำให้ลดผลกระทบต่อสุขภาพที่ร้ายแรงหรือถาวรได้
2	เป้าหมาย Goal	- เพื่อการป้องกันระดับทุติยภูมิ กรณีที่โดนเข็มตำและสัมผัสสารคัดหลั่ง เลือด น้ำเหลือง การติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ การติดเชื้อวัณโรคปอด - ทำงานด้วยความปลอดภัย/Early Detection
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	- ข้อเสนอแนะของ มาตรฐานสำนักงานบริหารความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration : OSHA) กำหนดให้ผู้ที่ทำงานที่ต้องสัมผัส Blood Borne Pathogens ต้องมีการเฝ้าระวังทางการแพทย์ (Medical Surveillance) - บุคลากรยังมีความเสี่ยง
4	แนวทาง Process	- หากบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุเข็มตำ หรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดบี/HIV ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมที่ตำ - หากบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุเข็มตำ หรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดบี/HIV ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมที่ตำ อันนี้ของ IC - บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานกับสิ่งคุกคามสุขภาพทุกราย ต้องได้รับการประเมินสุขภาพตั้งแต่ก่อนเข้างานเพื่อเป็นข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน โดยมีโปรแกรมเฉพาะ ได้แก่ ผู้สัมผัสสาร Formaldehyde, เสียงดัง รังสีก่อไอออน เชื้อวัณโรค ตามแนวทางหมายเลข 1. แบบคัดกรองสุขภาพก่อนเข้าทำงาน (Form หมายเลข HP-001.1) 2. แบบรับทราบสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพก่อนเข้าทำงาน (Form HP001.1.1) 3. แบบคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน

ที่	Personnel Safety	Medical Surveillance Program
		- บุคลากรที่สัมผัสสิ่งคุกคามอันตราย จะต้องได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพตามระยะ (Periodic Examination) ตามโปรแกรมเฉพาะ ได้แก่ ผู้สัมผัสสาร Formaldehyde, Benzene, Toluene, Xylene, Ethylene Oxide, เสียงดัง รังสีก่อไอออน และเชื้อวัณโรคตามแนวทางหมายเลข OHS-H-P003/MD-H-P-3.24-03: Medical surveillance program OHS-H-P003.1/MD-H-P-3.24-03-1: Noise OHS-H-P003.2/MD-H-P-3.24-03-2: ionizing radiation OHS-H-P003.3/MD-H-P-3.24-03-3: Benzene OHS-H-P003.4/MD-H-P-3.24-03-4: Toluene OHS-H-P003.5/MD-H-P-3.24-03-5: Xylene OHS-H-P003.6/MD-H-P-3.24-03-6: Formaldehyde MD-H-P-3.24-03-7: Ethylene oxide OHS-H-P003.10/MD-H-P-3.24-03-10: Latex glove H-FW-3.24-04-1.2:TB - บุคลากรที่สัมผัสสิ่งคุกคามอันตราย จะต้องได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพหลังการสัมผัสโดยไม่ได้ตั้งใจ (Post-Exposure Surveillance) ตามโปรแกรมเฉพาะ ได้แก่ ผู้สัมผัสสาร Formaldehyde, รังสีก่อไอออน เชื้อวัณโรค สุกใส หัด คางทูม ตามแนวทางหมายเลข OHS-H-P003.6/MD-H-P-3.24-03-6: Formaldehyde OHS-H-P003.2/MD-H-P-3.24-03-2: ionizing radiation OHS-H-P004.1: TB OHS-H-P004.2: Varicella HS-H-P004.3: Herpes zoster OOHS-H-P004.4: Measle OHS-H-P004.5: Covid-19 - บุคลากรที่สงสัยว่าเจ็บป่วยจากการทำงาน จะต้องได้รับการสอบสวนเพื่อวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ตามแนวทางเอกสาร - แบบสอบสวนกรณีสงสัยบุคลากรสุขภาพติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน - แนวทางการสอบสวนบุคลากรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากการให้บริการสุขภาพและสาธารณสุข - รายงานการสอบสวนโรค COVID-19 เพื่อวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

ที่	Personnel Safety	Medical Surveillance Program
		(COVID-19 Work-Related Investigation Report) และหากมีความประสงค์จะขอเงินชดเชยหรือเยียวยา สามารถเขียนคำร้องเพื่อเบิกได้จาก 3 กองทุน ตามแนวทางเอกสาร - แนวทางการเบิกจ่ายเงินทดแทน Compensation สำหรับบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
5	การฝึกอบรม Training	- บุคลากรใหม่เข้าอบรมเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังการสัมผัสสาร/เชื้อโรค ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานกับสิ่งคุกคามทางชีวภาพ และวัคซีนที่จำเป็นสำหรับบุคลากร - บุคลากรทุกคนต้องได้รับการอบรมแนวทางการปฏิบัติเมื่อโดนเข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี/HIV
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	- อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน - อัตราการบาดเจ็บจากเข็มตำ - อัตราการติดเชื้อ HIV ของบุคลากรจากอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน - อัตราการติดเชื้อ HBV ของบุคลากรจากอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน - อัตราการติดเชื้อ HCV ของบุคลากรจากอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน เท่ากับ 0
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	การบูรณาการเรื่องข้อมูลระหว่าง IC, AE และอาชีวอนามัยยังไม่สมบูรณ์
8	เอกสารอ้างอิง Reference	Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกำลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน (1), (2), (3) และ (4), ตอนที่ II หมวดที่ 4 ข้อ 4.1 ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC.1) ก. ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (4) และ (5), ข้อ 4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (IC.2) ข. การป้องกันการติดเชื้อกลุ่มเฉพาะ (3)

Srinagarind Hospital Personnel Safety Goals

L: Land (Ambulance) and Legal Issues

L 1: Ambulance and Referral Safety

L 1.1 In-Transit Ambulance Safety

(งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

ที่	Personnel Safety	In-Transit Ambulance Safety
1	คำจำกัดความ Definition	In-Transit Ambulance หมายถึง การปฏิบัติการดูแลและรักษาผู้ป่วยบนรถพยาบาลขณะนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล
2	เป้าหมาย Goal	การตายการบาดเจ็บของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่บนรถพยาบาลจากอุบัติเหตุรถพยาบาลลดลง
3	เหตุผลที่ทำให้เรื่องนี้ Why	สถานการณ์ของประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 แม้จะมีการสนับสนุนให้ความรู้และมีมาตรการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่บนรถพยาบาลแล้วก็ตามแต่จากการเก็บข้อมูลโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในปี พ.ศ.2556 ปรากฏว่ายังพบอุบัติเหตุรถพยาบาล 61 ครั้ง ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บรวมแล้วจำนวน 131 คนและมีผู้เสียชีวิต 19 คน มาตรฐานความปลอดภัยของอุปกรณ์ที่ลดความรุนแรงขณะชนยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่นานาชาติยอมรับและใช้อย่างแพร่หลาย ดังนั้นการปรับปรุงรถพยาบาลเพื่อให้ได้มาตรฐานความปลอดภัยตามที่ได้รับการยอมรับระดับนานาชาติ จึงสมควรเป็นอีกหนึ่งวิธีการที่จะลดการบาดเจ็บ การตายของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่บนรถพยาบาล
4	แนวทาง Process	- เมื่อได้รับแจ้งเหตุ ออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้บาดเจ็บ เจ้าหน้าที่สื่อสารแจ้งทีมออกปฏิบัติการ และให้การประเมิน ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้บาดเจ็บตามกระบวนการ และนำส่งโรงพยาบาลปลายทางตามลำดับ - ในกรณีรถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ หรือรถมีปัญหา ไม่สามารถนำส่งผู้ป่วยต่อได้ให้ทีมดำเนินการตามแนวปฏิบัติในกรณีรถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุพัฒนาต่อยอด โดย - พัฒนาการ Telephone Triage เพื่อให้จัดทีมออกปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม - พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและ Re-Skill - นำแนวทาง Pre-Hospital Care, 2018 และ NAEMT ,2020 มาใช้ - นำการสื่อสารผ่าน CCTV, Line Application - ปฏิบัติร่วมกับเครือข่ายในการรับต่อเพื่อลดระยะเวลาในการเข้าถึง

ที่	Personnel Safety	In-Transit Ambulance Safety
		- การใช้ Google Map ศึกษาเส้นทางการปฏิบัติงานใน Zone ที่รับผิดชอบ - ปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ของรถพยาบาลฉุกเฉิน พศจิกายน 2557 ที่เกี่ยวกับอุปกรณ์เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ผู้ป่วย การยึดตรึงอุปกรณ์การแพทย์บนรถพยาบาล
5	การฝึกอบรม Training	พัฒนาสมรรถนะบุคลากรและ Re-Skill และพนักงานขับรถ ผ่านการอบรม หลักสูตร Ambulance Safety
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	ข้อมูลอุบัติการณ์และความรุนแรงจากอุบัติเหตุรถพยาบาลทำให้เกิดการเสียชีวิต การบาดเจ็บของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่บนรถพยาบาล
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	อุปกรณ์การแพทย์ แก้อั้วและเตียงผู้ป่วยนั้นแม้จะผ่านมาตรฐาน 10 G ที่ผ่านการทดสอบจากต่างประเทศมาแล้ว ยังคงต้องได้รับการยึดกับตัวถังรถด้วยมาตรฐาน 10 G ดังนั้นโรงงานผู้ผลิตต้องมีเอกสารรับรองวิธีการติดตั้งด้วยมาตรฐาน 10 G ที่รับรองด้วยองค์กรที่น่าเชื่อถือด้วย
8	เอกสารอ้างอิง Reference	Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือการปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ III หมวดที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง (COC) (3) European Committee for Standardization (CEN). Final Draft prEN 1789 "Medical vehicles and their equipment - Road ambulances". November 2006.

MD.KKU. Personnel Safety Goals

L: Land (Ambulance) and Legal Issues

L 1: Ambulance and Referral Safety

L 1.2: Ambulance Driving Safety

(งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหน่วยยานพาหนะ)

ที่	Personnel Safety	Ambulance Driving Safety
1	คำจำกัดความ Definition	รถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และรถพยาบาล หมายถึง รถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล ในสถานพยาบาล ที่ปฏิบัติการทั้งนำส่งผู้ป่วยในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อผู้ป่วย
2	เป้าหมาย Goal	เพื่อให้ทุกชีวิตปลอดภัยในรถพยาบาล (บุคลากรทางแพทย์ ผู้ป่วย และญาติตลอดจนผู้ร่วมทางในการใช้รถใช้ถนน)
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	1. เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินและระบบส่งต่อผู้ป่วย เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าและมีความสำคัญยิ่งในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทุกชาติ ทุกภาษา ทุกเพศ ทุกวัย ทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินเหล่านั้นพ้นภาวะวิกฤติ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ได้เสียสละ และทุ่มเทปฏิบัติงานด้วยความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติบนรถพยาบาล และมีความเสี่ยงอันตรายสูงมากในการเกิดอุบัติเหตุจราจรระหว่างเดินทางบนท้องถนน 2. สำนักงานพยาบาล ได้ศึกษาจำนวนบุคลากรที่ได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมามีผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้ป่วย จำนวน 4,315 ราย มีเสียชีวิต 21 ราย พิกุลถาวร 12 ราย ผู้ได้รับความเสียหายมากกว่า 50 เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ข้อมูล ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2557) http://www.thairath.co.th/content/401245 3. รถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาลมีแนวโน้มที่ประสบอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นและก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และเสียชีวิตของทีมแพทย์พยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยและญาติจากการรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุรถพยาบาล ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559 ตลอด 3 ปีที่ผ่านมา รถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และรถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุจำนวน 142 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 222 รายโดยมีพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย คู่กรณีเสียชีวิตรวม 36 ราย ซึ่งผู้เสียชีวิตเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และพนักงานขับรถ

ที่	Personnel Safety	Ambulance Driving Safety
4	แนวทาง Process	แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล 1. แนวปฏิบัติพนักงานขับรถ 1.1 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือยาเสพติด รวมถึงยาที่ทำให้ง่วงนอน ก่อน และขณะขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล 1.2 ห้ามขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาลฝ่าสัญญาณไฟแดงทุกกรณี 1.3 เคารพกฎจราจร ไม่ขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด จำกัดความเร็วรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาลไม่เกิน 80 กม./ ชม. 1.4 พนักงานขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมพนักงานขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล 1.5 ให้รถพยาบาลติดตั้ง GPS 1.6 ให้รถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล ติดตั้งกล้องวงจรปิดอย่างน้อย 2 จุด 1.7 ไม่ใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่ 1.8 ตรวจสอบความพร้อมของรถ ก่อนออกเดินทาง 1.9 พักทุก ๆ 2 ชั่วโมง หรือระยะทางทุก ๆ 150 กิโลเมตร 1.10 การบำรุงรักษารถให้พร้อมใช้งาน 2. แนวปฏิบัติผู้บริหาร 2.1 หัวหน้าหน่วยงานแต่ละระดับ ประกาศนโยบายวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและมีการสื่อสารให้บุคลากรในองค์กร ให้ทราบและเข้าใจ ให้ทั่วถึง ตลอดจนกำกับติดตาม ประเมินผล 2.2 จัดให้มีห้องพักสำหรับพนักงานขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาลเพื่อป้องกันการเหนื่อยล้า 2.3 ทำประกันภัยรถพยาบาล 2.4 กรณีเดินทางไกล เกินกว่า 400 กิโลเมตร ควรมีพนักงานขับรถ 2 คน 2.5 ควรมีการตรวจสอบสุขภาพ สมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการขับรถเพื่อประเมินความเหมาะสมสำหรับการเป็นพนักงานขับรถ

ที่	Personnel Safety	Ambulance Driving Safety
5	การฝึกอบรม Training	พนักงานขับรถ ผ่านการอบรม หลักสูตร Ambulance Safety
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	แบบประเมินความพึงพอใจ ของผู้ที่ใช้รถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และ รถพยาบาล เช่นพยาบาล ญาติผู้ป่วย
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	หากพนักงานขับรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล ยังไม่ ตระหนัก หรือให้ความสำคัญเรื่องอุบัติเหตุจราจร อาจทำให้ พนักงานขับรถ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมใช้รถใช้ถนนบนทาง สาธารณะ จะไม่ปลอดภัย
8	เอกสารอ้างอิง Reference	Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือ การปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และฉบับ ที่ 5 ตอนที่ III หมวดที่ 6 การดูแลต่อเนื่อง (COC) (3)

MD.KKU. Personnel Safety Goals

L: Land (Ambulance) and Legal Issues

L 2: Legal Issues

L 2.1: Informed Consent

(องค์กรแพทย์และองค์กรการพยาบาล)

ที่	Personnel Safety	Informed Consent
1	คำจำกัดความ	การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ (Informed Consent) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการแจ้งข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและด้านสาธารณสุข รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการที่จะต้องดำเนินการให้แก่ผู้รับบริการได้รับทราบก่อน การดำเนินการให้บริการ
2	เป้าหมาย Goal	ผู้ให้บริการให้ข้อมูลการบริการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและเพียงพอ สำหรับการตัดสินใจของผู้รับบริการในการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างกันและกัน รวมทั้งลดความเสี่ยงของการถูกฟ้องร้อง
3	เหตุผลที่ทำให้เรื่องนี้ Why	การให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ถือเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการที่ต้องแจ้งผู้ป่วยทราบถึงพยาธิสภาพของร่างกาย จิตใจ โรคภัยที่ประสบอยู่และ แนวทางการรักษาที่ถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ทั้งในทางจริยธรรมและตามกฎหมาย มาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งกำหนดให้ผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ เพื่อประกอบการตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการ หากผู้รับบริการปฏิเสธจะให้บริการนั้นไม่ได้ ดังนั้นการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลหรือการบริการด้านการสาธารณสุขอื่น จึงต้องเป็นการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน ที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจได้ โดยก่อนการให้ข้อมูลจะต้องมีการตรวจวินิจฉัยอย่างรอบคอบ เมื่อผู้รับบริการได้รับข้อมูลการรักษาพยาบาล ความเสี่ยง ผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ก็จะตัดสินใจรับหรือไม่รับบริการ การตัดสินใจดังกล่าวเป็นการยอมรับข้อเท็จจริงในการรักษาและความยินยอมของผู้รับบริการจะคุ้มครองผู้ให้บริการที่ได้ประกอบวิชาชีพอย่างมีมาตรฐานให้ไม่ต้องรับผิดชอบทางกฎหมาย การให้ข้อมูลเป็นการคุ้มครองและรักษาสิทธิของผู้ป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีของทั้งสองฝ่าย รวมทั้งลดอุบัติเหตุการถูกฟ้องร้อง

ที่	Personnel Safety	Informed Consent
4	แนวทาง Process	การให้ข้อมูลด้านบริการสาธารณสุขของผู้ให้บริการ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1. ข้อมูลที่ต้องให้แก่ผู้รับบริการ ประกอบด้วย - การตรวจวินิจฉัย โรค อาการ และผลที่ตามมา - แนวทางการรักษาโรค - ความเสี่ยงทางการรักษา - ทางเลือกของการรักษา ข้อดี ข้อเสีย - ความเสี่ยงของทางเลือก 2. ผู้ให้ข้อมูล 3. แนวทางการให้ข้อมูล - การสื่อสาร - รูปแบบการให้ข้อมูล - ขั้นตอน วิธีการให้ข้อมูล 4. ผู้รับข้อมูล คือ ผู้ป่วยหรือญาติผู้มีอำนาจกระทำการแทน 5. การประเมินค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาล 6. ความยินยอม หรือข้อตกลงในการรับหรือไม่รับบริการ แนวทางปฏิบัติ (กระบวนการดำเนินงาน) 1. มีกระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยเจ้าหน้าที่ต้องมีขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้อง วางแนวทางการรักษา และกำหนดข้อมูลที่จะต้องให้แก่ผู้รับบริการ 2. กำหนดตัวผู้ที่จะต้องให้ข้อมูล ซึ่งจะต้องเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องที่จะให้ข้อมูลอย่างดี เพราะอาจต้องอธิบาย และเป็นผู้ที่มีความสามารถทักษะในการสื่อสาร 3. กำหนดแบบฟอร์มการให้ข้อมูล หรือ การจดบันทึกการให้ข้อมูล และกรณีเข้าชื่อยกเว้นไม่ต้องให้ข้อมูลตามกฎหมายเพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิง 4. กำหนดตัวผู้รับบริการ หรือผู้ที่จะต้องรับข้อมูลให้ถูกต้องตามกฎหมาย และมีความเหมาะสม 5. เมื่อได้ให้ข้อมูลการบริการอย่างเพียงพอแล้ว ต้องมีบันทึกการรับทราบข้อมูลและการตัดสินใจของผู้รับบริการว่าจะรับบริการนั้นหรือไม่ มีการบันทึกความยินยอมรับหรือปฏิเสธการรับบริการ

ที่	Personnel Safety	Informed Consent
5	การฝึกอบรม Training	1. มีการอบรมทักษะ การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่จะให้ในแต่ละสาขาการบริการและเทคนิคการสื่อสารแก่เจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ให้ข้อมูล 2. ให้เจ้าหน้าที่ทำการสื่อสารเผยแพร่ความรู้ในเรื่องการให้ข้อมูลและการให้ความยินยอมแก่ผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไปให้มีความเข้าใจหลักการและสิทธิของผู้ป่วยด้านนี้
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	1. กำหนดตัวชี้วัดของการให้ข้อมูลและความยินยอมของสถานพยาบาล 2. ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งผลจากการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และความพึงพอใจของผู้รับบริการจะแสดงถึงความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน และลดการฟ้องร้อง
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	1. การตรวจวินิจฉัยผิดพลาด ส่งผลให้การให้ข้อมูลผิดพลาด 2. เหตุไม่คาดหมายที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากที่ให้ข้อมูลไว้ 3. การสื่อสารผิดพลาด
8	เอกสารอ้างอิง Reference	Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือ การปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ III หมวดที่ I การเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Access & Entry) (6) และ (7)

Srinagarind hospital Personnel Safety Goals

L: Land (Ambulance) and Legal Issues

L 2: Legal Issues

L 2.2: Medical Record and Documentation

(งานเวชระเบียนและสถิติและคณะกรรมการเวชระเบียน)

ที่	Personnel Safety	Medical Record and Documentation
1	คำจำกัดความ Definition	บันทึกเวชระเบียน หมายถึง เอกสารที่แพทย์ใช้บันทึกประวัติสุขภาพผู้ป่วย การดำเนินการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย รวมถึงเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2	เป้าหมาย Goal	บันทึกเวชระเบียนมีความถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เป็นสำคัญนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการฟ้องคดี
3	เหตุผลที่ทำให้เรื่องนี้ Why	ประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียนเป็นเอกสารสำคัญในกระบวนการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งแสดงถึงการดำเนินการต่าง ๆ ของแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง ในการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย การเขียนเวชระเบียนอย่างละเอียด มีข้อมูลที่ เป็นสาระสำคัญถูกต้อง ครบถ้วนจะเป็นการช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูง แพทย์มีความมั่นใจในการรักษาเพราะมีข้อมูลที่ดี เวชระเบียนถือเป็นข้อมูล ส่วนบุคคลประเภทหนึ่ง ประกอบด้วยบันทึกสุขภาพทั่วไป การตรวจ วินิจฉัยรักษาโรค บันทึกการพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี การให้ยา เป็นต้น ซึ่งมีกฎหมายหลายฉบับบัญญัติให้ความ คุ่ม ครอง และผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลในเวชระเบียนแก่ผู้ป่วย เมื่อมีการร้อง ขอทั้งนี้ตามกฎหมาย ระเบียบ คำสั่งและเงื่อนไขที่กำหนด นอกจากนี้ยังเป็น เอกสารสำคัญในกระบวนการดำเนินคดีทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยนำมาเป็น หลักฐานในการฟ้องคดีและศาลจะใช้ประกอบการพิจารณาคดี โดยมีคำ พิพากษาของศาลในหลายคดีวินิจฉัยว่า เวชระเบียนเป็น เอกสารแสดงการ รักษาผู้ป่วย หากไม่ได้บันทึกไว้ถือว่าไม่ได้มีการกระทำนั้นกับผู้ป่วย เวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลประเภทหนึ่ง ประกอบด้วยบันทึก สุขภาพทั่วไป การตรวจวินิจฉัยรักษาโรค บันทึกการพยาบาล ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี การให้ยา เป็นต้น ซึ่งมีกฎหมายหลาย ฉบับบัญญัติให้ความคุ้มครอง และผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลในเวชระเบียนแก่ ผู้ป่วย เมื่อมีการร้องขอตามกฎหมาย ระเบียบ คำสั่งและเงื่อนไขที่กำหนด นอกจากนี้ยังเป็นเอกสารสำคัญในกระบวนการดำเนินคดีทางการแพทย์ที่ ผู้ป่วยนำมาเป็นหลักฐานในการฟ้องคดีและศาลจะใช้ประกอบการพิจารณา

ที่	Personnel Safety	Medical Record and Documentation
		คดี โดยมีคำพิพากษาของศาลในหลายคดีวินิจฉัยว่า เวชระเบียนเป็นเอกสารแสดงการรักษาผู้ป่วย หากไม่ได้บันทึกไว้ถือว่าไม่ได้มีการกระทำนั้นกับผู้ป่วย ดังนั้น หากเวชระเบียนได้ถูกบันทึกไว้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน อ่านเข้าใจง่ายและเก็บไว้อย่างเป็นระบบแล้วจะเป็นการยืนยันว่า การรักษาพยาบาลถูกต้องเป็นไปตามหลักวิชาการใช้พิสูจน์การกระทำในศาลได้ และเมื่อผู้ป่วยนำไปให้ผู้มีความรู้ศึกษา ตรวจสอบแล้ว อาจไม่ตั้งใจ เอาเรื่องฟ้องคดีต่อไปได้ นอกจากนี้การคุ้มครองข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยให้ถูกต้องตามกฎหมายก็เป็นการป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และป้องกันเจ้าหน้าที่เองไม่ให้ถูกฟ้อง หรือร้องเรียนว่าเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยโดยผิดกฎหมาย
4	แนวทาง Process	1. การบันทึกให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้งในด้านการรักษาทางการแพทย์ และการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น ต้องบันทึกเรื่องการแจ้งข้อมูลการรักษาพยาบาลหรือการทำหัตถการแก่ผู้ป่วย ช้อยกเว้น ตามกฎหมายที่ไม่ต้องแจ้งข้อมูลก่อน ตามมาตรา 8 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ไว้ในเวชระเบียนด้วยเพราะจะเป็นหลักฐานในการพิสูจน์ในชั้นศาล เป็นต้น โดยข้อความในเวชระเบียนต้องไม่ขัดแย้งกันหรือไม่ตรงตามบันทึกการพยาบาล 2. การเก็บรักษาเวชระเบียน ในสภาวะการณปกติและในสภาวะที่จะหรือกำลังจะเกิดเรื่องควรแยกไว้ต่างหากจากกันเพื่อความสะดวกในการดูแลและการรักษาความลับ 3. การแก้ไขเวชระเบียนต้องมีแนวทางที่ชัดเจนปฏิบัติได้และเป็นแนวทางเดียวกันทุกแห่ง เช่น ต้องแก้ไขเพิ่มเติมตามความเป็นจริง เป็นต้น 4. การคุ้มครองข้อมูลเวชระเบียน เช่น ผู้มีสิทธิขอตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คือ ผู้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ผู้รับมอบอำนาจ ทายาท ศาล หรือเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจขอเอกสารตามกฎหมาย เป็นต้น หรือขั้นตอนวิธีการในการเปิดเผย หรือขอสำเนาเวชระเบียนตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 โดยต้องทำเป็นหนังสือ แจ้งวัตถุประสงค์การขอ รับทราบเงื่อนไขการรับสำเนาเอกสาร เป็นต้น 5. การดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยถูกต้องตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยสารบรรณ พ.ศ. 2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544 บันทึกถูกต้อง ครบถ้วน การเก็บรักษา การแก้ไข การคุ้มครองข้อมูล

ที่	Personnel Safety	Medical Record and Documentation
		6. ดำเนินการในขั้นตอนต่าง ๆ ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ตามแนวทางปฏิบัติการใช้ระบบ EMR แบบเต็มรูปแบบ ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์
5	การฝึกอบรม Training	1. ให้ความรู้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถเขียนหรือบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องตามความเป็นจริง มีสาระสำคัญที่เป็นไปตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รวมทั้งการคุ้มครองข้อมูลเวชระเบียน 2. การจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียน เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ในเรื่องการสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคคลภายนอกในเรื่องเวชระเบียน
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	1. มีการตรวจสอบ หรือกำหนดตัวชี้วัดการบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องเหมาะสม 2. ตรวจสอบการจัดการเวชระเบียนทั้งระบบเอกสารและระบบอิเล็กทรอนิกส์ อยู่เสมอ
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	1. เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับการจัดการเวชระเบียน ทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง 2. เวชระเบียนไม่สามารถอ่านเข้าใจได้เนื่องจากลายมือแพทย์อ่านไม่ออก เขียนไม่ครบถ้วนบันทึกแพทย์ พยาบาลไม่ตรงกัน
8	เอกสารอ้างอิง Reference	Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือ การปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ II หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน ก. การวางแผนและออกแบบระบบ (3) และ (5) ข้อ 5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (MRS.2) (1) และ (2)

MD.KKU. Personnel Safety Goals

E: Environment and Working Conditions

E 1: Safe Physical Environment

(คณะกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยและงานบริการวิศวกรรม)

ที่	Personnel Safety	Safe Physical Environment
1	คำจำกัดความ Definition	สภาพการระบายอากาศและปรับอากาศในสถานพยาบาล ที่ไม่เหมาะสม อันเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อทางอากาศจากผู้ป่วยสู่บุคลากร หรือจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย หรือจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วยนอกจากการติดเชื้อทางอากาศ แล้วยังมีสภาวะการขาดอากาศและการสะสมของอากาศเสียและสารพิษ ตกค้างในอากาศ
2	เป้าหมาย Goal	บุคลากร และผู้ป่วยในสถานพยาบาล รวมถึงญาติผู้ป่วยและผู้มาติดต่อกับสถานพยาบาลมีความปลอดภัยจากภาวะการติดเชื้อทางอากาศ สถานพยาบาลมีคุณภาพอากาศที่ดี ไม่เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคและสารพิษ ภายในอาคารบริการ
3	เหตุผลที่ทำให้เรื่องนี้ Why	จากผลสำรวจ การตรวจสอบคุณภาพอากาศในสถานพยาบาลตามภารกิจของกองวิศวกรรมการแพทย์ พบว่าคุณภาพอากาศของสถานพยาบาลจำนวน 387 แห่ง อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางอากาศ อันเนื่องมาจากขาดการระบายอากาศที่ดี และไม่มีการบริหารจัดการดูแลบำรุงรักษาระบบที่ถูกต้อง จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน มีจำนวนสูงถึง 223 แห่ง และมีความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะเกิดอันตรายควรที่จะได้รับการแก้ไขจำนวน 4 แห่ง ในขณะที่พบว่ามีสถานพยาบาลอยู่ในสภาพปกติตามเกณฑ์มาตรฐาน และไม่พบว่ามีกรณีติดเชื้อจากการทำงานของบุคลากร หรือสารพิษตกค้างจากการปฏิบัติงาน เพียง 160 แห่งเท่านั้น และมีโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการแพร่กระจายเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ การติดต่อที่ง่ายและการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การบริหารจัดการคุณภาพอากาศในสถานพยาบาล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการจัดการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อปกป้องบุคลากรการให้มีความปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีในการทำงาน
4	แนวทาง Process	1. จัดให้มีการควบคุมคุณภาพอากาศ ตามบริบทและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่โดยกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจน เช่น อัตราการระบายอากาศที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่การควบคุมความดันอากาศและทิศทางการไหลของอากาศ การกำจัดสิ่งปนเปื้อนออกจากอากาศ จัดการให้มีอุณหภูมิและ

ที่	Personnel Safety	Safe Physical Environment
		ความชื้นที่เหมาะสม กับชนิดและประเภทการให้บริการ (สำหรับบางพื้นที่ได้ถูกกำหนดไว้ในมาตรฐานหรือกฎหมายควบคุมอาคาร) 2. ดำเนินการตามแผนการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมตามสภาพการใช้งานรวมถึงการจัดการงบประมาณสนับสนุนการบำรุงรักษาอย่างเพียงพอ 3. มีระบบการควบคุมและตรวจสอบ ที่ครอบคลุมตัวชี้วัดคุณภาพอากาศ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ บุคลากร และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการคุณภาพอากาศในสถานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น 4. มีระบบการติดตาม ประเมินผล แผนปฏิบัติงานการควบคุมคุณภาพอากาศอย่างต่อเนื่องและสามารถสั่งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่หรือมีการระบาดของโรคตามฤดูกาล การเตรียมความพร้อมรับมือในภาวะวิกฤต เพื่อให้สถานพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการได้อย่างปลอดภัย 5. ในกรณีที่พื้นที่ที่ต้องมีการจัดการที่ซับซ้อน จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือหรือผู้เชี่ยวชาญและชำนาญงานเฉพาะการควบคุมคุณภาพอากาศ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน ฯลฯ โดยมีช่องทางในการปรึกษาหรือรับบริการที่เหมาะสมและรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
5	การฝึกอบรม Training	1. บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการอบรมการควบคุมคุณภาพอากาศที่เหมาะสม วิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้คุณภาพอากาศที่ดี การตรวจสอบคุณภาพอากาศเบื้องต้นด้วยตัวเองและวิธีการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จากภัยคุกคามทางสารเคมี หรือการติดเชื้อทางอากาศ การมีส่วนร่วมในการดูแลบำรุงรักษาอุปกรณ์ในระบบปรับอากาศและการระบายอากาศ 2. บุคลากรด้านบริหารจัดการระบบ ได้รับการอบรม การวางแผนการติดตั้งบำรุงรักษารวมถึงการตรวจสอบ ทดสอบระบบตามเกณฑ์มาตรฐานและกฎหมายกำหนด อบรมการบำรุงรักษาห้องสะอาดพิเศษเฉพาะสถานพยาบาลที่มีความซับซ้อน
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	1. บุคลากรทางการแพทย์ มีอัตราการติดเชื้อจากผู้ป่วยลดลง 2. ผู้ป่วย ผู้รับบริการ มีอัตราการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนลดลง 3. สำรองความพึงพอใจจากบุคลากร และผู้รับบริการ 4. รายงานผลการทดสอบ ตรวจสอบคุณภาพอากาศ และระบบรายงานความเสี่ยง

ที่	Personnel Safety	Safe Physical Environment
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	1. การปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง จะเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อราในอาคาร เช่น การเช็ดถูพื้นด้วยน้ำเปียกมากเกินไป และปล่อยให้แห้งเอง ไอน้ำจากการระเหยจะช่วยให้มีความชื้นในอากาศสูง ทำให้เชื้อราเจริญเติบโตได้ง่าย 2. การใช้เครื่องมือที่ไม่ถูกต้องในห้อง เช่น ติดตั้งหม้อต้มน้ำร้อนในตำแหน่งที่อยู่ใต้เครื่องปรับอากาศ จะทำให้ความชื้นในอากาศสูง เครื่องปรับอากาศไม่สามารถทำความเย็นได้ตามที่ต้องการ 3. การใช้สารเคมีอันตราย ในพื้นที่อับอากาศ หรือ การทำงานในพื้นที่อับอากาศ จะต้องมีการมีป้ายเตือน อันตราย และมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในกรณีปฏิบัติงานปกติ 4. ส่วนใหญ่จะพบว่า การบำรุงรักษาไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผน เป็นเหตุให้คุณภาพอากาศไม่เป็นไปตามมาตรฐาน
8	เอกสารอ้างอิง Reference	Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือ การปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ตอนที่ II หมวดที่ 3 ข้อ 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (ENV.1) ก.ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ, หมวดที่ 4 ข้อ 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (IC.2) ก.การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป (2)

MD.KKU. Personnel Safety Goals

E: Environment and Working Conditions

E 2: Working Conditions

(คณะกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย)

ที่	Personnel Safety	Working Conditions
1	คำจำกัดความ Definition	จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) รายงานว่า สภาพการทำงานในระบบบริการสุขภาพ (Health Care Working Conditions) ที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบสำคัญ คือ Workforce Staffing, Workflow Design, Personal/Social Issues, Physical Environment และ Organizational Factors
2	เป้าหมาย Goal	1. บุคลากรทุกคนทำงานภายใต้สภาพการทำงานที่มั่นคง ปลอดภัย ตลอดเวลา 2. บุคลากรมีความพึงพอใจ มีความปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life)
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการโดยตรงต่อผู้ป่วย ความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ของบุคลากร เป็น Human Factors ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสภาพการทำงานที่เอื้อต่อการทำงาน และมีความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของประสิทธิภาพการทำงานของบุคคล ซึ่งส่งผลทั้งต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดกับผู้ป่วย และองค์กร
4	แนวทาง Process	1. Workforce Staffing 1.1 จัดระบบและดำเนินการบริหารจัดการอัตราากำลังให้มีบุคลากรเพียงพอ กับภาระงานแต่ละประเภททั้ง ปริมาณอัตรากำลัง และทักษะของบุคลากร ที่เหมาะสมกับงาน (Workload Management and Adhere to Safe Staffing Levels) 1.2 วางแผน และพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งดำเนินการ การสรรหาและดำรงรักษาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หน่วยงานมีบุคลากร ความรู้ ความสามารถและทักษะเพียงพอต่อการทำงานที่รับมอบหมาย

ที่	Personnel Safety	Working Conditions
		1.3 ควบคุมกำกับการจัดตารางการทำงานให้บุคลากรมีชั่วโมงการทำงาน และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะบุคลากรที่ทำงานแบบเวรผลัด (Shift Work) หลีกเลี่ยงการมอบหมายให้บุคลากรทำงานต่อเนื่องยาวนานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อป้องกันการเหนื่อยล้า 1.4 มีระบบการทบทวนความพร้อม ความสามารถ และสมรรถนะในการทำงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกลุ่มบุคลากรที่ทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่กดดันหรือมีความเสี่ยง 1.5 เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติในการบริหาร อัตรากำลังคนหลักการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและตัวบุคลากร 2. Workflow Design 2.1 ทบทวนการไหลของงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อออกแบบกระบวนการทำงานให้บุคลากรทำงานได้อย่างราบรื่น เอื้อต่อการทำงานตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด เช่น มีการลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ซ้ำซาก พื้นที่การทำงานสะอาดเป็นระเบียบไม่มีสิ่งกีดขวางมี Clinical Decision Algorithm มีการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ในแต่ละขั้นตอน 2.2 จัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล, เครื่องมือ อุปกรณ์ ในการทำงานที่ได้มาตรฐานให้เพียงพอ มีการฝึกอบรมและระบบประเมินเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการทำงาน 2.3 ส่งเสริมการใช้ Ergonomic Systems Approach และการใช้เทคโนโลยี/อุปกรณ์ช่วยในการทำงานให้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น เร็วขึ้น และไม่ผิดพลาด 2.4 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทบทวนและออกแบบการทำงานที่ปลอดภัย 3. Personal/Social หรือ Psychosocial Factors 3.1 มีระบบสนับสนุนที่เพียงพอในการทำให้บุคลากรมีความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจในการทำงาน 3.2 จัดระบบการดูแลบุคลากรที่ต้องทำงานท่ามกลางความกดดันด้านร่างกาย หรือจิตใจ (Physical and Mental Demanding Work) ซึ่งจะมี ความเครียด เหนื่อยล้า หมดไฟ (Burn out) ขาดแรงจูงใจ/ไม่พึงพอใจในการทำงาน 3.3 จัดกิจกรรม หรือมีมาตรการเพื่อส่งเสริม Healthy Work-Life Balance

ที่	Personnel Safety	Working Conditions
		3.4 ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และให้ความสำคัญกับการให้โอกาสบุคลากรแต่ละวิชาชีพได้ทำงานอย่างเต็มศักยภาพตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ 3.5 ส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการยกย่อง ให้รางวัลเชิดชู บุคลากรที่มีผลงานเป็นที่ประจักษ์ 3.6 มีระบบการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร/คุณภาพชีวิตการทำงาน และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ 4. Physical Environment 4.1 ดำเนินการตามหลักอาชีวอนามัยอย่างเคร่งครัด ในการบริหารจัดการความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคาร สถานที่และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 4.2 เคร่งครัดกับนโยบายความปลอดภัย และการจัดการ ควบคุม และป้องกันความเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจของบุคลากร ทั้งที่เกิดจากอันตราย/อุบัติเหตุในที่ทำงาน (Workplace Hazards), การกีดกันเลือกปฏิบัติ (Discrimination), ความรุนแรงในที่ทำงาน (Physical and Psychological Violence) และประเด็นอื่น ๆ ที่มีผลต่อการทำให้บุคลากรสูญเสียความมั่นคงปลอดภัยส่วนบุคคล (Issues Pertaining to Personal Security) 5. Organizational Factors 5.1 หน่วยงานต้องลงทุนเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร 5.2 สร้างสรรค์วัฒนธรรมการทำงานที่มีความไว้วางใจ ให้ความเคารพกันและกันระหว่างผู้บริหาร กับผู้ปฏิบัติงาน ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน และระหว่างบุคลากร กับ ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งชุมชน 5.3 บริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ส่งเสริมกิจกรรมที่จะทำให้มีการสื่อสารภายในองค์กรอย่างเป็นมิตร สร้างความไว้วางใจและการทำงานเป็นทีม 5.4 กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติในเชิงบวก ที่จะทำให้บุคลากรรายงานความเสี่ยงหรือความผิดพลาด อย่างสร้างสรรค์ และนำไปสู่การป้องกันแก้ไข 5.5 สนับสนุนและให้โอกาสบุคลากรในการพัฒนาตนเองอย่างเท่าเทียม
5	การฝึกอบรม Training	1. การฝึกอบรมผู้บริหารทุกระดับ 2. การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ เกี่ยวกับระบบความปลอดภัยในการทำงาน 3. ฝึกอบรมทักษะในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคล อย่างสม่ำเสมอ

ที่	Personnel Safety	Working Conditions
		4. ฝึกอบรมบุคลากรแต่ละกลุ่มในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความปลอดภัยในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ 5. การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.)
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	1. การบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร 2. ปัญหาสุขภาพที่สัมพันธ์กับการทำงาน 3. อุบัติเหตุจากการทำงาน 4. ความพึงพอใจในการทำงาน 5. Work-Life Balance 6. บรรยากาศการทำงาน
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	การขาดการติดตามประเมินผลและทบทวนมาตรการต่าง ๆ
8	เอกสารอ้างอิง Reference	Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือ การปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และ ฉบับที่ 5 ตอนที่ 1 หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกำลังคน (WKF.1) ก. ชีตความสามารถและความเพียงพอของกำลังคน (1), (2) และ (4) ข.บรรยากาศการทำงานของกำลังคน (1) และ (2) ค. สุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน (1), (2), (3) และ (4)

MD.KKU. Personnel Safety Goals

E: Environment and Working Conditions

E 3: Workplace Violence

(คณะกรรมการการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหน่วยรักษา
ความปลอดภัย)

ที่	Personnel Safety	Workplace Violence
1	คำจำกัดความ Definition	ความรุนแรงในสถานที่ทำงานที่เกิดจากการจากกระทำใด ๆ ก็ตามที่เกิดขึ้นทางกายภาพ การล่วงละเมิด การข่มขู่ การก่อกวน คุกคามที่เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน และนอกจากนั้นแล้ว Workplace Violence ยังหมายถึงการกระทำที่ส่งผลหรืออาจส่งผลให้เกิดภาวะคุกคามหรืออันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของบุคลากรที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ความรุนแรงในที่นี้ หมายรวมถึง ความรุนแรงต่อร่างกายและ/หรือจิตใจที่เกิดจากความตั้งใจ อันรวมถึงการกระแทกใช้กำลัง โดยใช้สิ่งของหรือไม่ก็ตาม เช่น ทุบ ตี ตบฟาด ผลัก หยิก บิด กำ เตะ ถีบ กัด ทิ่ม แทะ ยิง ทำลายข้าวของ ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น การล่วงละเมิดทางเพศ การทำร้ายจิตใจ เช่น การว่ากล่าว คุกคามเหยียดหยามข่มขู่ ตะคอก กดดัน การกระทำที่ทำให้ผู้อื่นรู้สึกด้อยค่า ต่ำต้อย อับอาย เสื่อมเสียเกียรติและศักดิ์ศรี เสียชื่อเสียง การข่มขู่ด้วยการกระทำและ/หรือคำพูด การทำให้กลัว การบั่นทอนเสียงภาพหรือวิดีโอ โดยมีการนำสิ่งเหล่านี้ไปเผยแพร่ให้แก่ผู้อื่นหรือไม่ก็ตาม
2	เป้าหมาย Goal	ป้องกันความรุนแรงในสถานที่ที่มีโอกาสเกิดบ่อยโดยเฉพาะห้องฉุกเฉิน (Prevent Violence in Emergency Room) รวมทั้งสถานที่โดยรอบโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3	เหตุผลที่ทำเรื่องนี้ Why	ความรุนแรงในห้องฉุกเฉินเป็นปัญหาที่สำคัญ จากการศึกษา Emergency Department Violence Study ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลห้องฉุกเฉิน 54.5% ประสบกับเหตุการณ์ความรุนแรงในที่ทำงาน (Workplace Violence) และ 95.5% ของพยาบาลเชื่อว่าความรุนแรงในที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 26.6% ของพยาบาลไม่มีความสุขและมีความคิดจะลาออกหรือย้ายงานเนื่องจากความรุนแรงในที่ทำงาน 38.5% และ 76.9% ของเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดที่บริเวณจุดคัดแยก (Triage) และ เติยผู้ป่วย (ตามลำดับ) ความรุนแรงในห้องฉุกเฉินมี 3 ประเภทคือ การถูกทำร้ายด้วยวาจา (Verbal Threat) การถูกทำร้ายร่างกาย (Physical Assault) และการสะกดรอยตาม (Stalking)

ที่	Personnel Safety	Workplace Violence
4	แนวทาง Process	เนื่องจากความรุนแรงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ผู้ก่อเหตุมีทั้งไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการหรือผู้รับบริการ ผู้ก่อเหตุเป็นผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ/ไม่ใช่บุคลากร ส่วนผู้เสียหายมีทั้งผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ/บุคลากรมีความสัมพันธ์กับผู้ก่อเหตุภายนอก การดำเนินการจึงต้องครอบคลุม กฎหมาย แนวปฏิบัติ (Emergency Nurse Association, 3 The Nation Institute for Occupational Safety and Health Administration (OSHA) และ Joint Commission) แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ 1. ระยะป้องกัน 1.1 ผู้บริหารต้องกำหนดนโยบายความปลอดภัยบุคลากรและการป้องกันความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน 1.3 นำมาตรการและแนวทางในการป้องกันความรุนแรงในโรงพยาบาล ดังนี้ 1.3.1. มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ในโรงพยาบาล 1.3.2. การค้นหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล 1.3.3. จัดทำแผนป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล 1.3.4. ประกาศ ทำความเข้าใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการใช้แผน 1.3.5. ทบทวน ประเมินผล ปรับปรุง และพัฒนาแผน 1.2 จัดทำนโยบาย ไม่ยอมรับความรุนแรง (Zero Tolerance Policy) และให้นิยาม คำว่า “ความรุนแรง” ครอบคลุมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาล บุคลากรอื่นนอกโรงพยาบาล และประชาชน เข้าใจตรงกัน 1.3 แจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงสิทธิของผู้ให้บริการ และโรงพยาบาลที่จะดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่สถานพยาบาลกำหนดทันที กรณีเกิดความรุนแรงทั้งร่างกาย วาจา 1.4. รับฟังข้อมูลและการอบรมเกี่ยวกับความรุนแรงในโรงพยาบาล รวมถึงวิธีการป้องกัน 1.5 รายงานเมื่อมีเหตุความรุนแรง แม้ดูเหมือนเป็นเหตุเล็กน้อยก็ตาม 1.6 Environment Control เช่น ประตู Access Control ในห้องฉุกเฉิน, กล้องวงจรปิด, มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำห้องฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง ระบบ Scan อาวุธ

ที่	Personnel Safety	Workplace Violence
		1.7 สถานที่อื่น ๆ ในโรงพยาบาล ต้องมีแสงสว่างเพียงพอ มีการตรวจเยี่ยมบริเวณมุมอับ 1.8 แนะนำให้บุคลากรเข้าใจและรับทราบแนวปฏิบัติของ หน่วยรักษาความปลอดภัยและการใช้เสาอัจฉริยะของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1.9 จัดทำแนวปฏิบัติกรณีเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการรายอื่น เช่น กรณียกพวกตีกัน การใช้อาวุธ ในห้องฉุกเฉิน เป็นต้น 1.10 ประสานงานกับงานรักษาความปลอดภัยของคณะแพทยศาสตร์ เพื่อจัดทำแนวทางประสานงานกับตำรวจ ทหาร เพื่อกำหนดแนวทางร่วมกัน ในการป้องกันและลดความเสี่ยงกรณีเกิดความรุนแรง 1.11 จัดทำแนวทางการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยและญาติที่มีแนวโน้มจะก่อความรุนแรง (Behavioral Emergency Screening) 1.12 มีการป้องกันการเกิดความรุนแรงผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ป้าย การประกาศ สื่อวิดีโอ การห้ามบันทึก ตัวอย่าง  1.13 จัดตั้ง Behavioral Emergency Response Team (BERT) ซึ่งควรประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 1.14 ให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์และทีมเผชิญเหตุเกี่ยวกับการควบคุมผู้ป่วยหรือบุคคลที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

ที่	Personnel Safety	Workplace Violence
		1.15 เพิ่มอุปกรณ์การรักษาความปลอดภัยส่วนบุคคลแก่เจ้าหน้าที่ที่ม เผชิญเหตุ 1.16 ซ้อมแผนเผชิญเหตุการควบคุมผู้ป่วยหรือบุคคลที่มีพฤติกรรม ก้าวร้าว 2. ระยะเกิดเหตุ 2.1 ขอความช่วยเหลือด่วน (call for help early) 2.2 หลีกหนีจากเหตุการณ์ความรุนแรง 2.3 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ตำรวจ ทหาร 2.4 ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ถ้าความเสี่ยงสูง พิจารณา ปิดบริการ 2.5 บันทึกภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระยะไกลด้วยกล้องวงจรปิดและ รายงานต่อผู้บริหารทันที 2.6 ปฏิบัติตามแผนเผชิญเหตุการควบคุมผู้ป่วยหรือบุคคลที่มี พฤติกรรมก้าวร้าว 3.ระยะหลังเกิดเหตุหรือระยะฟื้นฟู 3.1. รายงานเหตุการณ์ตามแนวปฏิบัติที่สถานพยาบาลกำหนด 3.2. ค้นหาสาเหตุ (Root Cause Analysis) และแนวทางป้องกัน 3.3. จัดทำมาตรการเฝ้าระวังบุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรง ไม่ต้องรอให้บุคลากรไปฟ้องร้องกับผู้กระทำผิด 3.4 รายงานความเสียหายเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย หรือ เจ้าหน้าที่ที่มเผชิญเหตุ 3.5 รายงานความเสียหายเกี่ยวกับทรัพย์สินของทางราชการและส่วน บุคคล
5	การฝึกอบรม Training	1. อบรม Behavioral Emergency Screening 2. อบรมการจัดการกับความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน 3. มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุร้ายใน Active Shooting (หนี ซ่อน สู้)
6	ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตาม Monitoring	1. จำนวนครั้งการเกิดอุบัติการณ์ความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน เป้าหมายเท่ากับ ศูนย์ 2. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันความรุนแรง ในห้องฉุกเฉิน เป้าหมายเท่ากับร้อยละ 100

ที่	Personnel Safety	Workplace Violence
7	ข้อผิดพลาดที่ผ่านมา Pitfall	1. ขาดการบริหารจัดการเชิงนโยบายและเชิงระบบเพื่อป้องกันภาวะ ความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน 2. บุคลากรขาดประสบการณ์ในการจัดการกับความรุนแรงในห้องฉุกเฉิน 3. บุคลากรไม่รายงานเหตุการณ์ เพราะรู้สึกว่าการรายงานไปก็ไม่มีประโยชน์ 4. ขาดการสื่อสารที่เป็นเอกภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และ ทีมเผชิญเหตุ 5. ขาดการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุร่วมกับหน่วยงานภายในภายนอก ที่เกี่ยวข้อง
8	เอกสารอ้างอิง Reference	- Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) การปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น คือ การปฏิบัติตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 และ ฉบับที่ 5 ตอนที่ I หมวดที่ 5 ข้อ 5.1 สภาพแวดล้อมของกำลังคน (WKF.1) ค. สุขภาพและ ความปลอดภัยของกำลังคน (1), ตอนที่ II หมวดที่ 3 ข้อ 3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (ENV.1) ก. ความปลอดภัยและ สวัสดิภาพ (1),(2),(4), และ (5) ค.การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน (1), (2)และ(3) - แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข Edition 2 (2561)