

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวปี ๒๕๖๑
หมวด ๔ การจัดระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย

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

๔.๕ การจัดระบบบริการสนับสนุน

๔.๕.๒ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	ระดับคะแนน	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
๑. การออกแบบระบบและการจัดการทรัพยากร	๑.๑ คณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				
	๑.๑.๑ มีคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ใน รพ.สต. และมีการแต่งตั้งให้มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.	๑		<input type="checkbox"/> คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในภาพ CUP และ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ใน รพ.สต. <input type="checkbox"/> สมาชิกในคณะกรรมการประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ <input type="checkbox"/> มีรายงานการประชุมคณะกรรมการ ภายใน ๑ ปีที่ผ่านมา ระยะเวลาในการฟื้นฟูความรู้อย่างน้อยวัน (นับย้อนตั้งแต่วันที่ตรวจประเมิน)	<input type="checkbox"/> คณะกรรมการประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีคำสั่งแต่งตั้งและมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นปัจจุบัน (ภายใน ๑ ปีที่ผ่านมา) <input type="checkbox"/> มีรายงานการประชุมภายใน ๑ ปีที่ผ่านมา *กรณี รพ.สต. ลูกข่ายไม่มี RN ให้รพ.สต. แม่ข่าย หรือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบร่วมได้ โดยให้มีคำสั่งแต่งตั้งว่าเป็นผู้รับผิดชอบ
	๑.๑.๒ มีข้อ ๑.๑.๑ และมีคำสั่งแต่งตั้งพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในภาพรวมของ CUP เป็นลายลักษณ์อักษรและเป็นปัจจุบัน	๒			
	๑.๑.๓ มีข้อ ๑.๑.๒ และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง	๓		<input type="checkbox"/> การอบรมความรู้ มีหลักฐานได้อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น หนังสือเชิญรับการอบรม รูปภาพการอบรม เอกสารการอบรม <input type="checkbox"/> มีรายงานการนิเทศติดตามใน รพ.สต. เครือข่าย (อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง)	
	๑.๑.๔ มีข้อ ๑.๑.๓ และมีหลักฐานการได้รับการอบรมความรู้และการฟื้นฟูความรู้ของผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	๔			
	๑.๑.๕ มีข้อ ๑.๑.๔ และพยาบาล ICN ประจำ CUP นั้นๆ มีการนิเทศติดตามงานด้านการป้องกันการติดเชื้อใน รพ.สต. เครือข่าย	๕			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	ระดับ คะแนน	คะแนน ที่ได้	วิธีการประเมิน/แนวทาง พิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
๑. การออกแบบ ระบบและ การจัดการ ทรัพยากร	๑.๒ คู่มือการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ				
	๑.๒.๑ มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต. แต่จัดทำมากกว่า ๕ ปี ขึ้นไป โดยไม่มีการปรับปรุง	๑		- มีระเบียบปฏิบัติ/คู่มือ/แนวทาง ที่เป็นปัจจุบัน จัดทำไม่เกิน ๕ ปี	- คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติจัดทำในรูปของคณะกรรมการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภาพรวมของ CUPนั้นๆและจัดทำภายใน ๕ ปี - อาจถามเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างน้อย ๒ เรื่อง เช่น การล้างมือ การจัดการขยะ การเฝ้าระวังและติดตามการติดเชื้อ หรือเรื่องที่สอดคล้องกับ OTOP
	๑.๒.๒ มีข้อ ๑.๒.๑ และคู่มือได้รับการปรับปรุงภายใน ๕ ปี	๒		- สอบถาม เจ้าหน้าที่ ๑-๒ คน ลูกจ้าง ๑ คน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติด้าน IC ที่มีในคู่มือ	
	๑.๒.๓ มีข้อ ๑.๒.๒ และ เจ้าหน้าที่ ๑ - ๒ คนสามารถตอบคำถาม เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติด้าน IC ที่มีในคู่มือ ตอบได้ถูกต้อง	๓		เช่น การล้างมือ การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ การคัดแยกขยะ และอื่นๆ	
	๑.๒.๔ มีข้อ ๑.๒.๓ และสอบถาม ลูกจ้าง ๑ - ๒ คน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติด้าน IC ที่มีในคู่มือ ตอบได้ถูกต้อง	๔		- สุ่มสอบถามผู้ป่วยหรือญาติ ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น การล้างมือ การคัดแยกขยะ ติดเชื้อที่บ้าน เป็นต้น	
	๑.๒.๕ มีข้อ ๑.๒.๔ และสอบถามผู้ป่วยหรือญาติ ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสามารถตอบได้ถูกต้อง	๕			
๒. การดำเนินงาน	๒.๑ ระบบการเฝ้าระวัง				
	๒.๑.๑ มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยแต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	๑		- มีระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในรพ.สต. มีการวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวัง มีแผนในการแก้ไข	กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง การกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับ OTOP และปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการตามบริบทของ รพ.สต.นั้นๆ และมีการดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อทั้งใน รพ.สต. และในชุมชน
	๒.๑.๒ มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	๒		ปัญหา มีการนำผลการเฝ้าระวังฯ	
	๒.๑.๓ มีข้อ ๒.๑.๒ และมีผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยแต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	๓		เสนอในที่ประชุม/หน่วยงานรับทราบ มีการเฝ้าระวัง	
	๒.๑.๔ มีข้อ ๒.๑.๒ และมีผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	๔		เหตุการณ์ผิดปกติ ใน รพ.สต. ทั้งผู้รับบริการและบุคลากร	

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	ระดับคะแนน	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
๒. การดำเนินงาน	๒.๑.๕ มีข้อ ๒.๑.๔ และมีการวิเคราะห์ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสำคัญ	๕		มีระบบติดตามเพื่อให้ทราบถึงขนาดของปัญหาและแนวโน้มของโรคติดเชื้อ มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีการจัดบริเวณคัดแยกผู้ป่วย/ผู้สงสัยที่อาจแพร่กระจายเชื้อได้เหมาะสม	
	๒.๒ การตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี				
	๒.๒.๑ บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปี แต่ไม่ครบ ๑๐๐%	๑		<ul style="list-style-type: none"> - ดูผลการตรวจสุขภาพประจำปีของเจ้าหน้าที่เฉพาะราย - ดูแผนการตรวจสุขภาพ - ผลการตรวจสุขภาพ - แผนการดูแลสุขภาพบุคลากรกลุ่มดี - กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย 	<u>การตรวจสุขภาพประจำปี</u> <u>หมายถึง</u> กิจกรรมการตรวจประเมินสุขภาพ โดยที่ผู้รับการตรวจยังไม่มีอาการผิดปกติ ยังอยู่ในภาวะที่ร่างกายยังปกติ และผู้ป่วยรู้สึกว่าร่ากายยังสมบูรณ์ เป็นการตรวจที่ทำในทุกๆปี ปีละ ๑ ครั้ง ซึ่งเป็นการตรวจที่ประกอบด้วย การสัมภาษณ์/สอบถามประวัติ อาการ และประวัติทาง การแพทย์ต่างๆ การตรวจร่างกายโดยละเอียด การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การให้วัคซีนป้องกันโรคตาม
	๒.๒.๒ มีข้อ ๒.๒.๑ ครบ ๑๐๐%	๒			
	๒.๒.๓ มีข้อ ๒.๒.๒ และมีผลการวิเคราะห์การตรวจสุขภาพ	๓			
	๒.๒.๔ มีข้อ ๒.๒.๓ และมีแผนการดูแลสุขภาพบุคลากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย	๔			
	๒.๒.๕ มีข้อ ๒.๒.๔ และ บุคลากรกลุ่มป่วยได้รับการดูแลรักษา และปรับเปลี่ยนงานตามความเหมาะสม	๕			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	ระดับ คะแนน	คะแนน ที่ได้	วิธีการประเมิน/แนวทาง พิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
๒. การดำเนินงาน					คำแนะนำของกระทรวง สาธารณสุข และการให้คำ ปรึกษาสุขภาพที่สอดคล้องกับ สถานะของผู้รับการตรวจ แต่ละราย การวิเคราะห์การตรวจสุขภาพ หมายถึง การวิเคราะห์จากผล การตรวจสุขภาพประจำปีแล้ว แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
	๒.๓ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค				
	๒.๓.๑ บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตาม นโยบายของกระทรวง ร้อยละ ๕๑-๖๐	๑		- ประเมินจากทะเบียนรายงาน การฉีดวัคซีน รอบปีปฏิทิน - การฉีดวัคซีนตามการระบาด ของโรคในพื้นที่ (ให้กระตุ้นตามความเหมาะสม เช่น คอตีบ) หรือ - การสอบถามเจ้าหน้าที่ หรือ - สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพ ประจำปี	- มีการดำเนินการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นแก่บุคลากร เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนที่ป้องกันกันโรค ระบาดตามการระบาดของ แต่ละพื้นที่ - บุคลากรกลุ่มเสี่ยง หมายถึง กลุ่มที่มีการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบ
	๒.๓.๒ บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตาม นโยบายของกระทรวง ร้อยละ ๖๑-๗๐	๒			
	๒.๓.๓ บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตาม นโยบายของกระทรวง ร้อยละ ๗๑-๘๐	๓			
	๒.๓.๔ บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตาม นโยบายของกระทรวง ร้อยละ ๘๑ ขึ้นไป	๔			
	๒.๓.๕ บุคลากรได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นตาม นโยบายของกระทรวง ร้อยละ ๘๑ ขึ้นไป และบุคลากรกลุ่ม เสี่ยงได้รับการให้วัคซีนตามความเหมาะสม	๕			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	ระดับคะแนน	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
๒. การดำเนินงาน	๒.๔ แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง				
	๒.๔.๑ มีการติดป้ายประกาศ/โปสเตอร์แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน ในบริเวณที่มองเห็นชัดเจน	๑		คู่มือ/โปสเตอร์/ป้ายแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับในรพ.สต. - สุ่มถามบุคลากร ๑ คน - รายงานการเกิดอุบัติเหตุเมื่อเกิดอุบัติเหตุตามแนวทางที่ CUP กำหนด	แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง หมายถึงแนวทางที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มแทง เช่น ใบมีดผ่าตัด เข็มฉีดยาที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว หรือแนวทางการปฏิบัติเมื่อเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา จมูกหรือผิวหนังสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง เป็นต้น
	๒.๔.๒ มีข้อ ๒.๔.๑ และครอบคลุมจุดเสี่ยง/จุดบริการและมีการสื่อสารถ่ายทอดแก่บุคลากร	๒			
	๒.๔.๓ มีข้อ ๒.๔.๒ และบุคลากรรับทราบแต่อธิบายแนวทางปฏิบัติไม่ถูกต้อง	๓			
	๒.๔.๔ มีข้อ ๒.๔.๒ และบุคลากรรับทราบและสามารถอธิบายแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้อง	๔			
	๒.๔.๕ มีข้อ ๒.๔.๔ และเมื่อเกิดอุบัติเหตุ มีการบันทึกและรายงานตามแนวทางปฏิบัติ	๕			
	๒.๕ ป้าย/โปสเตอร์แสดงขั้นตอนการทำความสะอาดมือ				
	๒.๕.๑ มีการติดป้าย/โปสเตอร์แสดงขั้นตอนการทำความสะอาดมือ และ ๕ moment แต่อุปกรณ์ล้างมือ เช่น สบู่ กระจกตา/ผ้าเช็ดมือ ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้	๑		- มีป้ายแสดงขั้นตอนการล้างมือ - สุ่มบุคลากร ๑ คน ตอบคำถาม - สุ่มบุคลากร ๑ คน สาคิตการล้างมือได้ถูกต้องไม่เน้นว่าเป็นพยาบาล	การทำความสะอาดมือ หมายถึง การขัดถูให้ทั่วมือ รวมทั้งช่องลายนิ้วมือด้วยสบู่หรือสารเคมี และน้ำ แล้วล้างออกให้สะอาด เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด และคุ้มค่าที่สุดในการควบคุมโรคติดเชื้อ การล้างมืออย่างถูกวิธี ร่วมกับการใช้ผ้าเช็ดมือที่สะอาดทุกครั้ง สามารถลดการติดเชื้อในได้ การล้างมืออย่างถูกต้อง
	๒.๕.๒ มี ๒.๕.๑ และมีอุปกรณ์ล้างมือ เช่น สบู่ กระจกตา/ผ้าเช็ดมือ เพียงพอพร้อมใช้	๒			
	๒.๕.๓ มีข้อ ๒.๕.๒ และมีการสื่อสารถ่ายทอดแก่บุคลากรรับทราบ	๓			
	๒.๕.๔ มีข้อ ๒.๕.๓ และบุคลากรรับทราบแต่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	๔			
	๒.๕.๕ มีข้อ ๒.๕.๓ และบุคลากรรับทราบและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง	๕			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	ระดับ คะแนน	คะแนน ที่ได้	วิธีการประเมิน/แนวทาง พิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
๒. การดำเนินงาน					เหมาะสมจะสามารถลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึงร้อยละ ๕๐ ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างมืออย่างถูกวิธี มีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการล้างมือ รวมทั้งมีพฤติกรรมการล้างมืออย่างถูกต้องและเหมาะสมจะสามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้
	๒.๖ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล				
	๒.๖.๑ มีการติดโปสเตอร์การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล แต่อุปกรณ์ไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้	๑		<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตภาพหรือป้ายแสดงขั้นตอนการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล - สุ่มบุคลากร ๑ คน ให้สาธิตและตอบคำถามการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล - ภาพการให้ความรู้เกี่ยวกับการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล 	อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล หมายถึง สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สวมลงบนอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือหลายส่วนรวมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันอันตรายให้แก่อวัยวะส่วนนั้นๆ ไม่ให้ต้องประสบอันตรายจากสิ่งหนึ่งสิ่งใด คือเป็นการป้องกันอันตรายจากสภาวะแวดล้อมในการทำงาน
	๒.๖.๒ มีการติดโปสเตอร์การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและมีอุปกรณ์เพียงพอ พร้อมใช้	๒			
	๒.๖.๓ มีข้อ ๒.๖.๒ และมีการจัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสม	๓			
	๒.๖.๔ มีข้อ ๒.๖.๓ และมีการถ่ายทอดแก่บุคลากรรับทราบ และสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้ แต่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	๔			
	๒.๖.๕ มีข้อ ๒.๖.๔ และ บุคลากรสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	๕			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	ระดับ คะแนน	คะแนน ที่ได้	วิธีการประเมิน/แนวทาง พิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
๒. การดำเนินงาน	๒.๗ การจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต				
	๒.๗.๑ มีแนวทางการจัดการพื้นที่ เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ปรากฏในคู่มือฯ	๑		- สุ่มถาม - ตรวจสอบสถานที่จริง - ป้ายสื่อสาร การปฏิบัติกรณีโรคติดต่อที่ต้องแยกพื้นที่เช่น โรคฉี่หนูโรค, ไข้หวัดนก คอติบ เป็นต้น	การจัดแบ่งพื้นที่ใน รพ.สต. หมายถึง การแบ่งพื้นที่ในการให้บริการ แบ่งเป็นพื้นที่สะอาด และพื้นที่ปนเปื้อน และการจัดแบ่งพื้นที่ในการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.สต. เช่นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยวัณโรค เป็นต้น
	๒.๗.๒ มีข้อ ๒.๗.๑ และมีการสื่อสารแนวทางการจัดการพื้นที่ เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	๒			
	๒.๗.๓ มีข้อ ๒.๗.๒ และบุคลากรทราบแนวทางการจัดการพื้นที่ เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ใน รพ.สต. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	๓			
	๒.๗.๔ มีข้อ ๒.๗.๓ และมีการจัดการแบ่งพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ/โรคระบาดที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.สต.	๔			
	๒.๗.๕ มีข้อ ๒.๗.๔ และมีการจัดแบ่งพื้นที่เขตสะอาดและเขตปนเปื้อน ในรพ.สต.เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้ถูกต้อง	๕			
	๒.๘ มีระบบการทำลายเชื้อตามมาตรฐาน				
	๒.๘.๑บุคลากรทราบแนวทางการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ด้วยเครื่องนึ่งไอน้ำ และการควบคุมคุณภาพการทำให้ปราศจากเชื้อทั้ง ๓ ด้าน ซึ่งมีปรากฏในคู่มือ	๑		<input type="checkbox"/> มีการควบคุมคุณภาพด้านกายภาพทุกครั้ง ก่อนนึ่ง <input type="checkbox"/> มีการควบคุมคุณภาพด้านเคมีภายนอกทุกหีบห่อ	บุคลากรในรพ.สต.ทราบแนวทางการทำลายเชื้อและปฏิบัติตามแนวทางการทำลายเชื้อ/ทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ได้ตามมาตรฐาน
๒.๘.๒ มีข้อ ๒.๘.๑ และมีการควบคุมคุณภาพด้านกายภาพทุกครั้งก่อนนึ่ง	๒				

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	ระดับคะแนน	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
๒. การดำเนินงาน	๒.๘.๓ มีข้อ ๒.๘.๒ และมีการควบคุมคุณภาพด้านเคมีภายนอกทุกหีบห่อและควบคุมภายในห่ออุปกรณ์ในการทำหัตถการที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้แก่ set พื้นฐาน เช่น set suture, set คลอด, set I&D	๓		<input type="checkbox"/> มีการควบคุมภายในหีบห่อที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ <input type="checkbox"/> การควบคุมคุณภาพด้านชีวภาพ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เครื่อง/เดือน	การทำให้ปราศจากเชื้อหมายถึงกระบวนการในการทำลายหรือขจัดเชื้อจุลชีพทุกชนิด รวมทั้งสปอร์ของเชื้อแบคทีเรียจากเครื่องมือทางการแพทย์ เครื่องมือที่จะต้องผ่านเข้าสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ปราศจากเชื้อ ได้แก่ กระแสโลหิต หรือเนื้อเยื่อ เช่น เครื่องมือผ่าตัด เข็มฉีดยา รวมทั้งสารน้ำที่ใช้ฉีดเข้าเส้น อุปกรณ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค ซึ่งต้องสัมผัสกับเยื่อของร่างกายในระบบทางเดินปัสสาวะหรือช่องท้องจะต้องได้รับการทำให้ปราศจากเชื้อ
	๒.๘.๔ มี ข้อ ๒.๘.๓ และมีการควบคุมคุณภาพด้านชีวภาพ (อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เครื่อง/เดือน)	๔		<input type="checkbox"/> มีการจัดเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> มีระบบการเรียกคืนอุปกรณ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	
	๒.๘.๕ มี ข้อ ๒.๘.๔ และมีการจัดเก็บที่ป้องกันการปนเปื้อนการจัดเก็บ first in first out ถูกต้อง และไม่พบของหมดอายุ	๕		<input type="checkbox"/> มีการระบุ วันที่ผลิต วันหมด บนอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ <input type="checkbox"/> สอบถาม เจ้าหน้าที่/ลูกจ้าง ๑ - ๒ คน เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้ออุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์	
	๒.๙ มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ.สต.				
	๒.๙.๑ มีแผนประจำปี/ปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบัน เฉพาะงาน IC ครอบคลุมเป้าหมายด้านผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	๑		ข้อมูลการรายงานฯ ดังนี้ <input type="checkbox"/> มีการจัดทำแผนประจำปี/ปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบัน ของ	มีการแผนประจำปี/แผนปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบัน เฉพาะงาน IC เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ การดำเนินงาน ให้ครอบคลุม
	๒.๙.๒ มีข้อ ๒.๙.๑ และมีแผนประจำปี/ปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบัน เฉพาะงาน IC ครอบคลุม เป้าหมายด้านสิ่งแวดล้อม	๒			

เกณฑ์	รายการตรวจประเมิน	ระดับคะแนน	คะแนนที่ได้	วิธีการประเมิน/แนวทางพิจารณา	คำชี้แจง/คำนิยาม
๒. การดำเนินงาน	๒.๙.๓ มีข้อ ๒.๙.๒ และมีแผนประจำปี/ปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบัน เฉพาะงาน เฉพาะงาน IC ครอบคลุมเป้าหมาย ด้านชุมชน	๓		การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรพ.สต.	เป้าหมายด้านผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/ครอบคลุมด้านสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมด้านชุมชน ด้านบุคลากร มีการจัดทำแผนงานเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค
	๒.๙.๔ มีข้อ ๒.๙.๓ และมีแผนประจำปี/ปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบัน เฉพาะงาน เฉพาะงาน IC ครอบคลุมเป้าหมายด้านบุคลากร	๔			
	๒.๙.๕ คือ มีข้อ ๒.๙.๔ และมีแผนประจำปี/ปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบัน เฉพาะงาน IC ครอบคลุมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค	๕			
รวมคะแนน		๕๕			