**บทสรุปผู้บริหารจากการศึกษาดูงาน Joint Commission International (JCI)**

**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย**

**ระหว่างวันที่ 15-17 กุมภาพันธ์ 2560**

**.............................................................................**

**เมื่อวันที่ 15-17 กุมภาพันธ์ 2560 คณะเจ้าหน้าที่ สสจ.ร้อยเอ็ด และทีมสหวิชาชีพ ภายในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 100 คน ได้เดินทางไปศึกษาดูงานมาตรฐาน JCI ณ โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช (รพร.) ท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย (รพร.ท่าบ่อ เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรก ของประเทศไทย ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI) ตามโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยง QLN (Quality Learning Network) ร้อยเอ็ด ประจำปี 2560 ซึ่งการเดินทางไปศึกษาดูงานครั้งนี้นำโดย นางยุทธนี เพ็ญสุวรรณ รองนายแพทย์ สสจ.ร้อยเอ็ด และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ นพ.วัฒนา พารีศรี พร้อมทีมงานคุณภาพ ให้การต้อนรับ**

**Joint Commission International (JCI)** เป็นสถาบันของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการยอมรับ ในระดับสากล เป็นองค์กรอิสระไม่หวังผลกำไร มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัย ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั่วโลก ด้วยการตรวจประเมินและรับรอง มาตรฐานคุณภาพแก่สถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อกำหนดโดยเน้น International Patient Safety Goals ทั้งหมด 6 ข้อที่ต้องผ่าน 100% ได้แก่ การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง, การพัฒนาประสิทธิภาพ การสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วย, การเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง, การสร้างระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการผ่าตัดผู้ป่วยให้ถูกคน ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ, การลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ,และการลดความเสี่ยงต่อการเกิดภยันตรายของผู้ป่วย จากภาวะพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องที่อาจเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบที่รุนแรงได้

รพร.ท่าบ่อ เป็นโรงพยาบาลชุมชน M2 ขนาด 200 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 897 ราย/วัน ผู้ป่วยใน 176 ราย/วัน นอกจากจะมีผู้ป่วยคนไทยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ยังมีผู้ป่วยจาก สปป.ลาว มารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน โรงพยาบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “เป็นโรงพยาบาลภาครัฐสมัยใหม่ ที่ก้าวหน้ามากที่สุดในภูมิภาค” มีพันธกิจว่า “เป็นโรงพยาบาลของชุมชนที่พนักงานมีความสุขและ มุ่งมั่นให้บริการที่ดีที่สุด เพื่อประชาชนมีสุขภาพดี คนเจ็บไข้หายจากการเจ็บป่วย” มีแพทย์เฉพาะทาง หลายสาขาทั้งแพทย์ประจำ และแพทย์ part time มีการให้บริการผ่าตัดถุงน้ำดีโดยใช้กล้องวิดิทัศน์มากที่สุด ในประเทศไทยในปัจจุบัน (รวม 11,176 ราย) นอกจากนี้ ยังมีการผ่าตัดที่สำคัญอื่น ๆ เช่น ผ่าตัดนิ่ว ในทางเดินปัสสาวะ, ผ่าต้อกระจก, ผ่ากระดูกสันหลัง, ผ่าใส่เหล็กดามกระดูก, ผ่าเปลี่ยนข้อเข่า เป็นต้น โดยในปี 2557-2559 มี CMI 1.24, 1.26 และ 1.31 ตามลำดับ รพร.ท่าบ่อ ได้รับความไว้วางใจ จากชุมชนในการให้เงินบริจาคต่างๆ เป็นอย่างมาก จนสามารถสร้างอาคารห้องพิเศษ พร้อมด้วย เครื่องมือแพทย์ ด้วยเงินบริจาคทั้งหมดเป็นเงิน 41 ล้านบาท ในปัจจุบันก็ยังมีผู้ให้ความอนุเคราะห์ ในการบริจาคเงินให้แก่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ร่มรื่นน่าอยู่น่าทำงาน เอื้อต่อ การเยียวยาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจให้แก่ผู้ป่วย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ก็มีความสุข และมีความมุ่งมั่นในการ ปฏิบัติงานตามพันธกิจที่ได้กำหนดไว้

ในการที่จะได้รับรองมาตรฐาน JCI ของ รพร.ท่าบ่อ นั้น ปัจจัยที่สำคัญคือ ความมุ่งมั่นของ ทีมผู้บริหาร การมุ่งสู่วิสัยทัศน์ การสนับสนุนสิ่งต่างๆ ที่จำเป็นตามมาตรฐาน ตลอดจนการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ มาตรฐาน JCI จะมีการกำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติต่าง ๆ ที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับการดำเนินงาน ซึ่งบุคลากรทุกระดับจะต้องมีการปฏิบัติตามระเบียบต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นอย่างครบถ้วน และเป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างเคร่งครัด โดย รพร.ท่าบ่อ ได้มีที่ปรึกษา ในกระบวนการรับรองคุณภาพ JCI จาก**บริษัท เฮลธ์แคร์ เอ็กซเปิร์ท จำกัด และในการขอประเมินเพื่อรับรองมาตรฐาน JCI มีค่าใช้จ่ายประมาณ 2 ล้านบาท**

การศึกษาดูงานตามมาตรฐาน ทีม QLN ได้มีการแบ่งทีมเป็น 6 ทีม โดยแบ่งเป็น

1) ทีมการดูแลผู้ป่วย (PCT1) นำโดย นพ.ณรงค์ชัย สังซา อายุรแพทย์โรคไต รพ.ร้อยเอ็ด

2) ทีมการดูแลผู้ป่วย (PCT2) นำโดย นพ.นิสิต บุญอรัญ นายแพทย์ชำนาญการ รพ.เกษตรวิสัย

3) ทีมการนำองค์กร นำโดยนพ.พิเชษฐ์ พันธุมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมยวดี

4) ทีมเวชระเบียน/IT นำโดย ภก.ภาสกร รัตนเดชสกุล เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.พนมไพร

5) ทีมระบบยา นำโดย ภญ.พรรณี วุฒินันท์ชัย เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.อาจสามารถ และ

6) ทีมควบคุมการติดเชื้อและงานยานพาหนะ นำโดย นางพรรณี แสงอินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ร้อยเอ็ด ได้เข้าศึกษาดูงาน และนัดประชุมสรุปภายหลังจากการศึกษาดูงาน เพื่อให้ได้ประเด็นต่างๆ ที่ควรจะนำไปเป็นแบบอย่าง ในการพัฒนาระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลตามเอกสารที่ได้แนบมาพร้อมนี้

**กลุ่มที่ 1 ทีมการดูแลผู้ป่วย PCT1**

**Leader ship** : นายณรงค์ชัย สังซา นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ. ร้อยเอ็ด

**Facilitater** : นางวิรงรอง ไชยจิตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.หนองพอก

| **หัวข้อ** | **จุดแข็ง** | **สิ่งที่ควรนำไปปรับใช้** |
| --- | --- | --- |
| **1. ER: Triage/Code response/Evaluation refer ward**  **HA:** **III-I กระบวนการดูแลผู้ป่วย การเข้าถึงบริการ (Access/Entry)**  Goal: ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันเวลา/เหมาะสม/มีประสิทธิภาพ  **2. X-Ray รายงานค่าวิกฤต/การกำหนด**  **HA: II-7.2 ระบบงานสำคัญ การตรวจการวินิจฉัย และบริการ ที่เกี่ยวข้อง**  Goal: ผลการตรวจที่ถูกต้อง/เชื่อถือได้  Key issue : การอ่านผล/การทบทวนการอ่านผล/ระบบบริการรังสีแพทย์  **3. OPD คัดกรอง/ประเมิน ผู้ป่วย 5 อย่าง**  **HA III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ**  Goal: ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันเวลา/เหมาะสม/มีประสิทธิภาพ  Key issue ประเมินความสามารถองค์กร การให้ข้อมูล/สภาพความเจ็บป่วย / การดูแลที่จะได้รับผลลัพธ์และค่าใช้จ่าย/ได้รับคำยินยอม  **4. Lab การกำหนด/รายงานค่าวิกฤต**  **HA:II-7.2 ก Lab**  Goal:ผลการตรวจที่ถูกต้องเชื่อถือได้  Key issue การรายงานผล/การรักษาความลับ/การรายงานค่าวิกฤตที่อาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วย /การสืบค้นสำเนาข้อมูล  **5. ทันตกรรม**  **HA:III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง**  Goal: ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย  Key issue จัดทำแนวทางการดูแล /เครื่องมือ/ผู้ช่วยพร้อม/ตอบสนองต่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง/ติดตามวิเคราะห์  **6. ตึก 1 CMT/Inform consent**  **HA: III-4.2**  Goal: ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย  Key issue: เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง อย่างเหมาะสมกับความรุนแรง ของการเจ็บป่วย/และดำเนินการแก้ไข/ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาได้ทันท่วงที  7. ตึก 2 ประเมินแรกรับ/ประเมินซ้ำ/จัดการ Pain/FALL  HA: III 4.2 General care delivery  Goal: ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที/ปลอดภัย  Key issue: เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง/ตอบสนองต่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลง  **8. ตึก 3 PPE/ห้องแยกโรค**  **HA: II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ**  Goal: การติดเชื้อต่ำสุด  Key issue: ออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ/ติดตามเฝ้าระวังการติดเชื้อ  **9. NICU ประตูล็อค/ป้องกันเด็กหาย**  **HA:II-1.2 ระบบบริการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ**  Goal: มีระบบบริหารความเสี่ยง ที่มีประสิทธิภาพพัฒนาคุณภาพ  Key issue ระบบบริหารความเสี่ยงความปลอดภัย  **10. ICU RRT/restrain/เกณฑ์การเข้า**  **HA:III-I การเข้าถึงและเข้ารับบริการ**  Goal: ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันเวลา เหมาะสม มีประสิทธิภาพ  Key issue : การรับย้ายหรือรับเข้าหน่วยวิกฤต หรือหน่วยบริการพิเศษ เน้นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อไรจะ restrain/RRT  **11. ไตเทียม กิจกรรมระบุตัวผู้ป่วย**  **HA:III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง**  Goal: ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย  Key issue: ผู้ป่วย ที่ทำหัตถการเสี่ยงในสถานที่เครื่องมือ ผู้ช่วยที่พร้อม  **12. VIP Med reconcile/ใบ MAR/D/C summary กรณีผู้ป่วย D/C**  HA: II-6 ระบบการจัดการด้านยา  Goal: ยาที่มีคุณภาพสูง/พร้อมใช้  Key issue : การสั่งยา/ถ่ายทอดคำสั่ง ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลยา นโยบาย สื่อสารถ่ายทอดคำสั่ง Drug reconcile  **13. LR การเก็บของ sterile ที่ต้องวัดอุณหภูมิ/ตู้เก็บยาเสพติด ที่ต้องล๊อคกุญแจ/ การป้องกันเด็กหาย/วงจรปิด/ประตู**  **HA: II-1.2, 4.2 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ**  Goal: การติดเชื้อต่ำสุด  Key issue การควบคุมสิ่งแวดล้อม  **14. OR/Anesthesia**  **HA: III-4.3 กระบวนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ**  Goal: ผู้ป่วยความเสี่ยงสูงได้รับการดูแล  Anes: มั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐาน  OR: การวางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วย ที่จะรับผ่าตัดแต่ละราย โดยนำข้อมูลมาประเมิน | -การคัดกรองผู้ป่วยเป็นสัดส่วน เน้นสิทธิผู้ป่วย  -มีระบบ Code 001 คือ CPR ทุกคนทราบ ER เป็นผู้เรียก Code  -การ admit ward ICU พิเศษ แพทย์ ER จะประเมินเบื้องต้น แต่ถ้าเป็น ICU จะรายงาน Staff  -มีระบบงานชัดเจน เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย  -ทุกระบบมีการระบุ เช่นปริมาณรังสี บอกถึงความปลอดภัย  -มีรังสีแพทย์รับ consult  -มีระบบการคัดกรอง โดยยึดสิทธิผู้ป่วยเป็นหลัก  -ทุกคนทำหน้าที่เหมือนกัน ได้หมด  -มีระบบการคัดกรอง ก่อนทำหัตถการชัดเจน  -มีระบบการ identification หัตถการที่ทำชัดเจน  -มีห้องสำหรับผู้ป่วยให้เคมีบำบัด  -แยกขณะเคมีบำบัดชัดเจน  -มีการจัดยาจากห้องยาใส่กล่องมี Inform consent ชัดเจน ทั้งนอน รพ.และทำหัตถการ  -มีการระบุตัวผู้ป่วย โดยดูที่ HD sheet ตัวกรอง และผู้ป่วย ถ้าเป็นผู้สูงอายุจะ Identify จากญาติ | - ควรมีการประเมินเชิงคุณภาพเช่นอาการทรุดลงขณะอยู่ ER หรือสถานที่ในการ CPR ที่ชัดเจน  -ควรมีการดูแลควบคุมกำกับระบบงานโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือมีการสุ่มอ่าน film นอกเวลาจากรังสีแพทย์  เพื่อเป็นมาตรฐานการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญกว่า  -ควรมีการออกแบบระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ  -ควรวางระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ทำหัตถการและมีอาการทรุดลง  -ควรมีการวางระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากบุคคลภายนอก หรือ การปฏิบัติสำหรับผู้เข้าเยี่ยม |

**กลุ่มที่ 2 PCT2**

**Leader ship :** นายนิสิต บุญอรัญ นายแพทย์ชำนาญการ รพ.เกตรวิสัย

**Facilitater :** นางสาวรัชนีกร ไข่หิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. อาจสามารถ

| **สิ่งที่ได้จากการดูงาน** | **สิ่งที่ควรนำไปปรับใช้** |
| --- | --- |
| **1. การเข้าถึงเข้ารับบริการ**  -แต่ละหน่วยงานมีสถานที่ตั้งอยู่ในจุดที่ผู้รับบริการเข้าถึงได้  -ER มีการแยก Zone บริการตามประเภทผู้ป่วย  -OPD มีการกำหนดเส้นทางเข้าออกชัดเจน  -LR มีระบบป้องกันเด็กหาย จากการเปิดประตูจากข้างใน โดยเจ้าหน้าที่  -มีระบบกล้องวงจรปิดที่ประตูเข้าออกแต่ละหน่วยงาน สามารถตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วย  **2. การประเมิน**  -ER มีการคัดแยกประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ประเภท โดยมีเพิ่มเติมเรื่องของ Immediate Need เช่น ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ  -การประเมิน 5 รายการ ของ OPD ได้แก่ เรื่องของ Pain / Functional Need / Fall high risk / โภชนาการ / ประเมินภาวะซึมเศร้า ลงรายละเอียดของการประเมินที่โปรแกรม HosXp ซึ่งอาจมีความล่าช้าของการซักประวัติในผู้ป่วยแต่ละราย แต่ข้อมูลที่ได้จะครอบคลุมยิ่งขึ้นในการดูแลผู้ป่วย  -การประเมินเรื่อง Fall สามารถประเมินในทุกหน่วย และสื่อสาร Fall high risk ของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน เช่น OPD จะติดสัญลักษณ์ F ไว้ที่หน้าอกซ้ายผู้ป่วย และสื่อสารผ่านใบ OPD card , IPD ประเมิน fall ทุกเวร และติดที่สัญลักษณ์ F ที่ chart ผู้ป่วย ป้ายข้อมือผู้ป่วย และเตียงผู้ป่วย นอกจากนี้ด้านอาคารสถานที่จะมีระบบป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยมีหรือแผงกั้นโดยรอบอาคาร  **การประเมินซ้ำ** พบว่าผู้ป่วยที่ถูกส่งมา IPD จะมีการประเมินซ้ำเรื่องของ Pain / Functional Need / Fall high risk / โภชนาการ  -มีเครื่องมือ Investigate ที่สำคัญในหน่วยงาน ER โดยมีเครื่อง CT Scan ที่เป็นของเอกชนดูแล  -มีเครื่อง X-Ray เคลื่อนที่ และมีระบบการตรวจสอบรังสีที่ได้มาตรฐาน  **3. การดูแล**  -มีแพทย์ประจำที่ห้อง ER ตลอด 24 ชั่วโมง  -วางระบบสื่อสารกรณีเกิดเหตุ 6 รายการ โดยแสดงเป็น Code และสื่อสารโดยติดที่ด้านหลังป้ายชื่อเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้สื่อสาร Code ต่างๆกรณีเกิดเหตุการณ์สำคัญ เช่น CPR , อุบัติเหตุหมู่ , อัคคีภัย เป็นต้น โดยแต่ละระบบจะมีแผนการซ้อมประจำปีทุกรายการ และ ER จะเป็นผู้ประกาศใช้ code ต่างๆ  -การกำหนดระยะเวลาที่ดูแลใน ER ไม่เกิน 4 ชั่วโมง  -ER : การส่งต่อโดยมีแบบประเมินระหว่างส่งต่อ  -OR ได้มาตรฐาน ทั้งเรื่องของอาคารสถานที่ ห้องผ่าตัด วัสดุ – อุปกรณ์ ระบบการตรวจสอบเครื่องมือ Mark site ต่างๆ  **4. การเข้าถึงยาเสพติด** วางระบบให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติเหมือนกัน มีตู้เก็บยาเสพติดแยกต่างหาก  **5. การจัดเก็บของ Sterile ที่มีการวัดอุณหภูมิและความชื้น**  **6. รูปแบบของการรายงานค่าวิกฤติ**  -กำหนดรายการทางห้องปฏิบัติ ร่วมกับแพทย์ และทีม PCT มีรายการต้องรายงานค่าวิกฤติ 21 รายการ และ รายการ lab วิกฤติที่ต้องรายงานวิกฤติทุกครั้ง ที่สั่งตรวจ คือ troponin T  -lab วิกฤติที่ถูก approve แล้ว จะถูกรายงานผลกลับหน่วยงานที่สั่ง lab ภายใน 5 นาที  -หน่วยงานที่รับรายงานค่าวิกฤติ จะ print out ใบรายงานผล lab เพื่อปั๊มระยะเวลาที่สื่อสาร การรายงานค่าวิกฤติ โดยพยาบาลรายงานผล ภายใน 5 นาที รวมระยะเวลาที่รายงานแพทย์ ทราบค่าวิกฤติ ภายใน 10 นาที  -ผลการดำเนินงานพบ ร้อยละ 98-99 มีการรายงาน ค่าวิกฤติทันเวลา และไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดจากการรายงานค่าวิกฤติไม่ทันเวลา  **การเข้าถึง เข้ารับบริการ** จุดรับบริการ ER สามารถเข้าถึงได้ง่าย  **การประเมิน**  - มีกล่องประเมินความพึงพอใจใช้สัญลักษณ์หน้าการ์ตูนหย่อนลงกล่องและมีทุกจุด  - OPD มีจุด Fast scan ชัดเจนเรื่อง Air born , Fast track Emergency  - ประตูทางเข้าเข้า-ออกของโอพีดีคนละเส้นทาง  - การพัฒนาด่านหน้าแผนกโอพีดีจะคัดเอาพยาบาลรุ่นใหม่หน้าตาดี ( Fresh) มาอยู่จุดคัดแยก  - ER ,OPD มีการทบทวน case กรณีส่งคัดกรองผิดจุด  - ER ด้านเครื่องมือ จะชาร์ทแบตเตอรีเครื่อง Defibrillator ไว้ตลอด เตรียมความพร้อม  - การ Identify ผู้ป่วยให้ถูกต้อง คือ ชื่อ สกุล/วัน เดือน ปี เกิด/อายุ จะทำเหมือนกันทุกจุด  **การดูแล**  - มีการทบทวน case OPD Summery คือสรุปผลการดูแลผู้ป่วยที่โอพีดีโดยแพทย์แพทย์เลือกมา ย้อนหลัง 3 เดือน ( มีแบบฟอร์ม ) ในโรคที่สนใจและสรุปผลเพื่อการรักษาในครั้งต่อไป  - ER มีระบบ Emergency Response คือ ถ้าเกิดอุบัติเหตุพร้อมกันจะมีทีมสำรอง  - แพทย์ละพยาบาล ER, LR, OR ไตเทียม ต้องผ่านการอบรม การทำ CPR ปีละ 1-2 ครั้ง 100% ที่ โรงพยาบาลศิริราช โดยมีใบรับรอง  - OPD การซักประวัติ holistic Approach มีกรอบการซักประวัติที่ครอบคลุม ยกเว้นด้านเศรษฐกิจจะซักเพิ่มเติมที่ IPD  - IPD มีการ COPY คำสั่งแพทย์ Home-med ก่อนให้คนไข้กลับบ้าน เพื่อยืนยันคำสั่งที่ถูกต้องเวลามา F/U  - มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับ SRRT โทร.แจ้งกรณีมี case โรคติดต่อ | 1. เรื่องกล้องวงจรปิดให้สามารถตรวจสอบได้โดยเจ้าหน้าที่หน่วยงาน  2. การแยกประเภทผู้ป่วย ER เพิ่มเรื่องของ Immediate Need เป็นการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาล  3. พัฒนาระบบการประเมินของ OPD 5 รายการ  4. การพัฒนาระบบ Fall high risk  5. พัฒนาระบบการจัดเก็บของ Sterile ประจำหน่วยงาน  6. ปรับปรุงระบบการเข้าถึงยาเสพติดในโรงพยาบาล   1. การพัฒนาด่านหน้าแผนกโอพีดีจะคัดเอาพยาบาลรุ่นใหม่หน้าตาดี (Fresh) หุ่นดี มาให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก 2. พัฒนาระบบการ OPD Summary 3. พัฒนาระบบการจัดรถ Emergency สำรองและทำเหมือนกันทุกจุด 4. ER พัฒนาระบบการจัดเก็บยาเสพติดที่เป็นกล่องเล็กๆและมีกุญแจล็อค 5. มี Sub stock ที่ ER ที่มีระบบการควบคุมอุณหภูมิ และการเบิก-จ่าย 6. ประกาศเป็นนโยบายในการดูแลกลุ่มผู้ป่วย VIP เช่น คณะกรรมการรพ.ที่มาจากบุคคลภายนอก ข้าราชการทุกกลุ่ม |

**กลุ่มที่ 3 ทีมการนำองค์กร**

**Leader ship** : นายพิเชษฐ์ พันธุมา นายแพทย์ชำนาญการ รพ.เมยวดี

**Facilitator** : นางบังอร สิมสีแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. พนมไพร

**วัตถุประสงค์**

1. ตอบโจทย์ความปลอดภัย

2. ความพร้อมของคน อุปกรณ์ และสถานที่

3. ผู้ป่วยได้รับมาตรฐานเท่าเทียมกัน

4. เสริมภาพลักษณ์องค์กร

5. องค์กรวิชาชีพมีการพัฒนา

**สรุปประเด็นมาตรฐาน**

1. ความปลอดภัยการระบุตัวผู้ป่วย

2. การสื่อสารระหว่างทีมในการดูแลผู้ป่วย

3. การสร้างระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการผ่าตัดผู้ป่วยให้ถูกคน ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ

4. ความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม

5. การเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง

6. การลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

1. ผู้บริหารมุ่งมั่น

2. ทีมบริหารสานต่อนโยบาย

3. ทีมนำเชื่อมั่นการบริการเพื่อการเปลี่ยนแปลง

“**ผลลัพธ์สูงสุด เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง**” โดย

- เน้นการพัฒนาอาคารสถานที่ ภูมิทัศน์ ความปลอดภัย

- อุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอ - สิ่งแวดล้อมปลอดภัย

- พัฒนาขีดความสามารถ

- กำหนดและควบคุมกำกับให้บุคลากรด้านการแพทย์การพยาบาลปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามความรู้ความสามารถอย่างเคร่งครัด

**ด้านการบริหารงาน CUP**

1. การบริหารยาดำเนินนโยบาย รพสต.ไม่มี Stock ยา โรงพยาบาลดำเนินการบริหารยาตามจำนวนที่ใช้จริง

2. การจ่ายค่าตอบแทนแพทย์ในวันหยุดคิดแบบ/Case

3. จัดบริการแพทย์ออกตรวจ รพสต. 3 แห่ง พร้อมสหวิชาชีพ

4. ทำการตลาดกับต่างประเทศและการหารายได้จากการตรวจสุขภาพ

**ศูนย์คุณภาพ** มีบุคลากรประจำ และมีแพทย์เป็นหัวหน้าทีม

**องค์การพยาบาล** มีการจัดทำแฟ้มประวัติบุคลากรประจำกลุ่มงานเป็นปัจจุบัน ในแฟ้มประกอบด้วย

- คำสั่งบรรจุ

- คุณวุฒิการศึกษา

- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

- JD/JS

- เอกสารการประเมินทดลองงาน

- เอกสารการประเมินความรู้ความสามารถระหว่างการปฏิบัติงาน

- เอกสารการปฐมนิเทศระดับโรงพยาบาล ระดับหน่วยงาน

- การประเมินประจำปี

- ผลการประเมิน Competency ประวัติการฝึกอบรมตาม Functional competency

**กลุ่มที่ 4 เวชระเบียน /IT**

**Leader ship** : นายภาสกร รัตนเดชสกุล เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.พนมไพร

**Facilitator** : นายอำพล สุมาลี นักวิชาการคอมพิวเตอร์ รพ. อาจสามารถ

**สิ่งที่ทำได้ดี**

**ความมั่นคง ความปลอดภัยสถานที่**

1. ที่เก็บ server หลัก และ server สำรองอยู่คนละที่กัน ตัวหลักอยู่ที่ รพร.ท่าบ่อ ตัวสำรอง อยู่ที่ CMU ถัดไปประมาณ 5 กิโลเมตร

2. มีระบบควบคุมอุณหภูมิที่ 24 องศาเซลเซียส ตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้เครื่องปรับอากาศ 2 ตัว ตั้งเวลาเปิด-ปิดอัตโนมัติ

3. มีถังดับเพลิงแบบอัตโนมัติ โดยใช้ปรอทวัดอุณหภูมิ หากร้อนถึง 68 องศาเซลเซียส จะทำให้ปรอทแตก และจะดับเพลิงอัตโนมัติ

**การจัดการระบบ Hardware**

1. ห้อง server หลักเคยน้ำรั่วใส่เครื่อง server แต่มีการทำระบบสำรองข้อมูลของเครื่อง server ที่ดี สามารถยกเครื่องสำรองที่อยู่ CMU และเอา hard disk ของเครื่อง server หลักมาเสียบ แล้วใช้งานต่อได้ภายใน 30 นาที

2. ตู้เก็บเครื่อง server ตามมาตรฐาน JCI ต้องมีการล็อคตู้ทุกตู้ ห้ามเปิดทิ้งไว้ แม้จะอยู่ในห้อง server ก็ตาม

3. มีระบบสำรองข้อมูลแบบ real time replication เพื่อให้ระบบ HOSxP มีความพร้อมใช้ อยู่ตลอดเวลา

4. เครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ต่าง ๆ จะมีการติด sticker ไว้ทุกเครื่อง เพื่อเก็บประวัติการบำรุงรักษา และวันที่ต้องเข้าบำรุงรักษาครั้งถัดไป

5. รพ. มีนโยบายการสำรองเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่จำเป็น ร้อยละ 20 ของเครื่องคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่จำเป็น เพื่อให้สามารถนำไปเปลี่ยนได้ทันที

**การจัดการระบบ Software**

6. มีการป้องกันมิให้มีผู้บุกรุกจากภายนอกโดยใช้อุปกรณ์ป้องกัน (firewall) และมีการกำหนดให้ห้ามมีการเชื่อมต่อเข้าสู่ database ของ HOSxP โดยตรง หากจะทำการสื่อสารกับลูกข่าย รพสต. ต้องทำผ่าน web service

7. มีการปรับ version การใช้งาน HOSxP จาก version 3 เป็น version 4 ได้ประมาณ 5 เดือน

8. มีการพิมพ์เอกสารต่างๆ ที่จำเป็นผ่าน web เช่น inform consent เป็นต้น

**การจัดการภาวะฉุกเฉิน**

โรงพยาบาลได้มีการกำหนดสถานการณ์คอมพิวเตอร์ล่มใช้การไม่ได้เป็น Code 006 ซึ่งจะประกาศเมื่อคอมพิวเตอร์แม่ข่ายใช้งานไม่ได้เป็นเวลามากกว่า 30 นาที หลังจากการประกาศแต่ละจุดทราบว่าต้องมีการจัดการอย่างไร เพื่อจะสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

**การจัดระบบบริการ**

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ให้บริการผู้ป่วยนอกแบบ paperless ยกเลิกการใช้ OPD card และใช้ใบสื่อสารแทนในการรับบริการ หากมีการเขียนข้อความใด ๆ ในใบสื่อสาร จะทำการ scan เก็บไว้ในระบบ และให้แพทย์เป็นผู้คีย์ยา ผลการวินิจฉัยต่าง ๆ ด้วยตนเอง 100%

**โอกาสพัฒนา**

**การจัดการด้านสถานที่**

1. ถึงแม้ว่ามีการกำหนดให้มีการล็อคตู้ทุกตู้ แต่วันที่ไปศึกษาดูงานทุกตู้ถูกเปิดไว้หมด เพราะกังวลเรื่องอุณหภูมิของเครื่อง server สูงเกินไป

2. ไม่พบการตรวจสอบอุณหภูมิ และความชื้นของห้อง server

3. การตรวจสอบถังดับเพลิง ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา มีการตรวจสอบถึงปลายปี พ.ศ. 2558

4. ห้อง server เคยน้ำรั่ว น่าจะมีการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ต่าง ๆ ที่สำคัญตั้งแต่แรกว่ามีโอกาสน้ำรั่ว หรือไม่

**การจัดการด้าน Hardware**

การจัดการระบบเครือข่ายของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ใช้การกำหนดผ่านอุปกรณ์ load balance ยังไม่มีนโยบายการบริหารเครือข่ายที่ชัดเจน ว่าจะกำหนดเป็นกลุ่มผู้ใช้งาน ปล่อย IP ให้เครื่องคอมพิวเตอร์ ทำให้มีโอกาสเสี่ยง IP เต็ม (ในปัจจุบันมีเครื่องเข้าใช้ระบบประมาณ 1,000 เครื่อง และอุปกรณ์ load balance ให้ IP ได้ 1,024 IP) ระบบใช้งานไม่ได้ น่าจะมีการจำกัด หรือควบคุม การติดต่อสื่อสารระหว่าง port ที่แบ่งไว้ เช่น vlan เป็นต้น

**การจัดระบบบริการ**

การที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ให้แพทย์เป็นผู้ลงผลการวินิจฉัยนั้น ยังไม่มีระบบการตรวจสอบการลงผลการวินิจฉัยที่ถูกต้องอย่างชัดเจน มีแต่การตรวจสอบความสมบูรณ์ผ่านโปรแกรม OPPP 2010 เท่านั้น

**การจัดการภาวะฉุกเฉิน**

ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนด Code 006 แต่ยังไม่ได้มีการซักซ้อมความเข้าใจ หรือซักซ้อมปฏิบัติ

**กลุ่มที่ 5 ระบบยา**

**Leader ship** : นางสาวพรรณี วุฒินันท์ชัย เภสัชกรชำนาญการ รพ.อาจสามารถ

**Facilitator** : นางวิภาพร อุตะมะ เภสัชกรชำนาญการ รพ. จตุรพักตรพิมาน

**จากการศึกษาดูงานสรุปได้ดังนี้**

1. คณะกรรมการ PCT ประกอบด้วยสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับระบบยา เช่น โภชนากรเข้ามามีส่วนในการกำหนดเมนูอาหาร เพื่อป้องกัน Drug food interaction
2. นโยบาย PCT ชัดเจนลงสู่ผู้ปฏิบัติ
3. ผู้นำให้ความสำคัญ
4. การคัดเลือกยา มีการคัดเลือกบริษัทที่มีคุณภาพ เช่น vaccine คำนึงถึงระบบ Cold chain ตั้งแต่บริษัทผู้ผลิต ถึง จุดบริหารยาผู้ป่วย
5. ระบบการสำรองยา อัตราสำรองยา อัตราสำรองยา 1.5 เดือน และ Zero stock ที่ รพ.สต. มีการจำกัดการเข้าถึงยาโดยใช้ Key card ยืนยันตัวบุคคล
6. การจัดเก็บยามีการควบคุมอุณภูมิ ความชื้น (มีระบบ Alarmกรณีพบความผิดปกติตลอด 24ชั่วโมง ) แสง และความปลอดภัย (อัคคีภัย ยาที่เป็นวัตถุไวไฟ) ทุกจุดที่มีการสำรองยา
7. ระบบการจัดการยา แบ่งเป็นยาทั่วไป ยาเสพติด HAD และ Emergecy มีการจำกัดการเข้าถึงรถยา unit dose
8. ระบบยา เชื่อมโยงกับ international patient safety goal ได้แก่

- การ identification ( ชื่อ สกุล วัน เดือน ปี เกิด อายุ HN/AN อย่างน้อย 2 ข้อ)

- รายการยา HAD อ้างอิงจาก ISMP list กับอุบัติการณ์ที่เกิดในโรงพยาบาล เป็นเกณฑ์ในการกำหนดรายการยา มีการวางระบบที่ชัดเจนลงสู่การปฏิบัติ

- Fall มีการกำหนดรายการยาที่เสี่ยงต่อการเกิด Fall แสดงสัญลักษณ์บนฉลากยา ใบ Mar

**กลุ่ม 6 การควบคุมการติดเชื้อ และยานพาหนะ**

**Leader ship** : นางพรรณี แสงอินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ร้อยเอ็ด

**Facilitater** : นางวงเดือน โอฆะพนม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. จตุรพักตรพิมาน

**ทำไมต้องทำ JCI**

- Patient safety ที่เป็นรูปธรรมที่สุด

- เสริมภาพลักษณ์องค์กร

- พัฒนาองค์กร ( Organize Development)

**เรื่องที่ห้ามตก มี 6 เรื่อง**

1. การ Identify ให้ถูกต้อง คือ ชื่อ สกุล/วัน เดือน ปี เกิด/อายุ

2. การสื่อสารต้อง effective

3. High Alert drug

4. สำหรับ OR : ไม่ผ่าผิดข้าง ไม่ผ่าตัดผิดด้าน

5. การป้องกันการติดเชื้อ เช่น เส้นทางการขนขยะ การล้างมือ

ขยะติดเชื้อในรพ. ต้องทำลายภายใน 24 ชั่วโมง และเก็บในอุณหภูมิ < 24 องศา ถ้าไม่ทำลายไม่ผ่าน

6. การป้องกันการพลัดตกหกล้ม เช่น wheelchair เดินสะดุด

รวมทั้ง

- การบำบัดน้ำเสีย

- การป้องกันอัคคีภัย

- ห้องเวชระเบียนต้องมีเครื่องดับเพลิง มีป้ายหนีไฟทุกตำแหน่ง

- มีแบบฟอร์ม EMS กรณีสารเคมี

- การป้องกันเด็กหาย

- ตู้อุปกรณ์ เช่น Pipe line , Oxygen

**OPD ประเมินการคัดแยกโรคติดต่อ**

1. มีจุดFast scan ชัดเจน Air born , Fast track Emergency

2. มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับ SRRT โทร.แจ้งกรณีมี case

3. กรณีผู้ป่วยแย่ลง เช่น ไอเป็นเลือด

3.1 มีจุดคัดแยกโดยพยาบาล

3.2 มีห้องแยกชัดเจนและมีพยาบาลอยู่ห้องแยก

4. มี CPG ชัดเจน Stroke/STEMI ส่วนการคัดแยกเป็น Policy เจ้าหน้าที่ทุกคนจะได้รับการ Training

5. มีการทบทวน case ส่งต่อ ER ไม่สมเหตุสมผล

6. ในการประมินของ JCI ที่ OPD

6.1 การ Triage 5 ระดับ

6.2 Immediate คือผู้ป่วยติดเชื้อ

6.3 ปรับโครงสร้าง

6.4 ล้างมือ

6.5 ประเมินการติดเชื้อ

6.6 Pain,Fall,โภชนาการ,Function need, ซึมเศร้า (ประเมิน 5 รายการ บันทึกในคอมฯ)

7. มีการทบทวน case OPD Summary คือสรุปผลการดูแลผู้ป่วยที่โอพีดีโดยแพทย์แพทย์เลือกมา ย้อนหลัง 3 เดือน ( มีแบบฟอร์ม ) ในโรคที่สนใจและสรุปผลเพื่อการรักษาในครั้งต่อไป

8. Hoslistic Approach ที่ OPD ทำอย่างไร

|  |  |
| --- | --- |
| **หัวข้อศึกษาดูงาน** | **สรุปผลการดูงานโรงพยาบาลท่าบ่อ** |
| 1 โรงครัว  2. จ่ายกลาง  3. ซักฟอก  4. บ่อบำบัด  5. โรงกำจัดขยะ  6. การ Label น้ำยา  7. ห้องแยกโรค   1. ยานพาหนะ | มีการจัดด้านโครงสร้างตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร  1.ห้องล้าง ประกอบด้วย อ่างล้างไข่อ่างล้างผัก  2.ห้องเก็บเครื่องปรุงต่างๆ  3.ห้องเตรียมอาหาร  4.ห้องปรุงอาหาร  - ตู้เย็นสำหรับเก็บอาหารเตรียมประกอบประเภทผัก,เนื้อคลุมด้วยพลาสติกใส ระบุวันเตรียมวันหมดอายุ กำหนด 1 วัน มีอุณหภูมิควบคุมมองเห็นชัดเจน  - ตู้เย็นอาหารเหลว แยกเฉพาะ  5.ห้องรถเตรียมส่งอาหาร  เป็นรถสแตนเลส สะอาด ห้ามมีคราบสนิมเกาะ มีalcohol hand rub ติดไปกับรถตลอดการนำส่ง มีอ่างล้างมือ  6. ห้องเตรียมอาหารเหลว แยกเป็น2 ห้อง อาหารถูกเตรียมจากห้องเตรียมอาหาร  6.1ห้อง แต่งตัว อุปกรณ์แต่งตัวเก็บในกล่องปิดมิดชิด รองเท้าแยกกล่อง อ่างล้างมือ ภาพประกอบการใส่และถอดชุดอุปกรณ์สำหรับผู้ประกอบอาหาร  6.2 ห้องเตรียมอาหารเหลวมีเฉพาะอุปกรณ์เครื่องปั่น โต๊ะสแตนเลส  7.ห้องทำงาน เก็บเอกสาร  8.ห้องล้างภาชนะอาหารผู้ป่วย ล้างด้วยเครื่องล้างจาน สามารถอบแห้งได้ ไม่มีการตากภาชนะ ไว้ที่ชั้น ภาชนะที่ละอาดเก็บที่ชั้นมีผ้าคลุมมิดชิด  1. เขตปนเปื้อน ห้องล้างห้องปิดมิดชิด ระบบระบายอากาศแบบความดันลบ (negative pressure) อุปกรณ์ที่ปนเปื้อนเจ้าหน้าที่จ่ายกลางไปรับ พร้อมถังรับเครื่องมือที่สะอาด โดยรถกอล์ฟปิดมิดชิด ถังรับเครื่องมือปนเปื้อนติดสัญลักษณ์เครื่องหมายติดเชื้อสากลพร้อมข้อความถังรับอุปกรณ์ปนเปื้อนอ่างล้างที่มาตรฐาน มีปั้มลมเป่าอุปกรณ์ที่เป็นท่อ เครื่องอบแห้งเครื่องมือ เจ้าหน้าที่ใส่PPE ครบ ใส่ ere muff เมื่อมีการเปิดปั้มลม อุปกรณ์ประเภทสายออกซิเจนใช้ครั้งเดียวทิ้ง กระเปาะออกซิเจนจะใช้ รูปแบบกระปุก sterile water เหมือน IVF ใช้กับผู้ป่วยเฉพาะราย  2. เขตสะอาด ห้องเตรียมและบรรจุ จำกัดบุคคลเข้าออก ห้องแต่งตัวก่อนเข้าห้องเตรียมอุปกรณ์ รองเท้าชนิดพลาสติกหุ้ม มีเจ้าหน้าที่ OR มาเตรียมเครื่องมือเฉพาะ การห่อเครื่องมือใช้กระดาษสำหรับห่อ ใช้ครั้งเดียวทิ้ง ใช้ comply type 5  3. เขตสะอาด ห้องนึ่ง ประกอบด้วยห้องเครื่องนึ่งระบบไฟฟ้า ห้องนึ่งด้วยไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ มีระบบการตรวจเช็คเครื่องนึ่งประจำวันจากแถบปริ๊นแต่ละเครื่อง  4. เขตปราศจากเชื้อ ห้องเก็บของปราศจากเชื้อ ควบคุมด้วยอุณหภูมิความชื้น ตู้เก็บเป็นชั้นอะลูมิเนียม มีประตู2ชั้น ก่อนนำอุปกรณ์ปราศจากเชื้อส่งหน่วยงาน รถส่งมี alcohol hand rub ขณะนำส่ง  จำกัดบุคคลเข้าออก การจัดโครงสร้างตามเกณฑ์มาตรฐาน คือระบบสัญจรเป็นแบบทางเดียว (One way traffic work flow) เขตผ้าปนเปื้อน ไปเขตผ้าสะอาด หน่วยงานแยกผ้า เจ้าหน้าที่ซักฟอกไปรับ  1.ห้องสำหรับซักผ้าเปื้อนติดเชื้อเฉพาะ การใส่ PPE ครบ  2.ห้องซักผ้าเปื้อนธรรมดา มีเครื่องปั้มน้ำยาเข้าเครื่องซัก  3.ห้องอบผ้า มีบ่อดักฝุ่นผ้า  4.ห้องพับผ้า  5.ห้องเก็บผ้า เตรียมผ้าส่งหน่วยงาน  6.รถส่งผ้า ปิดด้วยผ้าคลุม  ซักฟอกมีการบริหารจัดการผ้าเอง หน่วยงานเบิกจากซักฟอก  1. มีระบบบำบัดน้ำเสีย แบบคลองวนเวียน มีโรงตากตะกอนปิดมิดชิด ตะกอนจำหน่ายเป็นปุ๋ย ให้กับสวนยางพารา  2. มีการบำบัดน้ำด้วยคลอรีนที่ปลายน้ำ ด้วยเครื่องหยดอัตโนมัติ และนำน้ำที่ผ่านการบำบัดกลับไปใช้  3. สำนักงานมีระบบ 5ส. ที่ดี การจัดสวนสวยงาม ไม่มีกลิ่นน้ำเสีย มีการจัดทำบอร์ดตัวชี้วัดการบำบัดน้ำเสียพร้อมผลงาน มีการจัดทำรายการสารเคมีที่ใช้ในหน่วยบำบัด อ่างล้างตา  1. ธนาคารรีไซเคิล มีทุนทรัพย์หมุนเวียนประมาณ ล้านบาท โดยหน่วยงานแยกขยะนำมาที่ธนาคาร  2. ถังขยะและถุงบรรจุ มีการแยก และมีสัญลักษณ์ ชัดเจน มีการจัดทำสัญลักษณ์ของขยะแต่ละประเภทเหมือนกันทุกถังทั่วทั้งโรงพยาบาล  3.เจ้าหน้าที่ รพ. รับขยะติดเชื้อที่หน่วยงาน ส่งมอบให้บริษัทภายนอกกำจัดโดยวิธี autoclave จะได้ขยะทั่วไป โดย รพ.จัดสร้างสถานที่ให้บริษัท  4. มีการล้างรถเข็นตากแดดให้แห้ง บริเวณไม่มีกลิ่นเหม็น  alcohol hand rub หมดอายุ 6 เดือน  antiseptic หมดอายุ 3 เดือน  NSS Irrigate หมดอายุ 1 วัน  มีห้องแยกโรค สำหรับคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ได้มาตรฐาน  1. มีสถานที่ทำงานกว้างขวางสะดวกสบาย การทำ 5ส. มีการจัดเอกสาร คู่มือรถแต่ละคัน  2. มีรายงานการใช้รถเพื่อความปลอดภัย เป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้  2.1 การตรวจสภาพการใช้รถก่อนนำไปใช้ประจำวัน  2.2 บันทึกการปฏิบัติงานประจำวันสำหรับรถ สามารถระบุความเสี่ยงและรายงานความเสี่ยงได้ กำหนดความเสี่ยงได้แก่ นำรถรีเฟอร์ไปช้ากว่ากำหนด เกิดอุบัติเหตุระหว่างทาง รถเสียระหว่างทาง มีข้อร้องเรียน  2.3 สรุปรายงานการใช้รถยนต์ราชการ แต่ละคัน สรุปประจำเดือน รายงานทุกวันที่ 5 ของเดือน  3. การจัดอุปกรณ์บนรถรีเฟอร์มีเฉพาะถังออกซิเจน ถังขยะ กระดาษเช็ดทำความสะอาด อุปกรณ์ที่จำเป็นกับผู้ป่วย  4. มีแนวทางปฏิบัติการทำความสะอาดรถสำหรับผู้ป่วยทั่วไป และการรับส่งผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง การเช็ดถูภายในรถด้วยกระดาษทำความสะอาด 12 ชิ้น ด้วย Post Quat Pat)  4. บริเวณล้างรถมีนวัตกรรมฉีดล้างภายนอกรถโดยใช้ฝักบัวฉีดล้างทำความสะอาดภายนอก  4. มีอ่างล้างตา |