

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

II-3 สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

**ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):**

II-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน. องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่ที่ปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ.

II-3.2 องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งาน ทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็น พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา.

II-3.3 องค์กรแสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การเรียนรู้ การสร้างความสัมพันธ์และพิทักษ์สิ่งแวดล้อม.

**i. บริบท**

สรุปข้อมูลสำคัญ สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญที่มีผลต่อการออกแบบกระบวนการทำงาน การปฏิบัติ และการประเมินผลความสำเร็จ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement)

โรงพยาบาลสันติสุขเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ประกอบด้วย อาคารตึกผู้ป่วย 2 ชั้น จำนวน 1 หลัง คือ อาคารผู้ป่วยนอก อาคารชั้นเดียว จำนวน 3 หลัง คือ อาคารตึกผู้ป่วยใน , อาคารตึกเก่า กลุ่มงานทันตกรรม , แพทย์แผนไทย , กายภาพบำบัด , กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน , งานสุขภาพจิตและยาเสพติด , หลังที่ 3 อาคารโภชนาการ , หน่วยจ่ายกลาง , งานซักฟอก ระบบสาธารณูปโภค ประกอบด้วยโรงไฟฟ้าสำรอง , ระบบบำบัดน้ำเสีย , ระบบสำรองน้ำประปาอุปโภค , ระบบน้ำบริโภค RO เครื่องมือและเทคโนโลยีสำคัญ : เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ เครื่อง Defibrillator, Laryngoscope , เครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมเครื่องกระตุ้นหัวใจ , Self-inflating bag , เครื่องดูดสูญญากาศ ( Vacuum ) , เครื่อง Suction , เครื่องควบคุมให้สารละลายทางเส้นเลือด , เครื่องให้ความอบอุ่นทารกแรกคลอด , เครื่องมือสื่อสารวิทยุเพื่อใช้ในแจ้งเหตุ , ระบบเครือข่ายเครื่อง server เก็บข้อมูลของผู้รับบริการ, เว็บไซต์ของโรงพยาบาล , กล้องวงจรปิด , เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำหรับจ่ายไฟเมื่อเกิดเหตุไฟดับ

**ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน**

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
1. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การจัดการกับวัสดุและของเสีย			<p>ก. ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ</p> <p>(1) ผลการตรวจสอบและการปรับปรุงโครงสร้างอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามกฎหมาย เอื้อต่อความปลอดภัย/ประสิทธิภาพ เพื่อปรับปรุงกระบวนการเรื่องผลการตรวจสอบและการปรับปรุงโครงสร้างอาคารให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน ทีมด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย และคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลได้ปรับปรุง การจัดการอาคารสถานที่ โดยได้นำกฎหมาย ข้อบังคับ ข้อกำหนด และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับอาคารสถานที่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่มีการปรับปรุงต่อเติม จะประสานสำนักงานโยธาธิการและผังเมือง จังหวัดน่าน มาช่วยตรวจสอบก่อนดำเนินการและตรวจสอบ</p>

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

<p>อันตราย [II-3.1ก, ข]**</p>		<p>ปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้มีการตรวจสอบโดยสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพเขต 1 จังหวัดเชียงใหม่ ทำให้เกิดผลลัพธ์คือ ในปี 2563 ผลการตรวจพบว่าโครงสร้างอาคารสถานที่ที่เป็นไปตามมาตรฐาน และในปี 2567 จะดำเนินการนำเรื่องการตรวจสอบและการปรับปรุงโครงสร้างอาคารเข้าแผนงานของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างต่อไป</p> <p><b>(2) การกำกับดูแล ติดตาม และปรับปรุงระบบบริหารอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย</b></p> <p>จากการทบทวนพบว่าที่ผ่านมาขาดความต่อเนื่องในการกำกับดูแลติดตาม ทำให้ความเสี่ยงได้รับการแก้ไขที่ล่าช้า จึงได้ปรับปรุงระบบดังนี้ 1) จัดให้มีการเดินสำรวจความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและระบบงานบริหารอาคารสถานที่และการรักษาความปลอดภัย (ENV Round) โดยคณะกรรมการ ENV และ นำผลการสำรวจมาร่วมกันวางแผนแก้ไข กำหนดให้หน่วยงานมีการสำรวจความพร้อมใช้ ความปลอดภัย อุปกรณ์ต่างๆ ของหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ และดำเนินการแก้ไขปรับปรุง 2) ได้มีการส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมจากกองวิศวกรรมทางการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อมาตรวจสอบความปลอดภัยและความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาล ส่งผลให้ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมได้รับการแก้ไขเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี 2561 ที่ได้รับร้อยละ 81.25 เป็น ปี 2562-2565 ร้อยละ 81.25 , 83.50 , 92.03 , 75 และ 92.3 ตามลำดับ และในปี 2566 พบร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการแก้ไข ร้อยละ 83.33</p> <p><b>(3) การตรวจสอบความเสี่ยง/การปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย (ความถี่ สิ่งที่พบ การปรับปรุง)</b></p> <p>เพื่อสำรวจความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย ทางทีม ENV ทีม IC และ RM ได้ดำเนินการสำรวจความเสี่ยงในหน่วยงานทุก 2 เดือน และนำผลการสำรวจมาวางแผนแก้ไข ในปี 2566 ได้ดำเนินการสำรวจและดำเนินการแก้ไข โดยแจ้งความเสี่ยงให้หัวหน้าหน่วยงานทราบและให้ดำเนินการแก้ไขจุดที่เสี่ยงและไม่ปลอดภัย และติดตามผล มีความเสี่ยงดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพดานรั่วซึม จุดบริการห้องฉุกเฉิน</li> <li>2. ผังควบคุมระบบประปาชำรุด</li> <li>3. บ้ายทางหนีไฟไม่ได้มาตรฐาน</li> <li>4. ห้องน้ำผู้พิการ สูงอายุ หมู่งตั้งครรภ์(ARI) ไม่มีกริ่งสัญญาณขอความช่วยเหลือ และไม่มีป้ายประเภทห้องน้ำ</li> <li>5. สายไฟพ่น้ำห้องตรวจโรคไม่เป็นระเบียบ</li> <li>6. สำรวจความสว่างในโรงพยาบาล 31 จุด ไม่ผ่านเกณฑ์ 18 จุด</li> </ol> <p><b>(4) ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญและการป้องกัน</b></p> <p>จากการทำ ENV round พบความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของโรงพยาบาลสันติสุขและการป้องกันแก้ไข เช่น การทำราวกันระเบียงด้านหลังตึกผู้ป่วยใน เพื่อป้องกันการตกของผู้ป่วยและญาติ , ทำราวกันบริเวณบ่อน้ำบาดน้ำเสียระหว่างบ่อปรับเสถียรและบ่อ</p>
-------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

		<p>เดิมอากาศ , ทำกล่องครอบจุดจ่ายน้ำดื่มป้องกันสิ่งสกปรกลงไปปะปน , ซ่อมแซมพื้นผิวจราจรบริเวณหน้าตึกผู้ป่วยนอกจนผู้ป่วยใน , ดำเนินการทำป้ายระบุงห้ามทิ้งสิ่งของหรือผ้าอนามัย ลงชักโครก ในห้องน้ำ , จัดทำท่อตัดฝุ่นตามมาตรฐาน Supply หน่วยจ่ายกลาง , จัดสรรพื้นที่สำหรับผู้ป่วยติดเชื้ที่ เหมาะสม ถูกหลัก ตามมาตรฐาน ER ในปี 2567 จากการทำ ENV round พบความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของโรงพยาบาลสันติสุขและการป้องกันแก้ไข เช่น ซ่อมแซมเพดานรั้วซึมห้องฉุกเฉิน เปลี่ยนผ้ควบคุมระบบประปาที่ชำรุด เปลี่ยนป้ายทางหนีไฟให้ได้มาตรฐาน เพิ่มกริ่งและป้ายห้องน้ำผู้พิการ สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ (ARI) จัดเก็บสายไฟหน้าห้องตรวจโรคให้เป็นระเบียบ</p> <p>(5) การให้ความรู้และฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>วันที่</th> <th>เนื้อหา</th> <th>จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">2562</td> <td>ส่งเจ้าหน้าที่อบรมการควบคุมดูแลรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย</td> <td>1 คน</td> </tr> <tr> <td>การฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามแผน (อุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ และโรคติดต่อ) (1ครั้ง/ปี)</td> <td>60 คน</td> </tr> <tr> <td>อบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ 1. การล้างมือ 2. การคัดแยกขยะ</td> <td>105 คน</td> </tr> <tr> <td>ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล</td> <td>2 คน</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2563</td> <td>อบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสถานการณ์โควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่ 1. การล้างมือ 7ขั้นตอน 2. การคัดแยกขยะ 3. อบรมการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน</td> <td>106 คน</td> </tr> <tr> <td>การซ้อมแผนอัคคีภัย (1ครั้ง/ปี) แผนตั้งโต๊ะ</td> <td>1 ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>การฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามแผน (อุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ และโรคติดต่อ) (1ครั้ง/ปี)</td> <td>50 คน</td> </tr> <tr> <td>2564</td> <td>อบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสถานการณ์โควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่</td> <td>96 คน</td> </tr> </tbody> </table>	วันที่	เนื้อหา	จำนวน	2562	ส่งเจ้าหน้าที่อบรมการควบคุมดูแลรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย	1 คน	การฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามแผน (อุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ และโรคติดต่อ) (1ครั้ง/ปี)	60 คน	อบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ 1. การล้างมือ 2. การคัดแยกขยะ	105 คน	ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล	2 คน	2563	อบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสถานการณ์โควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่ 1. การล้างมือ 7ขั้นตอน 2. การคัดแยกขยะ 3. อบรมการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน	106 คน	การซ้อมแผนอัคคีภัย (1ครั้ง/ปี) แผนตั้งโต๊ะ	1 ครั้ง	การฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามแผน (อุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ และโรคติดต่อ) (1ครั้ง/ปี)	50 คน	2564	อบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสถานการณ์โควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่	96 คน
วันที่	เนื้อหา	จำนวน																						
2562	ส่งเจ้าหน้าที่อบรมการควบคุมดูแลรักษาระบบบำบัดน้ำเสีย	1 คน																						
	การฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามแผน (อุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ และโรคติดต่อ) (1ครั้ง/ปี)	60 คน																						
	อบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ 1. การล้างมือ 2. การคัดแยกขยะ	105 คน																						
	ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล	2 คน																						
2563	อบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสถานการณ์โควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่ 1. การล้างมือ 7ขั้นตอน 2. การคัดแยกขยะ 3. อบรมการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน	106 คน																						
	การซ้อมแผนอัคคีภัย (1ครั้ง/ปี) แผนตั้งโต๊ะ	1 ครั้ง																						
	การฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามแผน (อุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ และโรคติดต่อ) (1ครั้ง/ปี)	50 คน																						
2564	อบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสถานการณ์โควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่	96 คน																						

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

				1. การล้างมือ 7ขั้นตอน 2. การคัดแยกขยะ 3. อบรมการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน		
				การฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามแผน (อุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ และโรคติดต่อ) (1ครั้ง/ปี)	1 ครั้ง	
		2565		การฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามแผน (อุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ และโรคติดต่อ) (1ครั้ง/ปี )	1 ครั้ง	
				การซ้อมแผนอัคคีภัย (1ครั้ง/ปี) แผนตั้งโต๊ะ	1 ครั้ง	
				อบรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสถานการณ์โควิด-19 สำหรับเจ้าหน้าที่ 1. การล้างมือ 7ขั้นตอน 2. การคัดแยกขยะ 3. อบรมการใช้ชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเองขณะปฏิบัติงาน	103 คน	
				ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล	1 คน	
		2566		การฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามแผน (อุบัติเหตุหมู่ ภัยพิบัติ และโรคติดต่อ) (1ครั้ง/ปี)	1 คน	
				ส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรมการจัดการจัดการของเสียทางการแพทย์ การจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ และการจัดการโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	1 คน	
<p>II-3.1 ข. วัสดุและของเสียอันตราย</p> <p>วัสดุและของเสียอันตรายที่สำคัญ มาตรการป้องกัน การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์</p> <p>ทีม ENV จัดทำคู่มือและบัญชีวัสดุของเสียและอันตรายในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น ประเภทวัสดุมีคม สารเคมี พร้อมคำแนะนำในการจัดการ รวมถึงการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เมื่อได้สัมผัสกับวัสดุ/ของเสียอันตราย ปี 2560-2563 พบอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำ 2, 4, 4 คน ทุกคนได้รับการดูแลตามแนวทาง ผลลัพธ์ ไม่พบบุคลากรติดเชื้อ ได้ทบทวนความเสี่ยงอุบัติการณ์ของมีคมทิ่มตำ จำนวน 4 ครั้ง</p>						

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

		<p>ในปี 2563 นำข้อมูลความเสี่ยงมาวิเคราะห์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำมือ ซึ่งเกิดจากการใช้มือจับเข็มฉีดยาเพื่อปลดเข็ม เนื่องจากไม่มีกล่องปลดเข็ม จึงได้ทำแผนจัดซื้อกล่องปลดเข็ม ในปี 2564 มีการคืนข้อมูลให้หน่วยงาน ร่วมกันติดตามปัญหานำมาแก้ไข ในปี 2565 ยังพบอุบัติการณ์ของมีคมทิ่มตำ จำนวน 1 ครั้ง และในปี 2566 จำนวน 2 ครั้ง นำข้อมูลความเสี่ยงมาวิเคราะห์ พบว่า เกิดจากการใช้มือจับเข็มฉีดยาเพื่อปลดเข็ม จึงได้ทบทวนความรู้ และสร้างแนวทางการป้องกันเข็มทิ่มตำมือ/สัมผัสสารคัดหลั่ง</p>
<p>2. ความปลอดภัยจาก อุบัติเหตุ [II-3.1ค]**</p>		<p><b>ง. ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ</b></p> <p><b>(1) แผนป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ</b></p> <p>- โรงพยาบาลได้มีการกำหนดแผนงาน ขั้นตอนการประสานงาน และความรับผิดชอบต่างๆ เพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติตามแผนในทุกระยะ ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ ในการจัดทำแผนแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ แผนระดับ 1 ระดับเมื่อพบเหตุ คือ ผู้ที่พบเหตุการณ์สามารถดับไฟได้เองภายในหน่วยงานของตนเอง และสามารถควบคุมเพลิงได้ แผนระดับ 2 คือ เมื่อเกิดเหตุการณ์เพลิงไหม้หน่วยงานไม่สามารถควบคุมเพลิงได้ เกิดการลุกลาม ต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานข้างเคียงมาช่วยในการควบคุมเพลิงและเคลื่อนย้ายสิ่งของ และ แผนระดับ 3 คือ เกิดเพลิงไหม้รุนแรง ไม่สามารถควบคุมเพลิงเองได้ต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกมาช่วยทำการดับเพลิงและอพยพ ได้แก่ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กู้ภัย ตำรวจ เป็นต้น</p> <p><b>(2) การสร้างความตระหนัก การซ้อมแผนและปรับปรุง การประเมินผลระบบ</b></p> <p>- เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เรื่องความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ทางทีมได้ดำเนินการสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยการถอดบทเรียนในการซ้อมแผนอุบัติเหตุในปี 2561 ที่ผ่านมา พบว่ายังขาดความพร้อม ความรวดเร็วในการมายังจุดรวมพล บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในการซ้อมแผนอุบัติเหตุ ในปี 2563 ได้มีการทบทวนและซ้อมแผนตั้งโต๊ะ ได้ปรับปรุงระบบการซ้อมแผนดังนี้ 1)ให้ดำเนินการซ้อมแผนอุบัติเหตุโดยมีวิทยากรภายนอกหน่วยงาน ที่มีความเชี่ยวชาญมาให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ 2) ประเมินผลหลังการฝึกซ้อมแผน เพื่อจะได้ถอดบทเรียนต่อไป ในปี 2565-2566 ได้มีการซ้อมแผนตั้งโต๊ะ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโควิด-19 เมื่อเกิดอุบัติเหตุ ตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง สำนวญความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ โดยในปีงบประมาณ 2567 วางแผนการในซ้อมแผนอุบัติเหตุโดยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ เพิ่มถึงดับเพลิง และเปลี่ยนน้ำยาถังดับเพลิงใหม่ทุกถัง</p> <p><b>(3) การตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ</b></p> <p>- เพื่อปรับปรุงกระบวนการ การตรวจสอบ ทดสอบ บำรุงรักษาระบบและเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ ได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษา ทีมงานได้ดำเนินการดังนี้ 1) วางแผนและกำหนดผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ 2) จัดทำแผนอุบัติเหตุในภาพรวมของโรงพยาบาลและทุกหน่วยงาน มีแนวทางในการป้องกันและระงับอุบัติเหตุ การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ดับเพลิง มีแนวทาง</p>

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

		<p>ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เครื่องมือทางการแพทย์และทรัพย์สิน 3) มีการตรวจสอบระบบและเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัย ได้แก่ กริ่งสัญญาณฉุกเฉินไฟไหม้ อุปกรณ์ผจญเพลิงระบบดับเพลิง (สารเคมีดับเพลิง) มีการตรวจสอบโดย เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานทุกเดือน ทำให้เกิดผลลัพธ์คือ โรงพยาบาลสันติสุข มีแนวทางแนวทางในการป้องกันและระงับอัคคีภัย และเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมอัคคีภัยมีความพร้อมใช้ ในปี 2566 ได้มีการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิง และสำรวจความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ดับเพลิง พบว่า มีความเพียงพอ พร้อมใช้งาน โดยในปี 2567 วางแผนเพิ่มถังดับเพลิง และเปลี่ยนน้ำยาถังดับเพลิงใหม่ทุกถัง</p>
<p>3. เครื่องมือและระบบ สาธารณสุขภาค [II- 3.2ก, ข]</p>		<p>ก. เครื่องมือ</p> <p>(1) ผลการประเมินความเพียงพอและแผนการจัดการ</p> <p>- เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เรื่องความเพียงพอ พร้อมใช้ของเครื่องมือ ที่มคณทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย ได้ดำเนินการ สำรวจความต้องการใช้เครื่องมือแพทย์ในแต่ละหน่วยงานปีละ 1 ครั้ง ทั้งในหน่วยงานคลินิกและหน่วยสนับสนุนเพื่อนำมาความต้องการใช้นั้น มาพิจารณาจัดทำแผนการจัดการจัดหาซื้อทดแทน การซ่อมบำรุงและพิจารณาแหล่งงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลตามลำดับ จัดทำบัญชีรายการเครื่องมือแพทย์ของแต่ละหน่วยงาน เมื่อมีบัญชีรายการเครื่องมือแพทย์ของแต่ละหน่วยงานแล้วจึงมีการดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ของแต่ละหน่วยงานประจำปี และผลจากการสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ประจำปีที่ได้ จะทำการเก็บประวัติการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ การซ่อมบำรุงรวมถึงปัญหาอุปสรรคในการใช้งาน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดหาในครั้งต่อไปจากสำรวจ 2563 พบว่ามีเครื่องมือที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน คือ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเนื่องจากชำรุด ได้จัดซื้อมาทดแทนแล้ว 1 เครื่องโดยใช้งบค่าเสื่อมปี 2564 และนำเข้าแผนงบบริจาคจากเอกชนในการจัดซื้อเพิ่มอีก 1 เครื่องในปี 2564 และในปี 2565-2566 จากการสำรวจความเพียงพอ พร้อมใช้ของเครื่องมือ พบว่า เครื่องมือมีความเพียงพอต่อการใช้งาน เนื่องจากเป็นช่วงสถานการณ์โควิดจึงได้รับบริจาคจากหน่วยงานภายนอก และทางหน่วยงานได้มีการกำกับดูแล รักษา เครื่องมือเป็นอย่างดี</p> <p>(2) การบริหารจัดการเพื่อให้มีเครื่องมือที่จำเป็นพร้อมใช้</p> <p>- ทุกหน่วยงานมีการจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ นำเสนอให้กับทีมเครื่องมือ รวบรวมส่งคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อประเมินความสอดคล้องกับแผนการรายงานปฏิบัติการ สถิติผู้รับบริการแต่ละแผนก ลักษณะงานบริการ นำข้อมูลร่วมกันพิจารณาความเพียงพอ และวางแผนตอบสนองตามความจำเป็น โดยมีการจำแนกเครื่องมือเป็น 3 ประเภท และเรียงตามความสำคัญ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงสูง เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการรักษา หากขณะใช้กับผู้ป่วยแล้วเครื่องมือมีอาการผิดปกติหรือไม่พร้อมใช้อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิต ได้แก่ 1. เครื่อง Defibrillator 2. Laryngoscope 3. เครื่องติดตามสัญญาณชีพพร้อมเครื่องกระตุ้นหัวใจ</li> <li>4. Self-inflating bag 5. เครื่องดูดสุญญากาศ ( Vacuum ) 6. เครื่อง Suction 7. เครื่องควบคุมให้สารละลายทางเส้นเลือด 8. เครื่องให้</li> </ol>

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

		<p>ความอบอุ่นทารกแรกคลอด</p> <p>2.เครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงปานกลาง เป็นเครื่องมือที่ใช้การรักษาวินิจฉัย ติดตามเฝ้าระวังหรือการกายภาพบำบัด หากใช้กับผู้ป่วย แล้วเครื่องมือมีการผิดปกติหรือไม่พร้อมใช้ ผู้ใช้สามารถเข้าไปขัดขวางหรือตรวจสอบได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับอันตราย</p> <p>3.เครื่องมือแพทย์ความเสี่ยงต่ำ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยส่วนใหญ่ไม่ส่งผลใดๆ กับผู้ป่วยโดยตรงผู้ใช้เครื่องมือสามารถบ่งถึงความผิดปกติจากการใช้เครื่องได้ และเครื่องมือแพทย์ของห้อง LAB เครื่องมือของงานหน่วยจ่ายกลางและหน่วยซักฟอกของโรงพยาบาล มีการกำหนดมาตรการจัดการให้เครื่องมือแพทย์พร้อมใช้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.กำหนดให้มีเกณฑ์ในการดูแลความพร้อมใช้ 1)ตัวเครื่องที่สะอาด 2)อุปกรณ์เสริมที่สะอาดเพียงพอจัดเก็บเป็นระเบียบและพร้อมใช้ทันที 3)มีคู่มือการใช้งานของเครื่องมืออื่นๆ 4)มีChecklist รายการตรวจสอบความพร้อมใช้อย่างละเอียด 5)มีหลักฐานการตรวจสอบอื่นๆ (ถ้ามี) เช่นใบ print หลังการตรวจสอบเครื่องdefib.เก็บไว้เป็นหลักฐานอย่างน้อย 1 เดือน</li> <li>2.มีหลักฐานการตรวจสอบตามที่กำหนดเช่นวันละ 1 ครั้ง เวิร์ดละ 1 ครั้ง</li> <li>3.เจ้าหน้าที่ตอบวิธีการตรวจสอบได้ซึ่งวิธีการตรวจสอบทุกคนต้องทำเหมือนกัน</li> <li>4.เครื่องdefibrillator , NIBP. , infusion pump มีการชาร์จแบตเตอรี่ให้พร้อมใช้งานหากไฟดับหรือต้องนำขึ้นรถ refer</li> <li>5.หากตรวจสอบแล้วพบปัญหาหรือพบว่าไม่พร้อมใช้หรือชำรุดให้แจ้งช่างเครื่องมือแพทย์และบันทึกอุบัติการณ์</li> </ol> <p><b>(3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริหารเครื่องมือ</b></p> <p>- จากการวิเคราะห์ระบบบริหารเครื่องมือพบว่าทางโรงเครื่องมือเพียงพอ พร้อมใช้ แต่เรื่องการสอบเทียบเครื่องมือตามมาตรฐานเครื่องมือความเสี่ยงสูงควรมีการสอบเทียบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง แต่ปัจจุบันสามารถทำได้ปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากหน่วยงานศูนย์วิศวกรรมการแพทย์เขตสุขภาพที่ 1 สามารถสนับสนุนได้เพียงปีละ 1 ครั้ง ทางโรงพยาบาลจึงได้มีการวางแผนในการใช้งบประมาณเงินบำรุงของโรงพยาบาลในการดำเนินการต่อไป</p> <p><b>II-3.2 ข. ระบบสาธารณูปโภค</b></p> <p><b>(1) แผนบริหารระบบสาธารณูปโภค</b></p> <p>- เพื่อตอบสนองโอกาสพัฒนาเรื่อง ระบบสาธารณูปโภค ทางทีมได้วางแผนไว้ดังนี้ 1)ตรวจสอบความพร้อมใช้ ทดสอบ และบำรุงรักษาของระบบสาธารณูปโภคต่างๆ ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบก๊าซทางการแพทย์ ระบบระบายอากาศ และระบบติดต่อสื่อสาร 2)ดำเนินการจัดทำแนวทางปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อระบบสาธารณูปโภคไม่สามารถใช้งานได้หรือเกิดเหตุขัดข้อง</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

		<p><b>(2) ระบบไฟฟ้าสำรองและระบบสำรองสำหรับแก๊สที่ใช้ทางการแพทย์</b></p> <p><b>ความครอบคลุม ระยะเวลาที่สำรองได้ สมรรถนะของระบบไฟฟ้าสำรอง :</b> เพื่อปรับปรุงกระบวนการระบบไฟฟ้า และระบบไฟฟ้าสำรอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีไฟฟ้าเพียงพอใช้ในอาคารผู้ป่วยนอก อาคารผู้ป่วยใน อาคารที่พักเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ที่มงานได้ดำเนินการปรับปรุงดังนี้ 1)จัดให้มีผู้รับผิดชอบของคณะทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยมีการวางแผนหม้อแปลงไฟฟ้า โดยการประสานงานกับการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสาขาสันติสุข ในการตรวจสอบหม้อแปลงเป็นประจำทุกปี 2)ดำเนินการบำรุงรักษาเครื่องปั่นกำเนิดไฟฟ้าสำรองในทุกปี 3)ตรวจสอบความพร้อมใช้โดยผู้รับผิดชอบจากหน่วยซ่อมบำรุงทุกสัปดาห์และมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน โดยเฉพาะแบตเตอรี่ ตรวจสอบระบบ และนอกจากนี้ยังมีสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 1 เชียงใหม่ (วิศวกรรมทางการแพทย์) มาตรวจสอบให้ปีละ 1 ครั้งเป็นประจำ ทำให้เกิดผลลัพธ์คือเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองของโรงพยาบาลสันติสุข มีความพร้อมใช้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและสามารถโดยเริ่มทำงานหลังจากไฟฟ้าหลักของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคดับภายใน 10 วินาที ในปี 2567 ได้ดำเนินการเปลี่ยนเมนบอร์ดควบคุมเครื่องปั่นไฟฟ้าสำรอง และวางแผนดำเนินการเปลี่ยนระบบ ATS ตัวใหม่ เนื่องจากตัวเดิมชำรุด</p> <p><b>ระบบสำรองสำหรับแก๊สที่ใช้ทางการแพทย์ :</b> เพื่อปรับปรุงกระบวนการระบบแก๊สทางการแพทย์ ที่มงานได้ปรับปรุง กระบวนการจัดให้มีผู้รับผิดชอบตรวจสอบความพร้อมใช้ของแก๊สทางการแพทย์ประจำวันและหากเกิดปัญหาหรือข้อบกพร่อง ให้แจ้งผู้บังคับบัญชาทราบทันที มีป้ายบ่งชี้ความปลอดภัย ในสถานที่เก็บรักษา วางแผนปริมาณการใช้ ให้มีความเพียงพอต่อการใช้งาน และมีแผนการสำรองแก๊สทำให้เกิดผลลัพธ์คือ มีความปลอดภัยในการใช้ระบบแก๊สทางการแพทย์ทั้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน มีความเพียงพอต่อการใช้งาน</p> <p><b>การบำรุงรักษา ทดสอบ และตรวจสอบ:</b> เพื่อปรับปรุงกระบวนการ การบำรุงรักษา ทดสอบและตรวจสอบระบบไฟฟ้าสำรองและระบบสำรองสำหรับแก๊สที่ใช้ทางการแพทย์ ที่มงานได้ดำเนินงานปรับปรุงกระบวนการดังนี้ 1)ระบบไฟฟ้าสำรองจัดให้มีผู้รับผิดชอบของคณะทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยมี จัดทำแผนบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองเป็นประจำทุกปี ตรวจสอบความพร้อมใช้โดยผู้รับผิดชอบจากหน่วยซ่อมบำรุงทุกสัปดาห์และมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันโดยเฉพาะแบตเตอรี่ ตรวจสอบระบบ และนอกจากนี้ยังมีสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต 1 เชียงใหม่ (วิศวกรรมทางการแพทย์) มาตรวจสอบให้ปีละ 1 ครั้งเป็นประจำ เกิดผลลัพธ์ เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองมีความพร้อมใช้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน 2)ระบบแก๊สทางการแพทย์ จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบความพร้อมใช้ประจำวันการเขียนบันทึกประจำวันการตรวจสอบลงในแบบฟอร์มบันทึกที่กำหนด มีการตรวจสอบอุณหภูมิห้องจัดเก็บ ตรวจสอบปริมาณของออกซิเจนคงเหลือของระบบ จำนวนถังออกซิเจนที่ใช้ จำนวนถังออกซิเจนที่มีก๊าซเติมถังคงเหลือ จำนวนถังออกซิเจนทั้งหมด ตรวจสอบรอยรั่วของหัวถังออกซิเจนและตามข้อต่อของท่อออกซิเจนในแต่ละวัน เพื่อวางแผนในการซ่อมแซมและบำรุงรักษาออกซิเจนให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ของผู้รับบริการ ทำให้เกิดผลลัพธ์คือระบบแก๊สทางการแพทย์มีความ</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

		<p>ปลอดภัย พร้อมใช้และเพียงพอต่อความต้องการใช้ของผู้รับบริการ</p> <p><b>(3) การติดตามข้อมูลระบบสาธารณสุขโลก เพื่อวางแผนปรับปรุงหรือสร้างทดแทน</b></p> <p>เพื่อตอบสนองโอกาสพัฒนาเรื่องระบบสาธารณสุขโลก ที่มงานได้วางแผนดังนี้ 1)นำข้อมูลของระบบสาธารณสุขโลกของโรงพยาบาล ได้แก่ ระบบน้ำประปา ระบบไฟฟ้า ระบบแก๊สทางการแพทย์ การจัดการมูลฝอยภายในโรงพยาบาล มาวิเคราะห์และวางแผนพัฒนา ระบบเพื่อการใช้งาน 2)ได้แบ่งหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีการตรวจสอบ บำรุงรักษาเชิงป้องกันระบบสาธารณสุขโลกเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ 3)มีการประชุมการทำงานของทีมเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนั้นคณะทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยได้ดำเนินการ ENV round ร่วมกับคณะกรรมการ IC, RM ของโรงพยาบาล เพื่อค้นหาเพิ่มเติมและรายงานต่อทีมความเสี่ยงในการรวบรวมข้อมูล ในการประชุมคณะทำงานด้านสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยนั้นมีการนำความเสี่ยงต่างๆ ของระบบสาธารณสุขโลก เข้าที่ประชุมและแก้ไขปัญหา คืบข้อมูลความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมให้กับหน่วยงาน โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น แหล่งน้ำดิบที่จะนำมาผลิตน้ำประปา ในฤดูแล้ง จะไม่เพียงพอต่อการใช้ ดังนั้นทางทีมได้ประสานชุมชนใกล้เคียงแหล่งน้ำดิบทำฝายชะลอน้ำ และ ขุดวางท่อสูบน้ำดิบ และ วางแผนการจัดหาน้ำประปาสำรองเมื่อเกิดภาวะขาดแคลน โดยประสานองค์การบริหารส่วนตำบลนารัตน์ มาให้บริการเป็นแผนสำรอง เมื่อเกิดอุบัติเหตุการรั่วไหลน้ำประปาไม่เพียงพอ</p>
<p>4. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ [II-3.3ก]</p>		<p><b>ก. สิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ</b></p> <p><b>(1) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี</b></p> <p>เพื่อปรับปรุงกระบวนการ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ทางทีมได้ดำเนินการดังนี้1) เน้นการทำกิจกรรม 5ส. ภายในหน่วยงานเป็นประจำวันศุกร์ทุกสัปดาห์ 2)นำกระดาษที่ใช้แล้วหนึ่งหน้า นำกลับมาใช้ใหม่เพื่อเป็นการรักษาสิ่งแวดล้อมและประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล 3)มีการจัดกิจกรรม Big Cleaning Day และการ QC ชัดตึก และทำความสะอาดสถานที่ของโรงพยาบาล เช่น ระบบประปา โรงไฟฟ้า ทุกวันสำคัญ ทำให้เกิดผลลัพธ์คือ สถานที่ของโรงพยาบาลได้รับการปรับปรุง สิ่งแวดล้อมภายนอกของหน่วยงานให้สะอาด ภายในอาคารมีความสะอาด ปลอดภัยไปสู่อากาศถ่ายเทดี เป็นระเบียบเรียบร้อย แสงสว่างเพียงพอ และป้องกันสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดอันตราย</p> <p><b>(2) สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้</b></p> <p>เพื่อปรับปรุงกระบวนการเรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ ทีมงานได้ให้ความรู้เรื่องโรคและสุขภาพให้กับบุคลากรสาธารณสุขและประชาชน โดยดำเนินการดังต่อไปนี้1)การจัดสื่อให้ความรู้ผ่านช่องทางโซเชียลเน็ตเวิร์ค ซึ่งเป็นภาพ บทความ และ สุขศึกษาเสียงตามวิถุชุมชน วิดีโอต่างๆ เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการทันต่อสถานการณ์ของโรคต่างๆ ทำให้ผู้รับบริการความรู้การป้องกันตนเองจากโรคต่างๆ ได้ถูกต้อง</p>

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

		<p>(3)(4) การเข้าถึงอาหาร/ผลิตภัณฑ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>เพื่อตอบสนองโอกาสพัฒนาการเข้าถึงอาหาร/ผลิตภัณฑ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ทางทีมได้วางแผนดังนี้ 1)การกำหนดนโยบายการใช้วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การกำหนดนโยบายโรงพยาบาล ปลอดภัย โฟม ยกเลิกการใช้วัสดุใส่อาหารที่ทำมาจากโฟม โดยการรณรงค์ตามร้านขายอาหารต่าง ๆ ซึ่งจากเดิมมีร้านอาหารที่ใช้กล่องโฟม ในการใส่อาหารนั้น ได้เปลี่ยนมาเป็นไม้อัดกล่องโฟมและใส่อาหารกล่องชานอ้อยแทน ช่วยลดปริมาณขยะที่ไม่สามารถย่อยสลายได้ 2) ส่งเสริมให้ประกาศเสียงตามสายสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่และสื่อสารให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วยได้รับทราบนโยบายและเหตุผล รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ งดใช้กล่องโฟมบรรจุอาหาร ให้ใช้วัสดุอื่นทดแทน เช่น กล่องชานอ้อย กล่องกระดาษ หรือวัสดุจากธรรมชาติ เพื่อป้องกันสารปนเปื้อนจากกล่องโฟม 3)การจัดสื่อให้ความรู้ผ่านช่องทางโซเชียลเน็ตเวิร์ค ซึ่งเป็นภาพ บทความ โปสเตอร์ ในการเข้าถึงอาหาร/ผลิตภัณฑ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>ในส่วนของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค มีการดำเนินงานในส่วนของการเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพรวมถึงความปลอดภัยทางด้านอาหารโดย 1)มีการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารโดยการตรวจอาหารในตลาดส่งตรวจทาง mobile unit 2)มีกิจกรรมการตรวจกระเช้าของขวัญปีใหม่ 3)มีการเฝ้าระวังการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่เหมาะสมในชุมชนโดยมีการจัดตั้ง group line อสม. ในการแจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆ</p>
<p>5. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม [II-3.3ข]</p>		<p>ข. การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม</p> <p>(1) ระบบบำบัดน้ำเสีย:</p> <p>ระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาลสันติสุขเป็นแบบตะกอนเร่ง ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียดังนี้ 1) ดำเนินการซ่อมบำรุงระบบบำบัดน้ำเสียในบึงประมาณ 2562 และเดินระบบบำบัดน้ำเสียพัฒนาระบบให้เกิดคุณภาพตามเกณฑ์ 2) พัฒนาการความรู้ของผู้ดูแลและควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย ให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติใช้กับระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ 3)ปรับปรุงระบบเครื่องเติมอากาศให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด 4)มีการส่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทั้งปีละ 4 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ทำให้เกิดผลลัพธ์คือ 1)มีผู้ควบคุมระบบบำบัดน้ำเสียที่ผ่านการอบรมการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของกระทรวงสาธารณสุข 2)คุณภาพน้ำทั้งปีผ่านตามเกณฑ์ตามมาตรฐานกำหนดร้อยละ100 ในปี 2566 ได้มีการปรับปรุง ซ่อมแซมระบบบำบัดน้ำเสียในจุดที่ชำรุดหลายจุดให้กลับมาใช้งานได้ปกติ ทำให้ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำทั้งปีผ่านตามเกณฑ์ตามมาตรฐานกำหนดร้อยละ100</p> <p><b>ผลทดสอบคุณภาพตัวอย่างน้ำทิ้ง</b></p> <p>ปี 2564</p>

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

พารามิเตอร์	หน่วย	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ค่ามาตรฐาน
1. ความเป็นกรด-ด่าง	PH	6.5	5	4.4	-	5-9
2. สารที่ละลายได้ทั้งหมด	มก./ล.	521	605	733	-	ไม่เกิน 500
3. ปริมาณสารแขวนลอย	มก./ล.	24	53	22	-	ไม่เกิน 30
4. ปริมาณตะกอนหนัก	มก./ล.	<0.1	0.3	<0.1	-	ไม่เกิน 0.5
5. ค่า BOD	มก./ล.	2	11	<1	-	ไม่เกิน 20
6. น้ำมัน และไขมัน	มก./ล.	8.2	2.3	0.4	-	ไม่เกิน 20
7. ปริมาณไนโตรเจน	มก./ล.	8.9	23.72	5.29	-	ไม่เกิน 35
8. ชัลไฟด์	มก./ล.	0	0	0	-	ไม่เกิน 1.0
9. ซีโอดี	มก./ล.	57	144	52	-	ไม่เกิน 120
10. โคลิฟอร์มแบคทีเรีย	Mpn/100 มล.	>16,000	350	5400	-	ไม่เกิน 5,000
11. ฟีคัลโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย	Mpn/100 มล.	>16,000	49	3500	-	ไม่เกิน 1000

ปี 2565

พารามิเตอร์	หน่วย	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ค่ามาตรฐาน
1. ความเป็นกรด-ด่าง	PH	3.4	-	-	-	5-9
2. สารที่ละลายได้ทั้งหมด	มก./ล.	591	-	-	-	ไม่เกิน 500
3. ปริมาณสารแขวนลอย	มก./ล.	30	-	-	-	ไม่เกิน 30
4. ปริมาณตะกอนหนัก	มก./ล.	<0.1	-	-	-	ไม่เกิน 0.5
5. ค่า BOD	มก./ล.	<1	-	-	-	ไม่เกิน 20
6. น้ำมัน และไขมัน	มก./ล.	3.1	-	-	-	ไม่เกิน 20

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

			7. ปริมาณไนโตรเจน	มก./ล.	1.2	-	-	-	ไม่เกิน 35
			8. ซัลไฟต์	มก./ล.	0	-	-	-	ไม่เกิน 1.0
			9. ซีโอดี	มก./ล.	63	-	-	-	ไม่เกิน 120
			10. โคลิฟอร์มแบคทีเรีย	Mpn/100 มล.	920	-	-	-	ไม่เกิน 5,000
			11. ฟีคัลโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย	Mpn/100 มล.	920	-	-	-	
			ปี 2566						
			<b>พารามิเตอร์</b>	<b>หน่วย</b>	<b>ครั้งที่ 1</b>	<b>ครั้งที่ 2</b>	<b>ครั้งที่ 3</b>	<b>ครั้งที่ 4</b>	<b>ค่ามาตรฐาน</b>
			1. ความเป็นกรด-ด่าง	PH	6.6	5.4	6.9	-	5-9
			2. สารที่ละลายได้ทั้งหมด	มก./ล.	762	508	445	-	ไม่เกิน 500
			3. ปริมาณสารแขวนลอย	มก./ล.	112	42	15	-	ไม่เกิน 30
			4. ปริมาณตะกอนหนัก	มก./ล.	<0.1	<0.1	<0.1	-	ไม่เกิน 0.5
			5. ค่า BOD	มก./ล.	14	4	10	-	ไม่เกิน 20
			6. น้ำมัน และไขมัน	มก./ล.	8.2	1.2	0.2	-	ไม่เกิน 20
			7. ปริมาณไนโตรเจน	มก./ล.	16.13	15.64	10.18	-	ไม่เกิน 35
			8. ซัลไฟต์	มก./ล.	0	0.13	0	-	ไม่เกิน 1.0
			9. ซีโอดี	มก./ล.	188	64	38	-	ไม่เกิน 120
			10. โคลิฟอร์มแบคทีเรีย	Mpn/100 มล.	2	23	49	-	ไม่เกิน 5,000
			11. ฟีคัลโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย	Mpn/100 มล.	<1.8	23	4	-	ไม่เกิน 1000
			(2) การลดปริมาณของเสีย: เพื่อตอบสนองต่อโอกาสพัฒนาเรื่องวัสดุ/ของเสียอันตราย ที่มงานได้วางแผนไว้ดังนี้ 1)กำหนดให้หน่วยงานลดจำนวนการใช้และ						

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

		<p>กระบวนการที่ทำให้เกิดของเสีย ที่เกิดจากความบกพร่อง ของผู้ปฏิบัติงาน วิธีการ ทำงานและอุปกรณ์ 2) เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพไม่ก่อให้เกิดของเสียอันตราย แยกวัสดุของเสียอันตรายจากแหล่งกำเนิด 3) จัดทำแผนในการรองรับมูลฝอยอันตราย เนื่องจากในอนาคตจะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น เช่นการนำ ขวดบรรจุ Normal Saline Solution ที่ใช้แล้วนำมาเป็นที่ทิ้งเข็ม หรือ วัสดุมีคม ลดปริมาณมูลฝอย การใช้ผ้าเช็ดมือแทนกระดาษชำระ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่แยกมูลฝอยทุกประเภทจากแหล่งกำเนิด เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการขนส่งการจัด</p> <p><b>(3) การกำจัดขยะ:</b></p> <p>เพื่อปรับปรุงกระบวนการ เรื่องระบบกำจัดขยะ โดยมีเป้าหมายเพื่อ กำจัดขยะได้ถูกถูกสุขลักษณะทางที่สิ่งแวดล้อมและผู้ป่วย ENV และที่MIC ได้ดำเนินการปรับปรุงดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) คัดแยกขยะแต่ละประเภทจากแหล่งกำเนิดแต่ละหน่วยงานและนำส่งกำจัดอย่างถูกวิธี เช่น มูลฝอยติดเชื้อและวัสดุมีคม นำส่งกำจัดเตาเผามูลฝอยติดเชื้อเทศบาลเมืองน่าน มูลฝอยทั่วไป นำกำจัดที่เทศบาลเมืองน่าน มูลฝอยอันตราย ทิ้งบ่อทิ้งมูลฝอยอันตราย โรงพยาบาลสันติสุข และบางส่วน อาทิ หลอดไฟ นำส่งกำจัดเทศบาลเมืองน่าน ขยะอินทรีย์ ที่ได้จากเศษอาหารจากโรงครัว นำไป ทำปุ๋ยหมัก บ่อหมักขยะอินทรีย์ของโรงพยาบาล ขยะรีไซเคิลมีการแยกแต่ละหน่วยงาน และมีผู้รับซื้อขยะรีไซเคิลมารับซื้อ จากหน่วยงานภายนอก</li> <li>2) จัดซื้อถังขยะรองรับมูลฝอยติดเชื้อให้ได้ตามที่มาตรฐานกำหนด จัดทำบ่อหมักขยะอินทรีย์ในโรงพยาบาล</li> <li>3) การอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการคัดแยกขยะ การรวบรวม การขนย้ายการกำจัดขยะรวมถึงสนับสนุนการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการรวบรวมและขนย้ายให้มีความปลอดภัย</li> <li>4) มีการใช้หลัก3Rในการกำจัดขยะ</li> </ol> <p>ทำให้เกิดผลลัพธ์คือ โรงพยาบาลสันติสุข มีการกำจัดขยะและโรงพักขยะที่เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนด</p> <p><b>(4) การร่วมมือกับชุมชนในการปรับปรุงและปกป้องสิ่งแวดล้อม:</b></p> <p>เพื่อบรรลุเป้าหมายในการร่วมมือกับชุมชนในการปรับปรุงและปกป้องสิ่งแวดล้อมทางที่สิ่งแวดล้อมและผู้ป่วยได้ปฏิบัติ ตามระบบงานที่มีมาตรการต่อไปนี้เป็นต้น 1) ดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุขร่วมใจลดโลกร้อน ใช้หลักการ GREEN &amp; CLEAN มาใช้ในโรงพยาบาล รพ.สต. สสข. ชุมชน เป็นต้น โดยโรงพยาบาลมีการส่งเสริม ให้ชุมชนดำเนินการชุมชนลดสารเคมีต้นแบบจากหลักแนวคิด GREEN &amp; CLEAN เป็นโครงการ ลดการใช้สารเคมีโดยปี 2563 จะมีหมู่บ้านนำร่อง 1 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านดู่พงษ์ หมู่ที่ 2 ตำบลดู่พงษ์ อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน 2) มีส่วนร่วมในการสนับสนุนอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการประกวดหมู่บ้านสะอาด อนามัยดี ซีวี สมบูรณ์ โดยให้คำแนะนำความรู้ต่างๆในการประเมินครัวเรือนให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้เกิดผลลัพธ์คือ ในปีงบประมาณ 2563</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

			โรงพยาบาลสันติสุขผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก ส่วนในปี 2566 โรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้ชุมชนมีการปลูกผักสวนครัวในครัวเรือน มีการจัดการขยะในครัวเรือนที่ถูกต้องเหมาะสมโดยให้คำแนะนำความรู้ต่างๆ และมีการทำหลุมเปียกในครัวเรือน เพื่อลดปัญหาด้านการจัดการขยะในชุมชน
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ**

- เขียนระบุเฉพาะหัวข้อเรื่องผลการพัฒนา (ระบบงาน กระบวนการ) นวัตกรรม ที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

การพัฒนาคุณภาพที่ดำเนินการเสร็จสิ้นใช้อ้างอิงเป็นแนวทางปฏิบัติได้

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ก่อให้เกิดระบบงานสำคัญใน 1-2 ปีที่ผ่านมา	วิธีการจัดกับความรู	ปี
1 แนวทางเมื่อเกิดอัคคีภัย	คู่มือปฏิบัติ	2561
2. แนวทางการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย	คู่มือปฏิบัติ	2562
3. แนวทางดูแลขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ	คู่มือปฏิบัติ	2561
4.แนวทางการดูแลระบบประปา	คู่มือปฏิบัติ	2562
5.ข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมีในโรงพยาบาล	คู่มือปฏิบัติ	2563

ความภาคภูมิใจ ความภูมิใจ รางวัลที่ได้รับรวมทั้งการนำไปขยายผลสู่ภายนอก

ปี	การพัฒนาที่สำคัญ
2562	เข้าร่วมโครงการสาธารณสุขรวมใจรณรงค์ลดโลกร้อน ซึ่งเป็นการนำเอาหลักการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมาประยุกต์ใช้ภายใต้กิจกรรมและกลยุทธ์ Green & Clean มาพัฒนาระบบในโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลสีเขียว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นโรงพยาบาลต้นแบบที่ดีทางด้านสุขภาพ และการประหยัดพลังงานลดโลกร้อนผ่านการรับรองมาตรฐาน Green & Clean จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
2563	ปรับปรุงระบบบ่อน้ำดิบในระบบประปาผิวดินของโรงพยาบาลสันติสุข
2564	มีระบบการจัดการด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านการจัดหา บำรุงรักษา การสอบเทียบ แผนการสำรองเครื่องมือแพทย์ให้มีความเพียงพอ พร้อมใช้และมีระบบการตรวจสอบความพร้อมใช้เป็นประจำ โดยได้รับ

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

	การตรวจสอบเทียบมาตรฐานเครื่องมือแพทย์ โดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1 เชียงใหม่
2565	เปลี่ยนจุดสูบน้ำดิบในระบบประปาผิวดินของโรงพยาบาลสันติสุข ปรับปรุงและพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลสันติสุข
2566	ปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอก

## iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

**เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** ความปลอดภัย สวัสดิภาพของโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม ความพร้อมใช้ และประสิทธิภาพของเครื่องมือและระบบสาธารณูปโภค

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปีปัจจุบัน	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
<b>ความปลอดภัย</b>						
ร้อยละการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงความเสียหายทางโครงสร้าง กายภาพและสิ่งแวดล้อมได้รับการแก้ไข	100%	83.50	92.03	75	92.03	83.33
<b>การจัดการภาวะฉุกเฉิน</b>						
มีการฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินตามแผน (อุบัติเหตุเหตุหมู่ ภัยพิบัติ และโรคติดต่อ) (1ครั้ง/ปี)	1 ครั้ง/ปี	1	1	1	1	0
<b>ความปลอดภัยจากอัคคีภัย</b>						
มีการซ้อมแผนอัคคีภัย (1ครั้ง/ปี)	1 ครั้ง/ปี	0	1	1	1	0
การเกิดเพลิงไหม้	0 ครั้ง	0	0	0	0	0
<b>เครื่องมือแพทย์</b>						
เครื่องมือแพทย์ได้รับการสอบเทียบ	100%	100	100	100	100	100
<b>ระบบสาธารณูปโภค</b>						
อุบัติการณ์ระบบประปาล้มเหลว (น้ำสำรองหมด)	0 ครั้ง/ปี	0	2	2	0	0
อุบัติการณ์ระบบไฟฟ้าล้มเหลว (ไฟดับเครื่องปั่นไฟไม่ทำงานเกิน 10	0 ครั้ง/ปี	0	0	1	0	0

## รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

วินาที )						
การพิทักษ์สิ่งแวดล้อม						
คุณภาพน้ำอุปโภคผ่านเกณฑ์มาตรฐาน20พารามิเตอร์	100%	100	100	100	100	100
อัตราคุณภาพน้ำทิ้งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน11พารามิเตอร์	100%	81.81	81.81	72.72	90.90	100
การเสริมสร้างสุขภาพ						
ประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของเจ้าหน้าที่ 3 อ. 2 ส.	100%	67.92	84.81	97.2	83.5	
ร้อยละของบุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	100%	99.05	100	100	98	98.1