

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาหน่วยจ่ายกลาง
ศูนย์บริการสาธารณสุข ในศูนย์ประสานงาน ๖
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

จัดทำโดย นางสาวประภาวดี ตั้งคุณาพันธุ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราษฎร์บูรณะ

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๖
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราชบุรีบูรณะดำเนินการดูแล ได้จัดให้มีการดำเนินการที่มีคุณภาพตามกลยุทธ์ฯ และให้สอดคล้องกับการพัฒนามาตรฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในระบบงานสำคัญ หมวดที่ ๔ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ที่ต้องนำมาปฏิบัติอย่างเข้มงวด และสม่ำเสมอในศูนย์บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม ควบคุมคุณภาพงานด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้รับบริการ ผู้มาเยือนและบุคลากรด้วยการสร้างมาตรฐานการรักษาพยาบาล ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์บริการให้อยู่ในสภาวะที่เหมาะสม มีนโยบายที่จะดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีการนำคู่มือวิธีปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบริการด้านการรักษาพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยมาใช้ประกอบเป็นแนวทางปฏิบัติตามบริบทขององค์กร ถึงแม้ยังไม่มียุติการณ์การติดเชื้อที่รุนแรง อาจเนื่องจากเป็นเหตุการณ์ขนาดเล็ก โดยในส่วนของกรณีการติดเชื้อในแผล SSI (contaminated wound) ผู้ป่วยจะได้รับเอกสาร คำแนะนำการดูแลบาดแผล และประเมินติดตามอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับ ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับยาปฏิชีวนะครอบคลุม ในส่วนของ CAUTI จากการติดตามเยี่ยมประเมินอาการ อาการแสดงไม่พบอาการ อาการแสดงของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โดยผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะมานาน ทราบวิธี มีการดูแลที่ดีและมีผู้ช่วยดูแล นอกจากนี้ยังมีปัญหาและอุปสรรคบางประการที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่ แนวทางการดำเนินงานการทำความสะอาดของงานห้องปฏิบัติการพยาบาล และงานทันตกรรมไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน จากงานทันตกรรมขึ้นตรงกับกองทันตกรรม มีระบบบริหารจัดการเป็นรูปแบบจากกองฯ ซึ่งรวมถึงระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ยังคงใช้น้ำยาฆ่าอุปกรณ์ก่อนการล้าง, การจัดแบ่งพื้นที่และการสัญจรงานทันตกรรม ไม่เหมาะสม จากข้อจำกัดเรื่องสถานที่ ทำให้ไม่สามารถจัดแบ่ง เป็นเขตสะอาด เขตสกปรกและเขตเก็บของปราศจากเชื้อ การจัดเก็บอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อที่ไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีการควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ จึงมีการทบทวน ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์ประสานงาน ๖ รวม ๘ ศูนย์ฯ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ , ๒๙, ๔๒, ๕๔, ๕๘, ๕๙, ๖๕ และ ๓๙ ซึ่งพบปัญหาลักษณะเดียวกัน โดยเชิญเครือข่ายการทำงาน กองการพยาบาลสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย ค้นหาวิธีการที่เหมาะสมที่เป็นไปได้เพื่อการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน โดยการจัดตั้งหน่วยจ่ายกลาง (Central Sterile Supply Department: CSSD) ศูนย์ประสานงาน ๖ พัฒนามาตรฐานการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ เพื่อส่งมอบบริการที่ดี เครื่องมือปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความมั่นใจในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ ลดภาระงาน การทำงานที่ซ้ำซ้อน ป้องกันสิ่งแวดล้อมทั้งภายในศูนย์บริการสาธารณสุขและชุมชน จากน้ำยา เกิดระบบการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อที่มีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล

๓. วัตถุประสงค์

พัฒนาคุณภาพงานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ และขั้นตอนแต่ละกระบวนการให้ได้มาตรฐาน

๔. เป้าหมาย

๑. เครื่องมือสะอาด ปราศจากเชื้อพร้อมใช้งาน
๒. ผู้รับบริการปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
๓. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์ประสานงาน ๖

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ สำหรับองค์กรหรือโครงการ ซึ่งช่วยผู้บริหารกำหนดจุดแข็งและจุดอ่อนจากสภาพแวดล้อมภายใน โอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่มีศักยภาพจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการทำงานขององค์กร

S : Strength จุดแข็งขององค์กร

W : Weakness จุดอ่อนขององค์กร

O : Opportunity โอกาส (ส่งเสริม) ถ้ามองเห็นโอกาสสามารถแปลงเป็นแผนงานได้ บางแห่งพลิกโอกาสกลายเป็นวิกฤติ

T : Threat อุปสรรค (บั่นทอน) บางครั้งจะพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส

ขั้นตอนและกระบวนการวิเคราะห์ SWOT

การวิเคราะห์SWOT เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนสามารถสร้างความได้เปรียบในเชิงแข่งขันให้กับองค์กรธุรกิจ และช่วยให้การบริหารงานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้สำหรับองค์กร ได้แก่

๑.การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร

เป็นการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุก ๆ ด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และการจัดการ รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร

๒.การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก

การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบ เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กร และสามารถฉกฉวยข้อดีมาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้ สำหรับอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งองค์กรจะต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญ แรงกระทบดังกล่าวได้

๓.วิเคราะห์สถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกนอกแล้ว ให้นำ จุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส-อุปสรรค จากปัจจัยภายนอกเพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์ เช่น สถานการณ์ที่เลวร้าย สถานการณ์ที่องค์กรมีโอกา เป็นข้อได้เปรียบ เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนา หรือสถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ

เมื่อทราบสถานการณ์ที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่ ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ใดๆ ก็สามารถที่จะนำสถานการณ์นั้นมากำหนดเป็นกลยุทธ์ในการบริหารเพื่อให้องค์กรเกิดการได้เปรียบ ทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จ หรือลดผลกระทบทำให้เกิดความเสียหายน้อยลง

ปัจจัยภายใน \ ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (S)	จุดอ่อน (W)
	1. 2. 3	1. 2. 3
โอกาส (O)	SO กลยุทธ์เชิงรุก ใช้จุดแข็งเกาะกุมโอกาส	WO กลยุทธ์เชิงแก้ไข เอาชนะจุดอ่อนโดยอาศัยโอกาส
อุปสรรค	ST กลยุทธ์เชิงป้องกัน ใช้จุดแข็งหลีกเลี่ยงอุปสรรค	WT กลยุทธ์เชิงรับ ลดจุดอ่อนและหลีกเลี่ยงอุปสรรค

ตารางที่ ๑ TOWS Matrix

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

วิเคราะห์SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยแต่ละด้านจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร เช่น จุด แข็ง ขององค์กร จะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย, จุดอ่อนขององค์กร จะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน, โอกาสทางสภาพแวดล้อม จะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายองค์กร และอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม จะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย ขององค์กร

ความสำคัญ กระบวนการและผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสมสามารถบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

๕.๒ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน (Resource sharing)

ทรัพยากร เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการบริหารจัดการในทุกกิจการเพราะ

ทรัพยากรเป็นตัวกลางหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้กิจกรรมต่างๆขององค์กรหรือหน่วยงานดำเนินไปได้ และทรัพยากรยังมีบทบาทต่อกิจกรรม การดำเนินภารกิจขององค์กรทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน ๒๕๔๕ (๒๕๔๕:๕๖๑) ได้ให้ความหมายว่า

“ทรัพยากร” หมายถึง เงินตรา สมบัติ เงิน ของมีค่า

“ทรัพยากร” หมายถึง ทรัพยากรสิ่งของทั้งปวง และคำว่า

การใช้ทรัพยากรร่วมกัน หมายถึงการจัดการและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทั้งด้าน

บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ระบบข้อมูล สารสนเทศและเทคโนโลยีร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆในพื้นที่ตามสภาพปัญหา

ปรีชา คัมพรปกรณ์ (๒๕๔๑:๘-๑๐) กล่าวว่า Bender ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับทรัพยากรไว้ ๒ แนวคิด คือ แนวคิดทางด้านเศรษฐศาสตร์และแนวคิดทางด้านการบริหาร ซึ่งสรุปได้ดังนี้

๑. แนวคิดทางด้านเศรษฐศาสตร์ แบ่งทรัพยากรออกเป็น ๔ ประเภท คือ

๑.๑ ทรัพยากรมนุษย์

๑.๒ ทรัพยากรทางกายภาพ ประกอบด้วย ที่ดิน เครื่องอำนวยความสะดวก เครื่องมือ และ วัสดุ/หรือพลังงาน

๑.๓ ทรัพยากรการเงิน

๑.๔ ข้อสนเทศ เช่น ข้อมูล ความรู้ Software Hardware

๒. แนวคิดทางด้านการบริหาร มีแนวคิดที่แตกต่างกัน ๓ แนวคิด คือ

แนวคิดที่ ๑ เรียกว่า “๔ Ms” ได้แก่ คน (Men) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Materials) และ การจัดการ (Management)

แนวคิดที่ ๒ เรียกว่า “๓ Ms” ได้แก่ คน (Men) เงิน (Money) และ การจัดการ (Management)

แนวคิดที่ ๓ มี เรียกว่า “๖ Ms” ได้แก่ คน (Men) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Materials) วิธีการ (Method) ตลาด (Market) และ เครื่องจักรกล (Machine)

การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ภายใต้การบริหารจัดการที่ดีเป็นการร่วมมือกันเพื่อเข้าถึงผลผลิตที่มีคุณภาพ สะดวก ลดภาระงาน ลดการลงทุน การทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยการวางแผนการดำเนินงาน ข้อตกลง วางมาตรฐานการปฏิบัติงาน การจัดหาทรัพยากรร่วมกัน โดยโครงสร้างการบริหารการเงินเป็นอิสระต่อกัน เป็นการใช้ทรัพยากรในการทำงาน อย่างคุ้มค่าคุ้มทุน

๕.๓ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare-associated infection) คือ การติดเชื้อซึ่ง

เป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อหรือพิษของเชื้อ (toxin) ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลโดยที่ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อนั้นมาก่อน หรือการติดเชื้อนั้นไม่อยู่ในระยะฟักตัวของโรค และผู้ป่วยส่วนใหญ่รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ ๔๘ ชั่วโมงขึ้นไป นอกจากนั้น ถ้าผู้ป่วยมีการติดเชื้อชนิดเดิมที่ตำแหน่งใหม่ขณะรักษาในโรงพยาบาล หรือมีการติดเชื้อที่ตำแหน่งเดิมและมีสาเหตุจากเชื้อตัวใหม่ โดยอาการ อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการชี้ว่า การติดเชื้อครั้งก่อนหน้านั้นหายแล้วถือว่าเป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลครั้งใหม่ [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://med.mahidol.ac.th/ic>

(๑ มีนาคม ๒๕๕๙).

วัตถุประสงค์ของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรและญาติผู้ป่วย รวมทั้งการลดการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อม บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องในการลดการติดเชื้อ โดยต้องพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงมาตรฐานหรือคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยและยังเป็นเครื่องชี้วัดอย่างหนึ่งของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

กิจกรรมสำคัญในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
(Essential components of Infection Prevention Program)

๑. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในและนอกหน่วยบริการ ศูนย์บริการสาธารณสุข
๒. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Isolation precautions)
๓. การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Disinfection & Sterilization)
๔. การดูแลสุขภาพบุคลากร (Employee Health)
๕. การดูแลผู้ป่วย (Patient care)
๖. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Microbiological service)
๗. การให้ความรู้แก่บุคลากร (Education & training)
๘. การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment control)
๙. การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน (Community coordination)
๑๐. การวิจัย (Research)

การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (Disinfection & Sterilization)

การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งอีกองค์ประกอบหนึ่งในการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ส่วนใหญ่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ จะต้องได้รับการทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ หากกระบวนการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อไม่มีประสิทธิภาพอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้ ดังนั้นจะต้องดำเนินการอย่างถูกต้อง หลีกเลี่ยงการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ เริ่มกระบวนการตั้งแต่

๑. การแบ่งประเภทของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เป็น ๓ ประเภท ได้แก่
 - Critical items : อุปกรณ์ที่สอดใส่เข้าเนื้อเยื่อของร่างกายที่ปราศจากเชื้อ
 - Semicritical items : อุปกรณ์ที่สัมผัสกับเยื่อของร่างกาย
 - Noncritical items : อุปกรณ์ที่สัมผัสกับผิวหนังปกติ
๒. การทำความสะอาด (Cleaning)
๓. การทำลายเชื้อ (Disinfection)
๔. น้ำยาทำลายเชื้อที่ใช้ในสถานพยาบาล (Disinfectants used in Healthcare)
๕. การทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization)
๖. การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีนึ่งไอน้ำ (Steam Sterilization)
๗. การเตรียมและการห่ออุปกรณ์ (Preparation and packaging)
๘. การนำอุปกรณ์เข้าเครื่องนึ่งไอน้ำ (Loading of Sterilizer)
๙. การตรวจสอบประสิทธิภาพของการทำลายเชื้อ (Monitoring of Sterilization)
๑๐. การเก็บและการนำส่งห่ออุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
(Storage and distribution of sterilized package)

จากการศึกษาการระบาดของการติดเชื้อในสถานพยาบาล พบว่าการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อที่ไม่มีประสิทธิภาพ การใช้ยาทำลายเชื้อที่มีเชื้อจุลินทรีย์ปนเปื้อนอยู่ การทำความสะอาดอุปกรณ์การแพทย์ไม่ดีพอก่อนนำไปทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้อ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน เป็นตัวอย่างของสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดของการติดเชื้อในสถานบริการ นอกจากนี้การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยังช่วยให้อุปกรณ์ปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองเกินความจำเป็นจากการใช้น้ำยาทำลายเชื้อหลายชนิด ป้องกันการระบาดของเชื้อดื้อยาและช่วยให้อุปกรณ์สหสาขาวิชาชีพ เกิดความมั่นใจในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ ๑ วางแผนงานโครงการ

๑. จัดทำโครงการเสนอผู้บริหารอนุมัติ
๒. แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาหน่วยจ่ายกลาง ดำเนินโครงการ ประชุมชี้แจง

มอบหมายภารกิจ

คณะกรรมการพัฒนาหน่วยจ่ายกลาง ศูนย์ประสานงาน ๖ ประกอบด้วย

๒.๑ ผู้อำนวยการศูนย์ประสานงาน ๖

ประธาน

๒.๒ นายแพทย์ธวัช พจน์พิศุทธิพงษ์	ที่ปรึกษา
๒.๓ ตัวแทนจากกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย	ที่ปรึกษา
๒.๔ ตัวแทนจากกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย	ที่ปรึกษา
๒.๕ หัวหน้าพยาบาล ทุกศูนย์ฯในศูนย์ประสานงาน ๖	กรรมการ
๒.๖ ตัวแทนพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ศูนย์ฯ ในศูนย์ประสานงาน ๖	กรรมการ
๒.๗ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ศูนย์ฯ ๓๙	เลขานุการ
๓. ศึกษาข้อมูลการตั้งหน่วยจ่ายกลาง ศูนย์บริการสาธารณสุขในศูนย์ประสานงาน ๖	
๔. นำเสนอข้อมูลนำเสนอ ท่านผู้อำนวยการสำนักอนามัย	

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นตอนดำเนินการ

๑. คณะทำงานร่วมกำหนดรูปแบบการพัฒนาหน่วยจ่ายกลาง ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราชภัฏบุรีรัมย์ (Central Sterile Supply Department : CSSD)

๒. กำหนดนโยบาย แผนภูมิโครงสร้างการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ คู่มือการปฏิบัติงาน ได้แก่ การล้างทำความสะอาด, การเตรียมและจัดชุดห่ออุปกรณ์, การนำชุดห่ออุปกรณ์ เขาคีรี, การทำไฮปราศจากเชื้อ, การเก็บชุดห่ออุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ, และการแจกจ่ายชุดห่อ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ และ ระบบการประสานงานเพื่อทำการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพสถานที่ ห้องหน่วยจ่ายกลางตามมาตรฐานของหน่วยจ่ายกลาง

๓.๑ สิ่งแวดล้อม

๓.๑.๑ เพดาน ผับ และพื้น : พื้นผิวเรียบ ไม่เป็นรอยต่อ เพื่อป้องกันการทำความสะอาดและการทำไอน้ำแห้ง วัสดุที่ใช้ทำพื้นบริเวณกลางความสะอาดต้องทนทานต่อสารเคมีที่โซทำลายเชื้อและสารทำความสะอาด

๓.๑.๒ อุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์ (temperature and relative humidity)

- อุณหภูมิในบริเวณทั่วไป ๒๐ - ๒๔ องศาเซลเซียส
- อุณหภูมิห้องเก็บของปราศจากเชื้อ ๑๘ - ๒๔ องศาเซลเซียส
- ความชื้นสัมพัทธ์ ๔๐ - ๖๐ %

๓.๑.๓ แสงสว่าง จัดการตามแสงสว่างให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน

๓.๒ การจัดแบ่งพื้นที่ กำหนดพื้นที่เป็น ๓ระดับเพื่อให้เหมาะสมกับการสัญจรคือ

๓.๒.๑ เขตสกปรก (Dirty Area)

๓.๒.๒ เขตสะอาด (Clean Area)

๓.๒.๓ เขตเก็บของปราศจากเชื้อ (Sterile Storage Area)

ระบบการสัญจรระหว่างเขตต่าง ๆ ภายในหน่วยจ่ายกลางให้เป็นแบบสัญจรทางเดียว (one way flow) โดย

- การไหลเวียนของอุปกรณ์เครื่องมือ จากเขตสกปรกไปเขตสะอาด
- บุคลากรจากเขตสะอาดไปเขตสกปรก
- การไหลเวียนของอากาศจากเขตสะอาดไปเขตสกปรก

๓.๓ ครุภัณฑ์และเครื่องมือ

๓.๓.๑ เขตสกปรก (Dirty Area)

- เคาน์เตอร์, อ่างล้างมือ, อ่างล้างเครื่องมือ, รถเข็นภายใน, ตู้เก็บอุปกรณ์ป้องกันตนเอง, บริเวณเก็บอุปกรณ์งานบ้าน เช่น วัสดุและเครื่องมือเครื่องใช้ในการล้างทำความสะอาด

๓.๓.๒ เขตสะอาด (Clean Area)

ส่วนเจ้าหน้าที่

- อุปกรณ์สำนักงานครบชุด คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สื่อสาร
- ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องอาบน้ำ
- ตู้เก็บเสื้อผ้า, ตู้วางรองเท้า

ส่วนปฏิบัติงาน

- โต๊ะจัดชุดอุปกรณ์สแตนเลส
- โคมไฟส่องตรวจพรมเลนส์ (Magnifying Lamp)
- เครื่องปิดผนึกด้วยความร้อน (Heat sealer)
- ตู้เก็บเครื่องมือ วัสดุต่างๆ
- ชั้นวางพักชุดอุปกรณ์ก่อนเข้าเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ
- เครื่องทำให้ปราศจากเชื้ออุณหภูมิสูง (Autoclave)
- ชั้นวางพักอุปกรณ์ปราศจากเชื้อก่อนเก็บ

๓.๓.๓ เขตเก็บของปราศจากเชื้อ (Sterile Storage Area)

- ชั้นเก็บชุดห่ออุปกรณ์ มีความสูงจากพื้นห้อง ไม่นต่ำกว่า ๘ นิ้ว วางห่างจากฝาผนังห้อง ๒ นิ้ว และห่างจากฝาเพดาน ๒๐ นิ้ว
- กล่องสะอาดมีฝาปิดมิดชิด ใส่ของสะอาดปราศจากเชื้อเพื่อแจกจ่าย

๔. การจัดเตรียมอุปกรณ์

๔.๑ สำนวความต้องการใช้อุปกรณ์ จากข้อมูลผู้มารับบริการย้อนหลัง ๖ เดือน ของแต่ละศูนย์บริการสาธารณสุข ในศูนย์ประสานงาน ๖

๔.๒ สํารวจปริมาณวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ รวบรวมเข้าสู่
ศูนย์กลาง

๔.๓ จัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อการผลิตและจัดซื้อเพิ่มเติม

๕. กำหนดการจัดส่ง โดยจัดส่งทุกวัน วันละ ๑ ครั้ง

๖. กำหนดระบบแลกเปลี่ยนโดยเจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางนำอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ
ส่งมอบและตรวจรับอุปกรณ์ใช้แล้วสู่การจัดสู่ศูนย์กลางโดยมีรถจัดไว้เฉพาะ

๗. ติดตามการดำเนินงาน การจัดเก็บห่ออุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ศูนย์บริการ

สาธารณสุข ทุกๆ ๓ เดือน

ขั้นตอนที่ ๓ ติดตามประเมินผล

๑. ความเพียงพอ พร้อมใช้ของอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ของแต่ละศูนย์บริการ

สาธารณสุข ในศูนย์ประสานงาน ๖

๒. อุบัติการณ์การติดเชื้อ จากการรับบริการทำหัตถการ SSI, CAUTI

๓. ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ต่องานหน่วยจ่าย

กลาง

๔ วิเคราะห์ค่าใช้จ่าย

๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐

๘. งบประมาณ

เบิกจ่ายเงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข (บัญชี) โครงการ
สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราชภัฏวชิรณະ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.
๒๕๖๐ โดยมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

รายการที่ ๑ ค่าปรับปรุงห้อง	๒๐๐,๐๐๐ บาท
รายการที่ ๒ ค่าครุภัณฑ์	๗๐๐,๐๐๐ บาท
รายการที่ ๓ ค่าวัสดุอุปกรณ์	๑๐๐,๐๐๐ บาท

ค่าใช้จ่ายโครงการรวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

๙. แนวทางการติดตามประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จ

ระดับผลผลิต (Output)

- มีศูนย์กลางหน่วยทำให้ปราศจากเชื้อ ศูนย์บริการสาธารณสุข ในศูนย์ประสานงาน ๖

ระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- อุบัติการณ์ความไม่เพียงพอ พร้อมใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
- อัตราการติดเชื้อที่สำคัญ จากการทำหัตถการ SSI , CAUTI (ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์) เท่ากับ ๐
- ความพึงพอใจของผู้เจ้าหน้าที่ ต่องานหน่วยจ่ายกลาง ศูนย์ประสานงาน ๖ มากกว่า ร้อยละ ๘๐

๙.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล

- แบบรายงานความเสี่ยง
- แบบประเมิน ติดตามคุณภาพงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
- แบบรายงานสรุปผลการเฝ้าระวัง และควบคุมการติดเชื้อบริการทางการแพทย์,

บริการทางการแพทย์

- แบบประเมินความพึงพอใจ

๑๐. ข้อเสนอแนะ

หน่วยจ่ายกลางเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญมากหน่วยงานหนึ่ง มีหน้าที่ในการรับผิดชอบในการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยปราศจากเชื้อ สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้อย่างปลอดภัย เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการให้บริการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๘ แห่ง ในศูนย์ประสานงาน ๖ สำนักอนามัย ตระหนักถึงความสำคัญที่จะต้องมีการจ่ายกลางที่มีประสิทธิภาพ เป็นศูนย์กลางและนำร่องในการทำหน้าที่ในการรับผิดชอบในการดูแลจัดการอุปกรณ์ให้สามารถนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ลดการแพร่กระจายเชื้อ ลดขั้นตอนการทำงานที่ซ้ำซ้อน ลดค่าใช้จ่าย เพื่อการปฏิบัติงานอยู่มาตรฐานเดียวกัน เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรผู้ให้บริการเกิดความมั่นใจในการใช้งาน ส่งมอบบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย ลดภาระงาน เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับของการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มต้น จนได้รูปแบบที่มีองค์ประกอบที่สำคัญอย่างครบถ้วน มีความเหมาะสมกับหน่วยงานสามารถปฏิบัติได้ และควรจัดให้มีหน่วยจ่ายกลาง ในศูนย์ประสานงานเพิ่มเติมครบทั้ง ๕ แห่ง เพื่อเร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจร และมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี

ภาคผนวก

การวิเคราะห์งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๙ ราษฎร์บูรณะ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ปัจจัยภายใน	จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weakness)
ปัจจัยภายนอก	<ol style="list-style-type: none"> ๑.องค์กรมี วัสดุทัศน พันธกิจ นโยบายในการดำเนินงานชัดเจน ๒.โครงสร้างองค์กรชัดเจน ผู้บริหาร มีวิสัยทัศน์ ๓.ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบริการด้านการรักษาพยาบาล ชัดเจน ครอบคลุมงานบริการ ป้องกัน เฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ ๔.บุคลากรมีความรู้ สมรรถนะที่กำหนด มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน ๕.บุคลากรได้รับการฟื้นฟูความรู้ทุกปี ๖.ทรัพยากรพอเพียงในการดำเนินงาน ๗. มีระบบ IT ที่ทันสมัย 	<ol style="list-style-type: none"> ๑.สถานที่ไม่เหมาะสม การจัดเก็บ sterile set ไม่ได้มาตรฐาน, ระบบ Zoning งานทันตกรรม ๒.ระบบการทำความสะอาด (Cleaning) ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (ห้องปฏิบัติการและงานทันตกรรม) ๓.บุคลากรไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ ๔.บุคลากรได้รับงานมอบหมายหลายหน้าที่ ๕.ระบบควบคุมติดตาม ไม่ต่อเนื่อง ๖.ใช้ทรัพยากรไม่คุ้มค่า (ห้องปฏิบัติการและทันตกรรม ต่างจัดเตรียม supply กันเอง) ๗.IT ยังไม่สามารถสนับสนุนงานได้ และยังไม่คุ้มค่า
<p style="text-align: center;">โอกาส (Opportunities)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.นโยบายของสนอ./กทม. สนับสนุน การดำเนินงาน ๒.มีแหล่งความรู้เข้าถึงได้ ๓.นโยบายรัฐบาลสนับสนุนงาน (สปสช/ผลงาน) ๔. มีการสนับสนุนจากกองการพยาบาลสาธารณสุข/กองทันตสาธารณสุข/สำนักชั้นสูต ๕.มีเครือข่ายการทำงาน ๖.มีการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก 	<p style="text-align: center;">กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategies)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.ส่งเสริมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มาเป็นผู้นำงานฯ ๒.พัฒนางานควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรมใหม่ ๓.พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง 	<p style="text-align: center;">กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategies)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. พัฒนางานหน่วยจ่ายกลาง ของศูนย์ประสานงาน ๖ ๒. จัดระบบการติดตามกำกับโดย ICN ศูนย์ประสานงาน ๖ และ ICWN ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓. จัดอบรม/ฟื้นฟูความรู้ ประจำปี ๔. วางแผนการจัดการสารสนเทศในงานฯ ๕. เฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมการติดเชื้อบริการทางการแพทย์และทันตกรรมต่อเนื่อง และรายงานผล

อุปสรรค (Threats)	กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategies)	กลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategies)
<p>๑.ภาระงานจากสนอ. มีการประชุม/ อบรม/สัมมนา มาก ทำให้การดำเนินงาน ไม่ต่อเนื่อง</p> <p>๒.ประชาชน/ผู้รับบริการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ขาดความรู้ ความเข้าใจ</p> <p>๓.สภาพอากาศเปลี่ยนแปลง</p>	<p>๑.พัฒนาบุคลากรให้บริหารจัดการกับเวลา และความรับผิดชอบที่มี/ฝังกำกับงาน</p> <p>๒.ประชาสัมพันธ์บริการ จุดบริการ One stop service ,เพิ่มจุดและจัดทำป้ายบอกที่ชัดเจน (การทิ้งขยะ) ,กิจกรรมสุขศึกษา</p> <p>๓.สนับสนุนบุคลากรทำงานแบบบูรณาการ</p>	<p>๑.ประชาสัมพันธ์/เผยแพร่งานฯ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒.จัดทำแผนพัฒนางานฯ อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ควบคุม และติดตามอย่างต่อเนื่อง</p>

หน่วยจ่ายกลาง

(Central Sterilizing Supplies Department)

หน่วยจ่ายกลางเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญมากหน่วยงานหนึ่งของสถานพยาบาล โดยเป็นหน่วยงานที่จะนำอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไ้แล้วมาเข้าสู่กระบวนการการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ จนได้อุปกรณ์การแพทย์ที่ผ่านการทำลายเชื้อ ไม่ก่อให้เกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยจากการใช้อุปกรณ์การแพทย์นั้น ซึ่งทุกระบวนการต้องมีความเข้มงวด ดังนั้นหน่วยจ่ายกลางจึงเป็นเสมือนโรงงานที่ผลิตอุปกรณ์การแพทย์ที่ผ่านการทำลายเชื้อ

เกณฑ์กำหนดของหน่วยจ่ายกลาง

๑. ดานโครงสร้างและระบบในภาพรวม

๑.๑ การสัญจรและการกำหนดพื้นที่ จะเป็นการสัญจรแบบการสัญจรทางเดียว (One Way Flow) สำหรับอุปกรณ์การแพทย์จากเขตสกปรกไปสู่อุณหภูมิสะอาด

๑.๒ การจัดแบ่งพื้นที่ กำหนดพื้นที่เป็น ๓ ระดับ เพื่อให้เหมาะสมกับการสัญจร คือ

ก. เขตสกปรก (Dirty Area)

ข. เขตสะอาด (Clean Area)

ค. เขตเก็บของปราศจากเชื้อ (Sterile Storage Area)

โดยแต่ละเขต มีบริเวณหรือห้องที่ปฏิบัติที่กำหนดจาก Capital Works

Guidelines, Building and Refurbishment : Infection Control Guidelines, January ๒๐๐๒ , Appendix ๒ ดังนี้

ก. เขตสกปรก (Dirty Area) ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

- บริเวณรับเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วจากหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย
- ห้อง/บริเวณรับเครื่องมืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อน
- ห้อง/บริเวณเก็บรถเข็นสำหรับรับอุปกรณ์ที่ปนเปื้อน
- ห้อง/บริเวณล้างรถเข็น
- บริเวณล้างทำความสะอาดเครื่องมือ
 - ห้อง/บริเวณล้างทำความสะอาด
 - ห้อง/บริเวณเก็บอุปกรณ์งานบ้าน

ข. เขตสะอาด (Clean Area) ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

- ส่วนอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่
 - โต๊ะทำงาน มีอุปกรณ์สำนักงานครบชุด คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สื่อสาร
 - ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าและ Locker
 - ห้องอาบน้ำ ห้องพักผ่อน
- ส่วนปฏิบัติงาน

- ห้อง/บริเวณจัดเตรียมชุดและห่ออุปกรณ์
- ห้อง/บริเวณเก็บสำรองผ้าสำหรับจัดเตรียมในการจัดชุดห่ออุปกรณ์
- ห้อง/บริเวณเก็บอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และจัดเก็บวัสดุ
- บริเวณที่พับชุดอุปกรณ์ก่อนเข้าเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ
- บริเวณที่ติดตั้งเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ
- บริเวณพับห่ออุปกรณ์ปราศจากเชื้อ เพื่อให้เย็นก่อนจัดเก็บ

ค. เขตเก็บของปราศจากเชื้อ (Sterile Storage Area)

- บริเวณ/ห้องจัดเก็บชุดห่ออุปกรณ์ มีตู้เก็บสูงจากพื้นห้องไม่ต่ำกว่า ๘-๑๐ นิ้ว ตั้งห่างจากฝาผนังห้อง ๒ นิ้ว และห่างจากฝาเพดาน ๑๘-๒๐ นิ้ว และ วัสดุปราศจากเชื้อชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ซึ่ง แยกจากกันเป็นสัดส่วน
- บริเวณแจกจ่ายชุดห่ออุปกรณ์ปราศจากเชื้อ

๑.๓ สิ่งแวดล้อม

ก. เพดาน ผนัง และพื้น

- พื้นผิวเรียบไม่เป็นรอยต่อเพื่อง่ายต่อการทำความสะอาด/ทำให้แห้ง
- วัสดุที่ใช้ทำพื้นบริเวณล้างทำความสะอาดต้องทนทานต่อสารเคมีที่ใช้ ทำลายเชื้อและสาร
- ทำความสะอาด รวมทั้งทนทานต่อการเช็ดถูทำความสะอาดอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อวัน

ข. การไหลเวียนของอากาศ

- ไหลเวียนจากเขตสะอาดไปสู่เขตสกปรก / ปนเปื้อน
- อากาศจากเขตสกปรก ต้องมีการดูดออกนอกอาคาร
- ไม่ติดพัดลมบนเพดานเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง

ค. อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ (temperature and relative humidity)

- อุณหภูมิในบริเวณทั่วไป ๒๐ - ๒๔ องศาเซลเซียส
- อุณหภูมิห้องเก็บของปราศจากเชื้อ ๑๘ - ๒๔ องศาเซลเซียส
- ความชื้นสัมพัทธ์ควรมีการควบคุม ๔๐ - ๖๐ %

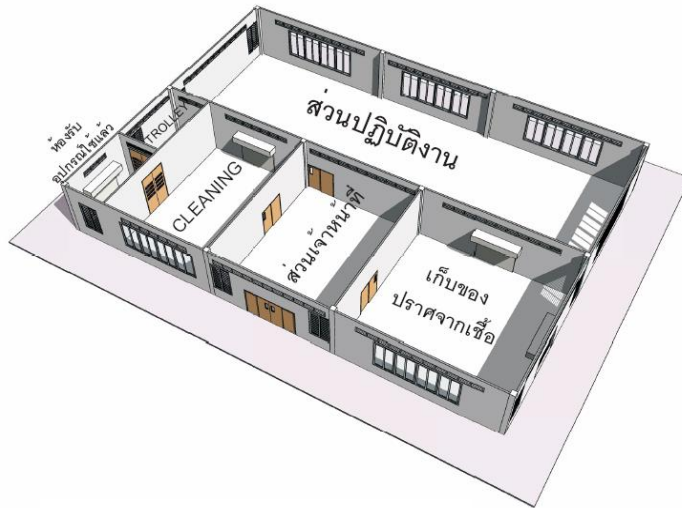
๑.๔ แสงสว่าง

- บริเวณอ่างล้าง ๕๐๐ - ๗๕๐ - ๑,๐๐๐ ลักซ์
- บริเวณตรวจสอบอุปกรณ์ใช้แสงสว่าง ๑,๐๐๐ - ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ ลักซ์
- บริเวณทั่วไป ๒๐๐ - ๓๐๐ - ๕๐๐ ลักซ์

โดยความเข้มของแสงสว่างขึ้นกับ

- อายุของผู้ปฏิบัติ (อายุมากใช้แสงมาก)
- ความเร็ว

- และความละเอียดของงาน
- การสะท้อนของแสง



ภาพที่ ๑ ตัวอย่างการจัดแบ่งพื้นที่

๒. แนวคิดการบริหารจัดการ แนวทางการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยแนวทางหลัก ๓ แนวทาง คือ

๒.๑ แนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มารับบริการ

- แนวทางการดำเนินการกับอุปกรณ์หลังใช้งาน โดยยึดหลักการลดการแพร่กระจายเชื้อและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัส
- แนวทางการจัดเก็บห่ออุปกรณ์ปราศจากเชื้อไปใช้งาน ควรจัดเก็บในบริเวณและชั้นที่สะอาด ดำเนินการระบบ first in first out อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ แนวทางที่หน่วยจ่ายกลางต้องประสานร่วมกับทุกหน่วยงานที่มารับบริการ

- ประเมินตนเอง เพื่อวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
- จัดตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อกำหนดมาตรฐาน
- การจัดระบบการประสานงานและการสื่อสาร

๒.๓ แนวทางการดำเนินการภายในหน่วยจ่ายกลาง

- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในแต่ละส่วน ได้แก่ การล้าง, การจัดห่ออุปกรณ์, การทำลายเชื้อ, การจัดเก็บ, การแจกจ่ายและอื่นๆ
- แนวทางการควบคุมและประกันคุณภาพในแต่ละขั้นตอน
- แนวทางการบำรุงรักษาครุภัณฑ์
- แนวทางการพัฒนาบุคลากร