



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

☒ ผลงานใหม่ ☐ ผลงานเดิมต่อยอด/ขยายผล (พัฒนา ปรับปรุง)	สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม...392..... วันลงทะเบียน.....
การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../... ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
☐ ไม่ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R	
☒ *ต้องการต่อยอดผลงานเป็น R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☒ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

*หมายเหตุ: กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคลที่ท่านได้ให้ไว้ โดย
ขอให้ระบุตัวแทนการรับเงินเพียง ๑ ท่าน

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด	
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Patient Care Process ☒ Infection Control ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Medication Safety ☐ Emergency Response ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☐ ความปลอดภัย ☒ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Safety] [Quality (waste)*] ☒ ต้นทุน / ความคุ้มค่า ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Cost] [Delivery]

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง How to ทิ้ง...ทิ้งอย่างไร ไม่ให้ผิดถึง

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

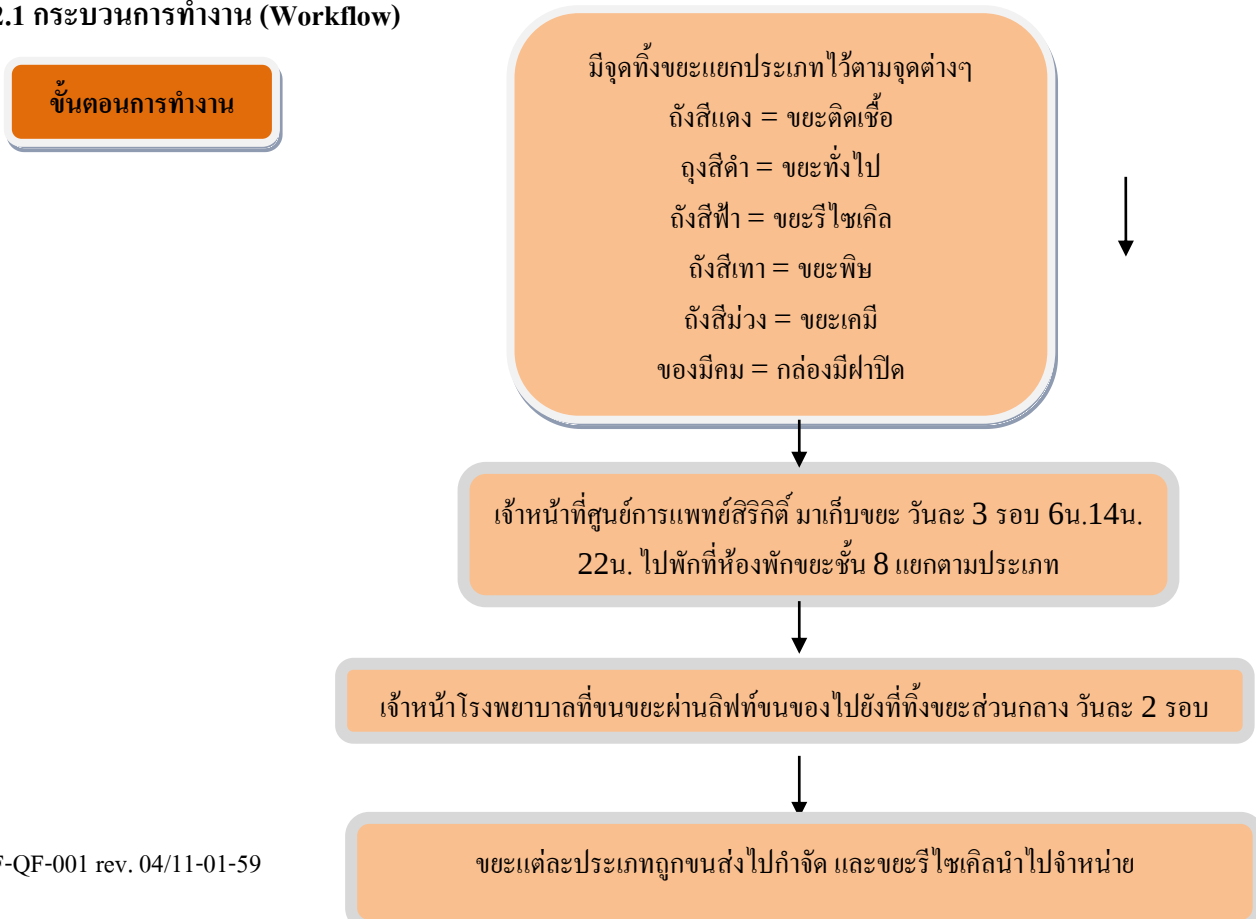
ปัญหาการกำจัดขยะมูลฝอยถือเป็นปัญหาใหญ่ระดับประเทศ จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษในปี พ.ศ. 2561 พบว่าปริมาณขยะมูลฝอยในประเทศไทยเกิดขึ้นจำนวน 27.8 ล้านตัน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 คิดเป็น 1.64% มีการนำขยะมาใช้ประโยชน์ 9.8 ล้านตันหรือ 34% อีก 10.88 ล้านตันหรือ 39% ได้รับการกำจัดอย่างถูกต้อง ส่วนอีก 7.36 ล้านตัน หรือ 26% นั้นยังได้รับการกำจัดไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ภาครัฐและเอกชนต่างเห็นความสำคัญของปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม หลายหน่วยงานมีนโยบายร่วมกันลดจำนวนขยะ “Zero waste” โดยมีหลักการ 3 R คือ Reduce: ลดการซื้อหรือการใช้วัสดุที่ก่อให้เกิดขยะ Reuse: การนำกลับมาใช้ใหม่ Recycle: การนำมาแปรรูป สำหรับโรงพยาบาลรามาธิบดีได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อมเช่นกัน จึงได้มีหลายมาตรการที่ออกมาเพื่อช่วยลดจำนวนขยะ เช่น การลดการใช้ถุงพลาสติก การเปลี่ยนมาใช้ถุงผ้าใส่ยากลับบ้านให้ผู้ป่วย การแยกประเภทขยะก่อนทิ้งเป็นต้น ซึ่งนอกจากช่วยสิ่งแวดล้อมแล้วยังช่วยให้โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะที่สูงมากในแต่ละปีให้ลดลงด้วย โดยทางหน่วยงาน 8NK1 เองก็ได้สนองนโยบายโรงพยาบาลโดยมีการนำถังขยะประเภทต่างๆมาใช้ แต่พบว่าบ่อยครั้งที่บุคลากรในหน่วยงานทั้งขยะไม่ถูกต้อง นำขยะรีไซเคิลทิ้งทั่วไป ทำให้เสียโอกาสที่จะนำวัสดุนั้นกลับมาใช้ประโยชน์ได้ใหม่ การนำขยะทั่วไปไปทิ้งในถังขยะติดเชื้อ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะสูงเกินความจำเป็น การทิ้งขยะพิษในถังขยะทั่วไป ทำให้เป็นอันตรายต่อเจ้าหน้าที่เก็บขยะและส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวจึงเป็นที่มาของโครงการ “How to...ทิ้ง ทิ้งอย่างไร ไม่ให้ผิดถึง”

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

กรอบแนวคิด กระบวนการดูแลผู้ป่วย

จากกระบวนการทำงานที่ทำประจำ พบว่าบ่อยครั้งที่เมื่อเราเดินไปเปิดถังขยะ

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ

Material

- ถังขยะแต่ละประเภทไม่เพียงพอ
- จุดทิ้งขยะไม่สะดวกต่อการใช้งาน
- สถานที่ไม่สะดวกต่อการติดโปสเตอร์ให้ข้อมูลหรือข้อความรณรงค์การทิ้งขยะให้ถูกประเภท
- ขาดการนำเทคโนโลยีมาเป็นตัวช่วย
- ไม่มีสื่อที่ทันสมัย ตรงกลุ่มเป้าหมาย และเข้าใจง่าย

Method

- กิจกรรมการณรงค์การแยกขยะให้ถูกประเภทยังไม่ทั่วถึงในหน่วยงาน
- กิจกรรมการณรงค์การแยกขยะให้ถูกประเภทยังขาดการต่อเนื่อง ขาดการประเมินติดตามผล
- ยังไม่สามารถทำให้เกิดวัฒนธรรมการทิ้งขยะอย่างถูกต้องถูกประเภทภายในหน่วยงาน
- ไม่มีการ feedback เมื่อมีการทิ้งขยะผิดหรือไม่มีการชมเชยบุคคลที่ทิ้งขยะถูกต้อง เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี

การแยกทิ้งขยะผิดประเภท

สาเหตุ

- ไม่ได้รับข้อมูลข้อดี ข้อเสีย ผลกระทบจากปัญหาการทิ้งขยะผิดประเภท
- ขาดการตระหนักถึงผลกระทบจากปัญหาการทิ้งขยะผิดประเภท
- ไม่ได้ติดตามข่าวสาร/การ update นโยบาย กำจัดขยะหรือสิ่งแวดล้อม
- ไม่รู้ถึงถังขยะแต่ละประเภท
- ขาดการตระหนักถึงผลกระทบจากปัญหาการทิ้งขยะผิดประเภท
- เลือกปฏิบัติในสิ่งง่าย และสะดวก
- ไม่ได้รับข้อมูลการทิ้งขยะที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่

ผู้เกี่ยวข้อง

- พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล
- ผู้ป่วย/ญาติ

3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- 3.1.1 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจในการแยกขยะได้ถูกต้อง
- 3.1.2 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถแยกประเภทขยะทิ้งได้ถูกต้อง
- 3.1.3 เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติมีความรู้ความเข้าใจในการแยกขยะได้ถูกต้อง
- 3.1.4 เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติสามารถแยกประเภทขยะทิ้งได้ถูกต้อง

3.2 ตัวชี้วัด

- 3.2.1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการแยกประเภทขยะของเจ้าหน้าที่หลังกระบวนการปรับปรุงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนกระบวนการปรับปรุง
- 3.2.2 เจ้าหน้าที่สามารถแยกประเภทขยะทิ้งได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 80
- 3.2.3 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการแยกประเภทขยะของผู้ป่วยหรือญาติหลังกระบวนการปรับปรุงเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนกระบวนการปรับปรุง
- 3.2.4 ผู้ป่วยหรือญาติสามารถแยกประเภทขยะทิ้งได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 80

3.3 กระบวนการปรับปรุง/วิธีการแก้ไขปรับปรุง

3.3.1 สภาพก่อนการปรับปรุง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

จากการสำรวจหน่วยงานก่อนปรับปรุง พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแยกประเภทขยะทิ้งอย่างถูกต้อง ร้อยละ 60 มีทัศนคติที่ดีต่อการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ร้อยละ 80 และการสำรวจพบว่าผู้ปฏิบัติงานทิ้งขยะได้ถูกต้องเพียง ร้อย 40 เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดแยกขยะไม่ถูกต้อง เช่น การทิ้งผ้าอนามัยในห้องน้ำเจ้าหน้าที่หรือผ้าอ้อมของผู้ป่วยไม่ติดเชื้อ Syringe สะอาดที่ไม่สัมผัสสารคัดหลั่งลงในถังขยะติดเชื้อซึ่งไม่ถูกต้อง เป็นต้น ทำให้มีปริมาณขยะติดเชื้อที่เกินความเป็นจริงจำนวนมากและทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะติดเชื้อที่มีราคาแพงในแต่ละปีเกินความจำเป็นอย่างมาก ขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ถูกทิ้งไปโดยไม่ได้รับการคัดแยกหรือนำกลับมาใช้ประโยชน์ และจากการสำรวจพบว่าจำนวนถังขยะบางประเภทมีไม่ทั่วถึงในบริเวณที่สะดวกต่อการใช้งาน เช่น จุดทิ้งขยะบริเวณเคอร์เตอร์พยาบาลมีถังขยะแค่ 2 ประเภทคือ ขยะทั่วไปและขยะติดเชื้อ โดยหากต้องการทิ้งขยะประเภทอื่นต้องเดินออกไปนอกหน่วยงานซึ่งต้องมีลิฟต์การ์ดเพื่อเปิดประตูเข้า-ออกซึ่งไม่สะดวกต่อการใช้งานและใช้เวลานาน

3.3.2 วิธีการแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 1 วิเคราะห์และปรับปรุงข้อมูล

- 3.3.2.1 นำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในที่ประชุมหน่วยงานประจำเดือนเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไข
- 3.3.2.2 ประเมินความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของต่อการคัดแยกประเภทขยะก่อนทิ้งโดยการให้ผู้ปฏิบัติงานทำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถาม รวมทั้งเก็บข้อมูลสถิติการทิ้งขยะโดยการสังเกตความถูกต้องของขยะที่ทิ้งในถังแต่ละประเภทก่อนเริ่มโครงการ
- 3.3.2.3 จัดกิจกรรมให้ความรู้และรณรงค์การแยกขยะก่อนทิ้งให้ถูกประเภทซึ่งมีการ update ข้อมูลใหม่ โดยทำ Case Conference เรื่องการแยกประเภทขยะก่อนทิ้ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องและตระหนักถึงความสำคัญของการแยกขยะก่อนทิ้ง

3.2.2.4 จัดหาจำนวนถังขยะที่เพียงพอแยกสีตามประเภทและวางเพิ่มในจุดที่สะดวกต่อการใช้งานจริงของผู้ปฏิบัติงาน

3.2.2.5 จัดหาโปสเตอร์รณรงค์การแยกขยะไว้ที่จุดจัดถังขยะและจัดทำป้ายเพื่อบอกรายละเอียดตัวอย่างชนิดขยะที่ใส่บ่อยๆในหน่วยงานไว้ที่ถังขยะแต่ละประเภท เช่น ขยะทั่วไป ได้แก่ ขงสามลิ ผ้าม้อมสำเร็จรูปที่เป็นในผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ ขงโซริงค์ เป็นต้น ขยะรีไซเคิล ได้แก่ กระดาษ ขวดน้ำ เป็นต้น ขวดแก้ว แก้วกาแฟพลาสติก(ล้างน้ำก่อนทิ้ง) เป็นต้น เพื่อให้สะดวกต่อการคัดแยกในช่วงแรกที่ผู้ปฏิบัติงานยังไม่แน่ใจว่าขยะแต่ละชิ้นคือประเภทใด

3.3.3 ผลการประเมินหลังปรับปรุงครั้งที่ 1

หลังจากดำเนินการปรับปรุง พบว่าเมื่อให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นโดยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกประเภทขยะที่ถูกต้อง ร้อยละ 90 และผลการสังเกตการแยกทิ้งขยะแต่ละประเภทถูกต้อง ร้อยละ 80 เมื่อพบว่าจัดกิจกรรมดังกล่าวทำให้พฤติกรรมคัดแยกขยะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดีขึ้นจริง จึงได้เริ่มสำรวจสถิติการทิ้งขยะภายในห้องผู้ป่วยที่ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการทิ้งขยะร่วมด้วย โดยในห้องผู้ป่วยจะมีถังขยะ 3 ประเภทคือ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล ขยะติดเชื้อพบว่าผู้ป่วยหรือญาติแยกประเภทขยะทิ้งถูกต้อง ร้อยละ 40 และจากการสำรวจพบว่าถังขยะรีไซเคิลอยู่ใต้ซิงค์อ่างล้างมือ โดยไม่มีป้ายบอกที่ชัดเจน ภายในห้องน้ำผู้ป่วยมีแต่ถังขยะติดเชื้อ ซึ่งทิ้งขยะได้ไม่สะดวก และความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการทิ้งขยะที่ถูกต้อง ร้อยละ 65

3.3.4 วิธีการแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 2

3.3.4.1 นำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนเกี่ยวกับผลดำเนินการ และนำเสนอการรณรงค์การแยกประเภทขยะก่อนทิ้งแก่ผู้ป่วยและญาติ

3.3.4.2 มอบหมายงานให้ผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้แนะนำวิธีการแยกประเภทขยะก่อนทิ้งแก่ผู้ป่วยและญาติแรกรับ เติ่นสำรวจการทิ้งขยะแะละ 1 ครั้ง (พร้อมการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับแะ) หากพบการทิ้งขยะไม่ถูกต้องก็จะมีกรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติซ้ำ

3.3.4.3 รณรงค์ผ่านโปรแกรม Alert Message โดยจะมีข้อความรณรงค์การทิ้งขยะให้ถูกประเภทแสดงที่หน้าจอโทรทัศน์เมื่อผู้ป่วยเปิดโทรทัศน์

3.3.4.4 การให้ Primary nurse มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลการทิ้งขยะให้ถูกประเภทแก่ผู้ป่วยโดยผ่านโปรแกรม Line@ ซึ่งเป็นช่องทางการให้ข้อมูลผู้ป่วยอยู่เดิมแล้ว

3.3.4.5 เพิ่มชนิดและจำนวนถังขยะในห้องผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ให้เพียงพอ

ผลการประเมินหลังปรับปรุงครั้งที่ 2

หลังการประเมินพบว่าผู้ป่วยหรือญาติมีความรู้เกี่ยวกับการแยกประเภทขยะทิ้งถูกต้อง ร้อยละ 85 และแยกประเภทขยะทิ้งได้ถูกต้อง ร้อยละ 80 และคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกประเภทขยะที่ถูกต้อง ร้อยละ 85 และการแยกทิ้งขยะแต่ละประเภทถูกต้อง ร้อยละ 80 เนื่องจากหลังให้ความรู้ไประยะยาวเจ้าหน้าที่บางส่วน จำไม่ได้ว่าขยะแบบไหนทิ้งถังใดและถังขยะมีพื้นที่จำกัดไม่สามารถการแปะโปสเตอร์หรือการเขียนรายละเอียดขยะทั้งหมดไว้ ได้ และพบว่าขยะบางอย่างสามารถนำมาใช้ได้ใหม่ในหน่วยงานเอง

3.3.5 วิธีการแก้ไขปรับปรุง ครั้งที่ 3

3.3.5.1 จัดทำ QR code เกี่ยวกับประเภทขยะแต่ละชนิด ตัวอย่างขยะชนิดต่างๆ เป็นป้ายขนาดเล็ก ที่พอมองเห็น

3.3.5.2 ได้ ทำให้ไม่เปลืองพื้นที่ สามารถปะไว้ที่ถังขยะแต่ละชนิด และสามารถใส่รายละเอียดได้อย่างครบถ้วน ผู้ใช้สามารถงานเข้าถึงได้ง่ายเพียงแค่สแกนด้วยโทรศัพท์และเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา



ตัวอย่างสติ๊กเกอร์ QR code ให้ข้อมูลการทิ้งขยะ

3.3.5.3 นำขยะรีไซเคิลบางส่วนมาใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน เช่น กระดาษหน้าเดียว หนังสือสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ ฝ้ายห่อ sterile set นำมาตัดเย็บเป็นกระเป๋าก้นของหรือผ้าคลุมอุปกรณ์กันฝุ่น ถุงซีปล็อกนำมาแกะทำลายซื้อ-สกุลผู้ป่วยทิ้ง ก่อนนำมาใช้ใส่ tube lab ได้ เป็นต้น

ผลการประเมินหลังปรับปรุงครั้งที่ 3

หลังการประเมินพบว่าผู้ป่วยหรือญาติมีความรู้เกี่ยวกับการแยกประเภทขยะซึ่งถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 90 และแยกประเภทขยะซึ่งได้ถูกต้อง ร้อยละ 90 และเจ้าหน้าที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกประเภทขยะที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 100 และการแยกทิ้งขยะแต่ละประเภทถูกต้อง ร้อยละ 85

4. แผนการดำเนินงาน (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรณาระบุช่วงเวลาชัดเจน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	ต.ค. 2562	พ.ย. 2562	ธ.ค. 2562	ม.ค. 2563	ก.พ. 2563	มี.ค. 2563	
1. นำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในที่ประชุมหน่วยงานประจำเดือนเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไข	←-----→						น.ส. สุพัตรา ไชยพลบาล/ ผู้นำเสนอปัญหา
2. จัดทำแผนการดำเนินงาน	←-----→ ↔						น.ส. สุพัตรา ไชยพลบาล
3. ดำเนินการมอบหมายงาน	←-----→	←-----→					น.ส. สุพัตรา ไชยพลบาล
4. ประเมินผลครั้งที่ 1			←-----→	↔			น.ส. สุพัตรา ไชยพลบาล
5. ปรับปรุงขบวนการทำงานครั้งที่ 2			←-----→	←-----→			น.ส. สุพัตรา ไชยพลบาล
6. ประเมินผลครั้งที่ 2				↔			น.ส. สุพัตรา ไชยพลบาล
7. จัดประชุม แจ้งผลการประเมินและปัญหาที่พบเดือนละ 1 ครั้ง	←-----→						น.ส. สุพัตรา ไชยพลบาล
8. . ปรับปรุงขบวนการทำงานครั้งที่ 3				←-----→	←-----→		น.ส. สุพัตรา ไชยพลบาล
9.ประเมินผลครั้งที่ 3					←-----→		น.ส. สุพัตรา ไชยพลบาล
10.นำสู่การปฏิบัติ							น.ส. สุพัตรา ไชยพลบาล

←-----→ = วางแผนงาน

↔ = ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
		ก่อน ดำเนินการ (ร้อยละ)	หลัง(ร้อยละ)		
			ครั้งที่1 ต.ค-พ.ย 62	ครั้งที่2 ธ.ค-ม.ค 63	ครั้งที่3 ก.พ-มี.ค 63
คะแนนความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการคัดแยกประเภทขยะ	80	60	90	85	100
เจ้าหน้าที่สามารถแยกประเภทขยะทิ้งได้ถูกต้อง	80	30	80	80	85
คะแนนความรู้ของผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับการแยกประเภทขยะ	80	65	NA	85	90
ผู้ป่วยหรือญาติสามารถแยกประเภทขยะทิ้งได้ถูกต้อง	80	40	NA	80	90

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

- 6.1 เจ้าหน้าที่ รวมทั้ง ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับการแยกประเภทขยะก่อนทิ้งอย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถเข้าถึงแหล่งทิ้งขยะได้ง่าย
- 6.2 โรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการกำจัดขยะเกินความจำเป็น และมีรายได้เพิ่มจากการจำหน่ายขยะรีไซเคิล
- 6.3 ลดการทำลายสิ่งแวดล้อมจากการได้นำขยะบางส่วนกลับมาใช้ใหม่ ไม่ก่อให้เกิดขยะเพิ่ม
- 6.4 เจ้าหน้าที่เก็บหรือขนส่งขยะได้รับความปลอดภัยจากของมีคม สารพิษและ เชื้อโรค เมื่อมีการทิ้งขยะถูกประเภท

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานและการพัฒนาระบบการทำงานอย่างเป็นวงจร ตั้งแต่ค้นพบปัญหา นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ วางแผนหาวิธีการป้องกันปัญหา ลงมือปฏิบัติโดยเรียนรู้การทำงานเป็นทีม ร่วมกันแสดงความคิดเห็น และประเมินเพื่อค้นหาปัญหาอีกครั้ง ทำให้เกิดกระบวนการปรับปรุงไปสู่แนวทางแก้ไขปัญหาคือดีที่สุด และสำเร็จเป็นรูปธรรมชัดเจนซึ่งถือเป็นความสำเร็จของหน่วยงาน เตรียมนำเสนอเพื่อขยายผลในการใช้เป็นแนวปฏิบัติภายในฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์ศิริกิตติต่อไป

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

มีการติดตามประเมินผลก่อนและหลังทำกิจกรรม นำข้อมูลมาวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางการแก้ไข รายงานข้อมูลในที่ประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย เมื่อโครงการสามารถดำเนินการได้อยู่ในเกณฑ์ที่ตั้งไว้ได้ติดตามประเมินผลการใช้งานทุก 2 เดือน

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

- 9.1 โอกาสพัฒนาโครงการสู่การวิจัย (R2R) เพื่อแก้ปัญหการทำงานอย่างเป็นระบบในอนาคต
- 9.2 โครงการนำสิ่งที่ไม่ใช่แล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ใหม่
- 9.3 บูรณาการระบบ Primary Nursing care ด้วยการดูแลผู้ป่วยโดย เพิ่มความใส่ใจสิ่งแวดล้อม