ความปลอดภัยของผู้ป่วย
... กับงานโภชนาการ

(Patient Safety in Hospital catering & Nutrition)

ภัคจิรา เบญญาปัญญา
งานโภชนาการ รพ.สงขลานครินทร์

VISION

"ถูกหลักโภชนบำบัด จัดอาหาร
คุณภาพ เป็นที่ยอมรับระดับประเทศ"

MISSION

จัดอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

ถูกต้องเหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย

โดยยึดหลักสุขาภิบาลอาหาร

อาหารมีคุณค่าครบถ้วน,สะอาด,ปลอดภัย

อัตรากำลัง

- นักวิชาการโภชนาการ 6 คน
- ผู้ปฏิบัติงานโภชนาการ 3 คน
- เจ้าหน้าที่โภชนาการ 1 คน
- ผู้ปฏิบัติงานบริหาร 1 คน
- ลูกจ้างประจำ 32 คน
- พนักงานบริการ 18 คน

ใช้อัตรากำลัง ประมาณ 34 คนต่อวัน

พื้นที่รับผิดชอบ

พื้นที่หลัก 882 ตารางวา

พื้นที่รอง 383 ตารางวา

มุ่งเน้นผู้รับบริการแบ่งตามกลุ่มผู้รับบริการ

งานโภชนาการ

อาหารผู้ป่วยพิเศษ

อาหารผู้ป่วยสามัญ

อาหารทางสายฯ

นมผสม,สารละลายเกลือแร่

การบริหารความเสี่ยง
ด้าน Non Clinic งานโภชนาการ

การปนเปื้อนของอาหาร
ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

การส่งมอบอาหารผิดคน
/ ผิดชนิด

ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงทุโภชนาการ

วัตถุประสงค์

- ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่สะอาด ,ปลอดภัย
- ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในการรับบริการ
- ป้องกันข้อร้องเรียน ภาพลักษณ์ขององค์กร

คำจำกัดความการปนเปื้อน

การปนเปื้อนของอาหาร	จำนวนครั้งของการปนเปื้อน	คำจำกัดความ	ผู้รับผิดชอบ
คือ การที่มีสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ปะปนในอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุของความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย	= 0%	อาหารมีสิ่งแปลกปลอม เช่น หนอน,สัตว์และแมลง,เศษวัสดุ,ยาฆ่าแมลง, สารเคมี,เชื้อโรค	-ผู้ควบคุมงานและผู้ปฏิบัติงาน

ปี 2547 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง	จำนวน	1,161,877	คน
	เสียชีวิต	93	คน
ปี 2548	จำนวน	995,161	คน
	เสียชีวิต	68	คน

ข้อมูลจาก สำนักงานระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

เกิดจากการปนเปื้อนอาหาร

วัตถุดิบ

การผลิตอาหาร

การเก็บรักษาคุณภาพอาหาร

การจัดส่งบริการอาหารให้ผู้ป่วย

สาเหตุการปนเปื้อน

ทางกายภาพ

- เศษแก้ว,ก้นบุหรี่,เชือก
- เศษไม้กวาด,เศษโลหะ
- เส้นผม,เครื่องประดับ
- สัตว์และแมลงต่างๆ

การปนเปื้อนทางเคมี

-บอแรกซ์ , สีผสมอาหาร

- สารฟอกขาว, สารเร่งเนื้อแดง

-ฟอร์มาลิน

ทางชีวภาพ

-Salmonella

- Clostridium perfringens

- C lostridium botulinum

- Staphylococcus aureus

- E.Coli

แนวทางในการปฏิบัติ

แหล่งที่มาของแบคทีเรีย

การปนเปื้อนของอาหารดิบเนื้อสัตว์
เช่นเนื้อไก่,ปลา,ไข่,ผัก, ผลไม้
สัตว์พาหะนำโรค , สัตว์เลี้ยง

การจัดเก็บวัสดุบริโภค

วิธีการล้างผักให้สะอาดเพื่อลดปริมาณสารพิษ

ชนิดของน้ำยาที่ใช้	วิธีการปฏิบัติ	ลดปริมาณสารพิษตกค้าง%
ลอกหรือปอกเปลือก	แช่ในน้ำสะอาดนาน 5-10 นาที หลังจากนั้นล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง	27-72
น้ำปูนใส	แช่นาน 10 นาที และล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง	34-52
ล้างด้วยน้ำไหลจากก๊อก	นาน 2 นาที	25-39
น้ำซาวข้าว	แช่นาน 10 นาที และล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง	27-72
น้ำเกลือ	แช่นาน 10 นาที (เกลือป่น 1 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำ 4 ลิตร) และล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง	29-38 1
น้ำส้มสายชู	แช่นาน 10 นาที (น้ำส้มสายชู 1 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำ 4 ลิตร) และล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง	27-72 2
น้ำยาล้างผัก	แช่นาน 10 นาที และล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง	34-52
โซดา (โซเดียมไบคาร์บอเนต)	แช่นาน 10 นาที (โซดา 1 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำ 4 ลิตร) และล้างด้วยน้ำ สะอาดอีกครั้ง หากใช้น้ำอุ่นจะช่วยลดสารเคมีได้มากขึ้น	ร้อยละ 50 3
โซเดียมไฮโดรเจนคาร์บอเนต (ผงฟู)	แช่นาน 15 นาที (ผงฟู 1 ช้อนโต๊ะ ผสมน้ำอุ่น 1 ลิตร) และล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง	ร้อยละ 90-95 4

ที่มา : http://www.thaipost.net และ กรมส่งเสริมการเกษตร. พจมาน หวังสันติวงศา.

การประกันการปนเปื้อนเชื้อSalmonella

The Significance of Food Utensils Sampling for The Detection of Enteropathogenic Bacteria. ***นพรัตน์ หมานริมและคณะ การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7 1-3 กันยายน 2542***

	% Contaminations		% Contaminations
Knives	29.6%	Cutting boards	13%
Chopsticks	6.7%	Mortars	6.6%
Glasses	6.2%	Spoons	5.4%
Plates	3.6%	Bowls	4%

การป้องกันการปนเปื้อน

แยกอาหารดิบจาก อาหารสุก
ด้วยอุปกรณ์

ผู้สัมผัสกับวงจรอาหาร ต้องระวังความสะอาดของมืออย่างเคร่งครัด

ไม่เป็นพาหะของเชื้อก่อโรคทางเดินอาหาร
อัตราการล้างมือ ประมาณ 65%

การเพิ่มจำนวนของแบคทีเรีย

กระบวนการ BINARY FISSION

การแบ่งตัว (ทุก10-20นาที)

- **อาหาร (โปรตีนสูง)**
- **ความชื้น**
- **อุณหภูมิ 5-63 C°**
- **เวลา**

การควบคุมเวลา

- ประกอบอาหารและเสิร์ฟทันที
- หลีกเลี่ยงการนำอาหารมาอุ่นใหม่
- อุ่นเพียงครั้งเดียวเท่านั้น
- ใช้เวลาน้อยที่สุดในช่วงอุณหภูมิอันตราย
- เก็บรักษาอาหารอย่างรวดเร็ว
- เสิร์ฟอาหารขณะร้อนหรือเย็น (ตามประเภทของอาหาร)

การควบคุมอุณหภูมิ

ตู้เย็น หรือ ห้องเย็น 0 C° – 5 C°

ทำโครงการ : เพื่อลดเวลาและการปนเปื้อนจาก การเปิด-ปิดห้องเย็นแช่เนื้อสัตว์

Steam Jacketed

อุณหภูมิในการหุงต้ม

การจัดเตรียมอุปกรณ์พร้อมใช้งาน

การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรคต่างๆ

หนู, แมลงสาบ, แมลงวัน ฯลฯ

การกำจัดขยะ

ขยะเปียกหรือขยะสด

ขยะแห้ง และ ขยะติดเชื้อ

Visual control

ระบบการควบคุมด้วยการมองเห็น

จัดทำรายการตรวจสอบมาตรการป้องกันก่อนปฏิบัติงาน

Food Safety ในโรงพยาบาล

รายการ	ผลการตรวจ				
	2546	2547	2548	2549	2550
สารฟอกขาว	✓	✓	✓	✓	✓
สารกันรา	✓	✓	✓	✓	✓
ยาฆ่าแมลง	✓	✓	×ในคะน้า	✓	✓
ฟอร์มาลิน	✓	✓	✓	✓	✓
บอแรกซ์	✓	✓	✓	✓	×โปรตีนเกษตร
จุลลินทรีย์					
- E.Coli.	✓	✓	✓	✓	✓
- Salmonella	✓	✓	✓	✓	✓

ผลการตรวจความสะอาด

รายการ	ผลการตรวจ				
	2546	2547	2548	2549	2550
ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้บริการอาหาร	ผ่านเกณฑ์				
มือผู้สัมผัสอาหาร	ผ่านเกณฑ์				
อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริการ	ผ่านเกณฑ์				

การส่งมอบอาหารถูกคน, ถูกชนิด ตรงตามคำสั่งแพทย์

รับคำสั่งผ่านระบบออนไลน์ทาง Computer

การสั่งอาหารโดยหอผู้ป่วย

↓

การรับคำสั่งอาหาร

↓

การจัดถาดอาหาร

↓

การจัดเสิร์ฟอาหาร

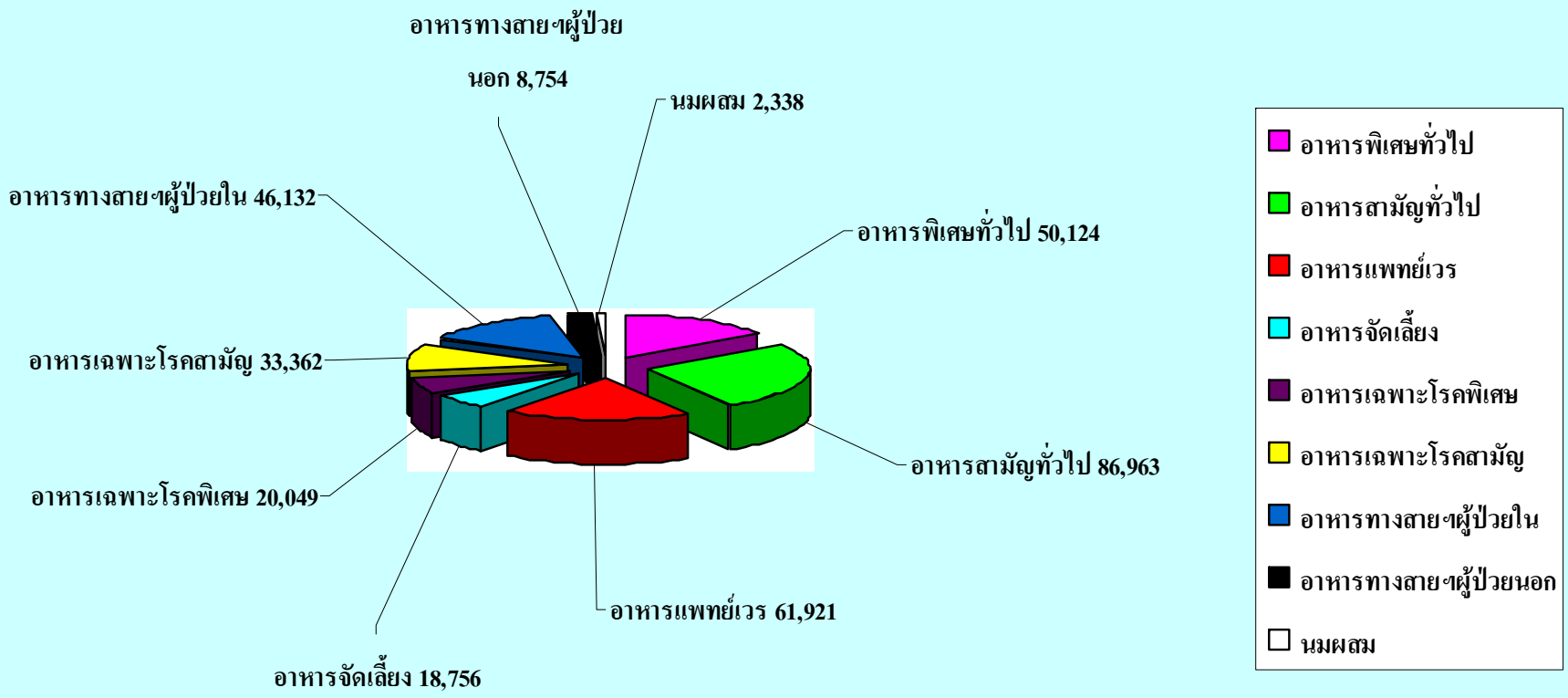
↓

การย้ายเตียงผู้ป่วยโดยไม่แจ้ง

↓

การไม่แสดงสัญลักษณ์ที่เตียงผู้ป่วย: ชนิดอาหาร,NPO

ปริมาณอาหารที่ให้บริการประจำปี 2550



ตัวอย่างมาตรฐานอาหารทั่วไป รพ.สงขลานครินทร์

ชนิดของอาหาร	พลังงาน	โปรตีน	ไขมัน	คาร์โบไฮเดรต
อาหารธรรมดาพิเศษ	1,800-2,000	67.5-75	60-67	247.5-275
อาหารธรรมดาสามัญ	1,500-1,700	56.25-63.75	50-56.65	206.5-233.75
อาหารอ่อนพิเศษ	1,400-1,600	52.5-60	46.65-53.35	192.5-220
อาหารอ่อนสามัญ	1,200-1,400	45-52.5	40-46.65	165-192.5
โจ๊กบดพิเศษ	800	37.5	26.5	110
โจ๊กบดสามัญ	600-700	30	22.5	67.5

การกำหนด
รายการอาหาร

รายการอาหารแบบเลือกได้

อาหารเช้า

อาหารเที่ยง/เย็น(ธรรมดาและอ่อน)

อาหารธรรมดาสามัญ

อาหารว่างบ่าย

ตึกเฉลิมพระบารมี ชั้น 11,12

การเฝ้าระวังประเมินภาวะโภชนาการ

Nutrition Support Patients

- Protein needs clinical conditions
- Energy requirement
- Calculation of fluid requirements
- Daily electrolyte & vitamin requirements

การให้โภชนบำบัดเสริมทางปากในผู้ป่วยวิกฤติ

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มศึกษา
ลดอัตราการตาย	ร้อยละ 26	ร้อยละ 17
ลดภาวะแทรกซ้อน	ร้อยละ 27	ร้อยละ 12
ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล	28 วัน	19 วัน

ผลการศึกษาของ (Straton และคณะ) ปี 2003, ข้อมูล Critical Care Manual 1 มีนาคม 2550

ทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยประเมินสภาวะโภชนาการ กลุ่มผู้ป่วยอาหารเฉพาะโรค >20% ด้านโภชนบำบัดทางการแพทย์ (Medical Nutrition Therapy)

เพิ่มประสิทธิ์ภาพการรักษา

ลดการใช้ยา,ลดภาวะโรคแทรกซ้อน ฟื้นตัวเร็ว

เพิ่มคุณภาพชีวิต

ลดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล ลดระยะเวลาการรักษา

สถิติอาหารเฉพาะโรคที่บริการใน รพ.สงขลานครินทร์ ปี 2550

ประเภทอาหาร	กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	
อาหารเบาหวาน	1,629	1,566	1,599	1,677	1
อาหารจำกัดเกลือ	1,204	1,203	1,113	1,308	2
อาหารจำกัดโปรตีน	18	23	26	45	
อาหารกำหนดโปรตีน	291	299	371	300	
อาหารจำกัดไขมัน	342	274	253	198	
อาหารกากน้อย	36	71	81	65	
อาหารโรคไต	377	401	456	579	4
อาหารโรคเกาต์	139	182	135	231	
อาหารปรุงสุก	487	571	631	674	3
อาหารจำกัดโคเลสเตอรอล	12	17	22	32	
อาหารย่อยง่าย	72	158	178	181	

การมุ่งเน้นผู้รับบริการ

(Customer Focus)

การให้โภชนศึกษา

การประเมินผลการรับประทานอาหารของผู้ป่วย โดยการทำ Calorie Intake

ผู้ป่วยที่รับประทานอาหาร >75 %

วิธีปฏิบัติ

- แจกเอกสารเกี่ยวกับการดูแลเรื่องของอาหารเฉพาะโรค

ผู้ป่วยที่รับประทานอาหาร < 75 %

วิธีปฏิบัติ

- Round Wardไปให้โภชนศึกษา ให้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของผู้ป่วย
- ปรับเมนูอาหารให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเท่าที่ทำได้
- ประเมินผลภาวะโภชนาการหลังการให้คำแนะนำ 2-3 วันโดยการทำ Calorie Intake ซ้ำ

การติดตามผู้ป่วย

★ ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วย

★ ข้อมูลที่ตรวจพบ ผลLAB

★ ประเมินสิ่งที่เป็นปัญหา

★ วางแผนให้การบำบัดและดูแล

แบบประเมินความเสี่ยง ภาวะโภชนาการผู้ป่วย

รายการประเมิน

ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมารับประทานอาหารได้เพียง 50-75% ของปริมาณที่ทานปกติ ให้คะแนน = 1

25-50% ให้คะแนน = 2

> 25% ให้คะแนน = 3

การแปลงผล

0 คะแนน = ความเสี่ยงต่ำ

1-2 คะแนน = ความเสี่ยงปานกลาง

<u>>3</u> คะแนน = ความเสี่ยงสูง (ต้องได้รับการ Supportive Nutrition Therapy)

สรุปตัวอย่าง

ทำ Calorie Intake เดือนมิถุนายน - สิงหาคม 50 จำนวนผู้ป่วย 45 คน ในหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย/ หญิง ,หอผู้ป่วยเด็ก ในกลุ่ม โรคไต ,เบาหวาน ,มะเร็ง , โรคตับ เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ สรุปดังนี้

- จากการประเมินผลในผู้ป่วยโรคไตระยะก่อนฟอกไต ที่ต้องจำกัดโปรตีน ในผู้ป่วยสามัญ พบว่าผู้ป่วยได้รับพลังงานในแต่ละวัน 800 – 1,000 Cal/D งานโภชนาการจึงปรับเมนูอาหารโดยการเพิ่มอาหารว่างในมื้อเย็น สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

-พบผู้ป่วย 12 คน รับประทานได้น้อยกว่า 75% โดยมากเป็น กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร ,มะเร็งเม็ดเลือดที่ให้รังสีรักษา , อาหารจำกัดโซเดียม , อาหารเบาหวาน และโรคหัวใจ
ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งนั้น มีการปรับเมนูอาหารและเพิ่มในส่วนของอาหารเสริมโปรตีน

- ผู้ป่วย 33 คน สามารถรับประทานได้มากกว่า 75%

อ่อนพิเศษ มื้อเที่ยง

1,800 Cal , Prot 20%

ธรรมดาพิเศษ มื้อเที่ยง

1,800 Cal , Prot 20%

สาเหตุการเกิด Waste

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

<u>อาหารที่เหลือจากผู้ป่วยรับประทาน > ผู้ป่วยทานได้น้อยหรือไม่รับประทาน</u>

- ปัจจัยภายนอก/ภายใน
- ยาที่ใช้
- การสั่งอาหารของแพทย์
- การบริการ

กระบวนการบริการผู้ป่วยเพื่อแก้ปัญหาอาหารที่เหลือ

↓

กำหนดรายการอาหาร

↓

สั่งซื้อ/ตรวจรับ/เก็บรักษาก่อนการผลิต

↓

การเตรียมและผลิตอาหารให้น่ารับประทาน

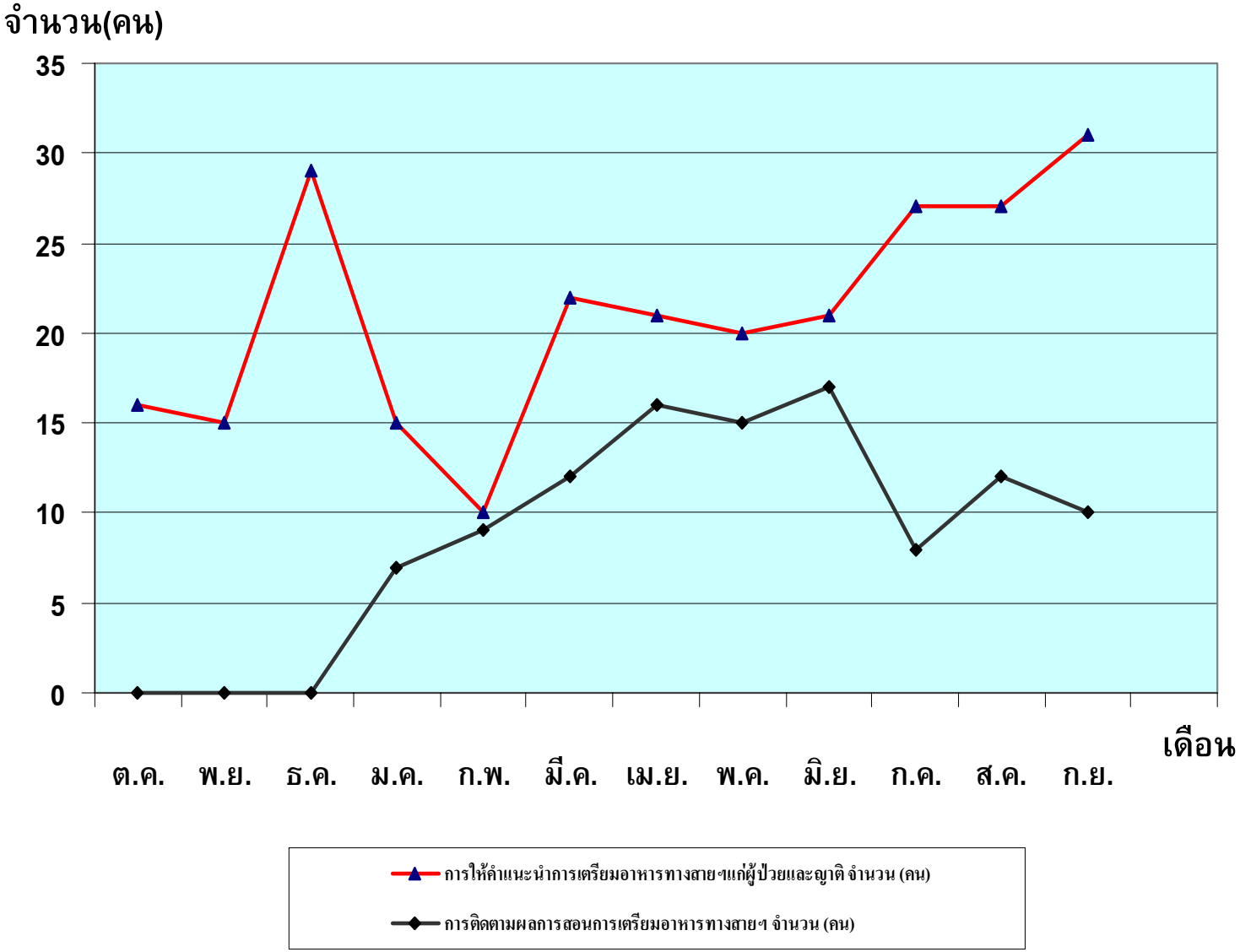
↓

การจัดเสิร์ฟและการบริการที่รวดเร็ว,ทันเวลา , ประทับใจ

ปรับบริการ : ในการให้คำแนะนำอาหารทางสายให้อาหาร และอาหารเฉพาะโรค ในกรณีผู้ป่วยจำหน่าย

24

การติดตามผลการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วย



จัดทำบันทึก ค้นหาสาเหตุ
(Root cause Analysis) เพื่อทบทวน (Guideline)

เกณฑ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับความเสี่ยงจากการบริการอาหารผิดพลาด

ประเภทความผิดพลาด	วิธีปฏิบัติ
ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารตามคำสั่ง หมายถึง ✳ สั่งแล้วไม่ได้รับ หรือไม่ครบประเภท หรือไม่เป็นไปตามคำสั่งอาหารที่ระบุ	- ให้นำอาหารไปบริการผู้ป่วยทันทีที่ได้รับแจ้ง - จัดผลไม้เพื่อไปขอโทษผู้ป่วย ในราคา 50 – 100 บาท (ตามความเหมาะสมและต้องไปในทันที)
ผู้ป่วยร้องเรียนเรื่องรสชาติอาหาร เช่น เค็มเกินไป,จืดเกินไป ,ไม่อร่อย	- จัดอาหารประเภทใหม่ไปเปลี่ยนให้ - โภชนากรขึ้นไป พูดคุย ทำความเข้าใจโดยทันทีหลังจากได้รับแจ้ง
ผู้ป่วยได้รับอาหารปนเปื้อน เช่น มีการปนเปื้อนทางกายภาพ เส้นผม,แมลงวัน,แมลงสาบ,กระดาษ ฯลฯ	- จัดอาหาร ประเภทใหม่ไปเปลี่ยนให้ - โภชนากรขึ้นไป ขอโทษผู้ป่วยโดยทันที ที่รับทราบเรื่อง - จัดกระเช้าขอโทษ ในราคา 100-200 บาทตามความเหมาะสม

ระบบติดตามและพัฒนางาน

พัฒนาบุคลากร โดยใช้เวที นวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

รางวัลดีเยี่ยม

- การปรับระบบการจัดซื้ออาหารสด เพื่อลดต้นทุนและเพิ่มศักยภาพการจัดซื้อ

รางวัลดีมาก

- การพัฒนาสื่อการสอนด้านโภชนาการเพื่อลดเวลาและขั้นตอน
- พัฒนาการปล่อยถาดอาหารเพื่อลดเวลาและแรงงาน
- เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการผลิตอาหารทางสายให้อาหาร

รางวัลดี

- การออกแบบกระดาษต่อเนื่องให้เหมาะสมกับการใช้งานและลดต้นทุน
- การประกันเวลาและลดความผิดพลาดในการบริการอาหารด้วยรถเข็นอุ่นอาหาร
- จากสิ่งไร้ค่ามามีคุณค่า (การดัดแปลงฝาถาดอาหารผู้ป่วยชำรุด)
- เพิ่มศักยภาพของการจัดบริการงานเลี้ยง

จัดอบรม,แลกเปลี่ยนรู้

YEAR PLAN

จัดอบรมหลักสูตร ด้านสุขาภิบาลอาหาร(Food Hygiene)

ของ (Chartered Institute of Environmental Health)

การติดตามและโอกาสพัฒนา

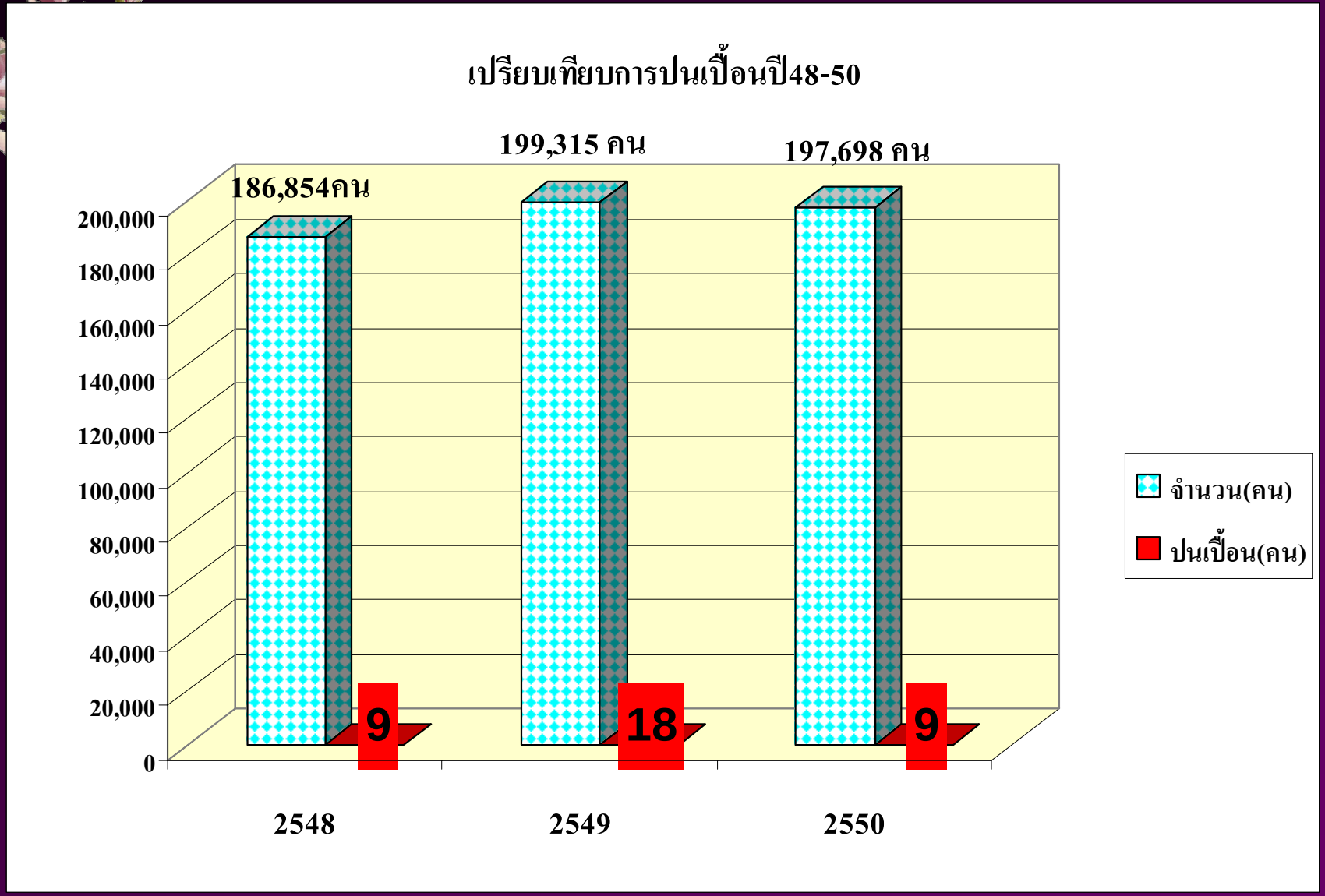
การสร้างความตระหนักด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับอาหาร อย่างยั่งยืน

ต้องทำอย่างจริงจัง และทำร่วมกัน

<u>ทุกคน</u>

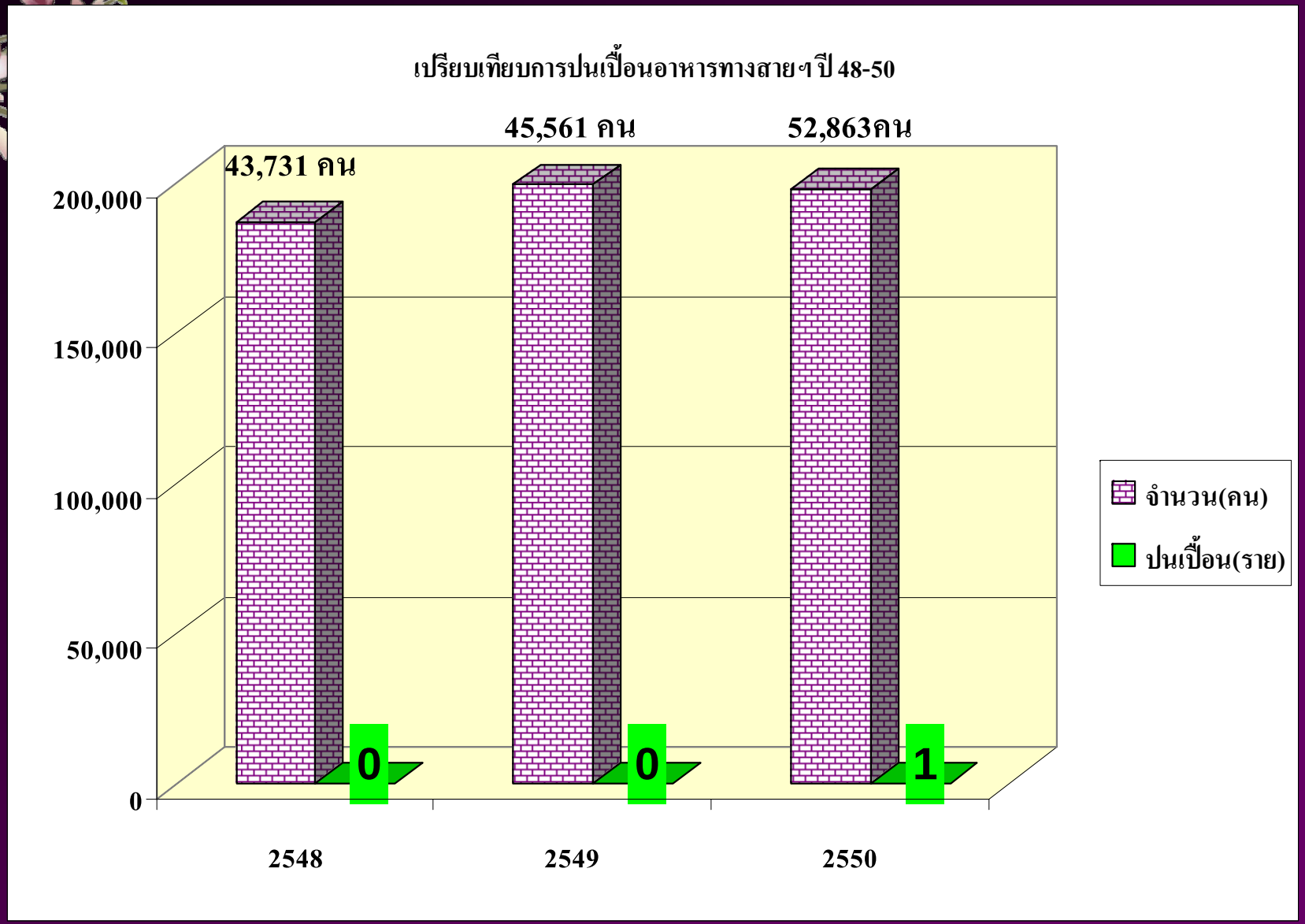
ประยุกต์ระบบ HACCP และ GMP มาใช้ในการผลิตอาหารทางสายฯและนมผสม

ตัวชี้วัด (KPI)


เปรียบเทียบการปนเปื้อนปี48-50
186,854คน
199,315 คน
197,698 คน
200,000
180,000
160,000
140,000
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
9
18
9
2548
2549
2550
จำนวน(คน)
ปนเปื้อน(คน)

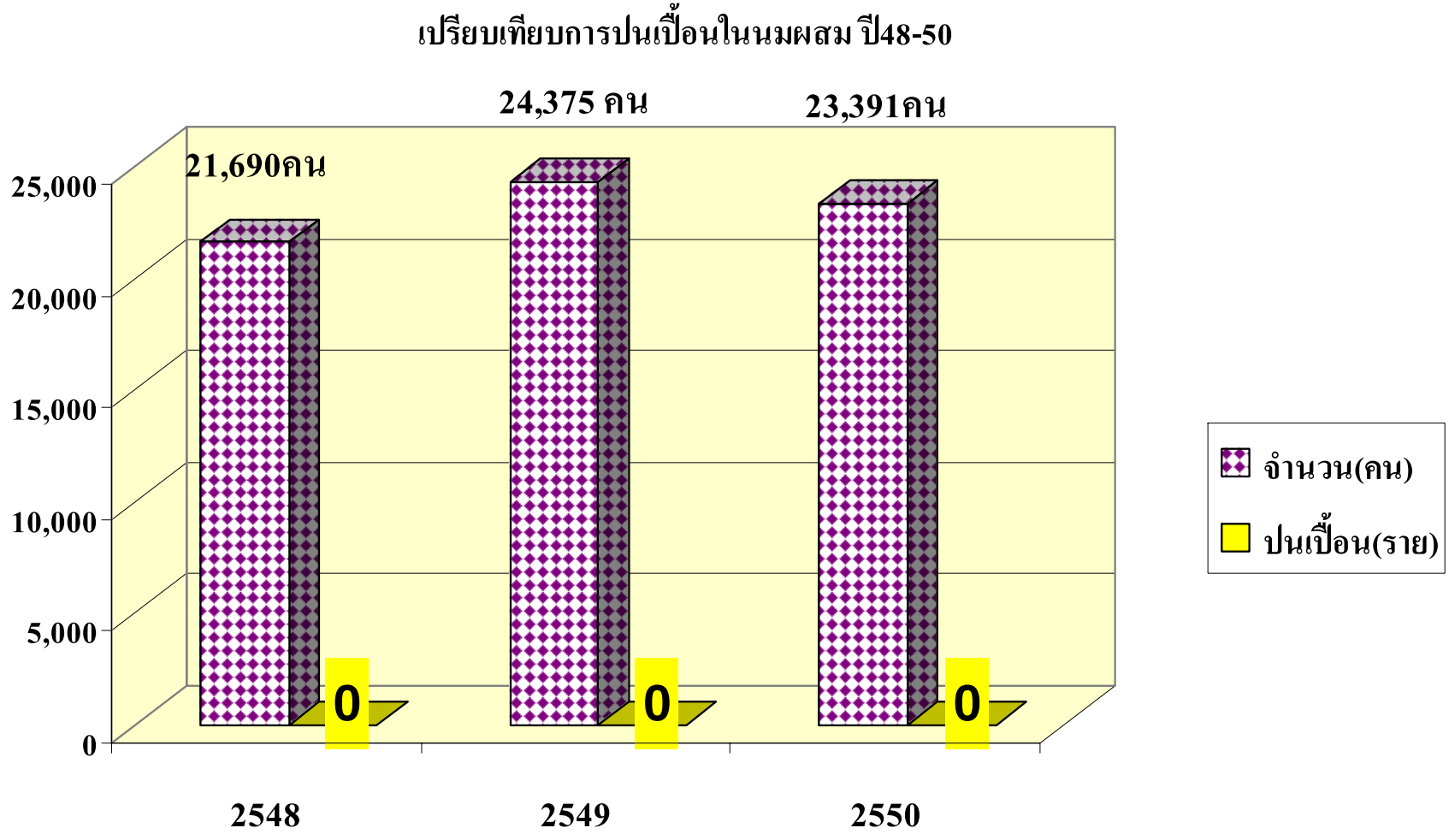
การประกันคุณภาพอาหารทางสายให้อาหาร

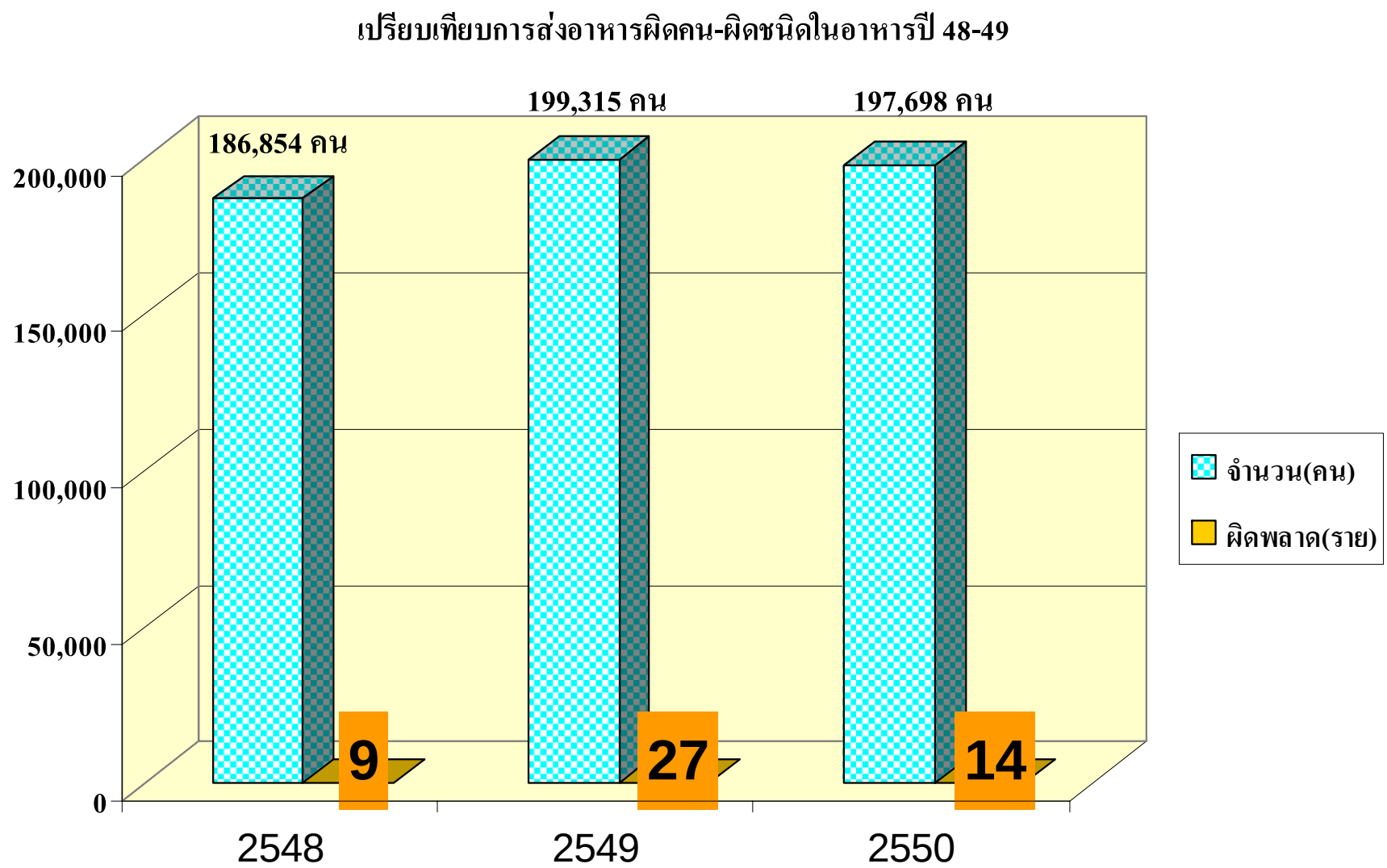
สุ่มตัวอย่างอาหารส่งตรวจ ทุกเดือน จำนวน 5 ตัวอย่าง 1) BD (1:1) บรรจุขวดพลาสติก 100 C. 2) BD (1:1) เฉพาะรายบรรจุขวดพลาสติก 100 C.C 3) BD (1:1) บรรจุขวด Sterile 30 C.C 4) BD (1:1) บรรจุขวด Drip 5) BD (1.2:1) บรรจุขวด พลาสติก	- ผลการวิเคราะห์สิ่งปนเปื้อน ในตัวอย่างอาหารต้องไม่มีการปนเปื้อน และพบเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค เช่น E.coli, Salmonella Spp., Glostridium Spp., Staph aureus, K.lebsiella Spp. และ Bacillus cerius ฯลฯ ถ้าพบต้องไม่เกิน 10 ตัว (10^1CFU/ml)


เปรียบเทียบการปนเปื้อนอาหารทางสายฯ ปี 48-50
43,731 คน
45,561 คน
52,863คน
200,000
150,000
100,000
50,000
0
0
0
1
2548
2549
2550
จำนวน(คน)
ปนเปื้อน(ราย)

การประกันคุณภาพนมผสมและสารละลายเกลือแร่

สุ่มตัวอย่างนมผสม ตรวจทุกเดือน 1) นม N (1:2) 2) นม F (1:2) 3) นม P (1:2)	- ผลการวิเคราะห์สิ่งปนเปื้อนในตัวอย่างนมต้องไม่มีการ ปนเปื้อนและพบเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค เช่น E.coli, Salmonella Spp., Glostridium Spp., Staph aureus, K.lebsiella Spp. และ Bacillus cerius ฯลฯ ถ้าพบต้องไม่เกิน 10 ตัว (10^1CFU/ml)


เปรียบเทียบการปนเปื้อนในนมผสม ปี48-50
21,690คน
24,375 คน
23,391คน
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
0
0
0
2548
2549
2550
จำนวน(คน)
ปนเปื้อน(ราย)


เปรียบเทียบการส่งอาหารผิดคน-ผิดชนิดในอาหารปี 48-49
186,854 คน
199,315 คน
197,698 คน
200,000
150,000
100,000
50,000
0
9
27
14
2548
2549
2550
จำนวน(คน)
ผิดพลาด(ราย)

จัดจำหน่ายอาหารทางสายให้อาหารแก่โรงพยาบาลเอกชน และญาติ

ความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

สิ่งที่ได้รับ

เป็นแบบอย่างให้กับ
หน่วยงานภายนอก

THANK YOU