

Service Profile

**บริการ/ทีม:บริการเครื่องมือปราศจากเชื้อ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว**

ปรับปรุงครั้งที่ 7

10 กรกฎาคม 25561

บริบท (Context)

ความมุ่งหมาย (Purpose): ให้บริการเครื่องมือและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อแก่หน่วยงานต่าง ๆ อย่างปลอดภัย ได้มาตรฐาน

ขอบเขตบริการ (Scope of Service):

ให้บริการเครื่องมือและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อแก่หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอปัวที่ยังไม่มีเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อ ในเวลาราชการ วันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ยกเว้นงานห้องผ่าตัด

ความต้องการของผู้รับผลงานสำคัญ:

ลูกค้าภายใน : ต้องการได้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ปราศจากเชื้ออย่างเพียงพอ ครบถ้วน และรวดเร็ว
ลูกค้าภายนอก: ปลอดภัยไม่ติดเชื้อเนื่องจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์เมื่อเข้ารับบริการใน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

ความต้องการในการประสานงานภายในที่สำคัญ:

ผู้รับบริการต้องการอุปกรณ์ ปลอดภัย สะอาดปราศจากเชื้อ มีการประสานงานที่ดีในระบบการทำงาน การแก้ไขปัญหาถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อมปลอดภัย และมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอแก่การทำงาน

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน:

ให้บริการทำลายเชื้อเครื่องมือ อุปกรณ์แก่หน่วยงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว และโรงพยาบาลเครือข่ายสายเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลบ่อเกลือ,โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ,โรงพยาบาลทุ่งช้าง,โรงพยาบาลเขียงกลาง รวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอปัวที่ยังไม่มีเครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อ โดยมีปริมาณงานที่ให้บริการดังนี้คือ

ตารางสถิติการให้บริการเครื่องมือปราศจากเชื้อ

ของปราศจากเชื้อ	ปี2558	ปี2559	ปี2560	ปี 2561 มิ.ย
ของนั่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำภายใต้ความดัน	539,348	450,434	613,085	348,244
ของฆ่าเชื้อด้วยการอบแก๊ส EO.	55,073	51,987	69,039	57,533
ของปราศจากเชื้อที่หน่วยงานนำมา Re - sterile	7,458	4,572	5,030	45,39

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ (Key Quality Issues):

ผู้รับบริการปลอดภัย ได้มาตรฐานการทำให้ปราศจากเชื้อ บุคลากรในหน่วยงานมีคุณภาพ

ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

1. หน่วยงานให้บริการเครื่องมือปราศจากเชื้อถูกต้อง รวดเร็ว
2. หน่วยงาน มีเครื่องมือเพียงพอ พร้อมใช้งาน
3. ผู้รับบริการปลอดภัยจากการใช้เครื่องมือ
4. ผู้ให้บริการปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน

ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ เทคโนโลยี

อัตรากำลังเมื่อเทียบกับภาระงานปี 2560 ปริมาณ การให้บริการเครื่องมือปราศจากเชื้อเฉลี่ย 1,703 ชิ้นต่อวันต่อจำนวนคนงาน 9 คน พยาบาล 2 คน ลักษณะการทำงานเจ้าหน้าที่ที่สามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ในแต่ละชนิดงาน

ด้านเครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องนี้ฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำมีขนาดเล็กต้องใช้งาน 5 – 7 ครั้ง ต่อ วันทำให้เกิดการชำรุดบ่อย และ เครื่องอบแก๊สมีอายุการใช้งานนานและมีการใช้งานบ่อยเนื่องจากมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องฆ่าเชื้อด้วยการอบแก๊สจำนวนมากเฉลี่ย 5753 ชุดต่อเดือน แต่ก็มีมีการบำรุงรักษาเชิงป้องกันจากผู้ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่ใช้งาน และจากงานซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือตามรอบแผนประจำปีทุก 4 เดือน

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง:

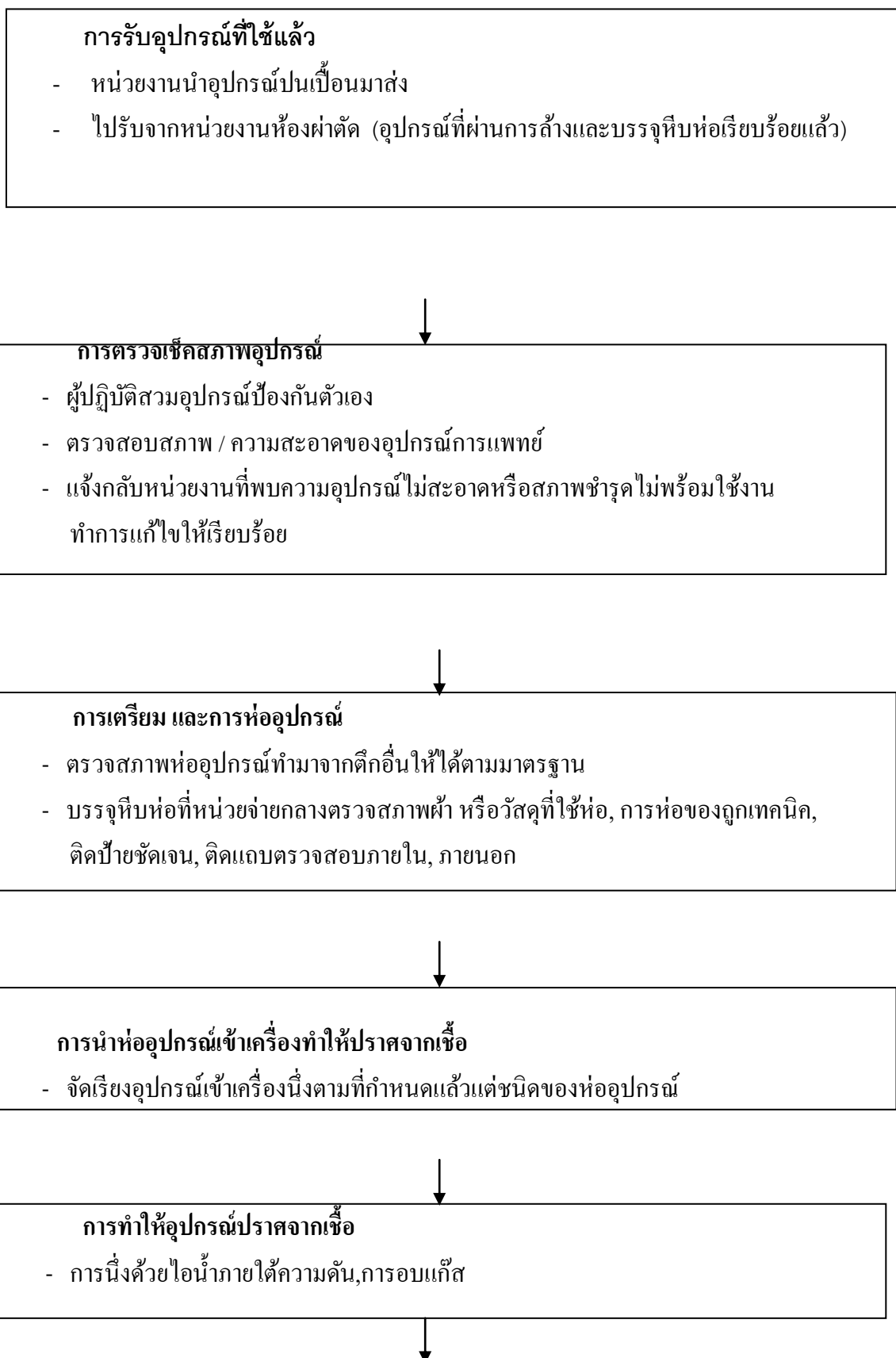
1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานและโรงพยาบาล
2. เจ้าหน้าที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
3. เจ้าหน้าที่ได้รับการตรวจสุขภาพ การรักษาและการป้องกันโรค(ฉีดวัคซีน) ประจำปีตามความเสี่ยง

วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด การพัฒนา

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ / ความท้าทายที่สำคัญ	เป้าหมาย/วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดและผลลัพธ์	กิจกรรมพัฒนา
เครื่องมือปราศจากเชื้อครบถ้วนถูกต้อง เพียงพอพร้อมใช้งาน	เพื่อให้หน่วยงานบริการผู้ป่วยมีเครื่องมือปราศจากเชื้อพร้อมใช้งาน	บริการเครื่องมือปราศจากเชื้อ ครบถ้วน ถูกต้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสำรวจความต้องการเครื่องมือ และอุปกรณ์ของหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมเครื่องมือสำรองให้เพียงพอ 2. เก็บรวบรวมข้อมูลในการให้บริการเครื่องมือปราศจากเชื้อแต่ละปีเพื่อวางแผนการจัดหาเครื่องมือสำรอง
ผู้รับบริการปลอดภัยจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์	ผู้รับบริการ ไม่มีการติดเชื้อจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์	อัตราการติดเชื้อจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ 0%	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการควบคุมกระบวนการและขั้นตอนของการทำให้ปราศจากเชื้อทั้งเชิงกล เคมี และชีวภาพ และบันทึกผลทุกครั้ง
ผู้ให้บริการปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน	เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน	อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน 0 %	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทำวิธีปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนของกระบวนการงานจ่ายกลางและเน้นเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

แผนภูมิกระบวนการทำงาน

กระบวนการของหน่วยงาน (Top-Down Flow Chart)



การควบคุมคุณภาพเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อ

- การตรวจสอบเชิงกล, การตรวจสอบเชิงเคมี, การตรวจสอบทางชีวภาพ



การจัดเก็บและการแจกจ่ายอุปกรณ์

- การเก็บในหน่วยงานแบบ FIFO. , การเคลื่อนย้ายการแจกจ่ายอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ

กระบวนการทำงาน (รวมทั้งความเสี่ยงและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)

กระบวนการบริการจ่าย กลาง	ตัวชี้วัด / เป้าหมาย	ความเสี่ยง / ปัญหา/โอกาสพัฒนา	แนวทางแก้ไขปัญหา
1. การรับอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว	1. อุปกรณ์ครบถ้วน ไม่ชำรุด 2. เจ้าหน้าที่ไม่มีการติดเชื่อ 3. ไม่มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ สิ่งแวดล้อม	1. จำนวนเครื่องมือที่รับ ไม่ครบ 2. เจ้าหน้าที่เสี่ยงต่อการติดเชื่อ 3. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อสู่ สิ่งแวดล้อม	1. มีการตรวจนับ และแจ้งหน่วยงานรับทราบ 2. สวมเครื่องป้องกันตัวขณะปฏิบัติงานและนำส่งอุปกรณ์ ปนเปื้อนตามวิธีที่กำหนดอย่างเคร่งคัด (ในรอบปีที่ผ่านมาไม่มีเจ้าหน้าที่เกิดการติดเชื่อจากการปฏิบัติงาน)
2. การล้างทำความสะอาด และการตรวจเช็คสภาพ อุปกรณ์ / เครื่องมือ	1. เครื่องมืออยู่ในสภาพดีสะอาด	1. เสี่ยงต่อการติดเชื่อจากเครื่องมือมี คราบเลือดหรือสารคัดหลั่ง 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุระหว่าง ล้างและตรวจสภาพของเครื่องมือ – อุปกรณ์	1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางเรื่องการล้างทำความสะอาด เครื่องมืออย่างเคร่งคัด โดยใส่เครื่องป้องกันตัวเองขณะปฏิบัติงาน (ในรอบปีที่ผ่านมาไม่ มีอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและไม่มีการติดเชื่อจาก การทำงาน)
3. การเตรียมและการ บรรจุหีบห่อเครื่องมือ – อุปกรณ์ และถุงมือ	1. ชุดเครื่องมือครบถ้วน 2. ใช้วัสดุบรรจุหีบห่อ และการห่อ เครื่องมือ/ อุปกรณ์ได้ถูกต้อง	1. จัดเตรียมเครื่องมือไม่ถูกต้อง ครบถ้วนก่อนห่อ 2. เขียน วัน เดือน ปี ไม่ชัดเจน ปิดป้าย ชื่อ ไม่ตรงกับชุดอุปกรณ์เครื่องมือ 3. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากฝุ่นแป้ง / ฝุ่นผ้าที่ฟุ้งกระจาย	1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติจัดเตรียมชุดเครื่องมือตามคู่มือการจัดห่อชุด อุปกรณ์ / เครื่องมือ เน้นให้เจ้าหน้าที่มีความละเอียดรอบคอบมาก ขึ้น 2. ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ / ความจำเป็นใน การสวมเครื่องป้องกันตัวเมื่อสัมผัสฝุ่นแป้งจากการทำถุงมือ / ฝุ่น ผ้าจากผ้าห่ออุปกรณ์ต่าง ๆ โดยต้องสวมแมส, แวนตา ทุกครั้งที่ ต้องทำงานที่อาจสัมผัสกับฝุ่นแป้งและฝุ่นผ้าที่ฟุ้งกระจาย
4. การทำให้ปราศจากเชื้อ	1. เพื่อให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ 2. การทำให้ปราศจากเชื้อเหมาะสม	1. เสี่ยงต่อชุดเครื่องมือและอุปกรณ์ไม่ ปราศจากเชื้อ	1. ตรวจเช็คความพร้อมของเครื่องนึ่งไอน้ำและเครื่องอบแก๊สทุก ครั้งก่อนใช้งานและปฏิบัติตามคู่มือการใช้งาน

กระบวนการบริการจ่าย กลาง	ตัวชี้วัด / เป้าหมาย	ความเสี่ยง / ปัญหา/โอกาสพัฒนา	แนวทางแก้ไขปัญหา
	<p>กับเครื่องมือแต่ละชนิด</p> <p>3. ผลการทำให้ปราศจากเชื้อได้ มาตรฐาน</p>	<p>2. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ</p> <p>3. เจ้าหน้าที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ / เป็นแผล Burn จากการนึ่งไอน้ำ</p> <p>4. เสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยจากแก๊สหุงต้มระเบิดและไฟฟ้าช็อต และอันตรายจากการรั่วซึมของแก๊สเอทิลีนออกไซด์ (Ethylene Oxide Gas)</p>	<p>2. จัดเรียงท่ออุปกรณ์ ในเครื่องนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ และเครื่องอบแก๊สให้เหมาะสมเพื่อให้ไอน้ำ และแก๊สแทรกซึมได้ทั่วถึงท่ออุปกรณ์</p> <p>3. ใ้ Comply Strip (Pack test) ในท่อชุดเครื่องมือที่มีขนาดใหญ่, ชุดเครื่องมือที่สอดใส่ไปในร่างกายผู้ป่วยและเครื่องมือผ่าตัด</p> <p>4. ทำการตรวจสอบด้วย Spore test ทุกวันอังคารและวันศุกร์</p> <p>5. มีการชี้แจงให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการปฏิบัติการเบื้องต้นเมื่อเกิดอัคคีภัย และมีการซักซ้อมแผนอัคคีภัยของหน่วยงาน และระบุน้ำที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดอัคคีภัย</p> <p>6. ติดตั้งเครื่องดับเพลิงไว้ประจำหน่วยงานในบริเวณที่สะดวกในการใช้งาน</p> <p>7. ตรวจสอบสายไฟ อุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิดให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ หากพบอุปกรณ์ชำรุดให้จัดแยก, ติดป้ายชำรุดห้ามใช้และแจ้งซ่อมทันที</p> <p>8. จัดระบบการทำงานของอุปกรณ์ไฟฟ้าให้มีเวลาพักเครื่อง และไม่ทำงานพร้อมกันมากเกินไป</p> <p>9. ถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกครั้งหลังใช้งาน</p> <p>10. ปฏิบัติตามแนวทางการใช้แก๊สอย่างปลอดภัย</p> <p>11. ปฏิบัติตามคู่มือการใช้เครื่องอบแก๊สอย่างเคร่งครัด</p>

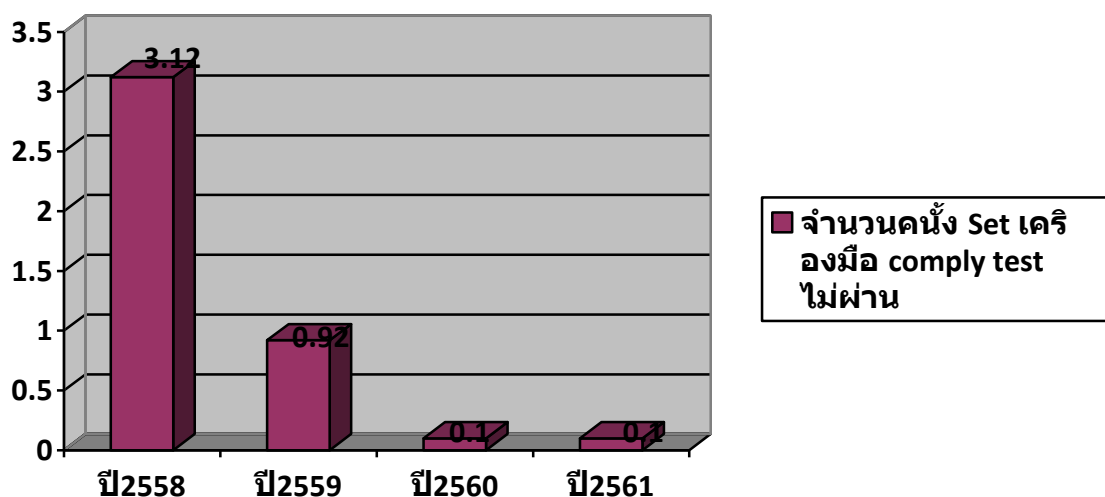
กระบวนการบริการจ่าย กลาง	ตัวชี้วัด / เป้าหมาย	ความเสี่ยง / ปัญหา/โอกาสพัฒนา	แนวทางแก้ไขปัญหา
<p>5. การเก็บรักษา ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ</p> <p>6. การจ่ายชุดเครื่องมือและ อุปกรณ์ ปราศจากเชื้อ</p>	<p>1. เพื่อคงสภาพความปราศจากเชื้อของชุดเครื่องมือและอุปกรณ์จ่ายชุดเครื่องมือ และ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ปนเปื้อน</p>	<p>1. เสี่ยงต่อ ชุดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อมีการปนเปื้อน /หมดอายุ</p> <p>2. เสี่ยงต่อการจ่ายเครื่องมือผิด,ไม่ครบ และจ่ายชุดเครื่องมืออุปกรณ์ที่ปนเปื้อนหมดอายุ</p> <p>3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการใช้เครื่องมือที่ไม่ปราศจากเชื้อ</p>	<p>1. เก็บชุดเครื่องมือและอุปกรณ์ในห้องเก็บของ Sterile โดยยึดระบบ FIFO. และ มีการตรวจสอบวันหมดอายุของชุดเครื่องมือและอุปกรณ์ทุกสัปดาห์ (ห้องเก็บของ Sterile อยู่ในช่วงดำเนินการปรับปรุงเพื่อควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ให้ได้ตามมาตรฐาน)</p> <p>2. ตรวจสอบชุดเครื่องมือให้ตรงตามใบเบิกและเซ็นชื่อทุกครั้ง</p> <p>3. ล้างมือทุกครั้งก่อนหยิบของปราศจากเชื้อไม่วางห่ออุปกรณ์ไว้ในที่ไม่เหมาะสม</p> <p>4. ทำความสะอาดรถส่งของปราศจากเชื้อทุกครั้งก่อนนำของปราศจากเชื้อได้</p>
<p>7. การดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือ</p>	<p>ประสิทธิภาพในการใช้งาน, ยืดอายุการใช้งาน, ประหยัดค่าใช้จ่าย และปลอดภัย</p>	<p>เครื่องมือขาดการบำรุงรักษาทำให้ไม่มีประสิทธิภาพในการใช้งาน</p> <p>เสียบ่อยค่าใช้จ่ายในการซ่อมสูง</p>	<p>1.เน้นให้เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาเชิงป้องกันตามคู่มือและวิธีใช้เครื่องมือแต่ละชนิดอย่างสม่ำเสมอ</p>
<p>8. งานกิจกรรม 5ส.</p>	<p>เพื่อให้หน่วยงานสะอาดไม่เป็นที่สะสมของเชื้อโรค</p>	<p>หน่วยงานสกปรก</p> <p>ไม่เป็นระเบียบ</p> <p>ไม่มีการสะอาดของที่ไม่จำเป็นทำให้พื้นที่ในการทำงานน้อย</p>	<p>1.แบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบในการทำกิจกรรม 5 ส.</p> <p>2.เจ้าหน้าที่ทุกคนทำกิจกรรม 5ส. ทุกวันตอนเช้าก่อนปฏิบัติงานในบริเวณที่รับผิดชอบ</p>

ตัวชี้วัด:

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ปี2558	ปี2559	ปี 2560	ปี 2561
จำนวนครั้งที่ set เครื่องมือ comply test ไม่ผ่าน	≤5%	3.12	0.92	0.1	0.1
อัตราการ Re – Sterile เครื่องมือปราศจากเชื้อ	≤5%	1.38	1.01	0.9	1.04
จำนวนครั้งของเครื่องมือที่ล้างไม่สะอาด	≤5%	0.95	0.89	0.1	0.2
จำนวนชุดอุปกรณ์ไม่ถูกต้อง /ไม่พร้อมใช้	≤5%	0.03	0.01	0.1	0.08
ผลการตรวจสอบทางเคมีของเครื่องนึ่งไอน้ำ และเครื่องอบแก๊ส	100%	100	92.8	96.8	94.7
ผลการตรวจสอบทางชีวภาพของเครื่องนึ่งไอน้ำและเครื่องอบแก๊ส	100%	100	100	100	98.7
อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน	0	0	0	0	0

กราฟ/control chart/ข้อมูล

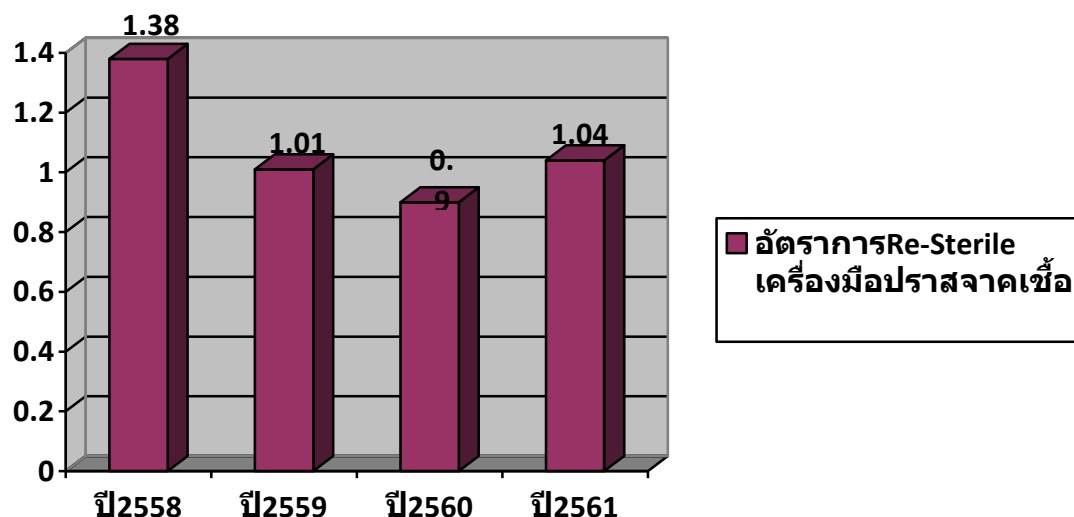
จำนวนครั้งที่ set เครื่องมือ comply test ไม่ผ่านน้อยกว่า 5 %



แปลผลและการใช้ประโยชน์

จากอุบัติการณ์จำนวนครั้งที่ set เครื่องมือ comply test ไม่ผ่าน พบset เครื่องมืองานห้องผ่าตัดบางห้อง จากการทบทวนพบว่าได้มีการนึ่งเครื่องมือห่อใหญ่และใส่เครื่องมือมากเกินไปทำให้ comply test มีสีดำไม่สม่ำเสมอ และได้มีการปรับเปลี่ยนเครื่องมืองานห้องผ่าตัดลดขนาดของห่อผ้าให้เล็กลงและให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติในการนึ่งเครื่องมือปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด จากการให้คำแนะนำและมีการบันทึกคุณภาพการตรวจอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีแนวโน้มลดลง

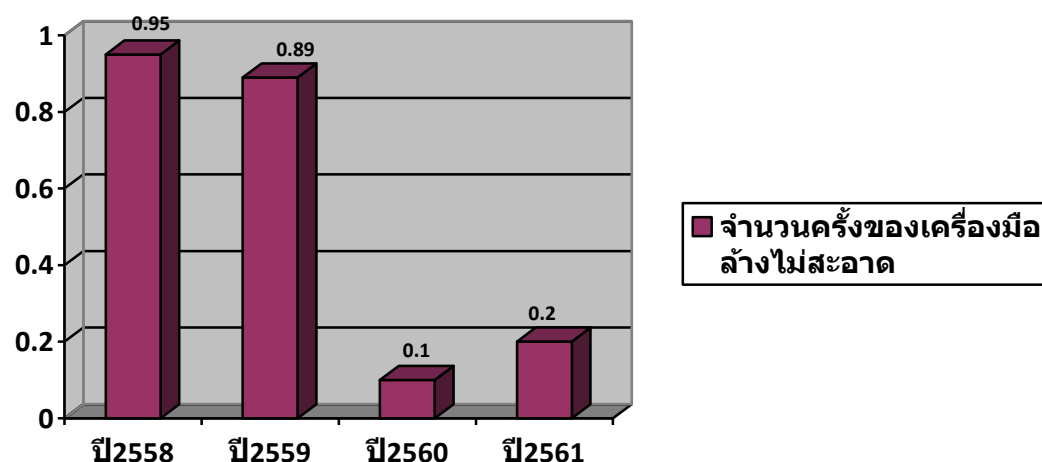
อัตราการ Re – Sterile เครื่องมือปราศจากเชื้อน้อยกว่า5%



แปลผลและการใช้ประโยชน์

อัตราการ Re – Sterile ในปี2561,มีแนวโน้มจะสูงขึ้น พบว่าบางหน่วยงานไม่ได้เข้มงวดการทำ FI / FO เครื่องมือที่หน่วยงานนำมาทำการ Re – Sterile มากที่สุดคือ syringe , Set ทำแผล , Set Flush ได้แจ้งกลับให้หน่วยงานรับทราบและทบทวนร่วมกันพบว่าในบางช่วงที่มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นหน่วยงานมีความต้องการปริมาณมากทำให้หมุนเวียนไม่ทันจึงได้มีการเพิ่มปริมาณของ syringe ที่หน่วยงานถ้าในบางช่วงที่ผู้รับบริการมารับบริการน้อยมีปริมาณการใช้มีน้อยทำให้มีการหมดอายุส่งผลให้อัตราการ Re – Sterile สูงขึ้น หน่วยจ่ายกลางแนะนำให้หน่วยงานลดปริมาณคงค้างที่หน่วยงานลงและ คำนวณให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในสภาวะปกติในกรณีที่มีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นในบางเวลาทำให้การหมุนเวียนใช้ไม่เพียงพอให้ยืมสำรองใช้ที่ศูนย์กลาง

จำนวนครั้งของเครื่องมือที่ล้างไม่สะอาดน้อยกว่า 5%



แปลผลและการใช้ประโยชน์

หน่วยจ่ายกลางได้ทบทวนสถิติข้อมูลพบว่าช่วง

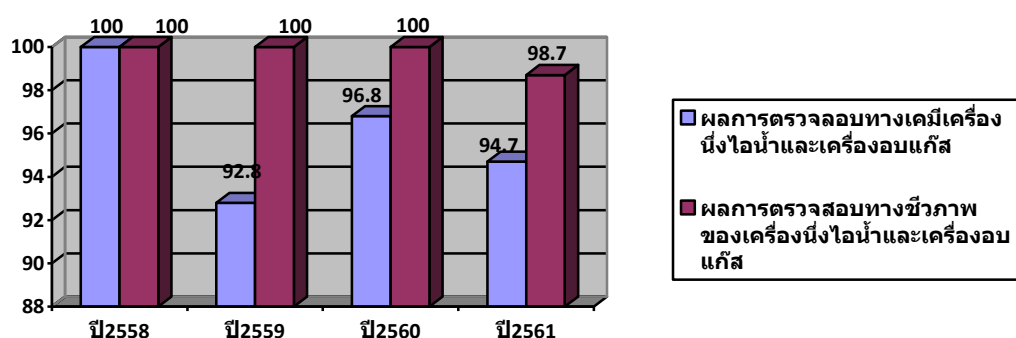
ในปี 2557 มีเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานลาออกไม่ได้เจ้าหน้าที่มาทดแทนทำให้ภาระงานมากขึ้นได้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นมาขึ้น OTทดแทนซึ่งไม่ชำนาญในการล้างเครื่องมือแต่ชนิดทำให้เกิดอุบัติเหตุการล้างเครื่องมือไม่สะอาด ได้มีการนิเทศงานขั้นตอนกระบวนการล้างเครื่องมือแก่เจ้าหน้าที่ขึ้นมาปฏิบัติงานใหม่ทุกคนมีการตรวจเช็คเครื่องมือหลังการล้างถ้าพบการล้างยังไม่สะอาดให้ส่งล้างใหม่ทำให้สถิติ Set เครื่องมือที่ไม่สะอาดตามหน่วยงานเพิ่มขึ้น

ปี2558ได้รับรายงานอุบัติเหตุจากตามหน่วยงาน Setเครื่องมือล้างไม่สะอาดจำนวน 14 Setทำให้สถิติ Set เครื่องมือที่ไม่สะอาดตามหน่วยงานเริ่มเพิ่มขึ้น

ปี2559ได้ส่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเข้ารับฟังวิชาการงานจ่ายกลางที่เมืองทองธานีจังหวัดนนทบุรีจำนวน 4 คนได้นำความรู้มาพัฒนากระบวนการทำงานจ่ายกลางให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้สถิติ Set เครื่องมือที่ไม่สะอาดตามหน่วยงานเริ่มลดลง

ปี2560ได้เจ้าหน้าที่จากหน่วยอื่นมาปฏิบัติงานจ่ายกลางซึ่งไม่ชำนาญในการล้างเครื่องมือแต่ชนิดทำให้เกิดอุบัติเหตุการล้างเครื่องมือไม่สะอาด ได้มีการนิเทศงานขั้นตอนกระบวนการล้างเครื่องมือแก่เจ้าหน้าที่ขึ้นมาปฏิบัติงานใหม่มีการตรวจเช็ค เครื่องมือหลังการล้างถ้าพบการล้างยังไม่สะอาดให้ส่งล้างใหม่ทำให้สถิติ Set เครื่องมือที่ไม่สะอาดตามหน่วยงานมีแนวโน้มสูงขึ้น

ผลการตรวจสอบประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อของเครื่องนึ่งไอน้ำและเครื่องอบแก๊ส 100 %



แปลผลและการใช้ประโยชน์

หน่วยจ่ายกลางได้มีการตรวจสอบคุณภาพทั้งทางเชิงกล ทางเคมีและทางชีวภาพ มีการบันทึก อย่างสม่ำเสมอ

การตรวจสอบทางเชิงกล ได้มีการตรวจสอบและเช็คเครื่องทั้งความดัน อุณหภูมิ และเวลา ก่อนการใช้งาน

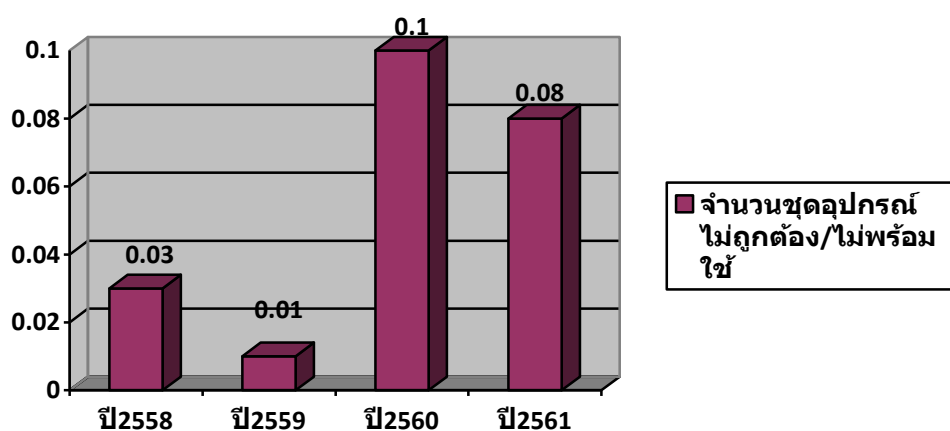
การตรวจสอบทางเคมีใช้โดยตัวบ่งชี้ทางเคมีภายนอก (autoclave tape) ทุกห่อและให้มีความยาวของ autoclave tape มี 3 แถบ และทุกห่อต้องเปลี่ยนเป็นสีคำของ autoclave tape มี 3 แถบ จึงทำการส่งให้หน่วยงาน

การตรวจสอบทางเคมีภายใน (pack test , comply test)จะใส่ในอุปกรณ์ที่ต้องใส่เข้าไปในร่างการของผู้รับบริการ (critical item) ทุกห่อ

ในปี2561 จากการตรวจสอบ ตัวบ่งชี้ ทางเคมีภายใน (pack test , comply test)ไม่ผ่าน4ครั้งส่วนมากเป็นห่อผ้า LAB OR ได้เรียกเก็บเครื่องมือที่หนึ่ง หม้อที่ รอบที่ หนึ่งมาทำการนึ่งใหม่ได้ติดตามขบวนการห่อผ้าการซังห่อผ้าให้ได้ตามมาตรฐานและขบวนการนึ่งให้ได้ตามมาตรฐาน

การตรวจสอบทางชีวภาพทำการตรวจสอบโดยใช้ Spore test สัปดาห์ละ2วัน คือวันอังคารและวันศุกร์ ไม่ผ่านจำนวน 1 ครั้ง

จำนวนชุดอุปกรณ์ไม่ถูกต้อง / ไม่พร้อมใช้



จำนวนชุดอุปกรณ์ไม่ถูกต้อง / ไม่พร้อมใช้

แปลผลและการใช้ประโยชน์

ปี2560 อัตราจำนวนชุดอุปกรณ์ไม่ถูกต้อง / ไม่พร้อมใช้ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น หน่วยจ่ายกลางได้ทบทวนสถิติข้อมูลพบว่าช่วงปี2560-2561มีเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานลาออกไม่ได้เจ้าหน้าที่มาทดแทนทำให้ภาระงานมากขึ้นได้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นมาขึ้น OTทดแทนซึ่งไม่ชำนาญในการบรรจุหีบห่อเครื่องมือแต่ละSetทำให้เกิดอุบัติเหตุจำนวนชุดอุปกรณ์ไม่ถูกต้อง / ไม่พร้อมใช้ ทั้งอุปกรณ์ไม่ครบ จัดผิดชุด ป้ายติดห่ออุปกรณ์ไม่ชัดเจน มีรอยเปื้อนของรอยฟันในช่อง Pack ระบุวันผลิต วันหมดอายุผิดมีสิ่งแปลกปลอมใน Set อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางจึงได้มีการทบทวนตรวจสอบ โดยมีป้ายระบุเครื่องมือแต่ละSetติดไว้ และเซ็น ชื่อผู้จัดและผู้ตรวจสอบทุกครั้งก่อนบรรจุหีบห่อได้มีการนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่ขึ้นมาปฏิบัติงานใหม่ทุกคนและติดตามเน้นให้เจ้าหน้าที่สวมใส่ PPEให้ครบถ้วน

บทเรียนจากการพัฒนา

การทบทวนตัวชี้วัด จำนวนชุดอุปกรณ์ไม่ถูกต้อง / ไม่พร้อมใช้

วิธีการ / ความถี่ / ผู้เข้าร่วม ทบทวนทุกครั้งที่มีเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในหน่วยงาน โดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง

ความครอบคลุม . ทบทวนทุกครั้งที่มีการเกิดอุบัติเหตุ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จำนวนชุดอุปกรณ์ไม่ถูกต้อง / ไม่พร้อมใช้มีแนวโน้มลดลง

กรณีตัวอย่าง อุบัติการณ์จำนวนชุดอุปกรณ์ไม่ถูกต้อง / ไม่พร้อมใช้ ทั้งอุปกรณ์ไม่ครบ จัดผิดชุด ป้ายติดห่ออุปกรณ์ไม่ชัดเจนติดป้ายห่ออุปกรณ์ผิด ระบุวันผลิต วันหมดอายุผิด มีรอยเปื้อนของรอยฉีกในช่อง Pack เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลางได้ทบทวนจึงได้พัฒนาระบบโดยการทำการครุ่นเครื่องมือ ทำป้ายติดเครื่องมือโดยการพิมพ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์นอกจากได้มีการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลจากของปราศจากเชื้อก่อนนำส่งหน่วยงาน

การทบทวนข้อร้องเรียน การนั่งของตัวบ่งชี้ทางเคมีไม่ผ่าน

วิธีการ / ความถี่ / ผู้เข้าร่วม ทบทวนทุกครั้งที่มีเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในหน่วยงาน โดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง

ความครอบคลุม . ทบทวนทุกครั้งที่มีการเกิดอุบัติเหตุ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จำนวนการนั่งของที่ไม่ผ่านตัวบ่งชี้ทางเคมีลดลง

กรณีตัวอย่าง

ปี2560 จากการตรวจสอบ ตัวบ่งชี้ ทางเคมี ภายใน (pack test , comply test) ไม่ผ่าน3ครั้งส่วนมากเป็นห่อผ้า LAB OR ได้เรียกเก็บเครื่องมือที่นั่ง หม้อที่ รอบที่ นั่งมาทำการนั่งใหม่ได้ทบทวนขบวนการห่อผ้า LAB OR., การซั่งห่อผ้าและขบวนการนั่งให้ได้ตามมาตรฐาน

ปี2561 จากการตรวจสอบ ตัวบ่งชี้ ทางเคมี ภายใน (pack test , comply test) ไม่ผ่าน4ครั้งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น หน่วยจ่ายกลางได้ทบทวนสถิติข้อมูลพบว่าช่วงปี2560-2561มีเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานลาออกไม่ได้เจ้าหน้าที่มาทดแทนทำให้ภาระงานมากขึ้นได้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสุลย์เปลและหน่วยงานซักฟอกมาขึ้น OTทดแทนซึ่งไม่ชำนาญในการนั่งการจัดเรียงเครื่องมือแพทย์ในการนั่งส่วนมากเป็นห่อผ้า LAB OR ได้เรียกเก็บเครื่องมือที่นั่ง หม้อที่ รอบที่ นั่งมาทำการนั่งใหม่ได้มีการนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่ขึ้นมาปฏิบัติงานใหม่ทุกคนและได้ทบทวนขบวนการนั่ง,การจัดเรียงเครื่องมือแพทย์จัดเรียงห่อผ้า LAB OR., การซั่งห่อผ้าให้ได้ตามมาตรฐาน

ปี2561 การตรวจสอบทางชีวภาพทำการตรวจสอบโดยใช้ Spore test สัปดาห์ละ2วัน คือวันอังคารและวันศุกร์ ไม่ผ่าน1ครั้ง

