

COI 2568

การลดสิ่งแปลกปลอมและวัสดุอุปกรณ์ที่
ปนมากับฟ้าสังข์

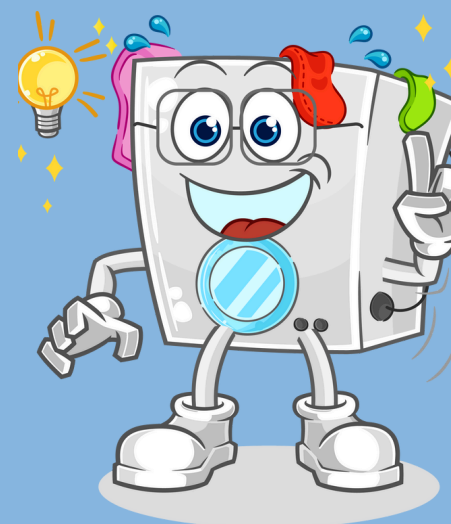
หน่วยงานจ่ายกลางและซั๊กฟอก
โรงพยาบาลบ่อพลอย

การลดสิ่งแปลกปลอมและวัสดุอุปกรณ์ที่ปนมากับผ้าสังเคราะห์

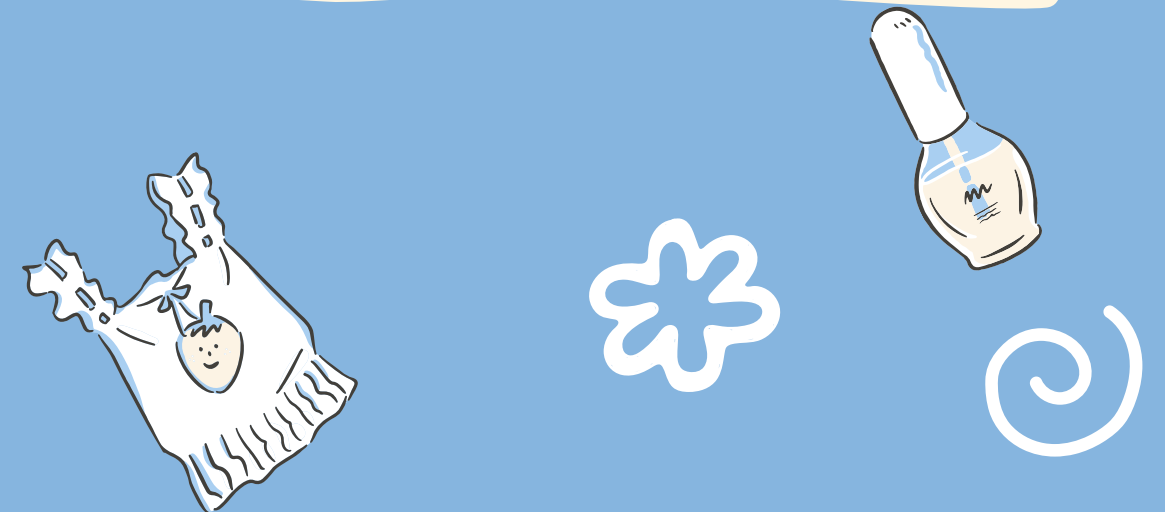
คำสำคัญ

สิ่งแปลกปลอม (Foreign objects) หมายถึง วัสดุหรือวัตถุที่ไม่ควรปรากฏอยู่ในผ้าสังเคราะห์ เช่น เข็ม ฆลาก ยางรัด ถุงมือ หน้ากากอนามัย หรือขยะติดเชือกอื่น ๆ

วัสดุอุปกรณ์ที่ปนมา หมายถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ลื่นไถลในผ้าหลังจากใช้กับผู้ป่วย เช่น กรรไกร ปลายสายหน้าเกลือ พลาสติกห่อเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ใช้แล้วทิ้ง

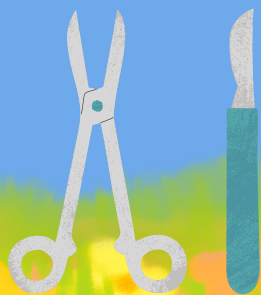


กระบวนการรับผ้าสังเคราะห์จากหน่วยงานต้นทางนั้น อาจพบปัญหาสิ่งแปลกปลอมและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปะปนมากับผ้าซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของบุคลากร กระบวนการทำความสะอาด รวมถึงต้นทุนขององค์กร



ปัญหาและสาเหตุ

- จากการทบทวนข้อมูลสิ่งแปลกปลอมและวัสดุอุปกรณ์ที่ปนมากับผ้าส่งซัก ในปีงบประมาณ 2565-2567 พบว่าสิ่งแปลกปลอมที่ปนมากับผ้าส่งซัก 32,931 และ 75 ครั้งตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2568 (เดือนตุลาคม 2567 - ธันวาคม 2567) = 17 ครั้ง)
- เมื่อเกิดวัสดุอุปกรณ์ตกลงไปทำงานจ่ายกลางและซักฟอกแล้วเข้าเครื่องซักผ้า ส่งผลให้เกิดการชำรุด เสื่อมสภาพของอุปกรณ์รวมถึงกรณีที่อุปกรณ์ตกลงไปกับขยะทำให้เกิดการสูญหายของเครื่องมือ ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเพิ่มความซับซ้อนในการทำงานค้นหาอุปกรณ์จากถังผ้าและขยะ รวมถึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อด้วย

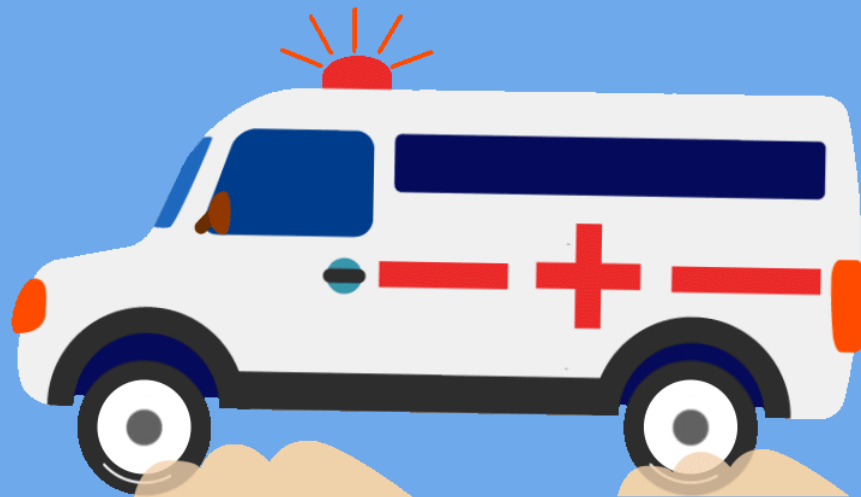




เป้าหมาย



เพื่อลดจำนวนอุบัติเหตุการณ่สิ่งแปลกปลอมและ
วัสดุอุปกรณ์ตกลงไปกับผ้า (เป้าหมายจำนวน
อุบัติเหตุการณ่ \leq 3 ครั้ง/เดือน)



กิจกรรมการพัฒนา

การดำเนินการแก้ไขปัญหารอบที่ 1

1. ประชุมและแจ้งหัวหน้างานงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางระบบการจัดการผ้าเปียอนให้ชัดเจน
2. รายงานความเสี่ยงเข้าโปรแกรมความเสี่ยงถึงหน่วยงานหากพบความเสี่ยง
3. เมื่อพบความเสี่ยงซ้ำๆที่หน่วยงานหัวหน้างานย้ายกลางจะโทรประสานหัวหน้างานที่ก่อความเสี่ยงให้ควบคุมกำกับอีกครั้ง
4. ควบคุมกำกับความเสี่ยงเรื่องสิ่งแปลกปลอมติดไปกับดั่งผ้าเปียอนโดยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลอีกชั้นเพื่อกระตุ้นและกำกับ

วิเคราะห์สาเหตุ

สิ่งแปลกปลอมและวัสดุอุปกรณ์ปนมาที่ผ้าสังขี้

บุคลากร

- *แนะนำผู้ป่วยเมื่อแรกรับนอนรพ.ไม่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยและญาติกังวลและผ้าเปื้อนไม่ถูกต้อง
- *ขาดการกระตุ้นเตือนในการตรวจสอบเครื่องมือ
- *ขาดการติดตามและการประเมินจากหัวหน้างานและทีมนำด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- *ภาวะด้านการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

ด้านสิ่งแวดล้อม/อุปกรณ์

- *ไม่มีป้ายเตือนให้ตรวจสอบอุปกรณ์/เครื่องมือ/มูลฝอยให้เรียบร้อยก่อนทิ้งผ้าเปื้อนทุกครั้ง
- *ขาดป้ายสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ /ป้ายไม่ชัดเจน

ด้านผู้รับบริการ

- *ไม่ได้รับคำแนะนำเมื่อแรกรับในการนอน รพ.เรื่องการกังวล แพนเพริส และการแยกผ้าเปื้อนมาก/เปื้อนน้อย
- *ผู้รับบริการและญาติมีมากไม่สามารถให้คำแนะนำอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

ระบบการจัดการ

- *มีหลายหน่วยงานที่มีการใช้ผ้าและต้องได้รับการจัดการผ้าเปื้อนให้ถูกต้อง ได้แก่ OPD ER LR IPDหญิง IPDชาย กันตกรรม เอ็กซเรย์ เป็นต้น





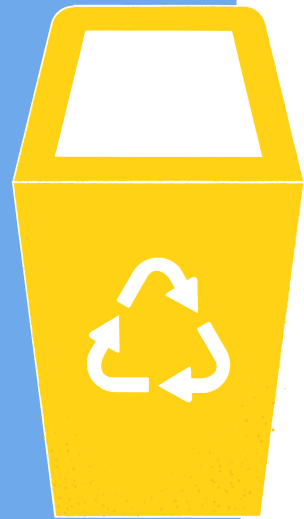
**การดำเนินงาน รอบที่ 1 เริ่มเก็บข้อมูลปี2567
(1 ตุลาคม 2567 - 31ธันวาคม 2567)**

รายการสิ่งแปลกปลอม	ประมาณ (ครั้ง)	ร้อยละ
1.เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	5	29.41
2.เข็ม+Syringe	1	5.88
3.ขยะ / แพมเพริส / อื่นๆ	11	64.7
รวม	17	100



การดำเนินการแก้ไขปัญหารอบที่ 2

1. จัดทำป้ายเตือนการทิ้งผ้า
เปื้อน และตรวจสอบเครื่อง
มือแพทย์ให้เรียบร้อยก่อน
ทิ้งผ้าเปื้อน



2. เจ้าหน้าที่เพิ่มการให้คำแนะนำเมื่อ
แรกรับในการนอนโรงพยาบาลแก่
ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการทิ้งขยะ
แพมเพริส และการแยกผ้าเปื้อนมาก
หรือ เปื้อนน้อยให้ถูกต้อง
ตลอดนำไปจุดที่รองรับขยะ



3. ให้ข้อมูลย้อนกลับแจ้งผลความเสี่ยง
สิ่งแปลกปลอมติดไปกับผ้าเปื้อนในทีม
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ทุก
หน่วยงานลดอุบัติเหตุการัน หลังจาก
ดำเนินงานผ่านไป 2รอบ พบว่าอุบัติเหตุ
การันสิ่งแปลกปลอมที่ปนมากับผ้าส่ง
ซ้กลง



ในส่วนของการเรื่องมือและอุปกรณ์
ทางการแพทย์คืออะไร เราต้อง
พัฒนาที่ตรงไหน ตรงจุดไหนเพิ่ม
เติม เริ่มเก็บข้อมูลใหม่อีกครั้ง
เพื่อนำมาลดปัญหานี้ให้ได้



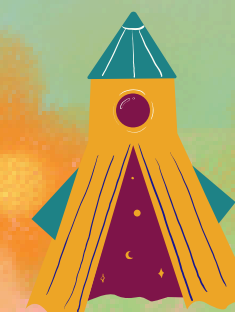
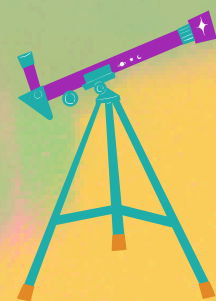
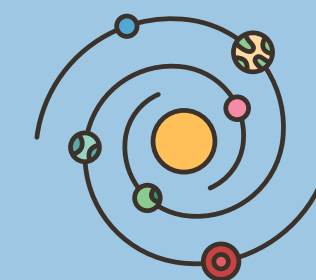
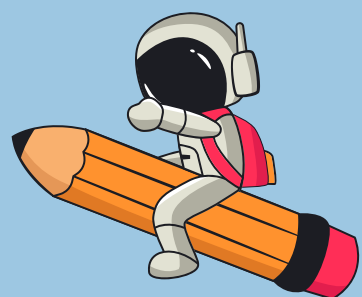


รูปกิจกรรม ก่อนทำ



รูปกิจกรรม

หลังทำ



การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

หลังการดำเนินงานรอบที่2 ปี2568
(1 มีนาคม 2568 – 31พฤษภาคม 2568)

รายการสิ่งแปลกปลอม	ประมาณ (ครั้ง)	ร้อยละ
1.เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	2	20
2.เข็ม+Syringe	1	10
3.ขยะ / แพนเพริส / อื่นๆ	7	70
รวม	10	100

หลังการดำเนินงานและเก็บข้อมูลพบว่า การลดจำนวนอุบัติเหตุการฉีกแผลปลอมและวัสดุอุปกรณ์ติดลงไปกับผ้าส่งซัก พบจำนวนอุบัติเหตุการฉีกคิดเป็นเฉลี่ย 3.33ครั้ง/เดือน

มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ลดลงในส่วนของ เข็ม + Syringe ยังพบ แต่ในเรื่องของขยะ / แพนเพริส / อื่นๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ปัญหาที่พบและต้องดำเนินการแก้ไขในโอกาสต่อไป

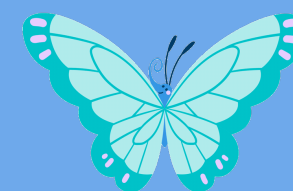


บทเรียนที่ได้รับ

1. การพัฒนาคุณภาพทุกเรื่อง สามารถทำได้แต่อาจต้องใช้เวลาในการพัฒนา
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบางอย่างก็ควบคุมยาก เช่น ญาติผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งบุคลากรต้องทำหน้าที่ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องและถือเป็นหน้าที่หรืองานประจำ
3. การแก้ไขปัญหา อาจต้องใช้วิธีการหลายๆอย่าง กับหลายๆกลุ่มคน เพื่อให้ผลการแก้ไขปัญหา ลุล่วง
4. การพัฒนาสามารถทำได้ต่อเนื่องตลอดเวลา มีการกระตุ้นอยู่บ่อยๆเพื่อให้เกิดความตระหนัก
5. ทบทวนแนวปฏิบัติตามหลัก มาตรฐานในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและกระตุ้นให้มีการ ตรวจเช็คเครื่องมือหลังใช้ให้ครบก่อนใส่ลงถัง ส่งทำความสะอาด อาจต้องมีการกระตุ้น ทุก 3-4 เดือนต่อครั้ง
6. จัดทำป้ายเตือนการตรวจสอบเครื่องมือแพทย์ให้เรียบร้อยก่อนทิ้งผ้าเปื้อน



ขอขอบคุณค่ะ



งานจ่ายกลางและซักฟอก

