

โรงพยาบาล	กลาง
สาขา	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ผู้รับผิดชอบ	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
สถานะทางคลินิก	พัฒนาระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
วันที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	11 มีนาคม 2551

บริบท

การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งยังเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพของการบริการทางคลินิกในโรงพยาบาลนั้น การทำให้สะอาดปราศจากเชื้อที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการควบคุมคุณภาพตั้งแต่ขั้นตอนการล้าง การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้ล้วนอยู่ ในการกำกับดูแลของหน่วยจ่ายกลาง ซึ่งดำเนินงานภายใต้มาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในส่วนหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานซึ่งเป็นผู้ใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ จำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยงในการทำให้อุปกรณ์ปนเปื้อนหรือไม่ปราศจากเชื้อ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กร ทั้งด้านการปฏิบัติงาน ด้านงบประมาณค่าใช้จ่าย และอาจเป็นสาเหตุสำคัญของการถูกฟ้องร้องจากภาวะการติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบาย การวางระบบและการกำกับติดตามดูแลให้การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อมีประสิทธิภาพทุกกระบวนการ ได้เล็งเห็นประเด็นปัญหาดังกล่าวในการปฏิบัติงาน จึงเห็นควรให้มีการดำเนินโครงการ "การพัฒนาระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อ" ภายในหอผู้ป่วยชั้น

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพอย่างเป็นรูปธรรม
2. เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความตระหนักในการบริหารจัดการอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
3. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากการใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
5. เพื่อกระตุ้นให้เกิดมาตรฐาน การบริหารจัดการอุปกรณ์สะอาด ปราศจากเชื้อ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ปัญหาที่เกิด	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
1. ระบบการจับเก็บของ Sterile ไม่ได้มาตรฐาน 1.1 เก็บของสะอาดปะปนกับของปราศจากเชื้อ 1.2 ของปราศจากเชื้อเก็บในภาชนะที่ไม่มีฝาปิดเสี่ยงต่อการปนเปื้อน	1. กำหนดมาตรฐานการเก็บของสะอาดปราศจากเชื้อ ดังนี้ 1.1 ไม่เก็บของสะอาดปราศจากเชื้อปะปนกับของสะอาด 1.2 ภาชนะบรรจุของสะอาดปราศจากเชื้อ มีฝาปิดและทำความสะอาดได้ง่าย
2. ไม่มีระบบ FIFO ทำให้ 2.1 ไม่จัดของเรียงลำดับวันหมดอายุ 2.2 มีการ stock ของจำนวนมากเกินไป 2.3 การหยิบใช้งานไม่สะอาดต้องรื้อค้น	2. นำระบบ FIFO ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม 2.1 กำหนดให้มีการเก็บของโดยใช้ระบบ FIFO โดยเติมด้านหลังหยิบใช้ด้านหน้า หรือเติมด้านซ้ายหยิบใช้ด้านขวา เป็นต้น 2.2 stock อุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในจำนวนที่เหมาะสม 2.3 จัดหาอุปกรณ์เก็บของให้มีขนาดพอเหมาะ
3. ภาชนะบรรจุของสะอาดปราศจากเชื้อทำความสะอาดลำบาก 3.1 ใช้ Future Board กันเป็นช่องเล็ก ๆ 3.2 ป้ายชื่อปิดทับด้วยเทปใสทำให้ทำความสะอาดไม่สะดวก	3. พัฒนาภาชนะบรรจุของสะอาดปราศจากเชื้อให้สะดวกต่อการทำความสะอาด 3.1 ใช้ฟิล์มใสกันแทน 3.2 ป้ายชื่อ เคลือบเป็นบัตรแข็ง และออกก่อนนำไปทำความสะอาด
4. ไม่มีระบบการตรวจสอบวันหมดอายุ 4.1 พบของหมดอายุ 4.2 ของที่ต้องใช้เร่งด่วนหมดอายุ 4.3 ไม่มีการตรวจสอบที่เป็นรูปธรรม 4.4 การตรวจสอบมีการใช้มือสัมผัสอุปกรณ์เสมอ ทำให้เสี่ยงต่อการปนเปื้อน	4. จัดระบบการตรวจสอบวันหมดอายุของอุปกรณ์สะอาดปราศจากเชื้อ ที่สะดวกต่อการปฏิบัติงานในทุกหน่วยงาน <u>จนเกิดเป็นวัฒนธรรมภายในองค์กร เช่น</u> 4.1 การตรวจวันหมดอายุของอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ โดยใช้ระบบสัญญาณไฟจราจร (หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ ชั้น 9) 4.2 การตรวจวันหมดอายุของอุปกรณ์ปราศจากเชื้อด้วยโครงการ ไม่จำ ไม่ต้อง จ้องทุกคืน (หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายสามัญ ชั้น 9) 4.3 การตรวจวันหมดอายุของอุปกรณ์ปราศจากเชื้อด้วยโครงการ สีสะอาดตา เพิ่มสะดวกงาน (ห้องผ่าตัดเล็ก) 4.4 การตรวจวันหมดอายุของอุปกรณ์ปราศจากเชื้อด้วยโครงการ สีสะอาดตา เพิ่มสะดวกงาน (ห้องตรวจศัลยกรรม)

ปัญหาที่เกิด	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
--------------	--------------------

5. บุคลากรขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการสัมผัสของสะอาดปราศจากเชื้อ	5. สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือก่อนสัมผัสของสะอาดปราศจากเชื้อโดย
5.1 ไม่มีการล้างมือก่อนหยิบของสะอาดปราศจากเชื้อ	5.1 จัดทำป้ายกระตุ้นเตือน
	5.2 จัดเตรียมน้ำยาล้างมือแห้งไว้หน้าตู้เก็บ

ผลลัพธ์

1. ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

1.1 การส่งของหมดอายุ Re-sterile ภายหลังจากวันหมดอายุที่กำหนด

ก่อนดำเนินโครงการ เดือน มกราคม – เดือน พฤษภาคม 2548 (5 เดือน)	หลังดำเนินโครงการ เดือน ตุลาคม 2549 – เดือน กันยายน 2550 (12 เดือน)
272 ชิ้น = 54.40 ชิ้น / เดือน	121 ชิ้น = 10.08 ชิ้น / เดือน

1.2 ระยะเวลาในการตรวจสอบวันหมดอายุของปราศจากเชื้อ

หน่วยงาน	ก่อนดำเนินโครงการ	หลังดำเนินโครงการ
หอผู้ป่วย 20/9 ศย	> 5 นาที	< 1 นาที
หอผู้ป่วย 20/9 ศช	> 5 นาที	< 1 นาที
ห้องผ่าตัดเล็ก	> 25 นาที	< 10 นาที
OPD ศัลยกรรม	> 10 นาที	< 5 นาที

2. ผลลัพธ์เชิงคุณภาพตามแนวคิด Balanced scorecard

2.1 ด้านลูกค้า

2.1.1 ลูกค้าภายนอก

- 1.) ได้ใช้ของปราศจากเชื้อที่มีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- 2.) ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยและพึงพอใจ

2.1.2 ลูกค้าภายใน

- 1.) ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติงาน เพราะอุปกรณ์จัดเป็นระบบระเบียบ สะดวก รวดเร็วในการใช้
- 2.) ลดภาระงานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดการติดเชื้อจากการใช้ของปราศจากเชื้อหมดอายุ
- 3.) ลดความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงาน ที่อาจติดเชื้อจากผู้ป่วย

2.2. ด้านการเงิน

- 1.) ลดค่าใช้จ่าย ในการ Re-sterile
- 2.) ลดค่าใช้จ่าย ในการใช้ยาต้านจุลชีพ
- 3.) ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

2.3. ด้านการเรียนรู้ และการพัฒนา

- 1.) บุคลากรเกิดการเรียนรู้แนวทางการลดการแพร่กระจายเชื้อ
- 2.) บุคลากรไม่ยึดติดกับการทำงาน Routine มีการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมาแก้ไขปัญหอย่างเป็นรูปธรรม

2. 4. ด้านกระบวนการภายใน

- 1.) เป็นการพัฒนาระบวนการทำงานให้เกิดความสะดวกและเหมาะสมกับงาน
- 2.) เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และตอบสนองกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของงาน 5 ส และสิ่งแวดล้อม







สรุป

จากผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ พบว่า ไม่พบปัญหาการวินิจฉัยผิดพลาดและการไม่รายงาน goal direct therapy แต่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามแนวทางที่กำหนดได้ผลการรักษาตามเป้าหมายเพียง 56.52% ซึ่งคณะกรรมการฯ ต้องประสานงานกับ PCT ที่เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สาเหตุและหาโอกาสพัฒนาเพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลให้ดียิ่งขึ้น