

ด้าน กระบวนการ

- เครื่องมือห้องผ่าตัดไม่มีการตรวจสอบ รับ- ส่ง เครื่องมือ
- เจ้าหน้าที่ ขาดการตรวจเช็คก่อนจัด
- ขาดคนตรวจสอบ การดับเบิ้ลเช็ค

ด้านอุปกรณ์

- เครื่องผ่าตัดจัดมาให้เป็น Set ลงมาจากห้องผ่าตัดเลย
- เครื่องมือบางชิ้นปนมาในตะกร้าเดียวกัน
- เครื่องมือใน set OR ส่งลงมาไม่ครบ เครื่องมือบางชิ้นสลับsetกัน

กิจกรรมการพัฒนา Process

1. ห้องผ่าตัดมีการจัดทำคู่มือรูปภาพ เครื่องมือแต่ละประเภท ให้นำหน่วยจ่ายกลางทุกครั้งที่มีการปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติม
2. หน่วยงานจ่ายกลาง มีการเรียนรู้ ทราบประเภทเครื่องมือผ่าตัด เพื่อให้มีความแม่นยำมากขึ้นในการจัดและห่อเครื่องมือ
3. เมื่อพบว่าเครื่องมือไม่เป็นไปตามที่บอกไว้ตามรูปภาพ มีการประสานไปห้องผ่าตัดทันที
4. เพิ่มการตรวจสอบให้มากขึ้นทั้งในขณะจัดเครื่องมือ และห่อเครื่องมือ
5. เจ้าหน้าที่ไม่มีการพูดคุย เล่นระหว่างการทำงาน เพื่อให้มีสมาธิในการทำงาน
6. จัดหาพื้นที่วางเครื่องมือที่ยังจัดไม่เสร็จสมบูรณ์ก่อนห่อ เพื่อป้องกันการสับสนระหว่างเครื่องมือจัดแล้ว กับ ยังจัดไม่เสร็จ
7. เขียนชื่อ set ให้ชัดเจน และถูกต้องตาม set เครื่องมือ
8. ติด sticker ให้ถูกต้องตาม Set เครื่องมือ

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

หลังจากที่มีการทบทวน การเกิดอุบัติการณ์เครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อมใช้ ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทาง และเริ่มเก็บข้อมูลจากเดือนพฤศจิกายน 2562 จนถึง สิงหาคม 2563

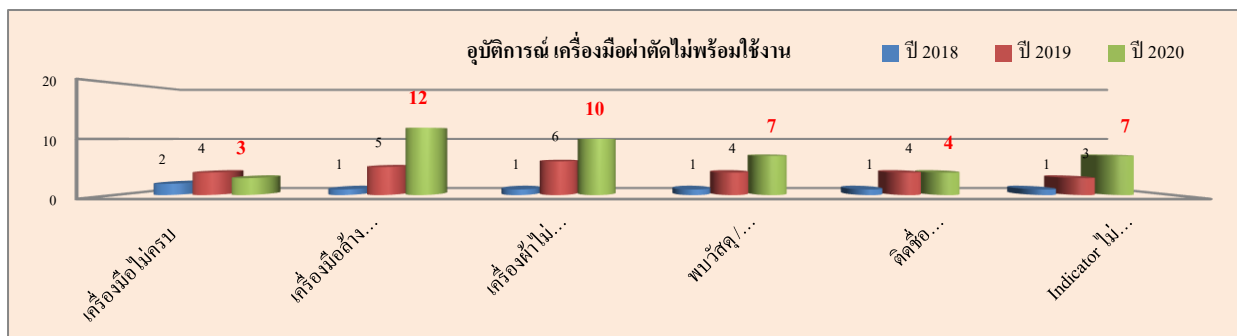
ตารางแสดงจำนวนอุบัติการณ์แยกเป็นรายเดือน ในปี 2020

เดือน	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	รวม
จำนวนอุบัติการณ์ CPO 101	4	1										1	6
จำนวนอุบัติการณ์ CPS 304		1											1
จำนวนอุบัติการณ์ GPO 101	2	2	2										6
จำนวนอุบัติการณ์ CPS 303	5	7	7	4	3	0	0	0	1	1	2		30

กราฟแสดงจำนวนอุบัติการณ์ ที่พบในปี 2020



กราฟแสดงรายงานอุบัติการณ์ ที่พบในปี 2018 - 2020



จากข้อมูลที่พบเมื่อมีการทบทวนพบว่า เมื่อปี 2020 อัตราการเกิดอุบัติการณ์ยังมีปริมาณเพิ่มขึ้นในเดือน ตุลาคม และ พฤศจิกายน 2019 สาเหตุพบว่ามาจากการล้างเครื่องมือไม่สะอาด การจัดเตรียมเครื่องผ้า ไม่พร้อม เป็นจำนวน 12 และ 10 ครั้ง และยังพบว่ามีวัสดุ / แมลง ใน Set เครื่องมือผ่าตัด , พบ Indicator in check ไม่ผ่าน จำนวน 7 ครั้ง จึงทำให้อัตราการเกิดอุบัติการณ์สูงขึ้น ดังนั้นเมื่อมาทบทวนมีการแก้ปัญหา และเพิ่มความตระหนัก ในกระบวนการ ซึ่งประจวบกับที่มี สถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID – 19 ระบาดทำให้ Case การผ่าตัดลดน้อยลง จึงทำให้อัตราการเกิดอุบัติการณ์ลดน้อยลงไปด้วย ดังนั้น เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ ที่จะเพิ่มขึ้นอีก เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด

Plan

จากการเก็บข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ ทบทวน กระบวนการต่างๆ ที่ยังคงทำให้อัตราการเกิดอุบัติการณ์ในปี 2020 ยังสูงขึ้น ทราบถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจึงได้นำมาปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

รายการอุบัติการณ์	การปรับปรุง / แก้ไข
เครื่องมือในSet ไม่ครบ	ตรวจสอบการตรวจเช็คและรับส่งเครื่องมือให้เข้มงวดตามระบบที่วางไว้
เครื่องมือล้างไม่สะอาด	1. ห้องผ่าตัดใช้เครื่องเสร็จแล้ว ก่อนนำส่งลงมาให้ คีดีน้ายาจัดคราบ ที่เครื่องมือเพื่อลดคราบติดครั้งทุกครั้งหลังการใช้ 2. ห้องล้างเครื่องมือ เพิ่มการตรวจเช็ค โดยการตรวจสอบหลังล้างเสร็จ 3. ห้อง Pack มีการตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนจัดบรรจุหีบห่อ
เครื่องผ้าไม่พร้อมใช้	ให้ตระหนักเวลาห่อผ้า มีรูปภาพ หรือ ใบเช็คตรวจสอบ ติดไว้ดู และ check ให้ครบ ก่อนห่อทุกครั้ง
พบวัสดุ / แมลง/เส้นผมใน set	1. ตรวจสอบขณะจัดเครื่องมือ 2. ดูแลการจัดเก็บผ้าและเครื่องมือให้สะอาด
ติดชื่อเครื่องมือไม่ถูกต้อง	ตรวจสอบก่อนจ่ายเครื่องมือทุกครั้ง รวมถึงตรวจเช็คขณะติดสติ๊กเกอร์
Indicator ไม่ผ่าน/ไม่มี	เครื่องนี้ใช้น้ำมีการใช้งานมานานทำให้เกิดการเสื่อมสภาพ ตามอายุการใช้งาน จึงมีการขอจัดซื้อเครื่องนี้ใหม่เพื่อทดแทน

บทเรียนที่ได้รับ:

การจัดทำ CQI เรื่องเครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อมใช้ เพื่อต้องการให้ผู้ใช้บริการเกิดความปลอดภัย เพราะหัวใจสำคัญของงานจ่ายกลาง คือการผลิตเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่คงสภาพความปราศจากเชื้อ มีความพร้อมใช้ เครื่องมือ อุปกรณ์การผ่าตัด ต้องมีการจัดอุปกรณ์ให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมใช้งาน และ เครื่องนี้ที่เสื่อมสภาพ มีการจัดหาทดแทน เพื่อให้ทำงานมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย รวมถึงผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ติดต่อทีมงาน

หน่วยงานป้องกันโรคติดเชื้อ และงานจ่ายกลาง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19
Tell. 092 4426199 , 087-807-5787 Email : Chalida_ign@hotmail.com