



# การพัฒนาระบบการทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อ ระหว่าง CSSD กับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

## ที่มาและความสำคัญ

การทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้ออุปกรณ์การแพทย์ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล หน่วยเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อกลาง (CSSD) หอผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก จึงได้ทบทวนการดำเนินงานร่วมกันในปี 2562 พบว่าปัญหาสำคัญ ได้แก่ การล้างทำความสะอาด (Cleaning) พบอุปกรณ์ เครื่องมือที่ผ่านการล้างไม่สะอาดจำนวน 29,467 ชิ้น/ปี การรับเครื่องมืออุปกรณ์ปนเปื้อน (Received) พบการบันทึกข้อมูลการนำส่งเครื่องมือของหอผู้ป่วยผิพลาต จำนวน 2,522 ครั้ง/ปี การทำความสะอาดเบื้องต้น ณ จุดใช้งาน(Point of use) พบหน่วยงานไม่ขจัดคราบเบื้องต้น จำนวน 540 ครั้ง/ปี การบรรจุและหีบห่อเครื่องมืออุปกรณ์ (Packing) พบมีการพิมพ์สติ๊กเกอร์ผิดจำนวน 80 ครั้ง/ปี ซึ่งในกระบวนการพิมพ์สติ๊กเกอร์ผิดแม้จำนวนอุบัติการณ์ไม่มากในแต่ละปี แต่เป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อวงจรรอบการทำให้ปราศจากเชื้อ และกระบวนการเรียกคืน

## เป้าหมาย

1. ลดปริมาณอุปกรณ์ไม่สะอาดหลังการล้าง
2. เพิ่มความถูกต้องการบันทึกใบนำส่ง
3. ลดจำนวนอุปกรณ์ที่ไม่ได้ทำความสะอาดเบื้องต้น
4. ลดความผิดพลาดของสติ๊กเกอร์บนห่ออุปกรณ์

## การดำเนินการ

: จัดตั้งกลุ่ม COP Sterile ประกอบไปด้วย หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด และหน่วยจ่ายกลาง ร่วมวิเคราะห์ทั้งกระบวนการ ออกแบบงานและติดตามอย่างต่อเนื่อง

### กระบวนการล้างทำความสะอาด (Cleaning)



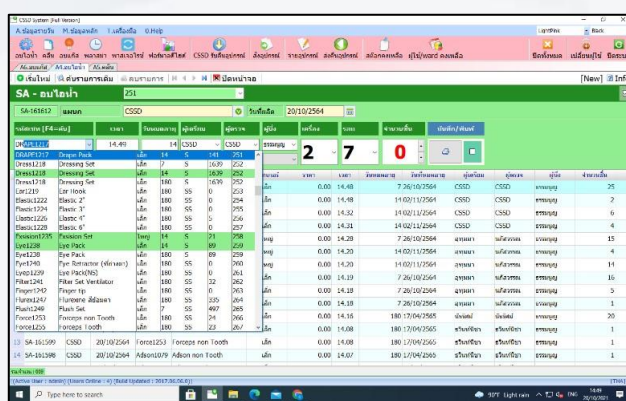
1. อบรมบุคลากรเรื่องการเลือกใช้ อุปกรณ์การล้างและการทำความสะอาด ตามมาตรฐาน IFU
2. การจัดหาอุปกรณ์ตวงน้ำยา ทำสัญลักษณ์ปริมาณการใช้ยาและปริมาณน้ำในการล้าง
3. ปรับปรุงอ่างล้างเป็นแบบ 3 อ่างและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการล้าง
4. ทำ one page และแนวทางปฏิบัติ

### การทำความสะอาดเบื้องต้น ณ จุดใช้งาน (Point of use)



1. อบรมฟื้นฟูความรู้บุคลากรประจำปี
2. จัดทำแนวปฏิบัติการขจัดคราบเบื้องต้นของอุปกรณ์แต่ละประเภท
3. จัดทำโปสเตอร์แนวปฏิบัติการขจัดคราบเบื้องต้นให้แก่หน่วยงาน
4. พัฒนาสมรรถนะกลุ่มพี่เลี้ยง CoP Sterile
5. มีระบบการ Feedback ข้อมูล

### การบรรจุและหีบห่อเครื่องมืออุปกรณ์ (Packing)



## Visual Control

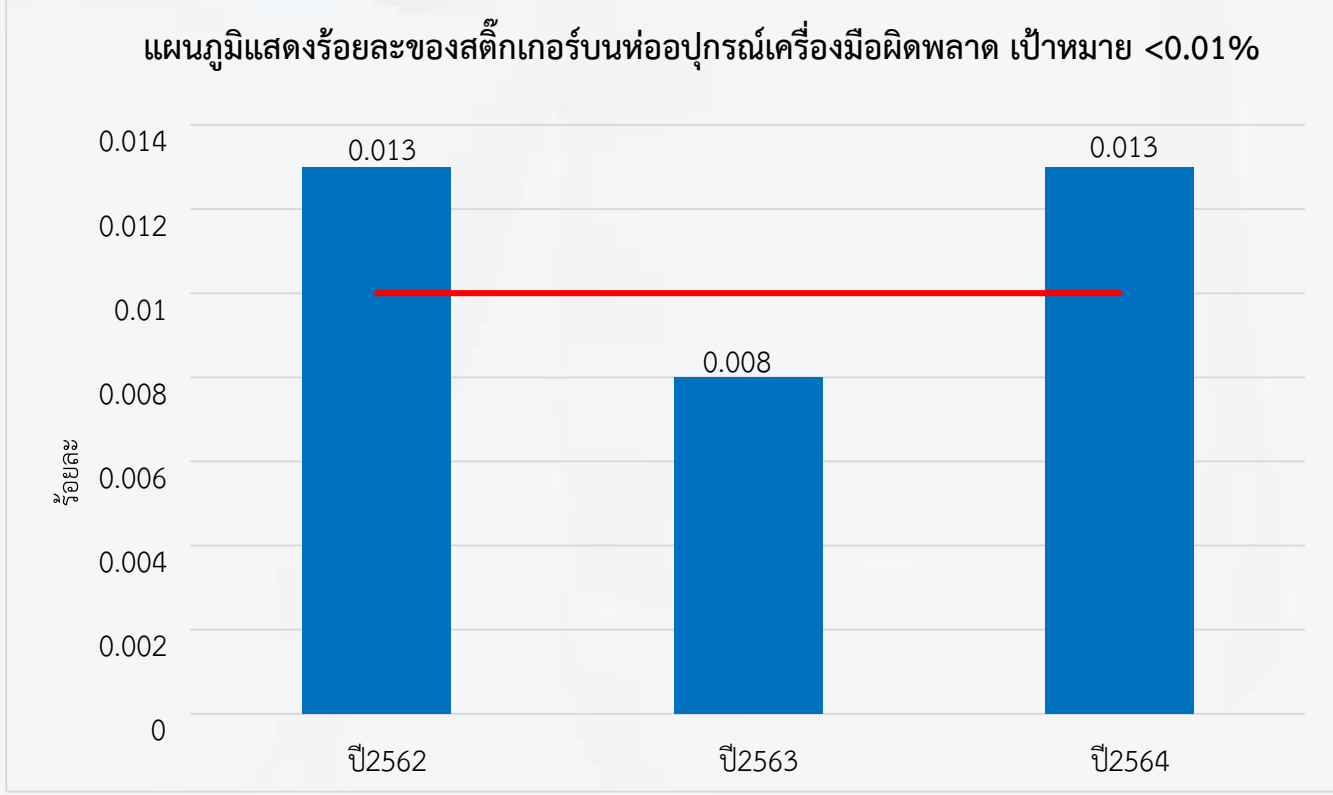
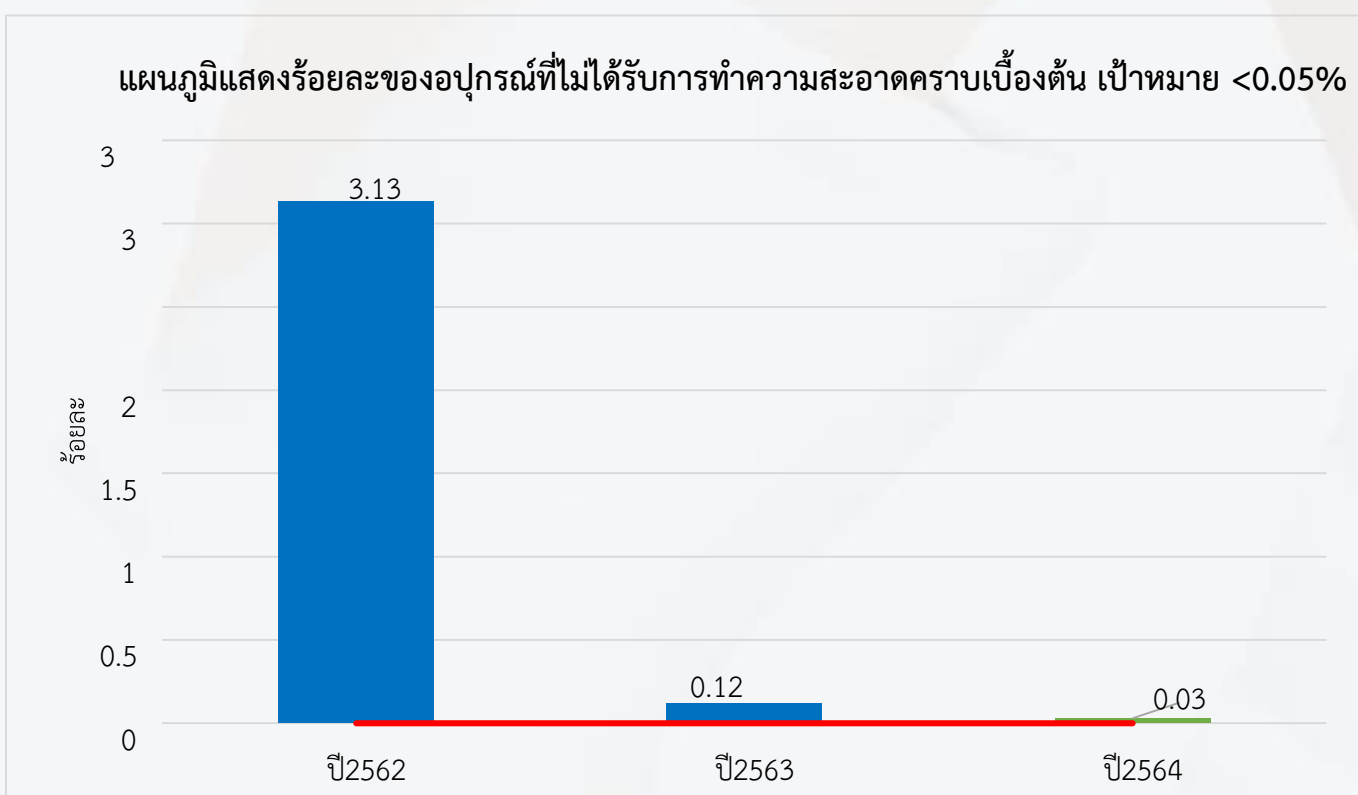
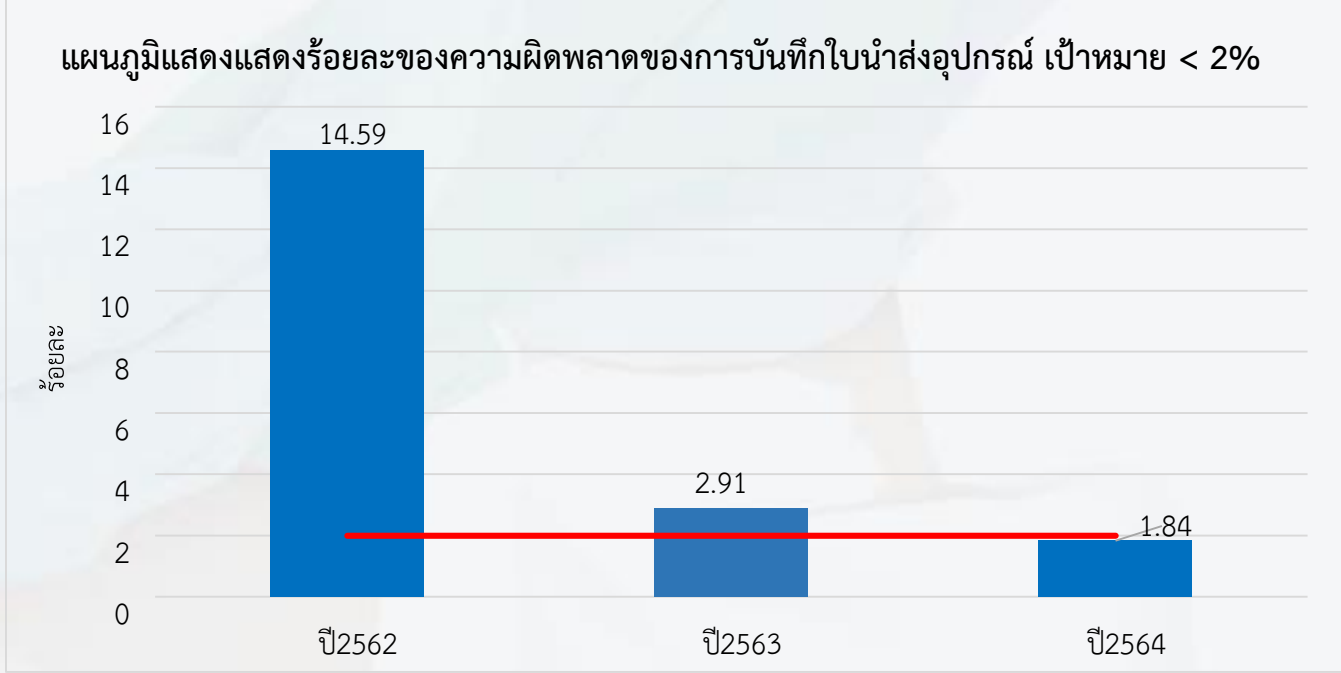
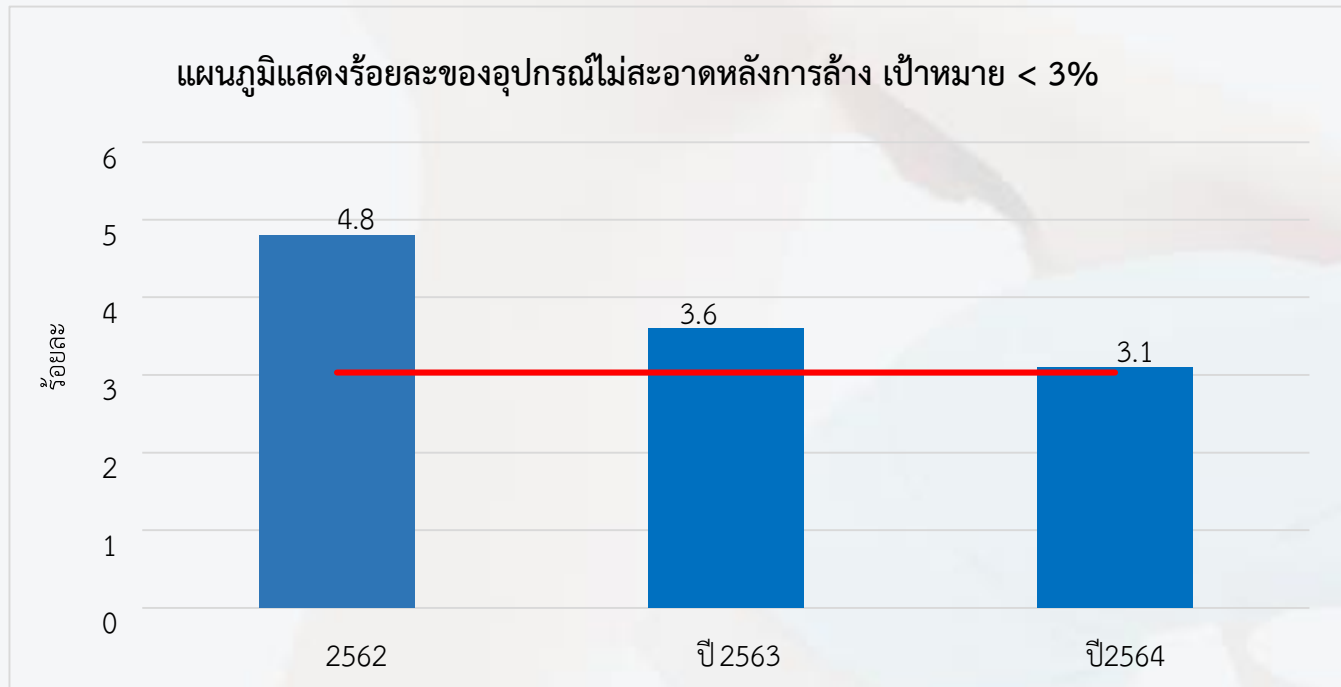
สีสติ๊กเกอร์วันหมดอายุ

เพิ่มข้อมูลจำนวนวันหมดอายุ บนสติ๊กเกอร์ ดังนี้ 7 วัน, 14 วัน, 180 วันบนสติ๊กเกอร์

### การรับเครื่องมืออุปกรณ์ปนเปื้อน (Received)

1. ปรับปรุงรายการชื่ออุปกรณ์ในฐานข้อมูล I-Med จาก 1,059 รายการ เหลือ 613 รายการ
2. จัดทำระบบ Double check รายการอุปกรณ์เครื่องมือ บนหอผู้ป่วยก่อนส่ง CSSD
3. จัดกลุ่มพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการดูแลระบบอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
4. อบรมและสอวตความรู้พี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการดูแลระบบอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ

## ผลลัพธ์การพัฒนา



## บทเรียนเพื่อการแบ่งปัน

การทำงานร่วมกันของ CoP sterile ทีม การใช้เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการติดตามอย่างสม่ำเสมอ คือ 3 ปัจจัย ในความสำเร็จครั้งนี้

