

C2J

Raising the Standards of Sterilization

18 มีนาคม 2554 เวลา 10.30-12.00 น.

ห้อง Jupiter 15

ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



นิตยา ประพันธ์ศิริ (โรงพยาบาลตากสิน)

พ.ท.หญิง อรสา สุขดี (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)

พ.ต.ท.หญิง งามสิน วานิชพงษ์พันธุ์ (โรงพยาบาลตำรวจ)

มะลิวัลย์ กรีติยุตานนท์ (บริษัท 3เอ็ม ประเทศไทย จำกัด)

การอ้างอิง

มะลิวัลย์ กรีติยุตานนท์ และคณะ. “Raising the Standards of Sterilization” 12th HA

National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ

มหาชน), www.ha.or.th, 2554.

บทคัดย่อ



มะลิวัลย์ กริติยตานนท์ (ผู้ดำเนินการอภิปราย)

แนะนำวิทยากร

สวัสดีทุกๆ ท่านนะคะ ยอยากให้บรรยากาศเป็นกันเองนะคะ วันนี้ Theme ของทาง สรพ. คืออะไรคะ Beauty in Diversity ความงามในความหลากหลายนะคะ วันนี้วิทยากรของเราก็มีความงามในความหลากหลายนะคะ ในความหลากหลายของเรานั้นก็คือ มีความหลากหลายในเรื่องหน่วยงานที่สำคัญ คือหน่วยงานจ่ายกลาง ที่ดูแลเกี่ยวกับเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือทำให้ปราศจากเชื้อเนี่ย ก็จะจัดการกับอุปกรณ์ที่มีความหลากหลาย วุ่นวายกับหลายๆ แผนกที่มีความหลากหลาย ดูแลลูกน้องที่มีความหลากหลาย แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น ท่านก็ยัง สามารถทำความงามให้เกิดขึ้นได้ในความหลากหลายนะคะ

วิทยากรท่านแรกที่จะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเรานะคะ ในความงามของท่าน ก็คือ พันโทหญิง อรสา สุขดี ปัจจุบันท่านเป็นหัวหน้าแผนกเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิทยากรท่านที่สอง ท่านอาจจะคุ้นหน้าคุ้นตากัน เพราะว่าท่านจะเป็นสาวเปรี้ยว มาดมัน หลายๆ ท่านอาจจะเคยไปเข้าคอร์สสปากับท่านมาแล้ว สบายด้วย วิทยากรท่านที่สองท่านเป็นหัวหน้าเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อของโรงพยาบาลตากสินนะคะ อ.นิตยา ประพันธ์ศิริ

ส่วนท่านสุดท้าย จะขาดไม่ได้เลยนะคะ ท่านมีทั้งความสวย และความละเอียดอ่อน ในความสวยของท่าน เดี่ยวท่านมาดูแลนะคะ เวลาท่านฟังท่านพูดบรรยายเนี่ย ในความสวยนั้น แผงไว้ด้วยความเรียบร้อย ขอเชิญ พันตำรวจโทหญิง งามสิน วาณิชพงษ์พันธุ์ ท่านเป็นหัวหน้าเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อของโรงพยาบาลตำรวจค่ะ

วันนี้จะเห็นข้างๆ moderator มีทั้งทหาร มีทั้งตำรวจ เป็นหน่วยคุ้มครองเป็นอย่างดีนะคะ วันนี้จะให้ท่านแรก อ.อรสา สุขดี มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เราฟังกันในหัวข้อเรื่อง Raising the Standards of Sterilization ในความงามต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น สิ่งหนึ่งที่เราจะต้องคำนึงถึงอยู่เสมอก็คือว่า ในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพต้องเป็นไปอย่างไม่หยุดยั้ง ไม่อย่างนั้นเราจะไม่เกิดความงามเกิดขึ้นได้ ความงามต้องมีการพัฒนาไปเรื่อยๆ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตรงนี้เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ ก็เลยอยากให้ อ.อรสา มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ทุกท่านฟังเชิญเลยคะ

พ.ท.หญิง อรสา สุขดี

วันนี้ นะคะ เป็นโอกาสที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดีกว่านะคะ จะไม่ใช่เป็นการสอน เพราะว่า จากประสบการณ์ที่เคยไปพูดมานี้ รู้สึกว่าโอกาสพัฒนาของเรายังมีเยอะ และไม่หยุดยั้ง วันนี้ได้รับมอบหมายให้มาพูดในเรื่องของ cleaning จะบอกให้ทราบก่อนว่า โรงพยาบาลของเราเป็นขนาดพันสองร้อยเตียง อยู่แถวอนุสาวรีย์ชัย ก็จะไม่ทำทั้งระบบนะคะ คือเราแยกส่วน เพราะว่าเรามีคนแค่นี้สิบคนมาทำในส่วนของการทำให้ปราศจากเชื้อ เราไม่สามารถจะทำขอบเขตได้ แล้วก็โครงสร้างสำคัญมาก ในเมื่อเขาเซตระบบในการแยกของห้องผ่าตัดมาแล้ว เราจะไม่ใช่ cover ในส่วนนั้น แต่เราจะใช้ในรูปแบบของการพัฒนาระบบเวชภัณฑ์กลาง ซึ่งมีหมอ พยาบาล ทุกหน่วยงานใหญ่ๆ หรือว่า OR นะคะ มาช่วยกันพัฒนา และก็ควบคุมให้อยู่ในระบบ ซึ่งแกนหลักที่สำคัญก็คือ ICN และก็ทีมของ CSSD

นโยบาย

- ลดการแพร่กระจายเชื้อ
- ลดขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน
- ลดค่าใช้จ่าย
- การปฏิบัติงานอยู่ในมาตรฐานเดียวกัน
- เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและความปลอดภัยของผู้ป่วย

อ้างอิง : คู่มือแนวทางการพัฒนางานจ่ายกลาง
กระทรวงสาธารณสุข ปี 2551

กรมอนามัย

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

นโยบายเราใช้ตามคู่มือแนวทางการพัฒนางานจ่ายกลางที่กระทรวงสาธารณสุขแจกเมื่อปี 2551 เราก็ล้อตามนโยบายที่เขาเสนอไว้ว่าควรจะทำอะไรบ้าง ในเรื่องของลดการแพร่กระจายเชื้อ ลดขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน ลดค่าใช้จ่าย เราก็จะมีการคำนวณ cost ในของที่ใช้ซ้ำ บางอย่างถ้ามาใช้ซ้ำ ค่าใช้จ่ายในการอบแก๊สที่คนลืมนึกถึง บางอย่างพอมาคำนวณดูแล้วเนี่ยแพงกว่าซื้อใหม่ เคยไปนำเสนอในหลายๆ ที่แล้ว อย่างเช่น แคนดูล่า หรือ ออกเกินแมส ถ้าเราเอามาอบแก๊สหรือใช้ซ้ำเนี่ย แพงกว่าซื้อใหม่ ถ้าเป็นเรา เราอยากจะได้ของเก่า หรือของใหม่ละคะ

Sterilization Effectiveness

- การทำให้ปราศจากเชื้อที่มีประสิทธิภาพไม่ได้ขึ้นกับการเลือกใช้วิธีการทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสมหรือขึ้นกับเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อเท่านั้น
- ต้องอาศัย **"การจัดการเชิงระบบ"**

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ในเรื่องของการปฏิบัติงานให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกัน อย่างที่บอกก็คือว่า เราทำแค่ส่วนเดียว ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นทันตกรรม หรือ OR ก็จะใช้ระบบมาตรฐานเดียวกันที่ IC กำหนด link กับงาน IC และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและความปลอดภัยของผู้ป่วย อันนี้สำคัญมากนะค่ะ บางคนคิดว่าถ้าประหยัดแล้ว แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ปลอดภัย ในของพวก **พอสทีเบล** เราก็จะไม่ใช้ ซึ่งต้องอาศัยการจัดการเชิงระบบ ปัจจัยนำเข้าก็ต้องดีด้วย อย่างเช่น บุคลากรเรามีเพียงพอไหม ความรู้เรามีเพียงพอหรือเปล่า ความรู้ต้องคู่คุณธรรม บางที่เราอบรมมาหลายๆ ครั้ง ทุกๆ ปีเราจะมี การฟื้นฟูความรู้ ทุกๆ ปีเลย ความรู้มีค่ะ ทดสอบนะ บางหน่วยงานได้เต็ม แต่พอไปดูหน้างาน เป็นไงคะ ปฏิบัติอีกอย่างหนึ่ง หรือว่าเอาง่ายๆ First In First Out เป็นความรู้สูงสุดที่หน่วยงานตอบได้เลย รู้จะจัดเรียงต้องเป็นอย่างไร พอไปดูจริงๆ ของ Expire เพียง อย่างนี้ค่ะ ดังนั้นเราต้องทำแบบตาม SPA (Standard Practice แล้วก็ Assenment) ว่าทำให้ความรู้ไปเนี่ย เขาเอาไปปฏิบัติไหม และเขาสามารถใช้ได้จริงไหม มีข้อจำกัดอะไรบ้างที่เราพอจะช่วยเหลือเขาได้ มีการประเมินอย่างต่อเนื่อง เรามีการทำ IC quality round ของหน่วยงานเราเองก็มี เขาเรียก CS staff on tour ก็คือไปราวน์ในทุุกหน่วยงานที่ใช้บริการเรามี 84 หน่วยงาน

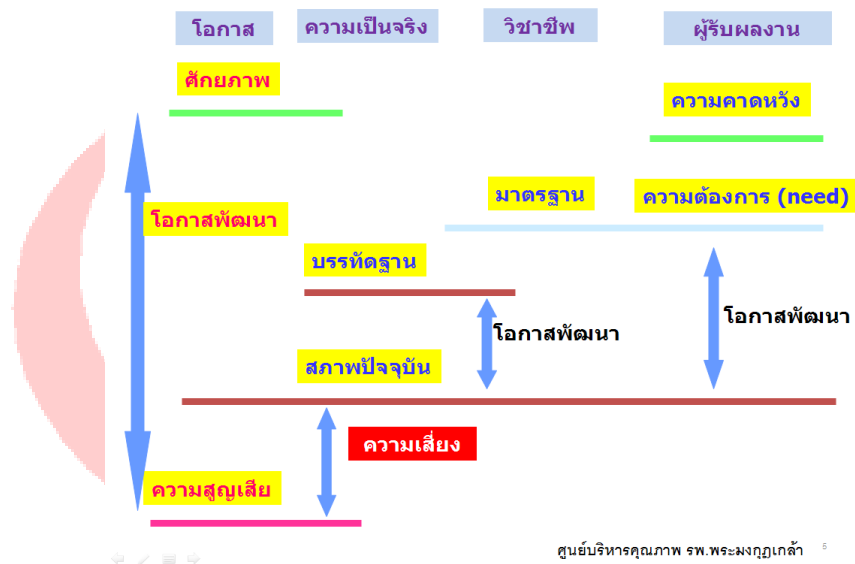
นอกจากนี้ เครื่องมือ อุปกรณ์เรามีเพียงพอไหม บางข้อมีข้อจำกัด อย่างพวกสโคป ไม่สามารถ Sterile ให้เราได้ อาจจะต้องใช้แช่น้ำยา ก็ต้องควบคุมมาตรฐานในส่วนนั้นด้วย ตัวเองเนี่ยเคยเป็น ICN ทำงาน ICN มาสิบปี แล้วค่อยย้ายมาอยู่ supply ก็จะมีข้อจำกัดในหลายๆ ส่วน บางอย่างถ้าของงบประมาณได้ก็ควรจะซื้อเพิ่ม ถูกไหมคะ ในเรื่องของสโคปเนี่ย ก็เคย **ไฟส์** อยู่ที่ ตอนนั้นทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลอานันทมหิดล ลพบุรี เช่น GI สโคป มีเซตเดียว คนใช้คน

ต่อไปก็ต้องรอ ครึ่งชั่วโมงหรือหนึ่งชั่วโมงกว่าจะได้มาตรวจใหม่ พอคุณนโยบาย คุยอะไรหลายๆ อย่าง ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ก็ให้ซื้อเซตเพิ่ม เกือบล้านเหมือนกัน ดังนั้นเนี่ย อย่ารีบร้อนเกินไปในการแข่ง ทางเลือกสุดท้ายของการใช้งาน ของการทำให้ Sterile ก็คือการแข่ง ซึ่งการแข่ง ยี่สิบนาทีหรือครึ่งชั่วโมง มันก็ไม่ Sterile สปอร์ไม่ตาย ถ้าเครื่องมือเรามีพอ สามารถทำได้ก็ อยากจะให้ Sterile โดยการนึ่งไอน้ำ หรืออบแก๊ส ก็เลือกดูวิธีที่เหมาะสม ที่สำคัญต้องรู้ด้วยว่า บริษัทผู้ผลิตเขาให้ใช้วิธีไหน กระบวนการก็ต้องมีการควบคุมในการประกันคุณภาพ ซึ่ง พี่ นิตยา จะเป็นคนพูด ผลลัพธ์เราที่ต้องการเหมือนกัน คือความปลอดภัยของผู้ป่วย เราเน้น ความพึงพอใจของลูกค้าด้วย จะมีการประเมินความพึงพอใจทุกหกเดือน ทั้งลูกค้าภายใน และ ภายนอกที่มาใช้บริการของเรา



เราก็ทราบๆ อยู่แล้ว ว่าปัจจัยที่สำคัญในการผลิตภาพ หรือ productivity ขึ้นอยู่กับ บุคลากร 85% เราเลือกที่จะเป็นนางฟ้า หรือจะเป็นซาตานคะ คือเราจะบอกว่า เรากลับไปที่ Basic เลยนะคะ เมื่อเราอบรมหลายๆ ครั้ง หลายๆ ปีที่ผ่านมาเราไปพูดในสิ่งที่ Advance มาก ปรากฏว่าพอมาดูแล้วจริงๆ ปัญหาของเราอยู่ที่ตัวพื้นฐาน กลายเป็นพูดถึง Basic เลยว่า บุคลากรเห็นความสำคัญของงานหรือเปล่า ความรู้ที่สูงๆ เนี่ยเขามีพไหม ค่อนข้างจะมีเยอะ นะคะ ในการทดสอบความรู้เนี่ย เราจะมี pre-test post-test ในทุกครั้งของการอบรม แต่ที่ ขาดคือขาดการนำเอาไปใช้ หรือว่ารู้ว่าควรจะทำอย่างไรบ้าง แต่ด้วยความรีบร้อน แซ่ไม่ถึง เวลาไม่ถึง หรือการผสม เอนไซม์มาติก เรามี มีให้ใช้ แต่คุณใช้หรือเปล่า คุณประหยัดเกินไป บอกให้ใช้อย่างน้อย 5 cc ต่อลิตร แต่คุณไปผสมแบบกะกะกกดก เคยไหมคะ ผสมอาจจะ ไม่ได้ตามสัดส่วน มันก็เลยเอาเชื้อ หรือสิ่งแปลกปลอมออกได้ไม่หมด ส่วนใหญ่มักจะทำเวลา

ดังนั้นก็ต้องมีการตรวจประเมิน ของเราก็จะไปดูเจ้าหน้าที่ของเรา หรือแผนกอื่นๆ ใน บางครั้ง หรือว่าตัวเองเนี่ย เป็นเวรนิเทศทางการพยาบาลด้วย ส่วนใหญ่ก็จะไปลุย คือไปดูๆ ตามเครื่องมือต่างๆ จริงๆ คิดว่า ระบบ Sterilization บางอย่างไม่จำเป็นถึงขนาด Sterile ถูก ไหมคะ ของพวก non clinical item อย่างนี้ เราก็ควรจะไปดูด้วย ถึงแม้จะไม่ได้เป็น ICN แล้ว นะคะ อย่างพวก **ลาลิโกสโคป** เวลาเราไปราวน์ตามตึกตอนเป็นเวรนิเทศน์ ก็จะไปดู อ้าวล้าง สะอาดหรือเปล่า ใช้งานได้ดีไหม มันต้องทดสอบทั้งการล้าง ถ้าล้างไม่ดี แล้วไปเก็บใส่กล่อง กล่องที่ใส่มันก็ **คอนทามิเนท** โอกาสติดเชื้อคนไข้ก็มีนะคะ



แล้วก็มาดูว่าสภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลเรา หน่วยงานเรา ถึงไหนนะคะ อยู่ใน บรรทัดฐานใหม่ หรือได้มาตรฐานยิ่งดี มีโอกาสพัฒนาด้านใดบ้าง สนองความต้องการของ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการใหม่ มีความคาดหวังว่าอย่างไรบ้าง เราให้เขาเสนอแนะได้

ทำไมจึงมีการปฏิบัติที่ต่ำกว่ามาตรฐาน
ทำไมจึงมีสถานะที่ต่ำกว่ามาตรฐาน
การจัดการอะไรที่ล้มเหลว

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ถ้าเราทำต่ำกว่ามาตรฐาน ก็จะเกิดความเสี่ยง ความสูญเสีย ซึ่งเราก็จะพยายามอุดรอยรั่ว บางครั้งมีการปฏิบัติต่ำกว่ามาตรฐาน เราก็จะถามเหตุผลว่าเพราะอะไรนะคะ

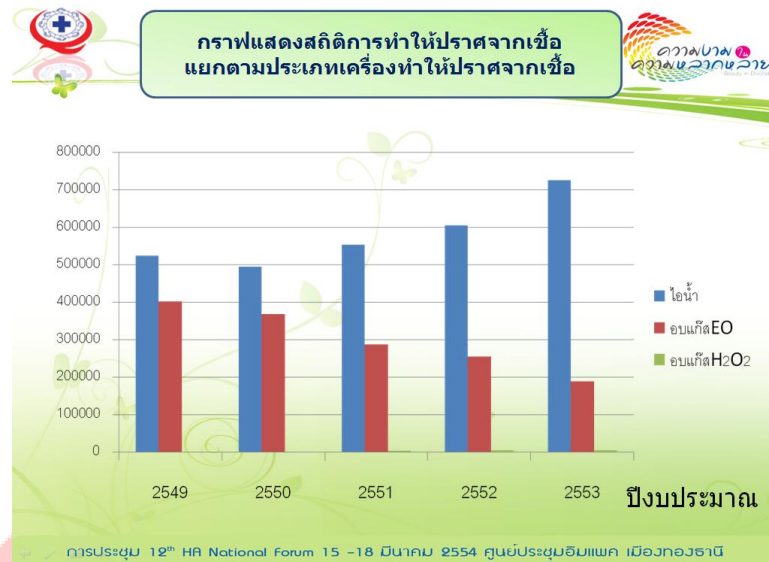
Clean equipment

เป้าประสงค์ (Goal)
เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ได้รับการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อตาม **กระบวนการอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน** ตลอดจนมีวัสดุและอุปกรณ์เพียงพอแก่การใช้งานทั้งในเวลาปกติและฉุกเฉิน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



วันนี้ก็จะยกตัวอย่างของการทำความสะอาดนะคะ เป้าประสงค์ของ clean equipment โดยรวมแล้วต้องมีการทำลายเชื้อ แล้วทำให้ปราศจากเชื้อตามกระบวนการ อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน อย่างที่บอกก็คือว่าเราต้องแยกกลุ่ม ตาม **สปาวดิง คัสซิฟิเกชัน** ของบางอย่างไม่จำเป็นต้อง Sterile ก็ไม่ต้องส่งมาที่เรา ก็ต้องมีกระบวนการจัดการในระบบของหน่วยงานนั้นเขาก็ต้องดี ไม่ใช่ทุกอย่าง บางคนคิดว่าทุกอย่างให้ CSSD จัดการหมด อย่างนี้ทำไหวไหม เนาะ ชัดความสามารถเราก็ไม่ไหว เราต้องดูว่าสภาพตัวเราเอง ในหน่วยงานเราทำได้แค่ไหน ที่โรงพยาบาลเราทำ **completely** หน่วยงานเราเองได้แค่ 69% เองนะคะ เราก็มาดูว่าโอกาสพัฒนาของคนในหน่วยงานเรา หรือโรงพยาบาลเรา มีส่วนไหนบ้างที่จะเอามาพัฒนาต่อยอดในทุกๆ ปี แล้วที่สำคัญ เดี่ยวนี้มีเหตุการณ์ไม่ปกติบ่อย เมื่อก่อนนี่ไปฟังเรื่องหมอรับมือของเราก็ต้องมีส่วนด้วย ต้องมีให้เพียงพอในเวลาปกติ และฉุกเฉินด้วยนะคะ ในการประกันคุณภาพก็ต้องมีทุกสัดส่วน เดี่ยวพินิตยาจะพูดถึง



เราต้องมีการแยก เลือกวิธีการให้ทำปราศจากเชื้อ ตัวเองมาทำงานในปี 2550 ที่ supply นี้เนอะ เราจะมาคัดแยก มีบางคนเข้าใจว่าอายุการใช้งานนาน ต้องเอามาอบแก๊ส ส่งมาผัด เราก็จะมีการคัดแยกให้มันเหมาะสมขึ้น ก็ทำให้ลดการใช้แก๊ส มานิ่งไอน้ำสูงขึ้น ลดการใช้ EO และ H₂O₂ ถ้าเรามีการจัดการเพียงพอ บางอย่างไม่ต้องรีบด่วนที่จะใช้ H₂O₂ ค่าใช้จ่ายมันจะมากกว่าหลายเท่า เราก็ใช้ EO แทน

สถิติการส่งอุปกรณ์ไม่เหมาะสม

ชนิดอุปกรณ์	เป้าหมาย (ชิ้น)	ด.ค. 52	พ.ย. 52	ธ.ค. 52	ม.ค. 53	ก.พ. 53	มี.ค. 53	เม.ย. 53	พ.ค. 53	มิ.ย. 53
1. อุปกรณ์สกปรก	0	51	24	1	25	0	20	7	9	45
2. อุปกรณ์นึ่งไอน้ำ แต่ส่งอบแก๊ส	0	111	2	0	0	0	0	0	2	0
3. อุปกรณ์หมดอายุ	0	280	0	0	0	30	1	0	0	130
4. อุปกรณ์ที่ไม่ควรทำ Re-sterile	0	146	11	0	9	0	1	0	2	1

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

วันนี้จะพูดถึงในเรื่องของ การส่งอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม อันนี้เป็นตัวอย่างหนึ่งคือ อุปกรณ์สกปรก เรามีจุดเกิดเหตุคือ เมื่อเดือนตุลาคม เราเจอเลือดหลักออกมาจากสาย สายที่อบแก๊สแล้ว สายเข้าเส้นเลือด สายสวนเส้นเลือดนี้แหละ ตอนแรกเราดูแล้ว เราจะมีหน่วยคัด

กรอง ก็มีน้องพยาบาลแล้วก็ พี่เอ็น ช่วยดูว่าของอุปกรณ์ที่มาอบแก๊สเนี่ยสะอาดพอหรือเปล่า ก็ดูแล้วว่าเหมือนสะอาด แต่ว่าพอบแก๊สเลือดทะเล็ก โอ้โห ทำใจไม่ได้ อย่างนี้ต้องลุย ต้อง feedback กลับไปที่หน่วยงาน หน่วยงานอาจจะไม่รู้ก็ได้ ว่าเขาล้างมาดีหรือเปล่า มีผลอะไรบ้าง เราก็ feedback กลับไป แล้วก็ติดตามอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันก็ยังพบว่ายังมี ปัญหาอยู่บ้าง



คัมภีร์กลยุทธขนู

รู้เขา รู้เรา รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง

ไม่รู้เขา รู้เรา ชนะหนึ่ง แพ้หนึ่ง

ไม่รู้เขา ไม่รู้เรา ทูกรบจักพ่าย

เราก็คือ เรามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน สร้างเครือข่ายนะ จะมีเขาประจำ หรือพี่ๆ ที่เคยไปดูงานด้วยกัน จะไปดูที่อื่นมาบ้าง แล้วก็มาพัฒนาตัวเรา ทุกคนในแผนกก็จะได้ไปดูงาน ผลัดเปลี่ยนกันไป แล้วก็มาพัฒนาระบบของเรา บางครั้งเราคิดว่า ผ่าน HA มาตั้งแต่ปี 2546 แต่ก็เชื่อว่าจะดีทุกวัน บางวันเป็นนางฟ้า บางวันเป็นซาตาน ก็อาจจะเป็นไปได้ ถ้าหน่วยไหน รักษาคุณภาพได้ตลอดทุกวัน เป็นนางฟ้าตลอด complete ตลอด หรือว่า zero target ได้ก็ถือว่าดีมาก แต่ของเราคิดว่ายังไม่ถึงขนาดนั้น เพราะว่าในปัจจุบันก็ยังพบปัญหาอยู่



อันนี้เมื่อเดือนพฤศจิกายน อันนี้ของจริงนะคะ หลังจากอบแก๊สแล้วเลือดทะลัก เหมือนกัน ขนาดเราเก็บตัวชีวิตมาตั้งแต่ปี 2552 นะคะ แต่เมื่อเดือนพฤศจิกายน ก็ยังพบอยู่ เพราะอะไร พอโทรกลับไป เขาบอกว่า สายไป **อ็อกซี่** ของ GI สโคป เครื่องล้างมีไหม มี อุลตราโซนิคด้วย แปะตแสบ แต่ทำไมล้างแล้วถึงเป็นอย่างนี้ เขาบอกเอ็นไซม์เขาก็ใช้ ปรากฏว่า พอถามเขา เขาบอกว่าไม่ได้ใส่ connector ตัว adapter ที่จะสอดเข้าไปเพื่อให้มันล้างเข้าไปในสาย ไม่ได้ใส่ มันก็อาจจะทำให้การล้างได้ไม่หมดดี ถูกไหมคะ บางครั้งของที่ดูสะอาด มันจะอาจจะไม่สะอาดจริง จะต้องมีการตรวจสอบดูบ้าง ซึ่งจะพูดต่อไป หรือว่าอย่างนี้ ประหยัดนโยบายลดค่าใช้จ่าย ประหยัดมาใช้ซ้ำ แล้วเป็นไงคะ ของบางอย่างบางที่ไม่สามารถที่จะมาเป่าไดร์เออร์ได้ อาจจะเกิดเชื้อราได้ เราก็จะ feedback หรือว่า **สเปคคู่ลม** บางคนเคยใช้บริการไหม พอไขน้อออกมาแล้วของมันร่วง ทำไมเหตุเกิดอย่างนี้ เพราะอะไร พี่เขาบอกว่า ลวกแล้วนะเนี่ย แต่ถ้าล้างไม่สะอาดแล้วไปลวกไปต้ม มันก็แข็งติดเครื่องมือเลยนะคะ หรือว่าเอาเซตทำแผลไปหย่พวกฝือก มันก็จะแข็งติด ปกติแล้วควรจะเช็ดออกทันที

ในเมื่อเราเจอปัญหาบ่อยๆ เราก็ทำไงดีละ ไม่มีหลักฐาน เราก็ถ่ายรูปไว้ เราก็เอากล้องไปทุกวันเลย เจออะไรบ้าง เราก็ต้องมีการบันทึกปัญหาข้อขัดข้อง ว่าวันนี้เราเจออะไรบ้าง ขอให้รับเครื่องมือกลับคืนไปหน่อย ให้หัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ควบคุมเซ็นกลับมา ตอนแรกเราให้ไปใบเดียว แล้วมันหาย ให้ไปแล้วไม่กลับ ตอนนั้นเลยเขียนเป็น copy สองใบ เก็บไว้ที่เราใบนึง แต่ทำไมยังเกิดเหตุที่หน่วยงานนี้อีก เราก็ถามหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอบอกว่าไม่รู้เรื่องเลย คนเซ็นกลับมาอาจจะไปพยาบาลเวร หรือว่าเป็นผู้ช่วย ซึ่งไม่ได้บอกหัวหน้าไง กลัวถ้าหัวหน้ารู้เป็นเรื่อง ก็เลยมีปัญหาประจำ ก็เลยไปพูดที่ประชุมกองการพยาบาล ที่โรงพยาบาล เราจะมีการประชุมทุกวันอังคาร ไปพูดให้พี่หัวหน้าแผนกรับฟัง เขาก็เลยให้ copy ใบนี้ไปให้หัวหน้าแผนกรับผิดชอบ ไปควบคุมกำกับอีกทีนึง ข้อเสียก็คือว่า ถ้าเราไม่มีควบคุมกำกับ คนอาจจะไม่สม่ำเสมอ หรือการปฏิบัติที่ไม่อยู่ในจิตสำนึก เราพยายามจะสร้างจิตสำนึกแล้วสร้างอีก มันก็จะใช้เวลามากนะคะ อย่างเช่น วันนั้นไปฟังของอาจารย์อนุชานะคะ ใช้เวลาดังสปีสร้างจิตสำนึกในการล้างมือ กว่าจะได้ 80 90% ในเมื่อนอก นี้เราลุยมาสามสี่ปี ได้ประมาณนี้ ก็ถือว่า ต้องทำใจหน่อยนะคะ ว่า ก็ต้องพัฒนาต่อไปเรื่อยๆ

Biofilms

" การล้าง " เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญที่สุดใน การลดปริมาณเชื้อโรค




การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

การล้างเป็นพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อลดปริมาณเชื้อโรค ถ้าเราปล่อยให้ทิ้งไว้ให้เครื่องมือแห้ง ฝรั่ง เชื้อโรคก็จะเกาะรวมตัว รวมกลุ่มกัน ขยายแพร่ปริมาณมากขึ้น ทำให้เกิดเป็น biofilms ซึ่งจะออกยากมาก

ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการล้าง

- คุณภาพของน้ำ
- กลไกทางเชิงกล
- กลไกทางเคมี
- เวลา/อุณหภูมิ
- **ลักษณะของอุปกรณ์เครื่องมือ**
- **เครื่องล้าง**
- **บุคลากร**




การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ปัจจัยมันมีหลายอย่าง ก็คือ คุณภาพของน้ำของเรา ในกรุงเทพค่อนข้างจะมีปัญหา น้อยกว่าต่างจังหวัด เป็นน้ำค่อนข้างจะดี แต่ก็ต้องมีการตรวจประเมินคุณภาพน้ำเหมือนกัน ถ้าให้ดีต้องเป็นน้ำอ่อน หรือถ้าบางที่รายน้อย ก็เป็นน้ำ RO เลยนะคะ แล้วก็มีการกลไกทางเชิงกล นะคะว่า เราไปฟุ้งแต่เอนไซม์ หรือฟุ้ง detergent อย่างเดียว จริงๆ แล้วก็ไม่สามารถจะ ครอบคลุมได้หมด ต้องมีการใช้แปรง การขัดถู หรือใช้การสเปร์ การฉีดด้วย ไล่ ฟัน ออกมา ด้วยนะคะ สารเคมีด้วยนะคะ สารเคมีที่ใช้ก็ต้องเหมาะสมกับเครื่องมือ นั้น เวลาและอุณหภูมิก็ สำคัญนะคะ แปะตามที่ข้อกำหนดของบริษัทหรือเปล่า อุณหภูมิ สมมติเครื่องอัลตราโซนิก ถ้าเรา ตั้งค่าอุณหภูมิสูงไป เอนไซม์ก็ย่อยสลายไม่ทำงาน ลักษณะของเครื่องมือ ว่ามีซี่ มีขอกเล็กๆ หรือ เปล่า ก็ต้องดูด้วย เครื่องล้างก็สำคัญ เครื่องล้างมีคุณภาพเพียงพอหรือเปล่า มีการตรวจสอบ

หรือเปล่า สุดท้ายที่สำคัญที่สุดก็คือ บุคลากรได้ปฏิบัติตาม work in หรือแนวทางปฏิบัติที่เรา กำหนดหรือเปล่า



ล้างด้วยมือ



- แช่น้ำผสมสารทำความสะอาด (detergent) หรือสารทำความสะอาดผสมเอนไซม์ (enzymatic detergent)
- ล้างด้วยน้ำจนสะอาด
- ทำให้แห้ง โดยใช้ dryer หรือ ผ้าที่ไม่มีเศษฝุ่นโยมา
- ตรวจสอบความสะอาดและสภาพของเครื่องมือ
- การบันทึกข้อมูลในการตรวจสอบ



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ของเราส่วนใหญ่จะล้างด้วยมือ เราจะใช้เป็นพวก detergent แล้วก็ หน่วยงาน เบื้องต้นเขาจะล้าง หรือเช็ดมานะคะ แล้วเราจะแช่เอนไซม์ที่เรา แล้วก็ต้องล้างน้ำให้สะอาด ทำให้แห้ง โดยใช้ dryer ถ้าบางที่ไม่มี dryer ก็ต้องใช้ผ้าที่ไม่มีฝุ่นโยมา นะคะ แล้วก็ตรวจสอบ ความสะอาด สภาพเครื่องมือก่อนที่จะแพ็ค แล้วก็บันทึกข้อมูลในการตรวจสอบด้วย



ล้างด้วยเครื่องอุตสาหกรรม



- ใช้สารทำความสะอาดผสมเอนไซม์
- ผสมน้ำตามอัตราส่วนและเปลี่ยนน้ำตามคำแนะนำ ของบริษัทผู้ผลิต



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

อุตสาหกรรมเราก็พึ่งได้เมื่อปีที่แล้ว เราก็ใช้เอนไซม์ แล้วแต่เครื่องว่าเขาจะให้ใช้ เอนไซม์ตัวไหน ส่วนใหญ่ก็จะเป็น **low foam** นะคะ เราก็ต้องมีการตรวจสอบประสิทธิภาพ

ด้วยว่า เขาบอกว่าใช้ได้แปดชั่วโมง บางยี่ห้อใช้ได้สี่ชั่วโมง แต่ถ้าเราใช้ล้างเครื่องมือเยาะๆ แล้ว
เนี่ย บางที่คุณภาพมันไม่ถึง ก็ต้องประเมินด้วย

ล้างด้วยเครื่องล้างอัตโนมัติ

- สารทำความสะอาด(detergent)และ/หรือสารทำความสะอาดผสมเอนไซม์ (Enzymatic detergent) ตาม
คำแนะนำของบริษัทผู้ผลิต เลือกโปรแกรมที่เหมาะสม



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

เครื่องล้างอัตโนมัติก็เหมือนกัน บางเครื่องก็อาจจะใช้แต่ detergent หรือว่าบาง
เครื่องก็ใช้ทั้งสองอย่าง ของที่โรงพยาบาลใช้ทั้งสองอย่างนะคะ ขึ้นอยู่กับว่าบริษัทเขากำหนด
แบบไหน แล้วก็ต้องเลือกโปรแกรมให้เหมาะสมด้วย

รู้ได้อย่างไรว่าสะอาด?



ท่านคิดว่าเพียงพอในการ
ประกันคุณภาพหรือไม่?



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

รู้ได้ไงว่าสะอาด ถ้าบางทีที่ไม่มี ไม่ได้ไฟสีให้แฉ่ำ ก็อาจจะใช้แว่นขยาย ดูว่าสะอาดจริง
หรือเปล่า แล้วมีการประกันคุณภาพเพียงพอหรือเปล่า

Test Methods for Cleaning Efficacy

- ✪ ISO 15883 parts 1&5:2005
- ✪ AAMI TIR 30:2003
- ✪ HTM 2030: 1997
- ✪ AS/NZS 4187:2003
- ✪ Guideline compiled by DGKH,
- ✪ DGSV and AKI:2007

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ตัวอ้างอิงในการตรวจสอบ

- ◎ โปรตีน
- ◎ คาร์โบไฮเดรต
- ◎ ฮีโมโกลบิน (blood)
- ◎ ไขมัน
- ◎ โขเดียมไอออน
- ◎ ปริมาณสิ่งมีชีวิตของเชื้อโรค (bioburden)
- ◎ Endotoxin
- ◎ ATP (adenoside triphosphate)

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

การเลือกตัวตรวจสอบ

- อ่านผลได้รวดเร็ว
- ตรวจสอบได้สะดวก
- ความไว
- ความแม่นยำ
- ไม่มีผลรบกวนจากสารอื่น

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ตัวตรวจสอบโปรตีน

ตรวจสอบการปนเปื้อนของโปรตีน

- ✪ Ninhydrin
- ✪ Biuret/BCA
- ✪ OPA (o-phthaldialdehyde)

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ก็จะมีมาตรฐานตัวประเมินคุณภาพของการทำความสะอาด มีตัวอ้างอิงในการตรวจสอบหลายๆ ประเภท แล้วแต่เงินทุนด้วย แล้วพิจารณาว่าใช้กับเครื่องมือไหน วิธีการแบบไหน ส่วนใหญ่อยากได้เร็ว อ่านผลได้เร็ว ใช้สะดวก ไว้วางใจ แม่นยำ ไม่มีผลรบกวน

ตัวตรวจสอบโปรตีน

Ninhydrin method

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ตัวตรวจสอบโปรตีน

Biuret method

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ตัวตรวจสอบโปรตีน

Biuret method

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ตัวตรวจสอบฮีโมโกลบิน (blood residue)

Indicator(ฟ้าสีขาว) & Activator vial (ฟ้าสีเขียว)

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



ที่เราเคยใช้ๆ กัน ส่วนใหญ่จะเป็นพวกตัวตรวจสอบโปรตีน คือ ป้ายแล้วเปลี่ยนสี ป้ายไปในเครื่องมือ หลังจากล้างแล้ว ประมาณ 10 นาที ดูจากสี ถ้าสีเป็นสีม่วงแสดงว่าล้างไม่หมด ที่เคยทดลองใช้ ตรวจสอบเรื่องของเลือด ว่ามีเลือดตกค้างหรือเปล่า แม้แต่นิดนึง อันนี้ก็จะเล่าให้ฟังว่า เมื่อก่อนเราจะใช้แบบประหยัด เข็มบน**แมโรไบอ็อกซี่** เราจะใช้ซ้ำ เราก็จะฉีดไว้ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 เราใช้เอนไซม์ล้างอย่างดี มันก็ยังเปลี่ยนสีเป็นสีฟ้า ขณะที่เข็มแบบถาวร ล้างแบบเอนไซม์ปกติ ไม่เปลี่ยนสี แสดงว่าออกหมด เราก็พิจารณาดู แสดงว่ามันเกิดจากวัสดุที่ทำ เมื่อนอกเขาให้ใช้ครั้งเดียวทิ้ง แต่เรามาใช้หลายๆ ครั้ง มันทำให้เลือดตกค้าง ไม่ว่าจะใช้ **H2O2** ใช้สารฟัดอย่างมันก็ยังมีการเปลี่ยนสี เราก็ใช้ของระบบมาช่วย ก็คือ IC, discharge center, จัดหา แล้วก็เรา แล้วก็หมอ มาช่วยกันคิดว่าควรจะทำอย่างไรดี ทางเลือกของเราก็คือว่า ถ้าหมอจะใช้แบบ **ดิสพอสสิเบิล** เราก็จะเปลี่ยนและเป็นใช้แบบครั้งเดียวทิ้ง เพื่อความปลอดภัยของคนไข้เป็นสำคัญ แต่ถ้าหมอจะใช้ถาวรเราก็จะจัดหาให้ สรุปว่า หมอจะใช้แบบ **ดิสพอสสิเบิล** เพราะว่าเข็มแบบถาวรประมาณหมื่นสอง แต่ว่า dent เป็นไงคะ ทำไม่กี่ครั้งแล้วเย็น บางทีก็จะมีปัญหาเหมือนกัน ไปๆ มาๆ ของหกร้อยเนี่ยคุ้มกว่าของหมื่นสอง เปลี่ยนครั้งเดียวทิ้ง มีความคม คนไข้ก็ **ทรมาน** น้อย อันนี้เราก็เปลี่ยนไปได้นะคะ อันนี้เราก็ต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงาน ของแต่ละฝ่ายมาช่วยกัน



อันนี้ก็ เป็นพวกของ ATP อันนี้ก็จะตรวจดูสิ่งปนเปื้อนที่มันติดมา สามารถตรวจสอบกับพวกสิ่งแวดล้อมก็ได้ นะคะ ลองป้ายดู วันนั้นคุณอันเขาให้ไปลองป้ายที่โรงพยาบาล มือ ICN กับลูกบิดประตู ว่าของใครปนเปื้อนมากกว่ากันคะ มือ ICN ไซ้ มือ ICN ได้หกพัน ขณะที่ลูกบิดประตูได้แค่สองสามร้อยเองนะคะ ถึงบอกว่าบางทีเรานึกว่าเราสะอาดแล้ว ล้างมือก็บ่อยแล้ว แต่บางทีเราอาจจะไปปนเปื้อนโดยที่ไม่รู้ตัว



ของเครื่องล้างก็จะมี การตรวจสอบประเมินคุณภาพเหมือนกันนะคะ สมัยก่อนก็จะใช้ เป็นพวก ฟลอยด์ นะคะ เดียวนี้ก็มีเป็นพวก โซโนเช็ค คือเข้าไปในเครื่อง ultrasonic ถ้าคุณภาพดีก็จะเปลี่ยนจากสีเขียวเป็นสีเหลือง หรือว่าอันนี้จะ เป็น โทลเช็ค นะคะ ก็เข้าไปใน เครื่องเหมือนกัน ถ้าดีจะไม่มีการบสีแดงติดอยู่



หรือจะเป็นพวก TOSI ก็ได้เนาะ ก็ต้องไม่มีคราบติดอยู่ ถ้ามีคราบติดอยู่ก็แสดงว่าเครื่องเราไม่ได้คุณภาพเพียงพอ ควรจะเรียกบริษัทมาปรับเนาะ อย่างนี้ไม่ควรปรับเองเนาะ มันค่อนข้างจะยาก แล้วก็ sensitive มากเนาะ ถ้าเราทดสอบหลายๆ จุด บางจุดอาจจะล้างสะอาดหมดดี TOSI นี้ไม่มีเลือดเทียมเหลืออยู่ บางส่วนก็อาจจะเหลืออยู่ก็ได้



สุดท้ายเนาะ คิดว่า พื้นฐานที่สำคัญก็คือต้องมีความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และก็นำไปใช้จริง แล้วก็ต้องมีการจัดการความรู้ เพราะว่าในการไปประชุม หรือว่าในการถ่ายทอดความรู้เนี่ย ก็อาจจะไม่สามารถมาได้ทุกคน ต้องมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันบ้าง ต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกๆ ฝ่ายในการพัฒนาคุณภาพ แล้วต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยเนาะ ของเราเนี่ยก็ใช้ Network ด้วยเนาะ ไม่ใช่โรงพยาบาลเรา หรือหน่วยงานเราที่เดียว ก็จะมีเครือข่าย Network ในการประชุมแต่ละครั้งก็จะมีเพื่อนใหม่ๆ เสมอ คุยๆ กันว่าคนข้างๆ เขามาจากไหน แล้วก็ให้ e-mail ก็จะมีเพื่อนหลายๆ โรงพยาบาลทั่วประเทศ

หรือว่า Empowerment นี่ก็สำคัญมาก เราให้โอกาสลูกน้อง ถึงแม้ว่าจะจบป.สี่ หรือ มัธยมคณะ ก็สามารถมาให้ความรู้ ให้ข้อเสนอแนะ เพราะว่าเขาอยู่มานาน เขามีประสบการณ์มากกว่าเรา เขาอาจจะรู้สิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่เราไม่รู้ เราเรียนแต่ทฤษฎี แต่เราไม่เคยปฏิบัติจริง บางอย่างเราสามารถที่จะมาปรับปรุงได้นะคะ แล้วการไปดูงานก็สำคัญ ทำให้รู้ว่าที่อื่นเขาไปถึงไหนแล้ว ของเรายังไม่ค่อยมีอะไรเลย ยังไม่มีตัวช่วยอะไรเลย เดียวไปดูตำราแล้วไฮเทคกว่าเยอะ ตัวช่วยเขามีเยอะ คนเขาอาจจะไม่ต้องมาก แต่เขามีเครื่องทุ่นแรงเยอะ อย่างนี้ค่ะ

แต่ว่าบางอย่างเนี่ย เน้นที่คุณภาพคนเป็นสำคัญ ต้องให้ความรู้ อย่างน้อยอบรมปีละครั้งก็ยังดี แล้วก็ต้องไปติดกับผู้บริหารให้ได้ด้วย ถ้าผู้บริหารไม่ให้เงินมา เราก็พัฒนายากเหมือนกัน ก็ต้องให้ผู้บริหารให้ความร่วมมือกับเราด้วย



หัวใจแห่งการเรียนรู้ ก็คือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถักทอเครือข่าย ถ่ายทอดประสบการณ์ สร้างแรงบันดาลใจ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ขอบคุณบุคลากรของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทุกๆ ท่านนะคะ ที่ให้โอกาสพัฒนาเราบ่อยๆ มากเลยคะ ขอบคุณคะ

มะลิวัลย์ กริதியุตานนท์ (ผู้ดำเนินการอภิปราย)

ขอบคุณอาจารย์อรสาเป็นอย่างยิ่งนะคะ อันนี้ก็เป็นความงามอีกมุมหนึ่ง ทางพีเขาก็จะมีการสร้างเครือข่าย หรือในเรื่องของการเอาอุปกรณ์บางอย่างมา reuse ก็ต้องคิดให้รอบคอบ คิดแบบ 360 องศา ไม่ใช่คิดแบบมุมเดียว มุมใดมุมหนึ่ง ตรงนี้ก็เป็นอีกมุมมองหนึ่งนะคะในความงามในความหลากหลายของทางพีเขาจะคะ อาจารย์อีกท่านหนึ่ง จะมาแชร์ประสบการณ์ อาจารย์นิตยา เชิญอาจารย์เลยคะ

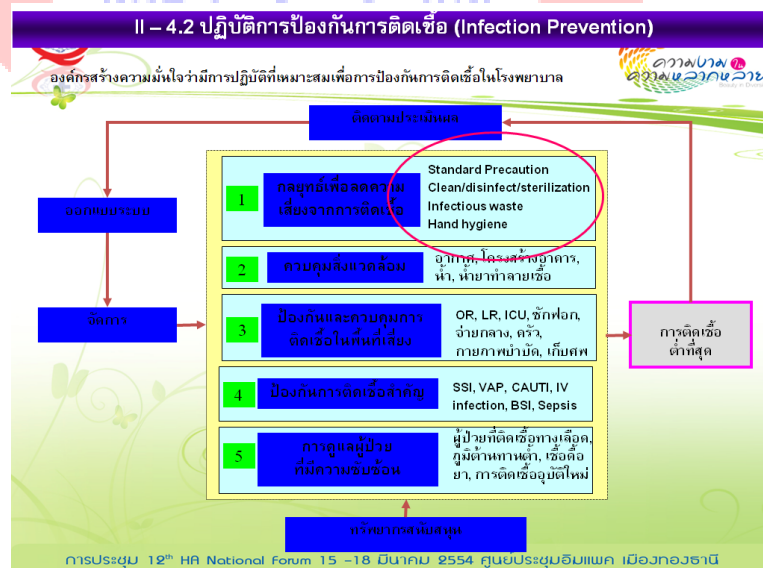
นิตยา ประพันธ์ศิริ



สวัสดีนะคะ ก็มาในบทบาทของหัวหน้าหน่วยเวชภัณฑ์กลาง หรือเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ ในส่วนของเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อเองเนี่ย ในส่วนของ อ.รสาพูดไปเนี่ยเป็น part ของการล้างนะ ค่ะ ในส่วนนี้ ขอแชร์ประสบการณ์ ในเรื่องของการนำแนวคิด หรือ Quality tool ตัวหนึ่ง ที่เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการระบบของ Sterilization & disinfection ของโรงพยาบาล ก็คือในเรื่องของ Tracer หรือการตามรอย ในการตามรอยนั้น เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินประสิทธิภาพของระบบ เพื่อที่เราจะต้องบอกกับผู้ใช้บริการ หรือบอกกับตัวเราเองให้ได้ว่า เรามีการประกันคุณภาพ ในเรื่องของ Quality ในเรื่องของ Sterilization process แล้วหรือยัง



เราบอกตัวเราเสมอว่า เราเป็นหนึ่งในงาน IC งาน IC มี 10 component ในส่วนของ disinfection และ Sterilization รับผิดชอบ 1 component หลักหลักแล้ว และงานจ่ายกลางก็จะ เป็นหนึ่งในส่วนที่จะช่วยทำให้ component นั้นไปสู่การประกันคุณภาพ ตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายหรือเปล่า



ถ้าเราเชื่อมโยงไปถึงมาตรฐานของโรงพยาบาลแล้วเนี่ย ในเรื่องของงานจ่ายกลาง หรือ Sterilization process มันจะเชื่อมโยงกับ standard ของโรงพยาบาลใน part II ในส่วนของ ข้อ 4 ในเรื่องระบบ IC ระบบ IC นั้นมีสามหัวข้อใหญ่ๆ ของเราอยู่ใน 4.2 (1) กลยุทธ์เพื่อลด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เราเข้ามา 1 standard เลย ในเรื่องของ clean disinfect และ

Sterilization เพราะฉะนั้น ในเมื่อมาตรฐานโรงพยาบาลกำหนดไว้แบบนี้ โรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศไทย พ้นกว่าแห่งเนี่ย ก็ต้องลุกขึ้นมาทำ standard ของมาตรฐานโรงพยาบาลด้วย

3P กับการตามรอย...แบบเรียนง่าย


Purpose:
เป้าหมายระบบงานที่ตามรอย

Process:
ตามรอยดูกระบวนการทำงานเพื่อตอบสนองแต่ละเป้าหมาย

Performance:
ติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมาย มีโอกาสพัฒนาส่วนใดบ้าง

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

เราใช้แนวคิดของ quality tool ตัวนี้ ในส่วนของโรงพยาบาลตักสินเองเนี่ย เราใช้เครื่องมือที่ Basic ค่อนข้างมาก ก็คือ 3P เราใช้ 3P กับการตามรอย Sterilization process ของเรา เราจะถามหาเป้าหมายของการทำระบบ Sterilization ทุก process ทุกกระบวนการ ไม่ว่าจะเป็นการล้าง การจัดเก็บเครื่องมือปนเปื้อนออกมา เป้าหมายคืออะไร การล้าง เป้าหมายของการล้างคืออะไร การจัดเก็บ คัดแยก หรือ การ packing การไหลตเข้า Sterilizer หรือการ distribute ไปที่หน่วยงาน ในแต่ละ process นั้นมีเป้าหมายต่างกัน ซึ่งมาสู่เป้าหมายใหญ่ก็คือ ผู้ป่วยปลอดภัย และได้ใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อจริงๆ ถ้าเราไปตามรอยดูในส่วนของในขั้นตอนต่างๆ เราจะพบว่าบางกระบวนการ ไม่สามารถจะช่วยให้เราบรรลุเป้าหมายของเรื่องนั้นได้ เราก็มาปรับ ถ้าเราใช้หลัก 3P ในการตามรอย หรือการประเมินประสิทธิภาพระบบต่างๆ ของเราแล้วเนี่ย เราก็พบว่าเรามี gap ค่อนข้างเยอะเหมือนกัน ในการตามรอยแต่ละ process นั้นเนี่ย gap ของเราที่เราหาได้ เราใช้มาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบ Sterilization เข้ามาจับ เราไม่สามารถที่จะเชื่อมโยงกับ standard ใด standard หนึ่งได้ บางครั้งเรื่องเดียว process เดียวเราอาจต้องเทียบเคียงหรือถามหา quality อื่นๆ ถามหา standard drive อื่นเข้ามาเพื่อปรับกระบวนการของเรา



ตามรอยระบบงาน : มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ตามรอยจาก SPA ตอน II-4.2(1)

Overall scoring : scoring Guideline 2011

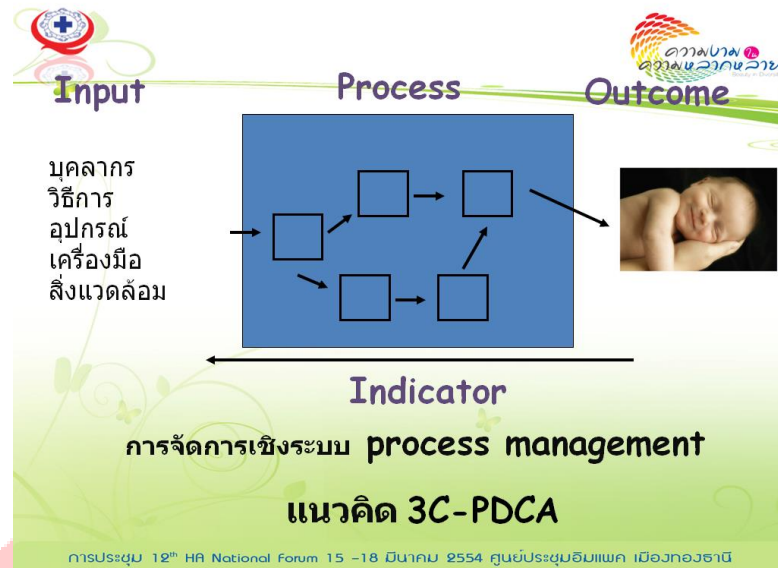
- CDC Guideline
- AORN ISO ฯลฯ

การประชุม 12th HA National Forum 15 - 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ในส่วนของโรงพยาบาลตากสินเองเนี่ย ในการตามรอยระบบ Sterilization เราศึกษา SPA ในมาตรฐานตอน II อย่างที่เรียนตั้งแต่ต้น ถ้าบางโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองชั้น 1 ชั้น 2 ในการตามรอยระบบเนี่ย ก็ใช้ Overall Scoring เป็น guide เป็นตัวตามรอย หรือถ้าโรงพยาบาลที่กำลังจะผ่านชั้น 3 หรือ Acc หรือจะ Re-acc แล้วเนี่ย เราก็ step up ไป โดยใช้ Scoring guideline 2011 เป็นตัวขับเคลื่อน หรือเป็นตัวตามรอยระบบของเรา บวกกับ CDC guideline บางส่วนที่เกี่ยวกับ Sterilization process บวกกับ AORN บวกกับ ISO บางเรื่อง เพราะฉะนั้นมาตรฐานต่างๆ เหล่านี้เนี่ย ถามว่าเราอยู่ในงานนี้ เราอยู่ในงานจ่ายกลางเราอยู่ในงานของ component ที่รับผิดชอบในเรื่อง Sterilization process เราได้ศึกษามาตรฐาน เหล่านี้กันอย่างจริงจังแล้วหรือยัง แล้วขณะนี้บริบทของเราเอง เราสอดคล้องเมื่อเทียบกับ มาตรฐาน เราทำ gap analysis แล้วเราพบว่า เรา under มาตรฐานในกระบวนการไหนบ้าง ใน process ไหนที่เรา achieve ไปถึง standard แล้ว ใน process ไหนที่เรา maximum standard ด้วยซ้ำไป แล้วสิ่งเหล่านั้นเราก็มาเติมเต็มในส่วนที่เราขาด เราก็ค่อยๆ พัฒนาไปใน บริบทของเรา



จากการที่เราใช้ในเรื่องของระบบ quality tool ในตัวของ tracer เราพบว่าก่อนที่เราจะลงตามรอยระบบ เราคุยกันค่อนข้างเยอะ อย่างที่คุณอรสาพูดตั้งแต่ต้นว่า หน่วยงานจ่ายกลางไม่สามารถที่จะ **โฮล** component ในเรื่องของ disinfect กับ sterilization เพียงหน่วยงานจ่ายกลางหน่วยงานเดียวไม่สามารถที่จะดูแลทั้งระบบได้ เพราะฉะนั้นเราต้องการความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงาน โดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาล โดยเฉพาะ ICN เพราะฉะนั้นในการตามรอยระบบเพื่อประเมินประสิทธิภาพระบบของเราเพื่อที่จะพัฒนานั้น เราก็จับมือกับฝ่ายการพยาบาล จับมือกับ ICN หน่วยงานจ่ายกลางไม่สามารถจะแยกออกไปทำงานเดี่ยวๆ ได้ เราต้องมีความร่วมมือกับ ICN ค่อนข้างเยอะ โชคดีที่ของโรงพยาบาลตากสินที่เราสามารถที่จะ **โฮล** เราสามารถที่จะไปด้วยกัน ในการตามรอยของระบบ sterilization ทุกครั้งที่เราลงหน่วยงานต่างๆ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบนั้นเนี่ย เราจะไปกับพยาบาลและ ICN ทุกครั้ง



ก่อนลงพื้นที่เราก็จะต้องถามตัวเองก่อนว่า ในวันนี้ target ที่เราจะลงไปตามรอยเนี่ย เราจะไปดูประเด็นไหน เราจะไปดู process เรื่องอะไร เราพบ incident เรื่องอะไรที่ feed back กลับมาที่ RM ขณะนี้กระบวนการเรายังคงมาตรฐานอยู่ไหม



หลังจากที่เราคุยกันเรียบร้อยแล้วเนี่ย เราก็ลงไปในพื้นที่ เราไปคุยกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ทุก level เราอาจจะไป observ การทำงานของเขา แล้วสุดท้ายเราก็เก็บประเด็นต่างๆ ที่เราตามรอยในแต่ละพื้นที่นั้นเนี่ยขึ้นมาคุยกันว่ามีจุดอ่อนในระบบของเราอยู่ตรงไหนบ้าง จุดอ่อนจากที่เราเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล จากการลงหน้างาน พื้นที่จริง เราจะพบปัญหาในการทำงานหลายประเด็น ประเด็นบางอย่างเป็นเพราะว่า knowledge ของบุคลากร ไม่ได้

ประเด็นบางอย่างเป็นเพราะ input ในเรื่องของอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ นโยบายลงไม่ถึงจริงๆ เราก็ต้องมาเสริมตรงนี้ ประเด็นบางอย่าง knowledge ได้แล้ว แต่พบว่าการปฏิบัติหรือ process ในการนำลงสู่การปฏิบัติที่มีความหลากหลาย แล้วในความหลากหลายนั้น ที่ไม่เป็นไปตาม standard นั้น ในแต่ละพื้นที่ ในแต่ละหอผู้ป่วย ในแต่ละหน่วยงาน ก็มีสาเหตุต่างๆ กัน ซึ่งจากการวิเคราะห์ตรงนี้เราก็นำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการ ในการทำงานของเรา process ในการที่จะทำให้ sterilization process นั้น achieve เข้าไปสู่เป้าหมาย สู่ผลลัพธ์ที่เราต้องการ บางครั้งปรับที่ input ได้ ก็คือปรับที่บุคลากรของงานจ่ายกลางเอง ปรับที่วิธีการในการจัดการกับเครื่องมือเรา แต่ process บางครั้งมันอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบของเราเช่น เราเคลื่อนย้ายเครื่องมือไปที่หน่วยงานต่างๆ แล้วนี่ การจัดเก็บ การหยิบใช้ เครื่องมือปราศจากเชื้อ การตรวจสอบก่อนการใช้งาน ก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ช่วยเสริมทำให้ประสิทธิภาพของการทำปราศจากเชื้อของเรามีประสิทธิภาพ และ outcome สุดท้าย ผู้ป่วยได้รับการบริการ หรือได้รับการดูแลรักษาโดยเครื่องมือที่สะอาดจริงๆ หรือเปล่านะคะ

ในส่วนของ 3p ตัวหนึ่ง ที่เราใช้อีกแนวคิดหนึ่ง quality tools อีกตัวหนึ่งที่ตากสินใช้ในทุกระบบเลยก็คือ 3C-PDSA ในตัว C ตัวแรกคือ context บางโรงพยาบาลบอกว่ามีเครื่องมือ อย่างของฟิงกัมสินบอกว่าเขาลงทั้งระบบได้เลย 50 ล้าน โรงพยาบาลตากสินไม่มีเงินขนาดนั้นนะคะ เพราะฉะนั้น context เราเป็นอย่างไร context ของโรงพยาบาลพระมงกุฎบอกว่า ตึกเขาห่างกันมากเลย complex เขาไกลกันมาก การที่เราจะไปเก็บเครื่องมือตามหน่วยงานต่างๆ นั้น บริบทไม่เอื้อให้ทำแบบนั้น บริบทของโรงพยาบาลตากสินเรามี complex อยู่ที่เดียวกันหมด เรามีตึกของผู้ป่วยในอยู่ตึกเดียวกัน 17 ชั้น มีแยกออกไปบ้างเล็กน้อย เป็นหน่วยงาน OPD ซึ่งไกลกันมาก เพราะฉะนั้นในการ design บริบทของเราเป็นแบบนั้น ในการ design กระบวนการจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ เราก็ใช้เชิงรุกออกไปจัดเก็บทุกหน่วยงาน ทุกหน่วยงานไม่ต้องเดินมาหาเรา เรากระจายคนออกไปจัดเก็บให้ตามบริบทที่เรามีอยู่ ถามว่าเป้าหมายคืออะไร เป้าหมายของการจัดเก็บเวชภัณฑ์ที่ปนเปื้อนหลังจากการใช้งาน คือ ลดการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ว่าจะนำส่งหรือเราไปเก็บ ถ้าเรานึกถึงเป้าหมายได้ กระบวนการก็จะถูกออกแบบตามบริบทของเรา

ในส่วนของ C ตัวที่ 2 คือ criteria หรือ standard นั้น ในแต่ละกระบวนการจะมีมาตรฐานของตัวเอง ถามว่าขณะนี้บริบทเราเป็นแบบนี้ บริบทแต่ละกระบวนการนี้ เราทำอยู่อย่างนี้แล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับ standard หรือทำ gap ในแต่ละขั้นตอนแล้ว gap ยังห่างอยู่ไหม gap เราสามารถลดช่องว่างได้หรือเปล่า เราก็มีแบบ PDCA หมุนวงล้อ และทำ gap

ให้สู่ standard ให้มากขึ้น บางอย่างเราคิดเรื่องงบประมาณ บางอย่างเราคิดด้วยบุคลากรไม่มี บางอย่างเราคิดด้วยหลายๆ ประเด็น แต่ว่าในความจำเป็นหรือปัจจัยที่เป็นข้อจำกัด ถามว่า เราสามารถที่จะ innovate หรือ creative คิดนอกกรอบในการทำงานของเราได้หรือเปล่า อันนี้เป็นตัวท้าทายของหน่วยงานต่างๆ ที่จะนำไป ตากสินก็เช่นกันค่ะ เราประเมินระบบการทำให้ปราศจากเชื้อของเรา เราพบว่ามึระบบที่ดีมาก เราไปจัดเก็บที่หน่วยงาน ลดการแพร่กระจาย เชื้อระหว่างนำส่งด้วย เราทำทุกอย่างอยู่ที่ centerile เมื่อเรากระจายเครื่องมือไปที่หน้างานแล้ว พบว่าการจัดเก็บมีความหลากหลายมาก เราพบว่าการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ บุคลากรเรายังไม่มีความเข้าใจ ยังไม่รู้เป้าหมายที่แท้จริง ทำไมต้อง rup มือ ก่อนหยิบเวชภัณฑ์ ปลอดภัย ทำไมต้องปิดตู้เวชภัณฑ์ปลอดภัยให้สนิทหลังจากหยิบใช้แล้ว ทำไมต้องตรวจสอบ ก่อนการใช้งาน สิ่งเหล่านี้เราลงได้ประเด็นจากหน้างาน บางอย่างบางประเด็นเรานิตเทศหน้า งานได้เลย แต่บางประเด็นเราน่ากลับมาคุยกันร่วมกับ ICN ร่วมกับฝ่ายการพยาบาล แล้วปรับ ระบบในหลายๆ เรื่อง

ในส่วนของเป้าหมายใหญ่ของงานทำให้ปราศจากเชื้อก็คือ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ พร้อมใช้เพียงพอ ปราศจากเชื้อ トラバจนเปิดใช้กับผู้ป่วยด้วย อันนี้เป็นเป้าหมายสูงสุดของงาน Sterilization เลย



เพราะฉะนั้นเมื่อเป้าหมายเป็นแบบนี้แล้ว เราจะออกแบบกระบวนการอย่างไร ตั้งแต่ การ clean การ packaging การ load เข้า sterizer เข้าสู่การ sterilization process จนกระทั่ง storage ไว้ที่หน่วยงานจ่ายกลางเองหรือกระจายไปที่หน่วยงานต่างๆ

อุปกรณ์อื่นๆ

- เครื่องตัด, เครื่องปิดของบรรจุภัณฑ์
- เครื่องอุ่นเพาะเชื้อ
- ระบบปรับปรุงคุณภาพน้ำ
- โต๊ะเตรียมเครื่องมือ

การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ในส่วนอุปกรณ์อื่นๆ ที่เป็น input ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำให้ปราศจากเชื้อ เราก็เชื่อว่ามีค่าจำเป็น ถ้าสมมุติว่า context หรือตัว C ตัวแรกของเราก็คือว่า โรงพยาบาล support ผู้บริหารให้การสนับสนุนเรา หรือมีงบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีราคาแพงในทุกตัว เครื่องมือต่างๆ เหล่านี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อของเราได้ เราส่งข้อมูลเหล่านี้ไปสู่ผู้บริหารทุกระดับ แล้วผู้บริหารของเราตอบสนองแล้วคิดว่ามีความจำเป็น แล้วโรงพยาบาลเราสามารถ support ได้ เราก็จะพัฒนาในเรื่องของ input ได้ด้วย input ต่างๆ เหล่านี้จะช่วยทำให้ความยากลำบากในกระบวนการลดน้อยลง เพิ่มประสิทธิภาพต่างๆ ได้มากขึ้น

HOW !!!!

Inspection & assembly

Packing

ป้องกันความเสียหายของอุปกรณ์เครื่องมือ

ช่วยคงสภาพความปราศจากเชื้อตราจนเปิดใช้งานกับผู้ป่วย

การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ในส่วนของการล้างเราคงไม่พูดถึง เพราะคุณอรสาพูดไปค่อนข้างเยอะแล้ว ในส่วนของเมื่อล้างเสร็จแล้ว เข้าบอกว่า process แรกที่มีความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำให้ปราศจากเชื้อ ก็คือ กระบวนการล้าง ถ้าคุณล้างไม่สะอาด ไม่มีวันที่จะทำ sterile ได้มีประสิทธิภาพ เพราะฉะนั้นถ้ากระบวนการแรก เขาล้างมาได้อย่างดีทำได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ในการ packaging ในการตัดแยก ในการเลือกหีบห่อว่าวัสดุอุปกรณ์ชิ้นนี้จะใช้ **พิวเพ้า** ดี หรือจะใช้ผ้าดี จะใช้ rigid container ดี หรือจะใช้วัสดุอุปกรณ์อื่นๆ ในการทำให้ปราศจากเชื้อแล้วเข้าสู่ sterilization อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับการใช้งาน เราก็ต้องมาดูก่อนว่าเป้าหมายของการ packing หรือการห่อนั้นมีเป้าหมายอะไร เป้าหมายคือ ป้องกันการเสียหายของเครื่องมือ สองคือช่วยคงสภาพความปราศจากเชื้อตราบนเปิดใช้กับคนไข้



เพราะฉะนั้นเรารู้เป้าหมาย หรือรู้วัตถุประสงค์ของการใช้งานของหน่วยงาน เราก็สามารถเลือกวัสดุอุปกรณ์ที่จะหีบห่อเครื่องมือต่างๆ ได้ ถ้าวัสดุอุปกรณ์บางประเภทนานๆ ใช้ครั้งหนึ่ง นำกลับมา resterile บ่อยมาก เดียวก็นำกลับมา resterile อัตราการส่งเครื่องมือมา resterile ทั้งระบบของโรงพยาบาลมีอัตราค่อนข้างสูง เราก็ต้องมานั่งนึกแล้วว่า ถ้าวัสดุอุปกรณ์ที่นานๆ ใช้ครั้งหนึ่ง เราจะใช้หีบห่ออย่างไร ที่จะยืดอายุการคงสภาพปลอดเชื้อออกไปได้นานที่สุด ลดอัตราการนำกลับมา resterile ได้

การจัดชุด & Packing

- ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ
- การนำไปใช้งาน
- วิธีการทำให้ปราศจากเชื้อ
- สภาวะในการเก็บรักษาห่ออุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
- การแจกจ่ายอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
- งบประมาณ



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

Packing

- ขนาด 12x12x20 นิ้ว
- น้ำหนัก ผ้า ไม่เกิน 5.5 กก. เครื่องมือ ไม่เกิน 11.35 กก.
- ชุดเครื่องมือที่ยืมจากบริษัท
- การปิดผนึกห่ออุปกรณ์
- การปิดฉลากห่ออุปกรณ์



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ในส่วนของการใช้วัสดุอุปกรณ์นั้นจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อได้เช่นกันนะคะ การจัดชุด การ packaging มันจะมีข้อกำหนดของการ package อยู่ว่า ขนาดเท่าไรไม่ควรเกินเท่าไร น้ำหนักไม่ควรเกินเท่าไร แม้กระทั่งการปิดผนึกอุปกรณ์ก็ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำให้ปราศจากเชื้อด้วยเช่นกัน standard บอกว่าถ้า heat seal แล้ว จะต้องมีความกว้างกี่ mm เมื่อผนึกแล้ววัสดุอุปกรณ์นั้นใช้ double pack ได้ไหม ถ้าวัสดุประสงค์ที่ไม่ให้ใช้ double pack หรือไม่ให้เป็น routine เพราะอะไร ถ้าทุกอย่างเราถามหาตัว P ตัวแรกคือ propose แล้วเนี่ย process ของเราก็จะไปได้ การติดฉลากอุปกรณ์เพื่อสื่ออะไร สื่อกับใคร ถ้าเรารู้เป้าหมายทุกอย่างที่เราทำและเราสามารถจะสื่อสารเป้าหมายเหล่านี้ไปให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจ่ายกลางเอง หรือผู้ใช้อุปกรณ์ได้รับทราบ ว่า ทุกกระบวนการที่เราทำมี

เป้าหมายเดียวกัน มีเป้าหมายที่ชัดเจน เราจะได้ความร่วมมือ และได้รับการพัฒนากระบวนการของเรา ถ้าเรามี gap มากขึ้น

ผลลัพธ์ Packing

ตัวชี้วัดขั้นตอนการจัดชุดอุปกรณ์

- การชำรุดเสียหายของเครื่องมือ
- จัดชุดสลับ Set เครื่องมือหาย
- มีการปริ แยกของรอยผนึกของ peel pouch
- นน.และขนาดเกินมาตรฐาน
- การจัดวาง indicator ภายในปิดตำแหน่ง ลืมใส่
- เลือกวัสดุไม่เหมาะสมกับการจัดชุดอุปกรณ์
- ไม่มีตัวชี้บ่งเคมีภายนอก

หรือมีขนาดสั้นเกินไป



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

P ตัวที่สามของเราก็คือ ผลลัพธ์ (performance) ใน process ของการล้างเป้าหมายของการล้างคือ ล้างคาบให้ออกมากที่สุด ล้างให้สะอาดมากที่สุด เพื่อจะนำไปสู่การห่อหรือการ sterilization อย่างมีประสิทธิภาพ การล้างต้องมีผลลัพธ์ ผลลัพธ์ของการล้างของเราเป็นอย่างไร เราจะตรวจสอบประกันคุณภาพได้อย่างไรว่า กระบวนการในการล้างของเรามีประสิทธิภาพ เราจะประกันคุณภาพของเราได้อย่างไรว่า ล้างออกมาแล้ว จะบอกใครๆ ได้ว่าเราล้างดี ล้างสะอาด ไม่มีคราบ ทั้งคราบเลือด คราบไขมัน ก็ต้องมีการตรวจสอบ มีการวัดผลก็คือ performance ของการล้าง ในขณะที่เดียวกันการ packaging ก็เช่นกัน การหีบห่อ การจัดชุดอุปกรณ์นั้น จะประกันคุณภาพได้อย่างไรว่า process นี้มีประสิทธิภาพจริง เฉพาะฉะนั้นจะต้องมีตัวชี้วัดอยู่ ถ้าบอกว่าเกิดความชำรุดเสียหาย มีการสลับ set บ่อย packaging มีรอยแตก มีการ double package บ่อย วาง indicator ไม่ถูก วางไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

 **How to sterilization !!!!** 

เครื่องมือมีหลากหลายจะเลือกวิธีไหนดี....

Heat is the best .



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

เพราะฉะนั้น ผลลัพธ์เหล่านี้เรามีการตรวจสอบแล้วก็มีประเมินคุณภาพหรือเปล่า ถ้าพบว่าผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มี incident มากมายในกระบวนการ เราก็นำมาสู่การ ทบทวนระบบของเรา แล้วก็ปรับระบบ เพราะฉะนั้นเรา packaging แล้วเราก็นำเข้าสู่เครื่อง sterilizer ยังมีหลายหน่วยงานที่ไปตามรอย เราพบว่าหน่วยงานมักจะเข้าใจผิดคิดว่า การทำให้ปราศจากเชื้อด้วยการอบแก๊ส จะสามารถยืดอายุการคงสภาพปลอดเชื้อได้ดีกว่าการอบไอน้ำ หรือใช้ความร้อน เราก็ต้องไปทำความเข้าใจ นำ standard ที่เกี่ยวข้องไปสื่อสารให้หน่วยงาน ต่างๆ ให้ผู้ใช้เข้าใจว่า การใช้ความร้อนดีที่สุด ลดค่าใช้จ่าย ไม่เกิดสภาวะที่เป็นพิษที่เกิดกับ สิ่งแวดล้อม ลดการใช้สารเคมีด้วย เพราะฉะนั้นวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่นำมา sterile แล้ว ถ้า สามารถทนความร้อนได้ เราจะใช้ความร้อนทั้งหมด ถ้าไม่สามารถทนความร้อนได้เราก็จะอบ ด้วยแก๊ส หรือใช้วิธีอื่นๆ ตามสภาพ



การ loading เข้าสู่ Sterizer เราถือว่าเป็นยาตำหนิหนึ่งของโรงพยาบาล เมื่อตัวเองเข้ามารับผิดชอบในกระบวนการ sterilization process ของโรงพยาบาลเมื่อ 3 ปีที่แล้วพบว่า การ loading เข้า sterile บุคลากรของเราซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการทั้งสิ้น เขาไม่เข้าใจว่าการจัดเรียงเข้าไปใน Sterizer มีความสำคัญมาก มีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำให้ปราศจากเชื้อด้วย พนักงานเข้าใจว่าถ้าใส่อัดเข้าไปในรอบเดียวกันเรื่อยๆ เป็นความดีจะช่วยให้โรงพยาบาลประหยัด จากตรงนี้ทำให้เราต้องไปให้ความรู้เขา และต้องตั้งมาตรฐานเลยว่า บาง load ที่ใช้ตะกร้าได้ก็ load เข้าไปเป็นตะกร้า แต่ถ้า sterizer ตัวไหนที่เก่า แล้วไม่สามารถ load เข้าในตะกร้าได้ ในการจัดเรียงเราจะมีมาตรฐานในการจัดเรียง ให้ทุกคนทำตามมาตรฐานที่เราวางไว้

ผลลัพธ์ Loading of sterilizer

- จัดเรียงอุปกรณ์ผิดวิธี
- ชุดอุปกรณ์เปียกชื้น
- ผ้าห่อกระดาษกระดาษ ไม่ได้รับการซักรีดหลังใช้งาน



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ในส่วนของผลลัพธ์ก็เหมือนกัน เมื่อเราตามรอยหรือสุ่มดูผล การจัดเรียงต้องไม่มีการจัดเรียงที่ผิดวิธี เมื่อการจัดเรียงเข้าหีบห่ออย่างถูกวิธี เมื่อออกจากเครื่อง sterilizer จะต้องไม่มี wet pack เพราะฉะนั้นเมื่อเกิด wet pack แสดงว่าไม่ sterile ไม่ใช่ไม่ sterile แค่อหู่ที่เจอแต่ไม่ sterile ทั้ง load เลย เพราะฉะนั้นถ้าจัดวางไม่ถูกวิธีก็จะทำให้เกิด wet pack ได้ด้วย

Monitoring of Sterilization

- กลไก Mechanical Monitoring
- เคมี Chemical Monitoring
- ชีวภาพ Biological Monitoring

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ในส่วนของการ monitor sterilization ก็เช่นกัน คิดว่าในที่นี้ ก็คงจะอยู่ในแวดวงของระบบ sterilization process กันเป็นส่วนใหญ่ เพราะฉะนั้นการตามรอยในเรื่องของ monitor ระบบ ว่าเราจะประกันคุณภาพได้อย่างไรว่า เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ของเรา

นี่ออกมาแล้ว sterile จริง ในการตามรอยหรือการ monitor ก็ต้องตามทั้งสามอย่าง ทั้งกลไก เคมีและชีวภาพ

ตรวจสอบทางกลไก Mechanical Monitoring

ตรวจสอบความผิดพลาดของการทำงานของเครื่อง Sterilizer

ผลลัพธ์

- ตัวบ่งชี้ทางกลไก Mechanical /Physical indicator
- ตรวจสอบการทำงานของเครื่อง Sterilizer
- ดูจากมาตรวัด อุณหภูมิ ความดัน เวลา Printout

อุณหภูมิ
ความดัน
เวลา

การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ซึ่งถ้าเป็นกลไก แล้วถามหาว่าทำไมต้องประกันคุณภาพด้านกลไก ก็เพื่อจะตรวจสอบความผิดพลาดของการทำงานของเครื่อง ถ้ากลไกไม่ผ่านก็บอกเลยว่า ไม่ต้อง monitor อันอื่นๆ ต่อไปนะคะ ถ้ากลไกไม่ผ่านปั๊บ ทั้ง load ก็จะไม่ได้ประสิทธิภาพและไม่ sterile เราต้องถามหาว่าเกิดอะไรขึ้นนะคะ

ตรวจสอบทางเคมี Chemical monitoring

ตรวจสอบความผิดพลาดที่มีผลจาก

- @ การห่ออุปกรณ์ไม่ถูกวิธี จัดเรียงห่อไม่ถูกวิธี
- @ การมีอากาศอยู่ในเครื่องอากาศเป็นตัวกั้น

ไม่ให้ไอน้ำแทรกซึมเข้าสู่ห่ออุปกรณ์

การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ตรวจสอบทางเคมี Chemical Monitoring

ตัวบ่งชี้ทางเคมี Chemical indicator
ตรวจสอบว่าสารที่เป็นตัวกลางทำให้ปราศจากเชื้อ:ไอน้ำ
Gas ได้สัมผัสแทรกซึมเข้าไปในห่ออุปกรณ์หรือไม่
ดูการเปลี่ยนสี ภายนอก /ใน
ใช้ทดสอบการทำให้เกิดภาวะสูญญากาศในช่องอบเครื่อง
นึ่งไอน้ำ Bowie dick test



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ผลลัพธ์ Chemical monitoring

ภายนอก



ภายใน



Gas: EO , H₂O₂ , ไอน้ำ

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ในส่วนของการทางเคมี ที่เราประกันคุณภาพตรวจสอบทางเคมี เป้าหมายเพื่อดูว่าห่ออุปกรณ์นั้นมีการทอวัสดุอุปกรณ์ไม่ถูกวิธีไหม มีการทอวัสดุอุปกรณ์ มีการจัดเรียงแน่นเกินไปหรือหลวมเกินไปหรือเปล่า ถ้าแน่นเกินไปเคมีบางอย่าง หรือ indicator ที่อยู่ภายนอกหรือภายในมันก็จะไม่ผ่าน indicator ต่างๆ เหล่านี้เราต้องมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ มันจะมีเกณฑ์บอกว่า ถ้าเราจะตามรอยอุปกรณ์ทางการแพทย์ของเราผ่านการ sterile จริง นอกจากกลไกทางเคมีแล้วก็จะมาสู่ชีวภาพด้วย

ตรวจสอบทางชีวภาพ Biological Monitoring



ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ Biological indicator : Spore test





H₂O₂ EO ใวน้ำ Test pack ใวน้ำ Test pack Gas

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ในส่วนของ biological monitor หรือ spore test จะมีหลายรูปแบบ ทั้ง spore test ในส่วนนของที่เป็น ใวน้ำ แก๊ส ทั้งที่เป็น EO ทั้ง ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์

Frequency of Sterilization Monitoring

Type of Sterilizer	Mechanical monitoring	Chemical monitoring			Biological monitoring
		External	Internal	Bowie dick	
Steam	Every load	Every pack	Every pack : Surgical instrument	Every day	Every week 3 hrs.
EO	Every load	Every pack		-	Every load 4 hrs.
Hot air	Every load	-		-	Every load
H ₂ O ₂	Every load	Every pack	Every pack	-	Every load 4 hrs.

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

มันจะมีมาตรฐานบอกว่า ความถี่ในการตรวจสอบนั้นมี minimum requirement ว่าอย่างไร maximum requirement ว่าอย่างไร นะคะ มันอยู่ที่บริบทของเราว่าความถี่ ห่างของการทำ sterile ถ้าต่อรอบของการทำ sterile ต่อครั้ง ถ้าบริบทของโรงพยาบาลเรามีมาก 30 – 40 รอบต่อวัน ความถี่ในการ monitor ในเรื่องของ spore test หรือ การตรวจสอบตัวอื่นๆ ก็ต้องเพิ่มความถี่ตามบริบทของโรงพยาบาล

Product Recall

การเรียกของกลับคืนเมื่อผลการตรวจสอบคุณภาพ
การทำให้ปราศจากเชื้อทางชีวภาพไม่ผ่าน
ทุกรอบจนถึงรอบสุดท้ายที่ให้ผลเป็นลบ (ผ่าน)

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ถ้าเราพบว่าในตัวของ biological test ไม่ผ่าน ให้ผลเป็นบวกหรือเป็นลบ เราจะมีวิธีการเรียกคืนอย่างไร เพราะฉะนั้นในการตามรอย เราจะไปสุ่มที่หน่วยงานแล้วเราถามเขาว่า ถ้าเขาเปิดเครื่องมือชิ้นหนึ่ง แล้วพบว่า เครื่องมือไม่ sterile indicator ข้างในไม่เปลี่ยนสี แสดงว่าอะไร เขาก็จะมีวิธีการ feedback อย่างไร เขาจะส่งกลับคืนอย่างไร เขาจะเลิกใช้ อย่างไร เขาจะบอกใครบ้าง เขาจะเขียน incident report หรือเปล่า

ระยะเวลาคงสภาพปลอดเชื้อ

Event Related

- สถานที่ในการจัดเก็บ
- วัสดุและเทคนิคในการห่อ ต้องสามารถกันเชื้อโรคและความชื้นได้
- สภาพของห่ออุปกรณ์ ไม่ฉีกขาดหลุดลุ่ยหรือ เปียก
- การหยิบจับอุปกรณ์ หยิบจับแต่น้อย เน้นการล้างมือก่อนหยิบ
- นโยบาย และวิธีปฏิบัติและการตรวจสอบ

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



ก่อนการใช้งานนั้น เมื่อเรากระจายเครื่องมือไปที่หน่วยงานแล้ว เราก็ตามรอยไปที่หน่วยงาน เพราะว่าหน่วยงานมีการจัดเก็บต่างๆ กัน ที่โรงพยาบาลตากสินเอง ห้องจัดเก็บเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ ตามหน่วยงานต่างๆ ไม่ได้ติดแอร์ ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิและความชื้นได้ ห้องจัดเก็บเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อของโรงพยาบาล ในแต่ละหน่วยงานมีความหลากหลายมาก บางที่เก็บอยู่ในตู้กระจก บางที่เก็บในตู้ไม้ บางที่เก็บในตู้เหล็ก เพราะฉะนั้นการระบุวัน หรือการกำหนดอายุการคงสภาพปลอดเชื้อของโรงพยาบาลเรานั้น เราก็ไม่สามารถกำหนดตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ เช่น ใน **พิวเพ้า** สามารถอยู่ได้ 1 ปี แต่ว่าต้องควบคุมอุณหภูมิและความชื้นในเกณฑ์ที่กำหนด แต่ในหน่วยงานของเราที่กระจายเครื่องมือเราไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิและความชื้นได้ เพราะฉะนั้นในการกำหนดวันหมดอายุของโรงพยาบาลเรากำหนดที่ 6 เดือน ทำให้

กำหนด 6 เดือน ทำไมไม่กำหนด 9 เดือน หรือ 3 เดือน อันนี้เราทำ mini research โดยวาง simple size ต่างๆ ในหน่วยงานในตู้จัดเก็บเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อทั้งโรงพยาบาล ประมาณ 100 simple แล้วก็ตรวจสอบ culture ดูว่า ที่เรากำหนดไว้ 6 เดือนนั้น ยังคงสภาพปลอดเชื้ออยู่หรือไม่ ถ้าเราจะเพิ่มไปที่ 9 เดือนในบริบทหรือบรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล อยู่อยู่ที่ 9 เดือนไหม ตอนนีเราทำ mini research ไปได้รอบ 1 พบว่าที่ 6 เดือน เรามั่นใจได้เลยว่า เวชภัณฑ์ปลอดเชื้อที่อยู่ในหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็กระจก แก้ว หรือตู้เหล็ก 6 เดือนยัง ปลอดเชื้ออยู่ แต่ถ้า 9 เดือนนั้น เราไปวางรอบที่ 1 ยังพบว่า 2 หน่วย จาก 35 หน่วยงาน ยัง พบว่าให้ผลเป็นบวก อันนี้เราต้องไปตรวจสอบต่อไป



Storage of sterile packing

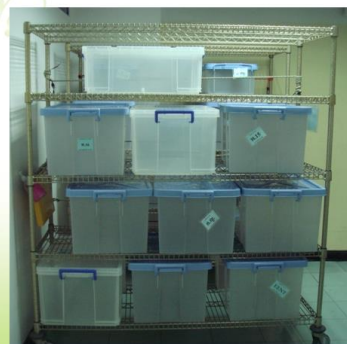


T = 18-22 ° c Hum. = 35-70 % 2 - 10 -20 นิ้วฟุต

การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี



Distribution



การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

**การตรวจสอบ
ก่อนใช้เครื่องมือปลอดจากเชื้อ**

สภาพหอบรรจุ Event Related
ฉลากบนหอบรรจุ
External Indicator
Internal Indicator

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

สุดท้ายในเรื่องของการ หลังจาก sterile เราเก็บเข้าห้องเก็บเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ ห้องเก็บเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อของโรงพยาบาลตากสิน เราทำเป็นระบบ clean room ซึ่งสามารถควบคุมอุณหภูมิความชื้นได้ เราทำ clean room class 10000 ห้องนี้ประมาณ 2 ล้านบาท สามารถควบคุมอุณหภูมิและความชื้นได้หมด แต่ว่าเราประกันคุณภาพว่าอยู่ที่เรา sterile แน่แน่นอน แต่ถ้ากระจายไปที่หน่วยงานแล้วล่ะ หน่วยงานจะเป็นอย่างไร เราก็ตามไปดูอย่างที่เรียนเมื่อกี้

เข้าใจในบริบท และ ข้อจำกัด



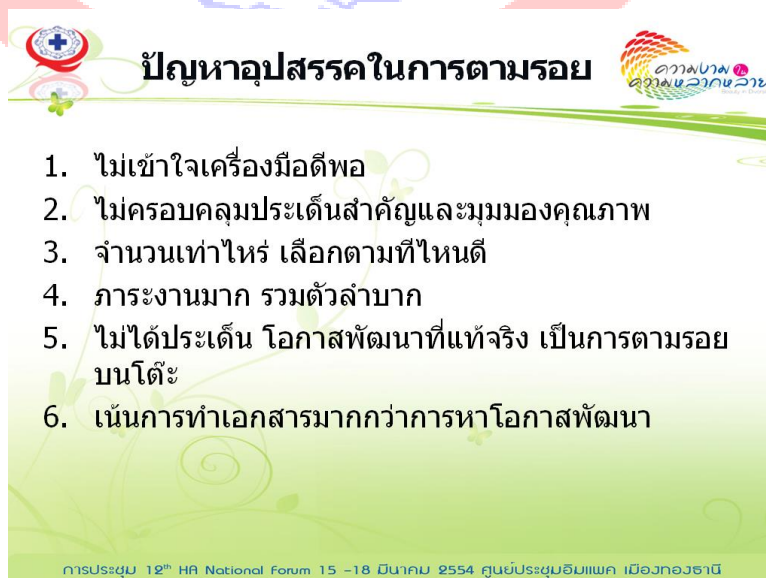
บริบท ทำให้เห็นในสิ่งที่เราแตกต่างจากคนอื่น เพื่อจะได้ทำเฉพาะสิ่งที่จำเป็น

อย่าเอาข้อจำกัด มาต่อรอง ในการปฏิบัติตามมาตรฐาน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

หลังจากที่ตามไปดูแล้ว เราจะพบข้อบกพร่อง หรือพบ gap ซึ่งเราลงนิเทศหน้างานให้ความรู้บุคลากรเรา แล้วก็มาปรับระบบต่างๆ ด้วยกัน ถ้าหน่วยงานต่างๆ สามารถเข้าใจ

บริบท ข้อจำกัดของหน่วยงาน จะมีหลายที่ที่เราตามรอย ทั้งโรงพยาบาลในต่างจังหวัด และโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพมหานคร ทั้ง 9 แห่ง เราพบว่าทุกโรงพยาบาลมีข้อจำกัด แต่ต้องขอบอกก่อนเลยว่า เราจะไม่เอาข้อจำกัดนั้นมาเป็นตัวต่อรองที่จะปฏิบัติตามมาตรฐาน มาตรฐานก็คือมาตรฐาน แต่เราตามรอยดูแล้ว พบว่าบริบทต่ำกว่ามาตรฐาน สิ่งที่ต้องทำคือ เราจะทำอย่างไรให้ไปสู่มาตรฐานให้ได้ ในวันนี้เราอาจจะทำไม่ได้ เราอาจจะทำได้มาตรฐานไม่ครบทุกกระบวนการ แต่เราก็ต้องก้าวต่อไปเรื่อยๆ เพราะฉะนั้นความเสี่ยงในกระบวนการ sterilization อาจจะมีความเสี่ยงที่มีผลกระทบไม่ชัดเจน คนไข้ติดเชื้อจากการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ SSI เกิดขึ้น อาจจะไม่สามารถ feedback กลับมาว่าเป็นจากเครื่องมือไม่สะอาด แต่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เราคิดว่าความเสี่ยงต่างๆ ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะความเสี่ยงเรื่องเครื่องมือก็ตาม เรามีกระบวนการในการที่จะป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ไว้อยู่แล้ว แต่แม้เราจะมีกระบวนการต่างๆ อยู่แล้ว ความเสี่ยงก็อาจเกิดขึ้นได้เสมอ เมื่อเกิดขึ้นแล้วเราจะไม่ตามระบบแล้วบอกว่า no blame no harm เราจะไม่ถามว่าใครทำผิด แต่เราจะมาช่วยกัน เราก็ประเมินตัวเองตลอดเวลา โรงพยาบาลตากสินเดินตามระบบ sterilization อยู่ตลอดเวลา โดยทีม IC โดยทีมพยาบาล ทีมฝ่ายการพยาบาล เราประเมินตนเองของหน่วยงานจ่ายกลางอยู่ตลอดเวลา และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา



ปัญหาอุปสรรคในการตามรอย

1. ไม่เข้าใจเครื่องมือดีพอ
2. ไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญและมุมมองคุณภาพ
3. จำนวนเท่าไร? เลือกลงที่ไหนดี
4. ภาระงานมาก รับผิดชอบมาก
5. ไม่ได้ประเด็น โอกาสพัฒนาที่แท้จริง เป็นการตามรอยบนโต๊ะ
6. เน้นการทำเอกสารมากกว่าการหาโอกาสพัฒนา

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ปัญหาอุปสรรคในการตามรอยนั้น อาจจะเป็นเรื่อง ภาระงานมาก เราอาจจะตามรอยได้ไม่ครบ ไม่ครบทุกหน่วยงาน หรือว่า จำนวนไรดีที่เราจะตามรอย แล้วเราจะบอกว่าอันนี้เป็นประสิทธิภาพของระบบเราจริงนะคะ

การเรียนรู้ที่ได้รับจากการตามรอย

- การใช้เครื่องมือที่เรียบง่ายอย่างเข้าใจ ทำให้เป็นธรรมชาติ และบรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตร สนุกสนาน เป็นพลังในการดึงดูดให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี
- การบริหารเวลาที่ดี การยืดหยุ่น ค่อยๆสะสมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ทำให้การพัฒนาคุณภาพแทรกซึมเข้าไปอยู่ในงานประจำได้ไม่ยาก
- ทีม คือ Key success ของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ดิฉันขอทิ้ง slide สุดท้ายนี้ไว้ว่า ในการถอดบทเรียนจากการตามรอยระบบ sterilization ของเรานั้น เราได้ความเข้าใจ เราได้รู้ว่าบุคลากรเราเข้าใจมาตรฐานมากน้อยแค่ไหน บุคลากรเข้าใจไหมว่า ทำไม IC บอกให้ทำแบบนี้ ทำไมจ่ายกลางทำด้วยวิธีนี้ ทำไมตรงนี้ทำไมได้ ทำไมตรงนั้นทำไมได้ เป็นเพราะแต่ละกระบวนการมันมีเป้าหมายของมัน ขณะนี้หน่วยงานไหนปฏิบัติได้บ้าง หน่วยงานไหนยังปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนบ้าง เขามีข้อขัดข้องอะไร เขามีปัญหาอะไร บางส่วนเราเข้าไปช่วยแก้ บางส่วนเราแก้ด้วยกัน บางส่วนเป็นเรื่องของระบบใหญ่ของโรงพยาบาลที่จะมาช่วยแก้ด้วยกัน

สุดท้ายก็คือ บทเรียน จากการตามรอยครั้งนี้ เราพบว่าเราต้องใช้หลักคิดสำคัญในการที่จะพัฒนาระบบของเราค่อนข้างมาก แนวคิดหรือ core value สำคัญตัวหนึ่งที่เราใช้ในการพัฒนาระบบของ IC หรือระบบของงานจ่ายกลางก็คือ evidence based ถ้าเกิด config ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างตัวจ่ายกลางเอง ระหว่างห้องผ่าตัด หรือ IC สิ่งที่จะช่วยได้ในการผลักดัน หรือทำให้กระบวนการนั้นเดินไปได้ evidence based สำคัญที่สุด ขอขอบคุณค่ะ

มะลิวัลย์ กริฑิตยุตานนท์ (ผู้ดำเนินการอภิปราย)

ก็ยังมีการพัฒนาไม่มีวันหยุดนะคะ ท่านต่อไปก็มีความงามนะคะ ความงามในความละเอียดอ่อนของท่าน เชิญ อาจารย์ยังามสิน มาพูดเกี่ยวกับเรื่องการบริหารการจัดการ loaner instrument อาจารย์จะให้ความงามด้านต่างๆ ด้วยนะคะ

พ.ต.ท.หญิง งามสิน วานิชพงษ์พันธ์



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

สวัสดีค่ะ ก่อนอื่นก็ต้องขอโทษก่อนนะคะ จะบรรยายพร้อมกับเสียงไอ ก็ได้รับมอบหมายในหน้าที่ของ loaner ทำในโรงพยาบาลเสร็จหมดเรียบร้อยแล้ว ออกไปข้างนอก ก็รับเครื่องมือที่มาจากข้างนอก อันนี้คือเครื่องมือจากข้างนอก ก็อันนี้ก็น่าจะประมาณ 1 ใน 4 case หนึ่งใช้ประมาณ 40 กล่อง ใน instrument ทั้งกล่องเราไม่ได้ใช้หมดเราอาจจะใช้ 2-3% ใน 1 กล่องนะคะ

Gap in managing loaners

- ❖ ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- ❖ เวลาที่เหมาะสมในการจัดการอุปกรณ์
- ❖ การสื่อสารระหว่างผู้ให้ยืมกับผู้ยืม (OR , CSSD , Vender)
- ❖ คุณภาพ
 - ▶ คำแนะนำจากบริษัทผู้ผลิตที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร
 - ▶ Implants
- ❖ โอกาสเสี่ยงที่อุปกรณ์จะหาย

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

เขาบอกว่าเรื่องของ gap ใน loaner มันมีมานาน แต่ว่าปัญหาสำคัญมันอยู่ตรงไหน จุดประสงค์ของเราอยู่ตรงไหน ความปลอดภัยของผู้ป่วย the first, the must สำหรับความ

ปลอดภัยของผู้ป่วย ที่นี้ปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากว่าโรงพยาบาลตำรวจเราพบว่า พอ IC ลงไปสำรวจ เขาก็กลับมาบอกเราว่า เครื่องมือ ortho คนใช้ ortho ติดเชื้อมากที่สุด เมื่อไปจับมือกับโรงพยาบาลอื่นๆ แม้กระทั่งโรงพยาบาลเอกชน เขาก็บอกว่าใช้ ortho ติดเชื้อเยอะ อันนี้อีกปัญหาหนึ่ง การสื่อสารระหว่างผู้ยืมกับผู้ให้ยืม ทำไ่มยังไม่มาละ แล้วจะเปิด case ได้ไหมนี่ มาสักทีสิ อะไรอย่างนี้นะคะ คำแนะนำจากบริษัทผู้ผลิต ที่เขาเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรมาให้เราไหม มาเป็นกล่องๆ แบบเมื่อก็ ห้ามไม่ เพราะฉะนั้น ถ้าว่าเรารู้จักเครื่องมือนี้ไหมนะ เขาบอกให้ CSSD รู้จัก ที่ ไม่รู้จักอะ OR รู้จักไหม OR ก็บอก ที่ ไม่รู้จัก implants ละ เคยบอกไหมว่า อันนี้ว่าเป็น implants ถ้าอาจารย์ ortho อาจารย์ส่ง implants มาให้หนูไหมนี้ อาจารย์ไม่เห็นเขียน implants มาให้หนูเลย อาจารย์ก็บอกว่า ฉันไม่เอา implants มาให้เธอ ฉันสั่งตรง sterile มาเรียบร้อย คำว่าสั่งตรงและ sterile มาเรียบร้อย เดียวจะให้เห็น

ที่นี้พอเวลาเครื่องมือมันมากมายหลากหลาย แบบหลากหลายโอกาสเสี่ยงที่จะหายมันก็มี มีคนที่มีความรู้ เคยทำงานในต่างประเทศ หรือในประเทศ มีความรู้มากกว่าคนที่พูด เขาเล่าให้ฟังว่า เรื่องของ loaner เป็นเรื่องที่เกิดขึ้น ปัญหา loaner เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในต่างประเทศมานานแล้ว บ้านเราตามหลังฝรั่ง แล้วก็ตามเข้าไปเรื่อยๆ เมื่อวานฟัง ดร.วรพัฒน์ อาจารย์พูดเหมือนในทำนองว่า เลิกได้แล้ว พอแล้ว ไม่ต้องตามฝรั่งแล้ว พอแล้ว แล้วอาจารย์ก็หัวเราะ งอหงาย งอคว่ำ เราฟังเราก็งอหงายงอคว่ำไปกับอาจารย์ด้วย ชอบมาก แฟนพันธุ์แท้

MANAGING LOANER INSTRUMENTATION -AORN

- ควรมีเวลาเพียงพอที่จะทำให้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ
- ป้องกันการใช้วิธีการทำให้ปราศจากเชื้อระบบ Flash
- อุปกรณ์ที่ยืมจากที่อื่นต้องส่งไปล้างทำความสะอาด
- การทำให้ปราศจากเชื้ออวัยวะเทียมต้องมีการทดสอบด้วยตัวชี้วัดทางชีวภาพ และตัวชี้วัดทางเคมี ระดับ 5
- **NO short cut**

การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ที่นี้เขาบอกว่าในการจัดการ อันนี้เป็นมาตรฐานของ AORN ว่าเราจะจัดการอย่างไรกับเครื่องมือที่เรายืมมา เวลาต้องพอ ระบบ flash ทิ้งไป อุปกรณ์ที่ยืมจากที่อื่นต้องเข้า

central supply เราก่อน การทำให้ปราศจากเชื้ออวัยวะเทียม ต้องผ่านระดับ 5 อันนี้ต้องคุยกับบริษัทแถวนี้ เขาจะตอบได้ no short cut อยู่ supply เชื้อไหมคะ supply ไม่รู้จัก ถ้าม OR พอดีตัวเองต้องขึ้นที่ OR สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ถ้าม short cut ก็บอก นี่ไงพี่งาม พอแค่นี้ไม่ต้องหมดหรอก แค่นี้ก็เอาไปใช้ได้แล้ว ห้ามเด็ดขาด เดี่ยวมีเรื่องที่ต้องคุยกันอีกเยอะ

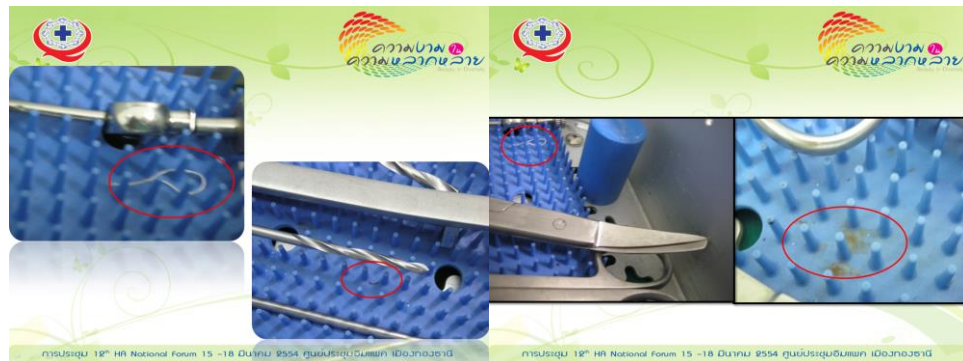
ปัญหาที่พบ

- พบการติดเชื้อที่แผ่นผ้าตัดออร์โธปิดิกส์สูงที่สุด
- มีคราบสกปรกและเศษวัสดุตกค้างอยู่ในกล่องเครื่องมือที่ส่งมาพร้อมที่จะทำ STERILE
- มีคราบสกปรกและเศษวัสดุตกค้างอยู่ในกล่องเครื่องมือที่ผ่านการทำ STERILE แล้ว

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

นี่คือสิ่งที่เราบอกนะคะ ว่าเราเจออะไร อันนี้คือปัญหาของโรงพยาบาลตำรวจ อาจจะ
ไม่เจอในโรงพยาบาลของท่าน แต่ดิฉันเชื่อว่าทั้ง 3 ข้อ ท่านเจอ นะคะ





ภาพที่ท่านจะเห็นต่อไปนี้ ตกลงกันก่อนว่า เป็นภาพของเครื่องมือ sterile พร้อมใช้ เป็นภาพที่ sterile เรียบร้อย พร้อมใช้ เห็นไหมคะ นี่คือ เครื่องมือ sterile พร้อมใช้ จากข้างนอก นี่คือการล้างจากข้างนอก พอเราเห็นปั๊บน้ำ ทำไมเราถึงเห็น คือ ดินฉันทันเป็นคนที่ชอบปฏิบัติ ธรรม คุณพระก็เลยมาช่วย ช่วยให้เครื่องมือที่นิ่งแล้วมันขึ้นมันฉะ พอเป็น wet pack ก็เป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องตรวจสอบ เหตุของการ wet pack ว่ามันมาจากอะไร หัวหน้า central supply จะใหญ่มากเลย ที่จะต้องบอกว่า เปิดเตี๋ยวนี้นี้ เพื่อเราจะหาสาเหตุว่ามันมาจากไหน พอเราเปิดเข้าไปแล้ว คุณเอ๊ย พี่เอ๊ย น้องเอ๊ย นะที่เห็น เราโทรถามอาจารย์หมอ อาจารย์มาดูอะไรไหม มันแบบนี้ พรุ่งนี้อาจารย์จะผ่าไหม แบบนี้ อาจารย์บอกว่า ฮะ หรือ ไม่ไม่ อ๋อานะ หยุด หยุด เลิก case เลย เพราะอะไรรู้ไหม ก็ case นี้ ผบตร.ฝากมา แล้วทำไมละ ทำไมถ้าผบตร. หยุด แล้วถ้าบ้านเรา ยายเรา ลุงเรา เขาจะหยุดไหม แต่เราต้องหยุดนะ คน central supply ต้องหยุด

การดำเนินการ

- ประสานงานร่วมกันระหว่าง บริษัท ,ห้องผ่าตัด ,IC และ CSSD
- จัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติโดย ICC
- ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ CSSD ขอรับเครื่องมือ มาล้าง ทำความสะอาดก่อนส่งห้องห้องผ่าตัด ในระยะเริ่มแรกรับเฉพาะ TKA

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

แล้วเราทำไง เราก็คูยกับ IC คูยกับ OR คูยกับบริษัท เราก็คูยกับ CSSD ด้วยกัน แล้วเราก็อัดทำนโยบายว่า เราจะทำอะไรกับปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ CSSD เราก็อยกมือ แล้วก็บอกว่า เราพร้อมที่จะมาล้างที่เรา ก่อนที่จะขึ้นไป OR เราไม่เห็นด้วยกับการล้างจากข้างนอก แล้วนี่ที่เราอย่างเดียว เมื่อก็อภาพที่เห็นเมื่อก็อี่นึ่งที่เราอย่างเดียวนะคะ เมื่อเราพร้อมเขาถามว่า ฟังมสินพร้อมเมื่อไหร่ เราก็อบอกว่า tomorrow morning ok อ้าวทำไมละก็มาสิ เราก็อไม่ได้ว่าเลย ถามว่าที่ตออบเขาไปตอนนั้น สามารถหรือเปล่า ไม่รู้สามารถหรือไม่สามารถ แต่ภาพที่เห็นมันทนไม่ได้ ทนไม่ได้ใช่มะ หาพวกก่อน พอมาที่เรา ล้างคะ ล้าง 100% เมื่อก็อพูดให้ฟังแล้วใช่ใหม่ว่า กล่องที่มา 40 – 50 กล่อง บางทีในแต่ละชั้นมันใช้ไม่กี่ชั้นอะ แล้วที่เหลือก็ไม่ล้าง ครั้งที่ 1 ก็ไม่ล้าง ครั้งที่ 2 ก็ไม่ล้าง ในที่สุด เมื่อมันวนกลับมาหาที่เรา มันอาจจะเป็นครั้งที่ 100 แล้วก็ไม่ล้าง ในที่สุดมันก็เจอสภาพนั้น คนใช้ที่ทำ total knee บางทีมี semen ติดมาด้วยอะ ในเครื่องมือที่ sterile มาเรียบร้อยแล้วนะ ขอโทษ



นี่คือภาพที่เกิดขึ้นในห้องล้าง central supply โรงพยาบาลตำรวจ ล้าง 100% เขาก็จะถามว่า ฟังมสิน อันนี้ไม่ล้างไม่ได้หรือ บอกไม่ได้ ล้างเสร็จแล้วเราก็อ dry

การประชุม 12th HA National Forum
15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



การประชุม 12th HA National Forum
15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

นี่คือความหลากหลายของเครื่องมือ ไม่รู้จักอะเพราะไม่รู้จัก ฟิงามลีนทำไง คุณนั่นแหละ คุณบริษัท คุณลูกค้ามาจัดของคุณเองเลย ฟ้อนุญาตให้คุณเข้ามาห้องล้างที่เลย ฟ้อนุญาตให้คุณเข้ามาห้อง pack ที่เลย dry เอง ล้างเองเลย แต่ QC ของเราเองถูกไหม เดี่ยวเราจะมีเหตุผล ทำไมต้องให้เขามาจัด งามพยาบาล OR บอกไม่รู้จัก เขามาส่งเครื่องมือเองนะ บริษัทเนี่ย เครื่องมือพิเศษๆ แบบนี้ แล้วเป็นล้านนะ งามลีน อ่างกันจึงเลยเครื่องมือแพงเนี่ยไม่เห็นกลัวเลย แพงก็แพงไปสิ มีนะ แพง แพง แพง แพงก็แพงสิ แพงก็ล้างเองจัดเองสิ ที่ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งบอกว่า คุณงานลีน ฟิง่าฟิง่าโอเดียวจากคุณ ฟิง่า get มากเลย คุณรู้ไหมฟิง่ายืมเครื่องมือมาจากเอกชนนะ บริษัทเอกชนมันปรับฟิง่า 30,000 อะ เพราะอะไรรู้ไหม เพราะรับมาล้างเองแล้วทำหาย หายไป 3 ชิ้นปรับ 30,000 เราก็กินคุยกันในหัวหน้าจ่ายกลางของกรุงเทพมหานคร แล้วเราไปล้างให้เขาทำไม ให้เขามาล้างเองสิ จัดเอง แต่ตอนให้เขามาล้างเองจัดเอง เราไม่รู้หรอกนะว่ามันจะเกิดปัญหานี้ เรารู้แต่เราไม่รู้จักเครื่องมือ มามาทำเองไม่ต้องยุ่งกะเรามาก เมื่อเขามาล้างเอง ล้าง 100% ห่อเองด้วย ห่อไม่สวยเลย ใส่ให้สวยด้วยนะใหม่ๆ ใส่รถเข็นเล็ก ทำไปทำไม ต้องไปลากรถเข็นใหญ่ รถเข็นพังหมด แล้วไม่ได้ดูเลย เครื่องมือยังกะยักซ์ รถเข็นที่มีก้าน ก้านพังหมด น้องเราก็เหมือนกัน ให้มาดูว่าก้านงอไหม เห็นไหม แล้วยังให้วางอีกหรือ แล้วก็ต้องเดินไป ฟิง่า ฟิง่า วาง หัวหน้าว่า กลับมานี้ อย่าไปบอกว่าหัวหน้าสั่ง ไปบอกเขาว่ามันหนักอย่าไปวางรถมันจะพัง เดี่ยวพุงนี้หัวหน้าตายไม่มาสั่งแล้ว นึกออกไหม เวลาเราสอนลูกน้อง อย่าไปบอกใครเลยเชียวว่า ฟิง่าบอกให้ทำ อย่าไปบอกใครเชียวว่า หัวหน้าสั่งให้ทำ พุงนี้หัวหน้าเขาจะตายแล้ว



ปัญหา

- เครื่องมือนำมาไม่ได้ตามเวลาที่กำหนด
- เจ้าหน้าที่ของบริษัทไม่ได้รับการอบรมในเรื่องการจัดการเครื่องมือ (ล้างเครื่องมือ **Critical Item** ด้วยผงซักฟอก , เครื่องมือได้รับการทำความสะอาดเพียงบางชิ้น)
- ตะกร้าบรรจุของนิ่งชำรุด จากการรองรับเครื่องมือหนัก
- กระทบงานประจำมาก

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ปัญหาที่เราเจอ ที่อยากให้เล่าให้ฟัง ก็คือว่า เครื่องมือมาไม่ได้ตามเวลา นัด 9.00 น. มา 14.30 น. ที่ไม่ใช่หน้าที่ฉันจะต้องจัดการ OR ขา ตกลงเรานัด 10.30 น. ตอนนั้นเวลา 14.30 น. ว่าไงคะ เอ้าหรือๆ บริษัทไหน เดี่ยวพี่จัดการเอง ยกหน้าที่ให้เขาไป อย่าไปยุ่งมาก ปัญหามันเยอะ อย่าทำงานมาก ทำแต่ในส่วนที่รับผิดชอบให้ดีที่สุด ไม่ต้องยุ่งกับคนอื่นเขามาก เพราะเดี๋ยวบริษัทเขาโกรธเรา เจ้าหน้าที่บริษัทเวลาเขาล้าง เขาเล่าให้ฟัง พอเวลาเขาอยู่นานๆ เจ้าหน้าที่บริษัทก็กลายเป็นลูกน้องเราหมดเลย ก็ลลอกถาม น้องล้างยังไงคะ ผงซักฟอกครบพีฮะ critical item เนี่ยนะ ครับ หรือ มาถึงถามหาแป็บ เอาไปทำไร ล้างเครื่องมือผม ล้างเพียงบางชิ้นครบพี ผมไม่ล้างแบบที่ห rokok พี่ก็ไม่ล้างแบบเธอห rokok ต้องล้าง 100% แบบนี้ไม่เอา ไม่เอาเด็ดขาด ถ้าล้าง 100% ไม่ได้เดี๋ยวพี่ยืมบริษัทอื่น ต้องล้างสิ ไม่ล้างก็ไม่ได้ยืม ไม่ยืมก็ไม่ได้ขาย ตะกร้าพังหมด ตะกร้าเมื่อไหร่เห็นไหมคะ ที่โรงพยาบาลใช้ระบบตะกร้า เพราะฉะนั้น เครื่องมือเล็กๆ ก็จะไปใส่ลงในตะกร้า ไอ้เครื่อง KA นี่มันยักษ์ มันก็เลยตะกร้า มันต้องเทินข้างบนตะกร้า เทินข้างบนมันก็พัง นี่คือปัญหาที่เราเจอ เลิกหุ่มนี้ tomorrow morning จากที่เลิกสี่โมงเย็น เลิกหุ่มนี้



ที่นี้คุยกับผู้บริหาร ตีลังกาค่ะ แทนที่จะเป็น input process output เราเอา output ออกมาให้เห็นก่อน ท่านขา นี่คือ out put หนูทำแล้วติดเชื้อลดลง ปี 2007 -2008 ขอบคุณ IC โรงพยาบาลตำรวจ ที่ให้ข้อมูลนี้มา ก่อนที่เราจะทำเครื่องมือ loaner เข้ามาเราพบว่า การผ่าตัด 435 ราย ติดเชื้อ 30 ราย เป็น standard infectious ratio ที่ 6 หลังจากที่เราทำมาแล้ว SL ลดลงเหลือ 2 โอโหฟิงาม งามจริงนี้ หนูชอบ IC บอกรอบ เราก็ชอบเนาะ ถ้ามัวทำไม่ไม่เป็น 0 ละ IC เขาเลยสอนว่า ฟิงาม เวลาติดเชื้อไม่ใช่เครื่องมือฟิงามอย่างเดียว มันอยู่ที่เทคนิคการผ่าตัด มันอยู่ที่ nursing มันอยู่ที่ immune ของคนไข้ นี้ IC สอนมานะ ตัวเองไม่ค่อยรู้หรอก ฟิงามา เราก็ happy กับตัวเลข



เราก็เล่าให้ผู้บริหารฟังว่า ติดเชื้อลดลง แต่ว่าตะกร้าฟิงาค่ะท่าน ท่านบอกว่า แล้วหนูจะเอาอะไร หนูอยากให้ซื้อเครื่องนึ่งใหม่เครื่องนึ่งที่มันไม่ต้องใช้ตะกร้า ที่วางบนชั้นไปได้เลย ขยายเวลาตีใหม่คะท่าน ขอ 24 ชั่วโมงเลย เพิ่มคนก็ได้ อยางใดหนึ่ง ท่านให้หนูมาก่อนแล้วกัน

เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ ท่านก็บอกว่าเอาเครื่องนี้ 6 ล้าน จะติดตั้งภายใน 3 เดือนนี้ค่ะ ไม่
ปรบมือเลยหรือคะ นิดหนึ่ง

เสร็จแล้วก็เลยบอกท่าน ตอนนี่เรารับเฉพาะ total knee ตัวเลขยังน่ารักสวยงาม
ขนาดนี้ ถ้าเราเพิ่ม hip เข้าไปอีกละ ก็กำลังจะขยายเวลาออกไป ตอนนี่งามสินกำลังทำ
โครงการเปิด 24 ชั่วโมง โดยมีข้อตกลงว่า ในระยะต้นขอจ่ายอย่างเดียว เรายังไม่รับ 16.00-
24.00 น. 24.00-8.00 น. ใครอยากได้อะไรมาเบิกไป แต่เอาไว้ล้างตอนเช้า อยู่ยุ่งมาก
กลางคืนจะนอน อยากได้อะไรก็โทรมา เดี่ยวจะตื่นมาเอาของออกให้ ตามตาม ward ต่างๆ ว่า
ยีนดีไหมจะเปิด 24 ชั่วโมง โอ๊ยสุดยอด ยีนดีมาก ทุกคนชอบ



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

นี่คือเครื่องมือในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศไทย (ชื่อโรงพยาบาลตำรวจ)
เนื่องจากว่าดิฉันโอ ดิฉันก็ไปหาหมอ ในขณะที่อาจารย์กำลังเขียนยาให้ ดิฉันก็มอง โอได้ไง อันนี้
คือเครื่องมือ non critical item ท่านไม่ต้องตกใจ เราไม่ได้เอาไปใช้กับคนไข้ขนาดนั้น แต่
เครื่องมืออันนี้กำลังใช้อยู่ คิดอะไรกันใหม่ ทำไงดี ไม่รู้อะ มันต้องทำได้ซักอย่าง อาจารย์ขา
อาจารย์มีอันอื่นๆ มาแทนก่อนไหม อาจารย์ก็บอกว่า ไม่มีอะงามสิน แต่อาจารย์ว่าถ้าคุณภาพ
เขามาเห็น คงไม่ผ่านเนอะ แล้วทำไมเราต้องรอให้คุณภาพมาเห็นละ แล้วยังไง ซื่อใหม่ ซื่อใหม่
คงไม่มีขายหรืองามสิน เพราะมันมาเป็นชุด เอเอาไงนะ ไม่มีขาย คุณภาพก็ไม่ผ่าน
accessory ใหม่ก็ไม่เปลี่ยน อาจารย์เอางี้แล้วกัน อาจารย์ส่งไป central supply ก่อนแล้ว
กัน อีกสองวันถึงมา นื่องที่ห้องนั้นบอกพรงนี้ต้องใช้ตอนเช้า เลยยกโทรศัพท์เดี๋ยวนั้นบอกนื่อง
ใน central supply ให้เอาสินมออกไปก่อน แล้วส่งกลับไปภายในสองโมงเช้าพรงนี้ กลับไปวัน
นั้นยังไม่ส่งกลับมา หวงมาก หวงจริงๆ นื่อง ทำไมยังไม่ส่งมา อ้อ พอดีเมื่อวานหนูยุ่งค่ะ วันนี้

ส่งไหม ส่งคะ ขอโทษนะคะ แซ่ลิ่มคืนหนึ่ง ไทน์เครื่องมือเขาละ หนุยังไม่ได้เอาขึ้นเลยคะ ้วยๆ
แกไม่เอาขึ้น สนิมๆ ไปกับเครื่องมือหมดแล้วมั้ง ฟิงาม ไปดูแล้วกัน เขาเอามาให้ แล้วก็เอาส
ก๊อตไบส์ชุด มานี้เลย เอามัดชุด คุณงามทำเอง นี่ก็เลยทำให้ดู 1 sample อีก 3 sample ทำ
เอง ทำเสร็จแล้วก็ส่งไปให้



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ได้ประมาณนี้ ก็ยังพอดูได้ อีกสองอาทิตย์ยังไม่หาย ไออยู่นั้นแหละ สงสัยคิดถึง
เครื่องมือ ก็ไปหาอาจารย์อีก อาจารย์ขา เครื่องมือที่ส่งมาให้เป็นอย่างไรบ้างคะ อาจารย์ก็บอก
ส่งมาแล้วหรืองามสิน อาจารย์ยังไม่เห็นเลย อยู่ตรงหน้าอาจารย์ อาจารย์ยังไม่เห็นเลย
อาจารย์นี่ไง อาจารย์เห็นไหมคะ อืมหรือ ก็ดูดีขึ้น อาจารย์ขาหนูว่ายังไม่ดี เดี่ยวหนูทำให้ใหม่
พอดีตอนนี้คิดออก ก็ส่งไปซูบโครเมียม เมื่อเราเปรียบเทียบภาพที่เน่า กับภาพที่ใหม่แบบนี้มัน
งามกว่ากันเยอะ



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

เล่าให้ฟังเรื่องคนงาน เวลาพนักงานเข้ามา พอมาถึงก็ สวัสดีครับพี่งามสิน หนูจะไปไหน เอ้อ ผมจะไป pack เครื่องมือ สิ่งที่น่ากลัวแก่สายตาพี่งามสิน ณ บัดเดี๋ยวก็คือเล็บยาวทั้งสิบนิ้วเวลานี้จะมา pack ห้องชั้น น้องคะๆ ที่โรงพยาบาลตำรวจนะคะ ใน เขต packing ใน CSSD เราไม่ได้เล็บคะ เพราะเราถือว่า clean hand clean equipment ค่ะน้องครับ เออผมขอโทษครับพี่งามสิน ครึ่งหน้าถ้าผมมาผมจะตัดเล็บให้สั้นเลย น้องคะถ้าสมมุติว่ามีที่ตัดเล็บซึ่งยังไม่ได้ใช้เลยนี้ น้องยินดีตัดเดี๋ยวนี้ไหมคะ ได้ครับๆ ตัดเลยคะ เดี่ยวนี้เลย สิบนิ้วหายไปเลย เล็บ พอเขาจะเดินเข้าไป pack น้องคะอย่าเพิ่งไป มานี้ก่อน ทำไมละครับพี่งามสิน กลับไปล้างมือก่อน แล้วค่อยเข้ามาใหม่ โอเคไหม ตั้งแต่วันนั้นเป็นต้นมา การไม่ใส่ถุงมือเวลาล้างของ ไม่ตัดเล็บ อะไรทั้งหลายมันก็กระจายไปกับพนักงานคนอื่นๆ

สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือว่า ไม่อยากมาหรือโรงพยาบาลตำรวจ จะมาทำไมโรงพยาบาลตำรวจ ดูอย่างกะอะไร ไม่มาก็อย่ามา ไม่มางานก็ไม่เข้า ถ้าเขาไม่มาเราต้องไปหาที่ตัดเล็บให้เขาใหม่ แต่ก็มาคะ ที่มาคือผู้จัดการคะ พี่คะมันมีปัญหาเพราะเด็กมันไม่มา โอเค พี่รู้ไปกัน พาทัวร์คะ ไปดูห้องนั้นออกห้องนี้ พี่งามสิน สูดยอด จริง นี่คือมืออาชีพ เพราะฉะนั้นตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป บริษัทหนูไม่มีปัญหา เพราะพี่ทำเป็นคุณภาพ และจะเป็นแบบอย่างของโรงพยาบาลอื่นๆ ด้วย



แล้วก็เป็นที่เลื่องลือ แล้วก็มาดูงานกันใหญ่ ไปกันจิง ไปกันจริงๆ นี่อาจจะเป็นภาพ 1 ใน 100 ตั้งแต่เราเปิดเมื่อ ปี 47 เปิด 14 มิถุนายน 2547 จนถึงวันนี้มีคนไปดูงานที่เป็นทางการที่มีหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษรประมาณ 2,000 คน มีคนมาดูงานเราก็มีความสุขที่เราได้แชร์ได้แลกเปลี่ยนความรู้



คุณอันบอกว่า ฟังาม ฟังามอย่าลืมนเรื่องดูแลลูกน้องด้วย คือเราต้องเข้าใจว่า ตัวเราไม่สามารถที่จะทำให้คนอื่นเป็นอย่างที่เราเป็น เพราะเราเป็นหัวหน้าไง ถ้าคนอื่นทำเป็นอย่างเรา เขาก็จะมาเป็นหัวหน้าเรา ถูกไหม เราไม่สามารถทำให้คนอื่นเป็นอย่างที่เราเป็น แต่เราสามารถที่จะทำให้คนอื่นทำอย่างที่เราต้องการ โดยที่เขาเต็มใจทำด้วยอาศัยบารมีของศาสนาพุทธ เราก็ดส่งน้องเข้าวิปสนากรรมฐาน ไม่ได้พูดเล่นนะ ตัวเองเนี่ยปฏิบัติธรรมตั้งแต่ปี 2542 เริ่มต้น คุณแม่เป็นมะเร็ง กะว่าไปทำบุญให้คุณแม่ ที่ไหนได้ตัวเองได้ส่วนๆ เลย ก็ส่งน้องๆ ไป ก็ตั้งเป้า 100% ตอนนี้ได้ 60% พอน้องเขาไปก็จะมีหลักศาสนาในจิตใจ positive thinking ก็ก็จะเกิดขึ้น แล้วก็มองโลกในแง่ดี มีเรื่องมากมายก่ายกอง ถ้าไปดูงานจะเล่าให้ฟัง วันนี้ไม่เล่า

อีกอย่างหนึ่งเป็นข้อบังคับของโรงพยาบาลว่า ตำรวจต้องมีวินัย ต้องมีอุดมคติว่า เคารพเอื้อเฟื้อต่อหน้าที่ กรรณพราณีต่อประชาชน อดทนต่อความเจ็บใจ ไม่หวั่นไหวต่อความยากลำบาก ไม่มักมากในลาภผล มุ่งบำเพ็ญตนเพื่อประโยชน์ต่อปวงชน ดำรงตนในยุติธรรม กระทำการด้วยปัญญา รักษาความไม่ประมาทเสมอชีวิต นี่คือ สิ่งที่ตำรวจทุกคนต้องรู้ณะคะ แล้วพี่ก็ให้น้องกราบพระก่อนทำงาน แล้วก็แผ่เมตตา ไม่ต้องใช้เวลามาก ไม่เกิน 15 นาที ภาระกิจนี้เสร็จสิ้น ก็สังเกตนะถ้าวันไหนไม่ได้ไหว้พระ แผ่เมตตาวันนั้นจะยุ่งจัง แต่ถ้าได้ทำแล้ว รู้สึกว่ามันราบรื่น มันมีกำลังใจ



แล้วก็ ออกกำลังกาย คุณงามอ้วน น้องคุณงามก็อ้วน มีปัญหาเรื่องอ้วน ไม่อยากพูดเลย พูดแล้วอายตัวเองจัง เพราะว่ายังอ้วนอยู่เลย ปีใหม่ก็จับของขวัญกัน ที่นี้ไม่ต้องซื้อของขวัญมาแลกนะคะ ไม่ต้องเก็บเงินรายเดือนเพื่อไปเที่ยวปีใหม่ เดียวพี่งามจัดให้ ทำตัวให้เป็นเด็กดีก็แค่นั้น ไปพูดที่ไหนได้ตั้งค้มาเท่าไร ยกให้น้องหมด คุยหน้อยๆ ปีนี้ได้รับรางวัลพยาบาลตัวอย่างสายห้องผ่าตัด ได้รับรางวัล ข้าราชการดีเด่น ได้ค่าตรวจเอกสาร ทั้งหลายทั้งหมด ยกให้ไปหมด ถ้าไม่มีพวกเขา วันนี้เราไม่มีภาพความสวยงามใน central supply มันไม่ได้เกิดเพราะงามสิน แต่มันเกิดจากทีม เกิดจากการร่วมแรงร่วมใจ งามสินคนเดียวไม่สามารถ



สิ่งที่อยากจะฝาก อยากขอบคุณน้องๆ ที่เขาเป็นกำลังใจให้เราที่จะทำความดีต่อไป ที่ central supply จะปิดหู ที่พูดเรื่องนี้ก็เพราะว่า อยากจะบอกโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ Re-accredit ทั้งหลายว่า อาจารย์ในสรพ.เอาจริงเอาจังในเรื่องปิดหู มีอยู่วันหนึ่ง ก็จะมีคนถามว่าทำไมต้องปิดหู วันนั้นก็เห็นคนไม่ปิดหู แต่เขาเป็นผู้ใหญ่ที่ไปดูงาน เราก็กเลยเล่าให้ฟังว่า อาจารย์ขามี่วันหนึ่งตอนเช้ามีคนเอาเน็ตสีทอง หัวเล็กๆ ประมาณ 1/2 เซนติเมตร หนูก็ไม่รู้ว่ามันหลุดมาจากห้อง OR ไหนมา หนูก็ใส่ถุงไว้ที่โต๊ะทำงาน พอป่วยเกิดสถานการณ์ตามหาหีบหลัง มุดตู้กันใหญ่ ปรากฏว่าเป็นตุ่มหูของคนที่ทำงานในนั้น แล้วก็มันหลวมแล้วก็หลุด เรามานึกภาพว่าการ cover ear การที่ชี้หูหลุดก็ข้างมันเออะ ผมเผ้าเก็บเรียบร้อยแล้วนะ แต่เรื่องนี้ เป็นเรื่องที่สำคัญ ถ้าเกิดว่าไอ้ตัวเล็กๆ กับหีบหลังมันลงไป suction ของพวกช่องท้อง เกิดอะไรขึ้น เพราะฉะนั้นไม่ลำบากเลยคะ การ cover ear แล้วน่าจะสวย เห็นใหม่สวยทุกคน เพราะฉะนั้นฝากให้กลับไป cover ear

ขอแชร์ของคุณอรสาชนิดนี้ เวลาเราล้างเครื่องมือ single use แล้วมันมีเลือดออกมา ส่วนหนึ่งที่เจอที่โรงพยาบาล ประเด็นหนึ่งก็คือว่า มัน design สำหรับ single use ก็ไม่ต้องพยายามล้าง แต่หมอบอกว่าฉันรู้และแต่ฉันจะล้าง เสร็จแล้วทำไมคะ เราก็เชิญบริษัทมา เราเห็นว่าสิ่งหนึ่งที่ทำให้มันมีเลือดอยู่ บางจุดมันถอดได้ แต่เราไม่รู้ เราไม่กล้าถอด เดียวเครื่องเขาพัง เครื่องนะตั้งหลายหมื่นนะงามสิน หนูไม่ทราบค่ะ หนูไม่ได้ทำอะไรเลย มันพังเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ ที่แท้มันก็ใช้ไม่ได้แล้ว มัน single use ปลายมันจะเย็น งามสินของฉันทันเย็น เมื่อก่อนมันไม่เย็น เธอทำไงเนี่ย เราก็เชิญบริษัทมา บริษัทบอก โอ้ย ฟังงามสินใน fill มันเป็นไฟฟ้า พอจี้ลงไปมันก็ต้องเย็น มันไม่ใช่ฟังงามสินทำ เอ้า มาฟังๆ ก็ต้องให้ OR มาฟัง

การตรวจสภาพน้ำมีความจำเป็นมาก เพราะว่าถ้าเกิดน้ำมันไม่สะอาด มันจะทำให้เกิดคราบบนเครื่องมือ เเล้วให้ฟังนิดนึง เราควรล้างเครื่องมือด้วยมือ หรือล้างด้วยเครื่อง สรุปว่าล้างด้วยเครื่อง ที่สรุปอย่างนี้ก็เพราะว่ามีอยู่วันหนึ่ง เครื่อง washer disinfecter ของโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งสวยงาม ราคาแพงเนี่ยนะคะ ล้าง 4 รอบ ปรากฏว่าตรวจไม่ผ่าน ล้าง 4 รอบมันยังแดงอยู่เลย ซึ่งจริงๆ ไ้ตัวนี้ ถ้าเราทำมือให้เปียกเอามือไปลูบมันนะ ไปเลย แล้วนี้ ล้าง 4 รอบก็ยังไม ที่นั่นเรา design ห้องทำงานของหัวหน้าสามารถจะมองห้องล้าง ห้อง pack ห้อง sterile ได้เลย เป็น design ที่เราดูจากสิงคโปร์ ที่นี้เรานั่งจาก office ตัวเองก็มองดูเครื่อง ตัวนี้ ตัวนี้ การ flow ของน้ำมัน ok เท่ากันหมด มันไม่น่าเกิดปัญหาจากน้ำ ถ้า check เครื่อง auto เวลาต้องเท่ากัน ความแรงของน้ำเท่ากัน ปริมาณน้ำเท่ากัน มันก็เหลือปัจจัยเดียว ก็คือเรื่องของ detergent เรียกช่างมา ให้มุดเข้าไปดูในตู้ว่า detergent มีปัญหาไหม ปรากฏว่าท่อมันตกห้องข้าง ซังกัดๆ แล้วก็ต่อเอาใหม่ นะบัด now กดปั๊บ เรียบร้อย รอบนั้นผ่าน เพราะฉะนั้นงานใน central supply คุณนายละเอียด และคุณชายละออ ต้องการเสมอ the must เดินเข้าไปในห้องล้างเนาะ มีด เขียว เหมือนหิงห้อยแถวสมุทรสาคร นี่ทำอะไรกันเนี่ย ไม่รู้สึอะไรหรอ ในตู้ล้างธรรมดาของ central supply มันจะมีไฟสว่าง เรียกช่างมา เปิดๆ ฟังงามสิน หลอดขาด แล้วทำไม เปลี่ยนแล้ว เนี่ยเปลี่ยนแล้ว ปรากฏว่าคอมสืขาวอยู่ในน้ำร้อน มันก็เหลือง มันก็ดำ อุดสาเปิดไฟเสียสว่าง พอครอบปั๊บบัดเลย เราใช้พลังอย่างรู้คุณค่ากันหรือยัง เราต้องใช้พลังงานอย่างรู้คุณค่า เพื่อรักษาสิ่งแวดล้อม

สุดท้ายอีกประเด็นที่อยากจะฝาก วันนั้นเดินเข้าไปในห้องล้าง พอเดินแล้วเจอ น้ำที่มันสาย พอไปเครื่องที่ 1 ทำไมไม่สาย แล้วตัวเองล้างเครื่องไม่เป็น สารภาพเลยว่าล้างเครื่องมือไม่เป็น ถามว่าอันนี้หยุดได้ไหม เปิดได้ไหม เอ้าเปิดๆ หัวหน้าอยากดู พอเปิดเข้าไปปรากฏว่า มันจะมีพวกเศษวัสดุ ตัวขึ้นบนสุดมันจะเอาออกมาล้างไม่ได้ มันจะ fix อยู่กับเครื่องล้าง ที่นี้

ติดตั้งมาเจ็ดปีแล้ว ไม่เคยล้างเลยขอโทษ เราก็ใช้มือตึงมันก็ไหลปกติ เจ้าของห้องมาเลย ฟังถาม
นี่นะคุณหัวหน้าห้องเขาเพิ่งสั่งให้ช่างเอาไปเป่าเมื่อไม่กี่วันนี่เอง แต่เจ็ดปียังไม่เคยล้างเลย หยุด
เตี๋ยวนี้อยู่ ต่อให้เธอบอกว่าล้างเมื่อวาน แต่ถ้ามันอุด คุณก็ต้องล้างเตี๋ยวนี้อยู่ คุณจะให้เป็นอย่างนี้
ไม่ได้ ให้คุณเดิน QA รู้จักไหม QA ถ้าไม่รู้จัก จะส่งให้ไปอบรม ซักพัก หัวหน้าเขากลับมา ฟัง
ถามคะ หัวหน้ามา ฟังถามเขารู้ได้อย่างไร ก็เขาไปหมუნ มันไม่หมუნเขาก็เลยเรียกหมูนมาว่า เออ
เครื่องนั้นช่างเขายังไม่ได้ล้างหรอก คือว่ามันมี 4 เครื่อง มันล้างไป 2 เครื่อง เครื่องที่เป็นมันยัง
ไม่ได้ล้างหรอก แต่มันอยากจะเอาความดีใจ คนเรามันมีความเป็นตัวตนเยอะ

มะลิวัลย์ กริதியตานนท์ (ผู้ดำเนินการอภิปราย)

เราจะเห็นว่าแต่ละท่านมีความงาม แล้วความงามของแต่ละท่านหลากหลาย เพราะว่า
อะไรคะ เพราะว่าบริบทของแต่ละท่านไม่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นอยากจะบอกว่าแต่ละท่านมี
ความงาม แล้วก็อีกสิ่งหนึ่งที่แต่ละท่านมีอยู่ในหัวใจหัวใจก็คือว่า เขาทนไม่ได้ถ้าใครไม่งาม ไม่
งามในที่นี้ก็คือทำงานแบบไม่มีคุณภาพ และทำเครื่องมือออกมาไม่สะอาด ไม่ปลอดภัย แล้วก็
ตรงนี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่อยากจะฝากเอาไว้ว่าหัวใจในการทำงานในเรื่องนี้คะ ในเรื่องความ
งามในความหลากหลาย ที่เอาหัวข้อนี้มาก็คือว่า เราต้องมาส่องกระจกดูตัวเราเอง ว่าเรายังขาด
ตกบกพร่อง เรายังไม่งามตรงไหนบ้าง แล้วเราก็พยายาม **raising the standard** ก็คือพัฒนาไป
เรื่อยๆ นะคะๆ ไม่ให้หยุดยั้ง อยากจะบอกว่า คำนี้คือ impossible แปลว่าอะไรคะ เป็นไป
ไม่ได้ ตรงนี้ต้องคิดใหม่ คิดในแง่กลับหัว คิดในแง่ positive ก็แค่เติม 's เข้าไป เป็นไงคะ I'm
possible เป็นไปได้ทำได้ เพราะเราจะสังเกตเห็น พี่ๆ ที่งามทั้งหลายเขาพยายามทำในสิ่งที่
บางครั้งบางท่านอาจจะคิดว่าทำไม่ได้ก็ทำมาแล้ว แล้วก็พยายามดูว่าสิ่งไหนที่ยังไม่งาม เป็น
abnormality คือมันไม่งามตรงไหน ก็เขียนคิวทาปาก แต่งหน้าให้มันงามไปเรื่อยๆ ก็คือทำ
PDCA ตรงนี้ก็สิ่งหลักที่อยากให้ทุกท่านฝากเอาไว้

แล้วสุดท้ายอยากจะฝากไว้ เมื่อก่อนไปฟังอาจารย์ที่ราชวิทยาลัยศัลย์ ฟังแล้วประทับใจ
จิตประทับใจมากๆ อาจารย์บอกว่าต่อไปนี่ เราจะทำในเรื่อง safty in surgical service มีใคร
ไปฟังบ้าง ยกมือหน่อย อาจารย์พูดได้น้ำตาซึม เพราะว่า surgian มาพูดอย่างนี้บอกว่า รุ่ง
แน่นอน อาจารย์บอกว่า การทำงานต้องทำงานต้องทำงานด้วยความรู้ ความรู้ไม่พอต้องมี
ทัศนคติ มีเจตคติที่ดี เพราะว่าบางทีมีความรู้ท่วมหัวเอาตัวไม่รอด ไม่มีทัศนคติที่ดี อยากให้มี
service with heart หรือทำงานด้วยใจ อย่างที่งามบอกว่าบางครั้งทำงานไปแล้ว หลากๆ ท่าน
อาจารย์ออร์สา หรืออาจารย์นิตยา จะไม่อยากจะเลย ถ้าไม่ได้คุณภาพ เราคิดว่าทำไปแล้วผู้ป่วย

ต้องปลอดภัย อย่าไปคิดว่าทำไปแล้วผู้บริหารจะรู้ไหม ไม่ต้อง เรารู้ คนอื่นๆ รู้ เวลาผ่านไป
ผู้ป่วยเราจะรู้สึกที่เรา happy ตรงนี้เราต้องทำด้วยจิตด้วยใจนะคะ และบอกได้เลยว่า คนที่
ทำงานตรงนี้เป็นคนที่งามมากๆ เพราะทำงานโดยไม่หวังผล อยากจะบอกอย่างนี้ แล้วก็เวลา
ทำงานอย่าลืม ต้องมีสติ อยากให้ทุกคนมีสติ ตรงนี้ อาจารย์ยังพูดเลยว่า อาจารย์หมอสุภากร
และหมอนพดล ยังพูดเลยว่า ต้องทำงานอย่างมีสติ เต็มวัน เต็มคืน ตรงนี้ต้องมี แล้วเราจะอยู่ด้วยกัน
อย่างมีความสุข เราเคยเห็นไหมคะ ธรรมชาติ ต้นไม้ เคยบอกไหม เราไปดูมัน มันสวย มันให้
ความร่มเงา มันให้อากาศโอโซนที่ดี มันเคยเอาอะไรไหม อู๋ มาดูดูโอโซน มาดูสิ่งเขียว ฉันทอนี่
ของเธอคืน เขาไม่เคยขอ เขาไม่เคยทำงานเพื่อหวังสิ่งตอบแทน เราก็ต้องคิดเหมือนกันว่า เรา
ทำไปแล้วเราทำให้ผู้อื่นมีความสุข ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีความปลอดภัย ผู้ป่วยเข้ามารับการ
รักษาในโรงพยาบาลเขามีความทุกข์มากแล้วนะคะ

เมื่อวานอาจารย์ก็บอกอีกเหมือนกัน ปกติเครื่องบินจะมีโอกาสตก 1 ในล้าน แต่เขา
บอกว่า ถ้าเข้าโรงพยาบาล 300 ครั้งหรือ 300 ราย คนไข้ตาย 1 ราย เทียบเคียง นั่งเครื่องบิน
เจ็ท 2 วัน เครื่องบินเจ็ทตก 1 ลำ ก็คือ เข้ามาโรงพยาบาลเสี่ยงตายกว่านั่งเครื่องบิน
เพราะฉะนั้นตรงนี้ก็ถ้าเราทำงานด้วยหัวใจที่ดีก็ช่วยให้ผู้ป่วยเราปลอดภัย ก็จะมีควา
มงามในความหลากหลายของแต่ละโรงพยาบาล แต่คิดว่าตรงนี้ก็ทุกคนมีความงามอยู่ในตัวอยู่แล้ว
ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะฉะนั้นเราก็ต้องมีการพัฒนาในเรื่องของความงามของแต่ละคนไป
นะคะ ขอขอบคุณคะ