

## ๑. ชื่อผลงาน / โครงการ ลดอุปกรณ์ต่างๆ ติดมากับผ้า

## ๒. ชื่อผู้จัดทำ นางเยาวลักษณ์ สุขลิ้ม

## ๓. สมาชิกทีม

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ๓.๑ นางเยาวลักษณ์ สุขลิ้ม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ , หัวหน้างานจ่ายกลางและซักฟอก |
| ๓.๒ นายสุวิทย์ แก้วรอด    | พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้                            |
| ๓.๓ นายสุพจน์ ไชยหุย      | พนักงานซักฟอก                                       |
| ๓.๔ นางวราภรณ์ สงน้อย     | พนักงานบริการ                                       |

๔. ที่มาของโอกาสพัฒนา การทำงานของหน่วยซักฟอกซึ่งเป็นหน่วยสนับสนุนบริการ พบว่ามีวัสดุสิ่งของหรืออุปกรณ์ต่างๆปนมากับผ้าเปื้อนบ่อยครั้ง จากหน่วยงานต่างๆ บางครั้งเก็บผ้ามาแล้วเข้าเครื่องซักมารู้ก็ต่อเมื่อมีเสียงดังในเครื่องซักผ้าและลอยออกมาหน้าเครื่องซัก ต้องปิดเครื่องทันที เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ , แพมเพิร์ส และสิ่งของต่างๆ ซึ่งจะมีผลต่อความเสียหาย และเกิดอันตรายกับเครื่องซักผ้า ทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากรโดยใช่เหตุ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะความเร่งรีบในการทำงานหรืออาจเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นและเสี่ยงต่อการได้รับการบาดเจ็บต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จึงได้ร่วมกันวางแผนและแก้ไขปัญหา

## ๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

๖. สรุปผลงานโดยย่อ งานซักฟอก โรงพยาบาลป่าพะยอม ได้พัฒนาระบบการคัดแยกผ้าจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อลดจำนวนสิ่งของมีคมที่ติดไปกับผ้าส่งซักและลดอุบัติเหตุพนักงานซักฟอกถูกเข็มตำและของมีคมบาดจากกระบวนการซักผ้า การสูญเสียอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ตลอดจนลดการสูญเสียเงินจากการซ่อมแซมเครื่องซักผ้าชำรุดจากสิ่งของที่ติดไปกับผ้า พบว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จำนวนสิ่งของที่ติดไปกับผ้ามีแนวโน้มลดลง คิดเป็น ๒๓,๒๐,๖ ชิ้น ตามลำดับ ไม่พบอุบัติเหตุเจ้าหน้าที่ถูกของมีคมและไม่พบอุบัติเหตุเครื่องซักผ้าชำรุดจากสิ่งของติดผ้า

## ๗. เป้าหมาย

- อุบัติการณ์พนักงานซักฟอกโดนของมีคมบาด เท่ากับ ๐
- อุบัติการณ์เครื่องซักผ้าชำรุดจากสิ่งของติดผ้า เท่ากับ ๐
- จำนวนสิ่งของติดไปกับผ้าส่งซัก ไม่เกิน ๑๐ ชิ้น/ปี/หน่วย

๘. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบ อุบัติการณ์สิ่งของติดไปกับผ้าที่ส่งซักจากหน่วยบริการ จำนวน ๒๓ ชิ้น จำนวนผ้าที่ซัก ๔๔,๔๙๗ กิโลกรัม ประเภทสิ่งของที่ติดไปกับผ้า ได้แก่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น tooth-non tooth forcep ,syringe, nasal O<sub>๒</sub> , sponge forcep ,พลาสติกปิดแผล เป็นต้น และของใช้ของผู้รับบริการ เช่น หลอดยาต้ม ไฟแช็ค แพมเพิร์ส ผ้าอนามัย ทีมงานจ่ายกลางร่วมกับงาน IC ได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า แนวทางในการคัดแยกผ้าและการเก็บเครื่องมือหลังทำหัตถการเสร็จ ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน,ขาดการสื่อสารและชี้แจงแนวทางในการแยกผ้าที่ชัดเจนแก่ผู้ป่วยและญาติ,จนท.ขาดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการคัดแยกผ้า

## ๙. การเปลี่ยนแปลง

- สะท้อนข้อมูลอุบัติเหตุของติดไปกับผ้าส่งซัก เข้าทีมความเสี่ยงและส่งข้อมูลไปยังหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องให้ทราบ ได้แก่ งานทันตกรรม,ER,LR,OR,IPD ทุกเดือน

- จัดให้มีการทบทวนอุบัติการณ์สิ่งของติดไปกับผ้าและค้นหา RCA ร่วมกันระหว่างทีม IC/RM และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องและกำหนดแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกผ้าและอุปกรณ์ในการทำหัตถการต่างๆ ดังนี้

- ตรวจสอบเช็คเครื่องมือก่อน-หลังทำหัตถการทุกครั้ง
- เก็บเครื่องมือและแยกผ้าหลังทำหัตถการเสร็จ **ผู้ทำเป็นผู้เก็บ**
- หยิบชายผ้าห่อเช็ดยกขึ้นแทนการรวบผ้าเวลาเก็บผ้าห่อเช็ดหลังทำหัตถการเสร็จ
- ล้างกระเปาะเสื้อคลุม/เสื้อกาวน์ก่อนถอดทุกครั้ง
- จัดทำแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร สื่อสารให้งานที่เกี่ยวข้องทราบ
- ปรับเปลี่ยนวิธีการรวบผ้า เป็นหยิบชายผ้าในการคัดแยกผ้าของพนักงานซักฟอกหรือใช้ Forcep ในการแยกผ้า
- แผนจัดซื้อเสื้อผ้าตัวใหม่ ไม่มีกระเปาะเสื้อ ใช้แบบเจาะที่ตะเข็บชายเสื้อข้างซ้ายและข้างขวา
- เพิ่มการให้ความรู้ผู้ป่วย/ญาติในการแยกผ้า ไม่ทิ้งขยะลงในถังผ้า พร้อมทั้งปิดป้ายให้เห็นชัดเจน
- สะท้อนผลลัพธ์ที่ได้ สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบทุกไตรมาส และระบบรายงานเข้าที่ความเสี่ยง
- รายงานอุบัติการณ์แจ้งหน่วยงานทราบทางไลน์กลุ่ม
- มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติ ในหน่วยงานต่างๆ ดังนี้
  - งานห้องคลอด Sponge forcep หลังจากใช้งาน ปกติจะหนีบกับผ้ารองคลอด ให้เปลี่ยนวิธีการเก็บโดยวางไว้ใต้ชั้นวางอุปกรณ์แทน
  - พลาสติกปิดแผลส่วนมากของห้องฉุกเฉินติดผ้าห่อเซตมางานซักฟอก ให้ปรับเปลี่ยนวิธีการวางพลาสติกไม่วางใต้ผ้าห่อเซต ให้เอาพลาสติกเฉพาะส่วนที่ใช้มาใช้เท่านั้น
  - หลอดยาตมจะติดกระเปาะเสื้อผู้ป่วยมา เลาะกระเปาะออก แต่ผู้ป่วยจะใส่ในปลอกหมอนแทน แจ้งให้หน่วยงานทราบ ขณะเก็บผ้าก่อนมาซักให้ตรวจสอบปลอกหมอนด้วย

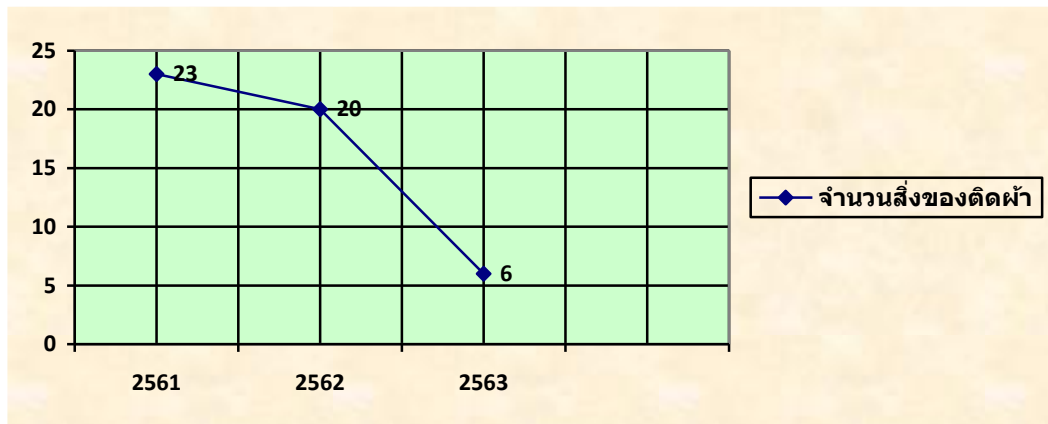
#### ๑๐. การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

๑. จำนวนครั้งของพนักงานซักฟอกโดนเข็มตำ/ของมีคมบาด (เป้าหมาย=๐) ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ คิดเป็น ๐ ครั้ง

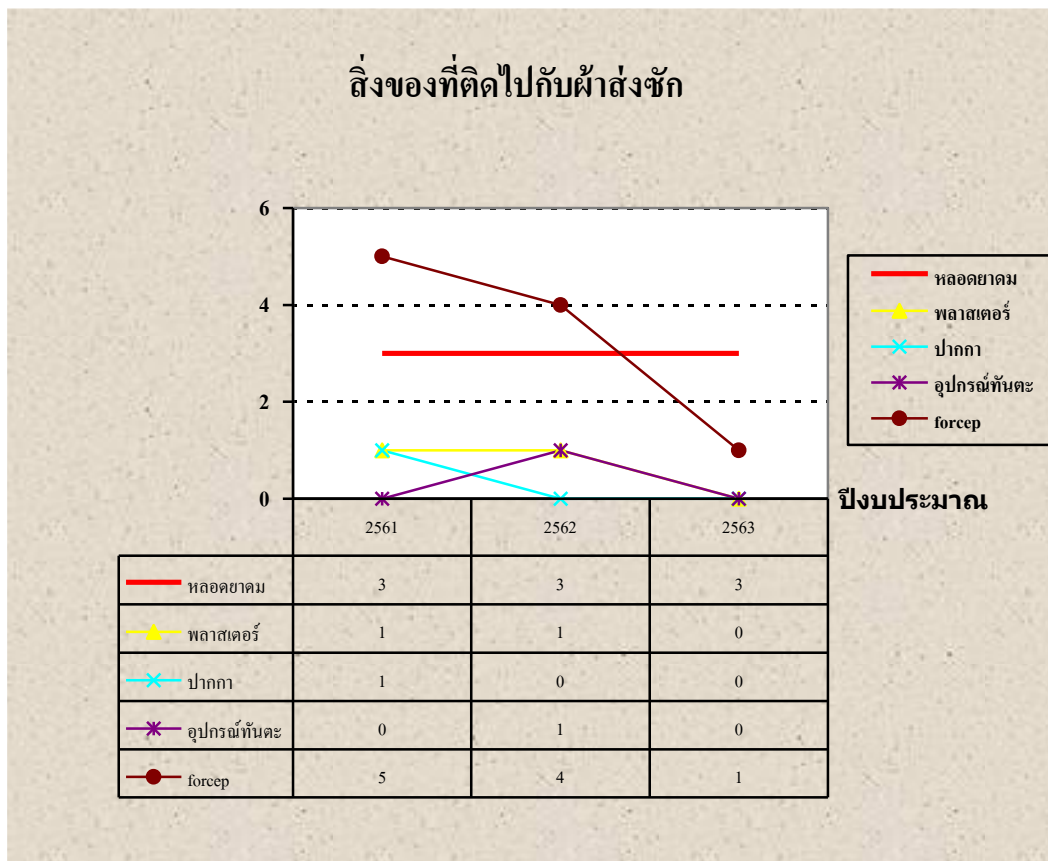
๒. จำนวนครั้งของเครื่องซักผ้าชำรุดจากสิ่งของติดผ้า ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ คิดเป็น ๐ ครั้ง

๓. จำนวนอุบัติการณ์สิ่งของติดผ้า ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ คิดเป็น จำนวน ๒๓,๒๐,๖ ขึ้น ตามลำดับ

### กราฟแสดงสิ่งของที่ติดผ้าส่งซัก



### สิ่งของที่ติดไปกับผ้าส่งซัก



รพ.ป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

### ๑๑.บทเรียนที่ได้รับ

- สื่อสาร/ประสานงานและเชื่อมโยงระหว่างทีมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญมากในการพัฒนางาน

- สร้างความตระหนักให้ทุกคนเห็นความสำคัญของความปลอดภัย ว่าเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่ของใครคนใดคนหนึ่ง

- จัดกิจกรรมทบทวนเป็นเรื่องสำคัญมาก ต้องเกาะติดสถานการณ์เสมอ

- “เอาใจเขา มาใส่ใจเรา” ถ้าทำได้ทั่วทั้งองค์กรจะช่วยให้เกิดการพัฒนาและสังคมเป็นสุข -

- สนับสนุน/ให้ความสนใจจากผู้บริหารสามารถเป็นแรงกระตุ้นให้ทุกคนร่วมมือกันพัฒนา

- สำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น RM,IC,ENV เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในเรื่องความปลอดภัยขององค์กร

#### **๑๑.การติดต่อกับทีมงาน**

เยาวลักษณ์ สุขลิ้ม หัวหน้างานจ่ายกลางและซักฟอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล  
ป่าพะยอม โทร ๐๗๔ ๖๒๔๑๖๓ , ๐๗๔ ๖๗๓๕๖๗ ต่อ ๑๓๗