

การจัดการความรู้ KM 1/65



การจัดการขยะในการผ่าตัด

งานการพยาบาลผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน...งานการพยาบาลห้องผ่าตัด.....

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่องการจัดการขยะในการผ่าตัด
วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 24 ก.ย. 64

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | | |
|---------------------|----------------------|------------------------|
| 1. น.ส.ลักคณา | หล้าวัน (KM Manager) | |
| 2. นางปรียาภรณ์ | บูรณากาญจน์ | คุณอำนวย (Facilitator) |
| 3. น.ส.พนมพร | กงชุน | คุณกิจ (Note Taker) |
| 4. น.ส.พิมพ์ลภัส | ปิยะพันธ์ | คุณกิจ (KP) |
| 5. นางวิไลพร | เชื่อนเมือง | คุณกิจ (KP) |
| 6. น.ส.กุลนิภา | พระโพธิ์วังซ้าย | คุณกิจ (KP) |
| 7. น.ส.อริสสา | สุขชม | คุณกิจ (KP) |
| 8. นางนันทนา | รัตนพล | คุณกิจ (KP) |
| 9. น.ส.ฐานันท์ | ศรีสาพันธ์ | คุณกิจ (KP) |
| 10. น.ส.ศุภวรรณ | มีเพียร | คุณกิจ (KP) |
| 11. น.ส.ชลธร | อร่ามทอง | คุณกิจ (KP) |
| 12. น.ส.จุฑามาศ | กอบสุข | คุณกิจ (KP) |
| 13. น.ส.พรรณพิมพ์ | อุตุนุกร | คุณกิจ (KP) |
| 14. น.ส.สุรตนา | ธัญญะ | คุณกิจ (KP) |
| 15. น.ส.ศิริรัตน์ | ม่วงการกิจ | คุณกิจ (KP) |
| 16. น.ส.สุพิชชา | บุญช่วย | คุณกิจ (KP) |
| 17. น.ส.สุจรรย์ | อินแก้ว | คุณกิจ (KP) |
| 18. น.ส.อัจฉรา | สายสุจริต | คุณกิจ (KP) |
| 19. น.ส.ชุตติกาญจน์ | ธาตุมาศ | คุณกิจ (KP) |
| 20. น.ส.สุชาดา | บุญมี | คุณกิจ (KP) |
| 21. น.ส.วชิราภรณ์ | บุญแพทย์ | คุณกิจ (KP) |
| 22. น.ส.ภารดี | บังเกิด | คุณกิจ (KP) |
| 23. น.ส.เมวิกา | พุ่มศิริชาติ | คุณกิจ (KP) |
| 24. น.ส.วิไลลักษณ์ | ตะหนูชน | คุณกิจ (KP) |
| 25. น.ส.นัฐธิดา | อินทร์แก้ว | คุณกิจ (KP) |

26. น.ส.สุทธิรัตน์	คนยัง	คุณกิจ (KP)
27. นายวิษณุ	ศรีโพธิ์ชัย	คุณกิจ (KP)
28. น.ส.ธณัฐสุดา	สุระรัมย์	คุณกิจ (KP)
29. น.ส.มนสิการ	หาญธวัช	คุณกิจ (KP)
30. น.ส.ณพิศ	ภิรมย์ชุ่ม	คุณกิจ (KP)
31. น.ส.พรนภา	เพียงตา	คุณกิจ (KP)
32. น.ส.อาริษา	สารทอง	คุณกิจ (KP)
33. น.ส.วนิดา	อินทร์ศิริ	คุณกิจ (KP)
34. นายนิคม	สุขโชติ	คุณกิจ (KP)
35. น.ส.นิสาชล	น้อยสถิตย์	คุณกิจ (KP)
36. น.ส.จิราภรณ์	ขวัญแก้ว	คุณกิจ (KP)
37. น.ส.รุ่งทศนีย์	คำประสงค์	คุณกิจ (KP)
38. นายรัชกาลัญญา	เครือวัลย์	คุณกิจ (KP)
39. นางปิยนุช	มลวิจิตรโท	คุณกิจ (KP)

1. หลักการและเหตุผล

“ขยะ”ในโรงพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เกิดในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน การคัดแยกขยะที่ถูกต้องจะทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลในการกำจัดขยะ หน่วยงานในโรงพยาบาลจำเป็นต้องจัดเก็บขยะ คัดแยกขยะ และนำขยะไปทิ้งบริเวณที่กำหนดไว้ เพื่อให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี และหากเรารู้จักวิธีการจัดการขยะเราก็จะสามารถหาประโยชน์จากขยะได้

ห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เป็นหน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดซึ่งในแต่ละการผ่าตัดจะก่อให้เกิดขยะจำนวนมาก การแยกขยะที่ถูกประเภทจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะได้จำนวนหนึ่งซึ่งจากเหตุผลข้างต้น บุคลากรห้องผ่าตัดจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการแยกขยะและนำความรู้ความเข้าใจมาปรับใช้เพื่อให้ลดค่าใช้จ่ายขององค์กรได้

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรห้องผ่าตัดทราบวิธีการจัดการขยะแต่ละประเภท
2. เพื่อสร้างความตระหนักแก่บุคลากรห้องผ่าตัดให้เกิดวัฒนธรรมในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. บุคลากรสามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการจัดการขยะแต่ละประเภท 100%
2. ความพึงพอใจบุคลากรในการปฏิบัติงานในการแยกขยะ > 80 %

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
ลูกค้า	ขยะที่เกิดจากห้องผ่าตัดมีจำนวนมาก โดยเฉพาะจากการปฏิบัติงาน ดังนั้นเพื่อให้แยกขยะได้ถูกต้อง และเกิดความตระหนักของผู้ปฏิบัติงาน จึงต้องมาทบทวนการแยกขยะในห้องผ่าตัดขึ้น	ใช้การระดมสมองในหน่วยงานเพื่อทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานในการแยกขยะโดย 1. แบ่งถังขยะ ตามประเภท 2. ให้ความรู้บุคลากร 3. จัดหาถังขยะให้เพียงพอ 4. มีการติดตามสม่ำเสมอ 5.
อริสสา	ขยะที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานมีอะไรบ้าง เช่น จากการผ่าตัด จากการใช้เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ต่างๆ ขยะอะไรบ้างที่นำมาrecycle ได้ ประเภทของขยะทั้งหมดในห้องผ่าตัด	ประสบการณ์ที่พบในการสุ่มตรวจประเภทของขยะในห้องผ่าตัด และแนวคิดในการจัดการขยะของห้องผ่าตัด เนื่องจากห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่มีขยะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานจำนวนมาก
พนมพร	ในการปฏิบัติงานพบการแยกขยะไม่ถูกต้องตามประเภท ทำให้จากการสุ่มตรวจพบว่าขยะติดเชื้อมีปริมาณมาก ขยะบางอย่างสามารถ recycle ได้แต่พบว่ามียูในขยะติดเชื้อ	1. ให้ความรู้บุคลากรในการแยกขยะแต่ละประเภท 2. จัดหาถังขยะให้เพียงพอต่อการใช้งาน 3. สุ่มตรวจสม่ำเสมอ
ปรียาภรณ์	จากรายงานปริมาณค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะของรพ.มีปริมาณค่อนข้างสูง ในฐานะห้องผ่าตัดที่เป็นหน่วยงานใหญ่และก่อให้เกิดขยะค่อนข้างมากถ้าเรามีการแยกขยะได้ถูกประเภทจะช่วยรพ.ลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ได้	ถ่ายทอดประสบการณ์ที่พบในการคัดแยกขยะของแต่ละที่ สรุปรูปประเภทขยะในโรงพยาบาลให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
สุรธนา	ขยะที่แยกแล้วไปไหนบ้าง สถานที่จัดเก็บและใครทำหน้าที่แยกขยะ	หน้าที่แยกขยะเป็นหน้าที่ของทุกคนที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบ ขยะที่ออกจากห้องผ่าตัดถ้าเป็นขยะติดเชื้อจะใส่ถุงแดง ลงไปโรงพักขยะ ส่วนขยะ Recycle แม่บ้านจะทำการคัดแยก เพื่อขายในแต่ละสัปดาห์
พิมพ์ลภัส	ปัญหาการแยกขยะในห้องผ่าตัด เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรจำกัดอาจทำให้มีการทิ้งขยะผิดประเภทได้	เสนอให้การคัดแยกเริ่มต้นตั้งแต่การทิ้งให้ถูกที่ ก่อนนำออกมาจากห้องผ่าตัด

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
ต้องให้ความรู้บุคลากรในการแยกขยะแต่ละประเภท	50
ขยะที่คาดว่าจะจะเป็นขยะ recycle ได้ให้แยกไว้เพื่อให้แม่บ้านคัดอีกครั้ง	45
การแยกขยะต้องเริ่มตั้งแต่ในห้องผ่าตัดแต่ละห้องให้ถูกต้องจะช่วยลดปริมาณขยะติดเชื้อได้	49
จัดหาถังขยะให้เพียงพอและเหมาะสมต่อการใช้งานเช่นของมีคมติดเชื้อ ขยะติดเชื้อทั่วไป ขยะอันตราย สารเคมี ขยะติดเชื้อที่มีความแหลมคม	48
ให้ทีม ENV ห้องผ่าตัดทำการสุ่มตรวจสอบสม่ำเสมอ	45

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. มีคู่มือการแยกขยะแต่ละประเภทในห้องผ่าตัด
2. ตรวจสอบการแยกขยะที่ถูกต้องสม่ำเสมอ มีการติดตามและประเมินผลและชี้แจงให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบร่วมกัน
3. จัดประเภทถังขยะให้มีเพียงพอต่อความต้องการการใช้งาน

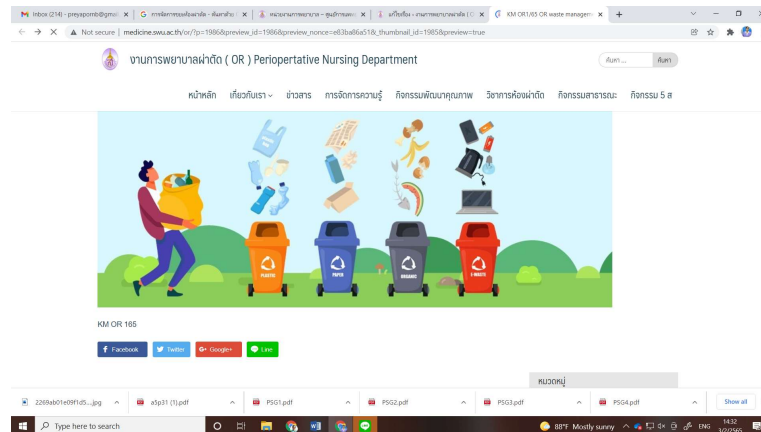
8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือการคัดแยกขยะห้องผ่าตัด

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)



9. ผลจากการดำเนินกิจกรรม KM

9.1 มีคู่มือการคัดแยกขยะห้องผ่าตัด และบุคลากรสามารถปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน 100%

9.2 ความพึงพอใจบุคลากรในแนวทางปฏิบัติ > 80 %

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

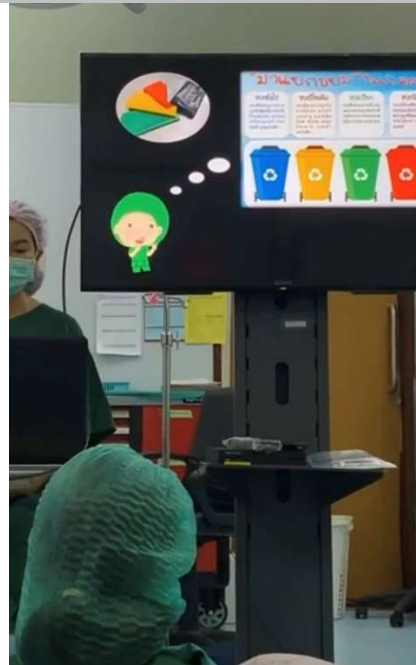
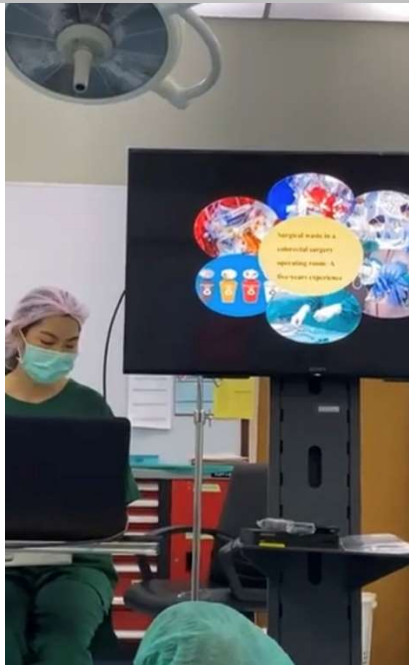
ห้องผ่าตัดมีการคู่มือการแยกขยะมาเป็นแนวทางในการทำงานของบุคลากร และมีการสุ่มตรวจอย่างสม่ำเสมอ ในแต่ละสัปดาห์และแต่ละเดือนในการทำกิจกรรม 5 ส โดยนำข้อมูลที่ได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้บุคลากรมีการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำกิจกรรมและมีการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สสำรวจความพึงพอใจผู้ปฏิบัติงาน เป็นไปตามเป้าหมาย > 80 % และมีการติดตามการปฏิบัติงาน อย่างสม่ำเสมอ

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - เป็นการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบ
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - กระตุ้นให้บุคลากรเกิดกระตือรือร้นในการร่วมการปฏิบัติงานและช่วยองค์กรในการลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะได้

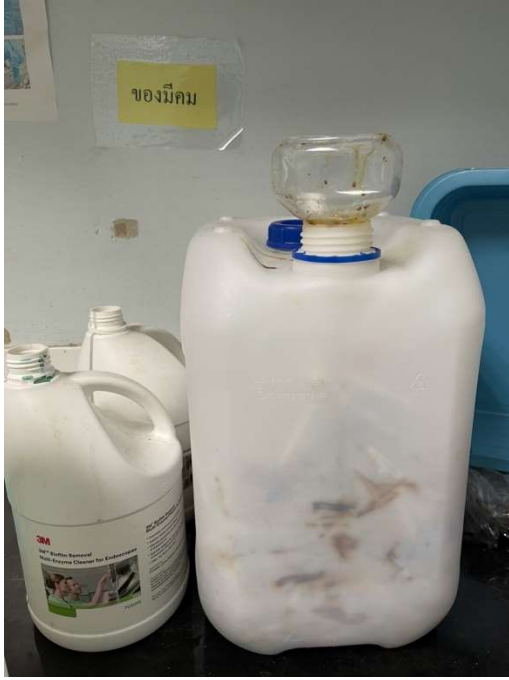
ภาพประกอบการทำกิจกรรม

ให้ความรู้บุคลากร



ขยะแต่ละประเภทในห้องผ่าตัด





(ลงชื่อ นางปรียาภรณ์ บุรณากาญจน์)

หัวหน้างานการพยาบาลห้องผ่าตัด

คู่มือการคัดแยกขยะห้องผ่าตัด

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรในห้องผ่าตัดใช้ในการแยกขยะในห้องผ่าตัดได้ถูกประเภท

2. ขอบเขต

ใช้สำหรับห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ

3. ประเภทขยะในโรงพยาบาล

3.1 ขยะทั่วไป หมายถึงขยะที่เก็บจากที่พัก โรงอาหาร สำนักงาน ซึ่งไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้อีก เช่น เศษอาหาร เครื่องดื่ม ต้นไม้ใบหญ้า เป็นต้น

3.2 ขยะรีไซเคิล หมายถึงขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ เช่น กระดาษ โลหะ แก้ว พลาสติก เป็นต้น

3.3 ขยะอันตราย หมายถึงมูลฝอยทางการแพทย์ที่มีพิษอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์หรือสภาพแวดล้อม ต้องการทำลายโดยวิธีพิเศษ เช่น ถ่านไฟฉาย หลอดไฟ แบตเตอรี่ กระจกเสปร์ เป็นต้น

3.4 ขยะติดเชื้อ คือมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนในปริมาณที่ทำให้เกิดโรคได้ เช่น ชิ้นส่วนมนุษย์จากการผ่าตัด เลือดและสารคัดหลั่ง กระจกฉีดยา เป็นต้น

3.5 ขยะมีคม เช่น ใบมีด เข็ม ลวดที่ใช้กับผู้ป่วย เป็นต้น

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

บุคลากรทุกคนในห้องผ่าตัด

5. อุปกรณ์และเครื่องมือ

5.1 ถังขยะ

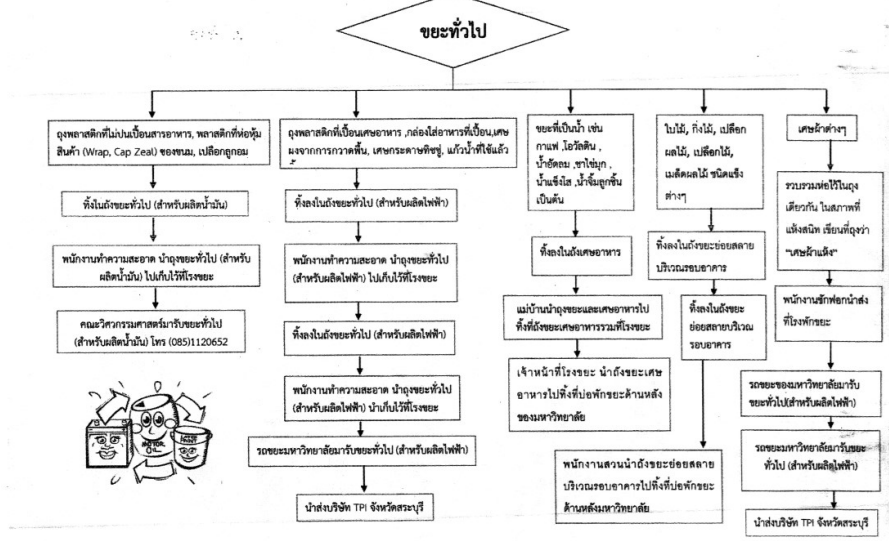
5.2 ถังขยะแต่ละประเภท

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

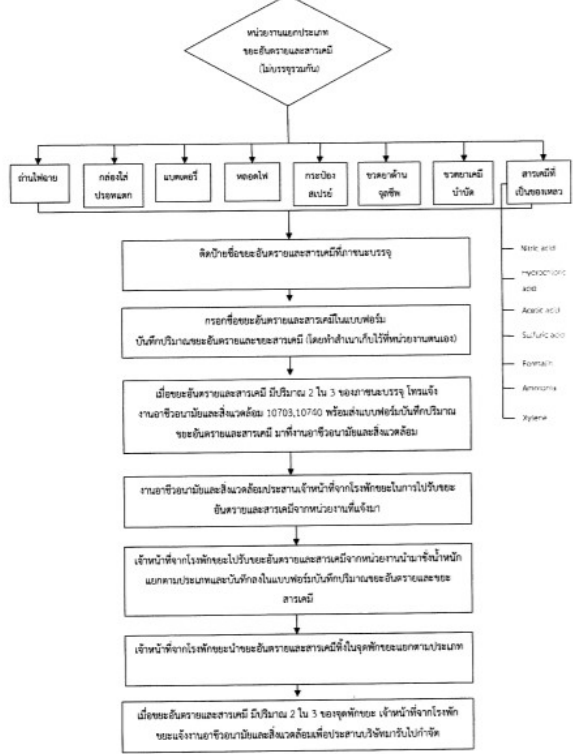
กระบวนการ	การปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
การแยกขยะ	<p>แยกขยะให้ตรงประเภทในแหล่งกำเนิด โดยใส่ภาชนะรองรับที่เหมาะสมดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ถุงพลาสติกแดง ใส่ขยะติดเชื้อที่ปนเปื้อนเลือดและสารคัดหลั่งในการทำผ่าตัด ขยะที่ไม่ปนเปื้อนแยกใส่ถุงดำ และขยะที่สามารถกลับมาใช้ได้ใส่ถุงเหลือง เมื่อบรรจุได้ 2 ใน 3 ถุงให้มัดปากถุงให้เรียบร้อย แล้วนำไปวางที่จุดพักขยะ ก่อนที่จะมีเจ้าหน้าที่มาขนย้ายไปโรงขยะเพื่อให้บริษัทรับจ้างกำจัดขยะมารับไปทำลาย 2. ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว เช่นน้ำในถุง Suction ให้เทลงอ่างที่ลงสู่ระบบบำบัดของโรงพยาบาล 3. ขยะมีคม ทิ้งลงในภาชนะที่เหมาะสม 	บุคลากรทุกคนในห้องผ่าตัด
การเคลื่อนย้าย และการรวบรวม	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรสวมชุดป้องกันตลอดเวลาที่ขนย้ายขยะ ตรวจสอบถุงขยะก่อนเคลื่อนย้ายว่าไม่มีรั่ว ปากถุงผูกเรียบร้อย ขนส่งตามเส้นทางและเวลาที่กำหนดไว้ 2. เมื่อปฏิบัติงานเสร็จให้ถอดชุดป้องกันร่างกายและนำไปทำความสะอาดอย่างถูกวิธี 	คณงานแม่บ้าน



แนวทางการจัดการขยะทั่วไป



แนวทางการจัดการขยะอันตรายและสารเคมีอันตราย



หน่วยงาน ชั้น

แบบฟอร์มบันทึกปริมาณขยะอันตรายและสารเคมี

ลำดับที่	ชื่อสารเคมี	จำนวนที่มี (ระบุหน่วย)	จำนวนที่ทิ้ง (ระบุหน่วย)	น้ำหนัก (กิโลกรัม)
1	หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์			
2	ถังน้ำพยาย			
3	แบตเตอรี่ - แบตเตอรี่แห้ง - แบตเตอรี่น้ำ			
4	ขวดยาต้านจุลชีพและอุปกรณ์ที่ใช้กับยาต้านจุลชีพ			
5	ยาน้ำมันบ้าน			
6	Nitric acid			
7	Hydrochloric acid			
8	Acetic acid			
9	Sulfuric acid			
10	Formalin			
11	Ammonia			
12	ปรอท - ถังบรรจุปรอทแตกและอุปกรณ์ที่ใช้กับปรอทแตก			
13	Xylene			
14	กระป๋องสเปรย์ - สเปรย์ปรับอากาศน้ำหอม - สเปรย์ฆ่าแมลง - สีสเปรย์ - กระป๋องสเปรย์อื่น ๆ... (ระบุ)			
15	อื่น ๆ ...			

หมายเหตุ เมื่อขยะอันตรายและสารเคมี มีปริมาณ 2 ใน 3 ของภาชนะบรรจุ โปรดแจ้ง ภาชนะที่บรรจุแล้วและสิ่งแฉะด้วย 10703.10740 หรือส่งแบบฟอร์มบันทึกปริมาณขยะอันตรายและสารเคมี มาที่งานอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม