



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร่วมกับ
14/1, 13/2, Semi-med, 11/2, Stroke unit, PICU, OR, วิสัญญี, Uro & KT และ ER

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน
วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 29 กุมภาพันธ์ 2567

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1. นายแพทย์ประสิทธิ์ อุพาพรรณ | รองผอ.ฝ่ายการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| 2. นางสาวสายใจ ชอบงาม | หัวหน้างาน IC & 14/1 | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 3. นางอรಿಸรา ปัทิสามะ | พยาบาล IC | คุณอำนวย (Facilitator) |
| 4. นางสาวทัศนีย์ สายศรี | พยาบาล IC | คุณกิจ |
| 5. นางสาวสรโรชา ขุนทอง | นักวิชาการสาธารณสุข IC | คุณกิจ |
| 6. นางสาววิยรัตน์ ราชสีไส | หัวหน้างานการพยาบาล 13/2 | คุณกิจ |
| 7. นางสาวชล สัวขุนทด | หัวหน้างานการพยาบาล 11/2 | คุณกิจ |
| 8. นางสาวสุรัตดา อุปแสน | พยาบาล PICU | คุณกิจ |
| 9. นางสาวพรรณรพิมพ์ อุตนุกร | พยาบาลห้องผ่าตัด | คุณกิจ |
| 10. นางสาวสุวัชรา พลเวียง | พยาบาลห้องผ่าตัด | คุณกิจ |
| 11. นางสาวสาลินี พูลจันทร์ | วิสัญญีพยาบาล | คุณกิจ |
| 12. นางสาวกมลรัตน์ แยมกมล | พยาบาล Stroke unit | คุณกิจ |
| 13. นางสาววิลาวัลย์ จิตแข็ง | พยาบาล Stroke unit | คุณกิจ |
| 14. นางสาวสุดาพร อยู่เล็ก | ผู้ช่วยพยาบาล Uro & KT | คุณกิจ |
| 15. นางสาวกัญญารัตน์ หงส์ทอง | พยาบาล ER | คุณกิจ |
| 16. นางสาวอริสรา อนุจันทร์ | พยาบาล ER | คุณกิจ |
| 17. นายรัฐศาสตร์ หวานจิตร | พยาบาล Semi-med | คุณกิจ |
| 18. นางสาวพรชิตา นามคำ | ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป IC | คุณลิขิต (Note Taker) |

1. หลักการและเหตุผล

บุคลากรสุขภาพเป็นกำลังสำคัญของการให้บริการทางสุขภาพของทุกโรงพยาบาลทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในการปฏิบัติงานบุคลากรย่อมมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ หรือการติดเชื้อในการปฏิบัติงาน จากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งผู้ป่วยจากการปฏิบัติงาน ทั้งที่เกิดจากความรีบเร่งให้ทันเวลา ผู้ป่วยที่มากกว่าบุคลากร การประมาทขาดความระมัดระวัง และการไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ HIV ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี จากรายงานของศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) พบว่า บุคลากรถูกเข็มตำ 385,000 รายต่อปี ในยุโรปพบบุคลากรถูกเข็มตำร้อยละ 64-77.6(2,3) ส่วนในเอเชียพบบุคลากรถูกเข็มตำร้อยละ 66 สำหรับบุคลากรกลุ่มที่ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุดคือ พยาบาล พบร้อยละ 64 - 65.4 รองลงมาคือ แพทย์ พบร้อยละ 18.7 - 31 การเกิดอุบัติเหตุส่งผลกระทบต่อทำให้บุคลากรมีความวิตกกังวลที่ไม่สามารถประเมินเป็นค่าเป็นเงินได้ การปฏิบัติงานในสภาพจิตใจที่วิตกกังวลอาจมีผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย อาจเกิดความสูญเสียมากมาย นอกจากนี้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนการตรวจเลือดผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ HIV ไวรัสตับอักเสบบีและซี การตรวจเลือดบุคลากร และการให้ยา วัคซีน หรืออิมมูโนโกลอบบูลิน หรือยาต้านไวรัส กรณีผลเลือดผู้ป่วยผิดปกติ ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะไม่เกิดความสูญเสียและผลกระทบที่จะตามมา โดยร้อยละ 74 ของการเกิดอุบัติเหตุสามารถป้องกันได้ ในการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่าต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับหลัก Standard precautions การจัดสรรหรือพัฒนาอุปกรณ์ป้องกันที่เพียงพอ การฝึกทักษะในการทำหัตถการ และการจัดการความรู้จากบุคลากรที่มีประสบการณ์จากการเกิดอุบัติเหตุการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากสถิติงาน IC พบว่าบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง ในปีงบประมาณ 2567 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึงกุมภาพันธ์ 2567 มีจำนวน 134 ราย ซึ่งสูงขึ้น เมื่อเทียบกับข้อมูลในปีงบประมาณ 2567 ทั้งปี ซึ่งเท่ากับ 156 ราย และยังพบการเกิดซ้ำในบุคลากรรายเดียวถึง 4 ครั้ง ทางงานป้องกันและคุ้มครองการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงจัดกิจกรรมการจัดการความรู้จากบุคลากรที่มีประสบการณ์จากการเกิดอุบัติเหตุการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง เรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน ขึ้น เพื่อป้องกันหรือลดการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน
- 2.2) เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งซ้ำในบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม
- 2.3) เพื่อลดอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรสุขภาพในภาพรวม
- 2.3) เพื่อลดค่าใช้จ่ายจากการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในภาพรวม

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 3.1) มีแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน
- 3.2) อุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งซ้ำในบุคลากรหลังเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากับ 0
- 3.2) อุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรหลังจัดกิจกรรมในภาพรวมน้อยกว่าก่อน
- 3.2) ค่าใช้จ่ายในการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งหลังจัดกิจกรรมในภาพรวมลดลงน้อยกว่าก่อน

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

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1) The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
KM Manager นางสาวสายใจ ชอบงาม	<p>การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน จะทำอย่างไร เพื่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน 2) เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งซ้ำในบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม 3) เพื่อลดอุบัติเหตุการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากร สุขภาพในภาพรวม 4) เพื่อลดค่าใช้จ่ายจากการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในภาพรวม <p>โดยแบ่งเป็น 2 กรณี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กรณีเข็มทิ่มตำ 2) กรณีสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา 	<p>-การอธิบายหัวเรื่อง ความสำคัญและความ เป็นมาของปัญหา และ การกำหนดกติกาในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ไม่วิจารณ์ความคิดเพื่อน 2.ต่อยอดแนวคิดของ เพื่อนได้ 3.ใครจะพูดให้ยกมือ จากนั้น ให้ช่วยกัน
Facilitator นางสาวอริสรา ปัทธิตามะ	<p>เสนอจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน จากบทเรียนของผู้เคยผ่านประสบการณ์ที่เข้าร่วม ทั้งในกลุ่มและการส่งเป็นเอกสารเข้าร่วม</p>	<p>แนวทางปฏิบัติจากการทำ KM</p>
พยาบาล	<p>กรณีเข็มทิ่มตำ (จากการเจาะเลือด)</p>	<p>-มีความรอบคอบ</p>

Semi-med	มีความรอบคอบและทำตามขั้นตอนการทำหัตถการอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ขณะทำหัตถการต่างๆ เช่น เอารล IV พร้อมกระป๋องทึงเข็ม การใช้ one hand technique ในการเก็บเข็ม เป็นต้น	-ทำตามขั้นตอนการทำหัตถการอย่างถูกต้อง -การใช้ one hand technique ในการเก็บเข็ม -การนำรล IV ที่มีกระป๋องทึงเข็ม ไปทำหัตถการ
พยาบาล Stroke unit	กรณีเข็มทิ่มตำ (การฉีดยา) ถ้ามีเหตุการณ์ลักษณะเกิดขึ้นอีก เมื่อผู้ป่วยมีอาการ agitate โวยวาย อาละวาด ให้ตามเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเข้ามาช่วยเหลือ ผูกยึดผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนฉีดยาและพยายามไม่เอาตัวเองใกล้ผู้ป่วยเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีการทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ได้ มีความระมัดระวังในการทำการพยาบาลกับผู้ป่วยให้มากกว่านี้	-ให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเข้ามาช่วยเหลือในการผูกยึดผู้ป่วยให้เรียบร้อยก่อนทำการฉีดยา -มีความระมัดระวังไม่เข้าใกล้ผู้ป่วยเกินไป
พยาบาล แผนก ER (2)	กรณีกระเด็นเข้าตา (ใส่ Foley's catheter) ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น Face shield เพื่อป้องกันสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าดวงตา การไม่รับแรงจุนขาดความระมัดระวัง	-การใส่เครื่องป้องกันใบหน้าหรือ face shield ขณะทำหัตถการ -การไม่รับแรงจุนขาดความระมัดระวัง
ผู้ช่วยพยาบาล Uro & KT	กรณีเข็มทิ่มตำ (ใช้ของมีคม) การระมัดระวังในการใช้ของมีคมตามหลัก IC ทุกครั้ง	-การระมัดระวังในการใช้ของมีคมตามหลัก IC ทุกครั้ง
พยาบาล PICU	กรณีเข็มทิ่มตำ (จากการเข้าทำหัตถการผู้ป่วย COVID-19) ให้คนในแต่ละเวรตรวจสอบความเรียบร้อยในการให้การพยาบาลทุกครั้ง รวมทั้งผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้รอบคอบให้ดีกว่านี้	-ตรวจสอบการใช้เครื่องป้องกันร่างกายทุกส่วนก่อนเข้าไปทำหัตถการกับผู้ป่วย -ตรวจสอบความเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อมบริเวณผู้ป่วย
พยาบาล Ward 11/2	กรณีเข็มทิ่มตำ (การสวมปลอกเข็มฉีดยาใต้ผิวหนัง) การเอารล IV พร้อมกระป๋องทึงเข็ม ไปด้วยในการฉีดยาและการใช้ one hand technique ในการเก็บเข็มที่ใช้แล้ว	-การใช้ one hand technique ในการเก็บเข็ม -การนำรล IV ที่มีกระป๋องทึงเข็ม ไปทำหัตถการ
พยาบาล Ward 13/2	กรณีเข็มทิ่มตำ (จากการเก็บขยะของแม่บ้าน) การนิเทศบุคลากรในหน่วยงานให้ การแยกทิ้งขยะให้ถูกต้องในหน่วยงาน และการนิเทศแม่บ้านรวบรวมขยะให้ถูกต้อง ให้ใส่ถุงมือหนาและรวบรวมตรงปลายถุง	-การนิเทศการแยกทิ้งขยะให้ถูกต้องในหน่วยงาน -การนิเทศแม่บ้านรวบรวมขยะให้ใส่ถุงมือหนาและรวบรวมตรง

		ปลายถุง
วิสัญญีพยาบาล	กรณีสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา (น้ำจาก syringe จากการทำ CABG) การแจ้งจุดที่ควรระมัดระวังให้ผู้เข้าทำหัตถการรายใหม่ทราบ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าที่เหมาะสม	-การแจ้งจุดที่ควรระมัดระวัง เข้าทำหัตถการรายใหม่ทราบ -การใช้อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าที่เหมาะสม
พยาบาล ห้องผ่าตัด (2)	กรณีสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา (น้ำจาก ascitis) การใส่เครื่องป้องกันใบหน้าหรือ face shield ขณะทำหัตถการ การไม่รีบเร่งจนเกินไปไม่ประมาท มีคนช่วยในการทำหัตถการ	-การใส่เครื่องป้องกันใบหน้า หรือ face shield ขณะทำ หัตถการ -การไม่รีบเร่ง จนเกินไป -ไม่ประมาท -มีคนช่วยในการทำหัตถการ
คุณกิจ นางสาวทัศนีย์ สายศรี	เห็นด้วยกับทุกความคิดเห็น เห็นควรมีการสรุปแนวทางเหล่านี้ นำไปสื่อสารแก่บุคลากร เพื่อช่วยกระตุ้นเตือนในการทำหัตถการ โดยแยกเป็น 2 กรณี คือ ของมีคมที่ตำกับสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา	-สรุปแนวทางการป้องกัน เป็น 2 ประเด็น 1)กรณีเข็มที่ตำ 2)สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา
คุณกิจ นางสาวสุโรชา ขุนทอง	เห็นด้วยกับทุกความคิดเห็น เห็นว่า จัดทำแล้วควรขึ้นทะเบียน กับงาน HA	-การขึ้นทะเบียนกับ HA
คุณลิขิต นางสาวพรชิตา นามคำ	เห็นด้วยกับทุกความคิดเห็น และขอเป็นคนทำบันทึกข้อความสื่อสารออกไปยังบุคลากรให้รับทราบทั่วกัน	จัดทำบันทึกข้อความเวียน แจ้งให้บุคลากรรับทราบ ต่อไป
KM Manager นางสาวสายใจ ชอบงาม	- เห็นด้วยกับทุกความคิดเห็น และเห็นว่า เมื่อจัดทำเสร็จแล้ว ควรส่งให้ อ.ประสิทธิ์ ที่ปรึกษา KM ช่วยพิจารณา แล้ว นำมาปรับแก้ ก็ทำหนังสือเวียน และไฟล์ เพื่อแจ้งทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ ในการขึ้นทะเบียน อาจต้องค้นหาแนวทางอื่นๆตามหลักฐานเชิงประ จักษ์ร่วมด้วย หลังจากนั้นขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ	มอบหมาย ICN ช่วยกันจัด ทำแนวปฏิบัติ ให้ผู้ปฏิบัติ งานทั่วไปพิมพ์ หัวหน้างาน ตรวจ รongผอ.ฝ่ายการ แพทย์ ทำหนังสือเวียน แจ้ง แจ้งในที่ประชุมหัว หน้างาน ICCเพื่อประกาศ ใช้ต่อไป พร้อมติดตาม อุบัติการณ์การสัมผัสเลือด และสารคัดหลั่ง

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1)

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน	จำนวนความถี่
1.จัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน	17
2.จัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน กรณีเข็มทิ่มตำ	17
3.จัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน กรณีสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง	17
4. การสื่อสารไปยังหน่วยงานผ่านหนังสือเวียน การประชุมหัวหน้างาน และ ICC พร้อมติดตาม อุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากร	17

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

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน

- 1.จัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน
- 2.จัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน
กรณีเข็มทิ่มตำ
- 3.จัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน
กรณีสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง
4. การสื่อสารไปยังหน่วยงานผ่านหนังสือเวียน การประชุมหัวหน้างาน และ ICC พร้อมติดตามอุบัติการณ์การ
สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากร

แนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการป้องกันและดูแลบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุ/ สาระคัดหลังกระเด็น/ ของมีคมบาด				
หน่วยงาน	ตำแหน่ง	เหตุการณ์	จุดที่ต้องเฝ้าระวัง	ข้อเสนอแนะ
Semi-Med	พยาบาลวิชาชีพ	เข็มทิ่มนิ้วมือ ขณะเจาะเลือดผู้ป่วย	เหตุ : ถูกเข็มทิ่มนิ้วมือ ขณะเจาะเลือดผู้ป่วย คิดว่าเกิดจากความประมาทขณะทำหัตถการ ไม่ระมัดระวัง ซึ่งในตอนนั้นก็เข็ม มือข้างหนึ่งกดบริเวณตำแหน่งที่เจาะเลือด ส่วนมืออีกข้างที่กำลังเก็บเข็มพลาดไปโดนมือข้างที่กดเลือดอยู่ด้วยความไม่ระวังจึงถูกเข็มทิ่มนิ้วมือ	มีความรอบคอบและทำตามขั้นตอนการทำหัตถการอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ขณะทำหัตถการต่างๆ เช่นการใช้ one hand technique ในการเก็บเข็ม เป็นต้น
Stoke unit	พยาบาลวิชาชีพ	จับผู้ป่วยมีอาการ agitate (อาละวาด)	เนื่องจากมีเหตุการณ์ผู้ป่วยในวอร์ด มีอาการ agitate วุ่นวาย จะลงจากเตียง พยาบาลเข้าไปห้ามไว้เพราะผู้ป่วยเกิดอาการอาละวาดอย่างหนักแพทย์ได้พิจารณาให้ยา พยาบาลและผู้ช่วยได้พยายามจับผู้ป่วยลงนอนบนเตียง ทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ มีสมาธิที่แขนพยาบาล ทำให้เกิดบาดเจ็บบริเวณแขน	ถ้ามีเหตุการณ์ลักษณะเกิดขึ้นอีก เมื่อผู้ป่วยมีอาการ agitate โวยวาย อาละวาด ให้ตามเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเข้ามาช่วยเหลือ และพยายามไม่เอาตัวองให้ผู้ป่วยเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีการทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ได้
ER	พยาบาลวิชาชีพ	ทำหัตถการใส่ foley's cath สารคัดหลั่ง กระเด็นเข้าตา	เกิดจากการไม่ใส่อุปกรณ์ในระหว่างการทำหัตถการทำให้สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าดวงตา และขาดความระมัดระวังในการทำหัตถการ เนื่องจากเคสนี้ สรีระร่างกายตรงอวัยวะสืบพันธุ์ Urethra ทำให้ต้องก้มทำหัตถการ ขณะกำลังใส่ foley's cath สายได้กระเด็นขึ้นมา ทำให้สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าดวงตา	ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น Face shield เพื่อป้องกันสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าดวงตา
Stoke unit	พยาบาลวิชาชีพ	จับผู้ป่วย agitate	เข้าไปจับตัวผู้ป่วยที่กำลัง agitate และกำลังเข้าไปฉีด Valium เมื่อให้ผู้ป่วยสงบลง ผู้ป่วยกระชาก Heparin lock ออกแล้วเลือดของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา	1. ให้มีคนช่วยจับผู้ป่วยให้ตักก่อนที่จะทำการช่วยเหลือผู้ป่วย 2. มีความระมัดระวังในการทำการพยาบาลกับผู้ป่วยให้มากกว่านี้
Uro & KT	ผู้ช่วยพยาบาล	ใช้ของมีคม	การประมาทจากการทำหัตถการไม่ระมัดระวังการใช้ของมีคม	ป้องกันการเกิดซ้ำโดยการให้ระมัดระวังในการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ของมีคมทุกชนิดและทำตามหลัก IC ทุกขั้นตอน
ER	พยาบาลวิชาชีพ	ความเร่งด่วนในการทำงาน	เกิดจากความว่องไวในการทำงาน ต้องการความด่วนเลยไม่ทันระวัง	ควรดูให้ดีกว่านี้
PICU	พยาบาลวิชาชีพ	ทำหัตถการ Covid case	เกิดจากความระมัดระวังตนเองและตรวจสอบไม่รอบคอบเท่าที่ควร เนื่องจากเข้า Case covid และใส่ห้องทำห้อง Negative ซึ่งในการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยทุก case มีการป้องกันตนเองทุกครั้งแต่ครั้งนี้เกิดจากอุบัติเหตุซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้	ให้คนในแต่ละเวรตรวจสอบความเรียบร้อยในการให้การพยาบาลทุกครั้ง รวมทั้งผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้รอบคอบให้ดีกว่านี้
Semi-Med		เข็ม Jelco ทิ่มหลังเปิดเส้น	ตอนเก็บเข็ม 2 Hand, เข็มทะลุปลอก, เข็ม Jelco หลังเปิดเส้น	1. เอาการ IV ที่ทิ้งที่ระงับ 2. ใช้ one hand technique
Stoke unit		จับผู้ป่วย agitate โวยวาย	คนใช้ agitate โวยวาย จะลงจากเตียง จะหนี กำลังจะฉีด Valium คนใช้หันมาเห็น กระชากลือ HL	1. restraint ให้เรียบร้อยก่อน ก่อน 2. หากทราบว่าเป็นวุ่นวาย restraint 3. FS ที่สะดวก
OR		น้ำจาก ascitis กระเด็นเข้าตา	หากทำ case ascitis เต็มถึง ฟุงกระเด็นเข้าตา จากการที่เราไม่ใส่ FS, เร่งรีบ	1. ค่อยๆเปลี่ยน 2. ไม่ต้องเร่งรีบ 3. ให้ดมยาเข้าช่วย
W. 11/2		เข็มฉีดยา SC ทะลุปลอก	โดนเข็มฉีดยา SC ทิ่มตา เบอร์ 27 หรือเข็มหลังใส่ปลอก (เข็มทะลุปลอก)	1. เอาการ IV 2. one hand technique
วิสัญญี		สารน้ำจาก syringe ที่ใช้กับผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา	CVT, CABG, HepB เปลี่ยน Dome ตำแหน่งเดิม มี syringe ยื่นออกมา ยื่นด้านหลัง Dome	1. แจ้งให้ระงับจุดที่ควรระวัง 2. ใส่ FS
W. 13/2		ของมีคมทิ่มตา ขณะเก็บขยะ	แม้บ้านโดนของมีคมทิ่มตา ขณะเก็บขยะ เป็นเข็มจากการใช้งาน พยาบาล/ จนท./ Ext. ทั้งขยะชนิดที่ 2. เทคนิคการรวบรวมขยะ	1. นิเทศการแยกทิ้งขยะ 2. มีปลอกเข็มทุกครั้ง 3. การนิเทศแม่บ้านรวบรวมขยะ

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ/นวัตกรรม/ แนวปฏิบัติในการบริหารจัดการผู้ป่วย COVID-19

เส้นพับ และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 22 เม.ย. 2567

(บันทึกข้อความ) และผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน วันที่ 4 กรกฎาคม 2567

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปริญเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

9.1 แนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน

(ด้านบนข้อ 7 หรือจากเอกสารแนบท้าย)

ตารางที่ 1 แสดงเปรียบเทียบการมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานก่อนและหลังจัดกิจกรรม

ตัวชี้วัด	ก่อน	หลัง
1. มีแนวปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน	ไม่มี	มี

9.2 อุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในบุคลากรซ้ำหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 2 แสดงเปรียบเทียบอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในบุคลากรก่อนและหลัง

บุคลากรที่เข้าร่วม		อุบัติการณ์สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งหลังเข้าร่วมกิจกรรม (ครั้ง)					
		ก่อน			หลัง		
ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ธ.ค.66	ม.ค.67	ก.พ.67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค. 67
พยาบาล*	14/1	0	0	0	0	0	0
แม่บ้าน	13/2	0	1	0	0	0	0
พยาบาล	Semi-med	0	1	0	0	0	0
พยาบาล	11/2	0	0	1	0	0	0
พยาบาล (2)	Stroke unit	0	2	0	0	0	0
ผู้ช่วยพยาบาล	Ur0 & KT	0	1	0	0	0	0
พยาบาล*	PICU	0	0	0	0	0	0
พยาบาล	วิสัญญี	0	1	0	0	0	0
พยาบาล (2)	ห้องผ่าตัด	0	2	0	0	0	0
พยาบาล (2)	ER	0	1	1	0	0	0
รวม 10 หน่วยงาน 13 ราย		0			0	0	0

*เกิดก่อนธันวาคม 2566

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่าหลังทำกิจกรรมไม่มีบุคลากรหน่วยงานไหนเกิดอุบัติเหตุการสัมผัสฝัสด์เลือดและสารคัดหลั่งซ้ำเลย

9.3 อุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรหลังจัดกิจกรรมในภาพรวม
 ตารางที่ 3 แสดงเปรียบเทียบอุบัติเหตุการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรก่อนหลังในภาพรวม

อุบัติเหตุการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรภาพรวม (ครั้ง)					
ก่อน			หลัง		
ธ.ค. 66	ม.ค.67	ก.พ.67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค.67
3	7	15	9	6	15

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่า ถ้าดูรายเดือนเทียบจากเดือนกุมภาพันธ์ 2567 หลังทำกิจกรรม KM ช่วงเดือนมีนาคม และเมษายน 2567 อุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน จาก 15 ครั้ง เป็น 9 และ 6 ครั้งตามลำดับ ในเดือนพฤษภาคม 2567 มีอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้นมีผลจากการมีบุคลากรเข้าปฏิบัติงานใหม่ด้วย

9.4 ค่าใช้จ่ายจากการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งหลังจัดกิจกรรมลดลง
 ตารางที่ 4 แสดงเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งก่อน-หลังในภาพรวม

ค่าใช้จ่ายจากการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง (บาท)					
ก่อน			หลัง		
ธ.ค. 66	ม.ค.67	ก.พ.67	มี.ค. 67	เม.ย. 67	พ.ค.67
3	7	15	9	6	15
3850	5190	10290	6610	3120	10460

จากตารางที่ 4 จะเห็นว่า ถ้าดูรายเดือนเทียบจากเดือนกุมภาพันธ์ 2567 หลังทำกิจกรรม KM ช่วงเดือนมีนาคม และเมษายน 2567 ค่าใช้จ่ายจากการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนจาก 10,290 บาท เป็น 6,610 และ 3,120 บาท ตามลำดับ ในเดือนพฤษภาคม 2567 มีอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้นมีผลจากการมีบุคลากรเข้าปฏิบัติงานใหม่ด้วย จึงทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- 10.1) ทำให้มีแนวปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน
- 10.2) ทำให้ไม่เกิดอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในบุคลากรซ้ำหลังเข้าร่วมกิจกรรม
- 10.3) ทำให้อุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรหลังจัดกิจกรรมในภาพรวมลดลง
- 10.4) ทำให้ค่าใช้จ่ายจากการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งหลังจัดกิจกรรมลดลง

สรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินการและการบรรลุเป้าหมายและตัวชี้วัด

จากผลการดำเนินการจะเห็นว่า ทำให้มีแนวปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงาน ไม่เกิดอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในบุคลากรซ้ำหลังเข้าร่วมกิจกรรม อุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากรหลังจัดกิจกรรมในภาพรวมลดลง และค่าใช้จ่ายจากการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งหลังจัดกิจกรรมลดลง ซึ่งกิจกรรมนี้อาจต้องจัดประมาณ 2 เดือน ครั้ง เพราะจากผลการดำเนินการจะเห็นว่าในเดือนที่ 3 เริ่มมีอุบัติการณ์และค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ทั้งนี้และทั้งนั้น เกี่ยวข้องกับการเข้าใหม่ของบุคลากรด้วย เพื่อการลดอุบัติการณ์และค่าใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง ควรทำกิจกรรมนี้ 2 เดือนครั้ง น่าจะดีที่สุด

11. After Action Review (AAR)

11.1) ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

- ช่วยให้องค์กรเกิดความคุ้มค่า ทั้งในแง่คุณภาพบุคลากร และค่าใช้จ่ายขององค์กร
- ช่วยให้บุคลากรลดความวิตกกังวลในการเกิดอุบัติเหตุซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะปฏิบัติงาน

11.2) ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

-ช่วยให้บุคลากรในองค์กรที่มีวัฒนธรรมเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้บุคลากรมีคุณภาพ การบริการก็มีคุณภาพตามไปด้วย ส่งผลให้เกิดความคุ้มค่า ทั้งในแง่คุณภาพบุคลากร และค่าใช้จ่ายขององค์กร และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....สายใจ.....

(นางสาวสายใจ ชอบงาม)

รักษาการแทนหัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

29 กุมภาพันธ์ 2567



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ฯ โทร. 10657

ที่ อว 8708.22 / 223

วันที่ 22 เมษายน 2567

เรื่อง สรุปรประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการป้องกันและดูแลบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุเข็มตำ/ สารคัดหลังกระเด็น หรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าภาควิชา/ หัวหน้างาน/ แพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ตามทีมงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ได้มีการออกนโยบายการดูแลบุคลากรได้รับอุบัติเหตุสัมผัสผิวหนัง/ สารคัดหลัง หรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน แต่จากข้อมูลยังพบการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรที่สูงมาก ดังนี้

- เดือนมกราคม 2567 จำนวน 30 ราย
- เดือนกุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 24 ราย

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลบุคลากรจึงได้มีการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน Knowledge Management (KM) โดยมีบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุในเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 13 ราย แบ่งเป็น 9 หน่วยงาน โดยมีประเด็นสำคัญในการหาจุดที่ต้องเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำและมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการปฏิบัติงานให้เกิดความระมัดระวังเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลเดือนมีนาคม 2567 พบว่าเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรลดลงและไม่มีเหตุการณ์ที่บุคลากรเกิดเหตุการณ์ซ้ำๆ (เอกสารแนบ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จักขอบพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ฐิติณัฐ ดิลกหัตถการ)

ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการป้องกันและดูแลบุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุเข็มตำ/ สาระคัดหลังกระเด็น หรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน

หน่วยงาน	ตำแหน่ง	หัตถการ	จุดที่ต้องเฝ้าระวัง	ข้อเสนอแนะ
Semi-Med	พยาบาลวิชาชีพ	เข็มทิ่มนิ้วมือ ขณะเจาะเลือด	เหตุ : ถูกเข็มทิ่มนิ้วมือ ขณะเจาะเลือดผู้ป่วย คิดว่าเกิดจากความประมาทขณะทำหัตถการ ไม่ระมัดระวัง ซึ่งในตอนที่ยกเข็ม มือข้างหนึ่งกดบริเวณตำแหน่งที่จะเจาะเลือด ส่วนมืออีกข้างที่กำลังเก็บเข็ม พลัดไปโดนมือข้างที่กดเลือดอยู่ด้วยความไม่ระวังจึงถูกเข็มทิ่มนิ้วมือ	มีความรอบคอบและทำตามขั้นตอนการทำหัตถการอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ขณะทำหัตถการต่างๆ เช่นการใช้ one hand technique ในการเก็บเข็ม เป็นต้น
Stoke unit	พยาบาลวิชาชีพ	จับผู้ป่วยมีอาการ agitate (อาละวาด)	เนื่องจากมีเหตุการณ์ผู้ป่วยในวอร์ด มีอาการ agitate วุ่นวาย จะลงจากเตียง พยาบาลเข้าไปห้ามไว้เพราะผู้ป่วยเกิดการอาละวาดอย่างหนักแพทย์ได้พิจารณาให้ยา พยาบาลและผู้ช่วยได้พยายามจับผู้ป่วยลงนอนบนเตียง ทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ มือมาจับที่แขนพยาบาล ทำให้เกิดบาดแผลบริเวณแขน	ถ้ามีเหตุการณ์ลักษณะเกิดขึ้นอีก เมื่อผู้ป่วย มีอาการ agitate โวยวาย อาละวาด ให้ตามเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเข้ามาช่วยเหลือ และพยายามไม่เอาตัวเองให้ผู้ป่วยเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีการทำร้ายร่างกายเจ้าหน้าที่ได้
ER	พยาบาลวิชาชีพ	ทำหัตถการใส่ foley's cath สารคัดหลัง กระเด็นเข้าตา	เกิดจากการไม่ใส่อุปกรณ์ในระหว่างการทำหัตถการทำให้สารคัดหลังจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าดวงตา และขาดความระมัดระวังในการทำหัตถการ เนื่องจากเคสนี้ สรีระร่างกายตรงอวัยวะเพศสืบพันธุ์ Urethra ทำให้ต้องก้มทำหัตถการ ขณะกำลังใส่ foley's cath สายได้กระเด็นขึ้นมา ทำให้สารคัดหลังกระเด็นเข้าดวงตา	ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น Face shield เพื่อป้องกันสารคัดหลังจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าดวงตา
Stoke unit	พยาบาลวิชาชีพ	จับผู้ป่วย agitate	เข้าไปจับตัวผู้ป่วยที่กำลัง agitate และกำลังเข้าไปฉีด Valium เมื่อให้ผู้ป่วยสงบลง ผู้ป่วยกระชาก Heparin lock ออกแล้วเลือดของผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา	1. ให้มีคนช่วยจับผู้ป่วยให้ตีก่อนที่จะทำการช่วยเหลือผู้ป่วย 2. มีความระมัดระวังในการทำกรพยาบาลกับผู้ป่วยให้มากกว่านี้
Uro & KT	ผู้ช่วยพยาบาล	ใช้ของมีคม	การประมาทจากการทำหัตถการไม่ระมัดระวังการใช้ของมีคม	ป้องกันการเกิดซ้ำโดยการให้ระมัดระวังในการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ของมีคมทุกชนิดและทำตามหลัก IC ทุกขั้นตอน
ER	พยาบาลวิชาชีพ	ความเร่งด่วนในการทำงาน	เกิดจากความว่องไวในการทำงาน ต้องการความรวดเร็วไม่ทันระวัง	ควรดูให้ถี่มากกว่านี้
PICU	พยาบาลวิชาชีพ	ทำหัตถการ Covid case	เกิดจากความระมัดระวังตนเองและตรวจสอบไม่รอบคอบเท่าที่ควร เนื่องจากเข้า Case covid และใส่รองเท้าก่อนเข้าห้อง Negative ซึ่งในการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยทุก case มีการป้องกันตนเองทุกครั้งแต่ครั้งนี้เกิดจากอุบัติเหตุซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้	ให้คนในแต่ละเวรตรวจสอบความเรียบร้อยในการให้การพยาบาลทุกครั้ง รวมทั้งผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้รอบคอบให้ดีกว่านี้
Semi-Med	พยาบาลวิชาชีพ	เข็ม Jelco ทิ่มหลังเปิดเส้น	ตอนเก็บเข็ม 2 Hand, เข็มทะลุปลอก, เข็ม Jelco หลังเปิดเส้น	1. เอรัด IV ที่ทิ้งที่กระป๋อง 2. ใช้ one hand technique
Stoke unit	พยาบาลวิชาชีพ	จับผู้ป่วย agitate โวยวาย	คนใช้ agitate โวยวาย จะลงจากเตียง จะหนี กำลังจะฉีด Valium คนใช้หันมาเห็น กระชากล๊อค HL	1. restraint ให้เรียบร้อยก่อน ก่อน 2. หากทราบว่าวุ่นวาย restraint 3. FS ที่สะดวก
OR	พยาบาลวิชาชีพ	น้ำจาก ascitis กระเด็นเข้าตา	หากทำ case ascitis เต็มถึง ฟุงกระเด็นเข้าตา จากการที่เราไม่ใส่ FS, เร่งรีบ	1. ค่อยๆเปลี่ยน 2. ไม่ต้องเร่งรีบ 3. ให้ดมยาเข้าช่วย
W. 11/2	พยาบาลวิชาชีพ	เข็มฉีดยา SC ทะลุปลอก	โดนเข็มฉีดยา SC ทิ่มตำ เบอร์ 27 หรือเข็มหลังใส่ปลอก (เข็มทะลุปลอก)	1. เอรัด IV 2. one hand technique
วิสัญญี	พยาบาลวิชาชีพ	สารน้ำจาก syring ที่ใช้กับผู้ป่วยกระเด็นเข้าตา	CVT, CABG, HepB เปลี่ยน Dome ตำแหน่งเดิม มี syringe ยื่นออกมา ยื่นด้านหลัง Dome	1. แจ้งให้ระวังจุดที่ควรระวัง 2. ใส่ FS
W. 13/2	พยาบาลวิชาชีพ	ของมีคมทิ่มตำ ขณะเก็บขยะ	แม่บ้านโดนของมีคมทิ่มตำ ขณะเก็บขยะ เป็นเข็มจากการใช้งาน 1. พยาบาล/ จนท./ Ext. ทั้งขยะชนิดที่ 2. เทคนิคการรวบรวมขยะ	1. นิเทศการแยกทิ้งขยะ 2. มีปลอกเข็มทุกครั้ง 3. การนิเทศแม่บ้านรวบรวมขยะ