



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานในทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้ว จาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI ➔ R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

[illegible]

*หมายเหตุ : 1. กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 5

2. ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด		
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☒ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....	☐ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☒ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost]	☐ คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า [Quality (waste)*] ☐ ระยะเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

สำหรับงานพัฒนา
คุณภาพงาน

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ Hand Hygiene in Emergency Room

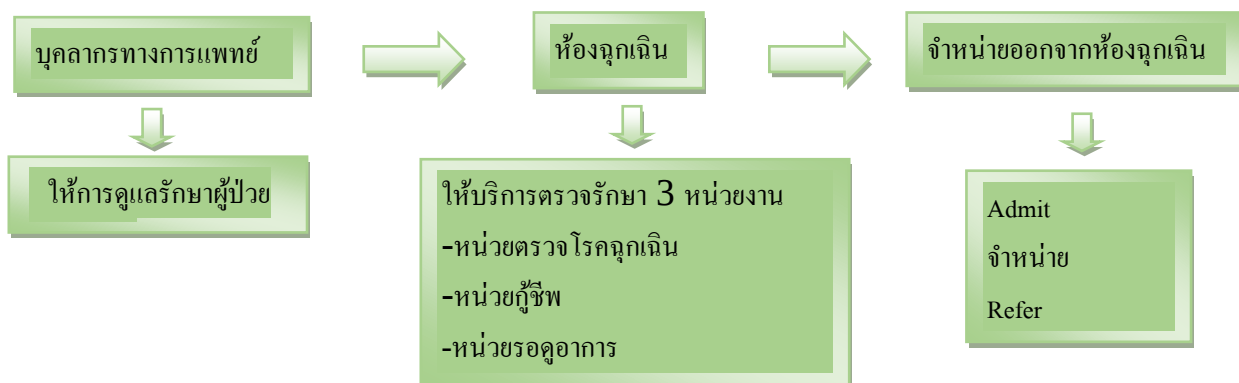
1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

จากสถิติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อพบผู้มาใช้บริการห้องฉุกเฉิน การล้างมือของบุคลากรตามมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลสถิติในไตรมาสแรกเดือนมกราคม – เมษายน 2562 อัตราการล้างมือของเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน 10 % ซึ่งเป็นปริมาณที่ค่อนข้างน้อย ทางหน่วยงานจึงจัดทำโครงการรณรงค์การล้างมือขึ้นในห้องฉุกเฉินเพื่อใช้ร่วมกัน 3 หน่วยงาน คือ หน่วยรูดูอาการ หน่วยกู้ชีพ หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน เพื่อให้บุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ที่มารับบริการห้องฉุกเฉิน เกิดความตระหนักและเป็นการกระตุ้นเตือนบุคลากร ให้มีความระมัดระวังเรื่องการล้างมือ ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในโรงพยาบาล และจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การล้างมือตามแนวทางปฏิบัติ เรื่องการล้างมือของโรงพยาบาล มีความสำคัญมากในการป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างดียิ่ง

ดังนั้นการล้างมือจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่มีรวมอยู่ในชุดการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ (infection prevention bundles) บุคลากรในโรงพยาบาลจะต้องมีความรู้และปฏิบัติตามการล้างมือตามข้อบ่งชี้ในการทำมาสะอาดมือ 5 โอกาส (WHO,2012) คือ ก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการ หลังสัมผัสสารน้ำและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

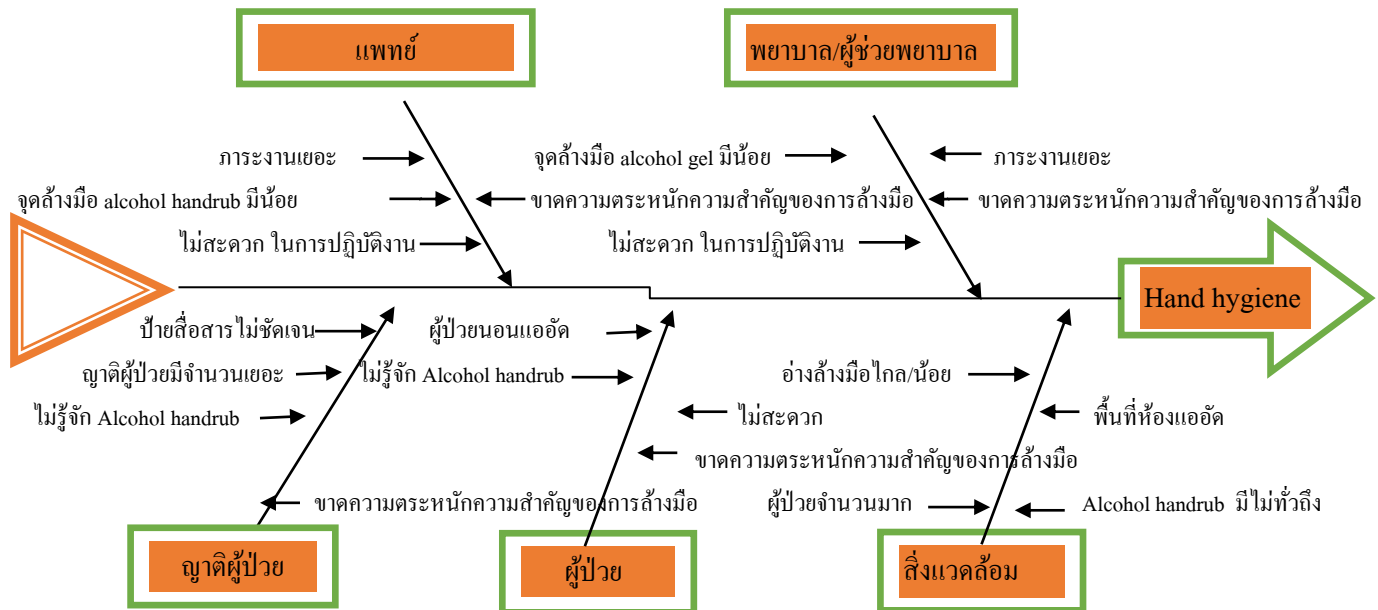
2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)





2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรและผู้มารับบริการในห้องฉุกเฉิน ตระหนักถึงความสำคัญในการล้างมือ
2. เพื่อลดการระบาดของโรคจากการสัมผัส

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

สภาพการทำงาน	ปัญหาก่อนการปรับปรุง
1. สถานที่ให้บริการผู้ป่วย ห้องฉุกเฉินให้บริการตรวจรักษา 3 หน่วยงาน -หน่วยตรวจโรคฉุกเฉิน -หน่วยกู้ชีพ -หน่วยรพศูการ	1. สถานที่ให้บริการผู้ป่วย - พื้นที่แออัด คับแคบ - จุดให้บริการอ่างล้างมือน้อย - จุดติดตั้งเครื่องกดอัตโนมัติ Alcohol handrub น้อย ปรับปรุงปัญหาค้างที่ 1 1. ติดตั้งเครื่องกดอัตโนมัติ Alcohol handrub ในห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้น 12 จุด เพื่อให้มีเพียงพอและสะดวกใช้งาน 2. จัดเตรียม Alcohol handrub บนรถนอนผู้ป่วยทุกเตียง

2. บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล	2. บุคลากรทางการแพทย์ - ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ภาระงานเยอะ - ขาดความตระหนักความสำคัญของการล้างมือ - จุดล้างมือไม่เพียงพอ ไม่สะดวก ในการปฏิบัติงาน ปรับปรุงปัญหาครั้งที่ 1 1. รณรงค์ให้มีการล้างมือตามแนวทางปฏิบัติ เรื่องการล้างมือของโรงพยาบาล (P-RA-005) 2. ติดป้ายรณรงค์ hand hygiene poster วิธีทำความสะอาดมือเมื่อเข้าเยี่ยมหรือตรวจผู้ป่วย 3. จัดเตรียมAlcohol handrub โต๊ะตรวจ และบนรถนอนผู้ป่วยทุกเตียง
บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความตระหนักความสำคัญของการล้างมือ	ปรับปรุงปัญหาครั้งที่ 2 จัดทำประกาศเสียงตามสายโดยประกาศแหวละ 1 ครั้งในห้องฉุกเฉินเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรการแพทย์มีความตระหนักความสำคัญการล้างมือ ดังนี้ “ขอให้เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยล้างมือก่อนเข้า-ออกห้องฉุกเฉินก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมทุกครั้ง ด้วยความห่วงใยจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี”
จากสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา COVID-19 กระตุ้นเตือนให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักความสำคัญของการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด	ปรับปรุงปัญหาครั้งที่ 3 จัดทำประกาศเสียงตามสายโดยประกาศแหวละ 2 ครั้งในห้องฉุกเฉินเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรการแพทย์มีความตระหนักความสำคัญการล้างมือ ดังนี้ “สวัสดิ์คะ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ขอให้เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยล้างมือก่อนเข้า-ออกห้องฉุกเฉินพร้อมทั้งล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง และขอความร่วมมือจำกัดผู้มาเยี่ยมครั้งละ 1 ท่าน ด้วยความห่วงใยจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี”
3.ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ภาวะ ER Crisis ผู้ป่วยมีปริมาณเยอะ ขาดความตระหนักความสำคัญของการล้างมือ ไม่มีป้ายสื่อสารการใช้ Alcohol handrub	3.ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย - ผู้ป่วยมีจำนวนมาก - ขาดความตระหนักความสำคัญของการล้างมือ - ป้ายสื่อสารไม่ชัดเจน/ไม่รู้จัก Alcohol handrub ปรับปรุงปัญหาครั้งที่ 1 1. รณรงค์ให้มีการล้างมือ ติดป้าย hand hygiene poster วิธีทำความสะอาดมือเมื่อเข้าเยี่ยมหรือตรวจผู้ป่วย 2. ทำป้ายสื่อสารการใช้ Alcohol handrub ติดที่ขวด
กระตุ้นและเพิ่มความตระหนักความสำคัญของการล้างมือผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	ปรับปรุงปัญหาครั้งที่ 2 จัดทำประกาศเสียงตามสายโดยประกาศแหวละ 1 ครั้งในห้องฉุกเฉินเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความตระหนักความสำคัญการล้างมือ ดังนี้ “ขอให้เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยล้างมือก่อนเข้า-ออกห้อง

	ถูกเงินก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมทุกครั้ง ด้วยความห่วงใยจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี”
จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา COVID-19 กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ตระหนักความสำคัญของการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด	ปรับปรุงปัญหาครั้งที่ 3 จัดทำประกาศเสียงตามสายโดยประกาศเวอร์ละ 2 ครั้งในห้องฉุกเฉินเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความตระหนักความสำคัญการล้างมือ ดังนี้ “สวัสดีค่ะ เนื่องจากการสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ขอให้เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยล้างมือก่อนเข้า-ออกห้องฉุกเฉิน พร้อมทั้งล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง และขอความร่วมมือจำกัดผู้มาเยี่ยมครั้งละ 1 ท่าน ด้วยความห่วงใยจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี”

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ) กรุณาระบุช่วงเวลาที่เกิดขึ้น

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (2562-2563)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	
1. วางแผนวิเคราะห์ปัญหา	↔						พว.อรพรรณ จิตกล้า
2. แก้ไขปัญหา		↔					พว.อรพรรณ จิตกล้า
3. ตรวจสอบการดำเนินการ			↔				พว.อรพรรณ จิตกล้า
4. ดำเนินการตามผลลัพธ์			←-----→				พว.อรพรรณ จิตกล้า/บุคลากร ห้องฉุกเฉิน

↔ วางแผนงาน ↔ ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)			
		ก่อน ดำเนินการ	หลัง		
			ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3
			1-31มกราคม 2563	1-29กุมภาพันธ์ 2563	1-31มีนาคม 2563
มีการล้างมือของบุคลากร	80%	10%	70%	80%	90%
มีการล้างมือของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย	80%	5%	50%	80%	90%

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ในโรงพยาบาลจะต้องมีความรู้และปฏิบัติตามการล้างมือ ตามข้อบ่งชี้ในการทำความสะอาดมือ 5 โอกาส (WHO,2012) คือ ก่อนสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการ หลังสัมผัสสารน้ำ และสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย หลังสัมผัสผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยทุกครั้ง จากการรณรงค์การล้างมือ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีการรณรงค์จากโรงพยาบาลและสื่อมวลชนทำให้การล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น 90%

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผลและพัฒนา ให้มีการล้างมืออย่างต่อเนื่อง ในหน่วยงานอื่นโดยนำแนวทางการรณรงค์การล้างมือขยายผลนำไปใช้ที่หน่วยงานอื่น เบื้องต้น เริ่มนำไปใช้ ที่หน่วยตรวจโรคอุจจาระ อุจจาระ หน่วยกึ่งชีพ

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

มีการประเมินและติดตามผลโดยพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และรณรงค์การล้างมืออย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการเก็บข้อมูลสถิติ การล้างมือโดยการสุ่มเก็บข้อมูลทุก 3 เดือน

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

พัฒนาโครงการเพื่อกระตุ้นและสร้างจิตสำนึกในการล้างมืออย่างต่อเนื่องยั่งยืน