

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

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

[illegible]

***หมายเหตุ :** 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทาง**รหัสบุคคล** 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)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]			

วันที่รับข้อมูล.....

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ แนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้

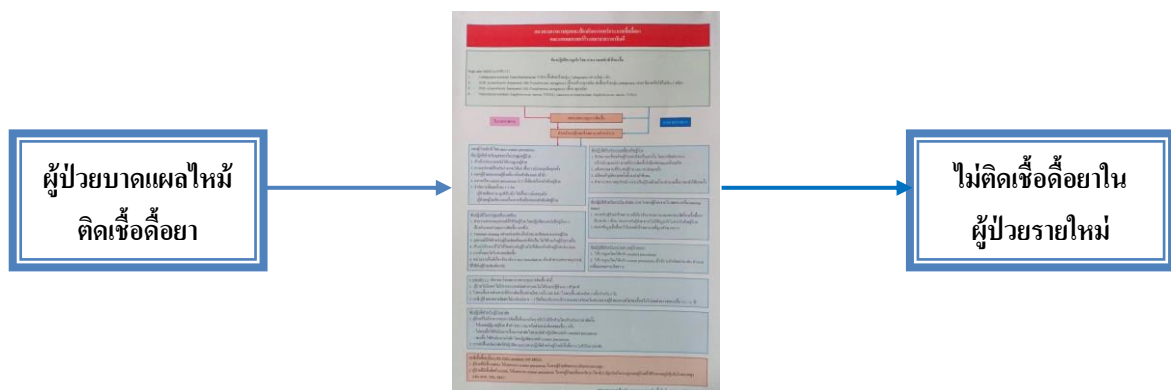
1. หลักการ และเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

การติดเชื้อดื้อยา (CI) เป็นความเสี่ยงที่สำคัญหลังการบาดเจ็บไฟไหม้น้ำร้อนลวก ซึ่งอาจจะมีปัจจัยจากการอยู่ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้เป็นเวลานาน การใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน การจับกลุ่มของเชื้อที่ผิวหนังตาย และการที่ผู้ป่วยต้องอาศัยในเส้นเลือด ท่อปัสสาวะ สถิติการระบาดของเชื้อดื้อยา (CI) ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ พบมีการติดเชื้อดื้อยาชนิด *Acinetobacter baumannii*.XDR และ *Pseudomonas aeruginosa*.XDR มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ปี พ.ศ. 2560 – 2562 จำนวน 11 ราย 2 ราย และ 4 ราย ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่หอผู้ป่วยกำหนดคือ มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยารายใหม่ไม่เกิน 2 รายต่อปี โดยอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ก็คือต้องใช้ยาต้านจุลชีพที่แรงขึ้น ซึ่งมีราคาแพงทำให้เสียค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้น และต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น อีกทั้งเป็นเหตุให้ทางหอผู้ป่วยไม่สามารถรับผู้ป่วยรายใหม่ได้ หรือรับได้น้อยลง

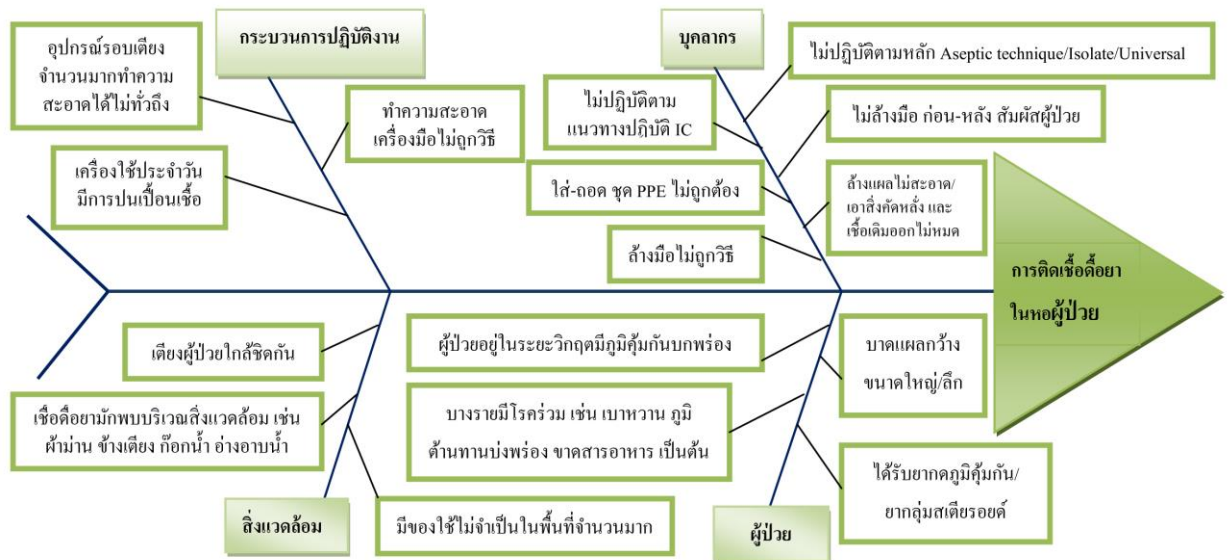
จากข้อมูลสถิติแม้ว่าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ได้ปฏิบัติตามแนวทางควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของหน่วยงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) แต่ยังพบปัญหาการระบาดของเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยบุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนต่างตระหนัก และเห็นความสำคัญของปัญหา ดังนั้นจึงได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยบาดแผลไหม้

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)



2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



จากการวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุที่ทำให้อัตราการติดเชื้อดื้อยาของหอผู้ป่วย ประจำปี พ.ศ. 2560 – 2562 ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนลดลงจากปี พ.ศ. 2560 แต่ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนเพิ่มขึ้น และสูงกว่าเป้าหมายที่หอผู้ป่วยกำหนดคือ ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยารายใหม่ไม่เกิน 2 รายต่อปี สาเหตุการระบาดของเชื้อดื้อยา พบว่าปัจจัยหลักมาจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย โดยการสัมผัสจากมือของบุคลากร และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาปนเปื้อน การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา การเลือกจ่ายยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาอย่างเคร่งครัด และให้บุคลากรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พร้อมติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงได้กระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา โดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นวางแผนปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วย

3. วัตถุประสงค์ และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 พัฒนาแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อดื้อยา

3.1.2 เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเป็นมาตรฐานเดียวกัน

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

สภาพการทำงานเดิม

ขอบเขตการบริการของหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย 5 เตียง ลักษณะทางกายภาพ มีห้องแยก 2 เตียง ห้องรวม 3 เตียง ระยะห่างระหว่างเตียงประมาณ 1.5 เมตร มีผ้าปูที่นอนพลาสติกกัน พื้นที่รอบเตียงผู้ป่วย มีตู้ข้างเตียงสำหรับเก็บอุปกรณ์ทำแผล และของใช้ผู้ป่วย แก้ว อุปกรณ์ทางการแพทย์ และผ้าปิดจมูกที่ใช้กับผู้ป่วย จัดเก็บแยกตู้ผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยมีสิ่งของจำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการทำความสะอาด สิ่งแวดล้อมไม่ทั่วถึง อาจเกิดการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมไปสู่ผู้ป่วยได้ จากสถิติการติดเชื้อดื้อยาของหอผู้ป่วย ประจำปี

พ.ศ. 2561 มีจำนวน 2 ราย ลดลงจากปี พ.ศ. 2560 แต่ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 4 ราย มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยหอผู้ป่วยใช้แนวทางปฏิบัติควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามหลัก Isolation technique, Standard precaution, Contact precaution แต่ยังไม่มีความปลอดภัยในการแพร่กระจายเชื้อของหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้

การปรับปรุงระยะที่ 1

1. วิเคราะห์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย พบว่า

1.1 การดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยไม่ทั่วถึง เนื่องจากมีอุปกรณ์ของใช้จำนวนมากในแต่ละเตียง

2. ผลการวิเคราะห์

มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (C1) รายใหม่ 4 ราย มีแนวโน้มการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น

3. ประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงาน

4. กำหนดแนวทางแก้ไข ระยะที่ 1

4.1 จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย

4.1.1 ยกเลิกการเก็บอุปกรณ์ทำแผล ผ้าปิดเชิ้อบริเวณพื้นที่ผู้ป่วยแต่ละเตียง ปรับเปลี่ยนเป็นการเตรียมอุปกรณ์ทำแผล ผ้าปิดเชิ้อเฉพาะราย เมื่อนำมาใช้ทำแผล เปลี่ยนผ้าปูเตียงผู้ป่วย ไม่เก็บไว้ข้างเตียง

4.2.2 ยกเลิกการเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ไม่จำเป็นในการใช้งาน เช่น แก้ว ตะกร้าเก็บของใช้ผู้ป่วย บริเวณพื้นที่รอบเตียงผู้ป่วย

4.3.3 เช็ดทำความสะอาดเตียงวันละ 1 ครั้ง สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย ผ้าปูเตียงก่อน และหลังทำแผลทุกครั้ง

4.4.4 เช็ดทำความสะอาดเครื่องมือแพทย์ที่มีความถี่ในการใช้งานทุก 4 ชั่วโมง

4.5.5 กำหนดให้เปลี่ยนผ้าปูเตียงทุกสัปดาห์

4.6.6 กรณีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา กำหนดให้พนักงานทำความสะอาดหน่วยอาคารถาวรสถานที่ และสิ่งแวดล้อมเช็ดทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย เวลา 13.00 น. ทุกวัน

5. แจ้งให้บุคลากรทราบการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติการดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม และขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนด

6. ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนด ทักษะ และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

การปรับปรุงระยะที่ 2

1. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า

พบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (C1) รายใหม่ 2 ราย

2. ผลการวิเคราะห์

2.1 การทำความสะอาดบาดแผลผู้ป่วยไฟไหม้ที่อาการคงที่ สามารถเคลื่อนย้ายได้ จะได้รับการทำความสะอาดบาดแผล และทำความสะอาดอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายในอ่างอาบน้ำ หลังการใช้งานอ่างอาบน้ำ พนักงานทำความสะอาด

สะอาดจะทำความสะอาดอ่างอาบน้ำ และเช็ดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อพักไว้ประมาณ 30 นาที ก่อนใช้งานผู้ป่วยรายต่อไป การที่ผู้ป่วยใช้อ่างอาบน้ำร่วมกัน หากทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสอ่างอาบน้ำ อุปกรณ์ในอ่างอาบน้ำ เช่น ฝักบัว แก้วน้ำ อ่างน้ำ เป็นต้น ไม่ทั่วถึงอาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วยผ่านสิ่งแวดล้อมได้

2.2 บุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแนวทางการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของ หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) อย่างเคร่งครัด ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย จากการประเมินโดยการสังเกต พบว่า

2.2.1 บุคลากรไม่ได้ล้างก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง

2.2.2 บุคลากรไม่ได้ล้างมือก่อนใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

2.2.3 ไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PEE) ขณะเข้าไปในพื้นที่ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (Patient zone)

2.2.4 ไม่ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PEE) หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทันที

2.2.5 ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PEE) ไม่ถูกวิธี

3. ประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงาน

4. กำหนดแนวทางแก้ไข

4.1 จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลทำความสะอาดอ่างอาบน้ำผู้ป่วย

4.1.1 มอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลกำกับการทำความสะอาดอ่างอาบน้ำของพนักงานทำความสะอาด และตรวจสอบการทำงานทุกครั้ง

4.1.2 หลังทำความสะอาดอ่างอาบน้ำ ให้แช่ฝักบัวในน้ำยาทำลายเชื้อประมาณ 15 นาที และปิดรูระบายน้ำในอ่างอาบน้ำให้น้ำยาทำลายเชื้อรอบรูระบายปล่อยให้น้ำไหลลงช่องว่างระหว่างฝาปิดรู

4.1.3 กำหนดให้เปลี่ยนฝักบัวใหม่ทุก 2 เดือน

4.2 ทบทวนแนวทางควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของหน่วยป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ในการล้างมือถูกวิธี การปฏิบัติตาม 5 moment การใส่ และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PEE)

4.2.1 ทบทวน สหัตถิวิธีการล้างมือ 7 ขั้นตอน และการล้างมือ 5 สถานการณ์ ฝักปฏิบัติ และทวนสอบ

4.2.2 ทบทวน สหัตถิวิธีการใส่ และถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PEE) ที่ถูกต้อง ฝักปฏิบัติ และทวนสอบ

5. แจ้งให้บุคลากรทราบการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติการดูแลทำความสะอาดอ่างอาบน้ำ ขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนด และเน้นย้ำการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

6. ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติที่กำหนด และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

การปรับปรุงระยะที่ 3

1. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่า

พบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (C1) รายใหม่ 1 ราย

2. ผลการวิเคราะห์

2.1 ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยบาดแผลใหม่ ขาดความตระหนักในการควบคุม และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่กำหนด

2.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ไม่ได้ให้ข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วย

3. ประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไข

4. กำหนดแนวทางแก้ไข

4.1 วิธีการสื่อสารข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยในทีมสหสาขา

4.1.1 แจ้งแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ ให้ทีมนำการดูแลรักษาผู้ป่วยสัลยกรรมตกแต่ง (PCT) รับทราบ เพื่อสื่อสารให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติตาม

4.1.2 จำกัดทีมบุคลากรทางการแพทย์ การเข้าตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยไม่ควรเกินครั้งละ 5-6 คน

4.1.3 จัดทำบอร์ดแสดงสถิติการติดเชื้อดื้อยารายใหม่ประจำเดือน ของหอผู้ป่วย เพื่อสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการแพทย์

4.1.4 สื่อสารข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยด้วยป้ายแสดงสัญลักษณ์ และแนวทางปฏิบัติ Contact precaution ให้เห็นเด่นชัด

4.1.5 กรณีหอผู้ป่วยมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา จะรับผู้ป่วยเข้ารักษาทั้งหมด 4 เตียง

4.2 ผู้ป่วยรับใหม่ทำ Rectal swab culture for *Acinetobacter baumannii*, XDR และ *Pseudomonas aeruginosa*, XDR ทุกราย

5. แจ้งให้บุคลากรทราบการปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติการรับผู้ป่วยใหม่ และขอความร่วมมือทีมสหสาขาให้ปฏิบัติตามแนวทางควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของหน่วยป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)

6. ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)						ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	พ.ย.62	ธ.ค.62	ม.ค.63	ก.พ.63	มี.ค.63	เม.ย.63	
1. วิเคราะห์/ วางแผน ปรับปรุง แนวทางการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อโควิด (Plan 1)	↔ ↔---						หัวหน้าหอผู้ป่วย และทีมพยาบาลหอ ผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้
2. ทดลองปฏิบัติระยะที่ 1 (Do 1)	↔ ↔---						หัวหน้าหอผู้ป่วย และทีมพยาบาลหอ ผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้
3. ประเมินผลระยะที่ 1 และสรุป ปัญหาที่พบ (Check 1 + Act 1)		↔ ↔---					หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย อุบัติเหตุไฟไหม้
4. ประชุม/วางแผนแก้ปัญหาใน การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโควิด (Plan 2)			↔ ↔---				บุคลากรหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้
5. ปฏิบัติระยะที่ 2 (Do 2)			↔ ↔---				บุคลากรหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้
6. ประเมินผลระยะที่ 2 และสรุป ปัญหาที่พบเพิ่มเติม (Check 2 + Act 2)				↔ ↔---			สภานาถ เรื่องเผาพันธุ์(พยาบาล)
7.ประชุม แจ้งสรุปแนวทางปฏิบัติ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด และวางแผนปรับปรุงเพิ่มเติม (Plan3)					↔ ↔---		หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย อุบัติเหตุไฟไหม้
8. ทดลองปฏิบัติระยะที่ 3 (Do3)					↔ ↔---		บุคลากรหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้
9. ประเมินผลระยะที่ 3 และสรุป ปัญหาที่พบ (Check 3 + Act 3)						↔ ↔---	สภานาถ เรื่องเผาพันธุ์(พยาบาล)

↔ วางแผนงาน

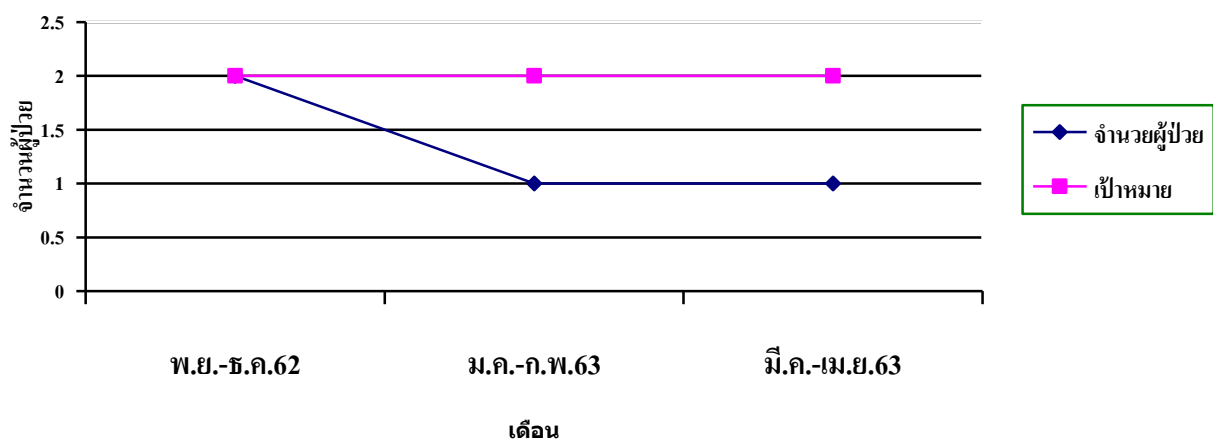
↔-> ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ / ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตาราง หรือกราฟ)

ตัวชี้วัดหลัก

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ก่อนการ ดำเนินการ ต.ค. 62	ผลการดำเนินการ (เดือน ปี)		
			หลังดำเนินการ		
			พ.ย. - ธ.ค. 62	ม.ค. - ก.พ. 63	มี.ค. - เม.ย. 63
1. อัตราการปฏิบัติตามมาตรฐานการควบคุมเชื้อดื้อยาในการดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ และสิ่งแวดล้อม	100%	70%	80%	90%	95%
2. อัตราการล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพ	100%	80%	85%	90%	100%
3. อัตราบุคลากรปฏิบัติตามหลัก Standard precaution และ Contract precaution ขณะปฏิบัติการพยาบาล	100%	80%	85%	90%	95%
4. อัตราบุคลากรมีความรู้แนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	100%	80%	85%	95%	95%
5. จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยารายใหม่	≤ 2	4	2	1	1

กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา เดือน พ.ย.62-เม.ย.63



6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

6.1 มีแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในการดูแลผู้ป่วยบาดแผลใหม่ ให้บุคลากรปฏิบัติตามเป็นมาตรฐานเดียวกัน

6.2 จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยารายใหม่ ในหอผู้ป่วยบาดแผลใหม่น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2 คน/ปี

6.3 บุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักในปัญหาการติดเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยบาดแผลใหม่ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่หอผู้ป่วยกำหนด

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ และการขยายผล

7.1. การสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมอบรม สัมมนา ด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จะเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรนำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย

7.2. การจัดหาอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ เช่น น้ำยาล้างมือ กระดาษเช็ดมือ ถุงมือ เสื้อคลุม ถังขยะ ถังทิ้งผ้า น้ำยาทำความสะอาดพื้นผิว ป้ายติดแยกประเภทขยะ ป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ เป็นต้น เป็นการสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่กำหนด

7.3. การจัดทำแนวทางปฏิบัติ หรือปรับปรุงแนวทางปฏิบัติต้องให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย ต้องใช้องค์ความรู้ทางวิชาการ และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

7.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือความร่วมมือของบุคลากรในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้ในการทำงานเป็นทีม รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือ จากหน่วยป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ในการให้คำแนะนำต่าง ๆ

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

8.1 ควบคุม กำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

8.2 ประเมินทักษะ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบต่าง ๆ เช่น การปฏิบัติตาม VAP Bundle CLABSI Bundle CAUTI Bundle เป็นต้น

8.3 ติดตาม ประเมินผล โดยรวบรวมข้อมูลจากการปฏิบัติงาน ข้อดี-ข้อเสียในแต่ละช่วงระยะเวลาของการใช้แนวปฏิบัติ โดยผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักจะต้องรายงานความก้าวหน้า รวมถึงนำเสนอความพึงพอใจของบุคลากร และทีมสุขภาพที่ร่วมดูแลผู้ป่วย ให้รับทราบในที่ประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย เพื่อร่วมกันทำ Root cause analysis วิเคราะห์หาสาเหตุ และปรับปรุงแก้ไข

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

9.1 มีการส่งเสริมความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย ให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้องทันสมัย และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

9.2 การจัดทำแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการป้องกันการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ที่สำคัญของหน่วยงาน โดยยึดหลัก Infection control ร่วมกับแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)

แนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้

การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย

Infection Control

ควบคุมและป้องกันปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา

- แบบทดสอบความรู้แนวทางการควบคุม และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา
- ประเมิน / สังเกตการล้างมือ
- ประเมิน / สังเกตการปฏิบัติตามหลัก Standard Precaution และ Contact Precaution

ผู้ป่วย/การทำแผลและหัตถการต่าง ๆ

- ปฏิบัติตามหลัก Aseptic technique
- ทำแผล / หัตถการผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาเป็นรายสุดท้าย
- จัดเตรียมอุปกรณ์ทำแผล / หัตถการผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อใช้งานให้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บในพื้นที่ผู้ป่วย
- ปฏิบัติตาม Bundle VAP, CABS, CAUTI
- รับผู้ป่วยใหม่ให้ทำ swab c/s for Pseudomonas aeruginosa.XDR, Acinetobacter baumannii.XDR (CREX)
- กรณีหอผู้ป่วยมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากเกิน 4 ราย
- แยกผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาออกจากผู้ป่วยรายอื่น / เข้าห้องแยก
- จำกัดการเข้าเยี่ยมญาติ
- สอบถามข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาก่อนรับผู้ป่วยใหม่

บุคลากร

- ปฏิบัติตามหลัก Standard Precaution / Contact Precaution อย่างเคร่งครัด
- เฝ้าระวังการแพร่กระจายของเชื้อ
- ระมัดระวังการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาจากการสัมผัส โดยการล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ทุกครั้งก่อน และหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย
- เน้นย้ำ Hand Hygiene และ 5 Moment
- ใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือ เสื้อคลุม ขณะปฏิบัติการพยาบาล
- เมื่อเสร็จกิจกรรมให้ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกายทั้งทันที และถูกวิธี
- กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกายเมื่อใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือมีความเสี่ยงในการสัมผัสสารคัดหลั่ง
- ใส่ผ้าปิดปาก และจมูก (Surgical mask) ขณะปฏิบัติงานตลอดเวลา
- แสดงป้ายสัญลักษณ์แจ้งการพบเชื้อดื้อยา และ Contact Precaution
- จำกัดการเยี่ยมไข้ผู้ป่วยของทีมงานสหสาขาที่ร่วมรักษามากเกิน 5-6 คน

อุปกรณ์ทางการแพทย์

- ดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามหลัก Isolation Technique / Contact Precaution
- ทำความสะอาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สัมผัสบ่อยทุก 4 ชม. ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ / ความถี่ตามคำแนะนำของผู้ผลิต
- ห้ามนำสิ่งของที่ไม่จำเป็นในการใช้งานมาในพื้นที่ผู้ป่วย
- จำกัดของใช้ในพื้นที่ยุบัติเหตุไฟไหม้

สิ่งแวดล้อม

- ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วยตามหลัก Isolation Technique / Contact Precaution
- ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยด้วยน้ำยาทำลายก่อนและหลังทำแผลทุกครั้ง
- กรณีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมเพิ่มเวลา 13.00 น.
- หลังทำความสะอาดอ่างอาบน้ำแช่ฝักบัวด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 30 นาที
- เปลี่ยนผ้าปูเตียง 2 เดือน
- ทิ้งผ้า และขยะในถุงผ้าติดเชื้อ/ถังขยะติดเชื้อ
- Terminal cleaning เมื่อจำหน่าย / ย้ายออกจากหอผู้ป่วย
- เปลี่ยนผ้าปูเตียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ติดตามประเมินการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา และประเมินบุคลากรในการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ทุก 1-2 เดือน

