



งานมหกรรมคุณภาพ (QUALITY CONFERENCE) ครั้งที่ 31

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันศุกร์ที่ 30 สิงหาคม 2567



บูรณาการกระบวนการทำงานด้วยมิติคุณภาพ
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน...สู่การเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม

ปรับกระบวนการทำงานลด CAUTI

นางสาวกคณณัฐ ธนินพนธ์ศิริ, นางสาวสุภาพร ทองพันธ์ และนางสาวสมพิศ ไทยเดช

งานการพยาบาลวิกฤต 1

ที่มาและเหตุผล

หอผู้ป่วยวิกฤตผ่าตัด (RA3IC) มีบริบทในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มาใช้บริการผ่าตัดและวิสัญญีของโรงพยาบาล

รามาธิบดีที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป รวมทั้งวิกฤตระบบอื่น ๆ ที่มีความซับซ้อน อัตราการนอน คือ 3.69 วัน มีอัตราการใส่สายสวนปัสสาวะ

0.86 โดยหอผู้ป่วย มีอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนทางเดินปัสสาวะ (CAUTI) อยู่ที่ 4.39 โดยอัตรา

การติดเชื้อสูงกว่าค่า KPIs ของคณะฯ และ NHSN โดย KPIs ของคณะฯ เกณฑ์ คือ 3.00 และ National Healthcare Safety Network

(NHSN) ที่ 3.20 และ Thailand hospital indicator program (THIP) อยู่ที่ 2.93 นอกจากนี้ CAUTI เป็นการติดเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อใน

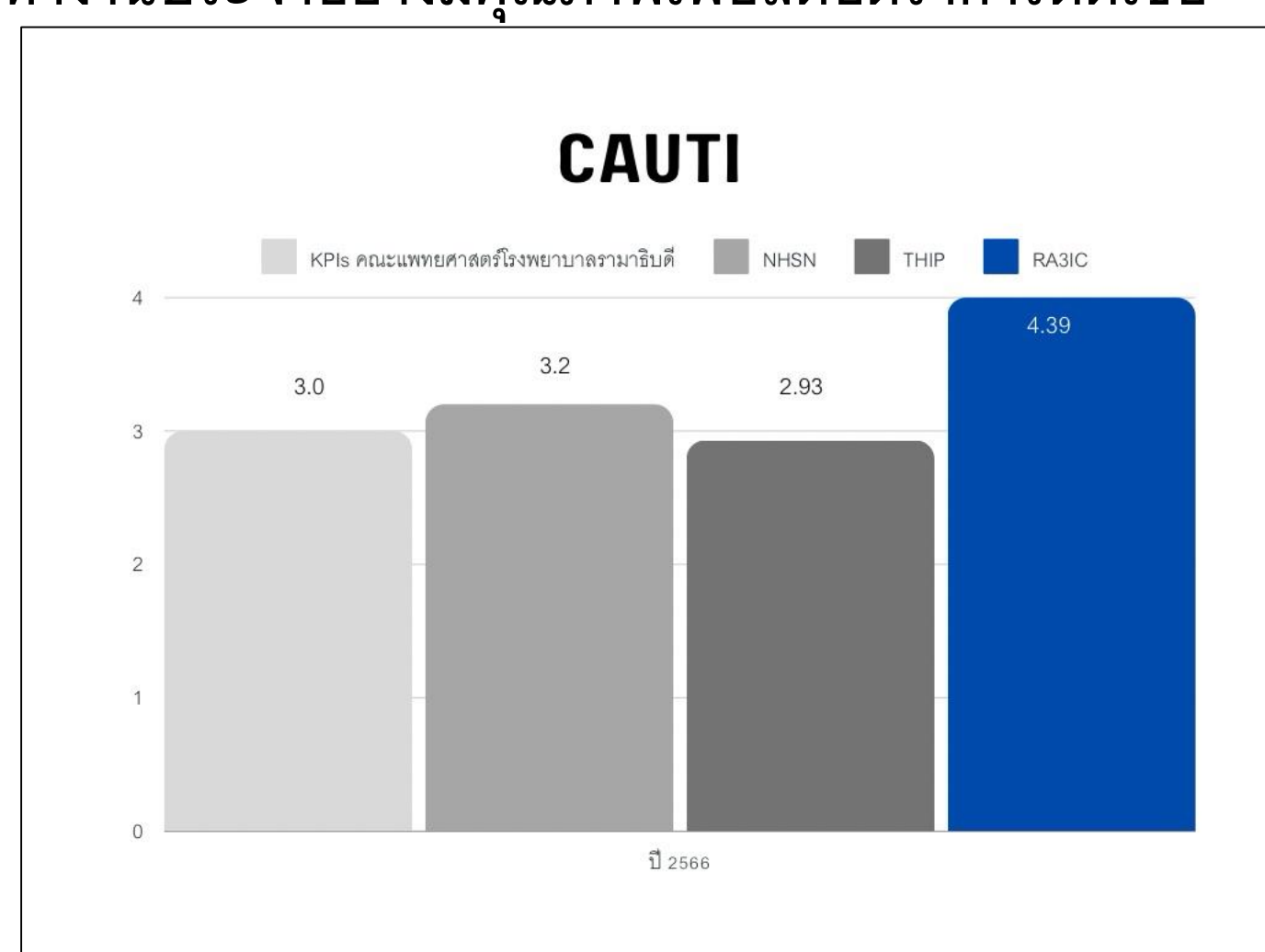
โรงพยาบาลที่พบมากถึง 40% (HAIs) โดยการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (UTI) เป็นหนึ่งในการติดเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยที่สุด ปัญหาจาก

การติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น (Los) ค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น อัตราการใช้จ่ายปฏิชีวนะเพิ่มมากขึ้น โดย 80% ของการติด

เชื้อทางเดินปัสสาวะมีสาเหตุมาจากการใส่สายสวนปัสสาวะ และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด bacteriuria 3-10%

(secondary bloodstream infections) จากอัตราการติดเชื้อ CAUTI ทำให้ทีมหอผู้ป่วยวิกฤตผ่าตัด RA3IC ปรับปรุงกระบวนการทำงาน

นำไปสู่การพัฒนากระบวนการทำงานประจำอย่างมีคุณภาพเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ



วัตถุประสงค์

- ลดการอัตราการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ CAUTI ให้เป็นไปตามค่า KPIs ของคณะฯ
- เพิ่มการปฏิบัติตาม CAUTI compliance
- เพิ่มอัตราการล้างมือ และส่งเสริมให้มี hand hygiene ที่เหมาะสมเมื่อดูแลสายสวนปัสสาวะ
- ลดความเสี่ยง หรือ ภาวะแทรกซ้อน จากการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI)
- ลดความเสี่ยงต่อการเกิดความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย หรือญาติ หากผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ลักษณะโครงการ

1. ปรับปรุงกระบวนการรายงานผลและติดตามอัตราการติดเชื้อ			
จุดเด่น : เกิด WI ในการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงาน บุคลากรได้พัฒนาการทำงานประจำ คัดแยกในการทำงาน			
กระบวนการทำงาน	การปรับปรุง ครั้งที่ 1	การปรับปรุง ครั้งที่ 2	การปรับปรุงครั้งที่ 3
ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการรายงานผล	1. ICN เมื่อทราบรายงานทางห้องปฏิบัติการ (ในรายงานหรือส่งผลการติดเชื้อ CAUTI) จะแจ้งไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง เพื่อให้หอผู้ป่วยทำ RCA 2. ICN เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล Compliance และ feedback เมื่อพบเหตุการณ์ทันที 3. ได้รับรายงานจากผู้ป่วยจากเอกสาร Census รายฝ่ายการพยาบาลวิกฤต	1. จัดตั้ง CAUTI Team และหาตัวแทนพยาบาลประจำกลุ่ม CAUTI 1.2 ทำ RCA ทบทวนร่วมกันระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยกับ ICN 3. ICN ลงข้อมูลใน G-drive ในการเก็บข้อมูล Compliance ทำให้ทราบข้อมูลภาพรวมแล้วเริ่มใช้วิเคราะห์ วางแผน และดำเนินการพัฒนาปรับปรุง 4. จัดอบรมทีมหอผู้ป่วยวิกฤตผ่าตัด RA3IC ร่วมกับทีม IC ในการให้ความรู้ Bundle of care ในการลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI	1.1 ส่วนพยาบาลกลุ่ม CAUTI หรือ In-charge ทุกวงจร กำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตาม เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI 1.2 ส่วนพยาบาลกลุ่ม CAUTI เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในทีมความรู้และแนวปฏิบัติ 1.3 กรณีเกิดการติดเชื้อตัวแทนกลุ่ม CAUTI จะประชุมทำ RCA ร่วมกับบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางป้องกัน ไม่ให้เกิดซ้ำ
วัตถุประสงค์	1. ติดตามอัตราการติดเชื้อในหอผู้ป่วย 2. ทราบเหตุการณ์เชื้อแบคทีเรียที่เกิดขึ้นจากการทำงานและอาจนำไปสู่ไม่ถูกต้อง ปัญหาที่พบคือ 2.1 ขั้นตอนการใช้ spray Cavilon No Sting Barrier Film ในการทำความสะอาด แขนงฟลอป หรือ ใช้ น้ำเปล่าเช็ดทำความสะอาดควรดูภาวะ ซึ่งไม่ถูกต้องขั้นตอนและคุณสมบัติของน้ำยา Cavilon 2.2 การวัด intra abdominal pressure ไม่มีวิธีการทำที่เป็นมาตรฐานและ break close system 2.3 การใส่สายปัสสาวะนานเกินความจำเป็น	1. ทำข้อตกลงแนวทางการทำความสะอาดประจำวัน ได้แก่ 1.1 การฟลอปทำความสะอาดทุกครั้งหลังเข้าเตียง และฟลอปทำความสะอาด daily flushing 1.2 การใช้ blue sheet หรือ นอนบนยอนในการทำความสะอาดหลังเข้าเตียง 1.3 ดูแลสายสวนปัสสาวะให้ไม่เกิดการอุดตัน หรือ อยู่ในระบบปิดและถูกรองรับปัสสาวะไม่สัมผัสพื้น 1.4 ดูแลสายและใส่ urine ลงถุงสุญญากาศ 3. ปรึกษาร่วมกับแพทย์ในการกำหนดแนวทางการวัด Intra Abdominal Pressure เป็นมาตรฐานในการทำหัตถการทุกราย 4. กำหนดแนวทางการใช้ Cavilon และชี้แจงกับทีมหอผู้ป่วยวิกฤต	1. หอผู้ป่วยอบรมพฤติกรรมในการใส่สายสวนปัสสาวะ (เพื่อสอนเขียน) และ การทำความสะอาดประจำวันร่วมกับ ICN 2. In-charge & CAUTI teams ตรวจสอบสายสวนปัสสาวะและการทำความสะอาด (Audit) ทบทวน โดยสอบถามจากพยาบาลเจ้าของไข้ 3. ทีม CAUTI feedback ทันทีเมื่อพบเหตุการณ์ที่ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง 4. ประเมินการใส่สายสวนปัสสาวะ หากไม่มีความจำเป็น หรือ ช่างยังชี้แจงทีมแพทย์ทันที 5. ฝึกอบรมเมื่อคุณภาพในการปรับกระบวนการทำงาน และส่งผลงาน เช่น จัดทำ WI / CQI

ผลการปฏิบัติการ

ตัวชี้วัด	สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (ข้อที่)			ก่อนดำเนินการ	ผลดำเนินการ (เดือน / ปี)				
	1	2	3		เป้าหมาย	หลังดำเนินการ			
						ครั้งที่ 1 ปี 2565 ม.ค.-ก.ค.	ครั้งที่ 2 ปี 2565 ส.ค.-ธ.ค.	ครั้งที่ 3 ปี 2566 ม.ค.-ธ.ค.	ครั้งที่ 4 ปี 2567 ม.ค.-มี.ค.
CAUTI rate	/			11.90	< 3	11.36	4.39	0.63	0
CAUTI compliance		/		42.3	KPIs คณะฯ 70 %	51.5	63.3	78.2	77.8
Hand hygiene rate		/		NA	> 60 %	40.23	69.23	48.48	63.58

ประโยชน์/การขยายผล

- ผลประโยชน์ / output / outcome ความสอดคล้องมิติคุณภาพ STEEEP

Safety: ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาล

Timely: ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ และได้รับการรักษาทันเวลาที่

Efficiency: ลดปัญหาการนอนโรงพยาบาลนาน ลดการใช้จ่ายปฏิชีวนะและลดค่าใช้จ่ายที่จะตามมาได้ บุคลากรมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

Effectiveness: อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการคาสายสวนปัสสาวะของหน่วยงานเป็นไปตาม KPI ของโรงพยาบาล หน่วยงานมีผลงานคุณภาพ CQI เรื่องปรับกระบวนการทำงานลด CAUTI

Equity: ผู้ป่วยทุกรายที่มีการใส่สายสวนปัสสาวะได้รับการดูแลและป้องกัน CAUTI ตามมาตรฐานเท่าเทียมกัน

Patient Center: การลดการเกิด CAUTI ทำให้ผู้ป่วยลดการใช้จ่ายปฏิชีวนะ ลดโอกาสในการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และลดปัญหาค่าใช้จ่ายที่จะตามมา

- มาตรฐาน / คู่มือ / แนวทางปฏิบัติ

บุคลากรเกิดการพัฒนาระบบการทำงานได้แนวทางในการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานและปฏิบัติไปในแนวเดียวกัน (WI)

- การสื่อสารแผนปฏิบัติการ

มีการสื่อสารระหว่างทีมและในหน่วยงาน รวมถึงมีการ feedback มีการ Root Cause Analysis เมื่อเกิด CAUTI

สรุป

การปรับกระบวนการทำงานเพื่อลด CAUTI มีปัจจัยความสำเร็จในการทำโครงการนี้หลายอย่าง ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การสังเกต การวิเคราะห์ปัญหา การนำองค์ความรู้ต่างๆมาปรับใช้ รวมถึงการไม่หยุดพัฒนาทำให้การดำเนินโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ มีทักษะและแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และที่สำคัญคือความร่วมมือร่วมใจของทีมนักวิชาการในหอผู้ป่วยวิกฤตผ่าตัด RA3IC และ ICN

