

CQI การพัฒนาการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาแบบบูรณาการ หอผู้ป่วยในพิเศษ รพ. ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยรังสิต

ที่มาและความสำคัญ ของโครงการ

จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่ Admit/รับย้ายของหอผู้ป่วยในพิเศษปี พ.ศ.2562-2566 จำนวน 97 ราย และพบเชื้อดื้อยาที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จึงได้ทำการสำรวจการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยในพิเศษ พบว่า บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาร้อยละ 68 มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา Pre-test ร้อยละ 60 และญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาคณะเนน Pre-test ร้อยละ 62

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้สำหรับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
2. เพื่อให้บุคลากรภายในหอผู้ป่วยในพิเศษมีความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติตามในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้องและมีมาตรฐานตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
3. เพื่อให้ญาติมีความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้องตามหลักการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ

กระบวนการพัฒนา

- Plan** ➢ การพัฒนาการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาแบบบูรณาการ
- Do** ➢ - จัดทำแบบสังเกตการณ์บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
- จัดทำสื่อการสอนบุคลากรเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
- จัดทำแบบประเมินความรู้ Pre-test , Post-test บุคลากรและญาติ
- จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรและญาติ
- Check** ➢ - ให้ความรู้บุคลากรในหอผู้ป่วยเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา
- ประเมินผลและสรุปปัญหาที่พบ
- Act** ➢ - ประชุม/วางแผนแก้ไข้ปัญหา โดยจัดทำสื่อการให้ความรู้แก่ญาติ
- สรุปผลการดำเนินงาน

กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

ปัญหา	สาเหตุ	วิธีการแก้ไขปรับปรุง	ประเมินผลการปรับปรุง
MAN	1. บุคลากรในหอผู้ป่วยในพิเศษขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	- ให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วยในพิเศษ และมีการประเมิน Pre-test , Post-test - ติดตามและนิเทศบุคลากรเป็นระยะ - สอบปฏิบัติเรื่องการทำ pop up MDR - ส่งบุคลากรประจำหอผู้ป่วยในพิเศษอบรม IC ประจำปี	- บุคลากรมีความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาอย่างมีมาตรฐานและเป็นไปแนวทางเดียวกัน โดยมีคะแนน Pre-test ร้อยละ 60 และคะแนน Post-test ร้อยละ 89 - บุคลากรมีความพึงพอใจต่อแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา ร้อยละ 95 - บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาร้อยละ 85 - พยาบาลสามารถทำ pop up MDR ได้ ร้อยละ 100 - บุคลากรได้รับการอบรมฟื้นฟู IC ประจำปี ร้อยละ 80
	2. ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาแก่ญาติโดยมีเนื้อหาความรู้ ดังนี้ - อธิบายความหมายของเชื้อดื้อยา การแพร่กระจายของเชื้อและการรักษา - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยปฏิบัติตามหลัก contact precaution การล้างมือตามหลัก 5 Moments for Hand Hygiene การล้างมือ 6 ขั้นตอน และการสวมอุปกรณ์ PPE - การใช้บรรจุภัณฑ์อาหารสำหรับผู้ป่วยและญาติควรบรรจุในภาชนะที่ซีลแล้วทิ้ง - การทิ้งมูลฝอยในถุงมูลฝอยติดเชื้อ - เน้นย้ำการมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามอาการ	- ญาติมีความรู้และการปฏิบัติตัวตามหลัก contact precaution ได้อย่างถูกต้อง - ญาติมีความพึงพอใจร้อยละ 92 - ญาติมีคะแนน Pre-test ร้อยละ 62 และคะแนน Post-test ร้อยละ 85
	3. เปลี่ยนผู้ดูแลบ่อยครั้ง	- เน้นย้ำการเฝ้าไข้เพียง 1 คน - แนะนำการเลือกญาติเฝ้าไข้ที่มีสุขภาพแข็งแรง	- มีบางเคสที่ยังไม่สามารถจำกัดญาติเฝ้าไข้ ได้ โดยมีการสลับเปลี่ยนเฝ้าไข้ 2 คน
Machine	1. อุปกรณ์ PPE ไม่เพียงพอ 2. รถ อุปกรณ์ PPE, รถทำแผล, เครื่องวัด BP ไม่เพียงพอ	- ตรวจสอบเช็คอุปกรณ์ต่างๆให้เพียงพอและทำเรื่องเสนอเบิกในอุปกรณ์ที่ยังไม่เพียงพอ - ตรวจสอบ Stock PPE ให้เพียงพออยู่เสมอ	- มีอุปกรณ์ PPE เพียงพอ - รถทำแผล MDR หอผู้ป่วยในพิเศษชั้น 7 อยู่ระหว่างการจัดซื้อพัสดุ
Method	1. บุคลากรไม่มีสื่อการสอนในการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา 2. ไม่มีแบบประเมินสำหรับญาติ	- จัดทำสื่อการสอนเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา - จัดทำสื่อการสอนในลักษณะแผ่นพับและวิดีโอให้ความรู้แก่ญาติ โดยมีภาพวิธีการล้างมือ และเนื้อหาที่เหมาะสม เข้าใจง่าย	2. มีสื่อสารแก่บุคลากรและญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา 2. บุคลากรมีแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวสำหรับญาติ ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาอย่างมีมาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน 3. มีแบบประเมินเพื่อประเมินก่อนและหลังให้คำแนะนำญาติ
Environment	- ห้องผู้ป่วยแบบปิดบุคลากรดูแลไม่ทั่วถึง	- แนะนำให้ญาติดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หากเกิดเหตุฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาให้ญาติติดต่อเรียกพยาบาลผ่านระบบ Nurses call system (Intercom)	- ญาติรับทราบและพร้อมปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน - Nurses call system (Intercom) หอผู้ป่วยในพิเศษพระทวารวชิรญาณและชั้น 7 ชำรุด อยู่ระหว่างการจัดซื้อใหม่ - แนะนำญาติเรียกพยาบาลที่เคาน์เตอร์พยาบาล และพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะ

เชื้อ MDR ที่พบบ่อย 3 อันดับแรกของหอผู้ป่วยในพิเศษ ปี พ.ศ. 2564 - 2567

ลำดับที่	พ.ศ.			
	2564	2565	2566	2567
1.	- E. Coli (ESBL+) 3 ราย - K.pneumoniae (ESBL+) 3 ราย	- Proteus mirabilis 1 ราย - CRE K.pneumoniae 1 ราย	- E. Coli (ESBL+) 6 ราย	- A.Baum 7 ราย
2.	- CRE E.coli 2 ราย - Strep D 2 ราย		- E. Coli 5 ราย	- E. Coli (ESBL+) 4 ราย - CRE E.coli 4 ราย
3.	- Pseudomonas spp. 1 ราย - Enterococcus 1 ราย - A.Baum 1 ราย - CRE K.pneumoniae 1 ราย - K. pneumoniae 1 ราย		- Kl.pneumoniae (ESBL+) 2 ราย - CRE E.coli 2 ราย	- CRE K.pneumoniae 2 ราย

ผลดำเนินโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ปี)	
		ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
1. บุคลากรมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้อง (Pre - Post test)	>ร้อยละ 80	ร้อยละ 60	ร้อยละ 89
2. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	>ร้อยละ 80	-	ร้อยละ 95
3. บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา	>ร้อยละ 80	ร้อยละ 68	ร้อยละ 85
4. อัตราการติดเชื้อดื้อยา ที่เป็น HAI ของตึกพิเศษ	≤ 0.5 ครั้ง/ 1,000 วันนอน	0.35ครั้ง/ 1,000 วันนอน	0.21ครั้ง/ 1,000 วันนอน
5. ญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้อง (Pre - Post test)	>ร้อยละ 80	ร้อยละ 62	ร้อยละ 85
6. ญาติมีความพึงพอใจต่อแนวทางการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา	>ร้อยละ 80	-	ร้อยละ 92

การนิเทศน์บุคลากร

