

งานนำเสนอ CQI

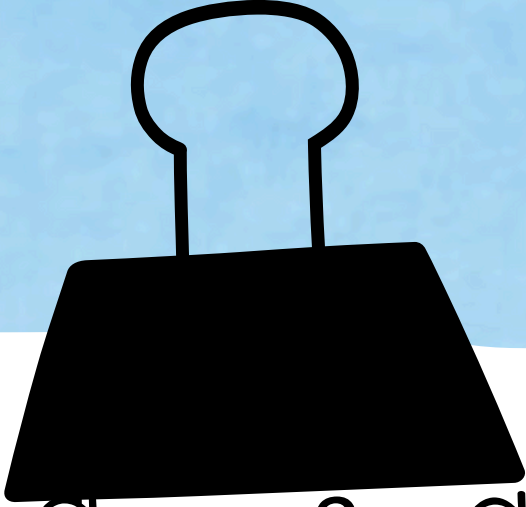
การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วย
ให้ปลอดภัยและไม่นำเชื้อ
ให้เตียงอื่น

รพ.เขาคิชฌกูฏ

ปัญหาและสาเหตุ โดยย่อ



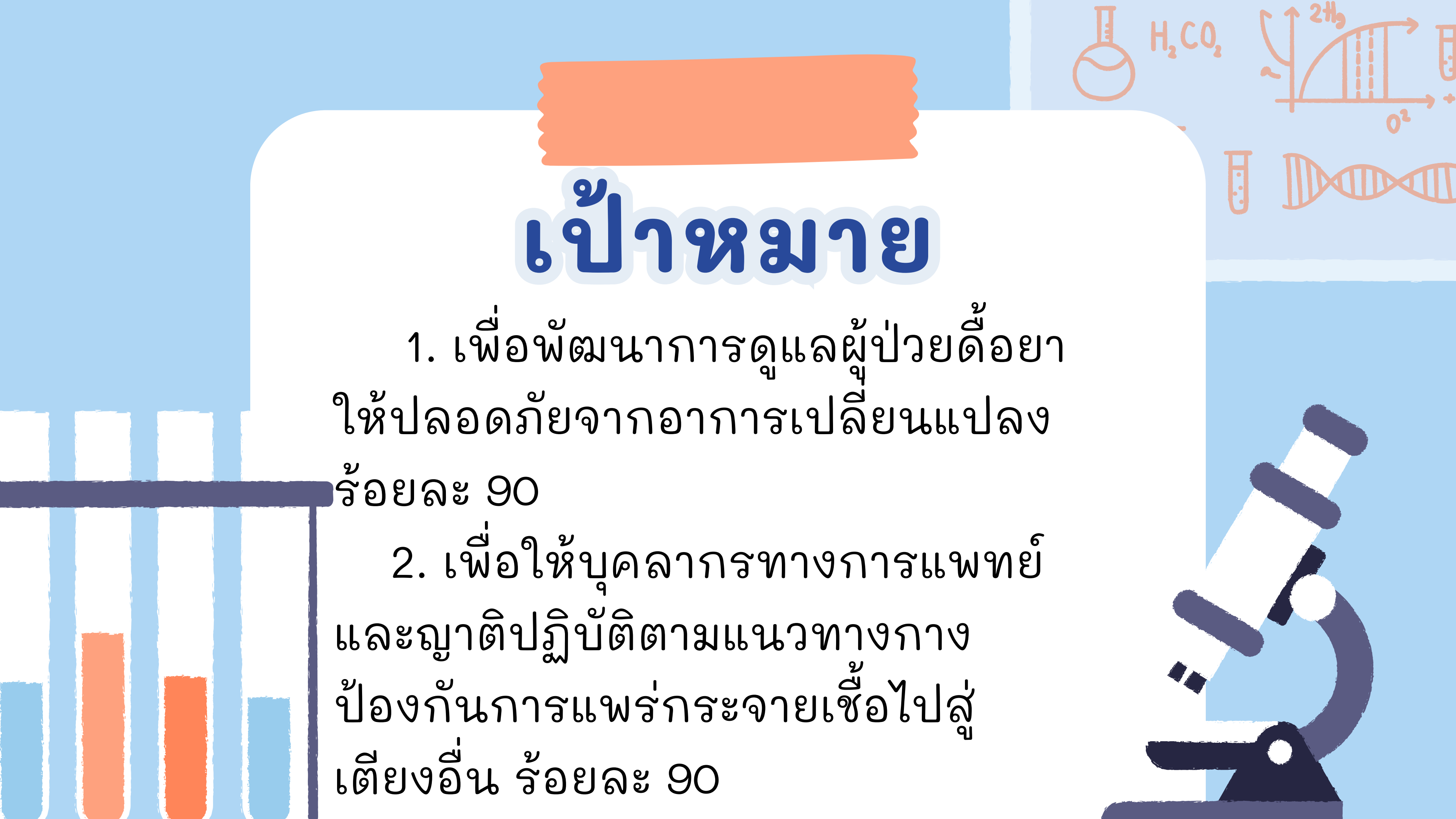
สถานการณ์ซื้อดยาในประเทศไทยมี
ความน่ากังวล โดยมีผู้ติดซื้อดยาจำนวนมาก
และมีผู้เสียชีวิตจากการติดซื้อดยามากขึ้นทุกปี
สาเหตุหลักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม
และการติดซื้อในโรงพยาบาล



มีผู้ป่วยดื้อยาในปี 2567 จำนวน 26 ราย
ปี 2568 ตั้งแต่เดือนต.ค.- ม.ย. จำนวน 17 ราย

แผนกผู้ป่วยในรับผู้ป่วยดื้อยา admit เข้าห้องแยกเชื้อดื้อยาทุกคน ถ้าเตียงเต็มให้แยกโซนไปเตียง 5 และ 6
แต่ในปี 2568 มีคนไข้ดื้อยาที่มีภาวะหายใจเหนื่อยหอบ 1 ราย
แต่ญาติลื้เต็มที จึงต้องเพิ่มโซนผู้ป่วยดื้อยาเพื่อให้คนไข้
ปลอดภัยและต้องไม่นำเชื้อให้เตียงอื่น





เป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้อยยา
ให้ปลอดภัยจากอาการเปลี่ยนแปลง

ร้อยละ 90

2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์
และญาติปฏิบัติตามแนวทางทาง
ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่
เตียงอื่น ร้อยละ 90

การดำเนินงาน / การเปลี่ยนแปลง (ใช้วิธีการ PDCA)



PLAN

1. ปี 2567 จะรับผู้ป่วย
เข้ารักษาในแผนก
ผู้ป่วยใน โดยเข้าห้อง
แยกเชื้อดื้อยาทุกคน
ถ้าห้องแยกมีคนไข้
ให้แยกโซนไปนอน
เตียง 5 และ 4 ที่ใกล้
หน้าต่างและพัดลม
ระบายอากาศ

DO

2. ปี 2567 – แจ้งแพทย์ที่รักษา
และ ICN ทราบทันที
- จัดผู้ป่วยไว้ในห้องแยก ถ้าไม่มี
ห้องแยกหรือไม่สามารถแยกได้
ให้แยกไว้เตียง 5 และ 6 ที่อยู่ริม
หน้าต่าง
- แยกอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย
- เตรียม 0.5 % chlorhexidine
hand rub ไว้ท่ายเตียง
สอนญาติเรื่องการดูแล
- สวมผ้าปิดจมูกเมื่อสัมผัสใกล้ชิด
ผู้ป่วย
- สวมถุงมือทุกครั้งที่ดูแลผู้ป่วย
เมื่อทำกิจกรรมแล้วถอดถุงมือทันที
- ต้องล้างมือก่อนและหลังสัมผัส
ผู้ป่วยและทำหัตถการ
- ไม่ไปสัมผัสผู้ป่วยคนอื่น

STUDY

3 - ผู้ป่วยดื้อยามีอาการ
เปลี่ยนแปลง เช่น หายใจ
เหนื่อยหอบมากขึ้น
ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
แต่ไปอยู่โซนไม่ปลอดภัยที่
ห้องแยกโรคและเตียง 5, 6
- ญาติยังไปช่วยผู้ป่วยคน
อื่นในล๊อคตัวเอง
- อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ
ไม่เพียงพอ
- พยาบาลยังขาดการ
ล้างมือก่อนทำหัตถการ

ACTION

4. ปี 2568
- จัดโซนวิกฤติผู้ป่วยดื้อยา
คือเตียง C2 และ C3 และกัน
ม่านให้เป็นสัดส่วน รวมถึง
แยกของใช้ตามเดิม
- พัฒนาการปฏิบัติตาม
มาตรการ Contact
Isolation Precaution ในผู้
ป่วยดื้อยา
- ให้ความรู้ญาติเฝ้าดูแลและ
เน้นย้ำให้ดูแลผู้ป่วยเพียง
เตียงเดียว
- ออกบัตรดื้อยาก่อนออก
จากรพ. ทุกคน

การวัดผลและผลการเปลี่ยนแปลง



1. ผู้ป่วยดื้อยาปลอดภัย
จากการเปลี่ยนแปลง
ร้อยละ 100
2. บุคลากรทางการ
แพทย์และญาติปฏิบัติตาม
แนวทางการแพร่กระจายเชื้อ
ไปสู่เตียงอื่น ร้อยละ 100



บทเรียนที่ได้รับ

- ขาดอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพที่เพียงพอ แต่ละเตียงที่ดื้อยา โดยเฉพาะเครื่องวัด ออกซิเจนปลายนิ้ว
- ญาติกล่าวว่าเป็นคนไม่มีน้ำใจ ยังไปช่วย เตียงอื่นเสมอ
- เน้นการล้างมือบ่อยๆ ใส่แมสตลอดเวลา ที่ทำห้ตการ
- ในภาวะฉุกเฉินในเคสดื้อยา จะไม่เน้นทำ ตามหลักปราชจากเชื้อ

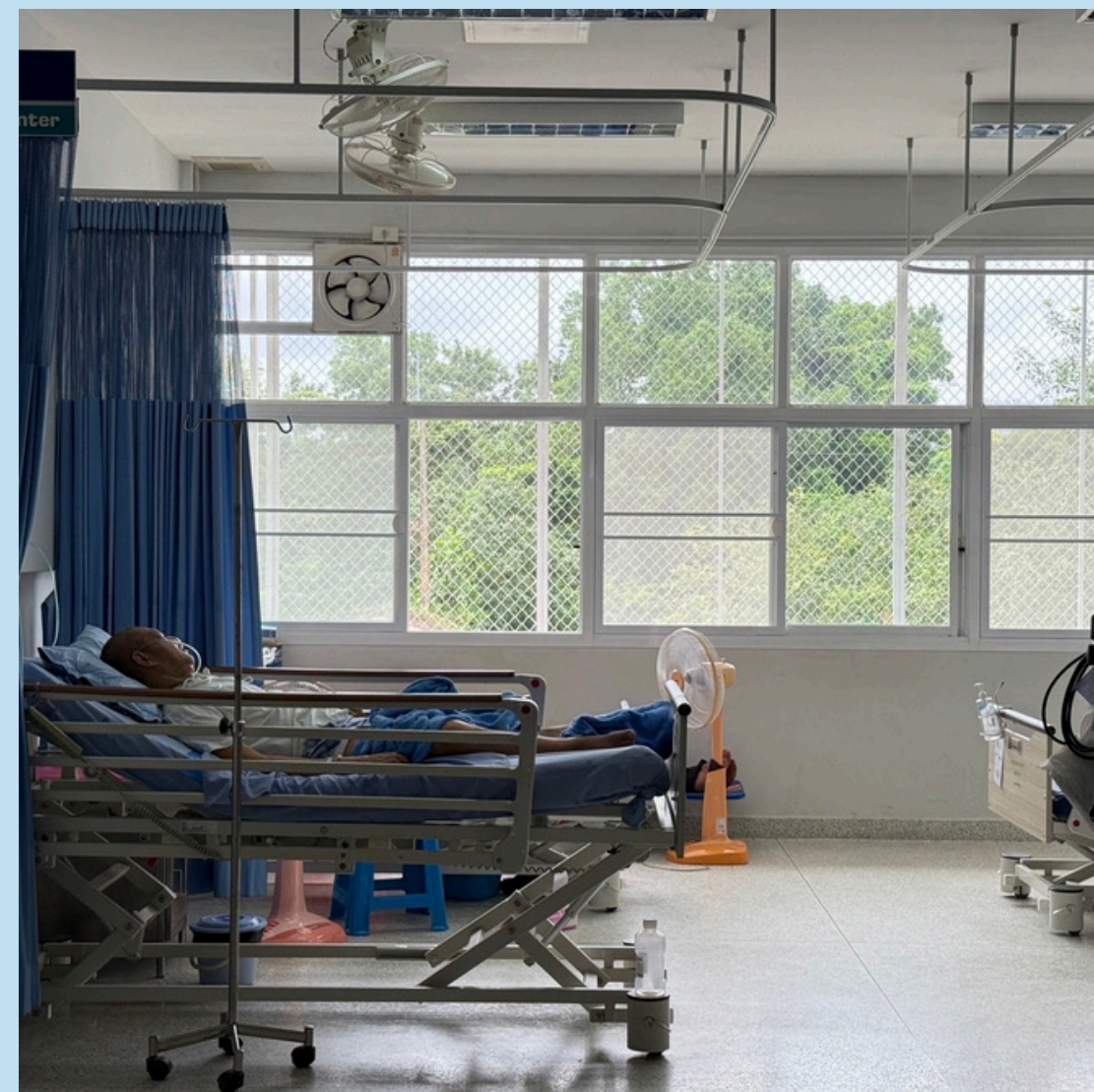




ผู้ป่วยดื้อยาทุกรายนอนห้องแยกโรค

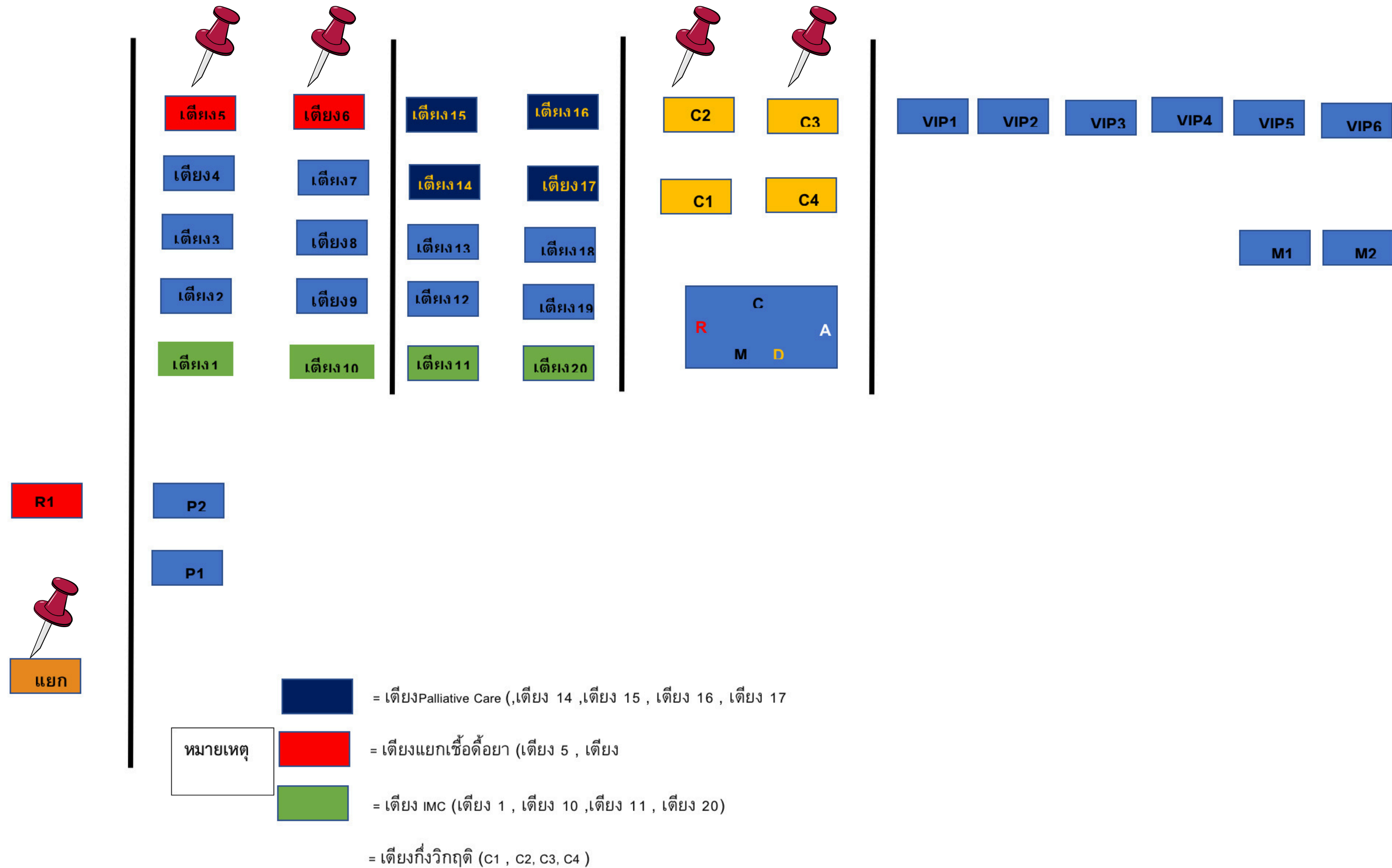


เตียง5,6 ใช้สำหรับคนไข้ดื้อยาที่ห้อง
แยกโรคเต็มหรือดื้อยาไม่รุนแรง



เตียงC3,C4 สำหรับผู้ป่วยดื้อยา
ที่มีอาการวิกฤตที่ต้องเฝ้าระวัง

ผังโครงสร้างเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ





ขอบคุณนะจ๊ะ