



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน..ศัลยกรรมกึ่งวิกฤต

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง..การรณรงค์ล้างมือ 5 moment เพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 14 มิถุนายน 2560

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

| | | |
|-----|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. | นางสาวมลวิมลย์ โทนไทย | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. | นาง พรสุดา คลังสิน | คุณอำนวย (Facilitator) |
| 3. | นางสาว ดวงพร พัดสอน | คุณลิขิต (Note Taker) |
| 4. | นางสาว เสาวลักษณ์ ดวนสันเทียะ | คุณกิจ |
| 5. | นางสาว ฤทัยรัตน์.. กรมไรสง | คุณกิจ |
| 6. | นาย ฉัตรชัย เข้ม | คุณกิจ |
| 7. | นางสาวกรณวิภาภรณ์ ทองแท้ | คุณกิจ |
| 8. | นางสาววิลาสินี หน่อใหม่ | คุณกิจ |
| 9. | นางสาวชไมพร สุรัตน์นะ | คุณกิจ |
| 10. | นางสาวรัชณี ไชยรบ | คุณกิจ |
| 11. | นางสาวอัจฉรา ใจเย็น | คุณกิจ |

1. หลักการและเหตุผล

หน่วยงานศัลยกรรมกึ่งวิกฤตให้บริการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทางด้านศัลยกรรม อายุรกรรม ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลเนื่องจาก ผู้ป่วยหนัก มีการใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สายสวนปัสสาวะและใส่สายทางหลอดเลือดดำ มีการทำหัตถการที่ซับซ้อนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ บุคลากรต้องมีความรู้ในการล้างมือและตระหนัก ในการล้างมือ5moment ตามนโยบายของโรงพยาบาลและงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล,และฝ่ายการพยาบาล คือ

1. ล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย
1. ก่อนทำหัตถการ
2. หลังสัมผัสอุปกรณ์สารคัดหลั่งของผู้ป่วย
3. หลังสัมผัสผู้ป่วย
4. หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย... และการล้างมือ6ขั้นตอน จุดเน้นคือ ผู้ป่วยปลอดภัย ประทับใจบริการส่งเสริมงานสร้างเสริมสุขภาพ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และเข้าใจเรื่องการล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามหลัก 5 moment

2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงานล้างมือตามหลัก 5moment = 100%

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. บุคลากรมีความรู้และเข้าใจเรื่องการล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามหลัก 5moment (ร้อยละ80)=100%

2. บุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงานล้างมือตามหลัก 5moment = 100%

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Café

ประเด็นสำคัญ

1. พบว่ามีบุคลากรใหม่หมุนเวียนเข้ามาในหน่วยงาน ท่านมีเทคนิคอย่างไรที่จะช่วยให้บุคลากร t มีคะแนนในการประเมินความรู้เรื่องการล้างมือตามหลักการ 5 moment (ร้อยละ80) = 100%

2. พบว่า บุคลากรในหน่วยงานได้คะแนนประเมินการล้างมือ < 75% (ข้อมูล จากพยาบาล ICWN ของหน่วยงาน) ท่านมีเทคนิคอย่างไรเพื่อช่วยให้บุคลากรล้างมือตามหลักการ 5moment = 100%

| ผู้เล่าเรื่อง (Narrator) | การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) | เทคนิค/วิธีการ (Action) |
|-----------------------------|--|----------------------------|
| เสาวลักษณ์ ดวนสันเทียะ | <p>การล้างมือ 6ขั้นตอนทำได้ ไม่ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> -การล้างมือก่อนทำหัตถการน้อยคือไม่ค่อยล้างมือก่อนการทำหัตถการ -ควรมีการสุ่มตรวจเป็นประจำ ทุกเวร -ควรให้ความรู้แก่พนักงานทุกระดับในการล้างมือ6ขั้นตอนและ 5moment ทุก3เดือน -ควรมีโครงการรณรงค์การล้างมือประจำหน่วยงาน | |
| ฤทัยรัตน์ กรมไรสง | <ul style="list-style-type: none"> -ด้วยจำนวนผู้ป่วยไม่มาก แต่มีกิจกรรมในการทำ เช่นการอาบน้ำผู้ป่วย การให้ยา ฯลฯ -ทำให้การล้างมือไม่ครบ6ขั้นตอนและการล้างมือก่อนทำหัตถการน้อย -ควรมีการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการทำกิจกรรมพยาบาลและสุ่มประเมินการล้างมือครบทุกขั้นตอน ตาม5moment | |
| ฉัตรชัย เข้ม | <ul style="list-style-type: none"> -ควรให้มีบุคคลสุ่มตรวจการล้างมือครบทุกขั้นตอนในบุคลากรทุกระดับ และให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นควรนำข้อมูลลงสู่ผู้ปฏิบัติให้รับทราบและพัฒนาต่อยอดให้ดียิ่งขึ้น | |
| กรณ์วิภาภณ ทองแท้ | <ul style="list-style-type: none"> -ติดป้ายรณรงค์การล้างมือที่เตียงผู้ป่วย อ่างล้างมือ | |
| นิรมล ต่าปาน | <ul style="list-style-type: none"> -ควรมีผู้นำในการล้างมือถูกต้อง6ขั้นตอนและ5moment ทุกเวร | |
| วิลาสินี หน่อใหม่ | <ul style="list-style-type: none"> -การล้างมือของบุคลากรยังไม่ครบ แก้ไขโดยให้มีผู้ตรวจสอบขณะทำการล้างมือ -ควรมีโครงการรณรงค์การล้างมือประจำหน่วยงาน | |
| ชไมพร สุรัตน์นะ | <p>แสดงให้เห็นถึงผลเสียของการล้างมือไม่ถูกต้อง หรือไม่ล้างมือ จากการติดเชื้อ ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการล้างมือถูกต้องครบขั้นตอน</p> <p>ควรให้คะแนนและให้รางวัลแก่บุคลากรที่ล้างมือถูกต้องเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติ</p> | |
| รัชณี ไชยรบ | <p>ควรล้างมือให้ถูกต้องตามมาตรฐานIC และตรวจสอบโดยพยาบาลCWN ประจำหน่วยงาน รายงานผลต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพัฒนาต่อไป</p> | |
| อัจฉรา ใจเย็น | <p>การล้างมือของบุคลากรทุกระดับล้างไม่ครบทุกขั้นตอนบางคนไม่ล้างก่อนทำหัตถการ แก้ไขโดย ทบทวนการล้างมือที่ถูกต้องโยหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลCWN ประจำหน่วยงานเป็นประจำทุกวัน</p> | |

| ผู้เล่าเรื่อง (Narrator) | การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) | เทคนิค/วิธีการ (Action) |
|-----------------------------|--|----------------------------|
| ชนิษฐา สิงหา | -ควรมีการแอบตรวจสอบและมอบรางวัลให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติ ได้ถูกต้อง เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ | |
| สายสุนีย์ เมฆสุวรรณ | ปฏิบัติไม่ถูกต้องควรมีคนคอยตักเตือนเป็นประจำ | |
| อัมพร อิ่มแย้มงาม | มีผู้ตรวจสอบและเตือน ให้มีการปรับปรุงและชี้ให้เห็นถึงความ จำเป็นในการล้างมือ | |

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

| เรื่อง | จำนวนความถี่ |
|---|--------------|
| ปฏิบัติการล้างมือไม่ครบขั้นตอน | 9 |
| ควรมีบุคคลตรวจสอบทุกวันทุกเวร | 8 |
| ควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่อง | 3 |
| ควรมีโครงการมอบรางวัลแก่ผู้ปฏิบัติที่ทำการล้างมือถูกต้องเพื่อเป็นขวัญและ กำลังใจ | 3 |
| ควรมีโครงการรณรงค์การล้างมือประจำหน่วยงานทุก6เดือน | 1 |

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. บุคลากรเข้าใจวัตถุประสงค์สำคัญคือผู้ป่วยปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับจุดเน้นของฝ่ายการ
พยาบาลและเข้มแข็งของศูนย์การแพทย์ว่าผู้ป่วยปลอดภัย ประทับใจบริการสร้างเสริมงาน
ส่งเสริมสุขภาพ
2. บุคลากรมีความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยวิกฤตและรับนโยบาย
การล้างมือ 6 ขั้นตอน 5 moment ของฝ่ายการพยาบาล และปฏิบัติในงานอย่างเคร่งครัด
3. บุคลากรมีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและรณรงค์
เรื่องการล้างมือเป็นลิ่วสำคัญ
4. บุคลากรมีการประเมินการล้างมือและตรวจสอบการปฏิบัติงานในเรื่องการล้างมือร้อยละ80
คาดว่าในอนาคต ต้องได้100%
5. บุคลากรมีความซื่อตรง ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้ร่วมงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย
และเข้าใจถึงช่วยลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยให้สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย
6. บุคลากรมีความรู้ในเรื่องของการรายงานสถิติการล้างมือของบุคลากร การรายงาน การ
ประเมิน และการป้องกันการติดเชื้อ การแก้ไขปรับปรุงหาแนวทางที่ดีขึ้นโดยการทำกิจกรรม
พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

7. บุคลากรสามารถนำนวัตกรรมมาใช้แก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจทุกรายและปฏิบัติได้ถูกต้อง
8. บุคลากรมีความสามารถในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องให้ข้อมูลแก่ญาติ และพึงพอใจในการดูแลรักษา
9. ปฏิบัติตามแนวทางการล้างมือ5moment
10. แนวทางในการปฏิบัติในการเฝ้าระวังการล้างมือประจำหน่วยงานอ้างอิงจากงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล IC โรงพยาบาล

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้

นโยบายที่ได้จากการจัดการความรู้ของบุคลากรหน่วยงานศัลยกรรมกึ่งวิกฤต

| ลำดับ | หัวข้อปฏิบัติ | ความถี่ |
|-------|---|--------------|
| 1. | จัดทำโครงการรณรงค์การล้างมือประจำหน่วยงาน | ทุก6เดือน |
| 2. | โครงการให้ความรู้ในการล้างมือแก่บุคลากรทุกระดับ | ทุก3เดือน |
| 3. | สุ่มตรวจการล้างมือโดยคณะกรรมการ | ทุกวันทุกเวร |
| 4. | สุ่มตรวจโดยหัวหน้าหน่วยงาน และพยาบาลICWNประจำหน่วยงาน | ทุกเดือน |
| 5. | มอบรางวัล แก่บุคลากรที่ล้างมือถูกต้อง | ทุก2เดือน |

- แนวทางการล้างมืออ้างอิงจากงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การล้างมือ5 moment
- การล้างมือ6ขั้นตอน

การล้างมือ (Hand hygiene)

หมายถึง การขจัดจุลินทรีย์รวมทั้งช่องลายนิ้วมือ ด้วยสบู่หรือสารเคมีและน้ำ แล้วล้างออกให้สะอาด แบ่งดังนี้



1. Normal hand washing (การล้างมือทั่วไป)

หมายถึง การล้างมือเพื่อขจัดสิ่งสกปรกต่าง ๆ เหนือ ไขมัน ที่ออกมาตามธรรมชาติ และลดจำนวนเชื้อโรคที่อาศัยอยู่ชั่วคราวบนมือ การล้างมืออย่างถูกวิธีต้องล้างด้วยสบู่ก้อนหรือสบู่เหลว ใช้เวลาในการฟอกมือนานประมาณ 15 วินาที

2. Hygienic hand washing (การล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ)

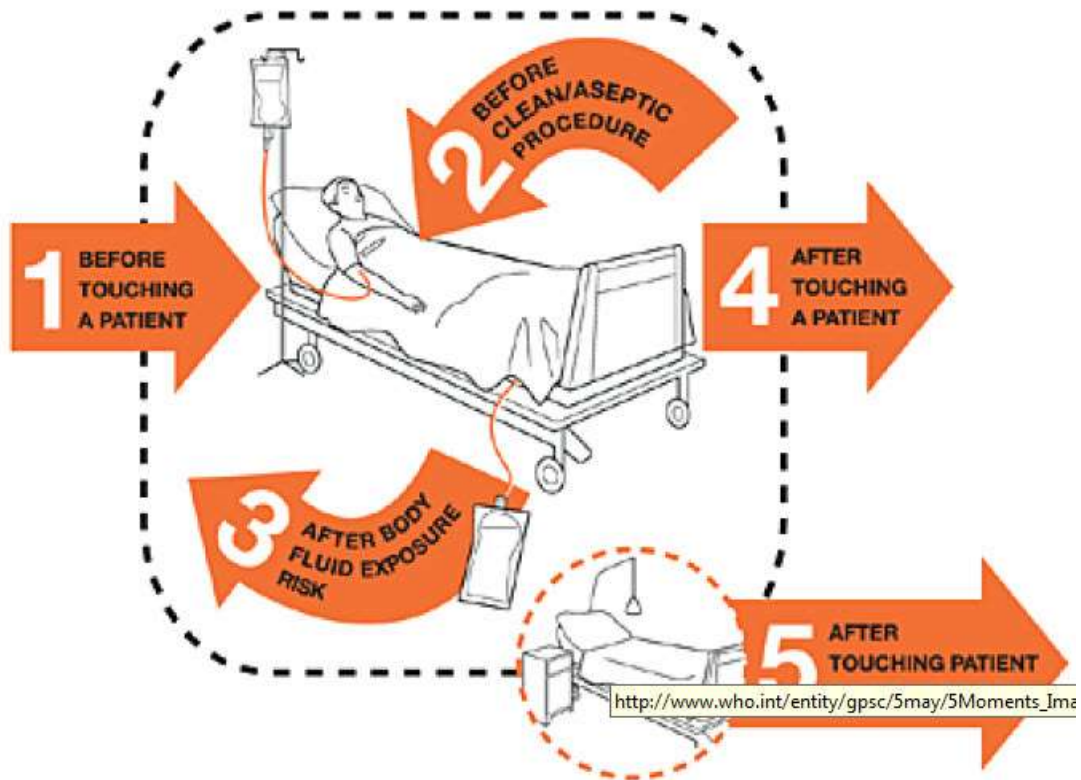
หมายถึง การล้างมือด้วยสบู่เหลวผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น Chlorhexidine 4% ใช้เวลาในการฟอกมือนาน 20-30 วินาที

3. Surgical hand washing (การล้างมือก่อนทำหัตถการ)

การล้างมือก่อนทำหัตถการในห้องผ่าตัดหรือห้องคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยการฟอกมือด้วยสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น Chlorhexidine 4% ตั้งแต่มือ แขน ถึงข้อศอกให้ทั่วเป็นเวลา 2-5 นาที

4. การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจล (Alcohol gel)

หมายถึง การล้างมือในกรณีรีบด่วน ไม่สะดวกในการล้างมือด้วยน้ำและมือไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย ให้ทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจล การล้างมือด้วยน้ำยาประมาณ 10 มิลลิลิตร ใช้เวลาประมาณ 15-25 วินาที



แนวทาง “My 5 Moments” สำหรับสุขอนามัยของมือ

1. ก่อนสัมผัสผู้ป่วย
2. ก่อนทำหัตถการสะอาดหรือปราศจากเชื้อ
3. หลังสัมผัสสารน้ำหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย
4. หลังสัมผัสผู้ป่วย
5. หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

6 ขั้นตอน ล้างมือ ให้สะอาด ปราศจากโรค



6 ขั้นตอนการล้างมือ

1. ฟอกฝ่ามือทั้งซ้ายและขวา
2. ฟอกฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้าและหลังทั้งซ้ายและขวา
3. ฟอกฝ่ามือด้วยปลายนิ้วมือด้านขวา
4. ฟอกฝ่ามือด้วยปลายนิ้วมือด้านซ้าย
5. ฟอกกรอบนิ้วมือทั้งซ้ายและขวา
6. ฟอกปลายนิ้วมือลงมาที่ข้อมือทั้งหน้าและหลัง

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

บุคลากรปฏิบัติตัวในการล้างมือไม่ครบทุกขั้นตอน และไม่ปฏิบัติก่อนการทำหัตถการร้อยละ60... ควรมีการทบทวนแนวทางการล้างมือ5moment และการล้างมือ6ขั้นตอนอย่างสม่ำเสมอโดยหัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลICWN ประจำหน่วยงาน สุ่มตรวจทุกเดือน

- นำผลการตรวจประเมินรายงานหัวหน้าหน่วยงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป
- มีการเสริมกำลังใจผู้ปฏิบัติงานที่ล้างมือถูกต้องโดยการให้รางวัล

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

บุคลากรมีความรู้ในการล้างมือ6ขั้นตอน และ5moment มากขึ้นปฏิบัติได้ถูกต้อง >80%...มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบในหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่ทำให้หน่วยงานสะอาดปลอดภัย ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานมีสุขอนามัยที่ดี ผู้ป่วยสามารถกลับบ้าน หรือย้ายหน่วยงานได้เร็วขึ้น ลดจำนวนวันนอนน้อยลง

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านคิดว่าท่านบรรลุในเรื่องใดบ้าง

-บุคลากรมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเห็นความสำคัญในการล้างมือร่วมกันรณรงค์การล้างมือให้ถูกต้องตามขั้นตอนและ5 moment จากการประเมินการล้างมือของบุคลากรในหน่วยงานโดยICWN ของหน่วยงานพบว่า-บุคลากรสามารถสอบประเมินความรู้เรื่องการ ล้างมือ>80%.=100% และล้างมือทุกครั้งที่ทำหัตถการ

- แต่ยังมีเปอร์เซ็นต์การล้างมือก่อนทำหัตถการน้อยประมาณ 60% และจะพัฒนาให้ได้มากกว่า 80%

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

สามารถนำองค์ความรู้มาใช้ใน..ระบบการบริการในหน่วยงานการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก

- ผู้ป่วย ญาติและผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจ ปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- มีนวัตกรรม การติดป้ายประกาศเตือนให้ล้างมือเป็นนิจ ช่วยชีวิตปลอดภัยในจุดสำคัญ เป็นการรณรงค์ บุคลากร ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการล้างมือ
- มีคู่มือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล
- มีแบบประเมินการล้างมือ สุ่มตรวจประเมินโดยพยาบาล ICWN ประจำหน่วยงาน เก็บสถิติ วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาประกอบการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน อย่างต่อเนื่อง การประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อ
- มีการประเมินความรู้ผู้ปฏิบัติงาน และพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง
- มีการประเมินตรวจสอบ กำกับดูแล การปฏิบัติตามแนวทางการล้างมือของบุคลากร ให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง
- เมื่อมีผู้ป่วยเสี่ยงสูงอนุญาตให้ญาติเข้าเฝ้าใกล้ชิดได้ และแนะนำให้ญาติล้างมือ5 moment ญาติสามารถปฏิบัติได้ และนำกลับไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้
- ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดจำนวนวันนอนผู้ป่วยได้

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....

(นางพรสุดา คลังสิน)

รักษาการแทน

หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมกึ่งวิกฤต SEMI SURG