



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน.....งานการพยาบาลพิเศษ 11/1 (Cohort ward)

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง.....การจัดลำดับความสำคัญในการเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายใน
หน่วยงาน.....

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้.....17 มิถุนายน 2565.....

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. คุณชไมพร เกิดแก้ว | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. คุณสายรุ่ง ตีนก | คุณอำนวย (Facilitator) |
| 3. คุณกฤษณีย์ ลอนิ | คุณลิขิต (Note Taker) |
| 4. คุณรุ่งฤดี ศรีลาศักดิ์ | คุณกิจ |
| 5. คุณอรุณี โคกกระชาย | คุณกิจ |
| 6. คุณรัชนก โฉมเล็ก | คุณกิจ |
| 7. คุณภริตภรณ์ หาฝ่ายเหนือ | คุณกิจ |
| 8. คุณมาริษา วันหวัง | คุณกิจ |
| 9. คุณจริยาพร ฝารัตน์ | คุณกิจ |
| 10. คุณปาไลดา พิศเพ็ง | คุณกิจ |
| 11. คุณศศิณา เพียดสิงห์ | คุณกิจ |
| 12. คุณปรียาภรณ์ จอมธัญ | คุณกิจ |
| 13. คุณนฤมล เดชพันธ์ | คุณกิจ |
| 14. คุณกนกภรณ์ บุญขวาง | คุณกิจ |
| 15. คุณกาญจนา ไม้แก้ว | คุณกิจ |
| 16. คุณมาลี โกจันทร์ | คุณกิจ |
| 17. คุณพิมพ์พา เลี่ยมไฉ่ | คุณกิจ |
| 18. คุณนาเรีรัตน์ มูลเจริญ | คุณกิจ |
| 19. คุณนิตยา นิยมสวัสดิ์ | คุณกิจ |
| 20. คุณนาเรีรัตน์ กลิ่นหอม | คุณกิจ |
| 21. คุณมนต์ธิดา แสงสว่าง | คุณกิจ |
| 22. คุณสมหมาย ทองใบ | คุณกิจ |
| 23. คุณสมจิตรร์ เย็นใจ | คุณกิจ |
| 24. คุณพัชรี อัดตม | คุณกิจ |

1. หลักการและเหตุผล

จากการที่หน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 11/1 ได้รับการปรับให้เป็น Cohort ward เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ผู้ป่วย Covid-19 ที่ไม่ได้อยู่ในภาวะวิกฤติ รวมถึงผู้ป่วยวัณโรคปอด (Pulmonary TB) ในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้จะมีการติดเชื้อด้วยประมาณ 10-15% และเนื่องด้วยต้องใช้บุคลากรที่ให้การดูแลกลุ่มเดียวกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดลำดับในการเข้าให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Covid-19 หรือเชื้อดื้อยาต่าง ๆ ไปสู่ผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่อาจเกิดจากความต่อเนื่องในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งหากผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อเพิ่มจะส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ต้องให้การรักษาที่เพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการเตียงอีกด้วย

ดังนั้นทางหน่วยงานจึงเห็นความสำคัญของการทำการจัดการความรู้ภายในหน่วยงาน เรื่องการจัดลำดับความสำคัญในการเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อ Covid-19 ผู้ป่วยวัณโรคปอด และผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อด้วย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคส่งผลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย บุคลากร มีวิธีปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ Covid-19 และเชื้อดื้อยาระหว่างผู้ป่วยที่เกิดจากการให้การดูแลของบุคลากร
2. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถจัดลำดับความสำคัญในการเข้าให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อุบัติการณ์การเข้าห้องผู้ป่วยผิดลำดับ 0 ครั้ง
2. อุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อจากการได้รับเชื้อในหน่วยงาน 0 ครั้ง

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณาระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณชไมพร เกิดแก้ว	เล่าปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน “เนื่องด้วยหอผู้ป่วยพิเศษ 11/1 ได้รับการปรับเปลี่ยนพื้นที่ให้เป็นห้องกึ่งความดันลบ (Modified negative pressure) สำหรับให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคโควิด-19 (PUI Case : Patient Under Investigation) ผู้ป่วย Covid-19 และผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค (Pulmonary TB) เราพบว่า 10-15% ของผู้ป่วยเหล่านี้มีการติดเชื้อด้วย การเข้าให้การดูแลหรือให้การพยาบาลจะใช้บุคลากรกลุ่มเดียวกัน ซึ่งหากไม่มีการจัดลำดับเข้าให้การดูแลที่เหมาะสม หรือการกำจัดเชื้อได้ไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ป่วยในหน่วยงานได้ ดังนั้นจึงเห็นควรให้มีการร่วมกันกำหนดวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถยึดหลักปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน”	
คุณภริตภรณ์ หาฝ่ายเหนือ	แสดงความคิดเห็น “ต้องมีการจัดลำดับการเข้าห้องผู้ป่วยแต่ละราย ตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของ IC โดยพิจารณาจากวิธีการแพร่กระจายของเชื้อและอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดลำดับโดยยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - พิจารณาตามหลักการของงานควบคุมและป้องกันโรค (IC) - พิจารณาจากอัตรากำลังของบุคลากร
คุณรัชนก โฉมเล็ก คุณนารีรัตน์ มุลเจริญ	แสดงความคิดเห็น “ควรเข้าให้การพยาบาล Case PUI ที่อยู่ระหว่างรอยืนยันผล ก่อนเข้าห้องผู้ป่วยโควิดที่มีผลยืนยันแล้ว เพราะผลการตรวจอาจเป็นลบ หากเราเข้าห้องผู้ป่วยโควิดก่อนเข้า Case PUI จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ”	<ul style="list-style-type: none"> - การพิจารณาจากผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
คุณอรุณี โคกกระชาย	แสดงความคิดเห็น “เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายผ่านละอองฝอยของน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะ เรียกว่า Droplet nuclei ที่จะออกมาพร้อมกับการไอ จาม หรือการพูดของผู้ป่วยและตกลงพื้น	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาจากช่องทางการแพร่กระจายเชื้อ - การป้องกันการติดเชื้อ - การเลือกอุปกรณ์ป้องกันและวิธีกำจัดเชื้อตามความเหมาะสม

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	<p>ไม่ลอยฟุ้งอยู่ในอากาศ ดังนั้นการเข้าให้การดูแล ไม่จำเป็นต้องใส่ชุด Full PPE ใส่เพียง Mask N95 ก็สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ และลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ด้วยการล้างมือก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วย มีความเห็นว่าควรเข้าห้องผู้ป่วยวัณโรคก่อนผู้ป่วยรายอื่น”</p>	
<p>คุณกฤษณีย์ ลอนิ</p>	<p>แสดงความคิดเห็น “การเข้าห้องผู้ป่วยโควิดเจ้าหน้าที่จะใส่ชุด Full PPE และสวมทับอีก 1 ชั้นด้วย CPE Gown , Shoes Cover ถุงมือคู่ที่ 2-3 ก่อนเข้าห้องผู้ป่วยโควิด โดยจะถอดชั้นนอกทิ้ง และเปลี่ยนใหม่ทุกครั้งเมื่อเข้าห้องผู้ป่วยรายต่อไป ซึ่งถือว่าเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้วิธีหนึ่ง”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การเลือกชุดอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม - การกำจัดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเบื้องต้น
<p>คุณปาไลดา พิศเพ็ง</p>	<p>แสดงความคิดเห็น “เชื้อดื้อยาจะแพร่กระจายทางการสัมผัส ดังนั้นหลังให้การพยาบาลหรือสัมผัสผู้ป่วย และถอด Gown CPE ถุงมือ ถุงเท้าคู่นอกออก แล้วต้องล้างมือหรือฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ Alcohol / Virgon ก่อนใส่อุปกรณ์ป้องกันใหม่เมื่อเข้าให้การดูแลผู้ป่วยรายต่อไป”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาจากช่องทางการแพร่กระจายเชื้อ - กำหนดวิธีการกำจัดเชื้อเบื้องต้น
<p>คุณศศิณา เพียดสิงห์</p>	<p>แสดงความคิดเห็น “ถ้าดูจากหลักการแพร่กระจายเชื้อแล้ว ควรเข้าให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นอันดับแรก ต่อด้วย PUI Case และผู้ป่วยโควิดเป็นลำดับสุดท้าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดลำดับโดยการพิจารณาจากช่องทางการแพร่กระจายเชื้อ
<p>คุณมาริษา วันหวัง คุณพิมพ์พา เลี่ยมไต้</p>	<p>แสดงความคิดเห็น “ผู้ป่วยโควิดเหมือนกันแต่มีการติดเชื้อดื้อยาที่ต่างกัน รายแรกเป็น Covid-19 ร่วมกับติดเชื้อดื้อยา CRE รายที่สองเป็น Covid-19 มีผล Stool C.difficile Toxin Positive กรณีผู้ป่วย 2 รายนี้ต้องมีการจัดลำดับการให้การดูแลก่อนหลังหรือไม่ เนื่องจากเป็นการติดเชื้อดื้อยาเหมือนกัน แต่ต่างชนิดกัน”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พิจารณาจากช่องทางการแพร่กระจายเชื้อ , ความรุนแรงของเชื้อดื้อยา
<p>คุณรุ่งฤดี ศรีลาศักดิ์</p>	<p>แสดงความคิดเห็น “ข้อจำกัดของอัตรากำลังประกอบด้วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การพิจารณาโดยใช้อัตรากำลังบุคลากรประกอบ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	<p>ความหลากหลายของผู้ป่วยโควิดที่มีการติดเชื้อด้วย การจัดลำดับเข้าให้การดูแล เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อจากการปฏิบัติงานถือเป็นสำคัญ ควรต้องปรึกษาทีมแพทย์ ID และ ICN หาแนวทางที่ถูกต้องร่วมกัน”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การพิจารณาวิธีปฏิบัติตามหลักการของงานควบคุมและป้องกันโรค (IC)
<p>คุณสายรุ้ง ดินก</p>	<p>แสดงความคิดเห็น</p> <p>“ได้ขอคำปรึกษาจาก ID แพทย์และ ICN ของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาการจัดลำดับเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท ตัวอย่างเช่น ในขณะนั้นใน ward มีผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยโควิด ผู้ป่วย PUI Case ผู้ป่วยโควิดที่ติดเชื้อ CRE และผู้ป่วยโควิดที่ตรวจจําจุรพบ C.difficte Toxin ยังมีอาการถ่ายเหลวอยู่ตลอด จะจัดลำดับการเข้าห้องก่อน-หลังได้ดังนี้</p> <p>ลำดับที่ 1 ผู้ป่วยวัณโรค</p> <p>ลำดับที่ 2 ผู้ป่วย PUI Case ที่อยู่ระหว่างรอยืนยันผล</p> <p>ลำดับที่ 3 ผู้ป่วย Covid-19</p> <p>ลำดับที่ 4 ผู้ป่วย Covid-19 ที่ติดเชื้อดื้อยา CRE</p> <p>ลำดับที่ 5 ผู้ป่วย Covid-19 ที่ Stool C.difficile Toxin Positive และยังมีภาวะถ่ายเหลวอยู่</p> <p>โดยจะจัดผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาไว้เป็นลำดับท้ายสุด”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดให้มีการจัดลำดับการให้การพยาบาลตามหลักการของงานควบคุมและป้องกันโรค (IC) - พิจารณาตามความรุนแรงของเชื้อดื้อยา
<p>คุณจริยาพร ผารัตน์</p>	<p>แสดงความคิดเห็น</p> <p>“ตามแนวทางการจัดลำดับเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทที่กล่าวข้างต้นนั้น ใช้ในกรณีเข้าให้การดูแลตามรอบปกติ ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะวิกฤต”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินภาวะเร่งด่วนตามอาการผู้ป่วย
<p>คุณสายรุ้ง ดินก</p>	<p>แสดงความคิดเห็น</p> <p>“กรณีหลังจากได้เข้าให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาแล้วมีความจำเป็นต้องกลับไปห้องผู้ป่วยโควิดที่ไม่มีภาวะติดเชื้อดื้อยา ให้เปลี่ยนชุด Full PPE ใหม่ หากมีภาวะเร่งด่วนไม่สามารถเปลี่ยนได้ทัน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การเลือกวิธีการกำจัดเชื้อตามความเหมาะสม - การประเมินการปฏิบัติโดยพิจารณาจากภาวะเร่งด่วนตามอาการ

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	ให้ฉีดพ่นชุด PPE ที่สวมใส่อยู่ด้วย Alcohol ทิ้งชุดก่อน แล้วสวมชุด CPE Gown ถุงมือ ถุงเท้าคู่มือทับชุด PPE อีกชั้น”	
คุณชไมพร เกิดแก้ว	สรุป “ข้อมูลที่ได้จากการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ จะนำมาจัดทำเป็นวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรใช้ปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน”	

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
- การจัดลำดับโดยยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	5
- การพิจารณาตามหลักการของงานควบคุมและป้องกันโรค (IC)	3
- การพิจารณาจากอัตรากำลังของบุคลากรในการปฏิบัติงาน	2
- การพิจารณาจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1
- การป้องกันการติดเชื้อ การเลือกอุปกรณ์ป้องกันและวิธีกำจัดเชื้อตามความเหมาะสม	6
- การประเมินความรุนแรงของเชื้อคือยา	2
- การประเมินการปฏิบัติโดยพิจารณาจากภาวะเร่งด่วนตามอาการ	2

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

1. ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเชื้อโรคแต่ละชนิด จะช่วยให้สามารถเลือกใช้วิธีการป้องกันหรือวิธีกำจัดเชื้อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. การจัดลำดับการให้การดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายจะยึดหลักการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยต้องมีความสอดคล้องตามหลักการของหน่วยงานควบคุมและป้องกันโรค (IC)
3. การกำหนดขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่จัดทำขึ้นพิจารณาจากปัจจัยด้านอัตรากำลังของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ร่วมกับความรู้ความรุนแรงของเชื้อก่อโรคและภาวะเร่งด่วนตามอาการของผู้ป่วย
4. บุคลากรในหน่วยงานมีการวางแผนงาน กำหนดขั้นตอนและวิธีปฏิบัติร่วมกัน

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

คู่มือ

การจัดลำดับความสำคัญในการเข้าให้การพยาบาล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน
คำจำกัดความ

โรคโควิด-19 (Covid-19) คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่การค้นพบล่าสุดเป็นโรคอุบัติใหม่ ต้นตอของไวรัสน่าจะมาจากการที่ไวรัสจากสัตว์ตัวกลางระบาดมาสู่คน

การแพร่เชื้อของไวรัสโคโรนา แพร่จากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองจากจุกหรือปาก ซึ่งขับออกมาเมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม เราได้รับเชื้อได้จากการหายใจเอาฝอยละอองเข้าไปจากผู้ป่วย หรือจากการเอามือไปสัมผัสพื้นผิวที่มีฝอยละอองเหล่านั้นแล้วมาจับตามใบหน้า

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation : PUI) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงเข้าเกณฑ์ของการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 19 หรือบุคคลที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโควิด-19 มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงตามที่กำหนด โดยอยู่ระหว่างการรอคอยตรวจ RT-PCR เพื่อยืนยัน

อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) หมายถึง เครื่องแต่งกายพิเศษและวัสดุอุปกรณ์ที่บุคคลใช้สวมใส่ปกปิดร่างกาย เพื่อป้องกันการสัมผัสกับเชื้อโรค ช่วยป้องกันและลดโอกาสติดเชื้อ

- ชุด Full PPE ประกอบด้วย ชุด PPE , หมวกตัวนอน , Legs Cover , ถุงมือ 3 คู่ Mask N95 , Face shield , CPE Gown และ Shoes Cover

1. เชื้อดื้อยา (Multiple drug resistance : MDR หมายถึง ภาวะที่เชื้อโรคสามารถทนทานต่อฤทธิ์ของยาซึ่งเคยใช้ได้ผลมาก่อน ส่วนใหญ่การดื้อยาเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเชื้อโรค ทำให้มันกลายเป็นพันธุ์ที่สามารถทนทานต่อยาได้ โดยทั่วไปเชื้อโรคซึ่งดื้อต่อยาปฏิชีวนะตัวใดตัวหนึ่งมักจะพลอยดื้อยาปฏิชีวนะอื่นที่อยู่ในประเภทเดียวกัน หรือมีสูตรโครงสร้างคล้ายคลึงกันซึ่งทำให้จำเป็นต้องเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะประเภทอื่นหรือที่มีสูตรโครงสร้างต่างออกไป ได้แก่

1. MDR = Multi – drug resistance
2. MRSA = Methicillin Resistance staphylococcus aureus
3. MRSE = Methicillin Resistance staphylococcus epidermidis
4. MRCoNS = Methicillin Resistance Coag Neg. staphylococci
5. VRE = Vancomycin Resistance Enterococci
6. XDR = Extremely Drug Resistance
7. PDR = Pan Drug Resistance
8. ESBL = Extended Spectrum Beta - Lactamase
9. CRE = Carbapenem – Resistant Enterobacteriaceae

2. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2.1 ปฏิบัติตามหลัก Standard Precautions ขณะให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายในทุกหน่วยงาน โดยถือว่าผู้ป่วยทุกรายอาจมีเชื้ออยู่ตามร่างกาย

2.2 ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact Precautions) เป็นประจำเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายที่มีการติดเชื้อดื้อยาและผู้ป่วยที่พบว่ามีนิคมของเชื้ออยู่ตามร่างกายมาก่อน

2.3 ติดป้ายสัญลักษณ์การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสที่หน้าซาร์ท หน้าห้องและหน้าเตียงผู้ป่วย

2.4 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกเดี่ยวจนพ้นระยะแพร่เชื้อ ปิดประตูห้องทุกครั้งหลังเข้า-ออกจากห้องผู้ป่วย ถ้าไม่มีห้องแยกจัดให้ผู้ป่วยที่พบเชื้อคือยาด้านจุลชีพอยู่ในบริเวณเดียวกัน ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรให้ผู้ป่วยเชื้อยาด้านจุลชีพคนละชนิดอยู่ในบริเวณเดียวกัน เน้นมาตรการล้างมือและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย

2.5 จัดแยกของใช้สำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต (หากไม่สามารถแยกทิ้งชุดได้ ให้แยกเฉพาะ Cuff ได้) หูฟัง กระจกกรองรับปัสสาวะ กระจอนบัวนํ้าลาย หม้อนอน เทอร์โมมิเตอร์ วัดไข้ ถังรองรับมูลฝอยติดเชื้อมีฝาปิด ถังใส่ผ้าเปื้อน (ใส่ถุงแดง) นํ้ายา 2%CHCG Clean soap สำหรับฟอกทำความสะอาดร่างกายและ Alcohol gel

2.6 การทำความสะอาดเช็ดตัว/อาบน้ำผู้ป่วยให้ใช้ 2%CHCG Clean soap ฟอกทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งเข้า-เย็น

2.7 จำกัดผู้เข้าเยี่ยม โดยให้เยี่ยมเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น

3. หลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (Contact Precautions)

3.1 ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย

3.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่

3.2.1 สวมถุงมือทุกครั้งที่อยู่ดูแลผู้ป่วย และสวมเสื้อกาวน์แขนยาว (เอี่ยมพลาสติก) เมื่อคาดว่าจะสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมและสารคัดหลั่งผู้ป่วยเมื่อเสร็จกิจกรรมให้ถอดถุงมือและเสื้อที่แล้วทำความสะอาดมือ เปลี่ยนเครื่องป้องกันร่างกายใหม่ทุกครั้งก่อนที่จะให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่น

3.2.2 สวมหน้ากากปิดปากและจมูก

4. การควบคุมเชื้อในสิ่งแวดล้อม

4.1 ทำความสะอาดและทำลายเชื้อพื้นผิวและอุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนเชื้อ รวมทั้งพื้นที่ผิวที่ใกล้เคียงผู้ป่วย และบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อยกว่าบริเวณอื่น พื้นผิวสิ่งแวดล้อมทั่วไปที่ไม่ใช่บริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วย เช่น พื้น ผนัง ม่านบังตา และหน้าต่าง ทำความสะอาดด้วยน้ำและสารขัดล้างตามปกติ เพื่อให้สะอาดอยู่เสมอ ในกรณีที่มีสิ่งเปื้อนเปื้อนให้ทำความสะอาดทันที พื้นผิวสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อคือยา บริเวณที่อาจมีเลือดหรือสารคัดหลั่งปนเปื้อน ให้เช็ดเลือดสารคัดหลั่งก่อนทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอก 1 รอบ ตามด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% Sodium hypochloride (ปัจจุบันโรงพยาบาลใช้นํ้ายา Virulex) จำนวน 2 รอบ

4.2 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น ต้องทำลายเชื้อก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น โดยให้ปฏิบัติทันทีภายหลังการใช้งานทุกครั้ง เช่น เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ ให้เช็ดด้วย 70% alcohol

4.3 ไม่ควรใช้วิธีกวาดฝุ่นบนพื้น เพราะจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง และทำให้เชื้อจุลชีพกระจายในอากาศ รมัถระวังมิให้เกิดการฟุ้งกระจายของละอองนํ้าบริเวณที่ให้การดูแลผู้ป่วยขณะมีการทำความสะอาด

5. การจัดการผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยให้จัดถึงใส่ผ้าเปื้อนแยกไว้ รมัถระวังการหยิบจับผ้าที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วระวังไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่สิ่งแวดล้อม อากาศ พื้นผิว และผู้ป่วยรายอื่น โดยรวบผ้าอย่างระมัดระวัง แล้วบรรจุผ้าที่ใช้แล้วในภาชนะสำหรับใส่ผ้าเปื้อน ไม่โยนผ้า

แนวทางปฏิบัติ

การจัดลำดับการเข้าให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายภายในหน่วยงาน จะเริ่มจากผู้ป่วยสะอาดก่อนแล้วจึงเข้าให้การดูแลที่มีภาวะติดเชื้อ ดังนี้

ลำดับ	ประเภทผู้ป่วย	ชุด/อุปกรณ์ป้องกัน
1	ผู้ป่วยสงสัยวัณโรคปอด	- Mask N95 , ถุงมือ
2	ผู้ป่วยวัณโรคปอด	- Mask N95 , ถุงมือ
3	ผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยา	- Mask N95 , CPE Gown , ถุงมือ
4	ผู้ป่วย PUI Case (ระหว่างรอยืนยันผล RT-PCR)	- ชุด Full PPE
5	ผู้ป่วย Covid-19	- ชุด Full PPE
6	ผู้ป่วย Covid-19 ที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาร่วมด้วย	- ชุด Full PPE

- การเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วยในลำดับที่ 1 และ 2 สามารถจำกัดเชื้อได้ด้วยการเปลี่ยนถุงมือ และการล้างมือด้วย Alcohol Jel หรือล้างน้ำฟอกสบู่
- หลังการเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วยลำดับที่ 3 ต้องเปลี่ยน CPE Gown , ถุงมือ และล้างมือให้สะอาดก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยรายต่อไป
- หลังเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วยลำดับที่ 4 แล้ว และจะเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วยลำดับที่ 5 ต่อจะต้องมีการเปลี่ยนชุดอุปกรณ์ป้องกันตัวนอกใหม่ ได้แก่ CPE Gown , ถุงมือ และ Shoes Cover โดยในทุกขั้นตอนของการใส่อุปกรณ์ป้องกันจะต้องล้างมือด้วย Alcohol Jel ที่ติดตั้งไว้ใน Ante room
- จะเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วยลำดับที่ 6 เป็นรายสุดท้าย โดยหลังจากให้การพยาบาลเรียบร้อยแล้วเจ้าหน้าที่จะต้องถอดชุด Full PPE นั้นทิ้ง หากมีความจำเป็นต้องเข้าให้การพยาบาลผู้ป่วย Covid-19 รายอื่นที่ไม่ติดเชื้อดื้อยาให้เปลี่ยน PPE ชุดใหม่

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- ความไม่แน่ใจในการเข้าให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาเหมือนกันแต่ชนิดของการดื้อยาต่างกัน จะต้องจัดลำดับอย่างไร
- ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการสัมผัสเชื้อโรคเพิ่ม
- การให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเรื่องการปฏิบัติงานร่วมกัน

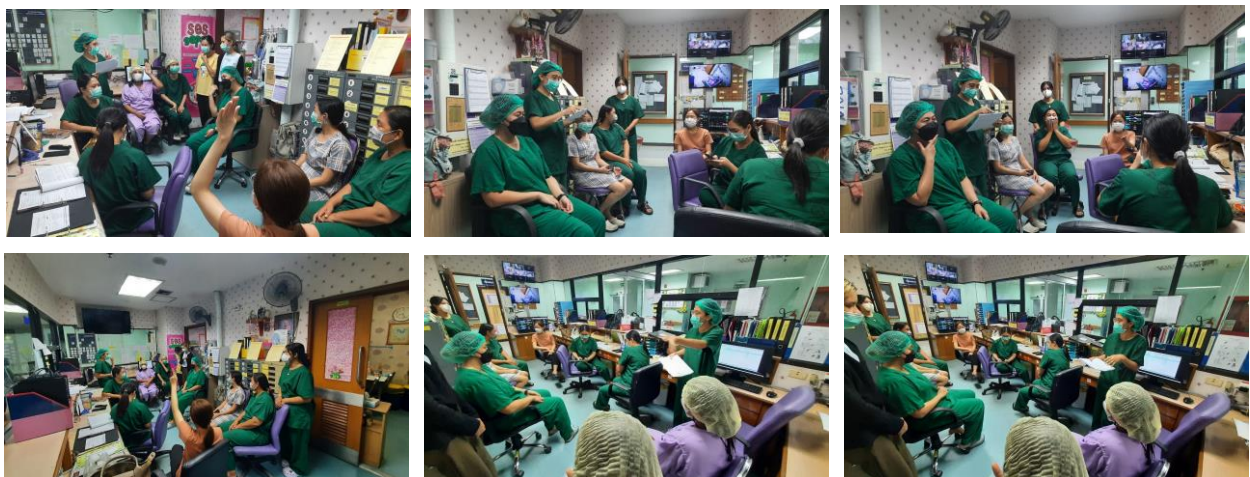
10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- บุคลากรสามารถจัดลำดับการเข้าให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้ถูกต้องตามข้อกำหนดในวิธีปฏิบัติที่ทำร่วมกัน
- ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อจากการได้รับเชื้อในหน่วยงาน

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - ลดการแพร่กระจายเชื้อภายในหน่วยงาน
 - บุคลากรในหน่วยงานสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักการที่กำหนดร่วมกัน
 - การบริหารอัตรากำลังได้อย่างเพียงพอและเหมาะสม
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - การให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ควบคุมระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลได้จะส่งผลให้สามารถบริหารจัดการเตียงในภาพรวม เพื่อรองรับผู้ป่วยรายใหม่ได้อย่างเหมาะสม

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



(นางสาวสายรุ้ง ดีนก)
รักษาการแทน หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 11/1