

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ เรื่อง “แนวทางป้องกัน VAP ”

กลุ่ม Dangerous zone

ประเภทเครื่องมือที่ใช้ การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)

ชุมชนนักปฏิบัติCoP(Community of Practice)

สมาชิกกลุ่ม นาวาอากาศตรีหญิง มล.ภทรี เกษมสันต์ ,นาวาอากาศตรีหญิง อาริยา พงศานุญา
เรืออากาศเอกหญิงปวีณา รัตน์ได้เจริญสุข และสมาชิกกลุ่ม 6 คน

ที่ปรึกษา นาวาอากาศตรีหญิงสาหร่าย จันสา ,นาวาอากาศตรีหญิง นิรามย์ วิภูษณมังคละ
และ นาวาอากาศตรีหญิง จุฬารัตน์ เพชรวิเศษ

เหตุผลความสำคัญ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน หออภิบาลอายุรกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ มีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยใส่จากการใช้เครื่องช่วยหายใจสูงหรือที่เรียกว่า VAP (Ventilators Associated Pneumonia) จากสถิติพบว่าอัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2549 =15.23 ครั้ง/1000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ (เป้าหมาย <15 ครั้ง/1000วันใส่เครื่องช่วยหายใจ) นอกจากนั้นยังพบการแพร่กระจายของ เชื้อดื้อยา 17 ครั้ง/ปี ร่วมด้วย จากการทบทวนพบสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากบุคคลากรไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน

จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วย ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อการบริหารจัดการทรัพยากรอันมีคุณค่าของหน่วยงาน ดังนั้นจึงนำแนวคิดการจัดการความรู้ เข้ามาดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าวเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ VAP และลดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ตลอดจนมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

(ที่มาของปัญหา High volume, High cost, High risk, High variance)

วิธีดำเนินการ (อธิบายกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินการ พร้อมแสดงข้อมูล

เริ่มแรกมีการประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อหาสมาชิกและแนวร่วมจากผู้สนใจ จากนั้นเปิดตัวกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) เข้าจดทะเบียนกับกองการพยาบาล & ศูนย์จัดการความรู้ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอมีการทำ กิจกรรมกลุ่ม ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นระยะ ๆ รวบรวมความรู้จากภายในและภายนอกหน่วยงาน แล้วจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติที่ได้ไปเทียบกับ evidence-based practice และต่อยอดกับองค์ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็น tacit knowledge ของสมาชิก ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้แก่ แพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ นำแนวทางที่ได้ ไปใช้ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ตรวจสอบผลการปฏิบัติ และทบทวนภายหลังการปฏิบัติ (After Action Review: AAR) พัฒนาแนวทางปฏิบัติ นำไปใช้ใหม่ และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งเผยแพร่ผลการดำเนินกิจกรรม และความรู้ที่ได้ออกสู่ภายนอกหน่วยงาน

ผลการดำเนินการ

Structure :มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Guideline for the Prevention of Ventilators Associated Pneumonia) ดังนี้

- 1.ล้างมือก่อน&หลัง suction และก่อน&หลังสัมผัสผู้ป่วย(Hand Hygiene)
- 2.นอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30-45 องศา (รวมทั้งขณะ suction (Head of Bed > 30 0)
- 3.วัด Endotracheal tube cuff press หลัง suction อย่างน้อยแวนละ 1ครั้ง (Check Intra Cuff Pressure)
- 4.ดูไม่ให้มีน้ำค้างในสาย Ventilator circuits(เทน้ำทุกครั้งที Suction) (Draining Ventilator Circuit Condensate)
- 5.Mounth care ในผู้ป่วยที่ on Ventilator ทุกครั้งหลัง Suction(Mouth Care q 4 hr.)
- 6.ก่อนFeedอาหาร ต้องประเมินcontent & ยกศีรษะสูงทุกครั้ง(Feed with Head of Bed)

Process: บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันเกิดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจได้ มากกว่า 90 เปอร์เซ็นต์

1. มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. เกิดแนวร่วมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
3. บุคลากรปฏิบัติมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อตามเกณฑ์ > 90 % (จากแบบประเมิน)

Outcome: 1. อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (Ventilators Associated Pneumonia: VAP) (เป้าหมาย < 15 ครั้ง/1000วันใส่เครื่องช่วยหายใจ)

ปี พ.ศ.2549 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.74 ครั้ง/1000วันใส่เครื่องช่วยหายใจ เมื่อนำแนวทาง 6 ข้อไปปฏิบัติ พบว่า ปีพ.ศ.2550 ค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 9.88 ครั้ง/1000วันใส่เครื่องช่วยหายใจ

ปี พ.ศ.2551 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.83 ครั้ง/1000วันใส่เครื่องช่วยหายใจ เราพบว่ามีความโน้มที่สูงขึ้น จึงเพิ่มแนวทางเข้ามาสนับสนุนในเรื่อง

- แปร่งฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง(กรณีไม่มีข้อห้าม)
- ใช้นวัตกรรม “ลูกตุ้มบอกองศา”ช่วยในเรื่องของมาตรฐานในข้อ 2 นอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30- 45 องศา เพื่อให้สามารถวัดองศาได้ชัดเจน (อ้างอิงหน่วยควบคุมการติดเชื้อของ

โรงพยาบาล)

พบว่าในปี พ.ศ. 2552 (ม.ค.-พ.ค.)ค่าเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 10.86 ครั้ง/1000วันใส่เครื่องช่วยหายใจ

2. อุบัติการณ์การแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาปี พ.ศ.2549 เท่ากับ 17 ครั้ง ปี พ.ศ.254 เท่ากับ 10 ครั้ง

ปี พ.ศ.2551 เท่ากับ 24 ครั้ง ปีพ.ศ.2552(เดือน ม.ค.-พ.ค.) เท่ากับ 8 ครั้ง

3. ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยสามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อ Sepsis โดยเฉลี่ยต่อปี (เป้าหมาย < 50%) ปี พ.ศ.2549 เท่ากับ ร้อยละ 58 , ปี พ.ศ.2550 เท่ากับ ร้อยละ 46.1, ปี พ.ศ.2551 เท่ากับ ร้อยละ 47.41 , ปี พ.ศ.2552(เดือน ม.ค.-พ.ค.) เท่ากับ ร้อยละ 35.08
สรุปตัวชี้วัด โดยเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้



การเผยแพร่และการนำไปใช้ให้เกิด

1. นำแนวทางไปขยายผลโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่นอกหน่วยงาน เริ่มจากภายในกองอายุรกรรม
2. ขยายสู่วงกว้างขึ้นโดยนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการพยาบาลทหารอากาศ ประจำปี 2550
3. เผยแพร่ผลงานโดยการจัดบอร์ดเผยแพร่ผลงานระหว่างเหล่าทัพ ในวันพยาบาลสีเหล่า
4. ส่งข้อมูลเข้าร่วมกิจกรรม CoP ของกองการพยาบาลเพื่อนำเสนอลง Web site เผยแพร่ทาง internet
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสู่งานวิจัย (R2R) ของหน่วยงาน



