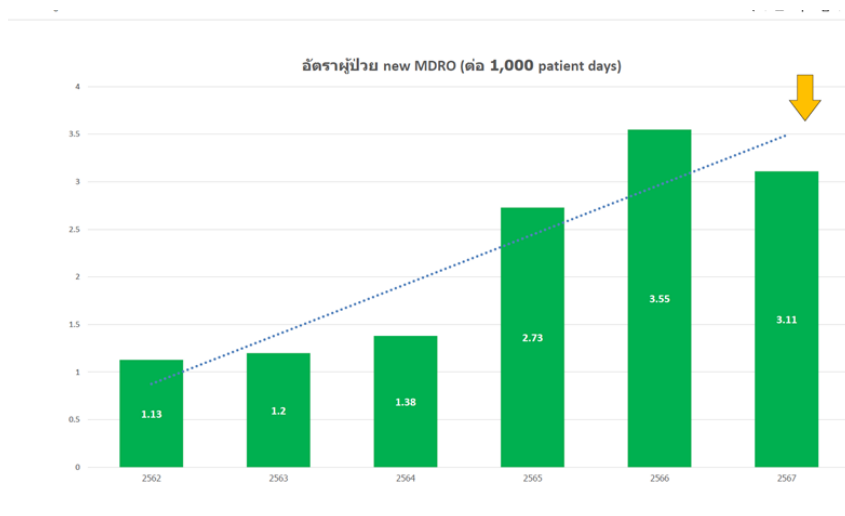


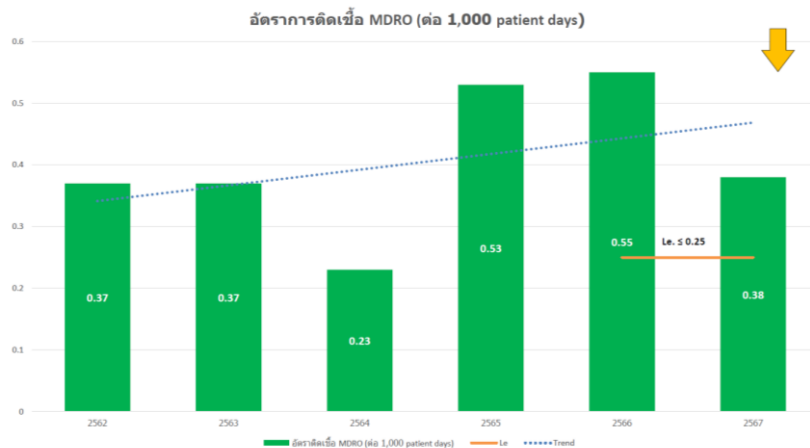
เรียนรู้การจัดการความรู้ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาแบบผู้ป่วยนอก กรณีปลดล็อคเชื้อดื้อยาที่ห้องตรวจแยกโรคติดเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ศุภมาส สุภาร์ตันน์ สายฝน เมฆอากาศ และทีม OPD EID
เฉลิมศรี ปันตา หน่วยควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่ E-mail supamas.sup@cmu.ac.th

1. แนวปฏิบัติที่ดีในด้าน การพัฒนาองค์กรสุขภาพ/ องค์กรคุณธรรม
2. บทนำ/ที่มาและความสำคัญ เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ คือเชื้อโรคที่พัฒนาความสามารถในการทนทานต่อยาปฏิชีวนะที่เคยใช้ได้ผลในการฆ่าเชื้อชนิดนั้นมาก่อน ทำให้ยาปฏิชีวนะนั้น ไม่สามารถรักษาการติดเชื้อโรคชนิดนั้นได้อีก เชื้อดื้อยามักเป็นเชื้อโรคในกลุ่มแบคทีเรีย สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นาน หากเป็นเชื้อแบคทีเรียดื้อยาที่ก่อโรค เมื่อมีการติดเชื้อก็จะทำให้เกิดอาการป่วยที่รุนแรงและการรักษาก็จะซับซ้อนมากขึ้นด้วย เชื้อดื้อยาสามารถพบได้โดยทั่วไป ทั้งบนพื้น ในน้ำ หรือแม้แต่ผิวหนังของคนเรา หากเชื้อเข้าสู่ร่างกาย จะส่งทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ ปัจจุบันพบว่าการติดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะเป็นภัยคุกคามต่อภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 10 ในโรงพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้การรักษายากขึ้น เช่น ผิวหนังอักเสบติดเชื้อ ปอดอักเสบติดเชื้อ กระเพาะปัสสาวะอักเสบติดเชื้อ มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น บางรายอาการแย่ลง หรือบางรายอาจเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต เชื้อดื้อยาจึงอยู่คู่กับการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากการรักษาโรคที่มีความซับซ้อน ทำให้การดูแลผู้ป่วยถูกจัดเป็นกลุ่มเฉพาะในการปฏิบัติตัว เนื่องจากแพร่กระจายได้ง่าย ถ้าขาดการป้องกันที่เหมาะสม ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังสถิติจำนวนการเกิดเชื้อดื้อยาของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ผ่านมา

กราฟข้อมูลสถิติการพบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2562-2567





16

สำหรับสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาคือการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่เหมาะสมทั้งในคน สัตว์ และพืช เช่น ใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยและต่อเนื่องเป็นเวลานาน ใช้ยาปฏิชีวนะไม่ครบตามกำหนดเวลา ใช้ยาปฏิชีวนะไม่ตรงตามขนานยาที่จะได้รับ ใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์วงกว้างเกินความจำเป็น นอกจากนี้การซื้อยารับประทานเอง การแบ่งยากันใช้ หักดยาเอง หรือรับประทานยาไม่ครบ การรับประทานอาหารที่เป็นพืช หรือสัตว์ที่ได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อน ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อดื้อยาได้ และเมื่อคนและสัตว์ขับถ่าย เชื้อดื้อยาจะเข้าสู่ระบบบำบัดของเสีย ก่อให้เกิดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมต่อไปได้อีก

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาของ WHO, CDC และแผนยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มีการกำหนดเชื้อดื้อยาที่ต้อง เฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย 3 ชนิด ดังต่อไปนี้ Vancomycin- resistance enterococci (VRE) Carbapenam- resistance Enterobactereceae (CRE) และ Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) อย่างไรก็ตามเมื่อพบผู้ป่วยมีเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นเพียง 1 คน ย่อมเกิดค่าใช้จ่ายสูงในการบริหารจัดการทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านที่ต้องปฏิบัติตัวจนกว่าเชื้อจะหมดจากตัวผู้ป่วย และใช้ระยะเวลาที่นาน โดยที่ระยะการปลดปล่อยการติดเชื้อดื้อยาแต่ละครั้งจะไม่ต่ำกว่า 1 เดือนขึ้นไป ในส่วนของห้องตรวจแยกโรคติดเชื้อดื้อยา เป็นหน่วยงานบริการแบบผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลได้มีการจัดพื้นที่เฉพาะให้เหมาะสมเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัส เมื่อต้องกลับมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการติดเชื้อดื้อยาและการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยจัดรูปแบบบริการแบบ one stop service ขึ้นตอนก่อนตรวจ ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพและทำหัตถการต่างๆ สำหรับขั้นตอนระหว่างตรวจและหลังตรวจ มากกว่าร้อยละ 80 จะมีการส่งญาติขึ้นไปติดต่อและให้ข้อมูลต่างๆแทนตัวผู้ป่วย หากแพทย์ต้องการพบผู้ป่วยจะต้องเดินทางมาที่ห้องตรวจแยกโรคติดเชื้อดื้อยา ซึ่งระยะทางอยู่ไกลจากอาคารผู้ป่วยนอก และต้องทำเป็นลำดับสุดท้ายหลังจากที่ตรวจผู้ป่วยอื่นเรียบร้อยแล้ว ทำให้ผู้ป่วยต้องรอนานมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ความรู้สึกว้าแค้น มีคุณค่าในตนเองลดลง อยู่ในภาวะต้องพึ่งพาบุคลากรตลอดจนผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ บั่นทอนความมีศักดิ์ศรี ผลของ patient journey พบความต้องการอันดับแรกของผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือความคาดหวังที่อยากให้เชื้อดื้อยาหมดไปจากร่างกายเร็วที่สุด ห้องตรวจจึงได้จัดทำโครงการที่บูรณาการตอบสนองทั้งด้านภาวะความเจ็บป่วยทางกายและด้านมิติจิตวิญญาณไปพร้อมๆกัน ทั้งนี้ได้มีการเสาะหาองค์ความรู้ต่างๆ ทั้งจากผู้เชี่ยวชาญและแนวทางปฏิบัติต่างๆ เพื่อสามารถช่วยกันพัฒนารูปแบบการบริการ นำไปสู่แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มี

มาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็น ในส่วนของการเก็บส่งตรวจเพาะเชื้อดื้อยา การติดตามและแจ้งผลตรวจทางโทรศัพท์ของห้องตรวจแยกโรคติดเชื้อดื้อยา รวมทั้งการประสานกับหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เพื่อปลดล็อกการติดเชื้อดื้อยาในระบบของโรงพยาบาล เมื่อพบว่าผลตรวจเพาะเชื้อไม่พบเชื้อติดกัน 3 ครั้ง โดยห่างจากครั้งแรกที่ไม่พบเชื้อในระยะเวลาเกิน 10 วัน ตลอดจนประสานเชิงรุกกับโรงพยาบาลในพื้นที่ของผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการตรวจหาเชื้อดื้อยา เพื่อลดภาระในการเดินทางและช่วยให้การสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพสามารถเอื้อประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น

เมื่อพบความต้องการหลักของผู้ป่วย ทีมห้องตรวจจึงได้หารือกับทีมที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะทีมพยาบาล หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อปรับรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเชื้อดื้อยาแบบผู้ป่วยนอก โดยที่พยาบาลห้องตรวจต้องมี ความรู้สมรรถนะเฉพาะด้าน และมีช่องทางที่สามารถปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้ง่าย ตลอดจนพัฒนาระบบการบันทึกจัดเก็บข้อมูล ให้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้นควบคู่กันไป

3. วัตถุประสงค์ ทีมสามารถใช้กระบวนการจัดการความรู้โดยนำสถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาแบบผู้ป่วยนอกกรณีปลดล็อกเชื้อดื้อยาที่ห้องตรวจแยกโรคติดเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มาเรียนรู้ร่วมกัน เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับผลงานทั้งผู้รับบริการและบุคลากร ส่งผลต่อการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านสุขภาวะอย่างยั่งยืน โดยที่

- 1) ได้รูปแบบการบริการที่ออกแบบร่วมกัน สามารถเตือนทีมให้ unlock alert ได้ถูกต้องครบถ้วน
- 2) สามารถสื่อสารสองทาง (two way communication) ระหว่างทีมห้องตรวจและหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ครบถ้วน ชัดเจน ไม่ผิดพลาด
- 3) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และรับรู้ได้ถึงความใส่ใจต่อผู้รับบริการ มั่นใจต่อคุณภาพมาตรฐานบริการ ไม่มีข้อร้องเรียน

4. วิธีการ/กระบวนการ การจัดการความรู้โดยใช้ KM framework

การบ่งชี้ความรู้

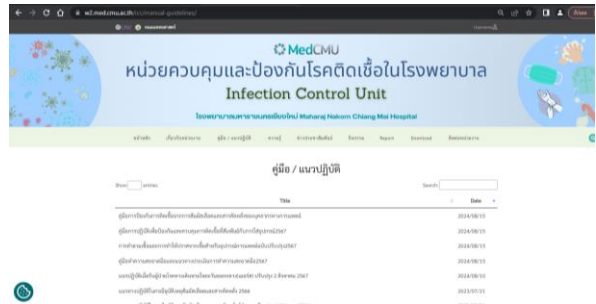
- ค้นหาหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆที่เชื่อถือได้
- ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การสร้างและแสวงหาความรู้

- ประกาศต่างๆของโรงพยาบาล ได้แก่ แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่จำเป็นต้องควบคุมเป็นกรณีพิเศษ, 2566 ประกอบด้วย แนวทางที่เกี่ยวข้องต่างๆเช่น แนวทางการทำความสะอาดห้องและบุคลากรที่ห้องทำความสะอาด แนวทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (พนักงานรับส่ง/พนักงานเปล/พนักงานลิฟท์/เจ้าหน้าที่รังสี เป็นต้น) แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ แนวทางการติดตามและสิ้นสุดการแยกผู้ป่วย

การจัดความรู้ให้เป็นระบบ

- โรงพยาบาลมีการจัดเก็บองค์ความรู้สำคัญต่างๆในwebsite ของหน่วย ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลและWI (ขั้นตอนการปฏิบัติงาน)ของหน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน



การประมวลและกลั่นกรองความรู้

- การมีช่องทางปรึกษากับทีมผู้รู้ต่างๆ และสื่อสารสองทาง (two way communication) ระหว่างทีมห้องตรวจและหน่วยหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการลงข้อมูลทางคอมพิวเตอร์แทนการบันทึกโดยใช้กระดาษ ลงเล่มข้อมูล

การเข้าถึงความรู้ สะดวก เข้าถึงง่าย รวดเร็ว มีหลายช่องทาง

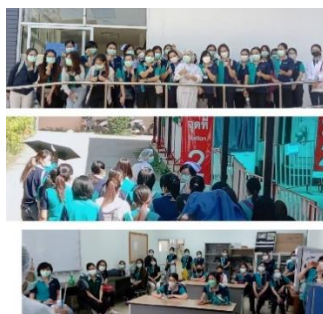
การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- วิทยากรเผยแพร่ความรู้วิชาการ ในการอบรมวิชาการต่างๆประจำปี



การเรียนรู้

- ให้ความรู้ในหลักสูตรการศึกษา อบรม ดูงานทั้งในและนอกหน่วยงานและโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ



จากการที่โครงการจะพัฒนาระบบบริการของห้องตรวจ นำปัญหาที่พบบาทบทวนร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการเก็บสิ่งส่งตรวจที่เกิดการสูญหาย ไม่ครบถ้วน ไม่ได้มีการตรวจเพาะเชื้อเนื่องจากไม่ได้รับการผ่านสิทธิ์ ค่าใช้จ่าย การลงคำสั่ง ไม่ครบถ้วน รวมถึงกระบวนการปลดล็อคเชื้อดื้อยา ที่ยังขาดการสื่อสารแจ้ง ให้ผู้ป่วยทราบว่าสิ้นสุดการแยกผู้ป่วย ทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับบริการตามนัด หน่วยงานจึงพัฒนารูปแบบการบริการดังนี้

[illegible]

แนวทางการติดตามและปลดล็อกเชื้อดื้อยา

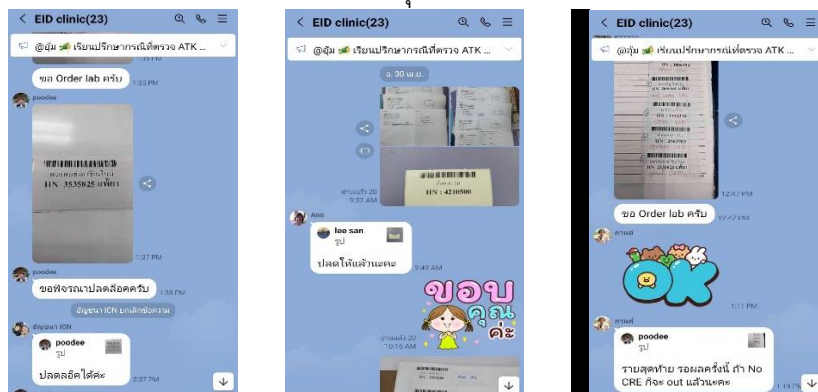
1. พยาบาลห้องตรวจแยกโรคเชื้อดื้อยา ตรวจสอบผลการตรวจเพาะเชื้อในระบบ เมื่อผลการตรวจเชื้อดื้อยาไม่พบเชื้อตามแนวทางการปลดล็อกเชื้อดื้อยา แจ้งพยาบาลหน่วย ICN ผ่านline กลุ่ม EID Clinic

2. พยาบาลหน่วย ICN ตรวจสอบการปลดล็อกเชื้อดื้อยาและแจ้งกลับผลการปลดล็อก ผ่าน line กลุ่ม EID Clinic

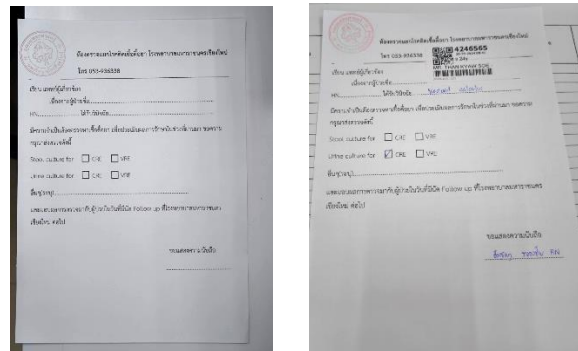
3. พยาบาลห้องตรวจแยกโรคเชื้อดื้อยาโทรแจ้งผู้ป่วยทราบถึงผลการปลดล็อกเชื้อดื้อยา และแจ้งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามนัดห้องตรวจเดิม

กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถนำสิ่งส่งตรวจมารับการตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ มีการประสานและแนบเอกสารส่งต่อ โรงพยาบาลอื่นๆเพื่อทำการตรวจเพาะเชื้อดื้อยา

กลุ่ม line สื่อสาร



เอกสารที่ใช้สื่อสารกับโรงพยาบาลเครือข่าย



5. ผลการดำเนินงาน เริ่มเดือนพฤษภาคม 2566 ถึง ตุลาคม 2567

ผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา พฤษภาคม 2566 ถึงธันวาคม 2566 จำนวน 256 ราย มกราคม 2567 ถึง ตุลาคม 2567 จำนวน 245 ราย

สามารถปลดล็อก 127 ราย โดยนำข้อมูลจากโรงพยาบาลใกล้เคียง 12 ราย นอกนั้นจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 115 ราย

โรงพยาบาลเครือข่าย ที่สามารถตรวจเชื้อดื้อยาได้ เพิ่มขึ้นจากเดิม 6 โรงพยาบาล เป็น 11 โรงพยาบาล ได้แก่

1. โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

2. โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา
3. โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่
4. โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่
5. โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
6. โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน
7. โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่
8. โรงพยาบาลแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
9. โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่
10. โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
11. โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

1. ได้รูปแบบการบริการผู้ป่วยเชื่อถือยาแบบผู้ป่วยนอกกรณีปลดล็อคเชื่อถือยา
2. สื่อสารสองทาง (two way communication) ระหว่างทีมห้องตรวจและหน่วยหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ครบถ้วน ชัดเจน ไม่ผิดพลาด ร้อยละ 100
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และรับรู้ได้ถึงความใส่ใจต่อผู้รับบริการ มั่นใจต่อคุณภาพมาตรฐานบริการ ไม่มีข้อร้องเรียน top box ร้อยละ 86.90

6. ผลกระทบที่เป็นประโยชน์หรือสร้างคุณค่า การทำงานที่บูรณาการแบบสหสาขาวิชาชีพและตอบสนองค่านิยมองค์กร (CQI²T) ประกอบด้วย Customer, Quality, Innovation & Integrity , Teamwork สามารถขับเคลื่อนให้มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการจนกลายเป็นองค์กรด้านสุขภาวะของประชาชนได้อย่างยั่งยืน โดยนำกระบวนการ KM มาเรียนรู้ เริ่มจาก **พัฒนาคน(people)** ให้มีทั้งความรู้ และทักษะต่างๆ แสวงหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เป็น best practice มากำกับดูแลมาตรฐานต่างๆทางการพยาบาล (explicit knowledge) องค์ความรู้จากผู้รู้ต่างๆ (tacit knowledge) ทบทวนร่วมกันเมื่อพบปัญหาต่างๆ **ปรับปรุงกระบวนการทำงาน (process)** ตลอดจนนำเทคโนโลยี (technology) มาใช้ เพื่อช่วยให้ทำงานได้ง่าย สะดวก ตรวจสอบได้ง่าย รวมทั้งการประสานเครือข่ายความร่วมมือต่างๆทั้งในและนอกโรงพยาบาล

7. แผนการดำเนินงาน/การนำไปใช้ หน่วยงานได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความจำเพาะ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ไม่หยุดนิ่ง ทั้งศึกษาด้านองค์ความรู้ต่างๆ การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีต่างๆมาช่วยลดความยุ่งยากในการประสานงาน การเก็บข้อมูล ประกอบกับการร่วมมือของทีมบุคลากร ทำงานด้วยความเต็มใจ ใส่ใจ เข้าใจผู้ป่วย ช่วยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีเครือข่ายความร่วมมือโรงพยาบาลต่างๆด้วยความเป็นกัลยาณมิตร สามารถช่วยเหลือให้กระบวนการการดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ลดขั้นตอนต่างๆ ตลอดจนลดค่าใช้จ่าย และต้นทุนในการใช้ทรัพยากรต่างๆสำหรับดูแลผู้ป่วยเชื่อถือยาทั้งที่บ้านและในโรงพยาบาล

8. สรุปสาระสำคัญ การทำงานเป็นทีมอย่างกัลยาณมิตร ก่อให้เกิดความสุขในปฏิบัติงานภายใต้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่หยุดนิ่งทั้งทางกายและจิตใจ รวมถึงการนำกรอบของการเรียนรู้กระบวนการคิดที่เป็นระบบและมีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ย่อมเกิดการพัฒนาต่อยอดให้เกิดการ

ทำงานที่มีคุณภาพ ในส่วนการเผยแพร่องค์ความรู้โดยทีมสหสาขา แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ให้คำแนะนำ วรรรงค์แก่ประชาชนทั่วไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ผล การรับประทายาที่ถูกต้อง และการรับประทายาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการใช้ยา จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการดื้อยาของ ประชาชนได้อีกทางหนึ่ง สิ่งเล็กๆที่เริ่มต้นเราช่วยกันพัฒนาเพื่อผู้ป่วยในวันนี้ จะสามารถขับเคลื่อนให้องค์กร เป็นผู้นำการเกิดสภาวะที่ดีต่อประชาชนได้อย่างยั่งยืนต่อไปได้

9. เอกสารอ้างอิง

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (30ตุลาคม2567) สถิติ จำนวนผู้ป่วยนอก ห้องตรวจคัดกรองโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ. <https://oc.med.cmu.ac.th/sense/app/cc7a9902-e053-476f-be66-20c1884f081d/sheet/1e9de414-afed-4876-a7b5-0d0658e844c5/state/analysis>

คู่มือ/แนวปฏิบัติ หน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (infection control unit),2566