

ผลงานพัฒนาคุณภาพ PICU ประจำปี 2563

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา : Clean Hands Save Lives PICU Model

2. คำสำคัญ : 5 moment , การล้างมือ 7 ขั้นตอน

3.ประเภทกิจกรรม : 1. Change at the Organization Level (COL)

2. Change by Innovation (Inno)

4. สมาชิกทีม : 1.นางสาวธัญลักษณ์ ศรีสำรวล 2.นางสาวยุพาวรรณ เมืองจวง 3.นางสาวพัชรา เพ็งวิภาศ

4.นางสาวเกษร บำรุงกลาง 5.นางสาวเรวดี น้อยใย 6.นางสาวสุรีพร บัวศรี 7.นางสาวสุนิสา สายแสงจันทร์

8.นางสาวนงคราญ สมเป้ง

ที่ปรึกษา 1.นางสาวศิริพร สังขมาลย์ 2.นางสาวนิศราวรรณ ชัยศรี

5. สรุปผลงานโดยย่อ : Clean Hands Save Lives PICU Model เป็นการพัฒนาเพื่อสร้างความตระหนักและวัฒนธรรมของบุคลากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคนไข้ ญาติ หมอ พยาบาล และบุคลากรรวมทั้งที่มีส่วนในการดูแลคนไข้ โดยใช้แนวทางการรณรงค์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) 5 ขั้นตอน ได้แก่ การให้ความรู้ (staff education) การติดตาม (Monitoring and performance feedback) การแจ้งเตือน (workplace reminder) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรเรื่องความปลอดภัย (institutional safety culture) และการเปลี่ยนแปลงระบบ (system change) โดยการใช้หลักการล้างมือตามหลัก 5 moment 7 ขั้นตอน เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาการติดเชื้อโดยการสร้างความตระหนักและวัฒนธรรมในการล้างมือโดยการพัฒนากฎปฏิบัติ Clean Hands Save Lives PICU Model เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในด้านการควบคุมและป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อต่อไป

6.ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ : การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีการให้บริการทางสุขภาพที่ซับซ้อน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเป็นโรงพยาบาลในระดับสูงกว่าตติยภูมิ รับดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพซับซ้อนของทุกระบบโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่เจ็บป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการสอดใส่อุปกรณ์การแพทย์เข้าสู่ร่างกายเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ การใส่สายสวนหลอดเลือด การใช้เครื่องช่วยหายใจ การสวนคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย จากสถิติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปัจจุบันมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จาก ข้อมูลในปีงบประมาณ 2560-2562 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อร้อยละ 5.39, 7.31 และ 9.92 ต่อ 1000 วันนอนตามลำดับ และในช่วงเดือน มีนาคม-พฤษภาคม 2563 พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 26.09, 4.76 และ 7.14 ตามลำดับ (ข้อมูล จาก งานควบคุมการติดเชื้อสถาบันสุขภาพเด็กฯ) ผลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาล พบว่าเชื้อดื้อยา Acinetobacter baumannii, Methicillin-Resistant staphylococcus (MRSA) , Carbapenem-resistant enterobacteriaceae (CRE) รวมถึงการติดเชื้อ Covid-19 ที่กำลังแพร่ระบาดในปัจจุบัน ซึ่งการติดเชื้อดังกล่าวมีการแพร่กระจายเชื้อโดยการสัมผัสและมีปัจจัยต่างๆ ที่ส่งเสริมให้มีการติดเชื้อมากขึ้น ได้แก่ การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์

การสัมผัสสารคัดหลั่ง การเช็ดตัวผู้ป่วย การได้รับยาปฏิชีวนะ เป็นต้น การสัมผัสจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไปสัมผัสกับแหล่งเชื้อโรค เช่น ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ หรือการสัมผัสร่างกายผู้ป่วย เช่น การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การทำแผล การปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้เชื้อโรคจะติดมากับมือของบุคลากรแล้วแพร่กระจายไปสู่ผู้ป่วยอื่น จากสถิติการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ใน PICU (ในเดือน เม.ย.2563) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีการล้างมือ ไม่ครบ 7 ขั้นตอน โดยไม่ปฏิบัติ ในขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1.ท่าที่ 4 ถูข้อมือด้านหลัง 92.16 % 2.ท่าที่ 5 ถูปลายนิ้วมือบนฝ่ามือ 88.24 % 3.ท่าที่ 6 ถูนิ้วหัวแม่มือ 86.27 % 4.ท่าที่ 7 ถูรอบข้อมือ 54.90 % 5. ท่าที่ 3 ถูหลังมือและง่ามนิ้วมือด้านหลัง 23.53% 6.ท่าที่ 2 ถูฝ่ามือและง่ามนิ้วมือด้านหน้า 1.96 % ส่วนท่าที่ 1 ถูบริเวณฝ่ามือไปมา นั้นปฏิบัติถูกต้องทุกคน

ในส่วนการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมการล้างมือ เรื่องหลัก 5 Moment พบปัญหาว่า Moment ที่ 1 และ 5 ไม่ได้ล้างมือตามหลักปฏิบัติ โดย Moment 5 หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อม คิดเป็น 71.42 % ,Moment ที่ 1 ก่อนสัมผัสผู้ป่วย คิดเป็น 60 % ตามลำดับ หากบุคลากรเหล่านี้ละเลยการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การทำความสะอาดมือ จึงเป็นมาตรการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ง่ายและราคาถูกแต่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศการทำความสะอาดมือ (Clean hand) และสมัชชาใหญ่สหประชาชาติ (UN) ได้กำหนดวันที่ 15 ตุลาคมของทุกปีให้เป็น “วันล้างมือโลก” (Global hand Washing Day) เพื่อรณรงค์และกระตุ้นให้ประชาชนทั่วโลกหันมาให้ความสำคัญกับการล้างมือที่ถูกวิธี โดยใช้แนวทางการรณรงค์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) 5 ขั้นตอน ได้แก่ การให้ความรู้ (staff education) การติดตาม (Monitoring and performance feedback) การแจ้งเตือน (workplace reminder) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรเรื่องความปลอดภัย (institutional safety culture) และการเปลี่ยนแปลงระบบ (system change) โดยการใช้หลักการล้างมือตามหลัก 5 moment และเป็นการสร้างวัฒนธรรมการล้างมือที่สะอาดถูกสุขอนามัยเป็นเครื่องมือป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากการติดเชื้อที่สำคัญ การทำความสะอาดมือเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอย่างหนึ่งของความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เพื่อส่งเสริมวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุดและการปรับปรุงระบบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (2 P safety) คณะทำงานจึงได้หาแนวทางในการแก้ปัญหาการติดเชื้อโดยการสร้างความตระหนักและวัฒนธรรมในการล้างมือโดยการพัฒนาการปฏิบัติ Clean Hands Save Lives PICU Model เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติตามได้ถูกต้องครบขั้นตอน ปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในด้านการควบคุมและป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดการติดเชื้อดื้อยาสูงกลุ่มอื่นๆไป

7.วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ (หลัก)

- 1) เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญและล้างมือตามแนวปฏิบัติ Clean Hands Save Lives เพิ่มขึ้น
- 2) เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ให้มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการล้างมือตามขั้นตอนให้เป็นไปตามมาตรฐานจนเกิดเป็นนิสัย

- 3) เพื่อส่งเสริมให้มีการสื่อสารและความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในกิจกรรมล้างมือ

วัตถุประสงค์ (ทางอ้อม)

- 4) เพื่อลดอัตราการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

เป้าหมาย

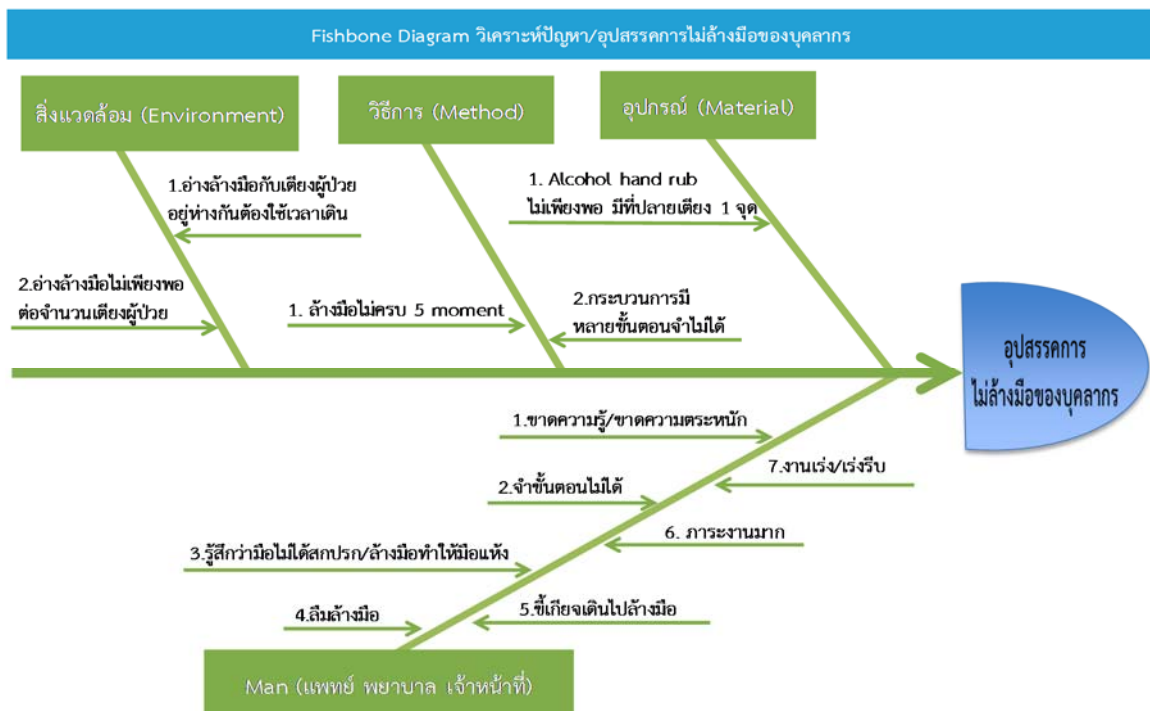
- 1) อัตราการล้างมือของบุคลากร $\geq$ ร้อยละ 80
- 2) บุคลากรปฏิบัติการล้างมือถูกขั้นตอน ร้อยละ 90
- 3) ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือ $\geq$ ร้อยละ 80
- 4) บุคลากรมีความพึงพอใจต่อโครงการ $\geq$ ร้อยละ 80
- 5) อัตราการติดเชื้อลดลง $<$ ร้อยละ 10 จากเดือนที่ผ่านมาและ อัตราการการแพร่กระจายเชื้อ = 0

8. กิจกรรมการพัฒนา (process) แนวคิดการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลง คือ การสร้างวัฒนธรรมการล้างมือตามหลัก 5 moment กับบุคลากรทุกระดับ รวมถึงญาติและผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในหน่วยงาน โดยวิธี PDCA

ใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA) โดยการพัฒนาครั้งนี้ประกอบด้วย 3 วงจรคุณภาพ ดังนี้
วงจรที่ 1

PLAN (วางแผน)

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อระดมความคิดเพื่อค้นหาปัญหา แจงวัตถุประสงค์ ปัญหาและอุปสรรคของการล้างมือ ทำการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา (FISH-BONE Diagram) มีประเด็นดังนี้



จากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

MAN (บุคลากร): ขาดความรู้/ขาดความตระหนัก จำกระบวนการขั้นตอนไม่ได้ รู้สึกว่ามือไม่ได้สกปรก/ล้างมือทำให้มือแห้ง ลืมล้างมือ ขี้เกียจเดินไปล้างมือ ภาระงานมาก งานด่วน/เร่งรีบ

หลังจากที่ได้วิเคราะห์ปัญหาแล้ว บุคลากรมีการล้างมือไม่ครบขั้นตอนตาม หลัก 5 moment โดยเฉพาะ Moment ที่ 1 คือ ก่อนสัมผัสผู้ป่วย โดยเฉพาะก่อนรับส่งผู้ป่วย ก่อนตรวจรักษา ก่อนวัดสัญญาณชีพ ก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล และ Moment ที่ 5 หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะหลังเข้าสัมผัสวัสดุอุปกรณ์ หรืออุปกรณ์การแพทย์ที่อยู่บริเวณรอบตัวผู้ป่วย ไม่ว่าจะสัมผัสหรือไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรงก็ตาม รวมถึงการถอดถุงมือ เนื่องจากรู้สึกว่ามีมือไม่ได้สกปรก และการล้างมือบ่อยๆทำให้รู้สึกว่ามีมือแห้ง สาเหตุของการลืมล้างมือและขี้เกียจเดินไปล้างมือ (ไม่ครบขั้นตอน 5 moment) เนื่องด้วยภาระงานมาก ทำให้ต้องเร่งรีบล้างมือเพื่อที่จะได้ปฏิบัติงานได้ทันเวลา ปัจจัยเหล่านี้เป็นอุปสรรคที่ทำให้กระบวนการล้างมือไม่ครบขั้นตอน

METHOD: ไม่ล้างมือตามขั้นตอน/ทำไม่ครบ หลัก 5 moments กระบวนการหลายขั้นตอน จำไม่ได้

MATERIAL: Alcohol hand Rub ไม่เพียงพอ มีเพียงปลายเตียง 1 จุด

ENVIRONMENT: อ่างล้างมือกับเตียงผู้ป่วยอยู่ห่างกันต้องใช้เวลาเพื่อเดินไปล้างมือ และอ่างล้างมือไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย

หลังจากที่ได้วิเคราะห์ปัญหาแล้ว จากกระบวนการที่มีหลายขั้นตอน ซึ่งตามหลักต้องล้างให้ครบ 7 ขั้นตอน และให้ตามหลัก 5 moment แล้วยังเป็นแผนกผู้ป่วยเด็กวิกฤติแล้วที่มีกิจกรรมการพยาบาลที่เร่งรีบทำให้บุคลากรจำไม่ได้ ปฏิบัติไม่ครบ อีกทั้งที่แผนกผู้ป่วยเด็กวิกฤติ มีอาจารย์แพทย์, แพทย์ประจำบ้านต่อยอด, แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 2,3 หมุนเวียนปรับเปลี่ยนเวรมารักษากลับผู้ป่วย, แพทย์ต่างแผนกที่เข้ามาตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย, สหวิชาชีพ เป็นจำนวนมากจึงทำให้การเตรียม Alcohol hand Rub เพียง 1 จุดปลายเตียงไม่เพียงพอ

2. พัฒนากลยุทธ์ให้บุคลากรทุกระดับ ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความร่วมมือปฏิบัติกรล้างมือได้ตามมาตรฐาน และพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนให้กิจกรรมการล้างมือ

- 1) ให้ความรู้บุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน และแนวปฏิบัติการล้างมือตาม 5 moments
- 2) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ที่สามารถนำความรู้มาพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย สนับสนุนให้มีการระดมความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 3) สร้างความตระหนักของบุคลากรถึงเห็นความสำคัญและล้างมือตามแนวปฏิบัติ Clean Hands Save Lives เพิ่มขึ้น โดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและสื่อสารให้บุคลากรปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน
- 4) ส่งเสริมให้มีการสื่อสารวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ให้มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติกรล้างมือตามขั้นตอนให้เป็นไปตามมาตรฐานจนเกิดเป็นนิสัย โดยสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการล้างมือตามมาตรฐาน
- 5) จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการล้างมือ

- 6) ส่งเสริม สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมล้างมือ
3. ปฏิบัติตามกลยุทธ์ ให้บุคลากรทุกระดับ ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความร่วมมือปฏิบัติการล้างมือ
4. ติดตามและประเมินผลลัพธ์และใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

DO (การปฏิบัติ)

แผนกิจกรรมดำเนินการกิจกรรมการพัฒนา ดังตารางต่อไป

ปัญหา	แนวทางการแก้ไข/กิจกรรมการพัฒนา
1. จัดอบรมให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติ บุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน และแนวปฏิบัติการล้างมือตาม 5 moments 2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ที่สามารถนำความรู้มาพัฒนาให้บรรลุเป้าหมาย สนับสนุนให้มีการระดมความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	1. ทีมผู้จัดทำโครงการร่วมกันทบทวนความรู้ ในเรื่องการล้างมืออย่างถูกวิธีตามหลัก WHO 2. ร่วมกันจัดทำรูปแบบการสอน โดยการทำคู่มือการสอนให้ความรู้และสร้างความตระหนัก ให้เห็นความสำคัญ ในเรื่อง Hand hygiene 7 Steps, 5 Moment แบบ PowerPoint ใส่ QR code เพื่อส่งต่อให้พยาบาล, เจ้าหน้าที่ทุกระดับ และญาติผู้ป่วย ได้ศึกษาและทบทวนความรู้ ผ่าน Application line เป็นการลดการใช้กระดาษ 3. จัดทำคลิป video ชุด Washing Hand : The color paint demonstration เพื่อใช้ทบทวนวิธีการล้างมือแบบ Hand hygiene 7 Steps สำหรับพยาบาล,เจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อการมีส่วนร่วมของผู้เรียน จึงให้มีการสาธิตย้อนกลับเกิดความเข้าใจมากขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างถูกต้องและเกิดประสิทธิภาพ 4. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน หาแนวปฏิบัติที่ทุกคนยอมรับ
3. สร้างความตระหนักของบุคลากรถึงเห็นความสำคัญและล้างมือตามแนวปฏิบัติ Clean Hands Save Lives เพิ่มขึ้น โดยสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและสื่อสารให้บุคลากรปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน 4. ส่งเสริมให้มีการสื่อสารวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ให้มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการล้างมือตามขั้นตอนให้เป็นไปตามมาตรฐานจนเกิดเป็นนิสัย โดยสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการล้างมือตามมาตรฐาน	1. มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการล้างมือในช่วงเวรเช้าก่อนส่งเวร โดยเปิดเพลง ล้างมือบ่อยๆ (ของกรมอนามัย) พร้อมทั้งทำท่าประกอบ (ล้างมือจริง) เป็นระยะเวลา 1 เดือน วิธีการนี้หวังผลเพื่อให้เกิด พฤติกรรมที่เคยชิน ปฏิบัติจนเป็นนิสัยในชีวิตประจำวัน กลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร 2. เปลี่ยนภาพ profile โดยให้มีข้อความว่า Clean Hands Save Lives! PICU Model แทรกระหว่างรูปภาพ แล้ว upload ตั้งเป็นภาพหน้าจอโทรศัพท์, รูป profile ใน line (ทั้งใน line กลุ่มของแผนกและ line ส่วนตัว) ตั้งเป็น วอลล์เปเปอร์ ใน line กลุ่มของแผนก เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมแสดงเจตนารมณ์ว่ามีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามโครงการ เป็นระยะเวลา 1 เดือน 3. ใช้เทคนิค Triggers โดยร่วมกันจัดทำป้ายการ์ตูนน่ารัก ภาพดาราดังที่ชื่นชอบ, ที่มีข้อความว่า ล้างก่อน ล้างมือก่อน !! ติดไว้ บริเวณหัวเตียง, ปลายเตียง, เพื่อสร้างสัญลักษณ์กระตุ้นเตือนความตระหนักในการ

แผนกิจกรรมดำเนินการกิจกรรมการพัฒนา (ต่อ)

ปัญหา	แนวทางการแก้ไข/กิจกรรมการพัฒนา
	ล้างมือตามหลัก 5 moment และการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน 4. ใช้เทคนิค Human sensor โดย มอบหมายให้ assignment ที่ดูแลผู้ป่วยแต่ละเตียง บริการ alcohol rub แบบ delivery ให้กับแพทย์ที่มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อเป็นการสื่อสารและความร่วมมือในทีมสหวิชาชีพให้สร้างความตระหนักเรื่องการล้างมือ
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการล้างมือ	1. ปรับเปลี่ยนการล้างมือให้เป็นเรื่องง่าย และอำนวยความสะดวกโดยจัดหา ขวดเจล Alcohol Rub แบบพกพาติดตัว สำหรับพยาบาล เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน ลดเวลาในการเดินไปที่จุด ที่ตั้ง Alcohol Rub ที่จัดไว้บริเวณปลายเตียง ซึ่งขณะนั้นพยาบาลอาจมีกิจกรรมการพยาบาลที่หิวเตียง ทั้งนี้ได้จัดหาแบบห้อยไว้นอกกระเป๋ เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อจากมือที่สกปรก
6. ส่งเสริม สนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมล้างมือ	1. ร่วมกันจัดหาลูกโป่งตุ๊กตาที่มีด้ามจับ พร้อมติดสติ๊กเกอร์การ์ตูนน่ารัก ที่มีข้อความ ล้างก่อน ล้างมือก่อน !! โดยขอความร่วมมือญาติผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ขั้นตอนที่ 1 แนะนำโครงการโดยพยาบาล assign เป็นผู้อธิบายโครงการ และขอความร่วมมือในการทำกิจกรรม ขั้นตอนที่ 2 ให้ความรู้เรื่องการล้างมือ โดยให้ญาติผู้ป่วยเรียนรู้ผ่าน Application Line ที่ทางทีมได้จัดทำขึ้น ขั้นตอนที่ 3 แจกลูกโป่งตุ๊กตาที่มีด้ามจับพร้อมติดสติ๊กเกอร์ ที่มีข้อความ ล้างก่อน ล้างมือก่อน !! พร้อมกับอธิบายญาติผู้ป่วยให้ทราบว่า ทุกครั้งที่มีการบุคลากรเข้ามาที่เตียงผู้ป่วยให้ญาติช่วยยกตุ๊กตาขึ้นเพื่อกระตุ้นเตือนบุคลากรเรื่องการล้างมือ

ภาพกิจกรรมการพัฒนา

- คู่มือการสอนให้ความรู้รูปแบบ QR code



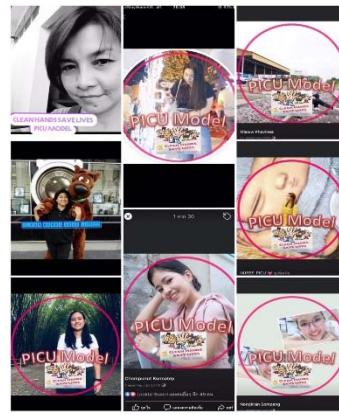
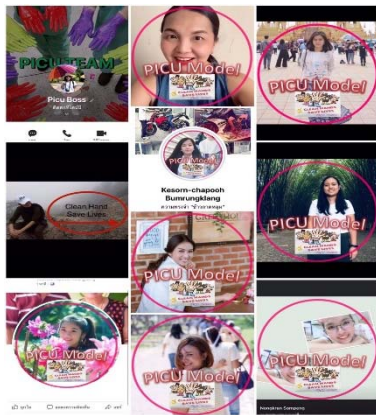
- จัดทำคลิป video ชุด Washing Hand : The color paint demonstration



- กิจกรรมเปิด เพลง ล้างมือบ่อยๆ ในช่วงเวรเช้า



- กิจกรรมเปลี่ยนภาพ profile เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมแสดงเจตนารมณ์ว่ามีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามโครงการ



- ใช้เทคนิค Triggers โดยร่วมกันจัดทำป้ายการ์ตูนน่ารัก ภาพดาราน่าชื่นชอบ



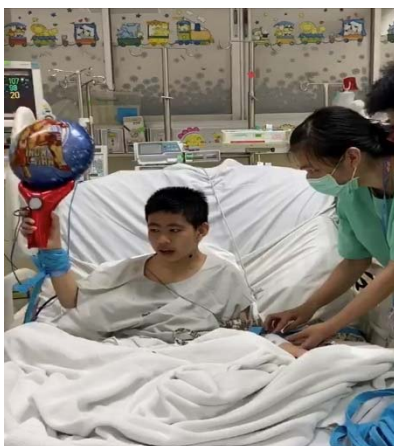
- เทคนิค Human sensor โดย มอบหมายให้ assignment ที่ดูแลผู้ป่วยแต่ละเตียง บริการ alcohol rub แบบ delivery



- ขวดเจล Alcohol Rub แบบพกพาติดตัว



- กิจกรรมที่ขอความร่วมมือญาติและผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดย แจกลูกโป่งตุ๊กตาที่มีด้ามจับ พร้อมติดสติ๊กเกอร์ ที่มีข้อความ *ล้างก่อน แกร็บ ล้างมือก่อนนะ !!* พร้อมกับอธิบายญาติผู้ป่วยให้ทราบว่า ทุกครั้งที่มีการบุคลากรเข้ามาที่เตียงผู้ป่วยให้ญาติช่วยยกตุ๊กตาขึ้นเพื่อกระตุ้นเตือนบุคลากรเรื่องการล้างมือ



CHECK (การตรวจสอบ)

1. เริ่มปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ ตรวจสอบและวัดผลกระบวนการทำงาน

ACT (การปรับปรุง)

1. ประชุมสรุปปัญหาและอุปสรรคจากการประเมินผลของการทำกิจกรรมทั้งหมด ร่วมระดมความคิดหาแนวทางแก้ปัญหา

วงรอบที่ 2

PLAN(การวางแผน)

- ประชุม
- วิเคราะห์ปัญหาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่ยังปฏิบัติไม่ครบทุกขั้นตอนและยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้ ซึ่งวิเคราะห์จากคะแนน pre-test ที่ต่ำ (59.47%) คำตอบจากการทำ pre-test นั้น คือ ให้นุคลากรดู จัปผัดคลิวิดิโอ สถานการณ์จำลองหลักการล้างมือ 5 moment คำตอบของเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ ตอบตามประสบการณ์และความรู้เดิม จำลำดับ และ 5 moment ผิด
2. สื่อการสอนไม่เหมาะสมตัวหนังสือเยอะไป ไม่ดึงดูด และ น่าสนใจ
3. การสร้างความตระหนักโดยการเปิดเพลงการล้างมือ 5 moment พร้อมกับทำท่าประกอบยังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ
4. การกระตุ้นโดยใช้ Human sensor ยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากยังมีความเขินอาย
5. ป้ายกระตุ้นเตือนไม่สะดุดตาเนื่องจากมีขนาดเล็กและขาดความน่าเชื่อถือเนื่องจากเป็นรูปดารา บางคนไม่รู้จักเลยอาจจะยังไม่ดึงดูดมากพอ

DO(การปฏิบัติ)

- ปรับทัศนคติโดยการอบรมรายบุคคล และทำ post-test เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ



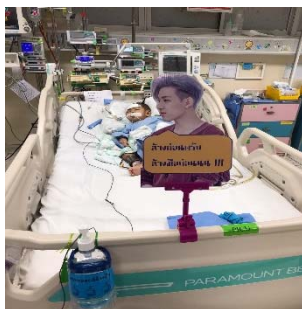
- สร้างความตระหนักโดยการให้ท่อง 5 moment และ 7 ขั้นตอนหลังรับ-ส่งเวชระทุกเวร



- ปรับรูปแบบสื่อการสอนโดยการเพิ่มรูปภาพเพื่อความเข้าใจและชัดเจน
- กำหนดให้ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้เปิดเพลงในช่วงเช้าทุกวัน



- กำหนดให้พยาบาล ญาติและผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้เป็นผู้กระตุ้นเตือนแพทย์ที่เข้ามาตรวจและให้การรักษา
- กำหนดให้พยาบาลข้างเตียงเป็นผู้กระตุ้นพยาบาลเจ้าของไข้เตียง
- จัดทำป้ายกระตุ้นเตือนเพิ่มเป็นรูปอาจารย์แพทย์และหัวหน้าตึกและจัดทำให้มีขนาดใหญ่มากขึ้น



CHECK (การตรวจสอบ)

- ประเมินกิจกรรมต่างๆเป็นการสังเกตโดยคณะทำงาน โดยใช้แบบประเมินที่เราสร้างขึ้น

ACT (การปรับปรุง)

จากผลการประเมินพบว่า

- การเปิดเพลงการล้างมือ 5 moment พร้อมกับทำท่าประกอบยังปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ
- การกระตุ้นโดยใช้ Human sensor โดยผู้ป่วยและญาติทำได้ร้อยละ 80 และพยาบาลยังกระตุ้นเตือนไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากมีแพทย์ตรวจเยี่ยมหลายแผนกซึ่งไม่มีความคุ้นเคยจึงทำให้ไม่กล้าบอก

วงรอบที่ 3

PLAN(การวางแผน)

- ประชุม
- วิเคราะห์ปัญหาพบว่า

1. เจลที่ใช้ไม่เหมาะสม เช่น มีความหนืด จับตัวกันเป็นก้อนหลังจากถู กลิ่นไม่หอม
2. จากการ observe พบว่า ยังมีเจ้าหน้าที่ล้างมือไม่ครบ 7 ขั้นตอน/ตามหลัก 5 moment
3. ระบบ Human sensor ยังไม่มีประสิทธิภาพ
4. การสร้างความตระหนักโดยการเปิดเพลงล้างมือบ่อยๆ (ล้างมือ 7 ขั้นตอน) พร้อมกับทำท่าประกอบล้างมือจริงยังไม่สม่ำเสมอ

Do(การปฏิบัติ)

1. สรรหาเนื้อเจลล้างมือแบบใหม่/รูปแบบใหม่นำมาเติมในขวด เจลแอลกอฮอล์ ชนิดพกพา ตามความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดการใช้งานอย่างต่อเนื่อง



2. จัดให้ Assign/Incharge กระตุ้นเตือนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่เข้ามายังหอผู้ป่วย หรือบริเวณเตียงผู้ป่วยล้างมือตามหลัก 5 Moment ครบ 7 ขั้นตอน



3. มอบหมายงานให้มีหน้าที่ชัดเจนมากขึ้น โดย Assign ให้ Incharge 2 เป็นผู้นำในการเดินหลังรับเวรเข้าเสร็จ

CHECK(การตรวจสอบ)

ประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมตามแบบประเมินที่สร้างขึ้น

ACT(การปรับปรุง)

การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ก่อน ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้		
			ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
อัตราการล้างมือของบุคลากร	≥ ร้อยละ 80	69.7	89.9	95.2	98.1
ร้อยละความถูกต้องขั้นตอนของบุคลากร	≥ ร้อยละ 80	45.1	81.6	80.8	92.45
ร้อยละความรู้ของบุคลากร	≥ ร้อยละ 80	-	59.47	92.27	-
ร้อยละความร่วมมือของผู้ป่วยและ ครอบครัว	≥ ร้อยละ 80	50	70	85	95
ความพึงพอใจต่อโครงการของบุคลากร	≥ ร้อยละ 80	-	-	-	91.3
อัตราการติดเชื้อ (ผลกระทบ)	ลดลง <ร้อยละ 10 จาก เดือนที่ผ่านมา	26.09	-	-	-

10.บทเรียนที่ได้รับ

- 1) มีการสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับญาติเพิ่มมากขึ้น
- 2) เสริมสร้างวัฒนธรรมขององค์กร และต่อยอดให้มีความมั่นคง ยั่งยืน มากยิ่งขึ้น

11. การติดต่อกับทีมงาน คุณศิริพร สังขมาลย์ แผนก PICU โทร 3405,3406

email.sanghamals@gmail.com