

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
ของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เรื่องการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)



จากการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร เรื่องการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในภาพรวมตลอดปี พ.ศ. 2557 โดยเรียงตามลำดับคะแนนที่ได้รับการประเมินจริง ทั้ง 5 มิติ ได้แก่

1. โรงพยาบาลกลาง (546.07 คะแนน)
2. โรงพยาบาลตากสิน (544.60 คะแนน)
3. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (537.80 คะแนน)
4. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (528.33 คะแนน)
5. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ (518.67 คะแนน)
6. โรงพยาบาลสิรินธร (512.58 คะแนน)
7. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (490.00 คะแนน)
8. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร (460.39 คะแนน)

หมายเหตุ : (จากการประเมินมีคะแนนเต็ม 600 คะแนน)

ทั้งนี้ พบว่า ในทุกโรงพยาบาล มีการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 5 มิติ ได้แก่ มิติด้านความสำคัญของ Best Practice มิติด้านกระบวนการ มิติด้านผลการดำเนินงานต่อผู้รับบริการในด้านประสิทธิผล(Effectiveness) และด้านประสิทธิภาพที่มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Efficiency) มิติด้านการจัดการความรู้และการเผยแพร่ผลงาน และมิติด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งจากการประเมินดังกล่าว คณะกรรมการตรวจประเมินได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

• **โรงพยาบาลกลาง (546.07 คะแนน)**

โรงพยาบาลกลางได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากในปีงบประมาณ 2548 พบว่าสถานการณ์การติดเชื้อจำแนกตามระบบในด้านการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับ 1 รองลงมาคือ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสาย ทางโรงพยาบาลจึงได้มีการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วย VAP ส่งผลให้อัตรา VAP ลดลง แม้ว่าอัตราการเกิด VAP ลดลง แต่ก็ได้มีการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานและดีที่สุด ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 1.8 ครั้ง/1,000 วันใส่
2. มีการทำ Evidence base management และ Knowledge management
3. กระตุ้นและสนับสนุนให้มีการคิดค้นนวัตกรรมต่างๆ
4. มีการจัดทำแบบประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจและ มีแนวทางการหยาเครื่องช่วย

หายใจ

5. มีการสังเกตการล้างมือ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุก 3 เดือน
6. มีการสื่อสารและการกำกับติดตาม และได้รับการสนับสนุนจากทีมผู้บริหาร

• **โรงพยาบาลตากสิน (544.60 คะแนน)**

โรงพยาบาลตากสิน ได้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ปี 2552 เข้าร่วมโครงการประยุกต์ใช้วิธี Collaborative Quality Improvement : กรณีศึกษาการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต่อมาในปี 2553 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินการป้องกันการเกิด VAP ต่อมาในปี 2557 ทบทวนคณะกรรมการการดำเนินการป้องกันการเกิด มีการจัดอบรมเรื่องการป้องกันการเกิด VAP แก่บุคลากรโดย แพทย์ และพยาบาลศัลยกรรมเครื่องมือแพทย์พยาบาลศัลยกรรมเครื่องมือแพทย์ดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วย ,ทบทวนการนำ Bundles for Prevention of VAP มาใช้ลดเป้าหมายการเกิด VAP จาก < 10 ครั้งเป็น < 8 ครั้ง/1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ ,จัดทำ Weaning Protocol ,นวัตกรรมแถบสีเสมหะปี 2554 Implement เรื่องแถบสีเสมหะในทุกหน่วยงาน และในปี 2556 เข้าร่วมโครงการ Thip II กับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2556 เท่ากับ 3.64 ครั้ง/1,000 วันใส่
2. กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โดย Pulmonologist ร่วมกับทีมกุมารเวชกรรม ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยใช้ Non-Invasive Ventilator ใช้ในผู้ป่วยเด็กเล็กทุกราย และพิจารณาใช้ Disposable Circuit ในเด็กโต
3. ฝ่ายการพยาบาลร่วมกับนักโภชนาการ พัฒนาคำแนะนำการประเมินภาวะโภชนาการใช้ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทุกราย
4. ใช้แนวทางการประเมิน Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS) ใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
5. ใช้แนวคิด Early Out of Bedกับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจในรายที่ผ่านการประเมินภาวะจากแพทย์ โดยเริ่มในหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม ขยายผลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

• **โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (537.80 คะแนน)**

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ได้มีการเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี 2552 ได้จัดตั้งคณะทำงานป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ,จัดทำคู่มือป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอ้างอิงจาก CDC Recommendation for Prevention of Healthcare Associated Pneumonia (2003) และ American Thoracic Society Documents (2004) โดยได้รับความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ความมุ่งมั่นของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ การติดตามกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนอีกด้วย ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 5.88 ต่อ 1000 วันใส่
2. จัดอบรมให้ความรู้การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีจัดทำแนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจ และการจัดทำคู่มือและแบบประเมินการใช้เครื่องช่วยหายใจ พร้อมอบรม
3. มีการใช้สายดูดเสมหะแบบปิดการใช้ขวดรองรับเสมหะ
4. การวัด cuff pressure ทุก 8 ชั่วโมง
5. งดรงค์การทำความสะอาดมือ,จัดทำที่วัดองศาหัวเตียง ,จุกปิด Ambu bag ,การใช้ NIV แทนการใส่ท่อช่วยหายใจ
6. จัดซื้อชุดให้อาหารทางสายยาง และตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ
7. มีการทำ KM การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

8. จัดทำแนวทางประเมิน OAG

• โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (528.33 คะแนน)

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากในปีงบประมาณ 2554 พบว่าปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับ 1 รองลงมาคือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน และการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง คิดเป็น 6.03 /1,000 vent-days ได้มีการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ WHAP ลด VAP ส่งผลให้อัตรา VAP ลดลง แม้ว่าอัตราการเกิด VAP ลดลง แต่ก็ได้มีการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานและดีที่สุด ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 3.3 ครั้ง/1,000 วันใส่
2. มีการ Weaning protocol เฉพาะใน SICU ,MICU ส่วน PICU ,NICU อยู่ในความดูแลของแพทย์ และมีแผนที่จะพัฒนาให้เป็นแนวทางฉบับกลาง เพื่อให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
3. แนวทางป้องกันการสำลักเนื่องจากการใส่ท่อหลอดลมคอ มีการสอนสาธิตโดยศูนย์บริการเครื่องมือแพทย์ และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม-อายุรกรรม
4. หน่วยจ่ายกลางและศูนย์บริการเครื่องมือแพทย์ มีส่วนร่วมในการจัดหาเครื่องมือ-อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน
5. ศูนย์บริการเครื่องมือแพทย์ มีส่วนร่วมในการจัดหาเครื่องมือ-อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน มีการนิเทศการดูแลเครื่องช่วยหายใจและจัดทำเป็นวิดีโอสื่อการสอน

• โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศัคดี ชูติณโร อุทิศ (518.67 คะแนน)

ในปี 2552 โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศัคดี ชูติณโร อุทิศ ได้มีการพัฒนาด้วยความคิด KM เริ่มจากการชี้แจง โดยคณะกรรมการ ICC กำหนดให้ VAP เป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญ ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำแนวทางป้องกันการติดเชื้อ VAP และเริ่มใช้ VAP Bundle ในปี 2557 ได้มีการเน้นทำอนคิระสูง 30-45 องศา ,อาหารต้อง drip ทุกสาย ,ปรับ weaning protocol ,Oral care ด้วย 0.12% Chlohexidine ,รักษาระดับ cuff pressure ,ส่งเสริมปัจจัยที่ช่วยให้ Wean off ventilator ได้สำเร็จ : อาหาร ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 1.05 ครั้ง/1,000 วันใส่
2. จัดทำแนวทางป้องกันการติดเชื้อ VAP และมีการนำ VAP Bundle มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
3. เน้นการล้างมือ 6 ขั้นตอน โดยใช้ฟองล้างมือและโปสเตอร์ในการช่วยจำของบุคลากร
4. มีการซื้อกระดาษเช็ดมือให้เพียงพอ และเพิ่มจุด Alcohol hand

• โรงพยาบาลสิรินธร (512.58 คะแนน)

โรงพยาบาลสิรินธรได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากอัตราการติดเชื้อ VAP ทำให้อัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 (ข้อมูลจาก ICC,PCT Med รพส.),พบเป็น อันดับ 1 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลสิรินธร และทางโรงพยาบาลยังได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้อัตราการติดเชื้อ VAP ลดลงอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. ทำความสะอาดปากและฟันวันละ 2 ครั้ง องค์ความรู้ใหม่คือ การเน้นการแปรงโคนลิ้นและ ฉีดน้ำสะอาดล้างช่องปากอย่างซ้ำๆ โดยห้ามฉีดบริเวณโคนลิ้นเพื่อป้องกันการสำลัก และ Saliva tube ต้องเป็นแบบถอดหัวไม่ได้

2. มีการอบรม IC Fair หา Gap Analysis ของ Hand Hygiene และมีการสังเกตการล้างมือของบุคลากร

3. การดูแลหาค่า กำหนดกิจกรรมที่ต้องทำการดูแลหาค่า ดังนี้ พลิกตัว, ก่อนให้อาหาร, ก่อนดูดนมออกจาก cuff ของท่อช่วยหายใจ และจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา

4. มีแบบประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ และมีแนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจ

5. จัดทำแนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

• โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (490.00 คะแนน)

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ได้เริ่มมีการดำเนินการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2551 ต่อมาในปี 2553 ได้มีการทำ RCA และออกแนวทางปฏิบัติในเรื่องการล้างมือและมีการตรวจเรื่อง 1 Stethoscope ต่อ 1 เตียง ในปี 2554 ทางโรงพยาบาลได้มีการนำ Weaning protocol มาใช้ และปี 2555 นำเรื่องของ VAP Bundle ,CoP VAP มาใช้ในเรื่องของดูแลผู้ป่วย VAP ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 1.88 ครั้ง/1,000 วันใส่

2. มีการทำ RCA และออกแนวทางปฏิบัติในเรื่องการล้างมือ ,การตรวจเรื่องการล้างมือก่อนและหลังการทำหัตถการของบุคลากรในโรงพยาบาลที่ถูกต้องตามขั้นตอน

3. มีการนำแบบสังเกตพฤติกรรมการล้างมือในการดูแลผู้ป่วย VAP เข้ามาใช้ เพื่อตรวจเรื่องการล้างมือ และทดสอบความรู้ก่อนและภายหลังการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

4. มีการนำ Weaning protocol ,VAP Bundle ,CoP VAP มาใช้ในเรื่องของดูแลผู้ป่วย VAP

• โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร (46.39 คะแนน)

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ มีการนำสถานการณ์จริงมาวิเคราะห์ร่วมกันและให้ข้อมูลย้อนกลับหน่วยงาน เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน และสามารถพัฒนาไปพร้อม ๆ กันได้ดี การมีเครือข่ายในการพัฒนา แบ่งปันประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการพัฒนาโดยไม่โดดเดี่ยว เป็นการเสริมพลังให้คิดพัฒนาต่อไป นำส่วนที่ดีไปต่อยอดได้ต่อไป ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 12.47 /1,000 วันใส่

2. มีการนำ weaning protocol ลงสู่การปฏิบัติ โดยมีแบบประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจและมีแนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจ

3. มีแบบสังเกตการณ์ล้างมือ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และมีบุคลากรต้นแบบการล้างมือ

4. มีแนวทางการป้องกันการสำลักจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

5. กิจกรรม IC Round ทุกเดือนทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรค หาแนวทางการพัฒนาร่วมกัน

6. การสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ การอบรม และนำความรู้กลับมาพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้อง

กล่าวโดยสรุป ผลการประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice) ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ประจำปี พ.ศ. 2557 เป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง เนื่องจากทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพ ทั้ง 5 มิติอย่างต่อเนื่อง แต่ในขณะเดียวกันยังพบว่ายังมีบางปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบ ทำให้การพัฒนาชะงักงัน อาทิ ปัจจัยด้านอัตราค่าล้างบุคลากรและงบประมาณ

การประเมินผลคะแนนที่ได้จากการตรวจประเมินผลงานวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

มิติ	โรงพยาบาล							
	รพก.	รพต.	รพจ.	รพท.	รพว.	รพล.	รพร.	รพส.
1. มิติด้านระดับความสำคัญของ Best Practice (100 คะแนน)	95.33	93.60	87.50	87.00	82.20	78.80	94.20	86.67
2. มิติด้านกระบวนการ (100 คะแนน)	92.33	92.40	86.00	86.83	77.80	70.80	92.40	84.17
3. มิติด้านผลการดำเนินงานต่อผู้รับบริการ								
3.1 ด้านประสิทธิผล (effectiveness) (100 คะแนน)	86.33	82.40	83.17	77.17	69.00	64.80	83.00	84.17
3.2 ด้านประสิทธิภาพ (efficiency) มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (100 คะแนน)	91.50	92.00	85.83	87.00	86.80	78.80	89.80	84.33
4. มิติด้านการจัดการความรู้และการเผยแพร่ผลงาน (100 คะแนน)	93.17	93.60	89.50	87.67	84.40	80.60	91.00	84.33
5. มิติด้านการพึงพอใจของผู้รับบริการ (100 คะแนน)	87.41	90.60	96.33	93.00	89.80	86.59	87.40	88.91
รวม	546.07	544.60	528.33	518.67	490.00	460.39	537.80	512.58
ลำดับที่	1	2	4	5	7	8	3	6

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
เรื่อง การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ(VAP)
ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

วัน/เวลา	สถานที่	คณะกรรมการประเมิน		
๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพว.	๑. นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	
		๒. นายวิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๓. นางสาวสิรินาถ เวทยะเวทิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๔. นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๕. นางเบญจวรรณ ทองรูป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
		๖. นางสาวกิตติมา มุสิกวัด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
		๗. นางสาวธัญสินี ไกรทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	
		๘. นางสาวปริญภรณ์ พุ่มเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	
๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๑๓.๓๐-๑๖.๐๐น.)	รพล.	๑. นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	
		๒. นายวิสุทธิ์ อนันต์สกุลวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๓. นางสาวสิรินาถ เวทยะเวทิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๔. นายสมชัย เจิตเสริมอนันต์	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๕. นางเบญจวรรณ ทองรูป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
		๖. นางสาวกิตติมา มุสิกวัด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
		๗. นางสาวธัญสินี ไกรทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	
		๘. นางสาวปริญภรณ์ พุ่มเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	
๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๑๓.๓๐-๑๖.๐๐น.)	รพต.	๑.นางสาวสุวดี สุชินิตย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษรพก.	
		๒. นางสมบุรณ์ คุณวิโรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพว.	
		๓. นายสมพล บุรณะโอสธ	นายแพทย์ชำนาญการ รพก.	
		๔. นางสาวฐิติกาญจน์ เลาสุริโยธิน	นายแพทย์ชำนาญการ รพล.	
		๕. นางนิตยา ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.	
๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพก.	๑. นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	
		๒. นางพัชรา ธนธีราพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๓. นางสาวสิรินาถ เวทยะเวทิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ.	
		๔. นางนิตยา ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.	
		๕. นางเบญจวรรณ ทองรูป	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.	
		๖. นางสาวกิตติมา มุสิกวัด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท.	
		๗.นางสาวธัญสินี ไกรทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	
		๘.นางสาวปริญภรณ์ พุ่มเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.	

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕๗ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
เรื่อง การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

วัน/เวลา	สถานที่	คณะกรรมการประเมิน		
๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพส.	๑. นายประพาศน์	รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
		๒. นายอภิชัย	มหารุ่งเรืองรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต.
		๓. นายอรรถพล	เกิดอรุณสุขศรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพร.
		๔. นางสมบุรณ์	คุณวิโรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพว.
		๕. นายนิทัศน์	วิศวะชัยพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการ รพร.
		๖. นางนิตยา	ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๗. นางนฤมล	วงศ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๘. นางสาวพมสร	อินตะกัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.
๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพข.	๑. นางสมบุรณ์	คุณวิโรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพว.
		๒. นายสมพล	บุรณะโอสถ	นายแพทย์ชำนาญการ รพก.
		๓. นางสาวสุธีรา	เทศวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพก.
		๔. นางอุดมลักษณ์	กมลวิสุทธิกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพก.
		๕. นางอรรวรรณ	คะประสพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพล.
๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๑๓.๓๐-๑๖.๐๐น.)	รพร.	๑. นางสมบุรณ์	คุณวิโรจน์พานิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพว.
		๒. นายสมพล	บุรณะโอสถ	นายแพทย์ชำนาญการ รพก.
		๓. นางสาวสุธีรา	เทศวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพก.
		๔. นางอุดมลักษณ์	กมลวิสุทธิกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพก.
		๕. นางอรรวรรณ	คะประสพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพล.
๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพจ.	๑. นายประพาศน์	รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
		๒. นายอภิชัย	มหารุ่งเรืองรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต.
		๓. นางสาวสุจิน	ตันกิตติวนิตกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๔. นางนิตยา	ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๕. นางนฤมล	วงศ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๖. นางสาวพนิดา	บุญนะโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๗. นางสาวพมสร	อินตะกัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.
๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐น.)	รพท.	๑. นายประพาศน์	รัชตะสัมฤทธิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
		๒. นายอภิชัย	มหารุ่งเรืองรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต.
		๓. นางสาวสุจิน	ตันกิตติวนิตกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๔. นางนิตยา	ประพันธ์ศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.
		๕. นางนฤมล	วงศ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๖. นางสาวพนิดา	บุญนะโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.
		๗. นางสาวพมสร	อินตะกัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพข.

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice)

เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล

ในสังกัดสำนักการแพทย์

เรื่อง การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ(VAP)

โรงพยาบาลกลาง

ผลงานเรื่อง : การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดติดเชื้อ VAP ปี2557 : ≤ร้อยละ 5 ครั้ง/1000 วันใส่

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดติดเชื้อ VAP ปี 2557 (ต.ค.56 - มิ.ย.57) : = 1.8 ครั้ง/1000 วันใส่
แนวทางปฏิบัติในการป้องกัน VAP :

1. Weaning

การนำWeaning protocol ลงสู่การปฏิบัติ (3 ICU)

1. มีแบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
2. มีแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

2. Hand hygiene

มีการล้างมือแบบHygienic Hand washingโดยใช้น้ำยาล้างมือ4%CHG หรือ Alcohol hand rub โดยใช้ 5-moments,การล้างมือ 6 ขั้นตอน และมีการสังเกตการล้างมือ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุก 3 เดือน

3. Aspiration Precautions

3.1 ป้องกันการสำลักเนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ

การป้องกันการสำลักเนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่

1. รักษาระดับCuff pressure ให้อยู่ระหว่าง 20-30 cmH₂O โดยวัดและ Record ค่าcuff pressure ทุก8 ชั่วโมง
2. ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจทุกครั้งหลังรับเวร
3. ตรวจสอบไม่ให้มีน้ำค้างในสายเครื่องช่วยหายใจ
4. ไม่เทน้ำค้างในสายกลับเข้า Humidifier และระบาย circuit condensate ก่อนจัดทำนอนผู้ป่วยทุกครั้ง

3.2 ป้องกันการสำลักเนื่องจากการให้อาหารทางสายยาง

ป้องกันการสำลักจากการให้อาหารทางสายยาง

1. จัดทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศาขณะให้อาหารทางสายยาง(กรณีไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์)
2. ตรวจสอบตำแหน่งสายยางให้อาหารด้วย Stethoscope
3. ดูดGastric content เพื่อตรวจสอบปริมาณอาหารคงค้างใน กระเพาะอาหาร
4. ใช้ Set drip อาหารทางสายยาง
- 5.หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะหลังให้อาหาร 1 ชั่วโมง

4. Prevention Contamination

การดูดเสมหะ

1.) กำหนดกิจกรรมที่ต้องทำการดูดเสมหะ ดังนี้ พลิกตัว, ก่อนให้อาหาร, ก่อนดูดลมออกจาก cuff ของท่อช่วยหายใจ

2.) จัดทำนอนศีรษะสูง 15 องศา ขณะดูดเสมหะ

มีการใช้ Saliva tube ในการดูดเสมหะและน้ำลายในช่องปาก,ใช้สายดูดเสมหะ ในการดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจโดยยึดหลัก Aseptic technique,ขวดรองรับเสมหะแบบ disposableและ ใช้ Case / Case,ใช้สำลีในการเช็ดทำความสะอาดในการดูดเสมหะ 5 ก่อนและมีระบบการบริหารจัดการและการเก็บ Ambu bag เพื่อลดการปนเปื้อนกรณีเสมหะเหนียว ให้ปฏิบัติดังนี้คือ ปรับอุณหภูมิ Humidifier เครื่องช่วยหายใจ,หลีกเลี่ยงการหยุด NSS

ลงในท่อช่วยหายใจ (ถ้าจำเป็นต้องใช้ ควรใช้ปริมาณน้อยๆ) ,กรณีไม่จำกัดน้ำควรดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำไม่น้อยกว่า 2,000 cc/วันและเตรียม Humidifier โดยใช้ sterile water

เตรียม Humidifier โดยใช้ sterile water

5. Oral Care

วิธีการทำความสะอาดช่องปาก ใช้วิธีแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยเน้นการแปรงลิ้น และ ฉีดน้ำสะอาดล้างช่องปากอย่างช้าๆ โดยห้ามฉีดบริเวณโคนลิ้นเพื่อป้องกันการสำลัก

ใช้ 0.12 % CHG เช็ดช่องปาก และใช้ Vaselineทาริมฝีปากเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น(ข้อเสียของการใช้ CHG คือ อาจเกิดคราบสีบนตัวฟัน หากใช้ ติดต่อกันเป็นเวลานาน)

นวัตกรรมที่โดดเด่น : นวัตกรรมห้วงร้อยสายใยรัก ,โครงการ Self-inflating bag delivery

ปัจจัยความสำเร็จ : Evidence base management, Knowledge management ,การมีส่วนร่วม,การเริ่มจากจุดเล็กๆแล้วขยายผลในภาพใหญ่ ,การสื่อสารและการกำกับติดตาม ,การสนับสนุนจากทีมผู้บริหาร

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ร้อยละ 87.47

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ(VAP)

วันพฤหัสบดีที่ 14 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลกลาง





คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
นำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันปอดอักเสบ จากการใช้เครื่องช่วยหายใจ” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลตากสิน

ผลงานเรื่อง : VAP Prevention

ความสำคัญของปัญหา : การติดเชื้อที่พบมากที่สุดในการพ.ตากสิน คือ VAP และอัตราการเกิด VAP ปี 2551-2553 เท่ากับ 6.45 , 7.41 และ 7.42 ครั้ง/1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจตามลำดับซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น LOS นานขึ้นใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา อีกทั้งค่ารักษาพยาบาลยังเพิ่มขึ้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อลดการติดเชื้อ VAP
- เพื่อลดวันใส่เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย/คน ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
- เพื่อเพิ่มศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ
- เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีความรับผิดชอบ เพื่อช่วยพัฒนาการบริการผู้ป่วย

สรุปผลงานโดยย่อ : ปี 2552 เข้าร่วมโครงการประยุกต์ใช้วิธี Collaborative Quality Improvement : กรณีศึกษาการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต่อมาในปี 2553 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการการดำเนินการป้องกันการเกิด VAP ต่อมาในปี 2557 ทบทวนคณะกรรมการการดำเนินการป้องกันการเกิด มีการจัดอบรมเรื่องการป้องกันการเกิด VAP แก่บุคลากรโดย แพทย์ และพยาบาลศูนย์เครื่องมือแพทย์พยาบาลศูนย์เครื่องมือแพทย์ดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วย , ทบทวนการนำ Bundles for Prevention of VAP มาใช้ลดเป้าหมายการเกิด VAP จาก < 10 ครั้งเป็น < 8 ครั้ง/1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ , จัดทำ Weaning Protocol , นวัตกรรมแถบสีเสมหะปี 2554 Implement เรื่องแถบสีเสมหะในทุกหน่วยงาน และในปี 2556 เข้าร่วมโครงการ Thip II กับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

แนวทางปฏิบัติในการป้องกัน VAP :

- **Weaning Protocol :** จัดทำแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Weaning Protocol) ของโรงพยาบาลตากสิน
- **Closed suction :** ใช้ Closed suction ในผู้ป่วยที่ฟักในหอบำบัดผู้ป่วยหนัก และเสนอการใช้ Closed suction ในผู้ป่วยทุกราย
- **Feeding :** ใช้การ Drip ทุกสาย ที่ต้องให้อาหารทางสายยาง

- **Oral care :** มีการจัดทำ Oral Assessment Guide for Children and Young People และมีระดับคะแนน Oral Assessment ของโรงพยาบาลตากสิน

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย:

เป้าหมาย :

- การติดเชื้อ VAP ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ < 8 ครั้ง/1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ
- วันใส่เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย/คน ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ < 10 วัน
- บุคลากรทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น
- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมากกว่า 80%

ผลลัพธ์ :

- การติดเชื้อ VAP ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ปีงบประมาณ 2556 = 3.64 ครั้ง/1,000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ
- วันใส่เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย/คน ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ = 7 วัน
- บุคลากรทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้น
- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลปี 2556 = 92.76

นวัตกรรมที่โดดเด่น : HOB Elevation , นวัตกรรมที่วัดองศาเตียง

กิจกรรมการพัฒนา : กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โดย Pulmonologist ร่วมกับทีมกุมารเวชกรรม ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยใช้ Non-Invasive Ventilator ใช้ในผู้ป่วยเด็กเล็กทุกราย และพิจารณาใช้ Disposable Circuit ในเด็กโต , ฝ่ายการพยาบาลร่วมกับนักโภชนาการ พัฒนานำการประเมินภาวะโภชนาการใช้ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทุกราย , ใช้แนวทางการประเมิน Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS) ใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ , ใช้แนวคิด Early Out of Bed กับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจในรายที่ผ่านการประเมินภาวะจากแพทย์ โดยเริ่มในหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม ขยายผลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

ปัจจัยความสำเร็จ : การสนับสนุนของทีมผู้บริหาร , ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้มแข็ง , ศูนย์เครื่องมือแพทย์ครบวงจร

บทเรียนที่ได้รับ : การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญที่สุด , การดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ จะได้มาซึ่งความไว้วางใจ จากผู้ป่วยและญาติ , ความร่วมมือจากทุกฝ่าย จะทำให้เกิดความสำเร็จในงาน และมีประสิทธิภาพสูงสุด

การเผยแพร่ผลงาน : เผยแพร่ผลงานและความสำเร็จใน INTRANET โรงพยาบาลตากสิน , เผยแพร่ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเป็นวิทยากร , ให้แก่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ เรื่องการวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ , แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการป้องกันการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ , มีการนำหัวข้อ “การเฝ้าระวังการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ” , ในการประชุมวิชาการประจำปี การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทุกครั้ง

อัตราความพึงพอใจ : ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ ร้อยละ 92.76

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
 การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
 วันพุธที่ 13 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลตากสิน



คณะกรรมการเฝ้าระวังและป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลตากสิน

นำเสนอผลงานเรื่อง “VAP Prevention” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผลงานเรื่อง : การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

ความสำคัญของปัญหา : จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2554 พบว่าปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับ 1 รองลงมาคือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน และการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง คิดเป็น 6.03 /1,000 vent-days ได้มีการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ WHAP ลด VAP ส่งผลให้อัตรา VAP ลดลง เหลือ 5.10, 4.03 ตามลำดับ(ปี 2555-2556) แม้ว่าอัตราการเกิด VAP ลดลง แต่ก็ได้มีการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของสำนักการแพทย์ด้าน Best service โดยส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานและดีที่สุด

วัตถุประสงค์ : ลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ≤ 6 /1,000 Vent Days

ผลลัพธ์ : อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ปี 2557 เท่ากับ 3.3/1,000 Vent Days

นวัตกรรมที่โดดเด่น : การผูกยึดมือผู้ป่วย ,ป้ายแจ้งเตือนการเลื่อนหลุด (MICU) ,การผูกยึดท่อช่วยหายใจในกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ,นวัตกรรมทำเพื่อเธอ

กิจกรรมการพัฒนา :

- Weaning :
 - มีการ Weaning protocol เฉพาะใน SICU ,MICU ส่วน PICU ,NICU อยู่ในความดูแลของแพทย์
 - มีแผนที่จะพัฒนาให้เป็นแนวทางฉบับกลาง เพื่อให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน
- Hand hygiene :
 - การล้างมือบางครั้งตรงตามมาตรการที่กำหนด บางครั้งพบว่าการละเมิด โดยเฉพาะการไม่ล้างมือ หลังจากถอดถุงมือ
 - ปัญหามือแห้ง แตก จากการล้างมือ
- Aspiration precaution:
 - แนวทางป้องกันการสำลักเนื่องจากการใส่ท่อหลอดลมคอ ได้แก่วิธีการระดับ cuff pressure ให้อยู่ระหว่าง 20-30 cmH₂Oโดยวัด cuff pressure ทุก 8 ชั่วโมง ,มีการสอนสาธิตโดยศูนย์บริการเครื่องมือแพทย์ และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม-อายุรกรรมและตรวจสอบตำแหน่งของท่อหลอดลมคอทุกครั้งหลังรับเวร

- ป้องกันการสำลักเนื่องจากการให้อาหารทางสายยาง ได้แก่ จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา ขณะให้อาหารทางสายยาง (กรณีไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์)
- ให้อาหารทางสายยางโดยใช้ set drip อาหารที่มีกระเปาะควบคุมการไหลของอาหาร และ drip ช้าๆ
- ใช้ evidence best practice ในการรักษาโดยใช้การ non-invasive ventilator เพื่อหลีกเลี่ยงการใส่ท่อหลอดลมคอ
- **Prevention contamination :**
 - แยกอุปกรณ์ที่ใช้ดูดเสมหะและน้ำลายในช่องปาก โดยใช้ Saliva tube ดูดน้ำลายในปากก่อน แล้วใช้สายดูดเสมหะ ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจโดยยึดหลัก Aseptic technique
 - หน่วยจ่ายกลางและศูนย์บริการเครื่องมือแพทย์ มีส่วนร่วมในการจัดหาเครื่องมือ-อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน
 - ศูนย์บริการเครื่องมือแพทย์ มีส่วนร่วมในการจัดหาเครื่องมือ-อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน มีการนิเทศการดูแลเครื่องช่วยหายใจและจัดทำเป็นวิดีโอสื่อการสอน (อยู่ในระหว่างการตัดต่อ)
 - การลด Circuit Condensate ใน Burn unit,การระบาย Circuit Condensate
 - Oral Care ได้แก่ ลด Colonization ของ dental plaque โดยการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ดูแลความชุ่มชื้นของเยื่อหุ้ม โดยใช้ moisturizer ทุก 2 - 4 ชั่วโมง ใช้ EVB พัฒนาใช้ 0.12% CHG ในการทำความสะอาดช่องปากเพื่อลด แบคทีเรียในช่องปาก ,และ Oral Care ในเด็กจะลด Colonization ของ dental plaque โดยการทำความสะอาดช่องปาก วันละ 2 ครั้ง และ Oral breast milk วันละครั้ง

ปัจจัยความสำเร็จ : ผู้นำเข้มแข็ง เกาะติดสถานการณ์ เป็นที่ปรึกษา ให้ความช่วยเหลือความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในทีม

บทเรียนที่ได้รับ : การป้องกันการเกิด VAP จะต้องมีการประยุกต์ใช้ VAP Bundle ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน และกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง

อัตราความพึงพอใจ : ร้อยละความพึงพอใจของการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เท่ากับ 95.59

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

วันอังคารที่ 19 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์





คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ นำเสนอผลงานเรื่อง
“การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินธร โอทิต

ผลงานเรื่อง : การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อการป้องกันการติดเชื้อ VAP
- เพื่อมุ่งสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในด้านการป้องกันการติดเชื้อ VAP

สรุปผลงานโดยย่อ : ปี 2552 ได้มีการพัฒนาด้วยความคิด KM เริ่มจากการซึ่บ โดยคณะกรรมการ ICC กำหนดให้ VAP เป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญ ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยกับคณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำแนวทางป้องกันการติดเชื้อ VAP และเริ่มใช้ VAP Bundle ในปี 2557 ได้มีการเน้นทำนอนศีรษะสูง 30-45 องศา, อาหารต้อง drip ทุกราย, ปรับ weaning protocol, Oral care ด้วย 0.12% Chlorhexidine, รักษาระดับ cuff pressure, ส่งเสริมปัจจัยที่ช่วยให้ Wean off ventilator ได้สำเร็จ : อาหาร

- **Weaning Protocol**
- **Hand Hygiene** : เน้นการล้างมือ 6 ขั้นตอน โดยใช้ฟองล้างมือและโปสเตอร์ในการช่วยจำของบุคลากร, เชื้อกระดาษเช็ดมือให้เพียงพอ และเพิ่มจุด Alcohol hand rub
- **Aspiration precaution** : Feed อาหารทางสายยางจากการใช้ Syringe feed โดยการ drip และจัดท่านอนศีรษะสูงเมื่อ Feed อาหารได้ตลอดเวลา (หากไม่มีข้อจำกัด)
- **Prevention contamination** : เปลี่ยน circuit ทุก 72 ชั่วโมง หรือเปลี่ยนเมื่อสกปรก และใช้สายดูดเสมหะชนิด closed suction system คนเดียวก็ทำได้
- **Oral care** : mouth care โดยการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการติดเชื้อ VAP ≤ 8 ครั้ง/1,000 วันใส่

ผลลัพธ์ : อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 1.05 ครั้ง/1,000 วันใส่

นวัตกรรมที่โดดเด่น : แอ็บสึศีรษะสูง, สายวงจร 5 เส้น, Secretion shading, Ambu bag พร้อมใช้, Weaning

ปัจจัยความสำเร็จ : ความสามัคคีร่วมมือร่วมใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ, ผู้ปฏิบัติงานเปิดใจรับการเปลี่ยนแปลงของวิธีปฏิบัติที่เปลี่ยนไปและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย, การทำกิจกรรมทบทวนและปรับเปลี่ยนตลอดเวลา, การพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติทุกระดับ

บทเรียนที่ได้รับ : การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านการจัดการทรัพยากรทุก ๆ ด้าน มีส่วนช่วยผลักดันให้งานประสบความสำเร็จ, การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพจากแกนนำไปสู่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานทุกระดับและทุกสาขา ทำให้มีการตั้งเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน นำไปสู่การยอมรับการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

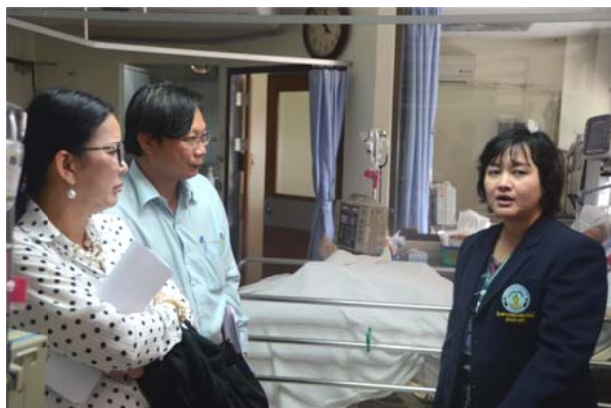
อัตราความพึงพอใจ : อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการเท่ากับ ร้อยละ 91.2

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

วันพุธที่ 20 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ อุดรธานี





คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ
นำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

ผลงานเรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

ความสำคัญของปัญหา : จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2552 พบว่าปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับ 2 รองจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสาย คัดเป็น 5.55 /1,000 vent-days ได้มีการดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ส่งผลให้อัตรา VAP ลดลง เหลือ 1.88 /1,000 vent-days ในปี 2557 และยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ : ผู้รับบริการไม่มีการติดเชื้อเพิ่มเติมจากโรงพยาบาล

สรุปผลงานโดยย่อ : การดำเนินการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลเริ่มตั้งแต่ปี 2551 ต่อมาในปี 2553 ได้มีการทำ RCA และออกแนวทางปฏิบัติในเรื่องการล้างมือและมีการรณรงค์เรื่อง 1 Stethoscope ต่อ 1 เตียง ในปี 2554 ทางโรงพยาบาลได้มีการนำ Weaning protocol มาใช้ และปี 2555 นำเรื่องของ VAP Bundle ,CoP VAP มาใช้ในเรื่องของ การดูแลผู้ป่วย VAP ,มีการนำแบบสังเกตพฤติกรรม การล้างมือในการดูแลผู้ป่วย VAP เข้ามาใช้ เพื่อรณรงค์การล้างมือ และทดสอบความรู้ก่อนและภายหลังการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการติดเชื้อ VAP ≤ 5 ครั้ง/1,000 วันใส่

ผลลัพธ์ : อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 1.88 ครั้ง/1,000 วันใส่

แนวทางปฏิบัติในการป้องกัน VAP :

- Weaning Protocol
- Hand hygiene : การติดป้ายรณรงค์การล้างมือและมีแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือตามจุดต่างๆและทุกเตียง
- Aspiration precaution : การยกศีรษะสูง 30-40 องศา
- Prevent contamination
- Oral care

นวัตกรรมที่โดดเด่น : มีोन้อยคอยรัก ,Miracle grove ,นวัตกรรมองศาเตียง ,L-piece ช่วยชาติ

ปัจจัยความสำเร็จ : เป็นการร่วมมือกันของ COP VAP, บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ :

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก = ร้อยละ 83.58

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน = ร้อยละ 96.20

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

วันพุธที่ 13 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี





คณะอนุกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี นำเสนอผลงาน เรื่อง “การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

ผลงานเรื่อง : VAP Prevention

แนวทางการป้องกัน VAP :

- Weaning protocol :
 - นำ weaning protocol ลงสู่การปฏิบัติ
 1. มีแบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
 2. มีแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
 - นำแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์มาใช้
- Hand hygiene :
 - ล้างมือแบบ Hygienic Hand washing โดยใช้น้ำยาล้างมือ 4% CHG หรือ Alcohol hand rub และใช้ 5-moment มีแบบสังเกตการณ์ล้างมือ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และมีบุคลากรต้นแบบ การล้างมือ
- Aspiration Precaution :
 - มีแนวทางการป้องกันการสำลักจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยรักษาระดับ cuff pressure ให้อยู่ระหว่าง 20 – 30 cmH₂O โดยวัดและบันทึก ค่า cuff pressure ทุก 8 ชั่วโมง (ICU.) และวันละ 1 ครั้ง ในหอผู้ป่วยสามัญ ,ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจทุกครั้งหลังรับเวร ,ตรวจสอบไม่ให้มีน้ำค้างในสายเครื่องช่วยหายใจและไม่ให้น้ำค้างสายกลับเข้า Humidifier และทำการระบาย circuit condensate ก่อนจัดท่านอนทุกครั้ง

- ป้องกันการสำลักจากการให้อาหารทางสายยาง ควรจัดท่านอนศีรษะสูง 30 - 45 องศา ขณะให้อาหารทางสายยางตรวจสอบตำแหน่งสายยางให้อาหารด้วย stethoscope ดู gastric content เพื่อตรวจสอบปริมาณอาหารคงค้างในกระเพาะอาหารและหลีกเลี่ยงการดูดเสมหะหลังให้อาหาร 1 ชั่วโมง
- **Prevention Contamination :**
 - การดูดเสมหะกำหนดกิจกรรมที่ต้องทำการดูดเสมหะ ดังนี้ พลิกตัว ก่อนให้อาหาร ก่อนดูดลมออกจาก cuff ของท่อช่วยหายใจและจัดท่านอนศีรษะสูง 15 องศา ขณะดูดเสมหะ
 - ใช้สาลีเช็ดทำความสะอาดในการดูดเสมหะ 5 ก่อน (ผู้ใหญ่) 6 ก่อน (new born)
 - นวัตกรรมเก็บ Ambu bag, ขวดรองรับเสมหะแบบ reuse และ disposable
 - กรณีสเสมหะเหนียว ปฏิบัติ ดังนี้ปรับอุณหภูมิ Humidifier เครื่องช่วยหายใจ , หลีกเลี่ยงการหยด NSS ลงท่อช่วยหายใจ
 - กรณีไม่จำกัดน้ำ ควรดูแลให้ได้รับน้ำ $\geq 2,000$ cc/วัน , เตรียม Humidifier โดยใช้ sterile water การเติมน้ำจะงดการทำกิจกรรมอื่น เพื่อป้องกันน้ำล้น
 - เปลี่ยน circuit ventilator เมื่อใช้กับผู้ป่วยรายใหม่หรือเมื่อเปื้อน
- **Oral Care:**
 - วิธีการทำความสะอาดช่องปาก ใช้วิธีแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยเน้นการแปรงลิ้น และฉีดน้ำทำความสะอาดล้างช่องปากซ้ำ ๆ โดยงดการฉีดโคนลิ้นเพื่อป้องกันการสำลักใช้ 0.12 % CHG เช็ดช่องปาก

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : อัตราการติดเชื้อ VAP $\leq 8 / 1,000$ วันใส่

ผลลัพธ์ : อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 12.47 / 1,000 วันใส่

ปัจจัยความสำเร็จ : ความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับ , กิจกรรม IC Round ทุกเดือนทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรค หาแนวทางการพัฒนาร่วมกัน , การสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ การอบรม และนำความรู้กลับมาพัฒนาในส่วนที่เกี่ยวข้อง

บทเรียนที่ได้รับ :

- การนำสถานการณ์จริง มาวิเคราะห์ร่วมกันและให้ข้อมูลย้อนกลับหน่วยงาน เป็นการเรียนรู้ร่วมกัน และสามารถพัฒนาไปพร้อม ๆ กันได้ดี เช่น การเติมน้ำใน chamber ล้น ข้อสรุป ทุกครั้งที่เติมน้ำจะไม่ทำกิจกรรมอื่นร่วมด้วย ถ้ามีกิจกรรมอื่น ให้ปิดน้ำก่อน เมื่อมีเวลาจึงกลับมาเติมน้ำใหม่
- การมีเครือข่ายในการพัฒนา แบ่งปันประสบการณ์ ตามบริบทของตนเป็นการพัฒนาที่มีคุณค่า สนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งเครือข่ายในรพ. และระหว่างรพ. ในระดับสำนักการแพทย์
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการพัฒนาโดยไม่โดดเดี่ยว เป็นการเสริมพลังให้คิดพัฒนาต่อไป นำส่วนที่ดีไปต่อยอดได้เลย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ (มิ.ย.-ก.ค. 2557) = ร้อยละ 83

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)
 การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
 วันพุธที่ 13 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร



คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
นำเสนอผลงานเรื่อง “การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)”

แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ผลงานเรื่อง : การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ความสำคัญของปัญหา : ในปัจจุบัน การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็น
การติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบมากที่สุดที่หอผู้ป่วย พบได้ร้อยละ 32 และเป็นอันดับ 2 ของการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา และเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในหอผู้ป่วย ทำให้
อยู่โรงพยาบาลนานขึ้น 6-12 วัน ซึ่งการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) เป็นอันดับ 1 ของการติด
เชื้อในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และเป็นอันดับ 2 ของการเสียชีวิตจากภาวะ Sepsis (NI) ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด ทุกข์
ทรมาน นอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ

วัตถุประสงค์:

- เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
- เพื่อเพิ่มระดับความพึงพอใจผู้ใช้บริการ

สรุปผลงานโดยย่อ : เริ่มต้นตั้งแต่ ปี 2552 ได้จัดตั้งคณะทำงานป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วย
หายใจ ,จัดทำคู่มือป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอ้างอิงจากCDC Recommendation for
Prevention of Healthcare Associated Pneumonia (2003) และAmerican Thoracic Society Documents
(2004),จัดอบรมให้ความรู้การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจปี 2553 มีการใช้สายดูดเสมหะแบบปิด
การใช้ขวดรองรับเสมหะ ,การวัด cuff pressure ทุก 8 ชั่วโมง ,รณรงค์การทำความสะอาดมือปี 2554 มีจัดทำแนว
ทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พร้อมอบรม ,จัดทำที่วัดองศาหัวเตียง ,จุกปิด Ambu bag ,การใช้ NIV แทนการใส่ท่อ
ช่วยหายใจ ในปี 2555 มีการจัดทำคู่มือและแบบประเมินการใช้เครื่องช่วยหายใจ พร้อมอบรม ,จัดซื้อชุดให้อาหารทาง
สายยาง และตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจปี 2556ได้จัดซื้อเครื่องควบคุมการให้อาหารทางสายยาง ,เปลี่ยนน้ำยาทำ
ความสะอาดมือเป็น 4% CHG ,KM การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ,จัดซื้อชุดเครื่องช่วย
หายใจแบบใช้ครั้งเดียวและแบบกั้นน้ำล้น ,ICUเป็นศูนย์ดูแลเครื่องช่วยหายใจ และในปี2557 จัดทำแนวทางประเมิน
OAG,มีชุดทำความสะอาดช่องปาก ,การใช้ Saliva แทนการใช้สายดูดเสมหะ ,จัดอบรมการใช้สายดูดเสมหะแบบปิด ,
แนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำนักการแพทย์

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

ผลลัพธ์ : อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 5.88ต่อ 1000 วันใส่

นวัตกรรมที่โดดเด่น : องศาหัวเตียง ,คู่มือและแบบประเมินการใช้เครื่องช่วยหายใจ ,จุกปิด ambu bag ,set
drip อาหาร

ปัจจัยความสำเร็จ : ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ,ความมุ่งมั่นของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ , การติดตามกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง ,นโยบายของสำนักงานการแพทย์และโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ :ความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพทุกระดับ ,ความพึงพอใจพร้อมใช้อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ,การติดตามกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง ,การมีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ,การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนา

การเผยแพร่ผลงาน :งานมหกรรม CQI โรงพยาบาล ,ประชุม KM ของโรงพยาบาล ,งานประชุมวิชาการสำนักงานการแพทย์

ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ:อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 86.65

การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

วันจันทร์ที่ 18 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์



คณะทำงาน
การป้องกัน
ปอดอักเสบ
จากการใช้
เครื่องช่วย
หายใจ



โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ นำเสนอผลงานเรื่อง
“การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

โรงพยาบาลสิรินธร

ผลงานเรื่อง : Prevention of Ventilator associated Pneumonia (VAP)

ความสำคัญของปัญหา : ผลกระทบจากการติดเชื้อ VAP ทำให้อัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 (ข้อมูลจาก ICC ,PCT Med รพส.),พบเป็น อันดับ 1 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลสิรินธร ,เป็นภาระของพยาบาล ที่ต้องดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติเพิ่มขึ้นทำให้ Productivity สูงขึ้น ในสถานการณ์ที่ฝ่ายการพยาบาลประสบปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังมากที่สุด ,ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับป้องกัน VAP

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- เพื่อพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกัน VAP
- เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้นวัตกรรมร่วมกัน
- ใ้ต้องค้ความรู้ใหม่ในการป้องกัน VAP

ตัวชี้วัดและเป้าหมาย :

เป้าหมาย : เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
เพื่อพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการป้องกัน VAP
เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้นวัตกรรมร่วมกัน
ใ้ต้องค้ความรู้ใหม่ในการป้องกัน VAP

ผลลัพธ์ : อัตราการติดเชื้อ VAP ปี 2557 เท่ากับ 6.83 ต่อ 1000 วันใส่
VAP ลดลงเป็นลำดับ
เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้นวัตกรรมร่วมกัน 7 ชนิด
เกิดองค์ความรู้ใหม่แล้วนำไปเผยแพร่ใช้ร่วมกัน 5 ชิ้นงาน
ใ้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศด้านป้องกัน VAP (เมื่อกก.สรุปชิ้นงานนี้)
อัตราความพร้อมใช้ของเครื่องช่วยหายใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 91

แนวทางการป้องกัน VAP :

1. **Oral care :** ทำความสะอาดปากและฟันวันละ 2 ครั้ง,จัดให้ผู้ป่วยศีรษะสูง 30-45 องศา ตะแคง
หน้าด้านใดด้านหนึ่ง ,องค์ความรู้ใหม่คือ การเน้นการแปรงโคนลิ้นและ ฉีดน้ำสะอาดล้างช่องปากอย่างซ้ำๆ โดยห้าม
ฉีดบริเวณโคนลิ้นเพื่อป้องกันการสำลัก ,Saliva tube ต้องเป็นแบบถอดหัวไม่ได้

2. **Hand hygiene :** มีการล้างมือแบบHygienic Hand washingโดยใช้น้ำยาล้างมือ 4%CHG หรือ
Alcohol hand rub โดยใช้ 5-moments ,มีการอบรม IC Fair หาGap Analysis ของ Hand Hygieneและมีการ
สังเกตการล้างมือของบุคลากร

3. Aspiration precaution : .

- แนวทางป้องกันการสำลักเนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่รักษาระดับ cuff pressure ให้อยู่
ระหว่าง 20-30 cmH₂O โดยวัดและ Record ค่าcuff pressure ทุก 8 ชั่วโมง วัดหลังจาก Suction เสมอ,ตรวจสอบ
ตำแหน่งของท่อช่วยหายใจทุกครั้งหลังรับเวร,ตรวจสอบไม่ให้มีน้ำค้างในสายเครื่องช่วยหายใจ ,ไม่เทน้ำค้างในสายกลับ
เข้า Humidifier และทำการระบาย circuit condensate ก่อนจัดท่านอนผู้ป่วยทุกครั้ง,ป้องกันการสำลักจากการให้อาหาร
ทางสายยาง โดยจัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา

- ขณะให้อาหารทางสายยาง (กรณีไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์) ,ตรวจสอบตำแหน่งสายยางให้อาหาร
ด้วย Stethoscope,ดูดgastric content เพื่อตรวจสอบปริมาณอาหารคงค้างในกระเพาะอาหาร ใช้Set drip อาหาร ,
หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะหลังให้อาหาร 1 ชั่วโมง

- การดูดเสมหะ ควรล้างมือก่อนดูดเสมหะ , เช็ดข้อต่างๆ/ ambu bag ด้วย Alc. 70% , Aseptic technique , ใช้ NSS ในการลดความเหนียวของเสมหะให้น้อยที่สุด , ใช้ sterile single use catheter , ใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ / mask / แว่นป้องกันตา , มีผู้ช่วยดูดเสมหะ 2 คน

4. Prevent contamination :

- การดูดเสมหะ กำหนดกิจกรรมที่ต้องทำการดูดเสมหะ ดังนี้ พลิกตัว, ก่อนให้อาหาร, ก่อนดูดลมออกจาก cuff ของท่อช่วยหายใจ , จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศาเพื่อให้หลอดลมอยู่ในแนวตรง ใช้กลัมน้ำในการหายใจได้เต็มที่ ป้องกันการสำลักได้ดี ขณะดูดเสมหะ , ใช้สำลีในการเช็ดทำความสะอาดในการดูดเสมหะ 5 ก่อน

5. Weaning :

- นำ weaning protocol ลงสู่การปฏิบัติ โดยมีแบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และมีแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ , จัดทำแนวทางการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยความสำเร็จ : ความสามัคคี มุ่งมั่น , ความร่วมมือร่วมใจ , ความเสียสละ และการสนับสนุนจากผู้บริหาร

นวัตกรรมที่โดดเด่น : นวัตกรรมปรับองค์เดียว , เตียงวัดระดับองค์ , นวัตกรรมรถ Suction แบบใหม่ , องค์ความรู้ใหม่ ซองยาใส่น้ำ ลดการปนเปื้อน , นวัตกรรมจุกปิดข้อต่อ Ambu bag , นวัตกรรมหมวกอุ่นไอรัก , นวัตกรรมใบรายการแสดงชุด Bird และชุด Event

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ : อัตราของพึงพอใจของผู้รับบริการ เท่ากับ 86.44

การตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย (Best Practice)

การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)

วันศุกร์ที่ 15 สิงหาคม 2557 ณ โรงพยาบาลสิรินธร





คณะทำงานการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลสิรินธร นำเสนอผลงานเรื่อง
 “Prevention of Ventilator associated Pneumonia” แก่คณะกรรมการตรวจประเมินฯ

ภาคผนวก

การเผยแพร่ผลงานของการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลผู้ป่วย
ของโรงพยาบาลในสำนักงานแพทย์ เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Falling)
ในงานสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ 12 สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ในวันที่ 21-22 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมปรีnceพาเลซ มหานคร

