



CMU KM DAY 2024

60 ปี มช. ร่วมสร้างสรรค์นวัตกรรม
สู่ Innovation University



CMU

CHIANG MAI
UNIVERSITY

แนวทางการพัฒนาคุณภาพการเจาะเลือดเพาะเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพบนงานประจำ (MY ROUTINE JOB ON GROWTH MINDSET WITH EFFECTIVE HEMOCULTURE)

การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ (Hemoculture) เป็นกระบวนการสำคัญหนึ่งในแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis management bundle care) และเป็นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญ การเจาะเลือดส่งตรวจเชื้อเป็นหัตถการที่ใช้ประกอบการติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งทำด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อซึ่งไม่ใช่สาเหตุที่แท้จริงของการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นปัญหาพบบ่อยในโรงพยาบาล ส่งผล

- การรักษาล่าช้า การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมกับการรักษา
- เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยา
- สูญเสียค่าใช้จ่ายและทรัพยากรในการดูแลการรักษาภาวะติดเชื้อไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร
- ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้นอาจนำไปถึงการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย

นำไปสู่การทบทวนและผ่านการจัดการความรู้ (Knowledge Management) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่สำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย ทบทวนกระบวนการทำงานในการดูแลผู้ป่วยของหอผู้ป่วย (care process) และกรอบแนวคิดและการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) ใช้การมีส่วนร่วมพยาบาลในการค้นหาสาเหตุ นำไปสู่การวางแผนการแก้ปัญหาสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยใช้วงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) เพื่อปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมองเห็นอย่างเป็นรูปธรรม



ผู้จัดทำ นางสาว ณัฏฐ์พิมลศรียานะ, นางสาว อธิรญาณ์ พิมลเสถียร,
นางสาว เพ็ญนรินทร์ พันธู และนางสาว กัลยาณี บุลสุ
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

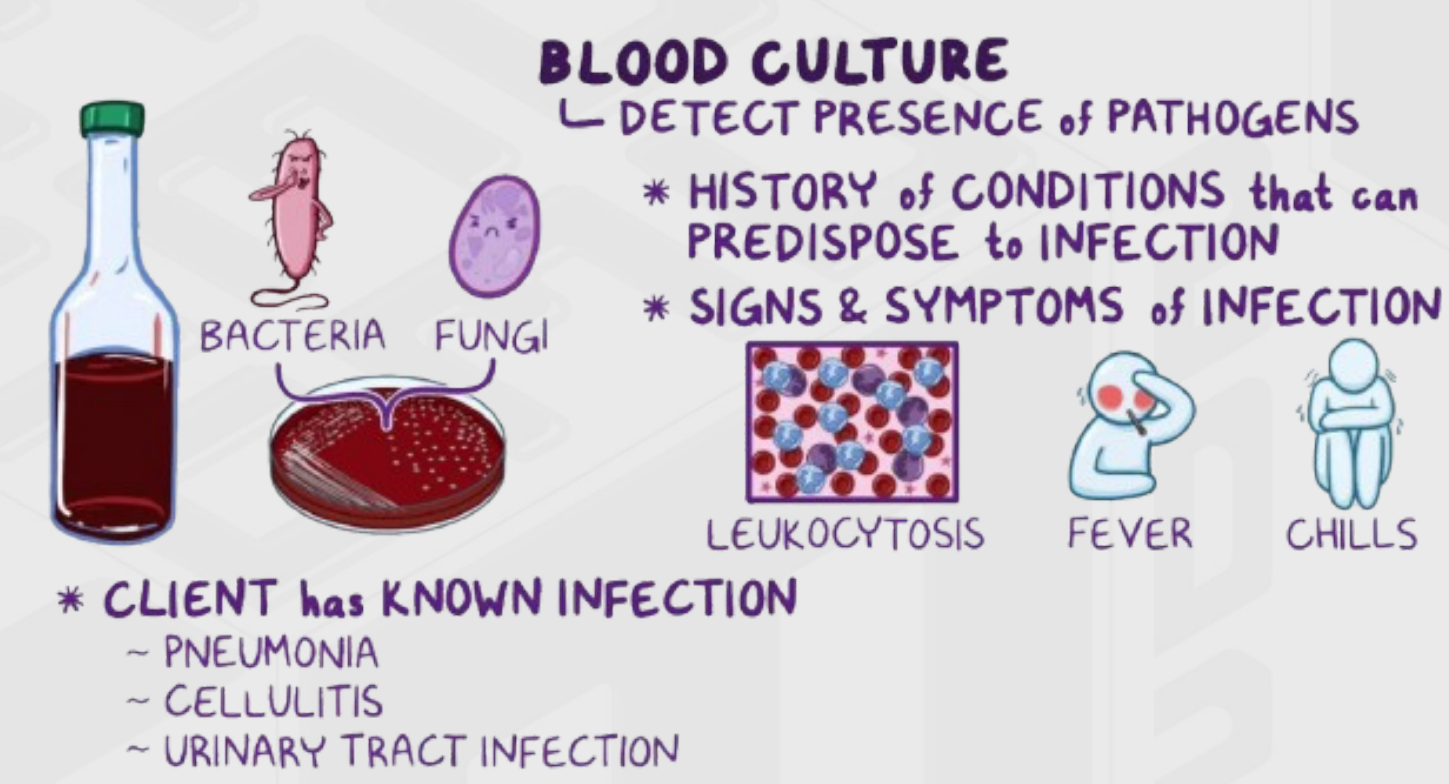
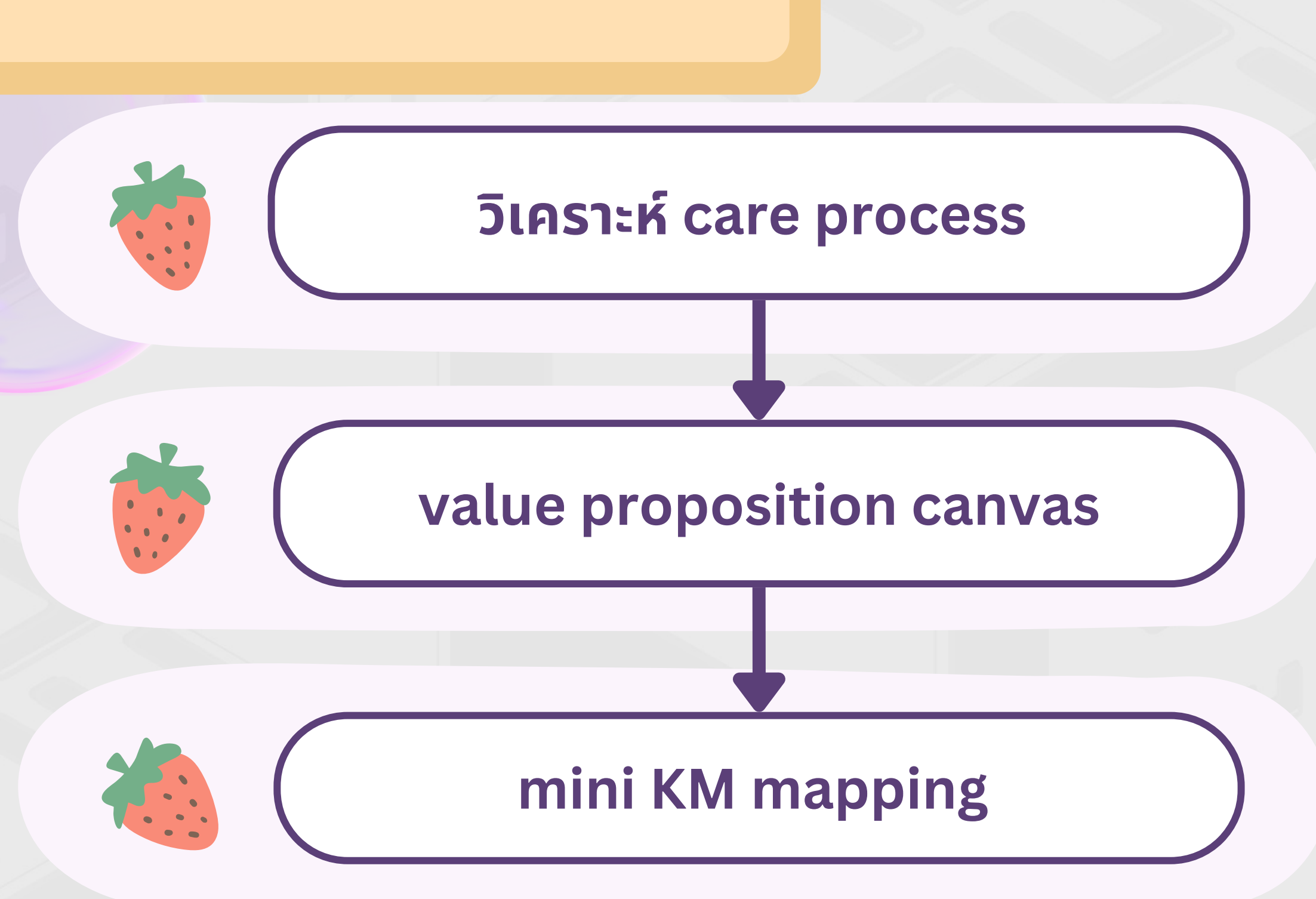
วัตถุประสงค์

- เพื่อให้บุคลากรมีการปรับปรุงคุณภาพด้านการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ (effective hemoculture)
- เพื่อให้บุคลากรมีความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติตามขั้นตอนตามแนวทางการเจาะเลือดเพาะเชื้อ
- ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อกระบวนการแนวทางการเจาะเลือดเพาะเชื้อ

แผนการดำเนินงาน / การนำไปใช้

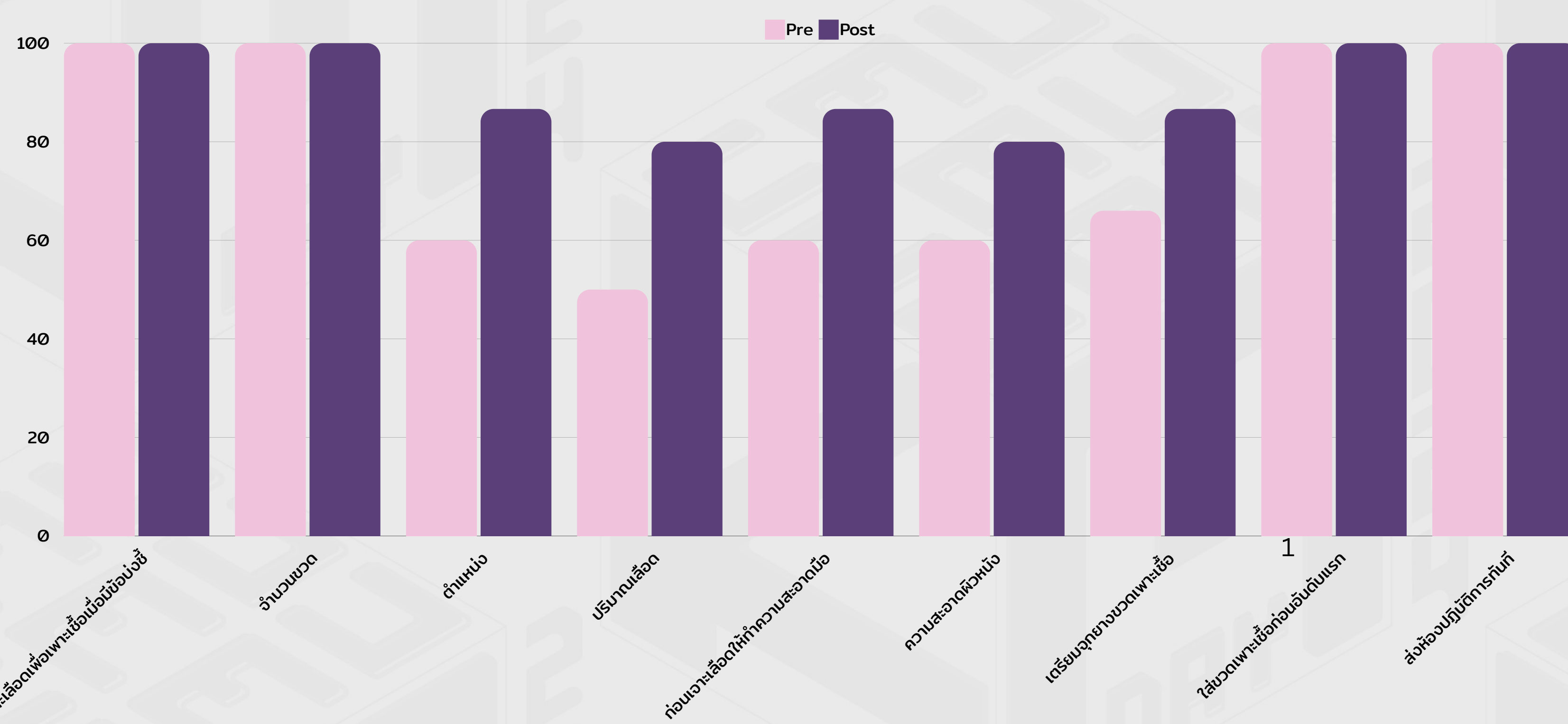


วิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญ

การเจาะเลือดเพาะเชื้อเป็น 1 ใน 6 ขั้นตอนของแนวการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis bundle care) ซึ่งบทบาทของพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้การรักษามีประสิทธิภาพ พยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นของการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้ออย่างมีมาตรฐานแต่ด้วยภารกิจที่มีพยาบาลหลายระดับ มีสมรรถนะที่ต่างกัน จึงได้นำกระบวนการจัดการความรู้ เข้ามาทำให้ความแตกต่างของสมรรถนะลดลง โดยการแชร์ประสบการณ์ของพยาบาลรุ่นพี่ และค้นหาความรู้ใหม่เข้ามาเพิ่มเติมจนทำให้ได้กระบวนการในการเจาะเลือดเพื่อการเพาะเชื้อที่มีประสิทธิภาพอีกทั้งมีการฝึกทักษะตามแนวทางที่ได้มาจนทุกคนสามารถปฏิบัติตามการเจาะเลือดเพาะเชื้อได้ไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งกระบวนการนี้เป็นทบทวนกระบวนการทำงานประจำของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในของหอผู้ป่วย (care process) เพื่อค้นหาแผนภาพการสร้างคุณค่า (value proposition canvas) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีศักยภาพตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลผ่านกลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาลในด้าน Nursing workforce Modernization และ Outstanding trust

ผลลัพธ์

1. ร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติตามขั้นตอนตามแนวทางการเจาะเลือดเพาะเชื้อ



2. บุคลากรมีความพึงพอใจต่อกระบวนการแนวทางการเจาะเลือดเพาะเชื้อ ร้อยละ 93.33

แนวทางในการเจาะเลือดเพาะเชื้อของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3

แนวทางการเจาะเลือดเพาะเชื้อ	แหล่งที่มา
1. เจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อเมื่อมีข้อบ่งชี้ เจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับยาปฏิชีวนะ	- UNC Medical Center, 2023 - Surviving Sepsis Campaign, 2021 - โรงพยาบาลบ้านตาก, 2566
2. จำนวนขวด: ทำการเพาะเชื้ออย่างน้อย 2 ขวด สามารถเจาะเลือด 2 ครั้งพร้อมกันแต่ตำแหน่งต่างกัน	- Ausmed, 2024 - UNC Medical Center, 2023 - โรงพยาบาลบ้านตาก, 2566
3. ตำแหน่งของการเจาะเลือดเพาะเชื้อ: เจาะบริเวณ peripheral vein หลีกเลี่ยงการเจาะเลือดที่หลอดเลือดที่ขาหนีบ (inguinal vessels)	- UNC Medical Center, 2023 - โรงพยาบาลบ้านตาก, 2566
4. ปริมาณเลือดในแต่ละครั้งหรือแต่ละขวดอย่างน้อย 10 ซีซี/ขวด	- beaumontlaboratory, 2019 - UNC Medical Center, 2023 - งานปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2567
5. ก่อนเจาะเลือดให้ทำความสะอาดมือด้วยการล้างมือด้วย antiseptic หรือใช้ alcohol hand rub สวมถุงมือแบบสะอาด (clean glove) และใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง	- UNC Medical Center, 2023 - โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2560 - โรงพยาบาลบ้านตาก, 2566
6. ทำความสะอาดผิวหน้าบริเวณตำแหน่งด้วย 2% chlorhexidine gluconate in 70% alcohol เช็ดออกห่างจากตำแหน่งอย่างน้อย 5 เซนติเมตรเป็นเวลาประมาณ 30 วินาที และรอนแห้งไม่น้อยกว่า 30 วินาที ไม่เป่า/พัดบริเวณที่เช็ด	- Ausmed, 2024 - UNC Medical Center, 2023 - งานปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2567 - โรงพยาบาลบ้านตาก, 2566
7. เตรียมถุงยางขวดเพาะเชื้อโดยทำความสะอาดบริเวณถุงยางด้วย 70% alcohol หรือ 2% chlorhexidine gluconate in 70% alcohol รอนแห้ง	- beaumontlaboratory, 2019 - Ausmed, 2024 - งานปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2567
8. หลังจากได้เลือดให้ใส่ขวดเพาะเชื้อก่อนอันดับแรก หากมีการเก็บหลายชนิด โดยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนเข็ม ยกเว้นมีเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนจึงเปลี่ยนเข็ม	- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2560 - โรงพยาบาลบ้านตาก, 2566 - งานปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2567
9. ส่งห้องปฏิบัติการทันทีภายหลังจากการเจาะเก็บ หากส่งไม่ได้ ห้ามนำเข้าตู้เย็นจากนั้นให้นำส่งภายใน 24 ชั่วโมง	- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2560 - โรงพยาบาลบ้านตาก, 2566 - งานปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2567