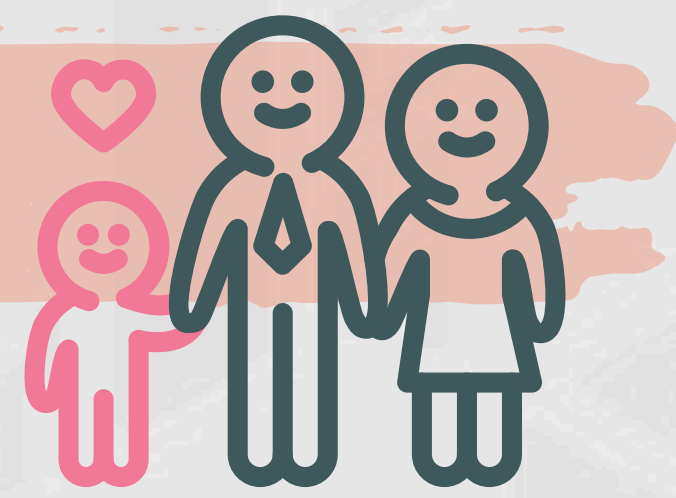


โครงการส่งเสริมการทำความสะอาดมือในญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย พิเศษตะวัน 5 งานพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป

ที่มาของปัญหา



การแพร่กระจายเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุดในโรงพยาบาล คือ การแพร่กระจายเชื้อด้วยวิถีทางการสัมผัส (contact transmission) เพราะ 'มือ' เป็นอวัยวะสำคัญที่เราใช้สัมผัสผู้อื่น ใช้จับสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ มากที่สุด จึงเสมือนเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่ตัวเรา และเชื้อโรคจากร่างกายเราไปสู่ผู้อื่นได้ ในเวลาเดียวกัน การล้างมือจึงเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ง่าย และประหยัดที่สุด

หอผู้ป่วยพิเศษตะวัน 5 ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากญาติ ผู้ดูแลหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดได้ง่าย หอผู้ป่วยพิเศษตะวัน 5 เห็นความสำคัญดังกล่าว จึงจัดทำโครงการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของ ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษตะวัน 5 ขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้อง เป็นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคผ่านการสัมผัส ซึ่งจะส่งผลให้การติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงด้วยเช่นกัน

ตอบสนองต่อแผนกลยุทธ์ MED CMU :Comprehensive Healthcare ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีกทั้ง สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ด้าน Trust Enhancement แผนกลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาลข้อที่ 3 Outstanding Trust และOKR5โครงการพัฒนาคุณภาพในประเด็น Pt participation



วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการทำความสะอาดมือ
2. เพื่อส่งเสริมให้ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้อง

เป้าหมายของการดำเนินโครงการ

1. ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการทำมือสะอาดมือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
2. ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้อง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

กิจกรรมการพัฒนา

1. ระยะที่ 1: ขึ้นเตรียมการ (เดือนสิงหาคม 2566)

- 1.1 ประชุมทีม เพื่อปรึกษาปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
- 1.2 เขียนรายละเอียดโครงการ
- 1.3 จัดทำแผ่นพับ ให้ความรู้การทำมือสะอาดมือ แบบวัดความรู้การทำมือสะอาดมือในญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย แบบบันทึกการสังเกตการณ์ทำความสะอาดมือในญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
- 1.4 ชี้แจงรายละเอียดโครงการแก่บุคลากรหอผู้ป่วยพิเศษตะวัน 5

2. ระยะที่ 2: ขึ้นดำเนินโครงการ (เดือน มกราคม 2567)

- 2.1 นำโครงการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย ลงสู่การปฏิบัติ
- 2.2 ติดตามปัญหาและอุปสรรคขณะดำเนินโครงการ เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
- 2.3 รวบรวมข้อมูล ผลลัพธ์โครงการ
- 2.4 นำเสนอผลการดำเนินโครงการ



ผลการดำเนินงาน

ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ก่อนให้ความรู้ (ร้อยละ)	หลังให้ความรู้ (ร้อยละ)
ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการทำมือสะอาดมือ	80	91

*ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้องร้อยละ 96

ปัจจัยของความสำเเร็จ

- 1.การนำกลยุทธ์ CQIT มาใช้ในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพ
- 2.การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการสาธิต สาธิตย้อนกลับ ช่วย ให้ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยผู้มีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการ ทำมือสะอาดมือ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการมีส่วนร่วมดูแล ผู้ป่วยให้ปลอดภัย ตามเป้าหมาย
- 3.การติดตามผลการดำเนินงาน ประเมินผลลัพธ์และปรับปรุงแก้ไข อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

