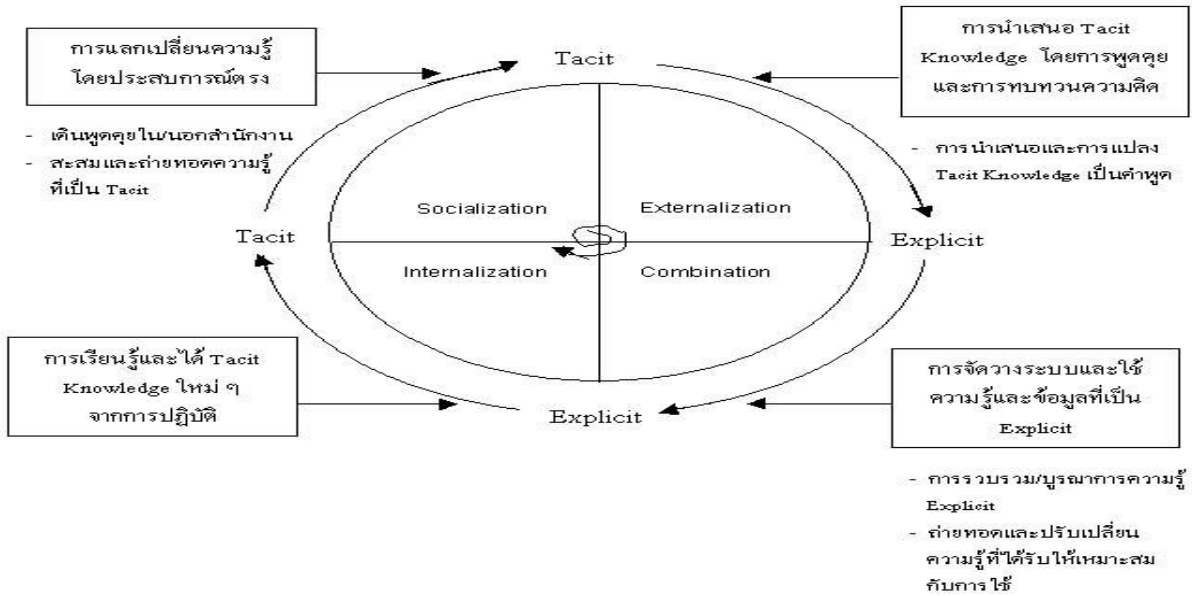


สรุปกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการจัดการเชื้อดื้อยา

ประเด็นการจัดการความรู้: โดยใช้ SECI model ของ Nonaka Takeuchi



ปัญหาการบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีการระบาดของเชื้อดื้อยา CRE (*Carbapenem resistant Enterobacteriaceae*) ในโรงพยาบาลกลาง

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยประสบการณ์ตรง

๑.๑ จากการศึกษาดูงานต่างประเทศ ดังนี้

การศึกษาดูงานประเทศรัฐสิงคโปร์ โดยคุณแพทย์ประภา ยุทธศรี มีประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้ การตรวจคัดกรองเชื้อดื้อยาผู้ป่วยใน (Screening in Inpatient)

- MRSA Screening จะทำในผู้ป่วยก่อน admit และก่อน discharge โดยการทำการ Swab culture ๓ ตำแหน่ง ได้แก่ anterior Nasal, Axilla, Groin (ถ้าผู้ป่วยมีแผลที่ไม่ใช่แผลผ่าตัดให้ swab แผลด้วย)

- VRE Screening จะทำการ Screening (by Nurse order) ในผู้ป่วย general ward ที่ทำ dialysis ทุกราย โดยการทำให้ Rectal swab หากผล VRE positive จะแยกผู้ป่วยไปอยู่ VRE Cohort ward และทำ VRE Screening ผู้ป่วยอื่นๆที่นอนอยู่ใน ward ขณะนั้นทุกราย และระหว่างรอผลให้ Contact Precaution ผู้ป่วยทุกราย

- CRE Screening หากพบผู้ป่วย CP-CRE/CRE+ve ใน ward ให้แยกผู้ป่วยเข้า Isolation room, Contact Precaution และทำ CRE Screening (by Nurse Order) โดยการส่ง Rectal swab ผู้ป่วยอื่นๆที่นอนอยู่ใน ward ขณะนั้นทุกราย และระหว่างรอผลให้ Contact Precaution ผู้ป่วยทุกราย

- MDR และ *Clostridium difficile* → No Screening ถ้าผู้ป่วยมีการติดเชื้อจะใช้มาตรการ Contact Precaution + Isolation room

การศึกษาดูงานประเทศออสเตรเลีย โดยคุณภัทรารัตน์ ตันนุกิจ มีประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

โดยการนำหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของ CDC เรื่องมาตรการ Contact precaution ในการ Screen เชื้อดื้อยาผู้ป่วยทุกรายก่อนทำผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีการติดเชื้อและไม่ใช้การผ่าตัดเร่งด่วนจะทำการเลื่อนผ่าตัด และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม Protocol ที่กำหนดไว้

๑.๒ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก ICN ต่างสถาบัน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับแนวทางการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาของสถาบันประสาทวิทยา ซึ่งมีการปิดหน่วยงานที่มีการระบาดของเชื้อดื้อยา CRE โดย

- ไม่มีการย้ายผู้ป่วยเข้า – ออก
- แยกทีมดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ
- การยืนยันผลการเพาะเชื้อเพื่อยกเลิกการแยกผู้ป่วย โดยการเพาะเชื้อ ๓ วัน/ครั้ง และผลเพาะเชื้อ Negative ติดต่อกัน ๓ ครั้ง
- กรณีผู้ป่วยรับใหม่ เป็นนโยบายของโรงพยาบาลให้ Admit ที่หน่วยงานอื่น

๑.๓ จากการทบทวนความรู้จากมาตรฐาน CDC ดังนี้

- ใช้มาตรการ Contact precaution
- Hand hygiene
- Environmental cleaning
- Personal Protective Equipment (PPE)

สรุป จากประสบการณ์ตรงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา มีดังนี้

- ระบบการ screening เชื้อดื้อยา
- การตัดวงจรของเชื้อดื้อยา โดยการทำให้ CHG bath ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อดื้อยา
- การปิดหน่วยงานที่มีการระบาดของเชื้อดื้อยา CRE

๒. การนำเสนอ Tacit Knowledge โดยการพูดคุยและการทบทวนความคิด

รอบที่ ๑ เล่าประสบการณ์จากการศึกษาดูงาน

รอบที่ ๒ สรุปแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ดังนี้

- ระบบการ screening เชื้อดื้อยา
- การตัดวงจรของเชื้อดื้อยา โดยการทำให้ CHG bath ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อดื้อยา
- การปิดหน่วยงานที่มีการระบาดของเชื้อดื้อยา CRE

รอบที่ ๓ การจัดวางระบบใช้ความรู้ และข้อมูลที่เป็น Explicit

๓. การจัดวางระบบและใช้ความรู้และข้อมูลที่เป็น Explicit

สรุป ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยประสบการณ์ตรงและ Tacit knowledge คือ

- ระบบการ screening เชื้อดื้อยา
- การตัดวงจรของเชื้อดื้อยา โดยการทำให้ CHG bath ในผู้ป่วยที่มีประวัติติดเชื้อดื้อยาก่อนทำการผ่าตัด
- การปิดหน่วยงานที่มีการระบาดของเชื้อดื้อยา CRE

โดยมติในที่ประชุมกำหนดให้ IC รวบรวมความรู้เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมตามบริบทของโรงพยาบาลกลาง และส่งข้อมูลให้ฝ่ายวิชาการ ห้องสมุด และศูนย์สารสนเทศเพื่อถ่ายทอดความรู้ผ่านระบบ Intranet ของโรงพยาบาล

๔. การเรียนรู้และได้ Tacit Knowledge ใหม่ ๆ จากการปฏิบัติ

- ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเรื่องเชื้อดื้อยา

● บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติเรื่องเชื้อดื้อยาและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทของโรงพยาบาล