



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๘
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวนิตยา ศิริวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่
คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศผู้ผ่านการประเมินบุคคล
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายประเสริฐ ศรีสารคาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

24 ส.ค. 2568

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนิตยา ศิริวรรณ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย สูติ-นรีเวช	๗๖๖๓๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ	๗๖๓๑๙	เลื่อน ระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือด ที่มีภาวะ ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						

(นายประเสริฐ ศรีสารคาม)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือด ที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗ – เดือน ธันวาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในหอผู้ป่วยต่างๆ นำไปสู่การเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น โดยสภาพการณ์ปัจจุบัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรัง นอนโรงพยาบาลนาน มีโรคแทรกซ้อนและมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีการใช้ยาต้านจุลชีพ ดังนั้น บทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลควมคุมป้องกันการติดเชื้อ คือการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อลดอุบัติการณ์ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายชนิดในหอผู้ป่วย ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาวันนอน กรณีศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลว การติดเชื้อในกระแสเลือด ที่มีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายชนิดในหอผู้ป่วยหนัก

การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated pneumonia: VAP) เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่พบบ่อยและเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลที่มีการรักษาผู้ป่วยด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยเกิด VAP เชื้อก่อโรคที่ตรวจพบ มักจะเป็นเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนาน ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้างหรือใช้ยาหลายขนาน ทำให้ผู้ป่วยมี โอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา ต้องนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตเพิ่มขึ้น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพจะช่วยป้องกันการเกิด VAP และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและกลับสู่สภาวะปกติได้โดยเร็วการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วย นอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ระยะเวลาของการใส่เครื่องช่วยหายใจนานขึ้น และสาเหตุสำคัญที่ทำให้้อตรา การเสียชีวิตมากขึ้น ดังนั้น ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจตระหนักถึงความสำคัญ และปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

๓.๑ ความรู้เรื่อง การติดเชื้อในโรงพยาบาล

๓.๒ ความรู้เรื่อง โรคปอดอักเสบ

๓.๔ ความรู้เรื่อง ภาวะหายใจล้มเหลว

๓.๕ ความรู้เรื่อง การติดเชื้อในกระแสเลือด

๓.๖ ความรู้เรื่อง การใช้เครื่องช่วยหายใจ

๓.๗ ความรู้เรื่อง การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator associated pneumonia: VAP)

๓.๘ ความรู้เรื่อง แนวทางการดูแลและป้องกันการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

๓.๙ ความรู้เรื่อง ประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

๓.๑๐ ความรู้เรื่อง แนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

๓.๑๑ ความรู้เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายตามหลัก D-METHOD๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-Associated Pneumonia; VAP) เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเกิดหลังจากใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นระยะเวลาสั้นเกิน ๔๘ ชั่วโมง การใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจถือว่าเป็นวิธีการรักษาที่จำเป็นในการช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ อย่างไรก็ตามการใส่เป็นระยะเวลาสั้นอาจทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบ สาเหตุที่สำคัญและพบได้บ่อยได้แก่การสำลัก การสูดหายใจเอาละอองฝอยที่ปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ การแพร่กระจายเชื้อจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่นและการแพร่กระจายเชื้อจากสิ่งแวดล้อมภายนอกผู้ป่วย เชื้อจุลินทรีย์ก่อโรคที่พบบ่อย ได้แก่ A.baumannii ร้อยละ ๒๘.๒, P.aeruginosa ร้อยละ ๑๗.๘ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้แก่ ระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล ภาวะเจ็บป่วย ประวัติการได้รับยาปฏิชีวนะ การสูบบุหรี่ การได้รับยาสเตียรอยด์ การใส่สายสวนหลอดเลือดดำใหญ่ การใส่ท่อช่วยหายใจ ชนิด Tracheostomytube การใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ การจัดการท่านอน ศีรษะ ระดับความรู้สึกตัว และการได้รับยาลดกรด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและผู้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจมีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ๖-๑๒ เท่า จากการศึกษาที่ผ่านมาพบอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถานพยาบาลในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในประเทศที่มีรายได้สูง รายได้ระดับปานกลางและประเทศที่มีรายได้น้อย คิดเป็น ๑๘.๕, ๑๕.๒ และ ๙.๐ ครั้งต่อ ๑,๐๐๐ วัน ใช้เครื่องช่วยหายใจตามลำดับสำหรับประเทศไทยพบเป็นอันดับหนึ่งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล

การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากนอกจากนี้ยังพบว่ามีโอกาสติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น ซึ่งอัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อสูงมากกว่าผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่ดื้อยาต้านจุลชีพอย่างน้อย ๑ เท่าการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพทั่วโลกพบอัตราการเสียชีวิต ๗๐๐,๐๐๐-๑,๐๐๐,๐๐๐ คนต่อปี ส่วนในประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิต ๓๘,๔๘๑ รายต่อปี การติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพยังส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนรับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ๓.๒ ล้านวันต่อปี ทำให้มูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ๒,๕๓๙-๖,๐๘๔ ล้านบาทต่อปี ทำให้ผู้ป่วยแต่ละรายมีอัตราการครองเตียงยาวนานขึ้นเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น บุคลากรมีภาระงานจากข้อมูลการติดเชื้อของโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ในปีพ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๗ พบว่า ตำแหน่งที่ติดเชื้อมากที่สุดคือ VAP มีอัตราการติดเชื้อ ๒.๒๘, ๖.๙๙ และ ๘.๙๒ ครั้ง/๑,๐๐๐ วันใช้เครื่องช่วยหายใจตามลำดับ (เพิ่มพูน ศิริกิจ, ๒๕๖๕) ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นซึ่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S ขนาด ๓๕๐ เตียง มีผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ทั้งในหอผู้ป่วยหนัก และสามัญได้นำ VAP Bundle (WHAPO) มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ จนถึงปัจจุบัน

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของผลกระทบจากภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และได้ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับการติดเชื้อดื้อยาและมีภาวะหยาเครื่องช่วยหายใจลำบาก โดยกรณีศึกษาประกอบไปด้วยอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัญหาของผู้ป่วย บทบาทพยาบาลในการดูแล และสรุปผลที่ได้รับจากการศึกษาเพื่อนำมาวิเคราะห์และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้มาตรฐานและทำให้ลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจกับการติดเชื้อดื้อยา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการ

๑) เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมกับมีภาวะติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมที่มีปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนที่ทำให้ต้องมีการประเมินอาการและค้นหาปัญหาทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต

๒) ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำราวิชาการต่างๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจริงกับผู้ป่วย

๓) ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักถามประวัติที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

๔) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ติดตามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย แผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

๕) วินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลต่อเนื่องเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด โดยให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง

๖) วิเคราะห์ เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา ๒ ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงานและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

๗) บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล

๘) สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

๙) เรียบเรียงเป็นรายงานและปรับปรุงแก้ไขเสนอเพื่อรับการตรวจสอบ

๑๐) จัดทำรูปเล่มเผยแพร่ผลงาน

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการตามมาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อาการรุนแรงลดลง พ้นหายและพร้อมจำหน่ายกลับบ้านได้โดยเร็ว

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ ๑ ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๐ ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติ ๓ วันก่อนมา ใช้ ไอมีเสมหะ ๒ ชั่วโมงก่อนมา มีไข้ ไอ หายใจหอบ มากขึ้นจึงมาโรงพยาบาล เข้ารับการรักษา วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗ แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ หายใจหอบเหนื่อย E_cV_๕M_๖ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๙.๑ องศาเซลเซียส , ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที, หายใจ ๔๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๒/๖๖ มิลลิเมตรปรอท, ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๘๓ เปอร์เซ็นต์ (Room air) SOS score ๕ คะแนน ประเมินพบมีภาวะหายใจล้มเหลว ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจร่างกายพบมี Crepitation left lungs ผล CXR พบ Patchy infiltration หลังใส่ท่อช่วยหายใจ ความดันโลหิต ๘๘/๕๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๓๖ ครั้งต่อนาที ให้ยากระตุ้นความดันโลหิต Norepinephrine (๔:๒๕๐) iv rate ๑๐ ml/ hr. ตาม sepsis protocol การวินิจฉัยแรกรับ Lobar Pneumonia & Sepsis & Respiratory failure ได้รับการส่งต่อมารักษาที่หอผู้ป่วยหนัก การดูแลระยะวิกฤตได้แก่ การให้ออกซิเจนด้วยเครื่องช่วยหายใจ การนำ Sepsis protocol มาใช้ในการดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะโดยเร็วเพื่อรักษาสาเหตุของการติดเชื้อ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคปอดอักเสบและมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ระยะการดูแลต่อเนื่องได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน การปรับตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจตาม Weaning protocol การให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องเป็น Ceftriaxone, Clindamycin. และใส่เครื่องช่วยหายใจต่อเนื่อง ผลการตรวจเพาะเชื้อ Sputum culture (วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๗)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

Normal flora ระหว่างนอนพักรักษาตัวยังมีไข้และเสมหะมาก ไม่สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ ได้ประเมินการติดเชื้อซ้ำอีกรอบในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๗ ผลตรวจ Sputum culture พบเชื้อ Acinetobacter baumannii (CRAB,XDR) ผล Hemoculture ไม่พบเชื้อ รักษาโดยเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Meropenam, Amikacin ทางหลอดเลือดดำ และดูแลตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล อากาศดีขึ้นตามลำดับ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจ ในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และถอดท่อช่วยหายใจวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ให้ออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการไหลสูง(HFNC) flow ๔๐ FiO₂ ๐.๔ Temp. ๓๔ ย้ายหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ หย่าออกซิเจนได้สำเร็จ อากาศดีขึ้น จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ รวมวันนอน ๑๗ วัน โดยมีทีมพยาบาลเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาล ร่วมวางแผนการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐานร่วมกับทีมหอผู้ป่วย นัดติดตามอาการ ๑ เดือน

กรณีศึกษาที่ ๒ ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๗ ปี มีโรคประจำตัวเป็น HT,COPD มาด้วยเจ็บแน่นหน้าอกข้างซ้าย เจ็บเสียดๆเหมือนเข็มทิ่ม เหนื่อยเพลีย ไอแห้งๆ ก่อนมา ๑๔ ชั่วโมง ไปโรงพยาบาลชุมชน วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำตามคำบอกได้ หายใจหอบเหนื่อย E_cV_tM_b ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๖๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๖๗ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๙๘ เปอร์เซ็นต์ (room air) แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาลระหว่างนอนโรงพยาบาลมีอาการหอบมากขึ้น หายใจ ๓๐-๓๒ ครั้งต่อนาที Lung: Rhonchi both lung, Abdominal muscle used ประเมินพบมีภาวะหายใจล้มเหลวแพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ เบอร์ ๗.๕ ซีด ๒๒ ส่ง CXR พบ LLL infiltration วินิจฉัยแรกรับ Pneumonia & Respiratory failure ให้ออกซิเจน Ceftazidime Clindamycin , Furosemide ทางหลอดเลือดดำ, พ่นยา Beradual. NSS ๑,๐๐๐ ml iv KVO. Retained foley 's catheter urine ออก ๑๐๐ ml. ส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม แพทย์พิจารณาให้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยหนัก วินิจฉัยแรกรับ Pneumonia & Respiratory failure & Sepsis แรกรับผู้ป่วย E_cV_tM_b pupil ๒ mm. react to light both eye อุณหภูมิ ๓๗.๙ องศาเซลเซียส หายใจ ๒๖ ครั้งต่อนาที ชีพจร ๙๒ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๒/๕๒ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ SOS score ๒ คะแนน ได้รับการส่งต่อมารักษาที่หอผู้ป่วยหนัก ผลการตรวจ sputum culture : Pseudomonas aeruginosa ระหว่างนั้นมีไข้ผู้ป่วยมีไข้ ๓๘-๓๘.๕ องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะเยอะเหนียวหอบเป็นพักๆ ได้ประเมินการติดเชื้อซ้ำ sputum culture : Pseudomonas aeruginosa (CRPA.MDR) เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Meropenam, Colistin ทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการไหลสูง(HFNC) จนสามารถหย่าออกซิเจนได้ ผล CXR :left pleural effusionในระหว่างการรักษามีภาวะซีด Hct ๑๙.๗% ให้ PRC ๑ unit หลังได้เลือด Hct ๒๘% การดูแลระยะวิกฤตได้แก่ การให้ออกซิเจนด้วยเครื่องช่วยหายใจ การนำ Sepsis protocol มาใช้ในการดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะโดยเร็วเพื่อรักษาสาเหตุของการติดเชื้อ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคปอดอักเสบและมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ระยะการดูแลต่อเนื่องได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน การปรับตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจตาม Weaning protocol การให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง ย้ายหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๗ ฝีกหย่าออกซิเจนและฝีกการหายใจโดยนักกายภาพบำบัด จากนั้นผู้ป่วยอาการดีขึ้น จำหน่ายกลับบ้านวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ รวมวันนอน ๒๒ วัน ส่งต่อให้ยาปฏิชีวนะต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน นัดติดตามอาการอีก ๑ เดือน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาผู้ป่วยทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อมีพยาธิในผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติที่มีความสำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย และมีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มในระบะวิกฤติจนถึงจำหน่าย ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ทั้งในหอผู้ป่วยหนัก และสามัญได้นำ WHAP Bundle มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติในหอผู้ป่วยสามัญเป็นความท้าทาย พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษา พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตั้งแต่การคัดกรอง การรายงานแพทย์ การส่งตรวจวิเคราะห์ทางโลหิตวิทยา การบริหารยาปฏิชีวนะ การให้สารน้ำ การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แนวทางการดูแลและป้องกันการติดเชื้อมีพยาธิ การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง การนำกรอบแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) ๑๑ และการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยและนำมาวางแผนให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ปอดติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน เป็นต้น ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สามารถนำความรู้มาพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
๒. นำความรู้มาพัฒนาเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีพยาธิด้านจุลชีพ
๓. นำความรู้ที่ได้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีพยาธิด้านจุลชีพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น
๔. ใช้ประกอบการนิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจและการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีพยาธิด้านจุลชีพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การดูแลในระบะวิกฤติ ต้องให้การพยาบาลที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้ ความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์ ในการประเมินและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จากกรณีศึกษาทั้ง ๒ รายผู้ป่วยมีภาวะผู้ป่วยปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการติดเชื้อมีพยาธิด้านจุลชีพ พบว่าทีมการพยาบาล ต้องเพิ่มระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

๒. การดูแลในระบะการวางแผนการจำหน่ายกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ที่มีการติดเชื้อมีพยาธิจะต้องมีการประสานงานกับสหวิชาชีพเพื่อการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อพยาธิในชุมชน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน การลงข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้การศึกษาต้องได้หาข้อมูลเพิ่มเติมใช้เวลานาน โดยการสอบถามแพทย์ พยาบาล ที่ให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการสอบถามผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ด้านบริหาร

๑.๑ พัฒนาระบบการนิเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านคลินิกในผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพในหอผู้ป่วย

๑.๒ ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานด้านการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพ

๑.๓ มีการทบทวนระบบและประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีการนำผลการทบทวนมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

๑.๔ ควรมีประเมินสมรรถนะพยาบาลเฉพาะด้าน (Specific competency) ในการให้การพยาบาล

๑.๕ พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสาเหตุจากการติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพและกำหนดเป็นสมรรถนะการพยาบาลที่ต้องให้พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดปฏิบัติได้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย

๒. ด้านบริการ

๒.๑ การนำแนวปฏิบัติพยาบาลที่มี Evidence base practice มาพัฒนาการบริการพยาบาลและมีการประเมินสม่ำเสมอ

๒.๒ พัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพ

๒.๓ พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลให้โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตที่ผู้ป่วยจำหน่าย

๓. ด้านวิชาการ

๓.๑ จัดทำแนวทางการดูแลและป้องกันการติดเชื้อมีดื้อยาในผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับทีมรักษาพยาบาล ร่วมกับพัฒนาศักยภาพให้หมึกทักษะและมีความชำนาญในการ ประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้น

๓.๒ ทบทวนหรือปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยาทุกปีหรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บุคลากรเกิด ความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการที่ทันสมัยและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- อยู่ระหว่างการเผยแพร่ยังไม่แล้วเสร็จ

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวนิตยา ศิริวรรณ สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(นางสาวนิตยา ศิริวรรณ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๖ / มกราคม / ๒๕๖๕

ผู้ประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนิตยา ศิริวรรณ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางอภัยวรรณ วิบลกิจธนากร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๖ / มกราคม / ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายประเสริฐ ศรีสารคาม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

(วันที่) 24 มี.ค. 2568

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

๒. หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อดื้อยาหรือการดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance: AMR) เป็นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งเป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขสำคัญในทุกประเทศทั่วโลก ผลการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาทั่วโลก และมีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ ๗๐๐,๐๐๐ คน ประเทศในทวีปเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุดคือ ๔.๗ ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ ๓.๕ พันล้านล้านบาท สำหรับประเทศไทยพบมีการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ ๓๘,๐๐๐ คนคิดเป็นการสูญเสียทางผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึง ๔.๒ หมื่นล้านบาท การติดเชื้อดื้อยาเกิดจากเชื้อแบคทีเรียมีการปรับตัวให้ดื้อต่อยาส่งผลให้ยาปฏิชีวนะที่ใช้ในปัจจุบันมีประสิทธิภาพลดลงจนอาจไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา และจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากขึ้นและเกินความจำเป็น ทำให้ยาปฏิชีวนะเดิมใช้ไม่ได้ผล ต้องเปลี่ยนยาชนิดใหม่มีราคาแพงใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้นและผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอดใส่อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆเข้าสู่ร่างกาย เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดมเป็น โรงพยาบาลระดับ 5 ขนาด ๓๕๐ เตียง จากการรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ พบดังนี้ ๓๒๐ ราย, ๗๔๐ ราย, ๕๖๘ ราย ตามลำดับ และข้อมูลการติดเชื้อดื้อยาของหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ พบดังนี้ ๒๓ ราย, ๕๑ราย, ๒๖ราย พบว่าร้อยละ ๕๐ ของบุคลากร ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ดังนั้นพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ให้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ง่ายและถูกต้องตามมาตรฐานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยได้และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุที่ทำให้อัตราการติดเชื้อดื้อยาของหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น และสูงกว่าเป้าหมายที่หอผู้ป่วยกำหนดคือ ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยารายใหม่ไม่เกิน ๒รายต่อปี สาเหตุการระบาดของเชื้อดื้อยา พบว่าปัจจัยหลักมาจากผู้ป่วยสู่ผู้ป่วย โดยการสัมผัสจากมือของบุคลากรและสิ่งแวดลอมรอบตัวผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาปนเปื้อน การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจาย เชื้อดื้อยาได้แก่การเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา การเลือกใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้แก่ บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ โดยหอผู้ป่วยใช้ แนวทางปฏิบัติควบคุม และป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อยาตามหลัก Isolation technique, Standard precaution, Contact precaution แต่ยังไม่มีความรู้แนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อในหอผู้ป่วยหนัก การปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาอย่างเคร่งครัด และให้บุคลากร ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบการระบาดของเชื้อดื้อยาสูง ดังนั้นผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มีการจัดรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ในหอผู้ป่วยหนักขึ้น ดังนี้

๑. การจัดให้ความรู้แก่บุคลากรใหม่ นักศึกษาฝึกงาน บุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกคน
๒. การจัดทำคู่มือ แนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในหอผู้ป่วยหนัก
๓. การจัดให้มีห้องแยกหรือโซนแยกสำหรับผู้ป่วยเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)
๔. การทำป้าย แนวทางปฏิบัติเพื่อลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
 ๕. การนิเทศกำกับติดตาม
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
๑. แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมแพร่กระจายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหอผู้ป่วยหนัก
 ๒. บุคลากรสามารถนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพได้อย่างถูกต้อง
 ๓. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนสามารถจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักได้รวดเร็ว
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
๑. อัตราการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพไม่เกิน ร้อยละ ๒
 ๒. บุคลากรสามารถปฏิบัติตามการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ)



(นางสาวนิตยา ศิริวรรณ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๖ / มกราคม / ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน