


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๔	นางจิตรนา ชูเชิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรม		
		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๔๔๘๒๕	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๑๘๕๓๙๖	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะวิกฤต : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะวิกฤต: กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความเป็นมา/ความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) หรือที่รู้จักกันทั่วไปในชื่อของโรคปอดบวมสามารถพบได้บ่อยติดอันดับหนึ่งในห้าอันดับแรกของโรคติดต่อทางเดินหายใจที่ต้องเฝ้าระวัง โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก ถึงแม้จะมีการพัฒนาด้านการรักษาให้ทันสมัยขึ้น ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่ยังคงพบอัตราการตายในระดับสูงในประเทศที่กำลังพัฒนา

โรคปอดอักเสบมีลักษณะทางคลินิกที่หลากหลายเนื่องจากมีเชื้อที่เป็นสาเหตุหลายชนิด ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียจำพวกนิวโมคอคคัส (Streptococcus Pneumonia) เชื้อฮิบ (HIP) และเชื้อไวรัสจำพวก เชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus) ซึ่งในแต่ละประเทศอาจมีความแตกต่างกันของเชื้อ และพบว่าความรุนแรงของโรคมียิ่งเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หอบหืด ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ เป็นต้น การช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต โดยการรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ใส่ท่อช่วยหายใจและที่สำคัญต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมิน สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องครอบคลุม เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคปอดอักเสบให้หายเป็นปกติได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๐ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประมาณ ๕ ปี ขาดยา ๒ ปี และมีประวัติ Brain tumor ๒ ปี รักษาที่โรงพยาบาลศิริราช อาการสำคัญ ซึม ไม่รู้สึกตัว ๒๐ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ รับประทานได้น้อย ๒๐ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ญาติพบผู้ป่วย ซึม ไม่รู้สึกตัว เรียกกู่ซึ้อออกรับ หายใจ air hunger hold O๒ Mask with bag นำส่งโรงพยาบาล แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน E๒VTM๔ ๐๒ saturation ๘๐% แพทย์ Intubate Endotracheal tube No.๗.๕ ลึก ๒๒ เซนติเมตร ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผล HI load NaCl ๑๐๐๐ml. iv drip ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเหลือ ๕๕๒ mg% ให้ ๐.๙% NaCl ๑๐๐๐ ml. iv drip rate ๘๐ ml./hr. ให้ Regular insulin (๑:๑) iv drip rate ๑๐ ml./hr. และติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก ๑ ชั่วโมง ผลเอกเรย์พบ Infiltration both lung ให้Ceftriazone ๒ gm. iv drip และClindamycin ๖๐๐ mg. iv drip ทุก ๘ ชั่วโมง และให้ส่งตรวจ Sputum culture Hemo culture CBC BUN Creatinin Electrolyte ให้รับไว้ที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม

วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ แรกรับที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม E๓VTM๔ on Endotracheal tube with ventilator vital signs อุณหภูมิ ๓๙.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๒๘ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๔/๖๙ มิลลิเมตรปรอท PCK MEWS ๑๐ ผลการตรวจElectrolyte พบระดับโซเดียม ๑๕๑ แพทย์ให้การรักษา ๐.๕๕%NaCl ๑๐๐๐ ml. iv drip rate ๘๐ ml./hr. และส่งตรวจ Electrolyte ซ้ำ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง ๒๐๐-๔๕๐ mg% tail rate Regular insulin (๑:๑) iv drip rate ๕ ml./hr. และสามารถ off Regular insulin เวลา ๑๖.๓๐น. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนมื้ออาหารและก่อนนอนต่อ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วันที่ ๑๒-๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ E๔VTM๖ on Endotracheal tube with ventilator หายใจทุเลาเหนื่อย แพทย์สั่ง Weaning on PSV mode สามารถweanได้ หายใจไม่เหนื่อย vital signs อุณหภูมิ ๓๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๓/๖๘ มิลลิเมตรปรอท O๒ saturation ๑๐๐% PCK MEWS ๔ ผลการตรวจElectrolyte พบระดับโซเดียม ๑๕๘ ระดับโปแตสเซียม ๓ แพทย์ให้การรักษา ๐.๔๕%NaCl ๑๐๐๐ ml. add Kcl ๔๐ mEq iv drip rate ๖๐ ml./hr. และให้ ๐.๔๕% NaCl ๑๐๐๐ ml. iv drip rate ๖๐ ml./hr. สั่งตรวจ Electrolyte ซ้ำ ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง ๑๓๐-๓๐๐ mg.%

วันที่ ๑๔-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ E๔VTM๖ on Endotracheal tube with ventilator try weaning ต่อ และสามารถ off ETT ได้ในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และให้ on O๒ High flow nasal canula แพทย์ให้ Beradual (๒:๒) พบทุก ๖ ชั่วโมง ผู้ป่วยหายใจไม่เหนื่อย

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ E๔V๕V๖ try on O๒ canular ๕ lit/min on ๐.๔๕%NaCl ๑๐๐๐ ml. iv drip rate ๔๐ ml./hr.

วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ E๔V๕V๖ try on O๒ canular ๓ lit/min และย้ายขึ้นหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การนำแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ๑๑ แบบแผน มาเป็นเครื่องมือในการประเมิน และค้นหาปัญหาความต้องการการพยาบาลทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นำสู่การวินิจฉัยการพยาบาลที่ครอบคลุม และจากความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่พบ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem's Self-care Deficit Theory) มาเป็นแนวทางในการออกแบบแผนการพยาบาล และด้วยการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการ off ETT ภายใน ๕ วันหลังจากรับไว้ในความดูแล และสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยอาการทุเลาภายในระยะเวลา ๑๐ วัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะวิกฤต และนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๒ เพิ่มคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะวิกฤต ลดการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน ลดการเสียชีวิต ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการ

๖.๓ ผู้ศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคคลทางการพยาบาลของหน่วยงาน และกลุ่มการพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาลที่ให้การดูแลขณะที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุและเพิ่งเคยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นครั้งแรก ทำให้รู้สึกอึดอัดและไม่คุ้นเคยกับการสื่อสารด้วยท่าทาง แต่เมื่อได้รับการแนะนำสามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้ และความไม่คุ้นเคยกับการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยต่อต้านและหายใจไม่สัมพันธ์กับการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ จึงทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ จึงต้องให้ข้อมูลในความจำเป็นที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ และวิธีการสื่อสารด้วยท่าทางเพื่อบอกความต้องการของผู้ป่วย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การสอบถามข้อมูลผู้ป่วยทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้ ต้องสอบถามจากญาติ และบางครั้งข้อมูลไม่ต่อเนื่อง เพราะญาติผลัดกันเฝ้า อีกทั้งข้อมูลทางวิชาการในโรงพยาบาลยังมีน้อยต้องไปหาตำราจากที่อื่น เช่น วิทยาลัยพยาบาล และมหาวิทยาลัย ทำให้เกิดความล่าช้า ได้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม เพราะผู้จัดทำต้องปฏิบัติงานเวรบาย-ดึก และต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเป็นคณะกรรมการความเสี่ยง และกรรมการบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาล บางครั้งต้องไปประชุมต่างจังหวัด ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการติดตามการดูแล

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ควรมีการทำแผนพับเกี่ยวกับการสื่อสาร เพื่อใช้บอกความต้องการของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวล ความอึดอัด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษามากยิ่งขึ้น

๙.๒ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุควรให้ความรู้เรื่อง ควรให้ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ อาการเบื้องต้น และการป้องกันแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และคนใกล้ชิด เพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ยังไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางจิตธนา ชูเชิด สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) จิตธนา ชูเชิด

(นางจิตธนา ชูเชิด)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๒๘ / ๙.๑. / ๒๕๖๖.

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจิตธนา ชูเชิด	จิตธนา ชูเชิด.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางปนัดดา มณีทิพย์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายพิเชษฐ พิวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒. หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ เป็นปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรีย ส่งผลให้เกิดปัญหาในด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], ๒๐๑๐) ได้รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ โดย ๒๘ ประเทศในทวีปยุโรปพบอุบัติการณ์การติดเชื้อ Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) ใน ๙ ประเทศอยู่ระหว่างร้อยละ ๒๕.๑- ๕๐ ของเชื้อดื้อยาทั้งหมด ในประเทศไทยมีรายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ระหว่างปีค.ศ. ๒๐๐๐-๒๐๐๘ จากโรงพยาบาล ๖๐ แห่งในทุกภาคของประเทศไทยพบเชื้อ Acinetobacter baumannii ที่ดื้อต่อยา Imipenem ในโรงพยาบาล ๒๘ แห่ง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๔.๔ เป็นร้อยละ ๕๔.๙ โดยเฉพาะในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๓.๑ เป็นร้อยละ ๘๑.๑ และในหอผู้ป่วยสามัญพบเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑ เป็นร้อยละ ๕๕.๔ สอดคล้องกับการสำรวจการติดเชื้อ Acinetobacter spp. การติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพส่งผลกระทบต่อภาระการเจ็บป่วยการเสียชีวิต และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก (O'Neill, ๒๐๑๖) รวมทั้งส่งผลกระทบต่อทำให้จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวนวันได้รับยาด้านจุลชีพ และจำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยนานขึ้น (Magina, Islam, & Niederman, ๒๐๑๘)

จากข้อมูลสถิติ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ พบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจำนวน ๒,๐๑๐ ราย และ ๒,๒๕๔ รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและความรุนแรงของเชื้อดื้อยา ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพงการติดเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่ซับซ้อนยากต่อการแก้ไขการแพร่กระจายเชื้อเกิดขึ้นได้ในหลายหน่วยงานของโรงพยาบาล และเกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานของบุคลากร การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการรักษาหรือรับการตรวจวินิจฉัยระหว่างหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยอื่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาพยาบาล การจัดการอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย หรือจากการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมอาจทำให้เชื้อดื้อยาแพร่กระจายไปสู่หน่วยงานอื่นทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล สำหรับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงสนใจประยุกต์แนวความคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ๑๒ มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแพร่การติดเชื้อดื้อยาของกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การติดเชื้อมัลติดื้อยา (Multiple drug resistance: MDR) หมายถึง ภาวะที่เชื้อโรคสามารถทนทานต่อฤทธิ์ของยา ซึ่งเคยใช้ได้ผลมาก่อน ส่วนใหญ่การดื้อยาเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของเชื้อโรค ทำให้มัน กลายพันธุ์เป็นชนิดที่สามารถทนทานต่อยาได้โดยทั่วไป เชื้อโรคซึ่งดื้อต่อยาปฏิชีวนะตัวใดตัวหนึ่ง มักจะพลอย ดื้อต่อยาปฏิชีวนะอื่นที่อยู่ในประเภทเดียวกัน หรือมีสูตรโครงสร้างคล้ายคลึงกัน ซึ่งทำให้จำเป็นต้องเปลี่ยนไป ใช้ยาปฏิชีวนะประเภทอื่น หรือที่มีสูตรโครงสร้างต่างออกไป

๓.๑ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมัลติดื้อยา

๓.๑.๑ แยกผู้ป่วยแยกอุปกรณ์ไม่ใช้รวมกัน

๓.๑.๒ การทำความสะอาดมือ

๓.๑.๓ ใช้มาตรการ Contact precaution สวมถุงมือทุกครั้งที่อยู่ดูแลผู้ป่วยและล้างมือทันทีหลังจาก ถอดถุงมือ สวมเสื้อกาวน์/เสื้อคลุมเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดหรือคาดว่าจะต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมหรือสารคัด หลั่งจากผู้ป่วย

๓.๑.๔ ลดปริมาณเชื้อที่ปนเปื้อนบนร่างกายผู้ป่วยโดยใช้สบู่เหลว ๔ % Chlorhexidine ทำความ สะอาดร่างกาย

๓.๑.๕ ลดปริมาณเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมโดยเปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกวัน

๓.๑.๖ ไม่นำเอกสาร/อุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นวางบนเตียงผู้ป่วย

๓.๑.๗ หลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยออกนอกห้องแยกหรือหน่วยงาน

๓.๕ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing practice guidelines, CNPG) เป็นแนวทางการดูแลที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจของพยาบาล ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้ได้ประยุกต์แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิด ของ Kemmis & McTaggart ๑๒ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ

๓.๕.๑ การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (Planning)

๓.๕.๒ การลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action)

๓.๕.๓ สังเกตการณ์ (Observation)

๓.๕.๔ สะท้อนกลับ (Reflection) เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อมัลติดื้อยา ของบุคลากรพยาบาลอายุรกรรม (Improve practice and systematically) เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการ แก้ปัญหาและได้คำตอบในการแก้ปัญหาการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อมัลติดื้อยาของบุคลากรพยาบาล (Streubert and Carpenter, ๑๙๙๙)

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อมัลติดื้อยา เป็นแนวปฏิบัติทาง คลินิกที่พัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยในการป้องกันการ ติดเชื้อมัลติดื้อยาได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันแพร่การติดเชื้อมัลติดื้อยา

๔.๒ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ไม่ติดเชื้อมัลติดื้อยาขณะนอนโรงพยาบาล สามารถนำแนวปฏิบัติ ทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อมัลติดื้อยาไปใช้ในเทศทางคลินิก เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการ พยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๒๐

๕.๒ ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายการติดเชื้อดื้อยามากกว่าร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) จิตธนา ชูเชิด

(นางจิตธนา ชูเชิด)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๒๘ / มิ.ย. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน