



ประกาศจังหวัดพะเยา

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.กรม กำหนด นั้น

จังหวัดพะเยา ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางนิรมล ปัญญาจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลแม่ใจ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

นายสุภชัย บุญอำพันธ์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ปลัดจังหวัดหรือหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดพะเยา

บัญชีรายชื่อละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดพะเยา
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางนิรมล ปัญจพันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลแม่ใจ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปัญจพันธ์	๒๑๙๔๔๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลแม่ใจ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๙๔๔๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากภาวะปอดอักเสบ"				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากภาวะปอดอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 14 ถึง 31 มกราคม 2565 รวมระยะเวลาที่รับไว้ในการดูแล 17 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

Sepsis หรือ ภาวะพิษเหตุติดเชื้อ คือ ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ หรือต่อพิษของเชื้อโรค โดยทำให้เกิดการอักเสบขึ้นทั่วร่างกาย ซึ่งการติดเชื้อนี้ อาจเกิดขึ้นที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย หรือเป็นการติดเชื้อทั่วร่างกาย

สาเหตุและพยาธิสภาพ

- สาเหตุ มักเป็นผลแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ไม่ได้ให้ยารักษาอย่างถูกต้อง หรือพบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ โรคติดเชื้อที่อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษ ที่พบได้บ่อย เช่น โรคติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ เยื่อช่องท้องอักเสบ ปีกมดลูก หรือเยื่อบุคลูกอักเสบ งูน้ำดีอักเสบ ท่อน้ำดีอักเสบ ไทฟอยด์ เชื้อบวมหัวใจอักเสบเรื้อรัง บาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกรุนแรง โรคติดเชื้อแบคทีเรียผิวหนัง เป็นต้น

- พยาธิสภาพ เมื่อจุลชีพเข้าสู่เนื้อเยื่อของร่างกาย ร่างกายจะมีการตอบสนองเกิดขึ้น อาจเป็นการตอบสนอง ณ บริเวณที่มีการติดเชื้อ หรืออาจลุกลามไปตามระบบต่างๆ ทั่วร่างกายได้ โดยผ่านกลไกการอักเสบโดย cytokine และ mediator ต่างๆ ที่หลั่งออกมาจากเซลล์ที่ตอบสนองต่อการติดเชื้อชนิดนั้นๆ (inflammatory cells) ที่สำคัญคือ macrophage ซึ่งจะกระตุ้นกระบวนการตอบสนองต่างๆ โดยที่จุลชีพก่อโรคอาจไม่จำเป็นต้องเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อให้เกิดภาวะ sepsis ก็ได้ ตามปกติแล้วร่างกายจะตอบสนองต่อการติดเชื้อที่เนื้อเยื่อตำแหน่งต่างๆ ด้วยกลไกที่พยายามจะควบคุมจุลชีพไว้ไม่ให้บุกรุกไปเกินกว่าตำแหน่งที่ติดเชื้อ และพยายามควบคุมกระบวนการอักเสบให้อยู่แต่เฉพาะที่นั้นๆ แต่เมื่อมีการตอบสนองของร่างกายต่อการติดเชื้อที่ผิดปกติมากขึ้นไป จนเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอื่นๆ ทั่วร่างกายทำงานผิดปกติไป ก็เกิดอาการแสดงที่เป็นการตอบสนองต่อกระบวนการอักเสบเหล่านี้ไปด้วย

อาการและอาการแสดงของโรค

ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง หนาวสั่น อาจจับไข้ตลอดเวลา หรือไข้สูงเป็นพักๆ ซึม กระสับกระส่าย เบื่ออาหาร ชีต เหลือง (สีขุ่น) อาจมีจุดแดงจ้ำเขียวขึ้นตามตัวหรือมีเลือดออกตามที่ต่างๆ เช่น เลือดกำเดาไหล ถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะเกิดภาวะช็อก คือความดันตกหัวใจหอบ และปัสสาวะออกน้อย ในที่สุดจะเกิดภาวะไตวาย และตายได้ อาการและอาการแสดงของโรคสามารถแบ่งออกเป็น 3 อย่าง ได้แก่

1. อาการที่เกิดการร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงอย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป ได้แก่

1.1 มีไข้สูง 38 องศาเซลเซียส หรือมีอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส

1.2 หัวใจเต้นเร็วมากกว่า 90 ครั้งต่อนาที

1.3 หายใจเร็วมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที หรือวัดค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดได้มากกว่า

32 มิลลิเมตรปรอท

1.4 การตรวจเลือด พบมีเม็ดเลือดขาวมากกว่า 12,000 ตัวต่อมิลลิเมตร หรือน้อยกว่า 4,000 ตัวต่อมิลลิเมตรอาการที่เกิดจาก SIRS ไม่จำเป็นต้องเกิดจากการติดเชื้อเท่านั้น อาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆก็ได้ เช่น จากการเกิดตับอ่อนอักเสบ จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือจากมีแผลไฟไหม้ที่รุนแรง แต่ถ้าพิสูจน์ได้ว่าอาการของ SIRS นี้สาเหตุมาจากการติดเชื้อก็จะเรียกว่าผู้ป่วยมีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ/ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

2. อาการแสดงที่ผิวหนัง ซึ่งเกิดได้จากเชื้อหลายชนิด แต่มีรอยโรคบางอย่างที่มีลักษณะจำเพาะ คือเป็นตุ่มหนองธรรมดาซึ่งเกิดได้จากเชื้อหลายชนิด แต่มีรอยโรคบางอย่างที่มีลักษณะจำเพาะ สามารถบอกถึงชนิดเชื้อที่เป็นสาเหตุได้

3. อาการเฉพาะที่ หรือเฉพาะอวัยวะที่ติดเชื้อผู้ป่วยต้องมีอาการที่บ่งบอกว่ากำลังมีการติดเชื้อที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง เช่น

- หากมีอาการไอ เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ แพทย์ฟังปอดแล้วพบเสียงผิดปกติ แปลว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ปอดหรือที่เยื่อหุ้มปอด

- หากผู้ป่วยปวดหลังบัสสภาวะบวม บัสสภาวะช่น อาจเกิดจากการติดเชื้อที่กรวยไต

- หากมีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว/ท้องเสีย อาจเกิดจากการติดเชื้อในลำไส้เป็นต้น

- ในผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวาน อาจไม่มีอาการ หรืออาจแสดงอาการไม่ชัดเจนในกรณีนี้ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วยพิสูจน์การติดเชื้อในอวัยวะที่สงสัย เช่น การตรวจย้อม และ/หรือเพาะเชื้อจากสารคัดหลั่งของอวัยวะนั้นๆ เป็นต้น

การรักษา

หลักการรักษาในปัจจุบันประกอบด้วยกำจัดการติดเชื้อและสารพิษที่หลังจากเชื้อโรค การแก้ไขการไหลเวียนที่บกพร่อง และการแก้ไขความผิดปกติอื่นๆ หรือการรักษาแบบระดับประคับประคองที่เหมาะสม

1. การกำจัดเชื้อโรคหรือสารพิษที่หลังจากเชื้อโรค ภาวะ sepsis เป็นภาวะที่ร่างกายไม่สามารถรองรับสารพิษหรือจุลชีพที่มากกว่านี้ การกำจัดเชื้อโรคหรือสารพิษที่หลังจากเชื้อโรคออกจากตัวผู้ป่วยให้เร็วที่สุดด้วยการผ่าตัดหรือการล้างแผล เป็นการกำจัดเชื้อโรคที่เร็วที่สุด เช่น การตัดอวัยวะที่เน่าตาย การระบายหนองออกจากโพรงไซนัส โพรงเยื่อหุ้มปอด ช่องท้อง เป็นต้น สำหรับเชื้อก่อโรคที่อยู่ในร่างกาย ต้องรีบให้ยาต้านจุลชีพเข้าไปถึงตำแหน่งที่ติดเชื้อ และทำลายจุลชีพก่อโรค โดยพิจารณาให้ยาด้านจุลชีพที่เหมาะสมอย่างรวดเร็วหลังจากการได้ส่งเพาะเชื้อในเลือดและสิ่งส่งตรวจต่างๆ แล้ว

2. การแก้ไขความบกพร่องของการไหลเวียนและการนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อ ปัจจุบันได้มีการนำขั้นตอนของ Early Goal Directed Therapy: EGDТ มาใช้เพื่อแก้ไขให้สภาพการไหลเวียนกลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วภายใน 6 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มการส่งออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อ (oxygen delivery) ให้สอดคล้องกับการใช้ออกซิเจน (oxygen consumption) ของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่แสดงถึง oxygen delivery ที่เพียงพอ ดังนี้

2.1 ความดันในหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Venous Pressure: CVP) 8 – 12 มิลลิเมตรปรอท

2.2 ความดันโลหิตเฉลี่ย (Mean Arterial Pressure: MAP) มากกว่าหรือเท่ากับ 65 มิลลิเมตรปรอท

2.3 บีสสาว่มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 มิลลิตรต่อนิกโลกรัมต่อชั่วโมง

2.4 ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Saturated central venous Oxygenation : ScvO₂) มากกว่าหรือเท่ากับ 70 เปอร์เซ็นต์

- การติดตามเฝ้าระวัง ควรมีการใส่ Central venous catheter เพื่อประเมิน CVP และดูดเลือดเพื่อส่งตรวจ ScvO₂ ใส่ arterial catheter เพื่อติดตามความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง พิจารณาในรายที่มีความดันโลหิตต่ำและสามารถส่งตรวจ arterial blood gas ได้

- เกณฑ์ของผู้ป่วยที่เข้าข่ายการใช้ EGDT ได้แก่ ผู้ป่วย sepsis ที่มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (systolic blood pressure) น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ทั้งที่ได้สารน้ำปริมาณ 20 - 30 มิลลิตรต่อนิกโลกรัมแล้ว หรือมีระดับ lactate ในเลือดมากกว่า 4 มิลลิโมลต่อลิตร ขั้นตอนแรกของ EGDT คือการให้ปริมาณน้ำที่เพียงพออย่างรวดเร็ว โดยให้ในปริมาณ 500 มิลลิตรทุก 30 นาที จนได้ CVP สูง 8 - 12 มิลลิเมตรปรอท (หรือ 12 - 15 มิลลิเมตรปรอท ถ้าผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ) โดยทั่วไปในผู้ใหญ่ต้องใช้ประมาณ 4 - 8 ลิตร ภายใน 6 ชั่วโมงแรก

- ถ้าค่า CVP ถึงเป้าหมาย แต่ MAP น้อยกว่า 65 มิลลิเมตรปรอทหรือ systolic BP น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท ให้เริ่มยาเพิ่มความดันโลหิต โดยค่อยๆ ปรับขนาดยาจน MAP มากกว่า 65 มิลลิเมตรปรอทหรือ systolic BP มากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท จากนั้นส่งตรวจ ScvO₂ ถ้าได้น้อยกว่า 70% ให้เพิ่มปริมาณออกซิเจนขึ้น หรือให้เลือดจนได้ค่า Hct มากกว่าหรือเท่ากับ 30 % และให้ยากระตุ้นหัวใจ (dobutamine) เพื่อเพิ่มการบีบตัวของหัวใจจนได้ค่า ScvO₂ มากกว่าหรือเท่ากับ 70 % ถ้าไม่ได้ตามเป้าหมายแสดงว่าออกซิเจนที่นำไปสู่เนื้อเยื่อน้อยเกินไปไม่เพียงพอต่อความต้องการ ส่งผลให้เนื้อเยื่ออวัยวะต่างๆ ค่อยๆ เสื่อมสภาพลง

ประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย sepsis และเป็นทีมดูแล sepsis และ septic shock ของโรงพยาบาล และประสานรับนโยบายของ sepsis จังหวัดและเขตสุขภาพที่ 1

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากภาวะปอดอักเสบ

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี สถานภาพหม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

ภูมิลำเนา อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วันที่รับไว้ในความดูแล

วันที่ 14 มกราคม 2564 เวลา 14.39 น.

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล

วันที่ 31 มกราคม 2564 เวลา 12.00 น.

รวมวันที่รับไว้ดูแล จำนวน 17 วัน

แหล่งที่มาของข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดได้จากการซักประวัติ, เวชระเบียน, แพ้ประวัติ, การประเมินสภาพร่างกาย, การตรวจร่างกายของแพทย์

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ (Chief complaint)

มีไข้ ซึม หายใจหอบเหนื่อย เป็นมา 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present illness)

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแมโจ รับประทานอาหารได้น้อยลง มีอาการสำคัญ ไอมีเสมหะ มีไข้ต่ำๆ รับประทานยาลดไข้อาการดีขึ้น

1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้ ซึม สลับตาเมื่อเรียก มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ไอมีเสมหะ ญาติจึงพามาเข้ารับการรักษา

การวินิจฉัยของแพทย์ : sepsis with pneumonia

แผนการรักษา

แรกรับ

1. ดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะส่งตรวจดูค่า CBC, BUN/Cr, Electrolyte, H/C, CBG และ LFT

2. ดำเนินการส่งผู้ป่วยเอกซเรย์ปอด (PA Upright)

3. ดำเนินการเก็บส่งตรวจทางจุลทรรศน์วิทยา เพื่อทำการเพาะเชื้อ

4. กรณีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต (MAP) ≥ 65 mmHg.ดูแลให้ 5% DN/2 อัตราการไหล 80 cc/hr

5. Keep MAP ≥ 65 mmHg

6. Keep UOP ≥ 100 ml/4 hr (ยกเว้นผู้ป่วย ESRD)

7. ตรวจวัด SpO2

การดูแลต่อเนื่อง

1. บันทึก V/S, I/O as ml, MEWS

2. ดูแลให้ Ceftriaxone 2 g IV OD และ Paracetamol (500 mg) 1 tab prn for fever q 6 hr

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในกรณีศึกษา ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกเนื่องจากการติดเชื้อ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจน เนื่องจากการทำงานของปอดมีประสิทธิภาพลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และไม่สบายเนื่องจากมีภาวะติดเชื้อที่ปอด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการช่วยชีวิตและใส่ท่อช่วยหายใจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน การติดเชื้อดื้อยาและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 71 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ปัจจุบันเป็นผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยมาด้วยอาการมีไข้ ชิม ลิ้มตามือเรียก พูดคุยมีอาการสับสน มีอาการหายใจ หอบเหนื่อย ไอมีเสมหะ มีสีหน้าวิตกกังวล หายใจเหนื่อยหอบ ฟังปอดได้ยินเสียง rhonchi มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 122 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 50 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 155/79 มิลลิเมตรปรอท ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ติดเตียง คะแนน MEWS เท่ากับ 12 ใส่สายวัดความดันโลหิตหลอดเลือดแดงประเมินค่าความดันโลหิตตลอดเวลา ประเมิน Glasgow coma scale ได้ Eye (E) 1 Verbal (V) 4 Motor (M) 4 รุมนานดาขยาย 2 มิลลิเมตรตอบสนองต่อแสงเท่ากัน ดูแลให้ O₂ canular mask 6 LPM ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำดื่มน้ำอาหาร เก็บตัวอย่างเลือด เสมหะ และปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจเอกซเรย์ทรวงอก ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น sepsis with pneumonia ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% DN/2 ทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ ceftriaxone 2 g ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง และ Losec 40 mg ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ทำการดูดเสมหะในลำคอและปอดพบเสมหะสีเหลืองข้นปริมาณพอควร ดูแลให้ยาพ่นขยายหลอดลม Berodual forte 1 nebulizer ทุก 4 ชั่วโมง และ acetylcysteine (200 mg) 1 ซอง ละลายน้ำ 1 แก้ว วันละ 3 เวลาหลังอาหาร ให้ ceftriaxone 2 g ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง ดูแลทางเดินหายใจ ดูแลพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 - 4 ชั่วโมง และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสม ภายหลังการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นระยะเวลา 3 วัน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีไข้ อาการหายใจเหนื่อยลดลง ไม่หอบ ไอมีเสมหะเป็นบางครั้ง คะแนน MEWS เท่ากับ 4 ประเมิน Glasgow coma scale ได้ Eye (E) 4 Verbal (V) 5 Motor (M) 5 รุมนานดาขยาย 2 มิลลิเมตรตอบสนองต่อแสงเท่ากัน ทำการดูดเสมหะพบเสมหะสีเหลืองไม่ข้น ปริมาณเสมหะในปอดลดลง แพทย์เริ่มให้อาหารทางสายยาง blenderized diet 300 ml (1:1) 4 feed รับประทานได้ดี ไม่พบอาการสำคัญ ปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น fortum® (ceftazidime) 2 g ทางหลอดเลือดดำทุก 8 ชั่วโมงตาม ภายหลังการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องอีก 14 วัน พบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตื่นได้ด้วยตนเอง สีหน้าสดชื่น ยังคงมีอาการหายใจเหนื่อยในบางครั้ง ไม่หอบ ไม่มีไข้ ยังคงมีอาการไอนานๆ ครั้ง ไม่มีเสมหะในลำคอและในปอด suction เป็นน้ำลาย ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 96 % คะแนน MEWS เท่ากับ 2 แพทย์จึงให้ fortum® (ceftazidime) 2 g ทุก 8 ชั่วโมง ทางหลอดเลือดดำ และอนุญาตให้กลับบ้าน โดยใส่ NG Tube ดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ จึงทำการจำหน่ายผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลสถิติโรคที่พบบ่อยภายในหน่วยงาน ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการติดเชื้อในกระแสเลือดจากภาวะปอดอักเสบ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทำการคัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดจากภาวะปอดอักเสบที่ได้ให้การพยาบาล
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ และการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ และเสนอต่อผู้บังคับบัญชา

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากภาวะปอดอักเสบ จำนวน 1 ราย

ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม 2565 ถึง 31 มกราคม 2565 รวมระยะเวลาในการดูแล 17 วัน

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลจนมีอาการดีขึ้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อนตลอดระยะเวลาที่ทำการรักษา จนสามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้

จากการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากภาวะปอดอักเสบตามแนวทางของกรณีศึกษานี้ ส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย (22.0 %) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานตามตัวชี้วัดของกระทรวง (<26.0 %) โดยลดอัตราการตายลงได้ร้อยละ 2% เพิ่มการเข้าถึง ICU ได้ร้อยละ 2% และเพิ่มการให้ ABO ภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากคัดกรอง > 90%

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากภาวะปอดอักเสบ ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา

6.2 ช่วยลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วย เนื่องจากสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

6.3 เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดจากภาวะปอดอักเสบ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ เป็นผู้ป่วยติดเชื้อที่ต้องทำการพลิกตัวทุก 2 - 4 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและต้องทำการกายบริหารข้อต่อต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะข้อติดแข็ง ซึ่งในขณะที่ทำการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมากขึ้น ต้องระมัดระวัง O₂ Canular และเฝ้าระวังค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดของผู้ป่วยด้วย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยรายนี้ต้องการรักษาด้วยการให้ยาปฏิชีวนะ ยาพ่นขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ และยังต้องรับประทานยาอีกหลายชนิด รวมถึงผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่มีการดื้อต่อยาปฏิชีวนะ ซึ่งพยาบาลต้องให้การ

ดูแลผู้ป่วยอย่างระมัดระวัง ไม่ให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากการรับประทานยา และต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้ยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และดูแลป้องกันการสำลักในขณะ Feed อาหารและน้ำผ่านทาง NG Tube

8.2 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ และติดเตียง พยาบาลต้องเน้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาของแพทย์ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรจัดให้มีการประชุมวิชาการทางการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดจากภาวะปอดอักเสบอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย และนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการใกล้เคียงกัน

9.2 ควรมีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อ ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และติดเตียงในโรงพยาบาล

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่ได้ทำการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางนิรมล ปัญจพันธ์

สัดส่วนผลงาน 100% (ระบุร้อยละ)

ฯลฯ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....**นิรมล**.....

(นางนิรมล ปัญจพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 15 / ส.ค. / 65

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางฉัตรานาถ เฟรย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) 15 / ๘.๘ / 65

(ลงชื่อ).....

(นายสมฤทธิ์ ตันติวัฒนากุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ

(วันที่) 15 / ๘.๘ / 65

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อ

2. หลักการและเหตุผล

Sepsis หรือภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คือ ภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อหรือต่อพิษของเชื้อโรค โดยทำให้เกิดการอักเสบขึ้นทั่วร่างกาย ซึ่งการติดเชื้อนี้อาจเกิดขึ้นที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย หรือเป็นการติดเชื้อทั่วร่างกาย อุบัติการณ์ของภาวะ Sepsis มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตต่อปีจากภาวะ Sepsis และ Septic shock มากกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และจากรายงานในปี ค.ศ. 1979-2000 ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลทั้งหมด 750 ล้านคน มีผู้ป่วย Sepsis 10,319,418 คน โดยพบมากในเพศชาย และพบว่าจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Sepsis จาก fungus ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และพบว่าผู้ป่วยที่เป็นปอดอักเสบเป็นสาเหตุของ Sepsis มากที่สุด (ศรีรักษ์ สวัสดิ์ทวี, 2549) จากการทบทวนและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติกรรพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อในโรงพยาบาลพบว่ามีเพียงแนวทางการในการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การดูแลรักษา และป้องกันโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล และยังไม่มีความชัดเจนในการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อเฉียบภายในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ หรือแม้แต่การป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีการพยาบาลในรูปแบบที่ความเฉพาะเจาะจง จึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อเฉียบภายในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยหอผู้ป่วยใน เพื่อให้มีแนวทางในการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อเฉียบภายในโรงพยาบาล ช่วยลดจำนวนวันในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

การติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) เป็นภาวะเสี่ยงที่เป็นอันตรายซึ่งจะนำไปสู่ภาวะช็อกที่เรียกว่า ช็อกจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (septic shock) ในประเทศไทยอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต มีผู้ป่วยประมาณ 175,000 รายต่อปี และมีผู้ป่วยเสียชีวิตประมาณ 45,000 รายต่อปี ซึ่งคิดแล้วพบว่าผู้ป่วย sepsis 1 รายเกิดขึ้นทุกๆ 3 นาที และผู้ป่วย sepsis เสียชีวิต 5 รายทุก 1 ชั่วโมง โดยอัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตในประเทศไทยปี 2560 - 2562 อยู่ที่ร้อยละ 34.81, 34.97 และ 32.82 ตามลำดับ (ข้อมูลตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข <https://hdcservice.moph.go.th>) จากการ

พบเหตุการณ์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่วนใหญ่เกิดจากการให้การพยาบาลที่ไม่เหมาะสม ทั้งจากญาติ ผู้ดูแล สภาพแวดล้อม และการเกิดจากผลแทรกซ้อนของโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ไม่ได้ให้การรักษาอย่างถูกต้อง หรือพบในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ โรคติดเชื้อที่อาจทำให้เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบและติดเชื้อภายในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อ ในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ เพื่อช่วยป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ช่วยลดจำนวนวันในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3.2 แนวความคิด

ทฤษฎีวงจรพัฒนาคุณภาพงาน

ทฤษฎีวงจรพัฒนาคุณภาพงาน เป็นวงจรพัฒนาพื้นฐานหลักของการพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของงานดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อยๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น โดยตลอดวงจร PDCA นี้ได้พัฒนาขึ้น โดย ดร.ซีวาร์ท ต่อมา ดร.เดมมิ่ง ได้นำมาเผยแพร่จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ขั้นตอนแต่ละขั้นของวงจร PDCA มีรายละเอียด ดังนี้

1. Plan (วางแผน) หมายความว่ารวมถึงการกำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ในการดำเนินงานวิธีการ และขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุเป้าหมายในการวางแผนจะต้องทำความเข้าใจกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ให้ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดต้องเป็นไปตามนโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจ ขององค์กร เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร การวางแผนในบางด้านอาจจำเป็นต้องกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานหรือเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ ไปพร้อมกันด้วย ข้อกำหนดที่เป็นมาตรฐานนี้ จะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบได้ว่าการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับไว้หรือไม่

2. Do (ปฏิบัติ) หมายถึง การปฏิบัติให้เป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งก่อนที่จะปฏิบัติงานใดๆ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่างๆ ของสภาพงานที่เกี่ยวข้องเสียก่อน ในกรณีที่เป็นงานประจำที่เคยปฏิบัติ หรือเป็นงานเล็กอาจใช้วิธีการเรียนรู้ ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นงานใหม่หรืองานใหญ่ที่ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากอาจต้องจัดให้มีการฝึกอบรม ก่อนที่จะปฏิบัติจริงการปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการ และขั้นตอน ที่ได้กำหนดไว้และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานไว้ด้วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป

3. Check (ตรวจสอบ) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อประเมินผลว่ามีการปฏิบัติงานตามแผน หรือไม่ มีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานหรือไม่ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเนื่องจากการดำเนินงานใด ๆ มักจะเกิดปัญหาแทรกซ้อนที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนอยู่เสมอซึ่งเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของการทำงาน การติดตาม การตรวจสอบ และการประเมิน ปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำควบคู่ไปกับการดำเนินงาน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพของการทำงานต่อไปในการตรวจสอบ และการประเมินการปฏิบัติงานจะต้องตรวจสอบด้วยว่าการปฏิบัติงานนั้น เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของงาน

4. Act (การปรับปรุง) เป็นกิจกรรมที่มีขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้ทำการตรวจสอบแล้วการปรับปรุงอาจเป็นการแก้ไขแบบเร่งด่วน เฉพาะหน้า หรือการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำรอยเดิม การปรับปรุงอาจนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิธีการทำงานที่ต่างจากเดิม เมื่อมีการดำเนินงานตามวงจร PDCA ในรอบใหม่ข้อมูลที่ได้จากการปรับปรุงจะช่วยให้การวางแผนมีความสมบูรณ์และมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้

แนวทางพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

1. การล้างมือ มือเป็นพาหะที่สำคัญที่สุดในการนำเชื้อโรคเข้าไปสู่ตัวผู้ป่วยและเครื่องมือต่างๆ นอกจากนั้นมือที่สัมผัสเชื้อโรคอาจนำเชื้อโรคเข้าตัวบุคลากรได้อีก การล้างมือควรทำก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย ก่อนทำหัตถการสะอาด ปราศจากเชื้อ หลังสัมผัสสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย และหลังสัมผัสสิ่งรอบตัวผู้ป่วย การล้างมือเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวก สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยและถือว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันโรคติดเชื้อ

2. การดูแลหัตถ์

2.1 ประเมินอาการและอาการแสดง ที่บ่งบอกว่าต้องการดูแลหัตถ์ ก่อนการดูแลหัตถ์

2.2 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือ พร้อมทั้งอธิบายถึงเหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการดูแลหัตถ์

2.3 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง

2.4 ดูแลหัตถ์โดยใช้หลักปราศจากเชื้อ

2.5 สังเกต บันทึกลักษณะสีและจำนวนของหัตถ์ ถ้าพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์

3. การดูแลความสะอาดในช่องปาก

3.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนทำความสะอาดช่องปาก

3.2 ใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ทำความสะอาด หรือใช้น้ำยาบ้วนปาก ล้างทำความสะอาด

3.3 กรณีมีแผลในปาก ทายาตามแผนการรักษาและจัดบันทึกทางการพยาบาล

3.4 เปลี่ยน oropharyngeal airway ทุก 8 ชั่วโมง

4. การดูแลพลิกตะแคงตัว

4.1 พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

4.2 ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 35 – 45 องศา กรณีไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์

5. การดูแลการได้รับอาหารทางสายยาง

5.1 อุณหภูมิให้อุ่นอุณหภูมิเท่ากับอุณหภูมิห้อง เพราะถ้าอาหารเย็นอาจทำให้อาเจียนได้

5.2 ล้างมือให้สะอาดก่อนให้อาหารทางสายยาง

5.3 จัดท่านอนศีรษะสูง 35 – 45 องศา ถ้าไม่มีข้อห้าม

5.4 ทดสอบตำแหน่งสายให้อาหาร โดยการใส่ลมเข้าในทางสายยางแล้วฟังเสียงที่กระเพาะอาหาร

5.5 ประเมินการทำงานของลำไส้ โดยการฟัง bowel sound

5.6 วัดหรือประเมินอาหารที่เหลือค้างอยู่ในกระเพาะอาหาร ถ้ามากกว่า 100 มิลลิลิตร ให้เลื่อนเวลาอาหารออกไปอีก 1 ชั่วโมง หรืองดอาหารมือนั้น

5.7 ปฏิบัติตามหลักเทคนิคสะอาดขณะให้อาหาร ไม่ให้มีการปนเปื้อน

5.8 ปล่อยให้อาหารไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้าๆ โดยการหยดนาน 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันท้องอืด อาหารไม่ย่อย

5.9 ขณะให้อาหาร ถ้าผู้ป่วยไอ ให้หยุดพับสายให้อาหารเอาไว้ก่อน เพื่อป้องกันการสำลัก

5.10 หลังให้อาหาร ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ใส่สายอาหารที่บ้าน สำหรับญาติ/ผู้ดูแล

1. การล้างมือ ควรทำการล้างมือก่อนและหลังการเตรียมอาหาร การ feed อาหาร หรือการสัมผัสตัวผู้ป่วย

2. อุณหภูมิให้อุ่นอุณหภูมิเท่ากับอุณหภูมิห้อง เพราะถ้าอาหารเย็นอาจทำให้อาเจียนได้

3. ดูดเสมหะหรือน้ำลาย

4. การดูแลเช็ดทำความสะอาดภายในช่องปากให้สะอาดก่อนทำการให้อาหาร

5. ขณะให้อาหาร ถ้าผู้ป่วยไอ ให้หยุดพับสายให้อาหารเอาไว้ก่อน เพื่อป้องกันการสำลัก กรณีผู้ป่วยมีอาการไอมาก มีการสำลัก หรืออาเจียน ให้หยุดอาหารมือนั้น ตบและหนุน้ำผู้ป่วยไปด้านหลังด้านหนึ่งทันที เพื่อป้องกันอาหารที่อาเจียนออกมาไหลลงหลอดลม และเช็ดทำความสะอาดช่องปาก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

6. ปิดปลายสายยางหลังให้อาหารเสร็จทุกครั้ง

7. หลังให้อาหาร ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

8. หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะหลังให้อาหาร 1 ชั่วโมง

9. หากพบความผิดปกติระหว่างกระบวนการให้อาหารทางสายยาง เช่น ทดสอบอาหารที่ค้างอยู่ และพบว่าอาหารที่ดูดขึ้นมามีสีผิดปกติ (สีแดงสด/สีน้ำตาลคล้ำ) ควรพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ทันที

3.3 ข้อเสนอ

จากประสบการณ์การดำเนินงาน วิสัยทัศน์ในการพัฒนางาน ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีวงจรพัฒนาคุณภาพงานและแนวทางพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ข้าพเจ้าจึงขอเสนอแนวคิดในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือด และโรคปอดอักเสบภายในโรงพยาบาลและที่บ้าน จากตำราวิชาการต่างๆ

2) นำเสนอแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และติดเชื้อ ให้แก่ผู้บังคับบัญชาทราบ

3) วางแผนการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และติดเชื้อ ประกอบไปด้วย

3.1) ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อภายในโรงพยาบาลร่วมกัน

3.2) ทบทวนความรู้ และปัญหาที่ส่งผลให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่พักรักษาตัวที่บ้าน วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อร่วมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน

3.3) รวบรวมปัญหาและสาเหตุอาจก่อให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อภายในโรงพยาบาลและที่บ้านมาผ่านกระบวนการ PDCA และนำมาสร้างเครื่องมือที่ช่วยในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบในผู้ติดเชื้อ

3.4) ทำการอบรมให้ความรู้ ฝึกการปฏิบัติ และทบทวนแนวทางการพยาบาล รวมถึงชี้แจงแนวทางการปัญหาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การล้างมืออย่างถูกวิธี การดูแลแผล การดูแลความสะอาดในช่องปาก การดูแลพลิกตะแคงตัวและการจัดท่านอน และการดูแลการได้รับอาหารทางปากและทางสายยาง แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3.5) จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อภายในโรงพยาบาลในรูปแบบออนไลน์ที่บุคลากรสามารถเปิดทบทวนได้ตลอดเวลา

3.6) จัดทำโปสเตอร์ติดตามจุดต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยใน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความระมัดระวังและดำเนินการตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง

3.7) จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อสำหรับญาติและผู้ดูแลในรูปแบบออนไลน์ที่ญาติหรือผู้ดูแลสามารถเปิดทบทวนได้ตลอดเวลา

3.8) จัดทำแผนพับและให้คำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อที่บ้าน แก่ญาติหรือผู้ดูแลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวกลับบ้าน

4) นำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อปอดลงใช้ภายในหอผู้ป่วยใน และนำข้อเสนอแนะมาทำการปรับปรุงแก้ไข

5) ทำการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล และประเมินความพึงพอใจของญาติหรือผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ลดความเสี่ยงในการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาตัวภายในโรงพยาบาลและลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาล

4.2 อัตราการเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดภายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบและติดเชื้อมีจำนวนลดลง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และติดเชื้อที่ได้รับการรักษาภายในโรงพยาบาลไม่พบอาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด

2. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ และติดเชื้อที่ได้รับการจำหน่าย ไม่เกิดการติดเชื้อซ้ำภายใน 6 เดือน

(ลงชื่อ)..... จิรัช

(นางนิรมล ปัญจพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 15 / ๙.๕. / ๕5

ผู้ขอประเมิน