เกณฑ์ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในระดับหน่วยงาน หรือ คร่อมสายงาน

ลำดับ	เกณฑ์การพิจารณา		เกณฑ์การให้คะแนน
1	เรื่องที่ดำเนินการจัดทำ	ที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน / ระบบบริการ / ใบรายงานอุบัติการณ์	0.25
2	กระบวนการ	2.1 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <u>เฉพาะในระดับหน่วยงาน / แผนกของตนเอง</u>	0.25
		2.2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน <u>ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน</u>	0.5
3	มีแนวทางปฏิบัติ	มีแนวทางปฏิบัติ / นวัตกรรม / คู่มือปฏิบัติ / เอกสารคุณภาพ WI / ที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น	0.5
4	มีการนำผลไปปฏิบัติ	4.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม	0.5
		4.2 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Pratice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน	0.5
		4.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Pratice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น	0.75
		4.4 ได้รับคัดเลือกผลงานที่มีแนวทางปฏิบัติที่ดีได้รับการเผยแพร่ในคลังความรู้ในระดับองค์กร	0.75
5	เป็นแบบอย่างที่ดีในระดับองค์กร / ภายนอกองค์กร	5.1 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับองค์กร หรือสามารถต่อยอดเป็น CQI หรือ R2R ได้ **<u>หรือ</u>**	1
		5.2 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับภายนอกองค์กร	แต้ม + 1

แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลกึ่งวิกฤตศัลยกรรม (SEMI surg)

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง การลดอุบัติการณ์การเกิด VAP ในหน่วยงานวิกฤต

****กรุณา ✓เลือกที่มาของปัญหา : ✓ มาจากปัญหาของระบบงาน ☐ ระบบบริการ ☐ ใบรายงานอุบัติการณ์**

1. **กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)**

☐ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/แผนกของตนเอง

☑ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน

2. **ผู้เข้าร่วมกิจกรรม**

1. นางสาวนิรมล ตำปาน
2. นางสาวมลิวัลย์ โทนไทย
3. นายฉัตรชัย เซ็ม
4. นางสาวเสาวลักษณ์ ดวนสันเทียะ
5. นางสาวชไมพร สุรัตนะ
6. นางสาวฤทัยรัตน์ กรมไธสง
7. นางสาววิลาสินี หน่อใหม่
8. นายธัญวุฒิ แดงสีพล
9. นางสาวพัชรินทร์ พิพัฒน์
10. นางสาวมาศรวี นุศิริหาร
11. นางสาววรรณศิกา ปราณีวงศ์
12. นาง ขนิษฐา สิงหา
13. นาง อัมพร ยิ้มแย้ม
14. นางสาวสายสุนีย์ เมฆสุวรรณ
15. นางสาวชนิภา สินประเสริฐ
16. นางสาวลำเพย พูลศิลป์
17. นางสาวมลฑา ประมูล

3. หลักการและเหตุผล

ภาวะปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-associated Pneumonia : VAP) คือ การติดเชื้อ ในโรงพยาบาลที่พบว่าเป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วโลก โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ผู้ป่วยส่วนมากมีความจำเป็นต้องได้รับ การดูแลรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะ VAP นอกจากนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้านที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น จำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น สูญเสียรายได้จากการทำงานปกติส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติทำให้เกิดความวิตกกังวล และที่สำคัญยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้น โดยอ้างอิงจากงานวิจัย CDC's National Healthcare Safety Network 2023 ประเทศสหรัฐอเมริกามี การเก็บข้อมูลโรงพยาบาล 452 แห่ง (Acute care hospitals) พบว่าการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ คิดเป็นร้อยละ 32 ของการติดเชื้อที่ในโรงพยาบาล (HAIs) โดยพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีอัตราการใช้ เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ยนานขึ้น (Ventilator days) อัตราการนอนในหอผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มสูงขึ้น (Los in ICUs) เพิ่มค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล มากกว่า 2,000 -10,000 U$ ต่อราย เพิ่มอัตราการเกิดเชื้อดื้อยา และ mortality rate 24 % ในผู้ป่วยอายุ 15-19 ปี และมีอัตรา mortality rate สูงถึง 60% ในผู้ป่วยที่อายุเกิน 85 ปี

หน่วยงานการพยาบาลกึ่งวิกฤตศัลยกรรม มีสถิติการเกิด VAP ปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

เดือน	เกิด VAP (ครั้ง)	Ventilater Day (วัน)	Incidence Density (ครั้ง / 1,000 วัน on Ventilater)
ต.ค.-66	0	91	0.00
พ.ย.-66	0	58	0.00
ธ.ค.-66	0	47	0.00
ม.ค.-67	1	76	13.16
ก.พ.-67	1	102	9.80
มี.ค.-67	1	87	11.49
เม.ย.-67	0	58	0.00
พ.ค.-67	0	28	0.00
มิ.ย.-67	0	81	0.00
ก.ค.-67	0	116	0.00
ส.ค.-67	1	113	8.85
ก.ย.-67	0	58	0.00

4. วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเกิด VAP ในหน่วยงานการพยาบาลวิกฤต

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

5.1 อัตราอัตราการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ <5 ครั้ง/1000 วันใส่เครื่องช่วยหายใจ

5.2 อัตราการปฏิบัติตาม VAP Bundle

6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

S: Suction adequately (การดูดเสมหะ)

E: Eliminate sedation & neuromuscular blockade

R: Respiratory Care

O: Oral hygiene

H: Hand washing (การทำความสะอาดมือตามหลัก 5Moments และ 6 ขั้นตอน)

A: Aspiration precautions (การป้องกันหรือลดโอกาสการสำลัก)

P: Physical therapy

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา ✓เลือกหัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1 ☑ มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

แนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP-Bundle)

S: Suction adequately (การดูดเสมหะ)

S1. ดูดเสมหะก่อนพลิกตะแคงตัวหรือจัดท่าใหม่/ก่อนให้อาหารทางสายยาง/ก่อนดูดลมออกจาก cuff

S2. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างถูกต้องเหมาะสม (Mask gown glove)

S3. ดูดเสมหะในช่องปากก่อนที่จะดูดในท่อช่วยหายใจ

S4. ล้างมือโดยใช้น้ำยาฆ่าเชื้อก่อน และหลังการดูดเสมหะผู้ป่วย

S5. หากปลดสายต่อ ให้เช็ดปลายเปิดท่อช่วยหายใจ และปลายข้อต่อของเครื่องช่วยหายใจ ด้วยแอลกอฮอล์ 70% และแขวนไว้ ไม่วางบนเตียงหรือบนตัวผู้ป่วย

S6. ประเมินเสียงหายใจผู้ป่วยภายหลังการดูดเสมหะ

S7. หัวต่อของ resuscitator bag ให้เช็ดด้วยแอลกอฮอล์ 70% และแขวนเก็บเข้าที่ เปลี่ยน Resuscitator bag ใหม่เมื่อสกปรก

S8. ดูดเสมหะ และทำความสะอาดแผลเจาะคอก่อนถอดท่อชั้นในของท่อเจาะคอเสมอ

E: Eliminate sedation & neuromuscular blockade

E1. หลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม sedation และ neuromuscular blockade หากไม่มีข้อบ่งชี้

E2. หากจำเป็นต้องใช้ให้เลือกใช้ยา sedation กลุ่มที่เป็น non-benzodiazepine

R: Respiratory Care

R1. ใส่ท่อช่วยหายใจทางปากเท่านั้น

R2. ก่อนถอดท่อหลอดลมคอต้องดูดเสมหะเหนือ cuff เพื่อป้องกันการสำลักน้ำลายในช่องปาก

R3. ระมัดระวังไม่ให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด/ผู้ป่วยดึงท่อ

R4. ล้างมือแบบ hygienic hand washing ก่อน และหลังการเจาะคอและการดูแลแผลเจาะคอทุกครั้ง

R5. สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างถูกต้องเหมาะสม

R6. ยึดหลักเทคนิคปลอดเชื้อ (aseptic technique) ขณะให้การดูแลผู้ป่วย

R7. การดูแลแผลเจาะคออย่างน้อยวันละ 3 ครั้งหรือเมื่อเปื้อน

R8. ตรวจดู cuff pressure อย่างน้อยเวรละ 1 ครั้ง ให้มีความดันลบ 25-30 เซนติเมตรน้ำ

R9.ตรวจสอบ circuit ว่า สกปรก, แน่น, เทน้ำที่ค้างในสาย และเปลี่ยนเมื่อสกปรกหรือชำรุด

R10. ตรวจเช็คค่าตำแหน่งของท่อช่วยหายใจอย่างน้อยทุก 8-12 ชั่วโมง

R11. หย่าเครื่องช่วยหายใจ และถอดท่อช่วยหายใจท่อออกให้เร็วที่สุด

R12. เมื่อหย่าได้พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ consciousness ดี, protect airway ตนเองได้ และปริมาณ secretion ในระบบการหายใจไม่มาก

R13. เปลี่ยน set เครื่องทำความชื้นระบบปิดทุก 3-4 วัน ระบบเปิดทุก 8 ชั่วโมง

O: Oral hygiene

O1. ประเมินความผิดปกติในช่องปากของผู้ป่วย

O2. ล้างมือแบบ hygienic hand washing ก่อนและหลังการทำความสะอาดช่องปาก

O3. แปรงฟันให้ผู้ป่วยเช้า-เย็น ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามในการแปรงฟัน และทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำยาทำความ
สะอาดก่อนและหลัง.ให้อาหารทางสายยาง

O4. ภายหลังการทำความสะอาดในช่องปาก เหงือก ฟัน เพดานปากและลิ้นให้ป้ายด้วย 2% chlorhexidine solution ในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทุกราย ยกเว้นผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจให้ใช้ 0.12% chlorhexidine solution

O5. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งขณะทำความสะอาดในช่องปาก

H: Hand washing (การทำความสะอาดมือตามหลัก 5Moments และ 6 ขั้นตอน)

H1. การทำความสะอาดมือก่อนสัมผัส

H2. การทำความสะอาดมือก่อนทำหัตถการ

H3. การทำความสะอาดมือหลังทำหัตถการหรือหลังสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง

H4. การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสผู้ป่วย

H5. การทำความสะอาดมือหลังสัมผัสอุปกรณ์หรือสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

H6. การทำความสะอาดมือครบ 6 ขั้นตอน

A: Aspiration precautions (การป้องกันหรือลดโอกาสการสำลัก)

A1. หลักการให้อาหารทางสายยาง

1) ล้างมือแบบ normal hand hygiene ก่อนและหลังการให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง

2) พิจารณาดูดเสมหะก่อนให้อาหารทางสายยางทุกครั้ง (หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะหลังให้อาหาร 1 ชม.)

3) เมื่อให้อาหาร ควรปล่อยให้อาหารไหลลงสู่กระเพาะอาหารช้า ๆ ตามแรงโน้มถ่วง

4) หากผู้ป่วยไอระหว่างการให้อาหารหยุดให้อาหารจนกว่าผู้ป่วยจะหยุดไอ

5) ให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หลังให้อาหารเสร็จ

6) ปิดปลายสายยางหลังให้อาหารเสร็จทุกครั้ง

A2. จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-45 องศา ในกรณีที่ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์

A3. พลิกตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง (เมื่อไม่มีข้อห้าม)

P: Physical therapy

P1. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการ out-of bed to chair และ/หรือช่วยประคองนั่ง ยืน เดินโดยทีมพยาบาลหรือกายภาพบำบัดอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

P2. ปรึกษาแผนกกายภาพบำบัดร่วมประเมิน กรณีผู้ป่วยซับซ้อน

7.2 ☐ มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

7.3 ☐ มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

7.4 ☐ มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

7.5 ☐ แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

√ อื่นๆ Best of Practice ในหน่วยงานวิกฤต

1) Set พ่นยาเปลี่ยนทุกวัน
2) Closed suction เปลี่ยนทุก 3 วัน/ เปลี่ยนเมื่อสกปรกมาก
3) Ambu bag ปิดจุกไว้ เปลี่ยนทุก 7 วัน
4) การแปรงฟัน ผู้ป่วยทุกรายที่ไม่มีข้อยกเว้น เช่น มีแผลในปากหรือเกร็ดเลือดต่ำ ใช้แปรงสีฟันเด็ก ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ แปรงแบบแห้ง หากผู้ป่วยมีแผลใช้ NSS ในการทำความสะอาดช่องปาก ยกเลิกการใช้น้ำยา C-20
5) การวัด cuff pressure เปลี่ยนสาย extension 18 ที่ใช้วัด ทุกราย
6) การทำ Physical therapy >> Out of bed to chair

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 √ มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม

มีการนำผลสรุปจากการพูดคุยกันระหว่างหน่วยงานที่นอกเหนือจาก VAP Bundle ของโรงพยาบาลไปสื่อสารกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

8.2 ☐ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณาแนบรายละเอียด)

.....

8.3 ☐ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรุณาระบุรายละเอียด)

.....

9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

นำแนวปฏิบัติที่ดี Best Practice จากหน่วยงานวิกฤต มาปรับใช้ในบริบทของหน่วยงาน เพื่อให้อุบัติการณ์การเกิด VAP ลดลง

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

นำ Best practice ไปปรับปรุงแนวปฏิบัติ VAP Bundle ร่วมกับงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาแนบภาพ)

1.การล้างมือที่มีประสิทธิภาพก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย (Hand washing or hand antiseptic)

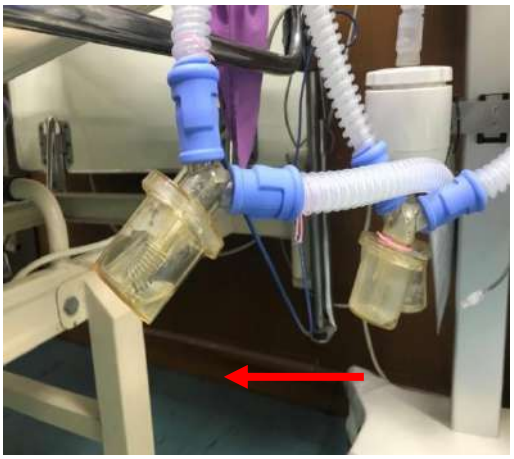
2. การดูแลจัดท่านอน

3. การดูดเสมหะ

4. การให้อาหารทางสายยาง

5. การดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน

6. การดูแลท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยหายใจ (prevention contamination)



8. Physiotherapy

Out of bed to chair

ลงชื่อ.....

(นางสาวมลิวัลย์ โทนไทย)

(หัวหน้างานการพยาบาลกึ่งวิกฤตศัลยกรรม Semi Surg)