



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
และงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง “Ward 14/1 ร่วมใจ ลด CAUTI ไปกับ IC”

**กรุณา เลือกที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน ระบบบริการ ใบรายงานอุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ใส่รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1) นายแพทย์ประสิทธิ์ อุพาพรรณ | ที่ปรึกษา |
| 2) นางสาวสายใจ ซอบงาม | ผู้จัดการความรู้ (KM manager) |
| 3) นางอริสรา ปัทธิสามะ | คุณอำนวย (Facilitator) |
| 4) นางสาวทัศนีย์ สายศรี | คุณกิจ |
| 5) นางสาวสโรชา ขุนทอง | คุณกิจ |
| 6) นางสาวกนกกาญจน์ ปิจดี | คุณกิจ |
| 7) นางสาวบุษบา จันทร์ไพศรี | คุณกิจ |
| 8) นางสาวมัทนียา บุตรฉ่ำ | คุณกิจ |
| 9) นางสาวภัทราภรณ์ ตีมี | คุณกิจ |
| 10) นางสาวสุพัตรา วรรณาเจริญ | คุณกิจ |
| 11) นางสาวโสภิตา สร้อยระย้า | คุณกิจ |
| 12) นางสาวมยุรี ผลทอง | คุณกิจ |
| 13) นางสาวอารียาภรณ์ บุญเต็ม | คุณกิจ |
| 14) นางสาวศิริินภา คงอุตสาห์ | คุณกิจ |

15) นางสาวรัตนสุภา คำทำว	คุณกิจ
16) นางสาวเพชรรัตน์ ดวงดารา	คุณกิจ
17) นางสาวนภัสสร สวัสดิ์เอื้อ	คุณกิจ
18) นางสาวกันย์ณิกา บุญจันทร์	คุณกิจ
19) นางสาววาสนา บุญญฤทธิ์	คุณกิจ
20) นางสาวสิรินยา ศรีมหาพรหม	คุณกิจ
21) นางสาวสุดารัตน์ พูลสวัสดิ์	คุณกิจ
22) คุณพรชิตา นามคำ	คุณลิขิต (Note taker 1)
23) นางสาวมุกดา เขียวอ่อน	คุณลิขิต (Note taker 2)

3. หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ เป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จากการรายงานของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ (Catheter associate) พบมาก 1 ใน 4 ของการติดเชื้อสำคัญ โดยพบประมาณร้อยละ 12-16 ของการติดเชื้อทั้งหมด ประเทศไทยพบอัตราการติดเชื้อระบบ ทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่คาสายสวน ปัสสาวะมากถึงร้อยละ 38.3 ของการติดเชื้อทั้งหมด ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และหากรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ (Lo et al., 2014) นอกจากนี้ ยังส่งผลให้โรงพยาบาล ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การครองเตียงของผู้ป่วยนานขึ้น เสียโอกาสในการรับผู้ป่วยอื่นที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว มีการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) และชมรมควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วย การเลือกผู้ป่วยเพื่อใส่สายสวนปัสสาวะตามข้อบ่งชี้ การสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถูกรองรับปัสสาวะ (Danchaiwijitr, Dhiraputra, Cherdrungsi, Jintanothaitavorn, & Srihapol, 2005) และปัจจุบันมีการปรับแนวปฏิบัติดังกล่าวเพิ่มเติมเรื่อง การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ การล้างมือ และการถอดเมื่อหมดข้อบ่งชี้

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาด 500 เตียง จากสถิติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวน 2.74 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ ซึ่งสูงกว่าปีงบประมาณ 2565 ที่เท่ากับ 1.89 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ และสูงสุด 4.69 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ ที่ 3 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ และพบมากในผู้ป่วยสายอายุรกรรมและศัลยกรรม

เมื่อทบทวนอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ ในหอผู้ป่วยสายศัลยกรรม 10 หน่วยงาน พบว่าอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) ปีงบประมาณ 2566 เฉลี่ยเท่ากับ 2.03 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ และสูงสุดถึง 18.87

ครั้งต่อ 1,000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ ในปีงบประมาณ 2567 พบอัตรา CAUTI เฉลี่ย 0.78 ครั้ง/1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ เมื่อพิจารณารายหน่วยงาน พบว่าหน่วยงานการพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 มีอัตรา CAUTI สูงถึง 16.67 ครั้ง/1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ ในเดือนมิถุนายน 2567 จากที่ไม่เคยเกิดมาก่อน คาดว่าส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาการ under Report ทางงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ จึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้ร่วมกันจัดทำ KM เพื่อลดการเกิด CAUTI ในหน่วยงานและภาพรวมของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อส่งเสริมบุคลากรให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ ในหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1
- 4.2 เพื่อลดอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะในหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 5.1 ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะของบุคลากรในหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 เฉลี่ย > ร้อยละ 90
- 5.2 อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะในหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 เฉลี่ย < 2 ครั้ง/1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ

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

- 6.1 การสะท้อนข้อมูล และเทียบเคียงข้อมูล ของหน่วยงานให้บุคลากรรับทราบ เพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหา
- 6.2 การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ CAUTI Bundle care ให้แก่บุคลากร
- 6.3 การแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้หรือปรับข้อบกพร่องที่

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

- 7.1 ✓ มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)
 - แบบสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (ICC-000-4-026-03) (ดูเอกสารแนบ)



แบบสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

เดือน หน่วยงาน.....

คำชี้แจง : 1. ติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยลงในห้องพยาบาลด้านขวา
2. ระบุตำแหน่งงานของบุคลากรที่ปฏิบัติหัตถการนั้น ๆ ลงในช่อง "ตำแหน่งที่ปฏิบัติ"
3. ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการ "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ปฏิบัติ" ตามจริงที่ได้จากการสังเกต
4. ทำเครื่องหมาย ○ ลงในช่องการปฏิบัติ หากไม่มีหัตถการ
5. ทำเครื่องหมาย * หากผู้ป่วยมีข้อจำกัด หรือมีรายละเอียดของข้อจำกัดนั้นลงในหมายเหตุท้ายตาราง

CAUTI

ติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วย

ว/ด/ป ที่สังเกต	หัวข้อ CAUTI Bundle	ตำแหน่งงานของ บุคลากรที่ปฏิบัติ	การปฏิบัติ	
			ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
C: Catheter indication				
	C1. มีการถอดทิ้งท่อปัสสาวะ			
	C2. ประเมินการไหลเวียนเลือดโดยการบันทึกปัสสาวะ			
	C3. ผู้ป่วยผ่าตัด			

-แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย Retain Foley's catheter (FC) (ดูเอกสารแนบท้าย)

แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วย Retained Foley's catheter (FC) หอผู้ป่วย..... เดือน..... 2567 (KM)

สติ๊กเกอร์ผู้ป่วย	วัน admit	วัน D/C
	วันใส่ FC	วันถอด FC
	Dx	
	U/D	R/O UTI <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
สติ๊กเกอร์ผู้ป่วย	วัน admit	วัน D/C
	วันใส่ FC	วันถอด FC
	Dx	
	U/D	R/O UTI <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No

-แบบวัดความรู้ก่อน-หลัง (Pre-test/Post-test) การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI Bundle Care) (ดูเอกสารแนบท้าย)

แบบวัดความรู้ก่อน-หลัง (Pre-test/Post-test) การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI Bundle Care)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ..... สกุล..... อายุ.....ปี อายุงาน.....ปี ward.....
ตำแหน่ง แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานบริการ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ก่อน-หลัง การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI Bundle Care)

- ข้อใดต่อไปนี้เป็นผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI)
 - ตัวผู้มีไข้ 39 °C ผลเพาะเชื้อจาก Urine $\geq 10^5$ หลัง ถอดสายสวนปัสสาวะ ได้ 1 วัน
 - ตัวผู้มีไข้ 38 °C ผลเพาะเชื้อจาก Urine $\geq 10^5$ หลัง ถอดสายสวนปัสสาวะได้ 1 วัน
 - แจ้งมีอาการปัสสาวะแสบขัด ผลเพาะเชื้อจาก Urine $\geq 10^3$ หลังใส่สายสวนปัสสาวะได้ 2 วันปฏิทิน
 - จันทร์มีอาการปัสสาวะบ่อย มีไข้ 38.5°C ผลเพาะเชื้อจาก Urine $\geq 10^5$ หลัง admit ได้ 2 วันปฏิทิน

7.2 มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

7.3 มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

-Power point & VDO : การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (ดูเอกสารแนบท้าย)



7.4 ✓ มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)
 -แบบสังเกตการปฏิบัติของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (ICC-000-4-026-03) (ดูเอกสารแนบท้าย)

7.5 ✓ แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

-โปสเตอร์ CAUTI Bundle (ดูเอกสารแนบท้าย)

อื่นๆ (กรุณาระบุ)



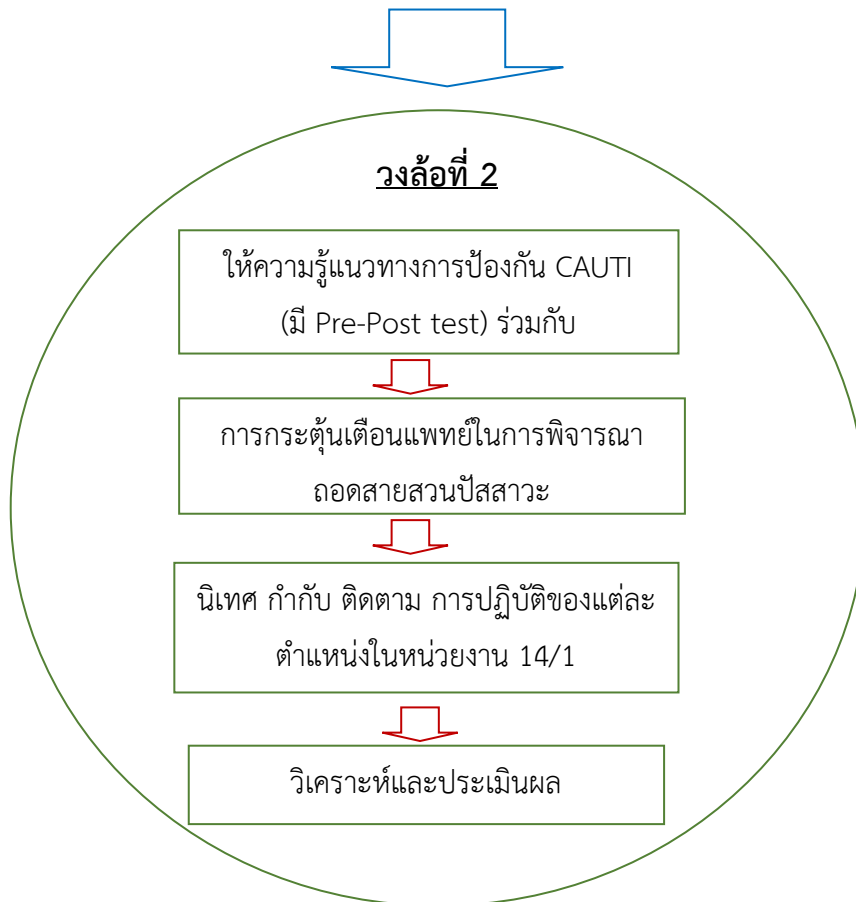
แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 ✓ มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม

ขั้นตอนการดำเนินการ





ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- 1) ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 ที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และทำแบบวัดความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้ (N=16)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปแสดง จำนวนพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล อายุเฉลี่ย และประสบการณ์เฉลี่ย ของหน่วยงาน 14/1

ณ ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2567					
หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรพยาบาล (N) (คน)			อายุเฉลี่ย (ปี)	ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย (ปี)
	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล	รวม		
Ward 14/1	10	6	16	29.9	7.2

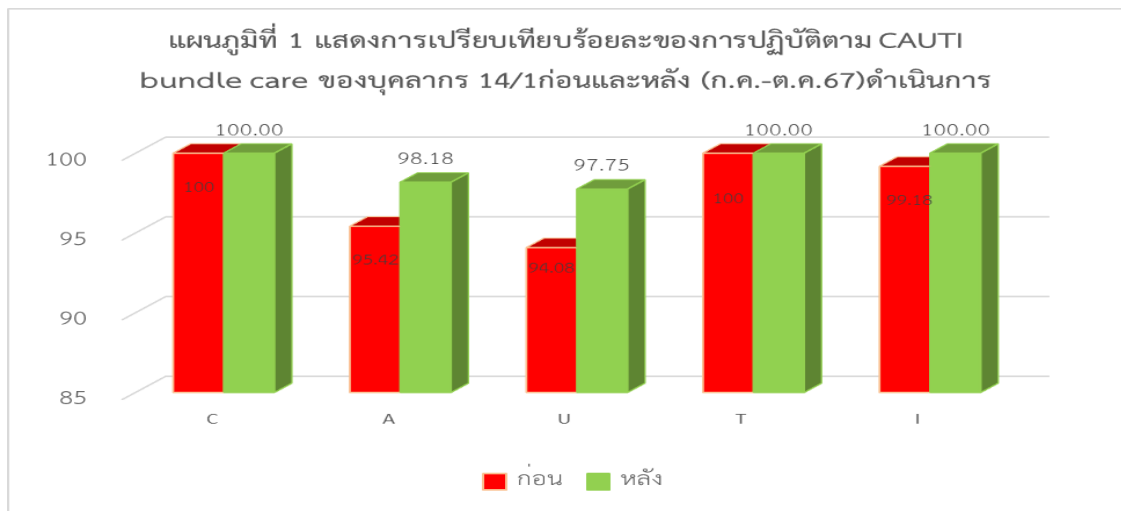
จากตารางที่ 1 พบว่าจำนวนบุคลากรในหน่วยงานการพยาบาลทั้งหมดที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้และทำแบบวัดความรู้ก่อนและหลังจำนวน 16 คน เป็นพยาบาล 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน มีอายุเฉลี่ยที่ 29.9 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 7.2 ปี

- 2) คะแนนความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI Bundle Care) ของบุคลากรในหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของบุคลากรพยาบาล คะแนนสอบความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการป้องกันCAUTI ก่อนและหลังให้ความรู้ของหน่วยงาน14/1						
ณ ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม 2567						
หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรพยาบาลทั้งหมด		คะแนนความรู้เฉลี่ย			
	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละของบุคลากรในหน่วยงาน	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้	
			คะแนน	คิดเป็นร้อยละ	คะแนน	คิดเป็นร้อยละ
Ward 14/1	16	100.00	6.57	65.7	8.06	80.6

จากตารางที่ 2 จะเห็นว่า มีจำนวนบุคลากร 16 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของบุคลากรในหน่วยงาน 14/10ทั้งหมดที่เข้าร่วมทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการป้องกัน CAUTI โดยพบว่าก่อนให้ความรู้บุคลากร มีคะแนนสอบความรู้เฉลี่ย 6.57 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65.7 หลังให้ความรู้ พบว่าบุคลากรมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.06 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80.6

- 3) ร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะของบุคลากรในหน่วยงาน 14/1 เฉลี่ย >ร้อยละ 90 (เปรียบเทียบก่อน-หลังดำเนินการ)



จากแผนภูมิที่ 1 จะเห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะของบุคลากรในหน่วยงานการพยาบาลพิเศษ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 ก่อนและหลัง พบว่า ข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนปัสสาวะ (Catheter indication :C) ,การล้างมือตามหลัก 5 Moments (Time to clean hand 5 moments : T) และการถอดสายสวนสวนปัสสาวะเมื่อไม่มีข้อบ่งชี้ (Indication check & remove : I) มีการปฏิบัติดีขึ้น ร้อยละ 100 รองลงมา คือการใช้หลักปราศจากเชื้อ (Aseptic technique : A) มีการปฏิบัติดีขึ้น ร้อยละ 98.18 และการดูแลสายสวนปัสสาวะ (Urinary catheter care : U) มีการปฏิบัติที่ดีขึ้น ร้อยละ 97.95 มากกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือ >ร้อยละ 90

4) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะของหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 ช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2567

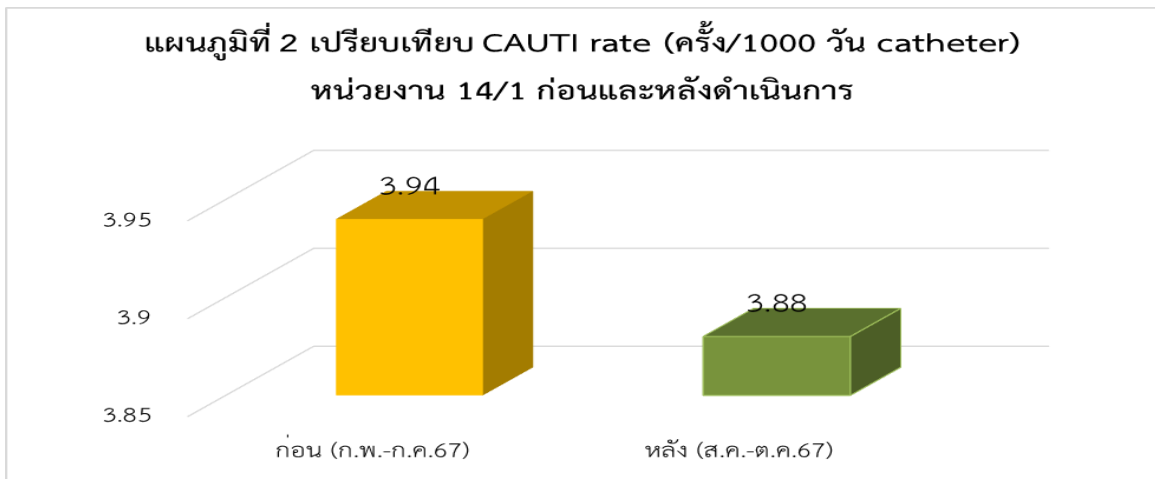
ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะของหน่วยงาน 14/1 ช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2567

หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยที่ใส่ F/C catheter (ราย)	อายุเฉลี่ย (ปี)	จำนวนวันใส่ F/C catheter (วัน)	จำนวนผู้ป่วย Dx. ตามหลัก ICD 10 (ตีความแทรกซ้อนจากการตั้งครุฑ์ ตลอด หลังตลอด)								Underlying		R/O UTI	Dx.CAUTI By ICC		
				ทางเดินหายใจ	ติดเชื้อ	บาดเจ็บ	ผิวหนัง	สืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	ต่อมไร้ท่อ	ระบบไหลเวียน	ระบบย่อยอาหาร	ไม่สามารถระบุได้	มี			ไม่มี	
Ward 14/1	68	63.9	262	1	2	60	0	4	0	0	0	1	0	56	12	7	1
คิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมด				1.47	2.94	88.24	0.00	5.88	0.00	0.00	1.47	0.00	82.35	17.65	10.29	1.47	

*ไม่มีการรายงานข้อมูล และทั้งรพ CAUTI =9 ครั้ง คิดเป็น 1.35 ครั้ง/1000 วันนอน (6661)

จากตารางที่ 3 จะเห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะทั้งหมด 68 ราย มีอายุเฉลี่ย อยู่ที่ 52.9 ปี มีจำนวนวันใส่สายสวนปัสสาวะทั้งหมด 262 วัน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ได้รับบาดเจ็บ (กลุ่มออร์โธปิดิกส์) จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.24 รองลงมา เป็นผู้ป่วยระบบสืบพันธุ์ร่วมกับทางเดินปัสสาวะ จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.88 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (Underlying) 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.35 มีอาการสงสัยว่าติดเชื้อ UTI 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.29 และ ได้รับการวินิจฉัยจากคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลว่าเป็น CAUTI 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.47

5) อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะในหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 เฉลี่ย < 2 ครั้ง/1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ (เปรียบเทียบก่อน-หลังดำเนินการ)



จากแผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ (CAUTI rate) เฉลี่ย ในหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 พบว่าหลังดำเนินการ CAUTI rate เฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ครั้งต่อ 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ ต่ำกว่าก่อน ซึ่งเท่ากับ 3.94 ครั้ง/1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้เท่ากับ < 2 ครั้งต่อ 1000 วันใส่สายสวนปัสสาวะ หากวิเคราะห์จากข้อมูลของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีการบาดเจ็บ ร้อยละ 88.24 และมีโรคประจำตัวถึง ร้อยละ 82.39 จึงเป็นปัจจัยหนึ่งนี้อาจส่งผลให้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรืออีกส่วนหนึ่งเกิดจากก่อนดำเนินการอาจมีการ under report ผู้ป่วยที่เกิด CAUTI ก็เป็นไปได้

8.2 ✓ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณาระบุรายละเอียด)

-มีการเผยแพร่ในเวปไซด์หน่วยงาน IC และ หน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1

8.3 ✓ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้งานเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรุณาระบุรายละเอียด)....

-นำไปต่อยอด CQI ระหว่าง หน่วยงาน IC และหน่วยงานในทีมนำคลินิกออร์โธปิดิกส์ การพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 หน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/1 และ หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสันหลังและวิกฤตออร์โธปิดิกส์ ในรอบการประเมิน 2/2568

9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

-นำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ ในผู้ปฏิบัติงานทุกตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

-การที่หน่วยงานได้ แนวทางปฏิบัติ นำ CAUTI Bundle จะช่วยลดอัตราการเกิดการเกิด CAUTI ลงได้ และทำให้อัตราการติดเชื้อในภาพรวมลดลง ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ ช่วยลดอัตราการครองเตียง ช่วยลดค่าใช้จ่ายทั้งผู้ป่วยและองค์กร บุคลากรเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการป้องกันการเกิด CAUTI และเมื่อนำไปเทียบกับองค์กรที่เป็นโรงพยาบาล ที่มีการเรียนการสอนระดับเดียวกัน หลายหน่วยงานก็จะเห็นการพัฒนา ช่วยสร้างชื่อเสียงให้แก่องค์กรอีกด้วย

10. ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาระบุภาพ)



ลงชื่อ.....สายใจ.....

(นางสาวสายใจ ขอบงาม)

(หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลพิเศษศัลยกรรม

อุบัติเหตุ 14/1 และรักษาการแทนหัวหน้างาน IC)