



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2568

ชื่อ – สกุล นางสาวมลธิชา คงชนะ เชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หลักการและเหตุผล

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic Shock) เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยข้อมูลทั่วโลกจาก World Health Organization (WHO) ระบุว่าโรคติดเชื้อและภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลักในผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยที่พบอัตราการเกิดภาวะ Sepsis และ Septic Shock เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ทางเดินหายใจ และช่องท้อง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลที่เร่งด่วนและแม่นยำเพื่อป้องกันการล้มเหลวของอวัยวะหลายระบบ (Multiple Organ Dysfunction Syndrome: MODS) และลดอัตราการเสียชีวิต (mortality rate)

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อนั้นต้องอาศัยการทำงานที่มีระบบและมาตรฐาน เนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องดำเนินการหลายขั้นตอนในเวลาอันสั้น เช่น การประเมินภาวะช็อก การให้ยาปฏิชีวนะอย่างรวดเร็ว การให้สารน้ำปริมาณมาก การเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง และการประสานงานกับทีมสหสาขา แนวทางปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล เช่น Surviving Sepsis Campaign (SSC) ได้แนะนำการจัดทำชุดการรักษาสำหรับผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis Bundle) เพื่อช่วยให้บุคลากรทำการดูแลอย่างครบถ้วนและลดความล่าช้า แต่ในบริบทของการพยาบาลในประเทศไทยยังพบปัญหาที่พยาบาลบางส่วนไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน เนื่องจากขาดเครื่องมือช่วยติดตามหรือไม่มีการทบทวนกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

ดังนั้น การพัฒนาชุดแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Sepsis Nursing Bundle Care) จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยจะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางที่เป็นระบบ (Standardized Care) ลดความผิดพลาด ลดเวลาที่ใช้ตั้งแต่การคัดกรองไปจนถึงการให้การรักษที่สำคัญ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงแรก (Golden Hour) ซึ่งจากงานวิจัยหลายฉบับพบว่า หากผู้ป่วยได้รับการให้ยาปฏิชีวนะและสารน้ำอย่างเหมาะสมในช่วงเวลาที่กำหนด สามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้อย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับอาจารย์พยาบาล การทำแผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อ นอกจากจะเป็นการยกระดับทักษะทางคลินิกแล้ว ยังเป็นโอกาสในการพัฒนาทักษะการจัดทำ แนวทางการพยาบาลเชิงหลักฐาน และสร้างองค์ความรู้หรือนวัตกรรม เช่น การพัฒนา

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะ Septic Shock ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน อีกทั้งยังช่วยพัฒนาทักษะการสอนและนิเทศน์นักศึกษาให้เข้าใจการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤติได้อย่างมั่นใจและถูกต้องมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาแผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ในหัวข้อ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ด้วยการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย จึงมีความสำคัญทั้งต่อการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ลดอัตราการเสียชีวิต และเสริมสร้างสมรรถนะของอาจารย์พยาบาลในการทำงานวิชาการควบคู่กับงานคลินิกอย่างแท้จริง

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ
2. พัฒนาความสามารถในการออกแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อให้สอดคล้องกับบริบททางคลินิกร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาล
2. เพื่อให้การประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วนตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาล
2. ผู้ป่วยได้รับการประเมินและติดตามอาการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์การพยาบาล เช่น การติดตามสัญญาณชีพ การประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และการเฝ้าระวังภาวะวิกฤต
3. ผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อมีภาวะแทรกซ้อนลดลง และมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตลดลงจากการได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ไม่น้อยกว่า 3 ราย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ต่อผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล

1.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วย

1.2 ญาติหรือผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย แนวทางการรักษา และการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

2. ต่อบุคลากรทีมการพยาบาล

พยาบาลในหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยภาวะ Septic Shock มากขึ้น รวมทั้งสามารถใช้แนวทางการพยาบาลและ checklist ที่พัฒนาขึ้นในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบ

3. ต่อสถานบริการ

หน่วยงานมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อที่ชัดเจน ช่วยเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งช่วยให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ต่อวิทยาลัยพยาบาล

อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติงานในคลินิกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ สามารถนำองค์ความรู้และกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริงไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และการพัฒนางานวิจัยในอนาคต

แผนการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกวันจันทร์ ในเวลา 08.00-12.00 น. เฉพาะวันที่ไม่มีกิจกรรมการเรียนการสอน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2568 ถึงเดือนพฤษภาคม 2569 จำนวน 21 ครั้ง รวมระยะเวลา 84 ชั่วโมง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) ทุกวันจันทร์ - 3,10,17,24 พ.ย. 2568 เวลา 08.00-12.00 น. - 1,8,15,22 ธ.ค. 2568 เวลา 08.00-12.00 น. - 5,12,19,26 ม.ค. 2569 เวลา 08.00-12.00 น. - 2,9,16,23 ก.พ. 2569 เวลา 08.00-12.00 น. - 2,9,16,23,30 มี.ค. 2569 เวลา 08.00-12.00 น.	1. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาล 2. เพื่อให้การประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ 3. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ	1. ร่วมให้การพยาบาลผู้ป่วย septic shock ใน หอผู้ป่วย 2. ทำ case conference และ debriefing หลังดูแลผู้ป่วยจริง 3. เก็บข้อมูล baseline outcomes (เช่น Door-to-antibiotic time, Mortality rate) 4. ทบทวนแนวทาง Surviving Sepsis Campaign 2024 5. พัฒนา Nursing Bundle Care และ Checklist ที่ปรับให้เข้ากับบริบทหน่วยงาน	

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการ ให้บริการ
		6. ทดลองใช้ (pilot test) และประเมินความ เหมาะสม/ข้อเสนอแนะจาก พยาบาล	
ปฏิบัติการพยาบาล 21 ครั้ง 84 ชั่วโมง			

.....
(นางสาวมลธิชา คงชนะ)

ผู้ปฏิบัติ

.....
(นางหฤทัย กงมหา)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เห็นชอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

(ผู้รับรอง)

บันทึกผลการทำ Faculty Practice รายบุคคล

ชื่อ – สกุล นางสาวมลธิชา คงชนะ

ความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock)

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ
2. เพื่อพัฒนาความสามารถในการออกแบบแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อให้

สอดคล้องกับบริบททางคลินิกร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

ผลการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกวันจันทร์ ในเวลา 08.00-12.00 น. เฉพาะวันที่ไม่มีกิจกรรมการเรียนการสอน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2568 ถึงเดือนพฤษภาคม 2569 จำนวน 21 ครั้ง รวมระยะเวลา 84 ชั่วโมง

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock)</p> <p>ทุกวันจันทร์</p> <p>- 3,10,17,24 พ.ย. 2568</p> <p>เวลา 08.00-12.00 น.</p> <p>- 1,8,15,22 ธ.ค. 2568</p> <p>เวลา 08.00-12.00 น.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาล 2. เพื่อให้การประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ 3. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ 	<p>ระยะที่ 1 ระยะปฏิบัติการพยาบาลและศึกษาสถานการณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมให้การพยาบาลผู้ป่วย septic shock ใน หอผู้ป่วย 2. ทำ case conference และ debriefing หลังดูแลผู้ป่วยจริง 3. เก็บข้อมูล baseline outcomes (เช่น Door-to-antibiotic time, Mortality rate) 	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าร่วมปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมร่วมกับพยาบาลประจำหน่วยงาน โดยมีส่วนร่วมในการประเมินอาการผู้ป่วย การติดตามสัญญาณชีพ การเฝ้าระวังภาวะช็อก และการสนับสนุนการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ - หลังการดูแลผู้ป่วยจริง ได้มีการจัดกิจกรรม case conference และ debriefing ร่วมกับทีมพยาบาล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยภาวะ septic shock รวมทั้งทบทวนขั้นตอนการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและดำเนินการเก็บข้อมูล baseline outcomes ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น ระยะเวลาตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการได้รับยาปฏิชีวนะ (Door-to-antibiotic time) และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็น

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากระบวนการ พยาบาลและประเมินผลลัพธ์ของการ ดูแลผู้ป่วยในระยะต่อไป
<p>ทุกวันจันทร์ - 5,12,19,26 ม.ค. 2569 เวลา 08.00-12.00 น. - 2,9,16,23 ก.พ. 2569 เวลา 08.00-12.00 น.</p>		<p>ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา แนวทางการพยาบาล - ทบทวนแนวทาง Surviving Sepsis Campaign 2024 - พัฒนา Nursing Bundle Care และ Checklist ที่ปรับให้ เข้ากับบริบทหน่วยงาน</p>	<p>- ได้ดำเนินการ ทบทวนแนวทางการ ดูแลผู้ป่วยตาม Surviving Sepsis Campaign 2024 รวมทั้งศึกษา หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลผู้ป่วยภาวะ septic shock เพื่อ นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบท ของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม - จากการทบทวนข้อมูลและการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพยาบาลใน หน่วยงาน จึงได้ดำเนินการพัฒนา แนว ทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจาก การติดเชื้อ (Sepsis Nursing Bundle Care) และ Checklist สำหรับการดูแล ผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยให้ พยาบาลสามารถประเมินอาการและให้ การพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมขั้นตอนสำคัญของการดูแล ผู้ป่วย เช่น การประเมินภาวะช็อก การ ให้สารน้ำ การเฝ้าระวังภาวะอวัยวะ ล้มเหลว และการสนับสนุนการรักษา ตามแนวทางมาตรฐาน</p>
<p>ทุกวันจันทร์ - 2,9,16,23,30 มี.ค. 2569 เวลา 08.00-12.00 น.</p>		<p>ระยะที่ 3 ระยะ ทดลองใช้และ ประเมินผล - ทดลองใช้ (pilot test) และประเมิน ความเหมาะสม/ ข้อเสนอแนะจาก พยาบาล - สอนนักศึกษา พยาบาลในคลินิก</p>	<p>- มีการนำ Nursing Bundle Care และ Checklist ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ (pilot test) ในการดูแลผู้ป่วยภาวะ septic shock ในหอผู้ป่วยหนักอายุร กรรม โดยร่วมกับพยาบาลประจำ หน่วยงานในการนำเครื่องมือไปใช้จริงใน การดูแลผู้ป่วย ภายหลังจากการใช้งาน ได้มี การสะท้อนผลการปฏิบัติงานผ่าน กิจกรรม case conference และ debriefing เพื่อประเมินความเหมาะสม ของแนวทางการพยาบาล รวมทั้ง</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่ / เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการ พยาบาล	ผลจากการให้บริการ
			<p>รวบรวมข้อเสนอแนะจากพยาบาลในหน่วยงานเกี่ยวกับความชัดเจนของขั้นตอนการดูแล ความสะดวกในการใช้ checklist และความสอดคล้องกับบริบทการทำงานจริง</p> <p>- ผลจากการทดลองใช้พบว่า แนวทางการพยาบาลและ checklist ที่พัฒนาขึ้นช่วยให้พยาบาลสามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น และช่วยสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น</p> <p>ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะจากพยาบาลในหน่วยงานจะถูกนำไปใช้ในการปรับปรุงแนวทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในอนาคต</p> <p>- จัดการสอน Clinical teaching เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ” ให้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่กำลังฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่-ผู้ใหญ่สูงอายุ 2 ซึ่งนักศึกษาพยาบาลได้รับประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยผ่านการประเมินทักษะในแบบจำลอง (Simulation) และแบบทดสอบหลังเรียน</p>
<p>ปฏิบัติการพยาบาล 21 ครั้ง 84 ชั่วโมง</p>			

สรุปรายงานผลกรณีศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล

ลำดับ	เพศ	อายุ (ปี)	โรคร่วม	การวินิจฉัยหลัก	แหล่งการติดเชื้อ
1	ชาย	68	HT, DM	Septic shock with Pneumonia	ระบบทางเดินหายใจ
2	หญิง	72	CKD, HT	Septic shock with UTI	ระบบทางเดินปัสสาวะ
3	ชาย	65	COPD	ARDS with Pneumonia	ระบบทางเดินหายใจ
4	หญิง	70	DM	Sepsis	การติดเชื้อในช่องท้อง
5	ชาย	63	HT, DM	Septic shock	ระบบทางเดินหายใจ

ตารางที่ 2 อาการสำคัญและการประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

ลำดับ	อาการสำคัญ	BP (mmHg)	HR (ครั้ง/นาที่)	RR (ครั้ง/นาที่)	Temp (°C)	SpO ₂ (%)	ระดับความรู้สึกตัว
1	ไข้สูง หายใจเหนื่อย	85/50	120	30	38.9	88	ซึม
2	หนาวสั่น ปัสสาวะน้อย	90/55	110	26	38.5	92	รู้สึกตัวดี
3	หายใจลำบากมาก	100/60	115	32	38.2	85	กระสับกระส่าย
4	ปวดท้อง ไข้สูง	95/60	105	24	38.6	94	รู้สึกตัวดี
5	ซึม ความดันต่ำ	80/50	118	28	39.0	90	ซึม

ตารางที่ 3 การพยาบาลและการดูแลที่สำคัญ

ลำดับ	การพยาบาลที่สำคัญ	รายละเอียดการดำเนินการ
1	การประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด	ติดตาม BP HR RR SpO ₂ ทุก 1 ชั่วโมง
2	การให้สารน้ำ (Fluid resuscitation)	ให้ crystalloid ตามแผนการรักษา

ลำดับ	การพยาบาลที่สำคัญ	รายละเอียดการดำเนินการ
3	การให้ยาปฏิชีวนะ	ให้ภายใน 1 ชั่วโมงหลังวินิจฉัย
4	การดูแลทางเดินหายใจ	ดูแลเครื่องช่วยหายใจ ติดตาม ABG
5	การติดตาม urine output	ประเมินการทำงานของไต
6	การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	CBC, Lactate, Blood culture
7	การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	ป้องกันแผลกดทับ ติดตาม electrolyte

ตารางที่ 4 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ

ลำดับ	ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน (ราย)
1	Acute respiratory failure	2
2	Acute kidney injury	1
3	Hypotension	3
4	Multiple organ dysfunction	1

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

ลำดับ	ผลลัพธ์การรักษา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	อาการดีขึ้นและย้ายออกจาก ICU	3	60
2	รักษาต่อใน ICU	1	20
3	เสียชีวิต	1	20

ตารางที่ 6 สรุปการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางมาตรฐาน	ร้อยละ 100
ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง	ร้อยละ 90
มีการประเมินและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 100
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง	เป็นไปตามเป้าหมาย

การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1. การปฏิบัติการพยาบาลการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) ใช้เวลาทั้งสิ้น 88 ชั่วโมง สามารถดำเนินการตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้ารับบริการ 5 ราย ผลการให้การพยาบาลพบว่า

1.1 การจัดการผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย

จากการดำเนินงานปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและเป็นระบบตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การติดตามสัญญาณชีพ การประเมินภาวะการไหลเวียนโลหิต การติดตามปริมาณปัสสาวะ และการประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น lactate และผลเพาะเชื้อในกระแสเลือด

ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางมาตรฐาน เช่น การให้สารน้ำอย่างเหมาะสม การให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังภาวะอวัยวะล้มเหลว และการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้สามารถตรวจพบความผิดปกติของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวของผู้ป่วย

1.2 การจัดการผลลัพธ์ต่อบุคลากรทางการพยาบาล

การดำเนินงาน Faculty Practice ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อมากยิ่งขึ้น โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการประเมินอาการผู้ป่วย การเฝ้าระวังภาวะช็อก และการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ เช่น การติดตามสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด การประเมินภาวะการไหลเวียนโลหิต และการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

นอกจากนี้ ยังช่วยเสริมสร้างทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามแนวทางมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

1.3 การจัดการผลลัพธ์ต่อการเรียนการสอน

ประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยใช้กรณีศึกษาของผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อ

เป็นตัวอย่างในการเรียนรู้ เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจถึงกระบวนการประเมินผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเป็นระบบ

การนำประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริงมาใช้ในการสอนช่วยให้นักศึกษาเห็นภาพสถานการณ์ทางคลินิกมากขึ้น และสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน/การบริการวิชาการ/วิจัย

การพัฒนาการเรียนการสอน : นำองค์ความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาบูรณาการเข้ากับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ในหัวข้อ การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะล้มเหลวหลายระบบ โดยนำไปพัฒนากรณีศึกษา (Case Study) และการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (Nursing Care Conference) จากผู้ป่วยจริง รวมทั้งใช้เป็นตัวอย่างในการฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ทางคลินิกของนักศึกษา เพื่อใช้ในการเรียนรู้เชิงวิเคราะห์และการฝึกกระบวนการคิดทางคลินิก พัฒนาโจทย์สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Simulation Scenario) เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะในสภาพแวดล้อมปลอดภัย และนำข้อมูลจริงจากผลลัพธ์ผู้ป่วยมาใช้ในการสอนหลักการ Evidence-based Nursing Practice และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

นอกจากนี้ ยังสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการจัดกิจกรรมบริการวิชาการ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ รวมทั้งสามารถต่อยอดเป็นประเด็นการวิจัยด้านการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ทบทวนการดำเนินงาน

จากการดำเนินงาน Faculty Practice เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พบว่า การดำเนินกิจกรรมตามแผนช่วยสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีระบบและสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยอาจารย์ได้มีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะ septic shock ร่วมกับทีมพยาบาลในหน่วยงาน รวมทั้งร่วมติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การประเมินสัญญาณชีพ การเฝ้าระวังภาวะช็อก และการสนับสนุนการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

นอกจากนี้ ได้มีการจัดกิจกรรม case conference และ debriefing ภายหลังจากดูแลผู้ป่วย เพื่อทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับพยาบาลในหน่วยงาน ซึ่งช่วยให้ทีมพยาบาลมีความเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะ septic shock มากขึ้น

ในด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ได้มีการเก็บข้อมูลผลลัพธ์พื้นฐานของการดูแลผู้ป่วย เช่น ระยะเวลาตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการได้รับยาปฏิชีวนะ (Door-to-antibiotic time) และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วย

จากการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้มีการพัฒนา Sepsis Nursing Bundle Care และ Checklist สำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะ septic shock ที่สอดคล้องกับบริบทของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม และนำไปทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วยจริง ซึ่งช่วยสนับสนุนให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีความเป็นระบบมากขึ้น และช่วยให้พยาบาลสามารถติดตามอาการผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ในด้านการจัดการเรียนการสอน ประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริงได้ถูกนำมาบูรณาการในการสอน นักศึกษาพยาบาล โดยการนำกรณีศึกษาจริงมาใช้ในการเรียนการสอน การใช้แนวทางการพยาบาลและ checklist เป็นเครื่องมือในการนิเทศการฝึกปฏิบัติ และการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์ทางคลินิกผ่านการอภิปรายกรณีศึกษา ซึ่งช่วยให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางทฤษฎีกับการปฏิบัติจริง ได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น การดำเนินงาน Faculty Practice ครั้งนี้จึงเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาทั้ง คุณภาพการดูแลผู้ป่วย ความร่วมมือของทีมพยาบาล และประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็น การบูรณาการบทบาทของอาจารย์พยาบาลในด้านการบริการ การสอน และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล อย่างเป็นรูปธรรม

สรุปสิ่งที่ได้จากการปฏิบัติพยาบาลเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ

1. พัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ทั้งด้านการ ประเมินอาการ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤต

2. เพิ่มพูนทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และการวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

3. พัฒนาทักษะการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้การ ประสานงานและการวางแผนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. สามารถนำประสบการณ์จากการปฏิบัติการพยาบาลมาบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนใน รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์ทางคลินิกและการ ปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

.....
(นางสาวมลธิชา คงชนะ)

(ผู้ปฏิบัติ)

.....
(นางหฤทัย กงมหา)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

(ผู้เห็นชอบ)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลย์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

(ผู้รับรอง)