



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้ อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่ ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมิน	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพัชรนันท์ เยาวนิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวอลิษา วรรณอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๓.	นางสาวอมราภรณ์ มณีรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๔.	นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๕.	นางสาวสุกัญญา ปิ่นแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

๖. นางสาว...

๖. นางสาววันทนา หินเฑาะว์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๗. นางลิขิต จินดามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๘. นางสาวปราณี ปานเน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๙. นางปณณช นิมนต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๐. นางสาวธนาธิป มาพูน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๒. นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรัสสมณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

๑๕. นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๖. นางอำภา กิตติเดชชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๑๗. นางศิริกาญจน์ โกเศสสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๑๘. นางรัชดาพร พงษ์อิศราพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลวิสัญญี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๑๙. นางสาวนิศารัตน์ ธรรมวัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒๐. นางพิมพ์ภัสร์ บัวครั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๑. นางสาวสุรีย์รัตน์ สดาร์ตัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๒. นางสาววิภาวรรณ รัตนพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๒๓. นางธิดารัตน์ บุญประภาศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

๒๔. นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๖. นางวิชิตสินี สุทธิวัฒนธนากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
๒๗. นางสาวลักษณ์ ถาน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๒๘. นางสาวลักษมีพร หอมคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๕๖, ๔

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๖	นางชวิศสินี สุทธิวัฒนธนากุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๔๙๕๖๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๔๙๕๖๕	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน		“การพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง”				๑๐๐ %
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน		“การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากเกร็ด”				
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน		“แนบท้ายประกาศ”				๗๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox) เชื้อ Monkeypox virus เป็น double-stranded (ds) DNA viruses ในกลุ่มของ Orthopoxvirus genus, family Poxviridae ซึ่งเชื้อในกลุ่มนี้สามารถก่อให้เกิดโรคไข้ทรพิษหรือฝีดาษและโรคหูดข้าวสุก โดยปกติ ไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคฝีดาษวานรเป็นไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคในสัตว์ตระกูลหนู กระรอก รวมไปถึงลิงแต่ที่เรียกว่า ฝีดาษวานรเพราะพบการติดเชื้อครั้งแรกในลิงในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ จากนั้นพบการติดเชื้อในมนุษย์ครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๑๓ ซึ่งพบในเด็กที่ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก การติดเชื้อจากสัตว์มาสู่มนุษย์อาจจะเป็นในรูปแบบการสัมผัส รวมถึงการถูกสัตว์กัด สำหรับการแพร่เชื้อจากมนุษย์สู่มนุษย์สามารถเกิดได้จากการสัมผัสสารคัดหลั่ง การสัมผัสบาดแผลหรือรอยโรค รวมไปถึงจากการหายใจเอาละอองฝอยเข้าไป ซึ่งการแพร่เชื้อมักจะพบเมื่อมีการสัมผัสใกล้ชิดหรือพักอาศัยร่วมกันเป็นระยะเวลานานพอสมควร ระยะฟักตัว ๗ - ๒๑ วัน ส่วนใหญ่โดยการสัมผัสผิกับผู้ป่วยโดยตรงในระยะแพร่เชื้อ หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยยืนยัน อาจมีการติดต่อทางละอองฝอยได้ โดยเฉพาะหากมีการทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยขนาดเล็ก (contact transmission & droplet transmission) แนวทางการรักษาหลักในโรคฝีดาษวานร จึงมุ่งเน้นในการรักษาประคับประคองตามอาการเป็นหลักและเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคฝีดาษวานรที่รุนแรง ได้นำแนะนำให้แยกผู้ป่วยยืนยันเชื้อรักษาในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่กระจายโรค และเพื่อติดตามอาการ การรักษาจำเพาะ (specific treatment) ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาแน่ชัด CDC ได้แนะนำให้เฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยดังต่อไปนี้ที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อนที่มีรายงานได้แก่ การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนที่ผิวหนัง ปอดอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด สมออักเสบ (encephalitis) การติดเชื้อที่เยื่อปอดอาจทำให้เกิดการสูญเสีย การมองเห็นได้พยากรณ์โรค (Prognosis) อย่างไรก็ตาม แม้โรคฝีดาษวานรจะเกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่มเดียวกับโรคฝีดาษ แต่มีความรุนแรงโดยในกลุ่มผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง อาจทำให้เสียชีวิตได้

การป้องกันโรคฝีดาษวานร สามารถแบ่งเป็นสองส่วนหลัก ดังนี้

๑. การลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อจากมนุษย์สู่มนุษย์ การวินิจฉัยและคัดแยกผู้ป่วยรายใหม่อย่างรวดเร็ว เป็นมาตรการที่สำคัญมากในการควบคุมการระบาด เนื่องจากการแพร่เชื้อสู่มนุษย์เกิดขึ้นจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ดังนั้นมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อ มีดังนี้แนวทางดังนี้

๑.๑ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์อยู่เสมอหลังจากการสัมผัสสิ่งของต่าง ๆ ที่อาจมีเชื้อฝีดาษวานร ปนเปื้อนอยู่ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารหรือใช้มือสัมผัสบริเวณใบหน้าสวมใส่หน้ากากอนามัยอยู่เสมอ เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีอากาศปิดหรือมีผู้คนแออัด ควรเว้นระยะห่างกันอย่างน้อย ๑-๒ เมตร

๑.๒ หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุหรืออุปกรณ์ร่วมกับผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันติดเชื้อไวรัสฝีดาษวานร

๑.๓ หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด เช่น การกอด จูบ หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วย

๑.๔ หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณผื่น/แผล/สะเก็ด ที่ผิวหนังของผู้ป่วย

๑.๕ ในกรณีที่เดินทางกลับมาจากเขตการระบาดของโรคหรือมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อฝีดาษวานร ควรทำการคัดกรอง และเฝ้าระวังอาการจนครบ ๒๑ วัน หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์ทันที

๒. การลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่าโดยไม่ป้องกัน โดยเฉพาะสัตว์ป่วยหรือซากสัตว์ที่ตายแล้ว รวมทั้งเนื้อสัตว์ เลือด สารคัดหลั่ง และชิ้นส่วนอื่น หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อสัตว์ดิบหรือปรุงสุกไม่เพียงพอ หลีกเลี่ยงการนำสัตว์เฉพาะสัตว์ต่างถิ่นตระกูลสัตว์ฟันแทะซึ่งเป็นพาหะของโรคฝีดาษวานร เช่น หนู กระรอกดิน (prairie dog) เป็นต้น กรณีที่สงสัยว่าสัตว์เลี้ยงอาจติดเชื้อไวรัสฝีดาษวานรควรแยกออกจากสัตว์อื่นแล้วกักตัวทันทีและสังเกตอาการโรคฝีดาษวานรเป็นเวลา ๓๐ วัน

ผู้ป่วยสงสัย (suspected case) คือ ผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้

๑. ใช้ (อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ ๓๘ องศาเซลเซียส) หรือ ให้ประวัติมีไข้ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างต่อไปนี้ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อม้ำเหลืองบวมโต

๒. มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง หรือเคยมีผื่นหรือตุ่มกระจายตามใบหน้า ศีรษะ ลำตัว อวัยวะเพศ และรอบทวารหนักแขน ขา หรือฝ่ามือฝ่าเท้า เป็นผื่นหรือตุ่มลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนองหรือตุ่มตกสะเก็ด โดยเป็นผื่นระยะเดียวกันพร้อมกันทั้งตัว หรือ เป็นผื่นที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาปกติ ร่วมกับ มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (epidemiological linkage) ภายในเวลา ๒๑ วันที่ผ่านมาหนึ่งข้อดังต่อไปนี้

๒.๑ มีประวัติการสัมผัสที่ทำให้แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคฝีดาษวานร หรือ

๒.๒ มีประวัติเดินทางจากต่างประเทศ/เข้าร่วมงานหรือกิจกรรมที่เคยมีการรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรหรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัสคลุกคลีกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ

๒.๓ มีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กที่นำเข้ามาจากถิ่นระบาด เช่น ทวีปแอฟริกา

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox หรือ Mpox) เป็นโรคระบาดใหม่ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคทั่วโลก โรคติดเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ชนิดดีเอ็นเอ ระยะเวลาฟักตัวของเชื้อ ๕-๒๑ วัน แบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ (๑) ระยะก่อนออกผื่น (๐-๕ วัน) ผู้ป่วยจะมีไข้ ปวดศีรษะมาก ปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียมาก และมีภาวะต่อม้ำเหลืองโตเป็นลักษณะ (๒) ระยะออกผื่น เริ่มภายใน ๑-๓ วันหลังจากมีไข้ ตุ่มผื่นมักขึ้นหนาแน่นบนใบหน้า ตามแขนและขา มากกว่าตามลำตัวและฝ่ามือฝ่าเท้า นอกจากนี้ยังพบผื่นที่เยื่อช่องปาก ที่อวัยวะเพศ เยื่อบุตา และกระจุกตา โดยผื่นจะมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับ เริ่มจากผื่นราบ ผื่นนูน ถุ่มน้ำ ตุ่มหนอง และแผ่นสะเก็ดที่แห้งจนลอกออกเอง ซึ่งระยะแสดงอาการใช้เวลาตั้งแต่ ๒-๔ สัปดาห์ การติดต่อ จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือสัมผัสกับวัตถุที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น ฝาปูที่นอน หรือรอยโรคที่ผิวหนัง เช่น ผื่นที่ผิวหนัง เชื้อจะเข้าสู่ทางผิวหนังที่มีแผล เข้าทางเยื่อบุตา เยื่อบุจมูก และการสูดดม โดยต้องมีการสัมผัสใกล้ชิดเป็นระยะเวลานาน ชนิดหน้าแนบหน้าหรือเนื้อแนบเนื้อ ซึ่งการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการสัมผัสใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นการจูบ สัมผัสสลับได้ และการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ช่องคลอดหรือทวารหนักกับผู้ติดเชื้อ ถึงแม้โรคนี้จะสามารถหายได้เองแต่ถ้าพบในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีโรคประจำตัว อาจจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม หรือเสียชีวิตได้

การดูแลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร จำเป็นต้องมีกระบวนการตรวจคัดกรองและแยกผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคฝีดาษวานร การจัดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเข้ารับบริการจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล (Nursing Process) เริ่มตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผนการพยาบาล การรักษาและการประเมินผล เน้นการพยาบาลผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญในหลายด้าน นำแนวทางหลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (๗ Aspect of Care) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและสร้างความพึงพอใจ และเป็นการป้องกันการถูกผู้ป่วยร้องเรียน ซึ่งจากการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ การดูแลความปลอดภัย การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล การให้การดูแลต่อเนื่อง

การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว และการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย การประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลที่ทำให้เกิดการให้บริการพยาบาล และการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานกรอบแนวคิดของสรีรวิทยา พยาธิวิทยา จิตวิทยาและการปรับตัวทางสังคม รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ตอบสนองความต้องการ หรือปัญหาของผู้ป่วยที่ครอบคลุมตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน เป็นการบริการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดการเจ็บป่วยและความพิการ สร้างความพึงพอใจ สร้างคุณภาพชีวิตและอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง จึงนำแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ด้วยเทคนิค ๕ A (Glasgow et al., ๒๐๐๒) ร่วมในการจัดการพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ ๑. Assess คือ การประเมิน เป็นการประเมินความเชื่อพฤติกรรมและความรู้ ๒. Advise คือ การแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็นกับ สุขภาพ และประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นโทษ ๓. Agree คือ การตั้งเป้าหมายร่วมกันโดยยึด ความสนใจและความเชื่อมั่นของผู้ป่วยเป็นหลักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ๔. Assist คือ การพิจารณาปัญหาอุปสรรค กลวิธี เทคนิคการ แก้ปัญหา การสนับสนุนทางสังคมเป็นรายบุคคล และ ๕. Arrange คือ การกำหนดแผนในการติดตามผลที่ชัดเจน ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม การติดตามประเมิน การส่งต่อ และดูแลต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยรักษาหาย สามารถกลับไปดูแลสุขภาพตนเองต่อที่บ้านได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox หรือ Mpox) เป็นโรคระบาดใหม่ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรคทั่วโลก การติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการสัมผัสใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็นการจูบ สัมผัสสลับได้ และการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ช่องคลอดหรือทวารหนักกับผู้ติดเชื้อ โดยจะแสดงอาการ ไข้ (อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ ๓๘ องศาเซลเซียส) หรือ ให้ประวัติมีไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อม้ำเหลืองบวม มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง หรือเคยมีผื่นหรือตุ่มกระจายตามใบหน้า ศีรษะลำตัว อวัยวะเพศและรอบทวารหนัก แขน ขา หรือฝ่ามือฝ่าเท้า เป็น ตุ่มลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนองหรือตุ่มตกสะเก็ด ถึงแม้โรคนี้จะสามารถหายได้เองแต่ถ้าพบในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องก็อาจจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจจะทำให้เสียชีวิต

ผลการศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๓๙ ปี มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการติดเชื้อ HIV มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ด้วยอาการมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เจ็บคอ มีตุ่มน้ำใสขึ้นบริเวณฝ่ามือ แขนขา ลำตัวและทวารหนัก ไม่มีอาการคัน ก่อนมา รพ. ๕ วัน แพทย์ตรวจอาการสงสัยเป็นโรคฝีดาษวานร จึงประสานส่งต่อไปตรวจเพื่อวินิจฉัยยืนยันโรคและรับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร สถาบันบำราศนราดูร ตรวจยืนยันว่าเป็นโรคฝีดาษลิง ประเมินอาการ พร้อมแผนการดูแลร่วมกัน พร้อมส่งตัวผู้ป่วยกลับมานอนรักษาต่อที่โรงพยาบาลปากเกร็ด ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในชั้น ๕ ห้องแยกโรค ซึ่งได้รับรักษาพยาบาลตามมาตรฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีการจัดการการดูแลสุขภาพตนเอง การวางแผนเป้าหมาย พฤติกรรมที่ปลอดภัย การเสริมสร้างกำลังใจ ให้ผู้ป่วยรักษาหาย ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่กลับ เป็นซ้ำ ซึ่งมีการดูแลรักษาจากทีมแพทย์ พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลจิตเวช และทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านร่วมกันดูแลจนกระทั่งแพทย์จำหน่ายกลับบ้านหลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากเกร็ด

เป็นเวลา ๒๑ วัน ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้ มีนัดติดตาม ๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีไข้ ผื่นที่ตามแขนขาจางลง ไม่มีแผลที่ทวารหนัก สามารถไปทำงานใช้ชีวิตตามปกติได้

จากแผนการพยาบาลผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อ จากวารสาร งานวิจัย และตำรา นำมาปรับเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง อย่างครอบคลุม ตั้งแต่ ระยะคัดกรอง ระยะตรวจ ระยะส่งต่อ และระยะวางแผนจำหน่าย พร้อมแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ต่างๆที่จะก่อให้เกิดปัญหากับระบบบริการด้านหน้า รวมถึงระบบติดตามนัดเพื่อลดอัตราการขาดนัด ช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้ Application line เพื่อลดปัญหาการเข้าถึงบริการ ลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก และคัดเลือกผู้ป่วยที่สนใจโดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่ระบาดของโรค

๒. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีทางวิชาการ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา

๓. ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน การเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา/อาหารหรือสารเคมี พฤติกรรมสุขภาพ ภาวะจิตใจ รูปแบบการดำเนินชีวิตและสัมพันธภาพระหว่างคนในครอบครัวและสังคม นำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (๗ Aspect of Care) และปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ ๔ ระยะคือระยะคัดกรอง ระยะตรวจ ระยะส่งต่อ ระยะวางแผนจำหน่าย และประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา

๔. สรุปกรณีศึกษา เรียบเรียงเนื้อหา นำเสนอผลงานต่อผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

๕. จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ผลงาน

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมินและวินิจฉัยโรคและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง จำนวน ๑ เรื่อง

เชิงคุณภาพ

จากกรณีศึกษานี้เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมาด้วยอาการมีตุ่มขึ้นตามผิวหนังแต่ผู้ป่วยปฏิเสธ และปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคฝีดาษวานรจึงได้รับการคัดกรองที่จุดคัดกรองโรคทั่วไปเมื่อส่งตรวจโดยแพทย์แล้วให้การวินิจฉัยสงสัยเป็นโรคฝีดาษวานร จึงแยกผู้ป่วยให้ไปรอรับการตรวจเพิ่มเติมโดยละเอียดที่โซนแยกโรคที่ร่วมกับการทำความสะอาดพื้นที่สัมผัสโดยรอบตามมาตรฐาน (Standard Precaution) ที่กำหนดเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จากนั้นได้แจ้งเจ้าหน้าที่สอบสวนโรค โรงพยาบาลปากเกร็ดในทันทีเพื่อประสานดำเนินการติดต่อทางสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและประสานทางสถาบันบำราศนราดูรเพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันโรคและรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อลดการแพร่ระบาด

ของโรค พยาบาลดำเนินการประสานเรื่องรพพยาบาลนำส่งอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ รับทราบขั้นตอนของการตรวจรักษา ให้กำลังใจ พร้อมนำยาลดไข้ให้ผู้ป่วยรับประทานก่อนเดินทาง ส่งต่อไปยังสถาบันบำราศนราดูรโดยรพพยาบาลและผู้นำส่งซึ่งสวมใส่ชุด PPE และปฏิบัติตามแนวทาง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หลังจากสถาบันบำราศนราดูรได้ตรวจวินิจฉัยยืนยันโรคแล้วแจ้งให้ผู้ป่วยกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลปากเกร็ดเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ต้องเฝ้าระวังละยังไม่มีความเสี่ยงแพร่เชื้อ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจึงได้ประสานงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลปากเกร็ด เพื่อเตรียมห้องแยกโรค และให้ผู้ป่วยใช้ช่องทางพิเศษ โดยจัดให้ผู้ป่วยขึ้นไปพักรักษาตัวที่ห้องแยกโรคได้ทันทีที่มาถึงโรงพยาบาลโดยไม่ต้องผ่านจุดคัดกรองอีกครั้ง เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อต่อผู้อื่น ทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการพยาบาลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานตั้งแต่ ระยะคัดกรอง ระยะตรวจ ระยะส่งต่อและระยะวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายและการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง การกำหนดเป้าหมายและพฤติกรรมสุขภาพที่ปลอดภัย ผู้ป่วยรักษาหายปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่กลับมาเป็นซ้ำและไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อโรคฝีดาษวานรในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะคัดกรอง ระยะตรวจ ระยะส่งต่อและระยะวางแผนจำหน่าย เพื่อช่วยในการดูแลรักษาและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงานในการพัฒนาความรู้และความเข้าใจของบุคลากรทางการพยาบาลในการรับมือกับโรคฝีดาษวานรและการให้บริการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน

๒. เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยรายโรคสำคัญของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ข้อมูลและประสบการณ์จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยและการวางแผนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและรักษาโรคในอนาคต ซึ่งจะมีผลดีต่อผู้ป่วยและการให้บริการทางการแพทย์

๓. เป็นแนวทางการศึกษาเพิ่มพูนทักษะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเป็นแนวทางการสอนแนะบุคลากรในหน่วยงานและผู้สนใจ

ผลกระทบ

๑. ผลกระทบด้านร่างกาย : ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายจากอาการที่เป็น ได้แก่ มีไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ผื่นคันตามตัว ตุ่มหนองบริเวณทวารหนัก อาการเครียดนอนไม่หลับ หากผู้ป่วยมีร่างกายอ่อนแออาจมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้ออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือการรักษา เช่น การติดเชื้อที่เฉพาะตำแหน่ง ปัญหาทางการหายใจหรือปัญหาทางทรวงอก

๒. ผลกระทบทางจิตวิญญาณ : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจหรือภาวะซึมเศร้าได้

๓. ผลกระทบต่อสังคมในเรื่องการแพร่กระจายเชื้อ : ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อตามมาตรฐาน อาจทำให้ผู้อื่นได้รับเชื้อและเป็นโรคติดต่อดังกล่าวได้

๔. ผลกระทบทางเศรษฐกิจ : การรักษาโรคฝีดาษวานรอาจมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อเนื่องส่งผลต่อเศรษฐกิจทั้งของโรงพยาบาลและผู้รับบริการอีกด้วย

การวิเคราะห์ผลกระทบเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญเพื่อปรับแผนการดูแลและการสนับสนุนผู้ป่วยในทางที่เหมาะสมและครอบคลุมทุกด้านของสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยรายนี้

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องมีอาการอาการแสดงสงสัยป่วยเป็นโรคฝีดาษวานร ต้องมีการส่งตัวเพื่อยืนยันว่าเป็นโรคฝีดาษวานร (Mpox) ที่สถาบันบำราศนราดูร และส่งตัวกลับมาอนรักษที่โรงพยาบาลปากเกร็ด จากการศึกษาสิ่งที่ได้เรียนรู้คือ ได้เรียนรู้ความเป็นมาของโรค ได้รวบรวมข้อมูล ประวัติ และการประเมินผู้ป่วยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย มีการบูรณาการแนวคิดดึงความรู้จากทฤษฎีมาวิเคราะห์ให้เข้ากับกรณีศึกษา วิเคราะห์ถึงปัญหาของผู้ป่วย นำความรู้จากทฤษฎีมาใช้กับผู้ป่วยร่วมกับเรียนรู้ผู้ป่วยเชิงลึกมากขึ้น เช่น เรื่องประวัติความเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เรียนรู้ว่าสิ่งสำคัญคือการให้คำแนะนำผู้ป่วย ทั้งการให้คำแนะนำการรับประทานยา การปฏิบัติตัว ขณะป่วย การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสโรค การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและได้เข้าใจกระบวนการของโรคฝีดาษวานร การดำเนินโรค การรักษา การป้องกัน และปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแล โดยเฉพาะการเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดกับผู้ป่วย การสังเกตอาการผิดปกติ การร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องและปลอดภัย ป้องกันการกระจายเชื้อ รวมถึงได้เรียนรู้ระบบการติดต่อ ประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานงานกับสถาบันบำราศนราดูร เป็นต้น

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ผู้ป่วยปกปิดข้อมูลจากความไม่รู้ กังวล ปฏิเสธการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล พยาบาลได้มีการพูดคุย อธิบายให้ข้อมูลด้วยความเข้าใจผู้ป่วย ให้การดูแลด้วยความใส่ใจ อธิบายเหตุผลของการตรวจรักษา ข้อดีของการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยยินยอมนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

๘.๒ การสื่อสารประสานงานระหว่างสถานบริการเพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปยืนยันวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร การประสานงานช่วงแรก เจ้าหน้าที่สถาบันบำราศนราดูรที่รับโทรศัพท์ เป็นงานฝ่ายระบาดวิทยาขาดการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลที่รับผู้ป่วยส่งต่อทำให้เกิดความล่าช้าเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ พยาบาลส่งต่อดำเนินการประสานงานกับพยาบาลรับส่งต่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการยืนยันตามระบบ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ พยาบาลผู้ป่วยนอก จะต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อ สามารถให้การคัดกรองแยกผู้ป่วยได้ถูกต้อง ลดการแพร่กระจายเชื้อ และการวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทันท่วงทีเหตุการณ์ ทั้งสามารถให้การวินิจฉัยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๙.๒ ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคฝีดาษวานรและโรคติดต่ออื่นๆ ควรได้มีการให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลปากเกร็ดและกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในการดูแลในชุมชน เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง กลุ่มผู้ให้บริการทางเพศในชุมชน กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มามีบาด เป็นต้น เพื่อจะได้มีความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันตนเองไม่ให้ไปรับเชื้อและแพร่กระจายโรคไปสู่ผู้อื่นได้

๙.๓ ควรมีการพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร เนื่องจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ

๙.๔ ควรมีเกณฑ์หรือแนวทางการดูแลรักษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับผู้ป่วยเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลหรือรักษาโดยการกักตัวที่บ้าน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ การประชุมวิชาการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการและการนำเสนอผลงานทางวิชาการของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดนนทบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

๑. นางขวิศลิณี สุทธิวัฒน์ธนากุล สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๒.สัดส่วนผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

๓.สัดส่วนผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางขวิศลิณี สุทธิวัฒน์ธนากุล)

(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางชวิศสินี สุทธิวัฒน์ธนากุล ๑๐๐ %	
	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลปากเกร็ด

(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายอนุกุล เอกกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด

(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

29 ธ.ค. 2567

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง. การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากเกร็ด

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ทั่วโลกเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและจากการคาดการณ์แนวโน้มพบว่ามี การเกิดขึ้นใหม่ทุกปี ซึ่งสาเหตุสำคัญ ร้อยละ ๗๐ เป็นโรคที่ติดต่อนำมาจากสัตว์สู่คน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นแบบ ไม่มีพรมแดน มีผลกระทบรุนแรงหลายด้าน อาทิ ด้านเศรษฐกิจ สังคม ส่งผลกระทบต่อทั่วโลก การป้องกัน ควบคุมโรคยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องมีความเชื่อมโยงระหว่างประเทศ ซึ่งที่ผ่านระบบสาธารณสุขของประเทศไทย สามารถจัดการรับมือกับปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างดี กลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังและจับตา มี ๖ โรค ได้แก่ โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) โรคอีโบลา (Ebola Haemorrhagic Fever) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) โรคติดเชื้อดื้อยาไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) และ ปี ๒๕๖๕ มีโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Monkeypox)

สถานการณ์ของโรงพยาบาลปากเกร็ด โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและพบโอกาสเกิดการแพร่กระจาย ได้แก่ โรควัณโรค,โรคโควิด-๑๙ และโรคฝีดาษวานร

แผนกผู้ป่วยนอก หรือ Out-Patient Department (OPD) ถือเป็นหัวใจสำคัญส่วนหนึ่งของ โรงพยาบาล เป็นพื้นที่ด่านหน้าที่ผู้มารับบริการ ผู้ป่วย และญาติเข้าถึงและติดต่อก่อนเป็นอันดับแรก ก่อนเชื่อม ต่อไปยังพื้นที่บริการ เป็นพื้นที่ที่มีผู้มารับบริการหนาแน่น โดยเฉลี่ยในเวลาราชการวันละ ๕๐๐-๖๐๐ คน นอกเวลาราชการ ผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ ๑๕๐-๒๐๐ คน/วัน การคัดกรองผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ เป็น กระบวนการประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อตัดสินใจความเร่งด่วนของอาการและนำ มาใช้ในการ จัดลำดับความเร่งด่วนของอาการและการรักษาอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการบริหารความเสี่ยงของ ผู้รับบริการ และเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะวิกฤติ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย และระหว่างรอรับการตรวจรักษา มีการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อคัดแยก จัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยประเมินจากการสังเกต การซักถามอาการผู้ป่วย และการ ตรวจสัญญาณชีพ การคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยมีความสำคัญ การคัดกรองบอกถึงคุณภาพของการบริการ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่อาการคงที่ที่ได้รับการเข้าตรวจรักษาตามแพทย์ตามลำดับคิว ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือ ฉุกเฉินมาก ประสานเข้าตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉิน ตามมาตรฐานการดูแลเฉพาะโรคที่ทางคณะกรรมการคลินิก บริการหรือ PCT กำหนดผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการสงสัยเป็นโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง ต้องได้รับการแยกจุดตรวจ ไป ยังจุดตรวจแยกโรคซึ่งจัดไว้เฉพาะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เกิดการระบาดโรคโควิด -๑๙ โรงพยาบาลปากเกร็ดเป็นหน่วยการดูแลผู้ป่วยทั้ง อำเภอสี่ จากการทำงานที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจจากเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่เครือข่าย รพ.สต และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ในช่วงการระบาดของโรคโควิด -๑๙ มีระบบ การดูแลผู้ป่วย การป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อและควบคุมโรคได้อย่างดี ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ พบมีผู้ป่วย โรคติดต่อที่เฝ้าระวังเดิมคือโรค วัณโรค กลับมาพบเพิ่มขึ้นจาก ๖๕ ราย เป็น ๗๕ ราย, โรคโควิด-๑๙ ลดลงจาก จำนวน ๑,๙๘๐ คน เหลือ ๑๒๙๐ ราย และพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ คือโรคฝีดาษวานร จำนวน ๓ ราย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้รับบริการทุกรายได้รับการคัดกรอง ประเมินอาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แยกประเภท ผู้ป่วย ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

๒. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย

๓. เพื่อให้เกิดระบบบริการการคัดกรองผู้ป่วยที่ถูกต้อง มีระบบประสาน การส่งต่อ ที่มีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

โรงพยาบาลปากเกร็ด เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตเมือง มีการขยายและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีประชากรแฝงและชาวต่างชาติเข้ามาทำงานจำนวนมาก โรงพยาบาลได้ขยายบริการให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง หลายสาขา ได้แก่ สาขาสถิติกรรม สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม สาขากุมารเวช สาขาผิวหนัง สาขากระดูกและข้อ และสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลปากเกร็ดเป็นแม่ข่ายดูแลเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๗ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ แห่ง และคลินิกเอกชน ๕ แห่ง กรณีผู้ป่วยเกินศักยภาพในการดูแลรักษา สามารถส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากเกร็ด มีช่องทางประสานทางไลน์ และใบส่งตัวมาที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยนอกเป็นด่านแรกของหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกต้องอาศัยระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ จึงจะสามารถให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องตามเป้าหมายของหน่วยงาน คือ บริการถูกต้อง ปลอดภัย ได้รับความรู้ ได้รับความพึงพอใจ ความปลอดภัยเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ดูแลตนเองต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ไม่ป่วยเป็นโรคเดิมซ้ำหรือมารับบริการบ่อยๆ สามารถดูแลและป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคอื่นๆ เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีงามของการบริการพยาบาล งานบริการผู้ป่วยนอกมีหน้าที่หลักในการให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท ซึ่งมีผู้มารับบริการหลากหลายประเภทและมีจำนวนมาก ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละประมาณ ๖๐๐ คน มีจัดบริการเป็นคลินิกต่างๆ เช่นคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง, คลินิกโรคไต,คลินิกกระดูก ,คลินิกศัลยกรรม,คลินิกสูติกรรม/นรีเวช,คลินิกเด็ก,คลินิกหอบหอบ .คลินิกจิตเวช,คลินิกผู้สูงอายุ,คลินิกผู้ป่วยระยะสุดท้ายและกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งมีการจัดตารางการตรวจและแจ้งให้ทุกหน่วยงานและเครือข่ายรับทราบ ด้านบุคลากรปฏิบัติงาน มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๒ คน พนักงานผู้ช่วย ๑๗ คน พยาบาลแต่ละคนจะมีหน้าที่รับผิดชอบแต่ละคลินิกในการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยแรกรับ จนถึงจำหน่ายออกใบนัดรับยา และให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน จากปัญหาผู้รับบริการที่ป่วยด้วยโรคติดต่อ ยังพบว่าผู้ป่วยนั่งปะปนรอตรวจกับผู้รับบริการอื่น จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ไม่ได้รับการคัดกรองการดูแลผู้ป่วยกลุ่มสงสัยเป็นโรคติดต่อพบว่าผู้ป่วยที่ป่วยโรคติดต่อ (วัณโรค,โควิด-๑๙) ไม่ผ่านการประเมินตรวจคัดกรองเนื่องจากบางช่วงมีผู้รับบริการปริมาณมาก พยาบาลจุดคัดกรองไปประสานงานกับจุดบริการอื่น พยาบาลจบใหม่ขาดทักษะในการประเมิน การคัดกรอง การสื่อสาร พยาบาลคัดกรองบางช่วงเป็นพยาบาลที่มาช่วยจากหน่วยงานอื่น การประเมินผิดพลาด ผู้ป่วยปกปิด ไม่บอกความจริง อายุ กลัว วิตกกังวล และผู้ป่วยไม่สวมหน้ากากอนามัย ได้มีการปรับระบบให้จุดคัดกรองด้านหน้าก่อนเข้าห้องโถงพักคอย ช่วง ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐น.และช่วงบ่าย ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐น. ทำหน้าที่คัดแยกผู้ป่วย แต่ไม่ได้อยู่ตลอดเวลา ต้องไปช่วยงานในคลินิกที่มีผู้รับบริการปริมาณมาก ทำให้ระบบการคัดกรองมีความคลาดเคลื่อน บางครั้งพยาบาลไม่อยู่ให้น้องผู้ช่วยมาทำงานแทนที่จุดคัดกรอง การซักประวัติการประเมินอาการไม่ถูกต้อง ส่วนมากจะถามว่าเป็นอะไรมา มาตรวจอะไร มีใบนัดมาหรือเปล่า ถ้ามีใช้ก็จะให้ตรวจ ATK ผลลบ ให้เข้าห้องโถงพักคอยได้ ไม่ได้ตามตามหลักมาตรฐานตามกลุ่มโรคตามใบคัดกรอง เช่น ใบคัดกรองผู้ป่วยวัณโรค มีอาการ ไอ ไอเรื้อรังมาเกินวัน มีไอมีเลือดปน มีญาติเคยเป็นวัณโรคหรือเปล่า หรือกรณีของโรคฝีดาษวานร ผู้ป่วยเป็นผู้ติดเชื้อ HIV มารับยาประจำ ขาดการสอบถามอาการและผู้ป่วยปกปิดไม่ยอมบอกจนพบแพทย์ผู้ดูแล จึงเล่าอาการให้แพทย์ทราบ การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อต้องใช้หลักในการดูแลควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และ Standard precautions งานคัดกรอง

ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญเป็นด่านแรกที่พบผู้รับบริการ ต้องทำการตรวจประเมินสภาพผู้รับบริการ ชักถาม สังเกต ประเมินเบื้องต้น เพื่อให้ทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วย สามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยและจัดลำดับการรักษา หรือการดูแลผู้ป่วยตามความรุนแรง / เร่งด่วน และให้ผู้ป่วยเข้ารับ การตรวจรักษากับแพทย์ได้อย่างถูกต้องใน เวลาที่เหมาะสม ตามปัญหาการเจ็บป่วย การคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อออกจากผู้ป่วยทั่วไป / สวมใส่อุปกรณ์ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยปฏิบัติ ตามระเบียบปฏิบัติหน่วย IC เรื่อง Transmission-base precaution เพื่อให้การปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน มุ่งความปลอดภัยทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (๒P Safety)

๓.๒ แนวคิด

การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เพื่อเพิ่มอัตราการคัดกรองได้ถูกต้องรวดเร็ว ค้นพบไว พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยกระบวนการ Deming cycle วงจร PDCA การพัฒนา ระบบ PDCA เป็นการปรับปรุงพัฒนาระบบงานที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยจะมีการดำเนินการต่อเนื่องไม่มีที่ สิ้นสุด เป็นแนวความคิดการควบคุมคุณภาพและการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

การวางแผน(Plan) คือ การวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการทำงานที่ได้ผลงาน การปรับปรุง เปลี่ยนแปลง การพัฒนาสิ่งใหม่ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน เช่น การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินการ และกำหนดงบประมาณที่จะใช้ จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า ๑.ขาดแนวทาง ในการคัดกรองผู้ป่วยแต่ละประเภท ๒.ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักเป็นการหมุนเวียนกันมา ๓.พยาบาลไม่เพียงพอ นำ พยาบาลจุดอื่นมาช่วย ๔.ขาดทักษะ การสื่อสารกับผู้ป่วย ทางทีมได้มีการประชุม ร่วมกันคิดโดยมีทีมแพทย์ เป็นที่ปรึกษา วางแผนพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยเฉพาะโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและ ป้องกันการติดเชื้อ จัดทำแผนงานโครงการเสนอผู้อำนวยการและแจ้งแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล พร้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

ปฏิบัติตามแผน (Do) คือ การดำเนินการเพื่อให้ได้ตามแผนที่มีการกำหนดไว้ อาจมีการกำหนด โครงสร้างคณะทำงานรองรับการดำเนินการเช่น คณะกรรมการ ฯลฯ กำหนดวิธีในการดำเนินงาน ขั้นตอน ผู้ดูแลรับผิดชอบ ผู้ตรวจสอบและทำการประเมินผล แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนางานระบบบริการ ดูแลผู้ป่วยนอก ผู้รับผิดชอบงาน คัดกรองผู้ป่วย หน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดอัตรากำลัง การอบรมเชิง ปฏิบัติการให้ทีมงาน

ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check) คือ ขั้นตอน que เริ่มเมื่อมีการดำเนินโครงการตามข้อ Do ประเมินผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ ประเมินผลงานการดำเนินการ การประเมินผลการดำเนินตามขั้นตอน และการประเมินผลงานตามเป้าหมายของแผนงาน เมื่อลงมือ ปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ผู้รับผิดชอบงาน บันทึกผล เหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ความเสี่ยงที่ เกิดขึ้น มีการติดตาม นิเทศ ตรวจสอบพร้อมให้กำลังใจทีมงาน

ปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง (Act) คือ การนำผลประเมินที่ได้มาทำการวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาแผนใน การปรับปรุงต่อไป ข้อเสนอแนะปัญหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาระบบที่มีอยู่แล้วให้ ดียิ่งขึ้นไปอีก ใช้การประชุมประจำเดือน นำเสนอ ปัญหา อุปสรรคในงานที่ทำให้กับทุกคนในทีมร่วมกันช่วยคิด ช่วยทำปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับงานบริการของแผนก และนำไปปรับใช้ใหม่จนผลงานได้ผลตามเป้าหมาย การนำ วงจร PDCA มาขับเคลื่อน พัฒนาระบบบริการการคัดกรองด้านหน้าโดยเฉพาะโรคติดต่อที่เป็นปัญหา ในการคัดกรอง เสี่ยงต่อการเกิดแพร่กระจายโรคเป็นวงกว้าง

๓.๓ ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากแนวคิด นำทฤษฎีวงจรพัฒนาคุณภาพงาน (PDCA) ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือ วางแผนปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินงาน PDCA อย่างเป็นระบบ ดำเนินกระบวนการครบวงจรอย่างต่อเนื่อง เมื่อลงมือปฏิบัติ ผลการทำงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย นำมาระดมสมองกันในทีมทำงานผู้ป่วยนอก ภายใต้การนำทีมของหัวหน้าผู้ป่วยนอก หาแนวทาง ศึกษาจากโรงพยาบาลที่คล้ายกัน และทำประสบความสำเร็จ งานวิจัยต่างๆ ปรึกษาประธานองค์กรแพทย์ หัวหน้างานฉุกเฉิน เพื่อร่วมวางแผนแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย แยกประเภทผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน นำเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย เสนอ คณะกรรมการบริหาร รับทราบ และร่วมปรับแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล นำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะการจัดระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย รับทราบนำไปเผยแพร่ และนำไปปฏิบัติ แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ในทีม ส่วนการดำเนินงานในการคัดกรองผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก มีการประชุมเจ้าหน้าที่ทุกคน แจกแจงงานในการปรับระบบบริการคัดกรองผู้ป่วยแนวใหม่ รวมถึงการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของพื้นที่ เช่น โรคโควิด-๑๙, วัณโรค โรคมือเท้าปาก และโรคฝีดาษวานร ให้ปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการทำงานร่วมกัน มีทักษะ ความร่วมมือของทุกคน ในฐานะหัวหน้างานผู้ป่วยนอกเห็นความสำคัญ และมีโอกาสในการพัฒนาระบบบริการการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อ ให้ได้ตามมาตรฐานและความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

กลุ่มเป้าหมาย

๑. พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลที่มาขึ้นปฏิบัติงานทดแทนเวรแทน รวมจำนวน ๒๐ คน

๒. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน ๑๗ คน

๓. ผู้รับบริการทุกท่านที่มาใช้บริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

๑. ศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ปัญหา แนวทางการจัดทำกิจกรรมโครงการ

๒. ค้นข้อมูล ปัญหาต่างๆ ให้คณะทำงานและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๓. ชี้แจง แนวทางการพัฒนาระบบบริการคัดกรองผู้ป่วยโรคติดต่อแก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๔. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ

ขั้นดำเนินการ

๑. ประธานองค์กรแพทย์, หัวหน้างานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก เช่นงานฉุกเฉิน, งานชันสูตร เอกซเรย์ เภสัชกร งานผู้ป่วยนอก งานเฝ้าระวังการติดเชื้อ งานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เป็นต้น ร่วมประชุม วางแผน แนวทางในการจัดระบบบริการคัดกรองผู้ป่วย แยกประเภทในการดูแลรักษา และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยโรคติดต่อ

๒. จัดทำมาตรฐานแนวทางการคัดกรองผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ,จัดหาอุปกรณ์ แบบซักประวัติ คัดกรองแยกโรค, บัตรสีแยกประเภทผู้ป่วย, จุดคัดกรอง และจุดแยกโรคที่ได้ตามมาตรฐาน

๓. อบรมให้ความรู้แก่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลที่มาช่วยขึ้นปฏิบัติงาน ทักษะการซักประวัติ แบบสอบถามแยกโรค เกณฑ์การประสานส่งตรวจที่ห้องฉุกเฉิน การสื่อสาร ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยบริการและญาติ ขั้นตอนการดูแลรักษา การป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

๔. อบรมให้ความรู้แก่พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การเตรียมอุปกรณ์ ขั้นตอนการรับบริการ เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนในการคัดกรอง และการป้องกันการติดเชื้อ และ ลดการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

๕. จัดสถานที่จุดตรวจคัดกรองผู้ป่วย บริเวณด้านหน้าลิฟต์ชั้น ๒ พร้อมวัสดุ อุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิตปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด เครื่องเจาะ DTX หูฟัง แบบคัดกรองแยกโรค ป้ายสัญลักษณ์ โทรศัพท์ เป็นต้น

๖. จัดสถานที่จุดตรวจแยกโรค ซึ่งอยู่ด้านนอกชั้น ๑ อากาศถ่ายเทสะดวก เว้นระยะห่าง ๑-๒ เมตร ห่างจากกลุ่มผู้รับบริการทั่วไป จัดสิ่งแวดล้อมให้ร่มรื่น ถือบ่ายรอตตรวจสีเหลืองซึ่งมีคำแนะนำ ขั้นตอนการรอตตรวจแพทย์ลงมาตรวจ เกสซึกร่นายามาให้ พร้อมคำแนะนำ ก่อนกลับบ้าน เจ้าหน้าที่ แผนกผู้ป่วยนำใบนัดมาให้

๗. ประสานเจ้าหน้าที่งานระบาด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม วางระบบสอบสวนโรค และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ซึ่งต้องแจ้งทุกรายที่เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อ จังหวัดนนทบุรี

๘. จัดตารางพยาบาลปฏิบัติงานตามจุดบริการต่าง ๆ พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ (หลังประชุมอบรม) พยาบาลจบบัณฑิตใหม่จะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติ และประเมินผลโดยหัวหน้างานหรือหัวหน้าทีม เมื่อผ่านตามเกณฑ์สามารถปฏิบัติงานคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จึงจะสามารถให้ปฏิบัติงานที่จุดคัดกรองผู้ป่วยคนเดียวได้ กรณีที่พยาบาลจะไปห้องน้ำหรือมีเหตุจำเป็น ให้โทรแจ้งพยาบาลที่ซักประวัติในห้องโถงพักคอย มาปฏิบัติแทน

๙. ติดตามผลการดำเนินงาน ทุก ๑ เดือน นำปัญหา หรือ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น มาระดมสมองในวันประชุมหน่วย และร่วมวางแผนปรับเปลี่ยนระบบงานบริการ ให้รวดเร็ว ปลอดภัย จนสิ้นสุดโครงการ

๑๐. ประเมินผลโครงการ พร้อมสรุปผลการดำเนินงาน

ขั้นประเมินผล

๑. ประเมินประสิทธิผลโครงการ จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ

๒. ประเมินความรู้ ก่อนและหลังการอบรม

๓. อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการคัดกรองลดลง

๔. รายงานการแพร่กระจายเชื้อ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการร้อยละ ๐

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน สิงหาคม - ธันวาคม ๒๕๖๗

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอก มีความรู้ ความสามารถในการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อได้อย่างถูกต้องตามสมรรถนะ

๒. มีมาตรฐานระบบการคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง

๓. ผู้มารับบริการการคัดแยกผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย

๔. ไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อ ไม่เกิด cross infection

๕. การประสาน ส่งต่อผู้ป่วย รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อุบัติการณ์พบผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังรอตรวจในห้องโถงลดลง ร้อยละ ๕๐
๒. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยโรคติดต่อมารับบริการตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่ายกลับบ้าน ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง ร้อยละ ๘๐
๓. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) 

(นางชวิศสินี สุทธิวัฒน์ธนากุล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖ /

ผู้ขอประเมิน