



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตลง โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

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

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพรณา รามจุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวเปรมกมล บางจริง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ - ๑ ธ.ค. ๒๕๖๕

(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพรนภา รามจุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๐๑๕๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๐๑๕๒	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนพับให้ความรู้ เรื่องวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยและญาติ โรคหลอดเลือดสมองตีบ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%
๒.	นางสาวเปรมกมล บางจริง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๔๓๑๖๘	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๔๓๑๖๘	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยปอดติดเชื้อในเด็ก ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนพับ รู้ทัน ป้องกันโรคปอดติดเชื้อในเด็ก” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 มิถุนายน พ.ศ.2565 - 8 สิงหาคม พ.ศ.2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า 85% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือด จนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอ

อาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ

1. อ่อนแรง (weakness) หรือชาร่วมกับอาการชาใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง (numbness)
2. ตามองเห็นไม่ชัดหรือมืด ทันทีทันใด หรือมองไม่เห็นครึ่งซีกของลานสายตา
3. มองเห็นภาพซ้อน ตาเหล่
4. ปากเบี้ยว (facial droop) พูดไม่ชัด รู้สึกลิ้นแข็งเวลาพูด พูดไม่ออก พูดไม่เข้าใจ
5. ปวดศีรษะหรือ เวียนศีรษะ หรือบ้านหมุน เดินเซ

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย
2. การตรวจเลือดการตรวจเลือดเพื่อหาสาเหตุต่างๆ เช่น Blood sugar, BUN, Cr, Electrolytes, CBC, PT, PTT, INR, lipid profile, VDRL
3. การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan)
4. การเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI)
5. การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid Ultrasound)
6. การฉีดสีที่หลอดเลือดสมอง (Cerebral Angiogram)

การรักษา

1.การรักษาทางยา

1.1 ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อกำจัดลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ หากผู้ป่วยถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมง และไม่มีความเสี่ยงเลือดออกในสมอง แพทย์อาจพิจารณาใช้ยาละลายลิ่มเลือด (recombinant tissue plasminogen activator: rt-PA)

1.2 ยาต้านเกล็ดเลือด เป็นยาที่ช่วยป้องกันการก่อตัวของเกล็ดเลือดทำให้การอุดตันลดลง ยาในกลุ่มที่นิยมใช้ได้แก่ ยาแอสไพริน (Aspirin)

1.3 ยาด้านการแข็งตัวของเลือด ยาที่นิยมใช้ได้แก่ ยาวาฟาริน (Warfarin)

1.4 ยาลดไขมันในเลือด เพื่อป้องกันไขมันสะสมกลายเป็นคราบพลัคเกาะที่ผนังหลอดเลือด จนกลายเป็นสาเหตุให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด

2.การรักษาโดยการผ่าตัด

2.1 การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (Carotid endarterectomy) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดตีบอย่างรุนแรง อาจต้องใช้การผ่าตัดเพื่อเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอเพื่อกำจัดสิ่งอุดตันขวางหลอดเลือดออก

2.2 การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือด (Thrombectomy) ในกรณีที่มียาละลายลิ่มเลือดอุดตันการไหลเวียนของหลอดเลือดอย่างรุนแรง การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือดจะช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น

3.การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อป้องกันภาวะแขนขาลีบ บริหารกล้ามเนื้อ และการฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กที่ใช้ในชีวิตประจำวัน การฝึกการกลืน การออกเสียง เป็นต้น

4.การรักษาโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการควบคุมระดับความดันโลหิต

การพยาบาล

1. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน

1.1 การดูแลระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากตำแหน่งต่าง ๆ ของการขาดเลือดในสมองของผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง ทำให้มีปัญหาต่อระบบทางเดินหายใจ

1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ควรมีการติดตามการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดใน 24 ชั่วโมงแรก

1.3 การดูแลด้านสารน้ำและเกลือแร่ โดยดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

1.4 การดูแลและประเมินการกลืน ในผู้ป่วยบางรายความผิดปกติในสมองอาจทำให้มีปัญหาด้านการกลืน โดยเฉพาะการกลืนของเหลวอันจะนำมาซึ่งการสำลัก และติดเชื้อในปอด

2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะฟื้นฟูสภาพ ภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ โดยพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพจะสามารถเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้นการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ จึงมีประโยชน์อย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เองให้มากที่สุดตามศักยภาพ และฟื้นฟูสภาพจิตใจของทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นด้วย โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ การฟื้นฟูระยะแรกหรือระยะเฉียบพลัน (Acute Stage) และการฟื้นฟูระยะหลังหรือระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ (Late Recovery)

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว สูบบุหรี่วันละ 1 ของ มา 20 ปี ดื่มสุรา 28 ดีกรี วันละ 180 มิลลิลิตร มา 20 ปี ปฏิเสธการผ่าตัด การแพ้ยาและอาหาร

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางใหญ่ เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยญาติพามา ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล แขนขาด้านซ้ายอ่อนแรงลง ขาด้านซ้ายเดินได้ไม่เต็มแรง มีปากเบี้ยวด้านซ้าย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล แขนขาด้านซ้ายยังอ่อนแรงลงมากขึ้น มีปากเบี้ยวด้านซ้าย จึงมาโรงพยาบาล

แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถให้ประวัติได้ด้วยตัวเอง ตามตอบรู้เรื่อง พุดจาชัดเจน มีปากเบี้ยวด้านซ้าย ประเมินอาการทางระบบประสาท Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 ประเมินการประเมินกำลังของแขนขา (Motor power) แขนขวาระดับ 5 แขนซ้ายระดับ 4 ขาขวาระดับ 5 ขาซ้ายระดับ 4 (Pupil) 3.0 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง (reaction to light both eye) ประเมินNIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) Score=3 คะแนน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 139/76 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 100%(room air) แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดย ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, GFR, Electrolyte, PT PTT INR, Ca Mg PO₄, ระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ 115 มิลลิกรัม/เดซิลิตร พบว่าผลปกติ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) พบ sinus Rhythm rate 73 ครั้ง/นาที not seen ST-T change ตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก

พบ Infiltration Left Lower Lung c Cardiomegaly c cephalization ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain without contrast) พบมี An ill-defined hypodense lesion at right side of pons, suspected acute infarction. Old infarction at right frontal lobe, right external capsule and right insular lobe. Chronic sinusitis at left maxillary sinus. แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบชนิดเฉียบพลัน แพทย์ให้การรักษาโดยให้ สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 ซีซี ทางหลอดเลือดดำ (intravenous route: IV) อัตรา 80 ซีซี/ชม. และให้ยา ASA (81) 1tab oral stat , Plavix (75) 4 tab oral stat แล้วพิจารณาให้การรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยในชาย เพื่อติดตามอาการสำคัญ และให้การรักษาต่อเนื่อง ก่อนเข้ารับการรักษามีการตรวจคัดกรองโควิด โดยการตรวจ Swab Covid ATK ผล Negative และ RT-PCR ผล ไม่พบเชื้อโควิด (Not detected) แพทย์กำหนดการรักษาโดยการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และการติดตามอาการและสัญญาณชีพ หลังจากรักษาในโรงพยาบาลได้ 3 วัน ประเมินอาการทางระบบประสาท Glasgow Coma Scale (GCS) E4V5M6 ประเมินลักษณะรูม่านตา (Pupil) 3.0 มิลลิเมตร (มม.) ตอบสนองต่อแสง ทั้งสองข้าง (reaction to light both eye) ประเมินการประเมินกำลังของแขนขา (Motor power) แขนขวาระดับ 5 แขนซ้ายระดับ 4 ขาขวาระดับ 5 ขาซ้ายระดับ 4 มีกำลังของแขนขาด้านซ้ายเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีลิ้นแข็ง ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเป็นลำดับ จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้าน โดยให้ยา ASA (81) 1x1o pc , Plavix (75) 1x1o pc , Losec (20) 1x1o ac , Atrovastatin (40) 1x1o hs , Vitamin B Complex 1x3 o pc และนัดติดตามอาการหลังการรักษาเป็นเวลา 3 สัปดาห์ พยาบาลได้ให้การดูแล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การดูแลป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค รวมถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูล พยาบาลประเมินเบื้องต้นแล้วว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถใช้ชีวิตช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกตัวอย่างกรณีศึกษาที่น่าสนใจจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา โดยนอนพักรักษาในแผนกผู้ป่วยใน (ชาย) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่คาดว่าจะมีประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ จำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
3. ค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ ตำรา และปรึกษาแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลการรักษา สังเกตอาการผู้ป่วย และ แนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
4. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำการศึกษา
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาล
6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
7. เรียบเรียงและเขียนเป็นเอกสารทางวิชาการ (กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีประสบการณ์

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยในชาย มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและสามารถให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง การป้องกัน รวมถึงการสังเกตอาการโรคหลอดเลือดสมองตีบที่อาจเกิดซ้ำกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น ภาวะปอดอักเสบ ภาวะความดันในกระโหลกศีรษะสูง
3. เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

5.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

1. มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที่ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล
2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล

6.การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

1. ทราบถึงปัญหา และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางพยาบาลแก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองตีบ ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยในชาย
2. ผลของการศึกษาครั้งนี้ สามารถเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่สนใจแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับ และนักศึกษาที่มาฝึกงานหลักสูตรต่าง ๆ
3. เพื่อนำข้อมูลมาทบทวนการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้การแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด
4. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในหอผู้ป่วยในชาย
5. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

7.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

สิ่งสำคัญในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ ในปัจจุบันขึ้นอยู่กับ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึง การได้รับการรักษา ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาภายในระยะเวลาภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง ตั้งแต่ปรากฏอาการ จะมีโอกาส ได้รับการรักษาด้วย tPA และมีโอกาสหายหรือดีขึ้นได้มาก และจากการทบทวนข้อมูล พบว่าผู้ป่วยรายนี้ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ จึงทำให้มารักษาในโรงพยาบาลด้วยความล่าช้า พยาบาลจึงจำเป็นต้อง เน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจของโรคที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังต้องเน้นการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในการเกิดซ้ำ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตีบที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่จะลดปริมาณออกซิเจน และเพิ่มความหนืดของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสมองทำให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบได้ และการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเป็นประจำ จะทำให้เกิดปัญหาความดันโลหิตสูง ไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดตีบมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่ทุกวันวันละ 1 ซองมา 20 ปี และดื่มสุรา 28 ดีกรี วันละ 180 มิลลิลิตร มา 20 ปี พยาบาลได้ให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ งดการดื่มสุรา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติที่ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ พร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ในโรคหลอดเลือดสมองตีบ

9. ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ขณะกลับไปอยู่บ้านครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การดูแล และทราบถึงอาการของโรค รวมถึงอาการรุนแรงที่ควรรีบพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ และความเข้าใจแก่ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ตลอดจนอาการเตือนที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่กลับมาเป็นซ้ำด้วยอาการที่รุนแรงขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นโดย

1. ส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านสุขศึกษาในโรงพยาบาล จัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ เพื่อให้ประชาชน มีความรู้ความเข้าใจถึงโรคหลอดเลือดสมองตีบ อาการของโรค และการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

2. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกลับมาเป็นซ้ำที่รุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มมากขึ้น จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่ และงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ตลอดจนการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการกลับมาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

3. มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรค การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการฟื้นฟูผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

4. มีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ และเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ

10. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1. - สักส่วนของผลงาน -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พิกุล รามจุ

(นางสาวพริษา รามจุ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 26 / ก.ค. / 65

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พิกุล รามจุ

(นางสาวพริษา รามจุ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) / 27 / ก.ค. / 65

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) พิกุล รามจุ

(นายชูศักดิ์ วงศ์ชยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 3 / ก.ค. / 65

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) พิกุล รามจุ

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) 2 / ก.พ. / 2565

ผลงานลำดับที่2 และผลงานลำดับที่3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ: คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แผ่นพับให้ความรู้ เรื่องวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วย และญาติโรคหลอดเลือดสมองตีบ
2. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) ได้กำหนดคำจำกัดความของ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke/Cerebrovascular Disease [CVD]/Cerebrovascular Accident [CVA]) หมายถึง กลุ่มอาการทางคลินิกที่ประกอบด้วยลักษณะของอาการทางระบบประสาทที่ บกพร่องและ เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงและมีสาเหตุเบื้องต้นมาจาก หลอดเลือดสมองที่ตีบตันหรือแตก

โดยพบว่า โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้รายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจาก โรคหลอดเลือดสมองตีบแบบไม่แยกเพศและไม่จำกัดอายุ พบว่า ในปี 2019 มีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวน 2,690,171 ราย (Global Stroke Fact Sheet 2019) และ ในปี 2020 มีจำนวน 3,293,397 ราย (Global Stroke Fact Sheet 2020)

สำหรับในประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ต่อประชากรแสนคน ปี 2555 – 2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตาย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และข้อมูลจากการรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดนนทบุรี มีผู้ป่วยที่ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic Stroke) เปรียบเทียบจำนวนและอัตราผู้ป่วยในทั้งประเทศต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุการป่วย โดยในปีงบประมาณ 2562 มีผู้ป่วยจำนวน 1,751 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 140.53 ปีงบประมาณ 2563 มีผู้ป่วยจำนวน 1,777 รายคิดเป็นอัตราร้อยละ 140.91

จากข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ย้อนหลัง 3 ปีแสดงจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มารับบริการ ปีงบประมาณ 2562 -2564 จำนวน 78 , 68 และ 74 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้พบว่า มีผู้ป่วยที่กลับมาเป็นซ้ำภายใน 28 วันหลังกลับบ้าน ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 1.72 และในปี 2565 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 1 กรกฎาคม 2565 มีจำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราร้อยละ 1.35 และระหว่างนอนรักษาที่โรงพยาบาลพบผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดในสมองตีบ เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ทำให้มีระยะเวลาในการนอนรักษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุให้เป็นค่าใช้จ่ายของทางโรงพยาบาลที่สูงขึ้น จากการทบทวนกรณีศึกษา พบผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับ วิธีการป้องกัน และการปฏิบัติไม่ถูกต้องทำให้เกิดการกลับมาเป็นซ้ำของโรค และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงต้องมีแนวทางปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ชัดเจน และจัดกิจกรรมการส่งเสริมในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยเน้นการให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การดูแลตนเองป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค รวมถึงวิธีการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ให้กับผู้ป่วย และญาติ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ลดการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เพิ่มมากขึ้น ข้าพเจ้าจึงเลือกใช้การจัดทำแผ่นพับเพื่อให้ความรู้ เกี่ยวกับการวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ โดยให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

อาการผิดปกติที่ต้องรับนำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นข้อมูลติดตัวสำหรับผู้ป่วย และญาติสามารถศึกษาต่อเนื่อง โดยง่าย รวมถึงวิธีการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น มีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ เพื่อให้ได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหลอดเลือดสมองตีบ เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยถึง ร้อยละ 80 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด มีอัตราการตายและทุพพลภาพสูงโดยพบอัตราการตายถึงร้อยละ 16-23 ในระยะ 1 เดือนแรกหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ การรักษาที่สำคัญเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบคือ การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator: rt-PA) ภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง เพื่อให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ตีบให้เร็วที่สุด ปัจจุบันการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด และมีการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง อีกทั้งญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมั่นใจ

จากกรอบแนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม ได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” หากบุคคลบกพร่องในการดูแลตนเอง พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ โดยการสอน การชี้แนะ การให้กำลังใจ และส่งเสริมเพื่อช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพให้สุขภาพดีขึ้น ในการให้ความรู้การดูแลตนเองในโรคหลอดเลือดสมองตีบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน อาการที่ต้องมาพบแพทย์ รวมทั้งการดูแลป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมถึงลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล จึงวางแผนการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ โดยให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค อาการผิดปกติที่ต้องรับนำส่งโรงพยาบาล รวมถึงวิธีการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและญาติในการใช้ศึกษา และเป็นข้อมูลสำหรับการติดตามอาการของผู้ป่วยได้ง่าย สะดวก

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับ วิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านของโรคหลอดเลือดสมองตีบได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่กลับมาอนด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบภายใน 28 วัน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติ สามารถตอบได้ได้ถึงวิธีการดูแลตนเอง และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้อง มากกว่า ร้อยละ 80
2. อัตราผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบภายใน 28 วัน ไม่เกินร้อยละ 1

(ลงชื่อ) พนิดา งามจุล

(นางสาวพนิดา งามจุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) 26 / 11 / 65

(ผู้ขอประเมิน)

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวพรนภา งามจุล

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล		
รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	20
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	27
3. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงานรวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	26
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	9
รวม	100	90

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- () เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่)/...../..... ๒๕๖๕

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

☒ เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

☐ ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
(นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่
(วันที่) 3 / ๓.๑ / ๖๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....
(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
(วันที่) ๓ / ๕ / ๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(.....นายสุธี ทอมแก้ว.....)

(ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี.....

(วันที่) ๒๑ ธ.ค. ๒๕๖๕,

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยปอดติดเชื้อในเด็ก
2. ระยะเวลาดำเนินการ 13 ธันวาคม พ.ศ.2564 – 31 กรกฎาคม พ.ศ.2565
3. ความรู้ ความชำนาญการ หรือเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้

ความรู้ของโรคปอดติดเชื้อในเด็ก

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อในปอด ซึ่งอาจเกิดได้ทั้งเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย หรือทั้งเชื้อไวรัสและแบคทีเรียร่วมกัน ส่วนน้อยที่เกิดจากเชื้อวัณโรคหรือเชื้อรา โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุมักอยู่ในน้ำลายหรือเสมหะของผู้ป่วย และสามารถติดต่อได้หลายทาง ตั้งแต่การหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอดโดยตรง บางส่วนอาจเกิดจากการสำลักอาหาร การแพร่กระจายตามกระแสเลือด หรือแพร่ผ่านจากมือคนซึ่งมีสารคัดหลั่งที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ไปสู่อีกคน โรคนี้พบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด มีโรคหัวใจ มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือมีภาวะขาดอาหาร

อาการและอาการแสดง

มีไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อยหรือหายใจลำบาก ขณะหายใจมีชายโครงหรือหน้าอกบุ๋ม ในเด็กโตอาจมีอาการเจ็บหน้าอกเวลาหายใจเข้าออกลึก ๆ ร่วมด้วย และในกรณีที่มีอาการรุนแรง อาจส่งผลให้มีน้ำหรือหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด มีฝีในปอดหรือมีภาวะหายใจล้มเหลวได้

การวินิจฉัย

1. จากการซักประวัติ อาการสำคัญ ไข้สูงหรือไข้ต่ำ ลักษณะการไอเป็นอย่างไร หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย
2. การตรวจร่างกาย ในกลุ่มผู้สงสัยติดเชื้อแบคทีเรียพบอาการอกบุ๋ม(Chest retraction), Crepitation ไม่พบเสียง Wheeze ในกลุ่มผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสพบ Marked chest retraction พบเสียง Wheeze
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจนับจำนวนเม็ดเลือดขาวสูงถึงมากกว่า 10,000 เซลล์/ลบ.มม. ผลเพาะเชื้อในเลือดพบการติดเชื้อแบคทีเรีย เป็นต้น
4. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก ในกลุ่มผู้สงสัยติดเชื้อแบคทีเรียพบ Consolidation หรือ Patchy infiltration ในกลุ่มผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสพบ Hyperinflation หรือ Atelectasis

การรักษา

วิธีการดูแลรักษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ การดูแลรักษาจำเพาะ เช่น การให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อก่อโรคในกรณีที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย หรือการให้ยาด้านไวรัสในกรณีที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ส่วนที่สอง คือ การรักษาประคับประคอง เช่น การให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำเพื่อชดเชยภาวะขาดสารน้ำจากการที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารและน้ำได้น้อยลง การให้ออกซิเจนในกรณีที่มียกระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ การให้ยาลดไข้ ยาละลายเสมหะในกรณีที่เสมหะเหนียว ในเด็กไม่ควรใช้ยากดการไอ เนื่องจากจะทำให้เสมหะคั่งค้างในปอดและหลอดลมเพิ่มมากขึ้น อาจมีการให้ยาพ่นขยายหลอดลมในกรณีที่ได้ยินเสียงหลอดลมตีบจาก

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ภาวะหลอดลมหดเกร็งร่วมด้วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหายใจลำบาก แพทย์ผู้ดูแลอาจพิจารณาใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านทางหน้ากากหรือพิจารณาใส่ท่อเครื่องช่วยหายใจ และในกรณีที่อาการรุนแรงอาจส่งผลให้มีภาวะหายใจล้มเหลวได้

การพยาบาล

1. สามารถวางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการปฏิบัติงาน แก้ไขหรือร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อดำเนินงานบรรลุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด
2. ประเมินสภาพปัญหาและค้นหาความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อจะได้วางแผนให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวมในการให้การพยาบาล ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย บันทึกแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

3.2 ความชำนาญการ หรือเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ทักษะในการเฝ้าระวัง วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง สามารถจำแนกผู้ป่วยและตัดสินใจกับภาวะฉุกเฉินสามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตได้อย่างถูกต้อง ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันท่วงที
2. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อและควบคุมโรคติดเชื้อในหอผู้ป่วย รวมทั้งกำกับ ควบคุม สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ เครื่องมือให้ปราศจากการแพร่กระจายเชื้อ

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 3ปี 2เดือน น้ำหนัก 15 กิโลกรัม เข้ารับการรักษาวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ.2564 ญาติให้ประวัติว่า 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล เด็กมีไข้สูง น้ำมูก ไอมีเสมหะ หายใจเหนื่อยหอบ มาพ่นยาขยายหลอดลมที่โรงพยาบาล อาการเหนื่อยหอบทุเลาลง ไม่มีประวัติอาการเหนื่อยหอบมาก่อน แพทย์พิจารณาจำหน่ายกลับบ้าน และนัดมาดูอาการอีก 1 วัน 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล หายใจเหนื่อยหอบ พ่นยาขยายหลอดลมที่ได้รับจากโรงพยาบาล 3 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาล แรกแรกที่ห้องฉุกเฉินหายใจเหนื่อยหอบใช้กลัมนีโอหน้าท้องช่วยหายใจ ประเมินสัญญาณชีพ พบไข้สูง วัดอุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 30-34 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 106 ครั้ง/นาที O₂ saturation 98%(Room air) ได้รับวัคซีนครบตามวัย ตรวจร่างกายเบื้องต้น ฟังเสียงปอด พบเสียง Secretion sound with wheezing ที่ปอดทั้งสองข้าง ร่วมกับหายใจเหนื่อย(mild retraction) ใช้กลัมนีโอหน้าท้องในการช่วยหายใจ แพทย์ให้การรักษาโดยการ พ่นยา Beradual Nebules ½ NB 1 dose และ Ventolin Nebules 1 NB ทุก 15 นาที 3 dose หลังจากพ่นยาฟังเสียงปอดไม่ดีขึ้นจากแรกพบเสียง Secretion sound with wheezing ร่วมกับอาการเหนื่อยไม่ทุเลาลงได้มีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Cr, Electrolyte และH/C 1 ครั้ง พบความผิดปกติเม็ดเลือดขาวในร่างกายสูงกว่าปกติ (10,940 cell/cumm) สัมพันธ์กับการมีไข้ ผลการตรวจทางรังสี Chest x-ray พบ Perihilar infiltration both lung แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น ปอดติดเชื้อ จึงได้รับให้เป็นผู้ป่วยในเพื่อติดตามอาการ และให้การรักษาโดยการให้พ่นยาขยาย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

หลอดลม Ventolin Nebules 1 NB ทุก 3 ชั่วโมง ร่วมกับ Hydrocortisone 75 mg ทางเส้นเลือด ทุก 6 ชั่วโมง ร่วมกับการให้ยา Antibiotic Ceftriaxone 1 g ทางเส้นเลือด เพื่อติดตามการทำงานของระบบทางเดินหายใจ หลังจากพักรักษาตัว 4 วัน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ อาการเหนื่อยหอบดีขึ้น ไม่มีไข้ เสมหะมีปริมาณลดลง โดยให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ได้แก่ Prednisolone 1x3 oral pc, Amoxycillin Syl 4 ml oral tid pc, Salbutamol syl 4 ml oral tid pc, CPM syl 4 ml oral tid pc, Glyceryl Guaiacolate syl 4 ml oral tid pc, Salbutamol MDI 2 puff ทุก 6 ชั่วโมงเมื่อมีอาการเหนื่อย นั้ดตรวจติดตามอาการอีก 3 วัน โดยติดตามเรื่องผลตรวจรังสีก่อนพบแพทย์ จากการสอบถามผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กได้ดี ดูแลให้รับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์ ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ไม่กลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ผู้ดูแลพาเด็กมาตรวจตามวันนัด วัดสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 110 ครั้ง/นาที วัดอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส O2 saturation 99%(Room air) ฟังเสียงปอดไม่พบความผิดปกติ ส่งตรวจทางรังสี Chest x-ray ไม่พบความผิดปกติ ครอบครัวสามารถให้การดูแลเด็กเป็นอย่างดี ไม่มีนัดติดตามอาการซ้ำและพยาบาลให้คำแนะนำผู้ดูแลสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องนำเด็กมาโรงพยาบาล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกตัวอย่างกรณีศึกษาที่น่าสนใจ คาดว่ามีประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญต่างๆ และการวินิจฉัยแยกโรค
3. ศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ
4. ศึกษาข้อมูลทีมการพยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษา
5. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
6. ศึกษาและค้นคว้าจากตำราและเอกสารทางวิชาการ
7. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
8. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการรักษา
9. เรียบเรียงข้อมูลและให้กรรมการตรวจสอบแก้ไขผลงาน

เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยปลอดภัยในเด็ก ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ญาติผู้ดูแลเข้าใจภาวะของโรค แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
3. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยในเด็ก

5. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ในปี 2564 ศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยปลอดภัยในเด็ก จำนวน 1 ราย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยที่ดูแลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนลดลง ไม่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ไม่ส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลอื่น และไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบในเด็ก
2. เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบในเด็ก
3. ญาติเข้าใจสถานะของโรค รับทราบข้อมูลการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

6.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. สามารถใช้กรณีศึกษานี้เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่สนใจแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับและนักศึกษาที่มาฝึกงานหลักสูตรต่าง ๆ
2. สามารถนำความรู้ไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองของเด็ก

7.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ในกรณีผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปี ไม่สามารถสื่อสารกับพยาบาลผู้ดูแลได้ ทำให้การติดตามและการประเมินผลยากขึ้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการในการสังเกต การติดตามสัญญาณชีพ และการตรวจร่างกายแทนการสื่อสารกับเด็ก

2. มารดาขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และวิธีการรักษา ทำให้เกิดความวิตกกังวล และไม่ให้ความร่วมมือในการให้การรักษาในวันแรก พยาบาลจึงต้องให้ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร และอธิบายด้วยภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษารายนี้อยู่ในสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา ดังนั้นเมื่อเด็กมีอาการจึงต้องตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสโคโรนาก่อน ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา และการประเมินติดตามผู้ป่วยในระยะแรก นอกจากนี้ยังต้องมีการแยกผู้ป่วยออก เนื่องจากผล RT-PCR (Polymerase chain reaction) ทำให้การติดตามประเมินผู้ป่วยไม่เพียงพอเท่าที่ควร ปรับปรุงโดย ปรับวิธีการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและมีการโทรศัพท์คุยกับญาติผู้ดูแลเป็นระยะๆ เพื่อลดความวิตกกังวลและสามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

9. ข้อเสนอแนะ

1. ให้การพยาบาล วินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลได้อย่างทันถ่วงที ทำให้ผู้ป่วยไม่ก้าวสู่ภาวะวิกฤต มารดาพึงพอใจขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงมีการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อพ่อแม่ และส่งเสริมให้บิดามารดาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เพื่อลดความวิตกกังวล และสร้างความมั่นใจในการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรกลับมาเป็นโรคซ้ำ

2. บุคลากรทางการพยาบาลควรมีความสามารถในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานทั้งในเรื่องการประเมินสภาพปัญหา ทารวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

10.การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

.....-..... สักส่วนของผลงาน.....-.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... เปรมกมล บางจริง

(นางสาวเปรมกมล บางจริง)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่..... 5/..... ตุลาคม/..... ๒๕๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

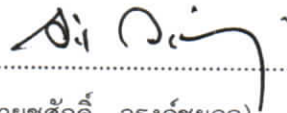
ลงชื่อ.....

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่.....7 / ๓๑ / ๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายชูศักดิ์ วงศ์ชยกุล)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่.....10 / ๓.๑ / ๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ลงชื่อ..........(ผู้ประเมิน)

(นายรุ่งทีย มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่.....- ๔ / พ.ย. / ๒๕๖๕

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แผ่นพับ รู้ทัน ป้องกันโรคปอดติดเชื้อในเด็ก

2. หลักการและเหตุผล

โรคปอดติดเชื้อในเด็ก (Pneumonia) เป็นโรคที่พบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีอุบัติการณ์ของโรคแตกต่างกันในแต่ละประเทศที่ทำการศึกษา โดยพบประมาณ 3.3 ต่อ 1,000 คนต่อเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี และ 1.45 ต่อ 1,000 คนต่อปีในเด็กที่อายุ 0-16 ปี จากข้อมูลพบว่า ร้อยละ 7-13 มีเด็กอาการรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาวัดที่โรงพยาบาล และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ในประเทศไทยพบความชุกของโรคปอดติดเชื้อในเด็กประมาณร้อยละ 45-50 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มาโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันในทางเดินหายใจส่วนล่าง

จากข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยในพิเศษ โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ย้อนหลัง 3 ปี แสดงจำนวนผู้ป่วยปอดติดเชื้อในเด็ก (ปี2562-ปี2564) พบจำนวนผู้ป่วย 11, 21, และ 44 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น มียอดกลับมา Re-Admit ใหม่จำนวน 5 ราย จากการทบทวนพบว่า ผู้ปกครองขาดความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยปอดติดเชื้อ เด็กมีอาการป่วยซ้ำ นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลนานขึ้น นอกจากนี้โรคปอดอักเสบยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจ ซึ่งโรคนี้มีความรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยและการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจซึ่งอาจส่งผลให้เด็กกลับมาเป็นซ้ำได้อีก ดังนั้นผู้จัดทำเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ทำแผ่นพับในการให้ความรู้ที่สำคัญที่ช่วยในการสื่อสารระหว่างผู้ดูแล พยาบาล มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตลอดจนช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เอกสารแผ่นพับประกอบการสอนเรื่องโรคติดเชื้อในเด็กและวิธีการเคาะปอด เป็นเอกสารที่ให้ความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในเด็ก สาเหตุ ปัจจัยการเกิดโรค อาการแสดง แนวทางการพยาบาลดูแลรักษา รวมถึงการดูแลสุขภาพ ปัญหาการกลับมาซ้ำของการติดเชื้อในปอดส่วนใหญ่มาจากที่เด็กไม่สามารถไออย่างมีประสิทธิภาพในการกำจัดเสมหะออกมาได้ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อาการของโรคไม่ทุเลาขึ้น การทำแผ่นพับเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยในการเคาะปอด เพื่อกระตุ้นให้เด็กไอเอาเสมหะออกมาได้ จึงเป็นวิธีที่ทำให้เด็กหายจากโรคเร็วขึ้น และยังลดการเกิดโรคซ้ำได้ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มกระทำ เพื่อให้ประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้นบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ยังต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทนหรือกระทำกับผู้ป่วย การสอน ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ โดยพยาบาลสามารถทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อในเด็ก
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยในพิเศษมีแนวทางและเอกสารสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
3. ผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อหายจากการเจ็บป่วยโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตรา มารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ผ่านเกณฑ์เรื่องโรคปอดติดเชื้อในเด็กและสามารถเคาะปอดในเด็กได้ มากกว่า 80%
2. อัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคปอดติดเชื้อ น้อยกว่า 2%
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดติดเชื้อ น้อยกว่า 2%

ลงชื่อ.....เปรมกมล.....จงจริง.....

(นางสาวเปรมกมล บางจริง)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่ 5 / ตุลาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวเปรมกมล บางจริง

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	19
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	26
3. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	25
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการตัดสินใจ เสี่ยงต่อภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	86

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

ลงชื่อผู้ประเมิน..... 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่...../...../..... ๒๕๖๕

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

(นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่ 10 / ๓.๑ / ๒๕๖๕

ลงชื่อ.....

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ - ๕ พ.ย. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว
ก็ให้มีความรับรองหนึ่งระดับได้

3.ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(✓) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....(นายสุริ ทองรัมย์).....)

(ตำแหน่ง.....ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี.....)

วันที่เดือนปี.....พ.ศ.....