



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางลลิกัสร์ พิระพงษ์ชนกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมิน
บุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางลลิกัสร์ พิระพงษ์ธนกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช		
		พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๐๑๔๗	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๐๑๔๗	เลื่อนระดับ
						๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ระบบเช็คสถานะความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์ด้วย QR Code” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง 20 เมษายน 2568
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

หมายถึงภาวะที่ปอดเกิดการติดเชื้อหรือเกิดการอักเสบ อาจเกิดเพียง 1 ข้าง หรือทั้ง 2 ข้าง สาเหตุมักเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา หรือพยาธิทำให้มีอาการ เช่น มีไข้ หนาวสั่น ไอมีเสมหะ เจ็บหน้าอก หรือหายใจหอบเหนื่อย เป็นต้น ทั้งนี้ต้องได้รับการวินิจฉัยจากภาพถ่ายรังสีทรวงอกและผลตรวจเสมหะในห้องปฏิบัติการ

พยาธิสภาพ

1. ระยะบวมคั่ง (Stage of congestion or edema) เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ปอดจะเริ่มด้วยร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง มีเลือดคั่งในบริเวณที่มีการอักเสบ หลอดเลือดขยายตัวมีเม็ดเลือดแดง ไฟบริน และเม็ดเลือดขาวแทรกในถุงลมคั่นระหว่างผนังถุงลม ระยะนี้กินเวลา 24-48 ชั่วโมง หลังจากเชื้อเข้าสู่ปอด
2. ระยะปอดแข็งตัว (Stage of consolidation) ระยะนี้ถุงลมจะเต็มไปด้วยเม็ดเลือดแดงและไฟบรินถุงลมเป็นสีแดงเข้มปอดมีลักษณะแข็งคล้ายตับ เรียกว่า red hepatization เมื่อเม็ดเลือดแดงสลายไปในระยะต่อมาปอดมีลักษณะสีเทา เรียกว่า grey hepatization เป็นอาการของปอดที่มีการอักเสบรุนแรง ไฟบรินเป็นของเหลว (exudate) ไฟบรินนี้จะมีลักษณะเหนียวๆ ทำให้ปอดแข็งและไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้ ระยะนี้กินเวลาประมาณ 3-5 วัน
3. ระยะหาย (Stage of resolution) เมื่อร่างกายสามารถต้านทานโรคไว้ได้ เม็ดเลือดขาวสามารถทำลายแบคทีเรียที่อยู่ในถุงลมปอดได้หมด จะมีเอนไซม์ออกมาละลายไฟบริน เม็ดเลือดขาวและหนองจะถูกขับออกมาเป็นเสมหะ เนื้อปอดมักกลับคืนสู่สภาพปกติได้ การอักเสบที่เยื่อหุ้มปอดจะหายไปหรือมีพังพืดขึ้นแทน ระยะฟื้นตัวในเด็กและคนหนุ่มสาวเร็วมาก แต่ในคนสูงอายุจะช้าระยะฟื้นตัวในเด็กประมาณ 5 วัน ผู้ใหญ่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่ควรเกิน 6 สัปดาห์ ถ้าเกิน 6 สัปดาห์ต้องนึกถึงการมีโรคอื่นเป็นพื้นฐานอยู่เดิม เช่น มะเร็งปอดหรือหลอดลม เป็นต้น

สาเหตุโรคปอดอักเสบ

สาเหตุของโรคปอดอักเสบ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียมีเพียง ส่วนน้อยที่เกิดจากสารเคมี ซึ่งการติดเชื้อที่สำคัญ (American Lung Association, 2023) มีดังนี้

1. เชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ Staphylococcus aureus (30%) Pseudomonas aeruginosa (24%) Klebsiella species (11%) Escherichia species (8%) Acinetobacter species (7%) Enterobacter species (7%) Serratia species (4%) Stenotrophomonas maltophilia (3%) และ Streptococcus pneumoniae (3%)
2. เชื้อไมโคพลาสมา นิวโมเนียอี (Mycoplasma pneumoniae) ซึ่งเป็นเชื้อคล้าย แบคทีเรียแต่ไม่มีผนังเซลล์จัดว่าอยู่ก้ำกึ่งระหว่างเชื้อไวรัสกับแบคทีเรีย มักทำให้เกิดภาวะปอดติดเชื้อ ที่มีอาการไม่ชัดเจน ทำให้มีอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อย คล้ายโรคไขหวัดใหญ่หรือหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
3. เชื้อไวรัส ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) หัด (Measles virus) อีสุกอีใส งูสวัด (Varicella-Zoster virus : VZV) เริม (Herpes simplex virus : HSV) อาร์เอสวี (Respiratory syncytial virus : RSV) ค็อกแซกกี (Coxsackie virus) และ ซาร์ส (SARS) เป็นต้น
4. เชื้อรา ได้แก่ นิวโมซิสติส จิโรเวซิไอ (Pneumocystis jiroveci pneumonia: PCP) ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะปอดติดเชื้อในผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากเชื้อราอื่นๆ เช่น แอสเพอร์ จิลลัส (Aspergillus) เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักมีอาการไข้ ไอ เจ็บหน้าอก และหอบเหนื่อย เป็นสำคัญ ซึ่งอาการเหล่านี้อาจมี ไม่ครบทุกอย่างก็ได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยทุพพลภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองและ สื่อสารได้จำกัด

1. อาการไข้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน อาจมีลักษณะไอเป็นพักๆ หรือมีไข้ตัวร้อน ตลอดเวลา บางรายก่อนมีไข้ขึ้น (อาจมีอาการหนาวสั่นมาก ซึ่งมักจะเป็นเพียงครั้งเดียวในช่วงแรกๆ)

2. อาการไอ ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ แล้วต่อมามีเสมหะขาว หรือชุ่มชื้นออกเป็นสีเหลือง สีเขียว หรือบางรายอาจเป็นสีสนิมเหล็กหรือมีเลือดปน

3. อาการเจ็บหน้าอก บางรายอาจมีอาการเจ็บหน้าอก แบบเจ็บแปลบเวลาหายใจเข้า หรือเวลาที่ไอแรงๆ ตรงบริเวณที่มีการอักเสบของปอด ซึ่งบางครั้งอาจปวดร้าวไปที่หัวไหล่ สีข้างหรือท้อง แล้วต่อมามีอาการหายใจหอบเร็ว

4. อาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยมักมีอาการหอบเหนื่อย หายใจเร็ว ถ้าเป็นมากอาจมีอาการ ปากเขียว ตัวเขียว ส่วนในรายที่เป็นไม่มากอาจไม่มีอาการหอบเหนื่อยชัดเจน ส่วนใหญ่มักมีอาการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนต้นหรือโรคหวัดนำก่อน แล้วจึงมี อาการไอและหายใจหอบตามมา โดยเฉพาะที่เกิดจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัส นิวโมเนียอี (*Streptococcus pneumoniae*) หรือฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนเซ (*Haemophilus influenzae*) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเดิน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ร่วมด้วย ในผู้สูงอายุอาจมีอาการซึม สับสน และไม่มีไข้

การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ

แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคนี้ได้จากอาการที่แสดง คือ มีไข้ ไอ เจ็บหน้าอก และหอบเหนื่อย ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้ และจากการตรวจร่างกาย ฟังปอดจะพบเสียงดังกรอบแกรบหรือมีเสียง หายใจน้อยกว่าปกติ การถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด เพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่ประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจน รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและเป็น แนวทางในการแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุ (American Lung Association, 2023)

1. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC) เป็นการตรวจนับเม็ดเลือดขาวในเลือดที่ แพทย์มักทำในผู้ป่วยทุกราย แม้จะไม่สามารถใช้แยกสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสได้อย่างชัดเจน ซึ่งในกรณีที่พบ Neutrophil สูงมาก และมี Toxic granules จะช่วยสนับสนุนว่าเป็นการติดเชื้อ แบคทีเรีย

2. การย้อมเสมหะ (Sputum gram stain) เป็นวิธีที่มีความไวแต่ไม่จำเพาะต่อเชื้อที่เป็น สาเหตุ อาจเป็นเพียงแนวทางคร่าวๆ ถึงเชื้อก่อโรค

3. การตรวจเสมหะเพาะเชื้อ (Sputum culture) มีความไวและความจำเพาะต่ำ

4. การเพาะเชื้อจากเลือด (Hemoculture) ซึ่งแพทย์จะตรวจเฉพาะในรายที่เป็น รุนแรง เชื้อที่มักก่อให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ *Streptococcus pneumoniae* หรือ *Haemophilus influenzae*

การรักษาโรคปอดอักเสบ

1. การให้ยาต้านจุลชีพผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพเร็วที่สุดในทันที ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียภายใน 4 ถึง 6 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะช็อก จากการติดเชื้อ แพทย์ควรพิจารณาให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมอย่างรวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมง

2. ดูแลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือ เยื่อหุ้มปอดอักเสบ โดยปกติผู้สูงอายุมีอัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16-20 ครั้งต่อนาที หาก พบว่าผู้ป่วยมีอัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที หรือมีอาการแสดงถึงการหายใจเหนื่อยหอบ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน โดย ประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่ควรต่ำกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ คือวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร หรือประมาณ 8- 10 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบจะมีการสูญเสียน้ำจากการ หายใจเหนื่อยหอบ หายใจเร็วหรือมีไข้สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยมีเสมหะมากหากได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ เสมหะจะเหนียวและไอขับออกลำบาก โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของผู้ป่วย เช่น ไม่มีภาวะน้ำท่วมปอด โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น หากผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมาก อาเจียน มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารที่มีเกลือแร่ที่ เพียงพอและเหมาะสม โดยดูแลมิให้ได้รับสารน้ำเกินเนื่องจากมีโอกาสเกิด ภาวะน้ำเกิน ทำให้เกิดภาวะ pulmonary edema ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและทำให้อาการของ โรครุนแรงขึ้น

4. ดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุจะสูญเสียพลังงานไปมากกับ อาการไข้ หายใจ เร็ว หายใจหอบ ในช่วงที่ผู้ป่วยสูงอายุมีหายใจเหนื่อยหอบ แพทย์อาจให้งดอาหาร และน้ำทางปากหรือทางสายให้อาหาร แต่เมื่ออาการดีขึ้น เสมหะลดลง อัตราการหายใจลดลงสู่ระดับ ปกติ ควรให้อาหารและสารน้ำ โดยเริ่มจากอาหารเหลวไปจนกระทั่งอาหารธรรมดา เมื่อรับอาหารได้ดี ไม่มีการสำลักหรือหายใจลำบาก จึงควรเริ่มให้อาหาร ครึ่งถ้วยน้อยและค่อยๆ เพิ่มความเข้มข้นเรื่อยๆ เช่น จากอาหารเหลว อาหารอ่อน อาหารธรรมดา ตามลำดับเป็น ต้น

5. ดูแลให้ได้รับการระบายการคั่งค้างของเสมหะ เนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในปอด เป็นปัญหา สำคัญของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถไอเพื่อขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนกับผู้ป่วย ทั่วไป เนื่องจากสมรรถภาพการหายใจที่ลดลง แรงในการไอหรือหายใจ ลดน้อยลง ความรู้สึกตัวที่ลดลง จึงอาจทำ ให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจได้ ทำให้หายใจไม่สะดวก

ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ

1. อาจทำให้เป็นฝีในปอด (lung abscess) ภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด (pleural effusion) ภาวะมี หนองในโพรงเยื่อหุ้มปอด (empyema) หลอดลมพอง (bronchiectasis) ปอดแฟบ (atelectasis)

2. เชื้ออาจแพร่เข้าสู่กระแสเลือด กลายเป็นโลหิตเป็นพิษ (septicemia/bacteremia) สมออักเสบ (encephalitis) และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meninges) เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (pericarditis) เยื่อบุหัวใจอักเสบ (endocarditis) เยื่อหุ้มช่องท้องอักเสบ (peritonitis) ข้ออักเสบติดเชื้อชนิด เฉียบพลัน (acute pyogenic arthritis)

3. ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจ ล้มเหลวเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome) ภาวะการหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ภาวะไตวาย (renal failure) ภาวะช็อกจากโรคติดเชื้อ (septic shock) ซึ่งจำเป็นที่จะต้อง ได้รับการดูแลและเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

4. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบโดยตรง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ รักษา ได้แก่ super imposed infection จาก hospital-acquired pneumonia (HAP) ventilator associated pneumonia (VAP) sinusitis และ urinary tract infection เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการ รุนแรงมักจะได้รับการใส่ ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube) ใส่สายให้อาหารผ่านทางรูจมูก (nasogastric tube) และใส่สายสวน ปัสสาวะ (urinary catheter) เพื่อวัดปริมาณสารน้ำที่เข้าและ ออกในแต่ละชั่วโมง ส่วนการให้ยาต้านจุลชีพทาง หลอดเลือดดำอาจทำให้เกิด thrombophlebitis

การป้องกันการเกิดปอดอักเสบ

1. แนะนำในเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันปอดอักเสบ ดังนี้ คือ วัคซีนปอดอักเสบมี 2 ชนิด คือ PCV13 ป้องกันเชื้อ pneumococcus 13 สายพันธุ์ และ PPSV23 สามารถป้องกันเชื้อ pneumococcus 23 สายพันธุ์ โดยการฉีดวัคซีนทั้ง 2 ชนิด ควรฉีดห่างกันอย่างน้อย 1 ปียกเว้น ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำจะฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ห่างจากวัคซีนเข็มแรก 8 สัปดาห์ ซึ่งจะสามารถ ป้องกันเชื้อ pneumococcus ได้ครบ และนานอย่างน้อย 5 ปี

ซึ่งอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่เป็นอาการเฉพาะที่ เช่น ปวดบวมบริเวณที่ฉีดซึ่งมักไม่รุนแรงและหายได้เองใน 2-3 วัน

2. การป้องกันการสำลักอาหาร ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารเหนียวเคี้ยวยาก ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รสจัด ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ ควรแบ่งอาหารในแต่ละวันออกเป็นมื้อย่อยหลายๆ มื้อ เคี้ยวอาหารให้ละเอียด ดื่มน้ำซ้าๆ ตั้งใจกลืน ไม่พูดคุยกันระหว่าง รับประทานอาหาร และควรทำความสะอาดช่องปากก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง โดยการ ทำความสะอาดฟัน ฟันปลอม เหงือก อาจใช้สำลีชุบน้ำเช็ด กวาดลิ้นเป็นประจำ เพื่อช่วยลดการสะสม เชื้อโรคในช่องปากและป้องกันการติดเชื้อจากการสำลักได้

3. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ภาวะ ทูฟโภชนาการ ควันทไฟ ควันทจากท่อไอเสียรถยนต์ หรืออากาศที่หนาวเย็นหากมีโรคประจำตัว หรือเมื่อ เป็นโรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ หัด อีสุกอีใส ควรรีบดูแลรักษาโดยการไปพบแพทย์

4. หมั่นดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอโดยการออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เนื่องจากเป็นช่วงที่ร่างกายต้องการพลังงานในการต่อสู้กับเชื้อโรค และซ่อมแซมร่างกายให้แข็งแรง

5. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคต่างๆ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ โควโรนาไวรัส 2019 วัณโรค ปอด หรือมีคนใกล้ชิดป่วย ในบ้าน ที่ทำงาน ควรสวมใส่หน้ากากอนามัย และควรหลีกเลี่ยงเข้าไปในที่ ที่มีผู้คนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า งานมหรสพ สถานบันเทิง เป็นต้น

6. หมั่นล้างมือด้วยน้ำสบู่ให้สะอาด หรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ เพื่อกำจัดเชื้อโรคที่อาจ ติดมาจากการสัมผัสจากน้ำมูก น้ำลาย และหลีกเลี่ยงการใช้นิ้วมือแคะจมูก

7. หลีกเลี่ยงการใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว

8. หากมีบุคคลใกล้ชิดมีอาการทางเดินหายใจควรแยกตัวออกจากผู้อื่น ไม่นอนปะปน คลุกคลี เวลาไอจาม ควรใช้ผ้าปิดปาก แล้วล้างมือทุกครั้ง

การฟื้นฟูสภาพ

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อเข้าสู่ปอดไม่ว่าจะเป็นเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย เมื่อร่างกายได้รับ เชื้อเข้าไป โดยเฉพาะถุงลมในปอด เชื้อจะมีการแบ่งตัวเพิ่มมากขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายคือเม็ดเลือดขาวจะทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกายโดยจะล้อมเชื้อไว้ ในกรณีที่เม็ดเลือดขาวไม่ สามารถควบคุมเชื้อได้อย่างสมบูรณ์จะทำให้เกิดรอยโรคในเนื้อปอดได้เมื่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ไม่สามารถจัดการทำลายเชื้อได้ ผู้ป่วยก็จะมีอาการแสดงดังนี้ คือ ไอมีเสมหะ มีไข้ อ่อนเพลีย และ เหนื่อยง่าย เป็นต้น ซึ่งภาวะอาการเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ทำให้สภาพ จิตใจและคุณภาพชีวิตที่ลดลงตามไปด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดด้วยวิธีกายภาพบำบัด ช่วยลด อาการเหนื่อยและเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

1. การหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อย โดยหายใจเข้าทางจมูกซ้าๆ ท่อริมฝีปากเหมือน กำลังผิวปาก หลังจากนั้นหายใจออกซ้าๆ ผ่านริมฝีปากที่กำลังเป่าอยู่ (โดยเป่าลมออกทางปาก) โดย การหายใจออกมากกว่า หายใจเข้าเป็นเวลา 2 เท่า

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้แข็งแรง เช่น การสอน deep breathing exercise โดยการนั่งขัดสมาธิ หรือนั่งบนเก้าอี้ มีอวางบนตัก หายใจเข้าทางรูจมูกซ้าๆ ให้เต็มปอด นับ 1-10 กลั้นลมหายใจ 2-3 วินาที แล้วจึงหายใจออกทางปากซ้าๆ โดยระยะเวลาหายใจออกเป็นสองเท่าของ การหายใจเข้าทำสลับกัน 5-10 ครั้ง

3. สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ (effective cough) โดยการจัดทำให้นอนศีรษะสูง หรือนั่งบนเก้าอี้ หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้าๆ 2-3 ครั้ง จากนั้นหายใจเข้าลึกๆ และกลั้นหายใจไว้ประมาณ 1-2 วินาที จากนั้นให้ออกมาแรงๆ โดยใช้แรงดันจากช่องท้องร่วมกับกล้ามเนื้อช่วยหายใจอื่นๆ เนื่องจากการใช้แรงดันจากช่องท้องจะทำให้เกิดแรงดันมาก จะช่วยให้เสมหะหลุดออกมาได้ง่ายขึ้น รวมทั้งการเคาะปอด โดยการทำมือเป็นอุ้งมือรูปถั่ว นิ้วทั้ง 5 ชิดกัน ใช้วิธีสะบัดหรือเคลื่อนไหวส่วน ข้อมือ การเคาะ แต่ละช่วงทำติดกัน 3-5 นาที

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

หลักการพยาบาลที่สำคัญผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

1. ประเมินและให้การพยาบาลระบบหายใจผู้ป่วยตามแผนการรักษา
2. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว และประเมินประสิทธิผลของการให้ออกซิเจน
3. เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก ตามแผนการรักษา
4. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกระทั่งผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ สังเกตอาการและอาการแสดงติดเชื้อ สังเกตลักษณะเสมหะ ติดตามผลการส่งเพาะเชื้อในเสมหะและโลหิต
5. ดูแลและรักษาภาวะพร่องออกซิเจนด้วยการให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา
6. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาขยายหลอดลม ยาลดไข้ ยาละลายเสมหะ และยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ ตามแผนการรักษา สังเกตและเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา
7. ให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์อย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษา
8. จัดท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 45 องศา เพื่อให้กะบังลมหย่อนตัว และเพิ่มปริมาตรในช่องอก ทำให้ปอดสามารถขยายตัวได้ดีขึ้น ช่วยเคาะปอดและดูดเสมหะ (Postural Drainage)
9. สอนการหายใจอย่างลึก (deep breathing exercise) การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough)
10. ให้คำแนะนำฉีดวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อบางชนิด ได้แก่ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ นิวโมค็อกคัส และวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 18 ปี เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการ 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ ไอมีเสมหะ มีน้ำมูกใส มารับบริการตรวจเมื่อ 2 วันที่แล้ว ได้ยากลับไปรับประทานแล้วอาการไม่ดีขึ้น วันนี้มีอาการหายใจแล้วเจ็บหน้าอก จึงไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลชลลดา ผลการตรวจรักษาทางภาพถ่ายเอกซเรย์ CXR : RLL Infiltration และผลการตรวจหาเชื้อโดยการทำ Nasopharyngeal swab Flu ATK ได้ผล negative แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบ แนะนำให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงขอมารักษาตามสิทธิที่โรงพยาบาลบางใหญ่ แกร็บที่โรงพยาบาลบางใหญ่ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิสูง 39 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ เบาเร็ว 124 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจเร็ว 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/57 มิลลิเมตรปรอท ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดต่ำมาก 92% ฟังปอดได้เสียง Rhonchi Both lungs ทางแผนกผู้ป่วยนอกจึงประสานส่งตัวผู้ป่วยมารักษาต่อที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

แกร็บที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง E4V5M6 มีอาการอ่อนเพลีย หายใจเร็ว ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการให้ On O2 Canular 3 LPM หลังให้ O2 Canular ประเมินซ้ำหลัง 15 นาทีซ้ำอัตราการหายใจลดลง 20 ครั้งต่อนาที ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดขึ้นมาเป็น 96% ให้การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ CBC พบค่า WBC 9270 cel/vuL Neutrophil 81% lymphocyte 13% BUN, Cr, E'lyte , AntiHIV อยู่ในเกณฑ์ปกติ H/C จำนวน 2 ชุดรอผลในอีก 7 วัน ให้สารน้ำทางเส้นเลือด 0.9 %NaCL ตามแผนการรักษา โดยให้ปริมาณ load 1000 ml iv drip in 1 ชั่วโมง จากนั้นปรับเป็น 0.9%NaCL 1000 ml rate 100 cc/hr แพทย์พิจารณาให้เริ่มยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 g iv วันละ 1 ครั้ง และ Azithromycin 250 mg 2 เม็ด ให้ติดตามอัตราการหายใจและออกซิเจนในร่างกายหลังให้การพยาบาล 1 ชั่วโมงต่อมา O2 มากกว่า 95% การหายใจดีขึ้น ไช้ลดลงเหลือ 37.5 หลังแก้ไขปัญหาการพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยดีขึ้น แพทย์พิจารณาส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชาย โดยมีแผนการให้ยาปฏิชีวนะให้ครบ 7 วัน ซักประวัติเพิ่มเติมพบปัญหาให้ประวัติสูบบุหรี่ไฟฟ้า

หลังนอนโรงพยาบาลได้ 1 วัน ผู้ป่วยยังคงมีอาการเหนื่อย O₂ อยู่ระหว่าง 92- 95% ฟังปอดได้ Rhonchi both lungs แพทย์พิจารณาปรับแผนการรักษาโดยให้ Berodual 1 NB ทุก 4 ชั่วโมง และยังคง On O₂ Canular 3 LPM พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง มีท้องเสียถ่ายเหลว 2 ครั้ง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แพทย์ตรวจร่างกาย Abd: soft, not tender พิจารณาให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม Stool exam ,Stool C/S รอติดตามผล เริ่มยา omeprazole 20 mg 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า ยังได้รับยา ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องทุเลาลง

หลังผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 5 วัน ผู้ป่วยไข้ลด อาการไอทุเลาขึ้น มีอาการเหนื่อยลดลง สามารถหย่าออกซิเจน canular ได้ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98-100 % แพทย์จึงปรับการรักษาโดยการให้ Berodual 1 NB เป็นทุก 6 ชั่วโมงต่อเนื่อง หยุดยาฆ่าเชื้อ Azithromycin ลง หลังกินยาครบ 5 วัน ให้ antibiotic Ceftriaxone ต่อจนครบ 7 วัน ติดตามผลการเพาะเชื้อเลือดทั้งสองขวด no growth และผลการเพาะเชื้ออุจจาระ Negative

วันที่ 7 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีอาการเหนื่อย ไอ มีเสมหะ ลดลง และยาปฏิชีวนะครบเป็นวันที่ 7 แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ และจ่ายยากลับบ้าน N-Acetylcysteine (200) 1 ซอง หลังอาหาร 3 เวลา , Cefirizine 1 เม็ด ก่อนนอน ,Ceftixime (100) 2 เม็ด หลังเช้า เย็น ทั้งหมด 6 วัน และนัดติดตามอาการ หลังการรักษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลได้ให้การดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การดูแลป้องกันอาการกลับมาเป็นซ้ำของโรค รวมถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูล พยาบาลประเมินเบื้องต้นแล้วว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ที่งานผู้ป่วยนอก อาการทั่วไปดีขึ้น และไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถใช้ชีวิตช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับภาวะปอดอักเสบได้ถูกต้อง

วิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาและคัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางใหญ่จำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการเกี่ยวกับภาวะปอดอักเสบ
4. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำการศึกษา
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาลสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
6. เรียบเรียงและเขียนเป็นเอกสารทางวิชาการ(กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และมีประสบการณ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของโรคปอดอักเสบ
2. ลดระยะการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
3. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
4. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้อย่างปกติและมีความสุขให้ยาวนานที่สุดโดยไม่ต้องมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำนวน 1 ราย

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ และไม่เกิดการติดเชื้อซ้ำ
2. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและให้การพยาบาล

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการดูแลผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบที่มารับบริการในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางใหญ่
2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบ
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ของการให้การพยาบาล ที่เน้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางใหญ่
4. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันหรือไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการแพร่กระจายของโรค

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยอายุ 18 ปี ขาดความรู้และการตัดสินใจในการดูแลตนเอง
2. ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องออกซิเจนต่ำจากปัญหาการติดเชื้อในปอด และมีไข้สูงลอย ทำให้ต้องจำกัดกิจกรรมบางอย่าง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ต้องคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทำให้การปรับพฤติกรรมสุขภาพทำได้ยาก
2. มีอาการปวดท้องและท้องเสียเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากอาการของโรคปอดอักเสบ คาดว่าน่าจะเกิดจากผลข้างเคียงจากการได้ยาปฏิชีวนะ

9. ข้อเสนอแนะ

1. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการกลับมาเป็นซ้ำที่รุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มมากขึ้น จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่ ตลอดจนการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการกลับมาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง
2. มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรค การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการฟื้นฟูผู้ป่วยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
3. ส่งต่อปรึกษางานสุขภาพจิต ฯ เพื่อเข้าสู่คลินิกเลิกบุหรี่

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นาง ลลิตภัทร์ พิระพงษ์ธนกุล สัดส่วนของผลงาน 100 %
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ลลิตภัทร์ พิระพงษ์ธนกุล

(นาง ลลิตภัทร์ พิระพงษ์ธนกุล)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 29 / เมษายน / 2567

ผู้ขอประเมิน


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นาง ลลิตภัทร์ พิระพงษ์ธนกุล	ลลิตภัทร์ พิระพงษ์ธนกุล

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 
 (นางสาวปรารธนา เชื้อสารณรัตน์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่
 วันที่..... 7 7 ๒๕๖๑

ลงชื่อ..... 
 (นายกวิตม์ ชื่อมั่น)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย
 รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่
 วันที่..... 8 7 ๒๕๖๑

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง ระบบเช็คสถานะความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์ด้วย QR Code
2. หลักการและเหตุผล

เนื่องจากห้องฉุกเฉิน(ER)เป็นหน่วยงานวิกฤตที่ต้องรองรับผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลให้อุปกรณ์การแพทย์ช่วยชีวิตทุกชิ้นจำเป็นต้องมีความพร้อมใช้งานเต็มรูปแบบตลอดเวลาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และประสิทธิภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพ จากการวิเคราะห์กระบวนการทำงานเดิมที่ใช้ระบบลงบันทึกในสมุดหรือใบเช็คลิสต์กระดาษพบว่ามีย่อจํากัดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพงานบริการอย่างมีนัยสำคัญโดยเฉพาะปัญหาความล่าช้าในการตรวจสอบที่ใช้เวลาเฉลี่ยมากกว่า 15-20 นาทีต่อเวร และมักพบความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลหรือการลงบันทึกไม่ครบถ้วน

จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลังของหน่วยงานในช่วงระยะเวลา 3 เดือน พบอัตราการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนสูง เนื่องจากภาระงานที่หนาแน่นทำให้เจ้าหน้าที่ละเลยการเขียนบันทึกลงกระดาษ สูงถึงร้อยละ 25 20 30 ตามลำดับและคลาดเคลื่อนจากการอ่านลายมือไม่ออกและการลงข้อมูลผิดช่องในใบเช็คลิสต์ ร้อยละ 10 15 15 ตามลำดับผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงปัญหาในการสื่อสารที่ล่าช้าในระบบเดิมทำให้เมื่อตรวจพบอุปกรณ์ชำรุดหรืออุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งานข้อมูลมักจะค้างอยู่ที่ตัวบุคคลและไม่ได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงานซ่อมบำรุงหรือหัวหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉินในทันทีส่งผลให้อุปกรณ์การแพทย์ไม่พร้อมใช้งาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างยั่งยืน

ผู้จัดทำจึงได้นำทักษะการบริหารจัดการข้อมูลดิจิทัลผ่าน Google Forms และ Google Sheets มาพัฒนาเป็นนวัตกรรมระบบเช็คอุปกรณ์การแพทย์ด้วย QR Code ที่ช่วยลดขั้นตอนการทำงานให้รวดเร็วขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 และช่วยให้การจัดเก็บข้อมูลมีความเป็นระเบียบตามหมวดหมู่ที่คัดแยกได้ง่ายโดยอัตโนมัติ การนำระบบดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้ในครั้งนี้มีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับอัตราความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์การแพทย์ใน ER ให้เข้าใกล้ร้อยละ 100 พร้อมทั้งสร้างระบบฐานข้อมูลที่สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้ทันทีแบบ Real-time ซึ่งจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับทีมสหวิชาชีพและเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจํากัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์กระบวนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยคือระบบการตรวจสอบอุปกรณ์การแพทย์แบบเดิมที่ใช้การบันทึกด้วยเอกสารกระดาษ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวมีข้อจํากัดด้านความล่าช้าในการส่งต่อข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูลที่ไม่เป็นหมวดหมู่ ส่งผลให้เมื่อเกิดกรณีอุปกรณ์ชำรุดหรือสูญหาย ข้อมูลมักจะไม่ได้รับการรายงานถึงผู้เกี่ยวข้องในทันที ทำให้เกิดความเสียหายต่อความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ในภาวะวิกฤต ด้วยเหตุนี้ แนวความคิดหลักในการพัฒนานวัตกรรมจึงมุ่งเน้นไปที่การใช้ทักษะด้านการจัดการข้อมูลดิจิทัลมาประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนผ่านสู่ระบบการทำงานที่ทันสมัย โดยการสร้างระบบเช็คอุปกรณ์ผ่านรหัสคิวอาร์ (QR Code) ที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลออนไลน์ ซึ่งจะช่วยให้การบันทึกข้อมูลทำได้รวดเร็วและเป็นระบบมากขึ้น

ในการนี้ ผู้จัดทำจึงมีข้อเสนอให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานจากการจดบันทึกด้วยมือมาเป็นการใช้เทคโนโลยีคิวอาร์โค้ดแปะที่ตัวเครื่องมือแพทย์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถสแกนและรายงานสถานะผ่านสมาร์ตโฟนหรือแท็บเล็ตได้โดยตรง ซึ่งนวัตกรรมนี้จะช่วยให้ระบบสามารถคัดแยกและจัดหมวดหมู่ข้อมูลความพร้อมใช้ของอุปกรณ์แต่ละประเภทได้โดยอัตโนมัติ นอกจากนี้ยังเสนอให้มีการนำข้อมูลที่จัดเก็บในระบบดิจิทัลมาใช้ในการกำกับติดตามสถานะการซ่อมบำรุงแบบปัจจุบัน เพื่อให้มั่นใจว่าอุปกรณ์ช่วยชีวิตทุกชิ้นในพื้นที่ฉุกเฉินจะอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานสูงสุดตลอดเวลา

แม้ว่าการนำเทคโนโลยีเข้ามาใช้นั้นจะมีข้อดีในหลายด้าน แต่ยังคงมีข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นในทางข้อจำกัดด้านความคุ้นเคยของบุคลากรต่อระบบใหม่ที่อาจมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน แนวทางแก้ไขควรจัดให้มีการอบรมและให้คำแนะนำการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ จัดเตรียมอุปกรณ์และระบบเครือข่ายให้มีความพร้อม รวมถึงกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละช่วงเวลา และข้อจำกัดด้านความคงทนของตัวป้ายรหัสคิวอาร์ที่ต้องสัมผัสกับน้ำยาฆ่าเชื้ออยู่เสมอ แนวทางแก้ไขคือการใช้วัสดุที่ทนทานต่อสารเคมีเพื่อให้ระบบนวัตกรรมนี้สามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพสูงสุด

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลในห้องฉุกเฉินสามารถตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ได้อย่างรวดเร็ว ช่วยลดภาระงานด้านเอกสารและเพิ่มเวลาในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างเต็มที่
2. หน่วยงานมีระบบจัดเก็บข้อมูลดิจิทัลที่ทันสมัย สามารถคัดแยกและจัดหมวดหมู่สถานะอุปกรณ์แต่ละประเภทได้โดยอัตโนมัติ ทำให้ข้อมูลเป็นระเบียบและค้นหาได้ง่าย
3. สามารถตรวจพบอุปกรณ์ที่ชำรุดและแจ้งซ่อมบำรุงได้ทันทีแบบ Real-time ช่วยลดโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดในการใช้งานขณะช่วยเหลือผู้ป่วย

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ข้อมูลความพร้อมใช้ของอุปกรณ์การแพทย์ต้องได้รับการบันทึกผ่านระบบ QR Code ครบถ้วนร้อยละ 90
2. อัตราความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เกิดจากการเขียนหรือลายมืออ่านไม่ออกต้องลดลงจนเป็นร้อยละ 0 เมื่อเทียบกับระบบเดิม
3. ความพึงพอใจของผู้ใช้งาน: บุคลากรในหน่วยงานมีความพึงพอใจต่อความสะดวกและความรวดเร็วในการใช้งานระบบไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ) ลลิลลีสร์ พิระพงษ์กุล

(นาง ลลิลลีสร์ พิระพงษ์กุล)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 27 / เมษายน / 2567

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปรูปร่างเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นาง ลลิต์สรุ พืระพงษณกุล

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	28
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	90

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

ลงชื่อ..... 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่..... 7 พ.ค. 2560

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....

(นายกวิตม์ ชีอมนัน)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่ 08 / พ.ค. 2569 /

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(.....(นายปริพนธ์ จุลจิเม).....)

(ตำแหน่ง)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

๒๐ พ.ค. ๒๕๖๕