



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

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. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

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

๖. นางสาว...

๖. นางสาววันทนา หินเฮอร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๗. นางลิขิต จินตามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๘. นางสาวปราณี ปานเฉ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๙. นางปยุณนุช นิมีชั้น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด
๑๐. นางสาวธนาธิป มาพุด	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 พรจรัสเมณี	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 โภคะสวัสดิ์	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. นางพิมพ์ลภัส 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. นางสาว...

๒๔. นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒๖. นางชวิศสินี 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 นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๕๖, ๗

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๙	นางสาวนิศารัตน์ ธรรมวัฒนา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๕๘๖๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๕๘๕๘	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่ติดเชื้อไวรัส RSV และมีภาวะหายใจล้มเหลว”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กป่วยที่มานอนโรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

๗๐๕

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบที่ติดเชื้อไวรัส RSV และมีภาวะหายใจล้มเหลว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ 1 - 29 ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลา 30 วัน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในตั้งแต่ปี 2563 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในทั้งผู้ใหญ่และเด็ก มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่มีมาดูแลรักษาผู้ป่วย และค้นหาปัญหาเพื่อหาแนวทางการแก้ไขและพัฒนาปรับปรุงงานให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น และผู้ป่วยปลอดภัย

กรณีศึกษา

เด็กหญิงไทยอายุ 1 เดือน 11 วัน มาตรวจที่โรงพยาบาลบางบัวทอง เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2566 ด้วยอาการไข้ หายใจครืดคราดมา 1 วัน ให้ประวัติว่า 4 วันก่อนไปตรวจที่คลินิก ด้วยอาการ ไอ มีน้ำมูก แพทย์ตรวจพบมีการติดเชื้อ RSV ได้ให้ยามารับประทานตามอาการแล้วให้กลับไปสังเกตอาการที่บ้าน หลังจากนั้น 1 วันต่อมาโรงพยาบาล มารดาสังเกตเห็นผู้ป่วยหายใจเร็ว มีเสียงดังครืดคราด จึงพามาโรงพยาบาลบางบัวทอง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเป็นโรคติดเชื้อ RSV จึงให้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 9 - 17 ตุลาคม 2566 เป็นเวลา 9 วัน

พยาธิสภาพ

เชื้อไวรัส RSV ที่เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจจะส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายโดยที่ eosinophils lymphocytes และ macrophage Inflammatory mediatory ทำให้เยื่อของทางเดินหายใจมีการบวม มีการสร้างเยื่อเมือกและสารคัดหลั่งเพิ่มมากขึ้น เกิดการกระตุ้นให้มีการหดเกร็งของหลอดลมเกิดการอุดกั้นของหลอดลมฝอยและทางเดินหายใจ ส่งผลให้มีการไหลวนของอากาศภายในถุงลม ทำให้หลอดลมแฟบยุบลงและปอดแฟบเป็นหย่อมๆ การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง จึงส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนลดลง นอกจากนี้อาจติดเชื้อลงสู่เยื่อหุ้มปอดทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบ จะพบการบวมของเยื่อหุ้มทางเดินหายใจและมีเสมหะจำนวนมากในถุงลมและหลอดลมฝอย

ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน Acute Respiratory Failure หมายถึงภาวะที่ระบบการหายใจไม่สามารถทำหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เกิดการลดลงของออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ได้อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ อันดี” การสร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง โอเร็ม ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายมโนทัศน์หลักของทฤษฎี

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

1. ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory)
2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self - care deficit)
3. ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยเด็กเล็กมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคติดเชื้อเฉียบพลัน และการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีสาเหตุจากบิดา มารดามีการปฏิบัติในการป้องกันโรคแก่เด็กที่ไม่เหมาะสม พบว่าผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบเกิดจากผู้ดูแลขาดความรู้ทักษะในการปฏิบัติตัว และปฏิบัติไม่ถูกต้องในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ เช็ดตัวลดไข้ไม่ถูกวิธี ห่มผ้าหนาเมื่อมีไข้ การดูแลผู้ป่วยรายนี้จึงเน้นส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ดูแล

ทฤษฎีการพยาบาลองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแลผู้รับบริการแบบมองให้ครบทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ด้านให้มีภาวะสมดุล คงไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดี

- ด้านร่างกาย (Physical) คือ ให้การพยาบาลอย่างมีมาตรฐานให้ผู้ป่วยหายจากโรค
- ด้านจิตใจ (Mental) คือ การส่งเสริมให้กำลังใจมารดาและครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข ปราศจากความเครียด สามารถปรับตัวในการดูแลบุตรได้
- ด้านสังคม (Social) คือ ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนได้อย่างมีความสุข และมีระบบบริการที่ดี มีแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม มีความรู้และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

• ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) หรืออาจหมายถึง ด้านปัญญา คือ การมีความสุขที่เกิดจากความเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ความเชื่อต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและใจ และส่งผลถึงพัฒนาการของเด็ก การพยาบาลที่หายจากโรคไม่กลับเป็นซ้ำ เพราะอาจส่งผลกับพัฒนาการเด็ก Family center care เป็นวิธีการให้การดูแลสุขภาพภายใต้พื้นฐานของครอบครัว และให้การดูแลโดยตระหนักถึงการสื่อสารด้วยข้อมูลกับครอบครัวมีส่วนร่วมคิดร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาล จึงเป็นการพยาบาลที่เน้นความสำคัญของครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้สามารถดูแลแบบองค์รวมได้สมบูรณ์ ทำให้มารดามีความเชื่อมั่นว่าที่มีภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อ RSV ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องร่วมมือกับบิดามารดาค้นหาปัญหาแนวทางการรักษาและให้การพยาบาล เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งหมดในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลและหายจากการเจ็บป่วย ไม่กลับเป็นซ้ำ การดูแลผู้ป่วยเด็ก พยาบาลได้ให้ความสำคัญกับทุกด้านของร่างกาย การดูแลทั้งครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีหายจากการเจ็บป่วย ครอบครัวมีความรู้สึกที่เป็นสุข สามารถปรับตัวต่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ที่สำคัญคือสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข หน่วยงานควรมีแนวทางในการประเมินผู้ป่วยก่อนถึงภาวะหายใจล้มเหลวเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที มีการส่งเสริมสมรรถนะให้เจ้าหน้าที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรค และมีการสนับสนุนอุปกรณ์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ

การพยาบาลเฉพาะโรค : การรักษาแบบประคับประคอง

- 1 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหายใจล้มเหลว
- 2 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อที่ปอด
- 3 การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ
- 4 การพยาบาลให้ได้รับสารน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ
- 5 การพยาบาลเมื่อไม่สุขสบาย เช่น มีไข้ ไอ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- 6 การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมการดูแลที่ถูกต้อง
- 7 การพยาบาลเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- 8 การพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
- 9 การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในเด็กป่วย

ปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ในระยะวิกฤต

1. เกิดภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory Failure)

เป้าหมาย - ไม่เกิดภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory Failure)

เกณฑ์การประเมินผล - สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

- O₂ sat 95-100%

- กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินอาการและอาการแสดงเกิดภาวะหายใจล้มเหลวอย่างรวดเร็วและรายงานแพทย์ให้การรักษาได้อย่างทันที่
- ให้ดูแลให้ออกซิเจน HHHFNC ปรับความเข้มข้นของออกซิเจนตามแผนการรักษา
 - เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ HF ตรวจสอบข้อต่อและสายให้เข้ากับจมูก
 - ให้อาหารพ่นขยายหลอดลมและยาแก้ไอละลายเสมหะตามแผนการรักษา เพื่อให้หลอดลมขยาย ไม่มีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจ
 - ติดตามและประเมินสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก ½ - 1 ชม. ในระยะวิกฤต
 - ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยเคาะปอดการดูดเสมหะในปากและจมูก โดยช่วยดูดเสมหะด้วยวิธีปลอดเชื้อ และสอนมารดาช่วยการเคาะปอด
 - ดูแล OG tube ต่อลง bag เพื่อระบายลมและสิ่งตกค้างในกระเพาะอาหาร ทำให้ท้องไม่อืด ปอดขยายได้ดีขึ้น
 - แนะนำมารดาให้สังเกตการหายใจของเด็กที่ผิดปกติ เช่น การหายใจเร็ว ปลายมือปลายเท้าเขียว จมูกบาน หน้าอกบวม
 - จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เพื่อให้เด็กได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน

ประเมินผล - สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ O₂ sat 97-99% การหายใจลดลงเหลือ 40-44 ครั้ง/นาที ไม่มีหน้าอกบวม หรือหายใจเสียงดัง จมูกบาน

2. เกิดภาวะติดเชื้อที่ปอดเนื่องจากการคั่งของเสมหะ

เป้าหมาย - ลดการติดเชื้อที่ปอด ลดการคั่งของเสมหะลดลง

เกณฑ์การประเมิน - ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น ไม่มีไข้ ไม่ซึมลง

กิจกรรมการพยาบาล - ให้อาหารเข้าช่องทางเส้นเลือดตามแผนการรักษา

- ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยเคาะปอดการดูดเสมหะในปากและจมูก โดยช่วยดูดเสมหะด้วยวิธีปลอดเชื้อและสอนมารดาช่วยการเคาะปอด
- วัดสัญญาณชีพ อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง
- ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง
- ดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ และแยกของใช้เฉพาะเด็ก
- แนะนำมารดาเรื่องการดูแลทำความสะอาดร่างกายของเด็ก เพื่อลดการสะสมเชื้อโรค
- ติดตามผลการเพาะเชื้อของเลือด
- จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เพื่อลดเชื้อโรค

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประเมินผล - สัญญาณชีพและอุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีไข้ในวันที่ 2 หลังจากได้รับยาฆ่าเชื้อมีเสมหะลดลง ผล Hemoculture 1 ขวด BACTERIA CULTURE : Preliminary report : No growth 3 days in all 5 days incubation period

3. เกิดภาวะพร่องออกซิเจน จากการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

เป้าหมาย - เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน - ออกซิเจนอยู่ในช่วง 95-100% หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีหน้าอกบวม สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสียงปอดผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล - ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดย On HHHNC ตามแผนการรักษา ปรับความเข้มข้นตามแผนการรักษา และค่อยๆ ลดความเข้มข้นของออกซิเจนตามแผนการรักษา

- ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยเคาะปอดการดูดเสมหะในปากและจมูก โดยช่วยดูดเสมหะด้วยวิธีปลอดเชื้อ และสอนมารดาช่วยการเคาะปอด

- ดูแลให้สารน้ำและนมอย่างเพียงพอ

- วัดสัญญาณชีพและความอิ่มตัวของออกซิเจนในเนื้อเยื่อให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 95%

- ประเมินอาการที่บ่งชี้ถึงภาวะการขาดออกซิเจน เช่น ปลายมือปลายเท้าเขียว การหายใจมีเสียงครืดคราด

ประเมินผล - สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ O₂ sat 97-99% การหายใจลดลงเหลือ 40-44 ครั้ง/นาที ไม่มีหน้าอกบวม หรือหายใจเสียงดัง จมูกบาน

4. เสี่ยงต่อภาวะร่างกายได้รับสารน้ำและอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยมีเสมหะมาก การดูดกลืนได้น้อยลง

เป้าหมาย - เพื่อให้ได้รับสารอาหารเพียงพอต่อร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน - น้ำหนักตัวไม่ลดลง

- ไม่มีภาวะ dehydration

กิจกรรมการพยาบาล - ดูแลให้นมผสม feed OG ตามแผนการรักษา

- ดูแลให้ได้รับสารน้ำและอาหารตามแผนการรักษา

- ติดตามประเมินน้ำหนักทารก

- บันทึกสารน้ำเข้า-ออก

- ติดตามและประเมินการได้รับนมผสม ว่าได้รับตามแผนการรักษาหรือไม่

ประเมินผล - ให้นมผสมผู้ป่วยรับได้ น้ำหนักไม่ลดไม่มีภาวะ dehydration ปัสสาวะออกปกติ

5. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้ ไอ

เป้าหมาย - ไม่มีไข้ ไข้ลดลง

- สุขสบายขึ้น

เกณฑ์การประเมิน - อุณหภูมิร่างกายลดลง T36.5-37.4 องศา

- ผู้ป่วยนอนหลับได้ดี

- สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล - เช็ดตัวลดไข้

- ให้อาบน้ำ
- ประเมินสัญญาณชีพ
- จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเท
- ดูแลให้ได้พักผ่อน

ประเมินผล - อุณหภูมิร่างกายลดลง T36.5 - 37.4 องศา

- ระยะดูแลต่อเนื่อง ยังต้องเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง

6. มารดาและญาติยังวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

เป้าหมาย - เพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาและญาติ

เกณฑ์การประเมิน - มารดาและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

- มารดาและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
- มารดาและญาติสอบถามอาการของผู้ป่วยน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย

- ให้มารดาและพี่สาวช่วยกันในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ
- แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนการให้พยาบาลทุกครั้งพร้อมอธิบายเหตุผล
- เปิดโอกาสให้มารดาและญาติได้ระบายความรู้สึกและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็ก ส่งเสริมให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เช่น เช็ดตัวลดไข้

ประเมินผล - มารดาและญาติรับฟังดี สีหน้าสดชื่นขึ้น สามารถเช็ดตัวลดไข้ได้ถูกวิธี และเคาะปอดได้อย่างถูกต้อง

ระยะการวางแผนจำหน่าย

การให้ข้อมูลกับผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะสามารถลดปัจจัยที่เป็น สิ่งกระตุ้นและก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นดังกล่าว ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการให้การพยาบาลในการให้ผู้ป่วยได้รับดูแลอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลที่พยาบาลควรให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่

1) สอนและแนะนำวิธีการการล้างมือ เป็นวิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ที่สำคัญที่สามารถลดโอกาสในการสัมผัสโรค จากแนวปฏิบัติในการจัดการกับการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างจากเชื้อไวรัส RSV ขององค์การอนามัยโลก มีข้อแนะนำในการล้างมือ ทั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย โดยการใช้ alcohol hand rub หรือการล้างมือด้วยน้ำสบู่ทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาล รวมถึงเมื่อกลับไปอยู่บ้านต้องแนะนำผู้ดูแลให้ล้างมือก่อนสัมผัสเด็ก รวมถึงดูแลความสะอาดของมือเด็ก ของเล่น และภาชนะใส่อาหาร ซึ่งจะเป็นตัวนำที่มีโอกาสปนเปื้อนเชื้อและเข้าสู่ทางเดินหายใจเด็ก ทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำได้

2) หลีกเลี่ยงการพาเด็กไปในที่ชุมชนที่มีคนจำนวนมาก เนื่องจากเป็นการเพิ่มความเสี่ยงที่เด็กจะได้รับเชื้อจากบุคคลอื่นได้

3) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หากมีบุคคลในบ้านหรือคนใกล้ชิดกับเด็กที่มีอาการป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ควรแยกหรืออยู่ห่างจากเด็กจนกว่าจะหายดี

4) หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรค ได้แก่ ฝุ่นละออง ควัน และควันบุหรี่ ที่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเป็นซ้ำได้ รวมถึงมีผลต่อการเกิดภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กมีอาการฉุกเฉินในระบบทางเดินหายใจที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5) การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง คือ การจัดการกับอาการในเบื้องต้นเมื่อมีอาการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งโดยทั่วไปอาการจะค่อยดีขึ้น แต่อาจยังมีอาการไอและเสียงหายใจมีเสียง wheeze อยู่ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ซึ่งสามารถให้การดูแลรักษาตามอาการเท่านั้น การดูแลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลต้องรู้ เข้าใจ และปฏิบัติได้ เมื่อสังเกตเห็นอาการผิดปกติควรรีบพาเด็กไปพบแพทย์ทันที เนื่องจากอาจเป็นอาการของการกลับเป็นซ้ำถ้าทิ้งไว้อาการอาจรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและทันที่ อาการผิดปกติที่ต้องรีบนำเด็กไปพบแพทย์ ได้แก่ ใช้สูงติดต่อกันเกิน 3 วัน ซึม ไม่กินนม ไม่รับประทานอาหาร หายใจเร็ว หอบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ถ้าหายใจตั้งแต่ 60 ครั้งต่อนาที ในเด็กอายุ 2 เดือน - 1 ปี ถ้าหายใจตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาที หรือ อายุ 1 - 5 ปี หายใจตั้งแต่ 40 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป หรือหากพบว่าเด็กมีอาการหายใจแรง มีเสียงดัง หอบ ขาโยกขยับ ต้องพาเด็กไปพบแพทย์ทันที

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อ Respiratory syncytial virus ทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้ทั้งส่วนบนและส่วนล่าง พบบ่อยในเด็กโดยเฉพาะในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี พบว่ามีการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เชื้อ Respiratory syncytial virus พบได้ในทุกฤดู แต่พบบ่อยที่สุดในฤดูฝน ช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนตุลาคม ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวมีการระบาดของเชื้อ Respiratory syncytial virus และไข้หวัดใหญ่ หอผู้ป่วยสามัญญะและเด็กชั้น 1 อาคาร 5 โรงพยาบาลบางบัวทอง ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส RSV โดยแยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยเด็กอื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลแยกจากผู้ป่วยเด็กอื่น เพื่อป้องกันการระบาดของเชื้อไวรัสนี้ ทางหอผู้ป่วยมีห้องแยกผู้ป่วยเพียง 2 ห้อง ซึ่งใช้แยกผู้ป่วยโรคติดเชื้อทุกชนิด ซึ่งไม่เพียงพอต่อการรับผู้ป่วยช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส RSV และทางหอผู้ป่วยยังประสบปัญหาผู้ป่วยติดเชื้อรายอื่นเพิ่มอีก เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์เอและบี รวมทั้งผู้ป่วยติดเชื้อโควิด จึงได้เปิดให้บริการเพิ่มที่หอผู้ป่วยชั้น 3 เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อโรคทางเดินหายใจแยกไว้อีก ในช่วงการระบาดหนักตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 โดยเปิดเพิ่มได้เป็นเวลาเพียง 1 เดือน และแจ้งผู้ป่วยและญาติในการงดเยี่ยม จำกัดคนเฝ้าไข้ จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคติดเชื้อ Respiratory syncytial virus ภายในหอผู้ป่วยในชั้น 3 จำนวน 13 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 1 ราย ที่มีการภาวะหายใจล้มเหลวและต้องนอนนาน 9 วัน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Respiratory syncytial virus ในโรงพยาบาลต้องได้รับการรักษาเพิ่ม นอนโรงพยาบาลนานกว่าเดิม เสียค่าใช้จ่ายในการอยู่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นและต้องสูญเสียเศรษฐกิจของครอบครัว จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลบางบัวทอง ปี 2563, 2564, 2565 พบผู้ป่วยเด็กอายุ 0 - 14 ปี ที่ติดเชื้อ RSV ทั้งหมด 1 ราย, 6 ราย และ 12 ราย ในจำนวนผู้ป่วยเด็กทางเดินหายใจในเด็กทั้งหมดจำนวน 920,1452,1138 ราย ตามลำดับ ในทั้งหมดนี้ยังไม่พบการเสียชีวิต แต่พบว่าปี 2565 มีอุบัติการณ์เกิดภาวะหายใจล้มเหลว จำนวน 2 รายจากผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ RSV 12 ราย คิดเป็น 16.6% หอผู้ป่วยในได้พยายามพัฒนา แนวทางการรักษาผู้ป่วย RSV เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ แต่ยังพบการติดเชื้อในหอผู้ป่วยอยู่และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ในฐานะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหา จึงมีความสนใจในการดูแลให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อ RSV เพื่อไม่ให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวและการสูญเสียตามมา

4.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัส RSV และมีภาวะหายใจล้มเหลว

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. ส่งเสริมให้ชุมชนและโรงเรียน มีส่วนร่วมให้การป้องกันการระบาด โดย
 - 4.1 สถานศึกษาจัดเตรียมจุดล้างมือให้พร้อม (น้ำพร้อมสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์) โดยเฉพาะในห้องน้ำ และโรงอาหาร
 - 4.2 ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ต้องสัมผัสร่วม เช่น ราวบันได เครื่องเล่นคอมพิวเตอร์ จุดตู้น้ำดื่มเป็นประจำ
 - 4.3 จัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้ ณ ห้องพยาบาล เพื่อให้สามารถหยิบใส่ให้กับนักเรียนที่มีอาการไอ จาม ได้สะดวก และมีการประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนที่มีอาการไอ จาม มีน้ำมูก ให้ใส่หน้ากากอนามัย และแจ้งกับครูเพื่อให้ครูติดต่อให้ผู้ปกครองรับกลับบ้าน
 - 4.4 สถานศึกษาควรส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน
 - 4.5 ให้นักเรียนจัดเตรียมแก้วน้ำและช้อนรับประทานอาหารเป็นของตนเอง หากต้องรับประทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลาง
 - 4.6 หากสถานศึกษามีรถรับส่ง ควรจัดเตรียมหน้ากากอนามัยไว้ในรถ เพื่อให้นักเรียนที่มีอาการไอ จาม หรือเป็นหวัด สวมใส่เวลานั่งในรถ และควรทำความสะอาดภายในรถเป็นประจำ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การเข้ารับบริการที่ล่าช้าจึง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและหลุดลงอย่างรวดเร็วหากบุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ และอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคมากขึ้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบปัญหาที่ยุ่งยากคือเด็กไม่สามารถพูดและบอกอาการได้ จึงต้องใช้ความรู้ความสามารถในการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด และมีความรวดเร็วในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และรับฟังข้อมูลจากมารดาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบอาการเปลี่ยนแปลงของเด็กอย่างตลอดเวลา รวมทั้งพูดคุยส่งเสริมให้กำลังใจมารดาและญาติในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม อีกทั้งต้องใช้ความรู้ความสามารถในการใช้เครื่องมือที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยรายนี้ และยังต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องมือ

9. ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันแนวทางการรักษาได้ถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มประเทศพัฒนาได้มีการกล่าวถึงการรักษาที่นอกเหนือจากการประคับประคอง คือใช้ยาต้านไวรัส และวัคซีน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ RSV โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กประวัติคลอดก่อนกำหนด กลุ่มเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคปอดเรื้อรัง โรคหอบหืด อย่างไรก็ตามการให้ยาต้านไวรัสยังไม่มีหลักฐานระบุทางการแพทย์ว่ามีประโยชน์ในการรักษา บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่สำคัญคือการดูแลและให้การพยาบาล เพื่อลดอาการรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การประเมินและการเฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน บทบาทในการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ และการส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลพัฒนาศักยภาพ และให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างจากเชื้อไวรัส RSV เป็นปัญหาในเด็กที่พบได้มากในเด็กเล็ก เนื่องจากลักษณะทางกายภาพของทางเดินหายใจของเด็กสั้นที่เป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดและมีความเสี่ยงที่จะมีความรุนแรงมากขึ้น จนก่อให้เกิดอาการของภาวะหายใจลำบาก และเกิดภาวะหายใจล้มเหลวในที่สุด เป็นภาวะฉุกเฉินสำคัญที่พยาบาลจะต้องเฝ้าระวัง และประเมินอาการให้ได้โดยเร็ว คือการประเมินภาวะพร่อง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ออกซิเจน การบำบัดด้วยออกซิเจน การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง การดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ และการใช้ยาขยายหลอดลมในรายที่มีการตีบแคบของหลอดลม ทั้งนี้สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือ การสังเกตติดตาม การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและรวดเร็ว เพื่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยจัดการกับอาการที่ถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยลดความรุนแรง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ทางโรงพยาบาลจึงตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาคุณภาพของการให้บริการโดย

1. ทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส RSV
2. การประเมินคนไข้ถึงภาวะพร่องออกซิเจน เพื่อประเมินภาวะการเกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้อย่างทันท่วงที
3. การบำบัดด้วยออกซิเจนแบบผสมอากาศอัตราการใช้สูงอย่างรวดเร็วในผู้ป่วย
4. การส่งเสริมสมรรถนะและพัฒนาความรู้แก่เจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ และการป้องกันความรุนแรงในโรค และส่งเสริมสมรรถนะการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีความเสี่ยงสูง
5. การสนับสนุนครุภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ

10. การเผยแพร่ผลงาน

เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ และการนำเสนอผลงานทางวิชาการของบุคลากรทางการพยาบาล จังหวัดนนทบุรี ประจำปีงบประมาณ 2567 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวนิศาตร์ณ์ ธรรมวัฒนา สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวนิศาตร์ณ์ ธรรมวัฒนา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

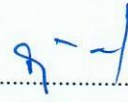
(วันที่) 26 / ธันวาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนิศารัตน์ ธรรมวัฒนา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวจันทิมา ภูมาลี)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) 26 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายวิทยา วิริยะมนต์ชัย)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

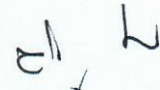
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) 26 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว
ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

✓ 
(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๒๙ ม.ค. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การส่งเสริมพัฒนาการในเด็กป่วยที่มานอนโรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
2. หลักการและเหตุผล

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า และเป็นอนาคตที่สำคัญของชาติ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จะต้องเริ่มต้นจากเด็ก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิด - ๕ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม เด็กในวัยนี้ถ้าจะได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม และมีการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีในแต่ละด้าน จะทำให้เด็กนั้นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและเป็นการสำคัญในการพัฒนาประเทศ

จากการสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัย ประเทศไทย พ.ศ. 2555- 2560 พบว่า เด็กปฐมวัยมี แนวโน้มของพัฒนาการสมวัยลดลง (กรมสุขภาพจิต, 2560) และในปี พ.ศ. 2561 พบว่าเด็กป่วยมี พัฒนาการไม่สมวัย การที่เด็กป่วยมีพัฒนาการล่าช้าจะส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนา ด้านสติปัญญาของเด็กในวัยถัดไป การดูแลและ ส่งเสริมให้เด็กป่วยให้มีพัฒนาการสมวัยประกอบด้วย การส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย การคัดกรองพัฒนาการเพื่อค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการไปยังผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมต่อไป ดังนั้นการคัดกรองพัฒนาการเพื่อค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเด็กป่วยให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ต้นเป็นขั้นตอนสำคัญที่ จะช่วยลดอัตราของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้ ปัจจุบันการดูแลพัฒนาเด็กเป็นความรับผิดชอบของทุกภาคส่วน ทั้งครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ภาครัฐและเอกชน สถานศึกษาระดับอนุบาล ที่ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้เด็กเก่ง (Head) ดี มีวินัย (Heart) ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ (Hand) และแข็งแรง (Health) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เพื่อเป็นคู่มือให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ครู มีบทบาทในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะสถานพัฒนาเด็ก มีส่วนสำคัญในการพัฒนาเพื่อลดการพึ่งพาบุคลากร ทางสาธารณสุข ครอบงำในสถานพัฒนาเด็กเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็ก ให้การดูแลเด็ก 5 วัน/สัปดาห์ จึงสามารถคัดกรองขึ้นต้นได้ว่าเด็กรายใดเสี่ยงต่อพัฒนาการล่าช้าและสามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการได้ทันที

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานคัดกรอง/เฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก 0 - 5 ปี พบว่าปัญหาคือเด็กที่ป่วยในโรงพยาบาลมีพัฒนาการล่าช้า หลังจากหายจากการป่วย ดังนั้นการ พัฒนาศักยภาพ การคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีปัญหาและคุณภาพของการคัดกรองที่ควรพบพัฒนาการล่าช้ายังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานจึงทำให้เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าขาดโอกาสในการกระตุ้นพัฒนาการ

ทางโรงพยาบาลบางบัวทอง จึงควรจัดศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วย แก่ไขพัฒนาการที่ล่าช้าของเด็ก โดยสามารถใช้เครื่องมือเฝ้าระวังและคัดกรองพัฒนาการเด็ก(DSPM) กรณีพัฒนาการไม่สมวัย เด็กที่มีความผิดปกติของพัฒนาการเข้าสู่ระบบการกระตุ้นและแก้ไขตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนและโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก ให้มีทักษะในการใช้คู่มือเฝ้าระวัง(DSPM) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อสร้างอสม.ในการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุกในชุมชน
3. เพื่อให้เด็กป่วยที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการติดตามส่งต่อกระตุ้นพัฒนาการ

สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับโรงพยาบาล

1. ให้บริการการแพทย์เฉพาะทางสู่ชุมชน
2. พัฒนาศักยภาพและความสามารถภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนเขตเมือง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 วางแผน

- 1) กำหนดขอบเขตของปัญหา โดยทบทวนจำนวนเด็กป่วยที่มีพัฒนาการล่าช้า
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลสถิติและแนวโน้มพัฒนาการที่ล่าช้าของเด็กป่วยของโรงพยาบาล

3.2 ขั้นตอนปฏิบัติ

- 1) จัดประชุมร่วมกับคณะกรรมการ PCT สาขากุมารเวชกรรม ปัญหาที่เกิดขึ้น
- 2) จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- 3) จัดคู่มือแนวทางปฏิบัติ ทักษะในการใช้คู่มือเฝ้าระวัง(DSPM)

3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบ

- 1) ติดตาม และประเมินผล
- 2) ติดตามการประเมิน
- 3) เก็บรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานตามแนวทาง
- 4) เยี่ยมติดตามและวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยหลังจำหน่าย

3.4 ขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไข

- 1) วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติในโรงพยาบาล

2) การส่งเสริมให้ความรู้ในชุมชนเพื่อป้องกันการการกลับเป็นซ้ำและแพร่กระจายโรค ทางโรงพยาบาลควรมีการสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบที่เน้นการพัฒนาความรู้ และฝึกทักษะของบุคคล เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ เป็นการให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนามากขึ้นโดยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย วางแผนวิธีการปฏิบัติ และประเมินผล อีกทั้งยังมีการสื่อสารสองทางที่ทำให้ สามารถมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดระยะเวลาของกระบวนการดูแลอย่างใกล้ชิดจากการลงมือปฏิบัติ และเรียนรู้ใน กิจกรรมจริง นอกจากนี้ยังเป็นการเน้นการสื่อสารระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้รับบริการ เน้นให้มีแรงจูงใจเชิงบวก สามารถรับรู้ศักยภาพของตนเองได้ การสนับสนุนและให้ความรู้จึงเหมาะที่จะนำมาใช้ในการสอนทักษะที่มีความซับซ้อนและต้องการความแม่นยำถูกต้อง โดยมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงเพื่อสร้างทักษะใหม่ให้กับบุคคล พยาบาลจึงควรมีแนวทางที่จะพัฒนาสนับสนุนและให้ความรู้มารดาในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบ โดยการประยุกต์แนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งเน้นบทบาทของพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีระบบ การพยาบาลของโอเร็ม ในการช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กด้วยการให้มารดาได้เรียนรู้และสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ภาควิชาช่วยคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กเชิงรุกในชุมชน
2. เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามส่งต่อกระตุ้นพัฒนาการ

5. ตัวชี้วัด

1. มีการคัดกรอง, ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามกลุ่มวัยได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 85
2. ประสานส่งต่อหน่วยงานเมื่อคัดกรองพัฒนาการเด็กในความรับผิดชอบ แล้วสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 85

(ลงชื่อ) 

(นางสาวนิศารัตน์ ธรรมวัฒนา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)  / ธันวาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน