



ประกาศจังหวัดนันทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

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

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวณัฐภรณ์ เอี่ยมปรีดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวเจนจิรา กาสี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ - ๔ ก.ย. ๒๕๖๖

(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวณัฐรณีย์ เอี่ยมปริดา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๐๑๕๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๐๑๕๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางสาวเจนจิรา กาสี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๐๑๕๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๐๑๕๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%

ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนพับความรู้การดูแลตนเองสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

1

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเด็ก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 กรกฎาคม 2565 – 1 กุมภาพันธ์ 2566
3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever, DHF) เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันจากไวรัสเดงกี (dengue virus) เป็นสาเหตุที่มียุงลาย (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำเชื้อลักษณะสำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ ไข้สูงร่วมกับมีอาการเลือดออกที่ใต้บริเวณผิวหนังหรืออวัยวะภายใน ตับโตและอาจเกิดภาวะช็อกหรือไม่ก็ได้ เชื้อไวรัสไข้เลือดออกเดงกีมี 4 สายพันธุ์คือ DENV-1, DENV-2, DENV-3 และ DENV-4 อาการและอาการแสดงของโรคไข้เลือดออกในระยะเริ่มแรกจะปรากฏอาการไม่คอยแน่ชัด ประมาณร้อยละ 90 ไม่มีอาการที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็ก สามารถแบ่งระยะของโรคตามอาการ (Sign) อาการแสดง (Symptom) และการดำเนินของโรค แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะไข้สูงเฉียบพลัน (Acute febrile stage) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทุกรายจะมีไข้สูงลอยเกือบประมาณ 2-7 วัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.9-40.6 องศาเซลเซียส มีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ในวันที่ 3-4 ของการมีไข้จะพบมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง การตรวจ Tourniquet test ให้ผลบวกได้

ระยะวิกฤติหรือระยะช็อก (Critical Stage) การดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้น เป็นระยะที่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกหลอดเลือดจำนวนมากและต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ซึ่งจะพบทุกรายในผู้ป่วยไข้เลือดออก ระยะการรั่วของพลาสมาจะประมาณ 24-48 ชั่วโมง โดยมีค่า Hematocrit เพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 20 มีอาการกระสับ กระส่าย ปวดท้อง มือ เท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง Pulse Pressure < 20 มิลลิเมตรปรอท มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ ถ้าไม่ได้รับการรักษา อาการจะทรุดลงและจะเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

ระยะฟื้นตัว (Convalescent Stage) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลา 2-3 วัน ตรวจพบความดันโลหิตปกติ ชีพจรเต้นช้าลงและแรงขึ้น ค่า Hematocrit ลดลงมาคงที่ ในระยะนี้ต้องเฝ้าระวังภาวะน้ำเกินหรือน้ำท่วมปอด จากการได้รับสารน้ำจำนวนมากและรวดเร็วเกินกว่าที่เด็กจะขับออกได้ทันในระยะช็อก ภาวะแทรกซ้อนนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของเด็กในระยะนี้ อาจตรวจพบผื่นตามร่างกาย และมีอาการคัน

การรักษา เป็นไปแบบรักษาตามอาการ แบ่งได้เป็น 3 ระยะ ตามการดำเนินของโรค

การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะไข้สูงเฉียบพลัน บางรายอาจมีอาการชักได้ถ้าไข้สูงมาก จำเป็นต้องให้ยาลดไข้ร่วมกับการเช็ดตัว ควรใช้ยาในกลุ่มพาราเซตามอล ห้ามใช้ยาแอสไพรินเพราะจะทำให้เกล็ดเลือดสูญเสียการทำงาน ตรวจดูปริมาณและติดตามการเปลี่ยนแปลงของเกล็ดเลือดและความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เป็นระยะ

การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะวิกฤติหรือระยะช็อก สิ่งสำคัญที่สุดของการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้ คือให้การวินิจฉัยภาวะช็อกให้เร็วที่สุด เนื่องจากการเกิดภาวะช็อกเป็นเวลานาน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการทำงาน ของอวัยวะต่างๆ ล้มเหลวได้ ผู้ป่วยที่มีอาการช็อก (Dengue Shock Syndrome; DSS) ควรเฝ้าติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำด้วยชนิดและปริมาณที่เหมาะสม

จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะช็อกได้ ระยะเวลาในการให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำไม่ควรเกิน 24-36 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีอาการช็อก

การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมักมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง หลังภาวะช็อก การดูแลที่สำคัญของระยะนี้ คือ ป้องกันภาวะน้ำเกินควรปรับลดอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามอัตราการรั่วของพลาสมาและแผนการรักษา

การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กไข้เลือดออก ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแบ่งตามระยะของโรค

1. การพยาบาลผู้ป่วยระยะไข้สูงเฉียบพลัน ติดตามประเมินภาวะไข้ โดยวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง ดูแลเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยเมื่อมีอุณหภูมิร่างกาย 37.5-38 องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ รวมทั้งประเมินภาวะขาดน้ำ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำผสมผงเกลือแร่ และติดตามอาการและอาการแสดงของการพร่องสมดุลของสารอาหาร สารน้ำและ Electrolyte บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ทุก 8 ชั่วโมง และค่าความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ ทุก 8 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า 1.010 หรือมากกว่า 1.020 ให้รายงานแพทย์

2. การพยาบาลในระยะช็อก วัดสัญญาณชีพทุก ½-1 ชั่วโมง หากพบชีพจรเบาเร็ว หรือ Pulse Pressure แคบ หรือระดับความดันโลหิตลดลง ระดับรูสคิลลดลง หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือ ปลายเท้าเขียว ตัวเย็น ค่าความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า 95% ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ลดลง รายงานแพทย์ทราบ บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกทุก 2 ชั่วโมง ในรายที่มีภาวะน้ำเกิน ดูแลให้สมดุล ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา / ส่วนประกอบของเลือดในรายที่มีภาวะ hypovolemic Shock และ ติดตามอาการทางอย่างต่อเนื่อง เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด ไม่รับประทานอาหารซึมลง กระสับกระส่าย สับสน มีเลือดออก ปลายมือปลายเท้าเย็น ตัวลาย หายใจหอบเหนื่อย อุจจาระมีสีดำ ปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 cc/kg/hr. ค่าความเข้มข้นของเลือด เพิ่มขึ้นหรือลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 3% Pulse Pressure น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 mmHg. หากพบให้รีบรายงานแพทย์

3. การพยาบาลในระยะฟื้นตัว บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง จะพบความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ชีพจรเต้นช้าและแรงขึ้น และระมัดระวังภาวะน้ำเกิน ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) จะลดลงอยู่ในค่าปกติ ค่าเกล็ดเลือดจะมากกว่า 50000 UL

3.1 วางแผนการจำหน่าย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านโดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-M-E-T-H-O-D ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก (Disease) ยา (Medicine) ข้อระมัดระวัง ผลข้างเคียง การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม (Environment) การฝึกทักษะการดูแล (Treatment) การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Health)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 13 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการผ่าตัด การแพ้ยาและอาหาร ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางใหญ่ เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยญาติพามาผู้ป่วยให้ประวัติว่า มีไข้สูงลอย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล 1 วันก่อนมามีอาการอ่อนเพลีย อาหารได้น้อย คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีอาการปวดท้อง จึงมาโรงพยาบาล แรกแรกที่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพแรกรับ

อุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/66 มิลลิเมตรปรอท O2 saturation 100% (room air) น้ำหนัก 52 กิโลกรัม สอบถามประวัติเพิ่มเติม บริเวณพื้นที่อยู่อาศัยและบุคคลในครอบครัวไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกมาก่อน แพทย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม พบว่า CBC: Hct.41% สูงกว่าเกณฑ์ปกติเนื่องจากพลาสมารั่วออกไปจากผนังของเส้นเลือดฝอย Wbc.3090cell/cum.ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีจึงทำให้การทำงานของไขกระดูกถูกขัดขวางจนไม่สามารถผลิตเม็ดเลือดขาวได้ Plt.129,000 UL ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเนื่องจากสร้างได้น้อยในไขกระดูกและถูกทำลาย Neu.79% สูงกว่าเกณฑ์ปกติ Lym.17% มีภาวะต่ำกว่าเกณฑ์ปกติได้เนื่องจากการติดเชื้อไวรัส 1-3 วันแรก Electrolyte: k 3.55mmol/L อยู่ในเกณฑ์ปกติ Na131.50 mmol/L ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ Cl 97.50mmol/L Co2 22.3 mmol/L.ตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส DengueNS1Ag: Positive พบว่าการติดเชื้อไวรัสเดงกี Dengue IgG: Positive Dengue IgM : Negative พบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อไวรัสในช่วงเวลาหนึ่งในอดีต ส่งตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอกผลปกติ แพทย์ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (ระยะไข้) และภาวะขาดน้ำระดับปานกลางให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5%DNSS 1,000 ซีซี อัตรา 80 ซีซี/ชม.และให้ยาParacetamol (500) 1 tab oral PRN q 4-6 ชั่วโมง Domperidone (10) 1x3 oral ac ORS จิบบ่อยๆ Plasil (10) mg.ทางหลอดเลือดดำ q 8 ชั่วโมง พิจารณาให้การรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในชาย เพื่อติดตามอาการและให้การรักษาต่อเนื่อง เนื่องจากอยู่ในการสถานการณ์การเฝ้าระวังการระบาดของเชื้อไวรัส Corona 2019 ก่อนเข้ารับการรักษาทงโรงพยาบาลจึงมีการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัส Corona 2019 โดยการตรวจ Swab Covid-19 และ RT-PCR ผลไม่พบเชื้อโควิด (Not detected) โดยแพทย์วางแผนการรักษาเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะ Shock โดยการสังเกตอาการ วัดสัญญาณชีพ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ CBC โดยมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้เฝ้าสังเกตอาการ วัดสัญญาณชีพ บันทึกการเข้า-ออกของสารน้ำ และให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและระยะของโรค หากมีอาการเปลี่ยนแปลงจะทำการรายงานแพทย์ทันที หลังจากพักรักษาในหอผู้ป่วยในชายได้ 4 วัน พบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะ Shock ผู้ป่วยอาการดีขึ้น จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้าน โดยให้ยา Paracetamol (500) 1tab oral PRN q 4-6 ชั่วโมง, Domperidone (10) 1x3 oral ac, ORS จิบบ่อยๆ, Calamine ทาบริเวณที่คันและนัดติดตามอาการหลังการรักษาเป็นเวลา 3 วัน พยาบาลได้ให้การดูแล ตั้งแต่แรก รับจนถึงให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การดูแลป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลพยาบาลประเมินเบื้องต้นแล้วว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถใช้ชีวิตช่วยเหลือตนเองได้ได้ตามปกติ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกกลุ่มโรคที่สนใจและเป็นปัญหาของหอผู้ป่วยในชายศึกษาจากกลุ่มโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยในชายคือโรคไข้เลือดออก
2. ศึกษาค้นคว้าเรื่องโรคไข้เลือดออกจากบทความวิชาการ บทความวิจัย หนังสือวิชาการต่างๆเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยครอบคลุมในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

3. รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องนำมาวิเคราะห์และปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
4. ดำเนินการจัดทำคู่มือการให้ความรู้และการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยมีรูปภาพประกอบพร้อมทั้งนำเสนอ ให้ผู้มีคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ปรับปรุง เพิ่มเติมในส่วนที่ไม่สมบูรณ์
5. นำรูปแบบที่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงแล้วไปใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยในหอผู้ป่วยในชาย ประเมินผลการดำเนินงาน

เป้าหมายของงาน

1. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก
2. ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
3. ลดความรุนแรงของโรคและอันตรายของโรค ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

1. มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการ รักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างทันสมัยที่ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล
2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ทราบถึงปัญหา และผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยในชาย
2. ผลของการศึกษารั้ครั้งนี้ สามารถเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่สนใจแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับ และนักศึกษาที่มาฝึกงานหลักสูตรต่างๆ
3. เพื่อนำข้อมูลมาทบทวนการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้การแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด
4. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหอผู้ป่วยในชาย
5. มีแนวทางการเฝ้าระวังภาวะช็อกในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
6. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำมีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากและมีโอกาสเกิดเลือดออกในระบบต่างๆของร่างกายทำให้เกิดภาวะช็อกได้ จึงต้องมีการเฝ้าระวังสังเกตอาการจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด และติดตามค่า Hematocrit อย่างต่อเนื่อง จึงสร้างความวิตกกังวลและความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยหลังให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและคำแนะนำเกี่ยวกับอาการและแนวทางการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มคลายความวิตกกังวล

และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการป้องกัน และทราบถึงอันตรายจากโรคไข้เลือดออก

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยกลับบ้านด้วยค่าเกล็ดเลือด 51,000 UL โดยพบว่าค่าเกล็ดเลือดอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าปกติ โดยค่าปกติของเกล็ดเลือดจะอยู่ในระดับ 140,000-400,000 UL หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ เช่น เลือดออกง่ายหยุดยาก

2. การสื่อสารระหว่างพยาบาลพยาบาลและญาติผู้ป่วย ทำให้เกิดความวิตกกังวลในการถูกเจาะตรวจค่า Hematocrit ปลายนิ้วทุก 6 ชั่วโมง

9. ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ขณะกลับไปอยู่บ้านครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การดูแล และทราบถึงอาการของโรค รวมถึงอาการรุนแรงที่ควรรับพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันทีที่พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความรู้และความเข้าใจแก่ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวในเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ตลอดจนอาการเตือนที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่กลับมาเป็นซ้ำด้วยอาการที่รุนแรงขึ้น

1. ส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล จัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีความรู้ความเข้าใจถึงโรคไข้เลือดออก อาการของโรค และการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค

2. การให้คำแนะนำก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยาตามแผนการรักษาการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เลือดออกในระบบต่างๆ และการแก้ไขปัญหาล่วงหน้าก่อนมาโรงพยาบาล

3. มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การติดตามประเมินผู้ป่วยในแต่ละระยะของโรคให้ถูกต้อง ทันเวลา

4. มีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเพื่อดำเนินการควบคุมการระบาดของโรค ในชุมชนผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านและชุมชนให้ความช่วยเหลือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันอันตรายจากโรคไข้เลือดออก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

10. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- สัดส่วนของผลงาน 100% -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... **ณัฐพร ใจเปรมปรีดา**

(นางสาวณัฐพร ใจเปรมปรีดา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 1 / มิ.ย / 2566

(ผู้ขอประเมิน)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

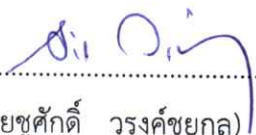
(ลงชื่อ) 

(นางสาวปรารณา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) / ๖ มิ.ย. ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

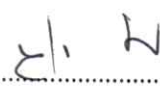
(ลงชื่อ) 

(นายชูศักดิ์ วรชัยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) / ๗ มิ.ย. ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่2 และผลงานลำดับที่3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปการปฏิบัติงานเป็น
เรื่องๆ ไป

หมายเหตุ: คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มี คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีสำหรับหอผู้ป่วยในชาย
2. หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก(Dengue Hemorrhagic Fever, DHF) เป็นโรคติดต่อที่คุกคามต่อสุขภาพ ของประชากรประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น มีการแพร่ระบาด ครั้งแรกในโลกเมื่อปี พ.ศ. 2322 –2323 มีการระบาดใหญ่ครั้ง แรกในประเทศฟิลิปปินส์เมื่อ ปี พ.ศ. 2497 (กลุ่มระบาดวิทยาสำนักโรคติดต่อ, 2562) ในปัจจุบันมีการแพร่ระบาดมากกว่า 100 ประเทศ (สำนักระบาดวิทยา,2562)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกีที่ก่อโรคไข้เลือดออกเฉลี่ยปีละ 390 ล้านคนทั่วโลก และมีอัตราการเสียชีวิตที่ 2.5% ต่อปี โดยมีรายงานการแพร่ระบาดในอย่างน้อย 129 ประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคเอเชีย และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นกว่า 8 เท่า ในระยะเวลา 20 ปีโรคไข้เลือดออก

สำหรับประเทศไทย มีรายงาน การระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 60 ปี การระบาดใหญ่ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2501 ใน เขตกรุงเทพ-ธนบุรีสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศ ไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2501-2545 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ใน กลุ่มอายุ 0-14 ปี อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี อัตราส่วน ผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายใกล้เคียงกัน พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม ข้อมูลจากกลุ่มระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ 2562 โดยมี รูปแบบการเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลง ตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) พบผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ ปลายเดือนเมษายน และพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน ซึ่งปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศไทย

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยตลอดมา เพราะไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อโดยมีุงลายเป็นพาหะ ที่สร้างความสูญเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ข้อมูลจากการรายงานจำนวนมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบจำนวนและอัตราผู้ป่วยในทั้งประเทศต่อประชากร 100,000 คน ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปีงบประมาณ 2562 ซึ่งพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 107,883 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 162.26 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 123 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.11 , ปีงบประมาณ 2563 ซึ่งพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 64,999 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 97.76 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 47 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.07 ปีงบประมาณ 2564 ซึ่งพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 7,720 คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 11.61 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.08

ข้อมูลจากการรายงานอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากร 100,000 คนในจังหวัดนนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข ย้อนหลัง 4 ปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2564 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พบว่าในปีงบประมาณ 2561 ซึ่งพบผู้ป่วยสะสมจำนวน 460 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 421.76 ต่อประชากรแสนคน , ปีงบประมาณ 2562 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 301 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 329.87 ต่อประชากรแสนคน , ปีงบประมาณ 2563 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 130 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 136.60 ต่อประชากรแสนคน , ปีงบประมาณ 2564 พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 130 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 136.60 ต่อประชากรแสนคน

จากข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชายจำนวน 72, 45 และ 55 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเป็นไปตามการคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ.2565 ของกองโรคติดต่อภายในโดยแมลงจึงมีความเสี่ยงที่อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกจะสูงขึ้นในช่วงปลายปี และทำให้เกิดระบาดต่อเนื่องตลอดปี พ.ศ. 2565 จากการติดตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มคนไข้โรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะช็อกรวม 1 ราย ในหอผู้ป่วยในชาย พยาบาลจึงมีแนวคิดในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงก็ตั้งแต่ระยะไข้จนถึงระยะช็อกรวมไปถึงเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านสำหรับใช้ในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบางใหญ่

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีไข้สูงเฉียบพลัน ส่วนใหญ่ไข้จะสูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส บางรายอาจมีอาการชักเกิดขึ้นโดยเฉพาะในเด็กที่เคยมีประวัติชักมาก่อน ผู้ป่วยมักจะมีหน้าแดง (flushed face) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการน้ำมูกไหลหรืออาการไอ จะมีเบื่ออาหาร อาเจียนและไข้จะสูงลอยอยู่ 2-7 วัน ร่วมกับมีจุดเลือดออกเล็กๆ กระจายตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ อาจมีเลือดกำเดาหรือเลือดออกตามไรฟันทำให้มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออก ภาวะช็อกและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้น พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ที่ถูกต้องในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การปฏิบัติตัวโรคไข้เลือดออก เพื่อสังเกตอาการเบื้องต้นที่ต้องแจ้งพยาบาลและการดูแลตนเองเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะเลือดออก ภาวะช็อกและภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ จึงจะทำให้ผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะฟื้นตัวได้และกลับบ้านอย่างปลอดภัย โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ซึ่งเชื่อว่าบุคคลจะมีแรงจูงใจที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าได้รับรู้ว่าการมีอันตรายต่อสุขภาพ รับรู้โอกาสของการเกิดอันตรายนั้นๆ และรับรู้ในประสิทธิภาพ ของตนเองในพฤติกรรมต่างๆ ด้วยวิธีการของตนเอง และรับรู้ในประสิทธิภาพการตอบสนองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆประกอบกับการนำประสบการณ์ของบุคคล มาวิเคราะห์สาเหตุพบว่า พยาบาลขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและได้มาตรฐาน ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกดังนั้นจึงต้องเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในโรคไข้เลือดออก เพื่อไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคเลวลงนำเข้าสู่ภาวะช็อกและเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา จึงมีแนวคิดในการจัดทำ การจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงก็ตั้งแต่ระยะไข้จนถึงระยะช็อกรวมไปถึงเรื่องการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยในแต่ละระยะการดำเนินของโรคได้ และวางแผนให้การพยาบาลได้ถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะช็อกและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเองก็

2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกได้ถูกต้อง ไม่กลับมาป่วยซ้ำด้วยโรคไข้เลือดออก และผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่มีอาการรุนแรงหรือการดำเนินโรคเลวลง

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเองก็ได้อย่างละ 80
2. จำนวนผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้อย่างละ 80

(ลงชื่อ) จี๊รุ่งศรี เอี่ยมปรีดา

(นางสาวณัฐภรณ์ เอี่ยมปรีดา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) 1 / มิย / 2566

(ผู้ขอประเมิน)

ตอนที่ ๒ แบบสำรวจความพึงพอใจในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวณัฐกรณ์ เอี่ยมปรีดา

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	24
3. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงานรวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	24
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	4
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์	10	4
ทัศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์		
รวม	100	86

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (✓) เหมาะสม (ระบุเหตุผล)
- () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ) 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่)/..... ๒๖.๖.๖๖

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(✓) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....

(นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) 7 มี.ย. 66

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๔ ส.ค. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ).....

(นายสุธี ทองแย้ม)

(ตำแหน่ง).....

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่).....

- ๕ ก.ย. ๒๕๖๖

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง 12 เมษายน พ.ศ. 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความหมายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นโรคที่มีลักษณะคือ มีการจำกัดของทางเดินหายใจ (airway Limitation) อย่างถาวร ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างปอด (structural changes) และทำให้ทางเดินหายใจเล็กลง ซึ่งการจำกัดของทางเดินหายใจนี้จะเกิดมากขึ้นเรื่อยๆ สัมพันธ์กับการอักเสบเรื้อรังที่เกิดขึ้นในปอดเพื่อตอบสนองกับสารอันตรายต่างๆ (noxious particles) ที่เข้ามาในปอดสาเหตุของการจำกัดของทางเดินหายใจในโรค COPD เกิดจากการทำลายเนื้อปอดจากกระบวนการอักเสบ ส่งผลให้ความยืดหยุ่นของปอด (elastic recoil) ลดลง ทำให้ความสามารถของทางเดินหายใจในการเปิดคงตัวระหว่างช่วงหายใจออกลดลง

สาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การสูบบุหรี่ หรือได้รับควันเป็นประจำ (Secondary smoking) สถิติโรคนี้นี้เพิ่มขึ้นได้สัดส่วนกับปริมาณของการสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยจะพบโรคนี้นี้ในประชากรที่สูบบุหรี่จัด (เกินกว่าสองซองต่อวันเป็นเวลา 20 ปี) ประมาณ 18 เท่าของประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ ในควันบุหรี่มีสารระคายเคือง ได้แก่ ไนโตรเจนไดออกไซด์ ซัลไฟด์ และอะโครลีน ซึ่งออกฤทธิ์โดยทำลายแมคโครฟาจในถุงลม ทำลายผนังกันระหว่างถุงลม ทำให้ถุงลมปอดพอง

2. มลภาวะทางอากาศ ความสัมพันธ์ระหว่างมลภาวะทางอากาศกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ค่อยชัดเจนเท่ากับบุหรี่เพราะสารระคายเคืองต่างๆที่ปรากฏในบรรยากาศมีปริมาณไม่มากเท่ากับที่พบในควันบุหรี่

จากรายงานข้อมูลพบว่าอัตราการพบโรคนี้นี้ในเมืองใหญ่มากกว่าชนบท เชื่อว่า ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO₂) ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้เชื้อเพลิงประเภทถ่านหินในโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้การกำเริบโรคนี้น้อยขึ้นในช่วงเวลาที่ความเข้มข้นของซัลเฟอร์ไดออกไซด์ในบรรยากาศสูงขึ้นและอัตราการตายของโรคนี้นับมากขึ้นในช่วงเวลาที่บรรยากาศมีซัลเฟอร์ไดออกไซด์มาก

3. การขาดแอลฟา 1 แอนติทริพซิน (Alpha-1 antitrypsin) สารนี้จะมีมากในปอด มีหน้าที่ช่วยป้องกันการย่อยโปรตีน เมื่อขาดสารนี้จะทำให้มีการทำลายของเนื้อปอด และเกิดถุงลมปอดโป่งพองได้ตั้งแต่อายุยังน้อยซึ่งพบเพียงร้อยละ 3-5 ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่ปัญหาเอนไซม์ชนิดนี้พบในชาวยุโรปตอนเหนือ ส่วนชาวเอเชียจะพบได้น้อยมาก

4. การติดเชื้อผู้ป่วยที่เป็นหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มักมีประวัติติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนบ่อยๆ การอักเสบทำให้มีการทำลายเยื่อบุผิว เกิดเป็นแผลเป็นและชั้นใต้เยื่อบุผิวหนาขึ้น ทำให้หลอดลมตีบแคบถาวร

5. อายุ เมื่ออายุมากขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดน้อยลง

อาการและอาการแสดงโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- 1.อาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก ต้องใช้แรงมากขึ้นในการหายใจ ใช้กล้ามเนื้ออื่นๆ (Accessory muscle) ช่วยในการหายใจ ในระยะแรกอาจมีอาการหายใจลำบากเมื่อต้องออกแรงมาก เมื่อโรครมีความก้าวหน้าขึ้น ผู้ป่วย อาจมีอาการหายใจลำบากเมื่อทำกิจวัตรประจำวันหรือในขณะพัก
- 2.อาการไอเรื้อรัง เป็นอาการที่พบได้ระยะแรกของโรค อาจมีหรือไม่มีเสมหะร่วมด้วย
- 3.แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด (wheeze)
- 4.อาการเหนื่อยล้า น้ำหนักลด เบื่ออาหาร เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงจนถึงรุนแรงมาก

การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ไม่มีการรักษาที่แน่ชัด แต่อาการของโรคสามารถรักษาและชะลอความรุนแรงของโรคได้ โดยเป้าหมายหลักของการจัดการโรคคือ การลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การหยุดสูบบุหรี่ แต่บางสาเหตุก็ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม

วิธีการรักษาประกอบไปด้วย

- 1.การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ
- 2.การให้ยาขยายหลอดลม ซึ่งมีทั้งในรูปแบบกินและพ่น
- 3.การให้ยาลดการอักเสบกลุ่มสเตียรอยด์
- 4.การให้ออกซิเจน
- 5.การทำกายภาพบำบัด

การพยาบาลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การซักประวัติเพื่อค้นหาสาเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ วิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลม ประเมินการหายใจ ติดตามค่าออกซิเจนในร่างกาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเหมาะสม จัดผู้ป่วยอยู่ในท่านอนศีรษะสูงเพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี ดูแลให้ยาขยายหลอดลมตามแผนการรักษาของแพทย์ จัดเหตุส่งเสริมที่จะทำให้เกิดภาวะหายใจง่าย พบว่าการติดเชื้อเป็นเหตุส่งเสริมที่สำคัญ ดังนั้น จึงควรป้องกันไม่ให้อาการติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยใช้หลัก Aseptic technique ในการดูแลผู้ป่วย

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

หญิงไทย อายุ 61 ปี น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร ให้ประวัติ มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูงและโรคหลอดเลือดสมองตีบ เมื่อปี พ.ศ.2562 รักษาและรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบางใหญ่ ไม่เคยมีประวัติเข้ารับการผ่าตัด ให้ประวัติแพ้ยา Diclofenac และ Tolperisone พบมีผื่นคันตามร่างกาย สูบบุหรี่มานานมากกว่า 40 ปี โดยสูบบุหรี่วันละ 1 ซองต่อวัน ปัจจุบันมีอาการไอ หายใจไม่สะดวกบ่อยครั้ง จึงลดการสูบบุหรี่เหลือ 3-4 มวน ต่อวัน ปฏิเสธการดื่มสุรา

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2565 ให้ประวัติว่า 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลไอมีเสมหะ หายใจไม่สะดวก ซ้ำอาการประทุเองอาการไม่ดีขึ้น 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล หายใจหอบเหนื่อย จึงมาโรงพยาบาล แรกแรกที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจผู้ป่วยนอก(ARI) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E₄V₅M₆ pupil ขนาด 3 mm react to light both eyes ประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ อัตรา 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 161/91 มิลลิเมตรปรอท O₂saturation 95% (room air) แพทย์ฟังเสียงปอด พบว่า ได้ยินเสียงลมเข้าน้อย ขณะหายใจเข้า (poor air) และเสียงลมหายใจมีลักษณะแหลมสูง (wheezing) ส่งตรวจทางรังสีเพิ่มเติม Chest X-ray ไม่พบความผิดปกติ (no infiltration) ตรวจ Self ATK ผล negative ภายในช่วงเวลา 14 วันก่อนหน้านี้อุปนิสัยใกล้ชิดสัมผัสกับผู้ป่วย covid-19 และปฏิเสธการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยง แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ให้การรักษาเบื้องต้น โดยให้ Dexametazone 8 mg intravenous stat และ พ่นยาขยายหลอดลม Berodual 1 Nebulizer ทุก 15 นาที x 3 dose ติดตามประเมินอาการไม่ดีขึ้น ชีพจรสม่ำเสมอ อัตรา 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที O₂saturation 95% (room air)และไอบามากมีเสมหะจึงพิจารณาให้รับการรักษาโดยนอนโรงพยาบาล

แรกแรกที่หอผู้ป่วยในหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ อัตรา 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/72 มิลลิเมตรปรอท O₂saturation 95%(room air) ให้ Dexametazone 4mg intravenous ทุก 6 ชั่วโมงและพ่นยาขยายหลอดลม Berodual 1 Nebulizer ทุก 3 ชั่วโมง ติดตามประเมินอาการใน 24 ชั่วโมงแรก อาการหายใจดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จึงปรับแผนการรักษาให้ Dexametazone 4 mg intravenous ทุก 8 ชั่วโมงและพ่นยาขยายหลอดลม Berodual 1 Nebulizer ทุก 6 ชั่วโมง

ขณะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหญิงเป็นระยะเวลา 3 วัน พยาบาลได้ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามประเมินอาการการหายใจ สัญญาณชีพ ค่าความเข้มข้นของ O₂ปลายนิ้ว ให้คำแนะนำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ และอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งพยาบาลทันที โดยผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นอย่างดี สัญญาณชีพขณะพัก อุณหภูมิอยู่ระหว่าง 36.5-37 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมออยู่ระหว่าง 80-98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง 20-22 ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ Oxygen saturation 95-98% (room air) ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 130-150/70-80 มิลลิเมตรปรอท สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง นอนหลับพักผ่อนได้ แพทย์ตรวจเยี่ยมประเมินอาการไม่มีหายใจเหนื่อย ฟังเสียงปอดไม่พบความผิดปกติ จึงพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยให้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดพ่น (Berodual MDI) ไปใช้เมื่อมีอาการหายใจเหนื่อย พยาบาลให้คำแนะนำและวิธีปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ การรับประทานยาวิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดพ่น (Berodual MDI) อย่างถูกวิธี และอาการสำคัญที่ผู้ป่วยควรมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด แพทย์นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ ที่ COPD Clinic ผู้ป่วยมาตามนัดในวันที่ 9 มกราคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอาการหายใจเหนื่อย ไอมีเสมหะเหลืองข้น แพทย์ฟังเสียงปอด พบ wheezing both lung ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิม จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วย

รับประทานยาต่อเนื่อง และใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดพ่น (Berodual MDI) เมื่อมีอาการหายใจเหนื่อย แต่ยังคงสูดพ่นวันละ 4 - 5 มวนต่อวันเนื่องจากมีความเครียดเรื่องครอบครัว

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่สนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในหญิง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่ จำนวน 1 ราย โดยเลือกเรื่องผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำการศึกษา
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาลสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
6. เรียบเรียงและเขียนเป็นเอกสารทางวิชาการ(กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีประสบการณ์

เป้าหมายของงาน

1. เจ้าหน้าที่พยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง และญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
3. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้อย่างปกติและมีความสุขให้ยาวนานที่สุดโดยไม่ต้องมานอนโรงพยาบาลซ้ำ
4. ผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องจะทำให้ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
5. ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดพ่น (Berodual MDI) ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ราย

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งมีความรู้และทักษะการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดพ่นได้ถูกต้อง

2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

6.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 1.เป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2.สามารถเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่สนใจแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับและนักศึกษาที่มาฝึกงานหลักสูตรต่างๆ
- 3.เป็นส่วนหนึ่งในการทบทวนความรู้ทางวิชาการและสามารถนำความรู้และกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพัฒนางานต่อไป
- 4.เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ
- 5.ลดระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

7.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- 1.ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายนี้ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้อาการกำเริบ และต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ
- 2.ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายนี้มีความเครียดจากปัญหาครอบครัวจึงไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ อาจต้องได้รับการดูแลจากสุขภาพจิตก่อนจำหน่ายเพื่อลดการเกิดโรคซ้ำ
- 3.ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรายนี้มีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองทำให้ขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรงเล็กน้อย และมีอาการปวดหัวเข้า ไม่สามารถมาโรงพยาบาลเองได้ตามต้องการ เมื่อมีอาการกำเริบของโรค จึงต้องซื้อยารับประทานเอง
- 4.จากสถานการณ์โรค Covid-19 ซึ่งมีอาการทางระบบทางเดินหายใจเช่นกัน ทำให้กระบวนการรักษายุ่งยากมากขึ้น เพราะต้องแยกผู้ป่วยที่คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจผู้ป่วยนอก (ARI) การคัดกรองซักประวัติที่มากขึ้น และการส่งตรวจหาเชื้อ Covid-19 ทั้งนี้ต้องใช้ระยะเวลาในการรอ กว่าที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

8.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 1.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2.ขาดความตระหนักคิดในการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งเป็นสาเหตุหลักในการเกิดโรคซ้ำ
- 3.พยาบาลยังขาดทักษะการให้คำปรึกษาหรือแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่
- 4.ขาดการส่งต่อเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตเรื่องปัญหาครอบครัวและการเลิกสูบบุหรี่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

9.ข้อเสนอแนะ

- 1.การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งผู้ป่วย ทีมสุขภาพและครอบครัวมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการให้การดูแล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตระหนักในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด รวมถึงการให้ญาติและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษา ตลอดจนการป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและป้องกันไม่ให้อาการกำเริบหรือภาวะแทรกซ้อนหรืออาการรุนแรงของโรค ซึ่งจะส่งผลให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

2.การให้คำแนะนำก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน ในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ การรับประทานยาและการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดพ่น (Berodual MDI) อย่างถูกวิธี การสังเกตอาการผิดปกติ และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นก่อนมาโรงพยาบาล

3.มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แบบแผนการรักษา การเฝ้าระวัง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

10.การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1).....- สัดส่วนของผลงาน.....-
- 2).....- สัดส่วนของผลงาน.....-
- 3).....- สัดส่วนของผลงาน.....-

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) เจนจิรา กาสี

(นางสาวเจนจิรา กาสี)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 31 / 05 / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวปรารณา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่)...../...../..... 

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

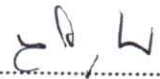
(ลงชื่อ)..... 

(นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่)...../...../..... 

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)...../...../..... 

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1.เรื่อง ผ่านพ้นความรู้การดูแลตนเองสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าปี 2563 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ของประชากรโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือ COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ส่วนใหญ่เกิดจากการระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลมเป็นเวลานานๆ โดยเฉพาะในบุคคลที่สูบบุหรี่ การได้รับสารเคมีหรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หรือการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสารระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ฝุ่นละออง หรืออยู่ในเขตที่มีอากาศเสีย เช่น เขตโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น จากคลังข้อมูลสุขภาพใน ประเทศไทย (Health data center) ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แสดงข้อมูลอัตราการเกิดการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคหลัก ย้อนหลัง 3 ปี โดยในปีงบประมาณ 2563 , 2564 และ 2565 เข้ารับการรักษา 266 , 165 และ 167 รายตามลำดับ

จากข้อมูลสถิติของผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ย้อนหลัง 3 ปี พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคสำคัญ 20อันดับโรคแรกที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหญิง อย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2563 , 2564 และ 2565 เข้ารับการรักษา 12 ,16 และ16 รายตามลำดับ และพบผู้ป่วย Re-admit ในช่วงปี 2563-2565 จำนวน 9 ราย จากยอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดที่นอนโรงพยาบาล โดยพบว่า จำนวน 9 รายนี้มีพฤติกรรมเสี่ยง คือการสูบบุหรี่ จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยสรุปความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกำเริบของโรค วิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดพ่นอย่างถูกวิธี การฝึกการหายใจ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นแนวทางและจุดมุ่งหมายของการรักษาจึงเป็นการบรรเทาอาการของโรค ยับยั้งหรือชะลอการดำเนินต่อไปของโรค คงสมรรถภาพการทำงานของปอดไว้ ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการกำเริบของโรค ลดอัตราการเสียชีวิต รวมทั้งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

โดยส่วนใหญ่แล้วการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเน้นที่บทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรทีมสุขภาพเป็นสำคัญ ทำให้ภายหลังสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงไม่สามารถคงไว้ซึ่งผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้อาการของโรคกำเริบ ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น สิ่งสำคัญคือ บุคลากรทีมสุขภาพต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการคงอยู่ของความรู้ โดยอาศัย

ความร่วมมือของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยแต่ละคน โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ เชื่อว่าผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาเพื่อให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น เพราะไม่มีใครที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้นอกจากตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งการจัดการตัวเองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำกับติดตามตนเองเป็นขั้นตอนของการสังเกตติดตาม และบันทึกพฤติกรรมของตนเอง เพื่อเป็นการเตือนให้บุคคลระมัดระวังตัวที่จะไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การแสดงพฤติกรรมจึงเป็นไปอย่างรู้ตัวหรือมีสติ 2) การประเมินตนเองเป็นการเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมไหนดีหรือล้มเหลว แล้วนำไปสู่การปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ และ 3) การให้แรงเสริมตนเอง เมื่อตนเองประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งผู้จัดทำจะสนับสนุนการจัดการตนเองโดยการให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดความสามารถในการจัดการตนเอง ส่งผลให้ความสามารถทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น และลดการใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วย โดยลดจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกฉุกเฉินก่อนวันนัด

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีแนวทางการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มา Admit ในหอผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านและจะทำให้ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
3. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้อย่างปกติและมีความสุขให้ยาวนานที่สุดโดยไม่ต้องมานอนโรงพยาบาลซ้ำ
4. ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดพ่นได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Re – admit ลดลงจากเดิม ร้อยละ 80
2. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้รับความรู้ตามแนวทางที่กำหนด
3. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมแบบสูดพ่น ได้รับความรู้และสามารถพ่นยาได้ถูกต้อง

(ลงชื่อ) นางสาวเจนจิรา กาสี

(นางสาวเจนจิรา กาสี)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 31 / 05 / 2566

ผู้ขอประเมิน

4.แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวเจนจิรา กาสี

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	26
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	21
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	7
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	85

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปรารณา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่)...../..... ๒๕๖๖

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (✓) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....
(นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่
(วันที่)..... ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....
(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
(วันที่)..... ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(.....**นายสุธี ท้องแยม**.....)

(ตำแหน่ง) **ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี**

(วันที่) **๒๒/๐๘/๒๕๖๖**