



ประกาศจังหวัดนันทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

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

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวเปมิกา สว่างเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวทิพย์วิภา พลอยโต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๖


(นายสุริ ทอญี่ยม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวเปมิกา สว่างเรือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนพับรอบรู้เรื่องการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยหอบหืด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%
๒	นางสาวทิพย์วิภา พลอยโต	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนพับให้ความรู้และการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด: กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ กันยายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

โรคหอบหืด (Asthma) หมายถึง การที่ทางเดินหายใจมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ มากเกินไป ทำให้มีการหดเกร็งของหลอดลม มีเสมหะเพิ่มขึ้นและจะปรากฏอาการหายใจลำบากมากและเสียงวี๊ดเกิดขึ้น (wheezing and severe dyspnea) อาการเหล่านี้อาจหายไปเองหรือหายเมื่อได้รับยาขยายหลอดลม

สาเหตุของโรคหอบหืด

๑. Extrinsic asthma (Allergic asthma) เกิดจากการแพ้สารภายนอก เช่น เกสรดอกไม้ อาหารต่าง ๆ ยาที่แพ้หรือแพ้ฝุ่น คน สัตว์ เป็นต้น โรคหอบหืดชนิดนี้ถ้าทดสอบทางผิวหนังมักจะแสดงผลบวก การที่ได้รับสารเฉพาะที่แพ้ทำให้ผู้ป่วยปล่อยสารทางเคมีชนิดหนึ่งออกมาที่เรียกว่า chemical mediators สารนี้จะมีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบและต่อมของหลอดลมเล็กใหญ่โดยตรง หรือโดยทางอ้อม ทำให้หลอดลมหดเกร็งและหลังเยื่อเมือกออกมา chemical mediators นี้รวมถึง histamine, Slow Releasing Substance of Anaphylaxis, serotonin, plasma kinins และ acetylcholine เป็นต้น

๒. Intrinsic asthma (non-allergic asthma) ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการแพ้ อาจเกิดได้จากสาเหตุหลายอย่างคือ การติดเชื้อของทางเดินหายใจซึ่งทำให้มีการระคายเคืองของหลอดลม และทำให้หลอดลมหดเกร็งตัว การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ อากาศเย็น อากาศเป็นพิษ ทำให้เกิดหลอดลมหดเกร็งตัวและระคายเคืองต่อทางเดินหายใจอย่างมาก การมีออกซิเจนในกระแสเลือดน้อย (hypoxemia) หรือมีคาร์บอนไดออกไซด์มาก (hypercapnia) ทำให้เกิดหลอดลมหดเกร็งตัว การไ้ยามากเกินไป อารมณ์ตึงเครียด เป็นต้น

อาการของโรคหอบหืด

ผู้ป่วยจะมีอาการไอ หายใจไม่อึด หายใจมีเสียงวี๊ดเป็นๆหายๆ ลักษณะที่สำคัญของโรคหอบหืด คือ มักจะมีอาการมากในเวลากลางคืน บางครั้งผู้ป่วยโรคหอบหืดอาจจะมีอาการไอเรื้อรังเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีอาการหอบก็ได้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหอบหืดมีหลอดลมที่ไวต่อสิ่งกระตุ้นผิดปกติ ดังนั้นเวลาที่เจอสิ่งกระตุ้นจะเกิดอาการที่เรียกว่า จับหืด

การวินิจฉัยโรคหอบหืด

๑. ซักประวัติ ได้แก่ ประวัติสำคัญที่ใช้ประเมินความรุนแรงของโรคหอบหืด คือ ลักษณะของอาการกำเริบ ระยะเวลาที่เกิด ความรุนแรงของอาการ โดยอาจจะเทียบกับครั้งก่อนๆ ประวัติหอบหืดและการรักษาครั้งก่อนทั้งที่ห้องฉุกเฉินและกรณีรับไว้ในโรงพยาบาลในช่วงเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา ประวัติการเกิดอาการหายใจล้มเหลว ต้องได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อช่วยหายใจ ประวัติอาการไอ การถูกสารภูมิแพ้บางชนิด แล้วทำให้เกิดอาการหอบหืดขึ้น ประวัติมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคภูมิแพ้หรือหอบหืด ประวัติการได้รับยาขยายหลอดลมแล้วอาการดีขึ้น

๒. การตรวจร่างกาย อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืด ในขณะปลอดภัยจะตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ แต่ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการหอบหืด การตรวจทางระบบการหายใจ จะพบว่า มีอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น และได้ยินเสียง wheeze หรือ rhonchi จากปอดทั้งสองข้าง

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ Spirometry, Peak Flow Meter, การวัดความผันผวนของค่า PEF, Bronchial Provocation Test หรือการใช้เครื่องตรวจวัดความอิ่มตัวออกซิเจนของฮีโมโกลบินในซีฟร (Pulse Oximetry)

การรักษา

ผู้ป่วยโรคหืดแต่ละคนแตกต่างกันในเรื่องของยา การใช้ยาสุดคม การให้กายภาพบำบัดและการให้คำแนะนำในระหว่างการจัดหืด จุดประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยคือ เพื่อให้หายใจได้พอเพียงลดการหดเกร็งตัวของหลอดลมและช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เอาเสมหะออกได้ดีที่สุด โดยการให้ยา เพื่อให้หลอดลมขยายและคลายตัว ยาที่ใช้กันบ่อยได้แก่ epinephrine และ derivatives เช่น isoproterenol, aminophylline, oxtriphylline, ephedrine ส่วน antihistamine มักจะไม่ค่อยช่วยรักษาโรคหืด โดยเฉพาะในระยะที่มีการจับหืดอย่างรุนแรง พวก corticosteroid มีประโยชน์มากในรายที่ไม่สามารถลดอาการจับหืดจากยาตัวอื่น ยาอื่น ๆ ที่ใช้เช่น Bricanyl (Terbutaline sulfate) มีทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีด Ventolin (Salbutamol sulfate) ทั้งชนิดรับประทานและสูดดมทั้ง ๒ ตัว มีฤทธิ์ขยายหลอดลมโดยตรงมีฤทธิ์ต่อหัวใจและหลอดเลือดน้อย อาการใจสั่นเหนื่อยง่ายพบน้อยกว่ากลุ่ม xanthine

การพยาบาล

๑. การพยาบาลเพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง ดูแลให้ออกซิเจน ประเมินและสังเกตอาการหอบเหนื่อย หายใจเร็วขึ้น อัตราการหายใจมากกว่า ๓๐ ครั้ง / นาที หัวใจเต้นเร็ว ผิวหนังซีดเหลืองแตก มือเท้าเย็น บันทึกสัญญาณชีพ วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้ว จัดทำแผนการดูแลสูง เพื่อให้หายใจได้สะดวก

๒. ดูแลให้ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมตามแผนการรักษา จัดทำแผนการดูแลสูง ดูแลเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง สังเกตอัตราและลักษณะการหายใจ ชีพจร สีของเล็บและผิวหนังเพื่อประเมินอาการแสดงของการขาดออกซิเจน ถ้าผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย ช่วยเหลือทำกิจกรรมจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน

๓. ติดตามวัดสัญญาณชีพทุก ๔ ชั่วโมง สอนวิธีการไอและการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันปอดแฟบ ถ้ามีไข้เช็ดตัวลดไข้ดูแลให้ได้รับยาลดไข้อย่างถูกต้องและถูกวิธี ติดตามและประเมินผลการตรวจ Complete blood count

๔. ดูแลให้ได้รับสารน้ำเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจากการดื่มน้ำได้น้อยลงซึ่งเป็นเหตุส่งเสริมให้โรคเลวลง การได้รับน้ำเพียงพอจะช่วยส่งเสริมให้เสมหะใสและขับออกได้ง่ายขึ้น

๕. บรรเทาความเจ็บปวดและความกลัวจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ความกลัวจะไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติให้ทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลให้เกิดหลอดลมหดเกร็งตัวทำให้เพิ่มแรงต้านทางเดินอากาศมากขึ้น ร่างกายมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นส่งเสริมให้โรคหอบหืดเลวลง

๖. การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลหรือทำหัตถการ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อน โยน เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา เปิดโอกาสญาติซักถาม การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเรื่องโรค การปฏิบัติตน การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้โรคกำเริบ จะช่วยลดความวิตกกังวลพร้อมกับปรับตัวเผชิญหน้ากับความเครียดได้

๓.๒ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สามารถวางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ประเมินสภาพปัญหาและค้นหาความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวมในการให้การพยาบาลทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การบันทึกแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล มีทักษะในการเฝ้าระวัง วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง สามารถจำแนกผู้ป่วยและตัดสินใจในภาวะฉุกเฉิน สามารถใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตได้อย่างถูกต้อง ติดต่อส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะที่คุกคามได้อย่างทันท่วงที

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๖๑ ปี ประวัติมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและหอบหืด มารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลบางใหญ่ต่อเนื่องเป็นเวลา ๕ ปี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเมื่อวันที่ ๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้ประวัติว่า ๔ วันก่อน ไอมีน้ำมูก เสมหะขาวข้น ไม่มีไข้ ต่อมามีอาการไอมากขึ้น เหนื่อย พ่นยาที่บ้าน ๓ ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงมาโรงพยาบาล แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น Asthmatic attack และพิจารณาให้ออนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แกรับที่หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีอาการเหนื่อยเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๑ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๖/๗๖ มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือดเท่ากับ ๙๖ % พยาบาลให้ การพยาบาลโดยจัดให้ผู้ปวยนอนศีรษะสูง ให้ออกซิเจนแคนดูลา ๓ ลิตรต่อนาที ตรวจร่างกายพบปอด มีเสียง wheezing ให้ Ventolin ๑ NB และ Berodual ๑ NB ทุก ๓ ชั่วโมง Dexamethasone ๔ mg IV ทุก ๖ ชั่วโมง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, BUN, Cr, Electrolytes, DTX และตรวจทางรังสี ให้การรักษาโดยให้ยารับประทานคือ Cetirizine (๑๐) ๑ tab $\odot$ pc & hs, Theophylline CR (๒๐๐) ๑ cap $\odot$ OD pc ยื่น, Meptin (๒๕ mg) ๑ tab $\odot$ bid pc เข้า-ก่อนนอน, Seretide (DPI ๕๐/๒๕๐) ๑ Puff bid, GG (๒๐๐) ๑x๓ $\odot$ pc, Dextromethorphan (๑๕ mg) ๑ tab $\odot$ tid pc และ Raxithomen (๑๕๐) ๑ tab $\odot$ bid pc จำนวน ๕ วัน พยาบาลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์และรายงานผลเลือดพบ WBC = ๑๐,๙๒๐ cels/cumr สูงเล็กน้อย, Hct. ๓๓ % ค่อนข้างซีด ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ปกติ ผลเอ็กซเรย์ปอดปกติ ผู้ป่วยไม่มีอาการของน้ำตาลในเลือด สูงหรือต่ำ ภายหลังพ่นยาอนพักรักษาตัว

หลังนอนโรงพยาบาล ๑ วัน ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยลดลง ยังมีเสมหะ ไอเล็กน้อยและเสียง wheezing ที่ปอดขวา ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว แพทย์ปรับแผนการรักษาโดยให้พ่นยา Berodual ๑ NB ทุก ๖ ชั่วโมงและเมื่อจำเป็นปรับแผนการรักษา โดยใช้ยา Prednisolone (๕) ๒ tab $\odot$ tid pc เพิ่มกับผู้ป่วย พยาบาลให้การพยาบาลตามแผนการรักษาพร้อมฝึกการไอที่มีประสิทธิภาพ บริหารปอดและทบทวนการพ่นยาให้กับผู้ป่วย ต้องฝึกการหายใจเข้าขณะยกขาขึ้นให้สัมพันธ์กัน ประเมินและติดตามของผู้ป่วย สัญญาณชีพ อุณหภูมิระหว่าง ๓๖.๕-๓๗.๑ องศาเซลเซียส ชีพจรยังเร็วอยู่ในช่วง ๑๐๒-๑๓๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐-๒๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิตระหว่าง ๑๓๐/๗๑-๑๔๕/๗๖ มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือดเท่ากับ ๙๕-๙๖ % Room air ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว ไม่มีอาการหอบเหนื่อย

ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน ๒ วันภายหลังพ่นยามีอาการดีขึ้น ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อย มีเสมหะเล็กน้อย สามารถไอออกได้ แพทย์ประเมินปอดไม่พบเสียง wheezing จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้และนัดตรวจติดตาม ๑ สัปดาห์ที่คลินิกหอบหืด สัญญาณชีพก่อนกลับบ้าน อุณหภูมิ ๓๗.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๗ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๑/๘๘ มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือดเท่ากับ ๙๖ % จากการดูแลผู้ป่วยครั้งนี้พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยเกิดจาก ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกำเริบ มีปัจจัยกระตุ้นคือโรคหัดจึงมีอาการหอบกำเริบรุนแรง พยาบาลที่ให้การดูแลจึงต้องทบทวนความรู้ในการดูแลให้ปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองใหม่ ผู้ป่วยยังขาดความมั่นใจในการพ่นยาอย่างถูกต้อง แก้ไขปัญหาโดยแนะนำวิธีการพ่นยาและทบทวนซ้ำจนผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ อีกทั้งผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจนผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการให้โรคสงบและมีการดำรงชีวิตอย่างปกติได้ ไม่กระทบต่อการทำงานและสามารถควบคุมอาการหอบได้ ติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ไม่มีอาการหอบ

ที่ตก่าเจ็บ ไม่เหนื่อยหอบ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการรับประทานยาต่อเนื่อง รวมถึงอธิบายอาการ ผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด หากมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้นให้พ่นยา หากพ่นยา ๓ ครั้งอาการไม่ดีขึ้นให้มา โรงพยาบาล ระวังการสัมผัสปัจจัยกระตุ้นอาการหอบที่ตก่าเจ็บเฉียบพลัน เช่น ฝุ่น ควัน อาการเย็น เป็นต้น ผู้ป่วยหลังอธิบาย ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจคำแนะนำ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกผู้ป่วยเพื่อการศึกษาจากหน่วยงาน ด้วยโรคหอบหืด ที่คาดว่าจะมีประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ จำนวน ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
๓. ค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือ เพื่อใช้เป็นข้อมูลการรักษา สังเกตอาการผู้ป่วยและแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย
๔. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำการรักษา
๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาลสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
๖. เรียบเรียงและเขียนเป็นเอกสารทางวิชาการ (กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และมีประสบการณ์

เป้าหมายของงาน

๑. เจ้าหน้าที่พยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยโรคหอบหืดได้รับการดูแลจนปลอดภัย ไม่พบการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ เนื่องจากการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวน ๑ ราย ตึกผู้ป่วยในเป็นระยะเวลา ๗ วัน (ตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยจนถึง จำหน่าย)

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันดูแลภาวะสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะอันตรายถึง แก่ชีวิต จนผู้ป่วยปลอดภัยและมีอาการดีขึ้นตามลำดับ
๓. ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลเรื่องการเจ็บป่วยและพึงพอใจในการให้การบริการพยาบาล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืดสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด
๒. เป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าแก่ผู้สนใจ
๓. นำความรู้ที่ได้รับมาปรับใช้ในการให้ความรู้ในด้านการรักษา และการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย
๔. ใช้เป็นแนวประกอบการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลและผู้มาฝึกอบรมดูงาน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษารายนี้ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยครั้งนี้ในระดับสูงเนื่องจากพ่นยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น เป็นการเจ็บป่วยรุนแรงในครั้งแรก พบว่าผู้ป่วยนอนพักไม่ได้ กระวนกระวายตลอดเวลา ญาติต้องการทราบอาการอยู่ตลอด จึงได้มีการอธิบายถึงอาการแสดง พยาธิสภาพของโรค ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ และประสานงานให้ได้คุยกับแพทย์เจ้าของไข้ ได้ซักถาม เกี่ยวกับโรค อาการ แผนการรักษาอย่างละเอียดจนเข้าใจ ตลอดจนแจ้งอาการให้ทราบเป็นระยะจึงคลายความวิตกกังวลลง อีกทั้งผู้ป่วยมาด้วยอาการหอบกำเริบ การดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในระยะเฉียบพลันค่อนข้างมีความยุ่งยากเนื่องจากต้องดูแลใกล้ชิด มีการประเมินการหายใจตลอดเวลา ต้องเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุทำให้เมื่อพ่นยา ทำการพ่นยาได้ไม่ดี ส่งผลให้เมื่อพ่นยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ต้องทบทวนการพ่นยา จนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ทันทีเมื่อเกิดอาการ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและญาติขาดความเข้าใจในแผนการรักษาที่แพทย์วางแผนไว้ตั้งแต่รับไว้รักษา ทำให้มีการสอบถามข้อมูลมากกว่าปกติ พยาบาลได้มีการประสานแพทย์เจ้าของไข้ ให้อธิบายเรื่องแผนการรักษาและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ และสอบถามอย่างละเอียดจนเข้าใจ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยโรคหอบหืดจะเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการหอบหืดกำเริบได้ จึงจำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพปอดที่แข็งแรง โดยให้ความรู้และให้คำแนะนำผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพปอดก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน

๒. พยาบาลที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูวิชาการ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านสุขศึกษาแก่ทีมพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

๓. พยาบาลควรมีการพัฒนาทักษะและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมีแบบแผนที่แตกต่างกันออกไป อาจทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนการพยาบาล ให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยนั้น

๙.๔ พยาบาลควรมีการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการปรับแบบแผนการดูแลตนเองที่บ้าน ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑)-.....สัดส่วนของผลงาน.....
- ๒)-.....สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓)-.....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *เป็ก* *ว่าน*

(นางสาวเปมิกา สว่างเรือง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *๕๗* / *๗๑* / *๖๖*

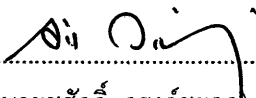
ผู้ขอประเมิน

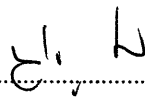
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
 (วันที่)/ ๒๖ /๒๖
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
 (นายชูศักดิ์ วรงค์ชุกุล)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่
 (วันที่)/ ๘ /๒๖
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 
 (นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)
 ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่) ๑/๒ /๒๖

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แผ่นพับรอบรู้เรื่องการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยหอบหืด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมที่มีผลทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าคนปกติ ผู้ป่วยมักมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด และหอบเหนื่อยเป็นๆหายๆ อาการมักเป็นบ่อยในเวลากลางคืนหรือเช้ามืด อาการเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น จึงจำเป็นต้องมียาขยายหลอดลมพกติดตัวตลอดเวลาในกรณีฉุกเฉิน ซึ่งยาขยายหลอดลมนั้นเป็นการช่วยรักษาบรรเทาอาการของโรค ฤทธิ์ของยาขยายหลอดลม ทำให้อากาศผ่านเข้าไปในปอดได้มากขึ้น ยาขยายหลอดลมที่เป็นที่นิยมใช้ในการรักษา ได้แก่ ยาขยายหลอดลมแบบ MDI ซึ่งเป็นเครื่องมือสูดพ่นยา ภายในบรรจุยาแขวนลอยอยู่ในก๊าซเหลว (liquefied gas) ในรูปแบบยาแขวนตะกอน (suspension) ยาจะถูกฉีดพ่นออกมาผ่านหัวฉีดโดยอาศัยแรงดันจากก๊าซเหลวได้เป็นละอองฝอยของยาในปริมาณที่เท่ากันทุกครั้งของการกดพ่นยา ด้วยยาจะถูกส่งต่อไปยังหลอดลมหรือปอดได้โดยอาศัยการหายใจเข้าของผู้ป่วย ซึ่งการจะให้ยาออกฤทธิ์ได้ประสิทธิภาพดี เกิดจากการพ่นยาที่ถูกวิธี ซึ่งจะเป็นการเพิ่มโอกาสที่ยาจะเข้าไปในปอดได้ดีขึ้น ลดอาการของโรคได้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นสิ่งสำคัญของการใช้ยาในรูปแบบนี้ คือการใช้ยาอย่างถูกต้อง ได้แก่ การเขย่าหลอดยาก่อนการใช้ยาทุกครั้ง เพื่อให้ยาที่ถูกผสมอยู่กับก๊าซเหลวในรูปแบบของยาแขวนตะกอนกระจายตัวได้ดีในก๊าซเหลวนั้นก่อนพ่นยา ผู้ใช้ยาควรหายใจเข้าแบบ “ช้า และ ลึก” หลังกดพ่นยาในทันที เพื่อเพิ่มปริมาตรการหายใจทำให้ยาถูกนำส่งไปยังปอดได้

จากสถิติ โรงพยาบาลบางใหญ่ มีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๒,๓๐, และ ๒๐ คนตามลำดับ ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจะเข้ารับรักษาลดลง แต่ในการดูแลมักพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อใช้ยาครั้งแรกใช้ยาไม่ถูกต้อง หรือไม่มีประสบการณ์การใช้ยาพ่น มักกดพ่นยาขณะที่ไม่ได้มีการสูดลมหายใจเข้าหรือใช้แรงสุดที่น้อยเกินไป ก็จะทำให้ตัวยาค้างอยู่ในช่องปากและลำคอ ไม่เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจภายในปอดหรือได้รับตัวยาน้อยกว่าปกติ จึงส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา เกิดจากปัญหาการใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้อง และอาจกลับมารักษาซ้ำโดยไม่จำเป็น ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพด้วยตนเองได้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและพ่นยาได้อย่างถูกต้องเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงศึกษาเสนอแผ่นพับรอบรู้เรื่องการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยหอบหืด เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถทบทวนได้ด้วยตนเอง ซึ่งในแผ่นพับจะประกอบด้วยความรู้เรื่องหอบหืด วิธีการสูดพ่นยา MDI และวิดีโอสาธิตการสูดพ่นของชมรมโรคหืดแห่งประเทศไทย พร้อมทั้งแบบประเมินเพื่อตรวจสอบการใช้ยาพ่นแบบ MDI ด้วยตนเองผ่าน QR Code (Quick Response) ในแผ่นพับ เพื่อการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพผ่านมัลติมีเดีย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพ่นยาได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ลดการกลับมารักษาซ้ำ เป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในระยะการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหอบหืด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจุบันมีการนำยาสูดพ่นมาใช้ในการรักษาโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากขึ้นทั้งยาขยายหลอดลมสำหรับบรรเทาอาการและยาระงับอาการอักเสบของหลอดลม เช่น ยากลุ่ม corticosteroids แต่ข้อจำกัดส่วนใหญ่อยู่ที่ความร่วมมือของผู้ป่วยที่จะสามารถใช้ยาสูดพ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ถึงแม้ว่าการใช้ยาสูดพ่นจะเป็นกระบวนการสำคัญในการรักษา แต่ยังพบว่า มีปัญหาทั้งในด้านคำปรึกษา เนื่องจากเป็นกลุ่มยาราคาสูงและปัญหาในด้านเทคนิคการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง โดยอาจพบว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาสูดพ่นได้ถูกต้องมีจำนวนน้อย ทำให้เกิดผล

เสียคือ ยาเข้าถึงตำแหน่งที่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดี ทำให้การควบคุมรักษาโรคได้ไม่ดีเท่าที่ควร เกิดการรักษาล้มเหลวและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอเกี่ยวกับเทคนิคการใช้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง หรืออาจเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น ผู้สูงอายุหรือมีปัญหาที่ข้อมือทำให้ไม่สามารถกดยาได้ หรือเมื่อใช้ยาไปนานๆ กลับพบว่า ผู้ป่วยบางรายใช้ยาถูกต้องแต่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลตอบสนองต่อการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะในการสูดพ่นยาที่ถูกต้องจึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะหายใจหอบหืดกำเริบเฉียบพลันได้ ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการพ่นยา MDI ที่ถูกต้อง

๓. ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเอง และติดตามเฝ้าระวังอาการที่เกิดขึ้นจากโรคได้ โดยทั้งนี้เพื่อลดระยะเวลาการนอนรักษาที่โรงพยาบาลและภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับโรงพยาบาลและผู้ป่วย

โรคหอบหืดเฉียบพลัน เกิดจากหลอดลมของผู้ป่วยโรคหอบหืดไวต่อสิ่งกระตุ้นมากผิดปกติ สิ่งกระตุ้นในการกระตุ้นให้เกิดหอบหืดเฉียบพลัน มีหลายประการ เช่น สารก่อภูมิแพ้ (allergens) ทั้งในและนอกบ้าน มลพิษ (air pollutants) การติดเชื้อของทางเดินหายใจ การออกกำลังกายและhyperventilation อากาศที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น เมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้นหลอดลมจึงหดตัวตีบแคบลง ส่งผลให้เกิดอาการหอบ หายใจลำบาก ผู้ป่วยจะมีการไอเป็นชุด ๆ หายใจลำบากชัดเจนแม้ขณะพัก หายใจเสียงดังหวีด แน่นหน้าอก หายใจหน้าอกบวม ในรายที่รุนแรงมากอาจไม่สามารถพูดเป็นประโยคปกติได้ พูดได้เป็นคำๆ หรือวลีสั้นๆ เท่านั้น มีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจมากขึ้น ความรู้สึกตัวลดลง ซึมลงหรือสับสน หากไม่ได้รับการรักษาทันที่อาจเสียชีวิตได้เนื่องจากสมองและอวัยวะสำคัญขาดออกซิเจน โรคหอบหืดเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ดังนั้นเป้าหมายของการรักษา คือควบคุมอาการให้เป็นปกติได้นานที่สุดด้วยการใช้ยาที่เหมาะสมกับอาการ ดังนั้นจึงต้องใช้ MDI เพื่อบรรเทาอาการหอบหืด เมื่อเริ่มเกิดอาการหอบหืดเฉียบพลันผู้ป่วยต้องไม่ต้องตกใจ ให้นั่งพักสงบใจพร้อมกับรีบพ่นยาทุก ๒๐ นาที ๓ ครั้งใน ๑ ชั่วโมงและต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้หอบหืดเป็นมากขึ้น หลังจากพ่นยาแล้วผู้ป่วยหรือญาติต้องประเมินจากอาการหอบ เช่น นั่งไม่หอบ พูดได้ปกติ นอนราบได้ ซีพจรน้อยกว่า ๑๐๐ ครั้ง/นาทีถือว่าสามารถควบคุมอาการหอบได้ แต่หากไม่เป็นเช่นนั้นต้องพามาโรงพยาบาล

การใช้อย่างพ่น MDI จะช่วยลดภาวะอักเสบที่เกิดขึ้นในหลอดลมหรือขยายหลอดลมฉุกเฉิน มีข้อดีคือพ่นยาได้ง่าย ไม่ต้องอาศัยเทคนิคและความร่วมมือจากผู้ป่วยและตัวยาจะเข้าสู่ตำแหน่งทางเดินหายใจโดยตรง ทำให้ช่วยลดอาการจับหอบหืดและมีผลข้างเคียงน้อย มีขนาดอนุภาคของละอองยาที่เหมาะสมกับตำแหน่งบนทางเดินหายใจ คืออยู่ในช่วง ๒-๕ ไมครอน คือเล็กพอให้ตัวยาไปตกในส่วนของหลอดลมบรอนไค (Bronchi) และหลอดลมบรอนไคโอล (Bronchioles) และให้ยาออกฤทธิ์ที่ทางเดินหายใจส่วนล่างในผู้ป่วยที่สามารถหายใจได้เอง ยานี้ใช้เพื่อควบคุมอาการไม่ให้มีภาวะหอบกำเริบและช่วยขยายหลอดลมทำให้มีอาการหอบเหนื่อยค่อยๆทุเลาลงและสามารถกลับมาหายใจสะดวกได้ตามปกติ ในการใช้ยาหากจังหวะที่กดพ่นยาผู้ใช้ไม่ได้มีการสูดลมหายใจเข้า หรือใช้แรงสุดที่น้อยเกินไป ก็จะทำให้ตัวยาค้างอยู่ในช่องปากและลำคอไม่เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจภายในปอดหรือได้รับตัวยาน้อยกว่าปกติ จึงส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา การกำเริบของโรคเกิดจากปัญหาการใช้ยาสูดพ่นไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยตัดสินใจในการใช้ยา MDI ซ้ำ (ภัสตรา อมรพิสิทธิกุล, ๒๕๖๐) ดังนั้นจึงต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดใช้ยาพ่นอย่างเหมาะสมและถูกต้องเพื่อให้สามารถควบคุมอาการได้

วิธีการดำเนินงาน

๑. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการเกี่ยวกับการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพ

๒. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และออกแบบแผ่นพับ

๓. ดำเนินการจัดทำแผ่นพับรอบรู้เรื่องการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยหอบหืด พร้อมทั้งนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่สมบูรณ์

๔. นำแผ่นพับรอบรู้เรื่องการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยหอบหืดที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปดำเนินการทดลองใช้

๕. นำผลการทดลองใช้มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการใช้งานจริง

๖. นำแผ่นพับแผ่นพับรอบรู้เรื่องการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยหอบหืดไปใช้สอนจริงในผู้ป่วยปอดอักเสบ

๗. ประเมินผลการใช้แผ่นพับรอบรู้เรื่องการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยหอบหืดเพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ในการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพ
๒. ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการสูดพ่นยาที่ถูกต้อง
๓. พัฒนาศูนย์ภาพการดูแลผู้ป่วยหอบหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๔. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจกับบริการทางการแพทย์
๕. สามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยหอบหืดมีความรู้ในการสูดพ่นยา MDI ที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อยร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยหอบหืดสูดพ่นยา MDI ได้อย่างถูกต้องร้อยละ ๑๐๐
๓. ผู้ป่วยหอบหืดไม่มีอาการหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน ร้อยละ ๘๐
๔. อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลงหรือไม่เกิดการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ ๐

(ลงชื่อ) ^{นางสาว}เปมิกา สว่างเรือง.....

(นางสาวเปมิกา สว่างเรือง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓๑.๑. / ๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวเปมิกา สว่างเรือง

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๗
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๗
รวม	๑๐๐	๘๙

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่)/..... ๖ ๖ ๖๐

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....

(นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่)...../ 8 ธ.ค. 66

(ลงชื่อ).....

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)...../ ๑๖ ธ.ค. ๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(..... (นายสุริย ทองแย้ม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๗ ต.ค. ๒๕๖๖

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

- 1.เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบน
- 2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 สิงหาคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2566
- 3.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน(upper gastrointestinal bleeding หรือ UGIB) หมายถึง การมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น เหนือ Ligament of Trize (เป็นจุดที่ใช้ในการแบ่งระหว่าง duodenum กับ jejunum)

สาเหตุการเกิดโรค ส่วนใหญ่เกิดจากการทำลายเนื้อเยื่อในระบบทางเดินอาหารซึ่งทำให้เกิดการถลอกหรือฉีกขาดของหลอดเลือดหรือความบกพร่องในกลไกการ แข็งตัวของเลือดหรือองค์ประกอบอื่นๆที่มีผลต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็กส่วนต้น อาการและอาการแสดงนั้นแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดปริมาณเลือดสภาพร่างกายและโรคประจำตัวของผู้ป่วย

อาการและอาการแสดง ได้แก่ อาการอาเจียนเป็นเลือด อาจเป็นลิ่มเลือดเก่าๆหรือสีดำ (coffee ground) จากการที่เลือดเปลี่ยนสีโดยน้ำย่อยหรือเป็นสีแดงสดได้ ถ้าเลือดออกมากและต้องแยกออกจากภาวะไอเป็นเลือดซึ่งจะมีลักษณะเป็นเลือดสดและเป็นฟอง อาการถ่าย อุจจาระสีดำ (malena) ลักษณะเป็นสีดำเหลวเหนียวคล้ายดินน้ำมัน ถ้ามีเลือดออกเร็วจะมีลักษณะแดงคล้ำแต่ต้องแยกจากภาวะอื่น โดยเฉพาะยา เช่น เหล็ก อาการถ่ายเป็นเลือด (Hematochezia) อาจพบได้ถ้ามีเลือดออกมากและไหลลงมาอย่างรวดเร็ว อาการปวดเกิดเนื่องจากการบีบตัวเพื่อไล่เลือดออกมากมักจะปวดแบบตื้อๆ จุกๆ

การวินิจฉัยโรค โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนสามารถวินิจฉัยได้โดยใช้ความรู้ประกอบด้วย

- 1.การซักประวัติโรคประจำตัวและอาการต่างๆ รวมถึงประวัติการใช้ยาแก้ปวด ยาละลายลิ่มเลือด
- 2.การตรวจร่างกายโดยให้ความสำคัญกับอาการแสดงของภาวะ Hypovolemia ,Orthostatic hypotension การตรวจหาอาการแสดงของ Chronic liver disease รวมถึงการตรวจหน้าท้องร่วมด้วย
- 3.การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ได้แก่ CBC , hematocrit(Hct) , PT ,PTT, INR, LFT , stool occult blood จะพบเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ
- 4.การตรวจพิเศษโดยการส่องกล้องทางเดินอาหาร(gastroscope),การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) สามารถบอกตำแหน่งที่มีเลือดออกได้ชัดเจนและสามารถตัดชิ้นเนื้อไปตรวจและให้การรักษาเฉพาะได้และรังสีวินิจฉัยโดยการเอ็กซเรย์ช่องท้อง(film Acute abdomen)เพื่อประเมินกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กทะลุหรืออุดตัน

การรักษา แบ่งเป็นระยะที่สำคัญ ได้แก่

- 1.การรักษาระยะเฉียบพลัน จุดมุ่งหมายของการรักษาคือ การดำรงไว้ซึ่งปริมาณเลือดและสารน้ำในร่างกายให้เพียงพอโดยผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำและผลิตภัณฑ์ของเลือดเพื่อทดแทนเลือดที่สูญเสียไปและป้องกันหรือแก้ไขภาวะช็อก

2.การรักษาระยะอาการคงที่ การรักษาในระยะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการหายของแผลในทางเดินอาหารส่วนต้นเมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะเฉียบพลันมีอาการคงที่แล้วแพทย์จะพิจารณาให้การรักษาโดยการให้ยาโดยพิจารณาตามสาเหตุของเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเช่น ยาลดกรดหรือกลุ่มยาปฏิชีวนะ

การพยาบาล แบ่งได้เป็น 2 ระยะ

1. ระยะวิกฤต ได้แก่ การพยาบาลขณะมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและการป้องกันภาวะช็อก

1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะช็อก ปริมาณน้ำเข้าและออกรวมทั้งค่าของ hemoglobin และhematocrit หากพบภาวะช็อกต้องเตรียมการให้เลือดโดยเร็วตามแผนการรักษา

1.2 การดูแลช่วยเหลือในการห้ามเลือดซึ่งจะขึ้นกับตำแหน่งที่เลือดออก

1.3 การดูแลช่วยเหลือในการตรวจวินิจฉัยอาจเป็นการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (gastro scope) การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนล่าง (colonoscopy)

2. การพยาบาลในระยะต่อเนื่องและระยะฟื้นฟู หลังจากที่ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤติการพยาบาลจะเน้นการป้องกันการกลับมามีเลือดออกซ้ำและการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองหลังจากออกจากโรงพยาบาล เช่น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและยาที่เหมาะสม สังเกตอาการปวดท้อง ถ่ายดำ อาเจียนเป็นเลือดซ้ำ เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 54 ปี มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูงและหลอดเลือดสมองตีบเมื่อปี พ.ศ.2562 รักษาและรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลบางใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ ให้ประวัติดื่มเบียร์วันละ 1-2ขวด เป็นระยะเวลา 20 ปี ปฏิเสธการผ่าตัด การแพ้ยาและอาหารผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางใหญ่ เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยญาตินำส่งโรงพยาบาลให้ประวัติว่า 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการถ่ายดำ 3 ครั้ง อ่อนเพลีย หน้ามืด ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล รู้สึกอ่อนเพลียมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล

แรกรับที่ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E₄V₅M₆ ถามตอบรู้เรื่อง มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีปวดท้อง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 91 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 95/62 มิลลิเมตรปรอท O₂ saturation 100%(room air) ตรวจร่างกายเบื้องต้นพบโดยวิธีการตรวจทวารหนักด้วยนิ้วมือ(Per Rectal Examination) พบMelena ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) พบ sinus Rhythm ตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอก (Chest X-ray)ไม่พบความผิดปกติ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ให้การรักษาเบื้องต้นโดยใส่สายยางล้างกระเพาะอาหาร (NG lavage) 1000 ซีซี พบเลือดเก่าสีน้ำตาลประมาณ 50 ซีซี ให้สารน้ำ 0.9%NSS 500 ซีซี ทางหลอดเลือดดำ (intravenous route: IV) load จากนั้นเป็นอัตรา 80 ซีซี/ชม. ให้ยา Omeprazole 40 mg IV ทุก 12 ชม.และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมพบว่า ค่าเกล็ดเลือดแรกรับเท่ากับ 252,000 u/L ,ค่าความเข้มข้นของเลือดปลายนิ้วเท่ากับ 31%

แพทย์พิจารณาให้การรักษาเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยในชายเพื่อติดตามอาการและให้การรักษาต่อเนื่องโดยให้ติดตามความเข้มข้นของเลือดแบบปลายนิ้ว (Hematocrit) ทุก 6 ชั่วโมง งดน้ำงดอาหารเพื่อเตรียมส่องกล้องทางเดินอาหาร(gastroscope) ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในเวลาและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก 6 ชม. แพทย์กำหนดการรักษาโดยการส่งผู้ป่วยไปส่องกล้องทางเดินอาหาร(gastroscope) ผลตรวจพบว่ามีแผลในกระเพาะอาหารและพบเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะอาหาร(Helicobacter Pylori) ให้ยาปฏิชีวนะทาน 2 สัปดาห์และให้ทานยาลดกรดไปตลอดชีวิต

ขณะเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยในชายเป็นระยะ 5 วัน พยาบาลได้ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และติดตามอาการปวดท้องและอาการเลือดออกซ้ำหากพบให้แจ้งพยาบาลทันที , ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยไม่มีเลือดออกในทางเดินอาหารเพิ่มเติมและอาการดีขึ้นเป็นลำดับจึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้าน นัดติดตามอาการหลังการรักษาเป็นเวลา 2 สัปดาห์ พยาบาลได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านโดยแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การดูแล ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค รวมถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์ ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจ พยาบาลประเมินเบื้องต้นแล้วว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถใช้ชีวิตช่วยเหลือตนเองได้ได้ตามปกติ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 1.ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนจากตำราความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำราวารสารงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
- 2.เลือกกรณีศึกษาเรื่องศึกษาการพยาบาลโดยนอนพักรักษาในงงานการพยาบาลผู้ป่วยใน(ชาย)ด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน จำนวน 1 ราย
- 3.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
- 4.นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำการศึกษา
- 5.ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาล
- 6.นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงานและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของผลงานและปรับปรุงเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่สมบูรณ์
- 7.นำรูปแบบที่ได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงแล้วไปใช้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วย
- 8.ประเมินผลการดำเนินงาน

เป้าหมายของงาน

เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงการนำความรู้ที่ได้ไปแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านอย่างเหมาะสมต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน 1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองหลังจากโรงพยาบาลบางใหญ่
2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนที่เข้ามารับบริการในหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลบางใหญ่

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้และให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนให้ดียิ่งขึ้น
2. เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่สนใจแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับและนักศึกษาที่มาฝึกงานหลักสูตรต่างๆ
3. เป็นส่วนหนึ่งในการทบทวนความรู้ทางวิชาการและสามารถนำความรู้และกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการพัฒนางานต่อไป
4. สามารถนำความรู้ไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนและแก้ปัญหาพร้อมกับแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
5. เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยรายโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนรายนี้ยังไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้เสี่ยงทำให้เกิดอาการเลือดออกกำเริบและต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ(Re-admit)
2. ผู้ป่วยรายโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนรายนี้มีพฤติกรรมกราดดื่มสุรามาเป็นระยะเวลามากกว่า 20 ปี ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในทันที อาจต้องได้รับการดูแลจากฝ่ายสุขภาพจิตเพื่อประเมินภาวะติดสุราเรื้อรังและนัดเข้าคลินิกเลิกสุราก่อนจำหน่าย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. เนื่องจากโรงพยาบาลบางใหญ่มีศักยภาพไม่เพียงพอ ขาดแพทย์เฉพาะทางด้านการส่องกล้องทางเดินอาหารจึงต้องส่งผู้ป่วยไปวินิจฉัยโรคต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย
2. สถานการณ์โรค Covid-19 ทำให้การรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลล่าช้า หากเป็นผู้ป่วยวิกฤติจะมีความเสี่ยงสูงมากขึ้น
3. ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง ทำให้ไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมและสนับสนุนงานด้านสุขศึกษา จัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุและป้องกันไม่ให้เกิดโรคซ้ำ
2. ควรมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในการสังเกตอาการเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนบนและเน้นย้ำถึงอันตรายของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงมากขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้อาการไม่กลับมาเป็นโรคเลือดออกในทางเดินอาหารซ้ำอีก
3. มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ที่ครอบคลุมและเท่าทันเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ทิพย์วิภา พลอยโต

(นางสาวทิพย์วิภา พลอยโต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 9 / ๖.๗ / 256๔

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

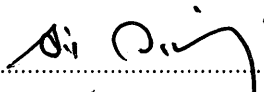
(ลงชื่อ) 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่)/..... ๒๕๖๒

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

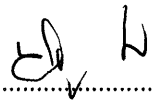
(ลงชื่อ) 

(นายชูศักดิ์ วรรณชัยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่)/..... ๒๕๖๒

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)/...../.....

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง แผ่นพับให้ความรู้และการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน

2. หลักการและเหตุผล

เลือดออกกระบบทางเดินอาหารเป็นโรคที่พบในผู้ป่วยทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและมีแนวโน้มการเจ็บป่วยที่สูงขึ้น จากข้อมูลสถิติของสหรัฐอเมริกาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหาร 94-100 รายต่อประชากร 100,000 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 72,300 ราย พบการเสียชีวิตประมาณ 4,000 รายต่อปี พบการเจ็บป่วยในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 65-128 คน ต่อ 100,000 ประชากร เลือดออกกระบบทางเดินอาหารเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุและพบมากในวัยกลางคนขึ้นไป มักพบในผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงมีปัจจัยเสี่ยงสูงทำให้เกิดการเสียชีวิต ร้อยละ 5-30

สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ระบุสถิติผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโดยตรงแต่ระบุเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบย่อยอาหารโดยในปีพ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบย่อยอาหารสูงถึง 21,317, 20,303 และ 22,051 รายต่อประชากร 100,000 ราย จัดเป็นโรคอันดับที่ 6, 7 และ 8 ตามลำดับ ในการจัดลำดับอัตราผู้ป่วยตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 กลุ่มแรกของผู้ป่วยทั้งประเทศโดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ในอันดับที่โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ในอันดับที่ 7 จากข้อมูลจากการรายงานของกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี พบว่าจะระบุเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบย่อยอาหารเช่นกันซึ่งในปีพ.ศ. 2562-2563 มีจำนวนผู้ป่วยร้อยละ 60.66 (765 ราย) และ 159.15 (2,007 ราย) ต่อประชากร 100,000 ราย ซึ่งจะพบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จากข้อมูลสถิติของหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี แสดงข้อมูลอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจากโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ย้อนหลัง 3 ปี โดยปีงบประมาณ 2562 2563 และ 2564 เข้ารับการรักษา 65,63 และ 49 รายตามลำดับจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษทั้งหมด 1,254 , 1,140 และ 888 ราย และมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น คือมีภาวะช็อกจากเลือดออกในทางเดินอาหารและส่งผลให้ผู้เสียชีวิต ขณะดูแลคิดเป็นร้อยละ 9.23 (6 ราย), 9.52 (6 ราย) และ 18.36 (9 ราย) ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารมีแนวโน้มการเสียชีวิตมากขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษา มีความตระหนักถึงความสำคัญถึงในการดูแลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในโรงพยาบาลบางใหญ่ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วลดอัตราการเสียชีวิตและวางแผนจำหน่ายลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ข้าพเจ้าจึงได้จัดทำแผ่นพับการให้ความรู้และการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองและลดพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นหากกลับมาเป็นซ้ำในครั้งต่อไป ตลอดจนช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

หลังจากผู้ป่วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นผ่านพ้นภาวะวิกฤติหรือภาวะช็อคไปได้แล้ว การป้องกันการเกิดเลือดออกซ้ำหลังจากเลือดหยุดแล้วเป็นสิ่งสำคัญโดยยาที่ใช้จะเป็นกลุ่มยาลดกรดในกระเพาะอาหาร สามารถลดการหลั่งของกรดได้อย่างค่อนข้างมีประสิทธิภาพและทำให้ผลหาย ในขณะที่ผู้ป่วยยังมีปัญหาในด้านการขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ขาดความตระหนัก พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะวิกฤตตลอดจนผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ พยาบาลมีความจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญที่จะช่วยลดการกลับมาเป็นซ้ำและลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมีจุดเน้นเรื่องการดูแลตนเองระดับบุคคลโดยโอเร็มอธิบาย มโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หากบุคคลบกพร่องในการดูแลตนเองพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้โดยการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ รวมไปถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่แข็งแรงขึ้นได้ พยาบาลจึงวางแผนการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและญาติในการใช้ศึกษาและเป็นข้อมูลสำหรับการติดตามอาการของผู้ป่วยได้ต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจและมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและญาติสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- 2.เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้อย่างปกติและมีความสุขให้ยาวนานที่สุดโดยไม่ต้องมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1.ผู้ป่วยและญาติ สามารถตอบได้ถึงวิธีการดูแลตนเอง และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 80
- 2.อัตราผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนภายใน 30 วัน ไม่เกินร้อยละ 1

(ลงชื่อ) ทิพย์วิภา พลอยโต

(นางสาวทิพย์วิภา พลอยโต)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑ / ๗.๗. / 2566

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวทิพย์วิภา พลอยโต

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	17
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	26
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	26
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	7
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการตัดสินใจ เสี่ยงต่อภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	7
รวม	100	83

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางสาวปรารณา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง)หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

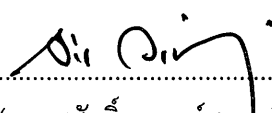
(วันที่)/...../..... ๒๐๖๖

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

☒ เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

☐ ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

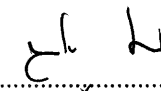
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายชูศักดิ์ วรงค์ขยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่)/...../..... ๒๕๖๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)/...../.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(**นายสุธี ทองแย้ม**)

(ตำแหน่ง) **ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี**

(วันที่) **- ๓ ธ.ค. ๒๕๖๖**