



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

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

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุนันต์ เจริญวิทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวจินตนา ชัยสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พ.ย. ๒๕๖๖


(นายสีห์ ทองแถม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุนันต์ เจริญวิทย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๒๐๗๐๖๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๒๐๗๐๖๓	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้”						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%
๒	นางสาวจินตนา ชัยสิทธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๒๑๐๑๕๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๒๑๐๑๕๔	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ”						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การใช้แผ่นพับคิวอาร์โค้ดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการพ่นยาได้ถูกต้อง”						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม 2565 – กันยายน 2565
3. ความรู้ ความชำนาญการ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติ
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

หรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย และเกิดอาการต่าง ๆ ขึ้น

ปัจจัยส่งเสริม

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดหรือภาวะหลอดเลือดหนาและแข็งเร็วขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ วัยสูงอายุ เป็นต้น ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะฟองอากาศ (Emboli) ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ความผิดปกติของหลอดเลือดแดง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นต้น

พยาธิวิทยา

เมื่อหลอดเลือดในสมองหนาและแข็งจนหลอดเลือดตีบตัน หรือเกิดภาวะฟองอากาศ (Emboli) ที่หลุดลอยจากหลอดเลือดอื่นมาอุดตันหลอดเลือดสมองทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงสมองส่วนใดส่วนหนึ่งถูกขัดขวางเนื้อสมองจะขาดออกซิเจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังของเซลล์สมอง ทำให้เซลล์สมองบวมและเปื่อยหลอดเลือดเล็ก ๆ

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

1. อาการอ่อนแรงหรือมีอาการอัมพฤกษ์ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยมักเกิดกับร่างกายข้างใดข้างหนึ่ง
2. อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง
3. มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้พูดติด เสียงไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด
4. มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น เดินเซ หรือมีอาการเวียนศีรษะเฉียบพลัน
5. การสูญเสียการมองเห็นบางส่วนหรือเห็นภาพซ้อน อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (Computed tomography scan; CT scan) หรือตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็ก (Magnetic resonance imaging; MRI) จะพบตำแหน่งที่มีเลือดออกในสมองได้ ฉีดสีเข้าหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมอง (Cerebral angiography) เพื่อดูตำแหน่งเลือดออกในสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

1. ให้ยาละลายลิ่มเลือด ในกรณีที่เป็โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (กรณีผู้ป่วยถูกนำส่งโรงพยาบาลภายใน 4.5 ชั่วโมงและไม่มีความเสี่ยงเลือดออกในสมอง)
2. การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือดออกจากสมองและซ่อมแซมหลอดเลือดในสมองที่แตกหรือฉีกขาด

การพยาบาล

เมื่ออยู่ในระยะเฉียบพลัน ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง กำจัดเสมหะน้ำลายป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงของระบบประสาททุก 1-2 ชั่วโมง การพยาบาลเมื่อพ้นระยะเฉียบพลัน ดูแลความสะอาดของสุขวิทยาส่วนบุคคล บันทึกสัญญาณชีพและอาการแสดงของระบบประสาท ดูแลผิวหนังพลิกตะแคงตัวป้องกันการแผลกดทับ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง กระตุ้นให้ออกกำลังตามข้อต่างๆ ป้องกันข้อติดแข็ง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มากที่สุด สอนให้ทำกิจวัตรประจำวัน สอนการฝึกออกกำลังกายขณะนอนที่เตียง ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเรียนรู้ทักษะและฟื้นฟูสมรรถภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเมื่อกลับไปที่บ้านและคอยติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบันเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก โรคนี้พบว่าเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World health organization; WHO) ปี 2560 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก ประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปีและพบว่าโดยเฉลี่ยทุก ๆ 3 วินาที จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อยจำนวน 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2564 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศหญิง และอันดับ 2 ในเพศชาย เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นในทางเวชปฏิบัติเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการ ทุพพลภาพอันดับต้น ๆ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาและการบำบัดฟื้นฟูสูงมากขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ ซึ่งโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ปี 2563-2565 จำนวน 39, 27, 28 ราย ตามลำดับ แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2563-2565 จำนวน 321, 178, 157 ราย ตามลำดับ (ปี 2563-2565 โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 อยู่ในช่วงที่โรงพยาบาลมีการเปิดรับรักษาผู้ป่วย Covid-19) และหลังจากที่โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 เปิดให้บริการรักษาปกติ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่มารักษาในแผนกผู้ป่วยใน ปี 2566 จำนวน 40 ราย แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2566 จำนวน 245 ราย จะเห็นว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในจำนวนที่สูงมาก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายรวมทั้งการส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

เป้าหมาย

ลดการพิการซ้ำซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ขั้นตอนเตรียมการ

1. คัดเลือกกรณีตัวอย่างเพื่อทำการศึกษา
2. บริक्षाแพทย์และพยาบาลชำนาญการเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในการนำมาศึกษา
3. ค้นคว้าตำราและเอกสารวิชาการต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติแพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมี
3. ศึกษาค้นคว้าตำราเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและทฤษฎีทางการพยาบาลต่าง ๆ
4. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย
5. ประเมินผลทางการพยาบาล
6. สรุปผลการศึกษา
7. นำข้อมูลกรณีศึกษาที่รวบรวมได้มาจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการและนำเสนอตามลำดับขั้นตอนเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผลงานแบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
8. ตีพิมพ์เผยแพร่วารสารระดับจังหวัดหรือระดับโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

การศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในบริการ มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ญาติหรือผู้ดูแลมีความมั่นใจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดี สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ
2. ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพผู้ดูแลโดยเฉพาะพยาบาลและทีมสหวิชาชีพที่คอยช่วยเหลือแก้ไขปัญหา ซึ่งต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับสภาวะและการดำเนินของโรค การรักษาพยาบาล ต้องใช้ศิลปะในการเข้าถึงปัญหา เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลได้ถูกต้อง ครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วย นำหลักการสนับสนุนทางสังคมเข้ามาช่วย โดยประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลและประสานกับญาติของผู้ป่วยในการช่วยให้กำลังใจ ช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยยอมรับ ซึ่งในกรณีศึกษาผู้ศึกษาใช้แนวทางนี้ ทำให้สามารถจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติคลายกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างดี การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดีโดยจะเน้นให้ผู้ป่วยรู้วิธีการช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระและจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่ฝึกมา พร้อมส่งเสริมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้เหมาะสมต่อไป

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเพิ่มคุณภาพการให้บริการทางพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยใน
2. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรมและเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ระดับความรู้สึกตัว การตอบสนองลดลง การสื่อสาร การประเมินอาการทางระบบประสาทลำบาก อาจเกิดความผิดพลาดในการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง มักเกิดในผู้ป่วยสูงอายุและมักจะทำให้เกิดความพิการเหลืออยู่ ฉะนั้นผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้าน ผู้ศึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องชักจูงญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการจำหน่าย ในเบื้องต้นญาติจะปฏิเสธในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแต่เมื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำและให้ลองปฏิบัติ ทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ในที่สุด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมช่วยเหลือผู้ดูแลในการเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ดังนี้

1. บุคลากรทางสุขภาพควรได้ตระหนักถึงความสำคัญของความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลได้รับและสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดโดยมีการประเมินปัจจัย ดังกล่าวในผู้ดูแลเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลโดยมีการประเมินความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดก่อนจำหน่ายกลับบ้านทุกรายและมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแล การให้ข้อมูลการดูแลที่เฉพาะเจาะจงพร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้บริการสุขภาพและแหล่งการสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านต่าง ๆ วิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลรวมทั้งจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น
3. จัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อให้คำปรึกษากับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดโดยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและแหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องการให้การดูแลรวมถึงการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างให้การดูแล

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

สัดส่วนของผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) น.ส. สุนันท์ เจริญวิทย์

(นางสาวสุนันท์ เจริญวิทย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 6 / พ.ค. / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุนันท์ เจริญวิทย์	<u>น.ส. สุนันท์ เจริญวิทย์</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (นางสาวสมพร หุ่นเลิศ)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
 (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
 (วันที่)..... 6 / ๓๑. / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....
 (นายเอกวุฒิ ตั้งตรงไพโรจน์)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง 2
 (วันที่)..... 6 / ๓.๑ / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....
 (นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่)..... - ๓ พ.ย. ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
 ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุง (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก โรคนี้พบว่าเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World health organization; WHO) ปี 2560 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก ประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ย ทุกๆ 3 วินาทีจะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อยจำนวน 1 คน โดยในปีพ.ศ. 2564 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่านอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นในทางเวชปฏิบัติ เป็นสาเหตุให้เกิดความพิการ ทุพพลภาพอันดับต้นๆ ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาและการบำบัดฟื้นฟูสูงมากขึ้นเรื่อยๆ และเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ ซึ่งโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางบัวทอง 2 ปี 2563-2565 จำนวน 39, 27, 28 ราย ตามลำดับ แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2563-2565 จำนวน 321, 178, 157 ราย ตามลำดับ (ปี 2563-2565 โรงพยาบาลบางบัวทอง 2 อยู่ในช่วงที่โรงพยาบาลมีการเปิดรับรักษาผู้ป่วย Covid-19) และหลังจากที่โรงพยาบาลเปิดให้บริการรักษาปกติ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ปี 2566 จำนวน 40 ราย แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2566 จำนวน 245 ราย จะเห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในจำนวนที่สูงมาก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพที่สมองจากการขาดเลือดไปเลี้ยงส่งผลให้เกิดความผิดปกติตามตำแหน่งที่หลอดเลือดไปเลี้ยงการรับรู้ด้านสติปัญญา การสื่อสาร หากไม่ได้รับการดูแลรักษา พยาบาล ฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องอาจก่อให้เกิด ภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ภาวะซึมเศร้าในอนาคตได้ การเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดหรือครอบครัวใด ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวนั้นอย่างมาก เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้การดำเนินชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม โดยครอบครัวจะต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย แบบแผนในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้สังคมยังต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงสนใจศึกษา เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชนในโอกาสต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย การดูแลที่บ้าน (Home health care) ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น การมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้ใช้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายและการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care) เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยจากสถานพยาบาลที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งหรือจากสถานพยาบาลไปยังบ้านของผู้ป่วยซึ่งรวมถึงการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยจากภาวะหนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่งในทางที่ดีกว่า โดยพยาบาลมีบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมให้มีการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านเพื่อป้องกันการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วย เป็นการป้องกันความเรื้อรังจากการรักษาตัวที่ไม่ถูกต้อง ป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การยึดติดของข้อกระดูกต่าง ๆ นอกจากนี้การฝึกฝนและการสอนให้ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้มีความรู้ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างถูกวิธียังเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งในการ

ปรับตัวและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นขบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้ขั้นตอนการประเมินปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล ดังนั้นการจัดการที่ดีทั้งด้านการพยาบาล การประสานการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ญาติหรือผู้ดูแลสามารถดูแลและให้การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจจากญาติหรือผู้ดูแล
3. ญาติหรือผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลและการปฏิบัติต่อผู้ป่วย
4. เป็นการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การยึดติดของข้อกระดูกต่าง ๆ เป็นต้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดแผลกดทับ เท่ากับ 0
2. อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เท่ากับ 0
3. อัตราความพึงพอใจต่อการดูแลแนะนำต่อเนื่องของพยาบาล ร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....น.ส. อรุณพร ใจบุญกิจ.....

(นางสาวสุนันท์ เจริญวิทย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....6...../.....11...../.....2566.....

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสุนันต์ เจริญวิทย์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	16
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	26
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	26
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร เสี่ยงต่อภาวะผู้นำวิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	84

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นางสาวสมพร หุ่นเลิศ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(วันที่) 6 / 11 / 2566

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... *14/10/66*

(นายเอกวุฒิ ตั้งตรงไพโรจน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง 2

(วันที่)..... *6* / *10* / *2566*

(ลงชื่อ)..... *ช. / L*

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)..... *- 3 พ.ย. 2566*

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
 อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....(นายสุริ ทอญรัมย์).....)

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

วันที่...../ ๑๗ พย. ๒๕๖๖ /.....

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓ เดือน (ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม)

๓. ความรู้ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นอาการของปอดที่มีการติดเชื้อ และมีภาวะอักเสบทำให้มีอาการทางระบบทางเดินหายใจได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บหน้าอก หรือหอบเหนื่อย เป็นต้น ซึ่งสามารถเกิดได้ในทุกเพศทุกวัย พบมากในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง สาเหตุโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เกิดได้หลายสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจาก เชื้อไวรัส แบคทีเรียและเชื้อรา โดยสามารถติดต่อได้จากการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจาย อยู่ในอากาศเข้าไป

ปัจจุบันมีการจำแนกปอดอักเสบตามสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบ ได้แก่ ปอดอักเสบในชุมชน (community - acquired pneumonia - CAP) หมายถึง ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาลโดยไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ ปอดอักเสบในโรงพยาบาล (nosocomial pneumonia หรือ hospital - acquired pneumonia - HAP) หมายถึงปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลแล้วอย่างน้อย ๒ วัน

อาการและอาการแสดง โรคปอดอักเสบ มีอาการโดยทั่วไปมีดังนี้

- ๑) มีไข้สูงประมาณ ๓๘-๔๐ องศาเซลเซียส
- ๒) มีอาการไอ อาจพบเสมหะร่วมด้วย ร่วมกับมีอาการหายใจลำบาก เนื่องจากมีน้ำจาก Pulmonary capillary เข้าไปในถุงลม (Alveoli)
- ๓) หายใจเร็วถี่ ๆ (Shortness of breath) เป็นอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยเมื่อต้องออกแรงหรือทำกิจกรรม มี chest retraction, nasal flaring
- ๔) ผิวหนังซีด เขียวคล้ำบริเวณปลายมือ ปลายเท้า ซึ่งแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน
- ๕) มีอาการเจ็บหน้าอกขณะหายใจ (Pleuritic pain) เนื่องจาก Parietal pleura มีเส้นประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด เมื่อเกิดการอักเสบหรือการกระตุ้นบริเวณกะบังลมซึ่งเลี้ยงโดย Phrenic nerve ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก และมีอาการเวลาขยับตัว
- ๖) ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเนื่องจากการอักเสบของปอด ประสิทธิภาพ การทำงานลดลง ทำให้ร่างกายต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลดลง
- ๗) ในเด็กเล็กอาจมีอาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเดิน อาเจียน กระสับกระส่าย หรือชัก ถ้าเป็นมาก ๆ อาจมีอาการตัวเขียวริมฝีปากเขียว ลิ้นเขียว และเล็บจะเริ่มกลายเป็นสีเขียว

การรักษา การรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบจำเพาะ และการรักษาแบบทั่วไป ซึ่งการรักษามีดังนี้

- ๑) การรักษาทางยา (Pharmacological therapy) ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำเป็นต้องได้รับการรักษาการติดเชื้อโดยให้ยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพเพื่อทำลายเชื้อ
- ๒) การรักษาด้วยออกซิเจน (oxygen therapy) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (hypoxemia) และภาวะหายใจล้มเหลว (respiratory failure) แต่ถ้าให้ออกซิเจนแล้วยังมีอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ
- ๓) การรักษาแบบประคับประคอง (Supportive therapy) ได้แก่ การให้สารน้ำ สารอาหารอย่างเพียงพอ รักษาสมดุลของร่างกาย
- ๔) การใส่ท่อระบายทรวงอก (Intercostal drainage : ICD) ในผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อระบายของเหลวออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด

การพยาบาล หลักการพยาบาลที่สำคัญ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ มีดังนี้

- ๑) ประเมินและให้การพยาบาลระบบการหายใจผู้ป่วยตามแผนการรักษา
- ๒) วัดค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดปลายนิ้ว และประเมินประสิทธิภาพของการให้ออกซิเจน
- ๓) เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก ตามแผนการรักษา
- ๔) วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก ๑๕ นาที จนกระทั่งผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ สังเกตอาการและอาการแสดงติดเชื้อ สังเกตลักษณะเสมหะ ติดตามผลการส่งเพาะเชื้อในเสมหะและโลหิต
- ๕) ดูแลและรักษาภาวะพร่องออกซิเจนด้วยการให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา
- ๖) ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาขยายหลอดลม ยาลดไข้ ยาละลายเสมหะ และยากลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ ตามแผนการรักษา สังเกตและเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา
- ๗) ให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์อย่างเพียงพอ ตามแผนการรักษา
- ๘) จัดท่าศีรษะสูงอย่างน้อย ๔๕ องศา เพื่อให้กะบังลมหย่อนตัว และเพิ่มปริมาตรในช่องอกทำให้ปอดสามารถขยายตัวได้ดีขึ้นช่วยเกาะปอดและดูดเสมหะ (Postural Drainage)
- ๙) สอนการหายใจอย่างลึก (deep breathing exercise) การไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough) ให้ผู้ป่วยสาธิตกลับ
- ๑๐) ให้คำแนะนำฉีดวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบจากเชื้อบางชนิด ได้แก่ วัคซีน ป้องกันการติดเชื้อนิวโมค็อกคัส และวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไขหวัดใหญ่
- ๑๑) ให้กำลังใจ เข้าใจผู้ป่วยและญาติ เคารพสิทธิผู้ป่วยโดยแจ้งให้ ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่องค์การอนามัยโลกระบุเป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และยังเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทย พบได้ประมาณร้อยละ ๘ - ๑๐ ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลก เมื่อ ๓ ปีที่ผ่านมา ทั่วโลกได้เผชิญกับปัญหาวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีกกว่า ๒ ล้านคนในปี ๒๕๖๓ ซึ่งสูงกว่าจำนวนการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้ออื่น ๆ รายงานการเฝ้าระวังโรค สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัจจุบันสถานการณ์โรคปอดอักเสบที่ไม่รวมการติดเชื้อโควิด-๑๙ ในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ รายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน ๒๓๖,๗๔๒ ราย เสียชีวิต ๒๑๘ ราย พบมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องและผู้ที่ได้รับ ผื่นละออง ควินบุหรี ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหอบหืด เป็นต้น

ในส่วนอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลบางกรวย ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๘๔ ราย พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๖๕ ราย พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๖๐ ราย และในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (เดือน ต.ค.๖๕-เม.ย.๖๖) จำนวน ๗๒ ราย จัดเป็นอันดับ ๑ ของโรคที่พบสูงสุดในโรงพยาบาลและจัดเป็นอันดับ ๒ ของจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และมีโรคประจำตัว ผู้ป่วยบางรายอาจสูญเสียความสามารถต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียรายได้จากต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ผู้จัดทำจึงมีความสนใจในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งวางแผนและจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ดูแลผู้ป่วยทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ และสังคม ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อกระบวนการ โดยนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

- ๑) เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ๑ ราย
- ๒) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
- ๓) ศึกษาค้นคว้าความรู้ทางทฤษฎีจากตำราและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม
- ๔) นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การรักษา และแก้ไขปัญหาตามกระบวนการพยาบาล
- ๕) ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
- ๖) สรุปการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะผู้ป่วยและญาติ
- ๗) เรียบเรียงเนื้อหา จัดทำรูปเล่ม และนำผลงานออกเผยแพร่

๔.๓ เป้าหมายของงาน

- ๑) สามารถนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบได้อย่างถูกต้อง
- ๒) ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายกลับบ้าน
- ๓) ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

- ๑) ศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ในงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางกรวย จำนวน ๑ เรื่อง

เชิงคุณภาพ

๑) เพิ่มทักษะสำคัญในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ ด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ด้านการทำงานเป็นทีมและการประสานงาน ติดต่อสื่อสาร จนกระทั่งผู้ป่วยปลอดภัย พ้นภาวะวิกฤติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือได้รับการส่งต่ออย่างปลอดภัย ด้านกฎหมายจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐาน

๒) ผู้ป่วยและญาติ ได้รับข้อมูลที่สำคัญในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม การช่วยเหลือเบื้องต้น การดูแลตนเองทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลในทุกระยะการเจ็บป่วย รวมถึงมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล เกิดความพึงพอใจต่อผลการรักษาพยาบาล

๓) ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

๔) ลดระยะเวลา ค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นสาเหตุหลักต่อการพยากรณ์คุณภาพชีวิตภายหลังผู้ป่วยหายจากภาวะวิกฤต ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๕) โรงพยาบาลบางกรวยมีเอกสารแนวทางการพยาบาลไว้ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา

๖ เป็นแบบอย่างให้กับหอผู้ป่วยอื่นๆ นำไปพัฒนา ปรับปรุง มาตรฐานการดูแลและใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาระบบงานอื่นๆได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๑) สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
- ๒) นำความรู้มาพัฒนา เพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ เน้นการดูแลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การให้ความร่วมมือในระยะแรกเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบและญาติมีความวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วย ในเรื่องการซักประวัติให้ข้อมูล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การให้ข้อมูล การปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยและญาติมีข้อจำกัด ในการรับรู้ ต้องอาศัยการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพให้ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวล และการใช้สื่อการสอนโดยผู้ป่วยและญาติไม่มีโทรศัพท์ที่เป็นสมาร์ทโฟน

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๑) ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เพื่อเกิดมาตรฐานในการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน
- ๒) ควรมีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับโรคปอดอักเสบ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยและญาติให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันไม่ให้อาการผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วนของผลงาน.....
- ๒) สักส่วนของผลงาน.....
- ๓) สักส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กนกนา ชัยสิทธิ์
 (..... นางสาว กนกนา ชัยสิทธิ์)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
 (วันที่) ๒๗ / ก.ย / ๒๕๖๖
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อรพรรณ น. ลำปาง

(นางอรพรรณ น. ลำปาง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๙ / ก.พ. / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

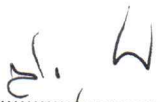
(ลงชื่อ) 

(นายกวิตม์ ชื่อมั่น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๒๙ / ก.พ. / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) / ๓ พ.ย. / ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การใช้แผ่นพับคิวอาร์โค้ดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการพ่นยาได้ถูกต้อง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหอบหืดเป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อและผนังหลอดลมตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากภายในและจากสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ส่งผลให้หายใจไม่สะดวกเกิดเสียงหวีดเวลาหายใจจากหลอดลมที่ตีบแคบ เหนื่อยหอบ ไอเรื้อรัง แน่นหน้าอก โดยเฉพาะตอนกลางคืนและช่วงเช้ามีดทำให้เสียชีวิตได้ หากอาการรุนแรง โรคหอบหืดโรคติดต่อถ่ายทอดผ่านทางพันธุกรรมได้ มีลักษณะการดำเนินโรคที่แปรผันตลอดเวลา โดยทั่วไปอาการจะดีขึ้นได้เอง หรือเมื่อได้รับยาพ่นขยายหลอดลม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ จะกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการหืดหอบกำเริบเฉียบพลัน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และพ่นยาไม่ถูกวิธี ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการจัดทำสื่อการสอนที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงความรู้และการปฏิบัติตัวได้ง่ายโดยจัดทำแผ่นพับคิวอาร์โค้ดวิธีการพ่นยาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้การพ่นยาด้วยตนเอง เป็นสื่อการสอนที่สะดวก ลดขั้นตอนในการใช้บุคลากรอธิบาย ผู้ป่วยศึกษาได้ด้วยตนเองทันที สามารถดูซ้ำได้ตลอดเวลา ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพ่นยาได้อย่างถูกวิธี ลดการเกิดอาการหืดหอบกำเริบจากการพ่นยาไม่ถูกต้อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหอบหืด เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อและผนังหลอดลมตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากภายใน และจากสิ่งแวดล้อมได้มากกว่าปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวกจากหลอดลมตีบแคบเกิดมีเสียงหวีด เหนื่อยหอบ ไอเรื้อรัง แน่นหน้าอก โดยเฉพาะ ตอนกลางคืนและช่วงเช้ามีด โรคหอบหืดสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย และทำให้เสียชีวิตได้ หากอาการรุนแรง หอบหืดไม่ใช่โรคติดต่อแต่สามารถถ่ายทอดผ่านทางพันธุกรรมได้

สาเหตุ โรคหืดหรือหอบหืดเกิดจากการอักเสบของหลอดลมเรื้อรัง ร่วมกับการที่หลอดลมมีความไว ต่อสิ่งที่มากระตุ้นมากผิดปกติ จนทำให้เกิดอาการของโรคหืด ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ในและนอกครัวเรือน เช่น ฝุ่น ไรฝุ่น รังแค สัตว์ เกสรดอกไม้ รวมทั้งสารก่อมลพิษในอากาศ ควีนบูห์ โอโซน ควันน้ำมัน สารเคมี ก๊าซพิษต่าง ๆ เป็นต้น หรือการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรียและเชื้อราในอากาศ

นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพอากาศที่เย็นและแห้ง เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้ด้วยอาการ ไอ ต่อเนื่อง นาน ๒ - ๓ สัปดาห์ หายใจมีเสียงหวีด อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหนื่อย หอบ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หากอาการหนักจะทำให้หายใจไม่ออก ไม่สามารถรับออกซิเจน เข้าสู่ร่างกายได้ และนำคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายได้ เกิดระบบหายใจล้มเหลว จนถึงขั้นหมดสติและเสียชีวิตในที่สุด

การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคหอบหืดประกอบด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ร่วมกับการทดสอบสมรรถภาพปอด เพื่อวินิจฉัยภาวะหลอดลมตีบจากหืด และวินิจฉัยแยกโรคอื่น ๆ การเอกซเรย์ปอดในโรคหอบหืด ผลเอกซเรย์ปอดมักจะ ไม่พบความผิดปกติใด ๆ ที่ชัดเจน ทำให้วิธีทดสอบสมรรถภาพปอดเป็นการวินิจฉัยที่แม่นยำมากกว่า

การรักษา การรักษาโรคหืดมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยบรรเทาอาการขณะเกิดการกำเริบของโรคและควบคุมอาการของโรคได้ ซึ่งหลักทั่วไปในการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืด ได้แก่ การให้ยาบรรเทา ยาคิดและยาสูดพ่น ยาบรรเทาจะออกฤทธิ์รักษาอาการหอบหืดได้ช้ากว่ายาสูดพ่นเพราะยาเกินต้องผ่านกระบวนการดูดซึมในร่างกาย แตกต่างจากยาพ่นซึ่งสามารถเข้าถึงหลอดลมได้ทันทีที่พ่นเข้าไป และมีผลข้างเคียงต่ำกว่า ผลการรักษา มีประสิทธิภาพและลดการเกิดผลข้างเคียงรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาสูด สามารถแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท ได้แก่ Metered Dose Inhaler (MDI) เป็นรูปแบบที่คุ้นเคยกันมากที่สุด เป็นยาพ่นสูดชนิดที่ใช้ก๊าซ ภายในบรรจุยาใน

รูปแบบยาแขวนตะกอนแขวนลอยอยู่ในก๊าซเหลว โดยเมื่อกดเครื่องพ่นยา ยาจะถูกฉีดพ่นออกมาเป็นละอองฝอย ในปริมาณที่เท่ากันทุกครั้งของการกดพ่นยา และ Dry Powder Inhaler (DPI) เป็นยาสูดชนิดผงแห้ง บรรจุยา ในรูปแบบผงแห้งผสมกับสารเพิ่มปริมาณอื่นเพื่อลดการเกาะกลุ่มของผงยา ทำให้ไหลได้ง่ายต่อการผลิตและ ไม่เกาะกันเป็นกลุ่มก้อนขณะสูดพ่น การใช้ยาในรูปแบบ DPI อาจไม่จำเป็นต้องพ่นยาให้สัมพันธ์กับการหายใจ เหมือนรูปแบบ MDI ซึ่งในประเทศไทย จะนิยมใช้ยาพ่นสูดรูปแบบ MDI มากกว่ารูปแบบ DPI เนื่องจากสามารถใช้ได้ทุกอายุ และไม่ต้องใช้แรงในการสูดยามาก ดังที่กล่าวมาข้างต้น การพ่นยาที่ถูกวิธี จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ในการรักษาโรค

การนำยาสูดมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งชนิดที่เป็นยาขยายหลอดลม สำหรับบรรเทาอาการ และยาลดการอักเสบของหลอดลม ซึ่งยาประเภทนี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของ ผู้ป่วยที่จะสามารถใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อมูลจากหลายการศึกษา พบว่าผู้ป่วย มีปัญหาในด้านเทคนิคการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ยาเข้าถึงตำแหน่งที่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดี และมีผลต่อการควบคุม โรคและประสิทธิภาพการรักษา โดยพบว่าสามารถทำให้เกิดการรักษาล้มเหลวและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น การเข้าใจเทคนิควิธีการใช้ยาที่ถูกต้องและให้คำแนะนำที่เพียงพอเกี่ยวกับเทคนิคการใช้ยาสูด จะสามารถ ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้องโดยจะนำไปสู่ประสิทธิภาพการรักษาที่ดีขึ้น ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดจัดทำสื่อการ สอนโดยการใช้แผ่นพับควิอาร์โค้ดโดยเป็นรูปแบบวิถีการปฏิบัติตัวในการพ่นยา ซึ่งผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การ วิธีการพ่นยา ทดลองปฏิบัติ ดูซ้ำเพื่อความเข้าใจให้ถ่องแท้ด้วยตนเอง ใช้แผ่นพับควิอาร์โค้ดเป็นสื่อในการ เชื่อมโยงข้อมูลเรื่องการพ่นยาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ลดระยะเวลาในการสอนและอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ง่ายและรวดเร็ว ปฏิบัติตัวได้ถูกวิธี ปอดภัยสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน ๔๘ ชั่วโมงและลดอัตราการกลับมานอน โรงพยาบาลซ้ำด้วยอาการหรือโรคเดิมภายใน ๒๘ วัน โดยไม่ได้วางแผน
- ๒) ผู้ป่วย และญาติเกิดความพึงพอใจต่อวิธีการเรียนรู้การพ่นยา ด้วยตนเอง ลดระยะเวลาที่พยาบาลต้องใช้ในการสอนเป็นรายบุคคล
- ๓) บุคลากรในหน่วยงานมีความภาคภูมิใจ เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน หน่วยงาน มีเครื่องมือที่ใช้เป็น สื่อในการสอนผู้ป่วย พ่นยา เจ้าหน้าที่มีความสะดวกในการสอน ผู้ป่วยและญาติสามารถนากลับไปเรียนรู้ที่บ้าน และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) มีแผ่นพับควิอาร์โค้ดที่ใช้เป็นสื่อในการสอนผู้ป่วยพ่นยา
- ๒) ผู้ป่วยสามารถพ่นยาด้วยตนเองได้ถูกต้อง ร้อยละ ๙๐
- ๓) การกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการหืดหอบกำเริบภายใน ๒๘ วัน น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

(ลงชื่อ) จิราภา ชัยสิทธิ์
 (..... นางสาว จิราภา ชัยสิทธิ์)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ มุ่งมิตร
 (วันที่) ๒๗ / ก.พ / ๒๕๖๖
 ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจินตนา ชัยสิทธิ์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๙
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๘
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๙
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
รวม	๑๐๐	๙๒

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อ) อรรณณ ณ ลำปาง

(นางอรรณณ ณ ลำปาง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๙ / ๓.๗. / ๒๕๖๖

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)

(นายกวิตรม ชื่อนั่น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๒๕ / ๓.๗. / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๕ พ.ย. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(..... นายสุธี ทองแย้ม)

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๗ พ.ย. ๒๕๖๕