



ประกาศจังหวัดชัยนาท
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชัยนาท ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งเลื่อนไหล) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางภาพิมล รุ่งเรืองฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสรรคบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒	นางสาวพัชรี พรหมสายอ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสรรคบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๓	นางสาววัลลภา ศรีเดือน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสรรคบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามรายละเอียด...

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชัยนาท
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
แบบประกาศจังหวัดชัยนาท ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางภาพิมล รุ่งเรืองฤทธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรคบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๒๐๘๑๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรคบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๐๘๑๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน (chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation) ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง QR Code คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจการส่องกล้อง ทางเดินอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (Esophagpgastroduodenoscopy : EGD)				
๒	นางสาวพัชรี พรหมสายอ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรคบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๑๙๕๐๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรคบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๕๐๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

กษ.๑๙๖๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชัยนาท
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
แบบประกาศจังหวัดชัยนาท ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาววัลลภา ศรีเถื่อน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรคบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๒๐๘๒๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรคบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๐๘๒๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

พท.กตฉน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน
(chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยมีความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ มีการสร้างสรรค์ พัฒนาผลงาน หรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย
 - ๓.๑.๑ พยายามทำงานในหน้าที่ให้ถูกต้อง
 - ๓.๑.๒ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา
 - ๓.๑.๓ มานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน
 - ๓.๑.๔ กำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดี
 - ๓.๑.๕ ติดตามและประเมินผลงานของตน โดยเทียบเคียงกับเกณฑ์มาตรฐาน
 - ๓.๑.๖ มีความละเอียดรอบคอบ เอาใจใส่ ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ
 - ๓.๑.๗ ปรับปรุงวิธีการที่ทำให้ทำงานได้ดีขึ้น เร็วขึ้น มีคุณภาพดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นหรือทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น
 - ๓.๑.๗.๑ พัฒนาระบบ ขั้นตอน วิธีการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่น
 - ๓.๒ บริการที่ดี โดยความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง
 - ๓.๒.๑ ให้การบริการที่เป็นมิตร สุภาพ
 - ๓.๒.๒ ให้ข้อมูล ข่าวสาร ที่ถูกต้องชัดเจนแก่ผู้รับบริการ
 - ๓.๒.๓ แจ้งให้ผู้รับบริการทราบความคืบหน้าในขั้นตอนงานต่างๆ ที่ให้บริการอยู่
 - ๓.๒.๔ ประสานงานภายในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว
 - ๓.๒.๕ แก้ปัญหาหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ไม่บ่ายเบี่ยง
 - ๓.๒.๖ ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และนำข้อขัดข้องใดๆ ในการให้บริการไปพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
 - ๓.๒.๗ ให้ความแก่ผู้บริการเป็นพิเศษ เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ
 - ๓.๒.๘ ให้ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานที่กำลังให้บริการอยู่ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ
 - ๓.๒.๙ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ
 - ๓.๒.๑๐ เป็นที่ปรึกษาที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจที่ผู้รับบริการไว้วางใจ
 - ๓.๒.๑๑ สามารถให้ความเห็นที่แตกต่างจากวิธีการหรือขั้นตอนที่ผู้รับบริการต้องการให้สอดคล้องกับความจำเป็น ปัญหา โอกาสเพื่อเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงของผู้รับบริการ
 - ๓.๓ การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ
 - ๓.๓.๑ ศึกษาหาความรู้ สนใจเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในสาขาอาชีพของตน
 - ๓.๓.๒ พัฒนาคำรู้ความสามารถของตนให้ดียิ่งขึ้น
 - ๓.๓.๓ ติดตามเทคโนโลยี และความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอด้วยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ
 - ๓.๓.๔ รับรู้ถึงแนวโน้มวิทยาการที่ทันสมัย และเกี่ยวข้องกับงานของตนอย่างต่อเนื่อง
 - ๓.๓.๕ สามารถนำวิชาการ ความรู้ หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๓ การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (ต่อ)

๓.๓.๖ สามารถแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดจากการนำ เทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

๓.๓.๗ มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่มีลักษณะเป็นสหวิทยาการ และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้อย่างกว้างขวาง

๓.๓.๘ สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศแห่งการพัฒนาความเชี่ยวชาญในองค์กร ด้วยการจัดสรร ทรัพยากร เครื่องมือ อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนา

๓.๔ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม โดยการดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

๓.๔.๑ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมาย และวินัยข้าราชการ

๓.๔.๒ แสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพอย่างสุจริต

๓.๔.๓ รักษาคำพูด มีสัจจะ และเชื่อถือได้ และแสดงให้เห็นถึงความมีจิตสำนึก

๓.๔.๔ ยึดมั่นในหลักการ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและจรรยาข้าราชการ ไม่เบี่ยงเบนด้วยอคติ หรือผลประโยชน์ก้ำกักรับผิดและรับผิดชอบ

๓.๔.๕ เสียสละความสุขส่วนตน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการ

๓.๔.๖ กล้าตัดสินใจ ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความถูกต้องเป็นธรรม

๓.๕ การทำงานเป็นทีม โดยมีความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นและเป็นส่วนหนึ่งของทีมหรือหน่วยงาน

๓.๕.๑ สนับสนุนการตัดสินใจของทีม และทำงานในส่วนที่ตนได้รับมอบหมาย

๓.๕.๒ รายงานให้สมาชิกทราบความคืบหน้าของการดำเนินงานของตนในทีม

๓.๕.๓ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีม

๓.๕.๔ สร้างสัมพันธ์ เข้ากับผู้อื่นในกลุ่มและให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในทีมด้วยดี

๓.๕.๕ รับฟังความเห็นของสมาชิกในทีม และเต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่น

๓.๕.๖ ตัดสินใจหรือวางแผนงานร่วมกันในทีมจากความคิดเห็นของเพื่อนร่วมทีม

๓.๕.๗ ประสานและส่งเสริมสัมพันธ์ภายในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ

๓.๕.๘ ยกย่อง ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่เพื่อนร่วมทีม

๓.๕.๙ ประสานสัมพันธ์ สร้างขวัญกำลังใจของทีม เพื่อปฏิบัติการกิจให้บรรลุผล

๓.๕.๑๐ เสริมสร้างความสามัคคีในทีมโดยไม่คำนึงความชอบหรือไม่ชอบส่วนตน

๓.๖ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ การประเมินสภาวะ (assessment)

๑.๑ ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (assessment of behaviors) ที่เป็นปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วย ต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งข้อมูลอาจได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจวัด เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน นำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีหรือมีปัญหาในการปรับตัวหรือไม่

๑.๒ ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (assessment of influencing factors) คือ การประเมินหรือค้นหาสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๖ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ (ต่อ)

ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยการระบุปัญหาหรือบ่งบอกปัญหาจากพฤติกรรมที่ประเมินได้ในขั้นตอนที่ ๑ และระบุสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล (nursing plan) พยาบาลจะกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหลังจากที่ได้ระบุปัญหาและสาเหตุแล้ว จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) ตามแนวคิดของรอย (Roy, ๑๙๙๙) เน้นจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาและส่งเสริมการปรับตัวให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล (evaluation) โดยดูว่าการพยาบาลที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาการปรับตัวอยู่ พยาบาลต้องประเมินตามขั้นตอนที่ ๑.๑ และ ๑.๒ ใหม่อีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลและสิ่งเร้าเพิ่มเติมจนกระทั่งเป้าหมายการพยาบาลทุกอย่างบรรลุผลตามที่ตั้งไว้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

คำจำกัดความ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease : COPD) เป็นโรคที่มีการอุดตันอย่างถาวรของลมจากปอด (WHO, ๒๐๑๗) โดยระบบการหายใจจะพบภาวะหลอดลมอุดกั้นชนิดที่ไม่สามารถกลับคืนได้เต็มที่ และภาวะหลอดลมอุดกั้นเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลจากการระคายเคืองเรื้อรังต่อปอด จากฝุ่นและก๊าซพิษ ที่สำคัญที่สุดได้แก่ควันบุหรี่ทำให้เกิดการตอบสนองที่ผิดปกติ (Thoracic Society Thailand, ๒๐๑๗) การอุดกั้นทางเดินหายใจในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบ่งออกเป็น ๒ ส่วนคือ

- ๑) ส่วนที่ไม่สามารถ แก้อให้ดีขึ้นได้ (irreversible component) ได้แก่ ส่วนที่เกิดจากถุงลมปอดโป่งพองซึ่งจะทำให้แรงดันลมออกจากปอดลดลง และแรงดึงถ่างหลอดลมลดลง ทำให้หลอดลมแฟบลงเวลาหายใจออก
- ๒) ส่วนที่สามารถแก้อได้ (reversible component) ได้แก่ ส่วนของหลอดลมที่มีการอักเสบทำให้ผนังหลอดลมบวม หลอดลมหดตัวและมีเสมหะอุดตัน

ภาวะอาการกำเริบหรืออาการเฉียบพลัน (acute exacerbation) หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการไอมากขึ้น เสมหะเพิ่มขึ้น ได้รับยาขยายหลอดลมและยาสเตียรอยด์ที่ห้องฉุกเฉินหรือนอนโรงพยาบาล

อุบัติการณ์

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางระบบสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุอันดับที่ ๑๒ ของภาวะทุพพลภาพ และเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๖ ของประชากรทั่วโลกในปี พ.ศ.๒๕๓๓ และเพิ่มขึ้นมาเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๔ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ (ตำราอายุรศาสตร์โรคตามระบบ, ๒๐๐๙)

ปัจจัยเสี่ยง

บุหรี่ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยพบว่าร้อยละ ๘๐-๙๐ ของผู้ป่วย มีสาเหตุจากบุหรี่ อย่างไรก็ตามผู้ที่สูบบุหรี่ทุกรายไม่ได้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางรายไม่เคยสูบบุหรี่ แสดงให้เห็นว่าการเกิดโรคจะต้องมีปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง สำหรับการได้รับควันบุหรี่จากผู้อื่น (passive smoke หรือ environmental tobacco smoke) อาจมีส่วนทำให้มีอาการทางระบบหายใจและเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เช่นกัน พบว่าการสัมผัสฝุ่นและสารเคมีจากการประกอบอาชีพเป็นปัจจัยที่สำคัญรองลงมาจากสูบบุหรี่ โดยพบได้ประมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยทั้งหมด (ตำราอายุรศาสตร์โรคตามระบบ, ๒๐๐๙)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

อาการและอาการแสดง

อาการที่พบได้ทั่วไปในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคืออาการหายใจเหนื่อยหอบ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกต้องการอากาศในการหายใจเพิ่มขึ้น อาการไอเรื้อรัง และมีเสมหะ (WHO, ๒๐๑๐) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีการหายใจที่ผิดปกติคือ หายใจมีเสียงดังวี๊ด (wheezing) หายใจลำบาก แน่นอกและอาจพบอาการอื่น ๆ ร่วมด้วยเช่น น้ำหนักลด วิตกกังวล อาการซีมีเคร้า (GOLD, ๒๐๑๑) อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะพัฒนาอย่างช้า ๆ อาการที่แย่งจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งและทำให้เกิดการจำกัดด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การรักษา

สมัยก่อนคิดว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีวิธีการรักษา แต่ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางวิทยาการมากขึ้น โรคนี้จึงป้องกันได้และรักษาได้ โดยจุดมุ่งหมายของการรักษาคือเพื่อบรรเทาอาการ หยุดยั้งการดำเนินของโรค เพิ่มความสามารถในการออกกำลังกาย ทำให้สุขภาพดีขึ้นป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน อาการกำเริบและลดอัตราการตาย ซึ่งวิธีการรักษาจะประกอบด้วย

- การหยุดสูบบุหรี่
- การใช้ยารักษา ยาขยายหลอดลม ยาต้านการอักเสบ ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้น และยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์ยาว
- การให้ออกซิเจน
- การฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด
- การได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (ตำราอายุรศาสตร์โรคตามระบบ, ๒๐๐๙)

จุดประสงค์ของการพยาบาล

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการสูญเสียชีวิตอย่างไม่คาดฝัน
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน
๔. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๕. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๒. ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
๓. พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา เก็บรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรคบุรี โดยพิจารณาจาก ๑๐ อันดับโรค ประจำปี ๒๕๖๔
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย และประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยในปัจจุบันและอดีต แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม
๓. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
๔. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๕. ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จากตำรา วารสารทางวิชาการ งานวิจัย และขอคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งจากแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและจัดทำเอกสารทางวิชาการ
 ๖. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ
 ๗. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การรักษาดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลตั้งแต่เกิดปัญหาจนกระทั่งผู้ป่วยหายและจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
 ๘. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
 ๙. จัดพิมพ์เป็นรูปผลงานวิชาการ
 ๑๐. ปรับปรุงแก้ไขผลงานวิชาการตามข้อเสนอแนะของกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ
๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ ได้ศึกษารณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน จำนวน ๑ ราย ได้วินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาและให้กระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยทั้งหมด ๑๐ ปัญหา

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน

๕.๒.๒ บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน

๕.๒.๓ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน

๕.๒.๔ ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ความพิการและอัตราการตายจากการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลันมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตที่เป็นปกติสุขในสังคม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน และนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

๖.๒ เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและผู้สนใจทั่วไปในการศึกษาค้นคว้า

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ภาวะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคดังกล่าวนี้ มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม คือการสูบบุหรี่ ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างความตระหนักในการปฏิบัติตัวจึงเป็นความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน ซึ่งการสร้าง ความตระหนัก การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติจะช่วยป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมเผาถ่าน สูบบุหรี่ การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงหรืองดสูบบุหรี่ต้องใช้ระยะเวลา และให้ข้อมูลหลายครั้ง พร้อมทั้งอธิบายภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มาเป็นตัวอย่างในการประกอบการอธิบายให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและตระหนักมากขึ้น ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวต้องมีการให้กำลังใจเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดพลังอำนาจในตนเองขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลัน

๙.๑ การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคตลอดจนแบบการรักษาอย่างถูกต้อง

๙.๒ ควรจัดอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่แสดงอาการเฉียบพลันเพื่อฟื้นฟูความรู้ให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ประเมิน

๑) นางภาพิมล รุ่งเรืองฤทธิ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ภาพิมล รุ่งเรืองฤทธิ์^๖

(นางภาพิมล รุ่งเรืองฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓๐ / กันยายน / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางภาพิมล รุ่งเรืองฤทธิ์	ภาพิมล รุ่งเรืองฤทธิ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางนภรัตน์ ชาญณรงค์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๓๐ / กันยายน / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสรารุช ผุดผ่อง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคบุรี

(วันที่) ๓๐ / กันยายน / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง QR Code คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจการส่องกล้องทางเดินอาหาร
กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy : EGD)

๒. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันพบว่าภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding) เป็นภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย เป็นภาวะวิกฤตที่ทำให้ผู้รับบริการเสียเลือดจนเกิดภาวะช็อค และเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งเป็นสาเหตุของการทำให้เสียชีวิตได้ ปัจจุบันการตรวจที่เป็นที่นิยมใช้เพื่อวินิจฉัยและรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน คือการส่องกล้องทางเดินอาหารกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy: EGD) ซึ่งเป็นการตรวจที่รวดเร็วและให้ความแม่นยำในการวินิจฉัย เกิดการรักษาที่รวดเร็ว ทำให้สามารถลดความเสี่ยงที่อันตรายถึงชีวิตได้ การตรวจด้วยการส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น เป็นการใช้กล้องที่มีลักษณะเป็นท่อขนาดเล็ก ปรับโค้งงอได้ ที่ปลายกล้องจะมีเลนส์ขยายภาพปลายอีกข้างหนึ่งต่อเข้ากับเครื่องกำเนิดแสงและส่งภาพมายังจอรับภาพ ส่องเข้าไปในปาก ผ่านหลอดอาหารลงไปในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น การส่องกล้องตรวจจะทำในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระสีดำนกึ้นลำบาก ปวดท้องจุกแน่นลิ้นปี่ เพื่อการวินิจฉัยโรคหลอดอาหาร กระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น เช่น มีการอักเสบ เป็นแผล มีเนื้องอก หรือ มีการตีบตันของอวัยวะเหล่านี้ และเพื่อการรักษาโดยการใส่เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ต่างๆ ผ่านทางกล้องส่องตรวจ เช่น เครื่องมือขยายหลอดอาหาร อุปกรณ์ฉีดยา หรือรัดหลอดเลือดโป่งพองของหลอดอาหาร (ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ๒๕๕๘)

อีกทั้งปัจจุบันโรงพยาบาลสรรคบุรีมีการตรวจการส่องกล้องทางเดินอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy: EGD) เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗ จนถึงปัจจุบัน โดยมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น โดยมีผู้เข้ารับการตรวจส่องกล้องทางเดินอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นทั้งหมด ๑๔ ราย ซึ่งส่วนใหญ่ได้มีผู้ป่วยที่มารับบริการในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรคบุรี ด้วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (Upper Gastrointestinal Bleeding) มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาด้วยการส่องกล้อง ตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น โดยกระบวนการให้คำแนะนำ การให้ความรู้ และประสบการณ์ที่มีจากพยาบาล บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจ ผู้ดูแลที่ร่วมตัดสินใจไม่อยู่ จึงไม่ทราบข้อมูล ไม่มีความรู้ความเข้าใจเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่มั่นใจในการตัดสินใจในการยินยอมตรวจส่องกล้องทางเดินอาหาร เกิดการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในการเตรียมตัวตรวจส่องกล้อง และเกิดการเปลี่ยนใจไม่ตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารในภายหลัง อาจทำให้เกิดการงดหรือเลื่อนตรวจส่องกล้องทางเดินอาหาร ทำให้การรักษาล่าช้ามากขึ้นจนอาจทำให้ความรุนแรงของโรคดำเนินไปจนถึงอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวข้างต้น การรับรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งซึ่งบทบาทของพยาบาลในการป้องกันหรือทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น ด้วยกล้องส่องตรวจได้ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ จัดตั้งทีมพัฒนาแบบแผนการให้ความรู้ก่อนและหลังการตรวจการส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาวะเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy: EGD)

๓.๒ ทบทวนข้อบ่งชี้ในการให้การให้ความรู้ก่อนและหลังการตรวจการส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาวะเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นให้ชัดเจนขึ้นว่าจะต้องมีวิธีการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังตรวจด้วยการส่องกล้องได้ถูกต้อง

๓.๓ ทำตามแนวทางปฏิบัติ

๓.๔ ติดตามและประเมินผล

๓.๕ ติดตามทบทวน Case ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจการส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาวะเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy: EGD) มีความเข้าใจ มีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจด้วยการส่องกล้องได้ถูกต้องและเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

- กำหนดหัวข้อการจัดทำคิวอาร์โค้ด (QR Code) ให้ความรู้
- รวบรวมข้อมูลในการจัดทำคิวอาร์โค้ด (QR Code) ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง

การตรวจหลอดอาหาร ภาวะเพาะอาหาร และ ลำไส้เล็กส่วนต้นด้วยกล้องส่องตรวจ

- มีการจัดเตรียมข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจหลอดอาหาร ภาวะเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นด้วยกล้องส่องตรวจ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ความสำคัญของการส่องกล้องทางเดินอาหาร ประเภทผู้ป่วยที่ควรได้รับการส่องกล้อง การเตรียมตัวก่อนตรวจ ขั้นตอนการการตรวจ การปฏิบัติตัวหลังการตรวจ ผลข้างเคียงของการส่องกล้อง และอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์

ขั้นดำเนินการ

- จัดทำหนังสือจัดทำคิวอาร์โค้ด (QR Code) ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจหลอดอาหาร ภาวะเพาะอาหาร และ ลำไส้เล็กส่วนต้นด้วยกล้องส่องตรวจ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

- จัดทำแผ่นสแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code) ขนาดพอเหมาะที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยในพยาบาลในห้องผ่าตัดที่ดูแลผู้ป่วยในการตรวจด้วยการส่องกล้อง และผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถสแกนได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมตัวตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น ด้วยการส่องกล้องตรวจได้อย่างถูกต้องไม่เกิดการงดหรือเลื่อนผู้ป่วยตรวจส่องกล้องทางเดินอาหาร

๔.๒ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นได้อย่างถูกต้องและเข้าใจในขั้นตอนการทำได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๔.๓ มีระบบงานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

๔.๔ มีแนวทางการปฏิบัติตัวก่อนและหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจการส่องกล้องทางเดินอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และมีแบบแผนทำให้บุคลากรปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นแบบอย่าง ขยายผลแนวทางการปฏิบัติไปสู่หน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อัตราของผู้ป่วยคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจการส่องกล้องทางเดินอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นไปเป็นคู่มือในการปฏิบัติได้ มากกว่า ๘๐ %

๕.๓ อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ มากกว่า ๘๐ %

๕.๔ อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูลในทีมสหสาขาวิชาชีพ มากกว่า ๘๐ %

(ลงชื่อ) ภานิษิต ชูเรื่อฤทธิ

(นางภานิษิต ชูเรื่อฤทธิ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓๐ / กันยายน ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยมีความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ มีการสร้างสรรค์ พัฒนาผลงาน หรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย

๓.๑.๑ พยายามทำงานในหน้าที่ให้ถูกต้อง

๓.๑.๒ ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา

๓.๑.๓ มานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน

๓.๑.๔ กำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดี

๓.๑.๕ ติดตามและประเมินผลงานของตน โดยเทียบเคียงกับเกณฑ์มาตรฐาน

๓.๑.๖ มีความละเอียดรอบคอบ เอาใจใส่ ตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ

๓.๑.๗ ปรับปรุงวิธีการที่ทำให้ทำงานได้ดีขึ้น เร็วขึ้น มีคุณภาพดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หรือทำให้ ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น

๓.๑.๘ พัฒนาระบบ ขั้นตอน วิธีการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่น

๓.๒ บริการที่ดี โดยความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๑ ให้การบริการที่เป็นมิตร สุภาพ

๓.๒.๒ ให้ข้อมูล ข่าวสาร ที่ถูกต้องชัดเจนแก่ผู้รับบริการ

๓.๒.๓ แจ้งให้ผู้รับบริการทราบความคืบหน้าในขั้นตอนงานต่างๆ ที่ให้บริการอยู่

๓.๒.๔ ประสานงานภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว

๓.๒.๕ แก้ปัญหาหรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ไม่ปายเปียง

๓.๒.๖ ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และนำข้อขัดข้องใดๆ ในการให้บริการไป พัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

๓.๒.๗ ให้เวลาแก่ผู้บริการเป็นพิเศษ เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ

๓.๒.๘ ให้ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานที่กำลังให้บริการอยู่ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการ

๓.๒.๙ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความจำเป็นหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ

๓.๒.๑๐ เป็นที่ปรึกษาที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจที่ผู้รับบริการไว้วางใจ

๓.๒.๑๑ สามารถให้ความเห็นที่แตกต่างจากวิธีการหรือขั้นตอนที่ผู้รับบริการต้องการให้สอดคล้องกับความเป็น ปัญหา โอกาสเพื่อเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงของผู้รับบริการ

๓.๓ การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

๓.๓.๑ ศึกษาหาความรู้ สนใจเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในสาขาอาชีพของตน

๓.๓.๒ พัฒนาความรู้ความสามารถของตนให้ดียิ่งขึ้น

๓.๓.๓ ติดตามเทคโนโลยี และความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอด้วยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ

๓.๓.๔ รับรู้ถึงแนวโน้มวิทยาการที่ทันสมัย และเกี่ยวข้องกับงานของตนอย่างต่อเนื่อง

๓.๓.๕ สามารถนำวิชาการ ความรู้ หรือเทคโนโลยีใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๓ การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (ต่อ)

๓.๓.๖ สามารถแก้ไขปัญหที่อาจเกิดจากการนำ เทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการปฏิบัติหน้าที่

๓.๓.๗ มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่มีลักษณะเป็นสหวิทยาการ และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ได้อย่างกว้างขวาง

๓.๓.๘ สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศแห่งการพัฒนาความเชี่ยวชาญในองค์กร ด้วยการจัดสรรทรัพยากร เครื่องมือ อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนา

๓.๔ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม โดยการดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

๓.๔.๑ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมาย และวินัยข้าราชการ

๓.๔.๒ แสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพอย่างสุจริต

๓.๔.๓ รักษาคำพูด มีสัจจะ และเชื่อถือได้ และแสดงให้เห็นปรากฏถึงความมีจิตสำนึก

๓.๔.๔ ยึดมั่นในหลักการ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและจรรยาข้าราชการ ไม่เบี่ยงเบนด้วยอคติหรือผลประโยชน์ก้ำกึ่งและรับผิดชอบ

๓.๔.๕ เสียสละความสุขส่วนตน เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ทางราชการ

๓.๔.๖ กล้าตัดสินใจ ปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความถูกต้องเป็นธรรม

๓.๕ การทำงานเป็นทีม โดยมีความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นและเป็นส่วนหนึ่งของทีมหรือหน่วยงาน

๓.๕.๑ สนับสนุนการตัดสินใจของทีม และทำงานในส่วนที่ตนได้รับมอบหมาย

๓.๕.๒ รายงานให้สมาชิกทราบความคืบหน้าของการดำเนินงานของตนในทีม

๓.๕.๓ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีมงาน

๓.๕.๔ สร้างสัมพันธ์ เข้ากับผู้อื่นในกลุ่มและให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในทีมด้วยดี

๓.๕.๕ รับฟังความเห็นของสมาชิกในทีม และเต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่น

๓.๕.๖ ตัดสินใจหรือวางแผนงานร่วมกันในทีมจากความคิดเห็นของเพื่อนร่วมทีม

๓.๕.๗ ประสานและส่งเสริมสัมพันธ์ภาพอันดีในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันให้มี

ประสิทธิภาพ

๓.๕.๘ ยกย่อง ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่เพื่อนร่วมทีม

๓.๕.๙ ประสานสัมพันธ์ สร้างขวัญกำลังใจของทีม เพื่อปฏิบัติภารกิจให้บรรลุผล

๓.๕.๑๐ เสริมสร้างความสามัคคีในทีมโดยไม่คำนึงความชอบหรือไม่ชอบส่วนตน

๓.๖ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ การประเมินสถานะ (assessment)

๑.๑) ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (assessment of behaviors) ที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งข้อมูลอาจได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจวัดเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วน นำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีหรือมีปัญหาในการปรับตัวหรือไม่

๑.๒) ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (assessment of influencing factors) คือ การประเมินหรือค้นหาสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๖ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ (ต่อ)

ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยการระบุปัญหาหรือบ่งบอกปัญหาจากพฤติกรรมที่ประเมินได้ในขั้นตอนที่ ๑ และระบุสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล (nursing plan) พยาบาลจะกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหลังจากที่ได้รับปัญหาและสาเหตุแล้ว จุดมุ่งหมายของการพยาบาล คือ การปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) ตามแนวคิดของรอย เน้นจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาและส่งเสริมการปรับตัวให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล (evaluation) โดยดูว่าการพยาบาลที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาการปรับตัวอยู่ พยาบาลต้องประเมินตามขั้นตอนที่ ๑.๑) และ ๑.๒) ใหม่อีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลและสิ่งเร้าเพิ่มเติมจนกระทั่งเป้าหมายการพยาบาลทุกอย่างบรรลุผลตามที่ตั้งไว้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน
คำจำกัดความ

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) คือ การตอบสนองของการอักเสบของเยื่อเมือระบบทางเดินปัสสาวะต่อการบุกรุกเข้าของแบคทีเรีย เนื่องจากเยื่อเมือระบบปัสสาวะทั้งหมดเชื่อมต่อกันทั้งหมด ทำให้ทั้งระบบของทางเดินปัสสาวะมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อทั้งหมดและมีอาการของการติดเชื้อระบบปัสสาวะได้หลายแบบ ซึ่งมักสัมพันธ์กับการมีแบคทีเรียในปัสสาวะ (bacteriuria) และปัสสาวะเป็นหนอง (pyuria)

พยาธิวิทยาของการอักเสบติดเชื้อ (Pathogenesis)

ระบบทางเดินปัสสาวะ แบ่งเป็นส่วนบนและส่วนล่าง ส่วนบนประกอบด้วยไต กรวยไตและท่อไต ส่วนล่างประกอบด้วยกระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะส่วนบน ได้แก่ กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน (Acute pyelonephritis) กรวยไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic pyelonephritis) ฝีในไต (Renal abscess) เนื้อเยื่อไตอักเสบ (Intestinal nephritis) และฝีรอบๆไต (Perirenal abscess) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis) ต่อมลูกหมากอักเสบ (Prostatitis) และหลอดปัสสาวะอักเสบ (Urethritis) นอกจากนี้มีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะและมีการติดเชื้อในปัสสาวะ

เชื้อแบคทีเรียสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะได้ ๓ ทาง คือ

๑. การติดเชื้อย้อนกลับขึ้นไปจากท่อปัสสาวะ (ascending infection) แบคทีเรียส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบทางเดินปัสสาวะจากบริเวณทวารหนักย้อนกลับขึ้นไปที่ท่อปัสสาวะแล้วเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ

๒. เชื้อโรคกระจายตัวมาทางกระแสเลือด (hematogenous route) การติดเชื้อของไตโดยเชื้อโรคกระจายตัวมาทางกระแสเลือด พบได้ไม่บ่อยในคนปกติทั่วไป อย่างไรก็ตามสามารถติดเชื้อด้วย Staphylococcus aureus ในกระแสเลือด จากแผลบริเวณผิวหนัง หรือจากเชื้อรา (Candida) ในปาก

๓. เชื้อโรคกระจายมาทางกระแสน้ำเหลือง (lymphatic route) เป็นการกระจายโดยตรงของแบคทีเรีย จากอวัยวะข้างเคียง การกระจายทางกระแสน้ำเหลืองพบน้อยมาก เช่น การติดเชื้อของลำไส้อย่างรุนแรง หรือ การเป็นหนองบริเวณหลังเยื่อช่องท้อง (retroperitoneal abscesses)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การตรวจวินิจฉัยโรค

๑. การซักประวัติ แพทย์จะซักประวัติ สอบถามอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ สอบถามลักษณะปัสสาวะที่ออกมา อาการไข้และระยะเวลาที่เริ่มมีอาการถ่ายปัสสาวะผิดปกติ

๒. การตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายตามระบบ รวมทั้งการคลำและการตรวจดูหน้าท้อง อาจกดเจ็บบริเวณท้องน้อย ในผู้ชายเมื่อตรวจทางทวารหนักอาจคลำพบต่อมลูกหมากโต

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๓.๑ การตรวจปัสสาวะ ด้วยการวิเคราะห์ปัสสาวะ พบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ อาจพบคาสท์ (cast) และนำปัสสาวะส่งเพาะเชื้อ อาจพบเชื้อโรคที่ทำให้มีการติดเชื้อปัสสาวะ พบเชื้อมากกว่า 10^4 CFU/ml หรือ low count bacteria (10^2 - 10^4 CFU/ml) และเชื่อนั้นไวต่อยาปฏิชีวนะอะไร

๓.๒ การตรวจทางรังสีวิทยา ผู้ป่วยบางรายอาจต้องทำ plain kidney ureter bladder (KUB) ทำ intravenous pyelography (IVP) ทำ Ultrasound ทำ voiding cystourethrogram และการส่องกล้องตรวจปัสสาวะ

อาการและอาการแสดง

การติดเชื้ออยู่ระดับใดของทางเดินปัสสาวะ ในกรณีที่มีการติดเชื้อบริเวณกระเพาะปัสสาวะ (cystitis) ผู้ป่วยมักให้ประวัติกลั้นปัสสาวะหรือดื่มน้ำน้อย มีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะเป็นเลือด, สีขุ่น เป็นหนอง ปวดท้องน้อย กดเจ็บท้องน้อย ปัสสาวะเหมือนไม่สุด ปัสสาวะไม่ค่อยออก หรือการติดเชื้อระดับเหนือขึ้นไปถึงไต (acute uncomplicated pyelonephritis) มักมีอาการดังกล่าว ร่วมกับมีไข้สูง หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และปวดเอวบริเวณ costophrenic angle ถ้ามีอาการมากขึ้น อาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (bacteremia) ทำให้ความดันโลหิตต่ำ ไม่รู้สึกตัว ไตวายเฉียบพลันและอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีโรคนิว หรือมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ เช่น ต่อมลูกหมากโต โดยจะให้ประวัติ ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะกลางคืน ซึ่งภาวะเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อ (complicated pyelonephritis) และอาการอาจค่อยเป็นค่อยไปในเวลาเป็นสัปดาห์หรือเดือน และอาการไม่มาก เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดบิดที่ไต (renal colic) และปัสสาวะมีเม็ดเลือดหรือสีแดง

การรักษา

โดยการให้สารน้ำและเกลือแร่ให้เพียงพอเพื่อเพิ่มปริมาณปัสสาวะร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะในเบื้องต้น โดยขึ้นอยู่กับข้อมูลทางระบาดวิทยาของความไวของเชื้อดื้อยา ในบางแห่งอัตราการดื้อยาของ cotrimoxazole ค่อนข้างสูง ทำให้ไม่เหมาะที่จะใช้ยานี้ในเบื้องต้น

การให้ยาปฏิชีวนะทางปาก ในกรณีติดเชื้อที่กระเพาะปัสสาวะ สามารถให้ยาปฏิชีวนะทางปากได้ และทานยา ๓ วันก็เพียงพอ ควรใช้ยา fluoroquinolone เช่น Norfloxacin ๔๐๐ mg วันละ ๒ ครั้ง หรือ Ofloxacin ๒๐๐ mg วันละ ๒ ครั้ง หรือ Ciprofloxacin ๕๐๐ mg วันละ ๒ ครั้ง ในกรณีการย้อมแกรมพบเชื้อแกรมบวก ทำให้สงสัยว่าจะเป็น enterococci หรือ staphylococci ควรให้ยา Amoxicillin ๕๐๐ mg วันละ ๓ ครั้ง รวมไปถึงด้วยจนกว่าจะได้ผลเพาะเชื้อ การให้ยา cephalosporin ชนิดรับประทาน ควรใช้ในกรณีทราบผลการเพาะเชื้อและเชื้อไวต่อยา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ) การรักษา (ต่อ)

การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด ควรใช้ยาปฏิชีวนะโดยครอบคลุมเชื้อแกรมลบ เช่น Ceftriazone ๒ กรัม/วัน หรือ Fluoroquinolone หรือ aminoglycoside เป็นยาเบื้องต้น ร่วมกับ ในกรณีการติดเชื้อที่ไต การรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการติดเชื้อ และสภาพผู้ป่วย ถ้าติดเชื้อรุนแรง มีไข้สูง อาเจียน ไม้รู้ตัว หรือ ความดันโลหิตต่ำและเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ตั้งครรภ์หรือโรคเบาหวาน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ควรรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และให้ยาปฏิชีวนะเข้าทางหลอดเลือด อย่างน้อย ๓-๕ วัน ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของผู้ป่วย โดยทั่วไปควรให้อาการดีขึ้นและไข้ลดลง อย่างน้อย ๔๘-๗๒ ชั่วโมง จึงเปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน ในกรณีมีการติดเชื้อในกระแสเลือด ควรให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด ๑๐-๑๔ วัน หรืออย่างน้อยจนกว่า ไข้ลดลงเป็นเวลา ๕-๗ วัน จึงเปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะ ชนิดรับประทาน

ผู้ป่วยบางรายที่อาการไม่รุนแรงและภูมิคุ้มกันปกติ เช่น มีไข้ ปัสสาวะขุ่น แต่รับประทานอาหาร และน้ำได้ดี ไม่มีภาวะขาดน้ำ ความดันเลือดปกติ ซิฟจรเด่นแรงดี อาจให้ยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน ร่วมกับการให้ดื่มน้ำมากกว่า ๓ ลิตรต่อวัน และนัดมาฟังผลเพาะเชื้อในปัสสาวะเพื่อปรับยาตามความไวของยา ถ้าตอบสนองดี ควรให้ยานาน ๑๐-๑๔ วัน การรักษา complicated pyelonephritis ควรปรึกษา urologist ในกรณี urinary tract obstruction หรือ neurogenic bladder เพื่อ drainage ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะ คุมแกรมบวกและลบ และปรับยาตามความไวของเชื้อ และให้ยาอย่างน้อย ๑๐-๑๔ วัน หรือในบางราย ๒-๖ สัปดาห์

ในกรณีที่รักษาด้วยยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด ที่ถูกต้องตามความไวของเชื้อแล้ว ๗๒ ชั่วโมง อาการ ไม่ดีขึ้น อาจต้องนึกถึงว่ามีภาวะติดเชื้อบริเวณอื่นร่วมด้วย หรือมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ หรือ มีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ (complicated pyelonephritis) เช่น perinephric abscess, emphysematous pyelonephritis, renal corticomedullary abscess, papillary necrosis เป็นต้น โดยควรตรวจเพิ่มเติม ด้วยอัลตราซาวด์หรือการตรวจทางรังสีด้วยการฉีดสี computed tomography (CT) scan

จุดประสงค์ของการพยาบาล

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
๓. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๔. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและประวัติที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ อาการเจ็บป่วย ในปัจจุบันและอดีต แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม
๓. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
๔. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
๕. ศึกษาแนวความคิด ทฤษฎีและองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จากตำรา วารสารทางวิชาการ งานวิจัยและขอคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งจากแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและจัดทำเอกสารทางวิชาการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๖. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ

๗. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และให้การรักษาดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลตั้งแต่เกิดปัญหาจนกระทั่งผู้ป่วยหายและจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

๘. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล

๙. จัดพิมพ์เป็นรูปผลงานวิชาการ

๑๐. ปรับปรุงแก้ไขผลงานวิชาการตามข้อเสนอแนะของกรรมการและผู้ทรงคุณวุฒิ

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ปลอดภัยและไม่มีเกิดภาวะแทรกซ้อน

๒. พยาบาลหอยผู้ป่วยในมีความรู้ ความสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

๓. ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) จำนวน ๑ ราย

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

๕.๒.๒ บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้

๕.๒.๓ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)

๕.๒.๔ ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ความพิการและอัตราการตายจากการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตที่เป็นปกติสุขในสังคม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและนำมาพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

๖.๒ เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและผู้สนใจทั่วไปในการศึกษาค้นคว้า

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วยพบว่า โรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ในรายนี้ เกิดจากพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่เหมาะสม มีโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำได้ หากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการสร้างความตระหนัก การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติจะช่วยป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรคได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่เหมาะสม เนื่องจากมีอาชีพค้าขายทำให้ตื่นน้ำในแต่ละวันน้อย และกินปัสสาวะ เพื่อไม่ให้ปัสสาวะบ่อย การจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมต้องให้ผู้ป่วยตระหนักถึงข้อเสียของพฤติกรรมของตนเองและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งอธิบายภาวะแทรกซ้อน โอกาสการกลับมาเป็นซ้ำหากไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำภาวะของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มาเป็นตัวอย่างในการประกอบการอธิบายให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและตระหนักมากขึ้น ทั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์ บุคคลใกล้ชิดในครอบครัวต้องมีการให้การสนับสนุนผู้ป่วย ให้กำลังใจ เสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรมไปในแนวทางที่ถูกต้อง

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๙.๑ ควรมีการจัดทำสื่อการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคตลอดจนการดูแลการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
- ๙.๒ ควรจัดอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อฟื้นฟูความรู้ให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่

๑๑. สัตว์ส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาววัลลภา ศรีเดือน สัตว์ส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มีผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาววัลลภา ศรีเดือน)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


(วันที่) ๓๐ / กันยายน / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววัลลภา ศรีเถื่อน	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นางนภารัตน์ ชาญณรงค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๓๐ / กันยายน / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสรารุช ผุดผ่อง)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคบุรี

(วันที่) ๓๐ / กันยายน / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง QR code คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

๒. หลักการและเหตุผล

ทอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพบุรีให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม จิตเวช สูติกรรมและหลังคลอด จากสถิติอันดับโรคย้อนหลัง ๕ ปี โรคการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาลสรรพบุรี โดยพบมาก ๑ ใน ๑๐ โรคสูงสุดในปี ๒๕๖๓ และพบมาก ๑ ใน ๕ โรคสูงสุดในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๗

ดังนั้นจึงมีแนวคิดในการทำการให้คำแนะนำก่อนผ่าน QR Code เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว ข้อมูลครบถ้วนและชัดเจน มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองผ่าน QR Code ทำให้ข้อมูลดูทันสมัย น่าสนใจ และดึงดูดความสนใจของผู้ป่วยได้มากกว่าการอ่านเอกสาร และลดการใช้กระดาษในการพิมพ์เอกสาร ทำให้ประหยัดต้นทุนและช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยลดเวลาในการอธิบายข้อมูลซ้ำๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ ป้องกันการเกิดโรค การกลับมาเกิดโรคซ้ำและการดูแลขณะเกิดโรค

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่สามารถป้องกันและลดความรุนแรงได้ หากประชาชนมีความรู้ในการป้องกันและดูแลตนเอง โดยใช้มโนทัศน์ทฤษฎีของโอเร็มเป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่อง การดูแลตนเองระดับบุคคลและความสามารถในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลและใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ดังนั้นระบบการพยาบาลจึงเข้าไปช่วยเหลือ หากผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองด้วยวิธีการชี้แนะ การสอน การสนับสนุน และส่งเสริมผู้ป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดี

ขั้นตอนการนำไปปฏิบัติ

๓.๑. ทำการศึกษาปัญหา และวิเคราะห์สถานการณ์การให้ข้อมูล

๓.๒. ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัย หรือบทความต่างๆ

๓.๓. ปรึกษาหัวหน้างานพยาบาลทอผู้ป่วยในและหัวหน้างานการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำ

๓.๔. ดำเนินการจัดทำข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตัวและการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในรูปแบบ QR code

๓.๕. ทดลองใช้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในรูปแบบ QR code กับผู้ป่วยและญาติ

๓.๖. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น


๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๔.๒ พยาบาลและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในสามารถใช้ QR code อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจได้ง่ายขึ้นและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำมากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) 

(นางสาววัลลภา ศรีเถื่อน)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๓๐ / กันยายน / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้ดีหรือไม่เกินมาตรฐานที่มีอยู่มีการสร้างสรรค์ พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมาย

๑. พยายามทำงานในหน้าที่ให้ถูกต้อง

๒. ปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามกำหนด

๓. มานะอดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน

๔. กำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายในการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่ดี

๕. ติดตามประเมินผลงานของตนเองโดยเทียบเคียงกับเกณฑ์มาตรฐาน

๖. ปรับปรุงวิธีการทำงานให้ดีขึ้น เร็วขึ้น มีคุณภาพดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นหรือทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมากขึ้น

๗. พัฒนาระบบ ขั้นตอน วิธีการทำงาน

๓.๒ บริการที่ดี โดยมีความตั้งใจและความพยายามในการให้บริการต่อผู้รับบริการหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ให้การบริการที่เป็นมิตร สุภาพ

๒. ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจนแก่ผู้รับบริการ

๓. แจ้งให้ผู้รับบริการทราบความคืบหน้าในการรักษาพยาบาล

๔. ประสานงานภายในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว

๕. เข้าใจและพยายามทำความเข้าใจด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดี ตรงความต้องการที่แท้จริง

๖. ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์แก่ผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ

๗. เป็นที่ปรึกษาที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจที่ผู้รับบริการไว้วางใจ

๓.๓ การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพ

๑. ศึกษาหาความรู้ สนใจเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ

๒. พัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

๓. ติดตามเทคโนโลยี และความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอด้วยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

๔. รับรู้ถึงแนวโน้มวิทยาการที่ทันสมัย และเกี่ยวข้องกับงานวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง

๕. สามารถนำความรู้เชิงบูรณาการของตนไปใช้ในการสร้างวิสัยทัศน์เพื่อการปฏิบัติงานในอนาคต

๓.๔ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม

๑. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสุจริต ไม่เลือกปฏิบัติ ถูกต้องตามกฎหมายและวินัยข้าราชการ

๒. แสดงความคิดเห็นตามหลักวิชาชีพอย่างสุจริต

๓. รักษาคำพูด มีสัจจะและเชื่อถือได้

๔. ยึดมั่นในหลักการ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๕ การทำงานเป็นทีม

๑. สนับสนุนการตัดสินใจของทีม และทำงานในส่วนที่ตนได้รับมอบหมาย
๒. ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีมงาน
๓. ให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม
๔. รับฟังความคิดเห็นของทีม และเต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่น
๕. ตัดสินใจหรือวางแผนงานร่วมกันในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกัน
๖. ประสานและส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีในทีม เพื่อสนับสนุนการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพ
๗. เสริมสร้างความสามัคคีในทีม โดยไม่คำนึงถึงความชอบหรือไม่ชอบส่วนตัว

๓.๖ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ การประเมินสถานะ (assessment)

๑.๑ ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (assessment of behaviors) ที่เป็นปฏิกริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งข้อมูลอาจได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจวัด เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนนำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาว่าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีหรือมีปัญหาในการปรับตัวหรือไม่

๑.๒ ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (assessment of influencing factors) คือ การประเมินหรือค้นหาสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัว

ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) โดยการระบุปัญหาหรือบ่งบอกปัญหาจากพฤติกรรมที่ประเมินได้ในขั้นตอนที่ ๑ และระบุสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุของปัญหา

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล (nursing plan) พยาบาลจะกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหลังจากที่ได้ระบุปัญหาและสาเหตุแล้วจุดมุ่งหมายของการพยาบาล คือการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention) ตามแนวคิดของรอย (Roy, ๑๙๙๙) เน้นจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาและส่งเสริมการปรับตัวให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล (evaluation) โดยดูว่าการพยาบาลที่ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาการปรับตัวอยู่พยาบาลต้องประเมินตามขั้นตอนที่ ๑.๑ และ ๑.๒ ใหม่อีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลและสิ่งเร้าเพิ่มเติมจนกระทั่งเป้าหมายการพยาบาลทุกอย่างบรรลุผลตามที่ตั้งไว้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

วัณโรค(Tuberculosis)คือโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียรุนแรงซึ่งสามารถติดต่อกันผ่านอากาศ ได้ด้วยการหายใจ การจาม การไอหรือการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค เป็นเวลานานๆวัณโรคเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้หากผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ๖-๘ เดือน วัณโรคถือเป็น ๑ ใน ๑๐ สาเหตุการเสียชีวิตของคนทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกเปิดเผยสถิติจัดประเทศไทยติดอันดับ ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่มีปัญหา วัณโรคสูง ทั้งวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยและวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug – resistant TB : MDR – TB) ค่าใช้จ่ายในการรักษา ถ้าใช้ยารักษาวัณโรคแนวที่ ๑ ตามมาตรฐานการรักษาค่าใช้จ่ายต่อราย ๒,๐๐๐ – ๔,๐๐๐ บาท แต่ถ้าเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาการใช้ยารักษาวัณโรคแนวที่ ๒ ในการรักษา MDR – TB

ค่าใช้จ่ายต่อรายประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท และถ้าเกิด XDR – TB ค่าใช้จ่ายต่อรายมากกว่า ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผลการรักษาในที่มีความชุกของ HIV ต่ำและมีระบบการรักษาวัณโรคที่ดี พบว่าอัตราการรักษาหายในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคที่ไวต่อยาสูงถึงร้อยละ ๙๘ – ๑๐๐ ส่วนกลุ่ม MDR – TB อัตราการรักษาหายร้อยละ ๖๐ – ๘๐ และถ้าเป็น XDR – TB อัตราการรักษาหายร้อยละ ๔๔ – ๕๐ อย่างไรก็ตามในที่มีความชุกของเอชไอวี สูง พบว่าอัตราการเสียชีวิตของ MDR –TB และ XDR –TB สูงมาก โดยในระยะเวลา ๑ ปีแรก MDR –TB มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๗๑ และ XDR – TB มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๘๓ ตามลำดับ ดังนั้น การค้นพบวัณโรครักษาให้หายตั้งแต่แรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นผู้ป่วยวัณโรคที่มีภาวะแทรกซ้อน จะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง

จากการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลสรรคบุรี พบผู้ป่วยวัณโรคมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นจากการมีโรคอื่นร่วมโรคร่วม ได้แก่ HIV , COPD with AE, Sepsisปี ๒๕๖๗ ผู้ป่วยวัณโรค จากผู้ป่วยที่นำมาประเมิน ๒๖ ราย รักษาหายและรักษาครบ ๒๔ ราย วัณโรคดื้อยารายใหม่ ๒ ราย จากอัตราดังกล่าวพบว่ยังมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและมีภาวะแทรกซ้อนอยู่ ดังนั้นจึงได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง หายขาด ไม่ดื้อยา ลดอัตราการตาย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความรู้และบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด
๒. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการเกิดภาวะดื้อยา
๓. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการพยาบาล เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๔. เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มีมาตรฐานตามวิชาชีพ
๕. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคปอด

เป้าหมายของการพยาบาล

๑. ผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่าง ถูกต้องปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดการดื้อยาและลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น
๒. พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคปอด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. คัดเลือกผู้ป่วยวัยโรคปอด ที่รับเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรคบุรี จำนวน ๑ ราย
๒. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสีและแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ Internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้างานและผู้ที่มี ความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
๕. ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติที่จะนำข้อมูลของผู้ป่วยมาศึกษาค้นคว้า
๖. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการ พยาบาลแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ
๗. ได้ศึกษาตามกระบวนการ ๕ ขั้นตอน
 - ๗.๑ การรวบรวมข้อมูล (Assessment)
 - ๗.๒ การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis)
 - ๗.๓ การวางแผนการพยาบาล (Planning)
 - ๗.๔ การพยาบาล (Implementation)
 - ๗.๕ การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)
๘. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
๙. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
๑๐. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. ได้ศึกษากรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวัยโรคปอดจำนวน ๑ ราย ได้วินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาและให้กระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยทั้งหมด ๑๐ ปัญหา

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยวัยโรคปอด
๒. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยการพยาบาลผู้ป่วยวัยโรคปอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นจากการพยาบาลผู้ป่วยวัยโรคปอด
๔. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ การดื้อยาวัณโรค อัตราการตายจากการพยาบาลผู้ป่วยวัยโรคปอดมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตที่เป็นปกติสุขในสังคม

๖. การนำมาใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สำหรับเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยวัยโรคปอด
๒. เพื่อให้ทราบการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยวัยโรคปอด และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)****๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ**

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายนี้ มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมา ๑๐ ปี ต่อมาเป็น วัณโรคปอด จากการ ซักประวัติผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงคือสูบบุหรี่ทุกวัน วันละ ๒๐ มวน เป็นเวลา ๑๐ ปี ไม่มี ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ทำให้มีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเท่าที่ควร ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสรรพบุรี ได้รับยารักษาวัณโรค ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัว แต่ผู้ป่วยยังไม่ปฏิบัติตาม ไม่ค่อย รับประทานยาตรงเวลา ต้องคอยดูแลกำกับการรับประทานยา ผู้ป่วยแจ้งว่ารับประทานยารักษาวัณโรคแล้วมี อาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการวิเคราะห์บอกได้ว่าปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ คือการไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการ รับประทานยา และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แพทย์และพยาบาลจึงควรมีบทบาทมากในเรื่องการให้ คำปรึกษาและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการรักษาเพื่อให้เกิดความร่วมมือและยอมรับ การรักษา อธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องรับประทานยาให้ครบกำหนดต่อผู้ป่วยและญาติ การให้คำปรึกษาและการ ติดตามการรักษาจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมากที่ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความรู้ เรื่องพยาธิสภาพของวัณโรคการรักษาพยาบาลผลของการรักษา รวมทั้งข้อปฏิบัติเมื่อมีอาการแทรกซ้อนจากยา เป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ครอบคลุมและมีคุณภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยวัณโรคในระหว่างการรักษาผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานคือมีภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงในวันแรกรับและมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะนอนโรงพยาบาลเนื่องจากผู้ป่วยรับประทาน อาหารได้น้อย และผู้ป่วยแจ้งว่าเมื่อรับประทานยาวัณโรคจะมีอาการคลื่นไส้ ไม่อยากรับประทานอาหาร ก็ยังทำ ให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อย อ่อนเพลียไม่มีแรง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคตลอดจนแบบการรักษาอย่างถูกต้อง
๒. ควรมีการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing care)
๓. ควรจัดอบรมทางวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคเพื่อฟื้นฟูความรู้ให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง
๔. ส่งเสริมด้านสุขภาพจิตผู้ป่วยโดยวิธีจัดการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีการพูดคุยระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรค เดียวกัน จะช่วยลดภาวะวิตกกังวล

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

- ๑) นางสาวพัชรี พรหมสายออ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)

(นางสาวพัชรี พรหมสายออ)


(วันที่) ๓๐ / กันยายน / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวพัชรี พรหมสายอ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางนภารัตน์ ชาญณรงค์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๐ / กันยายน / ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) 

(นายสรารุท ผุดผ่อง)

นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรนครบุรี

(วันที่) ๒๐ / กันยายน / ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์วัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลกเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรหลายประเทศ จากรายงานองค์การอนามัยโลกพบวัณโรคเป็น ๑๐ อันดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิตทั่วโลก(World Health Organization, ๒๐๒๐) แต่ละปีพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ ๙.๑๕ ล้านคน โดยร้อยละ ๙๕ อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิตปีละประมาณ ๑.๖๕ ล้านคน และร้อยละ ๙๘ อยู่ในประเทศยากจน (ปราศัญญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์, ๒๕๕๔) จากรายงานองค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๖๓ คาดว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำประมาณ ๑๐๕,๐๐๐ราย หรือคิดเป็น ๑๕๐ต่อประชากรแสนคน และเป็น ๑ใน ๑๔ประเทศที่องค์การอนามัยโลกจัดเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (highburden countries) ได้แก่ มีภาระโรควัณโรค(TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง (WHO, ๒๐๒๐)

ข้อมูลจากผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรค กองวัณโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๒พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน ๘๗,๗๘๙ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมของค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ ๘๔(๘๗,๗๘๙/๑๐๕,๐๐๐) (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔) และข้อมูลรายงานดังกล่าวอาจต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจากบางโรงพยาบาลอาจไม่ได้รายงานข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลางและผู้ป่วยวัณโรคบางส่วนอาจไม่ได้รับการรักษาในระบบสาธารณสุขของรัฐ แสดงว่าการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในประเทศไทยยังไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากหลายๆ ปัจจัยโดยเฉพาะปัญหาผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื่อกับอัตราการรักษาหายรวมทั้งการป่วยตายด้วย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค , ๒๕๕๖)

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อ Mycobacterium tuberculosis เกิดได้ในทุกวัยแต่ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด วัณโรคปอดสามารถติดต่อผ่านทางอากาศ (airborne transmission)หากเกิดความล่าช้าในการรักษาจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อและการควบคุมวัณโรคไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ส่งผลให้สภาพร่างกายทรุดโทรมหนักขึ้นและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในที่สุด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ โดยผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคปอด ขึ้นอยู่กับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยตลอดการรักษา การไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจะทำให้เกิดการติดเชื้อนานขึ้น เพิ่มการแพร่กระจายเชื้อ และใช้เวลารักษานานขึ้น ส่งผลให้การรักษาล้มเหลวโรคกลับเป็นซ้ำและยังเสี่ยงต่อการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาด้วย(วงเดือน สุวรรณศิริ, และวิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, ๒๕๕๙)

เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อวัณโรคง่าย เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อโรคหอบหืด ผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัด มีระบบการค้นหาและสามารถควบคุมอยู่ในเกณฑ์ดี แต่เรื่องที่ต้องเพิ่มความสนใจเป็นพิเศษอีก ๒ กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อมูลทางการแพทย์ทั่วโลกที่กำลังมีแนวโน้มจะเป็นโรคที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้ง่ายกว่าคนปกติ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำกว่ากลุ่มอื่นสัญญาณอาการของผู้ป่วยวัณโรคที่สังเกตง่ายคือ มีอาการไอเรื้อรังมากกว่า ๒ สัปดาห์ มักมีไข้ต่ำ ๆ ในช่วงบ่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ตรวจยืนยันโดยการตรวจเสมหะ และเอกซเรย์ หากพบป่วยเป็นวัณโรคจะให้การรักษาโดยการกินยาตามมาตรฐานสากล พยาบาลควรแนะนำให้ ผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนรักษานานประมาณ ๖-๘ เดือน จนกว่าจะหายขาด เพราะเชื้อวัณโรคดื้อยามีสาเหตุเหมือนกันคือ ขาดยา หรือกินยาไม่ครบตามสูตร บางรายพอกินยาไปได้ระยะหนึ่งแล้วอาการดีขึ้น คิดว่าหายแล้วจึงหยุดกิน และโรคนี้อีกหลังรักษาหายแล้วมีโอกาสกลับมาเป็นใหม่ได้อีก เนื่องจากเชื้อชนิดนี้ติดต่อทางการหายใจโดยระยะที่แพร่เชื้อสู่อื่นได้คือช่วงที่ตรวจพบเชื้ออยู่ในเสมหะ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำในการดูแลสุขนิสัยที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

จากการเก็บข้อมูลโรงพยาบาลสรรคบุรี พบผู้ป่วยวัณโรคมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นจากการมีโรคอื่นร่วมโรคร่วม ได้แก่ HIV , COPD with AE, Sepsis ปี ๒๕๖๗ ผู้ป่วยวัณโรค จากผู้ป่วยที่นำมาประเมิน ๒๖ ราย รักษาหายและรักษาครบ ๒๔ ราย วัณโรคดื้อยารายใหม่ ๒ ราย จากอัตราดังกล่าวพบว่ายังมีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาและมีภาวะแทรกซ้อนอยู่ ดังนั้นจึงได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง หายขาด ไม่ดื้อยา ลดอัตราการตาย

หอผู้ป่วยในพบว่าได้มีการนำนโยบายจากทางโรงพยาบาลมาปรับใช้และจัดทำเป็นคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องให้ความรู้และบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ แนวความคิด

ผู้ขอรับการประเมินจึงประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, ๒๐๐๑) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยมีจุดเน้นเรื่อง การดูแลตนเองระดับบุคคล และความสามารถ ในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Meleis, ๒๐๑๒) โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิด ประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี” (Orem, Taylor, & Renpenning, ๒๐๐๑) ทั้งนี้หากบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (McEwen & Wills, ๒๐๑๔)

๓.๒ บทวิเคราะห์

จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรคบุรี พบว่าผู้ป่วยยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ในการดูแลตนเอง การรับประทานยาที่ช่วยส่งเสริมการหายของโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ส่วนใหญ่ไม่รับประทานยา หรือรับยาไม่สม่ำเสมอ หยุดยาเองเนื่องจากมีอาการแทรกซ้อนของยา การไม่มาตรวจตามนัด และการขาดความรู้ในการดูแลตนเอง จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบถึงปัญหาที่ทำให้เกิดผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา แลกการกลับมา Re-admit ซ้ำ ด้วยโรคแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้นการเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญที่ตัวเอง (Patient Center) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสวางแผนหรือตัดสินใจในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการรักษา และวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ไม่เกิดการติดเชื้อดื้อยา ไม่เกิดแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรค สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

๓.๓ ข้อเสนอ

๑. มีการจัดตั้งทีมพัฒนาแบบแผนการพยาบาลเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย
๒. จัดทำเอกสารติดตามการรับประทานยาและการบันทึกอาการไม่พึงประสงค์ของยาวัณโรค
๓. การจัดทำสื่อความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด
๔. ทบทวนข้อบ่งชี้ในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มาพักรักษาให้ชัดเจนขึ้นว่าจะต้องพิจารณาไว้ในกรณีใดบ้าง และปฏิบัติให้เป็นแนวทาง
๕. ควรมีการประเมินความรู้และความต้องการของผู้ป่วยวัณโรคปอดหลังจำหน่าย

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ข้อจำกัดในการเดินทางมาตรวจตามนัดและการมารับยาต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข : ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ให้นำส่งยาวิธโรคและติดตามประเมินอาการผู้ป่วยและการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

๒. ผู้ป่วยบกพร่องในการรับรู้ในการรับประทานยาวิธโรคและไม่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แนวทางแก้ไข : ติดตามเฝ้าระวังและทบทวน Case ที่เป็นวิธโรคปอดเพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรคการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง วางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อไปอย่างต่อเนื่องแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องซึ่งป้องกันการกลับมารักษาซ้ำการให้ข้อมูลก่อนกลับบ้านที่ดีและเข้าใจง่ายนั้นจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติจดจำและนำมาใช้เมื่อมีอาการและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยวิธโรคปอดจากตำรา เอกสารความรู้
๑. นำความรู้ที่ได้ไปปรึกษาทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา ในการร่วมกันให้คำแนะนำ
๒. กำหนดข้อตกลงกับผู้ป่วยและญาติทุกรายต้องได้รับการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติ ตัวเมื่อกลับบ้านก่อนการจำหน่ายทุกราย
๓. จัดหาเอกสารข้อมูลทางวิชาการพร้อมทั้งข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วยวิธโรคปอด
๔. ประสานงานกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาลจัดทำแผ่นพับที่เข้าใจง่าย
๕. ประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในชีวิตและไม่เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่นในผู้ป่วยวิธโรคปอด
๒. ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ
๓. มีระบบงานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ง่ายและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
๔. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิธโรคปอดได้ถูกต้อง ครอบคลุม และมีแบบแผนทำให้นุเคราะห์ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพมากขึ้นผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัย ลดอัตราการตาย ขยายผลแนวทางการปฏิบัติไปสู่หน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิธโรคปอด ๑๐๐ %
๒. อัตราผู้ป่วยวิธโรคปอด Re-admit < ๕ %
๓. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน < ๕ %
๔. อัตราการหายขาดในผู้ป่วยวิธโรค > ๗๐%
๕. ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค ๘๕%

(ลงชื่อ)

(นางสาวพัชรี พรหมสายออ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓๑ / กันยายน / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน