



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวทิพย์อาภา ภิบาลศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจันทาร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


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

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวทิพย์อาภา ภิวาสศิลป์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจังหาร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๘๒๑๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจังหาร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๘๒๑๙	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด : กรณีศึกษา พ.ศ.2564
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤศจิกายน - 31 ธันวาคม 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### 3.1 การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

#### 3.1.1 พยาธิสภาพและพยาธิสรีรวิทยา

เมื่อเชื้อวัณโรคเข้าสู่ปอดครั้งแรกซึ่งร่างกายไม่เคยได้รับเชื้อมาก่อน หรือไม่มีภูมิคุ้มกัน จะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในถุงลม ต่อมาเม็ดเลือดขาวและแมคโครฟาจ (macrophage) จะมาเก็บกินเชื้อ แต่เชื้อวัณโรคจะไม่ตายและสามารถแบ่งตัวและเจริญเติบโตในเซลล์แมคโครฟาจได้ เกิดเป็นรอยโรคเชื้อวัณโรคอาจแบ่งตัวลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง ถ้ามีการเสื่อมสลายตรงกลางของรอยโรคจะพบเชื้อโรค เนื้อเยื่อปอดที่ถูกทำลายและเม็ดเลือดขาวที่ตายแล้วจะอยู่ภายใน ลักษณะคล้ายเนยแข็ง ส่วนใหญ่จะมีผนังล้อมรอบโรคนี้ไว้ การติดเชื้อครั้งแรกจะไม่เกิดอาการเนื่องจากเชื้อโรคจะถูกกำจัดในลักษณะดังกล่าว แต่ในกรณีที่ผู้รับเชื้ออ่อนแอ ภูมิคุ้มกันโรครดต่ำ จะไม่สามารถควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้ ส่งผลให้รอยโรคแตกออกเกิดเป็นโพรงในปอด และเกิดการอักเสบเป็นแผลในเนื้อปอด

#### 3.1.2 ความหมายของโรค

วัณโรคในคนมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ Mycobacterium tuberculosis complex การติดต่อระหว่างคนสู่คนเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ป่วยวัณโรคระยะแพร่เชื้อ ไอ จาม โดยไม่ปิดปากและจาม ทำให้ละอองเสมหะขนาดเล็ก (droplet nucleic) ฟุ้งกระจายในอากาศ เมื่อผู้อื่นสูดหายใจเอาละอองเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไป ทำให้เชื้อวัณโรคสามารถเข้าถึงถุงลมในปอดได้ ผู้ติดเชื้อวัณโรคส่วนหนึ่งจะป่วยเป็นวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคที่ไม่ได้รับการรักษา หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ไม่หาย สามารถแพร่เชื้อต่อให้ผู้อื่นไปได้เรื่อย ๆ วัณโรคสามารถเกิดได้เกือบทุกอวัยวะของร่างกาย โดยมากกว่า 80 % เกิดขึ้นที่ปอด

#### 3.1.3 อุบัติการณ์เกิดของโรค

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2560 (global tuberculosis report 2017) โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี 1.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด โดยเสียชีวิตปีละ 0.4 ล้านคน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB คาดว่าจะมี 6 แสนคน โดยพบได้ ร้อยละ 4.1 ของผู้ป่วยใหม่ และร้อยละ 19 ของผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน ในจำนวนนี้เป็น MDR-TB 4.9 แสนคน ประเทศไทยมีเป้าหมายการดำเนินงานวัณโรคคือ เร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ป่วยเพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตาย ติดตามการรักษาป้องกันการขาดยาซึ่งนำไปสู่การเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาภายหลัง

จากสถิติผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่มารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจังหวัด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 72 ราย ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 67 รายปีงบประมาณ 2564 จำนวน 74 ราย ตามลำดับ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 3.1.4 สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า mycobacterium tuberculosis

การเกิดวัณโรคปอดแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. ระยะสัมผัสโรคเป็นระยะที่มีการสัมผัสหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะติดต่อ ซึ่งมักเกิดกับบุคคลที่อาศัยร่วมกับผู้ป่วย ในระยะนี้ยังไม่ปรากฏอาการใดๆ

2. ระยะติดเชื้อวัณโรค ในระยะนี้ยังไม่แสดงอาการเนื่องจากอยู่ในระยะพักตัวของโรคแต่สามารถตรวจพบได้ด้วยการทบทสอบทูเบอร์คูลิน ซึ่งจะให้ผลลบ

3. ระยะเป็นวัณโรค เป็นระยะที่วัณโรคมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในระยะนี้จะมีอาการและอาการแสดงชัดเจนและพบความผิดปกติจากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

#### ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรควัณโรคปอด

- มีระบบภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เนื่องจากมีโรคบางอย่างหรือเข้ารับการรักษาบางประเภท เช่น ติดเชื้อเอชไอวี หรือ กำลังทำเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็ง
- เดินทางหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคสูง
- กำลังใช้สารบางอย่าง เช่น สูบบุหรี่ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง
- ไม่มีบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ผู้ป่วยได้เข้าใช้บริการ
- อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค เช่น กำลังอาศัยอยู่หรือเคยทำงานในสถานพยาบาลหรือกำลังอาศัยอยู่ในหรืออพยพมาอยู่ในประเทศที่มีการติดเชื้อวัณโรคสูง หรือกำลังอาศัยอยู่กับผู้ที่ติดเชื้อวัณโรค

### 3.1.5 อาการและอาการแสดงของโรค

#### อาการทั่วไป

ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ถ้าเป็นหญิงอาจมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ไข้ต่ำๆ ซึ่งมักเป็นตอนบ่ายๆ หรือตอนเย็น เหงื่อออกตอนกลางคืน อาการเหล่านี้อาจนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนก่อนผู้ป่วยจะมาพบแพทย์

#### อาการทางปอด

ผู้ป่วยจะมีอาการไอ อาจไอเป็นเลือด ไอมีเสมหะมีเลือดปน เสมหะมักมีสีเหลือง สีเขียวและมีกลิ่นเหม็น นอกจากนี้บางรายจะมีอาการเจ็บหน้าอก ในรายที่มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดมากมักจะมีอาการเหนื่อยง่าย ตรวจร่างกายอาจพบเสียงดังกรอบแกรบ (crepitation) ที่บริเวณรอยโรค หรือเสียงหายใจลดลง อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้ไม่จำเพาะต่อการวินิจฉัยวัณโรคปอด บางรายมีอาการเจ็บหน้าอกจากเยื่อหุ้มปอดอักเสบ (pleuritis chest pain) ได้

### 3.1.6 การวินิจฉัยโรค

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย
2. การถ่ายภาพรังสีทรวงอก
3. การย้อมเสมหะตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

### 3.1.7 การรักษาโรคและข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

ในปัจจุบันมียาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคปอด มีทั้งชนิดเม็ดรวม และแยกเม็ดที่สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ โดยทั่วไปการใช้ยาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกหรือระยะเข้มข้น และระยะที่ 2 คือระยะต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระยะแรกเป็นระยะที่สำคัญมากถ้าได้รับการรักษาที่

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ถูกต้องแล้วจะทำให้เสมหะปราศจากเชื้อได้กว่าร้อยละ 80 ยารักษาวัณโรคที่มีประสิทธิภาพดีที่ใช้รักษาวัณโรคในปัจจุบันคือ isoniasid (H) rifampicin (R) streptomycin (S) pyrazinamide (Z) ethambutal (E)

### 3.1.8 การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด

การพยาบาลในระยะแรกรับ และขณะรับไว้ในการดูแล

การพยาบาลระยะก่อนจำหน่าย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่บ้าน

การพยาบาลสำหรับปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม

การพยาบาลสำหรับปัญหาขาดความรู้ในการดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน

## 4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

### หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาวะวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ปี 2559 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และ กลับมาเป็นซ้ำ 119,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 10,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB 4,700 ราย สำนักวัณโรครายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 70,114 ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี 6,794 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน 955 ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 13 ราย โดยมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ 82.9 และจากสถิติผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่มารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจังหวัด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 72 ราย ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 67 รายปีงบประมาณ 2564 จำนวน 74 ราย ตามลำดับ ดังนั้น พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยาบาล แนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการแพร่กระจายเชื้อ ป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ป้องกันการขาดนัดและขาดการรักษา ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย และวางแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม

### 4.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดให้มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยวัณโรคปอดและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของโรควัณโรคปอด

### 4.2 เป้าหมาย

ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4.3 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 1 ราย ณ ตึกผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจังหวัด ระหว่างวันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน - 31 เดือนธันวาคม พ.ศ.2564 โดยศึกษาผู้ป่วยขณะรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลและดูแลต่อเนื่องติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

### 4.4 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมผลงานในรอบปีที่ผ่านมา
2. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย
3. ศึกษา ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำราวิชาการ บทความ ปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากแพทย์ พยาบาลผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสาขาอายุรกรรม
4. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน จากผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย
5. นำข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์วางแผนกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลทั้งนี้โดยยึดหลักมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอด
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล
7. สรุป วิเคราะห์ รายงานการศึกษาและจัดทำเอกสารวิชาการ จัดพิมพ์และทำรูปเล่ม
8. นำเสนอผลงานแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลตามลำดับ
9. นำเอกสารออกเผยแพร่ในที่ประชุมประจำเดือน แผนกต่าง ๆ ห้องสมุดโรงพยาบาล

### 4.5 ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 45 ปี น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 176 เซนติเมตร 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลไอแห้งๆ น้ำหนักลด 13 กิโลกรัม 10 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไข้ต่ำๆ ไอ มีเสมหะ เหนื่อย เพลีย น้ำหนักลด เบื่ออาหาร สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 37.8 C ชีพจร 100 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 132/74 mmHg หายใจ 26 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> sat 97 % ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเสมหะพบเชื้อ Sputum AFB 2+ ผล CXR พบ Reticulonodular infiltration และตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูง DTX แรกเริ่ม 339 mg/dl แพทย์ให้การวินิจฉัย เป็น pulmonary tuberculosis M+ with first diagnosis DM รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลจังหวัดวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 เวลา 11.20 น. แพทย์สั่งการรักษา เจาะเลือดตรวจ Complete Blood Count (CBC) , BUN, Creatinine, Electrolyte, LFT, Anti HIV, SARS-CoV2, DTX premeal hs, Berodual 1 neb NB for Dyspnea, Glyceril Guaiacolate (100) 1 tab oral tid pc, Paracetamol (500) 1 tab oral prn q 6 hr for fever, Isoniazid (100) 3 tab oral hs, Rifampicin (450) 1 tab oral hs, Pyrazinamide (500) 2 tab oral hs, Ethambutol (400) 2 tab oral hs, Vitamin B6 1 tab oral hs, Metformin(500) 1 tab oral pc ดูแลให้ออนสิริชะสูง 30-45 องศาเพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลงปอดขยายตัวได้เต็มที่ แนะนำจิบ น้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อช่วยละลายเสมหะและทำให้หายใจได้สะดวกขึ้น ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตภาวะพร่องออกซิเจนดูลักษณะการหายใจและอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งอธิบาย เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาของแพทย์ อธิบายการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาล การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ ผู้ป่วยรับทราบอาการของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ ขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ พักได้ ไอแห้งๆ ระดับน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูง ปรับ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ยา Metformin 500 mg จากเดิม 1 tab oral bid เป็น Metformin 500 mg 2 tab oral bid หลังจากนั้นควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจังหวัดจันทราจำนวน 3 วัน วันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ผู้ป่วยหายใจไม่เหนื่อยหอบ ไอลดลง พักได้ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยนัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ.2564 พร้อมให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ได้แก่ ดังนี้ Isoniazid (100) 3 tab oral hs, Rifampicin (450) 1 tab oral hs, Pyrazinamide (500) 2 tab oral hs, Ethambutol (400) 2 tab oral hs, Vitamin B.6 1 tab oral hs, Metformin 2 tab oral bid pc Paracetamol 500 mg 1 tab prn q 6 hr, , Glyceril Guaiacolate 100 mg 1 tab tid pc ได้วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีเภสัชกรให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาอย่างถูกวิธี ผลข้างเคียงของยา นักกายภาพบำบัดสอนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและการออกกำลังกาย โรงพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องโรค อาการกำเริบ การปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน การรับประทานอาหาร การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้ประเมินผลก่อนจำหน่ายกลับบ้านพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจมากขึ้น ประสานงานเพื่อส่งข้อมูลให้ติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

### สรุปปัญหาที่พบขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 | เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคปอดสู่ผู้อื่นเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว          |
| วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 | ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาวัณโรคปอด                                      |
| วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 | เสี่ยงต่อการมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากการติดเชื้อในร่างกาย                      |
| วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 | ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด แผนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนกลับบ้าน |

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- 5.1.1 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรควัณโรคปอดได้อย่างถูกต้อง
- 5.1.2 ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อได้
- 5.1.3 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการรับประทานยาที่ถูกวิธีและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
- 5.1.4 มีผลงานทางวิชาการการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดจำนวน 1 เรื่อง

### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- 5.2.1 ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรควัณโรคปอด
- 5.2.2 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 5.2.3 ผู้ป่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 5.2.4 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการพยาบาล
- 5.2.5 ผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

## 6.การนำไปใช้ประโยชน์ ผลกระทบ

- 6.1 ผู้ป่วยโรควัณโรคปอดได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- 6.2 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอดของโรงพยาบาลจังหวัด
- 6.3 เป็นแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและโรคร่วมอื่นๆ
- 6.4 เป็นข้อมูลสะท้อนกลับในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องมีการวางแผนการดูแลร่วมกัน ระหว่าง แพทย์พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และชุมชน เพื่อคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ให้เห็นถึงบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาล
- 6.5 เพื่อเป็นคู่มือสำหรับพยาบาลและเผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

## 7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

### 7.1 ด้านผู้ป่วย

7.1.1 เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ตรวจพบว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ทำให้มีอาการเหนื่อยเพลีย เบื่ออาหารร่วมด้วย ทำให้ไม่ยอมรับประทานยาจำนวนมาก

7.1.2 ผู้ป่วยรายนี้ ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ทำให้เกิดความเครียด ท้อแท้ และขาดกำลังใจ

### 7.2 ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์

7.2.1 การประเมินผู้ป่วยรายนี้ต้องประเมินอาการโรคหัวใจโรคปอด และโรคเบาหวานร่วมด้วย

7.2.2 ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้มีการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง มีการประสานงานกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วมมือการออกเยี่ยมบ้านและการให้สุขศึกษา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องปลอดภัยกลับบ้าน และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

## 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ระหว่างการศึกษาค้นคว้าปัญหาผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหัวใจโรคปอดที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย การอาศัยอยู่ที่บ้าน อาศัยอยู่ร่วมกันสามคน ใช้ข้าวของเครื่องใช้ภายในบ้านร่วมกัน และส่วนใหญ่รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ผู้ศึกษาจึงได้ปรับวิธีการดูแลโดยใช้การจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอดที่มีเบาหวานร่วมด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโรคปอดที่รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด โดยบทบาทผู้จัดการรายกรณีเน้นในการสอนให้ความรู้และทักษะสามารถดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ นอกจากนั้นบทบาทของผู้จัดการรายกรณีเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน ระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายหรือส่งต่อหน่วยงานบริการสุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพโดยใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างคุ้มค่า

## 9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจโรคปอด เช่น พยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง ตลอดจนอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ควรมีการวางแผนการพยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม ในการวางแผนการพยาบาลร่วมกัน อธิบายพยาธิสภาพของโรค และเป้าหมายการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ ให้คำแนะนำในเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งประสานงานกับกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและดูแลแบบองค์รวม ในการออกเยี่ยมบ้านให้บริการเชิงรุก เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9.2 ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคนั้น ในการวัดผลสำเร็จคือการทำงานให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยวัณโรคและต้องร่วมมือกันทั้งสหวิชาชีพ

9.3 พยาบาลผู้ดูแลต้องสร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดยา

9.4 ในการจัดประชุมวิชาการ ควรเชิญเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อทราบแนวทางในการรักษาพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

9.5 ควรมีการส่งบุคลากร ไปอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคปอด เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ทันสมัยอยู่เสมอ

9.6 ควรจัดหา หนังสือ เอกสาร วารสาร วิชาการเกี่ยวกับโรควัณโรคปอดที่ทันสมัยมาทบทวนแก่ผู้ปฏิบัติงาน

9.7 ในกรณีที่ผู้ป่วยโรควัณโรคปอดมารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ควรมีการประสานงานกับงานเยี่ยมบ้าน (HHC) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบในการออกติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย

10.การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวทิพย์อาภา ภิบาลศิลป์ สัดส่วนผลงานร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

( ลงชื่อ ) ทิพย์อาภา ภิบาลศิลป์ ผู้ขอประเมิน

( นางสาวทิพย์อาภา ภิบาลศิลป์ )

( ตำแหน่ง ) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่ 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
1.ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวทิพย์อาภา ภิบาลศิลป์	ทิพย์อาภา ภิบาลศิลป์
2.ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

( ลงชื่อ ).....

( นางชุตีภา ภิบาลศิลป์ )

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจังหวัด

วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

( ลงชื่อ ).....

( นายชนากร ศีระชะภูมิ )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด

วันที่ 29 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรควัณโรคปอด

2. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคคือยาหลายขนานสูง จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2560 (global tuberculosis report 2017) โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลก สูงถึง 10.4 ล้านคน (140 ต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.7 ล้านคน) ประเทศไทยมีเป้าหมายการดำเนินงานวัณโรคคือ เร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราตาย ติดตามการรักษาป้องกันการขาดยาซึ่งนำไปสู่การเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาภายหลัง จากสถิติผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจังหวัด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 72 ราย ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 67 ราย ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 74 ราย มีอัตราการรักษาสำเร็จ ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 85.75 ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 86.75 ปีงบประมาณ 2564 83.33 และพบอัตราการเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 14.08 ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 8.10 ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 5.59 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

จากประสบการณ์การทำงานที่ได้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีโรคแทรกซ้อนร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง หากผู้ป่วยวัณโรคปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อให้กับคนในครอบครัวและมีโอกาสแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็วในชุมชน ดังนั้นพยาบาลในฐานะที่เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การพยาบาล แนวทางการรักษา เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่ ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการแพร่กระจายเชื้อต่อไป พยาบาลจึงได้นำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคมาปรับใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่รับไว้ในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด โดยบทบาทผู้จัดการรายกรณีเน้นในการสอนให้ความรู้และทักษะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้พัฒนาทักษะที่จำเป็นและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านได้

3. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การวิเคราะห์รากสาเหตุ (Root Cause Analysis) คือ การวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นต้นเหตุที่แท้จริง (Root Cause) ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบหรือปรากฏการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น (Effect) ด้วยวิธีการอย่างเป็นระบบและเป็นขั้นตอน ดังนั้น Root Cause Analysis เปรียบเสมือนการมองเห็น “ผลกระทบ” และ “สาเหตุ” ในบางประเด็น แต่ยังไม่ด่วนสรุปทันทีที่เกิดจากสาเหตุใด แต่พยายามค้นหาข้อเท็จจริงที่ถูกต้องและสอดคล้องเพื่อค้นหาว่า “สาเหตุที่แท้จริงคืออะไร”

3.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรควัณโรคปอด

2. เพื่อจัดทำแนวทางแผนการพยาบาลผู้ป่วยให้มีทักษะความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน
3. เพื่อนำการวางแผนการจำหน่ายไปใช้ในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด

### 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

#### กระบวนการทำงาน (Workflow)

1. เสนอหัวหน้าตึกผู้ป่วยใน นำปัญหาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เข้าร่วมประชุมในทีมนำคลินิกของโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุผลกระทบและแนวทางแก้ปัญหา
2. จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพในตึกผู้ป่วยใน จำนวน 8 คน เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในหลักการและวิธีการนำไปใช้
3. ร่วมกันพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรควัณโรคปอด โดยมีการประชุมกลุ่มและร่วมกันอภิปรายเพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรควัณโรคปอด แบบฟอร์มการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด และแผ่นพับความรู้เรื่องวัณโรคปอด
4. ทดลองการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรควัณโรคปอดในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด
5. ประเมินผลการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรควัณโรคปอดในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด ครั้งที่ 1
6. ปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรควัณโรคปอดในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด
7. นำการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับผู้ป่วยวัณโรคปอดในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด
8. ประเมินผลการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรควัณโรคปอดในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด ครั้งที่ 2
9. สรุปผลการดำเนินการ

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีกระบวนการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัด
2. บุคลากรมีความรู้ความมั่นใจในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด และปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน
3. ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีอัตราการรักษาหายมากขึ้น การกลับเป็นซ้ำ และการเกิดเชื้อดื้อยาในผู้ป่วยวัณโรคปอดลดลง

## 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ร้อยละ 87
2. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 75
3. อัตราการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80
4. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยโรควัณโรคปอดที่ผ่านการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า ร้อยละ 5
5. อัตราการขาดนัด และขาดยาในผู้ป่วยโรควัณโรคปอดน้อยกว่าร้อยละ 10

( ลงชื่อ )..... *พิมพ์ตม ภิบาลศิลป์*

( นางสาวทิพย์อาภา ภิบาลศิลป์ )

( ตำแหน่ง ) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วัน..... *๒๑* เดือน..... *สิงหาคม* พ.ศ. *๒๕๖๕*

ผู้ขอประเมิน