



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ 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.	นางสาวปฐมภรณ์ นันทปัด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

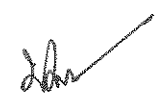
ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้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

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๕

(นายสนอง ดลประสิทธิ์)

ผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวปฐมภรณ์ นันทปัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๓๐๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๓๐๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐% ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยใช้เลือดออก โรงพยาบาลเมืองสรวง : กรณีศึกษา ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยใช้เลือดออก โรงพยาบาลเมืองสรวง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

- ๑. เรื่อง:การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลเมืองสรวง : กรณีศึกษา ๒๕๖๕
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๙ มิถุนายน - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๕
- ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคไข้เลือดออก สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ จากข้อมูลของ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑ มกราคม - ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS)จำนวน ๒๖,๒๘๖ ราย เสียชีวิต ๑๙ ราย พบผู้เสียชีวิต ๓ ราย เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๕-๑๔ ปี รองลงมา อายุ ๑๕-๒๔ ปี และเด็กแรกเกิด - ๔ ปี จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงเดือนที่ผ่านมา ได้แก่ กรุงเทพฯ แม่ฮ่องสอน ชลบุรี เชียงใหม่ และตาก โรคไข้เลือดออกพบได้ในทุกช่วงอายุ แต่ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตนั้น ส่วนมากพบในกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไต ภาวะติดเชื้อราเรื้อรัง หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน โดยปัจจัยเสี่ยงที่คล้ายกันในผู้เสียชีวิตทั้งเด็กและผู้ใหญ่คือ เดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ หรือผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาตัวในโรงพยาบาล คิดว่าโรคไข้เลือดออกมีอาการไม่รุนแรง จึงทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า ส่งผลให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ อาการสำคัญของโรคไข้เลือดออก คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ไบหนักหรือผิวน้ำแดง อาเจียน ปวดท้อง ให้รีบพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้ทันเวลา ก่อนที่อาการจะรุนแรงมากขึ้น และอาจเกิดอาการช็อกทำให้เสียชีวิตได้ การป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยการช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย ด้วยการ ใช้ มาตรการ “๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค” ได้แก่ ๑. เก็บบ้านให้โล่ง อากาศปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก ๒. เก็บขยะ เศษภาชนะต่างๆไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และ ๓. เก็บน้ำ ปิดฝาภาชนะให้มิดชิด เช่น โอ่ง ไห ขวด ถัง เป็นต้น ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ต้องทำอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยุงลาย และใช้มาตรการ ๗ ร. ดูแลควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายให้ครอบคลุมทุกสถานที่ ทุกหน่วยงาน ได้แก่ ๑.โรงเรียน(บ้านเรือน) ๒.โรงเรียน ๓.โรงงาน ๔.โรงพยาบาล ๕.โรงธรรมหรือวัด ๖.โรงแรม และ ๗.สถานที่ราชการ ขอความร่วมมือกับพี่น้องประชาชน และเจ้าของสถานที่ทุกแห่ง ได้ร่วมมือใจกัน กำกับดูแลไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยให้ดำเนินการรณรงค์ทำความสะอาด และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ก็จะ สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

ลักษณะของโรคไข้เลือดออก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกเดงกี (dengue virus) ซึ่งมี ๔ สายพันธุ์ ได้แก่ DENV - ๑, DENV - ๒, DENV - ๓, และ DENV - ๔ สามารถติดต่อกันได้โดยมียุงลายเป็นพาหะ โรคไข้เลือดออก มี ๓ ระยะ ได้แก่ ๑. ระยะไข้ (febrile stage) ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง ๓๙ - ๔๑ องศาเซลเซียส การพยาบาลระยะนี้ คือ เช็ดตัวลดไข้และให้รับประทานยาลดไข้กรณีจำเป็น ดื่มน้ำเกลือแร่ให้เพียงพอ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำกรณีมีภาวะขาดน้ำ ๒. ระยะช็อกหรือเลือดออก (shock or hemorrhagic stage) ผู้ป่วยจะมีอาการกระสับกระส่าย มือเท้าเย็นชีพจรเต้นเร็วและเบาลง มีความดันโลหิตต่ำ หรือ pulse pressure แคบ มีเลือดออกได้ง่าย เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ การพยาบาลระยะนี้ คือ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเกลือแร่ให้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย เฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเพื่อป้องกันภาวะช็อก ๓. ระยะพักฟื้น (convalescent stage) ผู้ป่วยจะมีอาการทั่วไปดีขึ้น เริ่มมีความอยากอาหาร อาจมีผื่นคัน เรียกว่า convalescent rash การพยาบาลระยะนี้ คือ ให้รับประทานอาหารตามความต้องการ และดูแลบรรเทาอาการคัน ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคไข้เลือดออก ได้แก่ เลือดออกรุนแรง ตับวาย ปอดบวม เป็นต้น

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ไข้เลือดออก (Dengue Fever) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue) ที่แพร่สู่ร่างกายคนจากการกัดของยุงลายตัวเมีย ผู้ป่วยจะมีไข้สูง มีอาการป่วยรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคเป็นยุงที่ออกหากินเฉพาะในตอนกลางวัน ชอบอาศัยอยู่ในแถบอากาศร้อนชื้น จึงพบได้มากในประเทศเขตร้อนในทวีปเอเชีย แอฟริกา อเมริกากลางและใต้ ตอนเหนือของออสเตรเลีย และตามหมู่เกาะในมหาสมุทรแปซิฟิก จากการแพร่ระบาดในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ไข้เลือดออกจึงเป็นหนึ่งในโรคที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสนใจ และประกาศให้เป็นโรคที่ควรเฝ้าระวังประเทศไทยอยู่ในพื้นที่เขตร้อนชื้น จึงพบการแพร่กระจายของยุงลายได้มาก อาจพบโรคนี้ประปรายตลอดปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝนคือเดือนพฤษภาคม-กันยายน มีฝนตกชุกและมีแอ่งน้ำท่วมขัง ซึ่งเป็นเสมือนแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยสถิติจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขของไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุ ๑๐-๒๔ ปี ส่วนภาคที่มีอัตราการระบาดต่อประชากร ๑ แสนคนมากที่สุด คือ ภาคกลาง เพราะเป็นที่ตั้งของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งบริเวณเมืองใหญ่ทั่วปริมณฑลที่มีคนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นซึ่งเอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคด้วย ดังนั้น โรคไข้เลือดออกจึงเป็นโรคติดต่อที่มีการประกาศเตือนให้เป็นโรคเฝ้าระวังในประเทศไทย เพราะมีอัตราการป่วยและการแพร่ระบาดค่อนข้างสูง

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า ๕๐ ปี และเริ่มมีการ รายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน ในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขต กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศ ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละ พื้นที่ คือ ภูมิด้านทานของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการ เคลื่อนย้าย สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของ ประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของ เจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ นโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็น สิ่งที่มีการแปรเปลี่ยน และมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมืดมนแปรไปในแต่ละปี การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จึงมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากโรค ไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน (Multiple Risk Factors) ดังนั้นแนวคิดด้านการรายงาน สถานการณ์โรค จึงเปลี่ยนไปสู่การสร้างสรรค์ความคิด โดยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการ “ป้องกัน” และ “เตือนภัย” ในเหตุการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น นำไปสู่การทำนาย (Forecast) หรือพยากรณ์ (Prediction) ซึ่งเป็นภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งการประเมินความเสี่ยง ทางสุขภาพ (Health Risk Assessment)๑ ที่ใช้เป็นเครื่องมือคาดการณ์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น และเป็น เครื่องมือช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกลยุทธ์ในการป้องกัน ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบจำนวน ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยผู้ศึกษาติดต่อกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการและการดำเนินโครงการให้ฟังพอสังเขป โดยเพิ่มเติมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาและการรักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ศึกษาจึงวางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล ๔ ขั้นตอน คือ

๒.๑ การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย การซักประวัติ และการศึกษาจากเอกสาร จนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ ได้แก่ประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัวแบบแผนการดำเนินชีวิต และผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ

๒.๒ วางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ และข้อมูลจากโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก ตลอดจนปรึกษาแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

๒.๓ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

๒.๔ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน พร้อมทั้งสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการทำกรณีศึกษา

- ๓. ศึกษาค้นคว้าตำราหรือเอกสารวิชาการ
- ๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล
- ๕. ตรวจสอบแก้ไขโดยมีประสบการณ์ในด้านวิชาการ
- ๖. สรุป รวบรวมและเรียบเรียงผลงาน
- ๗. พิมพ์ จัดทำรูปเล่ม ตรวจสอบความถูกต้องและตรวจความเรียบร้อยของงานอีกครั้ง

เป้าหมายของงาน

- ๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีความรู้เรื่องโรค และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
- ๒. เพื่อให้ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- ๓. เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
- ๔. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

การคัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพื่อเป็นกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์ว่า เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก มีผลการตรวจ CBC และ Tourniquet Test Positive และมีอายุ ๒๕-๓๔ ปี กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๓๓ ปี สถานภาพสมรสคู่ สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ประกอบอาชีพ รับจ้าง มาด้วยอาการไข้สูง บวดีเมื่อยตามร่างกาย เหนื่อยอ่อนเพลีย วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและAdmitโรงพยาบาลเมืองสรวง

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้ คือ

- ๑. ไม่สุขสบายเนื่องจากอุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว
- ๒. เสี่ยงต่อการเกิดระบบไหลเวียนล้มเหลวเนื่องจากพลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือด
- ๓. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ
- ๔. ผู้ป่วยและญาติมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคและขั้นตอนการรักษา
- ๕. ผู้ป่วยและญาติ วิตกกังวล ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษาที่ได้รับ เมื่อเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง ได้รับการรักษาดังนี้ เจาะเลือดCBC,BUN,Cr,Electrolyte, Tourniquet Test, ๕%DNSS ๑๐๐๐ ml IV drip ๖๐ ml/hr, keep urine output ≥๒๖๐/เวร, keep BP>๙๐/๖๐mmHg, keep PP>๒๐mmHg, keep HR<๑๓๐mmHg, CBC OD, serial hct q ๖ hr, Record V/S, I/O, Regular diet,งดอาหารสีตำ-แดง, Paracetamal. (๕๐๐) ๑ tab oral prn q ๔-๖ hr., B.CO ๑x๓ oral pc., Primalute - N ๑ tab oral tid pc,

ORS จิบบ่อยๆ, Losec ๑x๒ oral ac, CPM ๑x๓ oral pc, Calamide lotion apply

ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติกระบวนการพยาบาลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลและที่บ้าน การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในด้านการรับประทานอาหาร รับประทานยา การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ รวมทั้งวิธีการลดความวิตกกังวล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีญาติดูแลใกล้ชิดคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

๑. เจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย ทันเวลา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ ๑๐๐

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการพยาบาล และการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ
๒. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะช็อกจากโรคไข้เลือดออก สามารถกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข
๓. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างนอนโรงพยาบาลและกลับไปบ้านได้อย่างถูกต้อง
๔. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
๕. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
๖. พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งระยะฉุกเฉินเฉียบพลัน และติดตามเยี่ยมบ้านหลังออกจากโรงพยาบาล
๗. ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนัก และมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สามารถดูแลตนเองได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
๒. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
๓. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
๔. เป็นเอกสารในการศึกษาค้นคว้าสำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการศึกษากรณศึกษามีความจำเป็นที่ผู้ศึกษาจะต้องมีองค์ความรู้ และความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก การถ่ายทอดความรู้ และการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ผู้ศึกษาต้องมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาล มีความสามารถในการประสานทีมสืบสวนโรคและสหวิชาชีพ และการจัดกิจกรรมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ เสริมสร้างคุณค่าในตนเองและเสริมสร้างกำลังใจในการเผชิญต่อโรคไข้เลือดออก ให้สามารถนำความรู้มาใช้ดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ได้มากที่สุด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การศึกษากรณศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ จำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข
๒. จากกรณศึกษาผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเป็นอย่างมาก
๓. ไม่มีผลการตรวจเลือดเดิม(Baseline) ของกรณศึกษา ทำให้การวิเคราะห์ผลเลือดยากมากขึ้น
๔. แพทย์ไม่ได้นัดกรณศึกษาหลังจำหน่ายทำให้ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจและความรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารกันให้เข้าใจง่ายมากขึ้น
๒. ควรมีการติดตามผู้ป่วยหลังจากกลับไปพักฟื้นที่บ้าน
๓. ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน โดยใช้มาตรการ ๕ ส ได้แก่ สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ และสร้างนิสัย มาตรการ ๓ ก ได้แก่ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ เพื่อให้ไม่ให้นุงลายมาวางไข่ และเกิดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อโรคไข้เลือดออก เพื่อลดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ อีกทั้งเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ และลดการกลับเป็นไข้เลือดออกซ้ำในผู้ป่วยรายเดิม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวปฐมภรณ์ นันทปัด

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ปฐมภรณ์ นันทปัด

(นางสาวปฐมภรณ์ นันทปัด)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

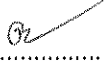
(วันที่) 17 / พ.ย. / 2565

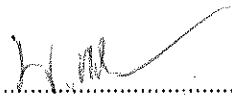
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปฐมภรณ์ นันทปัด	ปฐมภรณ์ นันทปัด

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางดวงเดือน ศรีมาตี)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
(วันที่) 17 / พ.ย. / 2565

(ลงชื่อ) 
(นายพิทักษ์พงศ์ พายุหะ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสรวง
(วันที่) 17 / พ.ย. / 2565
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก โรงพยาบาลเมืองสรวง

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๕ จากข้อมูลของ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑ มกราคม - ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) จำนวน ๒๖,๒๘๖ ราย เสียชีวิต ๑๙ ราย พบผู้เสียชีวิต ๓ ราย เป็นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ อายุ ๕-๑๔ ปี รองลงมา อายุ ๑๕-๒๔ ปี และเด็กแรกเกิด - ๔ ปี จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงเดือนที่ผ่านมา ได้แก่ กรุงเทพฯ แม่ฮ่องสอน ชลบุรี เชียงใหม่ และตาก โรคไข้เลือดออกพบได้ในทุกช่วงอายุ แต่ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตนั้น ส่วนมากพบในกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน เบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคไต ภาวะติดเชื้อเรื้อรัง หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน โดยปัจจัยเสี่ยงที่คล้ายกันในผู้เสียชีวิตทั้งเด็กและผู้ใหญ่คือ เดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลช้า หรือผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาตัวในโรงพยาบาล คิดว่าโรคไข้เลือดออกมีอาการไม่รุนแรง จึงทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า ส่งผลให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกจังหวัดร้อยเอ็ดพบผู้ป่วยไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๔ จังหวัดร้อยเอ็ด มีรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๒๐๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕.๙๗ ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบการเกิดโรคใน ๑๕ อำเภอ ๖๕ ตำบล ๑๒๐ หมู่บ้าน (คิดเป็นร้อยละ ๔.๙ ของหมู่บ้านทั้งหมด) อำเภอที่มีอัตราป่วยไข้เลือดออกสะสมสูงสุด ๕ อันดับแรก คือ ปทุมรัตน์ จตุรพักตรพิมาน เกษตรวิสัย สุวรรณภูมิ และธวัชบุรี พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ ๑๕- ๒๔ ปี

โรคไข้เลือดออกมี ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะไข้ ระยะเลือดออก และระยะพักฟื้น ในแต่ละระยะมีอาการเฉพาะแตกต่างกัน การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงแต่ละระยะ การดูแลอย่างใกล้ชิด และการรายงานแพทย์ถึงอาการผิดปกติและการดูแลอาการผิดปกติที่พบได้ทันทั่วถึง จะช่วยลดการเสียชีวิตจากไข้เลือดออกได้ พยาบาลที่ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโรคไข้เลือดออก จึงจะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก หรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรค อันจะส่งผลให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อป้องกันอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้

ดังนั้น หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง จึงต้องมีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อก ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรค และป้องกันอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากข้อมูลสถิติของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง ในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน ๔๒ รายตามลำดับ และตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ยังไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก โดยส่วนมากผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจะพบในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี อ้วน และหญิงมีประจำเดือน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้หอผู้ป่วยใน จะยังไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก และมีแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines : CPG) ที่ใช้เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกสำหรับแพทย์อยู่ แต่ก็ยังขาดแนวปฏิบัติทางการพยาบาล(CNPG)ที่สอดคล้องกับ CPG ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลในทุกกระดับ และช่วยตัดสินใจของพยาบาลในเรื่องการประเมินอาการในแต่ละเวร อาการที่ต้องเฝ้าระวัง (warning signs) อาการผิดปกติ

ที่ควรรายงานแพทย์ และการพยาบาลตามระยะของโรค ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การวัดสัญญาณชีพ การบันทึกสารน้ำเข้าออก การประเมินความเข้มข้นของเลือด ตั้งแต่ระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะพักฟื้น ซึ่งคาดว่าจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ ภาวะน้ำเกิน ภาวะเลือดออก ภาวะหัวใจ ตับ ไตวาย และอัตราการเสียชีวิตลงได้ โดยอาศัยทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม มี ๖ มโนทัศน์หลักประกอบด้วย

การดูแลตนเอง (self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง ความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลจำเป็นทั้งหมดของตนเองได้ ระบบการพยาบาลจึงเข้าไปช่วยเหลือ โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาลตามอาการของผู้ป่วย การให้การพยาบาลและการประเมินผล จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคไข้เลือดออกได้ ซ้ำพเจ้าจึงเกิดข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน โดยจัดทำแผนพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกนี้ เพื่อนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน โดยอ้างอิงแนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ และปรับเปลี่ยนตามบริบทของหอผู้ป่วยไปตามความเหมาะสม รวมทั้งมีความสอดคล้องกันไปกับแนวทางการรักษาของแพทย์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยไข้เลือดออกได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยไข้เลือดออกไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้เลือดออก เช่น ภาวะช็อก หรือภาวะน้ำเกิน
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน
๔. เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก(CNPG) ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง โดยมีส่วนร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วย
๕. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้แนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก(CNPG) ในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง
๒. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง

วิธี/ขั้นตอนดำเนินการ

การนำแนวทางวงจรพัฒนาคุณภาพ คือ P - D - C - A มาใช้ โดยมีกิจกรรมในการพัฒนา ดังนี้

๑. Plan = ศึกษาค้นคว้าผลงานวิชาการ วารสาร บทความเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน วิธีการ และขั้นตอนที่ใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ โดยการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางพัฒนา และกำหนดการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันสะดวกในการปฏิบัติและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดช็อก และภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

๒. DO = พัฒนาและจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยยึดหลักการพยาบาลโรคไข้เลือดออก ประชุมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกลงสู่การปฏิบัติ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกราย และให้ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน

๓. Check = ประเมินผลการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
๔. Act = ปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกให้สมบูรณ์

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและญาติ มีความรู้เรื่องโรค และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
๒. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก
๓. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
๔. ญาติในครอบครัวของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
๕. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออกที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ
๖. มีแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก(CNPG) ใช้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมืองสรวง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๐๐%
๒. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนำแบบฟอร์มในการพยาบาลผู้ป่วยไข้เลือดออกมาใช้ ๑๐๐%
๓. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจจากการได้รับการพยาบาลโรคไข้เลือดออกขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วยมากกว่า ๘๐%

(ลงชื่อ) *สุพรรณิ นันทปัด*

(นางสาวปฐมาภรณ์ นันทปัด)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) *17* / *พ.ย.* / *2565*

ผู้ขอประเมิน