



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาววนิดา แก้วคำลา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววนิดา แก้วคำลา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๓๑๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๓๑๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐% ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในหอผู้ป่วยในหญิง : กรณีศึกษา ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายยาหลอดลมชนิดพ่นสูดในหอผู้ป่วยอายุรกรรม” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในหอผู้ป่วยในหญิง : กรณีศึกษา ๒๕๖๕
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ สิงหาคม - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) เป็นโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลง เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย พบได้บ่อยในทุกเพศและทุกวัย มีโอกาสพบได้มากขึ้นในบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน ร้อยละ ๘-๑๐ ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันทางระบบหายใจ และนับเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี โรคปอดอักเสบเกิดได้จาก ๒ สาเหตุหลัก คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อซึ่งพบได้เป็นส่วนใหญ่ และปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยจึงมีอาการแสดงและความรุนแรงของโรคในลักษณะแตกต่างกัน บางครั้งอาจพบปอดอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ ด้วย ปัจจุบันนิยมจำแนกโรคปอดอักเสบตามสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบ ได้แก่ ปอดอักเสบในชุมชน (community-acquired pneumonia – CAP) เป็นปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อภายนอกโรงพยาบาลไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน ๒ สัปดาห์ และปอดอักเสบในโรงพยาบาล (nosocomial pneumonia หรือ hospital-acquired pneumonia–HAP) เป็นปอดอักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ ๔๘ ชั่วโมง (อ่านเรือน กลิ่นขจร, ๒๕๖๓)

จากประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยในหญิง พบว่ามีผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวนมาก โดยที่ส่วนใหญ่ที่เข้ามาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นเนื่องมาจากภาวะ Exacerbation และกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admit) บ่อยครั้งและในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยเข้ามา รักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นใช้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเรื่อย ๆ อีกทั้งความสามารถในการดูแลตนเองก็ลดลงเนื่องจากอาการไอ หายใจหอบเหนื่อย การทำกิจวัตรประจำวันก็ต้องพึ่งผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าลดลง ทำให้เกิดความท้อแท้และเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และมีการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายและการดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคก็จะสามารถคงไว้ซึ่งความแข็งแรงของร่างกายและทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพที่ดีขึ้น ลดอาการหายใจลำบาก เมื่อมีการกลับมา Re-admit ปอดอักเสบ (Pneumonia) บ่อยครั้งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ที่เกิดภาวะ Exacerbation ยังไม่เหมาะสมโดยสะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองและความรู้อื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่เกิดภาวะ Exacerbation ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจึงก่อให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นบ่อย

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดโดยปราศจากอาการแทรกซ้อน พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในสถานะที่เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดทั้งผู้ป่วยและครอบครัว โดยต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อจะได้ให้การพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็วรวม ทั้งสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือด้วยความละเอียดรอบคอบและมีทักษะเฉพาะและให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ อันจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตได้และเมื่อออกจากโรงพยาบาลต้องให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคอักเสบติดเชื้อที่มีอัตราการตายค่อนข้างสูง และเป็น ๑ ใน ๕ อันดับแรกของโรคที่ต้องเฝ้าระวังของกระทรวงสาธารณสุข อาการและอาการแสดงจะมาด้วยอาการไข้ ไอ หอบ และหายใจเจ็บอกซึ่งพบว่าผู้ป่วยปอดอักเสบ ประมาณร้อยละ ๒๐-๓๐ จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และประมาณร้อยละ ๑๐-๒๐ ของผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นปอดอักเสบชุมชน (community-acquired pneumonia: CAP) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๓๐-๔๐ (ฉวีวรรณ พิงพันธ์ุ, ๒๕๖๕) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดเป็นอันดับ ๓ ในกลุ่มโรคสำคัญในประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบผู้ป่วยปอดอักเสบในปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ จำนวนทั้งหมด ๒๙,๕๖๘, ๓๔,๙๖๙ และ ๓๒,๔๗๒ รายตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตในปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๓ คิดเป็น ๔๕.๒, ๕๓.๓ และ ๕๒.๘ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนตามลำดับจากสถิติจะพบว่าผู้ป่วยปอดอักเสบมีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) ผู้ป่วยปอดอักเสบ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยปอดอักเสบที่ชัดเจนเพราะมีลักษณะทางคลินิกที่หลากหลายเนื่องจากเชื้อที่เป็นสาเหตุมีหลายชนิดเชื้อที่ทำให้เกิดปอดอักเสบแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่มคือเชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย และเชื้อที่ผสมกันระหว่างไวรัสกับแบคทีเรีย เช่น ไข้หวัดใหญ่หรือไข้หวัดธรรมดา ก็เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งและเกิดการอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อยที่สุดคือ สเตรปโตคอคคัสนิวมอนีเย (Streptococcus pneumoniae) และบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุเกิดการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ร่วมกับเชื้อนิวโมคอคคัสเพราะภูมิคุ้มกันต้านทานลดลงจึงทำให้อาการรุนแรงมากขึ้นพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบจะเริ่มขึ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังการติดเชื้อ และจะแสดงอาการรุนแรงภายใน ๔-๕ วัน ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ไอ หอบเหนื่อย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ในรายที่มีอาการรุนแรงจากการอักเสบของปอดขัดขวางการแลกเปลี่ยนก๊าซ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะพร่องออกซิเจนอย่างรุนแรง แม้จะได้รับออกซิเจนอยู่ก็ตาม ซึ่งเรียกอาการนี้ว่า ภาวะหายใจล้มเหลว (respiratory failure) ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ทำงานล้มเหลว มี ๒ ลักษณะคือ การหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute hypercapnic respiratory failure) และการหายใจล้มเหลวเรื้อรัง (Chronic respiratory failure) (วิจิตราภุสมภ์ และคณะ, ๒๕๖๔) ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาพร้อมกับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อให้มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตให้ลดลงได้

จากสถิติของโรงพยาบาลเสลภูมิ ในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (เดือนสิงหาคม - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕) จำนวน ๒๒๗ ราย และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิง จำนวน ๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗๐ การศึกษาเฉพาะกรณีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบปฏิบัติตามและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบจำนวน ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
๓. ศึกษาค้นคว้าตำราหรือเอกสารวิชาการ
๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล
๕. ตรวจสอบแก้ไขโดยมีประสบการณ์ในด้านวิชาการ
๖. สรุป รวบรวมและเรียบเรียงผลงาน
๗. พิมพ์ จัดทำรูปเล่ม ตรวจสอบความถูกต้องและตรวจความเรียบร้อยของงานอีกครั้ง

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ มีความรู้เรื่องโรค และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และป้องกันการกลับมา Re-admit

การคัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเพื่อเป็นกรณีศึกษาโดยใช้เกณฑ์ว่า เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ มีผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด พบรอยฝ้าขาว (Infiltration) และผลการเก็บเสมหะส่งเพาะเชื้อ พบเชื้อ Pseudomonas aeruginosa กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๔ ปี สถานภาพสมรสคู่ รูปร่างอ้วน สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ ๖ ประกอบอาชีพ รับจ้าง มาด้วยอาการ ไข้ ไอ หายใจหอบ ๓ วันก่อนมารพ. แพทย์วินิจฉัยโรคปอดอักเสบ และ Admit หอผู้ป่วยในหญิง

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้ คือ

๑. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากการติดเชื้อของเนื้อปอดและหลอดลมอักเสบ
๒. มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
๓. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง
๔. มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หลังจากได้ทำกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ทำให้ผู้ศึกษามีความรู้มากขึ้น มีการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

๑. มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในหอผู้ป่วยในหญิง จำนวน ๑ เรื่อง

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน
 ๒. พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
 ๓. ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนักรู้ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ สามารถดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสภาพได้
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
๑. นำผลงานที่ได้ไปจัดประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนให้เกิดความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบให้มีประสิทธิภาพ ป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น
 ๒. นำผลงานไปใช้เป็นคู่มือสำหรับพยาบาล นักศึกษาหรือผู้สนใจทั่วไปในการศึกษาหาความรู้
๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีตัวอย่างโรคปอดอักเสบเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องรับการรักษาเป็นเวลานานและดูแลตัวเองอย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้เกิดการกำเริบของโรค หากผู้ป่วยไม่ดูแลตนเองและไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายรุนแรงจากโรคได้ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการ การให้สุขศึกษา การรับประสานยาต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัด การสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการดูแลเอาใจใส่ของญาติกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งจากกรณีศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะยังพร่องความรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคและขาดการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดอย่าง

ต่อเนื่อง ทำให้เกิดอาการกำเริบได้ง่าย และทำให้ต้องเข้ามารักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ จำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข และจากกรณีศึกษาผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงทำให้การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจและความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

๒. ควรมีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เพื่อสื่อสารให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มีแนวทางและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน

๓. พยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ ฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญ อยู่เสมอเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑. นางสาวนิตา แก้วคำลา สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นิตา แก้วคำลา

(นางสาวนิตา แก้วคำลา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนิตา แก้วคำลา	นิตา แก้วคำลา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางชนิษฐานาฏ จุรีมาศ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) ๒๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) 

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

(วันที่) ๒๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง “การเพิ่มประสิทธิภาพการให้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดในหอผู้ป่วยอายุรกรรม”

๒. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า สภาพอากาศในเมืองใหญ่ ๆ นั้น จัดอยู่ในสภาวะที่มีมลพิษเข้าชั้น รุนแรงจนเกือบถึงขั้นวิกฤตเลยทีเดียว นำส่งสารและน่าเห็นใจผู้ที่ต้องเผชิญกับสภาวะเช่นนี้เนื่องจากความจำเป็น ในด้านที่อยู่อาศัย หรือโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตื่นนอนต่อสู้เพื่อปากท้องในแหล่งที่แออัดไปด้วยผู้คน ฝุ่นผง และ มลพิษจากควันรถนับพันคันบนท้องถนน หลายคนที่ต้องทำงานอยู่ในสภาวะแวดล้อมเช่นนี้เป็นเวลานานๆ มัก ประสบปัญหาการแพ้ฝุ่นละออง ควันดำ และสารเคมีในอากาศ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจอย่าง หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอักเสบ ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้และ สิ่งแวดล้อมได้มากกว่าคนปกติ ทำให้เกิดอาการไอแฉะหน้าอก หายใจมีเสียงหวีดหรือหอบเหนื่อย อาการ ดังกล่าวมักเกิดขึ้นทันทีที่ได้รับสารภูมิแพ้ อาการเหล่านี้อาจหายไปได้เองหรืออาจหายได้เมื่อได้รับยาขยาย หลอดลม ในการรักษาโรคระบบทางเดินหายใจ จะมีทั้งยารับประทาน และยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดเพราะ ข้อดีของยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด คือยาสามารถออกฤทธิ์ได้โดยตรงทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการของอาการเหนื่อย หอบได้ ผลข้างเคียงต่อการรักษามีประสิทธิภาพสูง ประสิทธิภาพของยาสูดพ่นขยายหลอดเลือดส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ ปริมาณของยาที่ไปสะสมในปอดที่ขึ้นอยู่กับลักษณะทางกายภาพการกระจายตัวของยา ลักษณะของฝอยละออง และโครงสร้างของหลอดเลือด รวมทั้งวิธีการผลตอนุภาคขนาดเล็กสำหรับการนำส่งยาเข้าปอด และการกระจาย ขนาดของอนุภาคยา จะมีผลต่อการสะสมตัวของยาในระบบทางเดินหายใจ ที่สามารถทำให้ยาเข้าสู่หลอดเลือดส่วน ปลายตรงตามเป้าหมายของการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรค (สุพัตรา เขียวหวาน, ๒๕๖๒) เมื่อใช้ยารับประทานและยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดร่วมกันจะส่งผลให้การรักษามี ประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

จากสถิติของโรงพยาบาลเสลภูมิ ในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย ในของโรงพยาบาล (เดือนสิงหาคม - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕) จำนวน ๒๒๗ ราย และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอ ผู้ป่วยในหญิง จำนวน ๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗๐ และจากสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ นั้นพบว่า ๗๐% ของ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มารับการรักษา แพทย์ผู้รักษาจะมีคำสั่งการรักษาให้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่น สูด เพื่อลดการฟุ้งกระจายทางอากาศ ดังนั้นเพื่อให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบ ทางเดินหายใจที่ต้องใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด และครอบคลุมถึงการให้ความรู้ สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วย และญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อ กลับไปอยู่บ้าน จึงเห็นความสำคัญของการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการให้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และส่งผลให้การรักษาและการดำเนินของโรคดี ยิ่งขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากสถิติของโรงพยาบาลเสลภูมิ ในปี ๒๕๖๕ พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย ในของโรงพยาบาล (เดือนสิงหาคม - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕) จำนวน ๒๒๗ ราย และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอ ผู้ป่วยในหญิง จำนวน ๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗๐ และจากสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ผู้ป่วยมากกว่า ๗๐% ของ ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มารับการรักษา แพทย์ผู้รักษาจะมีคำสั่งการรักษาให้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่น สูด พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการให้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด เพื่อให้คำแนะนำวิธีการใช้ยาขยาย หลอดลมชนิดพ่นสูด สอนและสาธิตโดยให้ผู้ป่วยลองฝึกปฏิบัติจริง เพื่อประเมินศักยภาพความสามารถว่า ผู้ป่วย

สามารถใช้และสุดท้ายได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ตลอดจนทบทวนวิธีการใช้ให้ผู้ป่วยเกิดความชำนาญ มีความมั่นใจในการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด โดยการสอนอาศัยประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ยังไม่มีแนวทางการประเมินที่ชัดเจน มีเพียงการติดต่อประสานงานกับเภสัชกร กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมอาทิ เช่น สูดยาทางปากไม่เป็นมือไม่มีแรงกดยา แรงที่ใช้สุดท้ายไม่เหมาะสมกับยาที่แพทย์สั่งจ่าย เป็นต้น

นอกจากนี้ยังใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ของออบูเบล มีการให้ความหมายการเรียนรู้ที่มีความหมาย (Meaningful learning) ว่า เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนได้รับมาจากการที่ผู้สอน อธิบายสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ให้ทราบ และผู้เรียนรับฟังด้วยความเข้าใจ โดยผู้เรียนเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งที่เรียนรู้กับโครงสร้างพุทธิปัญญาที่ได้เก็บไว้ในความทรงจำ และจะสามารถนำมาใช้ในอนาคต(ศรัญญา ศรีคำปัน, ๒๕๖๒) การสอนผู้ป่วยในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากตัวผู้ป่วยเองจะเป็นผู้รู้สภาวะของตนเองดีดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดเป็นอย่างดีเพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาสภาวะสุขภาพของตนเองในขณะนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพวิธีใช้ยาพ่นสูดมีขั้นตอนง่าย ๆ ดังต่อไปนี้

๑. เขย่าหลอดยาในแนวตั้ง ๓-๔ ครั้ง เนื่องจากตัวยาสำคัญที่อยู่ใน MDI เป็นรูปแบบสารแขวนลอยที่อาจตกตะกอนเมื่อตั้งทิ้งไว้ ดังนั้นก่อนใช้จึงควรเขย่าหลอดยาให้ตัวยาสำคัญกระจายตัวเป็นเนื้อเดียวกัน เพื่อให้ได้รับขนาดยาที่ครบถ้วนและสม่ำเสมอ นอกจากนี้การถือเครื่อง MDI ในแนวตั้งโดยให้ด้านกดยาอยู่ข้างบนและด้านปากหลอดพ่นยาอยู่ด้านล่างยังมีความสำคัญ เพราะหากถือในทิศทางกลับหัวหรือทิศแนวนอนจะส่งผลให้พ่นตัวยาสำคัญออกมาได้ไม่ดี
๒. หายใจเข้าช้า ๆ และลึก ๆ ทางปากพร้อมกับกดที่พ่นยา ๑ ครั้ง ในการกด MDI ๑ ครั้ง สารขับดันภายในเครื่องจะพ่นตัวยาสำคัญออกมาด้วยความเร็ว ทำให้ตกค้างบริเวณช่องปากและลำคอได้มาก ดังนั้นการหายใจเข้าช้า ๆ และลึก ๆ พร้อมกับกดที่พ่นยาจะช่วยลดการตกค้าง และนำส่งยาไปยังบริเวณหลอดลมและปอดได้ดีขึ้น หากต้องการพ่นยาซ้ำให้ทำขั้นตอนทั้งหมดจนครบถ้วนก่อนแล้วจึงพ่นใหม่ เพราะการกดพ่นยาหลายครั้งต่อการหายใจเข้า ๑ รอบ จะทำให้ยาตกค้างบริเวณช่องปากมากกว่าเดิม
๓. ในขณะที่หายใจออกปกติจนสุดให้กดเครื่องพ่นยาทันทีพร้อมกับสูดลมหายใจ เอายาเข้าไปในปอดอย่างช้า ๆ กลั้นหายใจประมาณ ๑๐ วินาที หรือให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ แล้วจึงผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ การกลั้นหายใจเป็นการเพิ่มเวลาให้ตัวยาสำคัญถูกนำส่งไปถึงหลอดลมและปอด มีระยะเวลาอยู่ที่บริเวณออกฤทธิ์นานขึ้น หากหายใจเร็วจะทำให้ตัวยาบางส่วนถูกขับออกมาพร้อมลมหายใจ
๔. เมื่อหายใจเข้าเต็มที่แล้วให้เอาเครื่องพ่นออกหุบปากและกลั้นหายใจให้นานเท่าที่จะทำได้ ประมาณ ๕-๑๐ วินาที
๕. เมื่อครบเวลาแล้วให้หายใจออกช้า ๆ และถ้าต้องการพ่นซ้ำควรให้ห่างจากครั้งแรกประมาณ ๑ นาที ทำความสะอาดปากหลอดพ่นด้วยน้ำสะอาด เช็ดด้วยกระดาษซับให้แห้ง ปิดฝาครอบให้เรียบร้อย หลังใช้เสร็จ เนื่องจากตัวยาสำคัญบรรจุในภาชนะบรรจุยา ดังนั้นจึงสามารถใช้น้ำทำความสะอาดบริเวณปากหลอดพ่นยาได้ หลังจากนั้นปิดฝาครอบปากหลอดพ่นยาเพื่อลดการสะสมของฝุ่นผงและสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ที่อาจเข้าสู่ทางเดินหายใจขณะสูดพ่นในครั้งถัดไปได้

ขั้นเตรียมการ

จัดทำแผนการสอนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับชนิดและลักษณะของยาหลอดลมที่ใช้อยู่ ๆ คุณสมบัติของยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดวิธีการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนดำเนินการ

๑. เสนอแนวความคิดการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลเสลภูมิ ต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่ออนุญาตให้ดำเนินการได้
 ๒. จัดหาและรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับชนิดและลักษณะของยาขยายหลอดเลือดที่ใช้บ่อย ๆ คุณสมบัติของยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดวิธีการใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
 ๓. เมื่อมีการรับผู้ป่วยมารับการพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยในหญิง ที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ใช้ยาพ่นขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด
 ๔. หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลผ่านพ้นระยะวิกฤตแล้วให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดกับผู้ป่วยและญาติ
 ๕. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล
 ๖. ในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาอยู่ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ทำการสอนแนะนำวิธีการใช้ยาพ่นขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดเป็นระยะพร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยใช้ยาพ่นขยายหลอดเลือดด้วยตัวเอง โดยพยาบาลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และกำลังใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยญาติและผู้ดูแล
 ๗. ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยให้ทบทวนความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดอีกครั้ง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลโดยมีการติดต่อประสานงานกับศูนย์ สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อส่งต่อการรักษา และให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ๘. วันจำหน่ายผู้ป่วยให้มอบเอกสารเกี่ยวกับชนิดและลักษณะของยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด คุณสมบัติและวิธีการใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพที่ได้จัดทำไว้ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานหอผู้ป่วยในหญิง ให้กับผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล
- ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**
- เนื่องจากผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวจะมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ จะทำให้ได้รับเชื้อโรคได้ง่าย นอกจากพยาบาลได้ให้การดูแลในขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวที่โรงพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลจะต้องให้ความรู้และคำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งการดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ดูแลให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐาน การสังเกตอาการผิดปกติ และมาพบแพทย์ตามนัด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา
- ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**
๑. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด ทั้งในรายที่ใช้ในชั่วคราว และในที่ต้องใช้ระยะยาว สามารถใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดด้วยตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ๒. ผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดทุกราย สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ และสามารถดูแลตนเองในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 ๓. ลดอัตราการกลับมานอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยที่ใช้ยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูด ได้ไม่ถูกต้องทำให้ได้รับผลทางการรักษาจากยาขยายหลอดเลือดชนิดพ่นสูดได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ
 ๔. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากยิ่งขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยสามารถใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ได้ถูกต้องมากกว่า ๙๐%
๒. ลดอัตราการกลับมาอนรรักษาตัวที่โรงพยาบาลซ้ำในผู้ป่วยที่ใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูด ได้มากกว่า ๘๐%
๓. อัตราความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)*นิต*.....*แก้วกมล*.....

(นางสาวนิตา แก้วคำลา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่)*๒๒* /*สิงหาคม*..... /*๒๕๖๖*.....

ผู้ขอประเมิน