



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.	นางสาวพิชชาอร นามเพ็ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

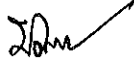
ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพิชชาอร นามเพ็ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๗๗๕๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๗๗๕๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ : กรณีศึกษา ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “จัดทำแผ่นพับประกอบการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 (นายบรรณกร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1.เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ : กรณีศึกษา

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ : เดือน มิถุนายน 2564 – กันยายน 2564

3.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การดำเนินงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ ได้ใช้ความรู้ทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

3.1 ความรู้ทางด้านกายภาคและสรีระวิทยาของปอดอักเสบ

3.2 ทฤษฎีความรู้เรื่องโรคปอดอักเสบ

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญ

โรคปอดอักเสบในเด็ก เป็นโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรง บางครั้งอาจทำให้เกิดความพิการหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้จากโรคเรื้อรังทางปอด หรือโรคหลอดลมโป่งพอง จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคปอดอักเสบเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับหนึ่งในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ในแต่ละปีจะมีเด็กทั่วโลกที่เสียชีวิตจากปอดอักเสบปีละ 2.4 ล้านคน ในประเทศกำลังพัฒนา พบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบมากกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว 12-15 เท่า สำหรับประเทศไทยพบว่า อัตราการป่วยของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 8-10 ต่อปี (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข 2562) ในแต่ละปีจะมีเด็กทั่วโลกเสียชีวิตจากปอดอักเสบปีละ 2 ล้านคนส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกาและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO, 2009) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เป็นโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่ มักมีอาการรุนแรง และอาจเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วหลังจากเริ่มป่วย ผู้ป่วยเด็กที่รอดชีวิต อาจจะประสบกับภาวะแทรกซ้อน หากมิได้แก้ไขจะทำให้มีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของเด็กและอาจก่อให้เกิดความพิการขึ้นได้

โรงพยาบาลโพนทองเป็นโรงพยาบาล M2 ขนาด 212 เตียง ให้การดูแลผู้ป่วยในเขตอำเภอโพนทอง และลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลเมยวดี โรงพยาบาลโพธิ์ชัยและโรงพยาบาลหนองพอก

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเด็กหญิงไทยอายุ 4 ปี 5 เดือน มาโรงพยาบาลด้วยอาการไอ มีไข้ต่ำ ๆ มีเสมหะหายใจหอบมา 1 วัน รับไว้รักษาที่ตึกสูติ-นรีเวชกรรมและกุมารเวชกรรม ตั้งแต่วันที่ 10 - 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 แรกรับผู้ป่วยน้ำหนัก 14 กิโลกรัม รู้สึกตัวดี ร้องไห้ หายใจเหนื่อยหอบ มีไข้ ไอมีเสมหะ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิของร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 144 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 38 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท จากการตรวจร่างกายพบ mild dyspnea, Rhinorrhea, Tachycardia ฟังปอดได้ยินเสียง medium crepitation และผล x – ray พบ Right lung Perihilar infiltration แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคแรกรับเป็น Pneumonia และการวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้ายเป็น Pneumonia with Upper Lung Atelectasis โดยผู้ป่วยเด็กมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากมีอาการหายใจเหนื่อยหอบวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98 % จึงให้การดูแลในการจัดทำให้อนสิริชะสูง 30 องศา ดูแลให้ได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมชนิด Ventolin 0.5 ml + NSS 3 ml NB q 4 hr. ให้ On Oxygen box 5 LPM ประเมินการหายใจ อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 36 - 40 ครั้งต่อนาที ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi แล้ว และไม่มีเสียง Crepitation, Wheezing เพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

วันที่ 2 ถึง 4 ของการรักษาแพทย์ปรับการให้ออกซิเจน เป็นแบบ On Oxygen Canula 2 LPM keep sat $\geq 95\%$ กินนมได้ไม่อาเจียน มีเสมหะเหนียวแต่กินนมน้อยกว่าปกติ ประเมินภาวะขาดออกซิเจนโดยวัดความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 99 % ส่งตรวจ Complete Blood Count พบว่าจำนวนเม็ดเลือดขาวปกติ แต่อุณหภูมิกาย 38.0 องศาเซลเซียส ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวลดไข้ และแนะนำวิธีเช็ดตัวลดไข้แก่ญาติพร้อมทั้งกระตุ้นให้ทารกกินนมบ่อย ๆ ให้ยาลดไข้รับประทาน Paracetamol 10 ml. ตรวจ Hemo Culture 24 Hrs. ผล No growth ส่งผู้ป่วย x-ray พบ Upper Lung Atelectasis แพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเป็น Azithromycin 3 ml. oral OD และ Cefotaxime 550 mg.+5%DW 20 ml. vein drip q 8 hr. ให้ Off Canula 2 LPM เป็น On HFNC FIO₂ 0.6 22 LPM keep sat $\geq 95\%$ ปรึกษากายภาพเพื่อเคาะปอดพร้อมสอนวิธีเคาะปอดให้ญาติ สอนการล้างจมูกด้วย 0.9%NSS หลังให้การพยาบาล กินนมได้มากขึ้น อาการร้องไห้จ่อแลลดลง

วันที่ 5 ถึง 7 ของการรักษาอุณหภูมิกายลดลง 37.0 – 37.5 องศาเซลเซียส เสมหะลดลง ให้ยาปฏิชีวนะต่อ และให้ลด On HFNC FIO₂ 0.4 10 LPM keep sat $\geq 95\%$ ผู้ป่วยเล่นได้ดี กินนมได้มากขึ้น ฟังปอดไม่มีเสียง Crepitation, Rhonchi and wheeze พบว่าบิดาและมารดา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ให้การพยาบาลโดยการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของบุตร เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรที่ถูกต้อง หลังให้การพยาบาลพบว่าบิดาและมารดา มีความวิตกกังวลลดลง ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเป็นอย่างดี วันที่ 10 พฤษภาคม 2565 เด็กเล่นได้ดีหน้าตาแจ่มใส โอนาน ๆ ครั้ง อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 14.5 กิโลกรัม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยญาติได้รับการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งสิ้น 7 วัน

ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ครอบคลุมถึงข้อมูลพื้นฐาน ประวัติการเจ็บป่วยการคลอด การตั้งครรภ์ของมารดา ประวัติครอบครัว ข้อมูลทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกาย เพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยแล้วนำมากำหนดเป็นแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย และครอบครัว พบว่าผู้ป่วยมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยที่ 1 ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนแก๊สในถุงลมปอดลดลง

ข้อวินิจฉัยที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อระบบหายใจล้มเหลว

ข้อวินิจฉัยที่ 3 ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ข้อวินิจฉัยที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไข้ชัก เนื่องจากการติดเชื้อของร่างกาย

ข้อวินิจฉัยที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและสารอาหารในร่างกาย

เนื่องจากกินนมได้น้อยลง

ข้อวินิจฉัยที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่อง High-flow Nasal Canula

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ข้อวินิจฉัยที่ 7 ผู้ปกครองมีความวิตกกังวล กลัวการใส่เครื่อง High-flow Nasal Canula ให้กับผู้ป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยที่ 8 บิดา มารดา มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรและความไม่เข้าใจวิธีการรักษา

ให้การพยาบาลติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 7 วัน เยี่ยมจำนวน 7 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังได้รับคำแนะนำมารดาสามารถปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และตอบคำถามการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ แพทย์นัดรักษาต่อเนื่อง ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2565

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรมและกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโพนทอง
2. ศึกษาค้นคว้าตำรา บทความวิชาการ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
3. คัดเลือกผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วย
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นกาย จิต สังคม
6. ปรีกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง แพทย์ผู้รักษา เภสัชกร และโภชนาการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้การพยาบาล
7. ปฏิบัติการพยาบาลในระยะต่างๆ อย่างเหมาะสมและครอบคลุมทุกมิติทั้งกาย จิต วิญญาณและสังคม
8. ประเมินและสรุปผลปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาจากเอกสาร จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ แล้วรวบรวมเขียนเอกสารเป็นขั้นตอนในการดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

9. ดำเนินการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำมาแก้ไขในโอกาสต่อไป

เป้าหมายจากการศึกษา

1. เพื่อให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีแนวทางการดูแลและวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบในเด็ก
3. เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยโรคเพิ่ม

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

1. อัตรามารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้ผ่านเกณฑ์เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กและสามารถปฏิบัติการเคาะปอดในเด็กได้ $\geq 80\%$

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

2. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
3. อัตราการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ < 2%
4. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบ < 2 %

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- พยาบาลมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบลดลง
- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและพึงพอใจในการให้บริการ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหายจากการเจ็บป่วยโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ
2. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางและเอกสารสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะปอดอักเสบ
3. มารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการลงมือปฏิบัติพบความยุ่งยากคือ ผู้ป่วยและญาติมีระยะเวลาน้อยในการแสวงหาข้อมูล

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

มีระยะเวลาจำกัดในการซักประวัติและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

9. ข้อเสนอแนะ


1. หน่วยงานมีการจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในรูปแบบ คู่มือ เอกสารทางวิชาการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อความสะดวกในการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยและญาติ และสามารถศึกษาต่อได้ที่บ้าน
2. มีการให้สุขศึกษา ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวตั้งแต่แรกรับจะช่วยให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวพิชชาอร นามเพ็ง สัดส่วนผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....⁰


(นางสาวพิชชาอร นามเพ็ง)


ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....


ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพิชชอร นามเพ็ง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวรัตดาภรณ์ บุญกิจ)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

วันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายชาญชัย วันทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

วันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

1. เรื่อง “จัดทำแผนปฏิบัติการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอด”

2. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบเป็นโรคที่พบได้มากและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากอัตราป่วยและอัตราตายสูง อัตราการเกิดโรคปอดอักเสบในเด็กไม่ได้ลดลง และอัตราตายในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ไม่ได้ลดลงเท่าที่ควรเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราการป่วยของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.2 ต่อปี นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตอาจประสบกับภาวะแทรกซ้อน หากมิได้แก้ไข จะทำให้มีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็กและก่อให้เกิดความพิการขึ้นได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปีมีอัตราตายสูงที่สุด (สมาคมโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) และจากสถิติข้อมูลย้อนหลังของสำนักโรคบาตวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2562 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 215,951 ราย

งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ตึกสูตินรีเวชและกุมารเวชกรรมที่ดูแลผู้ป่วยเด็กแรกเกิด - 15 ปี โดยกลุ่มผู้ป่วยสำคัญส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางเดินหายใจ และโรคที่พบมากที่สุดอันดับ 1 ใน 5 คือ โรคปอดอักเสบในเด็ก จากสถิติที่ผ่านมาปีงบประมาณ 2563 มีผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว 31 ราย และพบอัตราการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคเดิมถึง 2.5-4% จำเป็นยิ่งที่ต้องนำมาศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและทันที เพราะเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจตามมา ตลอดจนกระทบถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก จากการวิเคราะห์ในผู้ป่วยเด็กกลุ่มดังกล่าว พบว่าสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ คือ 1. พยาธิสภาพของโรค 2. ความรู้ของการพยาบาลขณะดูแลผู้ป่วย เช่น เทคนิคการเคาะปอด 3. ความรู้ของญาติในการดูแลหลังจำหน่าย เป็นต้น

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด ลดเวลาการกลับมารักษาซ้ำ ลดค่าใช้จ่ายเมื่อต้องเข้ารับการรักษา หน่วยงานจึงได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวการเตรียมการวางแผนการจำหน่ายและเตรียมความรู้ผู้ดูแลเด็กที่ยังมีปัญหาลดอักเสบ ให้สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้านได้ และพยาบาลควรให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีประสิทธิภาพทั้งด้านความรู้ ความชำนาญในโรคปอดอักเสบ และมีทักษะในการสอน การดูแลสังเกตอาการแกำรตาและผู้ดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเด็กปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติตามวัย ร่วมกับการจัดทำแผนปฏิบัติการสอนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ และหวังว่าจะนำไปเป็นประโยชน์ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาปอดอักเสบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เอกสารแผนปฏิบัติการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอด เป็นเอกสารที่ให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยเด็ก สาเหตุ ปัจจัยการเกิดโรค อาการแสดง แนวทางการพยาบาลดูแลรักษา รวมถึงการดูแลสุขภาพ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค และการเคาะปอดอย่างถูกวิธี


โดยอธิบายถึงรายละเอียดของวิธีปฏิบัติเพื่อใช้เป็นในการให้คำแนะนำมารดาผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ให้สามารถเคาะปอดได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพและใช้ข้อมูลจากแผ่นพับเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเด็ก การสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive- educative nursing system) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด โดยโอเร็มเชื่อว่าบุคคลมีลักษณะเป็นพลวัต มีศักยภาพในตนเอง มีการเรียนรู้และพัฒนาตลอดเวลา สามารถกระทำได้ตามที่ตั้งใจไว้ สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและวางแผนจัดระเบียบการดูแลตนเองได้” โดยบุคคลที่มีสุขภาพดีนั้นคือบุคคลที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งด้านกาย จิต และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน มีการดูแลตนเองซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมายที่เพียงพอและต่อเนื่อง ในส่วนของทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการและการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการสอนและแนะนำจากพยาบาล และพยาบาลยังต้องคอยกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้คงไว้ในความพยายามที่จะดูแลตนเอง ซึ่งในระบบนี้ได้กล่าวถึงวิธีการให้การช่วยเหลือ ประกอบด้วย 5 วิธีได้แก่ 1) การกระทำให้หรือกระทำแทน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสอนและ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง” และยังใช้ทฤษฎีแรงจูงใจที่มีความสลับซับซ้อนมากเป็นความต้องการที่มีผลมาจากด้านชีววิทยาของมนุษย์ในความต้องการอยู่ร่วมกับครอบครัว เพื่อนฝูงในโรงเรียน เพื่อนร่วมงาน เป็นความต้องการส่วนบุคคลที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมซึ่งในบางวัฒนธรรมหรือบางสังคมจะมีอิทธิพลที่เข้มแข็งและเหนียวแน่นมาก ความแตกต่างของแรงจูงใจด้านสังคมและแรงจูงใจด้านร่างกาย คือแรงจูงใจด้านสังคม เกิดจากพฤติกรรมที่เขาแสดงออกด้วยความต้องการของตนเองมากกว่าผลตอบแทนจากวัตถุและสิ่งของ ทฤษฎีนี้เน้นอธิบายการจูงใจของบุคคลที่กระทำการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จมีได้หวังรางวัลตอบแทนจากการกระทำของเขา ซึ่งความต้องการความสำเร็จนี้ในแง่ของการทำงานหมายถึงความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อตนทำอะไรสำเร็จได้ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานอื่นสำเร็จต่อไป เอกสารแผ่นพับประกอบการสอนเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กและวิธีการเคาะปอด จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้การสอนมารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก เกิดความรู้และสามารถปฏิบัติการเคาะปอดได้ ส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้ปกติสุข

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบหายจากการเจ็บป่วยโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ
2. บุคลากรในหน่วยงานมีแนวทางและเอกสารสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ
3. มารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตรามารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กมีความรู้ผ่านเกณฑ์เรื่องโรคปอดอักเสบในเด็กและการดูแลเด็ก โดยสามารถตอบคำถามได้ 8 ใน 10 ข้อ
2. อัตรามารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กสามารถดูแลเรื่องความสะอาดร่างกายสิ่งแวดล้อม ยาที่รับประทานต่อที่บ้าน ปฏิบัติการเคาะปอดในเด็กได้ $\geq 80\%$
3. อัตราการกลับมารับการรักษารักษาซ้ำด้วยโรคปอดอักเสบ $< 2\%$
4. อัตราการภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบ $< 2\%$

(ลงชื่อ) 

(นางสาวพิชชาอร นามเพ็ง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน