



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.	นางสาววีรจิต นันตะกานตง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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


ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน 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	นางสาววีรจิต นันทะก้านตง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๗๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๗๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหัด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 (นายณรรากร สุทธิประภา) รับผิดชอบกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

๓.๑.๑ ความรู้เรื่องโรคหัดในเด็ก ประกอบด้วย พยาธิสภาพ สาเหตุของโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค

๓.๑.๒ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๒.๑ การใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก ครอบคลุมร่างกายและจิตใจ ทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ ให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ การประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก ตามแนวทางการประเมินทางคลินิกโรคหัดในเด็ก การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยง ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อน วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๓.๒.๒ การเฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก เช่น อาการหอบมากขึ้น โดยการใช้แนวทางการประเมิน Early warning signs ของผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก ช่วยเหลือและแก้ไขอาการของผู้ป่วยเมื่อมีภาวะหอบได้ทันเวลา ให้การช่วยเหลือโดยเตรียมและใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในกรณีผู้ป่วยหอบกำเริบ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมใช้ และทันเวลา ติดตามเฝ้าระวังผล อาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (critical point) ของยาที่ให้แก่ผู้ป่วย ตัดสินใจประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา เพื่อให้ความช่วยเหลือบรรเทาอาการข้างเคียงจากยา

๓.๒.๓ การให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลโรคหัดในเด็ก โดยการสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่มารดาและผู้ดูแลเด็ก ให้สามารถปฏิบัติดูแลเด็กได้จริง โดยการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ด้วยการใช้เทคนิค motivational interviewing คือ การสัมภาษณ์โดยจูงใจให้ญาติ/มารดา พูดถึงเรื่องการเลี้ยงดูบุตร พยาบาลที่ให้ความรู้โรคหัด จะพูดซักถามหรือเสริมเกี่ยวกับโรคหัด เป็นครั้งคราว เทคนิคนี้ใช้ได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง การให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลโรคหัดในเด็ก มี ๕ ขั้นตอน คือ

๑. การประเมิน : เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหัดและครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบัน ทำให้ทราบว่าควรให้ความรู้เรื่องใดก่อน ผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก มีทักษะดูแลเด็กเป็นอย่างไร อุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในบ้าน ในชุมชน เป็นต้น ซึ่งในผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ พบว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเรื่องการเลี้ยงดู การขาดสารอาหาร การใช้ยา ความรู้ที่จำเป็นต้องให้มารดาเด็กจึงเป็นเรื่องการรักษา การให้อาหารตามวัย การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒. การตั้งเป้าหมาย : ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ และเพิ่มพูนความสำเร็จของการเรียนรู้และสร้างทักษะการดูแลเด็ก เพื่อการรักษา และการใช้ยา

๓. การวางแผน : เป็นการเลือกวิธีการให้ความรู้และสร้างทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการ ค่านิยมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยเลือกวิธีการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ด้วยการใช้เทคนิค motivational interviewing

๔. การปฏิบัติ : สอนการปฏิบัติในการประเมินการหายใจ การดูหน้ามูกและเสมหะ การจัดทำเพื่อระบายเสมหะ การเช็ดตัวลดไข้ นอกจากนี้ได้จัดทำเอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กป่วยด้วยโรคหืด มอบให้ผู้ดูแลและมารดา

๕. การประเมินผลและการติดตาม : กำหนดวันและเวลาที่วัดผลการเรียนรู้หรือการฝึกทักษะต่างๆ เช่น การเช็ดตัวลดไข้ การประเมินการหายใจเป็นต้น เพื่อการดูแลตนเอง โดยการติดตามประเมินผลที่บ้าน และหรือการโทรศัพท์ติดตาม

๔. .สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยปัจจุบันคนไทยป่วยด้วยโรคหืดราว ๓ ล้านคนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปีละ ๑๐๐,๐๐๐ คนและเสียชีวิตปีละ ๑,๕๐๐ คนซึ่งอุบัติการณ์พบในผู้ป่วยเด็กร้อยละ ๑๐-๑๒ เป็นโรคหืด จังหวัดร้อยเอ็ดพบผู้ป่วยโรคหอบหืดในปี พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖ อัตราป่วยรายใหม่ของโรคหืด ๒๑.๓๐ และ ๔๓.๖๘ ต่อแสนประชากร(HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด,๒๕๖๖) และพบอัตราป่วยรายใหม่ของโรคหืดในอำเภอธวัชบุรี ๑๓.๔๐ และ ๒๓.๙๐ ต่อแสนประชากร ในจังหวัดร้อยเอ็ดพบอัตราการกำเริบเฉียบพลันด้วยโรคหอบหืด ปี พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๖ เท่ากับ ๘.๒๖และ ๑๐.๓๔ อำเภอธวัชบุรี พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับบริการในคลินิกหอบหืด ปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ มีจำนวน ๙ และ ๑๖ ราย(รายงานประจำปีโรงพยาบาลธวัชบุรี ,๒๕๖๖) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินและต้องรักษาด้วยการใช้ยาสูดพ่นเพื่อลดการอักเสบตามมาตรฐานสากลของการรักษาโรคหืดจากสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย นั้น โรคหืดจึงเป็นโรคเรื้อรังที่มีความสำคัญที่สุดสำหรับเด็กไทยซึ่งบั่นทอนทั้งสุขภาพของเด็ก ทำให้เด็กขาดเรียนบ่อย พ่อแม่ต้องขาดงานทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวและของประเทศอย่างมาก

โรคหืดทำให้เด็กมีอาการมากขึ้นและหายใจลำบาก หายใจดังมีเสียงหวีด Wheeze ซึ่งมักเกิดในช่วงเวลากลางคืนหรือเช้ามืดโดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีเป็นวัยที่หลอดลมยังมีขนาดเล็กจึงมีโอกาสที่จะตีบแคบอาการของโรคหืดในเด็กมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การดูแลรักษาเด็กที่เป็นโรคหืดส่วนใหญ่แพทย์ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เด็กสามารถควบคุมอาการของโรคได้ และเนื่องจากเด็กช่วงอายุต่ำกว่า ๕ ปีเป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างสมบูรณ์ด้วยข้อจำกัดของพัฒนาการตามวัย ดังนั้นผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กป่วยโรคหืดเพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี โรคหืดในเด็กส่งผลกระทบต่อตัวเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของเด็ก เด็กมักมีอาการเกิดขึ้นในช่วงกลางคืนหรือเช้ามืดทำให้รบกวนการนอนหลับ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ของเด็กส่งผลให้ช่วงเวลากลางวันเด็กมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงนอน อีกทั้งเด็กจะรู้สึกวิตกกังวลเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบและอาจแสดงออกในรูปแบบของอารมณ์โกรธ ซึมเศร้า ก้าวร้าว ถดถอย เป็นต้น

จากการพบทวนทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลของเด็กและสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อพิจารณากิจกรรมการนำผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย พบว่ายังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนทำให้เกิดความหลากหลายในการปฏิบัติการพยาบาล การให้ ความรู้ บางครั้งไม่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลโดยเฉพาะทักษะที่สำคัญ เช่น การประเมินการหายใจ การพ่นยา การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น และปัญหาอีกประการหนึ่งก็คือ ผู้ดูแลจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเข้ามาดูแลผู้ป่วยบางครั้งผู้ดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นคนละคนกับผู้ดูแลเมื่ออยู่ที่บ้านที่อาจจะยังขาดความรู้ และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยก็จะทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพซึ่งจะส่งผลต่อการกำเริบและกลับเข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลอีก

ดังนั้นในบทบาทพยาบาลชุมชน จึงมุ่งที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็กให้เป็นรูปธรรม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลใน ครอบครัวเพื่อร่วมในการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในด้านความรู้และทักษะในการ ดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ในด้านการประเมิน ความรุนแรงของภาวะการหายใจลำบาก รวมถึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ โดยคาดหวังว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยคือปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงและมีความพึงพอใจในบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลและเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การพยาบาล แนวทางการรักษาเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่วงที่ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ ตลอดจนการเสียชีวิตของผู้ป่วย
2. เพื่อนำแนวทางความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหืดในเด็ก ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธวัชบุรี จำนวน ๑ รายระหว่างวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๖ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดในเด็กได้รับการพยาบาลที่มีความปลอดภัยจากอาการที่เกิดขึ้นไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหืดในเด็ก จำนวน ๑ ราย ณ ดูกผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธวัชบุรี ระหว่างวันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ - ๓๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยศึกษาผู้ป่วยขณะรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลและดูแลต่อเนื่องติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. รวบรวมผลงานในรอบปีที่ผ่านมา
๒. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย
๓. ศึกษา ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำราวิชาการ บทความ ปรัชญาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากแพทย์/พยาบาลผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสาขากุมารเวชกรรม
๔. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน จากญาติผู้ป่วย
๕. นำข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์วางแผนกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลทั้งนี้โดยยึดหลักแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล
๗. สรุป วิเคราะห์ รายงานการศึกษาและจัดทำเอกสารวิชาการ/จัดพิมพ์และทำรูปเล่ม
๘. นำเสนอผลงานแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลตามลำดับ
๙. นำเอกสารออกเผยแพร่ในที่ประชุมประจำเดือน แผนกต่าง ๆ ห้องสมุดโรงพยาบาล

๕.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- ๕.๑.๑ มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- ๕.๒.๑ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการเจ็บป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัดในเด็ก
- ๕.๒.๒ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- ๕.๒.๓ ผู้ป่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- ๕.๒.๔ บิดามารดา/ญาติมีความพึงพอใจในการพยาบาล
- ๕.๒.๕ ผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ พยาบาลมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคหัดในเด็ก
- ๖.๒ ผู้ป่วยโรคหัดได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น
- ๖.๓ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัดในเด็กของโรงพยาบาลธวัชบุรี
- ๖.๔ เพื่อเป็นคู่มือสำหรับพยาบาลและเผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ด้านผู้ป่วย

- ๗.๑.๑ ผู้ป่วยรายนี้ เป็นเด็กเล็กยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ทำให้เกิดความเครียดของบิดามารดา/ญาติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ ขาดกำลังใจ
- ๗.๑.๒. ผู้ปกครองเด็กยังขาดความรู้ในเรื่องของแหล่งให้บริการที่จะเข้ารับบริการได้สะดวกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
- ๗.๑.๓. ผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ยังมีเพื่อนบ้านสุนัขเห่า และในชุมชนที่แออัดมีควันไฟ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๒ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์

ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้ มีการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง มีการประสานงาน กันระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม มีการออกเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัยกลับบ้าน และสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างมีความสุข ในผู้ป่วยรายนี้ ยังขาดการตรวจการทำงานของปอด แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ระหว่างการศึกษาพบปัญหาการให้ความรู้เรื่องโรคหืดในเด็กแก่มารดาและผู้เลี้ยงดูเพื่อให้นำความรู้ ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยซึ่งเป็นเด็ก พบว่ามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กไม่สามารถจำได้ เนื่องจากเนื้อหาหนักและมีการสับเปลี่ยนผู้เฝ้าเด็กบ่อยๆ พยาบาลจึงได้ประยุกต์ การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตาม ทฤษฎีของโอเร็ม (Orem) เป็นกระบวนการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้วยวิธีการสอน การ ชี้แนะ และการจัดสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล สนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถคิดพิจารณาและตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองและส่งเสริม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และส่งเสริมให้มารดาได้พัฒนาความรู้และ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธวัชบุรี

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรมีการวางแผนการพยาบาลให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้า มามีส่วนร่วม ในการวางแผนการพยาบาล ร่วมกัน อธิบายพยาธิสภาพของโรค และเป้าหมายการรักษา ให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจ ให้คำแนะนำในเรื่องของการเลือกแหล่งรับบริการ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน พร้อมทั้งประสานงานกับกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม ในการออกเยี่ยมบ้าน ให้บริการเชิงรุก เพื่อติดตามการปฏิบัติตัวภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๙.๒ ในการจัดประชุมวิชาการ ควรเชิญเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมประชุม ด้วย เพื่อทราบแนวทางในการรักษาพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไป อยู่บ้าน

๙.๓ ควรมีการส่งบุคลากร ไปอบรมหรือประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรค หืดในเด็ก เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ

๙.๔ ควรจัดหา หนังสือ เอกสาร วารสาร วิชาการเกี่ยวกับโรคหืด ที่ทันสมัยมาไว้ในห้องสมุดให้ มากกว่านี้

๙.๕ ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคหืดในเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ควรมีการ ประสานงานกับงานเยี่ยมบ้าน (HHC) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบในการออก ติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาววีรจิต นันตะก้านตง สัปดาห์ผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*วีรจิต*.....

(นางสาววีรจิต นันตะก้านตง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่.....๑๐.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๐

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววีรจิต นันตะก้านตง	<i>วีรจิต</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*นางทิพภัทร เอกวงษา*.....

(นางทิพภัทร เอกวงษา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลราชบุรี

วันที่.....๑๐.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๐

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....*นายประภาส เจริญราษฎร์*.....

(นายประภาส เจริญราษฎร์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

วันที่.....๑๐.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๐

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหืด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจซึ่งเกิดจากการอักเสบของผนังหลอดลมเรื้อรังทำให้หลอดลมของผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติเด็กจะมีอาการไอ หายใจหอบเหนื่อย เมื่อมีอาการมากขึ้นจะมีอาการหายใจลำบากและหายใจดังมีเสียงหวีด (Wheeze) ซึ่งมักเกิดในช่วงเวลากลางคืนหรือเช้ามืด โดยเฉพาะเด็กเล็กช่วงอายุต่ำกว่า ๕ ปีเป็นวัยที่หลอดลมยังมีขนาดเล็กจึงมีโอกาสที่จะตีบแคบ อาการของโรคหืดในเด็กมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา การดูแลรักษาเด็กที่เป็นโรคหืดส่วนใหญ่แพทย์ตั้งเป้าหมายเพื่อให้เด็กสามารถควบคุมอาการของโรคได้ และเนื่องจากเด็กช่วงอายุต่ำกว่า ๖ ปี เป็นวัยที่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างสมบูรณ์ด้วยข้อจำกัดของพัฒนาการตามวัย

โรคหืดในเด็กส่งผลกระทบต่อตัวเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของเด็ก เด็กมักมีอาการเกิดขึ้นในช่วงเวลากลางคืนหรือเช้ามืด ทำให้รบกวนการนอนหลับของเด็กส่งผลให้ช่วงเวลากลางวันเด็กมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงนอนอีกทั้งเด็กจะรู้สึกวิตกกังวลเมื่อเกิดอาการหอบกำเริบและอาจแสดงออกในรูปแบบของอารมณ์โกรธ ซึมเศร้า ก้าวร้าว ถดถอย เป็นต้น โรคหืดที่เด็กเป็นยังมีผลกระทบต่อครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลในครอบครัว มักเกิดความเครียด วิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็กและอาการหอบช่วงเวลากลางคืนยังส่งผลให้ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอรวมทั้งของครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการรักษาพยาบาลบางรายต้องสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อพาบุตรมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ดังนั้นผู้ดูแลในครอบครัวจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลเด็กป่วยโรคหืดเพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี

ปัจจุบันในประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์ของโรคหืดในเด็ก ๑-๖ ปีมีอัตราการเข้าอนรักษัตวในโรงพยาบาลด้วยโรคหืดโดยเฉพาะในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๕ ปีพบว่ามีมากเป็น ๒ เท่าของอัตราป่วยในกลุ่มเด็กโตหรือผู้ใหญ่และการเจ็บป่วยในช่วง ๖ ปีแรก เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดถึงร้อยละ ๑๐ และยังมีอัตราการตายจากอาการร่วมของโรคหืดกลับเพิ่มขึ้นเห็นได้จากข้อมูลของ Worldlife expectancy.com พบคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหืดวันละ ๘-๙ รายคิดเป็น ๓,๑๔๒ รายต่อปีคิดเป็น ๓.๔๒ ต่อประชากร ๑ แสนคน ซึ่งผู้ใหญ่จะเสียชีวิตมากกว่าเด็กประมาณ ๕ เท่า จากรายงานของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา พบว่าในปี ค.ศ.๒๐๐๖ พบเด็กโรคหืดอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีจำนวน ๖.๘ ล้านราย (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], ๒๐๐๖) และมีการคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ.๒๕๖๘ จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วย โรคหืดยังจัดอยู่ในโรคที่พบบ่อยในเด็กร้อยละ ๕.๕ - ๑๓.๖ การดูแลรักษาเด็กโรคหืดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควรผู้ดูแลยังขาดความรู้เรื่องโรค สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น การปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการหอบหืดกำเริบ การใช้ยาพ่นสูดที่ไม่ถูกวิธี ลืมใช้ยา หยุดใช้ยาเมื่อเด็กไม่มีอาการหรือเมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้นและบางครั้งก็ลืมนำยาติดตัวไปด้วยเมื่อต้องเดินทางหรือออกนอกบ้าน มีการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลน้อยและไม่ทั่วถึงด้วยข้อจำกัดของเวลา ประกอบกับบุคลากรมีน้อยและมีรูปแบบการสอนที่ไม่ชัดเจน ซึ่งความไม่เข้าใจมีความรู้ไม่เพียงพอและไม่มี ความมั่นใจในการป้องกันหรือจัดการกับอาการ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบหืดกำเริบ ต้องมารักษาที่แผนกฉุกเฉินบ่อยครั้ง จากการ

ทบทวนเอกสารวิชาการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัดจึงศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหัดยังขาดความชัดเจนไม่มีข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลต่อไป ดังนั้น พยาบาลจึงสนใจการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบในผู้ป่วยเด็กโรคหัด โดยผลการศึกษานำไปสู่การสร้าง / พัฒนาโปรแกรม/การพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๓. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ได้นำแนวคิดของ Bandura (๑๙๙๗) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีลักษณะกำหนด มีการอาศัยซึ่งกันและกันของตัวแปร ๓ กลุ่มได้แก่

๑. ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal person factor) ได้แก่ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง
๒. เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition)
๓. เงื่อนไขเชิงสิ่งแวดล้อม (Environmental condition)

ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนและมีอิทธิพลซึ่งกันและกันโดย Bandura เชื่อว่าบุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่จะแสดงออกมาในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ถ้ามีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนและสภาพการณ์ที่ต่างกัน ซึ่งความสามารถของแต่ละคนไม่ตายตัว หากมีความยืดหยุ่นได้ตามสภาวะการณ์โดย Bandura เชื่อว่าบุคคลที่มีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนแล้วจะมีความอดทนอดทน ไม่ย่อท้อ จะกระทำและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จตามที่ตนเองคาดหวังว่าจะทำได้

สิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนในสภาวะการณ์นั้นๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ หากผู้ดูแลมีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนก็มีส่วนในการทำนายพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหัดได้เพิ่มขึ้น (เพ็ญจิต และคณะ, ๒๕๖๐) ดังนั้นการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตน จะช่วยทำนายหรือตัดสินว่า บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตามคำแนะนำได้โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมบุคลากรผู้ดูแล รวมถึงบุคคลในครอบครัวที่ต้องมีการติดต่อสื่อสารกันให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน ในการที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลให้ได้ตามที่คาดหวังตามสมรรถนะของแต่ละบุคคล

แนวคิดของ Bandura ได้นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคหัด ในการป้องกันอาการหอบหืดกำเริบ โดยใช้ในการดำเนินการรับรู้สัญญาณเตือนอาการ , ด้านการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้น , ด้านการใช้ยาถูกขั้นตอนและต่อเนื่อง , ด้านการจัดการอาการเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลช่วยเหลือเด็กโรคหัดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

๓.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินความรู้ของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการจัดการอาการเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. เพื่อให้ผู้ดูแลและครอบครัวเด็กโรคหัดมีทักษะและความสามารถในการดูแลเด็ก
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กโรคหัดมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๔. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

๓.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

กระบวนการทำงาน

๑. ทบทวนปัญหาของผู้ป่วยโรคหัดในเด็กเช่น การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล, ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตร เป็นต้น

๒. ศึกษาตำราและเอกสารวิชาการ รวบรวมทฤษฎีต่าง ๆ นำมาประยุกต์ใช้ในบริบทของพื้นที่
 ๓. ประเมินความรู้ ทักษะของผู้ดูแลเด็กโรคหืดโดยการซักถาม การตอบคำถาม การปฏิบัติ
 ๔. จัดอบรมและสาธิตการใช้ยาพ่น ให้กับผู้ดูแลเด็กโรคหืด
 ๕. จัดทำแนวทาง/คู่มือ/วางแผนพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด ใน ด้านการรับรู้ สัญญาณเตือนอาการ, ด้านการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้น, ด้านการใช้ยาถูก ขั้นตอนและต่อเนื่อง, ด้านการจัดการอาการเมื่อเกิดอาการหอบหืดกำเริบ เช่น ผู้ดูแลมีวิธีการจัดการให้เด็กได้รับยาสม่ำเสมอ และการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เหมาะสม การป้องกันอาการหอบ การประเมินภาวะหอบและความรุนแรงของอาการหอบ เป็นต้น
- ๓.๓ ระยะเวลาดำเนินการ เดือนเมษายน ๒๕๖๗ – เดือนกันยายน ๒๕๖๗

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ ผู้ปกครองเด็กโรคหืดมีความรู้ ความเข้าใจพฤติกรรมจัดการ เพื่อควบคุมอาการโรคหืด
- ๔.๒ มีแนวทางในการดูแลเด็กโรคหืด สำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแลทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลเด็ก
- ๔.๓ ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ อัตราการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี < ๑๐ %
- ๕.๒ อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี < ๕%
- ๕.๓ อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี < ๘%
- ๕.๔ อัตราการป่วยตายด้วยโรคหืดเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี < ๐.๔ %
- ๕.๕ อัตราการส่งต่อผู้ป่วยโรคหืดเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีไปยังสถานบริการที่สูงกว่า < ๓%

(ลงชื่อ)..... วีรจิต

(นางสาววีรจิต นันตะกานตง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วัน.....๑.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน