



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.       | นางสาวปัทมพร กลางประพันธ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด<br>โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)  
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด



## ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง (ต่อ)

### 3.ด้านวิชาการ

- 3.1. ร่วมประชุมนิเทศผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน และผู้ที่มาฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติงาน
- 3.2. ร่วมจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือการปฏิบัติงานและการสอน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ
- 3.3. เป็นกรรมการวิชาการ และร่วมจัดทำบอร์ดวิชาการผู้ป่วย
- 3.4. ร่วมจัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน
- 3.5. ร่วมประชุมวิชาการของหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล
- 3.6. ร่วมมือในการให้ข้อมูลทางการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล
- 3.7. วางแผน และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติ เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
- 3.8. สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลผู้ป่วยในเชิงวิชาการ เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา และผู้มาฝึกอบรมดูงาน
- 3.9. เพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการใหม่ๆ และติดตามความก้าวหน้าทางวิชาชีพ
- 3.10. ศึกษาปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานและมาตรฐานการพยาบาลให้เหมาะสมและทันสมัยอยู่เสมอ
- 3.11. สนับสนุนให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยงานต่อไป
- 3.12. เข้าร่วมในการอบรมสัมมนา และดูงานตามแผนการเสริมความรู้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 กันยายน 2565- 8 มีนาคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอด : กรณีศึกษา  
ผู้ขอรับประเมินได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้
  1. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด ประกอบด้วย พยาธิสภาพ สาเหตุของโรคอาการและอาการแสดงของโรคการวินิจฉัยโรค ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการรักษา
  2. การพยาบาลผู้ป่วยโรควัณโรคปอด
  3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
    - 3.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
    - 3.2 แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน
    - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
    - 3.4 แนวคิดกระบวนการพยาบาล
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ความสำคัญของปัญหา

วัณโรค (tuberculosis, TB) เป็นโรคติดเชื้อชนิดหนึ่ง เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis ทำให้เกิดโรคได้กับหลายๆ อวัยวะ โดยส่วนใหญ่พบที่ปอด ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ เรียกว่า วัณโรคระยะแฝง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ 10% จะมีการดำเนินโรคไปจนถึงระยะที่มีอาการ ในจำนวนนี้หากไม่ได้รับการรักษาหนึ่งจะเสียชีวิต อาการตามแบบฉบับของวัณโรคปอดระยะแสดงอาการคืออาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด มีไข้ เหงื่อออกกลางคืน และน้ำหนักลด หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่อวัยวะอื่นก็จะแสดงอาการแตกต่างกันไปตามแต่ละอวัยวะ

วัณโรคติดต่อจากคนสู่คนผ่านอากาศ ผู้ป่วยวัณโรคปอดจะแพร่เชื้อออกมากับการไอ จาม ขับเสมหะ หรือการส่งเสียงพูด ส่วนผู้ป่วยระยะแฝงจะไม่แพร่เชื้อ การติดเชื้อแบบแสดงอาการจะพบได้บ่อยในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีหรือผู้ที่สูบบุหรี่ การวินิจฉัยทำได้โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และการตรวจสารคัดหลั่ง โดยการส่องกล้องหรือการเพาะเชื้อ ส่วนการวินิจฉัยวัณโรคระยะแฝงมักทำด้วยการตรวจทูเบอร์คูลินที่ผิวหนัง หรือการตรวจเลือด

การป้องกันวัณโรคทำได้โดยการตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ วินิจฉัยและเริ่มต้นการรักษาให้รวดเร็ว และใช้วัคซีน BCG ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่คนที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน หรือทำงานด้วยกัน หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคระยะแฝงเชื้อ การรักษาทำได้โดยอาศัยการกินยาปฏิชีวนะหลายชนิด เป็นเวลานานหลายเดือน ปัจจุบันเริ่มมีปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยา ทั้งแบบที่ดื้อยาหลายขนาน (MDR) และดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR) เชื้อวัณโรค สามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศจากผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอด และกล่องเสียง การติดเชื้อเกิดขึ้นจากการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยซึ่งเกิดจากการไอ หรือจาม พูด หรือร้องเพลง การไอหรือจาม หนึ่งครั้งสามารถสร้างละอองฝอยได้ถึงล้านละอองฝอย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2556)

ปี 2558 องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรครุนแรง ระดับโลก ทั้งวัณโรค ท้วไปวัณโรคและเอ็ดส์รวมถึงวัณโรคดื้อยาหลายขนานมีผู้เสียชีวิตด้วยวัณโรค กว่า 13,000 คน และ มีอุบัติการณ์การเกิดโรกว่า 117,000 รายคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ 120,000 รายต่อปี ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยเสียชีวิต 12,000 รายมีปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนานคาดประมาณปีละ 2,200 ราย (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2560) สถานพยาบาลเป็นสถานที่ซึ่งผู้ป่วย เข้ารับบริการสุขภาพจึงมีความเสี่ยงสูงในการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลผู้ป่วยอื่น ๆ และญาติที่เข้ารับบริการสุขภาพในเวลาเดียวกัน (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2561) วัณโรคจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การเรียนรู้เกี่ยวกับการแพร่กระจายเชื้อและความเสี่ยงของโรค จะช่วยให้เข้าใจวิธีป้องกันการติดเชื้อชนิดนี้ได้อย่างเหมาะสม

ข้อมูลผู้ป่วยโรควัณโรคปอด อำเภอทุ่งเขาหลวง ปี พ.ศ. 2562- 2565 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ จำนวน 11, 27, 25, และ 36 รายตามลำดับ ร้อยละอัตราความสำเร็จของการรักษา ร้อยละ 73.33, 100, 100 และ 100 ตามลำดับ (ข้อมูลรายงานมาตรฐานกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, 2565)

จากการปฏิบัติงานให้บริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรคปอดในความรับผิดชอบจำนวนทั้งสิ้น 33 ราย ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรควัณโรคปอด การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคปอดเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไม่ถูกต้อง จึงได้เห็นถึงความสำคัญในการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น ส่งเสริมให้ผู้ดูแลชุมชนมีการปรับปรุงองค์ความรู้ต่างๆ ให้ทำความเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นของโรควัณโรคปอด รู้สาเหตุการเกิดโรควัณโรคปอด และวิธีป้องกันการเกิดโรควัณโรคปอด เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่นและลดอัตราการป่วยวัณโรคในชุมชน

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดจากตำรา เอกสารทางวิชาการทางอินเทอร์เน็ตและปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย
2. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 67 ปี วันที่ 5 กันยายน 2565 เวลา 13.25 น. ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ เสียงแหบ 10 วันก่อนมา รพ.Chest X-ray แพทย์สงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด ให้ส่งตรวจเสมหะ AFB x 3 day และ ส่งตรวจ Gene X-pert ในวันเดียวกัน เวลา 17.24 น. ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากรถ จักรยานเฉี่ยวชนกับรถมอเตอร์ไซค์ แพทย์วินิจฉัย Mild Head Injury with Moderate Risk, OFx.4th- 5th MCB Rt hand ส่งตัวรับการรักษาต่อที่ รพ.ร้อยเอ็ด รับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 3 วัน ขณะรับการรักษาที่ รพ.ร้อยเอ็ดตรวจพบ SputumAFB 2+ แพทย์วินิจฉัย Pulmonary TB ร่วมด้วยภายหลังจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีผู้ดูแล ไม่มียานพาหนะในการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อรับยา และต้องไปทำงานต่างจังหวัด ไม่มาตามนัดรับยา 2 ครั้ง แต่ก็สามารถรักษาจนครบการรักษา
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบจิตใจอารมณ์ สังคมช่วงประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามสภาวะของโรคและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที่
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านพร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
6. วางแผนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด
7. ประสานงาน และเตรียมการติดตามเยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพ
8. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน และบันทึกโปรแกรม NTIP
9. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะรายจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการนำเสนอตามลำดับ

### เป้าหมายการดำเนินงาน

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดปฏิบัติตนและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อส่งเสริมผู้ดูแลของผู้ป่วยวัณโรค ในการสนับสนุนหรือติดตามการรับประทานยาและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 67 ปี สถานภาพสมรส หย่าร้าง สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ รูปร่างผอม BMI 15.62 น้ำหนัก 39 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร พักอาศัยที่บ้าน คนเดียว อาชีพรับจ้างทั่วไป ประวัติดื่มสุรานานๆ ครั้ง เคยสูบบุหรี่ 5 มวน/วัน เป็นเวลา 20 ปี เลิกสูบ 10 ปี

วันที่ 5 กันยายน 2565 เวลา 13.25 น. มารับบริการ ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ เสียงแหบ 10 วันก่อนมา รพ.Chest X-ray แพทย์สงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด ให้ส่งตรวจเสมหะ AFB x 3 day และ ส่งตรวจ Gene X-pert แต่เวลา 17.24 น. ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากรถ จักรยานเฉี่ยวชนกับรถมอเตอร์ไซด์ แพทย์วินิจฉัย Mild Head Injury with Moderate Risk, OFx.4th- 5th MCB Rt hand ส่งตัวรับการรักษาต่อที่รพ.ร้อยเอ็ดรับการรักษา 3 วัน ขณะรับการรักษาที่ รพ.ร้อยเอ็ดตรวจพบ SputumAFB 2+ แพทย์วินิจฉัย Pulmonary TB

วันที่ 14 กันยายน 2565 ผู้ป่วยมา รพ.ทุ่งเขาหลวง ผู้ป่วยส่งตัวกลับจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดด้วยวินิจฉัย Pulmonary TB ผล Sputum AFB 2+ ผล Gene X-pert MTB Detected เริ่มรักษา 7 กันยายน 2565 แพทย์จ่ายยา ดังนี้

- Isoniazid 300 mg รับประทาน 1 เม็ด ก่อนนอน
- Rifampicin 450 mg รับประทาน 1 เม็ด ก่อนนอน
- Pyrazinamide 500 mg รับประทาน 2 เม็ด ก่อนนอน
- Ethambutol 400 mg รับประทาน 2 เม็ด ก่อนนอน

ได้รับยาจาก รพ.ร้อยเอ็ด แบบ Daily dose มารับประทาน 2 สัปดาห์ ส่งตัวกลับมาเพื่อรับ การรักษาต่อที่ รพ.ทุ่งเขาหลวง มาตามนัดขึ้นทะเบียนรักษา + Lab ขึ้นทะเบียน TB + CXR แพทย์จ่ายยา สูตร IRZE 2 wk ยาเหลือจาก รพ.ร้อยเอ็ด 8 ชุด Advice การปฏิบัติตัว ให้สุขศึกษาในเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งต่อข้อมูลให้ รพ.สต.เพื่อดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับการลงเยี่ยม และกำกับการรับประทานยา มีนัดต่อเนื่อง อีก 3 สัปดาห์เพื่อติดตามอาการ

วันที่ 5 ตุลาคม 2565 วันนัดผู้ป่วย นัดเวลา 08.00 น. ผู้ป่วยยังไม่ได้มารับการรักษาตามนัด พยาบาลประจำคลินิกได้โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วย เพื่อย้ำเตือนวันนัดให้มารับยาต่อเนื่อง ติดต่อผู้ป่วยไม่ได้ จึงได้ประสานไปยังรพ.สต.ที่รับผิดชอบพื้นที่ ให้ลงติดตามเยี่ยมและประสานให้แจ้งผู้ป่วยมารับยาต่อเนื่องในวันนี้ ทางเจ้าหน้าที่ รพ.สต. แจ้งให้ อสม.ในพื้นที่ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ทาง รพ.สต.แจ้งว่า ผู้ป่วยไม่มียานพาหนะในการเดินทางไปโรงพยาบาล และโทรศัพท์แบตเตอรี่หมดจึงไม่สามารถติดต่อได้ พยาบาลประจำคลินิกปรึกษากับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จึงแนะนำให้ทาง รพ.สต. ประสานไปยังหน่วยกู้ชีพชุมชน เพื่อขอความร่วมมือให้ออกรับผู้ป่วยรายนี้เพื่อมารับยาและติดตามอาการต่อเนื่อง

วันที่ 6 ธันวาคม 2565 โทรศัพท์แจ้งเตือนผู้ป่วยให้มาตามนัด เพื่อป้องกันการขาดนัด ผู้ป่วย แจ้งว่า จะไปทำงานรับเหมาก่อสร้างที่กรุงเทพมหานครเข้านี้ ไม่สามารถกลับมารับยาต่อเนื่องได้ และไม่มีญาติมารับยา ให้ พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง ความสำคัญในการรักษาต่อ และบอกถึงความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นได้หากไม่รับประทานยาต่อเนื่อง พยาบาลให้ทางเลือกในการรักษาต่อ คือ

1. หากสะดวกรับต่อที่กรุงเทพมหานคร ให้ไปติดต่อรับยาต่อเนื่องที่ รพ.ใกล้ที่ทำงาน
2. หากต้องการรับการรักษาต่อที่ รพ.ทุ่งเขาหลวง โดยเข้ากระบวนการรักษาด้วยระบบ Telemedicine และส่งยาทางไปรษณีย์ไปให้ผู้ป่วยที่ กรุงเทพมหานคร ซึ่งหลังรับประทานยาเดือนที่ 5 และเดือนที่ 6 ผู้ป่วย ต้องมารับบริการด้วยตนเอง เพื่อมาส่งเสมหะ และเอกซเรย์ปอดติดตามความก้าวหน้าของการรักษา

ผู้ป่วยรับทราบเห็นความสำคัญของการรักษาจึงเลือกรักษาที่ รพ.ทุ่งเขาหลวงต่อ เนื่องจากตน คิดว่าสะดวกต่อการรักษามากกว่าในการรับยาเดือนที่ 4 และเดือนที่ 5 จะเข้ารับการรักษาด้วยระบบ Telemedicine ผู้ป่วยแจ้งว่าไม่มีอาการผิดปกติ รับประทานยาได้ รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยมีนัดรับยาสูตร IR เดือนที่ 6 ส่งเสมหะ AFB ติดตามผลเดือนที่ 5 จำนวน 2 ตลับ และเอกซเรย์ปอด ผู้ป่วยมาตามนัด ผลเสมหะ Negative ทั้ง 2 ตลับ ผลเอกซเรย์ปอด Infiltration ลดลง น้ำหนักเพิ่มขึ้น จาก 39 กิโลกรัมเป็น 43กิโลกรัมเพิ่มขึ้น 4 กิโลกรัม ไม่มีไข้ ไม่มีเบื่ออาหาร อาการไอลดลง

วันที่ 8 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยมีนัด Plan Discharge Cured ส่งเสมหะ AFB ติดตามผลหลัง รับประทานยาครบ 6 เดือน จำนวน 2 ตลับ และเอกซเรย์ปอด ผู้ป่วยมาตามนัด ผลเสมหะ Negative ทั้ง 2 ตลับ ผลเอกซเรย์ปอด Infiltration ลดลง น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากเดือนที่แล้ว 1 กิโลกรัมเป็น 44 กิโลกรัม ตลอดการรักษา น้ำหนักเพิ่มขึ้น 5 กิโลกรัม อาการไอลดลง รับประทานอาหารได้ อาการทั่วไปปกติ

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### เชิงปริมาณ

ผู้ป่วยสามารถทำแบบทดสอบได้มากกว่าร้อยละ 90

### เชิงคุณภาพ

1. สามารถให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่มีอุปสรรคในการมารับยาต่อเนื่อง ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง รับประทานยาสม่ำเสมอ ครบการรักษาและรักษาหาย
2. มีแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีปัญหาเรื่องการรับประทานยาต่อเนื่อง ซึ่งมาจากเหตุผลความจำเป็นในการทำงานที่ต่างจังหวัดเพื่อดำรงชีพของตน

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยในคลินิกวัณโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง
3. ลดเชื้อวัณโรคต่อยาและลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ประชากรในชุมชน
4. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการทำงานที่ต่างจังหวัดเพื่อดำรงชีพของตน ไม่มีงานใกล้บ้าน ผู้ป่วยจึงต้องไปทำงานที่ต่างจังหวัด ไม่สามารถเสียดังงานได้ ทำให้การรับยาในเดือนที่ 4 และ 5 พยาบาลโทรซักประวัติ ติดตามอาการผ่านทางโทรศัพท์ จัดส่งยาและตลับเก็บเสมหะผ่านทางไปรษณีย์โดยแบบแพทย์ทางไกล

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัด ในการติดต่อผู้ป่วยจึงต้องติดต่อผ่านทางโทรศัพท์เท่านั้น อาจจะใช้เวลาในการโทรติดต่อประมาณ 1-2 วัน เพื่อย้ำเตือนถึงนัดในแต่ละครั้ง ไม่มีญาติ ไม่สามารถกำกับติดตามการรับประทานยาได้ จึงต้องขอความร่วมมือกับ อสม.ที่รับผิดชอบพื้นที่ และเพื่อนร่วมงานของผู้ป่วยในการ DOTs

9. ข้อเสนอแนะ

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการดำเนินของโรคให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าวัณโรคสามารถรักษาให้หายขาดรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดและผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้ตามปกติ
2. พยาบาลประจำคลินิกวัณโรคประสานงานกับแพทย์และเภสัชกรเพื่อจัดยาให้ครบกับวันที่ผู้ป่วยสามารถมาได้
3. ให้คำแนะนำเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวอย่างถูกวิธี

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวปัทมพร กลางประพันธ์ สัดส่วนของผลงาน100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ปัทมพร กลางประพันธ์*.....  
(นางสาวปัทมพร กลางประพันธ์)  
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(วันที่) .....*29* / .....*พฤศจิกายน* / .....*2566*.....  
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ                 |
|-----------------------------|----------------------------|
| นางสาวปัทมพร กลางประพันธ์   | <i>ปัทมพร กลางประพันธ์</i> |



ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*chw*.....

(นางสาวรัตดาภรณ์ บุญกิจ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

(วันที่) .....*29*...../.....*พฤษภาคม*...../.....*2566*.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....*AB*.....

(นายชาญชัย วันทอง )

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

(วันที่) .....*29*...../.....*พฤษภาคม*...../.....*2566*.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ข้าราชการ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบการป้องกันวัณโรคคอตีบ

2. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก จากรายงานวัณโรคระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2021) คาดประมาณว่า ปี พ.ศ. 2563 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 9.9 ล้านคน (127 ต่อแสนประชากร) ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ 0 - 14 ปี 1.1 ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.3 ล้าน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานและคอตีบ Rifampicin (MDR/RR-TB) จำนวน 1.58 แสนคน ได้รับการรักษา จำนวน 1.5 แสนคน และในปี พ.ศ. 2561 มีอัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคอตีบ MDR/RR-TB ร้อยละ 59

อุบัติการณ์วัณโรคของประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2021) คาดประมาณว่าใน ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน 105,000 ราย หรือคิดเป็น 150 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 12,000 ราย ผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ขึ้นทะเบียนรักษา 85,837 ราย เป็นเด็กอายุ 0 - 14 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษาเพียง ร้อยละ 1 ของผู้ป่วยทั้งหมด และใน ปี พ.ศ. 2562 มีอัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับร้อยละ 85 สำหรับผู้ป่วยวัณโรคคอตีบ MDR/RR-TB องค์การอนามัยโลกคาดประมาณ ใน ปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 2,500 ราย หรือคิดเป็น 3.6 ต่อประชากรแสนคน โดยพบผู้ป่วยวัณโรคคอตีบ MDR/RR-TB ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 1.7 และในผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมามาก่อน ร้อยละ 10 ผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคคอตีบ MDR/RR-TB ที่มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 1,302 ราย และได้รับการรักษา 1,204 ราย โดยใน ปี 2561 มีอัตราการสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคคอตีบ MDR/RR-TB ร้อยละ 63

ประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่หรือมีโรคร่วม ผู้ต้องขัง ในเรือนจำ บุคลากรสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติและแรงงานเคลื่อนย้าย ผู้อาศัยในที่คับแคบแออัด ชุมชนแออัด กลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มผู้ป่วยโรคร่วมต่าง ๆ (HIV, DM, COPD, Silicosis เป็นต้น) เป็นต้น

วัณโรค เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis เกิดได้ในทุกอวัยวะ ของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด (ร้อยละ 80) ซึ่งสามารถแพร่เชื้อได้ง่าย วัณโรคคนนอกปอดอาจพบ ได้ในอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด ต่อม้ำเหลือง กระดูกสันหลัง ข้อต่อ ช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบสืบพันธุ์ ระบบ ประสาท เป็นต้น ติดต่อจากคนสู่คนผ่านทางอากาศ (airborne transmission) เมื่อผู้ป่วย วัณโรคปอด หลอดลม หรือกล่องเสียง ไอ จาม พุดดั่งๆ ตะโกน หัวเราะหรือร้องเพลง ทำให้ เกิดละอองฝอย (droplet nuclei) ฝุ้งกระจาย ออกมา ละอองฝอยที่มีขนาดใหญ่มากจะตกลงสู่พื้นดิน และแห้งไป ละอองฝอยที่มีขนาดเล็ก 1 - 5 ไมครอนเมตร จะลอย และกระจายอยู่ในอากาศ ซึ่งผู้สูดหายใจเอา ละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปสู่อากาศขนาดใหญ่จะติดอยู่ที่จมูกหรือ ลำคอ ซึ่งมักไม่ก่อให้เกิดโรค แต่อนุภาคขนาดเล็กๆ จะเข้าไปสู่ถุงลมในปอด

อาการสำคัญของวัณโรคปอด เช่น ไอเรื้อรัง มากกว่า 2 สัปดาห์ เจ็บหน้าอก ไอมีเลือด หรือเสมหะปน น้ำหนักลด ไข้ เหงื่อออกผิดปกติตอนกลางคืนอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร เป็นต้น เชื้อวัณโรคคือยาเกิดได้ 2 วิธี คือ 1) ติดเชื้อวัณโรคคือยา 2) ได้รับการรักษาวัณโรคที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบถ้วน หรือไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์เชื้อคือยา

การพบวัณโรคคือยาในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงการแพร่กระจายของเชื้อคือยา ในชุมชน แสดงว่า ในชุมชนมีผู้ป่วยวัณโรคคือยาที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย ไม่ได้รับการรักษา หรือได้รับการรักษาที่ไม่ดีพอ ส่วนของการพบวัณโรคคือยาในผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาก่อน สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการคือยา 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย (ความไม่ยอมรับการรักษาของผู้ป่วย หรือการตอบสนองการรักษาของผู้ป่วย) 2) ด้านคุณภาพของผู้ให้การรักษา (การรักษาที่ไม่เหมาะสม) หรือมาตรฐานของระบบบริหารจัดการยา (คุณภาพยาและระบบบริหารจัดการยาไม่ดี) 3) ด้านระบบสนับสนุนช่วยเหลือและกำกับติดตาม การรักษาวัณโรค (กรมควบคุมโรค กองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งครอบคลุม ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และการให้การรักษาตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดได้พบปัญหาต่างๆ คล้ายกับที่ได้พบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยวัณโรคคือ มีการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่คนใน ครอบครัว ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ผู้ป่วยหยุดการรับประทานยาเอง และผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ ตามนัด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดเชื้อวัณโรคคือยาขึ้น การที่จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้ในสังคมได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจะต้องพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรคคือยา หากผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาตามนัดได้พยาบาลจะได้วางแผนการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อป้องกันการขาดการรักษาได้

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### บทวิเคราะห์/แนวความคิด

จากสถิติการดำเนินงานคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง ในปี 2563 - 2565 มีอัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 80.00 , 74.29 และ 114.61 ตามลำดับ และอัตราการรักษาหาย/ครบ คิดเป็นร้อยละ 90.47, 95.24 และ 92.00 ตามลำดับ และยิ่งจากผลงานที่ผ่านมา ปี 2565 พบว่า อัตราการขาดยา ร้อยละ 4.00 ถึงแม้ว่าอัตราการรักษาหาย/ครบ จะผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ยังคงอาศัยกระบวนการติดตามผู้ป่วยอย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดนัด และขาดยา ส่วนอัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำเพิ่มขึ้น ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งคำนวณจาก 150/แสนประชากร ยังคงต้องเร่งค้นหา คัดกรอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ลดอัตราการตาย และวัณโรคคือยาเพิ่มขึ้น

ปัจจัยซึ่งส่งผลต่อการบรรลุผลสำเร็จของการรักษา และจากการทบทวนวรรณกรรม ค้นพบว่า แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) การทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ปัญหาของตนเอง วิเคราะห์สาเหตุ เรียนรู้กลวิธีที่จะแก้ปัญหา และตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถดึงศักยภาพของตนเองออกมาดูแลตนเองได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้ตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเอง

ในการดูแลสุขภาพ การนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) มาประยุกต์ในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยโรค สนับสนุนให้มีการคิดวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง สะท้อนคิดปัญหา และสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ที่ถูกต้อง และสามารถรักษาโรคให้หายขาด ลดปัญหาการขาดยา การแพร่กระจายเชื้อ และป้องกันการเกิดโรคคือยาทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Dorothea Elizabeth Orem)

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม คือการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ด้วยการกระทำแทน หรือสอน ชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการกระทำของพยาบาลจะร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และชุมชนเพื่อมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับมาดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

บริการระบบ Telemedicine

Telemedicine คือ การนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time เช่นเดียวกับการสื่อสารผ่านระบบ video conference ที่คู่สนทนาสามารถมองเห็นหน้าและสนทนากันได้ทั้ง 2 ฝ่าย ได้อย่างไรข้อจำกัดในเรื่องเวลาและสถานที่

ประโยชน์ของ Telemedicine คือทำให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงยกระดับมาตรฐานการให้บริการต่างๆ ต่อผู้ป่วย มีความถูกต้อง แม่นยำยิ่งขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงการรักษา ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลไม่จำเป็นต้องเดินทาง

1. สามารถเข้าถึงการตรวจรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที่
2. การติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล
3. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม ระยะเวลาของแพทย์ในการเดินทางเพื่อมารักษาพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยลดระยะเวลาการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

รูปแบบของ Telemedicine

1. ระบบให้คำปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญจะให้คำปรึกษาหรือวินิจฉัยสุขภาพโดยการพูดคุยและสอบถามอาการผู้ป่วยผ่านกล้องวิดีโอเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัย
2. ระบบเฝ้าระวัง ตัวอย่างหนึ่งของระบบนี้คือ เฝ้าระวังสุขภาพที่บ้าน โดยการนำอุปกรณ์ตรวจวัดต่างๆ ไปติดตั้งที่บ้าน โดยข้อมูลสัญญาณชีพถ้าสัญญาณชีพที่ส่งมามีความผิดปกติก็จะแจ้งให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยทันที
3. ระบบให้ข้อมูลสุขภาพ เป็นระบบที่ให้บริการสอบถามความรู้เรื่องสุขภาพ หรือให้คำปรึกษาโรคโดยผู้ใช้สามารถสืบค้นข้อมูลโดยผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ หรือปรึกษาออนไลน์กับผู้เชี่ยวชาญ
4. ระบบเรียนรู้ทางการแพทย์ เป็นทั้งแหล่งเรียนรู้และเผยแพร่ความรู้ให้กับแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ โดยระบบจะทำหน้าที่รวบรวมความรู้ ผู้ใช้สามารถสืบค้นข้อมูลหรือเผยแพร่ข้อมูลความรู้เพื่อประโยชน์ด้านการศึกษาได้

## การจัดการดูแลผู้ป่วย (Care/Case management)

การจัดการดูแลผู้ป่วย (Case Management) ว่าหมายถึง “กระบวนการความร่วมมือในการประเมิน วางแผน จัดการ และให้คำปรึกษา ในการเลือกหนทางรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการสื่อสาร และการจัดการทรัพยากรที่ดี”

## ลักษณะสำคัญของผู้จัดการการดูแล (Case Manager)

มีหน้าที่ประสานงานระหว่าง ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล ชุมชนและสังคม เพื่อให้การบริการที่ผู้ป่วยได้รับมีประสิทธิภาพสูงสุด และคุ้มค่า ภายใต้ระยะเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

กระบวนการจัดการดูแล มีองค์ประกอบ คือ

- 1) Assessment การประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกด้าน แบบองค์รวม
- 2) Planning การวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสม คุ้มค่าโดยความร่วมมือของทีมสหสาขา รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นโดยเร็วที่สุดและภายในกรอบเวลาที่กำหนด
- 3) Facilitation การติดตามกำกับ ประสานงาน และสนับสนุนให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแผนที่วางไว้ แก้ไขปรับปรุงความแปรปรวนที่เกิดขึ้น (variances) โดยใช้เครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพต่างๆ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิและเป็นผู้ประสานประโยชน์แก่ทุกฝ่ายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- 4) Advocacy การประเมินผลการปฏิบัติทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม และติดตามการบรรลุเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย ที่ควรนำระบบ Case management มาช่วยจัดการดูแลให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่

ผู้ป่วยในกลุ่มเหล่านี้ มักเป็นผู้ที่มีปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งภาวะความเจ็บป่วย เศรษฐกิจ สังคม ใช้ทรัพยากรสุขภาพจำนวนมาก และผู้ให้บริการหลากหลายสาขาวิชาชีพมาเกี่ยวข้อง ดังนั้น การที่จะประสานบริการทั้งหลายทั้งปวง จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดี ซึ่งนอกจากบุคลากรผู้ทำหน้าที่ผู้จัดการผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทักษะความสามารถในด้านคลินิกแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการ การเจรจาต่อรอง การติดต่อประสาน การตัดสินใจแก้ปัญหา และอื่นๆ แล้วแต่หน่วยงาน

## ผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วย (Case Management)

- ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ
- ลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล
- ควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- มีการจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว
- เพิ่มคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการผู้ป่วย
- การพัฒนาความร่วมมือ และการทำงานเป็นทีม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
2. ผู้ป่วยวัณโรค มีแรงจูงใจ และกำลังใจในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง
3. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ชัดเจนมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ มากกว่าร้อยละ 88
2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ มากกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ)..... ปิณฑร กุลทาสะวิษ .....

(นางสาวปัทมพร กลางประพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

วันที่..... 29 / พฤศจิกายน / 2566 .....

ผู้ขอประเมิน