ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวจารุวรรณ นุศาสตร์เลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายกฤษฎ์ ชัยวรพิทักษ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจารุวรรณ นุศาสตร์เลิศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๖๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๖๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

นางวนิดา สุทธิประภา
ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล

<u>ส่วนที่ 2</u> **ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

1. เรื่อง: การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน : กรณีศึกษา พ.ศ. 2566

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 26 สิงหาคม 2566 – 31 มกราคม 2567

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

3.1.1 กายวิภาค และสรีรวิทยาของปอด

3.1.2 ความหมายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.1.3 อุบัติการณ์เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.1.4 สาเหตุของโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

3.1.5 อาการและอาการแสดงของโรค

3.1.6 การวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3.1.7 การรักษาโรค และข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

3.1.8 การพยาบาลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่พบมากอย่างหนึ่งในประเทศไทยพบถึงร้อยละ 2.7-10.1 จัดเป็นโรคที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 5 และคาดว่าจะเป็นสาเหตุการตายที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 3 ต่อไปในภายหน้า เนื่องจากประชากรไทยมีอายุยืนขึ้น สภาพอากาศและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษมากขึ้น รวมถึงมีการสูบบุหรี่มากขึ้น บางคนสูบตั้งแต่อายุยังน้อย ดังนั้นระยะเวลาในการสูบจะมากขึ้นทำให้ปอดถูกทำลาย การยืดหยุ่นของปอดลดลง มีการอักเสบของทางเดินหายใจ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอทำให้มีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยง่ายไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ทำให้ขาดกำลังใจในการต่อสู้และรักษาโรคของตนเอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีปัจจัยในการเกิดโรคได้หลายอย่าง เช่น การสูบบุหรี่ มีข้อมูลหลายอย่างที่แสดงถึงความเกี่ยวพันระหว่างการสูบบุหรี่กับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยโรคนี้พบในหมู่ประชากรที่สูบบุหรี่สูงกว่าหมู่ประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ ยิ่งกลุ่มสูบบุหรี่จัดก็ยิ่งพบมากขึ้นตามสัดส่วนโดยเฉลี่ยจะพบโรคนี้ในหมู่ประชากรที่สูบบุหรี่จัดประมาณ 18 เท่าของหมู่ประชากรที่ไม่สูบบุหรี่ มลภาวะทางอากาศ ควันพิษ ฝุ่นละออง รวมถึงการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนบ่อยๆ อายุ เมื่ออายุมากขึ้นความยืดหยุ่นของเนื้อปอดน้อยลงใยเยื่อเหนียวและคอลลาเจนที่ช่วยทำให้หลอดลมฝอยไม่แฟบขณะหายใจออกทำหน้าที่น้อยลง

จากสถิติโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานในปี พ.ศ.2565 พบว่าผู้ป่วยที่นอนพักรักษาด้วยโรคโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวน 178 คน กลับมารักษาซ้ำ จำนวน 15 คน เกิดภาวะหายใจล้มเหลวจำนวน 10 คน(รายงานสรุปประจำปีโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน, 2565) ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และได้ทำกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบจำนวน 1 ราย

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ศึกษาติดต่อญาติผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการและการดำเนินโครงการให้ฟังพอสังเขป โดยเพิ่มเติมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาและการรักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากญาติผู้ป่วยแล้ว ผู้ศึกษาจึงวางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ

2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย การซักประวัติ และการศึกษาจากเอกสาร จนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ ได้แก่ประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัว และผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ

2.2 วางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ และข้อมูลจากโดยศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตลอดจนปรึกษาแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

2.4 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน พร้อมทั้งสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการทำกรณีศึกษา

3. ศึกษาค้นคว้าตำราหรือเอกสารวิชาการ
4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล
5. ตรวจสอบแก้ไขโดยมีประสบการณ์ในด้านวิชาการ
6. สรุป รวบรวมและเรียบเรียงผลงาน
7. พิมพ์ จัดทำรูปเล่ม ตรวจสอบความถูกต้องและตรวจความเรียบร้อยของงานอีกครั้ง

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อส่งเสริมให้ญาติและผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน

2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. เพื่อลดการเกิดภาวการณ์หายใจล้มเหลวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะการกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การคัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อเป็นกรณีศึกษา โดยใช้เกณฑ์ ว่าเป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะการกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชาย อายุ 74 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ มาด้วยอาการหายใจหอบ เหนื่อย วินิจฉัยโรค Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Acute Exacerbation และ รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้ คือ

1. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประะสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลง
2. ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจหอบเหนื่อย
3. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากอาการเจ็บป่วย
4. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลตนเอง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษาที่ได้รับ เมื่อเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน แพทย์พิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, E'lyte, CXR ,ATK ดูแลให้ 0.9% NSS 1000 ml vein drip 80 ml/hr., Dexamethasone 8 mg vein stat then 4 mg vein q 6 hr., Berodual 1 NB q 15 minutes * 3 dose then 1 NB q 4 hr.ให้Regular diet. Record V/S, Medicine: Seretide(50/250) 1 puff bid, Guaifenesin 1 tab oral tid pc, Salbutamol 1 tab oral tid pc. ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลตั้งแต่แรกรับครอบคลุมขั้นตอนการประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล และติดตามเยี่ยมอาการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้ง 4 ข้อได้รับการ แก้ไขบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวการณ์หายใจล้มเหลว ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ช่วยเหลือตนเองได้ ลดภาระและการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ญาติมีความวิตกกังวลลดลง เข้าใจและตอบคำถามการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบของโรคแบบเฉียบพลันได้

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

1. มีเอกสารวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 เล่ม
2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบของโรคแบบเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน ได้รับการพยาบาล และการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข
3. ญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระหว่างนอนโรงพยาบาลและกลับไปดูแลต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้อง
4. ญาติมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1.ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน

2.เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน

3.ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน

4.เป็นเอกสารในการศึกษาค้นคว้าสำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน (Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Acute Exacerbation) เกิดจากการที่ร่างกายได้รับสิ่งกระตุ้นบางอย่างที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรค ซึ่งผู้ป่วยรายนี้พบว่า ยังมีการสูบบุหรี่อยู่เป็นปะจำ โดยผู้ป่วยสูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ 5 มวนต่อวัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นไปค่อนข้างยากและต้องใช้เวลา ซึ่งผู้ป่วยยังมีความเชื่อว่าบุหรี่มีผลของการกำเริบของโรคค่อนข้างน้อย พยาบาลจึงต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ทำให้เกิดการกำเริบของโรคในผู้ป่วย รวมถึงการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่รักษาตัวต่อที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรักษาโรคให้อยู่ในภาวะสงบได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน (Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Acute Exacerbation) มักเกิดจากการควบคุมโรคได้ไม่ดีและเกิดจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้มีประวัติใช้ยาพ่นไม่สม่ำเสมอพบว่าผู้ป่วยจะใช้ยาพ่นในกรณีที่มีการกำเริบของโรคเท่านั้น ส่งผลให้โรคกำเริบ และเกิดจากการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ จึงเป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญทำให้โรคกำเริบ

9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การค้นหาปัจจัยเสี่ยองของผู้ป่วยแต่ละรายและการดำเนินของโรคในแต่ละระยะ

2. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ยาพ่น แนะนำการใช้ยาพ่นที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาพ่นได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพตรงตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ควรจัดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื่องรังอย่างเหมาะสมเพื่อส่งต่อชุมชน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวจารุวรรณ นุศาสตร์เลิศ สัดส่วนของผลงาน 100 %

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....จารุวรรณ นุศาสตร์เลิศ.....

(นางสาวจารุวรรณ นุศาสตร์เลิศ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) ...19.../...สิงหาคม.../...2563...

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจารุวรรณ นุศาสตร์เลิศ	จารุวรรณ นุศาสตร์เลิศ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางยุพารัตน์ จุลรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(วันที่) ...12.../...สิงหาคม.../...2567...

(ลงชื่อ) .....

(นายสุพัชร์ศักย์ พันธุ์ศิลา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

(วันที่) ...12.../...สิงหาคม.../...2567...

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง คู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(Chronic Obstructive Pulmonary Disease) เป็นโรคที่เกิดจากการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ และเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น จนไม่สามารถหายขาดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (อัชฌานัฐ วังโสม, 2564) ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจที่มีการอุดกั้นของหลอดลมทำให้เกิดการคั่งของเสมหะ มีผลให้ความต้านทานภายในหลอดลมสูงขึ้นขณะหายใจออก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบากเนื่องจากต้องใช้แรงในการหายใจมากขึ้นสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง การดำเนินของโรคจะค่อยๆ เลวลงไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติไม่สามารถรักษาให้หายขาดและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด จากสถิติองค์การอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตของคนไทยจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้น 1.3 เท่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา และมีอัตราการเสียชีวิต 40 คนต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2561 (กรมการแพทย์สถาบันทรวงอก, 2562) ในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้นที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือการใช้ยาพ่นเพื่อขยายหลอดลม ซึ่งการใช้ยาขยายหลอดลมนั้นจะทำให้หลอดลมที่หดเกร็ง ตีบตัว เกิดการขยายตัวทำให้อากาศสามารถผ่านเข้าสู่ปอดได้มากขึ้น หากมีการใช้ยาพ่นอย่างถูกต้องนั้นจะเป็นการช่วยรักษาบรรเทาอาการของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นด้วย

จากสถิติโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานในปี พ.ศ.2565 พบว่าผู้ป่วยที่นอนพักรักษาด้วยโรคโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตึกผู้ป่วยในชาย มีจำนวน 178 คน กลับมารักษาซ้ำจำนวน 15 คน เกิดภาวะหายใจล้มเหลว จำนวน 10 คน (รายงานสรุปประจำปีโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน, 2565) ซึ่งสาเหตุหลักที่ผู้ป่วยต้องเข้า-ออกโรงพยาบาลเป็นประจำด้วยอาการเดิมอยู่บ่อยครั้ง คือ ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และการพ่นยาไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงต้องตระหนัก ค้นคว้า และหาแนวทางเพื่อป้องกันการกำเริบของโรค ซึ่งผู้ศึกษาได้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน แนะนำวิธีการใช้ยาพ่น โดยการพูดคุยและแนะนำแบบปากเปล่า พบว่า ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ บางครั้งมีการหลงลืม ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับโรคและคำแนะนำการใช้ยาพ่น ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจทำให้เกิดการกำเริบของโรคกลับมาอีกครั้ง ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรค ทบทวนวิธีการพ่นยา การบริหารปอด และการจัดการกับอาการเบื้องต้นขณะอยู่ที่บ้านได้ ซึ่งช่วยลดอัตราการกำเริบของโรคได้มากขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน พบผู้ป่วยที่นอนพักรักษาด้วยโรคโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตึกผู้ป่วยในชาย มีจำนวน 178 คน กลับมารักษาซ้ำจำนวน 15 คน เกิดภาวะหายใจล้มเหลว จำนวน 10 คน(รายงานสรุปประจำปีโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน, 2565) จากการทบทวนพบว่าสาเหตุในการเกิดการกำเริบของโรค คือการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และมีการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มักเกิดขึ้นช้าๆ และค่อยๆเลวลงเรื่อย ๆ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถดำรงชีวิตประจำวัน และลดการกำเริบของโรคให้ได้นั้น จึงมี

ความจำเป็นอย่างยิ่ง หากผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับการป่วยของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการกำเริบของโรคบ่อยครั้ง ส่งผลให้ภาวะการทำงานของปอดลดลง รวมทั้งการบรรเทาอาการหายใจลำบาก จำเป็นต้องใช้ยาขยายหลอดลม ซึ่งการใช้ยามีความซับซ้อน ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการพ่นยาที่ถูกวิธี และให้ความสำคัญในการพ่นยาสม่ำเสมอ ซึ่งการใช้ยาพ่นที่ไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ ทำให้ประสิทธิภาพการรักษาโดยใช้ยาพ่นเห็นผลได้น้อย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบของโรค ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนเดิม อาจส่งผลให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น เกิดการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำในกลุ่มอาการเดิม หรืออาจทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจที่แย่ลง เกิดภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว ส่งผลในระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น คุณภาพชีวิตแย่ลง เพิ่มอัตราการทุพลภาพและเสียชีวิตมากขึ้น(อัชฌานัฐ วังโสม, 2564)

จากประเด็นปัญหา และผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน การฝึกทักษะการพ่นยา การหายใจและการจัดการกับอาการของโรคเบื้องต้นของผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อลดโอกาสการกลับมารักษาซ้ำ โดยใช้แนวคิด PDCA (Plan-Do-Check-Act) ซึ่งเป็นพื้นฐานการยกระดับคุณภาพ (สุธาสินี โพธิจันทร์, 2565) มีการนำกระบวนการมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งองค์รวม และนำมาวางแผนการพยาบาลเพื่อจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้น โดยทำคู่มือแสดงเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการพ่นยา การบริหารปอด และการจัดการกับอาการของโรคเบื้องต้นเมื่ออาการกำเริบแบบเฉียบพลัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในโรคมากขึ้น และสะดวกในการทบทวนความรู้ แม้ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ลดโอกาสในการกำเริบของโรค และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

โดยจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและแบบประเมินความรู้ดังนี้

1. คู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. แบบประเมินความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วยและญาติ
3. แบบประเมินการจัดการกับอาการของโรคเบื้องต้น
4. แบบประเมินทักษะการใช้ยาพ่น
5. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้คู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. คู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

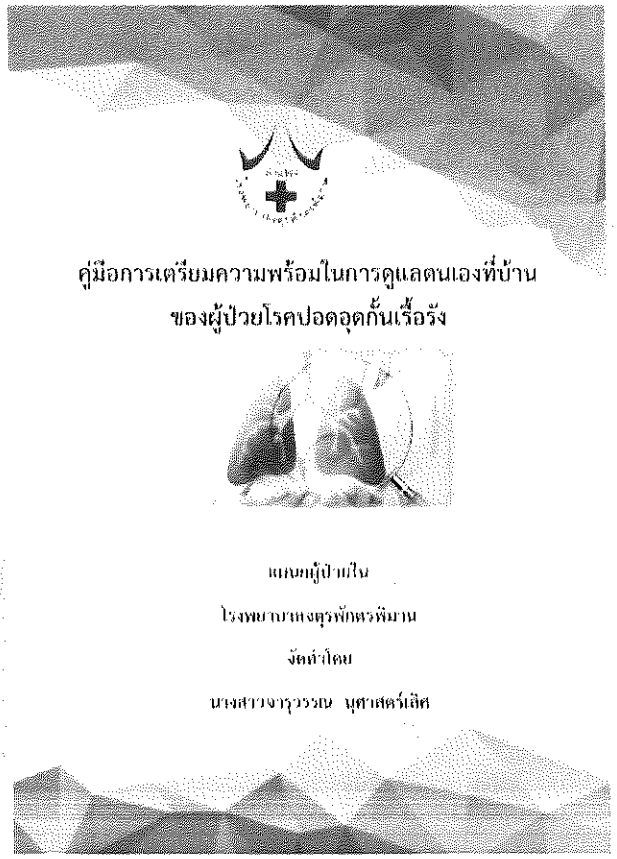
วิธีการดำเนินงานดังนี้

1. วางแผนจัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงาน
3. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีการพ่นยา การบริหารปอด และการจัดการกับอาการของโรคเบื้องต้นเมื่ออาการกำเริบแบบเฉียบพลันจากตำราวิชาการ บทความวิชาการ วารสารทางการแพทย์และทางการพยาบาล

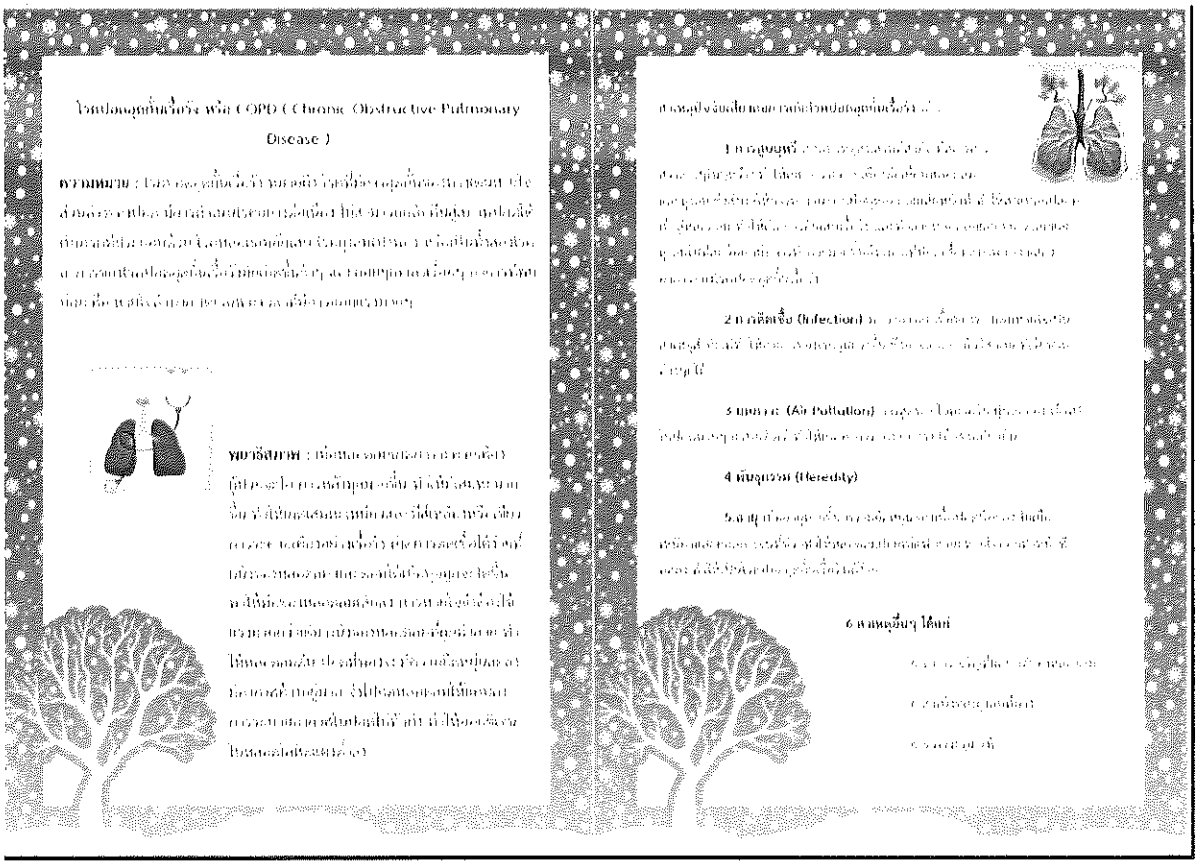
4. นำข้อมูลที่ศึกษามาเขียนเป็นคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีการพ่นยา การบริหารปอด และการจัดการกับอาการของโรคเบื้องต้นเมื่ออาการกำเริบแบบเฉียบ

5. จัดทำเอกสารคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

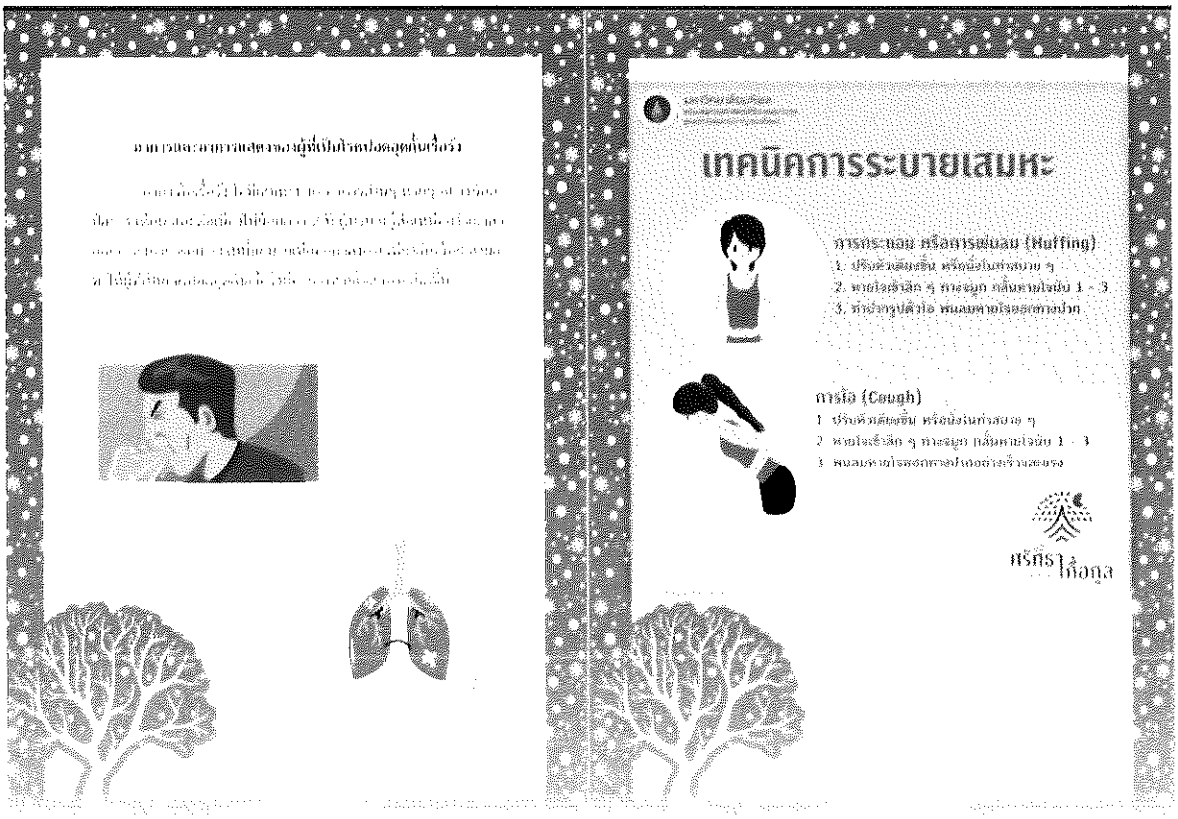
คู่มือแผ่นที่ 1



คู่มือแผ่นที่2

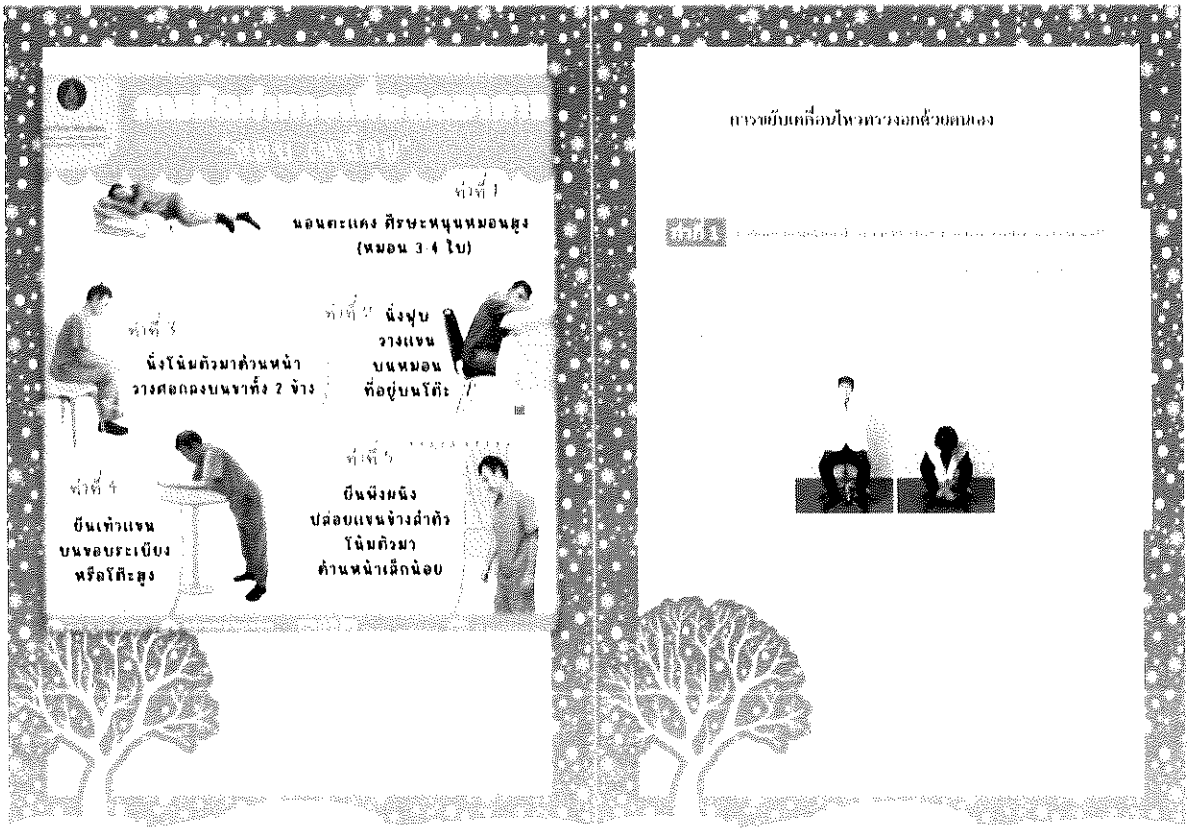


คู่มือแผ่นที่ 3

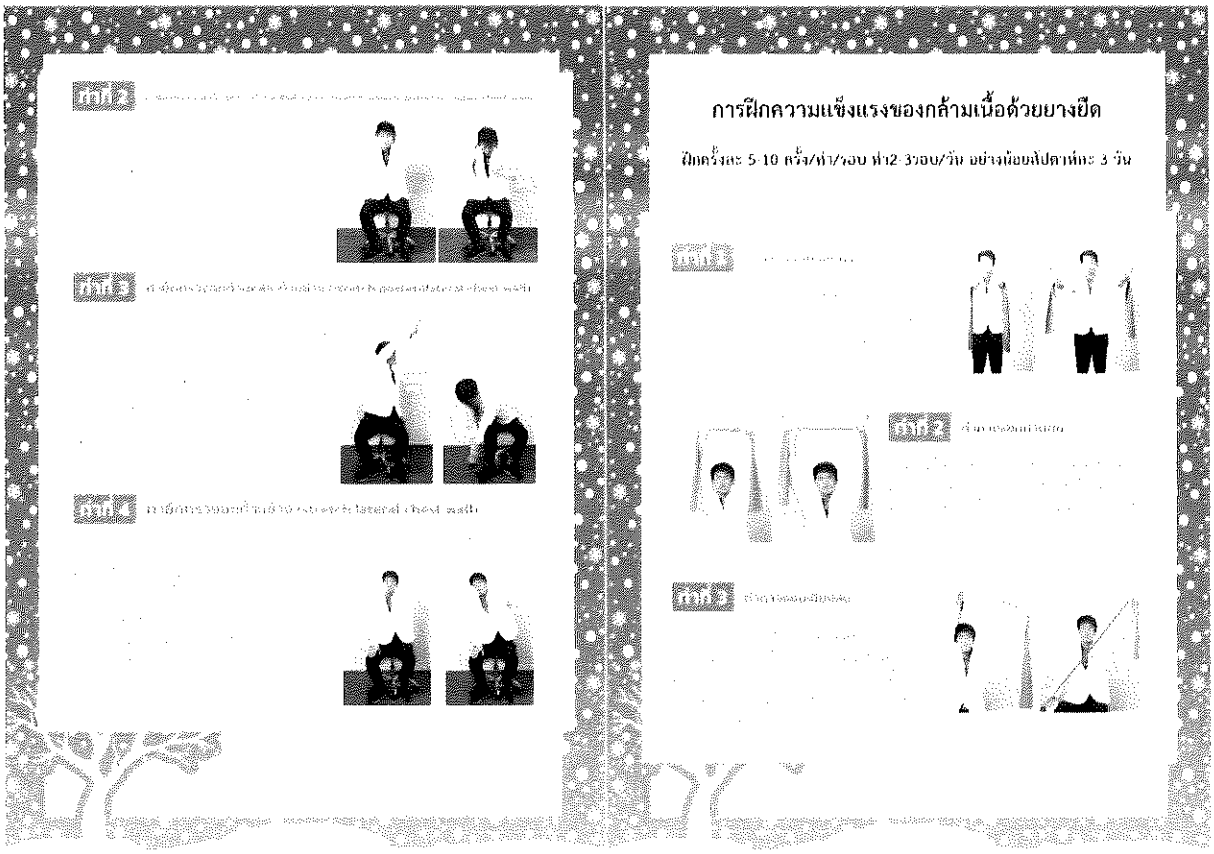


คู่มือแผ่นที่ 4

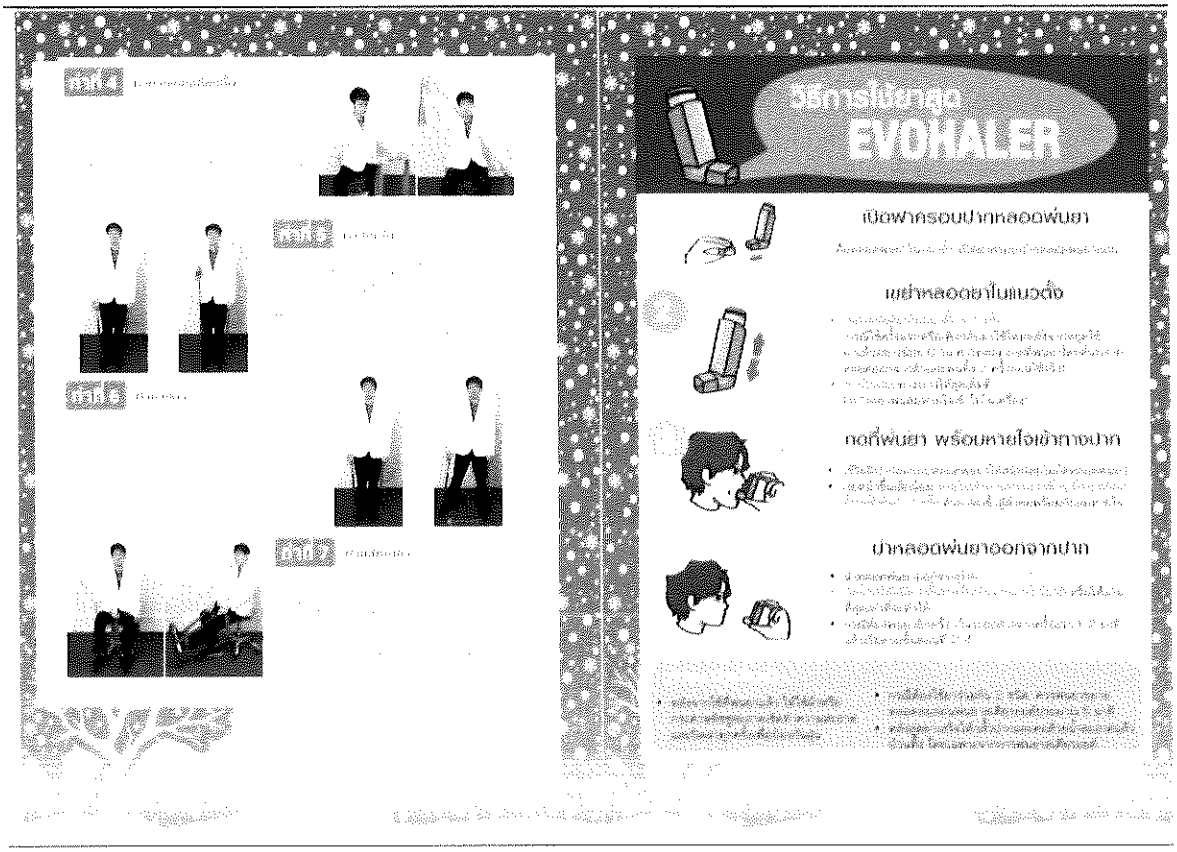
คู่มือแผ่นที่ 5



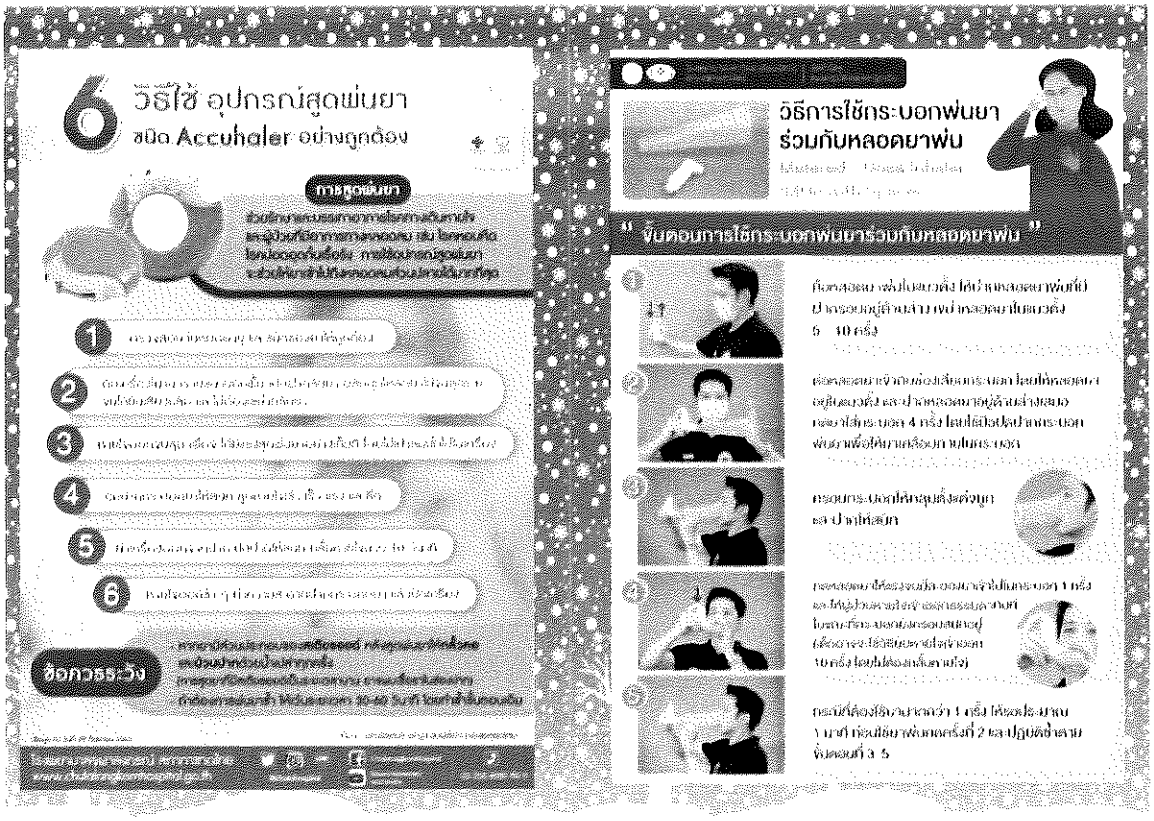
คู่มือแผ่นที่ 6



คู่มือแผ่นที่ 7



คู่มือแผ่นที่ 8



2. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตนในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วยและญาติ

ประเมิน คือ พยาบาลผู้ที่ได้รับหมอบหมายงาน วางแผนการจำหน่าย ดูแลผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

ผู้รับการประเมิน คือ ญาติและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

ส่วนที่ 1. ความรู้ทั่วไปของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินโดยการใช้คำถาม ถาม-ตอบ

ส่วนที่ 2. การจัดการกับอาการของโรคเบื้องต้น ประเมินโดยการใช้คำถาม ถาม-ตอบ

ส่วนที่ 3. ทักษะการใช้ยาพ่น ประเมินโดยให้อธิบายย้อนกลับหรือสาธิตย้อนกลับ

ส่วนที่ 4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้คู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินโดยเลือกลงคะแนนตามระดับความพึงพอใจ

ข้อที่	คำถามที่ประเมิน	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
ส่วนที่1.ความรู้ทั่วไปของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง				
1	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคในระบบทางเดินหายใจ ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้			
2	ปัจจัยที่สำคัญที่สุดของการกำเริบของโรค คือ การสูบบุหรี่			
3	ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะมาก อย่างน้อยปีละ 3 เดือน ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 2 ปี			
4	อาการไอ เกิดจากการระคายเคืองในหลอดลม หากมีการระคายเคืองเรื้อรัง จะเกิดการติดเชื้อ ทำให้เกิดเสมหะเหนียวข้น			
5	มลภาวะภายนอกที่มีผลต่อการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ ควัน ฝุ่นละออง			
ส่วนที่2.การจัดการกับอาการของโรคเบื้องต้น		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
1.	การไอแบบมีประสิทธิภาพ สามารถทำได้โดยการนั่งในท่าที่สบาย หายจเข้าลึกๆ กลั้นหายใจ 3 วินาที และพ่นลมออกทางปากอย่างเร็วและแรง			
2.	เมื่อมีอาการหอบเหนื่อย สามารถควบคุมการหายใจโดยใช้วิธีการหายใจเป่าปาก คือ การหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากโดยการห่อปาก			
3.	การฝึกการหายใจ หายใจเข้าทำให้ท้องป่อง หายใจออกทำให้ท้องแฟบ			

2. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตนในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วยและญาติ

ส่วนที่2.การจัดการกับอาการของโรคเบื้องต้น(ต่อ)		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
4.	ท่านอนตะแคง ศีรษะหมุนหมอน 3-4 ใบ ช่วยลดอาการหอบเหนื่อย			
5.	ท่านั่งเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย คือ ให้นั่งโน้มตัวไปข้างหน้า วางศอกลงบนขา 2 ข้าง			
ส่วนที่3.ทักษะการใช้ยาพ่น		ปฏิบัติได้ถูกต้อง	ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง	หมายเหตุ
การใช้ยาพ่นแบบสูด แบบMDI				
1	ตรวจสอบวันหมดอายุและชนิดของยาให้ถูกต้อง			
2	เปิดฝาครอบปากหลอดพ่นยา ถือหลอดพ่นยาในแนวตั้ง เปิดฝาครอบปากหลอดพ่นยาออก			
3	เขย่าหลอดพ่นยาในแนวตั้ง 4-5 ครั้ง			
4	หายใจออกทางปากให้สุดเต็มที่ (ระวังอย่าพ่นลมหายใจเข้าไปในเครื่อง)			
5	ใช้ริมฝีปากอมรอบหลอดพ่นยาให้สนิท โดยไม่กัดหลอดพ่นยา			
6	เงยหน้าขึ้นเล็กน้อย หายใจเข้าผ่านทางปากช้าๆ ลึกๆพร้อมทั้งกดยาพ่น 1 ครั้ง			
7	นำหลอดพ่นยาออกจากปาก			
8	ปิดปากให้สนิท กลั้นหายใจประมาณ 10 วินาที หรือให้นานที่สุดเท่าที่ทำได้			
การใช้ยาพ่นแบบสูด แบบAccuhaler				
1	ตรวจสอบวันหมดอายุและชนิดของยาให้ถูกต้อง			
2	ถือเครื่องในแนวราบขนานกับพื้น เปิดฝาตลับยา			
3	ผลักปุ่มโหลดยาไปจนสุดระยะจนได้ยินเสียงดัง "คลิ๊ก" และไม่ต้องเขย่าตลับยา			

การใช้ยาพ่นแบบสูด แบบAccuhaler(ต่อ)				
4	หายใจออกจนสุด โดยไม่เป่าลมเข้าไปในเครื่อง			
5	อมปากกระบอกยาให้สนิท สูดลมหายใจเข้าเร็ว แรง และลึก			
6	นำเครื่องออกจากปาก ปิดปากให้สนิท กลั้นหายใจนาน 10 วินาที			
7	หายใจออกช้าๆ ทำความสะอาดกระบอกยา			
8	ปิดเครื่องพ่นยา			
การใช้กระบอกยาพ่นร่วมกับหลอดพ่นยาแบบสูด MDI				
1	ตรวจสอบวันหมดอายุและชนิดของยาให้ถูกต้อง			
2	ถือหลอดพ่นยาในแนวตั้ง เปิดฝาครอบปากหลอดพ่นยาออก			
3	เขย่ายาในแนวตั้ง 5-10 ครั้ง			
4	ต่อหลอดยาเข้ากับช่องเสียบกระบอก โดยให้หลอดยาอยู่มนแนวตั้ง และปากหลอดอยู่ข้างล่างเสมอ			
5	กดยาใส่กระบอก 4 ครั้ง โดยใช้มือปิดปากกระบอกพ่นยาเพื่อให้ยาเคลือบภายในกระบอกพ่นยา			
6	ครอบกระบอกให้คลุมตั้งแต่จมูกและปากให้สนิท			
7	กดหลอดยาให้แรงจนมีละอองยาเข้าไปในกระบอก 1 ครั้ง			
8	ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกธรรมดาทันทีในขณะที่กระบอกยังครอบสนิทอยู่			

ส่วนที่4.แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ		ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
1	ความน่าสนใจของคู่มือ					
2.	ความยากง่ายในการใช้คู่มือ					
3.	ความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังได้จากการใช้คู่มือ					
4.	ความพึงพอใจในภาพรวม					
ข้อเสนอแนะอื่นๆ						
รวมคะแนน (เต็ม 20 คะแนน)						

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4.2. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านทุกราย

4.3. ลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย 100%

5.2. ญาติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับคู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกราย 100%

5.3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้คู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มากกว่า 90%

5.4. อัตราการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง น้อยกว่า 10%

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....จารุวรรณ นุศาสตร์เลิศ.....

(นางสาวจารุวรรณ นุศาสตร์เลิศ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่ 13 / สิงหาคม / 2567