

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอด
โรงพยาบาลบุณฑริก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี (The Development Of Estimate Fetal Birth
Weight in Pregnancy labour room Buntharik Hospital)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ปฏิบัติ งานในตำแหน่งหัวหน้างานห้องคลอด ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน

วุฒิบัตร เป็นผู้มี ความชำนาญเฉพาะทางสาขา การผดุงครรภ์ จากสถาบัน สภากาชาดพยาบาล

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๓

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

น้ำหนักทารกแรกคลอด มีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญในการลดโอกาสเกิดการบาดเจ็บ หรือการเสียชีวิตทั้งของมารดาและทารกจากการคลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อ การพัฒนาแนวทางในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลไปข้างหน้า ในสตรีมีครรภ์ที่มาคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลบุณฑริก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบติดตามน้ำหนักทารกแรกเกิด การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน โดยการเปรียบเทียบ น้ำหนักทารกในครรภ์โดยการคาดคะเนกับน้ำหนักทารกแรกเกิดจริง ใช้สถิติวิเคราะห์ pair t - test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p - value = 0.05$

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ศึกษาหญิงมีครรภ์จำนวน ๑๓๔ คน พบว่าอายุสตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการคลอด เฉลี่ย อายุ ๒๕ ปี อายุครรภ์ เฉลี่ย คือ ๓๙ สัปดาห์

ได้แนวปฏิบัติในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ โดยการวัดความสูงของมดลูกจาก Bikini line เส้นรอบวงหน้าท้องมารดาที่ระดับสะดือ คำนวณตามสมการ $๑,๘๘๔.๐๙๙ + ๐.๓๘๓(HF \times AC)$ น้ำหนักทารกเฉลี่ย ๓,๐๔๒.๑๕ กรัม เปรียบเทียบ กับน้ำหนักทารกแรกเกิดจริง มีน้ำหนักต่างกันเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ๕๔ กรัม sd. ๒๙๒ กรัม ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t - value = ๒.๑๓๐, p - value = < 0.0๓๒$) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ มีผู้มารับบริการคลอดทั้งหมด จำนวน ๔๒๘ ๔๒๘ ๔๖๕ และ ๓๙๕ คน ตามลำดับ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. มีแนวทางในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ เพื่อวางแผนการคลอด และใช้ในการคัดกรองส่งต่อที่เหมาะสม

๒. เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนมารดาและทารกที่ได้รับบาดเจ็บจากการคลอดติดขัด

๓. เพื่อช่วยลดอัตราการตายปริกำเนิด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลไปข้างหน้า ในสตรีมีครรภ์ที่มาคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลบุณฑริก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผ่านการขอจริยธรรมจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี และทักษะการวัดความสูงของระดับมดลูกของพยาบาลแต่ละบุคคล จึงได้จัดอบรมให้ความรู้และประเมินทักษะพยาบาลทุกคน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ระยะเวลาในการศึกษาค้นคว้าจำกัด และจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ จำกัดตามช่วงเวลาการศึกษา

๙. ข้อเสนอแนะ

๑.ควรมีการฝึกทักษะการวัดขนาดหน้าท้องของพยาบาลประจำการห้องคลอดทุกคน และมีการประเมินเป็นระยะ เพื่อไม่ให้เกิดความคาดเคลื่อนจากการวัด ส่งผลต่อการคำนวณคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ผิดพลาด

๒.ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ที่ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก กับภาวะถุงน้ำคร่ำแตกหรือรั่ว

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนองานมหกรรมคุณภาพ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๖-๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ได้รับรางวัลชมเชย Oral presentation ประเภทวิจัย

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) ...มอ.ศิริราช สัตนา.....สัดส่วนของผลงาน 100 %
๒)สัดส่วนของผลงาน
๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 


(นางศิริรัตน์ สัตนา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

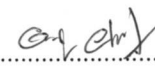
(วันที่) ๘ /มิถุนายน/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
มอ.ศิริราช สัตนา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางจารุวรรณ พุทธิผล)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบุษราคัม

(วันที่) ๒๓/มิถุนายน/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายอิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม

(วันที่) ๒๓/มิถุนายน/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้
มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด เครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติ งานในตำแหน่งหัวหน้างานห้องคลอด ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน

วุฒิปัตร เป็นผู้มีความชำนาญเฉพาะทางสาขา การผดุงครรภ์ จากสถาบัน สภาการพยาบาล

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๓

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) ในประเทศไทย ยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข เป็นสาเหตุสำคัญของการตายและภาวะทุพพลภาพของทารกแรกเกิด รวมทั้งค่าใช้จ่ายของการดูแลรักษาสูง จากข้อมูลภาวะคลอดก่อนกำหนดของโรงพยาบาลอุบลราชธานีปีงบประมาณ ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๐ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การคลอดก่อนกำหนดเป็นภาวะหนึ่งที่เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์มาพบแพทย์ เมื่อเริ่มมีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จะทำให้การดูแลรักษา เพื่อยับยั้งการคลอดและให้การตั้งครรรภ์ดำเนินต่อไปจนครบกำหนด ลดอัตราการคลอดก่อนกำหนดและอัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดได้ ดังนั้น ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะทำการศึกษาพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ เพื่อให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development research) โดยใช้การระดมสมองของบุคลากรทีมสุขภาพ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หญิงมีครรภ์ ที่รับบริการเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก อำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๔๑ คน หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเข้ารับการรักษาและสังเกตอาการที่ห้องคลอด อำเภออุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๗ คน และบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน ๒๒ คน โดยได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการดำเนินการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อัตราการคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ คิดเป็น ร้อยละ ๙.๒ ๗ ๙.๒ และ ๘.๓ ตามลำดับ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. มีรูปแบบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด

๒. เพื่อลดอัตราการคลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยต้องมีการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาล ต้องมีการประสานความร่วมมือเพื่อให้การดำเนินการบรรลุเป้าหมาย ต้องได้รับคำยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์ และหญิงที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ระยะเวลาในการศึกษาค่อนข้างจำกัด และจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีมารับบริการที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนมีกำหนด จำกัดตามห้วงเวลาที่ศึกษา

๙. ข้อเสนอแนะ ๑. นำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาเพื่อนำไปใช้ในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ให้ได้ครอบคลุมรวดเร็วยิ่งขึ้น

๒.ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อนำมาป้องกันแก้ไข

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานวิจัย oral presentation รางวัลศรีสังวาล ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๕ โรงแรม เบอร์เคลีย์ โฮเต็ล
ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) ...นางศิริรัตน์ สัตนา... สัดส่วนของผลงาน 100 %
- ๒) สัดส่วนของผลงาน
- ๓) สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางศิริรัตน์ สัตนา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๘/มิถุนายน/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางศิริรัตน์ สัตนา	100 %

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นางจรรุวรรณ พุทธิผล)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบุญทริก

(วันที่) ๒๓/มิถุนายน/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายอิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุญทริก

(วันที่) ๒๓/มิถุนายน/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้
มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่องผลงานเรื่องที่๑. การพัฒนา Functional Competency กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบุญทริก
๒. หลักการและเหตุผล ระบบการบริการสุขภาพในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาวะการณ์ของโลก ภายใต้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่มีการเปลี่ยนแปลง มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา ทั้งมีโรคอุบัติใหม่ที่มีการแพร่ระบาดที่รุนแรง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ได้รับความปลอดภัย ทั้งเกิดความประทับใจนั้น บุคคลสำคัญในทีมสหวิชาชีพ คือ พยาบาล ต้องมีความรู้และทักษะทั้งด้านการพยาบาล การบริหารจัดการ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
พยาบาลวิชาชีพ ต้องมีสมรรถนะที่จำเป็น คือการมีความรู้ ทักษะ การให้การดูแลตรงกับความต้องการ อากาของผู้ป่วย อย่างทันท่วงที รวมทั้ง ช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติได้เหมาะสมตามสถานการณ์ สามารถให้การดูแลเป็นองค์รวม มีความรู้ความสามารถทางด้านเทคโนโลยี นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องพัฒนาและสร้างให้มีสมรรถนะเหมาะสมตามบริบทที่ทำงาน จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ แต่สิ่งสำคัญคือต้องมีสมรรถนะหลัก (Functional competency) ซึ่งของฝ่ายการพยาบาลกำหนดสมรรถนะ หลักที่พยาบาลทุกระดับเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อพัฒนาบทบาทพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ให้มีความรู้ ทักษะและคุณลักษณะที่คาดหวัง เพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
 ๑. ร้อยละพยาบาลวิชาชีพ ผ่านเกณฑ์การประเมิน Functional Competency

(ลงชื่อ)

(นางศิริรัตน์ สัตนา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๘/มิถุนายน/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (กรณี ศึกษา)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๔ - ตุลาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาค้นคว้าการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ทำให้ทราบว่าการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) ให้ครอบคลุมนั้นต้องอาศัยกระบวนการหลักและปัจจัยต่างๆหลายอย่างเพื่อที่จะทำให้ผู้ให้การดูแลรักษาประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้นและ ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขแนวคิดเพื่อนำไปปรับปรุงงานและพัฒนางานมีการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ทางวิชาการคือ

๑. กายวิภาคและสรีระวิทยา

๒. การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

๓. การแปรผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔. การวินิจฉัยทางการพยาบาล

๕. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

๖. กระบวนการพยาบาล C๓ THER

๗. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

๘. แนวทางการประสานงานและการสื่อสารข้อมูลที่น่าไปสู่ความสำเร็จในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะ การติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

๙. การคัดกรองผู้ป่วยแรกรับโดยใช้แบบประเมิน SOS score

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ปัญหาการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยเนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุอันดับต้นๆของการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยอัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในประเทศไทยในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ อยู่ที่ร้อยละ ๓๔.๖๕ ซึ่งอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดโรงพยาบาลม่วงสามสิบในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ อยู่ที่ร้อยละ ๓๒.๔๓ อัตราป่วยจากการติดเชื้อในกระแสเลือดของจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๗๘๒ รายเสียชีวิต ๘๒๕ ราย ร้อยละ ๔๖.๓๐ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๗.๔๗ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ร้อยละ ๓๔.๔๔ จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิตและสาเหตุการเสียชีวิตในรพ. พบว่าเสียชีวิตจากภาวะ Sepsis ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๓.๔๖ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙.๗๖ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘.๔๖ (ข้อมูลจาก HDC) อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น รวมถึงการเกิดโรคที่อุบัติใหม่ที่เพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าจะมียาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิภาพดีกลับพบว่า อัตราการเสียชีวิตของประชากรกลับลดลงเพียงเล็กน้อยและมีโอกาสที่จะเพิ่มมากขึ้นสาเหตุหนึ่ง เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือดมีความซับซ้อน ทั้งในแง่ของพยาธิสภาพของโรครวมถึงการวินิจฉัยและรักษา ตลอดจนจนการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่เริ่มมีภาวะ การตอบสนองการอักเสบทั่วร่างกาย (systemic inflammatory response syndrome:SIRS) จนถึงการทำงานของอวัยวะต่างๆล้มเหลวภายใน ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง และเสียชีวิตในที่สุด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

เป้าหมาย

๑. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากติดเชื้อในกระแสเลือดป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต

๒. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ๑ ราย

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์และแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล

๓. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม

๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแบบแผนการพยาบาล สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล/เรียบเรียงผลงาน

๖. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

๗. เผยแพร่ผลงานวิชาการโดยนำเสนอวิชาการในการประชุมวิชาการ

สาระสำคัญ

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๒ ปี เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลม่วงสามสิบ เมื่อวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๔ ด้วยอาการ:๓ วัน ก่อนมา มีไข้ ไอมีเสมหะ ไม่มีน้ำมูก เบื่ออาหาร มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน ปัสสาวะปกติแสบขัด สีเข้ม ไปตรวจรักษาที่คลินิก ได้ยาลดไข้+ยาฆ่าเชื้อมารับประทาน อาการไม่ทุเลา จึงมารพ.

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง บ่นเหนื่อยไอห่างๆ อุนหภูมิร่างกาย ๓๘ องศาเซลเซียส อัตราเต้นหัวใจ ๑๑๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๘๐/๕๐ มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก ๔๒ กิโลกรัม O₂ Saturation = ๙๖ % RA รายงานแพทย์เวรดูอาการและAdmitted

ส่งตรวจ lab พบ UA : WBC ๕-๑๐ /HPF , CBC :WBC= ๑๒๖๑๐ cell/cu.mm PMN = ๘๐ %
ส่งตรวจ Chest X-Ray :infiltration Both Lung ฟังปอด Crepitation Both Lung

การรักษาเบื้องต้น ส่งตรวจ H/Cx๒ ขวด ให้ ATB เป็น ceftriaxone ๒๐๐๐ mg.IVstat,๐.๙ NaCl ๑๐๐๐ ml. IV load free flow then ๐.๙ NaCl ๑๐๐๐ ml IV drip ๘๐ ml/hr.

Dx. Pneumonia with Septic shock

จากการประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis พบว่าผู้ป่วยมีอาการของ SIRS ครบทั้ง ๔ ข้อ Temperature=๓๘ CHeart rate=๑๑๒ beats/min Respiratory rate=๒๖/min CBC:WBC=๑๒๖๑๐ cell/cu.mm PMN=๘๐ % แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะของ Septic shock

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ผู้ป่วยไม่มีประวัติติดเชื้อที่ระบบใดมาก่อนการรักษาหรืออาการที่เกี่ยวข้องกับ Sepsis มาก่อน เมื่อถึงโรงพยาบาลได้รับการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินนาน ๑ ชม. ๓๐ นาที เมื่อทำตาม CPG ในการพยาบาลและดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤติที่ห้องฉุกเฉิน และประเมินอาการจนพ้นภาวะวิกฤติ เมื่อประเมินอาการซ้ำก่อนที่จะส่งเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน พบว่าความดันโลหิต ๑๐๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท อัตราหายใจเร็ว ๒๒ ครั้ง/นาที อัตราหัวใจเต้น ๑๐๖ ครั้ง/นาที O₂ Saturation ๙๘% ระหว่างให้การพยาบาลและดูแลรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน ได้ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อ ที่ตำแหน่งอื่นเพิ่ม พร้อมทั้งสังเกตอาการ การวัดสัญญาณชีพ การให้ยา ปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด รวมถึงการ Support ด้านจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลในโรคที่เป็นอยู่ จนอาการดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รวมระยะเวลาในการรักษา ๗ วัน ก่อนกลับบ้านได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ทั้งผู้ป่วยและญาติ เช่นการหลีกเลี่ยงสูดดมฝุ่น ควัน อากาศชื้น หรือในที่อากาศไม่ไหลเวียน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การสวมหน้ากากอนามัย เมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้อื่น การล้างมือด้วยสบู่บ่อยๆ หลีกเลี่ยงการไปที่ชุมชน เพราะเนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันเป็นการระบาดของโรค COVID-๑๙ I รวมทั้งข้อปฏิบัติทั่วไปอื่นๆ เช่น การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมาตามแพทย์นัดในวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๔ เพื่อประเมินอาการซ้ำ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ)

เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดของผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาน้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis และน้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ ในกลุ่มผู้ป่วย hospital-acquired or healthcare associated sepsis โดยไม่รวมกลุ่มผู้ป่วย palliative care จากจำนวนผู้ป่วย Sepsis มีการวินิจฉัยเพิ่มมากขึ้น ปีพ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๑๑๐ ราย ปีพ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน ๑๐๕ ราย ปี๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๐ ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้รับการส่งต่อ Sepsis ไปรพศ.สรรพสิทธิประสงค์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ จำนวน ๕๐, ๗๒, ๘๐ คนตามลำดับ อัตราตายลดลงเป้าหมายน้อยกว่า ๓๐% ใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๓๒.๔๓% และปี พ.ศ.๒๕๖๓ จำนวน ๑๗.๔๗ % ปีพ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๓๔.๔๔% จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมีการประเมินคัดกรองอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น

เชิงคุณภาพ

๑. พยาบาลสามารถให้การคัดกรองและรักษาการพยาบาลได้ถูกต้องและรวดเร็ว
๒. ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย
๓. ประชาชนเข้าใจสภาวะของโรคและสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว
๔. ญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและทราบถึงสภาวะของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้าการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
๒. ใช้เป็นสื่อความรู้ทางวิชาการเพื่อนำความรู้สู่พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
๓. ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นที่สนใจ

สนใจ

๔. เป็นคู่มือในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ภาวะ sepsis เป็นภาวะวิกฤตที่มีความสำคัญ พบว่า อัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่าการติดเชื้อในกระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะช็อก, ไตวาย การทำงานอวัยวะต่างๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตในที่สุด จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาพบลักษณะความยุ่งยากของงานดังนี้

๑. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลรักษาตัวเองเบื้องต้น

๒. ขาดการประเมินคัดกรองที่รวดเร็วทำให้เข้าถึงการรักษาช้าเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะทางเดินหายใจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

๓. การตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการยังไม่สามารถทำได้ เช่นการตรวจ Hemo culture เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ต้องส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลศูนย์

๔. หากผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ อาจเป็นปัญหาเรื่องระยะทางในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ต้องใช้เวลานานเนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ห่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ๓๐ กม. อาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเสียชีวิตระหว่างการส่งต่อ

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้พบว่าลักษณะที่แสดงถึงความยุ่งยากของการพยาบาลรายนี้คือการประเมินและการวางแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งมีภาวะช็อกเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ เช่น สาเหตุ ความรุนแรง อายุ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่นด้วย การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล การตรวจร่างกายที่ถูกต้อง แม่นยำจะช่วยในการวินิจฉัยโรคได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจึงมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสาเหตุที่พบผู้ป่วยและถ้าได้รับการรักษา การวินิจฉัยที่ถูกต้องทันท่วงที่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้

ดังนั้นทุกสาขาวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากเป็นผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับทุกระยะของการดูแลรักษาตั้งแต่ การคัดแยกผู้ป่วย (triage) การประเมินอาการขั้นต้น การวินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาล การพยาบาลในระยะเริ่มแรก การรายงานแพทย์และประสานงาน ผู้เกี่ยวข้อง การเก็บส่งตรวจ ให้การพยาบาลในระยะวิกฤตการให้ยาตามแผนการรักษา ตลอดจน การประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังที่ต่างๆ อย่างเหมาะสม จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็น บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล เนื่องจากต้องใช้ทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและภาวะวิกฤตได้เร็วขึ้น ส่วนการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อตามระบบต่างๆ ของร่างกายที่เป็นสาเหตุการเกิดภาวะ sepsis พยาบาลป้องกันการติดเชื้อ มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด คือ เริ่มตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิด การพยาบาลระหว่างเกิดติดเชื้อเพื่อไม่ให้อาการรุนแรงถึงเสียชีวิต และหลังการพยาบาลและรักษา หรือเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านหรือชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดอาการซ้ำ หรือการติดเชื้อที่ตำแหน่งใหม่ สำหรับผู้ป่วยรายนี้ มีภาวะปอดอักเสบ(Pneumonia) ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นการพยาบาลต้องเน้นเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อ โดยการใช้หลัก Standard Precaution ร่วมกับ หลัก Droplet Precaution อย่างเคร่งครัด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การติดเชื้อในผู้ป่วยรายนี้ เป็นปอดอักเสบจากชุมชน (Community Acquired Pneumonia) เมื่อวิเคราะห์สาเหตุพบว่าในชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่อาจให้เกิดการติดเชื้อได้ เช่น ฝุ่นละออง ควัน สภาพบ้านที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สภาพร่างกายผู้ป่วยที่ไม่แข็งแรง/ผอม (BMI ๑๗.๕) สุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี ญาติมีเวลาดูแลน้อย เนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้านในเวลากลางวัน ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในร่างกายต้องเริ่มจากการป้องกันตั้งแต่เริ่มแรกจากครอบครัวหรือชุมชนก่อน ซึ่งในปัจจุบันในชุมชนหรือในรพ.สต. ยังมีความรู้และความเข้าใจในภาวะ Sepsis นี้น้อยมาก ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่พยาบาลป้องกันการติดเชื้อที่จะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ในระดับชุมชนต่อไป

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ เพิ่มทักษะของบุคลากรเกี่ยวข้อง
๒. ประชุมชี้แจง แนวทางการปฏิบัติในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย วิชาการที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน
๓. มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล
๔. พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย Sepsis และการติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
๕. พัฒนาระบบการคัดกรองในรพ.สต.
๖. ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนเข้าใจในภาวะ Sepsis เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน : ไม่มี

การจัดทำผลงานข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยนำมาจัดเป็นรูปเล่ม รวบรวมโดย นางนุชนาถ ศุภลักษณ์ เป็นผู้เสนอผลงานทุกขั้นตอน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางนุชนาถ ศุภลักษณ์)

(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

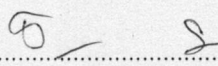
ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

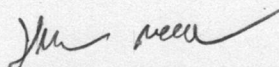
(ลงชื่อ) 

(นางธนกร สนิทอินทร์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายประจักษ์ สีลาชาติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

(วันที่) ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดด้วย SOS Score

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากเป็นภาวะวิกฤตที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุอันดับต้นๆของการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยอัตราตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในประเทศไทยในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ อยู่ที่ร้อยละ ๓๔.๖๕ ซึ่งอัตราป่วยจากการติดเชื้อในกระแสเลือดของจังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๓ จำนวนผู้ป่วย ๖,๖๒๘ ราย เสียชีวิต ร้อยละ ๑๗.๔๗ ปี ๒๕๖๔ จำนวนผู้ป่วย ๒,๘๒๕ ราย เสียชีวิต ร้อยละ ๓๔.๔๔ จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิตและสาเหตุการเสียชีวิตในโรงพยาบาลม่วงสามสิบ พบอัตราการเสียชีวิตจากภาวะ Sepsis ปีพ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๓.๔๖, ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๙.๗๖ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๘.๔๖ (ข้อมูล จาก HDC) อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น รวมถึงการเกิดโรคที่อุบัติใหม่ที่เพิ่มขึ้น ถึงแม้ว่าจะมียาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิภาพติดกลับพบว่า อัตราการเสียชีวิตของประชากรกลับลดลงเพียงเล็กน้อยและมีโอกาสที่จะเพิ่มมากขึ้นสาเหตุหนึ่ง เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือดมีความซับซ้อน ทั้งในแง่ของพยาธิสภาพของโรครวมถึงการวินิจฉัยและรักษา ตลอดจนการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่เริ่มมีภาวะ การตอบสนองการอักเสบทั่วร่างกาย(systemic inflammatory response syndrome: SIRS) จนถึงการทำงานของอวัยวะต่างๆล้มเหลวภายใน ๔๘ - ๗๒ ชั่วโมง และเสียชีวิตในที่สุด

กิจกรรมพัฒนา

๑. ประชุมชี้แจงหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันในทีม PCT ของรพ.

๒. จัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับเรื่อง Sepsis การวินิจฉัย การรักษา การใช้ SOS score ในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่ระดับรพ.สต./การดูแลรักษาในรพ./การส่งต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง ดูแลรักษารวมถึง การส่งต่ออย่างทันเวลา

๓. ทบทวน CPG Sepsis ให้เป็นแนวปฏิบัติเดียวกันทั้งเครือข่าย

๔. จัดทำช่องทางด่วนในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่ม Sepsis ในโรงพยาบาลและส่งต่อในระดับเครือข่าย

๕. มีการแจ้งเตือนในระบบ IT ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis

๖. จัดระบบ Sepsis Fast tract ในระดับโซนกับรพ.สรรพสิทธิประสงค์และรพ. ๕๐ พรรษา

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ดังนั้นทุกสาขาจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากเป็นผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับทุกระยะของการดูแลรักษาตั้งแต่ การคัดแยกผู้ป่วย (triage) การประเมินอาการขั้นต้น การวินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาล การพยาบาลในระยะเริ่มแรก การรายงานแพทย์และประสานงาน ผู้เกี่ยวข้อง การเก็บสิ่งส่งตรวจ ให้การพยาบาลในระยะวิกฤตการให้ยาตามแผนการรักษา ตลอดจน การประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังที่ต่างๆอย่างเหมาะสม จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่า ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดเป็น บทบาทที่ท้าทายของพยาบาล เนื่องจากต้องใช้ทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะที่คุกคามต่อชีวิตและภาวะวิกฤตได้เร็วขึ้นและถ้าสามารถประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้ตั้งแต่ที่รพ.สต.จะทำให้ผู้ป่วย

ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ โรงพยาบาลม่วงสามสิบ เป็นโรงพยาบาลระดับ F๒ ไม่มีอายุรแพทย์ จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ SOS score ซึ่งใช้กันสะดวกต่อการใช้งานสามารถนำมาปรับใช้เป็นของเครือข่ายอำเภอม่วงสามสิบ และถ้าสามารถคัดกรองวินิจฉัยภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ตั้งแต่เริ่มต้นให้การรักษาและดูแลตามมาตรฐานเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนก็สามารถส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้อย่างทันท่วงทีทำให้ผู้ป่วยรอดปลอดภัย

ส่วนการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อตามระบบต่างๆของร่างกายที่เป็นสาเหตุการเกิดภาวะ sepsis โรงพยาบาลป้องกันการติดเชื้อ มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด คือ เริ่มตั้งแต่การป้องกันไม่ให้เกิด การพยาบาลระหว่างเกิดติดเชื้อเพื่อไม่ให้อาการรุนแรงถึงเสียชีวิต และหลังการพยาบาลและรักษาหรือเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้านหรือชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดอาการซ้ำ หรือการติดเชื้อที่ตำแหน่งใหม่ สำหรับผู้ป่วยรายนี้ มีภาวะปอดอักเสบ(Pneumonia) ซึ่งเป็นการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ ดังนั้นการพยาบาลต้องเน้นเรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อ โดยการใช้หลัก Standard Precaution ร่วมกับ หลัก Droplet Precaution อย่างเคร่งครัด

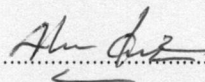
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรมีสมรรถนะในการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis
๒. มี CPG ในการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย
๓. มีการส่งต่อผู้ป่วย sepsis ระหว่างเครือข่ายรพ.สรรพสิทธิ์ประสงค์และรพ ๕๐ พรรษา เป็นระบบ fast tract เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลรักษาผู้ป่วย Sepsis ๑๐๐%
๒. อัตราการการเจาะส่งเพาะเชื้อ (H/C) ก่อนได้ยา ATB > ร้อยละ ๙๐
๓. อัตราการได้รับยา ATB ภายใน ๑ ชั่วโมง > ร้อยละ ๙๐
๔. อัตราการได้รับสารน้ำทดแทน ภายใน ๓๐ นาทีแรก (ใน case Fast Track) > ร้อยละ ๙๐
๕. อัตราการ Refer ผู้ป่วย sepsis เมื่อมีข้อบ่งชี้ > ร้อยละ ๙๐
๖. อัตราตายของผู้ป่วยลดลง

(ลงชื่อ)



(นางนุชนาถ ศุภลักษณ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

เรื่องที่ ๑. การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีโรคร่วมเบาหวานและมีภาวะตับอักเสบ: กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ๗ มกราคม ๒๕๖๔ - ๑๘ มกราคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความรู้เกี่ยวกับวัณโรค
๒. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
๓. ยารักษาวัณโรค
๔. Discharge Planning
๕. การแปลผลทางห้องปฏิบัติการ
๖. ทฤษฎีทางการพยาบาล

๔. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และต้องการมาตรการในการหยุดยั้งปัญหาวัณโรคไม่ให้ลุกลามและสามารถควบคุมได้ องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม ๑๔ ประเทศ ที่ปัญหารุนแรงทั้ง ๓ มิติ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาที่มีมาก กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้มีแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เพื่อหยุดยั้งวัณโรควัณโรคในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายลดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และลดอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรค ด้วยมาตรการ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย ๙๐% ให้ได้รับการรักษา ๒. ประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษา ๙๐% ๓. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลให้รับประทานยาครบและรักษาหาย ๙๐% การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุข และแรงงานต่างชาติ เนื่องจากประชากรกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้สูงกว่าบุคคลอื่นๆ หากไม่ถูกค้นพบโดยเร็วและเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้า อาจทำให้วัณโรคแพร่กระจายได้ง่าย ถ้ากลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและดำเนินการรักษาโดยเร็ว จะทำให้การแพร่กระจายของโรคลดน้อยลง จากสถิติการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเหล่าเสื่อไก่กัก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ๒๖,๒๓ และ ๑๘ ราย ตามลำดับ ผลการรักษาสำเร็จร้อยละ ๘๘.๘๙, ๙๔.๒ และ ๑๐๐ ขาดยาร้อยละ ๕.๕ (๑ ราย), ๐, ๐ เสียชีวิตร้อยละ ๕.๕ (๑ ราย), ๕.๘ (๑ ราย), ๐ พบว่าผลการรักษายังไม่ได้ตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก เมื่อวิเคราะห์ปัญหาพบว่า การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยล่าช้า เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคที่ปรากฏอาการช้าๆ ทำให้มีโอกาสนแพร่เชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่นซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมวัณโรค อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคเช่น ตับอักเสบ ตาเหลืองตัวเหลือง เบื่ออาหาร อาการทางผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสขาดยา รักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดวัณโรคดื้อยา

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลรักษาวัณโรค การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคร่วมกับเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน ๓ เท่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุ การประเมินสุขภาพปัญหาเบื้องต้น สาเหตุความต้องการของผู้ป่วยและร่วมกัน วางแผนแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ เพื่อสนับสนุนให้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยและญาติวางแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการขาดยาวัณโรคทำให้เกิดวัณโรคคือยา ระยะเวลาในการรักษามากขึ้น และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกับผู้สัมผัสร่วมบ้าน วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง อาการไม่พึงประสงค์จากยา วิธีการจัดการเพื่อลดอาการรุนแรงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์ ยารักษาวัณโรค
๔. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
๕. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแบบแผนการพยาบาล
๖. สรุปผลปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ
๗. รวบรวมจัดรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน
สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ ๖๑ ปี H.N.๓๓๑๖๕ มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ๑ เดือนก่อนไอมีเสมหะ มีไข้ต่ำๆ กินอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร ประสิทธิภาพโรคร่วม เบาหวาน ซาดยามาครึ่งเดือน ตรวจร่างกายพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ ประเมินสัญญาณชีพพบว่า อัตราการหายใจ ๒๘ ครั้ง/นาที O₂ sat = ๙๓ % อุณหภูมิของร่างกาย ๓๘.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๙๘/๖๐ mmHg ผลการเอกซเรย์ปอด พบว่า reticulonodular infiltration ผลการตรวจเสมหะ (AFB) พบเชื้อวัณโรค = ๒+ ผลการตรวจ LFT : Total protime = ๖.๖ g/dl , Albumin = ๓.๕ g/dl , Globulin = ๓.๑ g/dl , Talal bilirubin = ๑.๘๕ mg/dl , direct Billirubin = ๑.๓๒ mg/dl , indirect billirubin = ๐.๕๓ mg/dl , SGOT (AST) = ๒๑ U/L , SGPT (ALT) = ๓๖ U/L , Alkaline phosphase = ๒๓๒ U/L BUN = ๑๓.๔ gm% CR = ๑.๐๗ gm% Electrolyte : Na = ๑๒๙.๗ mmol/L , K = ๓.๕๓ mmol/L , chloride = ๙๘.๖ mmol/L Co₂ = ๑๖.๐ mmol/L , AnGap = ๑๕.๑ ผลตรวจ CBC : Hct = ๓๐ % Hb = ๙.๖ g/dl wbc = ๑๐,๖๓๐ Cells/mm^๓ , Plt.c = ๔๘๐,๐๐ Cells/mm^๓ RBC = ๔.๔๔ Cells/mm^๓ MCV = ๖๗ fl , MCH = ๒๒ Pg Neutrophil = ๘๘% , lymph = ๗% , Eos = ๑% Baso = ๐% , WBC Morphology Normal ผลตรวจ EHG : ST depress at V_๒ -V_๖ Troponin-T = neg แพทย์พิจารณาให้ Admit ตักผู้ป่วยใน ห้องแยกโรค

แรกรับที่ตักผู้ป่วยใน วันที่ ๗ ม.ค. ๒๕๖๔ ผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุ รูปร่างสันทัด ผิวดำแดง รู้สึกตัวดี สีหน้าเหนื่อยอ่อนเพลียมีอาการไอต่างๆ หายใจหอบเล็กน้อย On ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ ml IV ๘๐ ml/hr ประเมินสัญญาณชีพ แรกรับอุณหภูมิของร่างกาย ๓๘.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๖ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๘๘ mmHg อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที แพทย์ให้ยาฆ่าเชื้อ Cef-๓ ๒ gams IV OD DTX = ๑๙๕ mg% แพทย์เริ่มให้ยารักษาวัณโรค INH (๑๐๐ mg) ๓ tabs x ๑ hs , Rifampicin (๓๐๐ mg) ๒ x ๑ Hs

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

Pyrazinamide(๕๐๐ mg) ๓ x ๑ Hs Ethambutal (๔๐๐ mg) ๓x ๑ Hs

วันที่ ๙ ม.ค. ๒๕๖๔ ผู้ป่วยหลังได้รับยาวัณโรคสูตรยาพื้นฐาน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ
LFT : Total protime=๖.๒ g/dl ,Albumoin=๓.๔ g/dl ,Globulin=๒.๘ g/dl,Talal bilirubin=๓.๔๓ mg/dl,direct Billirubin =๓.๑๑ mg/dl ,indirect billirubon=๐.๓๒ mg/dl SGOT (AST) = ๓๖ U/L,SGPT (ALT) =๔๗ U/L ,Alkaline phosphase=๓๖๙ U/L Electrolyte : Na= ๑๓๔.๑ mmol/L, K=๔.๐๑ mmol/L, chloride =๑๐๔.๗ mmol/L Co๒=๑๘.๐ mmol/L ,AnGap=๑๑.๔

ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไม่มีตัวเหลืองตาเหลือง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย ๓๗.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๘ mmHg ยังหายใจ เหนื่อยหอบเล็กน้อย อัตราการหายใจ ๒๖ ครั้ง/นาที แพทย์ได้ปรับสูตรยาเป็น Levoflox (๕๐๐) ½ Hs , Streptomycin ๙๐๐mg IM OD plan ประเมินผลการทำงานของตับ

วันที่ ๑๑ ม.ค. ๒๕๖๔ หลังจากผู้ป่วยได้รับการปรับสูตรยาวัณโรค ผู้ป่วยไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีตาตัวเหลือง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิของร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๐/๗๐ mmHg อัตราการหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ประเมินผลการทำงานของตับ

LFT : Total protime=๖.๑ g/dl ,Albumoin=๓.๑ g/dl ,Globulin=๓.๐ g/dl,Talal bilirubin=๐.๘๖ mg/dl ,direct Billirubin =๐.๖๗ mg/dl,indirect billirubon=๐.๑๙ mg/dl SGOT (AST) = ๒๕ U/L ,SGPT (ALT) =๓๒ U/L ,Alkaline phosphase=๓๓๔ U/L และผลตรวจการทำงานของไต Cr= ๐.๖๗ mg% ผลการทำงานของตับดีขึ้นแพทย์ Plan Rechallenge ยารักษาวัณโรค เริ่มให้ Isoniacid (๑๐๐mg) ๓ X๑ hs และประเมินการทำงานของตับ พบว่า SGOT (AST) =๔๑ SGPT=๕๒ Alkaline phosphase=๓๒๘

วันที่ ๑๒-๑๕ ม.ค.๒๕๖๔ ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง DTX=๓๐๓ mg% แพทย์ได้สั่งการรักษา NPH ๖ U Sc และเพิ่มยารักษาเบาหวานให้ผู้ป่วยร่วมด้วย metformin ๑x๑ OD PC ผลการตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น DTX=๑๔๕ mg%

วันที่ ๑๘ ม.ค. ๒๕๖๔ แพทย์ วานแผนจำหน่ายกลับบ้าน ผลตรวจการทำงานของตับ
LFT : Total protime=๖.๗ g/dl ,Albumoin=๓.๓ g/dl,Globulin=๓.๔ g/dl,Talal bilirubin=๑.๒๒ mg/dl ,direct Billirubin =๐.๗๓ mg/dl,indirect billirubon=๐.๔๙ mg/dl SGOT (AST) = ๒๓ U/L, SGPT (ALT) =๓๒ U/L ,Alkaline phosphase=๒๑๔ U/L

ยาก่อนกลับบ้าน โรค INH (๑๐๐ mg) ๓ tabs x ๑ hs ,Rifampicin (๓๐๐ mg) ๒x๑ Hs, Ethambutal (๔๐๐ mg) ๓x ๑ Hs ,metformin ๑x๑ OD PC

นัดติดตามการรักษาต่อเมื่อวันที่ ๒๒ ม.ค.๒๕๖๔

สรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย

๑. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาวัณโรค
๒. มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจากอยู่ในระยะ Active TB
๓. การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลง เนื่องจากมีพยาธิสภาพการติดเชื้อที่ปอด
๔. การไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. การไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้
๖. เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากการผู้ป่วยขาดยาเบาหวานมา มา ๑ เดือน
๗. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเองขณะป่วยเป็นวัณโรค
๘. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลงานเชิงปริมาณ

จากการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๒- ๒๕๖๔

รายการ	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
อัตราการรักษาสำเร็จของ ผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๘.๘๙	ร้อยละ ๙๔.๒	ร้อยละ ๑๐๐
อัตราการขาดยาวัณโรค มากกว่า ๒ เดือนของผู้ป่วย วัณโรค	ร้อยละ 0	ร้อยละ ๕.๕	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0
อัตราการเสียชีวิตด้วยโรค วัณโรค	< ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕.๕	ร้อยละ ๕.๘	ร้อยละ ๐
ประเมินความรู้ ความเข้าใจใน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของ ผู้ป่วย	>ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
ประเมินความพึงพอใจในการ ให้บริการ	>ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐

๕.๒ ผลงานเชิงคุณภาพ

จากการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมดูแล ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และพยาบาลชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ป่วยได้รับการประเมินสุขภาพปัญหาเบื้องต้น สาเหตุความต้องการของผู้ป่วยและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้สอดคล้องกับวิถี การดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติวางแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการขาดยาวัณโรคทำให้เกิดวัณโรคดื้อยา มีการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากยาและปรับเปลี่ยนยารักษา วัณโรค ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่พบภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และผลการตรวจการทำงานของตับดีขึ้น ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ รับประทานอาหารธรรมดาได้ดีขึ้น ไม่มีภาวะขาดสารอาหาร สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ป่วยและครอบครัวคลายกังวล จากการได้รับการประเมินความรู้และให้ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อให้กับผู้สัมผัสร่วมบ้าน ปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไข และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้โดยแพทย์ อนุญาต ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลพึงพอใจ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะตับอักเสบ เป็นเอกสารวิชาการ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางทางการพยาบาลผู้ป่วยในคลินิกโรคโรงพยาบาลเหล่าเสื่อใกล้

๒. เพิ่มพูนความรู้ความสามารถทั้งในด้านทฤษฎี และปฏิบัติตลอดจนการประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและทีมพยาบาลในชุมชน เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะตับอักเสบ และมีโรคร่วม

๓. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะตับอักเสบในชุมชน

๔. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะตับอักเสบ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

๕. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะตับอักเสบและญาติที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้เมื่อกลับไปอยู่ชุมชน ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ป้องกันการขาดยาโรคทำให้เกิดโรคซ้ำ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีปัจจัยเสี่ยงจาก เป็นผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรังร่วมด้วยเช่น เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาโรค ได้แก่ เวียนศีรษะ การทรงตัวผิดปกติ หูอื้อไม่ได้ยินเสียง การมองเห็นผิดปกติ ภาวะตับอักเสบตัวตาเหลือง อาการทางผิวหนังที่รุนแรง มีโอกาสกินยารักษาโรคไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดโรคซ้ำ การประเมินสุขภาพปัญหาเบื้องต้นของผู้ป่วย สาเหตุความต้องการของผู้ป่วยและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อสนับสนุนให้และผู้ป่วยและญาติวางแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และยอมรับการรักษาแบบมีที่เลียงหรือมีผู้สนับสนุนในการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา วิธีการจัดการเพื่อลดอาการรุนแรงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่ออยู่ร่วมบ้านกับครอบครัว การทำลายเสมหะ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ครอบครัวและชุมชน

การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจโดยทีมดูแลรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีส่วนร่วมชุมชนในการเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีการตรวจคัดกรองโรคในกลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อให้ค้นพบในระยะเริ่มแรก เข้าสู่กระบวนการรักษาได้เร็วขึ้น ลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลให้ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยโรคหัวใจรายนี้เป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วมเบาหวาน และขาดยามาประมาณ ๑ เดือน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน ๓ เท่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และมีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาโรค และโรคเป็นโรคติดเชื้อที่รักษาให้หายขาดได้ใช้เวลาในการรักษานาน ตั้งแต่ ๖ เดือน ถึง ๑ปี ซึ่งผู้ป่วยต้องมีการมาตรวจประเมินร่างกายพบแพทย์ตามนัดเป็นระยะและผู้ป่วยมีโรคเบาหวานร่วมซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง รักษาได้แต่ไม่หายขาดทำให้มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร ยาโรคมีจำนวนมากในการรับประทานแต่ละครั้ง และมีผลทำให้เบื่ออาหาร ร่างกายอ่อนเพลีย และอาการไม่พึงประสงค์จากยาโรคทั้งมีอาการผื่นคัน ภาวะตับอักเสบ ผู้ป่วยมีโอกาสหยุดยาเอง ซึ่งเป็นสาเหตุของการรักษาโรคไม่ต่อเนื่องทำให้เกิดเชื้อโรคซ้ำ การรักษาไม่ได้ผล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัยโรค

โดยการนำ ๓ Cs model มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัยโรค

C๑ : Client หมายถึงผู้ป่วยวัยโรค

C๒ : Care Team หมายถึงทีมดูแลรักษา

C๓ : Community หมายถึง ชุมชน

โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้บริการ ดูแลรักษาแบบองค์รวม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย ด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยวัยโรค ทีมดูแลรักษา และชุมชน

๒. เสริมพลังผู้ป่วยวัยโรคและญาติและมีช่องทางที่สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา

๓. มีเอกสาร แผ่นพับ สื่อประชาสัมพันธ์ ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่ไม่รุนแรง ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ตามอาการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้บ้าน และอาการรุนแรงที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที

๔. มีช่องทางสื่อสารสำหรับทีมดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและในชุมชนที่ประสานงานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการติดตามการรักษาของผู้ป่วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑ ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

สัดส่วนของผลงาน ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ปฏิบัติผลงานนี้ ร้อยละ ๑๐๐
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางศุภนาฏ วงศ์คุณ)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

.....
(นางศุภนาฏ วงศ์คุณ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) พล.อ. พูลเกล้า.....

(นายณัฐวุฒิ พูลเกล้า)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเหล่าเสือโก้ก

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

นางสุกัญญา วงศ์คุณ
 (นางสุกัญญา วงศ์คุณ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา

ที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ พยาบาลชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค

๒. หลักการและเหตุผล

วัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และต้องการมาตรการในการหยุดยั้งปัญหาวัณโรคไม่ให้ลุกลามและสามารถควบคุมได้ องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่ม ๑๔ ประเทศ ที่ปัญหารุนแรงทั้ง ๓ มิติ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวี และจำนวนผู้ป่วยวัณโรคคือยาที่มีมาก กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการให้มีแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๔ เพื่อหยุดยั้งวัณโรควัณโรคในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายลดผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และลดอัตราการตายในผู้ป่วยวัณโรค ด้วยมาตรการ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อย ๙๐% ให้ได้รับการรักษา ๒. ประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษา ๙๐ % ๓. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลให้รับประทานยาครบและรักษาหาย ๙๐% การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคร่วมบ้านของผู้ป่วยวัณโรค เสมหะพบเชื้อและผู้ป่วยวัณโรคคือยา ผู้ป่วยเบาหวานผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุข และแรงงานต่างชาตินอกจากประชากรกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้สูงกว่าบุคคลอื่นๆ หากไม่ถูกค้นพบโดยเร็วและเข้าสู่กระบวนการรักษาล่าช้า อาจทำให้วัณโรคแพร่กระจายได้ง่าย ถ้ากลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและดำเนินการรักษาโดยเร็ว จะทำให้การแพร่กระจายของโรคลดน้อยลง จากสถิติการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเหล่าเสื่อโก้ก ปีงบประมาณ๒๕๖๒ -๒๕๖๓มีผู้ป่วยรายใหม่ขึ้นทะเบียนรักษา ๒๖,๒๓ และ ๑๘ ราย ตามลำดับ ผลการรักษาสำเร็จร้อยละ ๘๘.๘๘,๙๔.๒และ๑๐๐ขาดยาร้อยละ ๕.๕

(๑ ราย),๐, ๐ เสียชีวิตร้อยละ ๕.๕ (๑ ราย),๕.๘ (๑ ราย),๐พบว่าผลการรักษายังไม่ได้ตามเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลก เมื่อวิเคราะห์ปัญหาพบว่า การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยล่าช้า เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคที่ปรากฏอาการช้าๆ ทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อวัณโรคสู่ผู้อื่นซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการควบคุมวัณโรค อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคเช่น ตับอักเสบ ตาเหลืองตัวเหลือง เบื่ออาหาร อาการทางผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสขาดยา รักษาไม่ต่อเนื่องเกิดวัณโรคคือยา

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการดูแลรักษาวัณโรค การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ การประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ โรคร่วมกับเบาหวานซึ่งผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยเป็นเบาหวาน ๓ เท่า เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค จึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การประเมินสุขภาพปัญหาเบื้องต้น สาเหตุความต้องการของผู้ป่วย และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติวางแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการขาดยาวัณโรคทำให้เกิดเชื้อวัณโรคคือยา ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาเป็นเวลานานขึ้นและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อกับผู้สัมผัสร่วมบ้าน วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง อาการไม่พึงประสงค์จากยา วิธีการจัดการเพื่อลดอาการรุนแรงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

(ระดับ พยาบาลชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

วัยโรคเป็นโรคที่ติดต่อกันทางเดินหายใจ ใช้เวลาในการรักษานาน ตั้งแต่ ๖ เดือน ถึง ๑ปี ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว ความสามารถในการจำลดลง การมองเห็นลดลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ทำให้เกิดภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้าได้ง่าย และเป็นสาเหตุของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและขาดยา ซึ่งการขาดยา การรักษาล้มเหลว และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดวัณโรคคือยาลดหลายขนาน ทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อน ระยะเวลาในการรักษานานขึ้นเป็น ๓ - ๔ เท่าของการรักษาวัณโรคด้วยสูตรยามาตรฐาน รวมทั้งการมีโรคร่วม เช่นเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องมีการมาตรวจประเมินร่างกายพบแพทย์ตามนัดเป็นระยะ รักษาได้แต่ไม่หายขาดทำให้มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร และยาวัณโรคมีจำนวนมาก มีผลทำให้เบื่ออาหาร ร่างกายอ่อนเพลีย และอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรคทั้งมีอาการผื่นคัน ภาวะตับอักเสบ ผู้ป่วยมีโอกาสหยุดยาเอง และจากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับ พยาบาลในชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน พบว่า ๑.การรับประทานยาวัณโรคของผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยกลืนยาลำบาก ผู้ป่วยแบ่งยารับประทานเองไม่ถูกวิธี และการเก็บรักษายาวัณโรคไม่ถูกต้อง อาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีผู้ดูแลมารับยา ผู้ป่วยมีโอกาสหยุดยาเอง ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เกิดเชื้อวัณโรคคือยา ๒. การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค พบว่าส่วนใหญ่การพักอาศัยในชุมชนชนบท พักอาศัยอยู่ในบ้านใกล้ชิดกันในห้องโล่ง ไม่มีการแยกห้อง หรือแยกห้องแต่ปิดห้องผู้ป่วยวัณโรคมิดชิด ไม่มีแสงแดดส่องถึง การกำจัดเสมหะที่มีเชื้อวัณโรคไม่ถูกวิธี ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ครอบครัวและชุมชน

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

๑.การพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค

โดยการนำ ๓ Cs model มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค

C๑ : Client หมายถึงผู้ป่วยวัณโรค

C๒ : Care Team หมายถึงทีมดูแลรักษา

C๓ : Community หมายถึง ชุมชน

โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้บริการ ดูแลรักษาแบบองค์รวม ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแล ทีมดูแลรักษา และชุมชน

๒. การประเมินสุขภาพปัญหาเบื้องต้นโดยใช้เทคนิค BATHE ในการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วมในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้บอกในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะสื่อสาร

B (background) : สอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเช่น รายได้ การประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา สถานะ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

A (affect) : สอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อทราบผลการวินิจฉัยป่วยเป็นวัณโรค

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

(ระดับ พยาบาลชำนาญการพิเศษ)

T (trouble) : สอบถามเพื่อสำรวจปัญหาของผู้ป่วย

H (handling) : สอบถามเพื่อให้ผู้ป่วยวางแผนจัดการแก้ปัญหา

E (empathy) : เจ้าหน้าที่แสดงความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา ให้ผู้ป่วย ใน รายที่ซับซ้อนมาก ส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับคำปรึกษา เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยต่อไป

๓. เสริมพลังผู้ป่วยวัยโรคและญาติและมีช่องทางที่สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาโรคเพื่อสามารถจัดการแก้ไขได้ทันทีลดความเสี่ยงการรักษามุ่งต่อเนื่อง

๔. ทีมดูแลรักษา โดยทีมสหวิชาชีพ เช่นแพทย์ผู้ให้การรักษาอธิบายการป่วยเป็นโรค มีความรุนแรงระดับใด ระยะเวลาในการรักษา พยาบาลคลินิกโรค ประเมินสุขภาพเบื้องต้นโดยใช้เทคนิค BATHE ให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และส่งต่อไปยังพี่เลี้ยงในชุมชน เพื่อดูแลการรับประทานยาโรคอย่างต่อเนื่อง และนัดตรวจ แจ้งผลการรักษาให้ผู้ป่วยทราบเป็นระยะตามแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจต่อการรักษาและหายจากการป่วยได้ เกสัชกร บริหารจัดการยาเป็น daily package เพื่อให้ผู้ป่วยวัยโรคสะดวกต่อการรับประทานยา สอบถามประวัติ การแพ้ยา ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยารักษาโรค

๕. มีเอกสาร แผ่นพับ สื่อประชาสัมพันธ์ ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการเฝ้าระวังอาการไม่ พึงประสงค์จากยาที่ไม่รุนแรง ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาได้ตามอาการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้ บ้าน และอาการรุนแรงที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ครอบครัวและชุมชน

๖. การให้การสนับสนุนทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่นการสนับสนุนให้เกิดการดูแลในครอบครัว การ ส่งเสริมกำลังใจจากครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนผู้ป่วยและชุมชน โดยมีพี่เลี้ยงกำกับการกินยาโรค (DOT observer) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ซึ่งบทบาทหน้าที่ ของพี่เลี้ยง มีการตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา ทุกเม็ด ทุกมื้อ และบันทึกการรับประทานทุกวันตลอดระยะเวลาการรักษา ดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

๗. มีช่องทางสื่อสารสำหรับทีมดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและในชุมชนที่ประสานงานการดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง มีการระบบการแจ้งวันนัดพบแพทย์ของผู้ป่วยวัยโรค ให้กับพยาบาลชุมชน ก่อนล่วงหน้า เพื่อแจ้งผู้ป่วยใน การเตรียมตัวมาพบแพทย์ตามนัด และการติดตามการรักษาของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยขาดนัดรับยาโรค

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

(ระดับ พยาบาลชำนาญการพิเศษ)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยวัณโรคมีผลการรักษาหาย
๒. ผู้ป่วยวัณโรคมารับการรักษาต่อเนื่องไม่ขาดยา ป้องกันการเกิดเชื้อวัณโรคดื้อยา
๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาวัณโรค ป้องกันการเสียชีวิตจากโรควัณโรค
๔. ผู้ป่วยวัณโรคและญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคสู่ครอบครัวและชุมชน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ ร้อยละ ๙๐
๒. อัตราการขาดยาวัณโรคมากกว่า ๒ เดือนของผู้ป่วยวัณโรค ร้อยละ ๐
๓. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรควัณโรค น้อยกว่าร้อยละ ๕
๔. ผลประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยวัณโรค มากกว่าร้อยละ ๘๕

(ลงชื่อ) ศุภกานท์ วงศ์คุณ ผู้ขอประเมิน
 (นางศุภกานท์ วงศ์คุณ)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

ศุภกานท์
ศุภกานท์
 (นางศุภกานท์ วงศ์คุณ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การประเมินประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียร์ในผู้ป่วยโควิด -19 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม 2564 ถึง เมษายน 2565 รวม 10 เดือน
3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 1) อาการและอาการแสดงของโรคโควิด-19
 - 2) แนวทางการรักษาด้วยยา
 - 3) ระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - 4) ผลการตอบสนองต่อยา
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เกิดจากการติดเชื้อ severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) เป็นเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่มีความรุนแรงและก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เชื้อ SARS-CoV-2 ถูกค้นพบครั้งแรกในประเทศจีน เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เป็นสาเหตุให้พบการระบาดและแพร่กระจายไปทั่วโลก พบผู้ติดเชื้อในเกือบทุกประเทศทั่วโลกและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก จาก 220 ประเทศ

ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อ COVID-19 เข้าสู่ร่างกายส่วนใหญ่มักจะไม่แสดงอาการใน 2-3 วันแรกแต่อย่างไรก็ตามสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ ผู้ป่วยมักเริ่มแสดงอาการในวันที่ 4-5 หลังการรับเชื้อและมีอาการคงอยู่เป็นเวลานาน 14 วัน โดยอาการแสดงของผู้ป่วยสามารถพบได้แก่ อาการไม่รุนแรง คือ ไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อย จนกระทั่งอาการรุนแรง คือ การเกิดภาวะอวัยวะล้มเหลวหลายอวัยวะ (multiple organ failure) ตามการที่เชื้อ COVID-19 มีการกลายพันธุ์และแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับจำนวนเตียงผู้ป่วยมีจำนวนจำกัด ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมากและอัตราการติดเชื้อยังสูงอยู่ ดังนั้นการเฝ้าระวังด้านไวรัสที่มีกลไกออกฤทธิ์เอนไซม์ RNA dependent RNA polymerase จึงเป็นทางเลือกในการรักษาที่ดีในการรักษาทางเลือกหนึ่ง สำหรับยาด้านไวรัสที่เป็นยาทางเลือกแรกสำหรับรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือยา ฟาวิพิราเวียร์

แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัยดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย ฉบับปรับปรุงเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ได้กำหนดแนวทางการรักษาในสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขไว้ดังนี้ หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินกว่าที่โรงพยาบาลต้นทางจะดูแลได้ควรส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ศักยภาพสูงกว่า โรงพยาบาลต้นทาง ควรประสานการส่งต่อผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก โดยใช้เกณฑ์พิจารณาจาก SpO₂ ที่ room air <96% Rapid progressive pneumonia ใน 48 ชั่วโมง ในส่วนแนวทางการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยโดยจัดกลุ่มตามระดับความรุนแรงของโรคเป็น 4 กลุ่มได้แก่ 1) COVID-19 case ที่ไม่มีอาการ (asymptomatic) หรือ probable case ให้รักษาเป็นแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient & Self Isolation) หรือแยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ กลุ่มนี้มีชื่อเรียกว่า Level 1 หรือกลุ่มไม่มีอาการ 2) COVID-19 case with mild symptoms และภาพถ่ายรังสีปอดปกติที่ไม่มีภาวะเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ รักษาเป็นแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักที่บ้านหรือสถานที่รัฐจัดให้ กลุ่มนี้มีชื่อเรียกว่า Level 2 หรือกลุ่มอาการระดับไม่รุนแรง 3) COVID-19 case ที่มีปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ อาจไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย หรือมีปอดอักเสบเล็กน้อย รักษาเป็นแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลหรือสถานที่รัฐจัดให้ กลุ่มนี้มีชื่อเรียกว่า Level 3 หรือกลุ่มอาการระดับปานกลาง และสุดท้าย 4) COVID-19 case with pneumonia หรือมี SpO₂ ที่ room air น้อยกว่า 94% รักษาเป็นแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล กลุ่มนี้มีชื่อเรียกว่า Level 4 หรือกลุ่มอาการระดับรุนแรง

โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายที่เป็น โรงพยาบาลจะต้องรับผู้ป่วยระดับอาการปานกลางถึงรุนแรงที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่นและต้องรักษาผู้ป่วยทุกระดับความรุนแรงในเขตที่รับผิดชอบหากมีการรักษาที่ไม่รวดเร็วประกอบกับความเสี่ยงที่บุคลากรจะติดเชื้อและไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ อาจจะทำให้กลุ่มผู้ป่วยอาการระดับรุนแรงที่เข้ารับการรักษาเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลซึ่งจะนำมาซึ่งผลการรักษาที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อยและปานกลางหากได้รับยาฟาวิพิราเวียอย่างสมเหตุสมผลก็อาจจะลดการกำเริบไปเป็นกลุ่มอาการระดับรุนแรง ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อประเมินประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียในผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน ผู้กำหนดนโยบายการรักษาโรคติดเชื้อผ่านระบบทางเดินหายใจสามารถนำผลการศึกษาไปใช้วางแผนในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยในอนาคตกรณีมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคล้ายกัน

วัตถุประสงค์ เพื่อการประเมินประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียในผู้ป่วยโควิด -19 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี สำหรับเป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ยา Favipiravir (FPV) เป็นยาที่แนะนำให้ใช้ในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งเอนไซม์ RNA dependent RNA polymerase ของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการประเมินประสิทธิผลของ favipiravir ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงถึงปานกลาง โดยการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2564 จำนวน 132 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.8) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.12 ± 1.09 ปีและน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 68.68 ± 1.52 กิโลกรัม มีค่าการทำงานของไตอยู่ในระยะที่ 1 (eGFR มากกว่า 90 ml/min) (ร้อยละ 69.7) ได้รับยาฟาวิพิราเวีย ขนาด 1,800 mg ทุก 12 ชั่วโมง ในวันแรก และ 800 mg ทุก 12 ชั่วโมงในวันที่ 2 – 5 (ร้อยละ 86.4) ระดับความรุนแรงของโรคอยู่ที่ level 3.2 (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่อาการแสดงทางคลินิกดีขึ้น (ร้อยละ 88.6) มีค่า Oxygen saturation $\geq 96\%$ โดยไม่มีการให้ออกซิเจนเสริม (ร้อยละ 91.7) มีอุณหภูมิร่างกาย $\leq 37.5^\circ\text{C}$ (ร้อยละ 95.5) ค่า Respiratory rate ≤ 20 breaths/minute (ร้อยละ 91.7) ระยะเวลาที่ยาทำให้ผู้ป่วยมีผลเอกซเรย์ปอดดีขึ้นหลังได้รับยาเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 ± 2.7 วัน อาการอาการอื่นไม่พึงประสงค์ที่พบ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ (ร้อยละ 0.8) ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้สรุปว่ายา favipiravir มีประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยโควิด -19 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. จากข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ยาฟาวิพิราเวีย มีประสิทธิผลดีในการรักษาในผู้ป่วยที่ระดับความรุนแรงต่ำกว่า level 4.1 ถ้าระดับความรุนแรงสูงขึ้นอาจต้องพิจารณารักษาด้วยยา ฟาวิพิราเวีย ร่วมกับยากุ่มอื่นๆ

2. หากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจในอนาคตควรบรรจุการใช้ยาต้านไวรัสในแนวทางการรักษาในผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกตั้งแต่ระดับรุนแรงเล็กน้อย-ปานกลาง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 มีความหลากหลายต้องสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลายที่ทำให้การดำเนินงานล่าช้า
 2. การประเมินประสิทธิผลของยาฟาวิพิราเวียในเมืองไทยมีค่อนข้างจำกัดทำให้การสืบค้นข้อมูลยาก
 3. การศึกษาเป็นแบบทบทวนย้อนหลังข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนบางครั้งไม่ครบถ้วนทำให้ต้องคัดกลุ่มตัวอย่างออก
- #### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษาในครั้งนี้ตัวแปรเก็บจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยกลุ่มเดียว โดยไม่มีกลุ่มสำหรับเปรียบเทียบ มีผู้ป่วยบางส่วนที่อาการมีอาการแย่ลงทำให้ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ในตัวแปรได้ การประเมินประสิทธิผลในระยะนี้ระยะเวลาการกำจัดเชื้อไวรัสโควิด-19 ไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากโรงพยาบาลไม่ได้มีการส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสโควิด-19 ในงานประจำ

9. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งต่อไปควรศึกษาประสิทธิผลของยา ฟาวิพิราเวียร์ เมื่อใช้ร่วมกับยากลุ่มอื่นๆ ในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 หรือในผู้ที่ได้รับวัคซีน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นายตุลการ นาคพันธ์ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 5

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวชีวรา โลมรัตน์.)

(ตำแหน่ง) เกษตรกรชำนาญการ

วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายตุลการ นาคพันธ์	ตุลการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....นายศุภฤกษ์ ศรีคำ.....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ.....

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากฟ้า
(วันที่) 20 มิถุนายน พ.ศ. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ ด้านเภสัชกรรมคลินิก)**

1. เรื่องการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแบบ Intensive ADR Monitoring โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

2. หลักการและเหตุผล

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามีโอกาสเกิดขึ้นได้จากการใช้ยาทุกชนิด ยาที่มีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการแพ้ยา ที่พบบ่อย คือยาปฏิชีวนะเช่น เพนิซิลลิน ยาประเภทซัลฟา นอกจากนี้ยังมีกลุ่มยาอื่นๆอีกที่ก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในผู้ป่วยแม้ใช้ในขนาดการรักษา เช่น Phenytoin , Amlodipine เป็นต้น ดังนั้น ในการใช้ยาจึงควรระมัดระวังในเรื่องนี้มากสำหรับสำหรับโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นมีการใช้ยาในกลุ่มดังกล่าวเป็นจำนวนมาก จึงมีโอกาสดังกล่าวอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงในผู้ป่วยได้ ซึ่งแพทย์ เภสัชกร พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ มีหน้าที่ในการประเมิน ติดตาม อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากยารวมถึงบันทึกข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย รวมทั้งหาแนวทางเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของอาการอันไม่พึงประสงค์ดังกล่าว

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วย โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรหลายฝ่าย อาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการส่งต่อข้อมูล ของแพทย์ เภสัชกรหรือพยาบาลได้

2. มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก แต่บุคลากรที่บริการผู้ป่วยมีอยู่จำกัด จึงส่งผลให้การดำเนินงานการเฝ้าระวังการเกิด ADR อาจไม่ครบถ้วนได้

3. การซักประวัติการเกิด ADRของผู้ป่วย มีการสอบถามข้อมูลอย่างละเอียดในแต่ละจุดของการให้บริการ ซึ่งอาจใช้เวลานาน จึงอาจทำให้ผู้ป่วยที่รอรับบริการคนอื่นๆ อาจไม่พึงพอใจได้

4. การประเมิน ADR จำเป็นต้องอาศัยความรู้และความชำนาญสั่งสมในการวินิจฉัยเนื่องจาก ADRสามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบ ดังนั้นถ้ามีการประเมิน ADR ผิดพลาดอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการรักษาด้วยนั้นๆ ได้

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ต่อผู้ป่วย

1.ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างครอบคลุมมากขึ้น

2.ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมและทันเวลาทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา

3.ผู้ป่วยสามารถเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

ประโยชน์ต่อโรงพยาบาล

1 โรงพยาบาลได้รับรายงานอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เป็น Type A ADR เพิ่มมากขึ้นและสามารถนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีการใช้ยาที่ปลอดภัยมากขึ้น

2.มีระบบการจัดการอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยในเชิงรุก

3. ลดความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลจากการที่ผู้ป่วยต้องรักษาหรือต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์

1. เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการประสานงานกันระหว่างสาขาวิชาชีพ
 2. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร่วมกัน
5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- ผู้ป่วยที่ได้ยาในกลุ่มเฝ้าระวัง Intensive ADR ได้รับการประเมิน ADR $\geq 90\%$

(ลงชื่อ)

(นางสาวธีรรา โลมรัตน์)

ตำแหน่ง เกษัชกรชำนาญการ

วันที่ ...15... มิถุนายน พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน