

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่ง เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล | ตำแหน่ง เลขที่ | หมายเหตุ |
|--------------|--|--|-------------------|--|-------------------|-------------|
| ๗ | นางฤติมาศ มานะกิจ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน | ๘๙๗๘๔ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน | ๘๙๗๘๔ | เลื่อนระดับ |
| | ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคเมเร็งปอดระยะสุดท้าย” | | | | ๘๙๗๘๔ | ๑๐๐% |
| | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี” | | | | | |
| | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” | | | | | |

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ ๕ - ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความหมายของโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๒. สาเหตุของโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๓. อาการโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๔. พยาธิสภาพโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๕. การวินิจฉัยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๖. การรักษาโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๗. ภาวะแทรกซ้อนโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๘. การป้องกันโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๙. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๑๐. กระบวนการพยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปกรณีศึกษา

ชายไทยอายุ ๘๒ ปี น้ำหนัก ๕๘ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๗๕ เซนติเมตร สถานภาพ คู่ มีประวัติโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง และไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓ รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลห้วยคต และตรวจพบเป็นโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และส่งตัวกลับมารักษาแบบประคับประคองที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ประวัติในครอบครัวมีพี่สาวป่วยเป็นเบาหวาน ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยคตเมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ ด้วยอาการ บวมทั่วร่างกาย ไอ หายใจเหนื่อย เป็นมา ๒ วัน ประวัติการเจ็บป่วย ๒ วัน ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการ ไอบ่อยเหนื่อย บวมทั่วร่างกายไม่ได้รับการรักษาที่ใด แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๓๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๗๕/๕๐ มิลลิเมตรปรอท วัดซ้ำทำนอน ความดันโลหิต ๑๐๐/๘๙ มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือด ๙๖ เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจร่างกายพบ Decrease Breath Sound Right Lung แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยแพทย์ได้อธิบายแผนการรักษาและพยาธิสภาพโรคกับผู้ป่วยและญาติ ญาติปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจและการฟั่นคั้นชีพและการส่งต่อโรงพยาบาลอุทัยธานี แพทย์ให้การรักษาเพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วย ให้ออกซิเจน พ่นยาขยายหลอดลม เจาะปอด เอกซเรย์ปอด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ยาตามอาการของผู้ป่วยรวมทั้งให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจนผู้ป่วยเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทุกอาการหายใจเหนื่อย หายใจไอ ยุบบวม นอนหลับได้ดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ระยะเวลา รักษาตัว ๑๒ วัน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากพื้นที่รับแลกเปลี่ยนออกซิเจนในปอดลดลง จากการชักประวัติ ผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจเหนื่อย บวมทั่วร่างกาย จากการตรวจร่างกายพบเสียงหายใจที่ปอดด้านขวาเบาลงกว่าปกติ ผลเอกซเรย์ปอดพบมีเงาหรือฝ้าขาวที่บริเวณปอดด้านขวา อัตราการหายใจ ๓๖ ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือด ๙๖ เปอร์เซ็นต์ การพยาบาลที่ให้คือ ดูแลพ่นยาขยายหลอดลม Beradual ๒:๒ NB และฉีดยาทางหลอดเลือดดำ Dexamathasone ๘ mg. โดยการให้ยาตามหลัก ๗R ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกคน ถูกทาง ถูกเวลา บันทึกถูกต้อง และสิทธิในการปฏิเสธยานอกจากนี้ยังดูแลให้ผู้ป่วยได้ดมออกซิเจนทางจมูกพร้อมทั้งจัดท่านอนกับผู้ป่วยเพื่อลดภาวะพร่องออกซิเจน ทำการวัดสัญญาณชีพและวัดค่าออกซิเจนในเลือดทุก ๔ ชั่วโมงพร้อมทั้งแนะนำญาติให้เฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นถึงภาวะพร่องออกซิเจนเช่น เหนื่อย นอนราบไม่ได้ กระสับกระส่ายริมฝีปากและปลายมือปลายเท้าเขียว หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุเลาไอ ทุเลาอาการเหนื่อย ยังนอนราบไม่ได้ อัตราการหายใจอยู่ในช่วง ๒๔-๓๐ ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือดขณะดมออกซิเจน ๙๗-๙๘ เปอร์เซ็นต์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒. มีภาวะไม่สมดุลเกลือแร่ในร่างกาย มีโซเดียมในเลือดต่ำกว่าปกติ จากการตรวจวัดค่าระดับโซเดียมในเลือดมีค่าเท่ากับ ๑๑๙ mEq/L การตรวจร่างกายผู้ป่วยมีอาการบวมทั้งตัวอ่อนเพลียไม่มีแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การพยาบาลที่ให้คือ ติดตามสัญญาณชีพ ความดันโลหิตและชีพจรทุก ๔ ชั่วโมง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ ๐.๙% NSS ๔๐ cc/hr.และให้ NSS ๓% IV ๑๐ cc/hr. ติดตามสารน้ำเข้าออกจากร่างกายทุกวัน เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำในร่างกาย ติดตามค่าเกลือแร่ในร่างกายทุกวัน รวมถึงมีการเฝ้าระวังอาการที่อาจเกิดขึ้น เช่น ซึ่มลงจนหมดสติ เอะอะโวยวายหรือชัก อาการทางสมองมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองบวม หลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการบวมลดลง ทุเลาอาการอ่อนเพลีย ระดับเกลือแร่ในร่างกายค่าโซเดียมยังต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ๑๒๔-๑๒๖ mEq/L สัญญาณชีพปกติ มีความสมดุลของน้ำเข้าออกจากร่างกาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓. ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง จากการชักประวัติ ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ มึนงงศีรษะเวลาเปลี่ยนท่า การตรวจร่างกายพบมีความดันโลหิตสูงโดยวัดค่าได้ ๑๗๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๖ ครั้งต่อนาที มีสีหน้าไม่สุขสบาย กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน ลดการทำกิจกรรม รายงานค่าความดันโลหิตให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ แพทย์มีการรักษาโดยให้ยาลดความดันโลหิต ประสานนักโภชนาการในการจัดอาหารให้เหมาะกับโรคของผู้ป่วย และให้ความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หลังให้การพยาบาล ประเมินวัดค่าความดันโลหิตซ้ำวัดค่าได้ ๑๕๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ทุเลาอาการปวดศีรษะ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเรื่องอาการเจาะปอด ผู้ป่วยและญาติสอบถามถึงการปฏิบัติตัวเมื่อต้องเจาะปอด อาการหลังเจาะปอด ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ากังวล การพยาบาลที่ให้คือ ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องการจัดท่าและการปฏิบัติตัวขณะทำหัตถการเจาะปอด โดยให้ผู้ป่วยนั่งบริเวณขอบเตียงในท่าห้อยขา พุบศีรษะและวางแขนบนโต๊ะด้านหน้าเตรียมไว้ แพทย์จะมีการทำอัลตราซาวด์เพื่อดูตำแหน่งที่ถูกต้องในระหว่างเจาะให้ผู้ป่วยนั่งนิ่งที่สุดและกลั้นหายใจหรือหายใจออกเป็นพักๆเพื่อดูจุดของเหลวในเยื่อหุ้มปอดเสร็จแล้วถึงจะให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกปกติ หลังให้การพยาบาลพบว่าผู้ป่วยและญาติสามารถบอกได้ว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรและคลายความวิตกกังวลลง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากเบื่ออาหาร การประเมินผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีรูปร่างซูบผอม รับประทานอาหารได้น้อย รับประทานอาหารตามใจตัวเองได้มีผลครั้งถ้วยเล็ก โยมิผสมหะ เปื่ออาหาร หายใจเหนื่อย อัตราการหายใจ ๒๔-๒๖ ครั้งต่อนาที กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ประเมินภาวะพร่องโภชนาการและความรุนแรงของภาวะพร่องโภชนาการ ได้แก่ อ่อนเพลีย ผอม ซีด น้ำหนักลด ระดับอัลบูมินและโปรตีนในเลือด ประเมินดัชนีมวลกายจากน้ำหนักตัวและความสูง ดูแลจัดอาหารอ่อน สารอาหารครบ มีพลังงานสูงและแนะนำให้ญาติจัดอาหารเสริมระหว่างมื้อ การดูแลความสะอาดช่องปากและฟันเพื่อกระตุ้นความอยากอาหารของผู้ป่วย หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น สีหน้าดูสดชื่นขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๖. ครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จากการสอบถามญาติและผู้ป่วยไม่สามารถบอกถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ สีหน้าวิตกกังวล กิจกรรมการพยาบาลที่ให้คือ สอบถามและรับฟังความวิตกกังวลของญาติและเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการแสดงของโรคและร่วมกันวางแผนกับครอบครัวโดยการทำ Family meeting หลังการให้การพยาบาล ญาติคลายความวิตกกังวลและเข้าใจว่าควรจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ ๑ ราย
๒. ศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารรวมทั้ง Internet
๓. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย และการซักประวัติเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประวัติการผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยคนในครอบครัว รวมทั้งการตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๔. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
๕. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์และศึกษาความรู้ แนวทางการใช้ยาผู้ป่วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน
๖. ค้นคว้าจากตำราที่เกี่ยวข้อง ปรัชญาผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๗. เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือ
๘. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
๙. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วย
๑๐. เรียบเรียงผลงาน ตรวจสอบ และเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากกรณีศึกษา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย จำนวน ๑ ราย ตั้งแต่วันที่ ๕ - ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๑๒ วัน

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะวิกฤตและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง และสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางการในการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๒. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย
๓. เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ จนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้าย พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจ สามารถประเมินปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รวมทั้งครอบครัวได้อย่างครอบคลุม พยาบาลใช้ทักษะด้านการประเมินและวางแผน ด้านทักษะการสื่อสารที่ดี จัดการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยและการปรับตัวของญาติผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและญาติรวมทั้งครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มุ่งหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเครียด ปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ลดความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ สามารถใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณภาพตามศักยภาพของตนเองและครอบครัว

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดอบรมส่งเสริมความรู้แก่ทีมบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่าเสมอ
๒. ทีมสุขภาพให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในขั้นตอนและแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

อยู่ระหว่างดำเนินการเผยแพร่ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

<https://uthaihealth.moph.go.th/uthaihealth/index.php>

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางฤดีมาศ มานะกิจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....


(นางฤดีมาศ มานะกิจ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ


(วันที่) ๒ / ๕ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|---|
| นางฤดีมาศ มานะกิจ |  |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....


(นางวิดา เจียมเจือจันทร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลห้วยคต

(วันที่) ๒ / ๑๐.ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายกมลชัย อมรเทพรักษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยคต

(วันที่) ๒ / ๑๐.ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิตสูง เครือข่ายบริการอำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี

๒. หลักการและเหตุผล

จากปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และการพัฒนาประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประมาณ ๔๑ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๗๑ ของการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ประมาณ ๓.๙ แสนคน คิดเป็นร้อยละ ๗๔ ของการเสียชีวิตทั้งหมด โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีผู้ป่วยจำนวนมากและยังพบว่าโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก็มีความรุนแรง ถือเป็นภัยคุกคามต่อวัยทำงานอย่างยิ่ง มีความจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖) และจากจากสถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases; NCDs) จังหวัดอุทัยธานี ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนลงพุง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง พบว่า โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มโรคอื่นๆ จากข้อมูลผู้ป่วยนอกตามสาเหตุการป่วยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับ ๑ มีอัตราป่วย ๕๖,๒๔๘.๓๗ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน ๒๙,๘๕๐.๔๔ และจากข้อมูลผู้ป่วยในตามสาเหตุการป่วย พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการป่วยอันดับ ๑ มีจำนวน ๔,๒๘๕ คน อัตราป่วย ๑๘.๒๒ ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวานมีจำนวน ๓,๐๓๔ คน อัตราป่วย ๑๒.๑๙ ต่อแสนประชากร และจากข้อมูลการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลทุกแห่งจัดระบบบริการตามกรอบ NCD Clinic คุณภาพ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดีร้อยละ ๖๔.๖๙ , ๖๗.๖๐ และ ๖๖.๐๙ ตามลำดับและข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ดี ร้อยละ ๓๓.๐๘ , ๓๔.๒๔ และ ๓๑.๔๗ ตามลำดับ (HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, ๒๕๖๖)

และจากข้อมูลสถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบว่ามีสาเหตุการป่วยของโรคที่สอดคล้องกับภาพรวมของจังหวัดอุทัยธานี โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุอันดับ ๑ มีอัตราป่วย ๑๓.๔๔ , ๑๔.๓๑ และ ๑๔.๘๔ ตามลำดับ รองลงมาได้แก่โรคเบาหวาน มีอัตราป่วย ๕.๒๗ , ๕.๖๕ และ ๖.๐๕ ซึ่งทั้ง ๒ โรคแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยโรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเขตอำเภอห้วยคต ตามศักยภาพโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง ระดับ F๒ ดูแลประชากร ๒๐,๑๔๕ คน จากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลห้วยคต มีการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอห้วยคต

ดังนั้น จากปัญหาดังกล่าว ในบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยใน มีแนวคิดใช้แนวทางแก้ไขปัญหาโดยใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองของประชาชน และสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านยังส่งเสริมการแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพพยาบาล

นำกระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีการวางแผนร่วมกับทีมการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดกระบวนการการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่อง(Continuing of Care) เชื่อมโยงการบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลมายังสถานบริการในชุมชนและที่บ้าน พยาบาลจึงเปรียบเสมือนเป็นผู้จัดการให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเกิดระบบการดูแลต่อเนื่องกับโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นกลไกสำคัญช่วยลดช่องว่างของการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิโดยการส่งเสริมการให้ความรู้และการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อให้การดำเนินการดูแลต่อเนื่องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) เข้ามาช่วยให้การดูแลต่อเนื่องเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่ดีลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อำเภอห้วยคต พบว่า สาเหตุการป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คิด ๑ ใน ๓ อันดับของสาเหตุการป่วยตามกลุ่มโรค โดยแนวทางการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ดีที่สุดคือการดูแลด้านพฤติกรรมสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยรวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ทำให้ไม่ต้องมารักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล และสามารถลดความแออัดของผู้ป่วยในได้ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีภาวะ Hyperglycemia และความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ Severe Hypertension ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี โดยอ้างอิงแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วย การบริการผู้ป่วยในบ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward เป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered care) และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษา ของแต่ละวิชาชีพโดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (Care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมแพทย์

แนวความคิดการพัฒนา

๑. จัดตั้งคณะทำงานดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) โรงพยาบาลห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลผู้รับผิดชอบงาน NCD เกษัชกร แพทย์แผนไทย งานประกันสุขภาพ นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ เพื่อวางแผนการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward)

๒. จัดทำเกณฑ์การให้บริการการดูแลผู้ป่วยในบ้านใน ๒ กลุ่มโรค ได้แก่โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีภาวะ Hyperglycemia และโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะ Severe Hypertension และ โดยอ้างอิงแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีช่องทางสื่อสารทางโทรศัพท์ระหว่างสถานพยาบาล ผู้ดูแลและผู้ป่วย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยระบบ Line App.

๓. จัดทำแนวทางขั้นตอนการ admit จนถึงการจำหน่าย

๔. เตรียมความพร้อมในการให้บริการ

๔.๑ จัดทำชุด Admit ผู้ป่วย Home ward ประกอบด้วย แบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พักอาศัยระหว่างการดูแล แบบยินยอมเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ใบ Admission note and Doctor order note และ ใบ Summary

๔.๒ จัดเตรียมอุปกรณ์พื้นฐาน ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด

๕. เตรียมความพร้อมญาติ ผู้ดูแล (Caregiver) หรือผู้นำชุมชน เพื่อประสานงานและดูแลผู้ป่วยร่วมกันที่บ้าน และมีการประเมินที่พักอาศัยโดยผู้ดูแล (Caregiver) หรือผู้นำชุมชน ในพื้นที่

๖. จัดตั้ง Line Home Ward ทั่วยุคต โดยมีคณะทำงานทั้งในส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ผู้ดูแล หรือผู้นำชุมชน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลทั่วยุคต จังหวัดอุทัยธานี

๗. จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานทุกเดือน และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้ทราบ

ข้อเสนอแนะ

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย ให้ครอบคลุม ๗ โรค ตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข

๒. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) โดยบูรณาการกับทีม ๓ หมอ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. งบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้ออุปกรณ์ในการให้บริการผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ไม่เพียงพอ

๒. ญาติหรือผู้ดูแลขาดทักษะการใช้เครื่องมือทางการแพทย์หรือการใช้เครื่องมือสื่อสาร

แนวทางแก้ไข

๑. ประสานความร่วมมือกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพิจารณางบประมาณในการดูแลผู้ป่วย เช่น งบกองทุนหลักประกันสุขภาพของแต่ละตำบล

๒. ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกับญาติและผู้ดูแล (Caregiver) ในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์หรือการใช้เครื่องมือสื่อสาร

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดี ลดการนอนในโรงพยาบาล ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว

๒. มีระบบการดูแลผู้ป่วยในที่บ้านที่ได้มาตรฐาน ปลอดภัย และเป็นธรรม ผู้ป่วยได้รับการอย่างเหมาะสม ตรงตามความต้องการ

๓. ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ ที่ได้จากการดูแลของบุคคลในครอบครัวและในชุมชน ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบยั่งยืน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) มีพฤติกรรมสุขภาพ (ด้านการออกกำลังกาย ด้านอาหาร ด้านการกินยา ด้านการจัดการความเครียด) ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการรักษา

๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ญาติหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ(ต่อ)

๓. ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) หายป่วยหรือมีอาการทุเลาลงเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

๔. ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ได้รับการติดตามตามแนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลห้วยคตตามเกณฑ์การให้บริการการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ตั้งแต่ Admit จนถึงการจำหน่าย

(ลงชื่อ).....

(นางฤดีมาศ มานะกิจ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๘ / ๕ / ๒๕๖๑

ผู้ขอประเมิน