บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑๐	น.ส.รัตนธร อ่ำดอนกลอย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการ	๘๙๕๗๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลหนองฉาง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาล) ระดับชำนาญการพิเศษ	๘๙๕๗๕	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ (Pneumonia) และวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease)”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ (Pneumonia) และวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 18 วัน (ตั้งแต่ 30 มิถุนายน 2565 ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม 2565)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ (Pneumonia) และวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease) ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วิชาการ ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อที่เป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย โดยได้ศึกษาค้นคว้าในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ (Pneumonia) ในผู้ป่วยโควิด-19 เกิดจากร่างกายมีภูมิต้านทานต่ำเนื่องจากการเกิดวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease)

2. อาการของโรคที่เกิดอาการรุนแรงและมีภาวะคุกคามชีวิตเกิดจากการมีพยาธิสภาพที่ปอดร่วมกันและร่างกายมีภูมิต้านทานต่ำ

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร กรณีศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัส (Coronavirus) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกใน ปี ค.ศ. 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจน พบการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย สาธารณรัฐประชาชนจีน ในเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2019 หลังจากนั้นพบการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างไปทั่วโลก ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เป็นนักท่องเที่ยวจากสาธารณรัฐประชาชนจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทย หลังจากนั้นพบผู้ป่วยภายในประเทศเพิ่มขึ้น เกิดการระบาดหลายระลอก อาการของผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีตั้งแต่ไม่แสดงอาการ อาการเล็กน้อย ปานกลาง จนถึงอาการรุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง แต่มีประมาณร้อยละ 15 จะมีอาการปอดอักเสบ ประมาณร้อยละ 5 มีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) ช็อกจากการติดเชื้อ อวัยวะล้มเหลวหลายระบบและเสียชีวิตในที่สุด จากสถิติของประเทศไทย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) มีผู้ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สะสมจำนวน 2.28 ล้านคน เสียชีวิต 21,850 ราย อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.95 โรงพยาบาลหนองฉางมีการให้บริการผู้ป่วยโรคโควิด 19 ตั้งแต่ ปี 2564 ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในจำนวน 220 ราย เสียชีวิต 2 ราย ค่าใช้จ่าย 15,427,255 บาท, ปี 2565 จำนวน 1,281 ราย เสียชีวิต 9 ราย ค่าใช้จ่าย 32,436,648 บาท, ปี 2566 จำนวน 262 ราย เสียชีวิต 5 ราย ค่าใช้จ่าย 4,929,542 บาทตามลำดับ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ Coronavirus disease 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ โดยทั่วไปจะไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ส่วนน้อยที่จะมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิต โรคจะทำลายปอดและระบบทางเดินหายใจ ปี 2566 สถานการณ์การระบาดทั่วโลก

เริ่มลดลง สำหรับประเทศไทยหลังสงกรานต์ เริ่มเพิ่มขึ้น 2.5 เท่าจากสัปดาห์ก่อนหน้า คาดว่าหลังสงกรานต์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นระลอกเล็ก สำหรับสัปดาห์ที่ผ่านมามีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 คน อายุน้อยเพียง 23 ปี และ24 ปี โดยคนหนึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำ และอีกคนฉีดวัคซีนมานานมากกว่า 3 เดือน จะมีผู้ป่วยเพิ่มตามคาดการณ์ และมีลักษณะการระบาดใกล้เคียงกับโรคไข้หวัดใหญ่ คือ จะระบาดมากขึ้นในช่วงฤดูฝน การศึกษาเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหา วิเคราะห์ วินิจฉัย วางแผนให้การดูแลช่วยเหลือและติดตามผล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา

อาการและอาการแสดง

สำหรับผู้ที่ติดเชื้อโควิด-19 จากรายงานส่วนใหญ่ในผู้ที่ฉีดวัคซีนป้องกันโควิดแล้วมักพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการเล็กน้อยหรือแทบจะไม่แสดงอาการเลย โดยอาจพบอาการเหล่านี้ ได้แก่

- อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดเมื่อยเนื้อตัว ไม่ค่อยมีไข้
- จมูกยังได้กลิ่น ลิ้นยังสามารถรับรสได้
- อาจมีอาการไอเล็กน้อย เจ็บคอ ไอแห้ง
- ปวดกล้ามเนื้อเล็กน้อย
- เหงื่อออกมากตอนกลางคืน
- ปอดอักเสบ

หากทราบว่าตนเองติดเชื้อโควิด-19 และยังอยู่ระหว่างการรอเข้าสู่ระบบการรับบริการทางการแพทย์ควรปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติตามคำแนะนำการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) อย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้เชื้อแพร่กระจายไปสู่คนรอบข้าง
2. รับประทานอาหารให้เพียงพอและครบถ้วน เพื่อให้ร่างกายมีพลังงาน
3. ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างสม่ำเสมอ โดยจิบน้ำเรื่อย ๆ ยกเว้นช่วงก่อนนอน 2-3 ชั่วโมง นอนหลับพักผ่อนอย่างต่ำวันละ 6-8 ชั่วโมง
4. ฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยหายใจเข้าทางจมูกและออกทางปาก ทั้งในท่านั่งตัวตรง นอนหงาย นอนตะแคง หรือนอนคว่ำ
5. ออกกำลังเบา ๆ โดยเดิน 3 นาที หรือลุกนั่งบนเก้าอี้ 1 นาทีหรือนานกว่านั้น แต่ไม่ควรหนักเกินไป หากิจกรรมผ่อนคลายความเครียด เช่น พูดคุยกับบุคคลอื่นผ่านทางโทรศัพท์
6. หากมีอาการเล็กน้อยสามารถรับประทานยาแก้ไข้ ยาแก้ไอยาลดน้ำมูก เพื่อบรรเทาอาการได้
7. หากมีอาการรุนแรงให้โทร 1669 เพื่อขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ (Pneumonia) ซึ่งเป็นโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอด ทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลงและทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ร่วมกับวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease) เมื่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอ เชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis ซึ่งเป็นเชื้อวัณโรคจะแสดงอาการที่ปอด มีอาการบางอย่างคล้ายคลึงกับโรค

ปอดอักเสบ ในภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิตและมีภาวะแทรกซ้อนต้องรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที หากได้รับการรักษาล่าช้าอาจมีอันตรายถึงชีวิต นอกจากนี้จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยในโรคโควิด-19 ของโรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และสังเกตผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการจัดการตนเอง ทั้งในการดูแลสุขภาพและการแพร่กระจายเชื้อ จากปัญหาดังกล่าว พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และวางแผนให้การดูแลที่เหมาะสมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ จนกระทั่งผู้ป่วยและญาติที่เป็นผู้ดูแลสามารถจัดการสุขภาพตนเอง ทั้งในระยะรักษาในโรงพยาบาลและกลับบ้านได้ อันจะช่วยส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้นผู้ศึกษามีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ (Pneumonia)และวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease) เพราะมีความเชื่อว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังสามารถป้องกันได้หากมีการดูแลที่ดี จึงได้ศึกษาเป็นกรณีศึกษา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลจะได้นำไปปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ (Pneumonia) และวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease) อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหา วิเคราะห์ วินิจฉัย วางแผนให้การดูแลช่วยเหลือและติดตามผล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา
2. เพื่อนำแนวคิดและแบบแผนสุขภาพ ตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน และทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลสามารถฟื้นหายจากภาวะเจ็บป่วยและกลับมาดำเนินชีวิตได้

เป้าหมาย พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 โรคปอดอักเสบ และวัณโรคปอด พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 47 ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 2 ครั้ง มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 2-3 เดือนก่อนมา มีอาการไอ ไม่มีไข้ 1 เดือนก่อนมา มีน้ำหนักตัวลดลง 10 กิโลกรัม (จาก 50 กิโลกรัม เหลือ 40 กิโลกรัม) อาการเหนื่อยเป็นๆ หายๆ ไม่ได้รักษาที่ใด 1 สัปดาห์ก่อนมาหายใจเหนื่อยมากขึ้นเวลาปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ไม่ได้รักษาที่ใด 1วันก่อนมา มีญาติป่วยตรวจ Antigen Test Kit positive 2 ชั่วโมงก่อนมา มีอาการตัวร้อน ไอบ่อย หายใจเหนื่อย ญาติโทรศัพท์ตามรถพยาบาลไปรับที่บ้าน แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 motor power gr V all ไอบ่อย หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที กระสับกระส่าย อัตราการเต้นของหัวใจ 126 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 39.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 142/96 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจ Antigen Test Kit positive ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 96 เปอร์เซ็นต์ หลังได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนแบบครอบจมูกและปาก

7 ลิตรต่อนาที ยังมีอาการหายใจเร็ว หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที แพทย์จึงพิจารณา on NSS 1000 ml iv load 500 ml in 30 min เช็ดตัวลดไข้ ย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในห้องแยกที่มีระบบการจัดการอากาศ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ส่งเอกซเรย์ปอดพบ Right upper lung patchy with reticulonodular infiltration both lung (รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลในตึกผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 30 มิถุนายน 2565) หลัง Load NSS ครบ 500 ml then rate 80 ml/hr หลังรับไว้ ผู้ป่วยมีภาวะพร่องออกซิเจน หายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งอยู่ในภาวะกึ่งวิกฤต ให้การรักษาด้วยออกซิเจนแบบครอบจมูกและปาก 7 ลิตรต่อนาที สังเกตอาการและอาการแสดงต่อ จากการติดเชื้อโควิด-19 ให้ยา Favipiravir (200) 9 tab oral bid day 1 then 4 tab oral bid day 2-5 มีการติดเชื้อแบคทีเรียในร่างกาย จาก CBC พบ WBC 15,200cell/ul และไข้สูงร่วมด้วย ให้ยา Ceftriaxone 2 gm iv OD 7 day ส่งตรวจ Sputum AFB x3 day วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 ตรวจพบ AFB 3+ ให้ยารักษาวัณโรคสูตร IRZE และเปลี่ยน Favipiravir เป็น Remdesivir 200 mg iv day1, 100 mg iv day2-5 และผู้ป่วยมีภาวะHyperkalemia ให้ kalimate 30 gm po x 2 dose (Potassium จาก 5.1 เหลือ 3.7 mmol/L) วันที่ 2 กรกฎาคม 2565 เวลา 07.00น. try off Oxygen O_2sat100% เอกซเรย์ปอดซ้ำวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 ผลเหมือนเดิม วันที่ 11 กรกฎาคม 2565 มีภาวะ hyponatremia ให้ 3%NaCl 500ml v 20 cc/hr (Sodium จาก 126 เป็น 132 mmol/L) ระยะฟื้นฟูผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนเพลีย วิตกกังวลในการดูแลตนเองต่อ มีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ D-METHOD หลังได้รับการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ หลับพักผ่อนได้ดี ไม่ไอ ไม่มีไข้ สามารถจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 รวมวันนอนโรงพยาบาล 18 วัน นัดติดตามอาการต่อเนื่องโรงพยาบาลหนองฉาง หลังรักษาผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

สรุปการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยรายนี้ พยาบาลใช้

1. แนวคิดและแบบแผนสุขภาพตามทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน 11 แบบแผน พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่ามีการติดเชื้อรุนแรงในร่างกาย จากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ มีอาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียน้ำและอิเลคโตรไลต์ การใช้ออกซิเจนทำให้แบบแผนการใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยน ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแล การพักผ่อนนอนหลับได้น้อยเนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลในระยะกึ่งวิกฤต มีความกังวลความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง มีสีหน้าวิตกกังวล พยาบาลได้ให้การดูแลตามมาตรฐานและกระบวนการพยาบาล

2. ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ดีและทำงานได้ตามวัย จากการเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล มีการใช้เครื่องมือที่ทำให้ต้องพักรักษาบนเตียงเท่านั้น ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง การหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ในภาวการณ์หายใจของผู้ป่วยทำงานได้ไม่เต็มที่ ให้การพยาบาลโดยการให้ออกซิเจนทดแทน ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อที่ปอดโดยดูได้จากสัญญาณชีพ ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว และอาการที่เปลี่ยนแปลงไป ในช่วงที่ผู้ป่วยมีความพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทีมการรักษาทั้งแพทย์ พยาบาล นักโภชนากร พยาบาลจิตเวช ได้มีการวางแผนในเรื่องอาหาร และน้ำที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างเพียงพอ การดูแลสภาพจิตใจ

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ให้ความรู้คำแนะนำในเรื่องแผนการรักษา จนผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เบื้องต้นมีความมั่นใจที่จะดูแลตนเองได้

3. ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผอมและอ่อนเพลียมาก หายใจเหนื่อยหอบ จากการประเมินพบว่าอยู่ในภาวะฉุกเฉินและคุกคามต่อชีวิตจากอาการเจ็บป่วย พยาบาลจึงต้องมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองต้องได้รับการทดแทนข้อบกพร่องนั้น ในผู้ป่วยรายนี้พยาบาลได้มีประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามสภาพของความเจ็บป่วย โดยการช่วยสอนให้รู้วิธีปฏิบัติฝึกทักษะและปฏิบัติการพยาบาล ได้มีการวางแผนให้ความช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มรับไว้ในความดูแลในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยจนกระทั่งสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ โดยได้ลดบทบาทการช่วยเหลือโดยการทำแทนของพยาบาลและผู้ดูแลลงเรื่อยๆ จนในที่สุดผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวาง แผนการพยาบาล มีดังนี้

1. มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซและการระบายอากาศที่ปอดลดลง
2. มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
3. ผู้ป่วยมีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย
4. เกิดภาวะเสียสมดุลอิเล็คโทรลัยต์
5. เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโคโรนาไวรัสและเชื้อวัณโรค
6. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยรักษา
7. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรควัณโรคและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

หลังผู้ป่วยได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม จากการประเมินผลพบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขทั้งหมด และเนื่องจากโรคโควิด-19 และวัณโรคปอดเป็นโรคที่ติดต่อง่าย จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะคุกคามของโรค จึงให้ข้อมูลความรอบรู้เกี่ยวกับสภาวะโรค การรักษา และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำและดูแลทางด้านจิตใจ รวมการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 18 วัน ผู้ป่วยได้รับการติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลหนองฉางต่อเนื่อง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย เนื่องจากผู้ขอรับการประเมินได้ศึกษาข้อมูลทางวิชาการ และพบว่าโรคโควิด-19 ในภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ (Pneumonia) และวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease) เป็นโรคที่มีปัญหารุนแรงซับซ้อนและยุ่งยากในการดูแล จึงสนใจเลือกผู้ป่วยรายนี้เป็นกรณีศึกษา

2. ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการ จากตำรา สื่อวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพ วารสารทางการแพทย์และการพยาบาลแนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 แนวทางปฏิบัติโรคปอดอักเสบ และแนวทางการควบคุมวัณโรคปอด ของโรงพยาบาลหนองฉาง การขอคำแนะนำจากอายุรแพทย์ที่มีประสบการณ์

3. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมีการติดตามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย แบบแผนการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

4. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ วางแผนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

5. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ (Pneumonia) และวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 18 วัน พบว่าปัญหาทั้งหมด 7 ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งการวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

เชิงปริมาณ

จัดทำกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ (Pneumonia) และวัณโรคปอดในระยะและวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease)

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน

2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา ภาวะวิกฤตและภาวะแทรกซ้อนได้ทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

3. ผู้ป่วยและญาติได้ข้อมูลแนวทางการวางแผนจำหน่าย และได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และนำไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางในการดูแลโรคอุบัติใหม่ต่อไป

2. พัฒนามาตรฐานการดูแลวัณโรคปอด และการพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

3. เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจจากการได้รับบริการ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. การดำเนินการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ต้องอาศัยความร่วมมือของสหวิชาชีพเฉพาะทาง ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกระยะของโรค

2. บุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อครอบคลุมกับสภาวะปัญหาสุขภาพ เพื่อให้การรักษาได้ทันท่วงทีและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 และวัณโรคปอดในระยะแสดงอาการหรือวัณโรคระยะแพร่เชื้อ (Active Disease) และการจัดบริการและช่องทางสื่อสารสำหรับผู้ป่วย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การจัดบริการผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากห้องแยกโรคแรงดันลบมีปริมาณไม่เพียงพอ ต้องจัดเป็นห้องพักรวม cohort ward ด้วยการควบคุมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างระมัดระวัง จากกรณีดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีการวางแนวทางเพื่อรองรับสถานการณ์ กรณีมีปริมาณผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้ห้องแรงดันลบ และห้องพักรวม cohort ward เพิ่มขึ้น รวมถึงการจัดอุปกรณ์ป้องกันที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

2. ข้อจำกัดด้านการจัดอัตรากำลัง ต้องมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนในเวลาที่เหมาะสม เพราะการใส่ชุด PPE ในการเข้าปฏิบัติการพยาบาลใน cohort ward เป็นระยะเวลานานมีผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ

9. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและดูแลผู้ป่วยเห็นว่าในการดูแลรักษาจะต้องใช้ความรู้ความสามารถเรื่องโรค การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ประสบการณ์การตัดสินใจที่ดี การประเมินอย่างรอบด้านและเป็นองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ จึงมีข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

1. ด้านบริการพยาบาล

ควรมีการทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ให้เป็นปัจจุบัน และถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลรักษา การแยกพื้นที่สำหรับการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ ระบบทางเดินหายใจที่ชัดเจนและการใช้หลัก Standard Precaution ร่วมกับ Transmission based Precaution ในการดูแลผู้ป่วยทุกราย

2. ด้านวิชาการ

1. มีการจัดประชุมวิชาการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 สิ่งสำคัญคือ บุคลากรต้องมีความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และผ่านการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความชำนาญ มีแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ทันสมัย และมีการฝึกปฏิบัติเตรียมความพร้อม เช่น ฝึกการใส่-ถอด ชุด PPE อย่างสม่ำเสมอ

2. จัดให้มีการทบทวนรายกรณีในผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ส่งต่อและเสียชีวิต

3. ด้านบริหาร

1. มีการกำหนดเป็นสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 มีระบบการนิเทศ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. จัดสถานที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีช่องทางการสื่อสารกล้องวงจรปิด Intercom โทรศัพท์ แอพพลิเคชั่น การสำรองไฟ ต้องพร้อมใช้

3. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพให้เพียงพอ พร้อมใช้ เพื่อป้องกันโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่

3. ด้านอื่นๆ ควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันที่มีประสิทธิภาพให้เพียงพอ เตรียมความพร้อมรับโรคระบาดและโรคอุบัติใหม่ตลอดเวลา

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ส่งเผยแพร่เว็ปไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวรัตนธร อ่ำดอนกลอย สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวรัตนธร อ่ำดอนกลอย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5 มกราคม 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวรัตนธร อ่ำดอนกลอย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(นางสาวเนาวรัตน์ แกว่นกสิการณ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหนองฉาง

5 มกราคม 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายอดิเทพ เกรียงไกรวณิช)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง

5 มกราคม 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลก จากรายงานวัณโรคระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, Global Tuberculosis Report 2021) คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2563 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 9.9 ล้านคน (127 ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.3 ล้านคน จากการรายงานพบผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 5.8 ล้านคน (75 ต่อแสนประชากร) และในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 86 สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB รายงานจำนวน 1.58 แสนคน และได้รับการรักษา จำนวน 1.5 แสนคน และในปี พ.ศ. 2561 มีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา MDR/RR-TB ร้อยละ 59 (กองวัณโรค, 2564)

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงของโลก (High Burden Country Lists) ปี ค.ศ. 2016 - 2020 เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ประเทศ ได้แก่ มีภาระวัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยา หลายขนาน (MDR-TB) สูง (โดยใช้หลักเกณฑ์ ประเทศที่มีค่าคาดประมาณอุบัติการณ์จำนวนผู้ป่วยของแต่ละประเทศสูงสุด 20 อันดับแรก และประเทศที่มีค่าคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์สูงสุด 10 ประเทศ ซึ่งไม่จัดอยู่ในกลุ่ม 20 ประเทศแรก) โดยจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่ม ในปีค.ศ.2021 องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูงของโลกใหม่ ทั้ง 3 ประเภท สำหรับ ปี ค.ศ. 2021 - 2025 โดยประเทศไทย ไม่อยู่ในกลุ่ม 30 ประเทศที่มีจำนวนและอัตราป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูงแล้ว ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยพ้นจาก 14 ประเทศที่มีภาระด้านวัณโรคสูงที่มีทั้ง 3 กลุ่ม ตามที่องค์การอนามัยโลกได้จัดไว้เดิม แต่ยังอยู่ในกลุ่มของประเภทที่มีภาระวัณโรค (กองวัณโรค, 2564)

จะเห็นได้ว่าวัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ อำเภอหนองฉางในปี 2564 มีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน 38 ราย, ปี 2565 จำนวน 33 ราย และปี 2566 จำนวน 38 ราย ผู้ป่วยวัณโรคกลับเป็นซ้ำปี 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 0, 7 และ 6 รายตามลำดับ เนื่องจากขาดยา ดื้อยา จำหน่ายออกโปรแกรมรักษา และเสียชีวิตก่อนรักษาครบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีโรคร่วม และกลุ่มวัยแรงงาน

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด ซึ่งมีความสำคัญเพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน ดูแล รักษา และควบคุม วัณโรคของประเทศเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท และแผนปฏิบัติการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องวัณโรคมีความสำคัญต่อ การจัดการดูแลรักษา และป้องกันวัณโรคอย่างบูรณาการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Integrated, patient centred care and prevention)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลตามแนวทางโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

<u>บทวิเคราะห์</u>

วัณโรคปอด (Tuberculosis หรือ TB) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Mycobacterium tuberculosis เชื้อวัณโรคจัดอยู่ในกลุ่ม Mycobacterium tuberculosis complex (MTBC) มีลักษณะทรงแท่ง หนาประมาณ 0.3 ไมโครเมตร ยาวประมาณ 2-5 ไมโครเมตร ไม่สามารถเคลื่อนที่เองได้เป็นเชื้อที่ทนต่อสภาพกรดได้ดี จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างว่า การย้อมสีแบคทีเรียทนกรด (acid fast bacilli) เมื่อย้อมด้วยวิธี Ziehl-Neelsen จะติดสีแดง อาศัยออกซิเจนในการเจริญเติบโต เมื่อผู้ป่วยไอหรือจามออกมา เชื้อสามารถออกมากับละอองฝอยของเสมหะและล่องลอยอยู่ในอากาศได้นานถึง 30 นาที สิ่งที่สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้แก่สารเคมี ความร้อน แสงแดดและแสงอัลตราไวโอเลตโดยแสงแดดสามารถทำลายเชื้อวัณโรคในเสมหะได้ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลา 20-30 ชั่วโมง เชื้อวัณโรคในเสมหะแห้งที่ไม่ถูกแสงแดดอาจมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 6 เดือน ความร้อนที่อุณหภูมิ 60 องศาเซลเซียส สามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ภายในเวลา 20 นาที (สำนักวัณโรค สถาบันบำราศนราภูล, 2559, 1)

ภาวะแทรกซ้อนของวัณโรคมักเกิดขึ้นจากการรักษาที่ล่าช้าหรือการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง แต่หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก็จะทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีน้อยลง การรักษาวัณโรคทำได้ด้วยการดูแลสุขภาพควบคู่กับการรับประทานยาทุกวันอย่างน้อย 4–6 เดือน แม้จะไม่มีอาการแล้วก็ตาม เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ ป้องกันการติดเชื้อวัณโรคซ้ำ และป้องกันเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-Resistant TB) นอกจากการรักษาด้วยยาที่ผู้ป่วยจะต้องกินยาให้ถูกต้องตามที่กล่าวไปแล้ว ผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลตนเองให้ดีควบคู่ไปด้วย เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

<u>แนวความคิด</u>

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ และประสานส่งต่อ เพื่อดูแลผู้ป่วยและส่งต่อไปดูแลในชุมชนอย่างเหมาะสม การวางแผนการจำหน่ายจึงเป็นส่วนที่สำคัญ ที่ต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ครอบครัว บางครั้งรวมถึงชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและเหมาะสม พัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

การวางแผนจำหน่ายใช้หลัก

1. หลักการ D-METHOD ซึ่งประกอบด้วย

D - Diagnosis คือการให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ

M - Medicine คือ การแนะนำการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา สังเกตภาวะแทรกซ้อน

E - Environment คือ การจัดการด้านเศรษฐกิจสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

T - Treatment คือทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา สังเกตอาการผิดปกติ

H - Health คือการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

O - Out patient คือ การมาตรวจตามนัด การส่งต่อให้รับการดูแลต่อเนื่อง

D - Diet คือการเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค

จากการประเมินการวางแผนจำหน่าย การปฏิบัติการวางแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้รับประสานดูแลต่อในชุมชน ผู้ป่วยและญาติ การประเมินที่ได้ตามรูปแบบ D-METHOD (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มาใช้ในการวางแผนจำหน่ายให้ครอบคลุม ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องโรค ยา สิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายฟื้นฟูร่างกาย การสังเกตอาการ/อาการแทรกซ้อน และการตรวจตามนัด จะเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. การสร้างเสริมพลังอำนาจ

กิบสัน ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นใน (Gibson, 1991) การรักษาที่ใช้ระยะเวลานานต้องใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต ทำให้บุคคลรับรู้และรู้สึกว่าควบคุมตนเองได้ มีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง รวมถึงตัดสินใจวางแผนสุขภาพด้วยตนเองได้ (Gibson, 1991) ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดในระยะแพร่กระจายเชื้อ สามารถพัฒนาความรู้ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรคได้อย่างถูกต้องมากขึ้น และลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมวัณโรคเพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค และลดปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิผลในการเพิ่มความพึงพอใจ และลดการกลับมารักษาซ้ำ พยาบาลควรมีการประยุกต์ใช้การวางแผนจำหน่ายแบบมีโครงสร้างในการปฏิบัติพยาบาล และพัฒนาสมรรถนะในการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป (จุฑาภรณ์ เพิ่มพูนและคณะ, 2554)

<u>ข้อเสนอแนะ</u>

วัณโรคปอดมีการแพร่กระจายเชื้อเพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ส่งผลให้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน อาจมีภาวะแทรกซ้อนของโรคและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในวัณโรค และเสริมสร้างพลังอำนาจ ตลอดจนเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อ การป้องกันและการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยได้จำหน่ายกลับบ้าน การประสานงานส่งต่อทีมที่ดูแลต่อเนื่องเพื่อดูแลการควบคุมการกินยา การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในบ้านและชุมชน มีความสำคัญในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยรายบุคคล
2. การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยวัณโรค

3. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเองที่บ้าน

2.1 ให้ความรู้เรื่องวัณโรค

2.2 ฝึกทักษะในการจัดการกับโรค

2.3 ด้านการออกกำลังกาย

2.4 การจัดการความเครียด

2.5 การรับประทานยา

2.6 การจัดการภาวะเจ็บป่วย

4. การใช้บทบาทเสริมเพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

4.1 ประเมินผลการปฏิบัติตนเอง

4.2 ผู้ศึกษา/พยาบาล ติดตาม ประเมินผลและให้ การเสริมแรง โดยโทรศัพท์และการติดตามนัด

<u>วิธีดำเนินการพัฒนา</u>

<u>ขั้นการวางแผน</u>

1. ค้นหาข้อมูล

1.1 จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรค ดูแนวโน้มสถิติวัณโรคปอด

1.2 ประเมินความรู้/ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ ค้นหาปัญหา ในการดูแลตนเองที่บ้าน

2. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาและนำเข้าร่วมประชุมในเวทีคณะกรรมการทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team) เพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคร่วมกัน

<u>ขั้นปฏิบัติการ</u>

1. ประชุมชี้แจงความรู้ในการใช้แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคให้ทีมการพยาบาลในหน่วยงาน

2. จัดทำแนวทางและสื่อการสอน

3. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ทีมที่ดูแลในชุมชน

4. การติดตามและประเมินผล ประชุมร่วมกับคณะกรรมการทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team) เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามรูปแบบทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรค

<u>ขั้นตอนการปรับปรุง</u>

วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมนำทางคลินิก (Patient Care Team) เพื่อพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายและส่งต่อ ต่อไป

<u>ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข</u>

1. อาจมีข้อจำกัดในการให้ความรู้เรื่องโรควัณโรคแก่ผู้ป่วย เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลเรื่องวัณโรคของเจ้าหน้าที่ไม่เท่ากัน จึงจำเป็นต้องจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องวัณโรคและการใช้คู่มือ/รูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. งบประมานการผลิตคู่มือ ต้องเอาเข้าแผนปีงบประมาณเงินบำรุง ซึ่งต้องรอรอบทำแผน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด

2. ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายได้ตามแผนที่วางไว้

3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ศักยภาพในการดูแลตนเองได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80

2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 88

ลงชื่อ .....

(นางสาวรัตนธร อ่ำดอนกลอย)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

5 มกราคม 2567

ผู้ขอประเมิน