

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๓	นางพรอุษา เอี่ยมละออ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๘๘๔๒๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๘๘๔๒๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา ”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทัพทัน ”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”					

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 25 มิถุนายน พ.ศ.2566 จนถึงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ.2566 รวมทั้งหมด 10 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการโรคปอดอักเสบ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด พยาธิสรีรวิทยาอาการ และอาการแสดง การวินิจฉัย โรค การรักษาและภาวะแทรกซ้อน
2. ศึกษาการใช้เครื่องออกซิเจนชนิดอัตราการไหลสูง (HFNC) :การบำบัดด้วยออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง เป็นเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยหายใจ โดยไม่สอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย (non-invasive respiratory support) ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องออกซิเจนในระดับปานกลางถึงรุนแรง (moderate to severe hypoxia) หรือมีภาวะหายใจล้มเหลว(respiratory failure)ได้รับออกซิเจนในอัตราการไหลสูง (high flow oxygen rate)
3. ศึกษาการพยาบาลโรคปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด แบ่งการพยาบาล เป็น 3 ระยะ
 1. การพยาบาลระยะแรกรับหรือในภาวะวิกฤต เป็นภาวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลง แบบแผนการดำรงชีวิต กิจกรรมการพยาบาล เน้นการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ประเมินอาการและอาการแสดงและการให้ข้อมูลของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ ๆ
 2. การพยาบาลในระยะที่นอนในโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล เป็นระยะทดแทนในส่วนที่พร่อง ต้องใช้เวลาการดูแลที่รวดเร็ว ป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลต้องรับทราบอาการของโรคก่อนผู้ป่วยจะได้รับอันตราย หรือสูญเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ กิจกรรมการพยาบาลจะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง
 3. ระยะพักฟื้น กิจกรรมการพยาบาลเป็นการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ แบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อราของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง บริเวณเนื้อปอดส่วนหลอดลมฝอย ถุงลมและเนื้อเยื่อรอบถุงลม (Hinkle, 2018) ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (Hypoxemia) (ประทุม สร้อยวงค์, 2564) และมักเกิดร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะเร่งด่วนที่พบบ่อย มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงเนื่องจากการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง ในระยะแรกร่างกายจะมีกลไกตอบสนอง และปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมจะคืนสู่สภาวะปกติแต่ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม จะเข้าสู่ภาวะรุนแรงจนเนื้อเยื่อของอวัยวะต่างๆ ทำงานล้มเหลว และอาจเสียชีวิตได้

ในประเทศไทยพบโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่สำคัญอันดับ 6 อัตราผู้ป่วยใน 1,083.77 ต่อประชากร 100,000 คน โดยมีอัตราการป่วยสูงในประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 4 ปีและอายุมากกว่า 60 ปี และสาเหตุการเสียชีวิต เป็นอันดับ 3 อัตราการเสียชีวิต 49.7 ต่อประชากร 100,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข,2564)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

สถานการณ์ปัจจุบันพบการติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis)มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือดประมาณ 175,000 ราย/ต่อปี เสียชีวิตประมาณ 45,000 ราย/ต่อปี โดยมีผู้ป่วย 1 ราย เกิดขึ้นทุกๆ 3 นาที เสียชีวิต 5 รายทุก 1 ชั่วโมง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

โรงพยาบาลทัพทันเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จากการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อในกระแสเลือด ปี 2564-2566 จำนวน 179 ,309 และ436 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีตามลำดับ สาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด อันดับ 1 คือ โรคปอดอักเสบ ส่วนโรคปอดอักเสบใน ปี 2564-2566 พบจำนวน 333 ,665 และ 372 รายตามลำดับ ซึ่งในปี2565 มียอดผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมาก เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรค COVID -19 ส่งผลให้ผู้ป่วยปอดอักเสบมีภาวะหายใจล้มเหลวร่วมกับการติดเชื้อในกระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคและภาวะดังกล่าว ในปี 2564-2566 ร้อยละ 2.29,4.20 ,3.91 ตามลำดับ (เวชสถิติ โรงพยาบาลทัพทัน, 2566)

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีการจัดการปัญหาและวางระบบในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤติเริ่มตั้งแต่ประเมินอาการ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การรักษาพยาบาล เฝ้าระวังและติดตามอาการของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้ทั้งด้านพยาธิสรีระวิทยา การดำเนินของโรค การรักษาและทักษะทางการพยาบาลต่างๆ ซึ่งเป็นบทบาทที่ท้าทายที่จะต้องมีการพัฒนาให้ครบทุกกระบวนการ เพื่อส่งผลทำให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤติของชีวิต และลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

ขั้นตอนดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ที่พักรักษาตัวที่งานผู้ป่วยใน ตึกเมตตา โรงพยาบาลทัพทัน
2. ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัยการวินิจฉัยการรักษาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จากวารสารหนังสือและในอินเทอร์เน็ตที่มีแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
3. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย:อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว การรักษา อาการ การดำเนินโรคและภาวะแทรกซ้อน จากการสัมภาษณ์ การตรวจร่างกายและศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วย
4. การวางแผนให้การพยาบาล ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
5. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต
6. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่าย
7. สรุปผลและเผยแพร่การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะระบบการหายใจล้มเหลว ได้รับการบำบัดด้วยเครื่องออกซิเจนอัตรากาไรไฮลสูง (HFNC) ตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

สรุปกรณีศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทย วัย 82 ปี 3วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาเจียนหลังได้รับอาหาร หลังจากนั้น มีไข้ต่ำๆ ไอ มีเสียงเสมหะครืดคราด 7 ชั่วโมง มีไข้ หายใจเหนื่อย อาเจียน ญาตินำส่งโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย Pneumonia with Sepsis หลังรับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ได้ให้การพยาบาล ในระยะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเนื้อเยื่อปอดอักเสบ จึงได้รับการบำบัดด้วยเครื่องออกซิเจนอัตรากาไรไฮลสูง (HFNC) เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับมีภาวะSepsis จึงมีการดูแลเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคนำไปสู่ภาวะSeptic Shock ซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ระยะกึ่งวิกฤต มีการเสียสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะใช้เครื่อง HFNC การกลับมาเป็นซ้ำของโรคที่เป็นอยู่เดิม จึงต้องมีการสังเกตเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนอาการดีขึ้น เริ่มเข้าสู่ระยะฟื้นฟู ดูแลหยาเครื่อง HFNC และให้ได้รับอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ลดความวิตกกังวลของญาติ เกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการจำหน่ายกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านรวมทั้งรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน จากการติดตามผลการรักษาไม่พบกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

1. จัดทำกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน
2. ญาติและผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การเลือกแนวทางรักษาและได้รับทราบอาการ ความคืบหน้าของโรค แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยในหรือโรคติดเชื้อที่จำเป็น ต้องได้รับการดูแลรักษาในลักษณะที่คล้ายกันไปใช้ปฏิบัติทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยกรณีศึกษาปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด มีภาวะ severe hypoxia ต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ปรับการดูแลด้วยการให้ออกซิเจนอัตรากาไรไฮลสูง พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องมีความรู้ ทักษะการให้การพยาบาล ความเข้าใจในกลไกการทำงานของเครื่องออกซิเจนอัตรากาไรไฮลสูง (HFNC) รวมถึงพยาธิสภาพของโรค การรักษาพยาบาลแบบประคับประคอง แก่ในภาวะพร่องออกซิเจนในเลือดแดง
2. ด้านจิตสังคมจากการที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดด้วยเครื่องออกซิเจนอัตรากาไรไฮลสูง(HFNC) ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีความกลัว ความเครียด ญาติมีความวิตกกังวลสูง พยาบาลได้ตอบสนองความต้องการ การดูแลโดยการรับฟัง สิ่งที่ญาติบอก

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

เล่าเกี่ยวกับสิ่งที่รู้สึกทุกข์ ท้อข้อสงสัยความข้องใจอย่างต่อเนื่องรวมถึงแผนการรักษาเป็นระยะ ๆ

3. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จากผู้ป่วยติดเตียง ให้อาหารสายยาง มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ต้องมีการวางแผนจำหน่าย ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และมีการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุม ๔ มิติ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จากกรณีศึกษาพบว่า สาเหตุ ผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดปัจจัยหนึ่งมาจากการ ที่ผู้ป่วยเป็นกลุ่ม LTC ติดเตียงให้อาหารทางสายยาง มีภาวะพร่องออกซิเจนต้องรักษาด้วยการบำบัดด้วยเครื่องออกซิเจนอัตราการไหลสูง (HFNC) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความกลัว ความเครียด ญาติมีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการการดูแลเกี่ยวกับสิ่งที่รู้สึกทุกข์ ท้อข้อสงสัยความข้องใจอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ถึงแผนการรักษา รวมถึงพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ เช่น เครื่องออกซิเจนอัตราการไหลสูง (HFNC) ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่นำเข้ามาใช้ใหม่สำหรับโรงพยาบาลชุมชน นับว่าเป็นความท้าทายของพยาบาลในการที่จะพัฒนาองค์ความรู้ และฝึกฝนทักษะขั้นสูงในการจัดการกับภาวะช็อกจากการติดเชื้อ โดยมีเป้าหมายหลักคือ การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะภาวะพร่องออกซิเจนกลับสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน รอดพ้นจากระยะวิกฤต สามารถเข้าสู่ระยะฟื้นฟู และจำหน่ายกลับบ้านได้

9. ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษามีข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

1. การปฏิบัติการพยาบาลระยะวิกฤตฉุกเฉิน ระยะกึ่งวิกฤต จากภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของระบบทางเดินหายใจและมีภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน ควรมีการวางแผนและกำหนดกิจกรรมล่วงหน้า และมีการวางแผนลำดับรายละเอียดกิจกรรมการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การพยาบาลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับซึ่งต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินความผิดปกติได้ก่อนเกิดเหตุวิกฤติ เช่น การใช้แบบประเมิน Early Warning Sign ทักษะการใช้และการหย่าเครื่องออกซิเจนอัตราการไหลสูง(HFNC) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่กลับเป็นโรคซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. การพยาบาลระยะฟื้นฟู การพยาบาลควรมุ่งเน้นส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนจำหน่ายตาม D- METHOD ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การพยาบาลฟื้นฟูด้านจิตใจ สังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ควรมีการประสานหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

3. การพยาบาลระยะวางแผนจำหน่าย เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลเมื่อกลับบ้าน ควรมีรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งเป็นการเตรียมกระบวนการวางแผนจำหน่าย ที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยผู้ดูแลได้รับการดูแลคำแนะนำ/การสอนที่ถูกต้อง เหมาะสมในการนำไปดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องถึงชุมชน รวมถึงการประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ

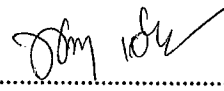
10. การเผยแพร่ผลงาน

ส่งเผยแพร่เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางพรอุษา เอี่ยมละออ สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

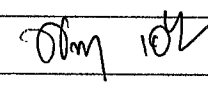
(นางพรอุษา เอี่ยมละออ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 2 มกราคม 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางพรอุษา เอี่ยมละออ สัดส่วนของผลงาน 100 %	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางวราภรณ์ พิมพ์สีทา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) 2 /มกราคม /พ.ศ. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายวศิณ โปธิพฤกษ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทพทัน

(วันที่) /มกราคม/พ.ศ. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทัพทัน
2. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่พบได้บ่อย โรคปอดอักเสบส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อราของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง บริเวณเนื้อปอดส่วนหลอดลมฝอย ถุงลม และเนื้อเยื่อรอบถุงลม (Hinkle JL, 2018) พบร้อยละ 90 และร้อยละ 10 จากการสำลักอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิต พบได้ถึงร้อยละ 25 (Mick, 1997) การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เน้นการดูแลและบายเสมหะเพื่อเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง, การให้ยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุม เชื้อก่อโรค, การพักผ่อน, การให้สารน้ำ และสารอาหารอย่างเพียงพอ นอกเหนือจากการดูแลรักษาในโรงพยาบาลแล้ว การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ก็เป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย ให้พร้อมในการดูแลตนเองรวมถึงการเตรียมผู้ดูแล ให้พร้อมในการช่วยเหลือดูแลและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (กึ่งกาญจนา ชุ่มจำรัส และพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2561)

สถานการณ์โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ในประเทศไทยปีพ.ศ.2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) 236,742 ราย อัตราป่วย 357.77 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 218 ราย อัตราตาย 0.33 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2565) ปี 2564-2566 โรงพยาบาลทัพทันพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน 313, 665 และ 372 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในปี 2565 เนื่องจากมีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบตามมา จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่าผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ภายใน 28 วันด้วยโรคปอดอักเสบ เป็นลำดับที่ 5 ใน 10 อันดับโรคที่กลับมารักษาซ้ำ ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีจำนวน 0, 1, 15 ราย พบแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ (เวชสถิติ โรงพยาบาลทัพทัน, 2566) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเกิดภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) เพิ่มขึ้นซึ่งสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis) สูงขึ้นร่วมด้วยเช่นกัน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่มีความสำคัญและจำเป็นในการที่จะวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และครอบครัว รวมถึงสิ่งแวดล้อมในการดูแลตนเองจากปัญหาที่มีอยู่ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลับไปอยู่ที่บ้านหรือชุมชน ซึ่งการวางแผนการจำหน่ายถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะต้องมีส่วนร่วมในการจัดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วยตอนที่ 3 ข้อ 3.2 การวางแผนจำหน่ายของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

2. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยปอดอักเสบ เป็นไปอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องไปจนถึงที่บ้านหรือชุมชน ผู้เสนอแนวคิดจึงมีความคิดที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยปอดอักเสบ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทัพบก ให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและลดการมารักษาซ้ำ

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากประเด็นปัญหาการกลับมารักษาซ้ำ ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทัพบก ในปี 2566 พบอัตราการ Re-Admit ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) ร้อยละ 4.03 เพิ่มสูงกว่าขึ้นกว่าเดิมประกอบกับแบบการวางแผนการจำหน่ายโรคปอดอักเสบที่ใช้อยู่ยังไม่ครอบคลุมทุกมิติของการดูแล

จากปัญหาดังกล่าว จึงนำแนวคิดและทฤษฎีของ Edward Damming มาเป็นแนวในการพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่ขั้นการวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (DO) ขั้นตามติดตามประเมินผล (Check) และขั้นการปรับปรุง (Act) มาประยุกต์กับแนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่ายของแมคคีแฮน (Mckeehan, 1981) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแล และรูปแบบการดำเนินชีวิต (Assessment) 2) การกำหนดข้อวินิจฉัยปัญหาที่ได้จากการประเมิน (Diagnosis) 3) การวางแผน (Planning) 4) การปฏิบัติตามแผน (Implementation) 5) การประเมินผล (Evaluation) เนื่องจากมีการประเมินผู้ป่วย ผู้ดูแลและรูปแบบการดำเนินชีวิต การกำหนดข้อวินิจฉัย ปัญหาที่ได้จากการประเมิน การวางแผนการจำหน่าย การปฏิบัติตามแผนร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย ญาติ หรือ ผู้ดูแล และการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย (Jackson, 1996) ร่วมกับการนำรูปแบบ D-METHOD (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2539 ; สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และการดูแลต่อเนื่อง (เพ็ญญา สมสุขจิระวัฒน์, 2564) มาใช้เนื่องจากเป็นแบบที่ครอบคลุม ในการให้ความรู้ เรื่องโรค (D:Disease) ยา (M: Medication) สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ (E: Environment and economic) การปฏิบัติตามแผนการรักษา (T: Treatment) การดูแลสุขภาพ (H: Health) การมาตรวจตามนัด การส่งต่อ (O: Outpatient/ referral) และอาหาร (D: Diet)

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการค้นหาปัญหาเพื่อนำมาวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมและเตรียมการดูแลต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการวางแผนจำหน่ายต้องเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ในทุกขั้นตอนตั้งแต่การประเมินปัญหา ความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติและการประเมินผล ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมความมั่นใจ พัฒนาเสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมในดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล รวมถึงจัดหาแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning)

1. ค้นหาข้อมูล

- 1.1 จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่กลับมารักษาซ้ำ
- 1.2 ค้นหาปัญหาจากการเยี่ยมผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทัพบก
- 1.3 ประเมินความรู้/ความเข้าใจของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

ระยะที่ 1 ขั้นการวางแผน (Planning) (ต่อ)

2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกับคณะกรรมการที่นำทางคลินิก (Patient Care Team: PCT) โรงพยาบาลทัพทัน เพื่อวางแผนปฏิบัติการ กำหนดหาแนวทางแก้ไข

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (DO)

ดำเนินการตามแนวทางและแผนปฏิบัติที่กำหนดไว้ขั้นที่ 1

1. ประชุมชี้แจงทีมพยาบาลให้มีความรู้ในการใช้แบบวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
2. นำแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบลงสู่การปฏิบัติในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลทัพทัน
3. จัดทำสื่อการสอน สาคิต ประเมินญาติหรือผู้ดูแล การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบ ที่ใส่ท่อเจาะคอ การให้อาหารทางสายยางโดยใช้ส้อมโซเซียลเข้ามามีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (DO) (ต่อ)

4. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยปอดอักเสบกับ ทีม Home Health care เพื่อให้รับการติดตามดูแล ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 ขั้นการติดตามและประเมินผล(Implementation)

ทีมนำทางคลินิก (PCT) มีการติดตามผลการปฏิบัติงานที่มีการใช้แบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบนำไปปฏิบัติ โดยดูผลจากตัวชี้วัดเรื่อง อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ด้วยปอดอักเสบ ทุก 1 เดือน

ระยะที่ 4 ขั้นการปรับปรุง

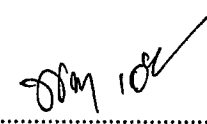
นำผลที่ได้จากการเก็บตัวชี้วัดเรื่องอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ด้วยโรคปอดอักเสบ มาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขปัญหาร่วมกันของคณะกรรมการที่นำทางคลินิก (PCT) เพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้วนำไปสู่การปฏิบัติในรอบต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ
2. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทัพทัน
3. ลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และการกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วย

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ ๐
2. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....

(นางพรอุษา เอี่ยมละออ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 2 มกราคม 2567

ผู้ขอประเมิน