



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวปิยธิดา ศิริจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
๒	นางสาวรวินันท์ ศรีทองคำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

นายพันธุเทพ เลาโกศล

(นายพันธุเทพ เลาโกศล)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวปิยธิดา ศิริจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๖๓๑๕๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๖๓๑๕๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางสาวรวินันท์ ศรีทองคำ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๗๘๘๓๑	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๗๘๘๓๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

๗๘๘

๗๘๘

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: กรณีศึกษา (พ.ศ.๒๕๖๓)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๕-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นโรคที่ทางเดินหายใจมีการตีบแคบอย่างเรื้อรังไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้เอง และสาเหตุปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคนี้นี้หลายประการ เช่น คนสูบบุหรี่ คนที่อยู่ใกล้ชิดคนสูบบุหรี่ มลพิษในอากาศ อาชีพการการ และการตอบสนองของหลอดลม เป็นต้น ซึ่งจะปรากฏอาการให้เห็น เช่น หายใจลำบากมาก เสียงหายใจเป็นเสียงหวีด (Wheezing) อาการเหล่านี้จะหายได้เมื่อได้รับขยายหลอดลม โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มจะสูงขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต ถึงแม้จะมีการพัฒนาด้วยการรักษารวมทั้งมียาใหม่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน เพราะมนุษย์ต้องหายใจและสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จึงเป็นสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอุดกั้นตลอดเวลา ซึ่งอาการหายใจหอบอาจจะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว จะเป็น ๆ หาย ๆ ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอาการหอบอย่างถูกวิธี ถูกต้อง และทันที่ขณะเริ่มมีอาการ ด้วยการได้รับยาขยายหลอดลมผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ถูกต้องไม่ทันทั่วถึงและปล่อยให้อาการหอบรุนแรงมากขึ้น จะทำให้อาการหอบไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาจทำให้เสียชีวิตได้

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก และเป็นสาเหตุการตายและความพิการ (Disability) เป็นอันดับ ๔ ในประเทศสหรัฐอเมริกา และคาดว่าจะเป็นอันดับ ๓ ภายในปี ๒๐๒๐ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์หรือมาห้องฉุกเฉิน และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ทำให้ค่าใช้จ่ายสูง และอัตราการตายของผู้ป่วยในแต่ละปีมีจำนวนมากขึ้น แม้ว่าให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในปัจจุบันหยุดสูบบุหรี่ทุกคน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีอัตราเพิ่มขึ้นต่อเนื่องไปอีก ๒๐ ปี เนื่องจากสารพิษจากบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อดูด แม้จะหยุดสูบบุหรี่แต่โรคจะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ และจะแสดงอาการเมื่อปอดเสียหายที่ในปริมาณที่มาก ประเทศไทยพบโรคของระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๕ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ทำได้โดยการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำแก่ญาติและผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมทั้งการดูแลและการปฏิบัติตัว รวมถึงการให้ยาพ่นขยายหลอดลม เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ มีศักยภาพในการปฏิบัติตัว รวมถึงการให้ยาพ่นขยายหลอดลม เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ มีศักยภาพในการปฏิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ในภาวะวิกฤตระบบการพยาบาลจะเป็นแบบดูแลทั้งหมด เช่น การดูแลสุขวิทยาร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้และกระทำในส่วนที่สามารถทำได้ เมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤตแล้วระบบพยาบาลจะเปลี่ยนเป็นแบบสนับสนุนและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีหลัก ๓ ประการคือ

๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคป้องกันการดำเนินต่อไปของโรคลดการอุดกั้นของทางเดินหายใจป้องกันโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

๒. การบริโภคสารน้ำเพียงพอเพื่อละลายเสมหะและขับเสมหะได้ดี

๓. การรับประทานยาและที่สำคัญคือวิธีการพ่นยาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคของระบบหายใจที่พบบ่อย โดยสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคคือ การสูบบุหรี่เป็นเวลานาน พบว่าประมาณ ๙๐% ของผู้ป่วยโรคนี้มีประวัติการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการหายใจลำบาก และอาจมีการกำเริบจนทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด หากได้รับการรักษาที่ล่าช้า ถือเป็น ๑ ใน ๕ อันดับโรคสำคัญของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ พบว่าผู้ป่วยที่นอนพักรักษาด้วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

โรคระบบทางเดินหายใจมีจำนวน ๑,๒๗๕ ราย มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน ๓๐๔ ราย และมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำจำนวน ๔๑ ราย โดยที่สาเหตุของการกลับมารักษาซ้ำคือ สภาพอากาศและสิ่งแวดล้อม การสูบบุหรี่และการปฏิบัติตัวทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ที่สำคัญโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และภาวะเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และเป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล

จากกรณีศึกษาวันที่รับรักษา ๒๗ เมษายน ๒๕๖๓ ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๗ ปี สถานภาพสมรสคู่ มาโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจไม่อึดก่อนมาโรงพยาบาล ๓๐ นาที แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น COPD with Acute exacerbation ได้ให้การรักษาระยะหายใจหอบเหนื่อยเฉียบพลันโดย On ET-tube with carina ventilator on PCV mode SP ๑๕, Fio₂ ๐.๔, PEEP ๕ cmH₂O, RR = ๑๖ ครั้งต่อนาที พ่น Ventolin ๑ NB stat then ทุก ๔ ชั่วโมง สลับกับ Beradual ๑ NB ทุก ๔ ชั่วโมง, Dexamethasone ๕ mg. (v) ทุก ๖ ชั่วโมง, Platlet ๒๔๓,๐๐๐ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC ๙,๓๐๐, BUN ๗ mg%, Cr ๐.๙๖ mg%, ผล electrolyte มีค่า Na ๑๓๓ mEq/L, Potassium ๓.๕ mEq/L, HCO₃ ๒๑.๗ mEq/L

ในด้านการรักษาพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล สามารถค้นหาปัญหาทางการพยาบาลสรุปได้ ๕ ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

๑. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง

๒. มีภาวะติดเชื้อในปอด เนื่องจากมีภาวะการหายใจบกพร่อง

๓. ความทนต่อกิจกรรมลดลง เนื่องจากหายใจหอบเหนื่อย และอ่อนเพลีย

๔. มีความบกพร่องในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นอยู่

๕. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรง การพยากรณ์ของโรคไม่แน่นอน

ในระหว่างผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๒๗ เมษายน - ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นระยะเวลา ๑๐ วัน ดูแลและแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยขณะใส่ท่อช่วยหายใจ พ่นยาขยายหลอดลม Beradual ventoline และ Dexa ร่วมกับได้รับ Anti biotic ตามแผนการรักษา ตลอดจนสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ และสามารถหายใจได้เอง SpO₂ ๙๖-๙๙% โดยไม่หอบเหนื่อย แนะนำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ๓๐-๔๕ องศา เพื่อให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ปอดขยายได้เต็มที่ เผาสังเกตอาการ สอนวิธีการหายใจเข้า-ออกยาว ๆ วิธีการเป่าลมทางปอด ตลอดจนการแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี และที่บ้าน เพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรค และอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการหายใจไม่อึดก่อนมาโรงพยาบาล ในระหว่างผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาล ให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่ท่อช่วยหายใจ พ่นยาขยายหลอดลม ให้ยาตามแผนการรักษา โดยให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยได้รับยาปฏิชีวนะครบตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงจากการให้ยา ให้การพยาบาลเป็นเวลา ๑๐ วัน จากปัญหาทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีความรู้เรื่องโรคและปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้านได้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นการเพิ่มศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรค การพ่นยาที่ถูกวิธี ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถพ่นยาได้ถูกวิธี และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเนื่องจากระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานเมื่อมีอาการกำเริบของโรคจากปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น สิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ภาวะเครียดและวิตกกังวลมากทำให้บางครั้งผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยได้ง่าย สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยเสียงดัง ไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยได้ยืมไปใช้หลังจากออกจากโรงพยาบาล เช่น ถังออกซิเจน ในรายที่มีปัญหาเศรษฐกิจ ผู้ป่วยสูงอายุบางครั้งพ่นยาไม่ถูกวิธีขณะมีอาการเหนื่อยหอบ ทำให้ได้รับปริมาณยาไม่ครบขนาด กระบอกลดพ่นยาขนาดเล็กจับไม่สะดวก ทำให้ต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำด้วยอาการเดิม ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่จึงต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองและให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วคือ ภาวะเหนื่อยเยื่อได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ โดยผู้ป่วยสามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ และไม่มีภาวะหอบเหนื่อย ภาวะติดเชื้อในปอด เนื่องจากระบบการหายใจบกพร่อง โดยได้รับยาปฏิชีวนะครบตามแผนการรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่รุนแรง การพยากรณ์ของโรคไม่แน่นอน มีความรู้ ความเข้าใจในตัวโรคและการปฏิบัติตัว โดยได้ให้การพยาบาล และแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติ เช่น การงดสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีฝุ่นละออง เช่น คอกสัตว์ โรงสี ฝุ่นละอองจากเกสรดอกไม้ เป็นต้น ป้องกันการติดเชื้อ โดยหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก หรือใกล้ชิดคนเป็นหวัด หรือโรคติดต่อทางเดินหายใจ รวมถึงพ่นยาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดอัตราการรุนแรงของโรค และการกลับมารับการรักษาซ้ำ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. หน่วยงานควรมีจัดระบบการบริหารอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ถังออกซิเจน สามารถให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเงินยืมไปใช้ก่อนในระหว่างที่อยู่บ้าน และสนับสนุนการทำนวัตกรรมการเป็นเพื่อนคู่ชีวิตผู้ป่วย ให้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

๒. โรงพยาบาลควรมีหน่วยงานเชิงรุกที่ลงพื้นที่เพื่อรณรงค์ให้ผู้รับบริการมีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ งดการสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันการเกิดโรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรังและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(..... พงศ์อ ชัยสิทธิ์)
(ตำแหน่ง) พยาบาล จิตวิพ ภาควิชาการ
(วันที่) 12 / เมษายน / 2565
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
—	—

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางไพรวลัย พรหมดี)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
(วันที่) 12 / พฤษภาคม / 2565
หัวหน้าพยาบาล
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล
(ลงชื่อ)
(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่) 20 พ.ค. 2565
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจภายในปอดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่หลอดลมและถุงลมปอด ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจอย่างช้า ๆ โดยผู้ป่วยมีอาการไอ หายใจลำบากและมีเสมหะ ทำให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ และเนื่องจากโรคนี้เมื่อเป็นแล้วจะมีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ และอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ทำให้ขาดงาน ขาดรายได้ บางครั้งอาการรุนแรงจนถึงขั้นต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรืออาจอันตรายจนถึงชีวิตได้

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ส่วนใหญ่เกิดจากการระคายเคืองต่อเยื่อหลอดลมเป็นเวลานาน ๆ โดยเฉพาะในบุคคลที่สูบบุหรี่ การได้รับสารเคมี หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หรือการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสารระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ฝุ่นละออง หรืออยู่ในเขตที่มีอากาศเสีย เช่น เขตโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น จากสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่าผู้ป่วยที่นอนพักรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ มีจำนวน ๑,๓๗๕ ราย มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน ๓๐๔ ราย และมีอัตราการกลับรักษาซ้ำจำนวน ๔๑ ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และส่วนมากมีประวัติสูบบุหรี่มาก่อน ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยบางส่วนยังคงสูบบุหรี่อยู่และบางส่วนเลิกแล้ว จากการซักถามถึงการปฏิบัติเมื่อกลับบ้านในเรื่องการฝึกระบบทางเดินหายใจ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจแล้วพบว่าผู้ป่วยส่วนมากยังขาดความรู้และความเข้าใจ จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยได้รวบรวมข้อมูลและสรุปวิธีการดูแลตนเองในเรื่องการฝึกระบบทางเดินหายใจ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องขณะที่อยู่บ้าน รวมทั้งช่วยสร้างสัมพันธภาพให้แก่ผู้ป่วยและญาติมากขึ้น เนื่องจากบางกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือทั้งผู้ป่วยและญาติ และเกิดการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลด้วย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโรคที่ยาวนาน จึงส่งผลกระทบต่อร่างกายหลายระบบ ทั้งระบบปอดและการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ สภาวะจิตใจ ฯลฯ ก่อให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตที่ลดลง อาการสำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ ภาวะการหายใจลำบาก อากาศผ่านเข้าออกจากร่างกายอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดไม่เพียงพอ การฝึกการหายใจเพิ่มประสิทธิภาพในการหายใจ ทำให้เกิดการผ่อนคลายลดอาการหอบเหนื่อย รวมทั้งยังทำให้การเคลื่อนไหวของทรวงอกดีขึ้น ช่วยลดการดำเนินโรคตลอดจนเสริมสร้างคุณภาพชีวิต

แนวความคิด

ฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้วิธีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self care Therapy) ที่กล่าวว่าบุคคลมีวุฒิภาวะจะมีการเรียนรู้ในการกระทำ ผลของการกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก แต่เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจาก

บุคคลอื่น ซึ่งกรณีนี้พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือได้โดยการให้ความรู้ อธิบาย แนะนำและสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ และเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. เลือกเรื่องที่ต้องการศึกษา และพัฒนาโดยผู้ศึกษาได้เลือกเรื่องการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และกำหนดขอบเขตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ โรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่าย
๒. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ปรีกษาพยาบาลที่มีความชำนาญและแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลกำหนดเนื้อหา แนวทางในการจัดแผนพับ
๓. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
๔. จัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
๕. ปรับปรุงแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะ
๖. เรียบเรียงและจัดทำคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อเผยแพร่
๗. ประเมินผลความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้ความรู้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
๒. ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ลดการกลับมานอนซ้ำในโรงพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตอบคำถามเรื่องการดูแลตนเองได้ ๘ ใน ๑๐ ข้อ $\geq 80\%$

(ลงชื่อ)
(.....นางสาว นันทิยา ศิริรัตน์.....)
(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพ.....
(วันที่) 12 / เดือน / ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง: กรณีศึกษา (พ.ศ.๒๕๖๓)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๐ เมษายน - ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ไตเรื้อรัง (Chronic kidney Disease) เป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ ไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease: ESRD) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน ๖๒.๕ รายต่อประชากรล้านคนต่อปี มีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น ๑๕๖.๖ รายต่อประชากรแสนคนต่อปี และพบอัตราการตายจากโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ๑๙๕.๓ ต่อประชากรพันคน

ไตเรื้อรังเป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหรือมากกว่า ๓ เดือนทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไต เมื่อผู้ป่วยมีอาการของภาวะยูรีเมีย (Uremia) หรือเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จึงจำเป็นต้องมีการบำบัดทดแทนไต การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis; CAPD) เป็นวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนน้ำยาได้เองที่บ้าน มีค่าใช้จ่ายรวมต่ำกว่าการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือราคาแพงมาก และสามารถดำเนินการรักษาออกโรงพยาบาลได้แต่การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย คือการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการปนเปื้อนขณะเปลี่ยนสายต่อท่อล้างไต (transfer set) หรือขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยาจากเทคนิคที่ไม่ถูกต้อง หรืออุปกรณ์ในการเปลี่ยนถ่ายชำรุด การไม่รักษาความสะอาดในขณะปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย และเป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ ๗-๑๐ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีผลทำให้ประสิทธิภาพการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องลดลง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากข้อมูลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่า มีผู้ป่วยไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ มีจำนวน ๖๑๑, ๕๘๑ และ ๖๒๓ รายตามลำดับ ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) จำนวน ๗, ๕ และ ๗ ราย ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการบำบัดทดแทนไตโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ยังคงมีบทบาทอย่างมากในการรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และผู้ป่วยยังมีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๖๗ ปี แพทย์วินิจฉัยเป็น Case end stage renal disease มารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคือ Case end stage renal disease on (continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) มาตามนัดเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเรียนล้างไตทางหน้าท้อง

แรกรับไว้ในการดูแลผู้ป่วยรู้สึกตัวรู้เรื่องดี วัดสัญญาณชีพ BT ๓๖.๕ องศาเซลเซียส, PR ๙๖/min, RR ๒๐/min, BP ๑๗๐/๑๐๕ mmHg. หายใจได้เอง สม่ำเสมอ SpO₂ ๙๖% Observe vital sign มี BP สูง BP ๒๑๙/๑๐๗ mmHg. รายงานแพทย์ พิจารณาให้การรักษา Hydralazine (๒๕) ๑ tab oral bid pc. และ Manidipine (๒๐) ๑ tab oral OD pc.

ระหว่างรักษาผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลสอนผู้ป่วยและญาติเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตและทำแผล ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลัน ผล BUN ๓๙ ng/dL, Cr. ๑๐.๕๐ mg/dL, K = ๔.๕๘ mmol/L ได้ทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Diaysis; APD) น้ำยาล้างไต (Peritoneal dialysis fluid; PDF) ๑,๐๐๐ cc/cycle x ๓ cycle เข้า ๑๕ นาที ค้าง ๓๐ นาที ออก ๑๕ นาที ทำ APD ได้ ๔ วัน ผล BUN ๔๒ mg/dL, Cr. ๑๑.๘๑ mg/dL, K = ๓.๐๔ mmol/L

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ผู้ป่วยและญาติเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตและทำแผลได้ถูกต้องทุกขั้นตอน ผ่าน Training CAPD นัด F/U วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ในด้านการรักษาพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลสามารถค้นหาปัญหาทางการพยาบาลได้ ๘ ข้อ รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ เนื่องจากใส่สายล้างไตทางหน้าท้อง และคาสายสวนปัสสาวะ

๒. เสี่ยงต่อได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง

๓. มีภาวะโปแตสเซียมสูงจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

๔. มีของเสียคั่งในกระแสเลือด เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลง

๕. มีภาวะแคลเซียมต่ำจากไตเสียหายที่

๖. มีภาวะกรดจาก Metabolism เนื่องจากไตเสียหายที่

๗. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และแนวทางการรักษาของแพทย์

๘. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการล้างไตทางหน้าท้อง

กิจกรรมการพยาบาลที่ให้โดยสรุป ผู้ป่วย End stage renal disease on jugular double lumen catheter (DCL) ดูแลผู้ป่วยและญาติเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต ดูแล Tryfill ๑,๐๐๐ ml. x ๓ cycle ดูแลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและทำแผลได้ถูกต้องครบขั้นตอน

จากปัญหาการพยาบาลทั้งหมดที่กล่าวมาสามารถแก้ไขปัญหาคือ ผู้ป่วยและญาติสามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตและทำแผลได้ถูกต้องครบขั้นตอน ความดันโลหิตลดลงจากเดิมหลังได้รับยา Hydralazine (๒๕) ๑ tab oral bid pc. และ Manidipine (๒๐) ๑ tap oral OD pc. ตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านคือ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า BUN, Cr. ที่ยังมีค่าสูงกว่าปกติเนื่องจากผู้ป่วยไตเรื้อรังอยู่แล้วซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยการล้างไตทางหน้าท้องต่อเนื่องที่บ้านต่อไป

แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓ ได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล ๕ วัน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๗ ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไตวายเรื้อรัง จึงต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้รับการพยาบาลและศึกษาติดตาม ประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา ๕ วัน พบว่าปัญหาทั้งหมดที่เกิดกับผู้ป่วยได้รับการแก้ไข โดยผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผู้ป่วย ญาติ คลายความวิตกกังวลพร้อมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและผู้ป่วยมีความมั่นใจสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและรับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยการล้างไตทางหน้าท้องต่อเนื่องได้ที่บ้านต่อไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

๒. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

๓. เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
๔. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการที่มีประสิทธิภาพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. มีความยุ่งยากในเรื่องการแบ่งระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเนื่องจากขาดทักษะที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ
๒. มีความยุ่งยากในเรื่องการประเมินด้านจิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อ ศรัทธา ความหวัง หรือสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

๓. การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่ให้กับผู้ป่วยส่วนผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่คือ ญาติผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ยังไม่มีนักสังคมสงเคราะห์และจิตแพทย์

๔. หอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายในทันที

๕. เวลาในการที่ญาติมาขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับอาการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ บางครั้งต้องนัดหลายครั้งเพราะเวลาของแพทย์และญาติไม่ตรงกัน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะไตวายเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้าน ผู้ศึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้กับผู้ป่วย ญาติ เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลตลอดจนมีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างดี ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถควบคุมภาวะโรคและปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตของตนเองได้

๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่าการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องช่วยลดภาวะของเสียคั่งในร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ แผนการรักษา การล้างไตทางช่องท้องตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ซึ่งการจัดทำสื่อการสอนและเอกสารการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ที่บ้าน เพื่อลดความวิตกกังวลตลอดจนเข้าใจ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา และควรจัดให้มีหน่วยไตฉุกเฉินในโรงพยาบาล ๒๔ ชั่วโมง เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยได้ ตลอดจนเน้นย้ำการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองที่บ้าน และผู้ป่วยต้องมาตามนัดแพทย์ทุกครั้งเพื่อเป็นการติดตามผลการรักษา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) น.ก. ชินันท์ ศุภกมล
(น.ก. ชินันท์ ศุภกมล)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ
(วันที่) 12 / เมษายน / 2565
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
—	—

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางไพรวลัย พรหมดี)
(ตำแหน่ง)
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
หัวหน้าพยาบาล
(วันที่) 12 พฤษภาคม / 2565
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
(ตำแหน่ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
(วันที่) 20 พ.ค. 2565
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การจัดแผนปฏิบัติงานส่งเสริมความรู้สือโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก รวมทั้งประเทศไทยซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) ที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต หรือปลูกถ่ายไต ปัจจุบันประชากรไทยเป็นโรคไตเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ ๑๗.๖ ของประชากร หรือประมาณ ๘ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตประมาณหนึ่งแสนราย

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาด แต่สามารถชะลอความเสื่อมถอย และยืดระยะเวลาการเข้าสู่การรักษาโดยวิธีการบำบัดทดแทนไตได้ การควบคุมการรับประทานอาหาร เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่ช่วยให้ไตเสื่อมช้าลงได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะก่อนล้างไต มีจุดมุ่งหมายเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และควบคุมโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวานต้องควบคุมน้ำตาลสะสมในเลือดไม่เกิน ๗ mg% ระดับความดันโลหิต < ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม และอาหารที่มีโปรตีนสูง ผ่อนคลายความเครียด หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ไตเสื่อมเร็ว รับประทานยาตามแผนการรักษาของโรคที่เป็นอยู่ การจัดการอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังจากเบาหวานจะสามารถช่วยชะลอการทำลายการทำงานของไตส่วนที่ยังเหลืออยู่ให้เป็นไปอย่างช้า ๆ ยืดระยะเวลาในการเข้าสู่การบำบัดทดแทนไตออกไปให้นานที่สุด การให้คำแนะนำด้านการบริโภคอาหารสำหรับโรคไตเรื้อรังมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายพิจารณาจากประสิทธิภาพการทำงานของไตและ โรคร่วมอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี ได้รับอาหารที่มีโปรตีนและพลังงานเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนจากความผิดปกติของสมดุลโซเดียม โพแทสเซียม แคลเซียม ฟอสฟอรัส ป้องกันการเกิดภาวะบวม น้ำ และช่วยชะลอการดำเนินโรค

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการและผู้สนใจ

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารโรคไตเรื้อรัง และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อแก้ไขภาวะเจ็บป่วยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขและสังคมของประเทศที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากข้อมูลหน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๕,๒๔๗, ๕,๑๓๘ และ ๕,๕๙๑ ราย ตามลำดับ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ๒ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีจำนวน ๖๑๑, ๕๘๑ และ ๖๒๓ ราย ตามลำดับ และได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) ๓๒๗, ๓๗๕ และ ๔๒๗ ราย ตามลำดับ และมีการติดเชื้อเยื่อช่องท้องจำนวน ๕๘, ๔๘ และ ๕๕ ราย ตามลำดับ โดยมีพยาบาลให้คำปรึกษา และนักโภชนาการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล นักโภชนาการมีบทบาทในการให้คำปรึกษาโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครอบคลุมถึงการประเมินภาวะโภชนาการ การประเมิน

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและโภชนบำบัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยมีความเสี่ยงทุกโภชนาการ

จากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมานี้ นำไปสู่การหาแนวทางการให้คำแนะนำด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสถานะของโรค ช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหาและนำเข้าสู่เสนอที่ประชุม
๒. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการจัดทำเอกสาร
๓. ศึกษาค้นคว้าเรื่องผู้ป่วยโรคไตจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผ่น

พับความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

๔. จัดทำแผ่นพับความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต

๕. จัดทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการสอน จำนวน ๑๐ ข้อ

๖. นำแผ่นพับเรื่องการจัดทำแผ่นพับส่งเสริมความรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา พร้อมทั้งแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

๗. นำแผ่นพับและแบบทดสอบความรู้เรื่องอาหารโรคไตเรื้อรังไปทดสอบใช้กับผู้ป่วย และปรับปรุงแผ่นพับและแบบทดสอบความรู้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้จัดทำแผ่นพับส่งเสริมความรู้สื่อโภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ

๒. ผู้ป่วยโรคไตมีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง แผ่นพับสามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย ตลอดจนผู้ป่วยที่มีค่า การทำงานของไตเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคะแนนความรู้หลังจากทำความเข้าใจจากแผ่นพับส่งเสริมความรู้สื่อโภชนาการเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐

๒. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความพึงพอใจต่อสื่อร้อยละ ๘๕

(ลงชื่อ) น.ส. ศิรินัท ศุภกมล
(น.ส. ศิรินัท ศุภกมล)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ
(วันที่) 12 / เมษายน / ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน