



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลขอนแก่น
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ
และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่
๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นายวชิษฐ์พล ดัณฑ์สุระ	นักวิชาการสถิติชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์
๒.	นางรสวดี ขุนสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
๓.	นางพนมกร ชาญเวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา
ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด
จะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖


(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑.	นายวิสิทธิ์พล ตันต์สุระ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ แผนงานโครงการ นักวิชาการสถิติชำนาญการ	๖๒๔๔๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ นักวิชาการสถิติชำนาญการพิเศษ	๖๒๔๔๙	เลื่อน ระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน		“การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นโดยใช้ค่า CMI (Case Mix Index) และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Effectiveness analysis of referral system to Khon Kaen Hospital using CMI and other related factors) ”				๘๐ %
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน		“การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายโดยใช้ค่า CMI (Case Mix Index) ”				
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน		“แนบท้ายประกาศ”				77 คน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การวิเคราะห์ประสิทธิภาพของการส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นโดยใช้ค่า CMI (Case Mix Index) และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Effectiveness analysis of referral system to Khon Kaen Hospital using CMI and other related factors)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ 2563 - 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
 - 3.2 ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
 - 3.3 ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ นโยบาย แผนงาน และแผนงบประมาณของโรงพยาบาล
 - 3.4 ตรวจสอบ วิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลทางสถิติ ที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญการเป็นพิเศษ มีความยุ่งยาก ซับซ้อนมาก และต้องประยุกต์ใช้ความรู้ ความชำนาญการเป็นพิเศษ สรุปรายงานทางสถิติ เพื่อให้ได้ข้อมูลทางสถิติที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
 - 3.5 วางแผนและพัฒนาคลังข้อมูลสารสนเทศให้โรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร ให้สามารถเข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว
 - 3.6 ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานต่าง ๆ เกี่ยวกับระเบียบวิธีทางคณิตศาสตร์ การวิเคราะห์ข้อมูล และแนวทางการปฏิบัติงานด้านสถิติ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานของตนเอง
 - 3.7 เป็นเลขานุการคณะกรรมการและคณะกรรมการพิจารณาแผนเงินโรงพยาบาลขอนแก่น
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
 - 4.1 ความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย

รัฐธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 หมวด 6 ข้อ 43 ระบบบริการสาธารณสุขต้องเป็นระบบที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล การจัดระบบบริการสาธารณสุขต้องเอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างถ้วนหน้า โดยเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีการเชื่อมโยงการจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างรับผิดชอบร่วมกัน ตลอดจนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 กล่าวถึงบริการสาธารณสุข ในมาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระยะเวลา 5 ปี

(ปีงบประมาณ 2560 – 2565) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย เพื่อให้การดำเนินการจัดประเภทการจัดบริการของหน่วยบริการที่แตกต่างออกไป ซึ่งการแสดงถึงศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในนั้น ได้ใช้ค่า CMI (Case Mix Index) หมายถึงค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่า (Adjusted Relative weights : AdjRW) ของบริการผู้ป่วยในทั้งหมดที่จำหน่ายในช่วงเวลาที่กำหนด โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลในแต่ละระดับมาใช้เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการดำเนินงาน การให้บริการของสถานบริการ และเป้าหมายในการพัฒนาและติดตามผลการพัฒนา ซึ่งการผ่านเกณฑ์ดัชนีผู้ป่วยใน CMI ที่กำหนดของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ดังนี้ รพท.(A) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.6, รพท.(S) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.2, รพท.ขนาดเล็ก (M1) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 1.0, รพช.แม่ข่าย (M2) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.8 และ รพช. (F1-F3) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.6 จึงเป็นเรื่องสำคัญของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในการนำไปใช้เพื่อหาส่วนขาด (Gap analysis) สำหรับการวางแผนพัฒนาต่อไปในอนาคต และโรงพยาบาลต่างๆ ควรนำข้อมูล CMI ไปเชื่อมโยงกับการจัดทำต้นทุนของโรงพยาบาล เพื่อประกอบการประเมินประสิทธิภาพของโรงพยาบาลนั้น ๆ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมการให้บริการ มีการปรับระดับของหน่วยบริการเป็นผลมาจากหลายปัจจัย เช่น การเพิ่มจำนวนประชากร มีทรัพยากรไม่เพียงพอ การเกิดโรคระบาด ทั้งหมดล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานและคุณภาพการให้บริการโดยรวม จึงมีความจำเป็นต้องบริหารจัดการการปรับระดับศักยภาพของหน่วยบริการ เพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1000 เตียง ได้รับการจัดระดับความสามารถเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (Advance-Level Referral Hospital) ให้บริการระดับตติยภูมิ มีความเชี่ยวชาญในสาขาย่อย (Subspecialty-Level Referral Hospital) และมีศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent Center) เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพสามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิภายในเขตสุขภาพที่ 7 และเขตใกล้เคียง ให้บริการที่เป็นเลิศ (SMART Governance) มีเป้าประสงค์ให้เครือข่ายบริการสุขภาพที่เข้มแข็งให้บริการอย่างไร้รอยต่อตามแผนกลยุทธ์กำหนดให้ เพิ่มศักยภาพเครือข่าย Node service plan ที่เข้มแข็งและระบบ Referral System ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบส่งต่อเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่นได้กำหนดตัวชี้วัด คือร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ (Refer in) ที่มีค่า CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ โดยกำหนดเกณฑ์เป้าหมายดังนี้ ปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 20 และ ปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 15% แต่พบว่าการส่งต่อ (Refer in) จากโรงพยาบาลระดับ M1-F3 ในจังหวัดขอนแก่นส่งต่อผู้ป่วยที่ CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของ

โรงพยาบาลตนเองในปี 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 22.04, 17.27 และ 15.65 ตามลำดับ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลขอนแก่นได้รับการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้เกิดความแออัด และผู้ป่วยหนักอาจไม่ได้รับการดูแลเต็มศักยภาพตามระดับ โดยตามข้อกำหนด ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์ที่มีโรงเรียนแพทย์ต้องมีค่า CMI มากกว่าหรือเท่ากับ 1.6 ซึ่งเกณฑ์เป้าหมาย ปี 2564 > 2.08 และ ปี 2565 > 2.10 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การส่งต่อ (Refer in) ที่ CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมในโรงพยาบาลแต่ละระดับต่อไป

4.2 รูปแบบการวิจัย (Research design) : Retrospective

4.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

4.3.1 เพื่อศึกษาค่า CMI ในการรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น

4.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่า CMI ในการส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขอนแก่น

4.4 ประชากร/อาสาสมัคร/กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างศึกษาในผู้ป่วยทุกรายที่ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (refer in) จากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่นในปี 2563-2565 และ ค่า CMI ผู้ป่วยส่งต่อ (refer in) แต่ละสถานพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น และ จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (Refer in) ที่มีค่า CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ

4.5 วิธีดำเนินการ

4.5.1 ทำหนังสือเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อขออนุญาตใช้พื้นที่ในการศึกษา/เก็บข้อมูลวิจัย/วิทยานิพนธ์

4.5.2 เก็บรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่เดิมจากแหล่งข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากการประมวลผลข้อมูลจากฐาน HIS (Hospital Information Systems) ของโรงพยาบาลขอนแก่น ประจำปี 2563 -2565

4.5.3 หัวข้อของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- (1) ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (refer in) จากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น
- (2) ค่า CMI แต่ละสถานพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น
- (3) จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ (Refer in) ที่มีค่า CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ

- (4) รายชื่อการหาค่า CMI รายการกลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (MCD) และวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) ซึ่งแสดงทั้ง 25 กลุ่มโรค
- (5) ค่าใช้จ่าย (Cost) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
- (6) ศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น เช่น จำนวนแพทย์เฉพาะทาง

4.5.4 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ : การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสัดส่วนของผู้ป่วยที่รับส่งต่อ (Refer in) ที่มีค่า CMI น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของ รพ.แต่ละระดับ เป็นแบบพรรณนา (Descriptive analysis)

4.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำหรับโครงการวิจัยที่เข้าข่ายการพิจารณาแบบเร็ว (Expedited review) เนื่องจากเป็นการศึกษาข้อมูลจากฐาน HIS (Hospital Information Systems) ของโรงพยาบาลขอนแก่น ประจำปี 2563-2565 ได้ทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อขอข้อมูลการส่งต่อการส่งต่อ (Refer in) ที่ CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จะไม่มีการเปิดเผยชื่อโรงพยาบาลชื่อผู้ป่วย รวมทั้ง HN หรือ AN

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ตารางที่ 1. แสดงร้อยละผู้ป่วยที่รับส่งต่อ (Refer in) ที่มีค่า CMI น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับในจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2563

ระดับสถานพยาบาล	เกณฑ์	จำนวนราย	จำนวนต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละต่ำกว่าเกณฑ์	ค่าใช้จ่าย
ระดับ M1	1.0	1,873	498	26.59	6,359,215
ระดับ M2	0.8	4,242	1,079	25.44	10,957,086
ระดับ F1	0.6	7,600	1,633	21.49	12,180,400
ระดับ F2	0.6	8,652	1,767	20.42	13,652,494
ระดับ F3	0.6	1,164	209	17.96	1,635,358
รวมทุกระดับ		23,531	5,186	22.04	44,784,553

ตารางที่ 2. แสดงร้อยละผู้ป่วยที่รับส่งต่อ (Refer in) ที่มีค่า CMI น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของ
โรงพยาบาลแต่ละระดับในจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2564

ระดับสถานพยาบาล	เกณฑ์	จำนวนราย	จำนวนต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละต่ำกว่าเกณฑ์	ค่าใช้จ่าย
ระดับ M1	1.0	1,970	408	20.71	5,349,447
ระดับ M2	0.8	3,821	850	22.25	9,497,157
ระดับ F1	0.6	6,838	1,092	15.97	9,104,310
ระดับ F2	0.6	8,731	1,383	15.84	12,173,983
ระดับ F3	0.6	1,205	165	13.69	1,524,862
รวมทุกระดับ		22,565	3,898	17.27	37,649,759

ตารางที่ 3. แสดงร้อยละผู้ป่วยที่รับส่งต่อ (Refer in) ที่มีค่า CMI น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานของ
โรงพยาบาลแต่ละระดับในจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2565

ระดับสถานพยาบาล	เกณฑ์	จำนวนราย	จำนวนต่ำกว่าเกณฑ์	ร้อยละต่ำกว่าเกณฑ์	ค่าใช้จ่าย
ระดับ M1	1.0	1,767	383	21.68	5,567,927
ระดับ M2	0.8	3,586	690	19.24	9,647,529
ระดับ F1	0.6	5,841	824	14.11	8,108,503
ระดับ F2	0.6	8,000	1,135	14.19	11,138,055
ระดับ F3	0.6	1,091	142	13.02	1,731,743
รวมทุกระดับ		20,285	3,174	15.65	36,193,757

ตารางที่ 4. แสดงจำนวนศักยภาพแพทย์เฉพาะทาง แยกโรงพยาบาลแต่ละระดับในจังหวัดขอนแก่น

ตำแหน่ง	M1	M2	F1	F2	F3	รวมทุกระดับ
สูติกรรม	5	5	3	-	-	13
ศัลยกรรม	8	5	1	1	-	15
อายุรกรรม	17	7	2	7	-	33
กุมารเวชกรรม	8	4	1	1	1	15
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	8	6	-	1	-	15
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	5	3	-	-	-	8
จักษุวิทยา	3	-	1	-	-	4
โสต ศอ นาสิกวิทยา	3	-	-	-	-	3
จิตเวชศาสตร์	5	-	-	-	-	5
รังสีวิทยาทั่วไป	3	1	-	-	-	4
รังสีวิทยาวินิจฉัย	1	-	-	-	-	1
วิสัญญีวิทยา	6	-	-	-	-	6
เวชปฏิบัติทั่วไป	2	21	45	46	5	119
เวชศาสตร์ครอบครัว	9	7	16	9	3	44
เวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา	-	-	-	1	-	1
แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก	-	-	1	-	-	1
แขนงสุขภาพจิตชุมชน	-	3	1	3	-	7
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	3	-	-	-	-	3

ตารางที่ 5. แสดงร้อยละของกลุ่มโรค ที่ส่งต่อ (Refer in) ในโรงพยาบาลระดับ M1

กลุ่มโรค	ชื่อโรค	แผนก	ร้อยละ CMI ต่ำกว่าเกณฑ์		
			ปี2563	ปี2564	ปี2565
1	Nervous system	Sur	18.68	11.86	11.14
2	Eye	EYE	57.58	37.84	59.52
3	Ear, Mouth and Throat	ENT	51.22	25.49	28.00
4	Respiratory system	Med	10.59	10.22	10.11
5	Circulatory system	Med	18.36	20.00	21.83
6	Digestive system	Med/Sur	14.11	28.28	31.71
7	Hepatobiliary system and pancreas	Sur	27.87	23.30	16.00
8	Musculoskeletal System and Connective tissue	Ortho	31.43	18.18	15.50
9	Skin, Subcutaneous tissue and Breast	Med/Sur	40.91	64.71	45.16
10	Endocrine, Nutritional and Metabolic diseases and Disorders	Med	72.73	50.00	57.89
11	Kidney and urinary tract	Med/Sur	53.73	51.76	40.24
12	Male reproductive system		37.50	8.33	22.22
13	Female reproductive system		34.48	35.90	15.15
14	Pregnancy, Childbirth and Puerperium	GYN	58.89	51.47	47.73
15	Newborns and others neonates with conditions...	Ped	13.33	17.86	24.00
16	Blood and Blood Forming Organs and Immunological disorders		62.96	19.05	40.00
17	Myeloproliferative Diseases and Disorders	Med	5.26	7.69	26.09
18	Infectious and Parasitic Diseases	Med	55.17	48.48	55.56
19	Mental Diseases and Disorders	Med	66.67	100.00	50.00
20	Alcohol / Drug use and ...	Med	33.33	57.14	60.00
21	Injuries, Poisonings and Toxic effects of Drugs		60.00	35.29	17.65
22	Burns	Sur	-	16.67	-
23	Factors influencing health status and ...		100.00	100.00	100.00
24	Multiple significant trauma	Sur/Ortho	-	-	-
25	HIV infections	Med	16.67	-	4.17

ตารางที่ 6. ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มโรค ที่ส่งต่อ (Refer in) ในโรงพยาบาลระดับ M2

กลุ่มโรค	ชื่อโรค	แผนก	ร้อยละ CMI ต่ำกว่าเกณฑ์		
			ปี2563	ปี2564	ปี2565
1	Nervous system	Sur	25.13	20.39	18.13
2	Eye	EYE	50.00	32.43	27.59
3	Ear, Mouth and Throat	ENT	40.00	40.68	32.76
4	Respiratory system	Med	10.14	4.77	2.79
5	Circulatory system	Med	19.50	27.90	25.20
6	Digestive system	Med/Sur	18.28	15.93	16.40
7	Hepatobiliary system and pancreas	Sur	12.67	7.59	13.61
8	Musculoskeletal System and Connective tissue	Ortho	18.26	13.78	9.29
9	Skin, Subcutaneous tissue and Breast	Med/Sur	40.22	41.82	25.00
10	Endocrine, Nutritional and Metabolic diseases and Disorders	Med	66.67	36.00	32.56
11	Kidney and urinary tract	Med/Sur	39.86	43.51	41.35
12	Male reproductive system		30.77	35.71	62.50
13	Female reproductive system		56.00	40.00	33.33
14	Pregnancy, Childbirth and Puerperium	GYN	46.27	49.57	44.09
15	Newborns and others neonates with conditions...	Ped	22.22	21.05	16.67
16	Blood and Blood Forming Organs and Immunological disorders		47.46	20.97	25.00
17	Myeloproliferative Diseases and Disorders	Med	2.86	14.29	14.29
18	Infectious and Parasitic Diseases	Med	54.96	45.45	35.44
19	Mental Diseases and Disorders	Med	-	57.14	50.00
20	Alcohol / Drug use and ...	Med	73.33	89.47	16.67
21	Injuries, Poisonings and Toxic effects of Drugs		51.72	30.43	56.14
22	Burns	Sur	57.14	50.00	40.00
23	Factors influencing health status and ...		96.97	100.00	100.00
24	Multiple significant trauma	Sur/Ortho	-	-	-
25	HIV infections	Med	4.08	7.32	-

ตารางที่ 7. ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มโรค ที่ส่งต่อ (Refer in) ในโรงพยาบาลระดับ F1

กลุ่มโรค	ชื่อโรค	แผนก	ร้อยละ CMI ต่ำกว่าเกณฑ์		
			ปี2563	ปี2564	ปี2565
1	Nervous system	Sur	29.18	24.04	21.03
2	Eye	EYE	30.86	22.08	19.67
3	Ear, Mouth and Throat	ENT	32.74	22.92	41.18
4	Respiratory system	Med	12.24	6.55	4.49
5	Circulatory system	Med	18.28	5.14	4.47
6	Digestive system	Med/Sur	12.26	9.29	7.69
7	Hepatobiliary system and pancreas	Sur	0.59	-	-
8	Musculoskeletal System and Connective tissue	Ortho	8.30	9.92	6.43
9	Skin, Subcutaneous tissue and Breast	Med/Sur	31.90	14.16	8.62
10	Endocrine, Nutritional and Metabolic diseases and Disorders	Med	32.50	35.78	27.59
11	Kidney and urinary tract	Med/Sur	13.53	25.63	19.66
12	Male reproductive system		31.58	27.03	8.33
13	Female reproductive system		51.67	27.27	27.14
14	Pregnancy, Childbirth and Puerperium	GYN	51.53	41.28	37.77
15	Newborns and others neonates with conditions...	Ped	43.10	37.50	42.11
16	Blood and Blood Forming Organs and Immunological disorders		21.74	39.18	34.48
17	Myeloproliferative Diseases and Disorders	Med	-	2.50	6.06
18	Infectious and Parasitic Diseases	Med	51.83	25.79	24.72
19	Mental Diseases and Disorders	Med	8.33	53.33	-
20	Alcohol / Drug use and ...	Med	60.71	47.06	37.14
21	Injuries, Poisonings and Toxic effects of Drugs		43.20	33.56	42.45
22	Burns	Sur	-	-	-
23	Factors influencing health status and ...		100.00	88.89	32.00
24	Multiple significant trauma	Sur/Ortho	-	-	-
25	HIV infections	Med	-	-	-

ตารางที่ 8. ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มโรค ที่ส่งต่อ (Refer in) ในโรงพยาบาลระดับ F2

กลุ่มโรค	ชื่อโรค	แผนก	ร้อยละ CMI ต่ำกว่าเกณฑ์		
			ปี2563	ปี2564	ปี2565
1	Nervous system	Sur	24.83	19.59	17.36
2	Eye	EYE	30.21	20.65	20.00
3	Ear, Mouth and Throat	ENT	37.33	32.26	33.60
4	Respiratory system	Med	12.20	10.21	6.28
5	Circulatory system	Med	13.85	5.76	6.28
6	Digestive system	Med/Sur	11.56	9.25	8.46
7	Hepatobiliary system and pancreas	Sur	1.40	-	-
8	Musculoskeletal System and Connective tissue	Ortho	9.00	8.17	5.66
9	Skin, Subcutaneous tissue and Breast	Med/Sur	26.46	9.23	9.57
10	Endocrine, Nutritional and Metabolic diseases and Disorders	Med	45.38	41.74	25.86
11	Kidney and urinary tract	Med/Sur	12.17	27.36	23.06
12	Male reproductive system		31.58	29.63	25.93
13	Female reproductive system		50.86	42.11	30.97
14	Pregnancy, Childbirth and Puerperium	GYN	52.66	46.67	50.16
15	Newborns and others neonates with conditions...	Ped	21.67	23.53	13.46
16	Blood and Blood Forming Organs and Immunological disorders		33.56	42.00	39.73
17	Myeloproliferative Diseases and Disorders	Med	-	8.45	1.52
18	Infectious and Parasitic Diseases	Med	47.02	20.49	24.34
19	Mental Diseases and Disorders	Med	19.05	27.27	13.64
20	Alcohol / Drug use and ...	Med	66.00	41.51	37.21
21	Injuries, Poisonings and Toxic effects of Drugs		39.02	37.23	42.68
22	Burns	Sur	-	-	-
23	Factors influencing health status and ...		100.00	60.00	33.59
24	Multiple significant trauma	Sur/Ortho	-	-	-
25	HIV infections	Med	0.96	1.05	1.14

ตารางที่ 9. ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มโรค ที่ส่งต่อ (Refer in) ในโรงพยาบาลระดับ F3

กลุ่มโรค	ชื่อโรค	แผนก	ร้อยละ CMI ต่ำกว่าเกณฑ์		
			ปี2563	ปี2564	ปี2565
1	Nervous system	Sur	20.00	14.85	18.75
2	Eye	EYE	6.25	41.67	7.14
3	Ear, Mouth and Throat	ENT	16.67	17.65	31.25
4	Respiratory system	Med	7.44	8.70	3.01
5	Circulatory system	Med	14.16	4.05	4.24
6	Digestive system	Med/Sur	8.43	6.44	9.42
7	Hepatobiliary system and pancreas	Sur	-	-	-
8	Musculoskeletal System and Connective tissue	Ortho	8.33	7.50	7.76
9	Skin, Subcutaneous tissue and Breast	Med/Sur	25.00	17.65	9.52
10	Endocrine, Nutritional and Metabolic diseases and Disorders	Med	38.89	41.18	19.05
11	Kidney and urinary tract	Med/Sur	15.07	29.89	26.39
12	Male reproductive system		44.44	-	66.67
13	Female reproductive system		56.52	35.71	37.50
14	Pregnancy, Childbirth and Puerperium	GYN	57.14	38.24	47.83
15	Newborns and others neonates with conditions...	Ped	-	-	-
16	Blood and Blood Forming Organs and Immunological disorders		26.32	35.71	41.18
17	Myeloproliferative Diseases and Disorders	Med	-	-	-
18	Infectious and Parasitic Diseases	Med	47.83	20.83	15.15
19	Mental Diseases and Disorders	Med	-	33.33	-
20	Alcohol / Drug use and ...	Med	69.23	40.00	40.00
21	Injuries, Poisonings and Toxic effects of Drugs		33.33	73.68	46.15
22	Burns	Sur	-	-	-
23	Factors influencing health status and ...		-	27.27	50.00
24	Multiple significant trauma	Sur/Ortho	-	-	-
25	HIV infections	Med	-	-	-

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 สำหรับในระดับโรงพยาบาลเครือข่าย 25 แห่งในจังหวัดขอนแก่น จะได้มีข้อมูลในการนำไปใช้ ค่า CMI แสดงถึงศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ได้แก่

6.1.1 นำมาประกอบการพัฒนาสถานบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) โดยใช้ข้อมูลที่เป็นค่าเป้าหมาย 5 ปี ของสถานบริการแต่ละระดับ มาเป็นค่าเป้าหมายในการพัฒนา หลังจากนั้นนำไปใช้ในการติดตามการพัฒนาในปีต่อไป

6.1.2 ประเมินการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่เป็นค่าปัจจุบันของระดับสถานบริการในกลุ่มเดียวกันมาเป็นค่าอ้างอิง นอกจากเปรียบเทียบกับค่าอ้างอิงของโรงพยาบาลในกลุ่มเดียวกันแล้ว ควรเปรียบเทียบกับตัวเองในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาด้วย ค่า CMI ของโรงพยาบาลที่พิจารณาควรอยู่ในช่วงดังกล่าว กรณีที่มีค่าน้อยกว่าอาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนอาจไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน และถูกต้อง การให้บริการผู้ป่วยในไม่เหมาะสม เช่น เป็นผู้ป่วยที่อาจไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล และ/หรือ มีการส่งต่อผู้ป่วยไม่เหมาะสม ในกรณีนี้ ควรนำข้อมูลการส่งต่อมาพิจารณาประกอบด้วย

6.2 เชิงนโยบายเพื่อสะท้อนข้อมูลสู่ผู้บริหารโรงพยาบาลแต่ละระดับในการติดตามและกระตุ้นให้มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามความเหมาะสมที่กำหนด

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่อง CMI จากฐานข้อมูลต่างๆ ยังไม่พบการรายงาน หรือการนำใช้ค่า CMI ในการพัฒนางานคุณภาพการดูแล และในระดับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ระยะเวลา 5 ปี (ปีงบประมาณ 2560 – 2565) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ไม่ได้กล่าวถึงนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนำค่า CMI มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้บริหารในโรงพยาบาลเครือข่ายยังไม่ทราบค่า CMI ในการส่งต่อเข้ามารักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย

9. ข้อเสนอแนะ

- 9.1 โรงพยาบาลแต่ละระดับ ควรรับทราบข้อมูลค่า CMI ผ่านระบบสารสนเทศ (National refer, N-refer) ที่มีประสิทธิภาพ เป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขอย่างต่อเนื่อง
- 9.2 เชิญนโยบาย โรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีการส่งข้อมูลค่า CMI สู่มุ่บริหารโรงพยาบาลแต่ละระดับในการติดตามและกระตุ้นให้มีการพัฒนาศักยภาพร่วมกับการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามความเหมาะสมที่กำหนด

10. การเผยแพร่ผลงาน

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1.) นายวชิษฐ์พล ตัณฑ์สุระ	สัดส่วนผลงาน	80 %
2.) นางสุภาพรณั ตัณฑ์สุระ	สัดส่วนผลงาน	10 %
3.) นายดลวิวัฒน์ แสนโสม	สัดส่วนผลงาน	5 %
4.) นายพรชัย คำเพ็งใจ	สัดส่วนผลงาน	5 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



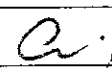
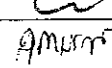
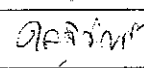
(นายวชิษฐ์พล ตัณฑ์สุระ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสถิติชำนาญการ

(วันที่) 23 ธ.ค. 2555

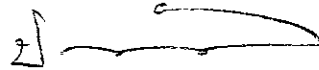
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นายวชิษฐ์พล ตัณฑ์สุระ	
2. นางสุภาพรณั ตัณฑ์สุระ	
3. นายดลวิวัฒน์ แสนโสม	
4. นายพรชัย คำเพ็งใจ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(.....(นายแพทย์ปกรณ์ นวระคล).....)

(ตำแหน่ง).....รองผู้อำนวยการภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ.....

(วันที่)...../...../.....23 ธ.ค. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)



(.....(นายนิสิต เสนไหย).....)

(ตำแหน่ง).....รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร.....

(วันที่).....- 6 ก.พ. 2566 /.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)



(.....(นายเกรียงศักดิ์ วชรกุลเกียรติ).....)

(ตำแหน่ง).....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น.....

(วันที่).....- 6 ก.พ. 2566 /.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)
.....

1. **เรื่อง** การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายโดยการใช้ค่า CMI (Case Mix Index)

2. **หลักการและเหตุผล**

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1000 เตียง ได้รับการจัดระดับความสามารถเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (Advance-Level Referral Hospital) ให้บริการระดับตติยภูมิ มีความเชี่ยวชาญในสาขาย่อย (Subspecialty-Level Referral Hospital) และมีศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent Center) โดยตามข้อกำหนด โรงพยาบาลศูนย์ที่มีโรงเรียนแพทย์ต้องมีค่า CMI มากกว่าหรือเท่ากับ 1.6 ซึ่งเกณฑ์เป้าหมายปี 2564 > 2.08 และปี 2565 > 2.10 แต่ยังคงพบว่าการส่งต่อ (Refer in) จากโรงพยาบาลระดับ M1 - F3 ในจังหวัดขอนแก่นส่งต่อผู้ป่วยที่ CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลตนเอง ในปี 2563 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 22.04, 17.27 และ 15.65 ตามลำดับ ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด จากเหตุผลดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลขอนแก่นได้รับการส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้เกิดความแออัดและผู้ป่วยหนักอาจไม่ได้รับการดูแลเต็มศักยภาพตามระดับ ดังนั้นโรงพยาบาลขอนแก่นจึงมีแผนกลยุทธ์กำหนดให้เพิ่มศักยภาพเครือข่าย Node service plan ที่เข้มแข็ง และระบบ Referral System ที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบส่งต่อเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่นได้กำหนดตัวชี้วัด คือร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ (Refer in) ที่มีค่า CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ โดยกำหนดเกณฑ์เป้าหมายดังนี้ ปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 20 และปี 2565 คิดเป็นร้อยละ 15 และปี 2566 < ร้อยละ 15 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเครือข่ายโดยการใช้ค่า CMI (Case Mix Index) ได้มีการส่งข้อมูลค่า CMI จากโรงพยาบาลแม่ข่ายสู่ผู้บริหารโรงพยาบาลแต่ละระดับ เพื่อให้มีการติดตามและกระตุ้นการพัฒนาศักยภาพร่วมกันกับโรงพยาบาลแม่ข่ายและพัฒนาตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามความเหมาะสมตามที่กำหนด

3. **บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

- 3.1 โรงพยาบาลแม่ข่ายมีการส่งต่อข้อมูลสู่โรงพยาบาลเครือข่ายผ่านระบบสารสนเทศ (National refer , N-refer) ที่มีประสิทธิภาพและเป็นปัจจุบัน
- 3.2 โรงพยาบาลเครือข่ายมีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์ร่วมกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขถึงการส่งต่อผู้ป่วยที่ CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ

3.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลแต่ละระดับ ติดตามและกระตุ้นและสนับสนุน ให้มีการพัฒนาศักยภาพ
ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามความเหมาะสมที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีการส่งต่อ (Refer in) ที่มีค่า CMI ได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 การส่งต่อ (Refer in) ที่มีค่า CMI น้อยกว่าค่ามาตรฐานของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
โดยกำหนดเกณฑ์เป้าหมายในปี 2566 < ร้อยละ 15

5.2 โรงพยาบาลศูนย์ที่มีโรงเรียนแพทย์ต้องมีค่า CMI มากกว่าหรือเท่ากับ 1.6 ซึ่งเกณฑ์
เป้าหมายปี 2566 > 2.10

(ลงชื่อ)



(นายวสิษฐ์พล ตันสุวรรณ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสถิติชำนาญการ

(วันที่) 23/8.ค. 2565

ผู้ขอประเมิน

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒.	นางรวิชาติ ขุนสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๖๓๐๖๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๖๓๒๑๘	เลื่อน ระดับ ๑๐๐ %
ชื่อผลงานส่งประเมิน		“การพยาบาลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ : กรณีศึกษา ๒ ราย”				
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน		“การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โดยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง ”				
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน		“แนบท้ายประกาศ”				

๓๖

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ : กรณีศึกษา 2 ราย

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนพฤษภาคม 2563 - กันยายน 2563

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาคำนี้ เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่เข้ารับการรักษาในหออายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม ความรู้ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา

โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะไตสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายทุกระบบ ซึ่งเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของโรค ร่างกายไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลของน้ำ กรด-ด่างและอิเล็กโทรไลต์ ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก การรักษาผู้ป่วยไตวายที่ดีที่สุดในปัจจุบันคือการปลูกถ่ายไต เพราะไตที่ปลูกถ่ายเข้าไปจะทำหน้าที่ในการขจัดของเสียและสารพิษออกจากร่างกาย ช่วยให้ร่างกายกลับสู่ภาวะสมดุลอีกครั้ง ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้เช่นเดียวหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติ รับประทานอาหารได้อย่างอิสระ ถ่ายปัสสาวะได้เอง ทำงานประจำได้ นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ มีความรู้สึกทางเพศดีขึ้น และสามารถมีบุตรสืบสกุลได้ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งการรักษาด้วยวิธีการปลูกถ่ายไตนี้ได้มีวิวัฒนาการมาตลอด ทั้งการตรวจเนื้อเยื่อ เทคนิคการผ่าตัด การเก็บถนอมไตและการใช้ยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้อัตราการอยู่รอดของการปลูกถ่ายไตดีขึ้นกว่าเดิม แสดงถึงการรักษาที่ดีขึ้น ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวจึงเป็นที่นิยม

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยจะมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องดูแลตนเองเพื่อควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต ซึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุดคือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โดยเฉพาะในช่วงแรกๆ หลังปลูกถ่ายไต การติดเชื้อในเวลาน้อยกว่า 3 เดือน จะรุนแรงกว่าเมื่อเทียบกับการติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายใน 3-6 เดือนหลังปลูกถ่ายไต ทำให้เกิดปัญหาที่สำคัญตามมาคือ การสูญเสียหน้าที่ของไตที่ปลูกถ่าย ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 ถึง พ.ศ. 2562 จำนวน 14 ราย พบติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 4 ราย มี 2 ราย ที่ต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง โดยรายที่ 1 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเกิดขึ้นหลังปลูกถ่ายไตได้ 1 ปี ส่วนรายที่ 2 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเกิดขึ้นภายหลังปลูกถ่ายไตได้ 1 ½ เดือนเท่านั้น ซึ่งถ้าได้รับการรักษาโดยทันทียังมีโอกาสที่ไตใหม่จะกลับมาทำหน้าที่ได้ดังเดิมแต่หากปล่อยทิ้งไว้อาจไม่สามารถช่วยแก้ไขอะไรได้ ดังนั้น ปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทุกมิติจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary tract infection ; UTI)

เป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่พบได้บ่อยที่สุด แม้ว่าปัจจุบันจะมียาปฏิชีวนะที่ดี แต่เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต ทำให้การติดเชื้อเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง โดยเฉพาะในช่วงแรกๆ หลังการปลูกถ่ายไต

อาการและอาการแสดงทางคลินิก

ขึ้นอยู่กับ การติดเชื้อว่าอยู่ระดับใดของทางเดินปัสสาวะ กรณีที่การติดเชื้อบริเวณกระเพาะปัสสาวะ (Cystitis) ผู้ป่วยมักให้ประวัติกลั้นปัสสาวะหรือตึมน้ำน้อยมีอาการปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะเป็นเลือด, สีขุ่น ปวดท้องน้อย กดเจ็บท้องน้อย ปัสสาวะเหมือนไม่สุด ส่วนถ้ามีการติดเชื้อระดับเหนือขึ้นไปถึงไต มักมีอาการดังกล่าวร่วมกับไข้สูง หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียนปวดท้องและปวดเอวบริเวณ costophrenic angle ถ้ามีอาการมากขึ้น อาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Bacteremia) ทำให้ความดันต่ำ ไม่รู้สึกตัว ไตวายเฉียบพลันและอันตรายถึงแก่ชีวิต

ผู้ป่วยบางรายอาจมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ โดยจะให้ประวัติปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะกลางคืน ซึ่งภาวะเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อและอาการทางคลินิกอาจค่อยเป็นค่อยไปในเวลาเป็นสัปดาห์หรือเดือน และอาการไม่มาก เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดบิตที่ไต (Renal colic) และปัสสาวะมีเม็ดเลือดหรือสีแดง

การรักษา

โดยการให้สารน้ำและเกลือแร่ให้เพียงพอเพื่อเพิ่มปริมาณปัสสาวะร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะในเบื้องต้น โดยขึ้นอยู่กับข้อมูลทางระบาดวิทยาของความไวของเชื้อต่อยา

การให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ

ควรให้ยาปฏิชีวนะโดยครอบคลุมเชื้อแกรมลบ เช่น Ceftriazone 2 กรัม/วัน หรือ Fluoroquinolone หรือ Aminoglycoside เป็นยาเบื้องต้น ร่วมกับในกรณีการติดเชื้อที่ไตการรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการติดเชื้อและสภาพผู้ป่วย ถ้าติดเชื้อรุนแรง มีไข้สูง อาเจียน ไม่รู้ตัว หรือความดันต่ำและเป็นผู้สูงอายุ, ตั้งครรภ์หรือโรคเบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำ ควรรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และให้ยาปฏิชีวนะเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างน้อย 3-5 วัน ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของผู้ป่วย โดยทั่วไปควรให้อาการดีขึ้นและไข้ลดลงอย่างน้อย 48-72 ชั่วโมง จึงเปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะ ชนิดรับประทาน ในกรณีมีการติดเชื้อในกระแสเลือดควรให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ 10-14 วัน หรืออย่างน้อยจนกว่าไข้ลดลงเป็นเวลา 5-7 วัน จึงเปลี่ยนเป็นยาปฏิชีวนะชนิดรับประทาน

การรักษา Complicated pyelonephritis ควรปรึกษา Urologist ในกรณี Urinary tract obstruction หรือ Neurogenic bladder เพื่อ drainage ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะคุมเชื้อแกรมบวกและลบและปรับยาตามความไวของเชื้อและให้ยาต่ออย่างน้อย 10-14 วัน หรือในบางราย 2-6 สัปดาห์ ในกรณีที่รักษาด้วยยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำที่ถูกต้องตามความไวของเชื้อแล้ว 72 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้น อาจต้องนึกถึงว่ามีการติดเชื้อบริเวณอื่นร่วมด้วยหรือมีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะหรือมีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะในช่วงแรกๆ หลังปลูกถ่ายไต การติดเชื้อในเวลาน้อยกว่า 3 เดือนจะรุนแรงกว่าเมื่อเทียบกับการติดเชื้อเกิดขึ้นภายหลัง 3-6 เดือน สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการปลูกถ่ายไตในโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 ถึง พ.ศ.2562 จำนวน 14 ราย พบติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 6 ราย ดังนั้นการวินิจฉัยและการรักษาการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยหลังเปลี่ยนไตจึงมีความสำคัญ ปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทุกมิติจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

4.2 วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

4.3 กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีปัญหาติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 2 ราย

4.4 ขั้นตอนการดำเนินการ

โดยคัดเลือกกรณีศึกษา เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน สังเกตการปฏิบัติ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลใน 3 ระยะของการเจ็บป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีปัญหาติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินสภาพ อาการและอาการแสดง

ข้อมูล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2																																												
อาการเจ็บป่วย สำคัญ	- ชายไทย อายุ 49 ปี - มาตามแพทย์นัด มีไข้ต่ำๆ เหนื่อย เพลีย มา 2 สัปดาห์ แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อ หาสาเหตุของไข้	- ชายไทย อายุ 36 ปี - ไข้สูง หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่น ที่ โรงพยาบาลชุมชนส่งมารักษาต่อที่ โรงพยาบาลขอนแก่น																																												
การประเมินสภาพ	ตรวจร่างกาย HEENT : Mild pale No jaundice Lung : Normal breath sound Ext. : edema+1 วัดสัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 37.8 องศา เซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที ความดัน โลหิต 127/84 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ <table><tr><th>สิ่งส่งตรวจ</th><th>ผล</th></tr><tr><td>Cr</td><td>1.13mg/dl</td></tr><tr><td>eGFR</td><td>75.31ml/min/1.73mim²</td></tr><tr><td>Na</td><td>135 mmol/L</td></tr><tr><td>K</td><td>3.5 mmol/L</td></tr><tr><td>Chloride</td><td>96 mmol/L</td></tr><tr><td>CO₂</td><td>20 mmol/L</td></tr><tr><td>Hematocrit</td><td>22.9 %</td></tr><tr><td>UA</td><td>RBC 50-100 WBC 1-2</td></tr><tr><td>TAC Level</td><td>4.5 ng/ml</td></tr></table> Post kidney transplantation 1 ปี	สิ่งส่งตรวจ	ผล	Cr	1.13mg/dl	eGFR	75.31ml/min/1.73mim ²	Na	135 mmol/L	K	3.5 mmol/L	Chloride	96 mmol/L	CO ₂	20 mmol/L	Hematocrit	22.9 %	UA	RBC 50-100 WBC 1-2	TAC Level	4.5 ng/ml	ตรวจร่างกาย HEENT : Mild pale Conjunctiva Heart : Normal S ₁ S ₂ , No Murmur Lung : Normal breath sound Ext. : No edema, No rash วัดสัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 38 องศา เซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที ความดัน โลหิต 190/115 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ <table><tr><th>สิ่งส่งตรวจ</th><th>ผล</th></tr><tr><td>BNU</td><td>21 mg/dl</td></tr><tr><td>Cr</td><td>1.83mg/dl</td></tr><tr><td>eGFR</td><td>46.103 ml/min/1.73mim²</td></tr><tr><td>Na</td><td>124 mmol/L</td></tr><tr><td>K</td><td>4.46 mmol/L</td></tr><tr><td>Chloride</td><td>85 mmol/L</td></tr><tr><td>CO₂</td><td>18.8 mmol/L</td></tr><tr><td>Hematocrit</td><td>33.4%</td></tr><tr><td>UA</td><td>WBC 20-30</td></tr><tr><td>Urine C/S</td><td>E coli</td></tr><tr><td>TAC Level</td><td>7.5 ng/ml</td></tr></table> Post kidney transplantation 1 เดือน	สิ่งส่งตรวจ	ผล	BNU	21 mg/dl	Cr	1.83mg/dl	eGFR	46.103 ml/min/1.73mim ²	Na	124 mmol/L	K	4.46 mmol/L	Chloride	85 mmol/L	CO ₂	18.8 mmol/L	Hematocrit	33.4%	UA	WBC 20-30	Urine C/S	E coli	TAC Level	7.5 ng/ml
สิ่งส่งตรวจ	ผล																																													
Cr	1.13mg/dl																																													
eGFR	75.31ml/min/1.73mim ²																																													
Na	135 mmol/L																																													
K	3.5 mmol/L																																													
Chloride	96 mmol/L																																													
CO ₂	20 mmol/L																																													
Hematocrit	22.9 %																																													
UA	RBC 50-100 WBC 1-2																																													
TAC Level	4.5 ng/ml																																													
สิ่งส่งตรวจ	ผล																																													
BNU	21 mg/dl																																													
Cr	1.83mg/dl																																													
eGFR	46.103 ml/min/1.73mim ²																																													
Na	124 mmol/L																																													
K	4.46 mmol/L																																													
Chloride	85 mmol/L																																													
CO ₂	18.8 mmol/L																																													
Hematocrit	33.4%																																													
UA	WBC 20-30																																													
Urine C/S	E coli																																													
TAC Level	7.5 ng/ml																																													

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินสภาพ อาการและอาการแสดง (ต่อ)

ข้อมูล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
อาการและการ รักษาพยาบาล	Fortum 1 gm iv ทุก 8 ชม. Blood for CBC c plt. BUN/Cr, E'lyte, Ca, P, Mg, Alb., TAC level UA,Urine G/M C/S,H/C 2 spp. ดื่มน้ำ $\leq 1,200$ cc/day Record I/O Notify Uro. เพื่อ Off FB urinary bladder (DJ Stent) วันนอนรักษารวม 7 วัน	Meropenam 2 gm iv drip stat then 1 gm iv ทุก 8 ชม. Blood for CBC c plt. BUN/Cr, E'lyte, Ca, P, Mg, Alb., TAC level UA, Urine G/M C/S,H/C 2 spp. 0.9%NSS 1000 cc iv drip 100 cc/hr. ดื่มน้ำ $\geq 4,000$ cc/day Record I/O Low bacterial soft diet นัด U/S kidney เพื่อประเมินภาวะ Nephropathy วันนอนรักษารวม 10 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนมาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ แบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือระยะแรกเริ่ม ระยะต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย ดังนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระยะให้การพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 1	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 2
ระยะแรกเริ่ม	มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> มีไข้ T = 37.8 องศาเซลเซียส ผล Lab : UA พบ RBC 50-100/ WBC 1-2 ได้รับยาทดภูมิคุ้มกัน ยัง Retain DJ Stent วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา	มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ไข้สูง T = 39 องศาเซลเซียส หนาวสั่น ปัสสาวะขุ่นแสบขัด ผล Lab : UA พบ WBC 20-30 Urine C/S – E coli ได้รับยาทดภูมิคุ้มกัน วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

ระยะให้การพยาบาล	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 1	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 2
ระยะต่อเนื่อง	เสี่ยงต่อภาวะสลายไต <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ปัสสาวะออกลดลง เปลือกตาและปลายมือปลายเท้าซีด บวม +1 ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจากซีด เหนื่อย เพลีย <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> บ่นเหนื่อย ซีด Hct = 22.9%	มีการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายเนื่องจากอัตรา การกรองลดลง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ค่า BNU/Cr สูงขึ้น eGFR ต่ำ มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไต สูญเสียหน้าที่ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> เหนื่อย เพลีย ถ้าม-ตอบ ช้าลง Renal function แย่ลง (ค่า BNU/Cr สูงขึ้น eGFR ต่ำ) เสี่ยงต่อภาวะสลายไต <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> ความดันสูง ปัสสาวะออกลดลง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ไม่สุขสบายเนื่องจากปัสสาวะแสบขัด ปวดแสบขณะถ่ายปัสสาวะ <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> บ่นแสบขัดเวลาถ่ายปัสสาวะ
ระยะจำหน่าย	ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว	ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว

กิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญและต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีการติดเชื่อทางเดินปัสสาวะ เป้าหมายที่สำคัญในการพยาบาลคือให้ผู้ป่วยปลอดภัย และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสถานะทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ ดังนี้

1. การพยาบาลระยะแรกเริ่ม

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	ผลลัพธ์ผู้ป่วยรายที่ 1	ผลลัพธ์ผู้ป่วยรายที่ 2
- มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ติดตามผลตรวจปัสสาวะและผลเพาะเชื้อ ประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง	หลัง OFF DJ Stent ไม่มีไข้ ปัสสาวะใส ไม่มีตะกอน , ผล UA ปกติ	ไม่มีไข้ ปัสสาวะปกติ ผล UA, Urine C/S ปกติ
- วิดกกังวลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา	- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดถึงสิ่งที่วิตกกังวล แสดงท่าทีที่เป็นมิตร แสดงออกด้วยความจริงใจ อธิบายเกี่ยวกับเรื่องโรคให้ผู้ป่วยรับทราบและหาทางช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำปรึกษาในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ ปลอบโยนแสดงความเห็นใจ และเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย	- คลายความวิตกกังวล - ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	- คลายความวิตกกังวล - ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

2. การพยาบาลระยะต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	ผลลัพธ์ผู้ป่วยรายที่ 1	ผลลัพธ์ผู้ป่วยรายที่ 2
- เสี่ยงต่อภาวะสลายไต	- ประเมินอาการและอาการแสดงของการปฏิเสธไต เช่น น้ำหนักเพิ่ม 1 กก./วัน โปรตีนออกในปัสสาวะเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น ปัสสาวะออกลดลง เบื่ออาหารและปลายมือปลายเท้าซีด	- ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะสลายไต - ปัสสาวะออกสะอาดดี - สัญญาณชีพปกติ	- ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะสลายไต - ปัสสาวะออกสะอาดดี - สัญญาณชีพปกติ

3. การพยาบาลระยะจำหน่าย

ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	ผลลัพธ์ ผู้ป่วยรายที่ 1	ผลลัพธ์ ผู้ป่วยรายที่ 2
- ขาดความรู้ในการ ปฏิบัติตัว	สอนและแนะนำการ ปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและ ญาติเกี่ยวกับ 1. การรับประทานยา ตามคู่มือ 2. การใช้ยาอื่นๆ 3. การป้องกันการติดเชื้อ แนะนำล้างมือให้สะอาด หลังทำกิจกรรมต่างๆ การดูแลปากฟัน แนะนำ สุขอนามัยส่วนบุคคล ให้สะอาด ไม่เข้าไปในที่ ชุมชนแออัด หลีกเลี่ยงการ คลุกคลีกับบุคคลที่เป็น หวัด โรคอีสุกอีใส เริ่ม และวัคซีนโรค หลีกเลี่ยงการ คลุกคลีกับสัตว์ในบ้าน เช่น สุนัข แมว เป็นต้น หลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตควร ใส่ผ้าปิดปากและจมูก (Mask) นาน 6 เดือน 4. การดูแลบริเวณที่ปลูก ถ่ายไต ดูแลไม่ให้กระแทก ไม่รัดเข็มขัดบริเวณปลูก ถ่ายไต 5. รับประทานอาหารได้ ตามปกติ ควรปรุงสุกใหม่ รสไม่จัด	เข้าใจคำแนะนำ ยาที่ได้รับ - Prograf (1 mg) 4 tab 08.00 น. และ 20.00 น. - Prograf (0.5 mg) 1 tab 08.00 น. และ 20.00 น. - Mycophenitic (180 mg) 2 tab พบแพทย์ตามนัด ทุก 2 เดือน	เข้าใจคำแนะนำ ยาที่ได้รับ - Mycophenitic เวลา 08.00 น. 3 tab และ 20.00 น. 2 tab พบแพทย์ตามนัดทุก 2-3 สัปดาห์

3. การพยาบาลระยะจำหน่าย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	ผลลัพธ์ ผู้ป่วยรายที่ 1	ผลลัพธ์ ผู้ป่วยรายที่ 2
- ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว (ต่อ)	6. การดื่มน้ำ ควรดื่ม ใกล้เคียงกับปัสสาวะที่ ออก ควรดื่มน้ำอย่าง ต่อเนื่องและทุกครั้งที่ กระหาย 7. การบันทึกสุขภาพ และ การบันทึกปริมาณน้ำดื่ม และปัสสาวะ หลังปลูก ถ่ายไตต้องบันทึกอาการ ผิดปกติต่างๆ เป็น ระยะเวลา 3 เดือน แล้ว นำมาให้วันพบแพทย์เพื่อ วางแผนการรักษาและให้ คำแนะนำต่อไป 8. ร่างกายและช่องปาก, การป้องกันภาวะไตขาด เลือด เมื่อไตปลูกถ่ายทำ หน้าที่ดีแล้ว ผู้ป่วยต้องดื่ม น้ำให้พอ, ป้องกันการ ปฏิเสธไต โยรับประทาน ยากดภูมิให้ถูกต้องตาม แพทย์สั่ง ตรงเวลาและ ต่อเนื่อง ห้ามปรับยา หยุด ยาเอง, ป้องกันภาวะ แทรกซ้อนของหลอดเลือด โดยการงดอาหารไขมัน งดบุหรี่ งดน้ำอัดลม งดแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยง อาหารทอด เจียว ทาน อาหารที่มีกากใยเพิ่มขึ้น		

3. การพยาบาลระยะจำหน่าย (ต่อ)

ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	ผลลัพธ์ ผู้ป่วยรายที่ 1	ผลลัพธ์ ผู้ป่วยรายที่ 2
- ขาดความรู้ในการ ปฏิบัติตัว (ต่อ)	9. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ใน เกณฑ์ปกติ 10. หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพ เช่น หลีกเลี่ยงภาวะเครียด การอดนอน นอนดึก การซื้อยามารับประทาน เอง มาตรวจตามแพทย์นัด โดยครั้งแรกทุก 1-2 สัปดาห์ หลังจากนั้นทุก 2-3 สัปดาห์ เมื่อผ่าตัด ปลูกถ่ายไตครบ 1 ปี ทุก 2 เดือน		

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 1 แตกต่างจากผู้ป่วยรายที่ 2 ดังนี้

ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	ผลลัพธ์ผู้ป่วยรายที่ 1
ความทนต่อการทำ กิจกรรมลดลงเนื่องจากซีด	Cross match for LPB 1 Unit ได้แล้ว ให้เลย Hct หลังให้ Blood.	- Hct หลังให้เลือด 25%

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 2 แตกต่างจากผู้ป่วยรายที่ 1 ดังนี้

ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	ผลลัพธ์ผู้ป่วยรายที่ 2
มีการเสียสมดุลของสารน้ำ และโซเดียมในร่างกายจาก อัตราการกรองลดลง	- ประเมินสถานะน้ำในร่างกายโดยการ ตรวจบันทึกจำนวนสารน้ำที่เข้าร่างกาย และจำนวนปัสสาวะที่ออกมาอย่าง ละเอียด - ชั่งน้ำหนักทุกวัน - ในเวลาเดียวกัน ติดตามระดับโซเดียม ในเลือด	- ผล Lab ปกติ - ปริมาณน้ำเข้า-ออกสมดุล - BW ปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 2 แตกต่างจากผู้ป่วยรายที่ 1 ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	ผลลัพธ์ผู้ป่วยรายที่ 2
มีการเสียน้ำและโซเดียมในร่างกายจากอัตราการกรองลดลง (ต่อ)	- สังเกตอาการบวมตามปลายมือ ปลายเท้าเพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย - ตลอดจนปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อรักษาสมดุลของน้ำและโซเดียม	
มีของเสียดังในร่างกายนี้อาจเกิดจากไตสูญเสียหน้าที่	- บันทึกและประเมินปัสสาวะที่ออก - อาการบวม สัญญาณชีพ - อาการปวดบริเวณตำแหน่งที่ปลูกถ่ายไต ทบพวณเกี่ยวกับยากดภูมิ - ประเมินอาการและอาการแสดงของการปฏิเสธไต เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ค่าBNU/Cr เพิ่มขึ้น - อ่อนเพลีย ความดันสูง หากพบอาการต่างๆ รีบรายงานแพทย์ทันที - ดูแลให้ยากดภูมิตามแผนการรักษา พร้อมเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้น - สอนผู้ป่วยให้รับประทานยากดภูมิคุ้มกันให้ถูกต้อง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลและความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการใช้ยากดภูมิ - ส่งตรวจและติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น CBC, serum for BNU/Cr, electrolyte เป็นต้น - ส่งตรวจและติดตามระดับยาในเลือด เช่น Cyclosporin level และ Prograf level เพื่อเฝ้าระวังพิษของยาจากการได้ยาเกินขนาด	- ปัสสาวะสะดวก - สัญญาณชีพปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้ป่วยรายที่ 2 แตกต่างจากผู้ป่วยรายที่ 1 ดังนี้ (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	การวางแผนการพยาบาล	ผลลัพธ์ผู้ป่วยรายที่ 2
มีของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ (ต่อ)	- ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวพร้อมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ แผนการดูแลรักษาพยาบาลต่างๆที่ได้รับและการปฏิบัติตัวต่างๆเพื่อคลายความวิตกกังวล	

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ที่มาด้วยอาการและอาการแสดงที่ต่างกัน ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทั้ง 2 ราย ในบทบาทของพยาบาลต้องให้การพยาบาลเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง ขณะพักรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะ จึงจะสามารถประเมินและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการดูแลรักษาพยาบาล การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อจำเป็นจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมตามสถานะทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ก็เป็นอีกบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเช่นกัน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะให้ได้มาตรฐานวิชาชีพผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากมีอุปกรณ์ เครื่องมือและแพทย์เฉพาะสาขา แต่อย่างไรก็ตามปัญหาการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตพบว่าเป็นการดูแลที่ต้องใช้ความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดีในผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมตลอดชีวิต หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมภายหลังปลูกถ่ายไต ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะปฏิเสธไตใหม่ได้ เช่นการรับประทานยากดภูมิไม่สม่ำเสมอ การลดหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันเองและการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การไม่ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้ปกติ เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงและขาดการออกกำลังกาย การไม่ดูแลป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย จึงมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน ให้การดูแลผู้ป่วยทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย สิ่งสำคัญคือพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการการรักษา สามารถประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา การวางแผนและให้ดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมองค์รวม นอกจากนี้ พยาบาลยังเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต ที่มาด้วยอาการและอาการแสดงที่ต่างกัน ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและสารน้ำทางหลอดเลือดดำทั้ง 2 ราย ในบทบาทของพยาบาลต้องให้การพยาบาลเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง ขณะพักรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะ จึงจะสามารถประเมินและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในทุกระยะของการดูแลรักษาพยาบาล การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อจำหน่ายจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมตามสถานะทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ก็เป็นอีกบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเช่นกัน

9. ข้อเสนอแนะ

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไต เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาลขอนแก่น ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมียาปฏิชีวนะที่ดี แต่ด้วยผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตของการมีไตใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 1-6 เดือนหลังปลูกถ่ายไตผู้ป่วยมักได้ immunosuppressive drug มาก จนทำให้ Host defense system เสื่อม จึงมีโอกาสติดเชื้อได้สูงและรุนแรง พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้และความสามารถในการประเมินเพื่อตัดสินใจรายงานแพทย์ให้ทันทั่วทั้ง หากช้าอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียไตใหม่และอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งจากกรณีศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน ในการประเมินภาวะสุขภาพ ทำให้การวางแผนพยาบาลมีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการ ผู้ป่วยรายกรณีได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะสูญเสียไตใหม่และสามารถป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อซ้ำอีก

10. การเผยแพร่ผลงาน

- ร้อยเอ็ดเวชสาร ปีที่7 ฉบับที่1 เดือนมกราคม – มิถุนายน 2563; Vol.7 No.1 January-June 2020

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางรวิชาติ ขุนสวัสดิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ 22 เดือน 7 พ.ศ. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวชรัสมิ์ จ้ายหนองบัว)
(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)
ตำแหน่ง.....
วันที่ 22 เดือน 7 พ.ศ. 2566
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
(นางพินิจ ออมเพชร)
(รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล)
ตำแหน่ง.....
วันที่ 22 เดือน 7 พ.ศ. 2566
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....
(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
(ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
วันที่ 6 เดือน 11 พ.ศ. 2566
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โดยใช้แนวทางการดูแลต่อเนื่อง
2. หลักการและเหตุผล

ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) คือกรณีที่ไตทั้งสองข้าง มีการสูญเสีย หน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ทำให้ร่างกายไม่สามารถขับของเสียที่เกิดขึ้นในร่างกายได้ สาเหตุของภาวะดังกล่าวส่วนใหญ่ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตอักเสบเรื้อรังและนิ่วในไต ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงไตตีบแคบและแข็งตัว มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ เซลล์ไตขาดเลือดและถูกทำลาย อัตราการกรองของไตลดลงจนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ เกิดการคั่งของของเสียจำนวนมากซึ่งมีความรุนแรงมากพอที่จะเกิดอันตรายถึงชีวิตหากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 3 วิธี คือวิธีที่หนึ่ง การล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis ; CAPA) โดยอาศัยหลักการแพร่และออสโมซิส โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องเป็นระยะเวลาหนึ่งตามที่กำหนดเพื่อให้ของเสียและน้ำส่วนเกินในเลือดเข้ามาอยู่ในน้ำยาที่เข้าไป วิธีที่สองคือ การฟอกเลือดด้วยไตเทียม (Hemodialysis ; HD) เป็นการนำเลือดผู้ป่วยที่มีของเสียคั่งน้ำและเกลือแร่ผิดปกติเข้าสู่ตัวกรองไตเทียมผ่านกระบวนการกรอง เพื่อกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกิน รวมทั้งปรับสมดุลของเกลือแร่ของเลือดแล้วนำกลับเข้าสู่ร่างกาย ข้อเสียคือ ผู้ป่วยต้องมารับการฟอกเลือดอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูง วิธีสุดท้าย คือการปลูกถ่ายไตหรือการผ่าตัดเปลี่ยนไต (Renal Transplant ; RT) เป็นการรักษาโดยการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาค (donor) ไปยังผู้รับไต (recipient) ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนไตถือเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการบำบัดทดแทนไต ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างมากโดยเฉพาะผลระยะยาว ซึ่งไตที่สามารถนำมาปลูกถ่ายได้อาจมาจาก 1) ผู้บริจาคมชีวิตร (living donor) โดยจำเป็นต้องมาจากญาติสนิทโดยสายเลือด เช่น พ่อ แม่ ลูกหรือคู่สมรส หรือ 2) ผู้บริจาคสมอตาย (deceased donor) โดยผู้บริจาคได้แสดงความจำนงค์ขณะมีชีวิตหรือทายาทหรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ลงนามบริจาค หลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตต้องกินยากดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันมิให้ร่างกายปฏิเสธไตหรือไม่ยอมรับไตที่ปลูกถ่าย

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีศักยภาพในการให้บริการปลูกถ่ายไตตั้งแต่เดือนมิถุนายน ปี พ.ศ.2550 โดยการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคมชีวิตร จนกระทั่งเดือนธันวาคม พ.ศ.2559 ได้เริ่มทำการปลูกถ่ายไตในผู้บริจาคสมอตาย ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวน 23 ราย (รายงานเฉพาะปีของโรงพยาบาลขอนแก่น, 2563) เนื่องจากมีอุปกรณ์ เครื่องมือและแพทย์เฉพาะสาขา แต่อย่างไรก็ตามปัญหาการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตพบว่าเป็นการดูแลที่ต้องใช้ความรู้และทักษะปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีในผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไตมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมตลอดชีวิต หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมภายหลังปลูกถ่ายไต ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะปฏิเสธไตใหม่ได้ เช่นการรับประทานยากดภูมิไม่สม่ำเสมอ การลดหรือหยุดยากดภูมิคุ้มกันเองและการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การไม่ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้ปกติ เช่นการหลีกเลี่ยงอาหารไขมัน

สูงและขาดการออกกำลังกาย การไม่ดูแลป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย จึงมีความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดระบบบริการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานให้การดูแลผู้ป่วยทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย สิ่งสำคัญคือพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการการรักษา สามารถประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหาการวางแผนและให้ดูแลรักษาพยาบาล ครอบคลุมองค์รวม นอกจากนี้ พยาบาลยังเป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยความรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะโดยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไต ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลต่อเนื่อง

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาครั้งนี้ เป็นการพัฒนาการจัดการเพื่อการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ หอผู้ป่วยพิเศษ 114 เตียง ชั้น 4 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แนวคิดในการพัฒนา ประกอบด้วย 1) แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง และ 2) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพวงจร PDCA เด็มมิง หรือ (Deming Cycle) ดังนี้

1. แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงการดูแลที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่เน้นให้ผู้ป่วยแสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆที่มีอยู่ในการดูแลตนเองตามศักยภาพมีทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย มีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการบริการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจ สร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดการเจ็บป่วยและพิการ สร้างคุณภาพชีวิตอย่างมีคุณค่า ซึ่งการใช้ชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะหมุนเวียนระหว่างบ้านและโรงพยาบาล และผู้ที่จะให้การดูแลและช่วยเหลือคือผู้ดูแลและพยาบาลนั่นเอง ดังนั้นการร่วมมือและประสานงานในการดูแล เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญ และเตรียมครอบครัวให้มีความพร้อมที่จะให้การดูแลที่บ้าน ซึ่งองค์ประกอบสำคัญสำหรับการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยคือ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลที่บ้าน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หรือ Discharge planning เป็นส่วนสำคัญของการพยาบาลต่อเนื่องหรือการดูแลต่อเนื่อง เพราะปัจจุบันช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีระยะสั้นลง เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลในส่วนของรัฐให้น้อยลง ด้วยเหตุผลดังกล่าว การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องคำนึงถึง Discharge planning หรือการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพที่สำคัญคือ แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาล และเปลี่ยนไปเป็นการดูแลที่บ้านด้วยตัวของผู้ป่วยเองหรือมีครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลร่วมกัน ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับการสอนความรู้และแนวทางการปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้สามารถดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ มีการประสานงานส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจากในโรงพยาบาลไปยังศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน(PCU) ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือส่งต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านของผู้ป่วยเพื่อการรักษา

ต่อเนื่องด้วยเป้าหมายที่สำคัญคือ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสามารถดูแลตัวเองต่อที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ

2. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และ ความคิดสร้างสรรค์ ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อ ตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานอย่างไม่ หยุดยั้งโดย มุ่งสู่ความเป็นเลิศกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของ Deming PDCA Cycle (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพ และคุณภาพของการดำเนินงาน PDCA ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน-การปฏิบัติ-การตรวจสอบ-การปรับปรุง การดำเนินกิจกรรม PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อยๆ ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

การวางแผน (Plan) ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่มีการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ ประเมินความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลต่อเนื่องที่จัดให้กับผู้รับบริการในการดูแลต่อเนื่องและการให้บริการภายในองค์กรตรวจสอบรูปแบบกระบวนการดูแลต่อเนื่องที่ใช้ในปัจจุบัน ศึกษาบริบทกระบวนการดูแลต่อเนื่องของหอผู้ป่วยโดยการสอบถามจากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ 114 เตียง ชั้น 4 ศึกษาข้อมูลอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษา จำนวนวันนอนผู้ป่วยในปัจจุบันสาเหตุการกลับเข้มารักษาซ้ำซักถามข้อมูลจากญาติ

ดำเนินงานตามแผน (Do) ประชุมกลุ่มย่อยชี้แจงสภาพการณ์ในการดำเนินการดูแลต่อเนื่องให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอปัญหา อุปสรรคของการดูแลต่อเนื่อง และระดมสมองหาแนวทางแก้ไขปัญหาลงอุปสรรคที่พบจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ และระดมสมองระบบสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง นำประเด็นที่ได้จากการระดมสมองสรุปเป็นแนวทางสร้างรูปแบบ นำรูปแบบที่สร้างใหม่ไปใช้ 1 เดือน เพื่อเกิดการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล

ตรวจสอบ (Check) การประเมินผลการจัดการดูแลต่อเนื่องโดยประเมินความพึงพอใจของทีมการดูแลต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยหากมีปัญหาในการปฏิบัติที่ร่วมกันพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขแนวทางปฏิบัติ และประเมินทัศนคติ ความรู้ ทักษะ

การปรับปรุง (Action) นำผลลัพธ์ที่ได้มาสรุปผลหากมีการยอมรับจากทีมแล้วนำเสนอผลการดำเนินงานต่อหน่วยงานและผู้บริหารเพื่อพิจารณานำมาประกาศใช้ในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ มีสมรรถนะทั้งด้าน ความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติ การพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่ติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะโดยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง

2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่ติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ

กลุ่มเป้าหมาย

- พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ 114 เตียง ชั้น 4 จำนวน 10 คน

ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 เมษายน 2566 – 30 กันยายน 2566

วิธี/ขั้นตอนการทำงาน

1. ขั้นตอน plan

- ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
- ประเมินความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลต่อเนื่อง
- ศึกษาข้อมูลอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษา จำนวนวันนอนผู้ป่วย สาเหตุการกลับเข้ามารักษาซ้ำ
- ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ขั้นตอน DO

- ประชุมกลุ่มย่อยชี้แจงการดำเนินการดูแลต่อเนื่องให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระดมสมองหาแนวทางแก้ไขปัญหาลุ่บสรรรค
- สรุปเป็นแนวทางสร้างรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง

3. ขั้นตอน Check

- นำรูปแบบที่สร้างใหม่ไปใช้ 1 เดือน
- การประเมินผลการโดยประเมินความพึงพอใจของทีมหลังทดลองใช้
- ประเมินทัศนคติ ความรู้ ทักษะของบุคลากรทางการพยาบาลและสรุปผล

4. ขั้นตอน Act

- นำผลลัพธ์ที่ได้มาสรุปผลนำเสนอผลการ ดำเนินงานต่อหน่วยงาน ต่อคณะกรรมการบริหาร

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อขออนุมัติและประกาศใช้

**แผนปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ติดเชื่อมระบบทางเดินปัสสาวะ
โดยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง**

กิจกรรม	เม.ย. 2566	พ.ค. 2566	มิ.ย. 2566	ก.ค. 2566	ส.ค. 2566	ก.ย. 2566
1. ขั้นตอน Plan 1.1 ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ติดเชื่อมระบบทางเดินปัสสาวะ 1.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลต่อเนื่อง 1.3 ศึกษาข้อมูลอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษา จำนวน วันนอนผู้ป่วย สาเหตุการกลับเข้ามารักษาซ้ำ 1.4 ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	←	→				
2. ขั้นตอน Do 2.1 ประชุมกลุ่มย่อยชี้แจงการดำเนินงานการดูแลต่อเนื่องให้ผู้ปฏิบัติรับทราบ 2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระดมสมองหาแนวทางแก้ไข ปัญหาอุปสรรค 2.3 สรุปเป็นแนวทางสร้างรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง			←	→		
3. ขั้นตอน Check 3.1 นำรูปแบบที่สร้างใหม่ไปใช้ 1 เดือน 3.2 การประเมินผลการโดยประเมินความพึงพอใจของทีมหลังทดลองใช้ 3.3 ประเมินทัศนคติ ความรู้ ทักษะของบุคลากรทางการพยาบาลและสรุปผลการพยาบาล โรงพยาบาล ขอนแก่น เพื่อขออนุมัติและประกาศใช้				←	→	
4. ขั้นตอน Act 4.1 นำผลลัพธ์ที่ได้มาสรุปผลนำเสนอผลการดำเนินงานต่อหน่วยงาน ต่อคณะกรรมการบริหาร กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อขออนุมัติและประกาศใช้					←	→

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติ ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่มีการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
 - 4.2 มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่มีการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 4.3 ผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่มีการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะได้รับการประเมินสภาวะของปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากบุคลากรทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
 - 4.4 บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่มีการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง และเป็นแนวทางเดียวกัน
 - 4.5 เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่มีการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสู่ชุมชน
 - 4.6 อุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อน เรื่องร้องเรียน ผลกระทบที่เกิดจากกระบวนการดูแลพยาบาลของโรงพยาบาลลดลง
 - 4.7 เป็นการพัฒนาความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นกับหน่วยงานการดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- #### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
- 5.1 คะแนนทัศนคติ ความรู้ ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่มีการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะโดยใช้แนวความคิดการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80
 - 5.2 คะแนนทักษะของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังปลุกถ่ายไตที่มีการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะโดยใช้แนวความคิดการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80
 - 5.3 อัตราความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 90
 - 5.4 อัตราการ Re-admit น้อยกว่าร้อยละ 2

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางรวิษดี ขุนสวัสดิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓.	นางพนมกร ชาญเวช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๓๖๗๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย จิตเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๖๐๑๔๑	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตั้งแต่เริ่มแรกโดยการโค้ชผ่านสื่อมัลติมีเดีย ในสถานการณ์โควิด-19 ๑๙ : กรณีศึกษา ๒ ราย”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาแนวทางปฏิบัติพยาบาลในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและเด็กที่สงสัยออทิสติก แต่เริ่มแรกโดยการโค้ชผ่านสื่อมัลติมีเดีย”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

๓๗

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน เรื่อง การพยาบาลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตั้งแต่เริ่มแรกโดยการได้ผ่านสื่อมัลติมีเดีย

ในสถานการณ์โควิด-19: กรณีศึกษา 2 ราย

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มิถุนายน พ.ศ.2564 - กรกฎาคม พ.ศ.2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

วันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2564 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ.2560 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าห้องตรวจกุมารเวชกรรมและคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสิรินธร กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

ได้ใช้ความรู้ ความชำนาญ ในการพัฒนางานที่สำคัญดังนี้

3.1 วิทยากรโครงการความพิการแต่กำเนิด “Birth defect” ปี 2558 ถึงปัจจุบัน

3.2 วิทยากรโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดขอนแก่น ปี 2560 ถึงปัจจุบัน

3.3 วิทยากรอบรมการใช้เครื่องมือ DSPM, DAIM, TEDA4i โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

3.4 โครงการส่งเสริมเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ เก่ง ดี มี สุข

3.5 วิทยากรอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายบูรณาการส่งเสริมพัฒนาการสู่ชุมชน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

ช่วงปฐมวัย (อายุ 0 - 5 ปี) ถือเป็นช่วงวัยแห่งการเจริญเติบโตที่สำคัญที่สุดของชีวิต เพราะพัฒนาการทุก ๆ ด้านทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ภาษา จริยธรรม และความคิดสร้างสรรค์จะสามารถเจริญเติบโตและพัฒนาได้มากที่สุดในช่วงดังกล่าว อันจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาในช่วงวัยอื่น ๆ ของชีวิตต่อไป สถานการณ์ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย เน้นการเข้าถึงบริการ ที่เป็นจุดสำคัญให้เด็กได้รับโอกาสในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ โดยเฉพาะเด็กที่พัฒนาการล่าช้าหากได้รับการกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่เริ่มแรก ยิ่งเร็วยิ่งจะเป็นประโยชน์แก่เด็กมากที่สุด ในปี 2564 พบว่า ความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการ เท่ากับ ร้อยละ 84.9 และยังพบว่าเด็กไม่ได้เข้าสู่ระบบบริการ (ขาดนัด) ร้อยละ 15.7 เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ารอกระตุ้นพัฒนาการและติดตามภายใน 30 วัน เท่ากับ 99.3 สำหรับเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เท่ากับ 27.3 ทั้งนี้จากการสุ่มสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุกๆ 3 ปี พบว่า เด็กพัฒนาการสมวัยมีแนวโน้มลดลง (ปี 2560 ร้อยละ 76.78 ปี 2563 ร้อยละ 53.1) และจากข้อมูลเฝ้าระวังและ

ส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เปอร์เซ็นต์เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าในปี 2562-2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่ ร้อยละ 25.64, 26.6 และ 27.3 ตามลำดับ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 มีมาตรการเว้นระยะห่าง และงดกิจกรรมที่ต้องสัมผัสระหว่างกัน ส่งผลกระทบให้การเข้าถึงระบบคัดกรองลดลง เด็กเข้ารับบริการน้อยและทำให้การมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการในโรงพยาบาลลดลงด้วยเช่นกันจากสถิติปี 2562-2564 มีเด็กที่มารับบริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการโรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 1,684 ราย 1,520 ราย และ 1,212 ราย ตามลำดับ เนื่องจากผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเรื่องการสัมผัสเชื้อโรค และประกอบกับปัญหา การบริการ ที่ต้องเว้นระยะห่างในการบริการ ตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ถึงแม้จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการที่บ้านหลากหลายวิธี ทั้งการโทรศัพท์ วีดีโอคอล การแจกคู่มือ Home program แต่ยังคงพบปัญหาขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม โดยเฉพาะในรายที่มีความซับซ้อนของปัญหาเช่นเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder: ASD), เด็กที่คลอดก่อนกำหนดและเด็กที่ผู้ปกครองมีเครียด ความวิตกกังวลสูงหรือมีอาการซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้พัฒนาแนวทางการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านที่สะดวกและเหมาะสมกับผู้ปกครอง โดยนำแนวคิดเรื่องการโค้ช (Coaching) ซึ่งปัจจุบันเริ่มเป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาบุคลากรในองค์กรที่กระบวนการโค้ชมีส่วนช่วยทำให้พนักงานได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ ในอดีตนั้น โค้ช คือผู้ที่ใช้ “การสอนและการแนะนำ” เป็นวิธีหลักในการสื่อสารเพื่อพัฒนาผู้รับการโค้ช ตามที่เราคุ้นเคยกัน เช่น โค้ชนักกีฬา คุณครูแนะแนว เป็นต้น แต่ในปัจจุบันศาสตร์การโค้ชถูกพัฒนาไปมาก ทั้งในด้านกระบวนการ (Process) รูปแบบ (Model) หลักการ (Principles) ชุดความคิด (Mindset) ชุดทักษะ (Skills) และเครื่องมือ (Tools) ทั้งหมดนี้ทำให้การโค้ชสมัยใหม่นั้นแตกต่าง มีประสิทธิภาพสูงและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับทุกสาขาอาชีพ ไม่ว่าจะเป็น ผู้นำ ผู้บริหาร หัวหน้างาน ที่ปรึกษา นักขาย ครู พ่อแม่ ฯลฯ โดยบทบาทของพยาบาลจะเป็นโค้ชคอยกระตุ้น “ความคิด” และ “วิธีการที่สร้างสรรค์” ของผู้รับการโค้ชหรือผู้ปกครองเพื่อให้เขาเกิดแรงบันดาลใจที่จะขยายศักยภาพและออกแบบวิธีการบรรลุเป้าหมายของตัวเองซึ่งจะมีความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละคนที่มีปัญหาแตกต่างกัน อีกทั้งยังมีประโยชน์ต่อผู้รับการโค้ช ช่วยให้เป็นคนคิดบวก (Positive People) มีความมั่นใจในตัวเอง ความสัมพันธ์กับคนรอบตัวดีขึ้น จัดการความสมดุลระหว่างชีวิตกับงานได้ และมีทักษะในการสื่อสารเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปกครองสามารถฝึกกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการให้กับบุตรหลานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม โดยการโค้ช (coaching) ผ่านสื่อมัลติมีเดีย ในช่วงสถานการณ์โคโรนาไวรัส 2019

4.3 กลุ่มเป้าหมาย

เด็กอายุไม่เกิน 5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการล่าช้าตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป การมองเห็นและการได้ยินปกติ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติชัก โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 2 ราย

4.4 ขั้นตอนการดำเนินการ

ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมผู้ปกครอง ตกลงบริการ สร้างสัมพันธภาพ ประเมินปัญหา วางแผนและกำหนดเป้าหมายการฝึกร่วมกัน ใช้เวลา 4 สัปดาห์ โดยช่วงนี้จะให้ผู้ปกครองแอตไลน์ นัดหมายวีดีโอคอลหรือโทรศัพท์ ทุกสัปดาห์

ระยะที่ 2 ผู้ปกครองทดลองฝึก ใช้ระยะเวลา 3 เดือน เพื่อให้ผู้ปกครองรับรู้ศักยภาพของตนเองและมีความมั่นใจในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้ นัดหมายการวีดีโอคอลหรือโทรศัพท์ทุกสัปดาห์

ระยะที่ 3 ทบทวนเป้าหมาย ติดตามต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความยั่งยืน และประเมินผล ใช้ระยะเวลา 6-8 เดือน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ กรณีศึกษา 2 ราย

5.2 เชิงคุณภาพ

5.2.1 ผลการประเมินพัฒนาการของเด็กทั้งสองราย มีพัฒนาการที่ดีขึ้น โดยเริ่มเห็นได้ชัดในช่วงเดือนที่ 3 หลังการฝึก และมีทิศทางพัฒนาในทางที่ดีขึ้น

5.2.2 ผลการประเมิน PDDSQ negative นั่นคือเด็กไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะออทิสติก

5.2.3 ผลการประเมินระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครองลดลง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา2019 ผู้ปกครองมีเวลาอยู่กับเด็ก เป็นการสร้างความรักใคร่ผูกพันของเด็กต่อผู้เลี้ยงดูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการลูกมากขึ้น โดยเป็นผู้รับผิดชอบในการกระตุ้น ส่งเสริม และแก้ปัญหาเอง เป็นกระบวนการที่ทำให้ครอบครัวเข้มแข็งและมีสุขภาพจิตดีขึ้น

6.3 สามารถนำรูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการแต่เริ่มแรกโดยการโค้ช (Coaching) ไปเป็นแนวทางการให้บริการในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการขาดนัด ลดจำนวนครั้งที่ต้องมาโรงพยาบาล ลดการขาดโอกาสกระตุ้นพัฒนาการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

6.4 เจ้าหน้าที่ได้พัฒนาศักยภาพและทักษะการโค้ช ซึ่งเป็นบทบาทที่แตกต่างจากการเป็นที่เลี้ยง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาอื่น ๆ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเรื่องการสัมผัสเชื้อโรคและประกอบกับปัญหาการบริการ ที่ต้องเว้นระยะห่างในการบริการ ตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ถึงแม้จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการที่บ้านหลากหลายวิธี ทั้งการโทรศัพท์ วิดีโอคอล การแจกคู่มือ Home program แต่ยังพบปัญหาขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม โดยเฉพาะในรายที่มีความซับซ้อนของปัญหา พัฒนาการที่ดีของลูกก็มีผลทำให้สุขภาพจิตของผู้ปกครองดีขึ้น

ด้วยผู้ปกครองมีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีทั้งระดับความเครียดสูง และมีภาวะซึมเศร้าในช่วงแรกก่อนการพยาบาล เนื่องจากในช่วงเดือนแรก จะอยู่ในช่วงของการเตรียมความพร้อม ซึ่งพยาบาลที่ทำหน้าที่โค้ช จะต้องรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ และประเมินปัญหาของผู้ปกครอง เพื่อสะท้อนให้ผู้ปกครองได้รับรู้และเห็นช่องทางการแก้ไขปัญหของตนเอง ซึ่งแต่ละคนจะมีปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น กรณีศึกษาที่ 1 มีความเครียดเรื่องความสัมพันธ์กับมารดาของเด็ก กังวลเพราะไม่เคยมีประสบการณ์ เลี้ยงเด็กมาก่อน และยังใช้สื่อเทคโนโลยีต่างๆไม่เป็น ซึ่งแก้ปัญหโดยช่วงแรก ให้คุณตามาเป็นที่เลี้ยง คอยเปิดปิดโทรศัพท์ และเข้าไปในลิ่งค์ต่าง ๆ ให้ พยาบาลจะคอยรับฟังปัญหา และตั้งคำถามกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดการตระหนักรู้เช่น ถ้าไม่ต้องการให้เด็กเป็นแบบแม่ของเขา จะใช้วิธีเลี้ยงแบบเดิมได้หรือไม่ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีปัญหาเรื่องโรคซึมเศร้า ซึ่งผู้ปกครองเคยมีอาการซึมเศร้าหลังคลอด แต่ไม่ได้รักษาต่อเนื่อง คิดว่าจะหายเอง แนะนำผู้ปกครองไปพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง โดยช่วงแรก สามีจะคอยช่วยเหลือลูกเพื่อให้ภรรยาใช้เวลาพักผ่อน ซึ่งช่วงนี้ พยาบาลจะคอยเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ ให้คุณแม่มีความมั่นใจ ว่าสามารถเลี้ยงลูกและฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้ลูกได้ หลังการรักษา มารดาเริ่มมีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ในการฝึกและสืบค้นวิธีการกระตุ้นพัฒนาการมาปรึกษาเป็นระยะ ๆ ซึ่งจะเห็นว่า ระดับความเครียด และภาวะซึมเศร้า ของผู้ปกครองทั้ง 2 ราย มีผลต่อการฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้เด็ก และพัฒนาการที่ดีของลูกก็มีผลทำให้สุขภาพจิตของผู้ปกครองดีขึ้นด้วย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 การเปลี่ยนผู้ดูแลเด็ก จากแม่เป็นพ่อ จากพ่อเป็นคุณยาย,ป้า,น้า,อา ทำให้การพยาบาลต้องเพิ่มการ Empowerment อย่างต่อเนื่อง

8.2 ต้องเลื่อนการนัดหมาย เนื่องจากปัญหาสัญญาณ Internet ไม่เสถียร ไม่แรง ไม่สามารถดำเนินการฝึกได้

8.3 เด็กมีปัญหาอื่นแทรกซ้อน เช่นไม่สบายหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้ผู้ปกครองโทรมานอกเวลาที่นัดหมาย

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแต่เริ่มแรก และปรับแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่เทคโนโลยีการสื่อสาร และสื่อโซเชียลมีเดียมีเดียต่าง ๆ มีบทบาทในชีวิตประจำวัน

9.2 ควรส่งเสริมให้มีการอบรมเพิ่มทักษะด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร และทักษะการโค้ช (Coaching) ให้พยาบาลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน อยู่ระหว่างดำเนินการ

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางพนมกร ชาญเวช)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปัทมาวดี แก้วโพธิ์เท็ก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ 14 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นางพิรฐ จอมเพชร)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ตำแหน่ง

วันที่ 20 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565

๑'

(ลงชื่อ).....
(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
วันที่.....เดือน 6 ปี 2566 พ.ศ.....
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ: คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติพยาบาลในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและเด็กที่สงสัยออทิสติก แต่เริ่มแรกโดยการโค้ชผ่านสื่อมัลติมีเดีย

2. หลักการและเหตุผล

เด็กปฐมวัย เป็นวัยที่เป็นพื้นฐานของการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ในวันข้างหน้า ช่วงปฐมวัย (อายุ 0-6 ปีบริบูรณ์) จึงถือเป็นช่วงวัยแห่งการเจริญเติบโตที่สำคัญที่สุดของชีวิต เพราะพัฒนาการทุก ๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ภาษา จริยธรรม และความคิดสร้างสรรค์จะสามารถเจริญเติบโตและพัฒนาได้มากที่สุดในช่วงดังกล่าว อันจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาในช่วงวัยอื่น ๆ ของชีวิตต่อไป ดังจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กในช่วงวัยนี้ เช่น โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วัน โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ เป็นต้น ซึ่งจากการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้การคัดกรองพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยข้อมูลจากผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กจังหวัดขอนแก่น 3 ปี ย้อนหลัง ได้แก่ ปี 2563-2565 พบว่ามีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 37.82, 38.64 และ 35.64 ตามลำดับ และบางส่วนถูกส่งต่อมากระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลขอนแก่น และในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าพบว่า การวินิจฉัยจากแพทย์ล่าสุด มีภาวะออทิสซึม แต่เนื่องจากข้อมูลการให้บริการคลินิกกระตุ้นพัฒนาการที่ผ่านมาถึงแม้ยอดเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกจะลดลงในช่วงสถานการณ์โควิด ก็พบว่ามีอัตราการขาดนัดค่อนข้างสูง มีอัตราการขาดนัด ร้อยละ 18.2, 21.1 และ 20.5 ตามลำดับ

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ เป็นสถานบริการที่มีความพร้อมด้านบุคลากรและระบบบริการ โดยมีทั้งแพทย์เฉพาะทางด้านพัฒนาการเด็ก พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้นหากมีการจัดตั้งคลินิกต้นแบบกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่ระยะเริ่มแรกในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและเด็กที่สงสัยออทิสติกขึ้น จะสามารถเป็นต้นแบบและเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลเครือข่าย ในจังหวัดขอนแก่นได้ ซึ่งยังช่วยลดอัตราการขาดนัด ช่วยให้เด็กได้รับโอกาสกระตุ้นพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น และยังสามารถสร้างเครือข่ายให้เด็กได้เข้าถึงบริการอย่างสะดวกไม่ต้องเดินทางไกล สามารถได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาเด็กปฐมวัยถือเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาประเทศ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การเจริญเติบโตของประเทศในอนาคต ทั้งนี้ การพัฒนาต้องเริ่มต้นจากคุณภาพของเด็กในปัจจุบัน โดยมีแนวคิดหลักมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ของทฤษฎีที่สำคัญในหลายทฤษฎี กล่าวคือ พัฒนาการและประสบการณ์ในช่วงแรกของชีวิตจะมีผลต่อการกำหนดโครงสร้างการพัฒนาทางสมองของเด็ก โดยทางเดิน

ประสาทสัมผัส (sensory pathway) ทั้งด้านการมองเห็นและการได้ยินจะได้รับการพัฒนาเป็นลำดับแรก ตามมาด้วยการพัฒนาทักษะทางด้านภาษาและการเรียนรู้ ซึ่งจะมีการเจริญเติบโตสูงสุดในช่วงปีแรกของชีวิต และเป็นรากฐานสำหรับการเรียนรู้ พฤติกรรม และสุขภาพในอนาคต ดังนั้น ช่วงปฐมวัยจึงเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่พัฒนาการด้านต่าง ๆ เจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา ภาษา จริยธรรม ความคิดสร้างสรรค์ และทักษะทางสังคม อีกทั้งการลงทุนในช่วงแรกของชีวิต จะทำให้ได้รับผลตอบแทนสูงที่สุด และยิ่งช่วยเพิ่มผลิตภาพของการลงทุนในช่วงระยะเวลาลดต่อไป เนื่องจากทักษะที่ได้รับในช่วงแรกจะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ในระยะเวลาต่อมา การลงทุนในเด็กที่ช่วงแรกเกิดจนถึงปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลาย ๆ ท่าน

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์โดยการพัฒนาคนตลอดชีวิต ช่วงการตั้งครรภ์/ปฐมวัย เน้นการเตรียมความพร้อมให้แก่พ่อแม่ก่อนการตั้งครรภ์ ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และส่งเสริมการให้สารอาหารที่จำเป็นต่อสมองเด็ก รวมทั้งให้มีการลงทุนเพื่อการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการที่สมวัยในทุกด้าน

แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2579 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้โดยส่งเสริมให้เด็กเล็ก (0-3 ปี) ได้รับการดูแลและพัฒนาที่สมวัยรอบด้านอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ปรับระบบการบริหารจัดการการดูแลและพัฒนาเด็กปฐมวัย (0-3 ปี) และการศึกษาปฐมวัย (3-5 ปี) ให้มีคุณภาพมาตรฐาน พัฒนามาตรฐานการศึกษาทุกระดับทุกกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงพัฒนาหลักสูตรและคู่มือการเตรียมความพร้อมพ่อแม่ การเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กเล็กให้มีพัฒนาการตามวัย ตลอดจนพัฒนาหลักสูตรการศึกษาปฐมวัย สมรรถนะเด็กปฐมวัยที่สอดคล้องกับมาตรฐานอาเซียนและระดับสากล

พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 มุ่งเน้นให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการคุ้มครอง และการดูแล มีพัฒนาการที่รอบด้าน ได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง ทัวถึง และเสมอภาค มีการส่งเสริมการเรียนรู้และเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กปฐมวัยในช่วงรอยต่อตั้งแต่ก่อนระดับอนุบาล จนถึงระดับประถมศึกษาอย่างเหมาะสม เพื่อให้เติบโตขึ้นเป็นพลเมืองที่ดีและมีคุณภาพ รวมทั้งเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วนให้เป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่าช่วงปฐมวัยเป็นช่วงเวลาสำคัญของการพัฒนาและการสร้างพื้นฐานการเรียนรู้ของเด็ก โดยเฉพาะช่วงแรกเกิดถึง 5 ปี ดังนั้น การลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัยจึงถือว่าเป็นการลงทุนที่มีความคุ้มค่าและมีความสำคัญที่สุดต่อการสร้างความเจริญก้าวหน้าของประเทศในอนาคต

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 พยาบาลคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ มีทัศนคติ ความรู้ ทักษะด้านนโยบาย ระบบการส่งเสริมพัฒนาการ ระบบรายงาน การใช้เทคโนโลยี และการโค้ชผู้ปกครอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

4.2. มีแนวทางปฏิบัติในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยเริ่มแรกในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและสงสัยภาวะออทิสติกที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ลดปัญหาโรคผิวหนังแพ้ยาลดความแออัดในการส่งมากระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

4.3. เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและสงสัยภาวะออทิสติกได้รับการประเมินปัญหาได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยเริ่มแรก ช่วยลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ลดความล่าช้าในการเรียนรู้ ช่วยฟื้นฟูให้เด็กสมวัยได้ง่าย ช่วยเหลือตัวเองได้และสามารถเข้าเรียนได้ตามปกติ

4.4 ช่วยลดความวิตกกังวลและภาระค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองในการพาเด็กมาเข้ารับการบำบัดรักษา หากเด็กมีพัฒนาการสมวัยได้เร็วขึ้น และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะออทิสติก

4.5 เป็นการสร้างขวัญ กำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 คะแนนทัศนคติ และความรู้ ของพยาบาลคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ด้านนโยบาย ระบบการส่งเสริมพัฒนาการ ระบบรายงาน การใช้เทคโนโลยี และการโค้ช เพิ่มขึ้น

5.2 คะแนนทักษะของพยาบาลคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ด้านนโยบาย ระบบการส่งเสริมพัฒนาการ ระบบรายงาน การใช้เทคโนโลยี และการโค้ช เพิ่มขึ้น

5.3 มีคลินิกต้นแบบกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยเริ่มแรกในเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและเด็กที่สงสัยออทิสติก ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อย่างน้อย 10 แห่ง ในปี 2566

5.4 อัตราความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มาใช้บริการ มากกว่าร้อยละ 80

5.5 จำนวนเด็กที่ได้มารับบริการมีระดับพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางพนมกร ชาญเวช)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ 18 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565