



ประกาศจังหวัดเพชรบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

.....

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดย
ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่ อ.ก.พ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

จังหวัดเพชรบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๔ ราย ดังนี้

<u>ลำดับ</u>	<u>ชื่อ - สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวยุวดี อรุณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลตำหรุ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว (ปฏิบัติราชการจริงที่ งานผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี)
๒.	นางสาวสุชาร์ตน์ มาเกิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลบ้านทาน กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค (ปฏิบัติราชการจริงที่ งานผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี)
๓	นางสาวณภัทร์กมล เกตุปลั่ง	เภสัชกรชำนาญการ (เภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

/ ลำดับ...

ลำดับ ชื่อ - สกุล

๔ นางสาวสุรารักษ์ พวงสั้น

ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

เภสัชกรชำนาญการ
(เภสัชกรรมคลินิก)

ส่วนราชการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
โรงพยาบาลชะอำ
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่กรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายธรรมบุญ ศรีวรรณะ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดเพชรบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวยุวดี อรุณรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตำหรุ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว (ปฏิบัติราชการจริงที่งานผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๖๐๙๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตำหรุ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว (ปฏิบัติราชการจริงที่งานผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๖๐๙๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต (STEMI)					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยใช้อาการนำเตือนภาวะวิกฤติ (Early warning singe)					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
๒	นางสาวสุภารัตน์ มาเกิด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้านทาน กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค (ปฏิบัติราชการจริงที่งานผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๖๐๙๕	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้านทาน กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค (ปฏิบัติราชการจริงที่งานผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๖๐๙๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ : กรณีศึกษา					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
๓	นางสาวณภัทรกมล เกตุปลั่ง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรปฏิบัติการ	๑๗๗๙๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชะอำ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๗๗๙๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน การพัฒนาระบบการประสานรายการยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาระบบการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยใช้ตัวส่งสัญญาณในโรงพยาบาลชะอำ					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
๔	นางสาวสุรารักษ์ พวงสั้น	เภสัชกรปฏิบัติการ	๑๖๗๗๙	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๖๗๗๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน การพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย HIV/AIDS ผู้ป่วยและเด็กที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretroviral Drugs) ในโรงพยาบาลชะอำ					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (pre-exposure prophylaxis: PrEP) ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี PrEP Clinic					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

(Handwritten signature)

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต (STEMI)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน พ.ศ. 2564 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือบางที่เรียกว่า หัวใจพิบัติ (heart- attack) หมายถึง การตายของกล้ามเนื้อหัวใจ (necrosis) ที่เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารีอย่างเฉียบพลัน โดยเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นลดลงหรือหยุดทันที ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตต่อชีวิตที่รุนแรง พบว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของการเสียชีวิตมักเกิดในช่วงแรก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกอย่างรุนแรง

สาเหตุ

โรคนี้อาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ซึ่งทำให้เลือดที่จะไหลเวียนไปยังหัวใจถูกขัดขวาง และเมื่อหัวใจไม่ได้รับเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเหมาะสม กล้ามเนื้อหัวใจก็จะเสื่อมสภาพและเริ่มตาย หากไม่ได้รับการรักษา จนความเสียหายของกล้ามเนื้อหัวใจเกิดขึ้นเป็นบริเวณกว้าง หัวใจก็จะหยุดเต้นและเสียชีวิตในที่สุด โดยสาเหตุที่ทำให้เลือดไม่สามารถไปหล่อเลี้ยงหัวใจได้อย่างเพียงพอ ได้แก่

1. โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease) เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยคราบพลัคที่เกิดขึ้นภายในหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง เมื่อสะสมมากๆ เข้าก็จะอุดตันที่หลอดเลือดหัวใจโคโรนารีและทำให้เกิดภาวะหัวใจขาดเลือด

2. ภาวะหลอดเลือดหัวใจหดตัวอย่างรุนแรง (Coronary Artery Spasm) เป็นสาเหตุที่พบได้ไม่บ่อย เกิดขึ้นจากการที่หลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเกิดการหดตัวอย่างรุนแรง จนทำให้การไหลเวียนเลือดไปยังหัวใจถูกตัดขาด ทั้งนี้ยังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัดของภาวะดังกล่าว แต่ก็พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด ความเครียด หรืออาการเจ็บปวด การอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศเย็นมาก และการสูบบุหรี่

3. ภาวะขาดออกซิเจนในเลือด (Hypoxia) เป็นสาเหตุที่พบได้ไม่บ่อยนัก โดยเมื่อระดับออกซิเจนในเลือดลดลงเนื่องจากได้รับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์มากเกินไป ก็จะทำให้หัวใจไม่ได้รับเลือดที่มีออกซิเจนอย่างเต็มที่ กล้ามเนื้อหัวใจก็จะเสียหายและเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในที่สุด

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 47 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด ด้วยอาการ 1 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการหน้ามืด แน่นหน้าอก ญาติจึงพามาตรวจที่โรงพยาบาลบ้านลาด สภาพอาการแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย สัญญาณชีพแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/82 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 % ประเมินคะแนนความปวด เท่ากับ 8 คะแนน ประเมินสภาพผู้ป่วยจัด position นอนศีรษะสูง 30 องศา

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

แพทย์ตรวจร่างกายให้คำสั่งการรักษาเบื้องต้นนึกถึง AGE/Dyspepsia แพทย์ให้การรักษา โดยดูแลฉีดยา losec 40 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการหลังฉีดยา 15 นาที อาการยังไม่ทุเลาอาการ ทำ EKG 12 lead พบ ST Elevate ที่ lead II , III , aVF ประเมินคะแนนความปวด เท่ากับ 8 คะแนน ดูแลเจาะ Lab CBC , BUN , Cr , E 'lyte , Trop-T , Coag , DTX = 155 mg % ดูแลให้สารน้ำ 0.9 % NaCl 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง on Heparin lock แขนอีกด้านหนึ่ง เพื่อรอคำสั่งการให้ยาละลายลิ่มเลือด แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินโทรรายงานแพทย์เวรอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า พิจารณาวางแผนการรักษาแบบ FAST TRACT STEMI แจ้งทีมให้ทราบเพื่อเตรียมให้การพยาบาลที่เหมาะสม รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ แพทย์เวรในอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า มีคำสั่งให้ยา Streptokinase ที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด ภายใน 1 ชั่วโมง อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบคำอธิบายเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการให้ยา Streptokinase ก่อนเซ็นใบยินยอม ประเมินสัญญาณชีพ , EKG ก่อนให้ยา วัดความดันโลหิต , สัญญาณชีพช่วง drip ยา ทุก 5 นาที หลังจากนั้นติดตามทุก 15 นาที จนอาการคงที่ และติดตามต่อทุก 4 ชั่วโมง ติดตามการเกิดภาวะเลือดออกอย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก ที่ให้ยา หากเกิดอาการ เช่น ไอเป็นเลือด เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด หรือมีจ้ำเลือดตามผิวหนัง ให้หยุดยา ระหว่างให้ยา SK 1.5 ล้านยูนิต ใน 1 ชั่วโมง โดยให้ผ่านทางเครื่องควบคุมอัตราการไหลของสารน้ำ ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที อุณหภูมิร่างกาย 36.3-37.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 130-140/70-80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 60-66 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ระหว่างการให้ยา SK ไม่พบอาการผิดปกติ เมื่อให้ยา SK ครบ 1 ชั่วโมง ทำ EKG ซ้ำ ในนาทีที่ 90 และ 120 พบ ST Elevate ลดลงมากกว่า 50 % ที่ lead II , III , aVF โทรรายงานแพทย์เวรอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า ให้ส่งตัวผู้ป่วยมารับรักษาต่อได้ประเมินอาการและบันทึกสัญญาณชีพ monitor EKG ขณะส่งตัวผู้ป่วย ทุเลาอาการแน่นหน้าอก ประเมินคะแนนความปวด เท่ากับ 2 คะแนน ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล โดยมีการวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผล ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี จนกระทั่งปัญหาหมดไป ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ถึงโรงพยาบาลพระจอมเกล้าอย่างปลอดภัย ประสานส่งเวรและส่งมอบผู้ป่วยกับพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โดยจากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน 7.2 ล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ 12.2 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2558-2562 มีผู้ป่วยโรคหัวใจ ต้องนอนโรงพยาบาล วันละ 1,185 ราย โดยเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประมาณ 450 รายต่อวัน เสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจะมีอัตราการตายเฉียบพลันสูงกว่าโรคอื่น ประมาณ 4-6 เท่า ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต (STEMI) เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น ตามระยะเวลาที่ผ่านไป การรักษาที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน คือ การรักษาเพื่อให้หลอดเลือดเปิด (Reperfusion therapy) ให้เร็วที่สุดภายใน 12 ชั่วโมงแรก หลังมีอาการ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเป็นที่ยอมรับว่าช่วยลดอัตราการตายลงได้ โดยเฉพาะในช่วง 3 ชั่วโมงแรก หลังมีอาการ พบว่าประสิทธิภาพของการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ได้ผลไม่ต่างจากการขยายหลอดเลือดหัวใจ ปัจจุบันแม้จะพบว่าการเปิดหลอดเลือดโดยวิธีการขยายหลอดเลือดหัวใจแบบฉุกเฉิน (Primary Percutaneous Coronary Intervention : PPCI) จะได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพมากกว่าการให้ยาละลายลิ่มเลือดสามารถลดอัตรา การเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า แต่อย่างไรก็ตามพบว่าการขยายหลอดเลือดหัวใจยังมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีราคาแพง รวมทั้งความเชี่ยวชาญของทีมบุคลากรและโรงพยาบาลที่สามารถทำ PPCI ได้ ยังมีจำกัด และยังไม่สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะผู้ป่วย STEMI ที่อยู่ห่างไกล ต้องใช้เวลาเดินทางมากกว่า 120 นาที ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรพิจารณาให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดก่อนส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่อง โรงพยาบาลบ้านลาด เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ยังไม่มีอายุรแพทย์ทางด้านโรคหัวใจ มีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายใต้การปรึกษาแพทย์ cardio ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า มีระบบ Fast Track MI และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ที่ได้เข้ามารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด ปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวน 65 , 70 และ 58 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต (STEMI) เป็นจำนวน 12 , 13 และ 12 ราย ตามลำดับ จึงถือได้ว่าเป็นเรื่องภาวะฉุกเฉินซึ่งสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรอดจากการเสียชีวิตหรือภาวะทุพพลภาพได้ ถ้าได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องในทันที การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด เป็นสิ่งที่ใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ ลักษณะการดำเนินของโรค รวมทั้งการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด ถูกต้องที่สุด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ดังนั้น ผู้จัดทำในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะมีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนได้ เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการพยาบาลผู้ป่วยจึงได้ทำเป็นกรณีศึกษา เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต (STEMI) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต (STEMI) ในหน่วยงาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี และแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎี และสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาลและผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) กล่าวคือ ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข
10. เผยแพร่ผลงาน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<p>ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)</p> <p>5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)</p> <p>5.1 ผลสำเร็จของผลงานเชิงปริมาณ</p> <p>ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต (STEMI) จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ขณะได้รับการรักษาพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ คิดเป็น 100 %</p> <p>5.2 ผลสำเร็จของผลงานเชิงคุณภาพ</p> <p>ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต (STEMI) โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทุเลาอาการเจ็บแน่นหน้า ไม่กระสับกระส่าย EKG 12 leads : ST Elevate ลดลงมากกว่า 50 % ที่ lead II , III , aVF ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยา Streptokinase ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวคงที่ สัญญาณชีพปกติ ไม่มีเลือดออกผิดปกติ มีคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจกับการรักษาพยาบาล ลดความวิตกกังวลลง</p> <p>6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ</p> <p>6.1 ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต (STEMI)</p> <p>6.2 ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้สำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจทั่วไป</p> <p>6.3 ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต</p> <p>7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ</p> <p>ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมีลักษณะของอาการแบ่งออกเป็น ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก และมีอาการเจ็บหน้าอก โดยเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกจะเป็นแบบเจ็บแน่นหรือรู้สึกอึดอัดบริเวณหน้าอก อาจปวดร้าวไปไหล่แขนโดยเฉพาะแขนซ้ายหรือกราม หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้มีอาการหน้ามืด แน่นหน้าอก ไม่ได้ทำ EKG 12 lead ตั้งแต่แรกเริ่ม แพทย์ตรวจร่างกายให้คำสั่งการรักษาเบื้องต้นนึกถึง AGE/Dyspepsia แพทย์ให้การรักษา โดยดูแลชนิดยา Losec 40 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการหลังฉีดยา 15 นาที อาการยังไม่ทุเลาอาการ ทำ EKG 12 lead พบ ST Elevate ที่ lead II , III , aVF</p> <p>8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ</p> <p>ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Streptokinase) กลัวจะเป็นอันตราย กลัวจะไม่หาย กลัวผลข้างเคียงของยาที่จะทำให้มีเลือดออกผิดปกติ จึงไม่ยอมรับการรักษาและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p>

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการแน่นหน้าอก หรือจุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ควรทำ EKG 12 lead ทุกครั้ง เพื่อวินิจฉัยแยกโรคเบื้องต้น

9.2 พยาบาลควรอธิบายเบื้องต้น เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Streptokinase) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจยอมรับสภาพภายหลังได้รับยา ลดความวิตกกังวลและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ นางสาวยุติ อรุณรัตน์ เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวยุติ อรุณรัตน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ...๖๕

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

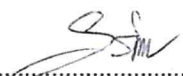
ลงชื่อ  (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวยุวดี อรุณรัตน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๕ เดือน ๖ พ.ศ. ๖๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


ลงชื่อ 

(นางสรินนา จันทโชติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบ้านลาด

วันที่ ๕ เดือน ๖ พ.ศ. ๖๕

ลงชื่อ 

(นางสาวปิยนุช ศรีสุคนธ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด

วันที่ ๕ เดือน ๖ พ.ศ. ๖๕

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยใช้การนำเตือนภาวะวิกฤติ (Early warning singe)
2. หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ 7 คน ทุก 60 นาที แม้ว่าจะยังไม่มีสถิติแน่นอนเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด แต่การเกิดโรคนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและพบมากในคนอายุน้อยลงช่วงอายุเพียง 30-40 ปี และจัดเป็น 1 ใน 5 ของกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่มีอัตราเข้ารักษามากที่สุดของโรงพยาบาลและอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด พบว่าความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ถือเป็นประเด็นที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น นโยบายด้านการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลจึงมุ่งเน้นที่จะมีการปรับปรุงแนวทางในการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมให้ ทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการออกแบบแนวทางปฏิบัติการดูแลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เน้นที่การออกแบบระบบป้องกันและเฝ้าระวังเชิงรุก ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย จะช่วยให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพและปลอดภัย เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถทำได้ในทันที ในการให้บริการการดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องใช้กลวิธีหรือเครื่องมือที่สามารถใช้ในการดูแล เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ในการวินิจฉัยอาการเบื้องต้นเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อมาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประมาณร้อยละ 50 จะเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล การรักษาที่ดีที่สุด คือ การเปิดหลอดเลือดที่ตีบตัน (reperfusion) อย่างเร่งด่วน ซึ่งมีอยู่ 2 วิธี คือ การใช้ยาละลายลิ่มเลือด และการใช้บอลูนเพื่อขยายหลอดเลือด โดยผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์สูงสุดถ้าได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุดภายใน 4 ชั่วโมง หลังจากเริ่มมีอาการ ข้อมูลจากการศึกษาทะเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแห่งประเทศไทย (Thai ACS registry) แสดงให้เห็นว่าอัตราการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST ยก (ST-Segment Elevation Myocardial infarction : STEMI) สูงถึง 17 % ซึ่งสูงกว่าในประเทศตะวันตกถึง 2.4 เท่า สาเหตุที่สำคัญเกิดจากล่าช้าของการให้การรักษาเปิดเส้นเลือดที่อุดตัน ซึ่งอาจแบ่งเป็นการล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง หรือจากระบบส่งต่อของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ หรือจากระบบภายในโรงพยาบาลตติยภูมิที่รับการส่งต่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย คือ มุ่งเน้นระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยที่รวดเร็วและเข้าถึงประชาชน เพื่อคัดกรองภาวะ STEMI ที่รวดเร็ว ให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase อย่างรวดเร็วที่สุด ดังนั้น ในบทบาทของพยาบาล จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น การคัดกรองโรคที่เหมาะสม เพื่อที่จะให้การรักษาที่ทัน่วงที จะสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมาได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะจัดทำวิธีปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยใช้อาการนำเตือนภาวะวิกฤติ (Early warning singe)

ขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (STEMI) ที่มารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด จำนวนการเข้าถึงการรักษา ชักถามจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมกู้ชีพที่ออกปฏิบัติการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการออกรับผู้ป่วย Fast track MI
2. ทบทวนข้อมูลนำมาปรับให้เหมาะสมกับโรงพยาบาล
3. จัดให้มีพยาบาลบริการด้านหน้าให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวก
4. นิเทศติดตามและสะท้อนข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจัดประชุมสื่อสารแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยห้องฉุกเฉินและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างปฏิบัติงานและรับ-ส่งเวร
5. จัดทำแนวทางการทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โดยใช้อาการนำเตือนภาวะวิกฤติ (Early warning singe)
6. สรุปผลการดำเนินงาน ปรับปรุงการดำเนินงาน


4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ใช้เป็นแนวทางในการประเมินและการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- 4.2 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่ก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติ
- 4.3 ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับการดูแลอย่างทันที่ที่ปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ความรวดเร็วในการทำ EKG (Door to EKG) ภายใน 10 นาที
- 5.2 ความรวดเร็วในการเตรียมผู้ป่วยส่งต่อ (Door to door) ภายใน 60 นาที
- 5.3 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI เท่ากับ 0

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.......... (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวยุวดี อรุณรัตน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....๑.....เดือน.....๗๕.....พ.ศ.....๖๖.....

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม พ.ศ. 2564 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) คือ การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงที่เข้ามารกระทบต่อศีรษะ และร่างกายแล้วก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และสมอง กับเส้นประสาทสมอง ซึ่งทำให้มีพยาธิสภาพที่ศีรษะส่วนใดส่วนหนึ่ง อาจเป็นหนังศีรษะ (Scale) กะโหลกศีรษะ (Skull) เยื่อหุ้มสมองหรือส่วนต่างๆ ของสมอง รวมทั้งหลอดเลือดสมองแตก ทำให้มีเลือดออกในชั้นต่างๆ ของสมอง การบาดเจ็บที่ศีรษะนี้อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยพิการหรือเสียชีวิตได้

การแบ่งระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (severity of head injury)

ใช้คะแนนของ Glasgow Coma Scale (GCS) เป็นหลักในการแบ่งความรุนแรง ดังต่อไปนี้

- * 1. การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (Mild or minor head injury) GCS = 13-15 คะแนน
2. การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง (Moderate head injury) GCS = 9-12 คะแนน
3. การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง (Severe head injury) GCS < 8 คะแนน

การประเมินระดับความรู้สึกตัวจากคะแนน GCS

เป็นวิธีที่ใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่สามารถทำได้เร็วและมีความน่าเชื่อถือ จึงมีผู้ใช้วิธีนี้อย่างแพร่หลาย เพราะนอกจากจะมีประโยชน์ในการพยากรณ์โรคและแนวทางการรักษา ยังสามารถใช้ในการประเมินความเสี่ยงและความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในภายหลังได้ โดยมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยที่มีคะแนน GCS เท่ากับ 13 คะแนน มีโอกาสพบความผิดปกติทางสมองมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนน GCS เท่ากับ 14 และ 15 คะแนน

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 41 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด ด้วยอาการ 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ชี้อกรยานยนต์ชนกับสุนัข สลบไปชั่วคราว จำเหตุการณ์ไม่ได้ ไม่สวมหมวกนิรภัย มีแผลฉีกขาดเหนือคิ้วซ้าย แผลเจาะที่โหมมด้านซ้าย เปลือกตาซ้ายบวม แผลถลอกหางตาซ้าย มีเลือดออกจากจมูกข้างซ้าย แผลถลอกตื้นๆ ที่หลังมือซ้าย แผลถลอกที่เท้าทั้ง 2 ข้าง มุลนิธินำส่ง โรงพยาบาลบ้านลาด สภาพอาการแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัว E₄V₅M₆ Glasgow coma score (GCS) = 15 ขนาดของรูม่านตา 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง กำลังกล้ามเนื้อของแขนขาเท่ากันทั้งสองข้างในระดับ 5 ปวดศีรษะมาก ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน มีแผลฉีกขาดที่เหนือคิ้วซ้าย ยาวประมาณ 2 เซนติเมตร ลึก 1.5 เซนติเมตร แผลเจาะที่โหมมด้านซ้าย ยาว 0.5 เซนติเมตร ลึก 1.5 เซนติเมตร เปลือกตาซ้ายบวม แผลถลอกหางตาซ้าย เส้นผ่าศูนย์กลาง 3 เซนติเมตร

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

มีเลือดออกจากรวมข้างซ้าย ผลถลอกที่อื่นๆ ที่หลังมือซ้าย ขนาด 1x1 เซนติเมตร ผลถลอกที่เท้าทั้ง 2 ข้าง ขนาด 2x2 เซนติเมตร สัญญาณชีพแรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/86 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เวรตรวจร่างกายให้ Dressing ผลถลอกตามร่างกาย Suture ผลฉีกขาดบริเวณศีรษะ ประเมินอาการปวดกดเจ็บบริเวณต้นคอ ผู้ป่วยบอกเจ็บบริเวณต้นคอ กดเจ็บเล็กน้อย จึงใส่เฝือกตามคอชนิดแข็ง (Hard Collar) บริเวณคอเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังระดับคอ และให้ผู้ป่วยนอนท่าลำตัวตรง ไม่หมุนหมอน พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นของการใส่เฝือกตามคอชนิดแข็งบริเวณคอ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจให้ความร่วมมือไม่ดึงเฝือกตามคอออก ส่ง film skull , c-spine : No fracture แพทย์วินิจฉัยว่าได้บาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย (mild head injury) ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากมีอาการปวดศีรษะมาก ประเมินคะแนนความปวดเท่ากับ 8 คะแนน ใช้แผ่นเจลประคบเย็นประคบบริเวณที่บวมโนเพื่อลดบวมและบรรเทาปวด หลังให้การพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง ประเมินคะแนนความปวดเท่ากับ 3 คะแนน ญาติมีความวิตกกังวลสีหน้าแสดงความไม่สบายใจ เนื่องจากเป็นห่วงว่าผู้ป่วยจะมีอาการบาดเจ็บรุนแรงได้รับอันตรายต่อสมอง ต้องการไปตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า รายงานแพทย์ทราบพิจารณาให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงแผนการรักษาของแพทย์ อธิบายเหตุผลของการพยาบาลทุกครั้งให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สีหน้าคลายความวิตกกังวล ติดต่อประสานส่งตัวไปที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพื่อพบแพทย์ศัลยกรรมระบบประสาท ให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อได้ ดูแลเจาะ Lab CBC , BUN , Cr , E'lyte , DTX = 121 mg % ดูแลให้สารน้ำ 0.9 % NaCl 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินอาการและบันทึกสัญญาณชีพขณะส่งตัวผู้ป่วย ทุเลาอาการปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล โดยมีการวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล การประเมินผล ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี จนกระทั่งปัญหาหมดไป ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ถึงโรงพยาบาลพระจอมเกล้าอย่างปลอดภัย ประสานส่งเวรและส่งมอบผู้ป่วยกับพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ติดตามสอบถามอาการของผู้ป่วย ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) : NO ICH แพทย์พิจารณาให้อนอนโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย เพื่อสังเกตอาการทางสมองอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 1 วัน ระหว่างนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะคลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง ได้ยา Tramal 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ Plasil 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นผู้ป่วยทุเลาอาการปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ผลฉีกขาดและผลถลอกไม่มี discharge ซึม Dx. Cerebral concussion แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุจราจร เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการสะสม เป็นอันดับ 3 จากสาเหตุทั้งหมด ในประเทศไทยการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุสำคัญอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยทำงาน อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บที่พบมากที่สุด ได้แก่ การบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งแรงที่กระทำต่อสมองและสิ่งที่ห่อหุ้มสมองทั้งส่วนกะโหลกศีรษะ เยื่อหุ้มสมอง เนื้อสมองและหลอดเลือดสมอง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวเพียงชั่วขณะหรืออย่างถาวรได้ การดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมและทันต่อเวลาเป็นเรื่องที่สำคัญ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ เพื่อให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด โดยอาศัยแนวทางการรักษาการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ

จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่ได้เข้ามารับการรักษาในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด ปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวน 768, 715 และ 463 ตามลำดับ จึงถือได้ว่าเป็นเรื่องภาวะฉุกเฉินซึ่งสำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรอดจากการเสียชีวิตหรือภาวะทุพพลภาพได้ ถ้าได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องในทันที การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเนื่องจากอุบัติเหตุชนิดต่างๆ เป็นสิ่งที่ใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ลักษณะการดำเนินของโรค รวมทั้งการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด ถูกต้องที่สุด โดยสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเสมอ คือ ความปลอดภัยของชีวิต ภาวะความพิการที่อาจติดตามมาหลังการรักษาพยาบาล ซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นจำนวนมาก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน หรือภาวะอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมักจะรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้เช่นกัน

ดังนั้น ผู้จัดทำในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะมีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนได้ เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในการพยาบาลผู้ป่วยจึงได้ทำเป็นกรณีศึกษา เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ในหน่วยงาน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี
แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี และแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎี และสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาลและผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) กล่าวคือ ให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ
- 6.*ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน
พร้อมแก้ไข
10. เผยแพร่ผลงาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของผลงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ขณะได้รับการรักษาพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ คิดเป็น 100 %

5.2 ผลสำเร็จของผลงานเชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ไม่มีอาการชักเกร็ง อาเจียนพุ่ง ทูเลอาการปวดศีรษะ แผลสะเก็ด ไม่มีบวมแดง ร้อน ไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณบาดแผล มีคุณภาพมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจกับการรักษาพยาบาล และสามารถปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง ลดความวิตกกังวลลง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
- 6.2 ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา ค้นคว้าหาความรู้สำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจทั่วไป
- 6.3 ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ไม่ได้การให้ประวัติไม่ชัดเจนต้องซักประวัติ จากมูลนิธิและญาติที่มาภายหลัง

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีญาติตามมาภายหลังซึ่งมาไม่พร้อมกัน ญาติแต่ละคนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและจะมาสอบถามอาการเป็นระยะ เมื่อมีญาติมาใหม่ก็จะมาถามข้อมูลต่างๆ ซึ่งต้องให้ข้อมูลและอธิบายให้ญาติทราบถึงอาการและแนวทางการรักษาซ้ำๆ หลายครั้ง

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีการรณรงค์เรื่องการขับชื้ออย่างถูกต้องและปลอดภัย

9.2 การนำส่งด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีแนวโน้มที่จะให้บริการกับผู้ที่มีความรุนแรงระดับปานกลางและสูงเพิ่มขึ้น ดังนั้น แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาลจึงควรมีความสอดคล้องกับการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงของผู้ป่วย

9.3 พยาบาลควรศึกษาและค้นคว้างานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ นางสาวสุทาร์ตน์ มาเกิด เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*สุทาร์ตน์ มาเกิด*..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวสุทาร์ตน์ มาเกิด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....*2*.....เดือน.....*มิย*.....พ.ศ.....*65*.....

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ*นางวิมล มาเกิด*..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวสุทาร์ตน์ มาเกิด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 2 เดือน ๑๕ พ.ศ. ๖๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ*SSM*.....

(นางสรินนา จันทโชติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบ้านลาด

วันที่ 2 เดือน ๑๕ พ.ศ. ๖๕

ลงชื่อ*๗*.....

(นางสาวปิยนุช ศรีสุคนธ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านลาด

วันที่ 2 เดือน ๑๕ พ.ศ. ๖๕

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ
2. หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของคนไทยรองจากโรคมะเร็ง และศีรษะเป็นอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บบ่อยที่สุด คิดเป็น 37 % และเป็นการบาดเจ็บที่มีอัตราการตายสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอวัยวะอื่น คือ 78 % จากสถิติของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560 มีผู้ป่วยทั่วประเทศที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและสารพิษทั้งสิ้น 27,811 คน เป็นผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะสูงถึง 11,113 คน และมีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุทางการจราจร เป็นจำนวนถึง 174,344 คน ซึ่งจะเห็นว่าเป็นจำนวนผู้ป่วยที่สูงมาก และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โรงพยาบาลบ้านลาด เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จากสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด ใน ปี พ.ศ. 2562 - ปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 1,946 ราย และเสียชีวิต จำนวน 249 ราย (รายงานประจำปีงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านลาด ปี พ.ศ. 2562 - ปี พ.ศ. 2564) ซึ่งจากสถิติพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะให้ได้ผลดีขึ้นนั้น การตรวจวินิจฉัยและการรักษา จำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนและเหมาะสม ต้องการความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพื่อให้มีการปรับปรุงพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยให้ดีขึ้น

จากความสำคัญดังกล่าวพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะโรค ซึ่งการให้การพยาบาลที่ดีและถูกต้องนั้น ผู้ให้การพยาบาลต้องทราบถึงกายวิภาคและสรีระวิทยา พยาธิสภาพ การดำเนินของโรค อาการ การรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น หากได้รับการรักษาไม่ถูกต้องหรือให้การรักษาล่าช้า อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพิการถาวร กลายเป็นภาระของครอบครัวและสังคม พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และยึดหลักการโดยการใช้กระบวนการทางการพยาบาล ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา และการวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจ กลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บใดๆ ที่มีต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะและเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจทำให้มีหรือไม่มี การเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว อุบัติการณ์เกิดหรือสถิติการเกิดบาดเจ็บที่ศีรษะบอกตัวเลขที่ชัดเจนได้ยาก เนื่องจากแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับคำว่าบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้อธิบายไว้กว้างมากมีความแตกต่างตามความรุนแรงและกลไกของการบาดเจ็บ แต่จากรายงานพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากบาดเจ็บที่ศีรษะในแต่ละประเทศมีเป็นจำนวนมาก สำหรับในประเทศไทยมีสถิติของแต่ละโรงพยาบาลเป็นจำนวนไม่น้อย อุบัติเหตุที่ศีรษะเป็นภาวะที่พบบ่อย ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีหลายด้าน ซึ่งการช่วยกันมองว่าเป็นปัญหาของสังคมโดยรวมที่ต้องช่วยกันแก้ไข มิใช่เป็นหน้าที่ของผู้ใดผู้หนึ่ง การร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้องให้ดีที่สุด ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน หากช่วยกันแก้ไข โดยหาสาเหตุที่แท้จริงและแก้ไขอย่างจริงจัง ปัญหา ก็จะลดลงได้มาก ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความตระหนักในหน้าที่ของตนเอง ในการที่จะทำหน้าที่ให้ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพที่สุด เพื่อมีส่วนในการช่วยลดปัญหาอุบัติเหตุที่ศีรษะ แม้เห็นว่าการป้องกันการเกิดเหตุเป็นสิ่งที่ดี แต่ทำได้ยาก คงต้องอาศัยความร่วมมือกันในหลายๆ ฝ่าย จึงมีความคิดว่าในเมื่อยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยได้ ก็ต้องอาศัยการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บที่มีประสิทธิภาพ ด้วยความสำคัญดังกล่าวพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะโรคซึ่งการให้การพยาบาลที่ดีและถูกต้องนั้น ผู้ให้การพยาบาลต้องทราบถึงกายวิภาคและสรีระวิทยา พยาธิสภาพ การดำเนินของโรค อาการ การรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น หากได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง หรือให้การรักษาล่าช้า อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพิการถาวรกลายเป็นภาระของครอบครัวและสังคม พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องประเมินอาการและอาการแสดงแยกระดับความรุนแรงของอาการทางสมองและให้การพยาบาลตรงตามระดับความรุนแรง คงเป็นหนทางที่จะลดอัตราการตายลงได้บ้าง จึงได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานและเผยแพร่ให้บุคลากรในหน่วยงานได้นำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
- 4.2 ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลอย่างทันท่วงทีปลอดภัยและไม่มี

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีอัตราการรอดชีวิตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มากกว่าร้อยละ 90

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*สมจิตร มาเกิด*..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวสุชาร์ตน์ มาเกิด)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....*๑*.....เดือน.....*๗*.....พ.ศ.....*๖๕*.....

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการประสานรายการยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ (๑ ปี ๒ เดือน)
๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การประสานรายการยา เป็นกระบวนการตรวจสอบและเปรียบเทียบรายการยาระหว่างรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่อย่างต่อเนื่องก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับรายการยาที่ผู้ป่วยได้เมื่อแรกรับเมื่อย้ายหอผู้ป่วย หรือเมื่อถูกจำหน่ายกลับบ้าน โดยการสร้างบัญชีรายการยาทั้งจากสถานพยาบาล หรือจากยาที่ผู้ป่วยจัดหามาใช้เองทั้งยาแผนปัจจุบัน สมุนไพร วิตามิน และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร อย่างถูกต้องและแม่นยำ พร้อมทั้งระบุขนาดยา ความถี่ วิธีใช้ วิธีทางในการใช้ยาที่เป็นปัจจุบัน เวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย เพื่อให้แพทย์ใช้ในการตัดสินใจสั่งยาแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและครบถ้วน ลดโอกาสการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่จำเป็น ได้รับยาซ้ำซ้อน หรือได้รับยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน ส่งเสริมให้เกิดการรักษาด้านยาแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้กำหนดให้การประสานรายการยา เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๙ เพื่อส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และเป็นส่วนหนึ่งในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ดังนั้นการสร้างระบบการเข้าถึงและจัดเก็บข้อมูลการประสานรายการยาอย่างเป็นระบบ ครบ ๔ ขั้นตอน ได้แก่ การทวนสอบและการบันทึกรายการยา การตรวจสอบรายการยา การเปรียบเทียบและประสานรายการยา และการส่งต่อข้อมูลยาของผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาในการทำงานได้ และยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานประสานรายการยา ที่ส่งผลลดการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ป้องกันมิให้ความคลาดเคลื่อนทางยาถึงตัวผู้ป่วย ลดการกลับมาโรงพยาบาลที่สัมพันธ์กับอาการไม่พึงประสงค์จากยา และลดการกลับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรงพยาบาลชะอำเป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง โดยในปี ๒๕๖๓ เริ่มพัฒนาระบบการประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยใน เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น หรือรับการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือคลินิกมานอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลมักไม่นำยาเดิมมาด้วย ทำให้ไม่ทราบรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทาน ซึ่งอาจทำให้ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องและผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล มักเป็นโรคเรื้อรังที่รับยาในโรงพยาบาล แต่มักไม่นำยาเดิมมาจากบ้านทำให้เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแพทย์จึงสั่งยาโรคเรื้อรังเพิ่มเป็นรายการยากลับบ้าน เมื่อมาพบแพทย์ตามวันนัดในระบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจึงมียาโรคเรื้อรังเหลือเป็นจำนวนมาก รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน โดยจะให้อาเภาร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนระดับการรักษาอาจทำให้ไม่ได้รับยาต่อเนื่องได้ในช่วงรอยต่อของการรักษา ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดจะให้อาเภามาแต่บางครั้งแพทย์ก็ไม่ได้สั่งให้ยา หรือยาบางตัวที่ไม่ได้อยู่ในกรอบบัญชียาโรงพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

โดยเดิมที่โรงพยาบาลชะอำยังไม่มีกำหนดเกณฑ์ที่จะต้องทำ ใบประสานรายการยาบนหอผู้ป่วยใน จึงมีความคิดริเริ่มที่จะพัฒนาระบบการประสานรายการยาผู้ป่วยใน เพื่อสร้างระบบการประสานรายการยา ในงานบริการผู้ป่วยในเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาในช่วงรอยต่อของการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่สมควรได้รับอย่างต่อเนื่อง เหมาะสม ปลอดภัย วัตถุประสงค์หลัก

๑. เพื่อพัฒนาระบบการประสานรายการยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์รอง

๑. เพื่อติดตามการใช้ยาที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพร วิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฯลฯ
๒. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ใช้อยู่อย่างต่อเนื่องขณะเข้ารับการรักษาและเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๓. เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการได้รับยาซ้ำซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับยาจากโรงพยาบาลชะอำเพียงแหล่งเดียว
๔. ทำให้สามารถรับทราบข้อมูลการใช้ยาทั้งหมดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไปที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ

กระบวนการดำเนินงานของ medication reconciliation จะมีความเกี่ยวข้องในการให้บริการร่วมกันของวิชาชีพที่ร่วมกัน ซึ่งสัมพันธ์กับวิชาชีพหลักได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ดังนั้นในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติจึงควรกำหนดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้ร่วมกันในแนวทางการทำงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยการกำหนดนโยบายประกอบด้วย

- การกำหนดคำจำกัดความและความครอบคลุม
- กำหนดกรอบเวลาที่จะต้องทำกระบวนการนี้ให้เสร็จ
- กำหนดข้อมูลที่ต้องบันทึก
- กำหนดแหล่งที่มาของข้อมูลดังกล่าว
- กำหนดขั้นตอนการดำเนินการ
- กำหนดแบบบันทึกที่ใช้
- กำหนดช่วงเวลาทดลองและประเมินผล

๑. ขั้นตอนการดำเนินงานหลัก

๑. Verification คือ การทวนสอบและการบันทึกรายการยา อาหารเสริม สมุนไพร ที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล โดยใช้วิธีต่อไปนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๒. ขั้นตอนการดำเนินงานหลัก (ต่อ)

- ชักประวัติการใช้ยาจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ทั้งชนิด ขนาดยา วิธีใช้ วิธีทางให้ยา และเวลาที่รับประทานครั้งล่าสุดของผู้ป่วย จากทุกแหล่งที่ผู้ป่วยรับยา และตรวจสอบยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาด้วย(ถ้ามี)
- ทบทวนประวัติการใช้ยาในแฟ้มประวัติผู้ป่วยหรือระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

๒. Clarification คือ การตรวจสอบรายการยาที่บันทึกว่าชนิด ขนาด และวิธีใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่นั้น ถูกต้องตามข้อบ่งใช้ และเหมาะสมตามแนวเวชปฏิบัติการรักษา

๓. Reconciliation คือ กระบวนการเปรียบเทียบและประสานรายการยา ระหว่างยาที่ผู้ป่วยเคยได้รับกับยาที่ได้รับใหม่ เมื่อมีการเปลี่ยนระดับการรักษาระหว่างระดับวิกฤต และระดับผู้ป่วยสามัญ หรือการเปลี่ยนระดับการรักษาระหว่างสถานพยาบาลปฐมภูมิ ไปสู่ระดับที่ซับซ้อนขึ้น เพื่อค้นหา “ความไม่สอดคล้อง” ของรายการยา และบันทึกการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาพร้อมเหตุผล เพื่อสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องในขั้นต่อไป กรณีที่พบความคลาดเคลื่อนจะต้องสื่อสารไปยังแพทย์เพื่อให้ทบทวนคำสั่งใช้ยา และมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาในแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน รวมถึงการปรึกษาแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม

๔. Transmission การส่งต่อหรือจำหน่ายผู้ป่วย โดยสื่อสารรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับกับตัวผู้ป่วยเองหรือผู้ดูแล และส่งรายการยาดังกล่าวไปยังห้องผู้ป่วยที่ย้ายหรือสถานพยาบาลใกล้เคียงเพื่อรับการรักษาต่อ

๓. กำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตาม

- ร้อยละของหอผู้ป่วยที่มีการดำเนินการประสานรายการยา
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับเข้าที่มีการดำเนินการเรื่องการประสานรายการยา
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยาได้ทันเวลาก่อนได้รับยามือแรก
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยาให้แล้วเสร็จภายใน ๒๔ ชั่วโมง
- ร้อยละของความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการนำยาโรคประจำตัวมาด้วยขณะนอนโรงพยาบาล
- ค่าใช้จ่ายด้านยาที่สามารถประหยัดได้จากการดำเนินการ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔. การนำตัวชี้วัดมาประเมินผล

เมื่อนำตัวชี้วัดมาประเมินผลและทำการสื่อสารถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับองค์กรไปสู่ระดับทีมงาน หรือระดับบุคคลเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน และชัดเจนในบทบาทของการมีส่วนร่วมในกระบวนการ เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีการปฏิบัติงานตามกระบวนการประสานรายการยา
๒. สามารถติดตามการใช้จ่ายที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง สมุนไพรวิตามิน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ฯลฯ
๓. ผลการดำเนินการโดยการนำระบบการประสานรายการยาไปดำเนินการบนหอผู้ป่วยในทุกแผนก ในโรงพยาบาลชะอำ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ พบว่ามีผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้จ่ายโรคประจำตัวทั้งหมด ๒,๐๓๗ ราย ได้จัดทำการประสานรายการยาทั้งหมด ๒,๐๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๔๒ โดยมีผู้ป่วยร้อยละ ๑.๕๘ ที่ไม่ได้ประสานรายการยา เนื่องจากผู้ป่วยรับยาจากสถานพยาบาลอื่น มีข้อจำกัดในการประสานรายการยา เช่น ช่วงเวลาที่สามารถติดต่อประสานรายการได้หรือความสะดวกในการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้านหรือส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นก่อนจัดทำการประสานรายการยา
๔. โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยาได้ทันเวลาก่อนได้รับยามือแรก ร้อยละ ๑๓.๔๓ และมีผู้ป่วยที่ได้รับการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยาให้แล้วเสร็จภายใน ๒๔ ชั่วโมง ร้อยละ ๗๗.๓๒
๕. ผลการศึกษาพบการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ๕,๙๑๔ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๙๐ ของรายการยาทั้งหมด โดยพบในขั้นตอนแรกการรักษา ๕,๑๘๓ ครั้ง และจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ๖๙๖ ครั้ง เมื่อแบ่งประเภทความคลาดเคลื่อนทางยา พบมากที่สุดคือผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยได้รับ ร้อยละ ๙๖.๘๒ รองลงมาคือการสั่งใช้ยาผิดวิธีใช้ ร้อยละ ๐.๙๑ เมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาเภสัชกรได้ปรึกษาแพทย์และส่วนใหญ่ยอมรับที่จะแก้ไข ร้อยละ ๙๘.๔๒
๖. โดยพบว่าขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในที่ผู้ป่วยที่นำยาโรคประจำตัวมาด้วยขณะนอนโรงพยาบาลร้อยละ ๕๘.๔๖ ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ได้จากการดำเนินการที่ผู้ป่วยนำติดตัวมาและสามารถนำมาใช้ให้กับผู้ป่วยได้ คิดเป็นมูลค่า ๑๑๑,๘๗๙.๕ บาท

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

Medication Reconciliation เป็นกระบวนการสำคัญที่ลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในช่วงรอยต่อของการรักษาทั้งภายในสถานพยาบาล หรือระหว่างสถานพยาบาลกับการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและป้องกันไม่ให้ความคลาดเคลื่อนนั้นส่งไปถึงตัวผู้ป่วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (ต่อ)

โดยพบว่าการพัฒนาระบบการประสานรายการยาสามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนและป้องกันไม่ให้ความคลาดเคลื่อนนั้นส่งไปถึงตัวผู้ป่วย ในประเด็นต่างๆ เช่น ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยได้รับอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนเนื่องจากไม่มีการแจ้งแพทย์ให้ทราบเรื่องยาโรคประจำตัวเดิม ผู้ป่วยได้รับยาที่แพทย์หยุดสั่งใช้แล้ว และเมื่อพิจารณาอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มาจากกระบวนการ Medication Reconciliation สามารถใช้สะท้อนให้เห็นถึงระบบในขั้นตอนที่พบที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาแก่ผู้ป่วย เช่น จากการไม่สั่งใช้ยาเดิมต่อเนื่องจากขั้นตอนของการไม่เปรียบเทียบประสานรายการยาของแพทย์ ขั้นตอนของเภสัชกรที่ไม่ได้ดำเนินการเปรียบเทียบประสานรายการยาเมื่อพบความแตกต่างแก่แพทย์ หรือการไม่บันทึกการเปลี่ยนแปลงในคำสั่งใช้ยาของแพทย์ที่มาจากขั้นตอนของการสื่อสารข้อมูลระหว่างสหวิชาชีพด้านการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ครบถ้วน เป็นต้น และทำให้ได้ข้อมูลสถิติและผลการวิเคราะห์ที่นำไปเสนอต่อคณะกรรมการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา

เมื่อมีการกำหนดเป้าหมาย และกระบวนการในการดำเนินงานร่วมกันในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการปรับปรุง พัฒนาติดตามผลลัพธ์ของกระบวนการอย่างต่อเนื่อง พบว่าจากการพัฒนาระบบทำให้สามารถนำรูปแบบกระบวนการประสานรายการยาที่ได้ไปใช้ดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบันและเป็นการสร้างระบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความถูกต้อง มีความสอดคล้อง โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยา

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

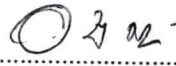
๑. การรับนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ผู้เข้ามารับฟังเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน แต่พบว่าข้อมูลยังไม่ถูกการกระจายไปยังผู้ปฏิบัติงานจริง
๒. สหสาขาวิชาชีพยังมีแนวคิดเดิมในระบบการดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยา โดยจุดมุ่งหมายคือเป็นการพัฒนาร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ไม่ใช่เป็นเพียงหน้าที่ของวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ


๑. สหสาขาวิชาชีพควรให้ความร่วมมือในการทำงาน เช่น การลงข้อมูลเบื้องต้นเพื่อลดระยะเวลาในการประสานรายการยา
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยมีรายการยาที่ใช้อยู่ครบถ้วนโดยเร็วที่สุด ควรดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยาภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังรับไว้ในสถานพยาบาล บางกรณีที่ผู้ป่วยรับยาที่คลินิกและอยู่นอกเวลาทำการของคลินิกทำให้ไม่สามารถดำเนินงานเปรียบเทียบประสานรายการยาภายใน ๒๔ ชั่วโมงได้
๒. ผู้ดูแลหรือญาติที่ให้ข้อมูล ณ วันแรกรับบางครั้งไม่ใช่ผู้ที่ดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยจริงทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลประวัติการรับประทานยาและหรือข้อมูลคลาดเคลื่อนจากที่ผู้ป่วยใช้จริง
๓. ในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแรกรับ จะมุ่งเป้าหมายในการรักษาให้โรคที่ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลหายหรืออาการดีขึ้นก่อนเป็นอันดับแรก ทำให้ยาโรคประจำตัวเดิมไม่ถูกสั่งใช้ตั้งแต่แรกรับ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางอรัศยา ศรีผ่องงาม)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
(วันที่) ๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายแพทย์ประกาศิต ชมชื่น)
นายแพทย์ชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ
(วันที่) ๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
ไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง

การพัฒนากระบวนการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยใช้ตัวส่งสัญญาณในโรงพยาบาลชะอำ

๒. หลักการและเหตุผล

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Events, ADEs) เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาและได้รับการประเมินแล้วว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยา โดยการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักใช้ระบบรายงานแบบสมัครใจของผู้ที่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานั้นๆ (Spontaneous Reporting System; SRS) ซึ่งคาดว่าน่าจะได้รับการรายงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ไม่สามารถหาขนาดของปัญหาได้จริง ดังนั้นการสร้างเครื่องมือหรือตัวส่งสัญญาณเพื่อใช้ค้นหา ADEs จึงมีความสำคัญ ซึ่ง Institute of Healthcare Improvement (IHI) และทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้แนะนำให้ใช้ตัวส่งสัญญาณ (Trigger tool) เป็นเครื่องมือในการค้นหา ADEs โดยได้แนะนำให้ใช้ตัวส่งสัญญาณเป็นเครื่องมือในการค้นหาอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ระดับความรุนแรงตั้งแต่ E ขึ้นไป โดยการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังและวัดอัตราการเกิดเหตุการณ์

ตัวส่งสัญญาณ (Trigger tool) คือ เครื่องมือส่งสัญญาณเพื่อใช้ในการตรวจสอบและพิจารณาว่ามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นหรือไม่ ตัวส่งสัญญาณอาจเป็นได้หลายอย่าง เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ ผลการตรวจร่างกายที่ผิดปกติ ระดับยาในเลือดที่ผิดปกติ ผลการวินิจฉัยของแพทย์ หรืออาจเป็นยาที่ใช้ในการรักษาอาการไม่พึงประสงค์ หรือยาต้านพิษ

ความรุนแรงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ยึดนิยามที่กำหนดโดย National coordination council of medication error reporting and prevention (NCC MERP) ดังนี้

- ระดับ A คือ เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
- ระดับ B คือ เกิดเหตุการณ์ความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ไม่ถึงผู้ป่วย
- ระดับ C คือ เหตุการณ์เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
- ระดับ D คือ เหตุการณ์เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย แต่ยังมีความจำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
- ระดับ E คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือแก้ไขเพิ่มเติม
- ระดับ F คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยืระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
- ระดับ G คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

- ระดับ H คือ เหตุการณ์ที่ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิตผู้ป่วย
- ระดับ I คือ เหตุการณ์ที่อาจจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วย

๒. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โดยเดิมโรงพยาบาลชะอำมีระบบการค้นหาและติดตาม ADEs ๒ วิธีคือ การรายงานโดยสมัครใจไปยังกลุ่มงานเภสัชกรรม และการเฝ้าระวังโดยเภสัชกรคลินิกที่ทำหน้าที่ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย โดยดำเนินการในลักษณะของการติดตามความปลอดภัยของยา ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมถึงการใช้จ่ายทุกขั้นตอนที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย คาดว่าน่าจะได้รับการรายงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ไม่สามารถหาขนาดของปัญหาได้ตามจริง จึงมองหาวิธีการที่ได้ผลกว่าในการค้นหาเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และดำเนินการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเพื่อลดอันตราย ซึ่งโรงพยาบาลชะอำเป็นโรงพยาบาลชุมชน แต่พบว่ามีข้อจำกัดในส่วนของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยใช้ตัวส่งสัญญาณ โดยอ้างอิงตัวส่งสัญญาณจาก Adverse Drug Reaction Community of Pharmacy Practice (AdCoPT) เป็นชุมชนนักปฏิบัติภายใต้สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) เป็นหลัก

โดยมีแนวทางการดำเนินการดังนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและพัฒนาระบบ

- โดยการทบทวนรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในโรงพยาบาล
- ร่วมพูดคุยกับสหวิชาชีพ และจัดตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ และโปรแกรมเมอร์จากแผนกเทคโนโลยี และกำหนดผู้รับผิดชอบ
- ร่วมกันกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

๒. ดำเนินการตามระบบที่พัฒนาขึ้น

๓. ประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดและนำปัญหาที่พบมาวิเคราะห์หาสาเหตุรากเพื่อกำหนดแนวทางในการจัดการและป้องกันแก้ไขเชิงระบบ

ข้อจำกัดและแนวทางการแก้ไข

การนำเครื่องมือส่งสัญญาณไปใช้ให้เกิดประสิทธิภาพนั้นอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนชนิดของตัวส่งสัญญาณบางตัวให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยการพิจารณาจากลักษณะและชนิดตัวส่งสัญญาณที่นำไปสู่การค้นหา ADEs ซึ่งตัวส่งสัญญาณที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสามารถหาได้จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทำให้ขาดทีมงานในการทบทวนเวชระเบียนร่วมกันและค้นหาชนิดของตัวส่งสัญญาณที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนาระบบค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยใช้ตัวส่งสัญญาณช่วยเพิ่มความสามารถในการค้นหา ADEs ที่ไม่ได้รับรายงานตามระบบเดิมได้เพิ่มขึ้น อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิดและสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันท่วงที ซึ่งการกำหนดตัวส่งสัญญาณที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและค่าพารามิเตอร์ที่สามารถตรวจหาได้ จะทำให้เพิ่มความจำเพาะในการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้แม่นยำมากขึ้นนอกจากนี้การรวบรวมปัญหา มาวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิดและนำมากำหนดเป็นแนวทางในการจัดการ และป้องกันแก้ไขเชิงระบบ จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยจากการใช้ยาให้กับผู้ป่วยต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีความเข้าใจและทัศนคติต่อนโยบายและวิธีการปฏิบัติงาน
๒. สามารถค้นหา ADEs ได้เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิดสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนได้ โดยกำหนดตัวชี้วัดเพื่อนำมาใช้ในการติดตาม ดังนี้
 - จำนวน ADEs ทั้งหมดที่ค้นพบได้จากระบบการรายงานแบบเดิมและจากการใช้ตัวส่งสัญญาณ
 - จำนวน ADEs จากระบบการรายงานแบบเดิม
 - จำนวน ADEs จากการใช้ตัวส่งสัญญาณ
 - จำนวน ADEs ที่ดักจับไม่ได้จากการใช้เครื่องมือส่งสัญญาณ
 - จำนวนครั้งตัวส่งสัญญาณที่ถูกรับและนำไปสู่การพบ ADEs

(ลงชื่อ)นางภัทริภมว เกตุปลั่ง.....
(นางสาวณภัทริภมล เกตุปลั่ง)
เภสัชกรปฏิบัติการ
(วันที่)๑๗ / ..ธ.ค.๒๕๖๕ / ๒๕๖๕.....
ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนางานบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วย HIV/AIDS ผู้ใหญ่และเด็กที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี (Antiretroviral Drugs) ในโรงพยาบาลชะอำ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

๒ ปี ๖ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคและยารักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี โดยปัจจุบันใช้แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี ๒๕๖๔/๒๕๖๕ ซึ่งแนะนำสูตรยาต้านไวรัสเอชไอวี ได้แก่ ยากลุ่ม Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs) ๒ ตัว ร่วมกับกลุ่ม Integrase inhibitors-based regimen เป็นทางเลือกหลัก การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในปัจจุบันยังไม่สามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปจากร่างกาย ดังนั้นเป้าหมายในการรักษาจึงไม่ใช่การกำจัดเชื้อให้หมดไปจากร่างกาย แต่เป็นการลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือดให้อยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด (HIV Viral load \leq ๕๐ copies/mL) และคงระดับนั้นให้นานที่สุด เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูหรือการรักษาสภาพการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (ระดับ CD₄ เพิ่มขึ้น) เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และลดความเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้นจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- มีส่วนร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการพิจารณาการเลือกใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในการรักษา และแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวี ผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เป็นต้น
- หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่ทารก จึงต้องเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลทารกที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เพื่อประเมินการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรป้องกันอย่างเหมาะสม
- ศึกษาข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่างๆ สำหรับให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อเฝ้าระวังอาการ ติดตาม และประเมินอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- ทักษะการสื่อสาร ให้คำแนะนำในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอแก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาผู้ป่วย รวมถึงการมีจริยธรรมในการให้บริการ และการรักษาความลับของผู้ป่วย
- การบริหารจัดการ การกระจายยา จัดส่งยาต้านไวรัสเอชไอวี ผ่านสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิประกันสังคม และวางแผนการใช้ยาให้เพียงพอต่อผู้ป่วยทุกราย
- ร่วมพัฒนาและวางแผนระบบการบริการผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ (ต่อ)

- การสร้างแบบฟอร์ม (Check List) ในการให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้ป่วยรายใหม่โดยมีข้อมูลรายละเอียด ดังนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและยา เป้าหมายการรักษา การเลือกใช้เครื่องมือเดือนเวลารับประทานยา ฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาหรือผลิตภัณฑ์อื่น การปฏิบัติและดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และความเข้าใจในการรักษาโรคในระยะยาว

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- การจัดทำระบบการจัดเตรียมยาก่อนผู้ป่วยมารับยาในครั้งถัดไป ทำให้สามารถตรวจจับรายการยาขาดคร่าวได้ก่อนถึงวันที่ผู้ป่วยมารับยา และจัดทำระบบคลังยาย่อยในห้องยาผู้ป่วยนอกทำให้มียาเพียงพอต่อการใช้ในครั้งถัดไป โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบการค้างจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจำนวน ๒ ครั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ครั้ง และปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยังไม่มีการยาค้างจ่ายผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าจากการจัดทำระบบทำให้แนวโน้มการค้างจ่ายยาแก่ผู้ป่วยลดลง
- ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ มีทารกแรกเกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวีโดยมีการวางแผนการตั้งครรภ์ จำนวน ๕ ราย และไม่พบทารกที่ติดเชื้อจากผลตรวจ HIV DNA PCR ล่าสุดของแต่ละราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- จากการติดตามระบบนับเม็ดยา (Pill count) ร่วมกับการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา พบว่าอัตราการรับประทานยาสม่ำเสมอและตรงเวลาคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และร้อยละ ๙๙.๔๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (เป็นเวลา ๖ เดือน)
- จากการรวบรวมข้อมูลและติดตามประเมินอาการไม่พึงประสงค์ในช่วงระยะเวลา ๒ ปี ๖ เดือน พบว่ายา Efavirenz (EFV) ทำให้เกิดอาการมึนงง เวียนศีรษะ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑๙ ของอุบัติการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น รองลงมาคืออาการเกิด Nephrotoxicity จากยา Tenofovir disoproxil fumarate (TDF) คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๒
- จากการเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาจากคลินิกพิเศษเอชไอวีในช่วงระยะเวลา ๑ ปี ๖ เดือน พบว่ามีจำนวนความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งหมด ๒๗ ครั้ง เกิดจากขั้นตอนการสั่งใช้ยาจำนวน ๒๕ ครั้ง โดยไม่สั่งยาที่ควรได้รับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ และเกิดจากขั้นตอนการจ่ายยาจำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๔๑ ถือว่าระบบการทำงานสามารถคัดกรองและตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยาก่อนถึงผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- การจัดทำกระบวนการเตรียมยาทำให้ยาามีเพียงพอต่อการจ่ายยาแก่ผู้ป่วย ลดโอกาสการขาดการรักษาและขาดยา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ (ต่อ)

- การบริหารจัดการยาตามวันหมดอายุ ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
- การปรับกระบวนการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง และรวดเร็ว รวมถึงลดความผิดพลาดเคลื่อนทางยาที่อาจส่งผลถึงผู้ป่วย
- การสร้างแบบฟอร์ม (Check List) ทำให้อธิบายความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคและยาในผู้ป่วยรายใหม่ทุกรายได้อย่างครอบคลุมและครบถ้วน ทั้งยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักเรื่องโรคและการรักษา รวมถึงเข้าใจเป้าหมายของการรักษาโรค เพื่อให้คงอยู่ในกระบวนการรักษาให้นานที่สุด
- จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทารกแรกเกิดจากมารดาติดเชื้อเอชไอวี พบว่าทีมสหวิชาชีพสามารถดูแลและรักษามารดาทำให้ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ทารกได้
- จากการเริ่มกระบวนการนับเม็ดยา (Pill count) ร่วมกับการสัมภาษณ์ ถือว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มให้ความสนใจและเห็นถึงความสำคัญในการใช้ยามากขึ้น และการนับจำนวนยาที่เหลือรวมกับจำนวนยาที่ได้รับในทุกครั้ง ทำให้ไม่สูญเสียมูลค่ายา อีกทั้งยังแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่เหลือก่อนทุกครั้งเพื่อป้องกันการใช้ยาที่หมดอายุ
- การรวบรวมข้อมูลและติดตามประเมินอาการไม่พึงประสงค์สามารถนำมาพัฒนา คำแนะนำ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง ติดตาม และการป้องกันในผู้ป่วยที่เริ่มยาครั้งแรก หรือปรับเปลี่ยนยา

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ในช่วงแรกของการเข้ามารับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีการปรับระบบการทำงานและการให้คำแนะนำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน ทำให้ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการของผู้ป่วย
- จากสถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อแล้ว ไม่สามารถมารับยาด้วยตนเองที่คลินิกจึงไม่ถูกเน้นย้ำการรับประทานยา
- การปรับเปลี่ยนสูตรยาในผู้ป่วยบางราย ต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุมัติการใช้ยาด้านไวรัสเอชไอวีผ่านระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ (NAP) หลังจากอนุมัติต้องดำเนินการเรื่องสำรองยาและรอการจัดส่งยาทำให้เกิดความล่าช้า

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาที่เกิดจากตัวผู้ป่วย

- ขาดความตั้งใจแท้จริงในการรับประทานยา
- ขาดการรักษาสุขภาพที่ดี ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด
- ปัญหาในการเดินทาง และเวลาทำการของคลินิกตรงกับเวลาทำงานทำให้ไม่สะดวกมารับยา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ (ต่อ)

- ผู้ป่วยไม่กล้าบอกปัญหาแก่ผู้ให้คำปรึกษาเนื่องจากกังวลและกลัวถูกตำหนิ
- ผู้ป่วยบางรายไม่นำยาที่เหลือมา ทำให้ต้องใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยเท่านั้น
- ผู้ป่วยไม่มารับยาเองตามนัดในบางครั้ง ทำให้ขาดการเน้นย้ำการรับประทานยา
- ผู้ป่วยไม่มาตามนัด และไม่สามารถติดต่อได้

ปัญหาที่เกิดจากยา

- จำนวนยาในแต่ละมื้อมีจำนวนมากและมีหลายมื้อมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา
- เกิดอาการข้างเคียงจากยา หรือแพ้ยา มีผลต่อการใช้ยา

ปัญหาที่เกิดจากปัจจัยเกี่ยวกับระบบการบริการและผู้ปฏิบัติงาน

- ไม่ใช่บริการแบบครบทุกขั้นตอนในจุดเดียวกัน (one stop service) เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมียาโรคเรื้อรังร่วมด้วย จึงจัดระบบการรับยาทั้งหมดในครั้งเดียวที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก โดยเปิดช่องจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยในคลินิกพิเศษเอชไอวีเท่านั้น
- ข้อจำกัดในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากโรงพยาบาลไม่สามารถตรวจได้ เช่น ผล HIV Viral load, HIV DNA PCR, CD₄ เป็นต้น

๙. ข้อเสนอแนะ

- เน้นย้ำกับผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี การตรงต่อเวลา และการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญทุกครั้ง
- ผู้ป่วยที่มีผลทางห้องปฏิบัติการ HIV Viral load ≤ 50 copies/mL รับประทานยาครบและตรงเวลา ไม่มีโรคร่วมอื่น ควรนัดผู้ป่วยนานขึ้นเพื่อลดความถี่และค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาล
- การประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยโดยการนับเม็ดยาและสัมภาษณ์มีความสะดวกและปฏิบัติได้ง่าย แต่ผู้ป่วยบางรายลืมนำยามา จึงควรเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการนำยามาทุกครั้ง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้านางสาวสุรารักษ์ พวงสั้น เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุรารักษ์ พวงสน
(นางสาวสุรารักษ์ พวงสน)
เภสัชกรปฏิบัติการ
(วันที่) ๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อรุณี
(นางอรุณี ศรีม่วงงาม)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
(วันที่) ๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) [Signature]
(นายแพทย์ประภาสิต ชมชื่น)
นายแพทย์ชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ
(วันที่) ๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (pre-exposure prophylaxis: PrEP) ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (PrEP Clinic)

๒. หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน และการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคง ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ๕,๕๘๔ รายต่อปี (เฉลี่ย ๑๖ คน/วัน) และจากการสำรวจผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชะอำตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พบว่ามีจำนวน ๓๗ ราย รวมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด ๕๒๑ คน โดยยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๓ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ มุ่งเน้นและเร่งรัดจัดชุดบริการที่มีประสิทธิภาพสูงและรอบด้านให้ครอบคลุมพื้นที่และประชาชนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงและมีโอกาสสัมผัสเชื้อเอชไอวีสูงสุด

ดังนั้นการจัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (pre-exposure prophylaxis: PrEP) ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (PrEP Clinic) ถือเป็น การปฏิบัติเชิงรุก ในการชักชวน ประชากรเข้ารับบริการ โดยเน้นการให้ข้อมูล แนะนำ และทำความเข้าใจในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ผู้หญิงข้ามเพศ (Transgender women) คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดลบและไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ผู้รับบริการที่มักมาขอรับบริการ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) เป็นประจำ ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการ ผู้ที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายใน ๖ เดือนที่ผ่านมา ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจุบัน โรงพยาบาลชะอำยังไม่ได้จัดบริการเพร็พ (PrEP) เต็มรูปแบบ เกสเซอร์และพยาบาลประจำคลินิกพิเศษผู้ป่วยเอชไอวี เห็นถึงความสำคัญเนื่องจากสถานบริการอยู่ใกล้แหล่งท่องเที่ยว ประชากรมีความเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลุ่มเป้าหมายหลักได้แก่ คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดลบและไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ผู้รับบริการที่มักมาขอรับบริการ Post-Exposure Prophylaxis (PEP) เป็นประจำ ชายหรือหญิงที่ทำงานบริการ หรือประชากรที่สนใจเข้ารับบริการ โดยมีการวางแผนดำเนินการจัดบริการและการปรึกษาเรื่อง PrEP ดังนี้

๑. จัดทำการศึกษาสัมพันธ์ (public relation) พร้อมความรู้เรื่อง PrEP แบบวงกว้างโดยใช้สื่อออนไลน์เพื่อชักชวนประชากรที่สนใจเข้ารับบริการ
๒. การจัดระบบส่งต่อการรับบริการ เช่น การให้บริการปรึกษาเรื่อง PrEP ในแผนกให้การปรึกษาสุขภาพ หลังจากแจ้งการตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี และได้เสนอบริการ PrEP แล้ว ดำเนินการส่งผู้ป่วยไปแผนกที่กำหนดจัดบริการ PrEP
๓. จัดบริการ PrEP แบบ One Stop Service ในแผนกเดียว โดยให้บริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เสนอบริการ PrEP และติดตามประเมินผล

โดยมีขั้นตอนการให้บริการปรึกษาเรื่อง PrEP ดังนี้

๑. การเสนอบริการ PrEP เพื่อให้ข้อมูลเบื้องต้น
๒. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ PrEP เพื่อการตัดสินใจเริ่มยา
๓. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ PrEP ในผู้ที่ตัดสินใจเข้ารับบริการ
๔. การให้คำปรึกษาเพื่อรับ PrEP ต่อเนื่อง
๕. การให้คำปรึกษาเพื่อหยุด PrEP เพื่อให้มีแนวทางการหยุดยาอย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

- จำนวนบุคลากรที่มีจำกัด และภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น
- ความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่เรื่อง PrEP
- ความยืดหยุ่นของการจัดบริการ
- การให้ยา PrEP แก่วัยรุ่นไทยก็ยังมีข้อจำกัดในด้านความปลอดภัยและพฤติกรรมการใช้ยา

แนวทางแก้ไข

- ทีมผู้ให้บริการ PrEP เป็นทีมเดียวกับคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี เนื่องจากมีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้เข้ารับบริการ
- เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- สร้างระบบการบริการให้มีความยืดหยุ่น เช่น การมาบ่อยแต่รอไม่นาน
- การให้เวลาและใส่ใจคุณภาพในการปรึกษาเป็นหัวใจของการให้บริการ PrEP

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- สร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบริการ PrEP ได้อย่างเสรีและไม่ตีตรา ในประชากร กลุ่มเสี่ยงของเขตอำเภอชะอำและพื้นที่ใกล้เคียง
- ประชากรและผู้ที่มีความเสี่ยงการติดเชื้อสนใจเข้ารับบริการ PrEP มากขึ้น
- จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้รับบริการมีระดับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา โดยมีความร่วมมือ (Adherence) ในการใช้ยา มากกว่าร้อยละ ๙๐ ในผู้ป่วยทุกราย
- ผู้รับบริการ PrEP ติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด

(ลงชื่อ) สงวรงค์ พวงสั้น
(นางสาวสุรารักษ์ พวงสั้น)
เภสัชกรปฏิบัติการ
(วันที่) ๗ / ก.ค.๒๕๖๓ / ๒๕๖๓
ผู้ขอประเมิน



บันทึกข้อความ

รอง ผวจ.พ.บ. (๒)
เลขที่ ๒๖๘/๒๕๖๕
วันที่รับ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๕
วันที่ออก ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๕

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร ๐ ๓๒๔๒ ๕๑๐๐ ต่อ ๓๐๓๐
ที่ พบ ๐๐๓๓.๐๑๐/๒๕๖๕ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ลงนามแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล และประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

ต้นเรื่อง

ด้วยมีข้าราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีได้ยื่นแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิมซึ่งเป็นตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งอยู่ โดยผ่านความเห็นในการประเมินบุคคล พร้อมคำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน ๒ ระดับ จำนวน ๔ ราย คือ

๑. นางสาวยุวดี อรุณรัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๖๐๙๖ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลตำหรุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (ปฏิบัติราชการจริงที่ งานผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี)

๒. นางสาวสุทาร์ตน์ มาเกิด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๖๐๙๕ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้านทาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี (ปฏิบัติราชการจริงที่ งานผู้ป่วยนอก - อุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านลาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี)

๓. นางสาวณภัทร์กมล เกตุปลั่ง ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๗๙๖ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลชะอำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

๔. นางสาวสุรารักษ์ พวงสั้น ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๗๗๙ กลุ่มงาน เภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลชะอำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ข้อกฎหมายและระเบียบ

๑. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๕๐ และมาตรา ๕๗

๒. กฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญตำแหน่งประเภทวิชาการ ในหรือต่างกระทรวงหรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อ ๒๖ การเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับปฏิบัติการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ให้ดำเนินการโดยการประเมิน ซึ่งต้องสะท้อนให้เห็นว่าผู้นั้นเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะ ความชำนาญงานและประสบการณ์ เหมาะสมกับตำแหน่งระดับชำนาญการ โดยให้ประเมินบุคคลและประเมินผลงานโดยคณะกรรมการที่ ก.พ. กรม แต่งตั้ง การประเมินผลงานจะดำเนินการได้ต่อเมื่อผู้นั้นผ่านการประเมินบุคคลแล้ว

/ ๓. หนังสือ...

๓. หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ข้อ ๓ การเลื่อนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น กรณีที่ ๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ การประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนดในการนี้ อ.ก.พ. กรม จะกำหนดให้มีคณะกรรมการช่วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินบุคคลของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายด้วยก็ได้

๔. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล การย้าย การโอน และการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีประกาศ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ตามข้อ ๒ กรณีการเลื่อน กรณีที่ ๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอบครองตำแหน่งนั้นอยู่ ตามหลักเกณฑ์ข้อ ๒.๒.๑ การเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ ให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับเหนือขึ้นไป คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เป็นผู้ช่วยพิจารณาเสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาบุคคล และให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามองค์ประกอบ และน้ำหนักคะแนน ผู้ได้รับการคัดเลือกต้องได้คะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด และไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๕. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารงานบุคคล) ข้อ ๒.๔ การประเมินบุคคลและผลงาน

๖. คำสั่งจังหวัดเพชรบุรี ที่ ๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบอำนาจให้แก่องค์ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอ ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี ผนวก ข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี) ผนวก ค ข้อ ๑.๕ การบริหารงานบุคคลข้าราชการในสังกัดส่วนราชการบริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค

ข้อพิจารณา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ได้ตรวจสอบและพิจารณาแล้วเห็นว่าข้าราชการดังกล่าวเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน จึงเห็นควรให้ประกาศรายชื่อเป็นผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนาม

๑. แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคลของนางสาวยุวดี อรุณรัตน์, นางสาวสุทธารัตน์ มาเกิด, นางสาวณภัทรกมล เกตุปลั่ง และนางสาวสุรารักษ์ พวงสั้น

๒. ประกาศจังหวัดเพชรบุรี เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

1. 

2. 



(นายเพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี



(นายธรรมบุญ ศรีวรรณะ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	
ชื่อกลุ่มงาน:บริหารทรัพยากรบุคคล..... วัน/เดือน/ปี:๒๖...สิงหาคม...๒๕๖๕..... หัวข้อ : รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ):(จำนวน ๔ ราย)..... Link ภายนอก: หมายเหตุ :	
<p style="text-align: center;">ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล พิจิตรา นุชนารถ</p> <p style="text-align: center;">(.....นางสาวพิจิตรา นุชนารถ.....) ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข..... วันที่.....๒๖.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ...๒๕๖๕...</p>	<p style="text-align: center;">ผู้รับรองข้อมูล เยาวรัตน์ อ่วมอุ่ม</p> <p style="text-align: center;">(.....นางเยาวรัตน์ อ่วมอุ่ม.....) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ แทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล วันที่.....๒๖.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ...๒๕๖๕...</p>
<p style="text-align: center;">ผู้อนุมัติรับรอง ฉัตรชัย สมานมิตร</p> <p style="text-align: center;">(.....นายฉัตรชัย สมานมิตร.....) ตำแหน่ง....หน.กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์..... วันที่.....๒๖.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ...๒๕๖๕...</p>	<p style="text-align: center;">ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ พิจิตรา นุชนารถ</p> <p style="text-align: center;">(.....นางสาวพิจิตรา นุชนารถ.....) ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข..... วันที่.....๒๖.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ...๒๕๖๕...</p>

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

หัวข้อ	คำอธิบาย
กลุ่มงาน	กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ได้รับมอบหมาย (เจ้าของข้อมูล)
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Editor)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี