3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ เกษตรกรรม การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 4 ที่อยู่ ตำบลกังแอน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 25 กันยายน 2564 ผู้ป่วยเข้านอนเวลา 20.00 น. วันที่ 26 กันยายน 2564 ตื่นนอนตอนเช้า เวลา 06.00 น. บุตรสาวแจ้งว่าผู้ป่วยมีอาการซึมลง พูดจาสับสน ตัวเกร็งๆ ไม่มีอุจจาระหรือปัสสาวะราด ไม่มีแขน-ขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น ไม่มีไข้ ไม่คลื่นไส้อาเจียน ไม่มีประวัติอุบัติเหตุ รอดูอาการถึงช่วงเย็นไม่ทุเลา จึงเรียกรถกู้ชีพนำส่งโรงพยาบาลปราสาท แพทย์วินิจฉัย Hemorrhagic stroke with left hemiplegia นอนโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 26 – 30 กันยายน 2564 ระยะเวลา 5 วันวันที่ 4 ตุลาคม 2564 ลงประเมินติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านพร้อมทีมแพทย์ พบว่าผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ on NG tube สัญญาณชีพ ความดันโลหิต BP 123/60 mmHg, PR 90/min, RR 20/min, BT 36 °c, O2 sat 96% ประเมินสภาพที่บ้านพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พยักหน้ารับรู้ได้บ้าง หายใจได้เอง on NG tubeรับอาหารทางสายอาหารได้ สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ ไม่มีแผลกดทับ ผู้ดูแลหลักคือบุตรสาวอาจมีสับเปลี่ยนกันกับภรรยาบ้างสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 148/89 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร98 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ADL =10/100 ยาประจำ MFM 1x2 pc, Simvas 1 hs, ASA 300 mg 1x1 pc. ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ แบบองค์รวม โดยมีข้อวินิจฉัยการพยาบาล ทั้งสิ้น 5 ข้อ ได้แก่ 1. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากการเคี้ยวกลืนลำบากจาก กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องอ่อนแรง 2. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากความบกพร่องในการดูแลตนเองเนื่องจากมีอัมพาตซีกซ้ายของร่างกาย 3. มีความเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดสมองแตกซ้ำ 4. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเรื่องการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย5. การติดต่อสื่อสารด้วยการพูดบกพร่อง บกพร่อง ปัญหาทางการพยาบาลทั้ง 5 ข้อ ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้พยาบาลได้มีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข Care giver ในชุมชน ให้การดูแลตามสภาพปัญหาและติดตามประเมินผลหลังให้การดูแล 4 เดือน พบว่า ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถยกแขน-ขาข้างซ้ายได้เอง กำลังกล้ามเนื้ออยู่ในระดับ 5 มีภาวะสับสนเนื่องจากวัยสูงอายุ แต่ให้ความร่วมมือในการดูแลเป็นอย่างดี จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลพบว่า เมื่อเห็นทีมแพทย์และสหสาขาวิชาชีพลงไปเยี่ยมถึงที่บ้านไปให้ข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้ป่วยก็รู้สึกซาบซึ้งใจและมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

5. ผลสำเร็จของงาน

เชิงปริมาณ

ศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและมีภาวะอ่อนแรงซีกซ้าย ในชุมชน จำนวน 1 ราย

เชิงคุณภาพ

1. การดูแลเป็นการดูแลที่บ้านซึ่งครอบคลุม 4 มิติ กาย จิต วิญญาณ สังคม
2. เป็นการดูแลร่วมกันโดยใช้สหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด คลินิกหมอครอบครัว อสม.
3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
4. ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
5. สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

6. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจจากการได้รับบริการที่บ้าน

6. การนำไปใช้ประโยชน์

เชิงนโยบาย

เป็นแนวทางกำหนดนโยบายสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน

เชิงวิชาการ

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและมีภาวะอ่อนแรงซีกซ้าย ในชุมชน
2. เพื่อเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และผู้สนใจ
3. เป็นเอกสารประกอบการจัดทำแนวทางการพยาบาลเฉพาะโรคในหน่วยงาน
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป

7. ความยุ่งยากในการดำเนินการ

ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะอ่อนแรง ระยะพึ่งพิงแบบสมบูรณ์ หลังจำหน่ายกลับจากโรงพยาบาล มีสายให้อาหารคาไว้(NG tube) เพื่อให้อาหารและป้องกันสำลัก เสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อน อุบัติเหตุพลัดตก ญาติผู้ดูแลมีความกังวลเป็นอย่างมาก พยาบาลจำเป็นต้องให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะพึ่งพิง ตั้งแต่เรื่อง การให้อาหาร เตรียมอาหาร การพลิกตะเคียงตัว การกายภาพบำบัด การป้องกันพลัดตกเตียง รวมถึงความสะอาดสุขวิทยาส่วนบุคคล การประสาน Community care ช่วยดูแล เสริมความมั่นใจให้ญาติ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ในช่วงแรกที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังสับสน ดึงสาย NG tube ออกด้วยตนเองบ่อยครั้ง ทำให้ญาติเกิดความกังวล และต้องการถอดออก เพื่อให้กินอาหารทางปาก แต่แพทย์ยังไม่อนุญาตให้ถอดออกและยังไม่อนุญาตให้กินอาหารทางปาก พยาบาลต้องลงพื้นบ่อยเพื่อทำความเข้าใจญาติ แต่ด้วยสถานการณ์ COVID – 19 กำลังระบาดหนักการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านต้องการการป้องกันและระมัดระวังเป็นพิเศษ และหากพื้นที่ไหนระบาด พยาบาลไม่สมารถออกไปเยี่ยมบ้านได้ ซึ่งเป็นมาตราการของโรงพยาบาลด้วย

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน โดยการใช้เทคโนโลยีมาช่วยเสริม ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health listeracy) เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCD ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไตวายเรื้อรัง เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

9.2 การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป มีองค์ความรู้ในการช่วยเหลือเบื้องต้น การรับรู้ระบบส่งต่อ และความทันเวลา ในโรคหลอดเลือดสมอง

9.3 พยาบาลชุมชนเน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ความรู้ เรื่อง หลัก 3 อ. 2 ส.อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย งดสุราและบุหรี่ การสร้างแรงจูงใจตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง พร้อมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยหมอประจำบ้าน และพยาบาลประจำพื้นที่ โดยการของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบล

10.การเผยแพร่ผลงาน

-

11. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

นายสาคร ศรีเครือดำ ปฏิบัติด้วยตนเอง 100 %

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายสาคร ศรีเครือดำ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

23 / สิงหาคม / 2565

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายกิตติภพ แจ่มโสภณ)

(นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

23 / สิงหาคม / 2565

ลงชื่อ.....

(นายนพดล พิษณุวงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท

23 ส.ค. 2565

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

1.เรื่อง : การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่แยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self Isolation) โรงพยาบาลปราสาท

2.หลักการและเหตุผล

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเปย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน องค์การอนามัยโลก ได้ออกมาระบุว่าไวรัสชนิดดังกล่าว คือ SARS–CoV-2 เรียกว่า COVID-19 (ย่อมาจาก CO แทน corona, VI แทน virus, D แทน disease และ 19 แทน 2019) ตามการประกาศ ชื่ออย่างเป็นทางการที่ใช้เรียก โรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ขององค์การอนามัยโลก และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก (aerosol) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC) พบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก และในวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศโรค COVID-19 เกิดวิกฤติกลายพันธุ์ เป็นสาเหตุของการแพร่กระจายที่รวดเร็วมากขึ้น

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID – 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่กลางเดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา หลังจากนั้นพบการระบาดระลอกมกราคม 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 29 มีนาคม 2565 พบผู้ติดเชื้อ ในประเทศรวม 1,351,963 ราย เสียชีวิต 3,260 ราย (ร้อยละ 0.24) หายป่วยสะสม 1,136,792 ราย ผู้ป่วยกำลังรักษา 245,154 ราย สถานการณ์ COVID – 19 ประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อในระดับสูง การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น ประเทศไทย มุ่งหวังให้ประชาชน สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโควิดได้ภายใต้การใช้ชีวิตวิถีปกติใหม่ ขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจของ ประเทศให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยภาพรวมกระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น แบ่งระยะ ดำเนินการออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะ Combatting (12 มีนาคม - ต้น เมษายน 2565) ระยะ Plateau (เมษายน - พฤษภาคม 2565) ระยะ Declining (ปลายพฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2565) ระยะ Post – pandemic (1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป) ได้กำหนดรูปแบบการรักษาโดยจัดกลุ่มผู้ป่วยไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว กลุ่มไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย ให้แยกกันตัวในรูปแบบกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือ กักตัวในชุมชน (Community Isolation) กลุ่มสีเหลือง กลุ่มที่มีอาการมากขึ้นแพทย์อาจพิจารณากักตัวที่บ้านหรือนอนรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มสีแดง กลุ่มที่มีอาการไข้ ไอหอบ และมีภาวะเสี่ยง ให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล และต่อมาระยะ Post – pandemic (1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป) ได้ปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า – 19 เป็นแบบ “เจอ แจก จบ” ในกลุ่มที่มีอาการไม่มากหรือกลุ่มสีเขียว ถ้าตรวจ ATK เป็นบวก (Positive) สามารถไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใกล้บ้านได้ การตรวจรักษาเหมือนโรคติดเชื้อทางเดินหายใจทั่วไป จ่ายยารักษาพื้นฐานสำหรับโรคทางเดินหายใจเบื้องต้น และให้ผู้ป่วยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self Isolation : OPSI) เป็นระยะเวลา 7+3 วัน คือ 7 วันแรก ต้องแยกกักตัวในบ้านหรือสถานที่ที่จัดให้อย่างเคร่งครัด และ อีก 3 วันสามารถออกจากที่กักตัวได้ แต่ต้องเว้นระยะห่าง หลีกเลี่ยงชุมชนแออัด สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือบ่อย ตรวจวัดอุณหภูมิกาย (Distancing - Mask – Hand washing – Testing ; DMHT)

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

อำเภอปราสาท ในช่วงระยะ Post – pandemic (1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 กลุ่มที่มีอาการไม่มากหรือกลุ่มสีเขียว ให้บริการดูแลแบบแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self Isolation : OPSI) จากงานวิจัย เรื่อง ความวิตกกังวล ความเครียดและการป้องกันตนเองของประชาชนในหมู่บ้านที่ถูกสั่งปิดจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเขตอำเภอเมืองบุรีรัมย์ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงสูง มีความเครียดเล็กน้อย มีการป้องกันตนเอง ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อความเครียด ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 เปรียบเทียบบทสรุปงานวิจัย ความวิตกกังวล ความเครียดมีโอกาสพัฒนาเป็นความวิตกกังวล (นิภา สุทธิพันธ์,2022) เครียดในระดับที่สูงขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องตั้งแต่เริ่มป่วย อาจกลายเป็นวิกฤตทางสุขภาพจิต รวมทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health listeracy) ในการดูแลตนเอง (self care) ที่จำเป็นในระหว่างการกักตัวที่บ้าน และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 เป็นโรคติดต่อจากการสัมผัสละอองฝอย (droplet) จากทางเดินหายใจ สามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง (Self care) ในระหว่างกักตัวที่บ้าน จึงได้จัดทำแนวคิด **การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self Isolation) โรงพยาบาลปราสาท** ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในระหว่างกักตัวที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1.เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-2019 โรงพยาบาลปราสาท

2.เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า-2019 โรงพยาบาลปราสาท

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

3.1 บทวิเคราะห์

อำเภอปราสาท พบว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 สายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) ประมาณร้อยละ 80 -90 ซึ่งสามารถแพร่กระจายเชื้อได้เร็วกว่าสายพันธ์ เดลต้า ถึง 4 เท่า และ ได้เข้าสู่ช่วงระยะ Post – pandemic (1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป) อำเภอปราสาท พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนมาก เดือน กรกฎาคม – สิงหาคม พศ. 2565 จำนวน 675 ราย และ 337 ราย ตามลำดับ เป็นกลุ่มที่มีอาการไม่มากหรือกลุ่มสีเขียว ให้บริการดูแลแบบแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self Isolation : OPSI) ผู้ป่วยโรคCOVID-19 ส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 51.2 และ ร้อยละ 27.2 มีความเครียดเล็กน้อยร้อยละ 52 เครียดปานกลางร้อยละ 36.8 (นิภา สุทธิพันธ์,2022) และความวิตก-กังวล เป็นกลไกธรรมชาติของมนุษย์ในการเผชิญวิกฤติ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด โรควิตกกังวลจะรู้สึกวิตกกังวลและกลัวอย่างเกินเหตุ จนมีผลทางลบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ในสถานการณ์ที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 มีจำนวนมาก ยากต่อการจัดการแบบผู้ป่วยใน กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากหรือกลุ่มสีเขียว จึงให้บริการดูแลแบบแยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) และบุคคลเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยจะทำให้เกิดความกังวล เครียด มีผลทางลบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 สามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ความสามารถในการดูแลตนเอง (self care) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019

ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ได้เล็งเห็นประเด็นปัญหาดังกล่าวจึงสนใจพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self Isolation) เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

3.2 แนวคิด

แนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self Isolation) องค์ความรู้และแนวคิดในการพัฒนาดังนี้

1) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2) แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3) ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)

4) วงจรเดมมิ่ง PDCA (Deming Cycle) มีรายละเอียดดังนี้

1.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การดำเนินโรค

การติดเชื้อ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงไวรัสอื่นที่ทำให้ติดเชื้อที่ทางเดินหายใจ เข้าสู่ร่างกายโดยทาง ปาก จมูก ตา โดยที่ไวรัสจะเข้าไปเกาะติดและเข้าไปแบ่งตัวในเซลล์ของเยื่อบุทางเดินหายใจ ไวรัสไม่เข้าทางผิวหนัง หรือแผลที่ผิวหนัง

ระยะฟักตัว (Incubation period : IP) หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่รับเชื้อจนถึงเริ่มมีอาการป่วย ระยะฟักตัวของโรคCOVID-19 เท่ากับ 2-14 วัน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ให้ผู้สัมผัส โรคกักกันตัวจากคนอื่น 14 วัน

ปัจจัยที่มีผลต่อระยะฟักตัว ได้แก่

1. ปริมาณของเชื้อไวรัสที่ได้รับ ถ้ามากจะทำให้เกิดโรคเร็ว คือระยะฟักตัวสั้น
2. ทางเข้าของเชื้อโรค เช่น ไวรัสCOVID-19 หากเข้าสู่ปอดโดยตรงทางจมูกและปาก จะเกิดโรคเร็วกว่าการรับเชื้อทางเยื่อบุตา
3. ความเร็วของการเพิ่มจำนวนไวรัสในร่างกายมนุษย์
4. สุขภาพของผู้ที่ได้รับเชื้อ
5. ปฏิกิริยาทางอิมมูนของผู้ติดเชื้อต่อไวรัส ซึ่งมีผลทั้งในการกำจัดเชื้อ และการอักเสบซึ่งมีผลให้เกิดอาการของโรค เช่น ไข้ ไอ หอบ

อาการป่วย (Symptoms)

โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะมี อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีอาการ ไข้ และ ไอ เป็นพื้นฐาน ส่วนใหญ่เริ่มจาก ไอแห้งตามด้วยไข้ ผู้ป่วยส่วนน้อยคือ

- ร้อยละ 98.6 มีไข้ (ไข้อาจจะไม่ได้เริ่มในวันแรกของการป่วย)
- ร้อยละ 69.6 มีอาการอ่อนเพลียผิดปรกติ
- ร้อยละ 59.4 ไอแห้งๆ

ความรุนแรงของโรค ความรุนแรงของโรค ขึ้นอยู่กับ

1. ปริมาณไวรัสที่ได้รับเข้าทางเดินหายใจ
2. ปัจจัยทางผู้ติดเชื้อ เช่น สุขภาพ โรคประจำตัว ปฏิกิริยาอิมมูน การปฏิบัติตนเมื่อเริ่มป่วย
3. การดูแลรักษาเมื่อติดเชื้อและป่วย

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการน้อย และส่วนน้อยมากไม่มีอาการป่วยเลย เด็กส่วนใหญ่มีอาการน้อย ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัวมักจะมีอาการหนักกว่า

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

- ร้อยละ 80 มีอาการน้อย คล้ายไข้หวัดธรรมดา หรือไข้หวัดใหญ่ที่อาการน้อยหายได้เองหลังพักผ่อน และดูแลตามอาการ
- ร้อยละ 14 มีอาการหนักจากปอดอักเสบ หายใจผิดปรกติ
- ร้อยละ 5 มีอาการวิกฤติ เช่น การหายใจล้มเหลว ช็อคจากการป่วยรุนแรง
- ร้อยละ 1-2 เสียชีวิต หลังจากมีอาการหนัก มักเกิดกับผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัวทางหัวใจและปอด เบาหวาน ภูมิต้านทานต่ำ หรือโรคประจำตัวอื่นๆ

ระยะเวลาที่ป่วย

ข้อมูลผู้ป่วย 55,924 ราย ให้ค่ามัธยฐาน (median time หรือ ค่ากลาง) ของระยะเวลาจากเริ่มมีอาการจนถึงวันที่เริ่มฟื้นตัวจากการป่วย คืออาการเริ่มดีขึ้น ดังนี้

- ผู้ป่วยที่มีอาการน้อย (mild cases) 2 สัปดาห์
- ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก (severe or critical) 3-6 สัปดาห์
- เริ่มป่วยจนมีอาการหนัก 1 สัปดาห์
- เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิต 2-8 สัปดาห์

การวินิจฉัยโรค และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.ข้อมูลจาก ประวัติ อาการผิดปกติ และการสัมผัสโรค

1.1 ประวัติอาการไม่สบาย ผลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน

1.2 ประวัติสัมผัสโรค ตามที่กล่าวแล้วในเรื่องผู้สัมผัส

2. การตรวจหาไวรัส SARS-CoV-2 (หรือไวรัสCOVID-19)

วัตถุประสงค์:

2.1 การควบคุมการแพร่ระบาด

2.2 การพิจารณาใช้ยาต้านไวรัสที่ตรงกับชนิดของเชื้อ

2.3 การวิจัยเพื่อใช้ในการควบคุมโรค และการรักษา การติดตามดูการเปลี่ยนแปลงของไวรัส

การตรวจ มีการพัฒนาการตรวจเพิ่มเติมและดีขึ้นเรื่อยๆ หลักการมีดังนี้

1. สิ่งส่งตรวจ

1.1 สารที่เก็บจากด้านในของจมูกและคอหอย โดยการเก็บตรวจอย่างถูกต้องตามหลัก Universal Precaution

1.2 เลือด

2. วิธีการตรวจ

2.1 Real-Time RT-PCR จากสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจเป็นการตรวจหลักในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการตรวจระดับโมเลกุล การเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ดีทำให้ตรวจไม่พบไวรัสได้ บอกไม่ได้จากผลตรวจว่ามีไวรัสที่มีชีวิตหรือไม่

2.2 Serology คือการตรวจเลือดหา immuglobulin ที่เฉพาะต่อเชื้อ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปฏิกิริยาภูมิต้านทาน หลักการในการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโดยทั่วไป จะตรวจ IgM ในสัปดาห์แรก และ IgG หลังจาก 1 สัปดาห์ นับตั้งแต่ติดเชื้อ

2.3 Viral culture คือการเพาะเชื้อไวรัสจากสิ่งส่งตรวจ ใช้ในการวิจัยเป็นหลักการป้องกันอันตรายในห้องแลปยากกว่า และค่าใช้จ่ายสูงกว่า

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

3. การตรวจปอดด้วยภาพรังสี (Chest X-ray, CT- Chest)

ในช่วงที่มีการระบาดหนักในประเทศจีนจนการตรวจทางโมเลกุลรับไม่ไหว ได้มีการแนะนำการตรวจปอดด้วยภาพเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อการวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 อาจพิจารณาเป็นส่วนประกอบของการวินิจฉัยทางการแพทย์ และเป็นทางเลือก

การแพร่เชื้อ และ การรับเชื้อ

แหล่งเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019และการแพร่เชื้อ

1. คนที่ติดเชื้อ

1.1 ไอ จาม หรือ พูด โดยไม่มีอุปกรณ์ปิดปาก ในระยะใกล้ชิด (น้อยกว่า 1 เมตร) มีผลให้ละอองฝอยเสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่มีไวรัสอยู่ด้วย ฟุ้งกระจายออกมาเรียกว่า airborne droplet หรือ หยดน้ำเล็กๆที่ลอยในอากาศ (ขนาด >5 micron) ซึ่งจะตกลงบนพื้นในระยะ 1-2 เมตร

1.2 ทำให้เกิดการฟุ้งของไวรัสในอากาศ โดยการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อบางลักษณะในสถานพยาบาล (เช่น การใช้อุปกรณ์พ่นยาเข้าทางเดินหายใจ การใช้สายยางดูดเสมหะ การส่องกล้องตรวจภายในหลอดลม การใส่และถอดท่อหายใจให้ผู้ป่วย การดูดเสมหะด้วยระบบเปิด) ก่อให้เกิดละอองขนาดเล็กมาก (fine mist) เรียกว่า airborne aerosol (ขนาด <5 micron) ซึ่งคล้ายกับไวรัสที่ฟุ้งในอากาศ ไวรัสโคโร-นาจะมีชีวิตสั้นมากถ้าอากาศแห้ง แต่อยู่ได้นานหลายชั่วโมงหากอากาศเย็นและชื้น

1.3 มือ ที่มีเชื้อโรคติดอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการเอาฝ่ามือปิดปากเวลาไอจาม แล้วไม่ ล้างมือและใช้มือนั้นสัมผัสกับผู้อื่น หรือสิ่งของอื่นๆ

2. พื้นผิววัตถุ หรือสิ่งของ ที่ผู้ติดเชื้อได้นำเชื้อโรคมาทิ้งไว้ อาจอยู่ได้หลายชั่วโมงหรือหลายวันระยะเวลาแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อ (contagious period) โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยติดเชื้อที่เป็นโรคติดต่อ จะแพร่เชื้อเมื่อมีอาการและแพร่เชื้อได้มากที่สุดในระยะที่อาการหนักที่สุดของโรคที่ไม่ใช่ผลแทรกซ้อนจากเหตุอื่นทั้งนี้ผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อยๆ อาจจะแพร่เชื้อได้บ้างแต่น้อยกว่า การแพร่เชื้อในระยะที่ไม่มีอาการอาจเกิดขึ้นได้เล็กน้อย และมักจะอยู่ในช่วง 2-3 วัน ก่อนเริ่มมีอาการป่วย

การแพร่เชื้อติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019และการรับเชื้อ

เกิดจากการติดต่อจากคนที่มีเชื้อสู่คนอื่น โดย

1.ทางตรง (direct) โดยทางละอองฝอย (droplet) จากทางเดินหายใจ

1.1 การคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย ในระยะน้อยกว่า 1-2 เมตร

1.2 โดยทางละอองฝอย (droplet) ของน้ำลาย เสมหะ น้ำมูก ของผู้ป่วย ด้วยการไอ จาม หรือการพูดที่น้ำลายกระเด็น

1.3 ละอองฝอยเหล่านี้ อาจจะเข้า ปาก จมูก ตา ของผู้ที่อยู่ใกล้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อหันหน้าเข้าหากันและสูดหายใจเข้าไปเนื่องจาก ไวรัส COVID-19 เป็นไวรัสที่ต้องอยู่ในเซลล์จึงจะมีชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นเมื่อละอองฝอยแห้งลงไวรัสก็จะตาย ไม่ลอยอยู่ในอากาศฟุ้งกระจาย

2. ทางอ้อม (indirect) โดยการสัมผัส (contact)

2.1 โดยการสัมผัสบริเวณ พื้นผิว สิ่งของ หรือมือของบุคคลอื่นที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น จากการไอ จาม แล้วนำไปเข้าปาก ตา จมูก ของตนเอง

2.2 มีสิ่งอื่นนำเชื้อไปโดยการสัมผัส เช่น ของเล่นของเด็กที่ปนเปื้อนเชื้อ สัตว์เลี้ยงที่มีผู้นำเชื้อมาสัมผัสทิ้งไว้ที่ขน ทั้งนี้ ยังไม่มีหลักฐานว่าสัตว์เลี้ยงจะติดเชื้อสายพันธุ์นี้

2.3 สุนัขมีไวรัสโคโรน่าของสุนัข แต่เป็นสายพันธุ์ที่ไม่ก่อโรคในคน

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

3. ทาง aerosol เป็นกรณีเฉพาะ

3.1 Aerosol คือ ละอองฝอยขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน ลอยในอากาศ

3.2 ไวรัสโคโรนาจากผู้ป่วยจะลอยเป็นละอองฝอยขนาดเล็ก ในกรณีที่มีหัตถการในการรักษาบางอย่าง เช่น การดูดเสมหะโดยใช้เครื่องต่อสายยาง การพ่นยาเป็นละอองเข้าทางเดินหายใจ เป็นต้น

3.3 มีข้อมูลบ้างว่า ในลักษณะอากาศบางอย่าง อาจจะเป็นอากาศเย็นและชื้น ไวรัสอาจจะลอยอยู่ในอากาศได้นานขึ้น ซึ่งอาจจะสร้างปัญหาของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต้องติดตามข้อมูลต่อไป

2.แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโรนา-2019 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 24 (วันที่ 11 กรกฎาคม 2565) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่ไม่มีอาการหรือสบายดี ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self Isolation)

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ออกซิเจน

4. กลุ่มที่มีอาการปอดอักเสบต้องได้รับการรักษาด้วยออกซิเจน โดยในกลุ่มที่ 1 ที่ไม่มีอาการหรือสบายดี ตามแนวทางแล้วไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส

คำนิยามผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ตามการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรค การฝ้าระวังโรคเฉพาะราย (Case definition for surveillance)

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

1.1 มีอาการอย่างน้อย 2 อาการดังต่อไปนี้ 1) ไข้ 2) ไอ 3) มีน้ำมูก/คัดจมูก 4) เจ็บคอ 5) มีเสมหะ <u>หรือ</u>

1.2 มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งในข้อ (1) ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ถ่ายเหลว 2) ปวดกล้ามเนื้อ 3) ปวดศีรษะ 4) คลื่นไส้/อาเจียน 5) ท้องเสีย 6) อ่อนเพลีย 7) มีผื่นขึ้น <u>หรือ</u>

1.3 มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ 1) หอบเหนื่อย 2) หายใจลำบาก 3) มีความผิดปกติของการได้รับกลิ่น/ได้รับรส 4) สับสนหรือระดับความรู้สึกตัวลดลง <u>หรือ</u>

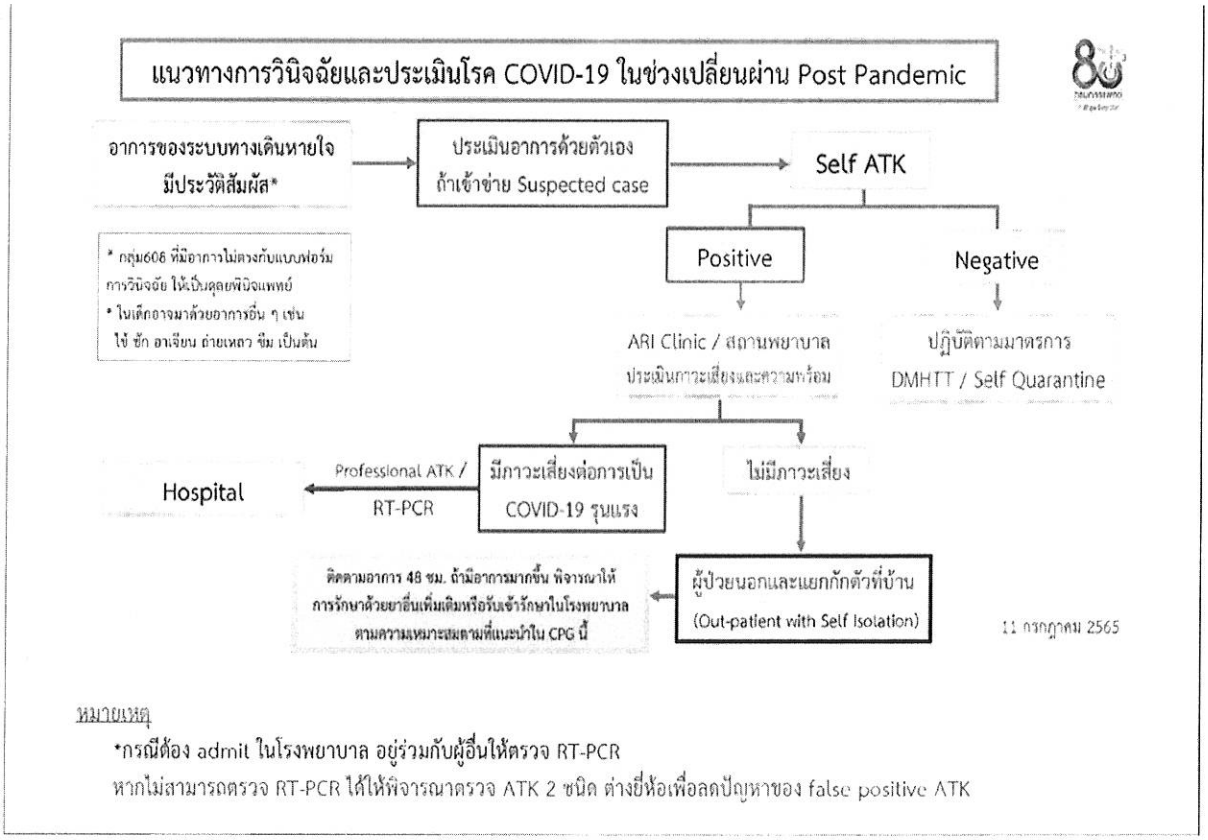
1.4 มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ 1) มีอาการปอดอักเสบ/ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบมีปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุหรือหาสาเหตุไม่ได้ภายใน 48 ชั่วโมง หรือ 2) มีภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (acute respiratory distress syndrome ; ARDS) <u>หรือ</u>

1.5 แพทย์ผู้ตรวจรักษาสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโรนา 2019

1.6 มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

แนวทางการวินิจฉัยผู้สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019



(ที่มา : กรมการแพทย์,แนวการวินิจฉัยฯ,2022)

การรักษาCOVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK ต่อ SARS CoV-2 ให้ผลบวก และรวมผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี (Asymptomatic COVID-19)

1.1 ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self Isolation)

1.2 ให้ดูแลรักษาตามอาการตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ให้ยาต้านไวรัส เช่น favipiravir เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง

1.3 อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรตามดุลยพินิจของแพทย์

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงโรคร่วมสำคัญและภาพถ่ายรังสีปอดปกติ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

2.1 อาจพิจารณาให้ favipiravir ควรเริ่มยาโดยเร็วที่สุด ตามดุลยพินิจของแพทย์

2.2 หากตรวจพบเชื้อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมาแล้วเกิน 5 วัน และผู้ป่วยไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยอาจไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไวรัส เพราะผู้ป่วยจะหายได้เองโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่อักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

4. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

1. อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
2. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (GOLD grade 2 ขึ้นไป) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
3. โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)
4. โรคหัวใจและหลอดเลือด (NY A functional class 2 ขึ้นไป รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด

3.ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem)

โอเร็มได้ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้วยทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 3 ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self- care theory) ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลดังนี้

1.1 การดูแล หมายถึง กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระของบุคคล เพื่อส่งเสริมและดำรงซึ่งความอยู่ดีตลอดชีวิต

1.2 ผู้ที่จะดูแล (Self- care agency) เป็นความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล อาจหมายถึงบุคคลซึ่งดูแลตนเอง (Self- care agent) และบุคคลซึ่งต้องดูแลผู้อื่น (Dependent care agent) เช่น มารดา ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ

1.3 ความต้องการการดูแล (Self- care requisites) เป็นกิจกรรมที่คนจำเป็นต้องดูแลตนเองให้สำเร็จ

1.3.1 กิจกรรมทั่วไป (Universal) เป็นกิจกรรมตามปกติของคนที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้มีอากาศหายใจ น้ำ อาหาร การขับถ่าย มีกิจกรรมที่พอเหมาะ มีการพักผ่อน การอยู่คนเดียว การอยู่ร่วมกันกับสังคม การป้องกันอันตราย การส่งเสริมการอยู่อย่างปกติสุข

1.3.2 กิจกรรมตามพัฒนาการ (Developmental) เป็นกิจกรรมพิเศษซึ่งเป็นผลจากวุฒิภาวะหรือความต้องการใหม่ๆ ซึ่งพัฒนาขึ้นจากเหตุการณ์หรือสภาพการณ์ใหม่ๆที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เป็นต้น

1.3.3 กิจกรรมตามการเบี่ยงเบนสุขภาพ (Health Diviation) เป็นกิจกรรมซึ่งเป็นผลจากการเจ็บไข้ การเกิดบาดเจ็บ การเกิดโรคหรือได้รับการรักษา จะรวมถึงกิจกรรมการแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อการรักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษา การเรียนรู้เพื่อการดำรงชีวิตอยู่กับผลของการเจ็บไข้หรือการรักษา

1.4 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Therapeutic self-care demand) หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อสนองความต้องการดูแลตนเอง ซึ่งจะรวมถึงกิจกรรมที่ใช้เพื่อดำรงภาวะสุขภาพและการอยู่ดี ทั้งนี้ย่อมปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิต ถ้าความสามารถดูแลตนเองมากเกินความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลจะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง

2. ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care theory) เป็นแกนกลางของทฤษฎีที่อธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องให้การพยาบาลและวิธีการที่บุคคลจะรับการพยาบาลเพื่อการดูแลตนเอง ความพร่องในการดูแลตนเองเกิดเนื่องจากบุคคลไม่สามารถสนองความต้องการในการดูแลตนเองหรือปฏิบัติการในการดูแลตนเองได้สำเร็จ จึงจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลในด้านใดด้านหนึ่ง 5 ลักษณะ ได้แก่ กระทำให้ แนะแนว สอน สนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมความสามารถสนองความต้องการในขณะนั้นหรือในอนาคต

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Nursing system theory) เป็นกิจกรรมหรือชุดของกิจกรรมที่พยาบาลจัดหาให้เพื่อสนองความต้องการดูแลตนเอง ทั้งนี้ย่อมกำหนดจากตัวผู้ป่วยเอง (Self-care agency) และความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดในสามลักษณะคือ ให้การดูแลทั้งหมด (Wholly compensatory) ให้การดูแลบางส่วน (Partly compensatory) และให้การศึกษาการประคับประคอง (Supportive-educative) โดยมุ่งให้บรรลุความต้องการดูแลตนเองในแต่ละระบบของการพยาบาล จะกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาล บทบาทของผู้ดูแล

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

4. เหตุผลของการมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ตลอดจนกิจกรรมการพยาบาล

4.1 ระบบทดแทนทั้งหมด จะกระทำเมื่อผู้ป่วยมีความจำกัดในการดูแลตนเองจนต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อปกติสุข เช่น ผู้ป่วยหมดสติ โดยพยาบาลให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองการดูแลตนเองชดเชยกับความจำกัดในความสามารถของผู้ป่วย ให้การประคับประคองและปกป้องผู้ป่วย

4.2 ระบบการดูแลบางส่วน จะกระทำเมื่อผู้ป่วยสามารถตองสนองความต้องการดูแลตนเอง แต่ต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลบางส่วน พยาบาลและผู้ป่วยจะปฏิบัติการดูแลร่วมกัน เช่น ผู้ป่วยอาบน้ำเอง แต่พยาบาลต้องช่วยเหลือการใส่เสื้อผ้า พยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อชดเชยในความจำกัดของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือตามต้องการ และให้การควบคุมในด้านผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมบางส่วน ต้องควบคุมตนเองและยอมรับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาล

4.3 ระบบสนับสนุนให้ความรู้ จะใช้เมื่อผู้ป่วยสามารถบรรลุความต้องการดูแลตนเอง แต่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อการตัดสินใจ การควบคุมพฤติกรรม ความรู้เพื่อการฝึกทักษะและความพยายามที่จะส่งเสริมผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเอง พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยควบคุมและพัฒนา ให้เข้าระดับการดูแลตนเองอย่างแท้จริง

4.วงจรเดมมิ่ง PDCA (Deming Cycle)

PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดย Walter Shewhart ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ W.Edwards Demning ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพรให้เป็นเครื่องมือสำหรับปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วยค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอน เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า "วงจรเดมมิ่ง" ซึ่งปัจจุบันสามารถนำมาปรับใช้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายทั่วโลก ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน (Plan) คือ การวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ได้ผลงาน การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การพัฒนาสิ่งใหม่ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน การวางแผนควรมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินการ

2. ปฏิบัติตามแผน (Do) คือ การดำเนินการเพื่อให้ได้ตามแผนที่กำหนดไว้ อาจมีการกำหนดโครงสร้างคณะทำงานรองรับการดำเนินการ กำหนดวิธีในการดำเนินงาน ขั้นตอน

3. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (Check) คือ ขั้นตอนที่เริ่มเมื่อมีการดำเนินการตามแผน ต้องทำการประเมินผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งการประเมินอาจสามารถทำได้เองโดยใช้คณะกรรมการที่รับผิดชอบในแผนการดำเนินงานเป็นการประเมินตนเอง หรือมีการแต่งตั้งคณะประเมินจากภายนอก แนวทางที่ใช้ในการประเมินเช่น เน้นการประเมินปัญหา จุดอ่อน จุดแข็ง ข้อดี เป็นต้น แนวคำตอบผลของการประเมินต้องสามารถตอบโจทย์และตรงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้

4. ปรับปรุงแก้ไขพัฒนาต่อเนื่อง (Act) คือ การนำผลการประเมินที่ได้มาทำการวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาแผนในการปรับปรุงต่อไป ควรมีการเสนอแนะปัญหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหา หรือการพัฒนาระบบที่มีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น

3.3 ข้อเสนอ

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้เสนอแนวคิดในการพัฒนา ได้เห็นถึงความสำคัญในแนวคิด การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน(OPSI) โรงพยาบาลปราสาท โดยใช้วงจรเดมมิ่ง PDCA (Deming Cycle) ดังนี้

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan)

1.1 วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดวิทยา อัตราป่วย และร้อยละผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ในรูปแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) โรงพยาบาลปราสาท และโอกาสพัฒนาเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนในการพัฒนา

1.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรในทีมปฏิบัติพยาบาลชุมชนและเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019

1.3 ศึกษาข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลมาประกอบการจัดทำ "ร่าง" การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI)

1.4 ประชุมคณะทำงานวิชาการในหน่วยงานเพื่อปรึกษาหารือและเสนอความต้องการการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI)

2. ขั้นตอนการดำเนินการ (Do)

2.1 จัดทำเอกสาร

2.1.1 "ร่าง"การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI)

2.2 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2.2.1 นำเอกสาร "ร่าง" การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) ให้ผู้มีประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ได้แก่ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

2.3 ปรับปรุง "ร่าง"เอกสารตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

2.4 จัดทำแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูลในรูปแบบอิเล็กโทรนิกส์

2.5 ประชุมชี้แจงการปฏิบัติตามการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI)

2.6 นำไปใช้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) ทุกราย เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยมีการควบคุมกำกับโดยหัวหน้าทีมและนิเทศติดตามการปฏิบัติโดยหัวหน้างาน

3. ขั้นตอนการตรวจสอบการปฏิบัติ (Check)

3.1 ควบคุมกำกับการปฏิบัติโดยหัวหน้าทีม โดยการจัดทำรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) แบบออนไลน์ (QR code) สำหรับผู้ป่วยที่สามารถใช้มือถือสแกนได้ และแบบกระดาษโปสเตอร์ แจกสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีมือถือหรือใช้ไม่เป็น และติดตามผลการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้

3.2 ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลตนเองที่กำหนดไว้

3.3 สรุปผลการดำเนินงานเสนอที่ประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวิเคราะห์โอกาสพัฒนางาน การนำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ ดียิ่งขึ้นในการเพิ่มประสิทธิภาพการในการดูแลผู้ป่วย

4. ขั้นตอนการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง (Act)

4.1 นำสรุปผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์โอกาสพัฒนางาน และนำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัติมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและจัดทำให้เป็นมาตรฐาน

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลและส่งกลับข้อมูลไปยังชุมชนเพื่อวางแผนพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และสร้างเครือข่ายการดูแลในชุมชน

ระยะเวลาการดำเนินการ

ใช้เวลาดำเนินการทั้งหมด 2 เดือน (กรกฎาคม 2565 – สิงหาคม 2565)

กิจกรรม	ระยะเวลา
1.วิเคราะห์สถานการณ์การระบาดวิทยา อัตราป่วย และร้อยละผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ในรูปแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) โรงพยาบาลปราสาท และโอกาสพัฒนาเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนในการพัฒนา	กรกฎาคม 2565
2.ประเมินความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรในทีมปฏิบัติพยาบาลชุมชนและเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019	กรกฎาคม 2565
3.ศึกษาข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลมาประกอบการจัดทำ “ร่าง” การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI)	กรกฎาคม 2565
4.ประชุมคณะทำงานวิชาการในหน่วยงานเพื่อปรึกษาหารือและเสนอความต้องการการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI)	กรกฎาคม 2565
5.นำ “ร่าง” เอกสารให้ ผู้มีประสบการณ์ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	กรกฎาคม 2565
6.แก้ไขปรับปรุง “ร่าง” เอกสารตามข้อแนะนำ	กรกฎาคม 2565
7.ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้อง	กรกฎาคม 2565
8.นำไปใช้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) ทุกราย เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยมีการควบคุมกำกับโดยหัวหน้าทีมและนิเทศติดตามการปฏิบัติโดยหัวหน้างาน	กรกฎาคม 2565
9.ควบคุม กำกับ การปฏิบัติตัว โดยการจัดทำรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) แบบออนไลน์ (QR code) สำหรับผู้ป่วยที่สามารถใช้มือถือสแกนได้ และแบบกระดาษโปสเตอร์แจก สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีมือถือหรือใช้ไม่เป็น และติดตามผลการปฏิบัติตัว เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่กำหนดไว้	สิงหาคม 2565
10.ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่กำหนดไว้ สรุปผลการดำเนินงานเสนอที่ประชุมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน และคลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวิเคราะห์โอกาสพัฒนางาน การนำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็นมาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ ดียิ่งขึ้นในการเพิ่มประสิทธิภาพการในการดูแลผู้ป่วย	สิงหาคม 2565
11.นำสรุปผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์โอกาสพัฒนางาน และนำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัติมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) และจัดทำให้เป็นมาตรฐาน	สิงหาคม 2565
12.วิเคราะห์ข้อมูลและเผยแพร่รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบการแยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายสุขภาพชุมชน	สิงหาคม 2565

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน มีรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI)

2. พยาบาลวิชาชีพในชุมชน/รพ.สต. และบุคลากรในทีมปฏิบัติ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) ได้ถูกต้อง

3. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการให้บริการรูปแบบการดูแลตนเองแยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของโรงพยาบาลปราสาท

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลปราสาท มีรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI)

2. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองของกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) ได้ร้อยละ 90

3. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการให้บริการรูปแบบการดูแลตนเองแยกกักตัวที่บ้าน (OPSI) มากกว่าร้อยละ 80

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นายสาคร ศรีเครือดำ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ 23 สิงหาคม 2565