



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ.กรมกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบคุม ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้งเป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับ
ชำนาญการพิเศษของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางวิภา เสือพิทักษ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอิทธิพล จรัสโอฬาร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางวิภา เสือพิทักษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๒๖๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๑๔๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐ %
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การบริหารอัตรากำลังพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “โปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การบริหารอัตรากำลังพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช

๒. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ - เดือนมีนาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการ (พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๕) เพื่อบูรณาการการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายการพัฒนาระบบราชการที่มุ่งเน้นให้ภาครัฐมีขนาดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและฐานข้อมูล (Data Driven) และนำนวัตกรรมมาเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการบริหารงานภาครัฐ (Innovation Driven) อันจะส่งผลให้ภาครัฐมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ประชาชนได้รับการบริการภาครัฐที่ตรงตามความต้องการ และมีความเชื่อมั่นในภาครัฐ (Public Trust) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ๒๕๖๔) สำหรับงานบริการพยาบาล ผู้ป่วยนอก กองการพยาบาล ได้เสนอการจำแนก ประเภทผู้ป่วยเป็น ๒ประเภท คือ ผู้ป่วยเร่งด่วน และ ไม่เร่งด่วน งานบริการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน เสนอให้จำแนกประเภทผู้ป่วย เป็น ๓ ประเภทคือ ฉุกเฉิน เร่งด่วน ไม่เร่งด่วน การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล เป็นขั้นตอน ที่สำคัญยิ่ง ในกระบวนการบริหาร การพยาบาล เพราะบุคลากร เป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญต่อการ บริหารองค์กร การจัดการด้านบุคลากรที่ดี จะต้องมีการที่เพียงพอ ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ สามารถใช้คนได้เต็มกำลังความสามารถ โรงพยาบาลที่ ขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล และเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายในโรงพยาบาลสูงขึ้นและระยะเวลา การนอน ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น ซึ่งส่งผล กระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและการสูญเสียค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากแนวคิดการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลัง และกระแสการปฏิรูประบบ สุขภาพและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๙ ได้กำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการที่ดี โดยปรับบทบาทภารกิจ และวิธีบริหารงานของระบบราชการแนวใหม่ โดยปรับโครงสร้าง ลดขนาดและเพิ่มประสิทธิภาพภาครัฐ รวมทั้งระบบบริหารบุคคล และจำนวนบุคลากรให้สอดคล้องกับภารกิจใหม่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ในการบริหารจัดการของสถานบริการสุขภาพภาครัฐทุกแห่ง คือ เริ่มพิจารณาถึงต้นทุนบริการและหา แนวทางที่จะลดต้นทุน ประเด็นเกี่ยวกับกำลังคนถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของทรัพยากรที่ต้องมีการ วางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ อาจต้องปรับระบบการดูแลหรือตัดสินใจใช้ บุคลากรระดับต่างๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายแต่ต้องดำรงคุณภาพไว้ได้ ต้องลดค่าใช้จ่ายหลายอย่างที่ไม่เกี่ยวข้องกับ ด้านการพยาบาลหรือการดูแลผู้ป่วยโดยตรง งานบริการการพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบชีวิตมนุษย์ ซึ่งจะต้องตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การจัดบุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีความสมดุลระหว่างคุณภาพของบุคลากรที่มีอยู่ และความต้องการที่จะให้การดูแล ความพึงพอใจของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ต้นทุนและประสิทธิผล ย่อมเกิดขึ้นโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด ๓๑๐ เตียง ระดับตติยภูมิ ให้บริการครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ ได้แก่ ด้านการรักษา ด้านการป้องกันโรค ด้านส่งเสริม ด้านฟื้นฟู

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แก่ประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดใกล้เคียงมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นศูนย์การแพทย์คุณภาพ คู่คุณธรรม เชี่ยวชาญชั้นนำ ระดับประเทศและเป็นองค์กรพยาบาล ที่มีคุณภาพ คู่คุณธรรมเชี่ยวชาญชั้นนำระดับประเทศ ให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้บริการอย่างมีคุณภาพผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ปลอดภัย ในส่วนกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ได้ให้ความสำคัญและมีนโยบายการบริหารด้านงบประมาณอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและรองรับการพัฒนาด้านการรักษาความก้าวหน้าที่หลากหลายตามมีความเชี่ยวชาญพิเศษใน ๔ สาขา ได้แก่

๑. ศูนย์เชี่ยวชาญสาขาทารกแรกเกิด ระดับ ๒+
๒. ศูนย์เชี่ยวชาญสาขาอุบัติเหตุ ระดับ ๒+
๓. ศูนย์เชี่ยวชาญสาขาโรคหัวใจ ระดับ ๒+
๔. ศูนย์เชี่ยวชาญสาขามะเร็ง ระดับ ๒+

นอกจากนี้ยังมีความเชี่ยวชาญพิเศษในโรกระบบทางเดินอาหาร โรกระบบทางเดินหายใจ และโรคไต ในจังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดใกล้เคียง สถิติผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ ๒๕๖๔, ๒๕๖๕, และ ๒๕๖๖ จำนวน ๓๘๗,๒๔๗ ราย, ๔๐๘,๓๐๔ ราย ๔๒๗,๓๘๙ รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้มารับ บริการแผนกอายุรกรรม ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๐๐,๕๙๔ ราย ๒๐๒,๑๒๓ ราย และ ๑๘๗,๓๒๒ รายตามลำดับ (สถิติประจำปี โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช, ๒๕๖๖) คิดเป็น ร้อยละ ๕๑.๗๙, ๔๙.๕๐ และ ๔๓.๘๓ ตามลำดับ ของจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด ห้องตรวจแผนกอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก ต้องรองรับให้บริการผู้ป่วยจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีทั้งผู้ป่วยเรื้อรังและกลุ่มผู้ป่วยไม่เรื้อรัง ซึ่งโรคที่พบบ่อย ลำดับโรคแรกในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอดบวม รวมทั้งโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมีปัญหาสุขภาพที่ยุ่งยากซับซ้อนเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังมีระดับความรุนแรงซับซ้อนมีความคาดหวังและความต้องการการพยาบาลสูง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม เฉลี่ยวันละ ๗๘๑ ราย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑๕ คน มีห้องตรวจ ๑๓ ห้อง มีแพทย์ออกตรวจวันละ ๑๐-๑๒ ห้อง งานรับผิดชอบในกิจกรรมการพยาบาล ในการคัดกรองระยะก่อนตรวจ ระยะตรวจ และระยะหลังตรวจ นอกจากปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมโดยอ้อม เกี่ยวกับการประสานงาน การสอนให้ความรู้ ให้คำแนะนำผู้ป่วย หลังพบแพทย์ ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง พยาบาลวิชาชีพทุกคน ยังต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมที่สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาล ให้มีระบบการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและประชาชนมีความปลอดภัย พึงพอใจ ไว้วางใจ เชื่อมั่นศรัทธาต่อโรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังต้องมีการประสานงานเพื่อการส่งต่อด้านการรักษาพยาบาล หน่วยงานต่างๆ ภายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี และในเขตบริการสุขภาพที่ ๕ ซึ่งใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมที่แตกต่างกัน จำนวนบุคลากรต้องเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

และมีคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดและกระจายอัตรากำลังทางการพยาบาลให้มีความเพียงพอและยุติธรรม ก่อให้เกิดคุณภาพมากที่สุดด้วยต้นทุนต่ำและเกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุดผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสมของแผนกอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และความต้องการอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามภาระงานของพยาบาล ห้องตรวจอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช โดยจำแนกตามกิจกรรมการพยาบาลของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๔๕) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
๒. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
๓. การเก็บรวบรวมข้อมูล
๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย

๑.๑ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ๑๗ คน ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจอายุรกรรม ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาคือตั้งแต่วันที่ ๑-๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ และผู้ป่วยนอกที่มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรมโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑๘๗,๓๒๒ ราย เฉลี่ย ๗๘๑ รายต่อวัน

๑.๒ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ๑๕ คน ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา และผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในหน่วยงาน ห้องตรวจอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช จากการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง (Sample Size) โดยใช้สูตรทาโรยามาเน่ (Taro Yamane) กำหนดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๐.๐๕ Taro Yamane

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{(๑+N)e^๒}$$

- ซึ่ง
- n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)
 - N = จำนวนประชากรทั้งหมด
 - e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} &= \frac{๑๘๗๓๒๒}{(๑+๑๘๗๓๒๒)๐.๐๐๒๕} \\ &= ๔๐๐ \text{ คน} \end{aligned}$$

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ ๔๐๐ คน เพื่อป้องกันความผิดพลาด จึงมีการเก็บข้อมูลเพื่อป้องกันความผิดพลาดร้อยละ ๕ คิดเป็น ๒๐ ชุด รวมเป็นที่ต้องเก็บแบบสอบถามที่ต้องการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ๔๒๐ ชุด และได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน ๔๐๐ ชุด ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

๑. ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรที่มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
๒. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
๓. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา
๔. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากกรวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้

๑. อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
๒. เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาน้อยกว่า ๖ เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน กิจกรรมส่วนบุคคลและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

๑. คู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมของห้องตรวจอายุรกรรม โดยผู้ศึกษาสร้าง คู่มือการจำแนกกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดของกองการพยาบาล แบ่งเป็น ๓ หมวด คือ

๑.๑ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เป็นแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ประกอบด้วย หมวดกิจกรรม กิจกรรมย่อย และลักษณะกิจกรรม

๑.๒ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน เป็นแบบบันทึกเวลาของบุคลากรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจอายุรกรรม ประกอบด้วย หมวดกิจกรรม กิจกรรมย่อยและลักษณะกิจกรรม ได้ประชุม และอธิบายให้พยาบาลวิชาชีพห้องตรวจอายุรกรรมงานผู้ป่วยนอกให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษา

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

๒.๑ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย วัน เดือน ปี เวลาที่ทำการศึกษาดำแหน่ง อายุ เพศ อาชีพ ระดับ ที่มารับการรักษาครั้งนี้ กลุ่มโรคของผู้ป่วย

๒.๒ แบบบันทึกการสังเกตเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง คือกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วยหมวดกิจกรรมชื่อกิจกรรมเวลาเริ่มต้น เวลาสิ้นสุดและรวมเวลา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒.๓ นาฬิกาจับเวลาโดยใช้นาฬิกาดิจิตอล ชนิดเดียวกันเป็นนาฬิกาที่แสดงตัวเลขบนหน้าปัดและผ่านการสอบเทียบเวลาตามมาตรฐาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (reliability)

การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้ศึกษานำคู่มือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

๑. แบบบันทึกเวลาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล ๑ ท่าน เป็นหัวหน้างานผู้ป่วยนอก ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาล ๑ ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพในงานผู้ป่วยนอก และอาจารย์พยาบาลด้านการบริหารการพยาบาล ๑ ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงกันของเนื้อหาได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ในคู่มือสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และแบบบันทึก คู่มือบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานกิจกรรมส่วนบุคคลได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ทำการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ ภายหลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้พิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะหลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ด้วยตนเองที่ห้องตรวจอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช โดยทดลองเก็บข้อมูลการปฏิบัติงานประจำวันของบุคลากรพยาบาล ๓ ราย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และนำมาแก้ไข ให้เกิดความสะดวกในการเก็บข้อมูลจริง

๒. การหาความเที่ยงตรงของการสังเกต (interrater reliability) ผู้ศึกษานำแบบบันทึกเวลาผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองที่ห้องตรวจอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช โดยผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษา จำนวน ๓ ท่าน สังเกตและทำการจับเวลาในผู้ป่วยคนเดียวกันที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการปฏิบัติกิจกรรมเดียวกัน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของการสังเกตได้การพิทักษ์สิทธิ์ของประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จำนวน ๑๘๗,๓๒๒ ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จำนวน ๔๐๐ ราย ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้ศึกษาจึงต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา ให้ประชากรและกลุ่มตัวอย่างรับทราบ และจะไม่มีภาระระบุชื่อ นามสกุล ของผู้ถูกสังเกตในแบบบันทึกเวลา และเก็บรวบรวมข้อมูลเวลาการบันทึกการรายงานตนเองที่ใช้ในการปฏิบัติงานในแต่ละกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพทุกคนและนำเสนอผลการศึกษาออกมาในลักษณะโดยรวม และจะนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสังเกตแบบโดยตรงและต่อเนื่อง การรายงานตนเองโดยผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยศึกษาจำนวน ๒ คน โดยทำตามขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้ศึกษาประสานงานกับหัวหน้างานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากการพยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจอายุรกรรมในงานผู้ป่วยนอก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ผู้ศึกษาแจ้งถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา ๔ สัปดาห์ โดยการสังเกตและบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง จากผู้ป่วยที่มารับบริการ และกิจกรรมโดยอ้อมจากพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจอายุรกรรมขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ ให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานที่ปฏิบัติ

๒. ผู้ศึกษาจะบันทึกเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเท่านั้น ไม่ได้สังเกตถึงขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

๓. เตรียมผู้ช่วยศึกษาโดยคัดเลือกผู้ช่วยศึกษาจำนวน ๒ คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติงานนอกเวลาราชการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า ๑ ปี จัดอบรมผู้ช่วยศึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารายละเอียดของเครื่องมือ วิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวิธีการสังเกต การลงบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยศึกษาซักถามข้อสงสัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทดสอบความเที่ยงของการสังเกตระหว่างผู้ศึกษากับผู้ช่วยศึกษาทั้ง ๒ คน

๔. กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. เป็นเวลา ๔ สัปดาห์ โดยการเก็บข้อมูล ห้องตรวจอายุรกรรม

๕. ผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลตามตารางเวลา สังเกตจากผู้ป่วยที่มารับบริการห้องตรวจอายุรกรรม งานผู้ป่วยนอก ให้ได้จำนวนผู้รับบริการตามที่กำหนดไว้

๖. ผู้ศึกษาและผู้ช่วยศึกษาทำการสังเกตและบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานในกิจกรรมโดยตรงของกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บรวบรวมเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยแต่ละประเภท ในทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยรายนั้น ผู้ป่วยทุกประเภท การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลใช้พยาบาล ๑ คนในการดูแล ผู้ช่วยสังเกต ๑ คนบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลแต่ละคน ในการเก็บรวบรวมเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลแต่ละคนที่ใช้ในแต่ละประเภท จะเก็บรวบรวมตั้งแต่เวลาเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดในผู้ป่วยแต่ละคน หลังจากนั้นจึงจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยรายต่อไป โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ ๑-๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๗. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงาน ใช้วิธีการใช้เวลาโดยการรายงานตนเองของบุคลากรพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่ศึกษา โดยก่อนขึ้นปฏิบัติงานผู้ศึกษามอบแบบบันทึกเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงาน กิจกรรมส่วนบุคคลให้พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานห้องตรวจอายุรกรรม ให้ทุกคนบันทึกเวลาที่ตนเองใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมทุกกิจกรรมพยาบาลโดยอ้อมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงาน กิจกรรมส่วนบุคคลลงในแบบบันทึกเวลาตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสิ้นสุดกิจกรรมตั้งแต่เริ่มการปฏิบัติงาน และมอบแบบบันทึกเวลาที่รายงานด้วยตนเองส่งคืนให้ผู้ศึกษาก่อนลงเวรทุกวัน โดยใช้ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูลติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา ๔ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๑-๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

๑. แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของประชากร และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มา

๒. หาค่าเฉลี่ย และสัดส่วนร้อยละปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

๓. หาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยตรง ของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย ๑ ราย

๔. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปริมาณเวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ต่อพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน

๕. คำนวณหาจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องการ โดยคำนวณหาผลรวมชั่วโมง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยของกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง และกิจกรรม ที่นอกเหนือจากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงของผู้ป่วย มาคำนวณหาอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องการ โดยแทนค่าในสูตร การคำนวณอัตรากำลังของกองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๕.๑ สูตรการคำนวณ หาอัตรากำลังทางการแพทย์ที่ต้องการ

(รวมอัตรากำลังทดแทนชั่วโมงที่ไม่ได้งาน)

อัตรากำลังทางการแพทย์

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยวัน} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ย/ราย}}{\text{จำนวนชั่วโมงการทำงานของเจ้าหน้าที่ ๑ คน ใน ๑ วัน}}$$

๕.๒ ขั้นตอนการคำนวณตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

$$\text{จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอก ใน ๑ ปี}}{๒๕๐ \text{ วัน}^*}$$

*โดยอ้างอิงจากการประชุมของกองการพยาบาล ปี ๒๕๖๖

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย รายละเอียด ดังนี้ เพื่อศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ผลการสำรวจข้อมูลปริมาณการใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ โดยทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ถึง ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช มีจำนวน ๑๕ คน เป็นเพศหญิงจำนวน ๑๕ คน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑. การคำนวณตัวชี้วัดสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย ข้อมูลที่สำคัญ คือ ปริมาณการให้บริการผู้ป่วย ซึ่งนำมาคำนวณตัวชี้วัดสำคัญ เพื่ออธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับภาระงานของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช การคำนวณความต้องการกำลังคน และการวิเคราะห์ความเพียงพอของกำลังคน ดังสมการ

$$\text{ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยนอก (Case visit)}}{๒๔๐ \text{ วัน}}$$

$$\text{ภาระงาน} = \text{ปริมาณผู้ป่วย (Unit of Services)} \times \text{ชั่วโมงการพยาบาลมาตรฐาน}$$

$$\text{ดัชนีภาระงาน} = \frac{\text{ผลรวมของภาระงานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด}}$$

๒. ข้อมูลทั่วไปของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๑๘๗,๓๒๒ ครั้ง/ปี หรือ ๗๘๑ ครั้ง/วัน

๓. ดัชนีภาระงาน (Workload Indicator for Staffing Need for Staffing Need) คือ ผลลัพธ์ของผลรวมของภาระงานการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภทหารด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด เป็นตัวแปรที่สำคัญในการคำนวณความต้องการอัตรากำลังตามภาระงาน ซึ่งดัชนีภาระงานผู้ป่วยนอก (ครั้ง/ราย) เท่ากับ ๐.๕๑

๔. ความต้องการอัตรากำลังทางการพยาบาลตามภาระงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช ซึ่งเป็นผลคูณของปริมาณงานการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก กับ จำนวนชั่วโมงการพยาบาลมาตรฐาน หารด้วยชั่วโมงที่ได้งาน (Productive time) ของพยาบาล ๑ คนใน ๑ ปี ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราชมีความต้องการอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ๑๗.๘๕ FTE

๕. วิเคราะห์ช่องว่างระหว่างความต้องการอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราชและกำลังคนรองรับเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพตามภาระงานในโรงพยาบาล โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน สามารถทำงานได้ ๑ FTE หรือประมาณ ๑,๖๘๐ ชั่วโมงต่อปี กับกำลังคนรองรับ ซึ่งเป็นข้อมูลพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ที่ได้จากการรายงานของโรงพยาบาล พบว่ามีกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช รวม ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๓ ของอัตรากำลังที่ควรมี เมื่อพิจารณาผลผลิตภาพของพยาบาล

พบว่า ภาพรวมพยาบาลวิชาชีพมีผลผลิตภาพเฉลี่ยร้อยละ ๑๑๙.๐๑ หรือพยาบาล ๑ คน ต้องรับภาระเท่ากับ ๑.๑๙ FTE ซึ่งหมายความว่า ต้องทำงานประมาณ ๑๙๙๒.๒ ชั่วโมง/ปี หรือต้องทำงาน ๔๗.๔๓ ชั่วโมง/สัปดาห์ หรือ ๙.๔๙ ชั่วโมง/วัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ประโยชน์เชิงนโยบาย

๑.๑ ได้แนวทางการบริหารอัตรากำลังพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช สำหรับทีมผู้บริหารระดับสูงในการกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสม

๑.๒ ได้ข้อมูลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางและวิธีการในการบริหารอัตรากำลังทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชต่อไป

๒. ประโยชน์ในการปฏิบัติพยาบาล

๒.๑ ได้แบบแผนการใช้กระบวนการพยาบาลในการบริหารอัตรากำลัง คู่มือและแนวทางในการบริหารอัตรากำลัง ที่สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลในโรคที่มีความเสี่ยงสูง

๒.๒ ได้แนวทาง วิธีการนิเทศทางการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยจากการดูแลผู้ป่วยในโรคที่มีความเสี่ยงสูงที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการนิเทศทางการพยาบาลในคลินิก และตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชอย่างเป็นระบบ

๓. ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายสำคัญของการบริหารอัตรากำลัง คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยจากโรคที่มีความเสี่ยงสูง ที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การบริหารอัตรากำลังพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จำเป็นต้องประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์ และพยาบาล ในการวิเคราะห์รวบรวมสถานการณ์ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่มีผลต่ออัตรากำลังพยาบาล โดยเฉพาะจำนวนของผู้มารับบริการที่มีความแปรผันในแต่ละวัน เพื่อระดมความคิดในการกำหนดกฎเกณฑ์ กลยุทธ์ในการบริหารจัดการอัตรากำลังที่เหมาะสม มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามความเหมาะสม

๒. อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนมากมายหลากหลายประสบการณ์ องค์ความรู้ และหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน ทำให้มีความยุ่งยากในการบริหารจัดการอัตรากำลังที่เหมาะสมกับงานในแผนกผู้ป่วยนอกต้องมีการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม ปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลัง ความเหนื่อยล้าจากภาระงานที่รับผิดชอบ ความเครียดจากการทำงาน ต้องใช้ความละเอียดรอบคอบในการกำหนดกลยุทธ์แบบแผนที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพสามารถนำไปได้จริง

๓. การบริหารอัตรากำลังต้องอาศัยกลยุทธ์ทางการพยาบาล เนื่องจากอัตรากำลังทางการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น การลาออกจากงาน การย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร การลาไปศึกษาต่อ เป็นต้น ทำให้การจัดสรรอัตรากำลังจำเป็นต้องมีความเหมาะสมและมีสมรรถนะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพงานต่อไปในอนาคต

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มาแออัดกันในช่วงเช้า เนื่องจากความเข้าใจในการรับบริการว่าหากมาเช้าจะได้รับบริการก่อนและจะไม่เสียเวลาในการมารอคอยในโรงพยาบาลนาน แต่ในการวิเคราะห์อัตรากำลังของพยาบาล เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการอัตรากำลังจะต้องนำปริมาณผู้ป่วย (Unit of Services) เทียบกับชั่วโมงการพยาบาลมาตรฐานต่อวัน ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้มีการกระจายของข้อมูลไม่ปกติ เกิดความคลาดเคลื่อนในการคำนวณและไม่ได้ตามมาตรฐานในการอ้างอิง

๒. อัตรากำลังของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้าย ลาออกตลอดเวลาและไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นเพียงการคาดการณ์เท่านั้นไม่สามารถนำมาเป็นแบบแผนที่ชัดเจนในการนำไปกำหนดกลยุทธ์ในการบริหารจัดการได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การนัดหมายผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้มารับบริการในการกำหนดเวลาการมารับบริการให้ชัดเจนเป็นช่วงเวลาที่แน่นอน มีการกระจายจำนวนผู้มารับบริการตามความเหมาะสม เพื่อการลดระยะเวลาการรอคอยที่นานเกินความจำเป็น หากมีความเป็นไปได้ควรจะให้บริการตลอดทั้งวัน ผู้ให้บริการเองจะไม่เหนื่อยล้าในการทำงานไม่เร่งรีบและสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ

๒. ควรมีการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเรื่องความคิดในการเปลี่ยนแปลง โยกย้ายงาน เพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์ป้องกันและแก้ไขปัญหาในการโยกย้ายงานหรือลาออกจากรางานในอนาคต ป้องกันการขาดแคลนบุคลากร การบริหารจัดการอัตรากำลังจะได้มีแบบแผนที่ชัดเจนสามารถกำหนดเป็นกลยุทธ์เป็นรูปธรรมนำไปปฏิบัติได้

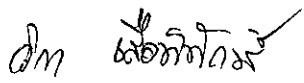
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- รอลงวารสารงานวิจัย -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางวิภา เสือพิทักษ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางวิภา เสือพิทักษ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

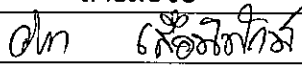
(วันที่)..... 13 / ๕๖ / 25๖๗

ผู้ขอประเมิน

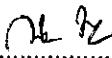
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวิภา เสือพิทักษ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางณัตยา ขนุนทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

(วันที่)..... 13 / ๙ .ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายอิทธิพล จรัสโอฬาร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี

(วันที่)..... 1A / ๙ .ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ระดับชำนาญการพิเศษ

๑. เรื่อง โปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง
๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกมีผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมากถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลก ๑ ใน ๓ คนมีภาวะความดันโลหิตสูง และประชากรวัยผู้ใหญ่ในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบมี ๑ ใน ๓ คน ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเช่นกัน และได้คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. ๒๕๖๘ (ค.ศ. ๒๐๒๕) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ๑.๕๖ พันล้านคน โดยโรคความดันโลหิตสูงเป็น ๑ ในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในแต่ละปีประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงเกือบ ๘ ล้านคน ส่วนประชากรในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงประมาณ ๑.๕ ล้านคน ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงนี้ ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ ๕๐ ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ

สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่าประชากรอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๑๓ ล้านคน และในจำนวนนี้มีมากถึง ๗ ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และพบว่าในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖.๘ ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒ แสนคน ส่วนในปี ๒๕๖๖ ประเทศไทยมีผู้ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ จำนวน ๕๐๗,๑๐๔ คน หากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานและไม่ได้รับการดูแลรักษา จะทำให้ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น อาจแสดงอาการต่างๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติ ทั้งนี้หากได้รับการรักษา ตั้งแต่เริ่มต้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต พร้อมติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน อย่างสม่ำเสมอ จะสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดียิ่งขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก พบว่าโรคที่ผู้ป่วยมารับการรักษามากเป็นอันดับ ๑ คือโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวน ๓๗๖๑๗, ๓๕๕๕๗, และ ๕๒๗๗๕ รายตามลำดับ โปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเอง การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองและการประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานในฐานพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ยังมีผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวนมากและกลับเข้ารับรักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อน จากการประเมินผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยบางรายยังขาดความรู้ ความเข้าใจและปฏิบัติไม่ถูกต้อง ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองในโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในครั้งนี้ จะเน้นการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นโดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพยาบาลมีวิธีการช่วยเหลือโดยวิธีการสอนสุขศึกษาซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้หรือทักษะเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในอนาคตและลดการสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และเศรษฐกิจของประชาชนและประเทศชาติ

การพัฒนาโปรแกรมการสอนสุขศึกษาในโรคความดันโลหิตสูง ก็จะทำให้สามารถมีการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นในการดูแลตนเองและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตัวเองเรื่องโรคความดันโลหิตสูง
 ๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
 ๓. เพื่อให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
บทวิเคราะห์/แนวคิด

กรอบในการจัดโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแนวคิด การดูแล สุขภาพของโอเริ่มอยู่บนพื้นฐานความ เชื่อเกี่ยวกับคนว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ สามารถตัดสินใจและพัฒนาความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆเพื่อไปสู่เป้าหมาย แม้ว่าการดูแลตนเอง จะเป็นการกระทำที่ ใจจูงใจและมีเป้าหมาย แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไป สักระยะหนึ่ง ซึ่งผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และการสร้าง สุขนิสัยที่ดีซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของแนวคิด การจัดการตนเอง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตซิสโตลิก สูงกว่า ๑๓๐ มิลลิเมตรปรอท และมีความดันโลหิตไดแอสโตลิกสูงกว่า หรือเท่ากับ ๘๕ มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานและผู้ป่วยที่มีการทำหน้าที่ของไตผิดปกติ ไม่ว่าความดันโลหิตซิสโตลิกหรือไดแอสโตลิกสูงเกินเกณฑ์ ก็ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง

โปรแกรมการให้ความรู้ในโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยโปรแกรมการให้ความรู้ ที่จะใช้ในครั้งนี ประกอบด้วย การให้ความรู้ ๒ ครั้ง เป็นการบรรยายประกอบภาพ (มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตนด้านการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่) การตอบคำถาม การแจกเอกสารข้อมูล (แผ่นพับ) เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การสาธิตการออกกำลังกาย แนวทางการทานอาหาร ชนิดของโรคความดันโลหิตสูง

การจำแนกความดันโลหิตสูงทางคลินิกจะพิจารณาตามสาเหตุ ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ชนิด ดังนี้

๑. ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิหรือไม่ทราบสาเหตุ ((Primary or Essential hypertension) เป็นกลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่เชื่อว่ามีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายอย่างที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านพันธุกรรม อายุ เพศ ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเค็ม และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เป็นต้น

๒. ความดันโลหิตที่ทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) สาเหตุเนื่องจากมีโรคอื่น ชักนำมาก่อนได้แก่ Primary renal disease, Oral contraceptives, Pheochromocytoma, Primary

hyperaldosteronism, Cushing syndrome, Sleep apnea syndrome, Coarctation of the Aorta และโรคต่อมไร้ท่ออื่น ๆ

อาการของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการ เมื่อมีระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นจึงจะพบอาการ แต่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่

๑. ปวดศีรษะมักปวดบริเวณท้ายทอยในตอนเช้าหลังตื่นนอน มีอาการคลื่นไส้ ตาพร่ามัว อาการเหล่านี้จะพบบ่อยในคนที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง หรือความดันโลหิตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

๒. เลือดกำเดาไหล เป็นอาการที่พบไม่บ่อย โดยที่ไม่มีโรคของโพรงจมูก มักจะพบว่ามีความดันโลหิตสูงบ่อย และอาจจะหายไปเมื่อควบคุมความดันโลหิตได้ปกติ

๓. ในบางรายมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหนื่อยง่าย เนื่องจากหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น ในผู้ที่มีความดันโลหิตตัวล่างสูงมากกว่า ๑๓๐ มิลลิเมตรปรอท อาการจะซึมลงจนหมดสติ ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะมาก ตาพร่ามัวเห็นภาพซ้อน อาจชัก เป็นอัมพาต ผู้ป่วยอาจเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาและดูแลตนเอง อย่างสม่ำเสมอจะมีโอกาสเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ หัวใจ ไต สมอ และจอประสาทตาเสื่อมเป็นต้น เนื่องจากความดันโลหิตสูง จะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็ง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ไม่ได้ ดังนี้

หัวใจ : จะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโตจนกระทั่งหัวใจวาย เกิดภาวะบวม นอนราบไม่ได้ เหนื่อยหอบ ยังอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้ไม่ดี เนื่องจากเส้นเลือดหัวใจเกิดภาวะตีบ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงจะมีอาการเจ็บหน้าอก ถ้ามีอาการรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

สมอง : หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเกิดการตีบตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ เกิดอัมพฤกษ์ หรืออัมพาตได้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ในรายที่มีความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง ไม่ได้รับการรักษา และดูแลอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองแตก ยิ่งถ้าเกิดในสมองส่วนสำคัญแตก จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างกะทันหัน

ไต : เกิดภาวะไตวายเรื้อรังเนื่องจากหลอดเลือดแดงเสื่อมไปเลี้ยงไตไม่พอ เมื่อเกิดไตวาย ยิ่งจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

จอประสาทตาเสื่อม : จะเกิดการเสื่อมของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงตาอย่างช้าๆ ต่อมาอาจจะเกิดภาวะหลอดเลือดแตกในจอตาได้ ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวเรื่อย ๆ จนตาบอดได้ในที่สุด

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลตนเองดังนี้

๑. การลดการรับประทานอาหารเค็มเนื่องจากอาหาร ที่มีเกลือสูงจะกระตุ้นให้มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนแทรียเรติก ซึ่งมีผลเพิ่มความดันโลหิต นอกจากนี้ยังกระตุ้นกลไกการหดตัวของหลอดเลือดของระบบประสาทส่วนปลาย

๒. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน ความอ้วนจะทำให้มีไขมันมาสะสม มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงได้

๓. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการลดความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสม การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายหลั่งสารเอนโดฟิน (Endorphin) จะทำให้เกิดความสุขและช่วยเพิ่มระดับไขมัน HDL (High density lipoprotein) ช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง

๔. การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับหัวใจ หลอดเลือดและไต

๕. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากแอลกอฮอล์มีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของหัวใจและการขยายตัวของหลอดเลือดทำให้การไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้นจึงเกิดความดันโลหิตสูง

๖. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เนื่องจากบุหรี่ทำลายระบบการทำงานของร่างกายและเพิ่มความดันโลหิตสูง

๗. การมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา

ขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑. ศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสารวิชาการเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนสุขศึกษาในโรคความดันโลหิตสูง

๒. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒.๑ วินิจฉัย ว่าเป็น Hypertension ครั้งแรก

๒.๒ Hypertension in the young (อายุน้อยกว่า ๓๕ ปี)

๒.๓ ระดับความดันโลหิตมากกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ๓ visit (ติดต่อกัน ๓ ครั้งที่มารับการรักษา) หรือมากกว่า ๑๘๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ๑ visit (๑ ครั้งที่มารับการรักษา)

๒.๔ ผู้ป่วยที่พร้อมความรู้ในการดูแลตัวเอง

๓. จัดทำโปรแกรมการให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง

๔. ดำเนินการให้ความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเอง

๕. ติดตามผลหลังการดำเนินการตามโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองในวันที่ผู้ป่วยมาตามนัดครั้งต่อไป โดยติดตามค่าความดันโลหิตและประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองจากแบบสอบถาม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและญาติ

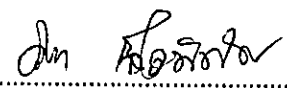
๒. ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตัวเองเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

๓. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีโปรแกรมการสอนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภายในปี ๒๕๖๗

๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความรู้ในการดูแลตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)..... 

(นางวิภา เสือพิทักษ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 13 / ๖.๓. 25๖7

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความคิดเห็นในการประเมินบุคคล


ชื่อผู้ขอประเมิน นางวิภา เสือพิทักษ์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการและประวัติทางวินัย	๒๐	18
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	27
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีทีผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำ ผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน	๓๐	24
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	8
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิดเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	8
รวม	๑๐๐	85

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาขั้นต้น

- (/) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... 

(นางณาดยา ขนุนทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

(วันที่) 13 / ๕.๓. / 25๖7.....

๒. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
- () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)..... 

(นายอิทธิพล จรัสโอฬาร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี

(วันที่) 14 / ๕.๓. / 25๖7.....