# แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางทัศนีย์ คมคาย
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ 60456
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)
ตำแหน่งเลขที่ 105900 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

<u>ส่วนที่ 2</u> **ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

**1. ชื่อเรื่อง** การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคปอดร่วมกับโรคเบาหวาน: กรณีศึกษา 2 ราย

**2. ระยะเวลาการดำเนินการ** เดือนกันยายน 2566 – มกราคม 2567

**3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

**3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรค**

**3.1.1 กายวิภาค และพยาธิสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง**

ระบบที่เกี่ยวข้องคือระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินหายใจแบ่งตามโครงสร้างได้ดังนี้

1. ระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory tract: URI) ประกอบด้วย อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการหายใจเหนือกล่องเสียงขึ้นไป ได้แก่ จมูก คอหอย เป็นต้น

2. ระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower respiratory tract: LRI) ประกอบด้วย กล่องเสียง หลอดคอ หลอดลมใหญ่ และปอด

ระบบทางเดินหายใจแบ่งตามหน้าที่ได้ดังนี้

1. ทำหน้าที่เป็นการลำเลียงอากาศ มีหน้าที่นำอากาศจากภายนอกเข้าสู่ปอด เป็นทางผ่านเข้าออกของอากาศเท่านั้น ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนแก๊ส ได้แก่ จมูก คอหอย กล่องเสียง หลอดคอ หลอดลมใหญ่ หลอดลมฝอย และปลายหลอดลมฝอย

2. ทำหน้าที่แลกเปลี่ยนแก๊ส เป็นบริเวณที่แลกเปลี่ยนแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์และแก๊สออกซิเจนกับเนื้อเยื่อ ได้แก่ หลอดลมฝอยแลกเปลี่ยนแก๊ส ท่อลม ถุงลม ถุงลมเล็ก

การหายใจ (respiration) เป็นการนำอากาศเข้าและออกจากร่างกาย ส่งผลให้แก๊สออกซิเจนทำปฏิกิริยากับสารอาหาร ได้พลังงาน น้ำ และแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ กระบวนการหายใจเกิดขึ้นกับทุกเซลล์ตลอดเวลา โดยจำเป็นต้องอาศัยโครงสร้าง 2 ชนิดคือ กล้ามเนื้อกะบังลม และกระดูกซี่โครง ซึ่งมีกลไกการทำงานของระบบหายใจ การหายใจเข้ากะบังลมจะเลื่อนต่ำลง กระดูกซี่โครงจะเลื่อนสูงขึ้น ทำให้ปริมาตรของช่องอกเพิ่มขึ้น ความดันอากาศในบริเวณรอบ ๆ ปอดลดต่ำลงกว่าอากาศภายนอก อากาศภายนอกจึงเคลื่อนเข้าสู่จมูก หลอดลม และไปยังถุงลมปอด การหายใจออก กะบังลมจะเลื่อนสูง กระดูกซี่โครงจะเลื่อนต่ำลง ทำให้ปริมาตรของช่องอกลดน้อยลง ความดันอากาศในบริเวณรอบ ๆ ปอดสูงกว่าอากาศภายนอก อากาศภายในถุงลมปอดจึงเคลื่อนที่จากถุงลมปอดไปสู่หลอดลมและออกทางจมูก

**3.1.2 ความหมายของโรค**

วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) คือโรคติดเชื้อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียไมโคแบคทีเรียมทูเบอร์คูโลซีส (mycobacterium tuberculosis) พบได้มากถึง 80-85% ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด

**พยาธิสภาพ** เมื่อเชื้อวัณโรคเข้าสู่ปอดครั้งแรกซึ่งร่างกายไม่เคยรับเชื้อมาก่อน เมื่อไม่มีภูมิต้านทานเชื้อจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนในถุงลม ต่อมาเม็ดเลือดขาวและแมคโคฟาจ (macrophage) จะมาเก็บกินเชื้อแต่เชื้อวัณโรคจะไม่ตายและสามารถแบ่งตัวเจริญเติบโตในเซลล์แมคโคฟาจได้ เกิดเป็นรอยโรค เชื้อวัณโรคอาจแบ่งตัวลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง ถ้ามีการเสื่อมสลายตรงกลางของรอยโรคจะพบเชื้อโรค เนื้อเยื่อปอดที่ถูกทำลายและเม็ดเลือดขาวที่ตายแล้วจะอยู่ภายใน ลักษณะคล้ายเนยแข็ง ส่วนใหญ่จะมีผนังล้อมรอบรอยโรคนี้ไว้ และการติดเชื้อวัณโรคส่วนใหญ่จะหยุดอยู่ตรงรอยโรคนั้น การติดเชื้อครั้งแรกจะไม่เกิดอาการเนื่องจากเชื้อโรคถูกจำกัดในลักษณะดังกล่าว แต่ในกรณีที่ผู้รับ

**แบบเสนอข้อแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**
**(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. **เรื่อง** การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด
2. **หลักการและเหตุผล**

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกจากรายงานขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ.2021 คาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2563 อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ของโลกสูงถึง 9.9 ล้านคน (127 ต่อแสนประชากร) ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ 0 - 14 ปี 1.1 ล้านคน มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง 1.3 ล้านคน จากการรายงานพบผู้ป่วยวัณโรค (รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) 5.8 ล้านคน (75 ต่อแสนประชากร) และในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 86 เมื่อปี พ.ศ. 2558 องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศ ที่มีภาระวัณโรคสูงของโลก (High Burden Country Lists) ปี ค.ศ. 2016 - 2020 เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ประเทศ ได้แก่ มีภาระวัณโรค (TB) วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) และวัณโรคดื้อยา หลายขนาน (MDR-TB) สูง (โดยใช้หลักเกณฑ์ ประเทศที่มีค่าคาดประมาณอุบัติการณ์จำนวนผู้ป่วยของแต่ละประเทศ สูงสุด 20 อันดับแรก และประเทศที่มีค่าคาดประมาณอัตราอุบัติการณ์สูงสุด 10 ประเทศ ซึ่งไม่จัดอยู่ในกลุ่ม 20 ประเทศแรก) โดยจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่ม จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยทำให้สถานการณ์วัณโรครุนแรงมากขึ้นโดยพบว่าวัณโรคปอดเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์คือ ร้อยละ 30.52 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยโรคติดต่อ (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) ผู้ป่วยวัณโรคปอดเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมีความต่อเนื่องของการรักษา เพราะต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลายาวนานอย่างน้อย 6 เดือนจนครบกำหนด แต่ถ้าพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้เกิดการรักษาล้มเหลว ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดไม่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอคือ ผู้ป่วยวัณโรคปอดยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การที่ต้องรับประทานยาหลายขนานทำให้เกิดความท้อแท้ส่งผลให้หยุดรับประทานยาหรือลดขนาดยาลง และการขาดการติดตามจากเจ้าหน้าที่อย่างจริงจัง ทำให้เกิดการดื้อต่อยารักษาวัณโรคปอด ทำให้ต้องเปลี่ยนยาที่ใช้ในการรักษาจากยาพื้นฐาน (first line drug) เป็นระบบยาสำรอง (second line drug) ในช่วงเริ่มต้นของการรักษาต้องรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาอย่างทันท่วงที รวมทั้งให้ความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัวอย่างเข้มข้น เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ พร้อมทั้งให้มีการรับประทานยาอย่างเคร่งครัดตั้งแต่เริ่มรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการกลับมารับการรักษาซ้ำพบมากถึงร้อยละ 20.1(กองวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2564) โดยสาเหตุที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยวัณโรคปอดต้องการผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of DailyLiving [ADLs]) และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยารักษาวัณโรคปอด ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยวัณโรคปอดเหล่านี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรับประทานยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทัศนคติในการรักษา และมีการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา