



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวรัชณี จันทร์ฟ้าล้อม	นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานโภชนศาสตร์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ช่อเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวรัชณี จันทร์ฟ้าล้อม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการปฏิบัติการ	๒๔๕๕๒๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๕๕๒๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การให้โภชนบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอาจสามารถ : กรณีศึกษา ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การดูแลด้านโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่งที่บ้าน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การให้โภชนบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอาจสามารถ : กรณีศึกษา ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือนมกราคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ ๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ ๒ การให้โภชนบำบัด

- โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- การเตรียมอาหารปั่นผสม (Blenderized Diet) และการให้อาหารทางสายยาง
- ลักษณะอาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก

ส่วนที่ ๓ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว ๑๕ ล้านรายต่อปี ในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ ๕ ล้านราย ที่เหลือพิการเป็นส่วนใหญ่ ประมาณ ๒ ใน ๓ ของ ผู้ป่วยโรคนี้เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนารวมถึงประเทศไทย สำหรับสถานการณ์ของโรคนี้ ในประเทศพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๑,๘๘๐ รายต่อแสนราย หรือร้อยละ ๒ โดยประมาณ ปัจจุบัน ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเพศหญิง รองจากอุบัติเหตุและมะเร็ง ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบโรคนี้มากขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการป้องกันอย่างถูกวิธี สำหรับคุณภาพการรักษาของประเทศไทย เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน พบว่าในผู้ป่วย ๑๐๐ คนที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ณ วันที่กลับบ้าน จะเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ ๕ หายใกล้เคียงปกติร้อยละ ๒๕ พิจารณาร้อยละ ๗๐ ซึ่งอัตราความพิการจะน้อยลงตามลำดับเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากความพิการทางกายแล้ว ยังมีผลต่อความคิด การวางแผน ความจำ ทำให้เกิดความจำเสื่อมในระยะต่อมา ซึ่งมักถูกมองข้ามไปในผู้ป่วยส่วนใหญ่

โรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ชนิดแตก และชนิดตีบ ชนิดตีบพบร้อยละ ๘๐ อาการสำคัญของโรคนี้ คือ อ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก พูดไม่ได้ กลืนลำบาก มองเห็นภาพซ้อนหรือมองไม่เห็น เดินเซ สามารถจำเป็นอักษรย่อว่า F.A.S.T โดยอักษร F ย่อมาจาก FACE คืออาการหน้าเบี้ยว หรือมุมปากไม่เท่ากัน อักษร A ย่อมาจาก ARM คืออาการแขนอ่อนแรงครึ่งซีกยกไม่ขึ้น อักษร S คือ SPEECH ผู้ป่วยจะมีอาการพูดไม่ได้ หรือพูดไม่ชัด อักษร T คือ TIME เพื่อเน้นความสำคัญของเวลา โดยเมื่อเกิดอาการดังกล่าวต้องมาโรงพยาบาลทันที ที่ผ่านมามีความเข้าใจผิดเกิดขึ้นว่า เมื่อคนไข้มีอาการต้องมาโรงพยาบาลภายใน ๓ หรือ ๔ ชั่วโมง แต่ในความเป็นจริงแล้วคนไข้ควรมาโรงพยาบาลเร็วที่สุด เนื่องจากยิ่งรักษาเร็วยิ่งได้ผลดี กล่าวคือคนไข้ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วภายใน ๙๐ นาทีแรกหลังเกิดอาการ จะมีโอกาสหายเป็นปกติถึง ๓ เท่า ของกลุ่มที่ไม่ได้รับยา แต่ถ้าให้ยาที่เวลา ๓ ถึง ๔.๕ ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีโอกาสเพียง ๑.๒ หรือ ๑.๓ เท่าที่จะหายเป็นปกติเมื่อเทียบกับ ผู้ป่วยที่ไม่ได้ยา ดังนั้น ขอเน้นว่า “เร็วที่สุด” ยิ่งเร็วยิ่งดี ยิ่งรักษาเร็วจะมีโอกาสหายมาก ผลแทรกซ้อนต่ำความพิการน้อยลง

FAST เป็นอักษรย่อที่บ่งถึงอาการที่พบบ่อย แต่อย่างไรก็ตามยังมีอาการอื่น ๆ ของโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบไม่บ่อย เช่น ตามัวไม่เห็นชัดเจนสองข้างหรือข้างใดข้างหนึ่ง หรืออาการชาเป็นซีก ตามองภาพซ้อน เดินเซ ปวดศีรษะเฉียบพลันรุนแรง อย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน บางครั้งผู้ป่วยมีอาการเหล่านี้ เป็นอาการเตือน เช่น อ่อนแรงครึ่งซีกนาน ๑๐ นาที แล้วหายเป็นปกติ หรือตามองไม่เห็น ๑๐ – ๑๕ นาที แล้วหายเป็นปกติ คนทั่วไปไม่รู้ ไม่เข้าใจมักปล่อยผ่านไป ดังนั้นหากมีอาการเช่นที่กล่าวมา ถึงแม้เป็นช่วงขณะก็ควรรีบไปโรงพยาบาล

เพราะเป็นโอกาสทองของการป้องกันและไม่ต้องรอว่ามันจะหายเองหรือไม่ ลักษณะสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองคือเป็นเฉียบพลันทันที เช่นเกิดอาการเฉียบพลันทันทีผู้ป่วย ต้องรีบเข้าโรงพยาบาลโดยด่วน ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนเวลาใด ถ้าเลือกได้ให้ไปโรงพยาบาลใหญ่ ในปัจจุบัน สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) พยายามทำให้การบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันใน โรงพยาบาลต่าง ๆ แพร่หลายมากขึ้นในโรงพยาบาล

ดังนั้นในฐานะนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการทุติยภูมิเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการใช้โภชนบำบัด ได้แก่ การทำอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะโรค ซึ่งจะต้องมีการคำนวณค่าของสารอาหารให้เหมาะสมตามที่แพทย์ต้องการ โดยนักโภชนาการจะต้องดูว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาแต่ละคนมีภาวะขาดสารอาหารชนิดใดบ้าง หรือ เป็นโรคอะไรมา เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งอาจจะต้องมีการควบคุมโซเดียม เรียกว่า เราต้องสามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยได้ ซึ่งนักโภชนาการจะต้องอาศัยประสบการณ์ความรู้ เข้ามาช่วยในการทำงาน การเป็นโภชนาการที่ดีจึงต้องมีใจรักในงานที่ทำ อีกทั้งยังต้องมีความรู้สามารถถ่ายทอดเรื่องของโภชนาการอาหารที่ดีไปยังผู้ป่วยและคนรอบข้างได้เพื่อสร้างกำลังใจและกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งยังสามารถออกหน่วยเคลื่อนที่ทีมสหวิชาชีพ ออกให้บริการและความรู้แก่หน่วยงานที่ร้องขอและในชุมชนได้

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วยกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุ ๘๓ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นักร้องศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส หม้าย การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ อาศัยอยู่กับบุตร

เข้ารับการรักษาในวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ได้รับการวินิจฉัย Stroke มีโรคประจำตัวเป็น DM, HT

อาการสำคัญ: มีอาการชักเกร็ง ปัสสาวะราด ทานตอบไม่รู้เรื่อง ซึม ๓๐ นาที ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วย

๖ ปีก่อนมีประวัติ พบว่า มารักษาด้วยระดับความดันโลหิตสูงสูงบ่อยครั้ง และมีอาการอ่อนแรงซีกขวามารับการรักษาที่โรงพยาบาลอาจสามารถได้รับการวินิจฉัย Stroke รักษาต่อเนื่องตามนัด มีทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูร่างกายภาพบำบัด

๔ ปีก่อนตรวจพบ เคยตรวจพบนิ้วโน้ตจึงไปรับการรักษาที่คลินิก แต่อาการไม่ดีขึ้นมีอาการปวดแน่นท้อง เหนื่อยเพลีย หายใจไม่อิ่มจึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอาจสามารถ และได้ admit รักษาจนอาการดีขึ้นและมารักษาต่อเนื่องตามนัด

๑ ปีก่อนมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดคล้ำจะเป็นลม แต่ไม่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกไม่มีแขนขาอ่อนแรง วัดความดันโลหิตพบว่ามีค่าสูง ๑๕๐/๘๐ mmhg จึงได้รับการ Admit ที่โรงพยาบาลอาจสามารถและได้รับการรักษาต่อเนื่อง

๕ เดือนก่อนมีอาการชักเกร็ง ปัสสาวะราด ทานตอบไม่รู้เรื่อง ซึม เป็นก่อนมารพ. ๓๐ นาที วัดความดันโลหิตพบว่ามีค่าสูง ๑๕๗/๗๘ mmhg จึงได้รับการ Admit ที่โรงพยาบาลอาจสามารถและได้ Refer ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด วันต่อมาได้รับการ Refer กลับมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอาจสามารถโดยได้ on สาย NG คาไว้ นักโภชนาการได้ให้การประเมินภาวะโภชนาการและให้โภชนบำบัดเฉพาะโรคและได้ทำการปรับอาหารอ่อน ช้นหนืด หลังจากการรักษาจนอาการดีขึ้นจนได้กลับบ้านและกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

จากกรณีศึกษาจึงได้มองเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ ญาติสามารถดูแลเรื่องอาหารของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการผิดปกติตามมาได้ จึงให้ความสนใจทำกรณีศึกษาโดยการให้โภชนศาสตร์รายนี้

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น ๓ ครั้ง โดยมีทั้งการเยี่ยมในโรงพยาบาลและการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

กิจกรรม ๑. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

พลังงานที่ต้องการต่อวัน			
ภาวะโภชนาการ	ระดับกิจกรรม		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
น้ำหนักน้อย	๓๐-๓๕	๔๐	๔๕-๕๐
น้ำหนักปกติ	๓๐	๓๕	๔๐
น้ำหนักเกิน	๒๐-๒๕	๓๐	๓๕
อ้วน	๒๐-๒๓	๒๕	๓๐
อ้วนมาก	๒๐	๒๒	๒๕

๒. การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนบำบัดแก่ญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การประเมินผล

ผู้ป่วยมีน้ำหนัก ๔๕ kg ส่วนสูง ๑๕๒ cm. คำนวณ BMI ของผู้ป่วยได้ ๑๙.๔๗ kg/m^๒ (ปกติ ๑๘.๕-๒๒.๙ kg/m^๒) BP คำนวณความต้องการพลังงานได้ ๑,๔๑๐ Kcal/day ประเมินภาวะโภชนาการ NAF ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการระดับ ๑ หลังจากได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนบำบัดแก่ญาติผู้ป่วยและ ญาติมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น สามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ครึ่งถาด มีอาการสำลักอาหาร ๒ ครั้ง แต่สามารถดื่มนมและน้ำได้

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

กิจกรรม ๑. ประเมินการกลืนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ มีประเมินการควบคุมลิ้นการกลืนการไอโดยปิดปากได้ สนิทสามารถเคลื่อนไหวกลืนได้ตามคำสั่งเช่นยกลิ้นขึ้นลงซ้ายขวาเลียริมฝีปากwater swallow test: ทดสอบการกลืนน้ำปริมาณ ๕ มล. โดยใช้ช้อนวางบนลิ้นด้านที่แข็งแรงแล้วให้ผู้ป่วยกลืนน้ำถ้าผ่านให้ประเมินอีก ๒ ครั้ง หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นต้องหยุดการประเมินทันที ได้แก่

- ๑) สังเกตอาการไอ สำลัก เสียงเปลี่ยน หรือผู้ป่วยอมไว้ไม่ยอมกลืน
- ๒) ถ้ามีอาการผิดปกติ ให้หยุดการประเมิน และ NPOไว้ก่อน
- ๓) รายงานแพทย์เพื่อประเมินเพิ่มเติมหรือส่งให้นักกิจกรรมบำบัดในการฝึกการกลืนต่อไปกรณีประเมินผ่าน๓ครั้งแล้วให้เริ่มมีอาหารตามแนวทางการรักษาของแพทย์ (ศิรินาฏ สอนสำนึก , ฤศมา คุววัฒนาสัมฤทธิ์และสุปริตามั่นคง, ๒๕๖๐) ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการทางระบบประสาทเกี่ยวกับการทรงตัวการพูดการควบคุมลิ้นจำเป็นจะต้องคัดกรองภาวะกลืนลำบาก โดยประเมินการกลืนและการฝึกกลืนก่อนเริ่มรับประทานอาหารเพื่อไม่ให้เกิดการสำลักน้ำไปสู่ภาวะปอดอักเสบได้ง่าย

๒. สอนญาติในการเรียนทำอาหารปั่นผสม (Blenderized Diet) และการให้อาหารทางสายยาง

๓. การทบทวนความรู้เกี่ยวกับโภชนบำบัดของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การประเมินผล

ผู้ป่วยประเมินการกลืนไม่ผ่าน จึงได้ใส่สายให้อาหารทางสายยางและให้เป็นอาหารปั่นผสม (Blenderized Diet) ๑:๑-๒๕๐ cc x ๔ feed ญาติมีความรู้ความเข้าใจในการทำอาหารปั่นผสม (Blenderized Diet) และสามารถทำได้ถูกวิธี ผู้ป่วยสามารถรับอาหารปั่นผสม(Blenderized Diet) ได้ดี มีสีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการท้องอืด

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

กิจกรรม

๑. ประเมินการกลืนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ มีประเมินการควบคุมลิ้นการกลืนการไอโดยปิดปากได้สนิท สามารถเคลื่อนไหวลิ้นได้ตามคำสั่งเช่นยกลิ้นขึ้นลงซ้ายขวาเลียริมฝีปากwater swallow test: ทดสอบการกลืนน้ำปริมาณ ๕ มล.โดยใช้ช้อนวางบนลิ้นด้านที่แข็งแรงแล้วให้ผู้ป่วยกลืนน้ำถ้าผ่านให้ประเมินอีก ๒ ครั้งหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นต้องหยุดการประเมินทันที

ได้แก่ ๑) สังเกตอาการไอ สำลัก เสียงเปลี่ยน หรือผู้ป่วยอมไว้ไม่ยอมกลืน

๒) ถ้ามีอาการผิดปกติ ให้หยุดการประเมิน และ NPOไว้ก่อน

๓) รายงานแพทย์เพื่อประเมินเพิ่มเติมหรือส่งให้นักกิจกรรมบำบัดในการฝึกการกลืนต่อไปกรณีประเมินผ่าน๓ครั้งแล้วให้เริ่มมืออาหารตามแนวทางการรักษาของแพทย์ (ศิรินาฏ สอนสำนึก , กุสุมา คุววัฒนาสัมฤทธิ์และสุปรียามั่นคง, ๒๕๖๐) ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการทางระบบประสาทเกี่ยวกับการทรงตัวการพูดการควบคุมลิ้นจำเป็นจะต้องคัดกรองภาวะกลืนลำบาก โดยประเมินการกลืนและการฝึกกลืนก่อนเริ่มรับประทานอาหารเพื่อไม่ให้เกิดการสำลักน้ำไปสู่ภาวะปอดอักเสบได้ง่าย

๒. ทบทวนความรู้และติดตามการทำอาหารปั่นผสม (Blenderized Diet) และการให้อาหารทางสายยาง

๓. ให้คำแนะนำในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การประเมินผล

ผู้ป่วยถอดสายให้อาหารทางสายยางออกเอง ญาติจึงทำอาหารเหลวให้รับประทานทางปาก ผู้ป่วยสามารถทานได้ไม่มีอาการสำลัก ญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ไม่มีอาการท้องอืด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้โภชนบำบัด ตลอดจนมีความพยายามในการเรียนรู้ในการทำอาหารปั่นผสม (Blenderized Diet) และการให้อาหารทางสายยาง ตามที่ได้รับการสอน ญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ได้จัดกิจกรรมสอนญาติในการเรียนทำอาหารปั่นผสม (Blenderized Diet) และการให้อาหารทางสายยาง

๒. นำโภชนบำบัดไปใช้เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่น ๆ ในเขตพื้นที่ อำเภอบางบาล จังหวัดร้อยเอ็ด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การรวบรวมข้อมูลและการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติต้องได้นัดหมายเวลาให้ตรงกัน และต้องมีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะด้านเข้ามาช่วยเหลือในการปฏิบัติงานและต้องใช้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ป่วยและญาติมีความรู้ยังไม่เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องโภชนาบำบัด การเรียนทำอาหารปั่นผสม (Blenderized Diet) การให้อาหารทางสายยาง และพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองไม่เหมาะสมเช่น ไม่มีการควบคุมอาหาร ไม่มีการออกกำลังกาย ทำให้มีอุปสรรคในการจัดการตนเองของโรคหลอดเลือดสมองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากการระยะเวลาที่ใช้ในการติดตามประเมินผลมีระยะเวลาที่สั้นเกินไปควรจะปรับเป็น ๖ เดือน หรือ ๑ ปี เพื่อการวัดผลที่มีประสิทธิภาพ

๒. เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติมีความรู้ยังไม่เพียงพอเกี่ยวกับเรื่องโภชนาบำบัด การเรียนทำอาหารปั่นผสม (Blenderized Diet) การให้อาหารทางสายยาง มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสมเช่น ไม่มีการควบคุมอาหาร ไม่มีการออกกำลังกาย ทำให้มีอุปสรรคในการจัดการตนเองของโรคหลอดเลือดสมองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเพิ่มการติดตามเพื่อประเมินผลผลการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการณ์บริโภคอาหาร การยั้งคิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว โดยอาจแบ่งช่วงเวลาเป็น ๓ เดือน หรือทุก ๖ เดือน และ ๑ ปี เพื่อประเมินประสิทธิผล

๒. ควรมีการจัดทำงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยต่อไป

๓. ควรมีการประสานกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน อันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวรัชณี จันทร์ฟ้าเลื่อม สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *รัชณี จันทร์ฟ้าเลื่อม*

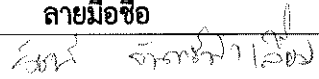
(นางสาวรัชณี จันทร์ฟ้าเลื่อม)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการ ระดับปฏิบัติการ


(วันที่) *๑๐ / ๑๑ / ๒๕๖๖*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวรัชณี จันทร์ฟ้าล้อม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายแพทย์ธรา รัตนอำนวยศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสามารถ

(วันที่) ๑๐ / ๑๓ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายพิทักษ์พงศ์ พายุหะ)

(นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน))

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

(วันที่) 17 มี.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การดูแลด้านโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้าน

๒. หลักการและเหตุผล

ประชากรสูงอายุจะมีมากขึ้นในอนาคตประเทศไทยเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกับอีกหลายประเทศ ทำให้ภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังจากเป็น โรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมักจะมีภาวะพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ มักพบได้บ่อยในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้เกิดการสูญเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทางการแพทย์สูง ดังนั้นการจัดการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจนถึงบ้านของผู้ป่วย จะทำให้ลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ให้กับผู้ป่วย ลดปัญหาด้านสังคม พฤติกรรมและอารมณ์ โดยเฉพาะปัญหาภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหา ที่พบมากที่สุดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คือ การมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ประสบการณ์ยากลำบากในการดูแล และญาติที่ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวลขึ้นได้ และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ มักเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จึงมุ่งนำเสนอสาระสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ระยะจำหน่ายจากโรงพยาบาลระยะแรกจนถึงระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข และโดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งเป็นบุคลากรที่สำคัญในการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นผู้ประสานงานจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

เดิมบริบทของนักโภชนาการจะมีการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีปัญหาทางโภชนาการ ทั้งผู้ป่วยที่ admit ในตึกผู้ป่วยในและผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านโภชนาการ ที่มาตามนัดของคลินิกโรคติดต่อเรื้อรัง โดยการให้โภชนศึกษา และโภชนบำบัดในรายที่มีปัญหา นักโภชนาการจะใช้วิธีบรรยายทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเรื่องหลักการการให้โภชนศึกษา และโภชนบำบัดได้ ไม่ต่อเนื่อง และหลังจากผู้ป่วยกลับไปดูแลตัวเองต่อที่บ้าน อาจจะทำให้การรับความรู้ความเข้าใจลดลงไม่ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโภชนบำบัดอย่างต่อเนื่อง
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโภชนบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายอื่น ต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ แนวความคิด

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อยจากภาวะต่าง ๆ และถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ทันที่หรือล่าช้าไปเพียงวันเดียว ก็อาจทำให้ได้รับอันตรายถึงชีวิตได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่นหรือมีความพิการหลงเหลือได้จากการสำรวจสำนักสถิติแห่งชาติพบว่า ผู้พิการทั้งหมด ๑.๑ ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้เป็นอัมพฤกษ์และอัมพาตรวมกันจำนวน ๑๖๑,๔๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖ ของผู้พิการทั้งหมด

ซึ่งถ้าไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้หรือประเมินได้ช้า สิ่งที่จะตามมาคือผู้ป่วยอาจต้องตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพ หรืออัมพาตรยะยาวหรือเสียชีวิตได้ แต่หากว่าสามารถพบสาเหตุที่แน่ชัดก็สามารถที่

จะรักษาผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ เนื่องจากโรคนี้นั้นเป็นโรคที่ป้องกันไม่ได้ แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับทราบถึงพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง เพื่อจะได้มารับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ จะช่วยลดอัตราการตายหรือความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นของโรคนี้นี้ได้ นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระหนักของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจากปัญหาความพิการ ทั้งทางด้านภาวะจิตใจและภาระค่าใช้จ่ายอีกด้วย

ดังนั้น การให้โภชนบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็เป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและญาติ นักโภชนาการจึงต้องมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะในการช่วยเหลือ ประเมินติดตามอาการได้ถูกต้อง การดูแลด้านโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้าน แล้วนำมาทบทวนภายในหน่วยงานให้มีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการเกิดภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

จากการที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ทำให้พบปัญหาในการปฏิบัติงานและได้นำปัญหามาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลด้านโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้านได้ต่อไป

๓.๒ บทวิเคราะห์

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาหายขาดแต่สามารถดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยการดูแลและรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จุดประสงค์ของการรักษาเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และเพื่อให้ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความพึงพอใจ และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากการที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ทำให้พบปัญหาในการปฏิบัติงานและได้นำปัญหามาหาแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลด้านโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้านได้ดังนี้

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน

เจ้าหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยในมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีทักษะทั้งศาสตร์และศิลป์ในการประเมินผู้ป่วยให้ถูกต้องและรวดเร็ว มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้องและทันสมัย ดังนั้นจึงควรมีการทบทวนวิชาการใหม่ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องนอกจากนี้การปฏิบัติงานของพยาบาลให้ความสำคัญทางกายมากกว่าทางด้านจิต สังคม และจิตวิญญาณ การได้มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะแทรกซ้อนแบบองค์รวมจะส่งผลดีแก่ผู้ป่วยและญาติโดยตรง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน โดยจัดให้มีการทบทวนการรักษา (case conference) ร่วมกันระหว่างทีมในหน่วยงาน และทีมสหวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อทบทวนการรักษาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยรายต่อไป

๒. พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงาน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เป็นการจัดการรายกรณีที่ตอบสนองปัญหาเฉพาะรายภายใต้บริบทนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม มีแผนการดูแลที่เป็นรูปแบบการดำเนินการในชุมชนที่เน้นการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในระบบการจัดการนี้มีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาใช้ร่วมด้วย

๓.๓ ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทุกรายและครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

๒. ควรจัดตั้งหน่วยงานที่ดูแลเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางการดูแล

๓. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ครอบคลุมตั้งแต่

รับเข้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

๔. ทำการศึกษาผลการดูแลต่อเนื่องเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ในโรคเรื้อรังอื่น เช่น เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การมีส่วนร่วมจากกระบวนการกลุ่มที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากมีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นไปตามบริบทของแต่ละชุมชนจะนำไปสู่การพัฒนาให้เกิดระบบและรูปแบบการบริหารจัดการป้องกัน ควบคุมและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการให้ผู้ป่วยและชุมชนได้ใช้ศักยภาพและทรัพยากรของตนเองในการตระหนักและดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโภชนาบำบัดอย่างต่อเนื่อง
๒. มีแนวทางในการพัฒนาโภชนาบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายอื่นต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโภชนาบำบัดอย่างต่อเนื่องร้อยละ ๑๐๐
๒. สามารถนำแนวทางในการพัฒนาโภชนาบำบัดดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายอื่นต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างเหมาะสมร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ลงชื่อ.....*อรุณี จันทร์ฟ้า*.....

(นางสาวอรุณี จันทร์ฟ้า เลื่อม)

ตำแหน่ง นักโภชนาการ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่).....*๑๐ / ๑๓ / ๒๕๖๓*.....

ผู้ขอประเมิน