



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุพัตรา พรหมวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลวิชัยบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุพัตรา พรม่วงค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๗๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๗๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่อง : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักต่อเนื่อง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่อง : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กุมภาพันธ์ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะชักต่อเนื่อง (status epilepticus) : หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการชักซ้ำเกินกว่า ๑ ครั้ง โดยระหว่างชักผู้ป่วยไม่ฟื้นคืนสติ หลังการชักครั้งก่อนหรือชักต่อเนื่องนานเกิน ๓๐ นาที

อาการชักทุกชนิด สามารถจะดำเนินต่อไปจนกระทั่งเกิดเป็นภาวะชักต่อเนื่องได้ทั้งสิ้น ในปัจจุบันจำแนกภาวะชักต่อเนื่องออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑) ภาวะชักต่อเนื่องเกร็งกระตุกทั้งตัว (Generalized Convulsive Status Epilepticus : GCSE) เป็นชนิดที่พบมากที่สุด

๒) ภาวะชักต่อเนื่องไร้เกร็งกระตุก (Nonconvulsive Status Epilepticus : NCSE) เป็นภาวะชักต่อเนื่องที่ผู้ป่วยจะไม่ปรากฏอาการชักให้เห็น แต่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ร่วมกับมีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมอง

๓) ภาวะชักต่อเนื่องเกร็งกระตุกเฉพาะที่มีสติ (Simple Partial Status Epilepticus : SPSE) เป็นภาวะชักต่อเนื่องที่ไม่สูญเสียความรู้สึกตัว ผู้ป่วยจะมีอาการชักเฉพาะส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น แขนขาหรือใบหน้าที่เป็นติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน ๓๐ นาที

การวินิจฉัยและหาสาเหตุของอาการชัก โดยการตรวจร่างกายทางระบบประสาท, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การตรวจทางประสาทรังสีวิทยา

พยาธิสภาพสรีรวิทยาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดตามหลังภาวะชักต่อเนื่อง, การรักษาภาวะชักต่อเนื่องจะมีผลทำให้เกิดพยาธิสภาพของสมองในตำแหน่งต่างๆตามมา ได้แก่ hippocampus (บริเวณ CA๑ และ CA๓), neocortex (บริเวณชั้นที่ ๓, ๕ และ ๖), Purkinje cell ที่ cerebellum, thalamus และ amygdala แต่ก็ยังสรุปไม่ได้ว่าพยาธิสภาพเหล่านี้เป็นผลมาจาก excessive electrical activity ซึ่งเป็นผลโดยตรงของภาวะชักต่อเนื่องหรือเกิดจาก metabolic derangements เช่น hypoxia, metabolic acidosis และ hyperpyrexia อย่างไรก็ตามในขณะที่เกิดอาการชักต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะมีภาวะ brain anoxia เกิดขึ้นร่วมด้วยเสมอ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยหยุดหายใจไปชั่วคราวเนื่องจากกะบังลมไม่ทำงานในขณะที่ชักและภาวะชักต่อเนื่องยังมีผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด, ระบบหายใจ, ระบบไตและระบบต่อมไร้ท่อ

การรักษาภาวะชักต่อเนื่องต้องรีบทำทันทีภายหลังที่วินิจฉัยภาวะนี้ได้แล้ว โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจะหยุดอาการชักให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อหาทางรักษาต้นเหตุและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะชักต่อเนื่องอีก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อติดตามดูระบบต่างๆของร่างกายอย่างใกล้ชิด ได้แก่ ระดับความดันโลหิต คลื่นไฟฟ้าหัวใจ อุณหภูมิกาย การหายใจ ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะกรดต่างในร่างกาย และเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา สำหรับผู้ป่วยในรายที่ยังไม่ฟื้นตัวหรือยังไม่รู้สึกตัว อาจมีความจำเป็นต้องตรวจและติดตามคลื่นไฟฟ้าสมองเป็นระยะๆ เพื่อประเมินสภาวะของผู้ป่วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะชักต่อเนื่อง นำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาใช้ในการพยาบาลคือ การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้นบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ด้วยการกระทำแทนหรือทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการกระทำของพยาบาลจะกระทำร่วมกับผู้ป่วย/ครอบครัวเพื่อมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างมีความสุข การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการชักเป็นระยะต่างๆได้ ๓ ระยะ ดังนี้

๓.๑ ระยะก่อนมีอาการชัก วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะชัก

๓.๒ ขณะมีอาการชัก ปัญหาที่จะพบได้คือ สมองขาดออกซิเจนและอันตรายที่อาจเกิดเนื่องจากไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเช่นเดียวกับระยะก่อนมีอาการชัก

๓.๓ ระยะหลังมีอาการชัก เนื่องจากภาวะชักต่อเนื่องมีผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกายหลายระบบ รวมทั้งยากันชักที่ให้กับผู้ป่วยก็มีผลต่อระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตของผู้ป่วยเช่นกัน วัตถุประสงค์ของการพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการชักหรือจากผลของยากันชักและป้องกันการเกิดอาการชักซ้ำ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ภาวะชักต่อเนื่อง (status epilepticus ; SE) เป็นภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์ที่ต้องรีบให้การดูแลรักษาและทำให้หยุดชักโดยเร็วที่สุดเนื่องจากขณะชักผู้ป่วยจะขาดออกซิเจนจากการหายใจไม่เพียงพอหรือจากการเกิดการอุดตันทางเดินหายใจ ดังนั้นถ้าปล่อยให้การชักดำเนินต่อไปเรื่อยๆ จะส่งผลให้เซลล์สมองขาดออกซิเจนมากขึ้น เซลล์สมองจะเริ่มถูกทำลายและต้องต้องการรักษาด้วยยากันชัก อัตราตายจะสูงขึ้นและถาวรชีวิต อัตราความพิการของสมองก็จะสูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่เสียชีวิตแต่อยู่ในสภาพที่ไร้ความรู้สึกและการรับรู้ (vegetative state) ถือว่าเป็นภาวะเลวร้ายสำหรับผู้ป่วยยิ่งกว่าการเสียชีวิตและยังเป็นภาระกับครอบครัวในการดูแลอีกด้วย จากการศึกษาของ Rowan และ Scot พบว่าผู้ป่วยภาวะชักต่อเนื่องที่มีระยะเวลาการชักเฉลี่ยนาน ๑.๕ ชั่วโมง จะไม่มีผลเสียทางด้านสมองและระบบประสาทตามมา ส่วนผู้ป่วยภาวะชักต่อเนื่องที่มีระยะเวลาชักราวเฉลี่ย ๑๐ ชั่วโมงจะมีความพิการของสมองเกิดตามมาและถ้าระยะเวลาชักราวเฉลี่ย ๑๓ ชั่วโมง ผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาของ Towne และคณะ พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะชักต่อเนื่องนานเกิน ๑ ชั่วโมงจะมีอัตราตายสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๓๒ เมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะชักต่อเนื่องนานน้อยกว่า ๑ ชั่วโมงที่มีอัตราตาย ร้อยละ ๒.๗ นอกจากระยะเวลาของการชัก ยังมีอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราตายและอัตราความพิการของผู้ป่วยภาวะชักต่อเนื่อง คือ โรคพื้นฐานที่เป็นสาเหตุของการชักนั้น โดยโรคพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการชักแบบภาวะชักต่อเนื่องที่มีการพยากรณ์โรคเลว คือ ภาวะ brain anoxia หรือภาวะชักต่อเนื่องที่เกิดจาก cardiac arrest ส่วนโรคพื้นฐานที่มีพยากรณ์โรคที่ดี ได้แก่ ภาวะชักที่เกิดจากเหตุสุรา และการที่ผู้ป่วยหยุดยากันชักเอง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว เช่น การดูแลเรื่องการหายใจหรือรักษาภาวะชักให้หยุดชักโดยเร็ว เพื่อให้สมองมีออกซิเจนไปใช้อย่างเพียงพอ ป้องกันภาวะขาดออกซิเจน ดูแลทางเดินหายใจเรื่องระว่างการสำลักอุดกั้นทางเดินหายใจระหว่างชักและระหว่างผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว การรักษาที่ทันท่วงทีสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและลดความพิการของผู้ป่วย สามารถลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลในฐานะที่จะต้องดูแลผู้ป่วย จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยน้อยอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางด้าน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุบาดเจ็บที่ศีรษะ และให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เสริมสร้างและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เพื่อกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลและเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การพยาบาล แนวทางการรักษาเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค

๒. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่องปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

๓. เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่องให้สามารถปฐมพยาบาลเมื่อเกิดอาการชักได้ถูกต้องเหมาะสม

๔. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคลมชักและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่อง ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลธวัชบุรี จำนวน ๑ ราย ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคลมชักได้รับการพยาบาลที่มีความปลอดภัยจากอาการที่เกิดขึ้นไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่อง จำนวน ๑ ราย ณ ตึกผู้ป่วยใน งาน การพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธวัชบุรี ระหว่างวันที่ ๑ เดือนกุมภาพันธ์ - ๒๘ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยศึกษาผู้ป่วยขณะรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลและดูแลต่อเนื่องติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. รวบรวมผลงานในรอบปีที่ผ่านมา
๒. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย
๓. ศึกษา ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำราวิชาการ บทความ ปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากแพทย์/พยาบาลผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสาขาอายุรกรรม
๔. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน จากญาติผู้ป่วย
๕. นำข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์วางแผนกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลทั้งนี้โดยยึดหลักแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่อง
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. สรุป วิเคราะห์ รายงานการศึกษาและจัดทำเอกสารวิชาการ/จัดพิมพ์และทำรูปเล่ม
๘. นำเสนอผลงานแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลตามลำดับ
๙. นำเอกสารออกเผยแพร่ในที่ประชุมประจำเดือน แผนกต่าง ๆ ห้องสมุดโรงพยาบาล

๕.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- ๕.๑.๑ ญาติสามารถปฐมพยาบาลผู้ป่วยขณะมีอาการชักต่อเนื่องได้ถูกต้องเหมาะสม
- ๕.๑.๒ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคลมชักที่มีภาวะชัก

ต่อเนื่อง

- ๕.๑.๓ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการลดปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคลมชัก

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- ๕.๒.๑ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะชักต่อเนื่อง
- ๕.๒.๒ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- ๕.๒.๓ ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
- ๕.๒.๔ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- ๕.๒.๕ ลดระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลเพราะมีแนวทางการพยาบาลที่ชัดเจน
- ๕.๒.๖ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในงานบริการพยาบาล

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่อง ให้เป็นไปในแนวเดียวกัน

๖.๒ ใช้เป็นคู่มือในการให้สุขศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่อง

๖.๓ ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่สำหรับพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและผู้สนใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ด้านผู้ป่วย

ด้านผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่อง (Epilepsy with status epilepticus) โดยพฤติกรรมผู้ป่วยยังมีประวัติตีศีรษะและไม่รับประทานยาชักอย่างต่อเนื่อง และบางช่วงไม่มีญาติคอยดูแลใกล้ชิด เป็นความพร่องในการดูแลภาวะสุขภาพ ในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะชักและชักต่อเนื่อง การแก้ไขภาวะชักเพื่อให้หยุดชักเป็นภาวะเร่งด่วนในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นเพียงระยะเวลาอันสั้นๆ และผู้ป่วยรายนี้อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุการรับรู้จะลดลง เพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตกับโรคที่เป็นมานานอันจะทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักกับโรคที่เป็น พยาบาลนอกจากจะต้องใช้ทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแล้ว จึงจำเป็นต้องมีทักษะและองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม Long Term Care ด้วย จึงเป็นความยุ่งยากที่จะใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ในการแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยในระยะเวลานาน

๗.๒ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์

ด้านบุคลากรทางการแพทย์ จากการทำกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่อง (Epilepsy with status epilepticus) ในครั้งนี้พบว่าควรมีการจัดทำมาตรฐานการดูแลโรคลมชักที่มีภาวะชักต่อเนื่อง (Epilepsy with status epilepticus) ให้เป็นระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นไปทางเดียวกัน และเสริมความรอบรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่บุคลากรในห้อง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ுகனให้สามารถประเมินและส่งต่อการดูแลผู้ป่วย Long Term Care ให้แก่ทีมสุขภาพเพื่อดูแลต่อเนือง

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ผู้ป่วยขาดความรู้และความตระหนักในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้ขาดยาจึงเกิดอาการชกต่อเนื่องมีการสูญเสียความรู้สึกตัวและมีปัญหาเรื่องการหายใจซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามต่อชีวิต จำเป็นต้องได้รับการรักษาและให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะขาดออกซิเจน ขณะเดียวกันก็ต้องให้การดูแลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการชกต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้สติและไม่สามารควควบคุมตนเองได้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยไม่รู้สติร่วมกับการได้รับยากันชักยานอนหลับหรือยาสลบเพื่อควบคุมอาการชกต่อเนื่องยิ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในการดูแลตนเองทุกด้าน จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การรับประทานอาหารการขับถ่ายการดูแลความสะอาดร่างกาย

๘.๒ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกลัวกลับมาชกซ้ำและกลัวได้รับอุบัติเหตุขณะชกพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยากันชัก เพื่อจะได้บริหารยาให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากการได้รับยาเหล่านั้น ทางด้านญาติผู้ป่วย อาการชกต่อเนื่องและการไม่รู้สติของผู้ป่วยส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก จำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจเช่นกัน

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ด้านผู้ป่วย ควรมีการอธิบายพยาธิสภาพของโรคอาการเริ่มแรกของโรคอาการเฝ้าระวังก่อนชก การปฐมพยาบาลขณะชกให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจและทราบเหตุผลการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งวางแผนการพยาบาลแบบมีส่วนร่วมเพื่อขอความร่วมมือกับญาติและผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง การหลีกเลี่ยงปัจจัยต่างๆ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินสามารถเรียกบริการ EMS ได้ทันที และควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เรื่อง ยารักษาโรค อาหารเพื่อสุขภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เป็นต้น

๙.๒ ด้านบุคลากร ควรนำเอาความรู้ /แนวทางเวชปฏิบัติโรคลมชกใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยมีส่วนร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพและเน้นการดูแลแบบองค์รวม นำความรู้วิชาการใหม่ๆมาจัดประชุมวิชาการบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง มีการออกเยี่ยมบ้านโดยนำ การวางแผนจำหน่าย Discharge plan มาใช้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านพร้อมทั้งประเมินผลผู้ป่วยและญาติในด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการรักษาและประเมินทักษะการปฐมพยาบาลขณะชก

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

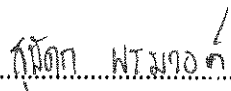
ไม่มี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวสุพัตรา พรหมวงศ์ สักส่วนผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

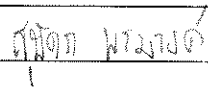
(นางสาวสุพัตรา พรหมวงศ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

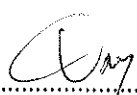
วันที่ ๒๓ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุพัตรา พรหมวงศ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

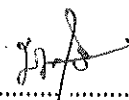
(ลงชื่อ) .....

(นางฉวีวรรณ ตริชชมาวี)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี

วันที่ ๒๓ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) .....

(นายประกาศ เจริญราษฎร์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

วันที่ ๒๔ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักต่อเนื่อง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคลมชัก (Epilepsy) คือโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมการทำงานของร่างกาย จนทำให้เกิดอาการชัก โรคลมชักสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศทุกวัย โรคลมชักนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถช่วยให้อาการสงบและไม่มีอาการชักกำเริบได้หากผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ในรายที่มีความพร้อมในการดูแลตัวเอง มีผลทำให้เกิดภาวะชักซ้ำๆหรือมีภาวะชักอย่างต่อเนื่อง ภาวะชักต่อเนื่อง (status epilepticus :SE) เป็นภาวะวิกฤตทางอายุรศาสตร์ที่ต้องรีบให้การดูแลรักษาและทำให้หยุดชักโดยเร็วที่สุดเนื่องจากขณะชักผู้ป่วยจะมีภาวะขาดออกซิเจนจากการหายใจไม่เพียงพอหรือจากการเกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ดังนั้นถ้าปล่อยให้การชักดำเนินการต่อไปเรื่อยๆจะส่งผลให้เซลล์สมองขาดออกซิเจนมากขึ้น เซลล์สมองจะเริ่มถูกทำลายและต้องการรักษาด้วยยากันชัก อัตราตายจะสูงขึ้นและถ้ารอดชีวิตอัตราการพิการของสมองก็จะสูงขึ้นเช่นกัน ซึ่งผู้ป่วยที่ไม่เสียชีวิตแต่อยู่ในสภาพที่ไร้ความรู้สึกและการรับรู้ (vegetative state) ถือเป็นภาวะเลวร้ายสำหรับผู้ป่วยยิ่งกว่าการเสียชีวิตและยังเป็นภาระให้แก่ครอบครัวในการดูแลอีกด้วย จากการศึกษาของ Rowan และ Scot พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะชักอย่างต่อเนื่องที่มีระยะเวลาการชักเฉลี่ยนานเกิน ๑.๕ ชั่วโมงจะไม่มีผลเสียทางด้านสมองและระบบประสาทตามมา ส่วนผู้ป่วยภาวะชักต่อเนื่องที่มีระยะเวลาชักเฉลี่ย ๑๐ ชั่วโมง จะมีความพิการของสมองเกิดตามมาและถ้าระยะเวลาชักราวเฉลี่ย ๑๓ ชั่วโมง ผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาของ Towne และคณะ พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะชักต่อเนื่องนานเกิน ๑ ชั่วโมงจะมีอัตราการตายสูงขึ้น ร้อยละ ๓๒ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีภาวะชักต่อเนื่องอย่างน้อยกว่า ๑ ชั่วโมง ที่มีอัตราการตายน้อยลง ร้อยละ ๒.๗ นอกจากระยะเวลาของการชักยังมีอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายและอัตราการพิการของผู้ป่วยภาวะชักต่อเนื่อง คือโรคพื้นฐานที่เป็นสาเหตุของการชักนั้น โดยโรคพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการชักแบบภาวะชักต่อเนื่องที่มีการพยากรณ์โรคเลวคือ ภาวะ brain anoxia หรือภาวะชักต่อเนื่องที่เกิดจาก cardiac arrest ส่วนโรคพื้นฐานที่พยากรณ์โรคที่ดี ได้แก่ ภาวะชักที่เกิดจากสาเหตุสุรา และการที่ผู้ป่วยหยุดยากันชักเอง ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีอุบัติการณ์ ของภาวะนี้อย่างน้อย ๒๐ ราย/ประชากร๑๐๐,๐๐๐ คน/ปี โดยมีความแตกต่างตามเชื้อชาติและเพศและมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๑.๙-๔.๐ ขึ้นอยู่กับอายุสาเหตุและระยะเวลาของการชัก สำหรับประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลด้านความชุกของภาวะนี้ เพราะขาดการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและการวินิจฉัยภาวะนี้ไม่ได้บันทึกเป็นหัวข้อแยกต่างหากจากโรคลมชักอื่นๆ โดยข้อมูลด้านความชุกของโรคลมชักในประเทศไทยจะมีผู้ป่วยประมาณ ๓.๘-๔.๗ แสนคนต่อประชากร ๖.๕ ล้านคน แสดงให้เห็นว่าโรคลมชักที่มีอาการชักต่อเนื่องนั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยชาวไทยอย่างชัดเจนเนื่องจากภาวะชักต่อเนื่องสามารถก่อให้เกิดความพิการทางสมองและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ถ้าไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีและยังอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยได้ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค การบริหารยาและการพยาบาล เพื่อจะได้มีความมั่นใจและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และได้เห็นความสำคัญจึงพัฒนาระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักต่อเนื่อง เช่น จัดอบรมเพิ่มความรู้และทักษะในการช่วยเหลือโรคลมชักที่มีอาการชักต่อเนื่องและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพในกรณีผู้ป่วยหมดสติและภาวะหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักต่อเนื่อง (Epilepsy with status epilepticus) แล้วได้รับการนอนโรงพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญและเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรที่มสุขภาพทุกคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะพยาบาล ถือเป็นบทบาทความรับผิดชอบต่อสำคัญยิ่ง เพราะการวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวจากสภาพสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เป้าหมายสำคัญของการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ควรเริ่มต้นทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จนมาถึงหอผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ และให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ รวมถึงผู้ป่วยและญาติสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์อย่างรีบด่วน ลดการเข้ารับการรักษาที่ยาวนานรวมถึงการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายมากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่องโดยเริ่มวางแผนให้เร็วที่สุดตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติและการมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพผู้ป่วยและครอบครัวพยาบาลเป็นผู้ประเมินปัญหาและความต้องการ ประเมินความรู้ความสามารถ การประเมินศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัวรวมถึงแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือได้ในชุมชนแล้วนำมาวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อกำหนดเป้าหมายและนำแผนนั้นไปปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งการวางแผนจำหน่ายเป็นการสื่อสารให้กับพยาบาลและทีมนสหสาขาวิชาชีพได้รับผิดชอบร่วมกันดูแลผู้ป่วยและแผนการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง นับมีประโยชน์และมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่ยังมีปัญหาสุขภาพหลงเหลืออยู่ภายหลังการจำหน่ายถือเป็นสิ่งประกันคุณภาพการดูแลรักษาของโรงพยาบาล ในการวางแผนจำหน่ายพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้ประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวให้ครอบครัวครอบคลุมคร่าวๆ เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับทีมนสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมกันวางแผนจำหน่ายโดยการวางแผนการดูแลจะเริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล แผนการดูแลต้องสอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาของผู้ป่วยโดยมีการฝึกทักษะ การสอนสาธิตเพื่อเป็นการส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งในการวางแผนจำหน่ายทั้งหมดจะเป็นการวัดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

จากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมและการประสานร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งในและนอกโรงพยาบาลโดยมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบเนื่องจากใกล้ชิดกับผู้ป่วย

๒. การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลในการกำหนดเป้าหมายในการวางแผนจำหน่าย การวางแผนแก้ไขปัญหา และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆร่วมกับพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่น ๆ เป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถการฝึกทักษะเพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

๓. การนำขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาลได้แก่ การประเมินปัญหาความต้องการให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมการวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

๔. การมีแผนการจำหน่ายที่ชัดเจนสามารถสื่อสารในการปฏิบัติแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ

๕. มีกระบวนการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องในทุกะยะของความเจ็บป่วยตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย เชื่อมโยงไปถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๓.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อกระตุ้นและสนับสนุนสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคลมชักและครอบครัวสามารถที่จะดูแลตนเองได้ตามความเหมาะสมและเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงที่บ้าน

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ คำแนะนำ การให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้

๓. มีการส่งต่อข้อมูลไปยังแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถดูแลช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง

๔. ลดความวิตกกังวลและควบคุมค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยและครอบครัว

๓.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามกระบวนการ D METHOD

ขั้นตอนที่ ๑

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่นอนในโรงพยาบาล พยาบาลต้องมีความชำนาญมีประสบการณ์มีทักษะในการประเมินปัญหาให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติและคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยประเมินครอบคลุมทุกด้านเช่นร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเพื่อนำมาวางแผนการสอนให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ ๒

การวินิจฉัยปัญหาสภาวะสุขภาพและความต้องการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยพยาบาลต้องวินิจฉัยตามความต้องการปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อที่จะมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ในระยะยาวซึ่งเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆหรือความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ ๓

เป็นการกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยต้องสอดคล้องกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพมีการรวบรวมข้อมูล ประชุมร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการดูแลระยะสั้นและระยะยาวมีวิธีการประเมินผลลัพธ์โดยนำเครื่องมือ ประเมิน (DMETHOD) มาวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักต่อเนื่อง (Epilepsy with status epilepticus) ซึ่งการกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นวิธีการลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลและลด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นมีรายละเอียดดังนี้

-D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ เป็นโรคลมชักที่มีอาการชักต่อเนื่องขณะชักผู้ป่วยไม่ได้สติจำเป็นต้องดูแลทางเดินหายใจ ไม่ให้มีภาวะอุดกั้น ทางเดินหายใจหรือสำลัก ซึ่งเป็นสาเหตุนำของการเสียชีวิตได้

-M Medication แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยาตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยาด้วย เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นโรคลมชักที่มีอาการชักต่อเนื่องและได้รับยา Phenytonin ๑๐๐ mg ๓ cap oral hs. Lorazepam ๐.๕ mg ๑ tab oral bid pc. Enalapril ๕ mg ๑ tab oral bid pc. Vitamin B complex ๑ tab oral bid pc. จึงแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่องห้ามหยุดยาเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะชักซ้ำ

-E Environment and economic การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพให้ข้อมูล เกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ บางรายอาจจะต้องฝึกฝนอาชีพใหม่เป็น เนื่องจากผู้ป่วยโรคลมชักที่มี อาการชักต่อเนื่อง ควรจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ทำจิตใจ ให้ร่าเริง อย่าให้เครียดหรือวิตกกังวล บ้านโล่ง จัดบ้านเรือนให้สะอาด มีญาติคอยดูแลถ้ามีอาการผิดปกติจะได้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อรักษาต่อ

-T Treatment ผู้ป่วยและญาติต้องรับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคที่เป็นอยู่และมีทักษะการ ดูแลตนเองเมื่อมีภาวะชัก เช่นเมื่อรู้ตัวว่าจะชักให้นอนราบกับพื้นแข็ง ญาติมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยขณะชัก เกร็งเช่น นอนราบบนพื้นแข็ง ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งขณะชักเพื่อป้องกันลิ้นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยขณะนำส่งโรงพยาบาล

-H Health ผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้ความเข้าใจรับรู้ข้อจำกัดอะไรบ้างเข้าใจผลกระทบของภาวะ เจ็บป่วย การดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องปรับตัวปรับวิธีการดำเนินชีวิต การส่งเสริม ฟันฟูสภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เนื่องจากผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักต่อเนื่อง จึงแนะนำให้ เกี่ยวกับการเดินออกกำลังกายในสวนเพื่อรับอากาศบริสุทธิ์จัดเตียงสุราและสุขบุหรี และควรเลือกการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม

-O Out patient referral การมาตรวจตามนัดโดยผู้ป่วยมีนัดรับยาต่อเนื่อง วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕ การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน เบอร์ ๑๖๖๙ ตลอดจนการ ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

-D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แนะนำให้กินอาหารวันละ ๓ มื้อ กินให้ตรงเวลา ไม่ควรงดมื้อใดมื้อหนึ่ง ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ Alcohol

ขั้นตอนที่ ๔

เป็นขั้นตอนการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย การสอน การสาธิต การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือ รวมถึงการส่งต่อข้อมูลไปยังแหล่งประโยชน์ในชุมชน เน้นการประสานงาน

ขั้นตอนที่ ๕

การประเมินผลต้องติดตามทั้งระยะสั้นและระยะยาวโดยประเมินจากทักษะและความรู้ของผู้ป่วยและญาติได้แก่การสังเกต การสอบถาม การทวนสอบและการทดลองให้ปฏิบัติ ถ้ายังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดต้องย้อนกลับไปปฏิบัติตามขั้นตอนวางแผนจำหน่ายใหม่อีกครั้ง

๓.๓ ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมิถุนายน - เดือนกันยายน ๒๕๖๖

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเองที่บ้านและเพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานของทีมสหสาขาวิชาชีพระหว่างในโรงพยาบาลเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน

๔.๒ ลดระยะเวลาในการพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

๔.๓ ลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและต้นทุนของโรงพยาบาล

๔.๔ ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการวางแผน

๔.๕ บุคลากรกระบวนกรดูแลผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลไปถึงที่บ้านและต่อเองในชุมชนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อัตราการได้รับอุบัติเหตุขณะซักเท้ากับ ๐

๕.๒ อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วันลดลง ๕

๕.๓ ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการพยาบาล ๘๕

๕.๔ อัตราการลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลลดลง ๕

๕.๕ อัตราระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลลดลง (Length of Stay)

๕.๖ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีร้อยละ ๘๐

๕.๗ ร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่าย

(ลงชื่อ) สุกัญญา พรหมวงศ์

(นางสาวสุกัญญา พรหมวงศ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วัน 23 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2566

ผู้ขอประเมิน