



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.	นางสาวชนิดา เชื่อมด่านกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม 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	นางสาวชนิตา เชื่อมด่านกลาง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๘๒๖๑๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๘๒๖๑๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) : กรณีศึกษา ปี พ.ศ. ๒๕๖๕”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) : กรณีศึกษา พ.ศ. 2565
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 ธันวาคม 2565 – 30 มกราคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) : กรณีศึกษา พ.ศ. 2565

เค้าโครงเรื่องโดยย่อ

การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) คือ การบาดเจ็บใดๆ ที่มีต่อหนังศีรษะ กระโหลกศีรษะและเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจทำให้มีหรือไม่มีเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว อุบัติการณ์เกิดหรือสถิติการเกิดบาดเจ็บที่ศีรษะบอกตัวเลขที่ชัดเจนได้ยาก เนื่องจากแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับคำว่าบาดเจ็บที่ศีรษะได้อธิบายไว้กว้างมาก มีความแตกต่างตามความรุนแรงและกลไกของการบาดเจ็บ การได้รับความกระทบกระเทือนทำให้เกิดพยาธิสภาพต่อศีรษะ ซึ่งนับรวมทั้งอวัยวะอันได้แก่ scalp, skull, dura mater, arachnoid mater, pia mater, cerebral vessels และ brain parenchyma ทั้งนี้การบาดเจ็บที่ศีรษะมักมีความสัมพันธ์หรือพบร่วมกับการบาดเจ็บของบริเวณๆใบหน้า (Maxillofacial injury) และ การบาดเจ็บกระดูกต้นคอ (Cervical spine injury) จึงพบว่าในตำราบางเล่มระบุการบาดเจ็บเป็น Cranio-maxillofacial injury ซึ่งหมายถึง การบาดเจ็บที่ศีรษะและใบหน้า ส่วน Cranio-cervical injury จะหมายความถึงการบาดเจ็บที่ศีรษะ และกระดูกต้นคอ ตามลำดับ โดยทั้งนี้การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) ตามข้างต้น ได้มีการให้ความสำคัญเฉพาะเป็นพิเศษกับการบาดเจ็บในส่วนของสมอง เนื่องจากเป็นอวัยวะที่เมื่อมีการบาดเจ็บ จะมีโอกาสความ เสี่ยงที่เกิด morbidity and mortality ต่อผู้ป่วยสูงมากโดยเรียกเป็นภาวะการบาดเจ็บของสมอง (Traumatic Brain Injury) โดยมีการให้นิยามคือการเปลี่ยนแปลงของหน้าที่การทำงานหรือเกิดพยาธิ สภาพของสมองอันเนื่องมาจากการได้รับแรงกระทำจากภายนอก ดังนั้น Traumatic Brain Injury (TBI) จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของการบาดเจ็บที่ศีรษะ

สาเหตุของการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ

สำหรับสาเหตุของการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะมีด้วยกันหลายสาเหตุ เช่น อุบัติเหตุจราจร ตกจากที่สูง ทำร้ายร่างกาย กีฬาและนันทนาการ ถูกยิง แรงกระแทกอื่นๆ

ข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยว่าน่าจะได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

1. มีประวัติบ่งชี้จากอุบัติเหตุว่าศีรษะถูกกระแทกแน่นอน
2. ตรวจพบมีบาดแผล หรือรอยช้ำในบริเวณศีรษะ
3. มีประวัติตรวจพบว่ามีเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ไม่ว่าจะเป็ระยะเวลาานเท่าใดก็

ตาม

กลไกการเกิดบาดเจ็บที่ศีรษะ

กลไกการเกิดบาดเจ็บที่ศีรษะ แบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

1. การบาดเจ็บโดยตรง (Direct injury) คือ บาดเจ็บที่เกิดบริเวณศีรษะโดยตรง มี 2 ชนิด คือ

1.1 บาดเจ็บที่เกิดขณะศีรษะอยู่นิ่ง (Static head injury) คือ บาดเจ็บที่เกิดแก่ศีรษะขณะอยู่นิ่งหรือเคลื่อนไหวเล็กน้อย เช่น การถูกตี ถูกยิง เป็นต้น พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นพยาธิสภาพเฉพาะที่เท่านั้น แต่ถ้าถูกตีด้วยวัตถุใหญ่หรือวัตถุที่มีความเร็วสูง จะทำให้สมองเกิดการสั่นสะเทือนอย่างรุนแรง

1.2 บาดเจ็บที่เกิดขณะศีรษะเคลื่อนที่ (Dynamic head injury) คือ บาดเจ็บที่เกิดแก่ศีรษะขณะที่ศีรษะมีความเร็วไปกระทบกับวัตถุที่อยู่นิ่งหรือกำลังเคลื่อนที่ เช่น ขับรถไปชนต้นไม้ ขับรถไปชนกับรถที่วิ่งสวนทาง เป็นต้น เมื่อศีรษะกระทบของแข็ง จะทำให้เกิดบาดเจ็บหรือพยาธิสภาพแก่สมองส่วนนั้นซึ่งมักมีการแตกตัวของกะโหลกศีรษะร่วมด้วย ส่วนสมองด้านตรงข้ามกับบริเวณที่กระทบวัตถุนั้นอาจมีการฉีกขาดและมีเลือดออกร่วมด้วย

2. การบาดเจ็บโดยอ้อม (Indirect injury) คือ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับส่วนอื่นของร่างกาย แล้วมีผลสะท้อน ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะขึ้น เช่น ตกจากที่สูง กระแทกพื้น ทำให้ศีรษะกระแทกลงมาบนส่วนของกระดูกคอ เป็นผลทำให้เกิดอันตรายต่อแกนสมองส่วนเมดลลาโดยตรงหรือการเคลื่อนไหวของลำตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ส่วนศีรษะขาดการรองรับ เป็นผลให้ศีรษะคว่ำไปข้างหน้าหรือหงายไปด้านหลังอย่างรวดเร็ว ชนิดนี้ไม่มีบาดแผลที่หนังศีรษะและกะโหลกศีรษะ

อาการ

1. การบาดเจ็บอาจมีแผลเพียงเล็กน้อย หรือฟกช้ำที่หนังศีรษะ ซึ่งไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด

2. มีการบาดเจ็บรุนแรง จนมีความผิดปกติเกิดขึ้นในสมอง อาจแสดงอาการได้หลายลักษณะ ดังนี้

สมองได้รับการกระทบกระเทือน (brain concussion) ผู้ป่วยมักจะมีอาการหมดสติไปเพียงชั่วคราวหรือบางรายอาจนานเป็นชั่วโมงๆแต่จะไม่เกิน 24 ชั่วโมง เมื่อฟื้นแล้วจะรู้สึกง่วงงจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้ อาจเป็นเพียงชั่วขณะหรือเป็นวันอาจมีอาการปวดศีรษะ ซึ่งจะค่อยๆหายไปเองในที่สุด

สมองฟกช้ำ (brain contusion) หรือสมองฉีกขาด (brain laceration) ผู้ป่วยจะหมดสติ หลังบาดเจ็บทันที บางรายอาจเกิดขึ้นหลังบาดเจ็บใน 24-48 ชั่วโมงอาจมีอาการอัมพาตครึ่งซีก กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ชักถ้ามีอาการรุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ถ้าไม่รุนแรงผู้ป่วยมักฟื้นคืนสติได้ แต่อาจมีอาการปวดศีรษะสับสน เพ้ออะอะ คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาเป็นอัมพาต ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หลง ๆ ลืม ๆ หรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม

เลือดออกในสมอง (intracranial hemorrhage) ถือว่าเป็นอาการร้ายแรง ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที มักมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลงเรื่อย ๆ แขนขาเป็นอัมพาต ตัวเกร็ง ชีพจรเต้นช้า หายใจตื้นขัด ความดันเลือดสูง คอแข็ง รูม่านตาสองข้างไม่เท่ากัน ในรายที่เป็นเฉียบพลัน มักมีอาการเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงบางรายอาจมีอาการเกิดขึ้นภายหลังได้รับบาดเจ็บ เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน อาจมีอาการปวดศีรษะ ซึ่งเป็นบ่อยและรุนแรงขึ้นทุกที คลื่นไส้ อาเจียน ซึม บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ชักแบบโรคลมชัก ส่วนในทารก มักจะมีอาการร้องเสียงแหลม ซึม อาเจียน ชัก แขนขาอ่อนแรง กระทบอัมโปงติง

ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ

การแบ่งระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการรักษาการพยากรณ์โรค ฉะนั้นการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะจะต้องทำตั้งแต่ระยะแรก ก่อนที่จะมีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ เพื่อที่จะให้การรักษาในระยะเฉียบพลันได้เฉพาะเจาะจงเป็นรายๆไป

แบบประเมินความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow Coma Scale) เป็นแบบประเมินที่เป็นที่ยอมรับว่า สามารถประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีความแม่นยำ เป็นดัชนีชี้ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะตลอดจนการทำนายผลหรือพยากรณ์โรคภายหลังจากการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ แต่จะใช้ได้ผลดีต้องมีกรประเมินซ้ำหลายๆ ครั้ง เนื่องจากอาจได้ค่าที่ไม่ถูกต้องเมื่อประเมินทันที หรือภายในสองสัปดาห์แรกหลังจากได้รับบาดเจ็บหรือผู้ป่วยได้รับยากดการทำงานของระบบประสาทหรือแอลกอฮอล์ และถ้าจะนำไปใช้ในการประเมินเด็กอายุต่ำกว่า 3-5 ปี จะต้องทำการปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

การประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ (severity of head injury)

ต้องทำตั้งแต่ระยะแรกก่อนที่จะมีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow coma scale)

1. การบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย (Mild head injury) 13-15 คะแนน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สมองตาได้เอง ทำตามสั่งและตอบคำถามได้ถูกต้องทันที หรือใช้เวลาเล็กน้อย หรือสับสนเป็นบางครั้ง
2. การบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง (Moderate head injury) 9-12 คะแนน ความรู้สึกตัวลดลงและสับสน ตื่นเมื่อถูกปลุกหรือได้รับความเจ็บปวด ทำตามสั่งหรือตอบคำถามง่าย ๆ ได้ ใช้เวลานานกว่าปกติ ในรายที่ความรู้สึกตัวลดลงมาก อาจเพียงเคลื่อนไหวหรือส่งเสียงไม่เป็นคำพูด
3. การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (Severe head injury) 3-9 คะแนน รู้สึกตัวน้อยมาก ไม่สามารถทำตามสั่งใดๆ ทั้งสิ้น อยู่ในท่าที่ไม่ปกติหรือไม่ เคลื่อนไหวเลย

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะควรดูแลตาม Advanced traumatic life support (ATLS) โดยให้ความสำคัญต่อภาวะที่อันตรายถึงแก่ชีวิตก่อนตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ (traumatic patients) ทุกรายเมื่อถูกนำส่งโรงพยาบาลควรได้รับการตรวจวินิจฉัยจากทีมฉุกเฉินหรือทีมอุบัติเหตุของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อให้การประเมินขั้นต้น และให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน (primary survey) ตามแนวทางการรักษาของ Advanced traumatic life support (ATLS)

หลังจากผู้ป่วยพ้นจากสภาวะคุกคามต่อชีวิตและมีสัญญาณชีพคงที่ (stable vital signs) ให้ตรวจประเมินผู้ป่วยเพิ่มเติม (secondary survey) ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้าและซักประวัติเพิ่มเติม ได้แก่ ประวัติการแพ้ยา ยาที่รับประทานอยู่ ประวัติการเจ็บป่วยเดิม เวลารับประทานยาครั้งสุดท้ายถึงเวลาเกิดเหตุ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและกลไกการบาดเจ็บเป็นอย่างไร (AMPLE : A = Allergy, M = Medication, P = Past history, L = Last meal, E = Events) ทั้งหมดนี้จะช่วยในการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาต่อไป

ถ้าสัญญาณชีพยังไม่คงที่ให้กลับไปประเมินขั้นต้น และให้การช่วยเหลือฉุกเฉิน (primary survey) อีกครั้ง เมื่อประเมินครั้งที่สองแล้ววินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีบาดเจ็บที่สมองอย่างเดียวให้ปฏิบัติตาม แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ ถ้าผู้ป่วยมีการบาดเจ็บของอวัยวะส่วนอื่นๆ หรือร่วมกับสมองบาดเจ็บ ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามสาขา ที่เห็นสมควร แล้วจึงพิจารณาซักประวัติและตรวจร่างกายตาม secondary survey อย่างละเอียด และแบ่งผู้ป่วยออกเป็น mild-moderate-severe head injury ตาม GCS score

ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติงานเวร เข้า บ่าย ดึก สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล จัดสรรและบริหารทรัพยากรในการดำเนินการพยาบาลในเวรให้เหมาะสม และเพียงพอ พร้อมทั้งให้การนิเทศแก่บุคลากรในทีมการพยาบาล ประสานงานกับหน่วยงานอื่นในเรื่องการป้องกัน และการควบคุมการติดเชื้อ นำนโยบาย มาตรการการป้องกันควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ พัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมวางแผน และดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเสลภูมิ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

2. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยระหว่างการรับส่งเวร โดยสังเกตอาการ ซักถามปัญหา ประเมินการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประชุมปรึกษาก่อนหลังปฏิบัติการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาประเมิน และวิเคราะห์เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ติดตามประเมินผล รวมทั้งร่วมประเมินและวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดี

3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะแรกรับ โดยจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล ประเมินความเสี่ยงจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ประเมินสัญญาณชีพ หากพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีความเสี่ยงสูง ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและเร่งด่วน รวมทั้งประสานงานและปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพต่อไปให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา สิทธิการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมของญาติ ประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม นอกจากการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป และสัญญาณชีพแล้ว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยและซักถามข้อสงสัยปัญหาต่างๆ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาหาแนวทางแก้ไข ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะ โดยการสร้างสัมพันธภาพ ให้กำลังใจ ดูแลอย่างใกล้ชิดรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุม กาย จิต สังคมของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งบันทึก สรุปรายงานอาการเปลี่ยนแปลง และปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาล

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุตายที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกประเภท จากสถิติของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2535 มีผู้ป่วยทั่วประเทศที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและสารพิษทั้งสิ้น 27,811 คน เป็นผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะสูงถึง 11,113 คน และมีผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จากอุบัติเหตุทางการจราจร เป็นจำนวนถึง 174,344 คน ซึ่งจะเห็นว่าเป็นจำนวนผู้ป่วยที่สูงมาก และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการก่อสร้างในทุกพื้นที่ การจราจรที่หนาแน่นและการใช้รถใช้ถนนที่ขาดความระมัดระวัง และความวุ่นวายของผู้คนในสังคมที่ขาดความยับยั้งชั่งใจมากขึ้น

ดังนั้น การซักประวัติการตรวจวินิจฉัยและการรักษาจำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนและเหมาะสม และต้องการความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ของแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพื่อให้มีการปรับปรุงพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น ด้วยความสำคัญดังกล่าวพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ การซักประวัติ การให้การพยาบาลเฉพาะโรค ซึ่งการให้การพยาบาลที่ดีและถูกต้องนั้น ผู้ให้การพยาบาลต้องทราบถึงกายวิภาคและสรีระวิทยา พยาธิสภาพ การดำเนินของโรค อาการ การรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น หากได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง หรือให้การรักษาล่าช้า อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการพิการถาวรกลายเป็นภาระของครอบครัวและสังคม พยาบาลผู้ให้การดูแลต้องคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และยึดหลักการโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลได้แก่ การรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหาและการวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นผู้ป่วยมีโอกาสดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

โรงพยาบาลเสลภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง และอำเภอเสลภูมิเป็นอำเภอที่มีขนาดใหญ่ มีประชากรเป็นจำนวนมากการจราจรที่คับคั่งตลอดเวลา ทำให้มีอุบัติเหตุบ่อยครั้ง อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีมีผู้ป่วยที่อยู่ในระดับ severe head injury ที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาล ร้อยเอ็ดอย่างรวดเร็วจำนวนมาก ดังนั้นห้องฉุกเฉินจึงต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินผู้ป่วย การซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา ภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและลดการเสียชีวิต

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 61 ปี HN : 11193 ปฏิเสธโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลเสลภูมิ วันที่ 29 ธันวาคม 2565 เวลา 01.31 น. 1 ชั่วโมง ก่อนมา รพ. ชับ MC ขนกับรถพ่วง ศีรษะกระแทกพื้น สลบจำเหตุการณ์ไม่ได้ ซึมลง มีแผลฉีกขาดที่หูด้านขวา มีเลือดออกจากหูทั้ง 2 ข้าง และไหล่ขวาบวมผิดรูป ได้กลิ่นแอลกอฮอล์ ไม่สวมนวมกนิรภัย กู้ชีพนำส่ง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ การหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/60 มิลลิเมตรปรอท lung clear, SpO2 sat 96%, DTX : 206 mg%, Motor power grossly intact

ได้มีการ Resuscitation เป็น Advance airway management : On endotracheal tube No.7.5 depth 22 และ On hard collar with head immobilizer with long spinal board เพื่อ save C-spine ส่ง film Chest X-ray : not seen fracture rib, seen fracture right midshaft clavicle , not seen pneumothorax, Pelvis X-ray AP : Not seen fracture, Skull X-ray AP lateral : +, - base of skull

fracture และทำ FAST : Negative at 01.30 น. หลังจากนั้นแพทย์พิจารณา Refer ไปที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้ Consult แพทย์ staff รพ.ร้อยเอ็ด และประสานส่งเคส ER รพ.ร้อยเอ็ด ให้การวินิจฉัยเป็น Severe head injury suspected base of skull fracture with close fracture right midshaft clavicle พร้อมแนบผล ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษอื่นๆ Refer เวลา 02.20 น. Glasgow coma scale ก่อน refer E1VTM5, Pupil 3 mm slightly to light both eyes, Motor power grossly intact สัญญาณชีพ คงที่ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที จังหวะสม่ำเสมอ การหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/60 มิลลิเมตรปรอท lung clear, SpO2 sat 100% หลัง On endotracheal tube

ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ การวินิจฉัย Traumatic subdural hemorrhage without open intracranial wound with Closed fracture base of skull with Closed fracture right clavicle with Closed fracture right rib 7-8th with Open wound right ear Admit ตั้งแต่วันที่ 29 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 17 มกราคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง Glasgow coma scale : E4V5M6 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ retain NG for feed ไว้ และมีนัดดูอาการที่ รพ.ร้อยเอ็ด เป็นระยะ มีการมาติดต่อ ขอยืมเตียงพักรักษาตัวที่ รพ.เสลภูมิ พร้อมกับติดต่อกับทีมดูแลต่อเนื่องเพื่อล้างแผลต่อที่บ้าน ได้มีทีมดูแลต่อเนื่อง ออกหน่วยเยี่ยม ปัจจุบัน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถเดินได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ และรับประทานยาสม่ำเสมอพร้อมกับไปตามนัดที่ รพ.ร้อยเอ็ด

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ จะต้องได้รับการประเมินที่รวดเร็วและแม่นยำ มีระบบ FAST TRACK ที่ชัดเจนในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ (Severe Head Injury) เพื่อให้ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในภายหลังและลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการ และบุคลากรควรมีความรู้ความชำนาญในเรื่อง Advanced trauma Life Support (ATLS) และมีการเฝ้าระวัง สังเกต อาการเปลี่ยนแปลง ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้ได้รับการแก้ไขได้อย่างทันท่วงที ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคและลดอัตราการเสียชีวิตและพิการของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจจากปรากฏการณ์ในสถานที่ปฏิบัติงาน
2. ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากตำราวิชาการ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)
4. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)
5. จัดทำต้นฉบับกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)
6. จัดพิมพ์เนื้อหาและทำเป็นรูปเล่ม
7. นำเสนอและเผยแพร่ผลงาน

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเสถภูมิ ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและมีความปลอดภัย

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ

สถิติตึกแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสถภูมิ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง

พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) จำนวน 325 ราย/ปี

พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) จำนวน 303 ราย/ปี

พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) จำนวน 182 ราย/ปี

สถิติตึกแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสถภูมิ พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) จำแนกตามความรุนแรง ในปี พ.ศ. 2565

พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Mild or minor head Injury) จำนวน 79 ราย

พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Moderate head Injury) จำนวน 92 ราย

พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Severe head Injury) จำนวน 11 ราย

สถิติตึกแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสถภูมิ พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) จำแนกตามสถานะผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2565

พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ที่ Discharge จำนวน 30 ราย

พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ที่ Admit จำนวน 48 ราย

พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ที่ Refer จำนวน 99 ราย

พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ที่ เสียชีวิต จำนวน 5 ราย

สถิติตึกแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสถภูมิ พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ (FAST TRACK ในผู้ป่วยกลุ่ม Severe Head Injury) ส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2565

พ.ศ. 2565 FAST TRACK ในผู้ป่วยกลุ่ม Severe Head Injury ร้อยละ 3.29

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

- พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ (Head Injury) ร้อยละ 100

- มีการเก็บสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ (Head Injury) และมีผู้รับผิดชอบผลงานที่ชัดเจน ร้อยละ 100

- มีการทบทวนเคสที่เกิดความเสี่ยงทุกครั้ง และในกลุ่มที่เป็น FAST TRACK Severe Head Injury ร้อยละ 100

- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ (Head Injury) ร้อยละ 100

2. ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

จากการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ในกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันเวลาเหมาะสม ได้ทำตามแนวทางของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะ (FAST TRACK ในผู้ป่วยกลุ่ม Severe Head Injury) อย่างครบถ้วน และมีการส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้รวดเร็ว ไม่เกิน 1 ชม. ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยรายนี้สามารถจำหน่ายโดยทุเลาสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและทำงานได้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค ได้วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณรวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการประเมินผู้ป่วยที่รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อให้ได้ประวัติที่ครอบคลุม รวดเร็ว และเพื่อการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งเมื่อนำไปใช้แล้ว ทำให้สามารถให้การพยาบาลและประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น
2. พัฒนาแนวทางการดูแล การให้การพยาบาล การเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยที่รับบาดเจ็บที่ศีรษะ การป้องกันไม่ให้เกิดการได้รับบาดเจ็บซ้ำ เพื่อป้องกันการเกิดการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นทั้งความพิการและสูญเสียชีวิต
3. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน และรับการรักษาอย่างรวดเร็ว ทันทีที่ลดอัตราการเสียชีวิตและพิการ
4. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)

ผลกระทบ

จากพยาธิสภาพของการบาดเจ็บที่ศีรษะ อันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ซึ่งถ้ามีการบาดเจ็บค่อนข้างรุนแรงก็อาจนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตและความพิการได้สูง การบาดเจ็บส่งผลให้การขาดเลือดไปเลี้ยงสมองเกิดภาวะสมองตายทำให้ร่างกายเกิดความผิดปกติด้านการรับรู้ สติปัญญา ปัญหาด้านการพูด และการสื่อสาร ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความพิการตามมา ก่อให้เกิดภาวะแก่ครอครวในการดูแลเพิ่มขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการจัดการกับปัญหาผู้ป่วยการได้รับบาดเจ็บที่สมอง พบว่าการประเมินผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมขึ้นอยู่กับ การให้ข้อมูลประวัติของผู้ป่วย และความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ที่ดูแลผู้ป่วยที่จะสามารถซักประวัติ หรือประเมินอาการของผู้ป่วยได้หรือไม่ ความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อเกิดการบาดเจ็บผู้ป่วยและญาติจะมีความสนใจและความกังวลต่อการบาดเจ็บ ซึ่งจะไม่สนใจในการให้ประวัติกับเจ้าหน้าที่ หรือบางครั้งจะไม่ไหวเจ้าหน้าที่ เป็นต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องมีการพูดคุยและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและมีสติมากขึ้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) จากอุบัติเหตุจราจร จะมี Mechanism of injury ที่รุนแรง และเกิดการบาดเจ็บได้หลายตำแหน่ง หลายรูปแบบ ส่งผลทำให้เกิดอัตราการเสียชีวิตและความพิการสูงมาก คาดการณ์และพยากรณ์โรคได้ยาก ดังนั้นการช่วยเหลือในท้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงต้องเน้นในเรื่องของการค้นหาภาวะคุกคามของชีวิต (Life threatening) และทำการ Resuscitation ให้ทันถ่วงที
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนมากขาดประสบการณ์และไม่ได้ผ่านการอบรม Advanced Trauma Life Support (ATLS)
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) จากอุบัติเหตุจราจร ที่ไม่รู้สีกตัว ถูกนำส่งด้วยหน่วยกู้ชีพหรือพลเมืองดี บางครั้งไม่สามารถค้นหาประวัติหรือตามญาติได้

9. ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน/วิธีการเพื่อปรับปรุงงาน

1. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ตั้งแต่ Pre-hospital จนถึงโรงพยาบาล
2. จัดทำแนวทางการซักประวัติและการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)
3. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ในท้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
4. จัดระบบการบริการพยาบาลให้รวดเร็วและครอบคลุม โดยการจัดระบบ FAST TRACK ในผู้ป่วยกลุ่ม Severe Head Injury
5. สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมประชุมสัมมนาวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)
6. จัดอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ของหน่วยงานและผู้สนใจ ในเรื่องการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)
7. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจขณะซักประวัติและประเมินผู้ป่วยทุกครั้ง

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผลงานยังไม่ได้มีการเผยแพร่

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวชนิดา เชื่อมต่านกลาง สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ชนิดา เชื่อมต่านกลาง*.....

(นางสาว ชนิดา เชื่อมต่านกลาง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชนิดา เชื้อม่านกลาง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ).....

(นางชนิษฐ์นาฏ จุรีมาศ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลเสลภูมิ

(วันที่)...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)

2. หลักการและเหตุผล

อุบัติเหตุ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด กะทันหัน ไม่สามารถที่จะคาดการณ์ล่วงหน้าได้ บุคคลที่ได้รับอุบัติเหตุจะมีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่แตกต่าง จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และการบำบัดรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ เพื่อป้องกันและ ลดอัตราการเสียชีวิตหรือลดอัตราการเกิดความพิการ/ความรุนแรงของการบาดเจ็บผู้ป่วยอุบัติเหตุ จึงต้องได้รับการช่วยเหลือพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว ตั้งแต่การประเมินขั้นต้นและให้การช่วยเหลือชีวิตทันทีหากพบว่ามี ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (Primary survey) ต้องรีบแก้ไขและให้การช่วยเหลือพยาบาลทันที (Resuscitation)

การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ นับเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุทางจราจร อุบัติเหตุจากการทำงาน อุบัติเหตุทั่วไป เป็นต้น ที่เป็นการได้รับการกระทบเข้าที่ศีรษะ โใบหน้า เป็นต้น ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการอันต้งต้นๆ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆในทุกปี เมื่อได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) อาจเกิดสมองบาดเจ็บ (Traumatic Brain Injury, TBI) สมองบาดเจ็บเป็นปัญหาสำคัญของโลก มีอุบัติการณ์สูงขึ้นทุกปี ตามการเพิ่มจำนวนยานพาหนะในประเทศกำลัง พัฒนา1 มีประชากรราว 20-50 ล้านคนทั่วโลกได้รับบาดเจ็บหรือพิการจากการจราจรบนท้องถนน (Road Traffic Injury) และเสียชีวิต 1.2 ล้านคนต่อปี ก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจมีมูลค่าถึงร้อยละ 1-2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product, GNP) คิดเป็นจำนวนเงินที่สูญเสียจากอุบัติเหตุนี้ทั่วโลกสูงถึง 518 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเป็นอันดับ 12 ของโลก โดยร้อยละ 70 เกิดจากการขับขี่ รถจักรยานยนต์1 ในปี พ.ศ.2553 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 13,766 ราย บาดเจ็บ 825,096 ราย และต้องนอนโรงพยาบาลจำนวน 113,862 ราย มูลค่าความเสียหายในปี 2553 เป็นจำนวน 268,207 ล้านบาท คิดเป็น 2.97% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross domestic product, GDP) ในสถานการณ์ปัจจุบัน การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกประเภท ซึ่งจะเห็นว่าเป็นจำนวนผู้ป่วยที่สูงมาก และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สำหรับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะให้ได้ผลดีขึ้นนั้น การซักประวัติ การตรวจวินิจฉัยและการรักษา จำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนและเหมาะสม และต้องการความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพื่อให้มีการปรับปรุงพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและเป็นมาตรฐานป้องกันความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

โรงพยาบาลเสลภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาด 120 เตียง และอำเภอเสลภูมิเป็นอำเภอที่มีขนาดใหญ่ มีประชากรเป็นจำนวนมากมีการจราจรที่คับคั่งตลอดเวลา ทำให้มีอุบัติเหตุบ่อยครั้ง อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีมีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อโรงพยาบาล ร้อยเอ็ดอย่างรวดเร็วจำนวนมาก จากข้อมูลในปีงบประมาณพ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยการบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 325 ราย เป็นผู้ป่วย Severe head injury จำนวน 20 ราย moderate head injury จำนวน 157 รายและเป็นผู้ป่วย mild head injury จำนวน 157 ราย ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลจำนวน 39 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ดจำนวน 125 ราย และเป็นผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

ที่ได้กลับบ้านจำนวน 161 ราย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะมีจำนวนมาก และมีผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงที่ต้องใช้ท่อช่วยหายใจและผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อ โรงพยาบาล ร้อยเอ็ดเป็นจำนวนมาก ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการซักประวัติและประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและครอบคลุม ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อใช้ในการให้การดูแลรักษา วินิจฉัยโรค วางแผนการรักษา รักษาพยาบาลเบื้องต้น ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมลด อัตราการเสียชีวิตและสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง และสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ เล็กน้อยและผู้ป่วยที่ได้กลับไปสังเกตอาการที่บ้านการให้คำแนะนำและให้ความรู้รายโรคจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ต้องถูกต้อง หากมีอาการผิดปกติเมื่ออยู่บ้าน สามารถกลับมารักษาที่โรงพยาบาลได้อย่างทันเวลา

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลขาดทักษะในการประเมินดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และการซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนที่เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการรักษาและการพยาบาล จึงเป็นเหตุให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย อีกทั้งประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ทำให้การสื่อสารไม่ตรงกันและเกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเครื่องมือทางการแพทย์ที่พร้อมกว่า เนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะอาจนำมาซึ่งความตาย และพิการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายได้ เพราะผู้ป่วยส่วนมากจะให้ข้อมูลยาก เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมึนเมา หรือบาดเจ็บอยู่ ทำให้เจ้าหน้าที่ประเมินผู้ป่วยยากและไม่ครบถ้วน ทำให้การให้การดูแลอาจผิดพลาดได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันที่ การประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลในระยะฉุกเฉินอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ และวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งผู้ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยให้การประเมินผู้ป่วยก่อนอันดับแรกจะเป็นพยาบาล จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะวิกฤต สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่ไม่มีที่สิ้นสุด ต้องพัฒนาความรู้อยู่ตลอดเวลา การพัฒนาตนเองต้องอาศัยการฝึกอบรม การศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ โดยปัจจุบันมีข้อมูลด้านการพยาบาลที่เผยแพร่อย่างกว้างขวางสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น การดูแลผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลและที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ จะต้องมีการเรียนรู้ศึกษาเพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา แต่ที่สำคัญยิ่งกว่าคือการค้นหาความรู้ และพัฒนากระบวนการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่ตลอดเพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นพยาบาลต้องอุทิศตนและทุ่มเทและหน่วยกู้ชีพ ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่พบผู้ป่วยที่เข้ามาได้รับการรักษาด้วยภาวะเร่งด่วน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องประเมิน Glasgow coma scale , และ Pain score ให้ได้และให้การพยาบาลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว โดยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งมีคุณภาพได้มาตรฐานใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต

แนวคิดเพื่อพัฒนางานและหน่วยงาน

1. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ อบรม แลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางในการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
2. สามารถพัฒนากิจกรรมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งสามารถนำกระบวนการดำเนินงานในการสร้างแนวปฏิบัติครั้งนี้ไปกระตุ้นการเรียนรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
3. ควรนำปัญหาที่พบมาทบทวนและหาแนวทางในการพัฒนาและป้องกันทุกครั้ง
4. ควรมีการฝึกอบรม ศึกษาดูงานเพิ่มเติมสำหรับพยาบาล เพื่อให้เกิดความชำนาญ สามารถค้นหา ป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย
5. มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง ได้อย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
6. พยาบาลต้องให้การดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย สามารถนำไปวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
7. จัดทำแผ่นพับความรู้เรื่องการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุ และการสังเกตภาวะผิดปกติจากที่ศีรษะได้รับการกระทบกระเทือน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การรักษาดูแลผู้บาดเจ็บแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ป่วยได้ศึกษาและสังเกตภาวะผิดปกติหลังศีรษะได้รับการกระทบกระเทือน
8. เนื่องจากผู้ป่วยต้องกลับบ้านหลังจากครบอนสังเกตอาการ 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน จึงควรจัดให้มีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตนการสังเกตภาวะผิดปกติทางสมอง พร้อมให้หมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาลและแนะนำผู้ป่วยว่าสามารถโทรศัพท์มาสอบถามปัญหาและข้อสงสัยเพิ่มเติมได้ตลอด 24 ชั่วโมง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการซักประวัติและประเมินอาการอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม
3. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ
4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลมากยิ่งขึ้น
5. เป็นแนวทางในการทำแบบฟอร์มการซักประวัติ ผู้ป่วย fast track อื่นๆ เพื่อง่ายต่อการดูแลและให้การพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ร้อยละ 100
2. พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ร้อยละ 100

ลงชื่อ..... นันทา เชื่อมด้านกลาง

(นางสาว นันทา เชื่อมด้านกลาง)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่)...../...../.....
ผู้ขอประเมิน