



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

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางวรรณิสา บังลือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

๐

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางวรรณิสา บังลือ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๘๒๓๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๘๒๓๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู : กรณีศึกษา พ.ศ. 2565
2. ระยะเวลาดำเนินการ เดือน มกราคม 2566 - เดือน พฤษภาคม 2566

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ				
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย ใน ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอาจสามารถ	←→				
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร แบบแผนการดำเนินชีวิต	←→	→			
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์	←→	→			
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา วิทยุและสื่อ internet ขอคำปรึกษา จากหัวหน้างาน และผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นแนวทางการศึกษา	←→	→			
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ	←→	→			
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน	←→	→			
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล		←→	→		
8. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข				←→	→

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เค้าโครงเรื่องโดยย่อ

Ischemic Stroke เป็น ภาวะหลอดเลือดสมองตีบ หรือ ภาวะสมองขาดเลือด มีสาเหตุมาจากการ
เสื่อมสภาพของหลอดเลือดจากการสะสมของคราบไขมัน หินปูน ที่ผนังหลอดเลือดชั้นในจนหนาแน่นแข็ง ขาด
ความยืดหยุ่น ทำให้รูของหลอดเลือดค่อยๆตีบแคบลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการลำเลียงเลือดลดลงหรือ
อาจเกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับหลอดเลือด
แดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือด
สมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก 2 ชนิดย่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ

(Thrombotic Stroke) และ โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว อาการของผู้ป่วยจะเริ่มดีขึ้นตามลำดับ และอาจกลับมาเป็นปกติได้ภายใน 6 เดือน แต่ทั้งนี้ ก็ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมอง และในระหว่างการพักฟื้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการสื่อสาร และการเคลื่อนไหวเพื่อให้กลับมาใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ผลการดำเนินงานนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู รวมถึงการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการให้การพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ผู้ที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องด้วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถสังเกต ประเมิน และให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาที่สำคัญแยกเป็นหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง
2. ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง
3. อุบัติการณ์การเกิดของโรค
4. สาเหตุของโรค/ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง
5. ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง
6. ปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
7. อาการของโรคหลอดเลือดสมอง
8. การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง
9. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด
10. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
11. ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในกรณีศึกษา
12. กรณีศึกษา

สิ่งที่ได้จากการศึกษาโดยสังเขป

กรณีศึกษารายนี้ ผู้ป่วยชายไทย วัยสูงอายุ อายุ 71 ปี สถานภาพ สมรส นับถือศาสนา พุทธ สัญชาติ ไทย เชื้อชาติไทย ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 อาชีพ เกษตรกร วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 12 กันยายน 2565 ผู้ป่วยมาด้วย 2 ชั่วโมงก่อนมา ญาติพบหกล้มหน้าห้องน้ำ มีแขนขาซีกขวาอ่อนแรง มีปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดลำบาก ญาติจึงพามาโรงพยาบาล แรกรับที่โรงพยาบาลอาจสามารถ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี Neuro sign E4V2M6 motor power แขนขาขวา grade I แขนขาซ้าย grade V pupil 3 min RTLBE positive lift facial pulsy , positive dysarthria แพทย์ Dx acute stroke พิจารณา refer โรงพยาบาลร้อยเอ็ด แรกรับ ทำ CT brain : Lift MCA infarction แพทย์พิจารณา ให้ rt-PA หลังได้ยา CT brain ดีขึ้น on ยา ASA(81)1x1

oral pc , Plavix (75) 1x1 oral pc Neuro signE4V5M6 motor power แขนขวา grade I แขนซ้าย grade V pupil 3 min RTLBE ผู้ป่วยประเมินการกลืนไม่ผ่าน พิจารณา on NG tube ผู้ป่วยอาการคงที่ แพทย์พิจารณา refer กลับโรงพยาบาลอาจสามารถเพื่อ hydration และ rehab ต่อ V/S แกรับ BT = 36.1 องศาเซลเซียส PR = 60 ครั้ง/นาที BP = 155/85 mmHg O2 set = 97% ขณะ Admit มีไข้ BT = 37.9 องศาเซลเซียส lab CBC มี WBC =10,520 cell/cu.mm , PMN = 83 %

สรุปปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้คือ

1. มีภาวะกลืนลำบาก
2. มีภาวะติดเชื้ในร่างกาย
3. มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร
4. มีความผิดปกติด้านการพูด เนื่องจากมีปัญหาในการใช้วิธีควบคุมการพูดและการออกเสียง
5. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ข้อแข็งติด กล้ามเนื้อลีบ
7. การดูแลตัวเองบกพร่อง เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้
8. เกิดภาวะเครียด เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง
9. ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลในสภาพความเจ็บป่วย และขาดความรู้ในการดูแล
10. ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและการดูแลที่บ้าน

ผู้ป่วยทำการรักษาที่โรงพยาบาลอาจสามารถ 5 วัน ได้ให้การพยาบาลคือ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาดูแลสังเกตอาการผิดปกติ และสังเกตระดับความรู้สึกตัว ประเมิน Neuro sign , motor power , barthel index ทำ ADL training, swallowing training, hand function training, cognitive stimulation ดูแล notify นักร่างกายบำบัด for ROM , strengthening exercise, bed of mobility and progressive ambulation training notify พยาบาลจิตเวช โภชนาการ HHC เตรียมการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และเตรียมความพร้อมของบ้าน และทำ Activities for rehab program แพทย์พิจารณาให้กลับบ้านได้ เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2565

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายนี้

1. เริ่มกระบวนการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับ โดย วันแรก ประเมิน เรื่อง care giver ปัญหาที่ผู้ป่วยและญาติกังวล และ ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ แจ้ง Goal and Estimate time ในการนอน รพ. ครั้งนี้
2. อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของโรคการรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติให้

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่าโรคนี้เป็นเรื่องร้ายการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องจะเป็นการช่วยบรรเทาความรุนแรงของโรคได้
ทำ Team and Family conference เพื่อประเมิน ปรับและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมและครอบครัว
3. วางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก M-E-T-H-O-D

M: การรับปรึกษา

- 1) อธิบายเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ
- 2) แนะนำญาติเกี่ยวกับยาที่จะได้รับประทานต่อที่บ้าน
- 3) ประสานงานกับเภสัชกรมาอธิบายยาเพิ่มเติม

E: พูดคุยเรื่องการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับ

ผู้ป่วย คือ Barrier free safety and useful โดยการซักถามจากญาติและให้ถ่ายรูปมาให้ดู และแนะนำ
ให้มีการปรับติดเป็นราวจับให้แข็งแรงในห้องน้ำ ปรับให้พื้นห้องน้ำไม่ลื่น เติงนอนต้องไม่สูงมาก เติงสามารถ
ปรับระดับได้ ให้นั่งห้อยขา แล้วเท้าถึงพื้น ของใช้ต่างๆให้หยิบใช้ง่ายและปลอดภัย

T: ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่อง Recurrent stroke ตามแนวทางFAST

- F : หน้าเบี้ยวปากเบี้ยวขามากขึ้น
- A: แขนขาอ่อนแรง/ขามากขึ้น
- S: พูดไม่ชัดหรือไม่ชัดมากขึ้น
- T: ให้มา รพ .ให้เร็วที่สุดไม่เกิน 4.5 ชม.

ให้ความรู้เรื่องการแก้ไขสถานการณ์เบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติ

: ป้องกันทงผูก สอนนวดหน้าท้อง ล้วงอุจจาระกรณีถ่ายไม่ออก อุจจาระแข็ง การใช้ยาระบาย

: ประสานงานนักกายภาพบำบัดมาสอนเรื่อง การทำกายภาพบำบัดก่อนกลับบ้านและประเมินญาติ
เรื่องการทำกายภาพให้แก่ผู้ป่วย

: ประสานงานนักจิตวิทยาประเมิน2Q,9Q,8Q

H: Health: การดูแลสุขภาพสอนและฝึกให้ผู้ป่วย/ญาติออกกำลังกาย แนะนำเกี่ยวกับการพักผ่อนให้เพียงพอ
อย่างน้อยวันละ 6- 8 ชม.

O: Out – patient referral การมาตรวจตามแพทย์นัด

- 1) แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามวันเวลาที่แพทย์นัด
- 2) แนะนำผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ทันทีกรณีฉุกเฉิน

D : แนะนำญาติเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

4. ทำ Team and Family conference อีกครั้งก่อนจำหน่ายเพื่อประเมินความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว
ก่อนจำหน่ายและวางแผนดูแลต่อในอนาคต

5. Team แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ นักแพทย์แผนไทย ลงเยี่ยมบ้านพร้อมผู้ป่วยและญาติ หลัง D/C เพื่อค้นหาปัญหาและช่วยแก้ไขวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อไปและเสริมสร้างความมั่นใจในการออกสู่ชุมชนให้ผู้ป่วยและญาติ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดบริเวณสมองทำให้เกิดโรคต่างๆของหลอดเลือดในสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ (Ischemic stroke) และโรค หลอดเลือดในสมองแตก (Intracranial hemorrhage) ทำให้เกิดภาวะขาดเลือดของสมองจนเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือการเป็น อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทำให้เกิดความผิดปกติต่อสมอง และระบบประสาทได้ง่าย โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เรียกกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทางการแพทย์เรียกว่า STROKE เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงถึงขั้นเสียชีวิต และแม้ว่าจะไม่เสียชีวิตแต่ทำให้เกิดความพิการระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการจากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุก 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็น เพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค,2565) ผลจากโรคนี้ทำให้เกิดความพิการหรือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดน้อยลง การบำบัดฟื้นฟู อย่างเร็วที่สุดและมีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะวิกฤต ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลไปจนถึงการฟื้นฟูสภาพเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของสมองและกล้ามเนื้อ ลดความพิการซ้ำซ้อน ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ระยะเวลาวันนอน และค่ารักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก
3. เพื่อศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก

4.3 ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยให้การดูแล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรัชญาแพทย์ผู้รักษา และพยาบาลที่มีความชำนาญ
4. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้ง กาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และความเชื่อ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย
8. รวบรวม จัดพิมพ์ เป็นรูปเล่มและเผยแพร่

4.4 เป้าหมาย

1. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก มีประสิทธิภาพมากขึ้น และครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยในทุกๆด้าน
2. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก หรือผู้ดูแลมีความรู้ หรือแสดงทักษะที่ดูแลอย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้อง ร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ร้อยละ 100
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ มีทักษะที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

6. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีคุณภาพ
2. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหน่วยงาน
3. ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นภาวะที่มีการเกิดการเสียหายของสมองบางส่วน โดยมีสาเหตุมาจากการตีบ หรืออุดตัน หรือการแตกของเส้นเลือดภายในสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้พิการ และเสียชีวิตเป็นจำนวนมากในปัจจุบัน และหากผู้ป่วยรอดชีวิตมาได้ก็มักจะมีคามพิการตามมาด้วย ปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล การแนะนำการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะความพิการ และลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยได้ ซึ่งการรักษาพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยใน พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ศักยภาพ ความเชี่ยวชาญ ที่ต้องประเมินสภาพของผู้ป่วย คัดกรอง ตลอดจนช่วยเหลือฟื้นฟูได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพของตนเองตลอดเวลา ซึ่งสามารถช่วยให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

1. พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู
 2. ไม่มีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 3. ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการฟื้นฟูสภาพของตนเองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- แนวทางการแก้ไข**
1. มีการให้ความรู้ ฟื้นฟู เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 2. จัดทำมาตรฐานการพยาบาลขึ้นในแผนกที่ต้องดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่าง
 3. ครอบคลุมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
 4. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ในระยะที่สามารถฟื้นฟูได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. มีการจัดอบรมให้ความรู้ ฟื้นฟู เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อพัฒนาทักษะโดยผู้ชำนาญกว่า
2. จัดทำมาตรฐานการพยาบาลขึ้นในแผนกที่ต้องดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง และลดภาวะแทรกซ้อน และความพิการ

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1. นางวรรณิสา บังลือ สัดส่วนผลงานร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*วรรณิสา บังลือ*.....

(นางวรรณิสา บังลือ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....*10*...../.....*กรกฎาคม*...../.....*2566*.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
1. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางวรรณิสา บังลือ	<i>วรรณิสา บังลือ</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ*[Signature]*.....

(นางสาวอินทิรา เจนสระคู)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

วันที่.....*22*...../.....*สิงหาคม*...../.....*2566*.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ*[Signature]*.....

(นายธรา รัตนอำนวยศิริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอาจสามารถ

วันที่.....*22*...../.....*สิงหาคม*...../.....*2566*.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นการหยุดการทำงานของสมองอย่างฉับพลัน โดยมีสาเหตุมาจากการรบกวนหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง โรคนี้อาจเกิดจากการขาดเลือดเฉพาะที่ของสมอง (ischemic) ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะหลอดเลือดมีลิ่มเลือด (thrombosis) หรือภาวะมีสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือด (embolism) หรืออาจเกิดจากการแตกของหลอดเลือด (hemorrhage) ในสมอง ผลจากภาวะดังกล่าวทำให้สมองส่วนที่ขาดเลือดหรือมีการแตกของหลอดเลือด ทำให้ทำงานไม่ได้ และอาจส่งผลทำให้อัมพาตครึ่งซีก (hemiplegia; ไม่สามารถขยับแขนขาส่วนใดส่วนหนึ่งหรือซีกใดซีกหนึ่ง) ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจหรือพูดได้ หรือตาบอดครึ่งซีก (hemianopsia; ไม่สามารถมองเห็นครึ่งซีกหนึ่ง ของลานสายตา) ทั้งนี้ถ้ามีความรุนแรงมาก อาจทำให้ถึงตายได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอ่อนแรงครึ่งซีก เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะความพิการได้สูง และผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันต่างๆได้เองลดภาวะพึ่งพา ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหลอดเลือดในสมอง (Stroke) คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดบริเวณสมองทำให้เกิดโรคต่างๆของหลอดเลือดในสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดในสมองแตก (Intracranial hemorrhage) ทำให้เกิดภาวะขาดเลือดของสมองจนเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือการเป็น อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทำให้เกิดความผิดปกติต่อสมอง และระบบประสาทได้ง่าย โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองหรือที่เรียกกันว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือทางการแพทย์เรียกว่า STROKE เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงถึงขั้นเสียชีวิต และแม้ว่าจะไม่เสียชีวิตแต่ทำให้เกิดความพิการระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการจากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ 1 คนในทุกๆ 3 วินาที) และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็น เพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 -

2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค, 2565) ผลจากโรคนี้นำให้เกิดความพิการหรือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดน้อยลง การบำบัดฟื้นฟู อย่างเร็วที่สุดและมีความต่อเนื่องตั้งแต่ระยะวิกฤต ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลไปจนถึงการฟื้นฟูสภาพเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของสมองและกล้ามเนื้อ ลดความพิการซ้ำซ้อน ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะฟื้นฟู พบว่ายังไม่สามารถให้การฟื้นฟูสภาพที่ตอบสนองความต้องการของสภาพผู้ป่วยได้ทั้งหมด เนื่องจาก

1. กำลังคนในด้านการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมียังไม่ครบ ทำให้ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ทั้งหมด เช่น ด้านการฝึกพูด ด้านความคิดความจำ การฝึกกรძენ เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยขณะนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและอยู่ที่บ้านต่างกัน ทำให้การให้ข้อมูลบางอย่างที่จำเพาะต่ออุปกรณ์นั้นไม่ตรงกันทั้งหมดกับที่ไปใช้จริง

3. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมาดูแลเพียงคนเดียว ทำให้การสอน การให้คำแนะนำผู้ป่วย และครอบครัวถึงบทบาท และทักษะการดูแล ความรับผิดชอบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างกันไม่สามารถทำได้ดี และครอบคลุม

จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงควรมีแนวทางแก้ไขดังนี้

1. เพิ่มกำลังคนในด้านการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ยังมีไม่ครบ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ทั้งหมด

2. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ออกติดตามเยี่ยมให้การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้เห็นถึงสิ่งแวดล้อม และสภาพบ้านของผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อการแนะนำการปรับสภาพบ้านที่ถูกต้อง และให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อม และวิธีการปรับตัวให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนนานๆ ช่วยผู้ป่วยให้มีการเคลื่อนไหว โดยเน้นให้มี early activation, remobilization การให้ความรู้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วย และญาติรวมทั้งการกระตุ้นและฝึกผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้ตั้งไว้ รวมทั้งเพื่อพัฒนาระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ (function) ให้กลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้เหมือนหรือใกล้เคียงคนปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะเน้นให้ผู้ป่วยเรียนรู้และฝึกฝนทักษะต่างๆ (skill) เพื่อให้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น เดินได้มั่นคงขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม หรือทำงานได้ใกล้เคียง ปกติมากที่สุด การฟื้นฟูสมรรถภาพทำได้หลายรูปแบบ อาทิเช่น สอนให้ผู้ป่วยฟื้นฟูเองที่บ้าน มา ฟื้นฟูที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการแบบผู้ป่วยนอก หรือรับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพผู้ป่วยและครอบครัว

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ไม่มีอัตรา Re-admit ซ้ำ ในระยะเวลา 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
- 5.2 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
- 5.3 ผู้ป่วยได้รับการบริการ ที่มีประสิทธิภาพตามแนวทาง
- 5.4 ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง
- 5.5 barthel index มีคะแนนที่สูงขึ้น

ลงชื่อ..... อรภาไพลา มั่งคั่ง.....

(นางวรรณิสา บังลือ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 10 / กรกฎาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน