



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.	นางสาวจันทร์เพ็ญ ชูตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

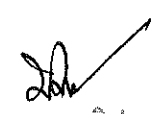
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม 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	นางสาวจันทร์เพ็ญ ชูตรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๖๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๖๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”		 (นายณรงค์ สุทธิประภา) ๓. ผู้อำนวยการบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา 2565
2. ระยะเวลาการดำเนินการ 6 มกราคม–30 มิถุนายน 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

3.1.1 กายวิภาค และสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง

3.1.2 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

3.1.3 อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

3.1.4 สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

3.1.5 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

3.1.6 การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

3.1.7 การรักษาโรคหลอดเลือดสมองและข้อมูลยาที่ใช้ในกรณีศึกษา

3.1.8 การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงถึงขั้นเสียชีวิต และแม้ว่าจะไม่เสียชีวิตแต่ทำให้เกิดความพิการระยะยาว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม โรคหลอดเลือดสมองคือภาวะที่เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้ขัดขวางการนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้เนื้อสมองถูกทำลาย สูญเสียการทำงานที่จนเกิดอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ มีอาการตามหลักการ F.A.S.T ดังนี้ F (Face) ใบหน้าชาหรืออ่อนแรงหน้าเบี้ยว มุมปากตกข้างหนึ่ง ตามัวเห็นภาพซ้อน A (Arm) แขนหรือขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง ยกแขนหรือขาไม่ขึ้นหรือยกได้น้อยลง กำมือได้ลดลง ชาตามแขนขาหรือรู้สึกน้อยลง เดินเซ S (Speech) พูดลำบาก พูดไม่ชัด มึนงงสับสน และมีปัญหาในการพูด T (Time) ต้องรีบให้การรักษาโดยเร็วที่สุดทันทีหรืออย่างช้าคือภายใน 4.5 ชั่วโมงเพื่อจะได้รับการวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูให้กลับมาเป็นปกติมากที่สุด

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

พยาบาลที่ดูแลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะที่ถูกต้องตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ Intermediate Care (IMC) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด มีความพร้อมในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านก่อนจำหน่ายป้องกันอัตราการเสียชีวิตและความพิการให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.1.1 วัตถุประสงค์

ศึกษาเคสกรณีศึกษา เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มาวางแผนการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

4.1.2 เป้าหมาย

เพื่อศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีปัญหาเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การให้การพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษา การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ นำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้ศึกษาใช้เวลาในการศึกษาดูแลกรณีศึกษาเป็นระยะเวลา 3 วัน คือวันที่ 6 มกราคม-8 มกราคม พ.ศ. 2565 โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบจำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมีแบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยผู้ศึกษาติดต่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และการดำเนินงานให้ฟังพอสังเขป โดยเพิ่มเติมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาและการรักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ศึกษาจึงวางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ

2.1 การประเมินสภาพ (Assessment)

2.2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis)

2.3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

2.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention/Implementation)

2.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

3. ศึกษาค้นคว้าตำราหรือเอกสารวิชาการ

4. ตรวจสอบแก้ไขโดยมีประสบการณ์ในด้านวิชาการ

5. สรุป รวบรวมและเรียบเรียงผลงาน

6. พิมพ์ จัดทำ รูปเล่ม ตรวจสอบความถูกต้องและตรวจความเรียบร้อยของงานอีกครั้ง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

4.3 เป้าหมายของงาน

1. เพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. เพื่อสอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

1. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 1 เล่ม

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการพยาบาล และการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมีความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 100
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลต่อเองที่บ้าน
4. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ผลสรุป

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยอายุ 69 ปีป่วยด้วยโรคประจำตัว DM HT DLD ตรวจพบ ปีพ.ศ.2556 เป็นระยะเวลารวม 10 ปี สถานภาพสมรส คู่ สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มาด้วยอาการแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงร่วมกับปากเบี้ยว 5 hr. ก่อนมาโรงพยาบาล รักษาที่โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานได้ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด วันที่ 4 มกราคม 2565 ผล CT brain พบ Right middle cerebral artery infarction ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ด้านซ้ายปากเบี้ยว ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด แขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงกล้ามเนื้ออ่อนแรงมากกว่าขา วินิจฉัยโรค Acute stroke (Non fast track)

วันที่ 6 มกราคม 2565 รับส่งต่อกลับมากายภาพบำบัด ควบคุมความดัน และน้ำตาลในเลือด ต่อที่โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานผลตรวจเลือดจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ผิดปกติ LDL 127 mg/dl, HbA1C 14.1% เมื่อเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในได้รับการรักษาดังนี้ตรวจเลือด CBC, BUN, Cr, E'lyte, ATK, On 0.9%NSS 1,000 ml IV 80 ml/hr., DTX premeal-hs. Keep 80-200 mg%, On Ri scale, consult โภชนาการ, Consult กายภาพ, พบCare manager Stroke ขึ้นทะเบียน IMC, Record V/S, DM diet, ASA (81) 1x1 oral pc., Clopidogrel (75) 1x1 oral pc., Atorvastatin (40) 1xhs., VitB.CO 1x3 oral pc., ENP (5) 1x1 oral pc., MFM (500) 2x2 oral pc., Folic (5) 1x1 oral pc., GPZ (5) 1x1 oral ac., Losec (20) 1x1 oral ac.

ผลสรุป (ต่อ)

จำหน่ายวันที่ 8 มกราคม 2565 น้ด 1 Wks. LAB FBS วันที่ 26 ม.ค 2565 น้ด 3 เดือน Lab FBS, Lipid profile, BUN, Cr ยากลับบ้าน ASA (81) 1x1 oral pc., Clopidogrel (75) 1x1 oral pc., Atorvastatin (40) 1xhs., VitB.CO 1x3 oral pc., ENP (5) 1x1 oral pc., MFM (500) 2x2 oral pc., Folic (5) 1x1 oral pc., GPZ (5) 1x1 oral ac., Pioglitazone (15) 2x1 oral ac., Losec (20) 1x1 oral ac.

ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนจำหน่ายเพื่อให้การฟื้นฟูสภาพในระยะเวลา 6 เดือนแรกให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ประเมินผลการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง ให้เหมาะสมกับโรค ตระหนักในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น ควบคุมการรับประทานอาหาร รับประทานยาตามแผนการรักษา ทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ได้ถูกต้องญาติมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะนอนรักษาที่โรงพยาบาล

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของตนเอง
3. เป็นเอกสารในการศึกษาค้นคว้าสำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการศึกษาระดับปริญญาตรี มีความจำเป็นที่ผู้ศึกษาจะต้องมีองค์ความรู้และความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การถ่ายทอดความรู้ และการดำเนินกิจกรรมฝึกทักษะต่างๆ ผู้ศึกษาต้องมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู การทำกายภาพบำบัด และการจัดกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ เสริมสร้างคุณค่าในตนเองและเสริมสร้างกำลังใจในการเผชิญต่อโรคหลอดเลือดสมอง ให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขเท่าที่จะสามารถทำได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การศึกษาระดับปริญญาตรีภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุขตลอดเวลาในการฟื้นฟูสภาพที่หอผู้ป่วยจาก 5 วันเป็น 3 วัน
2. จากกรณีศึกษาผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมในการควบคุมพฤติกรรมรับประทานอาหารทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิด Recurrent Stroke ในอนาคต

9. ข้อเสนอแนะ

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบหรือตันที่มีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความต่อเนื่องในการรักษา การพยาบาล รวมทั้งการดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสุขภาพที่มีสมรรถนะเฉพาะทางเพื่อสามารถดูแลได้ ครอบคลุมทุกมิติจากประสบการณ์พบว่า ผู้ป่วยที่เกิดพยาธิสภาพที่เฉียบพลันและรุนแรงจะสามารถ กลับสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงจากเดิมได้นั้น นอกจาก ผู้ป่วยจะมีความตระหนักในอาการที่เปลี่ยนแปลงอย่าง เฉียบพลันแล้วนั้น ทีมสุขภาพก็จะต้องให้ความสำคัญในระยะนี้เป็นลำดับแรกเพื่อส่งต่อดูแลต่อเนื่องจากระยะกึ่งวิกฤต

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวจันทร์เพ็ญ ชูตรี สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....จันทร์เพ็ญ.....

(นางสาวจันทร์เพ็ญ ชูตรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

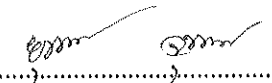
ผู้ขอประเมิน

(วันที่)..... 18 / ก. ย. / 2566

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางสาวจันทร์เพ็ญ ชูตรี	จันทร์เพ็ญ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)


(นางยุพรัตน์ จุรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) 19 / 11 / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)


(นายสุพัชร์ศักดิ์ พันธุ์ศิลา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

(วันที่) 19 / 11 / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

2. หลักการและเหตุผล

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการช่วยฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวซึ่งบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเป็นผู้ที่ช่วยเหลือดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วยตลอดจนให้คำแนะนำและกระตุ้นผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปอยู่บ้านซึ่งอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพจะมีข้อจำกัดหลายอย่างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอาจทำให้เกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ปัญหาที่พบบ่อยมีดังนี้ แผลกดทับ ภาวะข้อติดแข็ง ภาวะท้องผูก การเกิดอุบัติเหตุ ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตได้ในที่สุด

จากรายงานกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบจำนวนและอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คน ปี 2560-2564 ดังนี้จำนวน 34,728, 34,545, 36,214 อัตราตาย 52.97, 52.80, 55.53 นอกจากนี้รายงานจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health data center: HDC) ปี 2563-2565 พบอัตราการตายผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นดังนี้ 8.01, 8.37, 8.80 จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา พ.ศ. 2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ที่รับส่งต่อกลับจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเพื่อฟื้นฟูสภาพจำนวน 51, 42 และ 58 ราย ยังไม่พบอัตราการตายของผู้ป่วยในจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนและอัตราการตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ในการดำเนินงานที่ผ่านมาของตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน พบปัญหาผู้ป่วยเกิดภาวะฟุ้งฟิงจากความพิการ ขาดผู้ดูแล หรือผู้ดูแลไม่มีความรู้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้มากที่สุด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพหากได้รับการประเมินและสอนทักษะในการดูแล ที่ถูกต้องเหมาะสมก่อนกลับบ้านจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้เกิด ประสิทธิภาพที่ดีในการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องที่บ้าน จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม พยาบาลสามารถให้ ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยกระทำแทนหรือให้ความช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ อย่างเหมาะสม หรือการสนับสนุนให้ความรู้ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและรักษาไว้ให้อยู่อย่างปกติสุข จึงได้มี แนวคิดที่จะทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ประกอบการแนะนำเรื่องการ ปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวสามารถปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอ

แนวทางการดำเนินงานดังนี้

จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและแบบประเมินความรู้และทักษะการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

1. รวบรวมเอกสาร ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
2. เมื่อรับผู้ป่วยมาพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยใน แพทย์มีคำสั่งการรักษา ให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่สร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
3. หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล ให้พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด และให้คำแนะนำในการดำเนินของ โรค การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ พร้อมทั้งประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
5. หากผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ให้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่บ้านพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เกิดความมั่นใจ
6. วันจำหน่ายผู้ป่วยมอบเอกสารคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านพร้อมเบอร์โทรศัพท์ของ หน่วยงานให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนอกจากพยาบาลได้ให้การดูแลในขณะที่ ผู้ป่วยรักษาตัวที่โรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือนเมื่อกลับไปที่บ้าน ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญพยาบาลจะต้องให้ความรู้คำแนะนำและประเมินทักษะ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ อย่างถูกต้องฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้มากที่สุดและผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มารับการรักษาได้รับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
2. หลังกลับบ้านผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ลดอัตราการกลับมารักษาตัวในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0
2. อัตราผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 0
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 100

ลงชื่อ.....*จันทร์เพ็ญ*.....

(นางสาวจันทร์เพ็ญ ชุตริ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

ผู้ขอประเมิน

วันที่.....*17 ก.พ. 2566*.....