



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. | นางสาวรุจิรัตน์ อรุโณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |

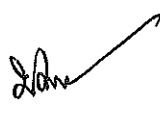
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
ผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - ชื่อสกุล | ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่ง เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก | ตำแหน่ง เลขที่ | หมายเหตุ |
|--------------|--------------------------|--|-------------------|---|-------------------|---|
| ๑ | นางสาวรุจิรัตน์ อรุโณ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | ๒๒๕๓๒๑ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | ๒๒๕๓๒๑ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” |
| | | | |  นายณรรากร สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | | |

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 ธันวาคม 2565 – 30 มกราคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดในสมองทำให้ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกาย เมื่อเกิดความผิดปกติจะทำให้เกิดอาการอ่อนแรงได้ หรือเรียกกันว่า อัมพาต ในชาวตะวันตกมักเรียกกันสั้นๆ ว่า สโตรค (Stroke) หรือ โรคอัมพาทันเอง (National stroke Association, 2021) สาเหตุทั่วไปเกิดจากเส้นเลือดในสมองตีบแคบ (Thrombosis) บางรายอาจเกิดจากเส้นเลือดในสมองเกิดการอุดตัน (Embolism) หรือเส้นเลือดในสมองแตก (Hemorrhage) สุดท้ายแล้วทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง สูญเสียการทำงานที่ มีปัญหาการควบคุมการทำงานในอวัยวะต่างๆ ในร่างกายไป (นาริรัตน์ แก้วสุทธิ และคณะ, 2563)

ภาวะปกติสมองมีเลือดไปเลี้ยงประมาณ 50-55 มิลลิลิตร/100 กรัม/นาที หรือประมาณ 750-1,000 มิลลิลิตร/นาที ถ้าปริมาณของเลือดที่ไหลไปเลี้ยงสมองน้อยกว่า 18 มิลลิลิตร/100 กรัม/นาที เซลล์สมองจะเกิดการสูญเสียหน้าที่แต่ยังไม่ตายแต่การตอบสนองต่อการทำงานของอวัยวะจะลดลง และเมื่อสมองขาดเลือดนานเกิน 4-10 นาที เซลล์สมองถูกทำลาย ไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้ (National stroke Association, 2021) เพราะฉะนั้นเมื่อหลอดเลือดเกิดการตีบแคบร่างกายจะเกิดการปรับตัวไม่ให้เกิดอาการผิดปกติ โดยการปรับทิศทางของไหลของเลือดคือไม่ไหลไปในจุดที่มีการอุดตัน บางครั้งจะเป็นการไหลวนและทำให้เกิดลิ่มเลือดที่จะไปอุดตันมากยิ่งขึ้น (เพชร ลีมีงสวัสดิ์, 2562)

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ischemic stroke) สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การตีบตันของหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็กในสมอง และการอุดตันของลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือด (เสาวรส จันทมาศ และกัญญา ปุกคำ, 2564)

1.1 การตีบตันของหลอดเลือดในสมองส่วนใหญ่ มักจะมีความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerosis) และความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นเวลานาน โดยภาวะหลอดเลือดแข็งตัวจะทำให้รูของหลอดเลือดแดงในสมองมีขนาดเล็กลง จนเลือดไม่สามารถไหลเวียน ไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ การตีบตันหลอดเลือดสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่งของหลอดเลือดสมอง โดยจะพบมากที่บริเวณหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (middle cerebral arteries)

1.2 การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือดต้นกำเนิดของลิ่มเลือดดังกล่าวมักเกิดจากหัวใจ ภาวะโรคหัวใจที่ทำให้เกิดลิ่มเลือดในกระแสเลือด ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) โรคลิ้นหัวใจ (valvular heart disease) หรือจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียม และภายหลังการผ่าตัดหัวใจ การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากสิ่งอุดกั้นอื่นๆ ที่ลอยในกระแสเลือด เช่น ฟองอากาศ ชิ้นส่วนของไขมันที่เกิดภายหลังจากการได้รับบาดเจ็บ หรือกระดูกหัก เป็นต้น

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออก (hemorrhagic stroke) สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ต้นโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งมักจะพบร่วมกับผนังของหลอดเลือดสมองขนาดเล็กอ่อนแอทำให้เกิดการฉีกขาดได้ง่าย เมื่อเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดสมอง เลือดที่ออกมาจากการแตกของหลอดเลือดจะรวมตัวกันเป็นก้อนเลือด (hematoma) จะเข้าไปเบียดแทนที่เนื้อสมองบริเวณที่มีการแตกของหลอดเลือด ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นถูกกดเกิดการอักเสบ หากถูกกดและอักเสบเป็นระยะเวลา 3-6 ชั่วโมง ทำให้เกิดภาวะเซลล์สมองขาดเลือด และเกิดเนื้อสมองตาย และปัญหาสำคัญ คือ ก้อนเลือดที่มีขนาดใหญ่ที่กดเบียดเนื้อสมองทำให้มีภาวะสมองบวม (brain edema) ส่งผลให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง ถ้าอาการเลือดออกรุนแรงจะทำให้เกิดภาวะสมองยื่น (brain herniation) ได้ถ้าการแตกของหลอดเลือดสมองไม่มากนักก้อนเลือดที่กดเนื้อสมองจะค่อยๆ ซึมเข้าสู่หลอดเลือดสมองจนหมดภายในระยะเวลา 2-6 เดือน ตำแหน่งของสมองที่เกิดภาวะเลือดออกได้บ่อย ได้แก่ basal ganglia, thalamus, cerebellum และ pons

3. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) มักเกิดจากการแตกของหลอดเลือดที่โป่งพองบริเวณชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง สาเหตุการแตกของหลอดเลือด มักเกิดจากการได้รับบาดเจ็บ การกระแทก อุบัติเหตุความดันโลหิตสูง หรือมีความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองอาจมีเพียงเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดรอยโรค ระยะเวลาที่สมองขาดเลือดหรือถูกกด อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนแรง หรือขาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด ตามัวหรือมองไม่เห็นทันทีทันใด โดยเฉพาะที่มีอาการเพียงข้างเดียว พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำพูดขึ้นมาทันทีทันใด ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดที่ไม่เคยเป็นมาก่อน และเวียนศีรษะบ้านหมุน หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหรือญาติ สามารถประเมินได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นการรับรู้ถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมอง (Perception of symptoms) จากอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวก็จะมีแนวโน้มจะทำให้ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันลดลง (สมหวัง โจรณะ, 2563)

ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ และประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในครอบครัว และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (นิภาพร บุตรสิงห์, 2562)

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

การวินิจฉัยในเบื้องต้นมีความสำคัญเพราะถ้าหากมีการรักษาอย่างทันทีภายใน 3 ชั่วโมง จะทำให้เซลล์สมองที่ขาดเลือดกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ ดังนั้นระยะเวลาที่ให้การดูแลในระยะแรกจึงมีความสำคัญ นอกเหนือจากการซักประวัติแล้ว การตรวจขั้นแรกเพื่อประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือการตรวจด้วย เอ็ม อาร์ ไอ (Magnetic resonance imaging : MRI) เพื่อที่ให้การรักษาอย่างถูกต้อง และช่วยการตรวจสอบการบวมของสมองได้เร็วขึ้นทำให้การรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็ว นอกจาก

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ยังมีการตรวจเลือดเพื่อการวินิจฉัยโรคร่วมต่างๆ (เชิตชัย กิตติโพนานนท์, 2565)

การรักษา

1. การรักษาในระยะเฉียบพลัน การรักษาโดยการให้ยาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอย่างเฉียบพลัน แพทย์ให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 3 ชั่วโมง หลังเกิดอาการ และการให้ยาแอสไพรีนภายใน 48 ชั่วโมง ปัจจุบันแอสไพรีนเป็นยาต้านเกล็ดเลือดที่ได้รับการยอมรับในการรักษาโรคสมองขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ยามาตรฐานที่ใช้รักษาโรคสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน คือ rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator) ซึ่งเป็นยาที่องค์การอาหารและประเทศสหรัฐอเมริกาให้การรับรองในการรักษาสมองขาดเลือดภายในเวลา 3 ชั่วโมง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น การมีเลือดออกในสมองตำแหน่งสำคัญ หรือสมองขาดเลือดในเวลา 3 เดือน ความดันโลหิตสูงกว่า 185/110 มม.ปรอท การมี INR มากกว่า 1.7 หรือเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 /มม. เพราะเสี่ยงต่อการทำให้เลือดออกในสมองได้ ขนาดของยาที่แนะนำ และถือปฏิบัติเป็นแนวทางอยู่ในปัจจุบันคือ 0.9 มก./กก. น้ำหนักตัว ดังนั้นต้องหลีกเลี่ยงการให้ยาด้านเกล็ดเลือดหรือยาด้านการแข็งตัวของเลือดภายใน 24 ชั่วโมงของการรักษา (วรรณภา บุญสวยขวัญ, อมรรัตน์ กลับริอด, 2565)

การผ่าตัด โดยปกติแล้วจะไม่ใช้ในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระดับน้อย หรือปานกลางแต่จะใช้ในรายที่มีเลือดออกจำนวนมาก ในบางรายอาจต้องทำการผ่าตัดเพื่อเย็บซ่อมหลอดเลือดที่ฉีกขาด นำเลือดที่แตกออกมาจากหลอดเลือดออก และลดความดันภายในสมอง

2. การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลในระยะนี้มีความสำคัญเพราะเป็นการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ ถ้าหากผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตแล้ว ทีมรักษาต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่พร้อมจะฟื้นฟูสภาพให้เร็วที่สุด (ญานิตา สมบูรณ์เทอดธนา และมาณพพ์ เงินวิวัฒน์กุล, 2564)

3. การรักษาในระยะฟื้นฟูสภาพเป้าหมายของการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะมีผู้ป่วยจำไม่น้อยที่มีชีวิตรอด แต่มีความพิการหลงเหลืออยู่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพในระยะยาวทำให้มีปัญหาทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ฯลฯ สมควรได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องภาวะอัมพาตสามารถเกิดขึ้นกับร่างกายอาจพบอาการอ่อนแรงของแขน ขา ใบหน้า ตา ปาก ทำให้ร่างกายส่วนนั้นเคลื่อนไหวไม่ได้หรือน้อยกว่าปกติ โดยบางครั้งอาจมีอาการชาร่วมด้วยผู้ป่วยบางรายอาจเป็นอัมพาตครึ่งล่าง อัมพาตแขนขา อัมพาตครึ่งซีกซึ่งเป็นอัมพาตพบบ่อยในโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง อาจมีการแตก ตีบ หรือตันของหลอดเลือดเหล่านี้ โดยความพิการกับร่างกายที่เกิดขึ้นทั้งหมดขึ้นอยู่กับบริเวณของสมองที่มีพยาธิสภาพ (สมหวัง โรจนะ, 2563)

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและพิการได้ จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย การรู้คิดสติปัญญา จิตใจ และสังคม รวมถึงครอบครัวและเศรษฐกิจประเทศ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจมีภาวะพิการ ไม่สามารถทำงาน ช่วยเหลือตัวเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น โรคหลอดเลือด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

สมอระยะเฉียบพลันเป็นระยะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงแต่เนื้อสมองยังไม่ตาย ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นฟูได้ถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลาระยะเฉียบพลันของโรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นระยะวิกฤต การรักษาที่เฉพาะด้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญอย่างมากในการรักษาชีวิตของผู้ป่วย ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกระยะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 72 ชั่วโมงแรก (เสาวรส จันทมาศ และกัญญา ปุกคำ, 2564) การให้การพยาบาลที่เป็นเลิศจะช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจากหลักฐานเชิงประจักษ์ อันประกอบด้วย การประเมินทางระบบประสาท การควบคุมความดันในกะโหลกศีรษะ การจัดการความดันโลหิต อุณหภูมิกาย ระดับน้ำตาลในเลือด การให้ออกซิเจน การจัดทำ การให้สารน้ำ การดูแลให้ได้รับอาหาร การกลืน การจัดการเรื่องการขับถ่าย การเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย ป้องกันการเกิดลิ่มเลือด เลือดดำอุดตัน และการจัดการภาวะซีมีเคร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สมหวัง โรจนะ, 2563) ซึ่งพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีคุณภาพ

ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

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

2. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยระหว่างการรักษา โดยสังเกตอาการ ชักถามปัญหา ประเมินการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประชุมปรึกษา ก่อนหลังปฏิบัติการพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาประเมิน และวิเคราะห์เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ติดตามประเมินผล รวมทั้งร่วมประเมินและวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดี

3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะแรกรับ โดยจัดลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล ประเมินความเสี่ยงจากการชักประวัติ การตรวจร่างกาย ประเมินสัญญาณชีพ หากพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีความเสี่ยงสูง เช่น อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ เช่น มีอาการขาหรืออ่อนแรงของแขนขาหรือใบหน้าส่วนใหญ่มักเป็นที่ร่างกายเพียงซีกใดซีกหนึ่ง การมองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็น การพูดผิดปกติ เช่น พูดลำบาก พูดตะกุกตะกักหรือพูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุน หรือเดินเซ เสียการทรงตัวเป็นต้น ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและเร่งด่วน รวมทั้งประสานงานและปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพต่อไปให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา สิทธิการรักษาพยาบาล และมีค่าใช้จ่ายในการ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

รักษาพยาบาล การลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าเยี่ยมของญาติ ประเมินความต้องการและความคาดหวังในการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม นอกจากการประเมินสภาพร่างกายทั่วไป และสัญญาณชีพแล้ว ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยและซักถามข้อสงสัยปัญหาต่างๆ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาหาแนวทางแก้ไข ตอบคำถามด้วยความเต็มใจ

4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โดยการสร้างสัมพันธภาพ ให้กำลังใจ ดูแลอย่างใกล้ชิดรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลให้ครอบคลุม กาย จิต สังคมของผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งบันทึก สรุปรายงานอาการเปลี่ยนแปลง และปฏิบัติการของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล ตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาล

5. ให้ข้อมูลคำแนะนำในเรื่องการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ให้แก่ สหสาขาวิชาชีพ หรือบุคลากรที่มสุขภาพที่เข้ามาให้บริการ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการทางคลินิก (Clinical syndrome) ที่ประกอบด้วยลักษณะของอาการทางประสาทบกพร่องที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการ หรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง และมีสาเหตุเบื้องต้นมาจากหลอดเลือดสมองที่อุดตัน หรือตีบของเส้นเลือดทำให้เกิดเนื้อสมองตาย (Cerebral infraction) หรือเกิดจากการแตกของเส้นเลือดทำให้มีเลือดออกในเนื้อสมอง (Cerebral hemorrhage) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเนื้อสมองความรุนแรงของโรคจะขึ้นอยู่กับขนาดและบริเวณของสมองที่ขาดเลือด และระยะเวลาการขาดเลือดของสมองจะหนต่อการขาดเลือดได้ในช่วงเวลาหนึ่ง และจะเสียการทำงานอย่างถาวรเมื่อขาดเลือดนานกว่า 3-6 ชั่วโมง (เชิดชัย กิตติโพนานนท์, 2565). อาการแสดงขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองส่วนที่มีพยาธิสภาพ อาการที่พบบ่อยเกิดขึ้นทันทีทันใด ได้แก่ การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณหน้า แขน หรือขาอ่อนแรง และเป็นซีกใดซีกหนึ่งของลำตัวทำให้เดินเซ หรือเสียการทรงตัว นอกจากนี้ยังพบอาการพูดจา สับสน (วรรณภา บุญสวยขวัญ และอมรรัตน์ กลับริอด, 2565)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทุพพลภาพ ในปีที่ผ่านมาทั่วโลกพบมีผู้ป่วย 13.7 ล้านคน โดย 1 ใน 4 มีอายุ 25 ปีขึ้นไป เสียชีวิต 5.5 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 6.7 ล้านคนต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2564) ประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับหนึ่ง 1 ในเพศชาย และอันดับ 2 ในเพศหญิง ผู้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 100 คน จะเสียชีวิต 15 คน ส่วนที่รอดชีวิต 85 คน จะมีความพิการสูงถึง 40 คน พิการเล็กน้อย 25 คน ต้องนอนรักษา ยาวที่โรงพยาบาล 10 คน และมีเพียง 10 คน เท่านั้นที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติ (National stroke Association, 2012) ประเทศไทยในปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 34,728 คน เพศ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ชาย 20,034 คน และเพศหญิง 14,694 คน (กรมควบคุมโรค, 2564) มีการประมาณการว่าเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลันบริเวณหลอดเลือดขนาดใหญ่ของสมองใหญ่ (supratentorium) พบว่ามี การสูญเสียเซลล์ประสาท 1.9 ล้านเซลล์ต่อนาที หรือ 32,000 เซลล์ต่อวินาที (ไพรวลัย พรหมดี และคณะ, 2564) สอดคล้องกับวลี “Time is brain” ดังนั้นหลักการสำคัญของการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน คือ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator: rt-PA) โดยเร็วเพื่อให้ระบบประสาทมีการฟื้นตัว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีความ พิจารหลงเหลืออยู่สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีบทบาท สำคัญโดยตรงในการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล สิ่งสำคัญคือต้องมีการจัดการระบบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ ยา rt-PA อย่างรวดเร็ว การดำเนินงานที่ผ่านมาของทีมีในระบบช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดเลือดชนิดเฉียบพลัน (Stroke fast track) โรงพยาบาลเสลภูมิ มีการพัฒนาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน โดยให้ข้อมูลประชาชนเพื่อให้มีความรู้ในการประเมินการเกิดโรค และ มาโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว พัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่ศูนย์สั่งการในการประเมินอาการผู้ป่วย และออก รับผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

จากสถิติโรงพยาบาลเสลภูมิ ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาจำนวน 187 ราย 138 ราย และ 100 ตามลำดับ Stroke Fast Track คิดเป็นร้อยละ 73.26, 50.72 และ 46.0 ตามลำดับ (งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2565) ในหน่วยงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินได้มีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วย ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันสำหรับสหสาขาวิชาชีพ โดยการมุ่งเน้นการประเมินผู้ป่วยโดยยึดหลัก Air way, Breathing & Circulation (ABC) (Techaatik P, Wunsupon S, Sumritrin S, 2011) การประสาน การดูแลครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิด เฉียบพลันในปี 2563-2565 พบจำนวนผู้ป่วยมาโรงพยาบาลภายใน 270 นาทีเพิ่มขึ้นร้อยละ 17, 20, 25.2 (งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2565)

จากการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากญาติผู้ป่วยตัดสินใจช้า เนื่องจากกลัวและไม่เข้าใจ แผนการรักษา มีการให้ข้อมูลโดยแพทย์และพยาบาลซ้ำซ้อนกันหลายครั้ง รูปแบบการให้ข้อมูลเป็นการให้ด้วย วาจา 1) ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนเป็นไปตามประสบการณ์ และความรู้ของแต่ละบุคคล จึงเป็นภาพสะท้อนให้เห็น ว่าการบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยยังไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเท่าที่ควร ในส่วนการ 2) การปฏิบัติงานของ พยาบาลในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการ พยาบาล และปฏิบัติตามคู่มือระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ด (PNC : Provincial Healthcare Network Certification) แต่พยาบาลส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉินมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 60 เมื่อพยาบาลเข้าปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยโรคอื่นๆ แบบภาพรวม แต่ไม่

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

มีการอบรมให้ความรู้เฉพาะโรคเพื่อให้เกิดการดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติการพยาบาลมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์การทำงาน การบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบัน หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ ต้องให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการคัดกรอง การพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ประจำในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นบุคคลแรกที่รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลรักษาพยาบาลตั้งแต่การเข้ารับบริการ การคัดกรอง การประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย จำแนกระดับความรุนแรง แก้ไขภาวะฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตอย่างเร่งด่วน และทันที่ที่ตัดสินใจให้การช่วยเหลือรายงานแพทย์ ดูแลรักษาพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิดจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยทุกรายมีชีวิตรอดปลอดภัย และคงไว้ซึ่งหน้าที่อวัยวะสำคัญอย่างมีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ตระหนักเห็นความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษาเฉพาะราย เพื่อหวังผลให้การพยาบาล การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความพิการ ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อผู้ป่วยจะได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Tissue Plasminogen Activator: RT PA) ภายใน 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พยาบาลมีสมรรถนะและความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 74 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ HN : 231060 ปฏิเสธโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลเสลภูมิ วันที่ 16 ธันวาคม 2565 เวลา 07.45 น. ด้วยอาการปากเบี้ยว แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ก่อนมา 1 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที จังหวะไม่สม่ำเสมอ การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 209/89 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกาย Glasgow coma scale : E₄V₂M₅, Pupil 2 mm reactive to light both eyes, lung clear, SpO₂ sat 94%, DTX : 98 mg%, กล้ามเนื้อแขนขาขวาอ่อนแรง Mortor power แขนขาข้างขวาเกรด 1 แขนขาข้างซ้ายเกรด 5 ซึมลง ไม่พูด ตอบสนองช้า แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็น Stroke Fast Tract พิจารณาส่งต่อไปโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้ป่วยได้รับการทำ CT brain with contrast ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผล CT scan : No intra cranial hematoma or fracture skull ผู้ป่วยได้รับการดูแล และการพยาบาลตาม CPG Stroke

สรุป จากกรณีศึกษาจะพบว่าผู้ป่วยรายนี้ จากพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองตีบอันนำไปสู่การขาดเลือดไปเลี้ยงสมองเกิดภาวะสมองตายส่งผลให้ร่างกายเกิดความผิดปกติในด้านการรับรู้สติปัญญา ปัญหาด้านการพูดและการสื่อสาร ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง การกลืนลำบาก การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งผู้ดูแล (Care giver หรืออาสาสมัคร) ในชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนเข้าไปใน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ชุมชน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke ทุกช่วงเวลาจะมีความสำคัญต่อผู้ป่วย ได้แก่ ช่วงก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-Hospital) และการสร้างความรู้/ความตระหนักในผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคหลอดเลือด อันตรายและความจำเป็นต้องรีบมาโรงพยาบาล (Golden Period) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่รวดเร็ว พัฒนาศักยภาพตั้งแต่ อสม. อาสาสมัคร ให้มีความรู้ในการป้องกันโรค และการปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาล (In-Hospital) : พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีความรู้ประสบการณ์/ทักษะ การประเมินอาการแสดง การตรวจประเมิน และตรวจร่างกายระบบประสาทที่แม่นยำ สามารถ detected ภาวะ Stroke ได้รวดเร็ว ประสานรายงานแพทย์ รวมทั้งให้การพยาบาล และการเตรียมผู้ป่วยขณะรอแพทย์ หรือเตรียมเพื่อการส่งต่อ การประสานงานต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทั้งภายใน และภายนอกให้ทันภายใน Fast Tract มีประสิทธิภาพ การติดตามผู้ป่วยหรือส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลภาวะวิกฤติ (Post-Hospital) การดูแลตั้งแต่ระยะเปลี่ยนผ่าน inter Mediate ต้องเป็นการเตรียมผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล เพื่อให้พร้อมกลับไปอยู่บ้านได้อย่างเหมาะสม และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน (Continuing of Care) ก็ต้องประสานความร่วมมือ และวางแผนการผู้ป่วยโดยสหวิชาชีพตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และต้องมีการประสานชุมชนเพื่อการสนับสนุน และดูแลพบสังคมสำหรับผู้ป่วย และครอบครัวให้พร้อมด้านต่างๆ ต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกโรคที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยผู้ศึกษาได้เลือกโรคที่น่าสนใจ
2. ศึกษาเวชระเบียน และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีการติดตามอาการ การรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
3. ศึกษา และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลัน การให้พยาบาลผู้ป่วยจากเอกสารทางวิชาการ วิจัย ตำรา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำผลงานกรณีศึกษา
4. นำข้อมูล และปัญหาต่างๆ มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้
6. เรียบเรียงเนื้อหา และสรุปปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญรวมทั้งคำแนะนำ และข้อเสนอแนะ
7. นำข้อมูลมารวบรวมเป็นเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ทบทวน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน
8. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์ และหลังพิมพ์เอกสาร

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบซ้ำ
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลจนปลอดภัยและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ โรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ในปี พ.ศ. 2565

พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 187 ราย/ปี

พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 138 ราย/ปี

พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 65 ราย/ปี

สถิติศึกษาแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) นำส่งโรงพยาบาลทันเวลา ดังนี้

พ.ศ. 2563 Stroke Fast Track ร้อยละ 56.15%

พ.ศ. 2564 Stroke Fast Track ร้อยละ 50.72%

พ.ศ. 2565 Stroke Fast Track ร้อยละ 46.0%

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) Refer ภายใน 30 นาที ดังนี้

พ.ศ. 2563 Refer ภายใน 30 นาที จำนวน 3 ราย/ปี ร้อยละ 100%

พ.ศ. 2564 Refer ภายใน 30 นาที จำนวน 20 ราย/ปี ร้อยละ 100%

พ.ศ. 2565 Refer ภายใน 30 นาที จำนวน 12 ราย/ปี ร้อยละ 100%

พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) ได้รับยา rt-PA ในปี 2563-2565 ร้อยละ 8.26, 5.96 และ 5.84 ตามลำดับ (แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2565) และจากการทบทวนเหตุการณ์สำคัญพบว่า การรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบในปัจจุบัน เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือดที่สมองถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมาไหลเวียนได้อย่างเพียงพอเนื้อสมองส่วนนี้จะสามารถกลับมาทำงานได้แต่ให้ยาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวนั้นมีเกณฑ์การพิจารณาให้ยาที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยมาถึงสถานพยาบาลไม่ช้ากว่า 4 ชั่วโมง ดังนั้นผู้ป่วยกรณีศึกษาจากการวิเคราะห์แผนการรักษาในระยะแรกได้รับผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามเกณฑ์ทันทีที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งจุดสำคัญการพยาบาลระยะแรกนี้ การประเมินภาวะ Stroke ระยะแรก คือ การเตรียมผู้ป่วย และประสานระบบ Fast Tract ได้รวดเร็ว และการเฝ้าระวังระหว่างการส่งต่อเป็นการติดตามระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ และสัญญาณประสาทอย่างใกล้ชิด ส่วนการพยาบาลระยะส่งกลับนั้น โดยเหตุที่ปัจจุบันด้วยมาตรการดูแลผู้ป่วยในระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต และอาการเข้าสู่ระยะคงที่จะถูกส่งกลับมาโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเข้าสู่การดูแลระยะกลาง หรือ Intermediate Care เป็นระยะประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และผู้ดูแลก่อนที่จะจำหน่ายกลับเข้าไปอยู่ในชุมชน และการดูแลแบบ Long Term Care หรือการดูแลต่อเนื่อง ประสานความร่วมมือในลักษณะวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลในโรงพยาบาล ทีมดูแลต่อเนื่องมีการติดต่อการประเมิน และการวางแผนร่วมกับ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

บุคลากรในเครือข่ายชุมชน เพื่อให้การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีสถานะทางสังคมที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เชิงคุณภาพ

จากการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในกรณีศึกษาพบว่าผลของการดูแลบรรลุเป้าหมายการรักษาพยาบาล โดยการทำงานของพยาบาล นอกจากความรู้โรคและความเข้าใจในกลไกการดำเนินโรคผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความแตกต่างกันแล้ว การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและเฝ้าระวังในทุกระยะของการเจ็บป่วยมีความสำคัญมากโดยระยะเฉียบพลันเน้นการรักษาชีวิตเพื่อคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ระบบต่างๆ ของร่างกายในส่วนระยะส่งกลับซึ่งอาการคงที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด และโดยเหตุที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ดังนั้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง มีความจำเป็นกิจกรรมการพยาบาลควรสอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการจำหน่าย
2. ผู้ป่วยได้รับการประเมิน และรับการรักษาอย่างรวดเร็ว ทันทีที่ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา
4. ลดอัตราการ Re-admit เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้อง
5. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
6. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล
7. หน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลกระทบ

จากพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองตีบอันนำไปสู่การขาดเลือดไปเลี้ยงสมองเกิดภาวะสมองตายส่งผลให้ร่างกายเกิดความผิดปกติด้านการรับรู้ สติปัญญา ปัญหาด้านการพูด และการสื่อสาร ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง การกลืนลำบาก การฟื้นฟูสภาพจำเป็นต้องใช้ผู้ดูแลที่มีความรู้ความชำนาญอย่างต่อเนื่อง หากได้รับการดูแลรักษาไม่ดีย่อมจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ เช่น การเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ อุบัติเหตุ การเกิดแผลกดทับ การสำลักอาหารเกิดภาวะปอดบวมตามมาได้ เป็นต้น ก่อให้เกิดภาระแก่ครอบครัวในการดูแลเพิ่มขึ้น ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองมักทำให้เกิดความพิการเหลืออยู่ ฉะนั้นผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ได้ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้าน ผู้ศึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการช่วยเหลือฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังต้องขจัดอุปสรรคหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการจำหน่าย ในเบื้องต้นญาติจะปฏิเสธในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่เมื่อให้ความรู้ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ และให้ลองปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้ในที่สุด/การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย และภาวะหมดไฟของญาติ และผู้ดูแลต้องประเมิน และประสานทีมที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การช่วยเหลือฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย ญาติ หรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการจำหน่ายในเบื้องต้นญาติจะปฏิเสธในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เมื่อให้ความรู้ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ และให้ลองปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้ในที่สุด

9. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อผู้ป่วยและญาติ

1. การมาตรวจตามนัด เนื่องจากโรคสมองขาดเลือดเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน สิ่งที่สำคัญ คือ การมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติรวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2. ให้ความร่วมมือในแผนการรักษาผู้ป่วยและญาติต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือข้อกังวลใจให้สอบถามเพื่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ได้ถูกต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา หรือเกิดได้ช้าลง

ข้อเสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

การดูแลสภาพจิตใจโดยการให้คำปรึกษาจากพยาบาลจิตเวช เนื่องจากโรคสมองขาดเลือดมีพยาธิสภาพของโรคต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดกำลังใจ และความสิ้นเปลืองทรัพย์สินประกอบกับเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง ดังนั้นแพทย์ พยาบาล ควรอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการ พยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษา ให้กำลังใจเพื่อความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

การติดตามอาการ มีการวางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประเมินปัญหาและวางแผนต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยประเมินครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งความต้องการการดูแลด้านสังคม

- กำหนดแนวทางสำหรับผู้ดูแล และญาติ ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรับเข้ามาโรงพยาบาล
- การประเมินผลกตทัพบรุนแรง
- การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ
- ภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก หรือนอนนาน เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผลงานยังไม่ได้รับการเผยแพร่

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางสาวจิริรัตน์ อรุโณ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....จิริรัตน์ อรุโณ.....
(นางสาวจิริรัตน์ อรุโณ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 26 / ๓.๓. / พ.ศ. 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|-----------------|
| นางสาวจิริรัตน์ อรุโณ | จิริรัตน์ อรุโณ |

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลเสลภูมิ

วันที่... 3เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

วันที่... 3เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ

2. หลักการและเหตุผล

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย กล่าวถึงสถิติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่าจากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่าใน ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.50 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.50 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยว่าข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข (ปี 2556-2560) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2560 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นใหม่จำนวน 304,807 ราย มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ปีละไม่ต่ำกว่า 30,000 ราย (นิจศรีชาญณรงค์, 2563)

จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยกำลังคุกคามประชากรทั่วโลกและรวมไปถึงประเทศไทยทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้ได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการเป็นภาระให้คนในครอบครัวทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่ควรตระหนักร่วมกันดูแลป้องกัน ในปี 2560 องค์กรอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) กำหนดประเด็นที่สำคัญในการรณรงค์ให้แก่ประชาชน ครอบครัว ชุมชนรวมทั้งภาครัฐ ให้มีความตระหนักร่วมกันป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยที่เน้นการให้ข้อมูล ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตสัญญาณเตือนโรค แนวทางรับบริการเมื่อค้นพบอาการของโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปใช้ในการดูแล ป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง ลดความพิการ และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อไป (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

จากแนวคิดด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกตาม International Classification of Functioning, Disability and Health เริ่มแพร่หลายตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นมิได้เป็นผลโดยตรงจากโครงสร้างความบกพร่องทางร่างกายเพียงอย่างเดียว หากยังเชื่อมโยงกับระดับความสามารถในการทำกิจกรรม และการกลับไปมีส่วนร่วมทางสังคมของบุคคลนั้นๆ จากมุมมองด้านสุขภาพดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดด้านบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลกไม่ได้จำกัดเพียงการรักษาโรคหากยังรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการฟื้นฟูด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นบริการที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่มีความพิการหรือมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ตามปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถการทำกิจกรรม หรือคงระดับความสามารถที่มีอยู่เดิมโดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ ศาสนา ศึกษา สังคม อาชีพ กระบวนการอื่นใดเพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพมีระยะเวลาให้บริการต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน ในขณะที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาโรค (Rehabilitation in acute phase) โดยมีเป้าหมายเพื่อคงระดับความสามารถ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคหรือเกิดจากการนอนโรงพยาบาลนานเมื่อผู้ป่วย

หายจากโรคแต่ยังไม่สามารถกลับมาทำกิจกรรมเป็นปกติ เข้าสู่บริการระยะฟื้นฟู (Subacute rehabilitation) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมให้สูงที่สุดเท่าที่ศักยภาพผู้ป่วยเอื้ออำนวย หลังจากนั้นเป็นการฟื้นฟูในระยะยาว (long term หรือ maintenance phase) เพื่อคงระดับความสามารถนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2561)

โรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง ในปี 2563-2565 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน จำนวน 187, 138 และ 100 ราย Stroke Fast Track ร้อยละ 73.26, 50.72 และ 46.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ภายใน 30 นาที ร้อยละ 100, 100 และ 100 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ร้อยละ 8.26, 5.96 และ 5.84 ตามลำดับ (แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2565) โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคสำคัญตาม Service Plan ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และเป็นโรคจุดเน้นของโรงพยาบาลเสลภูมิ เนื่องจากพบอุบัติการณ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้น และสอดคล้องกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูง) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการเข้าถึงบริการ/การวินิจฉัย/ส่งต่อที่รวดเร็ว/การฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเกิดความพิการตามมาให้น้อยที่สุด

จากการทบทวนเหตุการณ์สำคัญพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และปฏิบัติตามคู่มือระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเครือข่ายจังหวัดร้อยเอ็ด (PNC : Provincial Healthcare Network Certification) แต่พยาบาลส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 60 เมื่อพยาบาลเข้าปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยโรคอื่นๆ แบบภาพรวมแต่ไม่มีการอบรมให้ความรู้เฉพาะโรคเพื่อให้เกิดการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงและได้รับยา rt-PA ได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัยซึ่งรวมถึงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันสอดคล้องกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล รวมถึงพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อพยาบาลปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานเดียวกัน นำสู่ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากหลักการและเหตุผล ปี 2563-2565 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเข้ารับการรักษาจำนวน 187 ราย 138 ราย และ 100 ตามลำดับ Stroke Fast Track คิดเป็นร้อยละ 73.26, 50.72 และ 46.0 ตามลำดับ (งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2565) และผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ร้อยละ 15.0, 7.4 และ 8.6 ตามลำดับ (แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลเสลภูมิ, 2565) ผลจากการศึกษาประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ พบว่าการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยล่าช้า การใช้บริการแพทย์ฉุกเฉินต่ำ ในส่วนปัจจัยด้านผู้ป่วยและผู้พบเหตุพบว่าผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาล่าช้า เนื่องจากไม่ทราบอาการละอันตรายเป็นที่ชัดเจน จึงรอสังเกตอาการและจัดการเบื้องต้น การนำส่งของผู้พบเหตุล่าช้า เนื่องจากขาดความรู้ พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ และเป็นผู้ให้บริการที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลที่มีสมรรถนะ หรือระดับความสามารถในการปฏิบัติงานระดับสูงย่อมสามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพ หากพยาบาลทุกคนตระหนัก และเห็นความสำคัญในการพัฒนาบทบาทสมรรถนะ หรือระดับความสามารถของพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา และประเมินอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เฉพาะด้านใดด้านหนึ่งแต่ต้องพัฒนาในทุกๆ ด้านจึงจะทำให้คุณภาพการบริการทางการแพทย์เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน นอกจากนี้หากเกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ผิดพลาดจากการขาดความรู้ทักษะ และความชำนาญ อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นสาเหตุการฟ้องร้องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานได้ ประกอบกับในปัจจุบันจำนวนบุคลากรที่มีจำนวนจำกัดทำให้พยาบาลมีสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้บริการ ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น เกิดความเหนื่อยล้า โอกาสเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาลเกิดได้ง่ายขึ้น จากสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้ และทักษะของตนเองให้สูงขึ้นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ผู้ศึกษาจึงเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน เรื่องการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ ปี 2565 โดยได้ศึกษาเอกสาร วิชาการ แนวคิด ทฤษฎีประกอบ

แนวความคิด

การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ ปี 2566 ในครั้งนี้ ได้นำทฤษฎีวงจรพัฒนาคุณภาพงานของ Dr. W. Edwards Deming หรือวงจรเดมมิ่ง PDCA (plan-Do-Check-Act) เป็นแนวคิดในการดำเนินการพัฒนา ซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ plan-Do-Check-Act ซึ่งทำการ PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อยๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพเพิ่มขึ้น มีรายละเอียด (ณัฐธัญพัชร อ่อนตาม, 2562) ดังนี้

1. การวางแผน (Plan) จะเป็นจุดเริ่มต้นของวงจรคุณภาพ เพราะแผนจะกำหนดเป้าหมาย และทิศทางในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ โดยแผนจะอธิบายความจำเป็น และสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหา ซึ่งอาศัยการร่วมแรงร่วมใจจากทุกหน่วยงานในการปรับปรุงแก้ไขอุปสรรค และข้อบกพร่องต่างๆ ขององค์การให้หมดไปอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามที่ต้องการ โดยที่การวางแผนการสร้างคุณภาพจะมีขั้นตอนต่อไปนี้ (พิชรา หงคำมี และสุวัฒน์ จุลสุวรรณ, 2565)

1.1 ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยสมาชิกแต่ละคนจะร่วมมือ ประสานงานกันอย่างใกล้ชิดในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานเพื่อร่วมกันศึกษา วิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงาน หรือหาสาเหตุของปัญหาเพื่อใช้ในการปรับปรุง หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งควรจะมีวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการใช้งาน เช่น ตารางตรวจสอบ แผนภาพ แบบสอบถาม เป็นต้น

1.3 อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือกวิเคราะห์ปัญหาเพื่อใช้กำหนดสาเหตุของความบกพร่อง ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนิยมใช้การเขียนและวิเคราะห์แผนภูมิหรือแผนภาพ เช่น แผนภูมิแกงปลา แผนภูมิพาเรโต และแผนภูมิการควบคุม เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกทุกคนมีความเข้าใจสาเหตุ และปัญหาอย่างชัดเจน และร่วมกันระดมความคิด (Brain storm) ในการแก้ปัญหา โดยสร้างทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อมาวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

1.4 เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการทำงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์และวิจารณ์ทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิดและการเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกเพื่อตัดสินใจ เลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะต้องทำวิจัยและหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือกำหนดทางเลือกใหม่ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ปัญหาได้มากกว่าเดิม

2. การปฏิบัติ (Do) นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน (Action plan) และลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าปัญหานั้นเป็นงานที่สามารถแก้ไขได้ภายในกลุ่มก็สามารถปฏิบัติได้ทันทีหากปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วย หรือกลุ่มอื่นก็ต้องแจ้งให้ผู้บริหารสั่งการให้หน่วยงานอื่นประสานงาน และร่วมมือแก้ไขปัญหาให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (พัชรา หงคำมี และสุวัฒน์ จุลสุวรรณ, 2565)

3. การตรวจสอบ (Check) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงานที่ปฏิบัติโดยการเปรียบเทียบผลการทำงานก่อนการปฏิบัติงานและหลังปฏิบัติงานว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ออกมาตามเป้าหมายก็จะนำไปจัดทำเป็นมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยอาจจะสูงหรือจะต่ำกว่าที่ต้องการผู้เกี่ยวข้องต้องศึกษา และวิเคราะห์สาเหตุเพื่อแก้ไขและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น (พัชรา หงคำมี และสุวัฒน์ จุลสุวรรณ, 2565)

4. ปรับปรุง (Action) กำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในอนาคต หรือแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการปัญหาที่ไม่ได้คาดหวัง และปัญหาเฉพาะหน้าที่ในการดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่พอใจ และได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย แล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในอนาคต และจัดทำรายงานต่อผู้บริหารและกลุ่มอื่นได้ทราบ (พัชรา หงคำมี และสุวัฒน์ จุลสุวรรณ, 2565)

ข้อเสนอแนะข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากประสบการณ์ในการดำเนินงาน วิสัยทัศน์ในการพัฒนางาน ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีวงจรพัฒนาคุณภาพงาน และแนวทางทางพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนวคิดในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน จากตำราวิชาการต่างๆ

2. นำเสนอแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ให้แก่ผู้บังคับบัญชาทราบ

3. วางแผนพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ประกอบด้วย

3.1 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัญหา และสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดภาวะติดเชื้อมากในกระแสเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันร่วมกัน

3.2 ทบทวนความรู้ และปัญหาที่ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่พักรักษาตัวที่บ้าน วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน

3.3 รวบรวมปัญหาและสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ผ่านกระบวนการ PDCA และนำมาสร้างเครื่องมือที่ช่วยในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

3.4 ทำการอบรมให้ความรู้ ฝึกการปฏิบัติ และทบทวนแนวทางการพยาบาล รวมถึงชี้แจงแนวทางการแก้ปัญหา และเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

3.5 จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน และคู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันสำหรับญาติและผู้ดูแล ในรูปแบบออนไลน์ที่บุคลากรสามารถเปิดทบทวนได้ตลอดเวลา

4. นำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันไปทดลองใช้ และนำข้อเสนอแนะมาทำการปรับปรุงแก้ไข

5. ทำการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล และประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเหมาะสม

2. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ

3. พยาบาล แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ มีความรู้ และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. พยาบาล แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลเสลภูมิ มีความรู้ และทักษะการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันเพิ่มขึ้น ร้อยละ 70

2. กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ใน 1 เดือน หลังเข้ารับการพัฒนาความรู้

(ลงชื่อ) จิรัตน์ อรุโณ (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวรุจิรัตน์ อรุโณ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 26 เดือน ก.ค. พ.ศ. 2566