



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางประไพภรณ์ สระบัวบาน	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 ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยวงษ์ศิริ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางประไพภรณ์ สระบัวบาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๒๖๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๒๖๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน : กรณีศึกษา ๒๕๖๖”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 นายนรากร สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง: การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน : กรณีศึกษา 2566
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 27 มิถุนายน – 30 สิงหาคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 การทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

- 3.1.1 กายวิภาค และสรีรวิทยาของระบบสมองและหลอดเลือด
- 3.1.2 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง
- 3.1.3 อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- 3.1.4 สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง/ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- 3.1.5 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง
- 3.1.6 การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3.1.7 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง และข้อมูลยาที่ใช้ในกรณีศึกษา
- 3.1.8 การพยาบาล

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วย ด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและสูงเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในภาพรวมปี พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 38.63, 43.28 และ 43.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี และยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5-2 เท่าตัว

จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึง ประเทศไทย ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการกลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงเป็นปัญหาที่ทุกคนควรตระหนักและรวมกันดูแลป้องกัน โดยในปี 2560 องค์การ อนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้กำหนดประเด็นสำคัญในการรณรงค์แก่ประชาชน ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งภาครัฐ ให้มีความตระหนักและรวมกันป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตสัญญาณเตือนของโรค แนวทางการรับบริการเมื่อพบอาการของ โรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปใช้ในการดูแลป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง ลดความพิการและเสียชีวิตจากโรค หลอดเลือดสมองต่อไป (ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ๒๕๖๐ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เผยแพร่ทาง www.thaincd.com)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มโรคสำคัญตาม Service Plan และเป็นโรคจุดเน้นของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานเนื่องจากพบอุบัติการณ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้นและสอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน/ โรคความดันโลหิตสูง) โรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการเข้าถึงบริการ/การวินิจฉัย/ส่งต่อที่รวดเร็ว เพื่อ ลดอัตราการเสียชีวิตและเกิดความพิการตามมาให้น้อยที่สุด

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ปี 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายจำนวน 136, 140 และ 150 ราย ตามลำดับและยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตจำนวน 4 , 5 และ 6 ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการแบ่งเป็น 2กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่ม Stroke fast track และ Stroke non fast track ผู้ป่วย Stroke fast track มีจำนวน 53 ,55 และ 56 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วย Stroke non fast track มีจำนวน 45 , 48 และ 50 ราย อัตราผู้ป่วยพิการด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 30.10 ,35.20 และ 40.01 ตามลำดับ จะเห็นว่าอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น นอกจากนั้นยังพบความพิการสูงขึ้นเช่นกัน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องมี ระบบการเข้าถึงบริการ การประเมิน การดูแลรักษา การส่งต่อที่รวดเร็ว การดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเกิดความพิการตามมาให้น้อยที่สุด จากการทบทวนกระบวนการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังเข้าถึงบริการช้า การประเมินและ การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม รวมถึงการส่งต่อใช้เวลามากกว่า 30นาที ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย การดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบจำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยผู้ศึกษา ติดต่อญาติผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการและการดำเนินโครงการให้ฟังพอสังเขป โดยเพิ่มเติมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาและการรักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากญาติผู้ป่วยแล้ว ผู้ศึกษาจึงวางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ

2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย การซักประวัติ และการศึกษาจากเอกสาร จนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ ได้แก่ประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัว และผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ

2.2 วางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ และข้อมูลจากโดยศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนปรึกษาแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

2.4 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน พร้อมทั้งสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการทำกรณีศึกษา

3. ศึกษาค้นคว้าตำราหรือเอกสารวิชาการ

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล

5. ตรวจสอบแก้ไขโดยมีประสบการณ์ในด้านวิชาการ
6. สรุป รวบรวมและเรียบเรียงผลงาน
7. พิมพ์ จัดทำรูปเล่ม ตรวจสอบความถูกต้องและตรวจความเรียบร้อยของงานอีกครั้ง

เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่มารับการรักษา ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาโรงพยาบาลที่เกิดอาการภายใน 180 นาที และได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้
4. ญาติผู้ดูแลหลักสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ถูกต้องเกิดภาวะแทรกซ้อน การคัดเลือกกรณีศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยชายไทย อายุ 73 ปี มารักษาโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย
2. ระยะระหว่างส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ดขณะอยู่บนรถส่งต่อ
3. ระยะส่งกลับโรงพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู

1. ระยะก่อนส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย วันที่ 25 มิถุนายน 2566 เวลา 09.37 น. คัดกรอง ผู้ป่วย เวลา 09.45 น. ผู้ป่วยมารักษาด้วย มีแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเป็นก่อนมารพ. 3 ชม มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง อาการแรกเริ่มขณะผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน มีมีนชาแขนขาซีกซ้าย ซีกขวา ไม่มีปากเบี้ยว มี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 105/52 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ที่ Room air ระดับความรู้สึกตัว E4M6V5 ,pupil 2 mmRTL BE, motor power ซีกขวา grad 5 ,ซีกซ้ายเกรด4 ตรวจประเมินร่างกายเบื้องต้น วัดสัญญาณชีพ ทำEKG 12 lead, เมื่อซักประวัติและตรวจร่างกายเบื้องต้น ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ Stroke Fast Track เจาะDTX lab: CBC ,Bun ,cr ,Elyte PT,INR แพทย์ตรวจเยี่ยม consult staff med NIHSS 0 คะแนน พิจารณาส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เวลา 10.25 น

2. ระยะระหว่างส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ดขณะอยู่บนรถส่งต่อ

วันที่ 25 มิถุนายน 2566 พยาบาลทีมส่งต่อรับส่งข้อมูลผู้ป่วยจากหัวหน้าเวร ห้องฉุกเฉิน ประเมินสภาพร่างกายทั่วไปผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถส่งต่อ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/64 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ที่ Room air ระดับความรู้สึกตัว E4M6V5 ,pupil 2 mmRTL BE, motor power ซีกขวา grad 5 ,ซีกซ้ายเกรด4 เจ้าหน้าที่พยาบาลทีมนำส่งให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เหตุผลของการส่งต่อ การปฏิบัติตัวขณะอยู่บนรถ ประเมินสัญญาณชีพและอาการ ทุก 15 -30 นาที ขณะที่อยู่บนรถ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 64-70 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 107/64-110/70 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ที่ Room air ระดับความรู้สึกตัว E4M6V5 ,pupil 2 mmRTL BE, motor power ซีกขวา grad 5 ,ซีกซ้ายเกรด4 ถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลปลายทาง เวลา 11.00 น พยาบาลทีมส่งต่อผู้ป่วยส่งข้อมูลผู้ป่วยอาการสำคัญและอาการระหว่างนำส่ง (รวมระยะเวลาการนำส่ง 35 นาที)

3. ระยะส่งกลับโรงพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู วันที่ 27 มิถุนายน 2566 รับผู้ป่วยกลับมารักษาต่อจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผลCT brain จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด: Carenic infarct Rt basal ganglion ,cacular infarct Rt cerebellum ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด IV rtPA และ IV hydration จำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดโดยส่งต่อกลับมารักษาที่โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานเพื่อฟื้นฟู และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ การฝึกผู้ป่วยทำกายภาพบำบัด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน อาการแรกรับ หลังรับส่งกลับ อุณหภูมิของร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 97/55 มิลลิเมตรปรอท วัดความอึดตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ที่ Room air ระดับความรู้สึกตัว E4M6V5 ,pupil 2 mmRTL BE, motor power ซีกขวา grad 5 ,ซีกซ้ายเกรด4 ประเมิน fall risk 1.5 คะแนน (Low risk) ประเมิน Barthel index 14 คะแนน ประเมินการกลืนผู้ป่วยกลืนได้ปกติ ไม่มีการสำลัก ในระหว่างรักษาที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วย วันที่ 28-29 มิถุนายน 2566 ผู้ป่วยมีไข้ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC: WBC=10,930cell/ul Neutrophil=82% ,Lymphocyte=11% Lactate 1.5 mmol/l ฟังเสียงปอด Rhonchi สองข้าง ผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่จัด แพทย์R/O COPD ให้ ATB เป็นยา Ceftriaxone 2 gm V OD และวันที่30 มิถุนายน 2565 มีปัญหาขับถ่ายลำบาก ให้การรักษา Senokot 2 tab o hs. , สวน Unison enema 1 ลูก และให้การคำแนะนำรับประทานอาหารอ่อนและรับประทานผักผลไม้ที่มีกากใยสูง จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล วันที่ 2 กรกฎาคม 2566 เมื่อผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ไม่มีปอดติดเชื้อ หกล้ม ไม่มีแขนขาอ่อนแรงเพิ่ม ผู้ดูแลหลักสามารถดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้านได้
จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหา ดังนี้ คือ
การประเมินปัญหา/สภาพผู้ป่วย

ระยะก่อนส่งต่อ

ปัญหาที่1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบเฉียบพลัน

ปัญหาที่2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากการไหลเวียนเลือดของสมองถูกขัดขวาง

ปัญหาที่3. ครอบครัวมีความวิตกกังวลในสภาพความเจ็บป่วยและส่งต่อไป รักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

ระยะระหว่างส่งต่อ

ปัญหาที่4 .การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะส่งต่อ

ระยะส่งกลับ

ปัญหาที่5. การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง

ปัญหาที่6. ไข้เนื่องจากการติดเชื้อในร่างกายและระบบทางเดินปัสสาวะ

ปัญหาที่7. เสี่ยงภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ

ปัญหาที่8. มีภาวะท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

ปัญหาที่9. ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะก่อนส่งต่อ ปัญหาที่พบในผู้ป่วยได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบเฉียบพลัน และเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ กิจกรรมการพยาบาลที่ภาวะหลอดเลือดในสมองตีบเฉียบพลัน และเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ตรวจสอบสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจและประเมินอาการทางระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง เพื่อ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยซึมลง หมดสติ สับสน ดูแล และ จัดทำนอนให้ผู้ปวยนอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อลดแรงดันในกะโหลกศีรษะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ออกซิเจน 3 lit/min เพื่อให้เลือดนำพาออกซิเจนไปเลี้ยงสมองได้ดีขึ้นการดูแลตามแนวทาง Stroke Fast Track ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใน 30 นาที ระยะระหว่างนำส่งผู้ป่วยอาการคงที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ขณะนำส่ง และระยะส่งกลับผู้ป่วยยังมีการเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง กิจกรรมการพยาบาลคือวางแผนกับ ทีมสุขภาพและญาติในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือโดยการดูแลสุขอนามัย (Hygiene care) สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise ร่วมกับทีมกายภาพบำบัด การจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เสื้อผ้า โดย เน้นถึงความสะอาด ดูแลผ้าปูที่นอนสะอาดไม่อับชื้น

ญาติยังตั้งังไม่มีรอยย่น รอยยับ เพื่อป้องกันไม่ให้ถูกกัดกับผิวหนังของผู้ป่วยจนเกิดแผล ดูแลและจัดทำ ร่างกายของผู้ป่วย สอนให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือตัวเอง และปัญหาผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน ได้แนะนำ และสอนญาติให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาลภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน เพื่อฟื้นฟู สภาพร่างกายให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง โดยอธิบายให้ผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัวเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคซ้ำ การรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ และปัญหาอาการแทรกซ้อนระหว่างที่รักษาตัวที่โรงพยาบาล คือ ใช้เนื่องจากมีการติดเชื้อในร่างกายและระบบทางเดินปัสสาวะ ให้การพยาบาล ดำเนินการให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เช็ดตัวลดไข้ และให้รับประทานยาลดไข้ตามแผนการรักษา และแนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อย 2 ลิตร/วัน ผู้ป่วยใช้ลดลง และไม่มีไข้ ไม่มีปัสสาวะแสบขัดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ปัญหาเสียงภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ ให้การพยาบาลดูแลพ่นยา Beradual 1 neb NB q 6 hr ตามแผนการรักษา และติดตามระดับความตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ผู้ป่วยไม่มีภาวะหายใจล้มเหลว ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน และปัญหาภาวะท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ให้การพยาบาล ดูแลและให้รับประทานยา Senokot 2 tab o hs. และ สวน enema 1 ลูก rectal suppo.และนำไปรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานผักใบเขียวผลไม้ที่มีกากใยสูง กระตุ้นการเคลื่อนไหว สอนญาติสวนล้างอุจจาระเมื่อผู้ป่วยท้องผูก อุจจาระแข็ง เมื่อผู้ป่วยมีอาการท้องอู้อันอยู่บ้านอยู่ที่บ้าน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยไม่มีอาการท้องผูก ขับถ่ายสะดวกดี อุจจาระอ่อนตัวไม่แข็ง ญาติสามารถทำการสวนล้างอุจจาระได้ถูกต้อง

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

1. มีเอกสารคู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง 1 เล่ม(กรณีศึกษา)

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติสุข ส่งผลดีต่อสุขภาพจิตที่ดีทั้งต่อตัวบุคคล ครอบครัว สังคม ลดอัตราการภาวะแทรกซ้อน และพิการถาวรได้ เมื่อผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความพิการถาวร ส่งผลให้ต้นทุนทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน และพิการถาวรขององค์กรลดลง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 1.ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3.ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.เป็นเอกสารในการศึกษาค้นคว้าสำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจ

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาที่สำคัญพบว่า ปัญหาที่ด้านระบบบริการคือ เรื่องระยะเวลา เป็นปัญหาสำคัญซึ่ง การพยาบาลประเมินผู้ป่วยไม่ได้ หรือการพยาบาลก่อนส่งต่อไม่เหมาะสม และไม่ทันเวลาในการส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย และการดูแลตามแนวทาง Stroke Fast track ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไม่ทันภายใน 30 นาที อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและพิการทุพพลภาพได้มากขึ้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การประเมินแรกรับประวัติและระยะเวลาที่ชัดเจน ผู้ป่วยและญาติให้ข้อมูลสับสน รวมทั้งขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการมาโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน ทำให้มาโรงพยาบาลเกือบล่าช้า ทำให้การให้การพยาบาลขณะที่อยู่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องทำอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแม่ข่ายภายใน 30 นาที ทำให้การดูแลระหว่างที่อยู่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นไปอย่างเร่งรีบอาจขาดการประเมินปัญหาที่ครอบคลุมได้ และขณะที่นอนรักษาที่โรงพยาบาลมีผลัดเปลี่ยนญาติผู้ดูแลทุกวัน ยังขาดผู้ดูแลหลักจึงทำให้การพยาบาล การให้คำแนะนำ การฟื้นฟู การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลัก ไม่ต่อเนื่อง

9. ข้อเสนอแนะ

- 1.ผู้ป่วยที่วินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็น โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการภายในภายใน 180 นาที ต้องซักประวัติ ตรวจร่างกาย ระยะเวลาที่ชัดเจนและปฏิบัติตาม CPG Stroke Fast Track อย่างเร่งด่วน เพื่อได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที และใช้แบบประเมินคัดกรอง Stroke เพื่อได้รับการวินิจฉัยรวดเร็วและได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที
- 2.พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลที่มส่งต่อผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมีการร่วมมือกันในการช่วยกันดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้การดูแลตนเองโดยการจัดกลุ่มผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองพร้อมทั้งให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
- 3.ส่งเสริมการคัดกรอง CVD Risk และส่งข้อมูลให้เครือข่ายบริการสุขภาพ
- 4.โรคหลอดเลือดสมองมักจะทำให้เกิดความพิการเหลืออยู่ ฉะนั้นผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้าน ผู้ให้การพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความ

ร่วมมือในการ รักษาพยาบาล และการช่วยเหลือฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องชักจูงญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามา เป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการจำหน่าย ในเบื้องต้นญาติอาจปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่เมื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้คำแนะนำ และให้ลองปฏิบัติ จะทำให้อาการดีขึ้นเกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติได้ในที่สุด หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่องก็จะสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติต่อไป

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางประไพภรณ์ สระบัวบาน สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
นางประไพภรณ์ สระบัวบาน


(นางประไพภรณ์ สระบัวบาน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๐ / ๑๓๐๖ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางประไพภรณ์ สระบัวบาน	

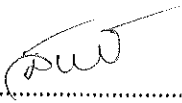
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
นางยุพรัตน์ จุฬรัตน์

(นางยุพรัตน์ จุฬรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) ๑๐ / ๑๓๐๖ / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) 

(นายสุพัชร์ศักย์ พันธุ์ศิลา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน

(วันที่) ... ๑๐ ... / ... สิงหาคม ... / ... ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง คู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง

2. หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดหรือครอบครัวใด ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวนั้นอย่างมากเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้การดำเนินชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเองครอบครัวและสังคม โดยครอบครัวจะต้องรับภาระในการดูแล ผู้ป่วยแบบแผนในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้สังคมยังต้องสูญเสีย ทรัพยากรบุคคล และภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริม ให้มีการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปจนถึงบ้านเพื่อป้องกันการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วยเป็นการป้องกัน ความเรื้อรังจากการรักษาตัวที่ไม่ถูกต้อง ป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเช่น การเกิด แผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การยึดติดของข้อกระดูกต่างๆ นอกจากนี้การฝึกฝนและการสอนให้ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้มีความรู้ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างถูกวิธียังเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุขการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นนขบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล รักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลโดย ใช้ขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหาการลงมือปฏิบัติและการประเมินผล

3. บทวิเคราะห์ /แนวความคิด /ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยการดูแลต่อที่บ้าน (Home care) ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น การมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย(Care giver) จึงมีความจำเป็นอย่างมากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้ใช้ แนวคิดการวางแผนการจำหน่าย และการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง(Continuity of care) เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วย จากสถานพยาบาลที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งหรือจากสถานพยาบาลไปยังบ้านของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการพัฒนา ศักยภาพของผู้ป่วย จากภาวะหนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่งในทางที่ดีกว่า มีการสนับสนุนด้านจิตใจ มีการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการสนับสนุนให้คำปรึกษาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักในดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือด สมองดังนี้

1. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือการดูแลโดยญาติหรือการดูแลโดยผู้ดูแล
3. ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล
4. ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น
5. ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล

ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจจัดทำจัดทำคู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง

4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 4.2 ลดอัตราการเสียชีวิตและการเกิดทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 อัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่าย มารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อน เช่นแผลกดทับ ปอดติดเชื้อจากการสำลัก และไม่เกิด recurrent Stroke เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 5

5.2 ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ได้รับความรู้และการสร้างทักษะการดูแลผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้องครบถ้วน เป้าหมายร้อยละ100

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*วไลยเมณี อมวณาน*.....

(นางประไพภรณ์ สระบัวบาน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่.....*๑๐* / *สิงหาคม* / *๒๕๖๖*