



ประกาศจังหวัดนพนบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนพนบุรี

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

จังหวัดนพนบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายรัฐภูมิ จันทรเกิดทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนพนบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสุริ ทองแถม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนพนบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเพณีวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายรัฐภูมิ จันทร์เกิดทรัพย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๑๔๒๙๐๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๑๔๒๙๐๖	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนพับให้ความรู้ เรื่องการประเมินและการช่วยเหลือเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมอง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ - ธันวาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ซึ่งเกิดจากการที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก ส่งผลให้เซลล์สมองตายในที่สุด ทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุคไม่ชัด แขนขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่าง โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้ ๓ ประเภทได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack : TIA) โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) ซึ่งสาเหตุและปัจจัยการเกิดโรคสามารถแบ่งออกได้เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น อายุ พันธุกรรม และเพศเป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน พฤติกรรมสูบบุหรี่ พฤติกรรมดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย และอื่นๆ และสุดท้ายคือปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะปรับเปลี่ยนได้น้อย

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันคือการประเมินผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล โดยประเมินสัญญาณชีพ ดูแลทางเดินหายใจ วัดค่าออกซิเจนในเลือด ถ้ามีความผิดปกติควรรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากนั้นคือการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolysis) ในกรณีที่การซักประวัติพบ ว่าผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วภายใน ๓ ชั่วโมงแรกหลังจากเกิดอาการ โดยการดูแลก่อนและหลังให้ยาจะมีการตรวจประเมินและการเฝ้าระวังในเรื่องต่างๆคือ ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้แก่ การเก็บเลือดส่งตรวจ, การตรวจภาพรังสีปอด, การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, และการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เพื่อวินิจฉัยโรคและแยกชนิดของโรค ซักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทผู้ป่วยโดยละเอียดอีกครั้ง โดยเน้นถึงข้อบ่งชี้และข้อจำกัดในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rt-PA) ด้านการประเมินความดันโลหิตและสัญญาณชีพ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตที่สูงขึ้น จะเกิดความดันในโพรงกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้นจากมีสมองบวมหรือเลือดออกในสมอง ควรควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า ๑๘๕/ ๑๑๐ mm/hg ในช่วงก่อนการให้ยา rtPA และควรควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า ๑๘๐/ ๑๐๕ mm/hg ขณะให้ยา ระหว่างนั้นควรประเมินความผิดปกติทางระบบประสาทในระหว่างให้ยาทุก ๑๕ นาที, ๖๐ นาที จนครบ ๒๔ ชั่วโมง โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว และความผิดปกติทั่วไปที่เกิดขึ้นด้วย หากพบว่ามีภาวะแทรกซ้อน มีอาการแพ้ยา โดยเฉพาะการบวมที่ปากและลิ้น หรืออาการแพ้อื่น ๆ ควรรีบแจ้งแพทย์เพื่อประเมินการดำเนินการรักษาต่อไปหรือหยุดยา ส่วนการผ่าตัด จะใช้ในรายที่มีเลือดออกจำนวนมาก ในบางรายอาจต้องทำการผ่าตัดเพื่อเย็บซ่อมหลอดเลือดที่ฉีกขาดนำเลือดที่แตกออกมาจากหลอดเลือด และลดความดันภายในสมอง

แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว จึงแบ่งการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ การพยาบาลในระยะเฉียบพลัน และการพยาบาลในระยะฟื้นฟูสภาพ คือ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน ได้แก่การดูแลระบบทางเดินหายใจ การติดตามสัญญาณชีพ การดูแลการให้สารน้ำและเกลือแร่ การป้องกันการสำลัก ต่อมาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะฟื้นฟูสภาพ ภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยในระยะแรกจะมุ่งเน้นในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้การรักษา และต่อมาคือการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านต่างของร่างกายทั้งการเคลื่อนไหว การพูด หรือการทำกิจกรรมอื่นๆ

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ด้วยการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ซึ่งการลดความเสี่ยงทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๔ ปี ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่มากกว่า ๑๐ มวนต่อวัน ปฏิเสธประวัติดื่มสุรา ปฏิเสธการผ่าตัด การแพ้ยาและอาหาร

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลบางใหญ่ เมื่อวันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยญาตินำส่งผู้ป่วยให้ประวัติว่า ๑๓ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะนั่งทานอาหารมือขวาอ่อนแรงจับช้อนทานอาหารไม่ได้ นั่งตัวเอียง ลิ้นแข็งพูดชัด นอนดูอาการที่บ้าน ตื่นมาเวลาเช้าพบว่าแขนขาขวาอ่อนแรงเดินไม่ได้ ไม่พูดญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล

แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยวด้านขวา(Right Facial Palsy) มีอาการพูดลำบาก(Dysarthria) ประเมินอาการทางระบบประสาท Glasgow Coma Scale (GCS) E๔V๒M๖ ประเมินการประเมินกำลัง ของแขนขา (Motor power) แขนขวาระดับ ๓ แขนซ้ายระดับ ๕ ขาขวาระดับ ๒ ขาซ้ายระดับ ๕ รูม่านตา(Pupil) ๓.๐ มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงทั้งสองข้าง (reaction to light both eye) ประเมินNIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) Score= ๑๓ คะแนน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๒/๗๘ มิลลิเมตรปรอท O๒ saturation ๑๐๐%(room air) แพทย์ตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดย ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, GFR ,Electrolyte ,PT PTT INR ระดับน้ำตาลในเลือดเท่ากับ ๑๑๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร พบว่าผลปกติ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) พบ sinus Rhythm rate ๖๔ ครั้ง/นาที not seen ST-T change ตรวจเอกซเรย์รังสีทรวงอกปกติ ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain without contrast) พบว่ามี Acute Cerebral infarcts at cortical lobe and periventricular WM track of left frontoparietal regions. แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ชนิดเฉียบพลัน แพทย์ให้การรักษาเบื้องต้นโดยให้ สารน้ำ ๐.๙%NSS ๑,๐๐๐ ซีซี ทางหลอดเลือดดำ (intravenous route: IV) และให้ยา ASA (๓๐๐) ๑ tab oral stat , Atorvastatin (๔๐) ๑ tab oral stat แล้วพิจารณาให้การรักษาเป็นผู้ป่วยใน เพื่อติดตามอาการสำคัญ และให้การรักษาต่อเนื่อง ก่อนเข้ารับการรักษามีการตรวจ คัดกรองโควิด โดยการตรวจ Swab Covid ATK ผล Negative โดยให้การรักษาและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงภายใน ๗๒ ชั่วโมง โดยให้ยาสลายลิ่มเลือดชนิดรับประทาน ASA (๓๐๐) ๑ tab ก่อนนอน ยาลดระดับไขมันในเลือดชนิดรับประทาน , Atorvastatin (๔๐) ๑ tab ก่อนนอน ยาลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร Omeprazole (๔๐) ๑ tab ก่อนอาหารเช้า ขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยมีอาการกลืนอาหารและสำลัก ทดสอบ Gag Reflex Negative แพทย์จึงพิจารณาให้ ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก Nasogastric tube (NG) และได้มีการประสานนักกายภาพบำบัดมาช่วยฟื้นฟูร่างกาย หลังจากรักษาในโรงพยาบาลได้ ๖ วัน ผู้ป่วยมีอาการตอบสนองต่อการรักษา อาการทางระบบประสาท Glasgow Coma Scale (GCS) E๔V๕M๖ ประเมินลักษณะรูม่านตา (Pupil) ๓.๐ มิลลิเมตร (มม.) ตอบสนองต่อแสง ทั้งสองข้าง (reaction to light both eye) ประเมินการประเมินกำลังของแขนขา (Motor power) แขนขวาระดับ ๓ แขนซ้ายระดับ ๕ ขาขวาระดับ ๓ ขาซ้ายระดับ ๕ ผู้ป่วยไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีลิ้นแข็ง ผู้ป่วยอาการดีขึ้นเป็นลำดับ จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้าน โดยให้ยา ASA (๓๐๐) ๑x๑ pc อีก ๑๔ วันและต่อยด้วย ASA (๘๑) ๑x๑ pc, Atorvastatin (๔๐) ๑x๑hs ,Omeprazole (๒๐) ๑x๑๐ ac , และนัดติดตามอาการหลังการรักษาเป็นเวลา ๑ เดือนโดย พยาบาลได้ให้การดูแล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งให้คำแนะนำ ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การดูแลป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค รวมถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูล พยาบาลประเมินเบื้องต้นแล้วว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรค ที่เพิ่มมากขึ้น ญาติสามารถดูแลได้ตามคำแนะนำ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ๑ ราย

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
๒. ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูล รวมทั้งให้ความช่วยเหลือเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวลดความวิตกกังวลและสามารถปรับตัวรับกับสภาพความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

๓. เกิดการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน Ischemic Stroke ให้ได้มาตรฐาน ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๒. ผลของการศึกษานี้ สามารถเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่สนใจแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับและนักศึกษาที่มาฝึกงานหลักสูตรต่างๆ

๓. เพื่อนำข้อมูลมาทบทวนการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้การแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด

๔. เป็นแนวทางเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรับบริการรวดเร็วและปลอดภัยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการตาย ลดค่าใช้จ่ายและจำนวนวันนอนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

๕. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรม และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ที่สนใจศึกษารณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๖. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค และสามารถใช้ชีวิตตามศักยภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของด้านสาธารณสุขเนื่องจากมีอัตราที่เพิ่มขึ้น เป็นภาวะที่มีผลกระทบหลายด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จะเกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและความเข้าใจในเรื่องของโรคและพยาธิสภาพของประชาชนยังน้อย รวมถึงการที่จะต้องมาให้ทันเวลา ภายใน ๔.๕ ชั่วโมงเพื่อรับยาละลายลิ่มเลือดยังมีอัตราการเข้าถึงที่น้อย ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาภายในระยะเวลาภายใน ๔ ชั่วโมงครึ่ง ตั้งแต่ปรากฏอาการ จะมีโอกาสได้รับการรักษาด้วย tPA และมีโอกาสหายหรือดีขึ้นได้มาก และจากการทบทวนข้อมูล พบว่าผู้ป่วยรายนี้ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ จึงทำให้มารักษาในโรงพยาบาลด้วยความล่าช้า พยาบาลจึงจำเป็นต้องเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจของโรคที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังต้องเน้นการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในการเกิดซ้ำ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและอาการผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตีบที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จะลดปริมาณออกซิเจน และเพิ่มความหนืดของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสมองทำให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบ ซึ่งผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่ทุกวันมากกว่า ๑ ของต่อวันมา ๒๐ ปี พยาบาลได้ให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ และให้คำแนะนำเกี่ยววิธีการปฏิบัติที่ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ พร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ในโรคหลอดเลือดสมองตีบ รวมถึงพบว่า

ผู้ป่วยรายนี้มีความไม่สุขสบายในการใส่สายยางให้อาหารทางจมูก Nasogastric tube (NG) ขณะรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล เคยปฏิเสธการใส่สาย และดึงสายออกเอง แต่ก่อนออกจากโรงพยาบาลยินยอมใส่สาย NG พยาบาลได้สอนการให้อาหารทางสายยาง การเตรียมอาหารเหลว และคำแนะนำในการดูแลรักษาสาย NG และแนะนำให้มาเปลี่ยนสายที่โรงพยาบาลทุกเดือน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. มีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การค้นพบโรคในระยะแรก แบบแผนการรักษา การเฝ้าระวังและดูแลโดยใกล้ชิดในช่วงวิกฤต การป้องกันโรคแทรกซ้อน และการฟื้นฟูผู้ป่วย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

๒. มีการประสานงานกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ และเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ

๓. ควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล และมีคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปบ้าน และควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกัน และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มญาติผู้ป่วย หรือมีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข

๕. การดูแลโรคต่อเนื่องคือการดูแลสุขภาพ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติและระดับไขมันในเลือดให้เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดและการกลับเป็นซ้ำได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑. - สักส่วนของผลงาน -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) จิตร จันทรเกิดทรัพย์

(นายรัฐภูมิ จันทรเกิดทรัพย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๙ / ๐๖ / ๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

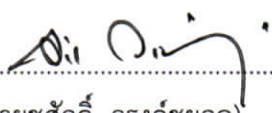
(ลงชื่อ) 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสารณรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) / ๑๔๓๖/๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายชูศักดิ์ วรณรงค์กุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่) / ๑๐ ๑๓๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) / ๑๖ เม.ย. ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แผ่นพับให้ความรู้ เรื่องการประเมินและการช่วยเหลือเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมอง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ซึ่งเกิดจากการที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก มาจากอาการขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เซลล์สมองตายในที่สุด ทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขนขา ช้างโตข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่าง จากสถิติแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลบางใหญ่พบว่า ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นได้แก่ ๒๒๑ ราย ๒๓๑ ราย ๒๓๐ ราย และ ๒๖๔ ราย ตามลำดับปีจากการรายงานพบว่ามีจำนวนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดขึ้นได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและความเข้าใจในเรื่องของโรคและพยาธิสภาพของประชาชนยังไม่มากพอ รวมถึงการที่จะต้องมาให้ทันเวลา ภายใน ๔.๕ ชั่วโมงเพื่อรับยาละลายลิ่มเลือด ยังมีอัตราการเข้าถึงที่น้อย เพราะผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่าอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอาการผิดปกติที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนและสำคัญ มีอาการหลังตื่นนอนและไม่สามารถเดินทางมาได้ หรือสามารถมาโรงพยาบาลในระยะเวลา ๔.๕ ชั่วโมง ตั้งแต่มีอาการ แต่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้โดยมากแล้วจะยังคงความพิการและเป็นภาวะพึ่งพิงต่อไป จะต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นการให้ความรู้ และทักษะในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้นแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำส่งโรงพยาบาลได้ทันภายใน ๓-๔.๕ ชั่วโมง เพื่อที่จะได้รับการตรวจวินิจฉัย และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิต และป้องกันการเกิดความพิการอย่างถาวร ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาวะทางสังคมและประเทศชาติโดยรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้ เนื่องจากความล่าช้าในการเข้ารับบริการทำให้ผลลัพธ์การรักษาลดลงผู้ป่วยอาจเสียชีวิต หากรอดชีวิตผู้ป่วยจะมีความบกพร่องของระบบประสาท ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้านซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแล หรืออาจต้องมียาค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการจ้างผู้ดูแล เป็นต้น

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จึงต้องกำกัระยะเวลาทุกขั้นตอนเพื่อไม่ให้เกิดความสูญเปล่าทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาที่ดีที่สุดจากข้อมูลดังกล่าวผู้จัดทำมีความตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จึงได้ทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์หาสาเหตุ พบประเด็นปัญหาในระบบบริการ stroke fast track ได้แก่

๑. ความล่าช้าในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจากการไม่ตระหนักถึงความเร่งด่วนในการเข้ารับบริการ
๒. การไม่ทราบถึงปัญหาความรุนแรงของโรคเมื่อเกิดอาการแขนขาอ่อนแรง
๓. ญาติหรือผู้พบเห็นผู้ป่วยไม่สามารถประเมินอาการ คัดแยกโรคและความรุนแรงของโรคได้
๔. เมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้ที่เกิดอาการอ่อนแรงไม่สามารถดำเนินการต่อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ผู้จัดทำจึงเล็งเห็นปัญหาในการประเมินอาการของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย และญาติ จึงจัดทำแผ่นพับเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงเริ่มแรกของโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงวิธีการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอัตราการตาย การเจ็บป่วย และการพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนสามารถประเมินอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนำส่งโรงพยาบาลได้ทันเวลา
๒. เมื่อพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประชาชนทั่วไปสามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ประชาชนทั่วไปสามารถตอบได้ถึงอาการแสดงเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ประชาชนทั่วไปสามารถบอกได้ถึงวิธีการดำเนินการช่วยเหลือเมื่อพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) วิฑูรย์ จันทน์เกิดทรัพย์

(นายรัฐภูมิ จันทน์เกิดทรัพย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๖ / มย / ๖๕

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นายรัฐภูมิ จันทรเกิดทรัพย์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	19
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	29
๓. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	29
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	7
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	10
รวม	๑๐๐	94

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ) 

(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

(วันที่)...../..... 14 ธค ๖5

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (✓) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ)
 (นายชูศักดิ์ วรงค์ชยกุล)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่
 (วันที่)/ ๕๐ ๓๕

(ลงชื่อ)
 (นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่) ๑๖ มี.ค. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
 อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ) 

(..... (นายสุธี ทองแย้ม))

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(ตำแหน่ง)

(วันที่) ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๑