ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพรทิพย์ อยู่ดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
๒.	นางสาวสวรรยา มูลพินิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายปริพนท์ จุลเจิม)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
๑	นางสาวพรทิพย์ อยู่ดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๑๘๙๕	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๑๘๙๕	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “**การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Stroke Fast Track)**” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “**การตรวจเช็คความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer แบบดิจิทัล QR Code**” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “**แนบท้ายประกาศ**”					๑๐๐%

6. รวบรวมสถิติ รายงานโรคสาขาโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ประจำเดือนและประจำปีของโรงพยาบาลบางใหญ่

7. เป็นพี่เลี้ยงของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตภาคปฏิบัติ ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Stroke Fast Track)

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 7 กรกฎาคม พ.ศ.2568 - 23 มกราคม พ.ศ.2568

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

ความหมายของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด หมายถึง โรคหลอดเลือดสมอง หรือ cerebrovascular disease (CVD) เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า stroke เป็นกลุ่มอาการทางคลินิก เกิดจากการหยุดการทำงานของสมองอย่างฉับพลัน โดยมีสาเหตุจากการรบกวนหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง อาจเกิดจากการขาดเลือดเฉพาะที่ของสมอง (ischemia) ซึ่งมีสาเหตุจากภาวะหลอดเลือดมีลิ่มเลือด (thrombosis) หรือภาวะมีสิ่งแปลกปลอมหลุดอุดหลอดเลือด (embolism) หรืออาจเกิดจากการมีเลือดออก (hemorrhage) ในสมอง

พยาธิสภาพ โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) หมายถึง โรคที่เกิดจากความผิดปกติทางหลอดเลือดบริเวณสมองโดยมีสาเหตุมาจากสมองขาดเลือด เป็นผลทำให้เกิดอาการแขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด มึนงง เดินเซ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น อายุ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ดังนั้น โรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องรีบรักษา เพื่อลดอัตราการตายและความพิการที่ตามมา ได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก การเคลื่อนไหวลำบาก การสูญเสีย การทรงตัว พูดไม่ชัด การกลืนลำบาก มีความบกพร่องทางความรู้สึก สภาพจิตใจและอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางระบบประสาทสัมผัส ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1. Transient Ischemic Attack (TIA) เป็นภาวะที่เกิดความผิดปกติทางสมองเฉียบพลัน (sudden onset) อันเนื่องมาจากสมองขาดเลือดชั่วคราว โดยผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรง ร่วมกับอัมพาตของใบหน้าในข้างเดียวกัน ปัจจุบัน กำหนดระยะเวลาที่มีอาการไม่เกิน 1 ชั่วโมง ซึ่งใน อดีตกำหนดว่าอาการทางระบบประสาทจะต้อง หายภายใน 24 ชั่วโมง ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากร้อยละ 33 ของผู้ป่วย TIA เมื่อนำไปทำการตรวจสมองด้วย คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging: MRI) จะพบความผิดปกติใน diffuse weight imaging (DWI) ภายใน 1 ชั่วโมงแรก และ จะพบความผิดปกติถึงร้อยละ 50 ตั้งแต่ 6 จนถึง 24 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าเป็น Minor stroke ไม่ใช่ TIA นอกจากนั้นความ ผิดปกติทางระบบประสาทที่มีอาการเกิน 1 ชั่วโมง มีแนวโน้มจะเกิดความพิการถาวร และผู้ป่วย TIA ที่มีอาการนานถึง 24 ชั่วโมงจะมีโอกาสหายเป็น ปกติไม่ถึง 1 ใน 6 ของผู้ป่วยทั้งหมด Transient ischemic attack ถือว่าเป็น ภาวะเร่งด่วนที่ต้องให้การดูแลรักษาเหมือนกับผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เนื่องจาก stroke จะมีอาการของ TIA นำมาก่อน ได้ถึงร้อยละ 25 และผู้ป่วยที่เป็น TIA จะเกิด Stroke ภายในวันเดียวกันได้ประมาณร้อยละ 42 ถ้าเกิดในผู้ป่วย TIA ที่ได้พักรักษาตัวใน โรงพยาบาลก็จะเป็นกลุ่มที่จะเหมาะในการรักษา ด้วย IV thrombolytic therapy ได้อย่างรวดเร็ว ภายใน 4.5 ชั่วโมง นอกจากนั้นผู้ป่วยที่เป็น TIA จะมีโอกาสเกิด TIA ซ้ำ ประมาณร้อยละ 7 และ เกิด Minor stroke ได้ประมาณร้อยละ 11.5 ภายใน 7 วันแรกหลังเกิดอาการ

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการตีบหรืออุดตัน เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด พบได้ร้อยละ 87 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดโดยร้อยละ 20 เกิดจากลิ่มเลือดที่อุดกั้น (Thrombosis) หลอดเลือดขนาดใหญ่ ร้อยละ 25 เกิดจากอุดกั้นของหลอดเลือดขนาด

เล็ก ร้อยละ 20 เกิดจากกลไกที่มีสาเหตุมาจากก้อนเลือดจากหัวใจหลุดขึ้นไปทำให้เกิดการอุดกั้นของหลอดเลือดสมอง (Embolism) ร้อยละ 30 ไม่สามารถบอกสาเหตุได้แน่ชัด และร้อยละ 5 เกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะหลอดเลือดอักเสบหรือติดเชื้อ (Vasculitis)

3. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการมีเลือดออก (Hemorrhagic stroke) โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการมีเลือดออก พบอุบัติการณ์การเกิดร้อยละ 15 – 20 โดยที่ร้อยละ 10 เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage : ICH) ร้อยละ 5 เกิดจากภาวะที่มีเลือดออกในเยื่อหุ้มสมองที่พบในชั้นใต้อะแรคนอยด์ (Subarachnoid Hemorrhage : SAH) สาเหตุสำคัญของการเกิดโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมได้ ที่ส่งผลทำให้ผนังหลอดเลือดขนาดเล็กอ่อนแอเกิดเป็น microaneurysm ขนาด 300 – 800 ไมครอน ซึ่งเป็นกระเปาะที่มีเลือดซึมขังอยู่บ่งบอกว่ามีการฉีกขาดของผนังหลอดเลือดมาก่อน ถ้ามีความดันเลือดสูงจน microaneurysm แตกออก ส่งผลให้เกิดเส้นเลือดแตกเลือดออกในเนื้อสมองทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นอักเสบและตาย เช่นเดียวกับกรณีที่เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด เนื้อสมองจะบวมจนเกิดการกดเบียดเนื้อสมองข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ การกดเบียดช่อง ventricleทำให้น้ำไขสันหลังระบายได้ไม่สะดวก มีภาวะสมองบวมและอุดกั้นการระบายน้ำไขสังหลัง อาจจะทำให้ช่องกะโหลกศีรษะสูงขึ้นจนกดเบียดก้านสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงของอาการทางประสาทที่แย่ลง

อาการและอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

อาการและอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน หมายถึงระยะการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่สามารถให้การรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดได้ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับตำแหน่งของหลอดเลือดบริเวณที่ขาดเลือดไปเลี้ยง ความรุนแรงของการขาดเลือดอย่างกะทันหัน ผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากลิ่มเลือดอุดตัน จะมีอาการรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดงโดยอาการผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดจากการตีบตันของหลอดเลือดแดง อาการที่เกิดขึ้นจะค่อยเป็นค่อยไปมักเกิดอาการหลังตื่นนอน ในขณะที่ผู้ป่วยที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากลิ่มเลือดอุดตันอาการจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจเป็นอาการนำก่อนเกิดความผิดปกติทางสมอง อาจพบภาวะชักร่วมด้วยได้ถ้าลิ่มเลือดที่ลอยมาอุดเป็นก้อนใหญ่จะทำให้เกิดอาการอย่างรุนแรง นอกจากนี้บริเวณที่ขาดเลือดที่มีหลอดเลือดเชื่อมโยงมากจะเกิดอาการได้น้อยกว่าและฟื้นฟูสภาพได้เร็วกว่า เพราะมีหลอดเลือดที่เชื่อมโยงที่ทำให้บริเวณที่ขาดเลือดได้รับเลือดเพิ่มขึ้น อาการและอาการแสดงเฉพาะที่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่สมองสูญเสียหน้าที่ ซึ่งจะพบความผิดปกติของกลุ่มอาการทางระบบประสาทและหลอดเลือดนั้นๆ ที่ไปเลี้ยงได้แก่

- สมองส่วนหลอดเลือดคาโรติด (Carotid artery) เกิดพยาธิสภาพจะส่งผลให้เกิดการเสียหน้าที่การทำงานของแขนขา และหน้าด้านตรงข้ามจะอ่อนแรง ชา เสียประสาทรับความรู้สึก ปากเบี้ยว ตาบอดข้างเดียวถ้าหลอดเลือด carotid artery อุดตันทั้งสองข้าง ผู้ป่วยจะหมดสติและมีอาการแขนขาเป็นอัมพาตทั้งสองข้าง

- สมองส่วนหลอดเลือดซีรีบรัลส่วนหน้า (Anterior cerebral artery) เกิดพยาธิสภาพจะส่งผลให้เกิดอาการแขนขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง โดยที่แขนจะมีอาการน้อยกว่า สูญเสียประสาทสัมผัสของขาและเท้ารวมถึงกลั้นปัสสาวะไม่ได้

- สมองส่วนหลอดเลือดมิดเดิลเซริเบรัลส่วนกลาง (Middle cerebral artery) เกิดพยาธิสภาพจะส่งผลให้เกิดอาการอ่อนแรงที่ใบหน้าและแขนมากกว่าขา มีลานสายตาแคบลงครึ่งหนึ่ง (Homonymous hemianopia) ในด้านตรงกันข้ามกับด้านที่มีการขาดเลือด มีอาการพูดไม่ได้ (aphasia) หรือไม่สนใจข้างใดข้างหนึ่ง (neglect)

- สมองส่วน parietal เกิดพยาธิสภาพจะส่งผลให้เกิดอาการ การสัมผัสความรู้สึก การมองเห็นและการได้ยินผิดปกติไป

- สมองส่วนหลอดเลือดโพสทีเรียเซริบรัลส่วนหลัง (Posterior cerebral artery) เกิดพยาธิสภาพจะส่งผลให้มีอาการตามองไม่เห็น สูญเสียความรู้สึกระดับลึก และระดับตื้นของผิวหนังด้านตรงข้ามกับรอยโรคมีอาการอ่อนแรงของแขนขา

- สมองส่วนหลอดเลือดเซริเบลลาส่วนบนด้านหลัง (Posterior inferior cerebellar artery) เกิดพยาธิสภาพจะทำให้มีอาการกลืนลำบาก

- สมองส่วนหลอดเลือดเวอทิบรัลเบซลาร์ (Vertebral basilar artery) เกิดพยาธิสภาพจะส่งผลให้มีอาการเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด มองเห็นภาพซ้อน แขนขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง หรือชาครึ่งซีก ลานสายตาแคบลงครึ่งหนึ่ง ผู้ป่วยร้อยละ 90 จะมีอาการชาตั้งแต่เริ่มมีอาการ ส่วนร้อยละ 10 ผู้ป่วยจะมีอาการแบบ TIA และหายได้ภายใน 24 ชั่วโมง อาจมีอาการอ่อนแรงโดยรู้สึกชาตามร่างกายก่อน เช่น บริเวณใบหน้า นิ้วมือ และต่อมามีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก โดยไม่มีความผิดปกติด้านประสาทรับความรู้สึก

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

- computerized axial tomography scan (CT) ซึ่งจะช่วยแยกหลอดเลือดสมองอุดตันออกจากหลอดเลือดสมองแตกได้ โดยการทำ CT scan ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันจากทรอมโบสิส จะแสดงให้เห็นบริเวณเนื้อสมองตายใน 2-3 วัน แต่ในเนื้อสมองตายจะมีขนาดเล็กประมาณ 0-5 ม.ม.- 1.5 ซ.ม. ซึ่งตายจากการอุดตันของหลอดเลือดที่แตกแขนงไปเลี้ยง และเนื้อเยื่อที่ตายเหล่านี้ถูกขจัดไปก็จะกลายเป็นโพรงและอาจมีหลายๆ โพรง ซึ่งมีขนาดเล็กเห็นได้จากการทำ CT-scan

- magnetic resonance imaging (MRI) การตรวจวิธีนี้สามารถบอกตำแหน่งรอยโรคได้แม่นยำ และตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะแรก โดยเฉพาะรอยโรคขนาดเล็ก เช่น lacunar infarction และรอยโรคใน posterior Fossa ก่อนที่จะเป็นความผิดปกติจาก CT scan และสามารถตรวจพบพยาธิสภาพบางอย่างที่ไม่เห็นจาก CT scan และ angiogram เช่น hemangioma แต่อย่างไรก็ตาม การตรวจ MRI นี้ต้องใช้เวลาในการตรวจนานและไม่ได้ประโยชน์ที่เหนือกว่า CT scan ในการแยกระหว่าง hemorrhagic กับ ischemic stroke จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ใน acute stroke

- magnetic resonance angiography (MRA) เป็นการตรวจพยาธิสภาพของหลอดเลือดบริเวณคอและ intracranial arteries สามารถเห็นพยาธิสภาพได้ดี ช่วยในการวินิจฉัยภาวะตีบตันของหลอดเลือด และไม่ต้องฉีดสารทึบแสงในการตรวจ มีข้อจำกัดคือราคาแพง

- transcranial Doppler ultrasonography (TCD) เป็นการตรวจโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ตรวจหลอดเลือดสมองบริเวณ circle of Willis เพื่อศึกษาเรื่อง flow direction และ velocity สามารถช่วยวินิจฉัยภาวะเส้นเลือดตีบและยังบอกถึง collateral circulation อีกด้วย การตรวจนี้มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคทางหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ปัจจุบันมีการพัฒนายาสลายลิ่มเลือด (rt-PA : recombinant tissue plasminogen activator) เพื่อใช้รักษาภาวะหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ข้อบ่งชี้ใช้ในรายที่มีอาการนับจากเริ่มเป็นจนถึงวินิจฉัยได้ไม่เกิน 4 ชั่วโมง 30 นาที เนื่องจากมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออกเป็นข้อแทรกซ้อนที่สำคัญ โดยมาตรฐานแพทย์จะต้องประเมินว่าไม่มีข้อห้ามต่างๆ ประมาณ 12 ข้อ และมีการตรวจเลือดตามข้อกำหนดมาตรฐาน และผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองจะต้องไม่เห็นลักษณะเนื้อสมองตายแล้ว ต้องทราบเวลาที่เริ่มเกิดอาการอย่างชัดเจน เมื่อแพทย์พิจารณาอย่างรอบคอบแล้ว ญาติผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่ายินยอมรับการรักษาด้วยยานี้หรือไม่ ทั้งนี้ผู้ป่วยควรรีบมาโรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด เนื่องจากกระบวนการวินิจฉัยตลอดจนการตรวจผลเลือดตามมาตรฐานที่กำหนดต้องใช้เวลาระยะหนึ่ง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือด คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการ

วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ภายใน 3 ชั่วโมง อายุมากกว่า 18 ปี มีอาการทางระบบประสาทที่สามารถวัดได้โดยใช้ NIHSS จะประเมินโดยแพทย์ ผล CT Scan ของสมองเบื้องต้นไม่พบเลือดออก ผู้ป่วยหรือญาติ เข้าใจประโยชน์ หรือโทษที่จะเกิดจากการรักษา และยินยอมให้การ รักษาโดยให้ยาละลายลิ่มเลือด

การรักษาในระยะ acute phase ในกลุ่ม thrombotic stroke ที่เข้าไม่เข้าเกณฑ์การให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือดมีเป้าหมายสำคัญเพื่อจำกัดความเสียหายของเนื้อสมอง ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเตรียมความพร้อมสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะต่อไป การดูแลรักษาในระยะนี้จึงเน้นการรักษาแบบประคับประคองร่วมกับการให้ยาที่เหมาะสมตามพยาธิสภาพของโรค เริ่มจากการประเมินและดูแลระบบทางเดินหายใจ การหายใจ และการไหลเวียนโลหิต เพื่อให้สมองได้รับออกซิเจนและเลือดอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยที่มีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำควรได้รับออกซิเจนเสริม และควรจัดท่าศีรษะสูงประมาณ 30 องศาเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ นอกจากนี้ต้องประเมินความสามารถในการกลืนอาหาร หากยังไม่ผ่านการทดสอบควรงดอาหารทางปากเพื่อป้องกันการสำลักและปอดอักเสบจากการสำลักการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องทำอย่างระมัดระวัง โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องลดความดันโลหิตทันที เว้นแต่จะสูงมาก เนื่องจากความดันที่สูงในระยะต้นอาจช่วยคงการไหลเวียนเลือดไปยังสมองส่วนที่ขาดเลือด เป้าหมายคือควบคุมความดันไม่ให้เกินประมาณ 220/120 มิลลิเมตรปรอท และหากจำเป็นต้องลด ควรลดอย่างค่อยเป็นค่อยไปเพื่อหลีกเลี่ยงการทำให้สมองขาดเลือดมากขึ้น การให้ยาต้านเกล็ดเลือดเป็นการรักษาหลักในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โดยแนะนำให้ให้ aspirin ภายใน 24–48 ชั่วโมงแรกหลังเกิดอาการ เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดเพิ่มและลดความเสี่ยงของการเกิด stroke ซ้ำ ในกรณีที่แพ้ aspirin อาจใช้ clopidogrel แทน การใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระยะเฉียบพลันยังไม่แนะนำเป็นกิจวัตร ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้เฉพาะ เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ atrial fibrillation ซึ่งมักพิจารณาเริ่มยาหลังระยะเฉียบพลันผ่านไปแล้ว การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและอุณหภูมิร่างกายก็มีความสำคัญ ผู้ป่วยควรรักษาระดับน้ำตาลให้อยู่ในช่วงเหมาะสม เนื่องจากภาวะน้ำตาลสูงจะเพิ่มความรุนแรงของการบาดเจ็บของสมอง ส่วนไข้ควรได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว เพราะอุณหภูมิร่างกายที่สูงจะทำให้สมองที่ขาดเลือดเสียหายมากขึ้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก การติดเชื้อปอดจากการสำลัก แผลกดทับ และความผิดปกติของสมดุลน้ำและเกลือแร่ ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกายเร็วที่สุดเท่าที่สภาพจะเอื้ออำนวย และใช้เครื่องมือป้องกันลิ่มเลือดตามความเหมาะสม สุดท้าย การให้ยากลุ่ม statin ขนาดสูงในระยะเฉียบพลันมีบทบาทในการลดความเสี่ยงของการเกิด stroke ซ้ำ และช่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางหลอดเลือดในระยะยาว ควบคู่ไปกับการเริ่มกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ระยะต้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มโอกาสในการกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

การพยาบาลตามระยะเวลาของโรค (Based on Time of Onset) จะเน้นการจำแนกผู้ป่วยตามระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างทันท่วงที ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพยากรณ์โรค

1. Fast Track Stroke (Hyperacute Phase): ภายใน 4.5 ชั่วโมงแรกหลังจากเริ่มมีอาการ ในระยะนี้คือช่วงเวลาทอง (golden period) ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (IV rtPA) หรือพิจารณาการทำหัตถการทางหลอดเลือด (mechanical thrombectomy) ได้ การพยาบาลจึงเน้นความรวดเร็วและแม่นยำเพื่อรักษาเนื้อสมองให้ได้มากที่สุด

- Pre-hospital Care (ก่อนถึงโรงพยาบาล)
  - การประเมินอาการเบื้องต้น: ใช้ระบบ FAST (Face drooping, Arm weakness, Speech difficulty, Time to call 1669) เพื่อคัดกรองผู้ป่วยและแจ้งโรงพยาบาลล่วงหน้า

- การจัดการทางเดินหายใจ: จัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา (ถ้าไม่มีข้อห้าม) เพื่อป้องกันการสำลักและประเมินการหายใจ หากจำเป็นอาจพิจารณาการให้ออกซิเจน
- การรักษาความปลอดภัย: ป้องกันการบาดเจ็บจากการล้มหรือภาวะชักระหว่างเคลื่อนย้าย
- การบันทึกเวลา: บันทึกเวลาที่เริ่มมีอาการ (time of onset) ที่ชัดเจนที่สุด ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจรักษา

- In-hospital Care (ในโรงพยาบาล)
  - การประเมินและการคัดกรองเบื้องต้น (Initial Assessment and Triage) : เมื่อผู้ป่วย Stroke เข้าสู่โรงพยาบาลผ่านระบบ Fast Track บุคลากรทางการพยาบาลด่านหน้า (เช่น พยาบาลห้องฉุกเฉิน) จะต้องทำการประเมินประเมิน Glasgow Coma Scale (GCS), National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) และสัญญาณชีพอย่างรวดเร็วและแม่นยำภายในไม่กี่นาที การประเมินประกอบด้วย

  1.) ประเมินอาการเบื้องต้นตามหลัก BE FAST:
    - Balance: การทรงตัวผิดปกติ, เวียนศีรษะเฉียบพลัน
    - Eyes: การมองเห็นผิดปกติ, มองเห็นภาพซ้อน
    - Face drooping: ใบหน้าเบี้ยว, มุมปากตก
    - Arm weakness: แขนอ่อนแรงข้างเดียวหรือสองข้าง
    - Speech difficulty: พูดลำบาก, พูดไม่ชัด, ฟังไม่เข้าใจ
    - Time to call emergency: รีบไปโรงพยาบาลทันที

  2.) ประเมินสัญญาณชีพ (Vital Signs): ความดันโลหิต, อัตราการเต้นของหัวใจ, อัตราการหายใจ , อุณหภูมิร่างกาย, ระดับออกซิเจนในเลือด (SpO2)

  3.) ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Level of Consciousness): โดยใช้ Glasgow Coma Scale (GCS)

  4.) ประเมินระดับความรุนแรงของ Stroke: โดยใช้ National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินความบกพร่องทางระบบประสาทที่เกิดจาก Stroke คะแนน NIHSS จะช่วยตัดสินใจแนวทางการรักษาที่เหมาะสม

  5.) ประวัติทางการแพทย์ที่สำคัญ: เวลาที่เริ่มมีอาการ (Time of Onset) ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญที่สุดในการพิจารณาการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (thrombolytic therapy) หรือการสวนหลอดเลือดสมอง (mechanical thrombectomy), โรคประจำตัว, ยาที่ใช้อยู่, ประวัติการผ่าตัด
    - การจัดท่าทาง : จัดท่าทางศีรษะสูง ๓๐ องศา เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ (ICP) และลดความเสี่ยงการสำลัก
    - การเตรียมพร้อมเพื่อส่งตรวจทางรังสีวิทยา : รีบส่งผู้ป่วยไปทำ CT brain หรือ MRI brain โดยเร็วที่สุด เพื่อแยกชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง (สมองขาดเลือดหรือสมองแตก)
    - การเตรียมยา : เตรียมยา IV rtPA ตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะภาวะเลือดออกในสมอง
    - การประเมินและควบคุมปัจจัยเสี่ยง : ควบคุมความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด และอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการขยายตัวของรอยโรค
    - การดูแลระบบทางเดินหายใจและหลอดเลือด : ประเมินและดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแล IV fluid เพื่อรักษาสมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์

- Post-hospital Care (หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล - ในระยะเฉียบพลันต่อเนื่อง)
  - การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน : เฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมอง (post-thrombolysis hemorrhage) , ภาวะสมองบวม, ภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก, ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ, ภาวะแผลกดทับ
  - การฟื้นฟูเบื้องต้น : เริ่มต้นการทำกายภาพบำบัด การบำบัดทางกิจกรรม และการฝึกพูดตั้งแต่เนิ่น ๆ ในหอผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงและส่งเสริมการฟื้นตัว

2. Late Stroke (Subacute Phase): มากกว่า 4.5 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการ ในระยะนี้การให้ยาละลายลิ่มเลือดอาจไม่สามารถทำได้ การพยาบาลจึงเน้นการจัดการภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเกิดซ้ำ

- In-hospital Care (ในโรงพยาบาล)
  - การประเมินและการจัดการอาการ : ประเมิน NIHSS อย่างต่อเนื่อง และจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เช่น ภาวะกลืนลำบาก (dysphagia), กล้ามเนื้ออ่อนแรง, การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว
  - การป้องกันภาวะแทรกซ้อน :
    - การป้องกันการสำลัก: ประเมินความสามารถในการกลืนอย่างละเอียด (swallowing assessment) จัดอาหารเหลวหรืออาหารอ่อน และให้อาหารทางสายยางถ้าจำเป็น
    - การป้องกันแผลกดทับ: พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง ดูแลผิวหนังให้แห้งและสะอาด
    - การป้องกันการติดเชื้อ: ดูแลสุขอนามัยช่องปาก, ดูแลสายสวนปัสสาวะ, ประเมินภาวะติดเชื้อในปอด
    - การป้องกัน Deep Vein Thrombosis (DVT) และ Pulmonary Embolism (PE): ให้ยาป้องกัน- การแข็งตัวของเลือด (ตามแผนการรักษา) และกระตุ้นการเคลื่อนไหว
    - การควบคุมภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท: เฝ้าระวังภาวะสมองบวม ภาวะชัก และการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว
  - การฟื้นฟูสมรรถภาพ : เริ่มต้นโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมโดยทีมสหวิชาชีพ (แพทย์, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด)
- Post-hospital Care (หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล)
  - การวางแผนจำหน่าย : ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน, การใช้ยา,การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง
  - การติดตามผล : นัดหมายผู้ป่วยมาตรวจติดตามอาการและประเมินผลการฟื้นฟู
  - การให้กำลังใจและการสนับสนุน : สนับสนุนด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้

3.3 การพยาบาลตามกลไกการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ

เน้นการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่าย

1.) การป้องกันภาวะสมองบวมและความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Cerebral Edema and Increased ICP)

- การประเมิน: ประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS, สัญญาณชีพ, ขนาดรูม่านตา, ลักษณะการหายใจ, และอาการทางระบบประสาทที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างสม่ำเสมอ

- การจัดท่าทาง: จัดท่าศีรษะสูง ๓๐ องศา, จัดศีรษะให้อยู่ในแนวตรง ไม่บิดงอ เพื่อให้เลือดดำไหลกลับจากสมองได้ดีขึ้น
- การควบคุมปัจจัยกระตุ้น: ควบคุมอุณหภูมิร่างกายไม่ให้สูงเกินไป, ควบคุมภาวะชัก, หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เพิ่มความดันในช่องอก (เช่น การเบ่ง, การไอ, การดูดเสมหะรุนแรง)
- การให้ยา: ให้ยาตามแผนการรักษา เช่น mannitol, hypertonic saline เพื่อลดสมองบวม

2.) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Complications)

- การประเมิน : ประเมินภาวะกลืนลำบาก (dysphagia), การไอ, เสียงแหบ, และความสามารถในการไอขับเสมหะ
- การดูดเสมหะ : หากมีเสมหะมากและผู้ป่วยไอขับไม่ได้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 57 ปี รูปร่างสมส่วน มาเข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 เวลา 17.01 น. ให้ประวัติว่าเวลาประมาณ 15.00 น. ยืนขายของอยู่มีอาการเซหน้ามืดเหมือนจะเป็นลม ล้ม ไม่สลบ มีแผลถลอกแขนขวา ผู้ป่วยมีอาการประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนมาที่ห้องฉุกเฉิน ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติสูบบุหรี่วันละ 20 มวนและดื่มสุราทุกวันติดต่อกันมากกว่า 20 ปี ประเมินอาการที่ห้องฉุกเฉินเข้าได้กับโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Stroke Fast Track) จัดอยู่ในผู้ป่วยประเภท Emergency ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มาด้วยรถนอน มีอาการอ่อนแรงแขนขาซีกซ้าย พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการลิ้นแข็ง น้ำเสียงพูดชัดเจน ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 200/119 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ประเมินระดับความรู้สึกตัวทางระบบประสาทได้ 15 คะแนน คือ E4V5M6 รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสง 2 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงดีเท่ากันทั้งสองข้าง กำลังแขนขา (Motor power) ทั้งสองข้างไม่เท่ากัน แขนขาข้างขวาเคลื่อนไหวได้ดี Motor power grade 5 แขนขาข้างซ้าย Motor power grade 4 ฟังปอดเบื้องต้นเสียงปอดปกติ รายงานอาการให้แพทย์รับทราบ แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินทำการตรวจร่างกายผู้ป่วย ประเมิน National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) เท่ากับ 3 คะแนน ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน มีการส่งตัวอย่างเลือด CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, PT, PTT, INR, Swab ATK, Influenza A และ B ผลเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ วัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว 139 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หลังจากนั้นส่งผู้ป่วยทำการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและเอกซเรย์ปอด หลังกลับจากทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT-Brain non-contrast) ผลคร่าวๆ ไม่มีเลือดออกในสมอง และเอกซเรย์ปอดผลปกติ ประเมินสัญญาณชีพซ้ำ ความดันโลหิต 199/127 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ประเมินระดับความรู้สึกตัวทางระบบประสาทได้ 15 คะแนน คือ E4V5M6 รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสง 2 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงดีเท่ากันทั้งสองข้าง กำลังแขนขา (Motor power) ทั้งสองข้างไม่เท่ากัน แขนขาข้างขวาเคลื่อนไหวได้ดี Motor power grade 5 แขนขาข้างซ้าย Motor power grade 4 ประเมิน National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) เท่ากับ 3 คะแนนคงเดิม แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินจึงทำการปรึกษาแพทย์เฉพาะอายุรกรรมระบบประสาทโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และได้ทำการวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน (Minor stroke) ไม่จำเป็นต้องรับยาละลายลิ่มเลือดทางเส้นเลือด สามารถรับเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลใหญ่ได้ มีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมคลื่นไฟฟ้าหัวใจผลตรวจจังหวะไซนัสปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 94 ครั้งต่อนาที มีการให้ยาละลายลิ่มเลือด Aspirin 81 มิลลิกรัม 1 เม็ด และ Clopidogel 75 มิลลิกรัม 4 เม็ด ทางปาก ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาทางปากได้ กลืนได้ ไม่มีอาการสำลัก และทำแผลที่ถลอกที่บริเวณแขนขวา ติดตามสัญญาณชีพซ้ำ ความดันโลหิต 176/123 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ประเมินระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มึนศีรษะเล็กน้อย ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน สังเกตอาการอยู่ที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินประมาณ 2 ชั่วโมง ไม่มีอาการ ซึมลง ปวดศีรษะ อาเจียนพุ่ง สัญญาณชีพปกติ แพทย์จึงพิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางใหญ่ เพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ

ผู้ป่วยถูกส่งเข้าหอผู้ป่วยในชาย เวลา 18.10 น. อาการแรกรับที่หอผู้ป่วยผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการลิ้นแข็ง น้ำเสียงพูดชัดเจน ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวทางระบบประสาท 15 คะแนน คือ E4V5M6 รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตรทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงดี กำลังแขนขา (Motor power) ทั้งสองข้างไม่เท่ากัน แขนขา

ข้างขวาเคลื่อนไหวได้ดี Motor power grade 5 แขนขาข้างซ้าย Motor power grade 4 ประเมิน National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) แรกรับเท่ากับ 3 คะแนน ความดันโลหิต 177/98 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดวัดจากปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ได้รับยารับประทานตามแผนการรักษาคือ Atorvastatin 40 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน ติดตามสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง หากความดันโลหิตมากกว่า 220/120 มิลลิเมตรปรอท หรือระดับความรู้สึกตัวทางระบบประสาทลดลงมากกว่าเท่ากับ 2 คะแนน หรือกำลังแขนขา (Motor power) ลดลงมากกว่าเท่ากับ 1 คะแนน ให้รายงายแพทย์ทันที ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย จึงให้การพยาบาลโดยให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล พูดคุย ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อลดความวิตกกังวล ติดตามและเฝ้าระวังปัญหาการพลัดตกหกล้ม โดยให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง งดกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

หลังได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยในชายครบ 3 วัน แพทย์พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในขณะอยู่ในการดูแลเป็นผู้ป่วยใน มีติดตามประเมินระดับความรู้สึก อาการและอาการแสดง ภาวะอ่อนแรงแขนขา และสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยระดับตัวทางระบบประสาท 15 คะแนน คือ E4V5M6 รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตรทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงดี แขนขาข้างขวา Motor power grade 5 แขนขาข้างซ้าย Motor power grade 5 ประเมิน National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) เท่ากับ 0 คะแนน สัญญาณชีพ ผู้ป่วยอยู่ในช่วงค่าเกณฑ์ปกติ ไม่พบปากเบี้ยว พูดคุยได้ชัดเจน สามารถกลืนอาหารได้ และปัสสาวะได้เอง ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตัวเองได้ สัญญาณชีพความดันโลหิต 137/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือดวัดจากปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

ก่อนการจำหน่ายได้มีการวางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลได้ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การดูแลป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค การมาพบแพทย์ตามนัดและอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด มีการวางแผนร่วมกับทีมกายภาพเน้นการฟื้นฟูการเคลื่อนไหวขั้นพื้นฐาน เช่น การพลิกตัว การนั่ง การยืน และการเดิน รวมถึงการเสริมสร้างกำลังกล้ามเนื้อและการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยเฉพาะในด้านที่อ่อนแรงหรือเป็นอัมพาต ฝึกการทรงตัว ลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น การรับประทานยาโดยผู้ป่วยรายนี้ได้รับยา Aspirin (81) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า , Plavix (75) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า , Losec (20) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า, Atrovastatin (40) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน , Vitamin B Complex รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น กลับไปรับประทานต่อเนื่องที่บ้าน และมีการลงทะเบียนเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการผู้ป่วยหลังจากจำหน่าย จนกระทั่งผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทั้งหมด 2 ครั้ง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรค สามารถใช้ชีวิตช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ

วิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาและคัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มีอาการโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลบางใหญ่จำนวน 1 ราย

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา

3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ

4. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะทำการศึกษา

5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาลสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

6. เรียบเรียงและเขียนเป็นเอกสารทางวิชาการ (กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ลดความคลาดเคลื่อนในการดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายมากขึ้น
3. เพิ่มโอกาสฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ทำให้กลับไปช่วยเหลือตนเองได้เร็วขึ้น

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ได้รับการประเมินและรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็วและต่อเนื่อง ลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับมาดำรงชีวิตประจำวันได้มากที่สุด

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที
2. ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล
3. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ทราบถึงปัญหา และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และเพิ่มคุณภาพ การให้การบริการทางพยาบาลแก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองตีบ ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยในชาย
2. ผลของการศึกษาครั้งนี้ สามารถเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่สนใจแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับ และนักศึกษาที่มาฝึกงานหลักสูตรต่าง ๆ
3. เพื่อนำข้อมูลมาทบทวนการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้การแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด
4. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในหอผู้ป่วยในชาย
5. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

สิ่งสำคัญในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ ในปัจจุบันขึ้นอยู่กับ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึง การได้รับการรักษา ถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาภายในระยะเวลาภายใน 4 ชั่วโมงครึ่ง ตั้งแต่ปรากฏอาการ จะมีโอกาสได้รับการรักษาด้วยยา rtPA และมีโอกาสหายหรือดีขึ้นได้มาก และผู้ป่วยมักมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจ ทำให้แผนการรักษามีความซับซ้อนมากขึ้นและจากการทบทวนข้อมูล พบว่าผู้ป่วยรายนี้ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี หากไม่มีอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยอาจไม่มีโอกาสมาที่โรงพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจของโรคที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังต้องเน้นการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในการเกิดซ้ำ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตีบที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การสูบบุหรี่จะลดปริมาณออกซิเจน และเพิ่มความหนืดของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะสมองทำให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบได้ และการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเป็นประจำจะทำให้เกิดปัญหาความดันโลหิตสูง ไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดตีบมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่ทุกวันวันละ1ซองมา 20 ปี และดื่มสุรา 28ดีกรี วันละ 180 มิลลิลิตร มา 20 ปี พยาบาลได้ให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ งดการดื่มสุรา และให้คำแนะนำเกี่ยววิธีการปฏิบัติที่ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ พร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ในโรคหลอดเลือดสมองตีบ

9. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกทางการพยาบาลที่ชัดเจนและมีมาตรฐาน ช่วยให้การพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงานและลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยได้

2. สอนให้ประชาชนรู้จักและสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการ 1669 ลดเวลา Needle Time

3. ทำเครือข่าย Stroke ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์ดูแล และชุมชน

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวพรทิพย์ อยู่ดิษฐ์ สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....พรทิพย์.....

(นางสาวพรทิพย์ อยู่ดิษฐ์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ....20..../....มี.ค..../....2564....

ผู้ขอประเมิน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. **เรื่อง** การตรวจเช็คความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer แบบดิจิทัล QR Code
2. **หลักการและเหตุผล**

กล่องยา Refer คือ ชุดยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉินที่จัดเตรียมไว้บนรถพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย (Refer) เพื่อใช้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตระหว่างการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลปลายทาง ซึ่งภายในประกอบด้วยยาที่จำเป็น รวมถึงยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug) ที่ต้องใช้ในสถานการณ์เร่งด่วน โดยการใช้กล่องยา Refer มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากต้องอาศัยความถูกต้อง ครบถ้วน และความพร้อมใช้ของยา หากเกิดความคลาดเคลื่อนในการเตรียม การตรวจสอบ หรือการบริหารยา อาจส่งผลให้เกิดอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย หรืออาจถึงแก่ชีวิตได้ ข้อมูลด้านความปลอดภัยผู้ป่วยระบุว่า ความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีแนวทางและมาตรฐานในการตรวจสอบความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer อย่างชัดเจนในทุกขั้นตอน เพื่อป้องกันและลดโอกาสการเกิดความผิดพลาด รวมถึงเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยในระหว่างการส่งต่อ

หน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้การดูแลผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย ซึ่งมีการใช้กล่องยา Refer ในผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปที่โรงพยาบาลปลายทางอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลังช่วงระยะเวลา 3 เดือน มีการใช้กล่องยา Refer 170 , 190 และ 200 ครั้งตามลำดับ โดยมีการบันทึกการตรวจสอบความพร้อมใช้ของยาครบถ้วน ร้อยละ 70 , 75 และ 80 ของรายการทั้งหมด ในจำนวนนี้ พบความคลาดเคลื่อนด้านการบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบวันหมดอายุคิดเป็นประมาณร้อยละ 10 , 15 , 12 ของการตรวจสอบทั้งหมดตามลำดับ ปัญหาที่พบ พบว่ารูปแบบการตรวจเช็คความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer ในอดีตยังขาดความชัดเจน เนื่องจากการบันทึกข้อมูลเป็นการเขียนด้วยลายมือของผู้ปฏิบัติงานแต่ละราย ซึ่งอาจทำให้อ่านข้อมูลได้ไม่ชัดเจน และการบันทึกข้อมูลยังไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ข้อมูลไม่เป็นระบบและยากต่อการติดตาม

ดังนั้นผู้จัดทำจึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบการตรวจเช็คความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยได้พัฒนารูปแบบการตรวจเช็คความพร้อมใช้ของยาโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลผ่าน QR Code ซึ่งเชื่อมโยงกับ Google Form เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบันทึกข้อมูลการตรวจเช็ค เมื่อผู้ปฏิบัติงานทำการสแกน QR Code จะสามารถเข้าสู่ระบบแบบฟอร์มออนไลน์เพื่อบันทึกผลการตรวจสอบได้ทันที ทำให้ข้อมูลถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบ สามารถติดตาม ตรวจสอบ และเรียกดูข้อมูลย้อนหลังได้สะดวก อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความถูกต้อง ความครบถ้วน และความเป็นปัจจุบันของข้อมูล รวมทั้งสนับสนุนการเฝ้าระวังการใช้ยา ให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. **บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

การบริหารจัดการกล่องยา Refer ในหน่วยงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ โดยจำเป็นต้องมีการเตรียมยาให้ถูกต้อง ครบถ้วน และพร้อมใช้งาน เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและปลอดภัยภายใต้สภาวะที่ผู้ป่วยมีความรุนแรงแตกต่างกัน และมีการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรในแต่ละเวร จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลังพบว่า รูปแบบการตรวจเช็คความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer ในอดีตยังขาดความชัดเจน เนื่องจากการบันทึกข้อมูลเป็นการเขียนด้วยลายมือของผู้ปฏิบัติงานแต่ละราย ซึ่งอาจทำให้อ่านข้อมูลได้ไม่ชัดเจน และการบันทึกข้อมูลยังไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ข้อมูลไม่เป็นระบบและยากต่อการติดตาม และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

แนวความคิดในการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้ จึงมุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ โดยใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลผ่าน QR Code ซึ่งเชื่อมโยงกับ Google Form เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบันทึกข้อมูลการ

ตรวจเช็คและติดตามความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer โดยรายการ การตรวจสอบประกอบด้วย การตรวจสอบชนิดของยา จำนวนยา และความพร้อมใช้ของยา ข้อมูลที่บันทึกจะถูกจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลอัตโนมัติ ทำให้สามารถติดตาม ตรวจสอบ และเรียกดูข้อมูลย้อนหลังได้สะดวก อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความถูกต้อง ความครบถ้วน และความเป็นปัจจุบันของข้อมูล รวมทั้งสนับสนุนการเฝ้าระวังการใช้กล่องยา Refer ให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การนำระบบตรวจเช็คความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer ผ่าน QR Code มาใช้ ควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกันในหน่วยงาน พร้อมทั้งมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับวิธีการใช้งานระบบอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ควรมีการติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงระบบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และสามารถขยายผลไปใช้กับหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลได้ในอนาคต ทั้งนี้ การสนับสนุนจากผู้บริหารและการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้นวัตกรรมสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ บุคลากรบางส่วนอาจยังขาดความคุ้นเคยในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล อาจเกิดปัญหาด้านอุปกรณ์หรือสัญญาณอินเทอร์เน็ต รวมถึงภาระงานที่เร่งด่วนในหน่วยงานฉุกเฉิน อาจส่งผลให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ต่อเนื่อง

แนวทางแก้ไข ควรจัดให้มีการอบรมและให้คำแนะนำการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ จัดเตรียมอุปกรณ์และระบบเครือข่ายให้มีความพร้อม รวมถึงกำหนดผู้รับผิดชอบในการติดตามและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแต่ละช่วงเวลา นอกจากนี้ควรมีการทบทวนและปรับปรุงรูปแบบการใช้งานให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานจริง เพื่อลดภาระงานและเพิ่มความสะดวกในการใช้งานของบุคลากร

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน มีระบบการตรวจเช็คความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer ที่เป็นมาตรฐาน สามารถบันทึกข้อมูลและติดตามการตรวจสอบชนิดยา จำนวนยา และความพร้อมใช้ของยาได้อย่างเป็นระบบ
2. การตรวจเช็คความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer มีความถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังได้สะดวก

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของการบันทึกข้อมูลการตรวจเช็ค ชนิดยา จำนวนยา และความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer ครบถ้วนถูกต้อง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90
2. ร้อยละของการตรวจเช็คความพร้อมใช้ของกล่องยา Refer เป็นไปตามรายการที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวพรทิพย์ อยู่ดิษฐ์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 20 / ม.ค. / 2569

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวพรทิพย์ อยู่ดิษฐ์
ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	28
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	๙๐

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(✓) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

ลงชื่อ.....
(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่
วันที่ 22 / มีนาคม / 2569

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....

(นายกวิตม์ ชื่อมั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่ 08 ต.ค. 2569

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกันก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

3.ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

( ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(.....นายปริพนท์ จุลเจิม.....)

(ตำแหน่ง) .....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ...../...../ ๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๘

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลบางใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางใหญ่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
๒	นางสาวสวรรยา มูลพินิจ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๗๐๖๘	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๗๐๖๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “**การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกี**” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “**แบบบันทึกและตรวจสอบการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด**” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “**แนบท้ายประกาศ**”					๑๐๐%

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เดงกี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 ตุลาคม พ.ศ.2568 - 31 มกราคม พ.ศ.2569

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความหมายของโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF)

เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มียุงลายตัวเมียเป็นแมลงนำโรค โรคไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น single - strand RNA จัดอยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ซึ่งการดำเนินโรคของแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะไข้ ระยะวิกฤต และระยะฟื้นตัว จะแสดงอาการหลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5-8 วัน(ระยะฟักตัว) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการของโรค เริ่มตั้งแต่มีอาการคล้ายไข้เดงกี (dengue fever: DF) ไปจนถึงมีอาการรุนแรงมากจนถึงช็อกและเสียชีวิต

Dengue shock syndrome: DSS มีอาการสำคัญที่ค่อนข้างเฉพาะ 4 ประการ เรียงตามลำดับการเกิดก่อนหลังดังนี้

1) ไข้สูงลอย2-7 วัน

2) อาการเลือดออกส่วนใหญ่พบที่ผิวหนัง

3) มีตับโต กดเจ็บ

4) มีภาวะการไหลเวียนล้มเหลว/ภาวะช็อค

พยาธิสภาพ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งมียุงลายเป็นพาหะนำโรค เมื่อเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย จะเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิดโมโนไซต์ (Monocyte) และมาโครฟาจ (Macrophage) ส่งผลให้ร่างกายเกิดการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันอย่างรุนแรง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อซ้ำต่างสายพันธุ์ ทำให้เกิดการหลั่งสารก่อการอักเสบจำนวนมาก สารก่อการอักเสบดังกล่าวมีผลทำให้ผนังหลอดเลือดฝอยมีความเปราะและมีความสามารถในการซึมผ่านเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะพลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือด ทำให้ปริมาตรเลือดไหลเวียนลดลง เลือดมีความเข้มข้นสูงขึ้น และเกิดการคั่งของสารน้ำในช่องว่างระหว่างเซลล์ เช่น ช่องเยื่อหุ้มปอดและช่องท้อง หากภาวะดังกล่าวรุนแรงอาจนำไปสู่ภาวะช็อกจากไข้เลือดออก นอกจากนี้ ไวรัสเดงกียังส่งผลต่อการทำงานของไขกระดูกทำให้การสร้างเกล็ดเลือดลดลง ประกอบกับการทำงานของเกล็ดเลือดและระบบการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเกิดภาวะเลือดออกง่าย เช่น เลือดออกตามผิวหนัง เลือดออกในระบบทางเดินอาหาร หรือเลือดออกในอวัยวะภายใน ในรายที่มีความรุนแรง เชื้อไวรัสอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่ออวัยวะสำคัญ โดยเฉพาะตับ ทำให้เกิดภาวะตับอักเสบ และอาจนำไปสู่ภาวะล้มเหลวของระบบไหลเวียนโลหิตและอวัยวะหลายระบบ ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต

อาการและอาการแสดงโรคไข้เดงกี

ผู้ป่วยเดงกีที่มีอาการไม่รุนแรงหมายถึงผู้ป่วยติดเชื้อเดงกีที่ไม่มีอาการ/อาการแสดงที่เป็นสัญญาณอันตราย (dengue without warning signs)

ผู้ป่วยเดงกีที่มีอาการ/อาการแสดงที่เป็นสัญญาณอันตราย (dengue with warning signs) หมายถึงผู้ป่วย DFและผู้ป่วย DHF ที่ไม่มีภาวะเดงกีช็อค และมีอาการ/อาการแสดงที่เป็นสัญญาณอันตราย (warning signs) ที่จะนำไปสู่อาการรุนแรง จึงควรรับไว้สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดใน โรงพยาบาล ได้แก่

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

- อาการปวดท้องหรือตรวจร่างกายพบ abdominal tenderness
- มีอาการอาเจียนมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน (persistent vomiting)
- หอบเหนื่อย มีภาวะน้ำคั่งในปอดหรือในท้อง (clinical fluid accumulation)
- มีภาวะเลือดออกในบริเวณเยื่อเมือกต่าง ๆ เช่น เลือดกำเดา เลือดออก ไรฟัน
- มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรือกระสับกระส่าย
- ปัสสาวะลดลง
- ซึมลง
- ตรวจร่างกายพบตับโตคลำได้มากกว่า 2 เซนติเมตร
- เลือดข้นขึ้น (ค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น) ร่วมกับมีปริมาณเกล็ดเลือดลดลง อย่างรวดเร็ว

ผู้ป่วยเดงกีรุนแรง (severe dengue) หมายถึงผู้ป่วยที่มีการรั่วซึมของ พลาสมาอย่างรุนแรง (severe plasma leakage) จนทำให้เกิดอาการช็อค หรือมีภาวะ clinical fluid accumulation ร่วมกับ respiratory distress ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกรุนแรง (severe bleeding) และ ผู้ป่วยที่มีภาวะ แทรกซ้อนของอวัยวะต่าง ๆ ที่รุนแรง (severe organ involvement) เช่น ภาวะ ตับอักเสบเฉียบพลัน (acute hepatitis) ภาวะตับวายเฉียบพลัน (acute liver failure) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute kidney injury) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (myocarditis) และภาวะสมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น ซึ่งส่วนหนึ่งของ ผู้ป่วยเดงกีที่มีอาการแปลกออกไปมักมีการติดเชื้ออื่นร่วมด้วย (co-infection) หรือ มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเดงกีหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อไวรัสเดงกีเข้า รักษาตัวในโรงพยาบาล โดยหากพบอาการ/อาการแสดง/สิ่งตรวจพบเพียงข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) รับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่ได้อาเจียนมาก ปวดท้องอ่อนเพลียไม่มี แรง หน้ามืด หรือจะเป็นลม

(2) ภาวะเลือดออกผิดปกติมากเช่น อาเจียนเป็นเลือดถ่ายเป็นเลือดผู้หญิง ที่มีประจำเดือนมามากกว่าปกติหรือมีประจำเดือนมานอกรอบ

(3) ความดันเลือดต่ำ มีpulse pressure แคบ หรือได้รับการวินิจฉัยว่า มี ภาวะเดงกีช็อค

(4) ค่าฮีมาโตคริตมากกว่าร้อยละ 45 ในผู้หญิง หรือมากกว่าร้อยละ 50 ใน ผู้ชาย หรือเพิ่มขึ้นตั้งแต่ร้อยละ 20 ขึ้นไป เมื่อเทียบกับค่าฮีมาโตคริตเดิม

(5) ปริมาณเกล็ดเลือด < 50,000ตัว/ลบ.มม. (< 50x109 /L) ร่วมกับมีภาวะเลือดออกในบริเวณเยื่อเมือกต่าง ๆ หรือผู้ป่วยที่มีปริมาณเกล็ดเลือด < 20,000 ตัว/ ลบ.มม. (< 20x109 /L)

(6) ค่า AST หรือ ALT > 500 ยูนิท/มิลลิลิตร

(7) มีการทำงานบกพร่องของไต หัวใจ หรือระบบประสาท เช่น ปัสสาวะ ลดลง หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือซึมลง เป็นต้น

(8) ผู้ป่วยต่อไปนี้ให้พิจารณารับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลตามความ เหมาะสม ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคอ้วน (BMI > 35 kg/m2) ผู้ที่มี โรคประจำตัวเรื้อรัง (เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ โรคตับ โรค เลือดและโรคไตเป็นต้น) รวมทั้งผู้ที่ กินยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulants) /ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelets)

(9) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชมไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

(1) ผู้ป่วยที่มีภาวะเดงกีช็อค หรือมีภาวะ recurrent shock

(2) ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติอย่างรุนแรง

(3) ผู้ป่วยที่มีการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ บกพร่อง ได้แก่

- AST หรือ ALT ≥ 1,000 ยูนิท/มิลลิลิตร
- ซึมลง กระสับกระส่าย หรือสติสัมปชัญญะเปลี่ยนแปลง
- ภาวะน้ำคั่งในปอดหรือในช่องท้องร่วมกับมีอาการเหนื่อยหรือหายใจ ลำบาก
- ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
- ภาวะไตวายเฉียบพลัน หรือภาวะ severe metabolic acidosis
- อวัยวะอื่น ๆ ทำงานบกพร่อง

(4) โรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถให้การรักษาได้ เช่น ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่มี ICU เป็นต้น

(5) ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หมายถึง High risk patients ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์ผู้ที่มีโรคอ้วน โรคธาลัสซีเมีย โรคพร่องเอนไซม์ G6PD หรือผู้ที่มีประวัติ ภาวการณ์ทำงานของตับและไต บกพร่องควรพิจารณาส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่ มีศักยภาพสูงกว่าโดยเร็ว

การรักษาโรคไข้เดงกี การดูแลรักษาผู้ป่วยเดงกีหรือผู้ป่วยที่น่าจะเป็นเดงกีในระยะไข้ (febrile phase)

(1) การพักผ่อนให้เพียงพอ

(2) การลดไข้โดยใช้ยา acetaminophen ควรใช้เท่าที่จำเป็น (ในขนาด ไม่เกิน 15 มิลลิกรัมต่อน้ำหนัก 1 กิโลกรัม และจำนวนรวมไม่เกิน 75 มิลลิกรัมต่อ น้ำหนัก 1 กิโลกรัมใน 24 ชั่วโมง) และ/หรือเช็ดตัวลดไข้ควรหลีกเลี่ยงยาลดไข้ที่มี ส่วนผสมของ acetylsalicylic acid หรือยา aspirin ยา NSAIDs และยาสเตอรอยด์ ใน

ผู้ป่วยเดงกีเนื่องจากยาเหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือด ออกผิดปกติในทางเดินอาหาร ภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน และภาวะไตวายเฉียบพลัน

(3) ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายและหลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่ม ที่มีสีดำ แดง หรือน้ำตาล รวมทั้งการรับประทานยาที่ไม่จำเป็น

(4) การให้สารน้ำทดแทนในปริมาณที่เพียงพอและชนิดที่เหมาะสมโดยการ ดื่มน้ำเกลือแร่หรือน้ำผลไม้แทนน้ำเปล่าส่วนการให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ ควรให้เมื่อมีข้อบ่งชี้

(5) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการ/อาการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือน (warning signs) ที่ควรกลับมาพบแพทย์เพื่อประเมินอาการแก่ผู้ป่วยและญาติได้แก่ โดยเน้นให้ทราบว่าระยะวิกฤต ซึ่งเป็นระยะที่สามารถมีภาวะช็อคเกิดขึ้น โดยมักจะ ตรงกับวันที่ไข้ลงหรือไข้ลดต่ำลงกว่าเดิม

(6) การติดตามการเปลี่ยนแปลงของลักษณะอาการทางคลินิกและผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกรายตั้งแต่วันที่3ของอาการไข้เป็นต้นไป โดยติดตามผู้ป่วย ทุกวัน จนกว่าผู้ป่วยจะมีไม่มีไข้เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 24 ชั่วโมงโดยที่ไม่ได้ รับประทานยาลดไข้ผู้ป่วยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มักมีไข้ลดลงในวันที่ 5-7 ของอาการไข้มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่เข้าสู่ระยะวิกฤตในวันที่ 3-4 ของอาการไข้

(7) การติดตามลักษณะอาการทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

(8) การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสเดงกีโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับ การกำจัดยุงและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณที่อยู่อาศัยและการป้องกัน ไม่ให้ถูกยุงกัด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การดูแลรักษาผู้ป่วยเดงกีหรือผู้ป่วยที่น่าจะเป็นเดงกีในระยะวิกฤต (critical phase)

(1) สิ่งสำคัญที่สุดของการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระยะวิกฤตคือการให้ วินิจฉัยภาวะการรั่วซึมของพลาสมา (plasma leakage) และภาวะเดงกีช็อคให้ เร็วที่สุด เนื่องจากการเกิดการรั่วซึมของพลาสมาและภาวะช็อคเป็นเวลานานนานจะ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว และภาวะ DIC เป็นผลให้มี เลือดออกมาก การดูแลเอาใส่ใจของแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิดมีความสำคัญ เช่นเดียวกัน

(2) ในกรณีมีผู้ป่วยเดงกี่จำนวนมากควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณเดียวกัน (dengue corner) โดยให้ผู้ป่วยเดงกีช็อคอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล เพื่อการดูแล รักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด

(3) ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการช็อค ควรตรวจ vital signs, pulse volume, capillary refill time ความเย็นของมือและเท้า รวมทั้งปริมาณปัสสาวะในระยะวิกฤต ทุก 2-4 ชั่วโมง (โดยไม่จำเป็นต้องใส่สาย urine catherter) พร้อมทั้งจดบันทึกลงใน แบบฟอร์มไข้เลือดออก

(4) ผู้ป่วยที่มีอาการช็อค (Dengue Shock Syndrome; DSS) ควรเฝ้าติดตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดังนี้

- ตรวจ vital signs, pulse volume, capillary refill time, ความ เย็นของมือและเท้า ทุก 5-15 นาทีจนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการคงที่ หลังจากนั้น ควรติดตามทุก 1-2 ชั่วโมง
- ตรวจปริมาณสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับทั้งทางปากและทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการคงที่ หลังจากนั้นควร ติดตามทุก1-4ชั่วโมงผู้ป่วยควรมีปริมาณปัสสาวะ0.5-1 มิลลิลิตร/น้ำหนักกิโลกรัม/ ชั่วโมง หรือ 30-60 มิลลิลิตร/ชั่วโมง
- ตรวจค่าฮีมาโตคริตทุก 1-2 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ ให้ตรวจ ค่าฮีมาโตคริตอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมงในระยะวิกฤต
- ตรวจติดตามค่า oxygen saturation และควรให้ออกซิเจนในกรณี ที่ผู้ป่วยมีภาวะเดงกีช็อค มีอาการหอบเหนื่อย หรือมีค่า Oxygen saturation (O2 sat) ≤ 95%
- ควรทำการห้ามเลือดอย่างถูกวิธีสำหรับผู้ป่วยที่มีเลือดออกมากและ ควรหลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่อาจทำให้เลือดออกโดยไม่จำเป็น เช่น การใส่ nasogastric tube การใส่ arterial line และ การใส่ central line เป็นต้น

(5) การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญเมื่อมีข้อบ่งชี้ในระยะวิกฤต ได้แก่ CBC, liver function test, Coagulogram (PT/INR, APTT, TT), blood sugar, blood urea nitrogen, creatinine, electrolyte, calcium, venous/arterial blood gas, lactate และ ECG เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยภาวะเดงกีช็อค grade IV หรือ profound shock หรือผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคนาน หรือผู้ป่วยrecurrent shock เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะ metabolic acidosis ภาวะ DIC ภาวะตับวายเฉียบพลัน ภาวะไตวายเฉียบพลัน และภาวะสมดุล ของเกลือแร่ผิดปกติเป็นต้น

(6) การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกี ในผู้ป่วยที่เริ่มเข้าสู่ระยะวิกฤตที่มีการรั่วของพลาสมา โดยสังเกตจากค่าฮีมาโตคริตที่ เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ10และมีค่าเกล็ดเลือด < 100,000ตัว/ลบ.มม. (< 100x109 /L) ทั้งนี้การให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำด้วยชนิดและปริมาณที่เหมาะสม จะ สามารถป้องกันการเกิดภาวะเดงกีช็อคได้สำหรับระยะเวลาในการให้สารน้ำทดแทน ทางหลอดเลือดดำไม่ควรเกิน 24-36ชั่วโมงในผู้ป่วยที่มีอาการช็อคและไม่ควรให้เกิน 48-60 ชั่วโมงในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการช็อค หลังจากที่มีการรั่วของพลาสมา

(7) ปริมาณและอัตราเร็วของสารน้ำในระยะวิกฤตซึ่งมีการรั่วของพลาสมา ผู้ป่วยที่เริ่มมีการรั่วของพลาสมาส่วนมากมักมีอัตราการรั่วของพลาสมาที่เพิ่มมากขึ้น เรื่อย ๆ โดยจะถึงระยะสูงสุดของการรั่วของพลาสมาภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งผู้ป่วยที่มี ความรุนแรงมากจะมีภาวะเดงกีช็อคเกิดขึ้น และหลังจากที่มีภาวะเดงกีช็อคเกิดขึ้น แล้วอัตราการรั่วของพลาสมาจะลดลงอย่างรวดเร็วภายใน 6ชั่วโมงแรกหลังช็อคและ จะค่อย ๆ ลดลงไปอีกเป็นเวลาประมาณ 24 ชั่วโมงหลังช็อค ดังนั้น อัตราเร็วของ สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเหล่านี้ควรให้ด้วยความระมัดระวังและ เท่าที่จำเป็น ในปริมาณเพียงเท่าที่จะรักษาระดับการไหลเวียนเลือด (effective circulatory volume) ให้ปกติในช่วงที่มีการรั่วของพลาสมาเท่านั้น ซึ่งมักไม่เกิน 5-6 ลิตรในระยะวิกฤต นอกจากนี้ควรทำการประเมิน vital signs, pulse volume, capillary refill timeความเย็นของมือและเท้า ปริมาณปัสสาวะรวมทั้งค่าฮีมาโตคริต ก่อนทำการปรับลดอัตราเร็วของสารน้ำลง

(8) ในกรณีที่มีเลือดออก (active bleeding) ควรทำการห้ามเลือดอย่างถูก วิธีสำหรับผู้ป่วยที่มีเลือดออกมาก และควรหลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่เป็น invasive procedureซึ่งอาจทำให้มีภาวะเลือดออกโดยไม่จำเป็น ควรคิดถึงภาวะเลือดออกใน กรณีที่ผู้ป่วยได้รับสารน้ำในปริมาณมากหรือไม่สามารถลดอัตราเร็วของสารน้ำลงได้ และยังคงมีunstable vital signs ในกรณีนี้ควรตรวจหาค่าฮีมาโตคริต ในกรณีที่ ไม่มีอาการ/อาการแสดงของภาวะเลือดออกผิกปกติที่ชัดเจน อาจมีconcealed bleeding หรือผู้ป่วยมีภาวะ intravascular hemolysis ผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับเลือดทดแทน

(9) ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถพบได้ในผู้ป่วยภาวะเดงกีในระยะวิกฤตผู้ป่วย ที่มีภาวะช็อค หรือผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการให้สารน้ำ เช่น ภาวะ metabolic acidosis ผู้ป่วยมักมีอาการหอบเหนื่อย และมีการหายใจหอบลึก มีภาวะแทรกซ้อน ของอวัยวะต่าง ๆ ที่รุนแรง (severe organ involvement) เช่น ภาวะตับอักเสบเฉียบพลัน (acute hepatitis) ภาวะตับวายเฉียบพลัน (acute liver failure) ภาวะไตวายเฉียบพลัน (acutekidneyinjury) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (myocarditis) และภาวะสมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น ซึ่งส่วนหนึ่งของผู้ป่วยเดงกีที่มีอาการ แปลกออกไปมักมีco-infection หรือมีโรคประจำตัวอยู่ การติดเชื้อชนิดอื่นร่วมด้วย (dual infection) สามารถพบได้ทั้งการติดเชื้อที่เกิดร่วมกันตั้งแต่ระยะแรกหรืออาจ เป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นภายหลังโดยเฉพาะการติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection)

การดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีในระยะฟื้นตัว (recovery phase) ผู้ป่วยไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมักมีอาการดีขึ้น อย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา24-48ชม.หลังช็อค

3.2 การพยาบาลโรคไข้เดงกี

3.2.1 การพยาบาลระยะไข้ (Febrile Phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีไข้สูงเฉียบพลัน ร่วมกับอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และอ่อนเพลีย

- ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
- ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษา และเช็ดตัวเพื่อลดไข้
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ
- เฝ้าระวังอาการเลือดออกผิดปกติ เช่น จุดเลือดออกตามผิวหนัง เลือดกำเดา หรือเลือดออกตามไรฟัน
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการเตือนที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

3.2.2 การพยาบาลระยะวิกฤต (Critical Phase) เป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะพลาสมารั่วและภาวะช็อก มักเกิดในช่วงที่ไข้เริ่มลดลง

- เฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจ
- ประเมินสัญญาณของภาวะช็อก เช่น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำ มือเท้าเย็น ปัสสาวะน้อย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

- ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด
- บันทึกปริมาณสารน้ำเข้า–ออกของร่างกายอย่างละเอียด
- เฝ้าระวังภาวะเลือดออกรุนแรง และหลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ
- ติดตามผลตรวจ Hematocrit และเกล็ดเลือดอย่างต่อเนื่อง

3.2.3 การพยาบาลระยะฟื้นตัว (Recovery Phase) เป็นระยะที่ภาวะพลาสมารั่วลดลง ระบบไหลเวียนโลหิตกลับสู่ภาวะปกติ

- ประเมินสัญญาณชีพและอาการทั่วไปอย่างต่อเนื่อง
- เฝ้าระวังภาวะน้ำเกินจากการได้รับสารน้ำในระยะวิกฤต
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและสารน้ำทางปากอย่างเพียงพอ
- ส่งเสริมการพักผ่อนและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังจำหน่าย เช่น การหลีกเลี่ยงกิจกรรมหนัก และการป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 28 ปี ผิวขาว รูปร่างสมส่วน ปฏิเสธโรคประจำตัว มาเข้ารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน วันนี้ 1 ชั่วโมงก่อนมา ขณะอาบน้ำ มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลมล้มลง ศีรษะกระแทกกำแพง เกร็งตาค้างนาน 1 นาที มีเหงื่อออกตัวเย็น หน้าซีด 3 วันก่อนมา ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลบางใหญ่ ด้วยอาการไข้สูง ทานยาลดไข้ ไข้ไม่ลดลง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกายมีอาการไอเล็กน้อย ไม่มีอาการเจ็บคอ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ปัสสาวะปกติ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคไข้เดงกี แพทย์พิจารณาว่ายังไม่เข้าเกณฑ์ที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจึงนัดผู้ป่วยมาติดตามอาการทุก 1วัน แรกรับที่ห้องฉุกเฉินถูกจัดอยู่ในผู้ป่วยประเภท Emergency ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิภาย 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 101/69 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว 98 เปอร์เซ็นต์ ไม่พบอาการเกร็ง ตาค้างยังเวียนศีรษะอยู่ประเมินระดับความรู้สึกตัวทางระบบประสาท E4V5M6 รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสง 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงดีเท่ากันทั้งสองข้าง ตรวจร่างกายทั่วไปปกติ ฟังปอดเบื้องต้นเสียงปอดปกติ ไม่มีผื่นแดงตามตัว ไม่มีปวดท้อง รายงานอาการให้แพทย์รับทราบ แพทย์ประจำห้องฉุกเฉินทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, LFT ผลตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการออกพบว่า ผล HCT 39% WBC 3,360 cell/mm. Platelet 138,000 cell/uL วัดระดับน้ำตาลปลายนิ้ว 111 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เก็บปัสสาวะ UA ผลปกติ แพทย์พิจารณาให้การรักษาเบื้องต้นโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามอาการต่อในห้องสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉินประเมินสัญญาณชีพซ้ำ เริ่มมีอุณหภูมิภาย 38.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 108/63 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 106 ครั้งต่อนาที วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ประเมินระดับความรู้สึกตัวคงที่ จึงได้ให้ยา Paracetamol 500 mg 1 เม็ดเพื่อลดไข้ หลังแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม ได้ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (Dengue fever) ที่มีอาการและอาการแสดงเข้าเกณฑ์ที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการของโรคไข้เลือดออก (Dengue fever) จึงให้ผู้ป่วยรับการรักษาต่อที่แผนกหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบางใหญ่ พยาบาลทำหน้าที่ติดตามอาการสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องทุก 30 นาที จนอาการคงที่ ติดตามอาการเรื่องไข้ไข้ลด ไม่มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม ไม่มีอาการและอาการแสดงของการรั่วของพลาสมา และอาการshock ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะออกได้เองจำนวน 300 ซีซี

แรกรับที่หอผู้ป่วยในหญิง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอ่อนเพลีย ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 106/67 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ มีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน อาการปวดท้องทุเลาลง ผลตรวจทางรังสีทรวงอก ปกติ ติดตามผลครวจทางห้องปฏิบัติกาเพิ่มเติมพบค่าการทำงานของไต BUN 13.3 mg/dL Cr 0.8 mg/dL GFR 101.36 ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าเกลือแร่ (Electrolyte) Sodium 131.4 mmol/L, Potassium 3.51 mmol/L Chloride 95.2 mmol/L CO2 22.4 mmol/L ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าการทำงานของตับ SGPT 729 U/L SGOT 334 U/Lสูงกว่าปกติ Blood albumin 3.7 gm/dL ผลการตรวจปัสสาวะ (UA) RBC >100/HPF (เนื่องจากผู้ป่วยมีประจำเดือน) WBC 0-1 /HPF Sp.Gr. 1.020 ไม่มีภาวะขาดน้ำ รายงานแพทย์เพื่อให้แพทย์พิจารณาการรักษาเพิ่มเติม และให้ติดตามค่าการทำงานของตับอีกครั้งในวันรุ่งขึ้น ปรับแผนการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/NSS

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

1000 มิลลิลิตร อัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยารับประทาน Paracetamol 500 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เมื่อมีอาการไข้ทุก 6 ชั่วโมง , Domperidone 10 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น, ORS ผงผสมน้ำจิบบ่อยๆ งดการแปรงฟันและให้ใช้ Special mouth wash ในการบ้วนปาก ทำความสะอาดช่องปากและฟันแทน ติดตามแผนการรักษาเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเข้าสู่ระยะวิกฤต หรือระยะช็อก ผู้ป่วยมีมีการรั่วของพลาสมา เลือดออกง่าย ร่วมกับมีภาวะเลือดออกจาประจำเดือน โดยการให้มีการติดตามค่า Hematocrit ทุก 6 ชั่วโมง ถ้า ค่า Hematocrit ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 3 เปอร์เซ็นต์หรือเพิ่มมากขึ้นกว่า 44 เปอร์เซ็นต์ พิจารณาให้รายงานแพทย์ทันที พยาบาลติดตามสัญญาณชีพและสังเกตอาการและอาการแสดงที่สำคัญ บันทึกการเข้า – ออกของสารน้ำ พบผู้ป่วยยังมีไข้สูง อยู่ระหว่าง 38.5 – 39.5 องศาเซลเซียส ค่า Hematocrit ของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 37 – 39% ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย พยาบาลจึงให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล พูดคุย ให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม เพื่อลดความวิตกกังวล ติดตามและเฝ้าระวังภาวะเลือดออก โดยให้ผู้ป่วยรับประทานเป็นอาหารอ่อน งดอาหาร ดำ แดง งดกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการทำให้เลือดออก และกระตุ้นให้ดื่ม ORS บ่อยๆ ขณะพักรักษา ในโรงพยาบาล

2 วันหลังนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังมีอาการอ่อนเพลีย ไข้เริ่มลดลง ยังมีประจำเดือนออกมากผิดปกติและมีอาการอืดแน่นท้อง ตรวจหน้าท้อง กดไม่เจ็บ คลำไม่พบตับโต ติดตามสัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิภาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101/52 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hematocrit ของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 33 – 34% CBC พบ WBC 3,440 cell/mm. Platelet 128,000 cell/uL. ค่าการทำงานของตับสูงกว่าเดิม 2 เท่า SGPT 1492 U/L SGOT 638 U/L Blood albumin 3.4 gm/dL รายงานให้แพทย์ทราบ แพทย์ยังคงแผนการรักษาเดิม ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น 5%D/NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง เพิ่มยารับประทานคือ Primolut - N รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น, Omeprazole 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า, Alum milk รับประทานครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะ วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น, Hyoscine 10 mgรับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง ให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง งดแปรงฟันหรือหากมีเลือดออกผิดปกติตามร่างกายให้แจ้งพยาบาลทันที และติดตามสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง บันทึกความผิดปกติของเลือดประจำเดือนจากการใช้ผ้าอนามัย

4 วันหลังนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ ยังมีประจำเดือนออกมากผิดปกติและยังมีอาการอืดอัดแน่นท้อง ติดตามสัญญาณชีพ อุณหภูมิภาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/64 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hematocrit ของผู้ป่วยคงที่อยู่ในช่วง 33 – 34% CBC พบ WBC 4,640 cell/mm. Platelet 80,000 cell/uL. ปริมาณเกล็ดเลือดผู้ป่วยลดลงจากเดิม 62.5% เฝ้าระวังภาวะ Spontaneous bleed ค่าการทำงานของตับ SGPT 997 U/L SGOT 526 U/L Blood albumin 3.2 gm/dL มีแนวโน้มดีขึ้น แพทย์พิจารณาให้ติดตามค่าการทำงานของตับอีกครั้งในวันรุ่งขึ้น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาเดิมเป็น 5%D/NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง แพทย์จึงพิจารณาหยุดให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และให้ยา Calamine lotion ทาบรรเทาอาการคัน ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง ให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง งดแปรงฟันหรือหากมีเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย ให้แจ้งพยาบาล ติดตามสัญญาณชีพทุก 4-6 ชั่วโมง

5 วันหลังนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ดี ติดตามสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิภาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที สม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/66 มิลลิเมตรปรอท วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC พบ Hematocrit 29 WBC 4,370 cell/mm. Platelet 149,000 cell/uL ค่าการทำงานของตับ SGPT 319 U/L SGOT 281 U/L มีแนวโน้มที่ดีขึ้น Blood albumin 3.0 gm/dL ปริมาณเกล็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์เพิ่มขึ้น แพทย์จึงพิจารณาให้กลับบ้าน ขณะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 5 วัน พยาบาลมีการติดตามอาการและอาการแสดงเกี่ยวกับการเข้าสู่ระยะช็อกและเฝ้าระวังติดตามภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น เลือดออก ท้องอืด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยได้ จึงทำให้ผู้ป่วยผ่านพ้นระยะช็อกและเข้าสู่ระยะฟื้นตัวได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะดูแล มีอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์จึงพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านโดยให้ยา Paracetamol 500 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เมื่อมีอาการไข้ทุก 6 ชั่วโมง, Omeprazole 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า, Domperidone 10 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น, Alum milk รับประทานครั้งละ 2 ช้อนโต๊ะ วันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น, Hyoscine 10 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และเกลือแร่ผสมน้ำจิบบ่อยๆ และนัดติดตามอาการหลังการรักษาเป็นเวลา 2 สัปดาห์ พยาบาลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ การออกกำลังกาย ที่เหมาะสม ตลอดจนอาการสำคัญที่ผู้ป่วยควรมาโรงพยาบาลก่อนนัด ได้แก่ เลือดออกตามร่างกาย ปวดท้องมาก ตัวเหลือง เป็นต้น โดยปกติผู้ป่วยมักมีเกล็ดเลือดเพิ่มขึ้นจนเป็นปกติภายใน 7 วัน

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย อาการทั่วไปดีขึ้น ไม่มีอาการ เลือดออกตามร่างกาย ไม่มีอาการปวดท้องมาก ไม่มีอาการตัวเหลือง ไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถปฏิบัติและดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านได้ ติดตามอาการป่วยของสมาชิกในครัวเรือน พบว่าไม่มีการติดต่อของโรคภายในครัวเรือน

วิธีการดำเนินงาน

1. ศึกษาและคัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มีอาการโรคไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลบางใหญ่จำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วยและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา
3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
4. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะทำการศึกษา
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแผนการพยาบาลสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
6. เรียบเรียงและเขียนเป็นเอกสารทางวิชาการ (กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามระยะของโรค สามารถควบคุมอาการไข้และอาการไม่สุขสบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อกจากไข้เลือดออก หรือภาวะเลือดออกรุนแรง

3. สัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ และมีความคงที่ตลอดระยะเวลาการรักษา

4. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการเตือน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถเฝ้าระวังอาการผิดปกติได้อย่างเหมาะสม5. ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวและกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ได้รับการประเมินและรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็วและต่อเนื่อง ลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสมรรถภาพให้กลับมาดำรงชีวิตประจำวันได้มากที่สุด

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 1 เรื่อง

เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ขณะดูแลปลอดภัยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

2. ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล

3. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคโรคไข้เลือดออก ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาล

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ทำให้ทราบถึงปัญหา แนวโน้ม และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก นำไปสู่การยกระดับคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยในหญิง

2. ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นสื่อในการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ตลอดจนเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลทุกระดับ และนักศึกษาที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติงานในหลักสูตรต่าง ๆ

3. สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการทบทวนและพัฒนาการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

4. ข้อมูลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหอผู้ป่วยในหญิงอย่างเป็นระบบและเหมาะสม

5. ช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย โดยการป้องกันและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีความยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากลักษณะของโรค

1. ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ขณะป่วยโรคไข้เดงกี มีประจำเดือนซึ่งเป็นความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการเลือดออกแล้วหยุดยาก

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

2. มีการดำเนินโรคเป็นระยะ และอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในระยะวิกฤตซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ทำให้พยาบาลต้องเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา นอกจากนี้ การประเมินภาวะพลาสมารั่วและภาวะช็อกต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และการติดตามข้อมูลทางคลินิกหลายด้านควบคู่กัน เช่น สัญญาณชีพ ปริมาณสารน้ำเข้า – ออกของร่างกาย

3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งหากประเมินไม่ทันการณ์อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ การให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยต้องดำเนินการอย่างระมัดระวังและเหมาะสมตามระยะของโรค เนื่องจากการให้สารน้ำมากหรือน้อยเกินไปอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะช็อกหรือภาวะน้ำเกิน

4. การเฝ้าระวังภาวะเลือดออกที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อีกทั้ง ผู้ป่วยและญาติอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของโรคและการดำเนินโรคที่ไม่แน่นอน ส่งผลให้การสื่อสาร การให้ข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาต้องใช้เวลาและทักษะในการดูแลด้านจิตสังคมควบคู่กับการพยาบาลทางกายภาพ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ความแตกต่างด้านประสบการณ์และความชำนาญของพยาบาล รวมถึงภาระงานและข้อจำกัดด้านกำลังคน อาจส่งผลให้การประเมินอาการเตือน การติดตามสัญญาณชีพ และความต่อเนื่องของการพยาบาลยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2. ผู้ป่วยและญาติยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและอาการเตือนไม่เพียงพอ อีกทั้งการติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในบางช่วงอาจล่าช้า ส่งผลต่อการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล

9. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการพยาบาลที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน จะส่งเสริมให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องในทิศทางเดียวกัน ช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงาน และลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ อันส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

2. มีการทบทวนความรู้ทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง และประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

3. ให้ความรู้ ครอบครัวและชุมชนเพื่อเฝ้าระวังการแพร่ระบาดในพื้นที่

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวสวรรยา มูลพินิจ สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวสวรรยา มูลพินิจ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 31/มี.ค./67

ผู้ขอประเมิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสวรรยา มูลพินิจ	นางสาว สวรรยา มูลพินิจ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่
วันที่...../...8...มี.ค...2569.....

ลงชื่อ.....
(นายกวิตม์ ซื่อมั่น)
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาง
กรวย
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาง
ใหญ่
วันที่...11/0...มี.ค...2569./.....

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. **เรื่อง** แบบบันทึกและตรวจสอบการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด
2. **หลักการและเหตุผล**

กระบวนการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดมีขั้นตอนที่ซับซ้อน ต้องอาศัยความถูกต้องแม่นยำและความรอบคอบในทุกระยะ ตั้งแต่การตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ความถูกต้องของชนิดเลือดและส่วนประกอบของเลือด การเฝ้าระวังอาการระหว่างการให้เลือด ตลอดจนการติดตามอาการภายหลังการให้เลือด การบันทึกและการตรวจสอบในแต่ละขั้นตอนยังอาจแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และภาระงานของพยาบาลแต่ละราย ซึ่งอาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนและความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำหรือมีเลือดออกผิดปกติ จำเป็นต้องได้รับการให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดอย่างทันท่วงทีและปลอดภัย การมีเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ลดความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

จากสถิติของโรงพยาบาลบางใหญ่ในช่วงปี พ.ศ. 2566–2568 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดจำนวน 312, 358 และ 421 ราย ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการให้เลือด พบปัญหาที่สำคัญ ได้แก่ การให้เลือดผิดราย จำนวน 2, 3 และ 4 ครั้ง ในจำนวนนี้มีการให้เลือดผิดหมู่เลือด จำนวน 1, 2 และ 2 ครั้ง และความล่าช้าในการให้เลือด จำนวน 8, 11 และ 15 ครั้ง ตามลำดับ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ปฏิกิริยาจากการให้เลือด ภาวะเม็ดเลือดแดงแตกเฉียบพลัน และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

ดังนั้น ผู้จัดทำจึงได้พัฒนานวัตกรรม “แบบบันทึกและตรวจสอบการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด” ขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการตรวจสอบความถูกต้องในทุกขั้นตอนของการให้เลือด เพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ส่งเสริมการปฏิบัติงานทางการพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. **บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดเป็นกระบวนการรักษาที่มีความสำคัญและมีความเสี่ยงสูง ความคลาดเคลื่อนในขั้นตอนการปฏิบัติงานอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างรุนแรง จากการปฏิบัติงานพบว่าการตรวจสอบและการบันทึกข้อมูลการให้เลือดยังขาดความเป็นมาตรฐาน เนื่องจากความแตกต่างด้านประสบการณ์ของพยาบาลและภาระงานที่สูง ส่งผลให้การตรวจสอบอาจไม่ครบถ้วนและไม่เป็นระบบ

แนวคิดในการพัฒนานวัตกรรมแบบบันทึกและตรวจสอบการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดจึงมุ่งเน้นการสร้างเครื่องมือที่ใช้งานง่าย ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุมการตรวจสอบในทุกระยะ ก่อน ระหว่าง และหลังการให้เลือด เพื่อช่วยลดความคลาดเคลื่อน เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย

การนำไปใช้ในระยะแรกอาจพบข้อจำกัดด้านภาระงานและความไม่คุ้นเคยของบุคลากร จึงควรมีการปรับรูปแบบให้กระชับ ควบคู่กับการให้ความรู้ ติดตามการใช้งานอย่างต่อเนื่อง และพิจารณาพัฒนาเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ในอนาคตเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบันทึกข้อมูล

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. การให้เลือดและส่วนประกอบของเลือดมีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล
2. ลดความคลาดเคลื่อนและความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้เลือด
3. พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น และสามารถตัดสินใจทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การบันทึกข้อมูลการให้เลือดมีความเป็นระบบ สามารถตรวจสอบย้อนหลังได้
5. เพิ่มความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยรวม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราความครบถ้วนและถูกต้องของการบันทึกการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ไม่น้อยกว่าร้อยละ90
2. อัตราการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการให้เลือดลดลงหรือไม่เกิดขึ้นร้อยละ 0

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวสวรรยา มูลพินิจ)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 31 / มี.ค. / 69

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสวรรยา มูลพินิจ
ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	28
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	90

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(✓) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

ลงชื่อ.....
(นางสาวปรารถนา เชื้อสำราญรัตน์)
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่
วันที่ 7 มี.ค. 2569

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....

(นายกวิตม์ ซื่อมั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่ 10 มิ.ย. 2569

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกันก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

3.ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

( ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(.....(นายปริพนท์ จูลเจิม).....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ...../..๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๗.....