



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

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

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอชิรญา เงินอัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวรัชฎากร ผลพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๓.	นางสาวธิดารัตน์ รักขันธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลไทรน้อย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๔

(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

[illegible]

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓ เดือน (ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง เดือนพฤศจิกายน)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection : UTI) คือ โรคหรือภาวะที่เกิดจากอวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะเกิดการอักเสบจากการติดเชื้อ ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยจะมีการหรือไม่มีการก็ได้ การติดเชื้อจะเกิดขึ้นที่ใดก็ได้ เช่น ไต กระเพาะปัสสาวะ หรือท่อปัสสาวะและสามารถแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นได้ อาจเป็นได้อย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบไม่ซับซ้อน (uncomplicated UTI) คือ การติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรง โดยมีหน้าที่หรือโครงสร้างของระบบทางเดินปัสสาวะปกติ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะแบบซับซ้อน (complicated UTI) คือการติดเชื้อในผู้ป่วยที่อ่อนแอ หรือมีโครงสร้างและหน้าที่ของระบบทางเดินปัสสาวะผิดปกติ

สาเหตุของโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สำคัญ คือแบคทีเรีย ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในลำไส้ของคนเรา โดยมีกลไกการติดเชื้อ คือแบคทีเรียดังกล่าวมีการเคลื่อนที่จากลำไส้มาปนเปื้อนบริเวณส่วนนอกของรูก้น จากนั้นเข้าสู่บริเวณช่องเปิดของท่อปัสสาวะและเคลื่อนขึ้นไปตามท่อปัสสาวะ เข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ ท่อไต และไต ทำให้เกิดการติดเชื้อ นอกจากนั้นแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดการติดเชื้ออาจมาจากกระแสเลือด ในผู้ที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดนำมาก่อน โดยปกติร่างกายจะมีกลไกในการป้องกันการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะที่สำคัญคือ การไหลของน้ำปัสสาวะออกสู่ภายนอกร่างกายในปริมาณที่เหมาะสม และสม่ำเสมอ เป็นการช่วยขับเอาเชื้อแบคทีเรียที่ปนเปื้อนออกสู่ภายนอกร่างกาย ดังนั้น หากมีความผิดปกติใด ๆ ของการไหลออกของปัสสาวะ เช่น การกลั้นปัสสาวะ มีนิ่วหรือเนื้องอกอุดตันในทางเดินปัสสาวะ ความผิดปกติของโครงสร้างของไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะและท่อปัสสาวะ ผู้หญิงมีโอกาสเกิดโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะมากกว่าผู้ชายเนื่องจากท่อปัสสาวะของผู้หญิงสั้นกว่าผู้ชาย เชื้อแบคทีเรียจะเคลื่อนเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะได้ง่าย ผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้และบุคคลที่มีความผิดปกติของภูมิคุ้มกันโรคมีโอกาสติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะเพิ่มขึ้น

อาการของโรค ผู้ที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจะมีอาการต่าง ๆ ขึ้นกับตำแหน่งของการติดเชื้อ หากการติดเชื้ออยู่เฉพาะที่กระเพาะปัสสาวะหรือท่อปัสสาวะผู้ติดเชื้อจะมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะไม่สุด กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ น้ำปัสสาวะขุ่น ปัสสาวะมีเลือดปน และปวดท้องน้อย แต่ถ้ามการติดเชื้อนั้นลามขึ้นไปจนถึงไต ผู้ติดเชื้อจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ มีไข้ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง บริเวณสีข้าง และถ้าเป็นรุนแรงมาก อาจมีความดันโลหิตต่ำ ซึมลงและหมดสติได้

การพยาบาล

๑. บรรเทาความเจ็บปวดและดูแลความไม่สุขสบายของผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยที่มีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ มักมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย ลำบาก แสบขัดและปวดบริเวณเหนือหัวเหน่า อาการปัสสาวะแสบขัดจะเป็นมากขึ้นในขณะถ่ายปัสสาวะใกล้จะสุด ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมาก อาการดังกล่าวสามารถบรรเทาได้โดยการให้ยาลดการเกร็งตัวของกระเพาะปัสสาวะตามแผนการรักษา

๒. ดูแลให้ผู้ป่วยได้ดื่มน้ำและรับประทานอาหารพอเพียง แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ ๒ – ๓ ลิตร ซึ่งเป็นปริมาณที่เพียงพอสำหรับการขับปัสสาวะ แต่ไม่ทำให้ปัสสาวะเจือจางจนมีผลต่อระดับยาปฏิชีวนะในกระแสโลหิตให้อยู่ในระดับคงที่พอจะฆ่าเชื้อโรคได้

๓. ป้องกันและตรวจค้นภาวะช็อกจากการติดเชื้อ โดยวัดและบันทึกสัญญาณชีพในผู้ป่วยที่รับไว้ รักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในต่ออย่างเฉียบพลันจากเชื้อ *Staphylococcus aureus* และติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบบางตัวเช่น *Escherichia coli* มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกระแสโลหิตสูงมาก แนะนำไม่ให้กลั้นปัสสาวะ แนะนำให้ทำความสะอาดอวัยวะทุกครั้งหลังการขับถ่าย

๔. ติดตามประเมินผลการรักษาและหน้าที่ของไต โดยบันทึกจำนวนของเหลวที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะทุกวัน เพื่อประเมินหน้าที่ของไตและสามารถสังเกตลักษณะของปัสสาวะเกี่ยวกับสี กลิ่น ความใส หรือขุ่นและสิ่งเจือปน ติดตามผลการเก็บปัสสาวะส่งตรวจ เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อว่าดีขึ้นหรือไม่

๕. ดูแลทางด้านจิตใจ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยพร้อมทั้งตอบข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อคลายความวิตกกังวล ให้ข้อมูลด้านอาการ อาการแสดงและแผนการรักษาของแพทย์

การรักษาโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะส่วนใหญ่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุ ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่ไม่รุนแรงและมีอาการน้อย แพทย์จะให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก สามารถกลับบ้านได้และให้ยาปฏิชีวนะในรูปกิน ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาคือประมาณ ๓-๗ วันขึ้นอยู่กับอาการ ความรุนแรงของการติดเชื้อ และการตอบสนองต่อการรักษา ส่วนในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ไต หรือมีอาการที่รุนแรง แพทย์จะรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล และให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำเป็นเวลาประมาณ ๑๐-๑๔ วัน ขึ้นกับการตอบสนองต่อการรักษา ภายหลังการรักษาแล้ว ส่วนใหญ่อาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นภายใน ๔๘-๗๒ ชั่วโมง เช่น มีไข้ลดลง ปัสสาวะแสบขัดลดลง และอาการปวดท้องน้อยหรือปวดหลังบริเวณสีข้างลดลง หากอาการยังไม่ดีขึ้นชัดเจน ผู้ป่วยควรกลับมาพบแพทย์ซ้ำเพื่อรับการตรวจเพิ่มเติมต่อไปถึงสาเหตุ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ในบางกรณีหากผู้ป่วยมีอาการปวดแสบเวลาปัสสาวะอย่างมาก แพทย์อาจให้ยากินเพื่อลดอาการแสบขัดเวลาปัสสาวะเพิ่มเติมเป็นระยะเวลาสั้นๆ ไม่เกิน ๒ วัน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นโรคที่มีการติดเชื้อของอวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งได้แก่ ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ โรคนี้เป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ประมาณ ๓๐-๕๐% ของผู้หญิงคนหนึ่งจะเป็นโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต

การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งอาจนำไปสู่ความรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ จากข้อมูลหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางกรวย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ พบว่าโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นโรค ๕ อันดับแรกของหน่วยงาน มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน ๔๔, ๕๒ และ ๔๗ รายตามลำดับ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จึงมีความสำคัญเพื่อช่วยลดความรุนแรง ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่สนใจที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ ๑ ราย
๒. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจาก เอกสาร ตำราวิชาการ อินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ค้นคว้าความรู้ทางทฤษฎีจากตำราและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรม
๓. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
๔. วินิจฉัยการพยาบาล และแก้ไขปัญหาตามกระบวนการพยาบาล
๕. ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
๖. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
๗. เรียบเรียงเนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้อง จัดทำรูปเล่ม

เป้าหมายของงาน

๑. สามารถนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินปัสสาวะมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาลและหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน
๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. ศึกษาการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน ๑ ราย

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
๒. ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันสาเหตุของโรค

๓. โรงพยาบาลบางกรวยมีเอกสารแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
๒. เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ
 ๑. การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินปัสสาวะ ต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสุขภาพทุกฝ่าย ทำให้การดูแลบางขั้นตอนซ้ำซ้อนหรือขาดความต่อเนื่อง
 ๒. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องควรมีการจัดทำแผนผังกระบวนการดูแลที่ชัดเจน เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากที่สุด

๒. ควรพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ โดยการเพิ่มพูนความรู้ ฝึกอบรม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) สักส่วนของผลงาน.....

๒) สักส่วนของผลงาน.....

๓) สักส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อริศา

(..... พ.ศ. อริศา วัฒน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓๐ / ๓.ค. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อรพรรณ น ลำปาง

(นางอรพรรณ น ลำปาง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๓๑ / ๓.๑ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายวิทย์ ชื่อมัน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๓๑ / ๓.๑ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) ร. / L

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

๒. หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (catheter associated urinary tract infection : CAUTI) เกิดในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะนานกว่า ๔๘ ชั่วโมง หรือหลังการถอดสายสวนปัสสาวะออกภายใน ๒๔ ชั่วโมง มีสาเหตุมาจากการที่สายสวนเป็นสิ่งแปลกปลอมทำให้ประสิทธิภาพการทำลายเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะลดลง จากข้อมูลหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบางกรวย พบการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะเป็นปัญหาสำคัญอันดับ ๒ ของการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมีแนวโน้มสูงขึ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๔, ๒๕๖๕ และ ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในงานการพยาบาลผู้ป่วยในด้วยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จากการคาสายสวนปัสสาวะ ๖, ๑๔ และ ๘ รายตามลำดับ คิดเป็นอัตรา ๒.๔๓, ๕.๒๕ และ ๓.๑๗ รายต่อ ๑๐๐๐ วันของการคาสายปัสสาวะ จากข้อมูลข้างต้นและการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลและมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงได้จัดทำแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากปัญหาการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ พบว่าหากผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจถึงสาเหตุ อาการ ความจำเป็นของการใส่สายสวนปัสสาวะ การดูแล การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง จะสามารถลดอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ รวมถึงหากผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถประเมินอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติได้ เช่น ใช้ ปัสสาวะกะปริบกะปรอย ปัสสาวะลำบาก ปัสสาวะออกน้อยลง กดเจ็บบริเวณหัวหน่าว ปวดหลัง หรือแหว่ ปัสสาวะขุ่น มีตะกอน มีลักษณะคล้ายหนอง และสามารถพาผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาลได้ทัน จะช่วยลดอัตราการติดเชื้อ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะช็อก รวมถึงลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้ แผ่นพับจึงเป็นเครื่องมือชนิดหนึ่งในการเผยแพร่ความรู้ที่สามารถส่งถึงเป้าหมายได้โดยตรง มีขนาดเล็ก หยิบง่าย พกพาได้สะดวก ผู้อ่านสามารถอ่านเวลาใดก็ได้ ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดจัดทำคู่มือการให้ความรู้และการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นแผ่นพับการดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ โดยสรุปเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ความหมาย สาเหตุการคาสายสวนปัสสาวะ วิธีการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ อาการผิดปกติ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถประเมินอาการผิดปกติ การแก้ไขเบื้องต้นได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภายใน ๒๘ วัน

๒. ลดอัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเดิมภายใน ๒๘ วัน ของผู้ป่วยโรคทางเดินปัสสาวะ

< ๑๐%

๒. อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐ ครั้ง/๑๐๐๐ วันใส่

(ลงชื่อ) วริศดา
 (..... พ.อ. วริศดา เจริญวงศ์)
 (ตำแหน่ง) นายกบริหารปฏิบัติการ
 (วันที่) ๓๐ / ๓๐ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวอชิรญา เงินอัน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๙
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๘
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๙
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๙
รวม	๑๐๐	๙๓

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อ) อรรณณ ณ ลำปาง

(นางอรรณณ ณ ลำปาง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๓๐ / ๓๑ / ๒๕๖๖

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (✓) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ)

(นายกวิตรม์ ชื่อนั่น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๓๑ / ๓.๓. / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(..... นายสุริย ทองแท้.....)

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๙ ม.ค. ๒๕๖๔

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด : กรณีศึกษา”
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มิถุนายน 2565 – 31 กรกฎาคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด Sepsis

ความหมายของโรค

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด คือ sepsis คือภาวะที่ร่างกายมีการติดเชื้อร่วมกับมี SOFAscore ≥ 2 septic shock คือ ส่วนหนึ่งของ sepsis ประกอบกับระบบไหลเวียนโลหิต การทำงานของเนื้อเยื่อ หรือระบบต่างๆ ล้มเหลวสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น (Rhodes, et al., 2017) ผู้ป่วยความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือลดลงมากกว่า 40 มิลลิเมตรปรอทจากระดับความดันโลหิตเดิมโดยไม่พบสาเหตุอื่น และไม่ตอบสนองต่อการให้สารน้ำชนิด crystalloid 30 มิลลิตรต่อกิโลกรัม มีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง เช่น lactic acidosis ปัสสาวะออกน้อยหรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ต้องได้รับการกระตุ้นหัวใจหรือยากระตุ้นการบีบตัวของหลอดเลือด

พยาธิสภาพ

ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ เป็นส่วนหนึ่งของภาวะช็อกที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหลอดเลือดผิดปกติ (distributive shock) เริ่มมาจากแบคทีเรียปล่อย endotoxin เข้ามาในกระแสเลือด มีผลต่อร่างกายโดยเกิดการอักเสบที่เกิดขึ้นเฉพาะจุด เนื้อเยื่อบริเวณนั้นถูกทำลาย ผลของการตอบสนองต่อการอักเสบเฉพาะที่นี้ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดบริเวณนั้นมีการเคลื่อนที่ของ WBC ต่างๆ ไปยังอวัยวะเป้าหมาย จากนั้นมีการเปลี่ยนแปลงของระบบ metabolism และ catabolism ของบางอวัยวะเช่น ตับ, ม้าม และ lymphatic tissue และมีการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันเกิดขึ้นในร่างกาย หลังจากนั้นจะเข้าสู่ภาวะ Acute phase reaction โดยระยะนี้จะมีการหลั่งสาร proinflammatory cytokines (IL-1, IL-2, IL-6, TNF α) จำนวนมากออกมา (Burdette, 2012; Paterson and Webster, 2000) หลังจากนั้นร่างกายจะหลั่งสาร Histamine และ Kinin มีผลทำให้ความตึงตัวของหลอดเลือดเพิ่มขึ้น มีการคั่งค้างของเลือดในหลอดเลือดดำมากขึ้น ส่งผลทำให้เลือดดำย้อนไหลกลับไปที่หัวใจ (venous return) ลดลงและเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) ลดลงตามด้วย จากนั้นความดันโลหิตก็จะต่ำลง นอกจากนี้ร่างกายจะมีการกระตุ้น complement ต่างๆ เพิ่มการหลั่ง C5a และ C3a ทำให้เกิดลิ่มเลือดเล็กๆ (micro emboli) ประกอบกับระบบการแข็งตัวของเลือดและการละลายลิ่มเลือดผิดปกติซึ่งทำให้เกิดให้เกิดภาวะลิ่มเลือดกระจายทั่วร่างกาย (disseminated intravascular coagulation: DIC) ซึ่งลิ่มเลือดเล็กๆ จะทำให้หลอดเลือดเล็กอุดตันเป็นผลทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดสารอาหารและออกซิเจนไปเลี้ยง ในระยะแรกเซลล์จะมีความต้องการใช้ ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นร่างกายจะมีการปรับชดเชย โดยหัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วและลึกมากขึ้น ร่างกายอยู่ในภาวะต่างจากการหายใจ (respiratory alkalosis) และในเวลาต่อมาจะเปลี่ยนเป็นภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม (metabolic acidosis) เนื่องจากเซลล์ได้ออกซิเจนน้อยลงทำให้เซลล์ต้องอาศัยกระบวนการสร้างพลังงานโดยไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic metabolism) ทำให้เกิดการคั่งของกรดแลคติกตามมา เมื่อภาวะดังกล่าวนี้ไม่ได้รับการแก้ไขอาการของโรคจะลุกลามทำให้เซลล์และอวัยวะสำคัญของร่างกายถูกทำลายและเสียชีวิต ในที่สุด

การวินิจฉัย

การวินิจฉัย การวินิจฉัยภาวะช็อกจากการติดเชื้อได้จากการซักประวัติ อาการและอาการแสดงของ ผู้ป่วย ที่มาเข้ารับการรักษาตามคำจำกัดความ ต่างๆ โดย Surviving Sepsis Campaign (SSC) และแนะนำให้ใช้ SOFA score ในการประเมินภาวะช็อกจากการติดเชื้อแทนการใช้ SIRS score เดิมเนื่องจากมีความไวและ

ความจำเพาะมากกว่า แต่เนื่องจาก SOFA score มี หัวข้อการประเมินค่อนข้างมาก จึงได้ทำการปรับให้เหลือเพียง quick SOFA score (qSOFA) โดยการประเมิน qSOFA มีดังนี้

1. ระดับความรู้สึกตัวลดลง (GCS น้อยกว่า 15 คะแนน)
2. อัตราการหายใจมากกว่า หรือเท่ากับ 22 ครั้งต่อนาที
3. ความดัน Systolic น้อยกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท

หากพบว่ามีผลผิดปกติมากกว่า 2 ข้อ ถือว่ามีความเสี่ยงสูงต้องได้รับการรักษาทันที ทั้งนี้ ประกอบกับผู้ป่วยมีการติดเชื้อหรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อแนะนำให้ทำการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อทำการเพาะเชื้อก่อนให้ยาต้านจุลชีพเช่น เลือด ปัสสาวะ สิ่งคัดหลั่งจากแผล น้ำในช่องท้อง น้ำในข้อ เสมหะ เป็นต้น ทั้งนี้การเก็บสิ่งส่งตรวจต้องไม่ทำให้เสียเวลาในการเริ่มให้ยาต้านจุลชีพ ภายใน 1 ชั่วโมง

การพยาบาล

1. การประเมินภาวะ Sepsis และ Septic Shock โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการใช้ แบบประเมินต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น การตรวจหาระดับ Lactate ในเลือด Lactate ในเลือด > 2 mmol/L
2. การเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ (Hemoculture) เมื่อมีการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ และมีแผนการรักษาให้ยาต้านจุลชีพ ควรมีการเจาะ Hemoculture และสารคัดหลั่งต่างๆ ที่น่าจะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ก่อนเริ่มให้ยาต้านจุลชีพ (Srivisai, & Onsen, 2017) พยาบาลควรเก็บสิ่งส่งตรวจก่อนเริ่มให้ยาต้านจุลชีพและใช้หลักสะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อให้การส่งเพาะเชื้อมีประสิทธิภาพผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง เหมาะสมการควบคุมแหล่งการติดเชื้อ
3. การดูแลให้ยาต้านจุลชีพทางหลอดเลือดดำ เพื่อกำจัดแหล่งติดเชื้อที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ ซึ่งควรให้ยาที่เหมาะสมกับการติดเชื้อ ดูแลให้ยาต้านจุลชีพทางหลอดเลือดดำเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์
4. การดูแลให้สารน้ำอย่างเพียงพอ ควรใช้เทคนิค Fluid Challenge test เมื่อต้องให้สารน้ำอย่างต่อเนื่อง และเลือกให้สารน้ำประเภท Crystalloid เป็นตัวเลือกแรก ในการเพิ่มปริมาณน้ำในผู้ป่วย Sepsis และ Septic Shock ในกรณีที่มีระดับความดันโลหิตต่ำ หรือมีค่า Lactate ในเลือด ≥ 4 มิลลิโมลต่อลิตร อัตราการให้สารน้ำอย่างน้อย 30 ml/Kg ภายใน 3 ชั่วโมง โดยให้อัตราที่เร็ว 500-1000 มิลลิตร ใน 1 ชั่วโมง
5. การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับสารน้ำในปริมาณมากและรวดเร็ว การประเมินภาวะน้ำเกิน เช่น ไอ มีเสมหะเป็นน้ำมีฟอง เมื่อฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation ควรรายงานแพทย์ส่งตรวจเอกซเรย์ปอดเพื่อประเมิน Pulmonary edema หรือหยุดการให้สารน้ำ
6. การดูแลให้ยากระตุ้นการบีบหลอดเลือด (Vasopressors) หลังจาก Fluid Resuscitation เพื่อให้ได้ MAP ≥ 65 มิลลิเมตรปรอท และติดตามระดับความดันโลหิตและปรับขนาดยาตามแผนการรักษา
7. การติดตามและประเมินปริมาณปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมิน Tissue Perfusion และ ติดตามประสิทธิภาพการทำงานของไต เฝ้าระวังภาวะไตวาย รายงานแพทย์เมื่อปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 ml/kg/hr
8. การดูแลให้ออกซิเจนเพื่อให้เซลล์และเนื้อเยื่อในร่างกายมีออกซิเจนอย่างเพียงพอต่อความต้องการ
9. การดูแลให้ยา Adrenaline หากให้การรักษาด้วย Vasopressors แล้วค่า Mean Arterial Pressure ≤ 65 มิลลิเมตรปรอท พิจารณาให้ Adrenaline Intravenous เพื่อให้ได้ MAP ≥ 65 มิลลิเมตรปรอท
10. การดูแลความสบายต่างๆของผู้ป่วย เช่นการเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาลดไข้ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ การให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกจนอุณหภูมิร่างกายลดต่ำลง รวมทั้งการยกขาขึ้นเตียงเพื่อป้องกันการลัดตกหักมุมหรือการป้องกันผู้ป่วยดิ่งอุปกรณ์ต่างๆใน กรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

1. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆอย่างเพียงพอทั้งโรคที่ผู้ป่วยเป็นสาเหตุของการเกิดโรค

การรักษาของแพทย์และการพยาบาลรวมทั้งเหตุผลในการให้การพยาบาล เนื่องจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อเกิดขึ้นทันทีทันใดและผู้ป่วยอาจมีระดับความรู้สึกล้มเหลวเปลี่ยนแปลงอาจเป็นการยากที่ญาติของผู้ป่วยจะสามารถเข้าใจยอมรับกับภาวะฉุกเฉินได้ การให้ข้อมูลที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเกิดความเข้าใจยอมรับการเจ็บป่วยและให้ความร่วมมือตามแผนการรักษา

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เป็นภาวะวิกฤตและฉุกเฉินที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยเนื่องจากผลของภาวะนี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย มีการทำลายเนื้อเยื่อและการทำงานของ อวัยวะสำคัญล้มเหลว จนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด โดยพบอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 1 ใน 5 ของอัตราการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ในปีงบประมาณ 2563-2565 โรงพยาบาลบางกรวย มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งหมด 125,129 และ 132 รายตามลำดับ และเสียชีวิตทั้งหมด 50,52 และ 54 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 40,40.31 และ 40.90 ของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และ ในปีงบประมาณ 2566 โรงพยาบาลบางกรวย มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดทั้งหมด 136 ราย และเสียชีวิตทั้งหมด 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.17 ของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ข้าพเจ้าได้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อหาแนวทางในการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตตามมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
2. เพื่อศึกษาและหาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา ประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลความรู้จากตำราและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาล และแก้ไขปัญหาตาม กระบวนการพยาบาล
5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
6. สรุปการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะผู้ป่วยและญาติ
7. เรียบเรียงเนื้อหา จัดทำรูปเล่ม และนำผลงานออกตีพิมพ์เผยแพร่

เป้าหมาย

ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและจำหน่ายกลับบ้านได้

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

ได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางกรวย ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2566 – 31 กรกฎาคม 2566 จำนวน 1 เรื่อง

5.2 เชิงคุณภาพ

เพิ่มทักษะสำคัญในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากกรณีศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและสามารถเป็นความรู้เพื่อต่อยอดในการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด รวมไปถึงศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งในผู้สูงอายุจะมีการแสดงของโรคไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความรุนแรงของโรคได้ช้า ประกอบกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีการดำเนินโรคที่รวดเร็ว และเกิดได้กับอวัยวะหลายอวัยวะในร่างกาย การที่มาโรงพยาบาลล่าช้าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นและเพิ่มโอกาสการเสียชีวิต

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่กล่าวข้างต้นในหัวข้อความยุ่งยากและซับซ้อน ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีอาการและอาการแสดงไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติขาดความตระหนักในการที่จะมาโรงพยาบาลลดลง ประกอบกับระยะเวลาการดำเนินการของโรคที่รวดเร็ว ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงแล้วเมื่อมาถึงโรงพยาบาล

9. ข้อเสนอแนะ

จัดทำช่องทางประชาสัมพันธ์ warning sign ของภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และช่องทางด่วนสำหรับการที่สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลและใช้เครื่องมือคัดกรองที่เหมาะสมและรวดเร็วเพื่อวินิจฉัยผู้ป่วยและให้การรักษาตามแนวทางการรักษาให้รวดเร็ว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

10. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....
- 2)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....
- 3)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)วิรัชพร ผลพัฒน์.....

(นางสาววิรัชพร ผลพัฒน์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 7 / ๑๑ / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

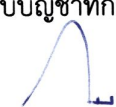
(ลงชื่อ) อรพรรณ น ลำปาง

(นางอรพรรณ น ลำปาง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 8 / ๕๖ / ๕๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

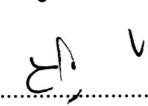
(ลงชื่อ) 

(นายกวิทย์ ชื่อนั้น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) 8 / ๕๖ / ๕๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๘ ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการ)

1. เรื่อง ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ ระยะเร่งด่วนต่ออาการทรุดลง และความรู้การปฏิบัติในบทบาทพยาบาลห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน

2. หลักการและเหตุผล

จากการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลบางกรวยในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ พบว่ามีความล่าช้าในขั้นตอนการประเมินและการประเมินซ้ำรวมไปถึงความล่าช้าในการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อก มีอาการทรุดลงและเสียชีวิตในที่สุด

จากสภาพปัญหา ทางผู้จัดทำจึงศึกษาแนวทางการการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดเพื่อคัดกรองและให้การรักษาก่อนผู้ป่วยได้รวดเร็วและทันเวลา นำมาให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อให้คัดกรองและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รวดเร็วและทันเวลา เพื่อลดอัตราการที่ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดมีอาการทรุดลงและเสียชีวิต

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการศึกษาพบว่า ประเด็นสำคัญในการรักษาก่อนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดคือการคัดกรอง และให้การรักษาทันเวลาและถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและป้องกันการเสียชีวิต จึงนำแนวทางการรักษาก่อนผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด “Hour-1 bundle” มาปรับใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่ง Hour-1 bundle แนะนำให้เริ่มการรักษาทันที ภายใน 1 ชั่วโมงนับตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยมาถึงจุดคัดแยกของรพ. (“Time zero” หรือ “time of presentation”) ซึ่งประกอบไปด้วย

1. ส่ง serum lactate และถ้าค่า $> 2 \text{ mmol/L}$ ควรตรวจซ้ำภายใน 2-4 ชั่วโมง
2. ทำ H/C > 2 sets (aerobic และ anaerobic) ก่อนให้ ATB แต่ไม่ควรทำให้เกิดความล่าช้าในการให้ ATB
3. ให้ broad spectrum ATB > 1 ตัว
4. ให้ IV crystalloid $> 30 \text{ mL/kg}$ อย่างรวดเร็วในรายที่มี hypotension หรือ lactate $> 4 \text{ mmol/L}$
5. เริ่มให้ vasopressor ภายในชั่วโมงแรก ในรายที่ยังมี hypotension ในระหว่างหรือหลังการให้ IV Fluid resuscitation เพื่อให้ $\text{MAP} \leq 65 \text{ mmHg}$

เป้าหมายในการรักษาเป็นขั้นๆ จากคำแนะนำของ early goal-directed therapy (EGDT) [2012] แม้ว่าจากการศึกษาในเวลาต่อมาจะพบว่าไม่ช่วยลดอัตราการตาย แต่ก็ยังสามารถพิจารณานำมาใช้ได้โดยไม่ทำให้เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1.เชิงปริมาณ

มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

4.2.เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดได้รับการดูแลที่เหมาะสม

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด 1 เรื่อง
2. อัตราการได้รับ ATB ภายใน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 100
3. อัตราการเจาะ H/C ก่อนได้รับ ATB ร้อยละ 100
4. อัตราการได้รับ IV Fluid resuscitation ใน 1 ชั่วโมงในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม ร้อยละ 100

(ลงชื่อ) *วิภากร ผลพัฒน์*

(นางสาววิภากร ผลพัฒน์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *7* / *๕๑* / *๖๖*

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวรัชฎากร ผลพัฒน์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	19
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
๓. ค่าครองชีพที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	28
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	9
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	9
รวม	100	93

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อ) อรรณณ ฐ ลำปาง

(นางอรรณณ ฐ ลำปาง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๙ / ๖ / ๖๖

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

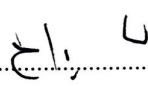
.....

(ลงชื่อ) 

(นายกวิตม์ ชื่อมั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) 8 / ๘๓ / ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๘.๖.๖๖ ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำ
 รับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(/) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(.....(นายสุรี ทองน้อม).....)

(ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๙ ม.ค. ๒๕๖๘

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 23 มกราคม 2566 ถึง วันที่ 30 มกราคม 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ทางวิชาการ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ Stroke คือ ภาวะสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันหรือมีเลือดออกในสมอง หรืออาการเส้นเลือดในสมองตีบ ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้ ทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองตาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องพบแพทย์ทันที การรักษาอย่างรีบด่วนเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะช่วยลดความรุนแรงจากภาวะสมองตาย และรวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ และยังป้องกันความพิการและทุพพลภาพที่จะเกิดขึ้น

ผู้ป่วยควรพบแพทย์ทันที หากพบอาการคล้ายคลึงกับโรคหลอดเลือดสมอง ถึงแม้ว่าอาการเหล่านั้นจะเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ และหายไป ผู้ป่วยควรปฏิบัติตามแนวทางของ “FAST” ดังต่อไปนี้

F (Face) ใบหน้า – ให้ผู้ป่วยพยายามยิ้ม แล้วสังเกตว่ามีอาการปากเบี้ยวหรือไม่?

A (Arm) แขน – ให้ผู้ป่วยพยายามยกแขนขึ้นทั้งสองข้าง เหนือศีรษะ แล้วสังเกตว่าแขนข้างใดข้างหนึ่งตกไม่มีแรงต่างจากอีกข้างหนึ่งชัดเจน

S (Speech) คำพูด – ถามคำถามง่าย ๆ ที่ผู้ป่วยน่าจะตอบได้ ฟังเสียงผู้ป่วยและความหมายในการ แล้วลองสังเกตว่าเสียงผู้ป่วยพูดไม่ชัดหรือไม่?

T (Time) ระยะเวลา – หากเกิดอาการเหล่านี้ ควรพบแพทย์ทันทีอย่างรวดเร็วกว่าอาการจะดีขึ้น เพราะยิ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาเร็วเท่าใด ยิ่งลดความเสี่ยงของภาวะสมองขาดเลือดและลดความรุนแรงของทุพพลภาพได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น

สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมี 3 ประเภท สาเหตุแรกคือหลอดเลือดเกิดตีบหรืออุดตัน (ischemic stroke) และหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) ในผู้ป่วยบางรายจะมีอาการของภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack) นำมาก่อน

วิธีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองและภาวะเสี่ยง

ภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ในระยะแรกที่เกิดอาการเส้นเลือดในสมองตีบ แพทย์จะทำการประเมินผู้ป่วย หากมีข้อบ่งชี้ของการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดและไม่มีความเสี่ยง แพทย์จะให้ยาละลายลิ่มเลือดและตรวจหลอดเลือดสมองด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CTA brain) ในกรณีที่หลอดเลือดสมองขนาดใหญ่อุดตัน แพทย์จะรักษาโดยใช้สายสวนเข้าไปในหลอดเลือดแดงที่ขาหนีบและขึ้นไปถึงสมอง (endovascular procedure) เพื่อนำเอาลิ่มเลือดที่อุดตันในหลอดเลือดออกมา (Mechanical thrombectomy)

การให้ยาเพื่อการรักษา

แพทย์จะทำการสั่งยาเหล่านี้ เพื่อช่วยลดโอกาสการกำเริบของโรคหลอดเลือดสมอง

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

- ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet)
- ยาละลายลิ่มเลือด (anticoagulant)
- ยาลดไขมัน (statin)
- ยาลดความดันโลหิต
- ยารักษาโรคเบาหวาน

แนวทางการรักษารูปแบบอื่น ๆ

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดที่คอตีบรุนแรง (severe carotid stenosis) และมีอาการของสมองขาดเลือด แพทย์จะรักษาโดยการผ่าตัดหลอดเลือดเพื่อนำเอาส่วนของไขมันที่ หลอดเลือดออกมา (carotid endarterectomy) หรือการใส่ขยายหลอดเลือดที่ตีบและใส่ขดลวด (carotid angioplasty and stenting)

การรักษาภาวะหลอดเลือดสมองแตก

หากมีอาการภาวะหลอดเลือดสมองแตก มีการพิจารณาการรักษา ดังนี้

- การรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
- การผ่าตัดสมอง
- ในกรณีที่เกิดจากหลอดเลือดโป่งพอง พิจารณาการรักษาด้วยการสวนหลอดเลือดและใส่ขดลวด (coiling)
- โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (cerebral arteriovenous malformation) พิจารณาการรักษาด้วยการสวนหลอดเลือดและใช้สารอุดหลอดเลือดที่ผิดปกติ (transarterial/venous embolization) หรือ radiosurgery

แนวทางการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ควรป้องกันก่อนการเกิดโรคและควรควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดอาการ ตีบ อุดตัน หรือแตก โดยมีแนวทางการป้องกันโรค ดังนี้

- ปรับระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ
- หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีคลอเรสเตอรอลและไขมันอิ่มตัวสูง
- เลิกสูบบุหรี่
- ควบคุมอาการของโรคเบาหวาน
- ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- รับประทานผลไม้และผักให้มากยิ่งขึ้น
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ลดการดื่มสุรา
- เข้ารับการรักษาภาวะหยุดหายใจขณะหลับ
- หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

หลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบวิกฤติจากแผนกฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการสวนหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาและเฝ้าระวังเป็นระยะเวลา อย่างน้อย 24 ชั่วโมง โปรแกรมหลังการรักษาจะมุ่งไปที่การฟื้นฟูร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองจะขึ้นอยู่กับบริเวณเนื้อเยื่อสมองที่เสียหาย หากสมองส่วนขาได้รับผลกระทบ จะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและความรู้สึกกับร่างกายฝั่งซ้าย และเช่นเดียวกันหากสมองส่วนซ้ายได้รับผลกระทบ จะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและความรู้สึกกับร่างกายฝั่งขวา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการพูดและความเข้าใจ แพทย์จะทำการแนะนำโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่เหมาะสมกับอายุ ภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงระดับความพิการที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาจะมุ่งไปที่การฟื้นฟูร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยจะสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพ การตรวจการกลืนอาหาร อรรถบำบัดมักจะใช้ในโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีความรู้ความสามารถในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมปลอดภัย ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งเสริมการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก และประเทศ องค์การอัมพาตโลก รายงานสาเหตุจากการตายโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับ 3 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี และในแต่ละปี ข้อมูลสถิติพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ทั่วโลกราว 10-15 ล้านคน ในจำนวนนี้ 5 ล้านคนเสียชีวิตและอีก 5 ล้านคน กลายเป็นคนพิการอย่างถาวร

จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลไทรน้อย พบว่า ปี 2563 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ราย ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 67 ราย ปีพ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 80 ราย ปีพ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 75 ราย และเสียชีวิต 1 ราย จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ

ผู้ศึกษามีความสนใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากที่เป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับทุกคนและสามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุข ของประเทศทำให้สูญเสีย

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

งบประมาณ เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษา และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน ก็จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันทีทันที่
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยและญาติ สามารถปรับตัวเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไทรน้อย

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ค้าขาย การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6
 ที่อยู่ 15/3 หมู่ 1 ตำบลคลองขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม HN 20576 AN 660000268
 วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 23 มกราคม 2566 วันที่รับไว้ดูแล วันที่ 23 มกราคม 2566
 วันที่จำหน่ายออกจากกรดูแล วันที่ 26 มกราคม 2566 รวมวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 3 วัน รวมวันที่รับไว้ดูแล 3 วัน

1. ประวัติการเจ็บป่วย

1.1 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ลิ้นแข็ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ก่อนมา โรงพยาบาล 11 ชั่วโมง

1.2 ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

11 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง เดินเซ ยังไม่ได้รักษาที่ใด ญาตินำส่งโรงพยาบาล

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ รักษาโรงพยาบาลทรวงอก ขาดยา 1 ปี

ประวัติการผ่าตัด เคยผ่าตัด CAD S/P PCI c DES ปี 2561 ที่โรงพยาบาลทรวงอก

ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด

ประวัติการประสบอุบัติเหตุ ปฏิเสธการประสบอุบัติเหตุร้ายแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

1.4 ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

2. การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รับประทานที่โรงพยาบาลคง ไม่ขาดยา เพราะคิดว่า ถ้าขาดยาจะทำให้โรครุนแรงมากขึ้น

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

รับประทานอาหาร 3 มื้อ ชอบรับประทาน น้ำพริก พัก ตื่นน้ำวันละ 8-10 แก้ว ไม่มีอาการท้องอืด ตื่นกาแฟ
ตอนเช้า น้ำหนัก 65 กิโลกรัม สูง 156 เซนติเมตร

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

ถ่ายอุจจาระวันละ 1 ครั้ง ปัสสาวะวันละ 5-6 ครั้ง ไม่มีแสบขัด สีปัสสาวะปกติ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย

สามารถทำกิจกรรมในกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ แต่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นแบบแผน

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

นอนวันละ 7-8 ชั่วโมง นอนกลางวันบางวัน มีบางวันนอนไม่หลับต้องกินยา

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้

การรับรู้กลิ่น รส เสียง ปกติ แต่สายตามองไม่ค่อยชัดเจน การรับรู้ บุคคล เวลา สถานที่ สามารถจดจำได้ปกติ

แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตลักษณ์

รับรู้ตนเองว่าเจ็บป่วย แต่คิดว่า ตัวเองปกติ ไม่มีอาการอะไร สามารถประกอบอาชีพค้าขายได้เหมือนเดิม

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบุตรชาย บุตรสะใภ้ และหลาน 3 คน บุตรสาวไปทำงานต่างจังหวัด ประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้จากการค้าขาย ประมาณ 50,000 บาท/เดือน ลูกสาวประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ประมาณ เดือนละ 30,000 บาท ผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านดี

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยไม่มีปัญหาทางเพศ และการเจริญพันธุ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและทนทานต่อความเครียด

แต่บางครั้งเมื่อมีปัญหา มักเก็บไว้คนเดียว ไม่ค่อยเล่าให้ใครฟัง แต่มีภรรยาเป็นคนดูแลให้กำลังใจตลอด

แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ

ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องเวรกรรม และไสยศาสตร์

3. ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

3.1 การตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 69 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 203/101 มิลลิเมตรปรอท ครั้งที่ 1 ความดันโลหิต 180/90 มิลลิเมตรปรอท ครั้งที่ 2 ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 % น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 26.7 kg/m²

3.2 การตรวจร่างกาย

ระบบประสาท : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี การรับรู้ เวลา สถานที่และบุคคลถูกต้อง มีการเคลื่อนไหวร่างกายปกติ มีอาการเดินเซบางครั้ง การรับรู้ความรู้สึกที่แขนขาปกติ บอกตำแหน่งการสัมผัสได้

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ศีรษะหน้า : ผมสีดำมีสีขาวปนเล็กน้อย ไม่มีรังแค หนังศีรษะไม่แห้ง คลำดูปกติ ศีรษะอยู่กึ่งกลางลำตัวไม่เอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง มีความสมมาตรทั้งสองข้าง ต่อมเหงื่อที่ท้ายทอย หน้าหู หลังหู โคนขากรรไกรล่าง ได้กระดูกขากรรไกรล่าง ได้คาง ไม่มีการอักเสบ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

ตา : ตาทั้งสองข้างลักษณะสมมาตรกันดี ต่อม่านตาและต่อน้ำตาปกติ มีการหลั่งน้ำตามาหล่อลื่นลูกตาดี มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เส้นผ่านศูนย์กลางของรูม่านตา 3 มิลลิเมตร เลนส์ตาขุ่น การเคลื่อนไหวของลูกตาในทุกทิศทางปกติ การมองเห็นปกติ เปลือกตาซีด

หู : ลักษณะภายนอกปกติ มีความสมมาตรทั้ง 2 ข้าง ไม่มีน้ำหรือหนองไหล ไม่ปวดหู ได้ยินเสียงทั้ง 2 ข้าง

จมูก : ลักษณะภายนอกปกติ มีความสมมาตรทั้ง 2 ข้าง ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ไม่มีน้ำมูก

ช่องปากลำคอ : มุมปากด้านขวาตก เบี้ยว พูดออกเสียงไม่ค่อยชัด ไม่มีปากแหว่ง ลิ้นไก่ไม่ตก ภายในปากไม่มีแผล เยื่อภายในและกระพุ้งแก้มสีชมพู ฟันสีขาว ไม่มีฟันผุ ไม่ได้ใส่ฟันปลอม ลิ้นไม่มีแผล ไม่เป็นฝ้า เพดานไม่โหว่ ทอนซิลขนาดปกติ โมหิต คอไม่แดง มี Gag reflex ปกติ

หน้าอก : ทรวงอกรูปร่างปกติลักษณะสมมาตรกันดี ไม่มีก้อนบวม การเคลื่อนไหวของทรวงอก สอดคล้องกับลักษณะการหายใจเข้าออก ลักษณะการหายใจปกติ สม่าเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที เสียงการหายใจปกติ ไม่มีเสียง Crepitation หรือเสียง Wheezing

แขนขา : แขนขา ไม่มีรอยโรคของการหักเคลื่อนหรือผิดปกติ Motor power grade 5 ทั้ง 2

4. ผลการตรวจพิเศษ

ผลการตรวจ CT scan of brain : normal grey-white differentiation of the bilateral cerebral hemisphere is noted. Chronic cerebral infarctions at right parietal and bilateral occipital lobes are depicted. Few lacunar infarctions at left thalamus and right cerebellar hemisphere are shown.

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Acute Ischemic stroke

สรุปอาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 74 ปี เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ค้าขาย การศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ 15/3 หมู่ 1 ตำบลคลองขวาง อำเภอนาทนบุรี HN 20576 AN 660000268 วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 23 มกราคม 2566 เวลา 20.46 นด้วยอาการ ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว แขนขา 2 ข้าง ไม่มีแรง เดินเซ ก่อนมาโรงพยาบาล 11 ชั่วโมง ให้ประวัติว่า 11 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขา 2 ข้างอ่อนแรง เดินเซ นอนพักแล้วไม่ทุเลา ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ รักษาที่โรงพยาบาลทรวงอก ขาดยามาประมาณ 1 ปี เนื่องจาก คิดว่าตัวเองดีขึ้นแล้ว จึงไม่ไปรับยาตามนัด สัญญาณชีพแรกวันที่ห้องฉุกเฉิน อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 69 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 203/101 มิลลิเมตรปรอท ครั้งที่ 1 ความดันโลหิต 180/90 มิลลิเมตรปรอท ครั้งที่ 2 ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 % น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 26.7 kg/m² .DTX 274 mg% รายงานแพทย์ให้ทราบ แพทย์มาตรวจอาการ พิจารณาให้ส่งตรวจ EKG,CXR ให้ 0.9% NSS 1,000 ml rate 60 cc/hr.และตรวจ ATK,BUN,Cr,E'lyte,LFT,CBC

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

และพิจารณาส่งตัวไปทำ CT brain ที่ศูนย์เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ผลพบว่า Chronic cerebral infarctions at right parietal and bilateral occipital lobes are depicted. Few lacunar infarctions at left thalamus and right cerebellar hemisphere are shown. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Acute Ischemic stroke เวลา 23.05 น. กลับมาจากทำ CT แพทย์พิจารณาให้นอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาตัวที่ตึกชาย ตั้งแต่ วันที่ 23 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 26 มกราคม 2566 ได้รับการรักษาด้วย IV Fluid และยารักษาโรคดังนี้

1. ASA(81) 1X1O PC
2. Plavix(75) 1X1O PC
3. Metformin 1X2O PC
4. Atrovas(40) 1X1O hs
5. Losec 1X1O PC
6. E(5) 1X2O PC
7. Alum milk 30 ml O prn.
8. Dimen 1tab O prn for dizziness

จากการติดตามเยี่ยมอาการและดูแลทำให้ทราบปัญหาและสรุปปัญหาทางการพยาบาลได้ดังนี้คือ

1. การกำซาบของเนื้อเยื่อสมองไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดในสมองถูกขัดขวาง
2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่องจากการเจ็บป่วย
3. ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากการกลืนและเคี้ยวลำบากจากกล้ามเนื้อที่

เกี่ยวข้องอ่อนแรง

4. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง
5. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 การกำซาบของเนื้อเยื่อสมองไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดในสมองถูก

ขัดขวาง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า มีอาการแขนขา ไม่มีแรง ช่วยเหลือตนเองได้น้อย พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว มุมปากด้านขวาตก
2. ผล CT normal grey-white differentiation of the bilateral cerebral hemisphere is noted. Chronic cerebral infarctions at right parietal and bilateral occipital lobes are depicted. Few lacunar infarctions at left thalamus and right cerebellar hemisphere are shown.

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีการกำซาบของเลือดเพียงพอ ไม่มีอาการชักเกร็ง แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีแขนขาอ่อนแรงมากขึ้นกว่าเดิม
2. สัญญาณชีพปกติ

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจและประเมินอาการทางระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง เพื่อ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลงซึ่งบ่งชี้ว่าการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองบกพร่อง
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยการจัดท่านอนหงาย และให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา และให้นอนพักผ่อนบนเตียง
3. สังเกตอาการปวดศีรษะที่รุนแรงเพิ่มขึ้น อาเจียน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น กระสับกระส่าย ซึ่งเป็นอาการที่บ่งชี้ถึงการมีเลือดออกในสมอง หรือมีภาวะสมองขาดเลือดเกิดเนื้อสมองตายมากขึ้น
4. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาและติดตามผลข้างเคียงของยา
5. จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและให้ผู้ป่วยได้นอนพักผ่อน ส่งผลให้เลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงสมองดีขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีแขนขาอ่อนแรงมากขึ้นกว่าเดิม สัญญาณชีพปกติ ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 106/82 mmhg.-180/90 mmhg. ชีพจร 60-80 /min อัตราการหายใจ 20 /min อุณหภูมิ 36.5 - 37 c O₂sat 97-100% ปัญหาที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้าน

ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่องจากการอัมพาตของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยเดินเซ แขนขาไม่มีแรง มีอาการพูดไม่ชัด มุมปากด้านขวาเบี้ยว
2. ผล CT normal grey-white differentiation of the bilateral cerebral hemisphere is noted. Chronic cerebral infarctions at right parietal and bilateral occipital lobes are depicted. Few lacunar infarctions at left thalamus and right cerebellar hemisphere are shown.

วัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดำเนินของโรค และแนวทางการรักษา
2. แนะนำให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การบริหารร่างกายเพื่อกระตุ้นและฟื้นฟู กล้ามเนื้อให้มีความแข็งแรงมากขึ้น
3. แนะนำญาติและผู้ป่วยจัดของให้เป็นระเบียบเพื่อสะดวกในการหยิบใช้ และลดการเกิดอุบัติเหตุทุกกล่ม
4. แนะนำญาติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม เช่นการเดินเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีแขนขาอ่อนแรงมากขึ้นกว่าเดิม สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตัวเองได้โดยไม่เกิดอุบัติเหตุ ปัญหาที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้าน

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ปัญหาที่ 3 ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากการกลืนและเคี้ยวลำบากจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า มุมปากด้านขวาเบี้ยว พูดไม่ชัด
2. ผล CT normal grey-white differentiation of the bilateral cerebral hemisphere is noted. Chronic cerebral infarctions at right parietal and bilateral occipital lobes are depicted. Few lacunar infarctions at left thalamus and right cerebellar hemisphere are shown.

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพียงพอ สามารถกลืนอาหารได้ไม่ลำบาก

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ไม่ลำบาก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reflex) การขยี้ม ความสามารถในการกลืน กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืน กำลังของแขนและมือ ระดับความรู้สึกตัว
2. จัดท่าในการรับประทานอาหารให้อยู่ในท่านั่ง ศีรษะตั้งตรงเพื่อช่วยให้การกลืนง่ายขึ้น รับประทานอาหารทีละน้อย ๆ หรือตามความสามารถในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ให้อาหารเสริมระหว่างมื้อกับผู้ป่วย สังเกตอาการไอ สำลักระหว่างรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ
3. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร 2 ประเภทที่มีลักษณะแตกต่างพร้อมกัน เช่นอาหารที่เหลวกับอาหารเป็นชิ้นๆ พร้อมกันเพราะอาจทำให้สำลักได้
4. จัดบรรยากาศในการรับประทานอาหารให้ผ่อนคลาย ไม่เร่งรีบให้ผู้ป่วยรับประทาน เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้นและไม่ลำบาก

การประเมินผล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวรับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีการสำลัก ปัญหานี้ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่บ้าน

ปัญหาที่ 4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า ตนพิการต้องหยุดงานทำงานต่อไม่ได้ เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
2. ผู้ป่วยปากเบี้ยว เดินเซ แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับบทบาทและวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทการดำเนินชีวิตได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ยอมรับความรู้สึกคับข้องใจของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงในความสามารถ
2. ชี้แจงความเป็นจริงเกี่ยวกับสภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพ และไม่กล่าวโทษว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตัวเอง

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

3. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีความรู้สึกดี โดยใช้คำพูดที่สุภาพ และสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล
4. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด พร้อมกล่าวชมเชย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดและพูดในทางบวก หลีกเลี่ยงความคิดทางลบที่จะทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าลดลง
5. อธิบายให้ครอบครัวหรือญาติยอมรับสภาพของผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษและแนะนำให้ปฏิบัติผู้ป่วยที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่า เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทการดำเนินชีวิตได้ ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2566

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าไม่ได้ควบคุมอาหาร ญาติซื้อข้าวจากตลาดไปให้ทานประจำ
2. ผลตรวจเลือดพบ Cho 217 mg/dl LDL 154 mg/dl FBS 274 mg% HbA1C 8.15 %

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ พร้อมให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

- ด้านร่างกาย แนะนำการดูแลช่วยเหลือในการทำมาสะอาดร่างกาย การช่วยเหลือผู้ป่วยในการออกกำลังกาย กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกายภาพ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

- ด้านจิตใจ ได้ส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ยอมรับพฤติกรรมลักษณะการแสดงออกและรับฟังความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วย

2. แนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน เช่น ควรรับประทานผักและผลไม้ เพื่อช่วยเรื่องขับถ่าย ควรดื่มรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง งดอาหารที่ใช้น้ำตาล ขนมหวาน ผลไม้รสหวานจัด อาหารรสเค็ม รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. แนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น ความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง แขนขาอ่อนแรง ชีพ พุดจาสับสน ปากเบี้ยว ซึ่งอาการเหล่านี้บ่งชี้ถึงการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

4. แนะนำการมาตรวจตามนัด วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ได้ ปัญหาได้รับการแก้ไขและหมดไป เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2566

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D M E T H O D

D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะอยู่ที่บ้าน เช่นการรับประทานยา การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการมาพบแพทย์เพื่อรักษาต่อเนื่อง

M Medicine แนะนำการใช้อยู่ตามแผนการรักษาของแพทย์ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้อย่างถูกต้อง

E Environment /Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมโดยเฉพาะความเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

T Treatment แนะนำการรักษา การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ

H Health การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O Out patient แนะนำการมาตรวจตามนัด

D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เช่น อาหารที่หลีกเลี่ยงรสหวาน อาหารที่มีไขมันสูง และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ เป็นต้น
หมักต้อง อาหารรสจัด

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1. การประเมินผู้รับบริการตามแบบแผนสุขภาพ

การประเมินผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดของมาร์จอร์ย กอร์ดอน ซึ่งมีความเชื่อว่า แบบแผนพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้รับบริการ การที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่งผล กระทบต่อสุขภาพของผู้ รับบริการ

2. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการเกิดขึ้น มุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมรอบตัวผู้ป่วย รวมถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยอีกด้วย

3. การวางแผนการจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม การวางแผนการจำหน่ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีสภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด โดยใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการสำคัญ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารักษาตัวที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
2. เลือกผู้ป่วยที่มาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 case มาเป็นกรณีศึกษา
3. ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ให้การพยาบาล และประเมินผลจากกรณีของผู้ป่วย
4. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา การพยาบาลและสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
5. จัดพิมพ์รายงานการศึกษากรณีศึกษา

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

5. ความสำเร็จของผลงาน เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ

ผู้ศึกษาให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลาทั้งหมด 3 วัน ติดตามเยี่ยมอาการทั้งหมด 5 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทั้งหมด 5 ข้อ ซึ่งปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนที่ผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ยังคงเหลือปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่องจากการอัมพาตของร่างกาย โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางอายุรศาสตร์ที่เกิดขึ้นแล้วมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกซึ่งกระทบการรักษาคือ การแก้ไขความพิการที่เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้สูงสุดทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ภายใต้ข้อจำกัดของโรคและพยาธิสภาพที่เป็นอยู่ วัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด โดยการสอนให้ญาติและผู้ช่วยฟื้นฟูแขนขาข้างที่อ่อนแรงให้สามารถเคลื่อนไหวและใช้งานได้ดีขึ้นโดยอาศัยความร่วมมือและประสานงานกับทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดรวมถึงตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล โดยพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพจะเป็นผู้คอยสอนและฝึกให้ผู้ป่วย ญาติที่ดูแลได้รู้ถึงขั้นตอนและวิธีฟื้นฟู โดยจะเน้นให้ผู้ป่วยรู้วิธีการช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระและจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่ฝึกมา พร้อมส่งเสริมการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยให้เหมาะสม

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- เพื่อแก้ไขปัญหาด้านการพยาบาลให้แก่ ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
- เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้สนใจจะศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับภรรยา บุตรออกไปทำงานแต่เช้า กลับมาตอนเย็น ช่วงกลางวันอยู่เพียง 2 คน ด้วยความไม่เข้าใจโรคทำให้ผู้ป่วยคิดว่า ตนเองไม่ได้เป็นอะไร แต่ไม่มีแรงตามวัย จึงทำให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที บางครั้งอาจทำให้การดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้น เมื่อมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ก็จะมีเพียงภรรยาที่เฝ้าในช่วงกลางวัน ทำให้บางครั้งช่วงที่ให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยและญาติอาจหลงลืม คำแนะนำ เนื่องจากอายุเยอะ การได้ยินและความจำลดลง พยาบาลจึงต้องเปลี่ยนเวลาเข้าไปดูแลและให้คำแนะนำช่วงที่บุตรของผู้ป่วยเข้ามาดูแล

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องการมองเห็นและการได้ยิน การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง จึงมีความจำเป็นต้องพูดซ้ำๆ ซ้ำๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ แต่บางครั้งอาจมีการหลงลืมด้วย จึงทำให้การให้คำแนะนำต่างๆ ต้องเน้นย้ำหลายรอบ

9. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ได้พบปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ อยู่บ้านเพียงลำพังช่วงกลางวัน สิ่งที่เจ้าหน้าที่ควรตระหนัก เน้นญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ต้องมีมนุษยสัมพันธ์และสร้าง

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการส่งเสริมและป้องกัน เน้นการติดตามเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวธิดารัตน์ รักขันธ์ สัดส่วนของผลงาน.....100%.....
- 2).....สัดส่วนของผลงาน.....
- 3).....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวธิดารัตน์ รักขันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 24 / พฤศจิกายน / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

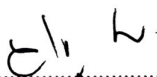
รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวธิดารัตน์ รักขันธ์	

ตอนที่ 3 แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (นางสาวกรณรัตน์ วายโสกา)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
 (วันที่) ๒๔ พ.ย. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ).....
 (นางมาลี สิริสุนทรานนท์)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย
 (วันที่) ๒๔ / ๑๑ / ๖๖

(ลงชื่อ).....
 (นายรุ่งทีย มวลประสิทธิ์พร)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่) ๒๔ ธ.ค. ๒๕๖๖

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นภาวะที่มีความผิดปกติ หรือเบี่ยงเบนของร่างกาย ซึ่งเกิดจากสภาวะแวดล้อม หรือความเสื่อมของร่างกายตามอายุ ทำให้มีความเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ ที่ไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ และอาจทำให้เกิดความพิการ หรือการทำงานผิดปกติของร่างกาย และรักษาไม่หาย เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตาย 4 ใน 5 อันดับแรกของสาเหตุการตาย คือ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ยกเว้นอุบัติเหตุ ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญด้านสังคม เศรษฐกิจ วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม พฤติกรรมการใช้ชีวิตจึงเปลี่ยนไป ประกอบกับมีเจตคติและค่านิยมไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา บริโภคอาหารจานด่วน ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ

โรคหลอดเลือดสมอง หรืออัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคหนึ่งที่มีสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เมื่อเกิดโรคนี้แล้วจะทำให้เกิดอาการทางระบบประสาท ซึ่งผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวค่อนข้างนาน โดยการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความพิการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลไทรน้อย พบว่า ปี 2563 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ราย ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 67 ราย ปีพ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 80 ราย ปีพ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 75 ราย และเสียชีวิต 1 ราย จะเห็นว่าแนวโน้มของผู้ป่วยจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ศึกษาจึงมีความคิดที่จะจัดทำโครงการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในแนวทางการรักษา ลดภาวะความเครียด และความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยการจัดทำโครงการในครั้งนี้ได้นำเอาทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม และความรู้การพยาบาลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self-care Theory) ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม แบ่งเป็น 3 ทฤษฎีย่อยที่มีความสัมพันธ์กันได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล โดยโดโรธี อี โอเรมมีความเชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และบุคคลมีความต้องการดูแลตนเองเพื่อบำรุงโครงสร้างพื้นฐานของร่างกายและสามารถปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ และเมื่อมีข้อจำกัดหรือมีข้อบกพร่องในการดูแลตนเอง จะมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันของบุคคลในสังคม พยาบาลควรมีบทบาทที่จะช่วยบุคคลให้สนองความต้องการการดูแลตัวเองในระดับที่เพียงพอ และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล พยาบาลมีความจำเป็นต้องประเมินทั้งความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการ

การดูแลตนเองทั้งหมดเพื่อให้ทราบถึงความบกพร่องในการดูแลตนเอง ตามทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อม ในการดูแลตนเอง และทฤษฎีระบบการพยาบาล เป็นทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานในการพยาบาลผู้สูงอายุ จากการสังเกต ประเมินสภาพผู้ป่วยพบว่าการดูแลตนเองบกพร่องเนื่องจาก สูงอายุ ความ

เจ็บป่วย มีความต้องการการดูแลจากบุคคลในสังคม เช่น แพทย์ พยาบาล บุคคลในครอบครัว ดังนั้นเพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับบุคคลเหล่านี้ โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ของผู้ป่วยเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุโดยพยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีระ และ จิตใจ ปังจัยเสี่ยงหรือภาวะเรื้อรังและความเจ็บป่วยเฉียบพลัน รวมทั้งการบาดเจ็บ ปกป้องปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่มี ผลต่อสุขภาพและพัฒนาการ การช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัวในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพ ต่อเนื่องโดยการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลสุขภาพที่ ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อลดความพิการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือ ตนเองได้ตามศักยภาพ

ข้อเสนอแนะข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงจาก ความเจ็บป่วย สภาพร่างกาย จึงเน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วย โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคจะสามารถลด ภาวะแทรกซ้อนของโรคในระดับที่รุนแรงลดลงได้

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- สามารถพัฒนาศักยภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เหมาะสม
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมากกว่าร้อยละ 90
- ญาติสามารถทำแบบสอบถามหลังจากอบรมได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 80
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90

ลงชื่อ.....

(นางสาวธิดารัตน์ รักขันธ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 24 / พฤษภาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวธิดารัตน์ รักขันธ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	25
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	7
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสารภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	83

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวกรรณรัตน์ วายโสกา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 24 พ.ย. 2566

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ)..... 

(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย

(วันที่) 24 / พ.ค. / 66

(ลงชื่อ)..... 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๘ ธ.ค. ๒๕๖๖

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
(..... (นายสasi ทองเยี่ยม))
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี
(ตำแหน่ง)
(วันที่) ๑๙ ม.ค. ๒๕๖๗