



ประกาศจังหวัดนนทบุรี  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

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

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล                | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก              | ส่วนราชการ                                                                                                         |
|----------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.       | นางสาวสายรุ้ง อิ่มทรัพย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล) | จังหวัดนนทบุรี<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน<br>กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว |
| ๒.       | นางสาวอุษา ไพศรี         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                  |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

  
(นายสุธี ทองแย้ม)  
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี**  
**เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ**  
**ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

| ลำดับ<br>ที่                                                                                                                                                                                                                                                    | ชื่อ – สกุล             | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม                                                                                                                                      | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง<br>ที่ได้รับการคัดเลือก                                                                                                                                    | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | หมายเหตุ                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| ๑                                                                                                                                                                                                                                                               | นางสาวสายรุ้ง อิมทรัพย์ | <p>จังหวัดนนทบุรี<br/>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่<br/>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน<br/>กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว</p> <p>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ</p> | ๒๔๖๐๔๗            | <p>จังหวัดนนทบุรี<br/>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่<br/>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน<br/>กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว</p> <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br/>(ด้านการพยาบาล)</p> | ๒๔๖๐๔๗            | <p>เลื่อนระดับ</p> <p>๑๐๐%</p> |
| <p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”<br/> ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเล็กนุหรีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”<br/> รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>                                                       |                         |                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                                               |                   |                                |
| ๒                                                                                                                                                                                                                                                               | นางสาวอุษา ไพรศรี       | <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br/>โรงพยาบาลบางใหญ่<br/>กลุ่มงานการพยาบาล<br/>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน</p> <p>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ</p>                  | ๕๗๕๖              | <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br/>โรงพยาบาลบางใหญ่<br/>กลุ่มงานการพยาบาล<br/>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน</p> <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br/>(ด้านการพยาบาล)</p>                  | ๕๗๕๖              | <p>เลื่อนระดับ</p> <p>๑๐๐%</p> |
| <p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักแบบปิดที่ได้รับการผ่าตัดตามกระดูก”<br/> ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนหับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเหล็กตามกระดูกปลายแขนด้านนอก”<br/> รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p> |                         |                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                                               |                   |                                |

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ – ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

### ๓. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาของประเทศไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอย่างมหาศาล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจตีบ อัมพาตเบาหวาน โรคหัวใจโต ไตเสื่อม สมองเสื่อม หัวใจวาย ไตวาย จากข้อมูลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน (ฐานข้อมูล HDC, ๒๕๖๖) ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป ๒๙๘ คน ๓๔๙ คน และ ๓๗๙ คน ตามลำดับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๔ คน ๕ คน และ ๖ คน ตามลำดับ สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ขาดการดูแลตนเอง รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

**โรคหลอดเลือดสมอง** คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงัก ปัจจัยเสี่ยงคือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ภาวะไขมันในเลือดสูง เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ้นหัวใจผิดปกติ การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา อายุที่มากขึ้น อาการทางคลินิกที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดในสมองมีความผิดปกติอย่างฉับพลัน ทำให้มีอาการแสดงทางระบบประสาทนานกว่า ๒๔ ชั่วโมง แบ่งความผิดปกติตามอาการแสดง

๑. Transient ischemic attack (TIA) มีอาการแสดงทางระบบประสาทหายเป็นปกติภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๒. Reversible ischemic neurological deficit (RIND) มีอาการแสดงทางระบบประสาทมากกว่า ๒๔ ชั่วโมง แต่มักหายเป็นปกติภายใน ๓-๖ สัปดาห์

๓. Stroke in evolution มีอาการแสดงทางระบบประสาทเลวลงเรื่อย ๆ

๔. Completed stroke มีอาการแสดงทางระบบประสาทคงที่แล้ว สามารถแบ่งตามพยาธิสภาพได้ดังนี้

๔.๑ สมองขาดเลือด Cerebral infarction แบ่งตามสาเหตุได้แก่

๔.๑.๑ Cerebral thrombosis หลอดเลือดสมองตีบ มีสาเหตุส่วนใหญ่จากไขมันอุดตันหลอดเลือดขนาดใหญ่ในสมอง (atherosclerotic plaques) สัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยอาการมักเกิดขณะนอนหลับหรือขณะพักผ่อนประมาณร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วย

๔.๑.๒ Cerebral emboli หลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดจากลิ่มเลือดจากหัวใจมาอุดตัน มักอุดตันที่แขนงของ middle cerebral artery โดยอาการมักเกิดขึ้นทันทีที่พบประมาณร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วย basal ganglia และ internal capsule

## ตอนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ๔.๒ เลือดออกในสมอง แบ่งตามตำแหน่งที่เกิด ได้แก่

- ๔.๒.๑ Cerebral hemorrhage พบประมาณร้อยละ ๑๑ ของผู้ป่วยมักเกิดที่ putamen หรือ thalamus
- ๔.๒.๒ Subarachnoid hemorrhage พบร้อยละ ๗ ของผู้ป่วย มักเกิดจากหลอดเลือดแดงที่โป่งพอง (arterial aneurysm) แตกที่บริเวณสวนล่างหรือฐานสมองโดยอาการมักเกิดขึ้นทันที มีอาการปวดหัว อาเจียนร่วม มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องของร่างกายมาก ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

#### ๑. ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้

- หลังจากอายุ ๕๕ จะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือด สมองเพิ่มขึ้น ๒ เท่า ทุก ๑๐ ปี
- เพศชายเป็นมากกว่าเพศหญิง ๑.๒๕ เท่า
- เชื้อชาติคนกลุ่มอเมริกาผิวดำมีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าชนผิวขาว ๔-๕ เท่า

#### ๒. ปัจจัยที่ควบคุมได้

- ความดันโลหิตสูง (สูงมากกว่า ๑๖๐/๙๕ มม.ปรอท )
- โรคหัวใจขาดเลือด และหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- ไขมันในเลือดสูง (TG > ๑๕๐ มก./ดล., chol > ๒๔๐ มก./ดล.)
- เบาหวาน
- สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด
- การใช้สารเสพติด สุรา บุหรี่ เฮโรอีน กัญชา

หลังจากมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ระบบประสาทจะฟื้นตัวมากภายใน ๑-๓ เดือนแรกจากนั้นค่อย ๆ ลดลง โดยการฟื้นตัวจะเป็นระบบกลาวัคือ ขาฟื้นตัวก่อนแขน มือฟื้นตัวเป็นลำดับสุดท้าย

**อาการและอาการแสดง** ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของพยาธิสภาพที่สมองซีกขวาและซีกซ้ายมีอาการแสดงแตกต่างกัน

#### พยาธิสภาพที่สมองซีกขวา

- อ่อนแรงซีกซ้าย (left hemiplegia)
- สูญเสียความรู้สึกซีกซ้าย (left hemianesthesia)
- การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งของและสิ่งแวดล้อมบกพร่อง (visuospatial perception disorder)
- การละเลยร่างกายซีกซ้าย (left side neglect)
- Dressing apraxia และ constructional apraxia

#### พยาธิสภาพที่สมองซีกซ้าย

- อ่อนแรงซีกขวา (right hemiplegia)
- สูญเสียความรู้สึกซีกขวา (right hemianesthesia)
- ความบกพร่องของการสื่อสาร (communication disorder)
- mood disorder Ideational และ Ideomotor apraxia

## ตอนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### การวินิจฉัย

ประกอบด้วยการซักประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ การตรวจร่างกาย เพื่อดูความผิดปกติของระบบประสาทและการตรวจพิเศษ เช่น X-ray computed tomography : CT brain (เอกซเรย์คอมพิวเตอร์) หรือ Magnetic Resonance Imaging: MRI (การตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือด)

### การรักษา

การรักษาที่สำคัญประกอบด้วย การรักษาทางยา ได้แก่ ยาด้านเกล็ดเลือดและยาลดไขมัน การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การรักษาโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

### การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

๑. การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ควรได้รับการป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยเปลี่ยนท่านอนทุก ๒ ชั่วโมง และตรวจดูผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับทุกครั้งที่เปลี่ยนท่าหรือขณะทำกิจกรรมให้ผู้ป่วย

๒. การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยมากที่พบได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและทางเดินหายใจ พบบ่อย คือ ภาวะปอดอักเสบอาจเนื่องจากการสำลัก การนอนนานๆ ทำให้การเคลื่อนไหวของเสมหะเป็นไปไม่ได้หรือลงมากคือภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

๓. การดูแลเพื่อป้องกันภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็งผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมในการออกกำลังกาย เคลื่อนไหวข้อต่างๆ ควรทำประมาณ ๕-๑๐ ครั้ง วันละ ๑-๒ ครั้ง

### การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูง

๑. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้เครื่อง คือ Bathel ADL Index
๒. แนะนำผู้ป่วยและสอนญาติดูแลในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนไหว การลุกนั่ง และการเสริมสร้างทักษะและการกระตุ้น ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ
๓. แนะนำเรื่องโภชนาการของผู้ป่วย
๔. แนะนำแบบแผนการขับถ่ายของผู้ป่วย สอนวิธีการควบคุมการขับถ่ายทั้งถ่ายปัสสาวะและอุจจาระแนะนำญาติให้ดูแลความสะดวก ความสุขสบายหลังผู้ป่วยขับถ่าย ควรจัดหากระโถนไว้ใกล้ผู้ป่วย
๕. แนะนำแบบแผนการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วยแนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอแนะนำให้ จัดหาที่นอนที่นุ่มและจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนในที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก
๖. ดูแลแบบแผนการคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ โดยพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วย และญาติได้คิดและตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน
๗. แนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด แผลกดทับ การพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง การออกกำลังกายตามสภาพของผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสภาพให้กลับมาใกล้เคียงปกติ
๘. การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การรับประทานยาต่อเนื่อง

### แนวคิดทางการพยาบาล

**ทฤษฎีการปรับตัวของรอย** เชื่อว่าบุคคลประกอบด้วย กาย-จิต-สังคม (Biopsychosocialbeing) ซึ่งอาจเป็นหน่วยเดียวไม่อาจแบ่งแยกได้ (Unified whole) เป็นระบบที่มีการปรับตัว (Adaptive system) โดยเป็นระบบเปิด เนื่องจากจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในตัวเองและภายนอกตลอดเวลา ดังนั้นบุคคล

จำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (Out) กระบวนการควบคุม (Control process) การปรับตัวและกลไกการป้องกัน (Feedback mechanism) เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในครอบครัว การดูแลผู้ป่วยมักถูกท้าทายด้วยปัญหาที่ย่างยาก ซับซ้อน ครอบครัวต้องเผชิญความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงอื่นที่เสริมความรุนแรงของสิ่งเร้าตรง ญาติผู้ดูแลต้องปรับพฤติกรรมและความรู้สึกด้านบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถปรับตัวได้ดีจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่สำหรับญาติที่ไม่สามารถปรับตัวได้จะไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นต้องมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยนำเอาแนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) (พิชญานนท์ งามเฉลี่ย ๒๕๖๐) ได้ดำเนินการอยู่ในลักษณะการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) อยู่ก่อนแล้ว โดยเน้นผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือพิการ ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลต่อเนื่องโดยบทบาทและบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่บ้านเป็นการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์แบบ ให้การบริการที่ซับซ้อนที่บ้าน ซึ่งเป็นการบริการเชิงรุกลงสู่ครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นนำการรักษายาไปถึงผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน โดยกำหนดรูปแบบสุขภาพที่บ้านให้ครอบคลุมทั้งบริการการดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี จุดประสงค์ของการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองและใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (พรศิริ พันธสีมา ๒๕๕๙) ภายใต้ จิต สังคม บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนำออก (output) กระบวนการควบคุม (Control process) การปรับตัวและกลไกการป้อนกลับ (Feedback) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน ยอมรับสภาพและปรับตัวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

#### ๔.สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

##### ๔.๑ หลักการและเหตุผล

ความดันโลหิตสูงเป็นภาวะเรื้อรังที่ต้องการรักษาแก้ไขในทันที เพื่อเป็นการควบคุมโรคไม่ให้เกิดความรุนแรงและป้องกันปัญหาโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา เช่น เส้นเลือดในสมองแตก อาการสาครัญที่ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกมักจะพบคือ ปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ วิงเวียนบ่อยครั้ง ปวดตึงบริเวณท้ายทอย ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงวิกฤตหรือเส้นเลือดในสมองแตกได้ จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข (HDC, ๒๕๖๖) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตจำนวน ๒๓,๗๐๐ คน ๒๓,๘๘๘ คน และ ๒๔,๖๑๘ คนตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑๘๖,๔๕๙ คน ๒๐๐,๗๖๘ คน และ ๒๐๙,๔๐๗ คน ตามลำดับ จังหวัดนนทบุรี ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จำนวน ๒,๒๔๒ คน ๒,๔๑๘ คน และ ๓,๑๒๕ คนตามลำดับ อำเภอบางใหญ่ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จำนวน ๒๒๗ คน ๒๒๑ คน และ ๒๓๒ คน ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน พบผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ๔ คน ๔ คน และ ๔ คนตามลำดับ พบในผู้ที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไปและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น สูบบุหรี่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไขมันในเลือด เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการเวลาในการฟื้นตัวค่อนข้างนาน นอกจากนี้แล้วมากกว่าครึ่งของผู้ป่วยดังกล่าวจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ เกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ด้าน

สติปัญญา ระบบประสาท การรับรู้และการเรียนรู้ ด้านการสื่อสาร ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตตลอดจนภาวะเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูเพื่อป้องกันความพิการ ซึ่งเป็นภาวะคุกคามที่สำคัญและเพื่อให้ร่างกายนั้นสามารถที่มีอยู่มาทำกิจวัตรประจำวันของตนให้ได้มากที่สุด การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินอาการเบื้องต้นที่อาจเข้าข่ายของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างทันท่วงที ลดอัตราตาย และเพิ่มการรักษาหายหรือลดความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้เพิ่มขึ้น

#### ๔.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูงปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
๒. เพื่อให้ความรู้ผู้ดูแลและญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูงที่บ้าน

#### ๔.๓ กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน จำนวน ๑ คน

#### ๔.๔ ขั้นตอนในการดำเนินการ

๑. เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูงที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย
๒. ศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารจากผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์
๓. ปรึกษาผู้มีประสบการณ์
๔. รวบรวมข้อมูล
๕. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล
๖. เรียบเรียงผลงาน
๗. ตรวจสอบและแก้ไขผลงาน
๘. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

#### ๕.ผลสำเร็จของงาน

๑. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองสามารถช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร
๒. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลภาวะสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับความดันโลหิตสูงปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
๓. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการพยาบาลเป็นอย่างดี

#### ๖. การนำประโยชน์ไปใช้

เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอันเนื่องจากความดันโลหิตสูงในชุมชน

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ในการดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลที่หลากหลาย และต้องใช้ผู้มีความรู้เฉพาะด้านในการดูแล
๒. การประสานงานในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน กับหน่วยงานอื่น ๆ ต้องใช้หลายขั้นตอน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับ การแก้ปัญหาได้ไม่ทันที่

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยบางครั้งญาติและผู้ป่วยไม่ค่อยสะดวก จึงค่อนข้างมีอุปสรรคในการลงพื้นที่เยี่ยมในบางครั้ง

๒. ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น แผลกดทับ ข้อติด

๓. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การติดตามเยี่ยมในชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย และครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค

๒. บูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบเชิงรุกที่ได้มาตรฐานเป็นรูปแบบเดียวกัน

#### ๑๐. ผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี)

ไม่มี

#### ๑๑. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

นางสาวสายรุ้ง อัมทรัพย์ สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

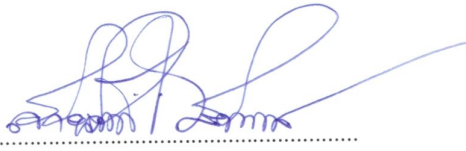
(ลงชื่อ)..... ด.เชษฐ์ ลีวงศ์  
 (นางสาวสายรุ้ง อัมทรัพย์)  
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่ ๒๐ / ๗.๑ / ๖๗  
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ            |
|-----------------------------|-----------------------|
| นางสาวสายรุ้ง อัมทรัพย์     | <u>ด.เชษฐ์ ลีวงศ์</u> |
| -                           | -                     |

ตอนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายสายันท์ กลั่นเกษร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน

(วันที่) ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางลัดดาวัลย์ ธนคอนกุล)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบางใหญ่

(วันที่) ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๓ ก.ย. ๒๕๖๔

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑  
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับ

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

### เรื่อง การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเลิกลุบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

#### หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก จำนวนประชากรเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงถึง ๗.๕ ล้านคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ ๑ พันล้านคนทั่วโลก คาดว่าในปี ๒๕๖๘ ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑.๕๖ พันล้านคน สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเช่นกัน จากสถิติของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จำนวน ๑,๓๖๓,๖๑๖ คน ๑,๔๖๘,๔๓๓ คน และ ๑,๕๖๖,๐๕๒ คนตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๘,๕๒๕ คน ๘,๕๙๐ คน และ ๙๓๑๓ คนตามลำดับ จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓๔,๑๒๔ คน ๓๕,๑๘๔ คน และ ๓๙,๒๑๔ คน ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๓๐๗ คน ๓๓๖ คน และ ๔๐๑ คนตามลำดับ อำเภอบางใหญ่ จำนวน ๔,๗๔๕ คน ๕,๒๔๙ คน และ ๕,๔๘๗ คนตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๙๗ คน ๙๙ คน และ ๑๐๓ คนตามลำดับ โดยพบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคนี้ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน มีการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ ๘๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปีต่อจำนวนผู้ป่วยประมาณการ ๑๐ ล้านคน โรคความดันโลหิตสูงถือเป็น “ฆาตกรเงียบ” เนื่องจากไม่มีอาการแสดงจนทำให้หลายคนต้องเสียชีวิตจากโรคนี้และในบางครั้งผู้ป่วยมักไปตรวจพบที่โรงพยาบาลจากการมารักษาโรคอื่นๆ ซึ่งหากมีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานแล้วไม่ได้รับการรักษาจะแสดงอาการปวดศีรษะ ใจสั่น ตาพร่ามัว อ่อนเพลีย วิงเวียน สับสน หายใจลำบาก หัวใจเต้นผิดปกติหากมีภาวะความดันโลหิตสูงแล้วไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดแดงในตาเสื่อม อาจทำให้มีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตาบวม หรือตาบอดได้โรคหลอดเลือดหัวใจ เกิดจากหัวใจทำงานหนักขึ้น ทำให้ผนังหัวใจหนาตัว และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดหัวใจโตและหัวใจวายในที่สุด โรคหลอดเลือดสมอง เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตเรื้อรัง เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ทำให้เกิดไตวายได้อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิตได้

โรคความดันโลหิตเป็นภัยเงียบมักเกิดกับบุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งให้ความสำคัญกับการทำงานประกอบอาชีพหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพตนเอง มีความเครียดจากการทำงานซึ่งปัจจัยภายนอก พฤติกรรมรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ได้แก่อาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารที่มีไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จัดการความเครียดไม่เหมาะสม ดื่มสุรา สูบบุหรี่ พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่รู้ตัว การสูบบุหรี่มีสถิติการเจ็บป่วยที่พบได้มากที่สุดจะเกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงซึ่งพบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และเป็นผลมาจากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คือโรคหลอดเลือดสมองและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต

จากสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน อ. บางใหญ่ จ.นนทบุรี (ฐานข้อมูล HDC, ๒๕๖๖) ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากร อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป คือ ๒๙๘ คน ๓๔๙ คน และ ๓๗๙ คน ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบภาวะแทรกซ้อน โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๔ คน ๕ คน และ ๖ คน ตามลำดับ สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ขาดการดูแลตนเอง รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุราและมีภาวะเครียด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ ๗๐ การให้ความรู้ในแต่ละครั้งของการให้บริการยังขาดกิจกรรมเพื่อเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จึงสนใจที่จะเสริมเสริมพฤติกรรมสุขภาพเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีสุขภาพแข็งแรง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

### บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้และมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ต้องรักษา ตลอดชีวิต ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาผู้ป่วย สาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากผลกระทบบของการ เปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร สังคม เศรษฐกิจ และวิถีการดำเนินชีวิต เช่น ความเครียด ความเร่งรีบในการรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม สาเหตุสำคัญของการเกิดโรครดังกล่าวเนื่องจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังไม่เห็นความสำคัญของโรค พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมเน้นอาหารหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การเผชิญกับภาวะเครียดในการใช้ชีวิตประจำวันและที่สำคัญ คือ ขาดความตระหนัก ในการดูแลตนเองทั้งในภาวะ ปกติและยามเจ็บป่วย จากการเก็บข้อมูล คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนมาลัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบสูบบุหรี่ ๙๙ คน ๑๑๗ คน และ ๑๓๐ คนตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้และยังสูบบุหรี่ ๑๐ คน ๑๓ คน และ ๑๕ คนตามลำดับ พบภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดสมอง ๑ คน ๑ คนและ ๒ คนตามลำดับ ไตวายเรื้อรัง ๓ คน ๔ คน และ ๔ คนตามลำดับ การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่ส่งเสริม ให้ระดับความดันโลหิตสูงมากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Campbell et al., ๒๐๑๖) โดย สารพิษในควันบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่

- ๑) นิโคติน จะกระตุ้นการทำงานของหัวใจโดยอัตราการเต้นของหัวใจจะเพิ่มขึ้น ๓๐ ครั้ง/นาที
- ๒) ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนต่ำกว่าปกติส่งผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น (สมพร สันติประสิทธิ์กุล, นุสราน นามเดช และปริยศ กิตติธวัชศักดิ์, ๒๕๕๕)

แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย เชื่อว่าบุคคลประกอบด้วย กาย-จิต-สังคม (Biopsychosocialbeing) ซึ่งอาจเป็นหน่วยเดียวไม่อาจแบ่งแยกได้ (Unified whole) เป็นระบบที่มีการปรับตัว (Adaptive system) โดยเป็นระบบเปิด เนื่องจากจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในตัวเองและภายนอกตลอดเวลา ดังนั้นบุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วยสิ่งนำเข้า (Input) สิ่งนาออก (Out) กระบวนการควบคุม (Control process) การปรับตัวและกลไกการป้อนกลับ (Feedback mechanism)

ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ถึง ร้อยละ ๑๖.๖ (วิชัย เอกพลการ และคณะ, ๒๕๕๓) การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ๕-๑๐ มิลลิเมตรปรอท เลือดมีความข้นและหนืดขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น ไชมันชนิดไม่ดีในเลือดสูงขึ้นและ เสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบหรือแตก เกิดโรค อัมพฤกษ์ อัมพาตได้ (มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, ๒๕๖๐) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายทั้งต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือดสมองที่มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ถึง ๔ เท่า (Haustein & Groneberg, ๒๐๑๐) จากการทบทวนระบบงานเดิมในคลินิกโรคเรื้อรังพบว่า

๑.จำนวนผู้ป่วยในแต่ละวันมีจำนวนมากให้ความรู้แบบไม่เฉพาะเจาะจงรายสอน ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ก่อนรับการรักษารับยา

๒.ตามระบบบริการของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอำเภอคูเมือง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความพร้อมเลิกบุหรี่จะถูกส่งตัวจากคลินิกโรคเรื้อรังไปยังคลินิกเลิกบุหรี่เพื่อเข้าระบบการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ โดยการให้สุศึกษาพร้อมทั้งการกำหนดวันเลิกบุหรี่เมื่อผู้ป่วยสามารถกำหนดวันเลิกบุหรี่ได้ จะมีการติดตามผลทางโทรศัพท์ในช่วง ๗ วัน ๑ เดือน ๓ เดือน และ ๖ เดือน หลังเลิกบุหรี่ ซึ่งผลการดำเนินการที่ผ่านมาผู้ป่วยที่พร้อมเลิกบุหรี่เพียงร้อยละ ๒.๗ เท่านั้น

ในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชน จึงเล็งเห็นความสำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ยังสูบบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผลเสียของการสูบบุหรี่ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดวงล้อเดมมิง ๔ ขั้นตอน คือ PDCA (Plan, Do, Check, and Act) ได้แก่ การวางแผนปรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (Plan) โดยการวางแผนงานและกระบวนการที่ได้กำหนดไว้มาปฏิบัติ (Do) ติดตามประเมินผล (Check) และการปรับปรุง (Act) จึงจัดทำแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเลิกสูบบุหรี่ให้ความรู้เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการคำนึงถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ (Jianvitayakij, Panpakdee, Malathum, Duffy & Viwatwongkasem, ๒๐๑๔) สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่เชื่อว่าการสื่อสารเพื่อให้เกิดความกลัวโดยส่งเสริม ให้รับรู้ความรุนแรงของโรคโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคการสร้างความเชื่อมั่นในผลของการตอบสนองและความ สามารถตนเองมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะคิด การกระทำและพฤติกรรมสุขภาพ

## ข้อเสนอ

### แนวทางการดำเนินงาน

๑. ประชุมชี้แจงให้บุคลากรรับทราบถึงปัญหาที่พบ
๒. ร่วมวิเคราะห์หาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่
๓. กำหนดเป้าหมายของการดำเนินงาน
๔. ประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ขั้นตอนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้แก่
  - ๔.๑ ประเมินและคัดกรองการสูบบุหรี่โดยใช้แบบฟอร์มซักประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการ/ครอบครัว เพื่อแยกประเภทผู้ให้บริการและวัดสัญญาณชีพ เช่น น้ำหนัก ความดันโลหิต ประเมินดัชนีมวลกาย
  - ๔.๒ ประเมินระดับการติดสารนิโคติน โดยผู้ให้บริการตอบแบบประเมินและอธิบายระดับการติดสารนิโคตินให้แก่ผู้ให้บริการทราบ
  - ๔.๓ ประเมินความพร้อมการเลิกบุหรี่โดยใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการและการตั้งคำถามสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่
๕. จัดทำแนวทางการให้ความรู้เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยวิธี
  - ๕.๑ ความหมายสาเหตุโรคความดันโลหิตสูง
  - ๕.๒ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง
  - ๕.๓ การปฏิบัติตัวในเรื่องรับประทานอาหาร
  - ๕.๔ การสอน สานิต และให้ปฏิบัติตาม วิธีกดจุด เพื่อหยุดสูบบุหรี่
  - ๕.๕ วิธีจัดการกับความเครียด
  - ๕.๖ การมาตรวจสุขภาพและรับยาตามนัด การรับประทานยา และผลข้างเคียงจากยา
  - ๕.๗ แนะนำการเลิกสูบบุหรี่ แจกแผ่นพับเลิกสูบบุหรี่ เพื่อเป็นคู่มือกลับไปใช้ที่บ้าน
๖. นำแนวทางลงสู่การปฏิบัติ ติดตามตัวชี้วัด
๗. ติดตามผลการดำเนินงาน ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน จำนวน ๑๕ คน

### ระยะเวลาดำเนินการ

๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ – ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีแนวทางการสร้างเสริมพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
๒. แผ่นพับการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

## ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ.....นางสาว สายรุ้ง อิมทรัพย์.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ  
 (นางสาวสายรุ้ง อิมทรัพย์)  
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่ ๒๐ / ๓.๑ / ๖๗.....  
 ผู้ขอประเมิน

#### ๔.แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสายรุ้ง อิ่มทรัพย์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

| รายการประเมิน                                                                                                                                                          | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| ๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย          | ๒๐        | ๑๖             |
| ๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง                                                                 | ๓๐        | ๒๖             |
| ๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย | ๓๐        | ๒๖             |
| ๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน                                                                                                                              | ๑๐        | ๑๐             |
| ๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์                                                                            | ๑๐        | ๑๐             |
| รวม                                                                                                                                                                    | ๑๐๐       | ๘๘             |

#### ๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

( นายสายนท์ กลั่นเพชร )

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน

(วันที่)..... ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๗ / .....

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

( ☒ ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ☐ ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

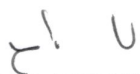
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ) ..... 

(นางลัดดาวัลย์ ชนคอนกุล)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบางใหญ่

(วันที่) ..... ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) ..... 

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ..... ๒๓ ก.ย. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

☒ ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

☐ ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อ) ..... 

(..... นายสุริ พงษ์ชัย.....)

(ตำแหน่ง) ..... ผู้อำนวยการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ..... ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๒

## ส่วนที่2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักแบบปิดที่ได้รับการผ่าตัดตามกระดูก
2. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกรกฎาคม พ.ศ 2566 – เมษายน พ.ศ. 2567
3. ความรู้ ความชำนาญการ หรือเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### 3.1 ความรู้เรื่องผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักแบบปิด

#### พยาธิสภาพ

กระดูกปลายแขนท่อนนอกหัก หมายถึงการบาดเจ็บต่อกระดูกปลายแขนท่อนนอก โดยสาเหตุมักเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีประวัติหกล้ม หรืออุบัติเหตุอื่นๆ แล้วผู้ป่วยใช้มือยันพื้น ทำให้เกิดการหักของกระดูกปลายแขนท่อนนอกซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดการบาดเจ็บจะประกอบด้วย ขนาดแรง ท้าของมือและข้อมือขณะเกิดการบาดเจ็บ อายุของผู้ป่วย และความพร้อมของกล้ามเนื้อข้อมือในขณะนั้น กระดูกปลายแขนท่อนนอก (distal end of radius) ประกอบด้วย แอ่งกระดูก (fossa) 3 แอ่ง ได้แก่ สะเครปพอยด์ ฟอรัชา (scaphoid fossa) ลูเนต ฟอรัชา (lunate fossa) และ ซิกมอยด์ ฟอรัชา (sigmoid fossa) ส่วนของสเครปพอยด์ ฟอรัชา และลูเนต ฟอรัชา จะต่อกับกระดูก ข้อมือแถวต้น (proximal capal row) โดยมีสันกระดูก (interscapolunate crest) กั้นอยู่ระหว่างฟอรัชาทั้งสองในแนวหน้าหลัง สเครปพอยด์ ฟอรัชา จะมีลักษณะเป็นสามเหลี่ยม ในขณะที่ลูเนต ฟอรัชา จะมีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยม การที่มีฟอรัชาทำให้ส่วนกระดูกปลายแขนถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในระนาบตรง การหักของกระดูกปลายแขนจำแนกโดย Fernandez โดยอาศัยกลไกการบาดเจ็บร่วมกับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อใกล้เคียงสามารถจำแนกออกเป็น 5 แบบ ดังนี้ แบบที่ 1. กระดูกหักเหตุดัดโค้ง (bending fracture) เกิดจากความเค้นแรงดึง (tensile stress) ที่ cortex ด้านหน้าของกระดูกปลายแขนท่อนนอกทำให้กระดูกแยกออกในลักษณะหักตามขวาง พร้อมกับเกิดแรงอัดที่ cortex ด้านตรงข้าม ทำให้กระดูกแตกย่อย แบบที่ 2. กระดูกหักเฉือนผ่านข้อ (shearing fracture) แบบที่ 3. กระดูกหักเหตุดัด (compression fracture) โดยส่วนผิวข้อแยกจากกันร่วมกับการหลุดตัวของกระดูกชั้นใต้กระดูกอ่อนข้อต่อ (subchondral) และกระดูก cancellous แบบที่ 4. กระดูกหักติดเอ็นหรือกระดูกหักลิ (avulsion fracture) แบบที่ 5. กระดูกหักแบบผสม (combined fracture) เป็นการหักที่เกิดจากกลไกต่างๆร่วมกัน อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวม กดเจ็บบริเวณข้อมือ บางครั้งอาจตรวจพบความผิดปกติ ของเส้นประสาท median ร่วมด้วย นอกจากนี้ต้องตรวจกระดูกและเนื้อเยื่อข้อมือบริเวณใกล้เคียงว่ามีอาการบาดเจ็บร่วมด้วยหรือไม่ ในระยะแรกจะมีการเข้าเฝือกข้อมือข้างนั้นไว้ทันทีเพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวระหว่างรอการรักษาด้วยการผ่าตัดตามกระดูกด้วยโลหะ

#### อาการและอาการแสดง

1. บวมเกิดจากมีเลือดออกมาจากเนื้อเยื่อรอบกระดูกที่หักมีการสะสมของซีรัมบริเวณที่หักและเขียวช้ำเนื่องจากมีเลือดออกใต้ผิวหนัง
2. ปวดและกดเจ็บบริเวณที่หักและจะปวดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว
3. กล้ามเนื้อหดเกร็ง
4. สูญเสียหน้าที่ (loss function) บริเวณที่หักจะทำงานไม่ได้ตามปกติ
5. ผิดรูป (deformity) เมื่อกระดูกหักรูปร่างของกระดูกจะเปลี่ยนไป เช่น กระดูกโก่ง ซ้อนเกยกัน

6. การเคลื่อนไหวผิดปกติและมีเสียงเกิดจากปลายกระดูกเสียดสีกัน

7. มีแผลบริเวณผิวหนังเกิดจากกระดูกที่มาจากภายในมาสู่ภายนอกหรือจากภายนอกสู่ภายใน ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

#### การวินิจฉัย

1. การซักประวัติเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้กระดูกหัก สถานที่การรักษาที่ได้รับก่อนมาโรงพยาบาล ความสามารถของอวัยวะหลังบาดเจ็บ

2. การตรวจร่างกาย

2.1 การตรวจรูปร่างที่ผิดปกติเช่นอาการบวม โกงงอ บิด ความยาวหรือสั้นของแขนขาที่หัก โดยเทียบกันทั้งสองข้าง

2.2 ดูการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติและเสียงเสียดสีกันของกระดูก

2.3 อาการปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว

2.5 ลักษณะท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงที่บ่งบอกถึงภาวะกระดูกหัก

2.6 สัมผัสอาการชาและความสามารถในการเคลื่อนไหว อุณหภูมิและการไหลเวียนของโลหิตบริเวณที่ต่ำกว่ากระดูกหัก

3.. การถ่ายภาพรังสี

#### การรักษา

โดยทั่วไปวิธีการจัดกระดูกเข้าที่ทำได้โดยการใส่เฝือกตั้งตามแนวยาวร่วมกับงอข้อม้อมาทางด้านหน้า เบนข้อมื่อไปทาง ด้านในและคว่ำ จึงจะได้มุมเอียงมาด้านหน้า ระยะเวลาการใส่เฝือก 4 – 6 สัปดาห์ กระดูกจึงจะติด ในกรณีที่กระดูกปลายแขนหักอาจจำเป็นต้องเลือกใช้วิธีการรักษา นอกเหนือไปจากการเข้าเฝือก ได้แก่ การตรึงกระดูกด้วย Pin ผ่านผิวหนัง การตรึงกระดูกด้วย plate and screws เครื่องยึดตรึงกระดูกจากภายนอกจากภายนอก การปลุกกระดูก หรืออาจใช้วิธีการข้างต้นร่วมกัน

### 3.2 ความชำนาญ การใช้กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักแบบปิด

#### การพยาบาล

1. การพยาบาลด้านจิตใจ พยาบาลอธิบายแนวทางการรักษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการใส่เฝือก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการปฏิบัติตัวขณะได้รับการใส่เฝือก เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และให้ความมั่นใจต่อผู้ป่วยว่าผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยจากการรักษาของทีมแพทย์และพยาบาล

2. การพยาบาลด้านร่างกาย ประเมินสภาพการไหลเวียนของโลหิตบริเวณที่ได้รับการใส่เฝือก โดยการสังเกต นิ้วมือนิ้วมือมีอาการปวด บวม ชีต เขียวคล้ำ ชา เคลื่อนไหวไม่ได้ เฝือกหลวมหรือแน่นเกินไปหรือไม่ ถ้าพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาขยายเฝือกหรือทำการเปลี่ยนเฝือกใหม่ให้เหมาะสม ในรายที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

การพยาบาลก่อนผ่าตัดต้องทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมและค้นหาความผิดปกติเตรียมบริเวณที่จะผ่าตัดโดยการทำมาสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ แจ้งให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืนวันก่อนผ่าตัด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำก่อนไปผ่าตัด และตรวจสอบเอกสารยินยอมรับการรักษาและการผ่าตัดของผู้ป่วยให้ครบถ้วนก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดพร้อมกับอุปกรณ์ตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ผ้ายัดพันแผลหรือยาปฏิชีวนะ เป็นต้น

การพยาบาลหลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดกลับมาพักฟื้นที่หอผู้ป่วย ทำการตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนอาการคงที่ สังเกตบริเวณที่ได้รับการผ่าตัดว่ามีเลือดซึมออกมาผิดปกติ หรือมีปริมาณสิ่งคัดหลั่งหรือเลือดสดๆ ในขวดรองรับที่ต่อจากแผล ถ้าพบว่าปริมาณมากกว่า 200 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง ให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบทันที และติดตามปริมาณเลือดในขวดรองรับหลังวันผ่าตัด หากไม่เพิ่มขึ้นให้ถอดสายระบายเลือดออกได้ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะ ประเมินอาการปวดโดยใช้ pain score จัดแผนให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม โดยวางบนหมอนหรือแขวนแขนสูงเพื่อช่วยลดอาการบวมและปวด ให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย หลังได้รับการผ่าตัด 24 ชั่วโมง รวมทั้งแนะนำวิธีการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากกล้ามเนื้อลีบหรือการยึดติดของกระดูกและเอ็น

#### 4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

จากการศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 62 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว สถานะภาพสมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพค้าขาย ผู้ป่วยให้ประวัติว่าลื่นล้ม ข้อมือข้างซ้ายปวด บวม ผิดรูป 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางใหญ่เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 ก่อนหน้ามารักษาครั้งนี้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชพบว่ามีการแตกปลายแขนด้านนอกข้างซ้ายหัก ให้การรักษาเบื้องต้นโดยการใส่เฝือกอ่อนและแนะนำให้กลับมารักษามาตามสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลบางใหญ่

สภาพผู้ป่วยแรกรับที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางใหญ่ รู้สึกตัวดี E4V5M6 แขนข้างซ้ายใส่เฝือกอ่อนและผ้าคล้องแขน ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส , อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที , อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที , ความดันโลหิต 118/76 มิลลิเมตรปรอท , O<sub>2</sub> sat 100% , ส่งพบแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูก ตรวจทางรังสีเพิ่มเติมโดยส่งตรวจฉายรังสีแขนข้างซ้าย ท่า AP – Lateral แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะกระดูกปลายแขนด้านนอกหักแบบปิด ( close fracture distal end radius ) แพทย์จ่ายยาบรรเทาอาการปวดและยาคลายกล้ามเนื้อ ดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และนัดนอนโรงพยาบาลในวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 เพื่อทำการผ่าตัดในวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ส่งตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ CBC , BUN , Creatinine , Electrolyte คลื่นไฟฟ้าหัวใจและฉายรังสีทรวงอก ผลปกติ

แรกรับที่ตึกผู้ป่วยในชั้น 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส, อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้ง, อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 128/79 มิลลิเมตรปรอทต่อนาที, O<sub>2</sub> sat 98% แขนด้านซ้ายใส่เฝือกอ่อนและผ้าคล้องแขน แขนไม่บวม ไม่ซีด ขณะนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยปวดแขนข้างซ้ายเล็กน้อย คะแนนความเจ็บปวดเท่ากับ 3 คะแนน ไม่มีชาปลายนิ้วมือ capillary refill น้อยกว่า 1 วินาที ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตรในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จดน้ำหนัก

อาหารหลังเที่ยงคืน วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดยึดกระดูกโดยใช้แผ่นโลหะชนิดรูมีเกลียว (Open Reduction and Internal Fixation with locking Plate) ระงับความรู้สึกโดยวิธีการฉีดยาชาเข้าเส้นประสาท (Brachial plexus block) สัญญาณชีพก่อนเข้าผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส , อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที, ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท, O<sub>2</sub> sat 99% ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 5 มิลลิลิตร ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลีย มีแผลผ่าตัดบริเวณต้นแขนซ้าย ใส่เฝือกอ่อนต่อสายระบายเลือด 1 เส้น ปริมาณเลือดออกคาสาย ชยับปลายนิ้วมือได้เล็กน้อย ผู้ป่วยบ่นปวดแผล ประเมินระดับความปวดเท่ากับ 8 คะแนน ได้รับยา tramol 50 mg IV for pain q 8 hr และได้รับยาฆ่าเชื้อ cefazolin 1 gm IV q 8 hr ตามแผนการรักษา หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แพทย์ถอดสายระบายเลือดออก ประเมินระดับความปวดเท่ากับ 3 คะแนน ทำแผลวันละครั้ง แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง ไม่มีอาการชาปลายนิ้วมือ capillary refill น้อยกว่า 2 วินาที แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน รวมระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 4 วัน ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัดและการทำแผลต่อเนื่องวันละ 1 ครั้ง , การสวมใส่เฝือกอ่อนและผ้าคล้องแขนไม่ให้แขนห้อยเพื่อป้องกันแขนบวมรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนขณะใส่เฝือกอ่อน , การรับประทานยาปฏิชีวนะตามเวลาอย่างต่อเนื่อง , อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น แผลบวมแดง มีไข้ เป็นต้น

นัดติดตามอาการหลังผ่าตัด 7 วันเพื่อตัดไหมและประเมินแผลผ่าตัด แผลแห้งดี ไม่มีอาการบวมแดง ติดตามอาการพบว่า 1 เดือนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี แพทย์ถอดเฝือกอ่อน ให้คำแนะนำงดยกของหนักเป็นระยะเวลา 3 เดือน และติดตามอาการ 3 เดือนหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่พบการติดเชื้อจากการผ่าตัดใส่แผ่นเหล็กตามกระดูก เช่น มีไข้ ปวด บวมแดงบริเวณที่ผ่าตัด

## 5.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### เชิงปริมาณ

1. ศึกษาผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักแบบปิดที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้แผ่นโลหะ 1 ราย

### เชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยที่มารักษาตัวด้วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักแบบปิดที่ได้รับการผ่าตัดตามกระดูกไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ หนองน้ำและผลกดทับจากการใส่เฝือก เหล็กตามและกระดูกหักซ้ำ
2. เพิ่มพูนความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักแบบปิดที่ได้รับการผ่าตัดตามกระดูก
3. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสถานะของโรค รับทราบข้อมูลการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

## 6.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงและอันตรายที่เกิดอย่างเฉียบพลันได้ ตลอดจนผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแลตนเองภายหลังกลับไปอยู่บ้านและพึงพอใจในการได้รับการบริการที่มีมาตรฐาน

2. เป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวความคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และการรักษา

3. เป็นแนวทางประกอบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ไม่เคยผ่าตัดมาก่อนจึงมีความวิตกกังวล ความกลัว ต้องได้รับการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น แผลผ่าตัดติดเชื้อ กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยโดยขอความร่วมมือจากญาติให้มีส่วนร่วมรับฟังและซักถามข้อสงสัย เพื่อช่วยกระตุ้นและดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องซึ่งจะเป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยเอง เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในวัยผู้สูงอายุ มีอาการหลงลืมการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมแพทย์และพยาบาล จำเป็นต้องอธิบายหลายครั้งโดยประเมินความรู้ความเข้าใจเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมแพทย์และพยาบาล และอธิบายโดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่กระชับ น้ำเสียงชัดเจน และเข้าใจง่าย

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในเรื่องการงดใช้มือข้างที่ผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยมีความถนัดด้านซ้ายมือด้านเดียวกับที่ทำการผ่าตัด ทำให้ไม่สะดวกในการทำกิจวัตรประจำวัน กังวลภาพลักษณ์ของตนเอง และกังวลเรื่องการหารายได้เนื่องจากต้องหยุดงานเป็นระยะเวลานานทำให้ครอบครัวขาดรายได้ และทางห้องผ่าตัดโรงพยาบาลบางใหญ่ไม่มีโลหะตามกระดูกชนิดรูมีเกลียว ( locking plate ) ทีมต้องประสานกับตัวแทนบริษัทเพื่อนำเครื่องมือมาใช้ในการผ่าตัดและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบราคาส่วนเกินสิทธิที่ผู้ป่วยต้องชำระเพิ่ม

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ อบรมแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางในการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

2. เนื่องจากผู้ป่วยต้องกลับบ้านหลังจากผ่าตัด 4 วัน ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากหากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องมีโอกาสที่เหล็กหักหรือกระดูกแขนหักซ้ำได้และต้องกลับมารักษาซ้ำ จึงควรจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องโดยมีการติดตามอาการผู้ป่วยตามนัดหลังผ่าตัด 7 วัน 30 วัน และติดตามโทรเยี่ยมหลังผ่าตัด 90 วัน ตามระยะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใส่เหล็กตามกระดูก

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีช่องทางซักถามข้อสงสัยหรือข้อวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองผ่านช่องทาง line official

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

|                      |                 |       |
|----------------------|-----------------|-------|
| 1. นางสาวอุษา ไพรศรี | สัดส่วนของผลงาน | 100 % |
|----------------------|-----------------|-------|

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... อุษา ไพรศรี .....  
 ( นางสาวอุษา ไพรศรี )  
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่..... 28 / ..... ธ.ค. ..... / 2567  
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ         |
|-----------------------------|--------------------|
| นางสาวอุษา ไพรศรี           | <u>อุษา ไพรศรี</u> |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ปรารณา .....  
 (นางสาวปรารณา เชื้อสำราญรัตน์)  
 ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่  
 วันที่..... 28 / ..... ธ.ค. ..... / 2567  
 ลงชื่อ..... สรยุทธ .....  
 (นายสรยุทธ ส่งเสริมพงษ์)  
 ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่  
 วันที่..... ๒๙ / ..... ก.ย. ..... / ๒๕๖๗  
 ลงชื่อ..... รุ่งฤทัย .....  
 (นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)  
 ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
 วันที่..... ๒๓ / ..... ก.ย. ..... / ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แผ่นพับการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเหล็กตามกระดูกปลายแขนด้านนอก

#### 2. หลักการและเหตุผล

ภาวะกระดูกปลายแขนด้านนอกหักเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุลัดตกหกล้มมากขึ้น จากสถิติปี พ.ศ.2564, 2565 และ 2566 พบจำนวนของผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลบางใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดตามกระดูกให้เข้าที่และยึดตรึงภายใน (Open Reduction Internal Fixation with plate & Screw) จำนวน 8, 20 และ 30 รายตามลำดับ ถึงแม้ตัวเลขทางสถิติจะน้อย แต่ผู้ป่วยมีอัตราการเกิดทุพพลภาพ และสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เป็นภาวะที่ตามมาของครอบครัวและสังคม จากการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยจะต้องกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน จึงเป็นส่วนสำคัญไม่แพ้กับการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการใส่เฝือกอุปกรณ์ที่ช่วยพยุงแขนเวลาเคลื่อนไหวร่างกายให้กับผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน จำเป็นจะต้องใส่เฝือกซึ่งเป็นอุปกรณ์ในการช่วยพยุงกระดูกเวลาเคลื่อนไหว เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำและภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เฝือก หากเกิดภาวะกระดูกหักและผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองภายหลังจากกลับบ้าน ก็อาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุซ้ำหลังจากผ่าตัดได้ ส่งผลให้เกิดภาวะกระดูกติดผิดรูปกระดูกหักซ้ำ การไม่เชื่อมติดกันของกระดูกส่วนที่หัก รวมทั้งยังเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการใส่เฝือก เช่น ตุ่มพองที่ผิวหนัง ผลกดทับ เป็นต้น ถึงแม้จะพบได้ไม่บ่อย แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วมีผลต่อการรักษาของผู้ป่วยและผู้ป่วยอาจทุพพลภาพได้ ดังนั้นความรู้สำหรับการดูแลตนเองขณะใส่เฝือกในภาวะที่กระดูกปลายแขนด้านนอกหักจึงมีความจำเป็นต่อผู้ป่วยอย่างมากเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและขณะใส่เฝือก พยาบาลมีบทบาทในการสอนการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยในการใส่เฝือกให้กับผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกปลายแขนด้านนอกหักเฝือกเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยตรึงอวัยวะไม่ให้เคลื่อนไหว รวมถึงการตรึงอวัยวะไม่ให้เคลื่อนไหวในระยะเวลาหนึ่งเพื่อให้กระดูกที่หักหรือข้อที่บาดเจ็บได้รับการรักษาตัวเอง การจัดทำแผ่นพับดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเหล็กตามกระดูกปลายแขนด้านนอก โดยการสอนการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ใส่เฝือกหลังผ่าตัดรวมทั้งการบริหารฟื้นฟูแขนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยจะทำเป็นรูปแบบเอกสารแผ่นพับและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบันทึกการปฏิบัติตนของตนเองเพื่อเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น

#### 3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กระดูกปลายแขนด้านนอกหัก เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย และมีแนวโน้มสถิติสูงขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ 1) กระดูกหักชนิดธรรมดาหรือชนิดปิด 2) กระดูกหักชนิดมีบาดแผลหรือชนิดเปิด การรักษาส่วนใหญ่ต้องได้รับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกเพื่อให้กระดูกติด ในลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงลักษณะทางกายวิภาคเดิม หลังการรักษา การทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายลดลงส่งผลให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพกระทบต่อการดำเนินชีวิต

จากทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) บุคคลเป็นระบบของการปรับตัวซึ่งจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเป็นการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ผู้ป่วยกระดูกหักยังต้องการดำเนินชีวิตต่อไปในสังคม การช่วยแนะแนวให้ความรู้และข้อมูลในการปรับตัวเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน จะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถปรับตัว ต่อการเผชิญกับความเจ็บป่วยได้

จากทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตัวเองของโอเร็ม (Orem) เมื่อความต้องการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองได้ บุคคลจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และต้องการการพยาบาลทั้งนี้ความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลถูกระงับได้เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพพยาบาลเป็นผู้ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยภาวะกระดูกปลายแขนด้านนอกหักแบบปิดซึ่งเป็นกระดูกที่สำคัญในการใช้มือทำกิจกรรมต่างๆ จากการที่ผู้ศึกษาได้ให้พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกปลายแขนด้านนอกหัก ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกที่หักผู้ป่วยสามัญชั้น3 พบว่าผู้ป่วยกระดูกปลายแขนด้านนอกหักมีความพร้อมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ปัญหาดังกล่าว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และคำแนะนำในการใช้อุปกรณ์เพื่อช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน

จากทฤษฎีผู้สูงอายุและทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นตามวัย เสื่อมตามเวลาและอายุการใช้งานของร่างกาย ทฤษฎีนี้คืออวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงานจะเสื่อมสภาพไปก่อน ส่วนอวัยวะใดที่มีการดูแลออกกำลังกายหรือใช้งานเสริมสร้างกล้ามเนื้อจะมีขนาดใหญ่ขึ้น หน้าที่ของพยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้งานร่างกายเพื่อไม่ให้เกิดความเสื่อมสภาพ เช่นการออกกำลังกาย การฟื้นฟูบริเวณกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเนื้อเยื่อบริเวณที่มีการผ่าตัดให้แข็งแรงและกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม

#### 4.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อไม่เกิดภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด
2. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากใส่เฝือก เช่น ตุ่มพองที่ผิวหนัง แผลกดทับ เป็นต้น

#### 5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยมาตรวจรักษาซ้ำในโรงพยาบาลบางใหญ่ด้วยสาเหตุแผลติดเชื้อหลังผ่าตัด
2. อัตราผู้ป่วยมาตรวจรักษาซ้ำในโรงพยาบาลบางใหญ่ด้วยสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนหลังใส่เฝือก

ลงชื่อ..... อ. น. อนุสรณ์ .....

(นางสาวอุษา ไพรศรี)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่..... 28 / ส.ค ..... / 67 .....

ผู้ขอประเมิน

#### ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวอุษา ไพรศรี

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

| รายการประเมิน                                                                                                                                                          | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้รับ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| 1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย          | 20        | ...19...       |
| 2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง                                                                 | 30        | ...28...       |
| 3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย | 30        | ...28...       |
| 4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน                                                                                                                              | 10        | ...8...        |
| 5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์                                                                           | 10        | ...8...        |
| รวม                                                                                                                                                                    | 100       | 90             |

#### 1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

( ☒ ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

( ☐ ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

ลงชื่อผู้ประเมิน..... 

(นางสาวปรารณา เชื้อสำราญรัตน์)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่...../ 28 สิงหาคม / 2567

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

( / ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....

(นายสรภัญ ส่งเสริมพงษ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

วันที่ ๕ ต.ย. ๒๕๖๗

ลงชื่อ.....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๒๓ ก.ย. ๒๕๖๗

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีความรับรองหนึ่งระดับได้

## 3.ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

( ☒ ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70( ☐ ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(.....นายสุริ พงษ์ชัย.....)

(ตำแหน่ง).....ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี.....

(วันที่)...../ ๒๗ ก.ย. ๒๕๖๗/.....