



ประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ตามที่หนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด ประกอบคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ ๓๗๙๖/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๖ และคำสั่งจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ ๔๐๘๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ นั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราชได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับ
การประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางมยุรินทร์ อังคนานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
๒.	นางสาวธิตยา สมเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่าน
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายสมพงษ์ มากมณี)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนครศรีธรรมราช
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสิชล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางมยุรินทร์ อังคณานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๑๙๔๓๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๑๙๔๓๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซีด ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "สื่อสารอย่างไร เข้าใจลดฟอสเฟต" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"
๒	นางสาวธิดยา สมเลิศ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๙๓๓๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสิชล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๙๓๓๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "แผนพับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซีด
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม ๒๕๖๕- ธันวาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง
 - ๓.๒ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะซีด
 - ๓.๓ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
 - ๔.๑ สาระสำคัญ

ภาวะซีด (Anemia) ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นสาเหตุสำคัญให้การดำเนินโรคมีความรุนแรงยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อีกทั้งยังเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ซับซ้อนมากขึ้นด้วย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน ๖๔ ราย (โรงพยาบาลสิชล, ๒๕๖๖) มีภาวะซีดหรือมีระดับ Hemoglobin (Hb) ต่ำกว่า ๑๐.๐ g/dL จำนวน ๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓ ของผู้ป่วยทั้งหมด การจัดทำกรณีศึกษาเกี่ยวกับภาวะซีดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ทราบปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาสู่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้และลดค่าใช้จ่ายของรัฐ

โรงพยาบาลสิชล เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ให้บริการระดับทุติยภูมิ โดยมีสาขาเฉพาะทางให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่และหน่วยบริการข้างเคียง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการฟอกไต ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่แรกเข้ามาได้รับการรักษา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยไตเทียมจำเป็นต้องใช้ความรู้ และความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

จากความสำเร็จข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซีด โดยเป็นการศึกษาเฉพาะราย เพื่อค้นหารายละเอียดของปฏิสัมพันธ์ระหว่างกรณีศึกษาที่ศึกษากับบริบทเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจกิจกรรมและความซับซ้อนของกรณีโดยใช้กรณีศึกษาในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือด ของผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๔๑ ปี ซึ่งมารับบริการที่งานหน่วยไตเทียม อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยรายอื่นๆในโรงพยาบาล และพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพ

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๑) ทบทวนและศึกษาข้อมูลประเด็นปัญหาของพื้นที่หรือเรื่องที่น่าสนใจ
- ๒) รวบรวมข้อมูลจากรายงานและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
- ๓) ศึกษาองค์ความรู้ทางวิชาการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด
- ๔) ศึกษาแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับอาการของโรคและการให้การพยาบาล
- ๕) จัดเก็บข้อมูลโดยใช้เวชระเบียน และผู้ป่วย
- ๖) จัดทำการศึกษาแบบกรณีศึกษาและสรุปผลการศึกษา
- ๗) ตรวจสอบความถูกต้องและเพิ่มเติมรายละเอียดตามผู้เชี่ยวชาญ
- ๘) จัดพิมพ์ผลงานเป็นรูปเล่ม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๔.๓ เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีภาวะซีดได้รับการพยาบาลตามหลักการพยาบาล เกิดความพึงพอใจในการดูแลพยาบาล และสามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาการพยาบาลในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดที่มีภาวะซีด จำนวน ๑ เรื่อง ได้รับการดูแลตามหลักการพยาบาลจนจำหน่ายหลังการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและมีระดับ Hemoglobin (Hb) อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๑) ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เผื่อระวังและสังเกตอาการภาวะซีด ตลอดจนการได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม ทันทีที่ มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๒) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและพึงพอใจในการพยาบาล

๓) มีการพัฒนาองค์ความรู้ จากการทบทวนความรู้ทางวิชาการ แนวคิดทฤษฎีในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อลดความแทรกซ้อนและการสูญเสียจากโรค

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มีภาวะซีดได้รับการดูแลทางการพยาบาลที่เหมาะสม

๖.๒ ทราบถึงสาเหตุของภาวะซีดที่เกี่ยวข้องกับโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดที่ทำการศึกษา นำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานให้การพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

๖.๓ เกิดความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดตามมาตรฐานการพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหลายครั้ง อีกทั้งมีภาวะซีดร่วมกับโรคที่ประสบบ่อย ทำให้เกิดอาการแสบ และเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นตามมาอีกด้วย

๗.๒ การศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการอนุญาตจากเวชระเบียนของหน่วยงาน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษารายละเอียดของผู้ป่วยเชิงลึกต้องใช้เวลาและความรู้ พร้อมทั้งการพยาบาลผู้ป่วยดังกล่าวต้องมีความระมัดระวัง หากมีความผิดพลาด ผู้ป่วยอาจเข้าสู่ภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่แย่งได้ ถ้าไม่ได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง ทันทีที่

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต้องมีความละเอียดอ่อน มีความรู้ ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนการตัดสินใจที่ถูกต้อง ฉับไว เพื่อการดูแลผู้ป่วย

๙.๒ นำข้อมูลกรณีตัวอย่างมาแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อพัฒนาการบริการผู้ป่วยที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีคุณภาพยิ่งขึ้น

๙.๓ ควรมีการนิเทศ กำกับ ติดตามอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาทบทวนร่วมกันในทีมผู้ดูแล การเสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลเมื่อกลับบ้าน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางมยุรินทร์ อังคนานนท์ ดำเนินการคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) มยุรินทร์ อังคนานนท์
 (นางมยุรินทร์ อังคนานนท์)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๖
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางมยุรินทร์ อังคนานนท์	มยุรินทร์ อังคนานนท์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางสุวิมล กุศลกุล)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (วันที่) 12, กรกฎาคม, 2566.
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (นางบุญยืน ศรีสว่าง)
 ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
 (วันที่)/...../.....
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)
 (นายเอกโชติ พิธีธรรมานนท์)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล
 (วันที่)/...../.....
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง สื่อสารอย่างไร เข้าใจลดฟอสเฟต

๒. หลักการและเหตุผล

ผู้ที่เป็โรครไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มักมีภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง โดยฟอสเฟต (Phosphate) เป็นแร่ธาตุชนิดหนึ่งทำงานร่วมกับแคลเซียม มีหน้าที่เป็นโครงสร้างของกระดูกและฟัน เป็นส่วนประกอบของเยื่อหุ้มเซลล์และใช้ในกระบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกาย โดยระดับฟอสเฟตปกติในเลือด จะมีค่า ๒.๕ - ๔.๕ มก/ดล) ซึ่งผู้ที่เป็โรครไตเรื้อรัง ประสิทธิภาพในการขับฟอสเฟตจะลดลง จึงทำให้เกิดการคั่งของฟอสเฟตในเลือด จากการศึกษาของ Voormolen N. และคณะ (๒๐๐๗) พบว่าในผู้ป่วยโรครไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ร้อยละ ๕๐ มีระดับของฟอสเฟตมากกว่า ๔.๖ มก/ดล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเกิดภาวะฟอสเฟตสูงนั้นเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยโรครไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

โรครไตวายเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งทางด้านคุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจ การให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการชะลอการดำเนินไปของโรครให้คงสภาพสุขภาพที่ดี หากระดับฟอสเฟตในเลือดสูงจะมีอาการคันตามผิวหนัง หลอดเลือดแดงแข็ง มีก้อนแคลเซียมเกาะตามเนื้อเยื่อ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรครหัวใจ สมอง และโรครหลอดเลือด ทำให้เกิดภาวะต่อมพาราไทรอยด์โต กระดูกบาง และเปราะ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหน่วยไตเทียม (โรงพยาบาลสิชล, ๒๕๖๖) ทั้งหมด ๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ มีปัญหาาระดับฟอสเฟตในเลือดสูง โดยปัจจุบันมีการให้คำแนะนำโดยการสื่อสารปากเปล่าแต่ไม่มีเอกสารใช้ประกอบส่งผลให้เกิดประสิทธิผลน้อยซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะโรครที่แย่งนำไปสู่การสูญเสียชีวิต

๓.๒ แนวคิด

๑) ผู้ป่วยโรครไตวายเรื้อรังกับภาวะฟอสเฟต

๒) แนวทางป้องกันและการรักษาสมดุลของระดับฟอสเฟตในร่างกาย

๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางาน

๓.๓.๑) ชั้นพัฒนา/เตรียมการ

- ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจาก เอกสาร ตำราวิชาการ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาและโรครไตวายเรื้อรัง เพื่อนำมาประยุกต์เป็น กรอบเนื้อหาของแนวทางปฏิบัติ

- การวิเคราะห์ผู้ป่วย และภาษาที่เข้าใจง่ายในการสร้างสื่อแผ่นพับ

๓.๓.๒) ชั้นดำเนินการ

- จัดทำสื่อแผ่นพับแก่ญาติผู้ป่วยโรครไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดโดยกำหนดโครงสร้างหัวข้อความรู้เนื้อหา กิจกรรม และจุดมุ่งหมายของเนื้อหากิจกรรมในแต่ละส่วนจากการประยุกต์ความรู้ เนื้อหา กิจกรรมตามแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ.2565 – 31 ตุลาคม พ.ศ.2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1. ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึงกลุ่มอาการทางระบบประสาทที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปหรือเกิดขึ้นทันทีอย่างรวดเร็วภายใน 24 ชั่วโมง มีสาเหตุมาจากการลดลงของการไหลเวียนเลือดซึ่งเกิดขึ้นจากการถูกขัดขวางการจัดส่งออกซิเจนเข้าสู่สมองทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองลดลงเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อระบบประสาทในสมองทำให้เซลล์สมองขาดไกลโคเจนจึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อในสมอง(Hickey, 2009 ; Holmes, 2006 ; Hauser & Josephson, 2010)

2. กายวิภาคและสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง

1. ระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system ย่อว่า CNS)

เป็นศูนย์กลางควบคุมการทำงานของร่างกาย และเป็นโครงสร้างที่ใหญ่และสำคัญที่สุดของระบบประสาท ประกอบด้วยสมองและไขสันหลัง ทำหน้าที่ร่วมกับระบบประสาทส่วนปลาย ในการควบคุมพฤติกรรม การทำงานของระบบต่างๆทั่วทั้งร่างกาย

1.1 สมอง (Brain) มีหน้าที่เกี่ยวกับการจดจำการคิด และความรู้สึกต่างๆสมองประกอบด้วยตัวเซลล์ประมาณ 10 -12 พันล้านตัว แต่ละตัวมีใยประสาท(Nerve fiber) สำหรับให้กระแสไฟฟ้าเคมี (Electrochemical) ส่งผ่านถึงกัน สมองของมนุษย์สามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.1.1 สมองส่วนหน้า (Forebrain)

1.1.2 สมองส่วนกลาง (Midbrain)

1.1.3 สมองส่วนท้าย (Hindbrain)

สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงทางหลอดเลือดแดงใหญ่ 2 คู่ ที่แยกมาจากหลอดเลือดแดงใหญ่ของร่างกาย (aorta) ได้แก่

1. หลอดเลือดแดงหลักของคอด้านใน (Internal carotid artery) มี 2 เส้น ที่คอด้านขวาและด้านซ้ายที่ต่อออกมาจากหลอดเลือดแดงหลักที่คอ (common carotid artery) โดยแยกแขนงมาจากหลอดเลือดแดงใหญ่ของร่างกาย

2. หลอดเลือดแดงซึ่งเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง (Vertebral artery) มี 2 เส้น คือ ข้างขวาและข้างซ้าย โดยแยกแขนงมาจากหลอดเลือดใต้กระดูกไหปลาร้า (subclavian artery) และเข้าสู่สมองทาง foramen magnum

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

3. สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

ปัจจุบันสามารถแบ่งแยกประเภทตามสาเหตุของการเกิดโรคตาม TOAST Classification (Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment) ได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ (กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม , 2552)

1. Large Artery Atherosclerotic (หลอดเลือดแดงใหญ่แข็ง) พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของการเกิดโรค โดยเกิดจากการแข็งตัวของหลอดเลือดที่มี Atheroma Plaque ทำให้หลอดเลือดมีการตีบแคบลงซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สมองเกิดการขาดเลือดในสมองตามมา (กิตติพันธ์ ฤกษ์เกษม, 2552)

2. Small Artery Occlusion or Lacunar Infarcts (หลอดเลือดฝอยในสมองตีบ) พบได้ประมาณ ร้อยละ 20-25 โดยพบว่าเกิดจากมีการอุดตันของหลอดเลือดฝอยที่อยู่ลึกลงไปเนื้อสมองที่เกิดขึ้นหลังจากมีการตายของเนื้อเยื่อเป็นผลทำให้หลอดเลือดสมองขาดเลือดเป็นผลทำให้หลอดเลือดสมองขาดเลือด (Hickey, 2009; Hauser & Josephson, 2010)

3. Cardioembolism (ลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดสมองจากหัวใจ) พบได้ประมาณ ร้อยละ 20 ของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดโดยมีสาเหตุมาจากโรคหัวใจซึ่งเป็นผลจาก Cardiogenic Embolism จากภาวะ Atrial Fibrillation ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อย (Hickey, 2009)

4. Other Determined Etiology (สาเหตุที่พบบ่อย) พบได้ประมาณร้อยละ 5 ของโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด เป็นผลมาจากความผิดปกติของระบบโลหิต, ภาวะการหดเกร็งของหลอดเลือด และการใช้สารเสพติด (Hickey, 2009)

5. ไม่ทราบสาเหตุพบว่าประมาณ ร้อยละ 30 ของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากสาเหตุที่ไม่แน่นอนซึ่งมักจะเป็นกลุ่มที่ให้การวินิจฉัยสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองตีบไม่ชัดเจน (Hickey, 2009)

4. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1. ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยความดันโลหิตสูงทำให้ผนังหลอดเลือดแดงด้านในเสื่อมเร็วขาดความยืดหยุ่นและแตกเปราะง่าย

2. เบาหวาน (diabetes) ผู้ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2-3 เท่าของคนที่ไม่เป็น โรคเบาหวานยังทำให้หลอดเลือดฝอยอุดตันทำให้สมองขาดเลือดได้ง่าย

3. ไขมันในเลือดสูง (dyslipidemia) ไขมันในเลือดมีโอกาสหลุดเข้าไปเกาะหรือติดตามหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงไม่ยืดหยุ่นเกิดการตีบตันได้ง่าย เลือดจะผ่านไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้น้อย

4. ความอ้วน (obesity) คนที่มีน้ำหนักตัวมาก จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ง่าย โดยเฉพาะคนอ้วนแบบลงพุง มีโอกาสเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงควรควบคุม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

น้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ ดัชนีมวลกาย (body mass index หรือ BMI) ไม่ควรเกิน 23 kg/m

5. โรคหัวใจ (cardiac disease) ให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากลิ่มเลือดที่อยู่ในห้องหัวใจและตามตำแหน่งต่างๆ ของหัวใจอาจหลุดเข้าไปในหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน

6. Homocysteine สูง homocysteine เป็นโปรตีนชนิดหนึ่ง (กรดอะมิโน) จะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงชั้นในหนาตัวขึ้น (atherosclerosis) โดยการทำลายผนังหลอดเลือดชั้นในและทำให้เลือดแข็งตัวง่าย

7. การสูบบุหรี่ (smoking) สารนิโคตินและคาร์บอนมอนอกไซด์ในบุหรี่ จะทำลายหลอดเลือดแดง ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ไม่สูบประมาณ 2 เท่า

8. แอลกอฮอล์ (alcohol) การดื่มสุรา แอลกอฮอล์ จะทำให้หลอดเลือดเปราะหรือเลือดออกง่าย กระตุ้นให้หัวใจเต้นผิดจังหวะและทำให้ผนังหัวใจห้องล่างผิดปกติไปสู่การอุดตันของหลอดเลือดสมอง

9. โคเคน แอมเฟตามีน เฮโรอีน เป็นสาเหตุของสมองขาดเลือดและเลือดออกในสมองโดยการกระตุ้นให้หลอดเลือดหดตัวทำให้เกร็ดเลือดทำงานมากขึ้น เพิ่มความดันโลหิต ชีพจรเร็ว อุณหภูมิสูงขึ้น เพิ่มการเผาผลาญในร่างกาย

10. Carotid disease ผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดแดงแข็ง atherosclerosis โดยเฉพาะหลอดเลือด carotid artery disease เป็นเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหากมีลิ่มเลือดหลุดลอยไปอุดตันทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

11. Hypercoagulation (เลือดแข็งตัวได้ง่าย) มีปัจจัยการแข็งตัวของเลือดลดลง เกล็ดเลือดสูงมาก หรือมีเลือดข้นมาผิดปกติ มีสารด้านการแข็งตัวของเลือดต่ำกว่าปกติ ทำให้เลือดหนืด

5. อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

1. หลอดเลือดแดงแขนง Anterior Cerebral Artery บริเวณสมองส่วนที่เสียหาย คือ สมองส่วนหน้า (frontal lobe) จะมีอาการอ่อนแรงของแขนขาข้างตรงข้ามกับสมองส่วนที่เกิดโรค โดยจะมีลักษณะที่สำคัญคือ ขาจะอ่อนแรงมากกว่าแขนและใบหน้า สูญเสียความสามารถในการตัดสินใจ

2. หลอดเลือดแดงแขนง Middle Cerebral Artery บริเวณสมองส่วนที่เสียหาย คือ Posterior frontal lobe , Temporal , Parietal lobe จะแสดงอาการอ่อนแรงของใบหน้าแขนขา โดยการอ่อนแรงของใบหน้าและแขนมากกว่าขา มีอาการชาครึ่งซีก หากอ่อนแรงข้างขวาจะมีอาการพูดไม่ได้ไม่เข้าใจคำพูด อ่านหนังสือไม่ออก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

3. หลอดเลือดแดงแขนง Posterior Cerebral Artery ตำแหน่งที่เลี้ยงสมองส่วนใหญ่ คือ Midbrain , Thalamus , Temporo-Occipital lobe จะมีอาการตาสองข้างมองไม่เห็นภาพครึ่งซีก ด้านตรงข้ามกับรอยโรค (การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเวชปฏิบัติ , 2561)

6. การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

ในการตรวจเพื่อยืนยันโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนดังนี้

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย แพทย์จะซักประวัติการรักษา อาการ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจร่างกายทางระบบประสาท
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือดต่างๆ
3. การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain Scan) เพื่อดูว่าสมองมีลักษณะของการขาดเลือดหรือเกิดเลือดออกในสมอง

7. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน

ในปัจจุบัน โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสามารถให้การรักษาได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 3-4.5 ชั่วโมง ยาที่ใช้ในการรักษา ได้แก่

- ยาละลายลิ่มเลือด ใช้เพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ ซึ่งจะทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น ยิ่งได้รับเร็วประสิทธิภาพในการรักษาก็จะยิ่งดีขึ้น
- ยาด้านเกล็ดเลือด เป็นยาที่ช่วยป้องกันการก่อตัวของเกล็ดเลือด ทำให้การอุดตันลดลง ยาในกลุ่มนี้ที่ นิยมใช้ ได้แก่ ยาแอสไพรินใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะเวลาที่เกิน 4.5 ชั่วโมง และให้เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะยาว
- ยาด้านการแข็งตัวของเลือด ใช้ในผู้ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติเพื่อป้องกันการเกิดการกลับเป็นซ้ำในระยะยาว

8. ทฤษฎีกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Functional Health Patten)

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) เป็นกรอบแนวคิดของ มาร์จอร์รี กอร์ดอน (Gordon, 1994) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบการสนับสนุนทางสังคม การบริการสุขภาพ เป็นต้น การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ประกอบด้วย 11 แบบแผน แต่ละแบบแผนจะมีความสัมพันธ์กัน หากมีความผิดปกติในแบบแผนหนึ่งอาจมีผลกระทบต่อแบบแผนอื่น ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย การตัดสินใจว่าแบบแผนสุขภาพใดปกติหรือผิดปกติ ประกอบด้วย 11 ด้าน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

- 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล และการฟื้นฟูสภาพ
- 2) โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ภาวะ โภชนาการ น้ำ และเกลือแร่ การเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกัน
- 3) การขยับเขยื้อน เกี่ยวข้องกับการขยับเขยื้อนออกจากระยะและปัสสาวะรวมถึงปัจจัย ส่งเสริมและปัญหาอุปสรรคต่อการขยับเขยื้อน
- 4) กิจกรรมและการออกกำลังกาย เกี่ยวกับแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่าง การ พัฒนาการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 5) การพักผ่อนนอนหลับ เป็นแบบแผนด้านการพักผ่อนหรือการผ่อนคลายและการนอนหลับ
- 6) สติปัญญาและการรับรู้เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด การแก้ปัญหาการตัดสินใจและการเรียนรู้
- 7) การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และความภูมิใจในตนเอง
- 8) บทบาทและสัมพันธ์ภาพ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามบทบาท สัมพันธภาพ และการสื่อสาร และพัฒนาการด้านสังคม
- 9) เพศและการเจริญพันธุ์เป็นแบบแผนด้านพัฒนาการทางเพศ การเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์
- 10) การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด เป็นแบบแผนด้านการจัดการและการ ปรับตัวกับความเครียด
- 11) คุณค่าและความเชื่อ เป็นแบบแผนด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลเชื่อถือ ศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คุณค่าในชีวิต และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

9. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

แบ่งออกเป็นระยะต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

9.1 การพยาบาลในระยะเฉียบพลัน

1. การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดย
2. การพยาบาลเพื่อบรรเทา และป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น
3. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีการไหลเวียนโลหิตในร่างกายปกติ
4. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของสารน้ำ และอิเล็กโทรลัยท์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

9.2 การพยาบาลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน

1. การพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบ
2. การพยาบาลเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อน

9.3 การพยาบาลในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล

1. ภาวะการกลืนลำบาก (dysphagia) การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากพยาบาลควรจัดอาหารตัดแบ่งให้เป็นชิ้นเล็กพืดคำ อ่อนนุ่ม นํ้าน้อย

2. ภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment) สามารถให้การดูแลฟื้นฟูโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวทางกายให้มากขึ้นจะช่วยเพิ่มสารสื่อประสาทในสมองเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในสมอง

3. การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง (motorapraxia) ฝึกทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้ป่วย

4. การสื่อสารบกพร่อง (language disorders) สื่อสารด้วยคำพูดสั้นๆ เข้าใจง่าย พูดช้าๆ สอนผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการพูดอย่างสม่ำเสมอ

5. บกพร่องการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ (unihibited bladder and bowel) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ สารอาหารที่มีกากใยสูงตามแผนการรักษาอย่างเพียงพอและฝึกการขับถ่าย

6. ภาวะซึมเศร้า (depress) จัดกิจกรรมกลุ่ม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้มีการสื่อสารระหว่างครอบครัวและผู้ป่วย

9.4 การวางแผนการจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะต้องวางแผนตั้งแต่เนิ่น ๆ ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลควรจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ครอบครัว ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในบ้าน ฐานะเศรษฐกิจ ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะต้องนำมาพิจารณาประกอบในการวางแผนจำหน่าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization : WSO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่าภาพรวมในปี พ.ศ.2558-2562 มีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนราย เท่ากับ 43.3,48.7,47.8,47.1 และ 53 ตามลำดับ จะเห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และอัตราการเสียชีวิตก็เพิ่มมากขึ้นในทุกปี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตก็มักมีความพิการหลงเหลือและเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและทรงตัว ด้านประสาทการรับรู้ การเรียนรู้ ด้านการสื่อความหมาย ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ รวมอาจทั้งมีปัญหาด้านครอบครัวและสังคม มีคุณภาพชีวิตลดลง มีภาวะพึ่งพิงตามมา ในโรงพยาบาลสิชลพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิชลก็มักจะมีอาการหลงเหลือตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับที่พิการมากเป็นจำนวน 224 , 235 , 286 , 253 และ 246 ราย ตามลำดับ ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูจึงสำคัญมากเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้ใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากโรคหลอดเลือดสมอง ลดการพึ่งพิง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโรคและแผนการรักษา แนวทางการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม
2. ลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองได้
3. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและร่วมมือในการรักษาพยาบาล
4. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ เข้าใจการฟื้นฟูสภาพร่างกายจาก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

ความบกพร่องที่หลงเหลือจากโรคหลอดเลือดสมอง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่จะตามมา

5. ให้ประโยชน์แก่ผู้จัดทำและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสนใจต้องการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาข้อมูลสถิติโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติและมีความพิการหลงเหลือ ในหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 2-3 ตั้งแต่ปี 2564-2565 มาวิเคราะห์ และทบทวนการดูแลที่ผ่านมา

2. เลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ

3. ศึกษาและรวบรวมเกี่ยวกับข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. ศึกษาความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับโรคและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา

5. นำข้อมูลและปัญหาต่างๆ มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการ โดยเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

7. นำข้อมูลมารวบรวมเป็นเอกสารวิชาการ แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อการตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน

8. เผยแพร่ผลงาน

กรณีศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี สถานภาพ สมรส

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

อาชีพ ทำสวน ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 3

วันที่เข้ารับการรักษา วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ.2565 เวลา 19.33 น.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

2. ประวัติความเจ็บป่วย (Health History)

2.1 โรคประจำตัว

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) พ.ศ.2556

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) พ.ศ.2556

โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) พ.ศ.2556

ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) พ.ศ.2556

โรคลิ้นหัวใจตีบอย่างรุนแรง (Severe Mitral stenosis) พ.ศ.2557

2.2 การเจ็บป่วยในอดีต (History of the past illness)

โรคลิ้นหัวใจตีบอย่างรุนแรง (Severe Mitral stenosis) ปี พ.ศ.2557 รักษาด้วยการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด Warfarin และมีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดซ่อมลิ้นหัวใจไมตรัลผ่านกล้องแบบแผลเล็ก (Mitral Valve Repair : MVR) ที่โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช มีนัดครั้งถัดไปวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2565 และประจำตัวอื่นๆ รักษาโดยการรับประทานยาที่โรงพยาบาลสิชล และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ 14-16 เมษายน พ.ศ.2565 ด้วยภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation)

2.3 อาการสำคัญ (Chief complaint)

แขนขาด้านขวาอ่อนแรงก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง

2.4 ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน (History of present illness)

1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล (เวลา 16.30 น.) ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยล้ม ศีรษะกระแทกประตู มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ หลังจากนั้นมีอาการซีม แขนและขาด้านขวาอ่อนแรง ไม่พูด ไม่มีชักเกร็ง

ญาตินำส่งห้องฉุกเฉิน แรกมีอาการทางระบบประสาท ลืมตาเมื่อเรียก ไม่พูด ใช้มือซ้ายลากมาปิดในตำแหน่งที่เจ็บได้ (การประเมินระดับความรู้สึกตัว : GCS= E3V1M5) รูม่านตาทั้งสองข้างขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงได้ดี ไม่มีปากเบี้ยว กำลังของกล้ามเนื้อไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนและขาขวาได้ แขนและขาซ้ายสามารถยกต้านแรงผู้ประเมินได้เล็กน้อย (Motor power Right arm grade 0 Right leg grade 0 / Left arm/leg grade 4) ความดันโลหิต 167/109 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 77 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ระดับน้ำตาลในเลือดเจาะปลายนิ้ว 105 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ แพทย์ประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง NIHSS 23 คะแนน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

ส่งทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) ผล Hypodensity lesion at left MCA no intracranial hemorrhage (2 มิถุนายน พ.ศ.2565) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 lead พบ Atrial Fibrillation 76 bpm แพทย์วินิจฉัยระบุว่ามีการะลอกเลือดแดงใหญ่ในสมองตีบ (Left. MCA infraction) ร่วมกับมีการะลอกหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) ซึ่งผู้ป่วยมีประวัติได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด Warfarin และมีความรุนแรงของภาวะหลอดเลือดสมองตีบในระดับสูงประเมิน (NIHSS 23 คะแนน) ซึ่งเป็นข้อห้ามในการให้ยาละลายลิ่มเลือด rtPA จึงได้ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยหนัก

ประเมินอาการที่หอผู้ป่วยหนัก ระดับความรู้สึกตัว สนิมตาได้เอง ตามองด้านซ้าย พูดออกเสียงอ้ออ่าได้เล็กน้อย ใช้มือซ้ายลากมาปิดในตำแหน่งที่เจ็บได้ (การประเมินระดับความรู้สึกตัว : GCS= E4V2M5) รูม่านตาทั้งสองข้างขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงได้ดี กำลังของกล้ามเนื้อสามารถขยับนิ้วมือนิ้วเท้าด้านขวาได้เล็กน้อย ยกแขนด้านซ้ายต้านแรงผู้ประเมินได้เล็กน้อยขาด้านซ้ายเคลื่อนไหวได้เฉพาะในแนวราบ (Motor power Right arm grade1 Right leg grade1 / Left arm grade4 Left leg grade2) ความดันโลหิต 150/82 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีการะลอกหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) อัตราการเต้นของหัวใจ 82-150 ครั้งต่อนาที ได้รับยา Amiodarone 150 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำภายใน 30 นาที และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจหลังได้รับยาพบมีการะลอกหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (Atrial Fibrillation) แต่อัตราการเต้นของหัวใจลดลงเหลือ 107 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 99 เปอร์เซ็นต์ ปลายมือปลายเท้าอุ่นดี เอกซเรย์ภาพรังสีทรวงอกพบมีการะลอกหัวใจโต จากกรณีศึกษาได้รับการรักษาและดูแลอย่างใกล้ชิดในวันที่ 1-4 ของการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก และเมื่ออาการพ้นระยะวิกฤติได้ย้ายผู้ป่วยไปรักษาและฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องจากที่หอผู้ป่วยในตึกพิเศษ 1 ชั้น 2

ประเมินอาการวันที่ 4 ของการรักษาที่หอผู้ป่วยในตึกพิเศษ 1 ชั้น 2 ระดับความรู้สึกตัว สนิมตาได้เอง พูดออกเสียงอ้ออ่าได้เล็กน้อย (การประเมินระดับความรู้สึกตัว : GCS= E4V2M6) สามารถเคลื่อนไหวแขนและขาด้านซ้ายตอบสนองตามคำสั่งได้แต่ไม่สามารถต้านแรงผู้ประเมินได้ ส่วนแขนและขาด้านขวาไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ (Motor power Right arm grade0 Right leg grade0 / Left arm grade3 Left leg grade3) ความดันโลหิต 136/77 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน 99 เปอร์เซ็นต์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

การพยาบาลที่ได้รับ ดังนี้

1. ประเมินและติดตามระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง
2. ให้ออกซิเจนทางจมูก อัตราการไหลของออกซิเจน 3 ลิตรต่อนาที
3. ใ้หึ่งดน้ำและอาหารทางปาก และใส่สายให้อาหารทางจมูกผ่านลงสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube : NG tube) เพื่อให้ยาและป้องกันการสำลักขณะรับประทานทางปาก และเมื่ออาการทางระบบประสาทคงที่แพทย์พิจารณาให้อาหารทางสายยางเป็น Blenderized Dietary (1:1) 250 มิลลิลิตร วันละ 4 ครั้ง
4. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็น 0.9% NaCl 1000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 40 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมง
5. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดทุก 6 ชั่วโมง
6. ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อบันทึกปริมาณของปัสสาวะ
7. ยาที่ได้รับ มีดังนี้ ยารักษาโรคหัวใจต้นผิดจังหวะ Digoxin 0.25 มิลลิกรัม รับประทานครึ่งเม็ด หลังอาหารเช้า, ยาลดไขมันในเลือด Simvastatin 20 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด ก่อนนอน และ ยาลดกรด Omeprazole 40 มิลลิกรัม ฉีดทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง
8. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหลังจากมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบขนาดใหญ่เข้าภายใน 24 ชั่วโมงเพื่อประเมินรอยโรคและเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าไม่มีภาวะเลือดออกในสมองภายหลังการได้รับยาละลายลิ่มเลือด
9. ปรีกษาที่มกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อพ้นระยะวิกฤต

กรณีศึกษาได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพที่หอผู้ป่วยในตึกพิเศษ1 ชั้น2 ในวันที่ 4-8 ของการรักษาจนอาการเริ่มดีขึ้น ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เอง พูดออกเสียงอ้ออ่าได้เล็กน้อย (การประเมินระดับความรู้สึกตัว : GCS= E4V2M6) สามารถเคลื่อนไหวแขนและขาด้านซ้ายตอบสนองตามคำสั่งได้และเริ่มต้านแรงผู้ประเมินได้เล็กน้อย (Motor power Right arm grade0 Right leg grade0 / Left arm grade4 Left leg grade4) กรณีศึกษารายนี้อาการดีขึ้น แพทย์จึงพิจารณาให้จำหน่ายได้ รวมนอนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 8 วัน และได้มีการนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามอาการของโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ คือวันที่15 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2565

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

อาการและประเมินการกลืนอย่างต่อเนื่องในวันที่ 17 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2565

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อพ้นระยะวิกฤตก็ยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างรวดเร็วที่สุดและมีการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง และเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงของเดิมให้ได้มากที่สุด

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

1. ได้กรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู จำนวน 1 เรื่อง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้จากโรคหลอดเลือดสมองลดลง
2. อัตราการฟื้นฟูหายจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้มากขึ้น
3. ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลง
4. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับความบกพร่องที่หลงเหลือจากโรคหลอดเลือดสมอง
5. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น มีแนวทางในการฟื้นฟูสภาพ และพึงพอใจต่อการดูแลของทีมสุขภาพ 100 เปอร์เซ็นต์

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู และผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาแทรกซ้อนที่รุนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ภาวะปอดติดเชื้อ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะติดเตียงมีแผลกดทับ ข้อติดแข็ง เป็นต้น รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการของโรค ผลกระทบที่เกิดจากโรค และมีแนวทางการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลจากการนอนโรงพยาบาลนาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจโดยตรง ในผู้ป่วยบางรายเกิดความบกพร่องในด้านร่างกาย สติปัญญาและความคิด การสื่อสาร การเคลื่อนไหว และการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากความบกพร่องที่เกิดขึ้น ในผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลมาก เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิตทำให้ไม่มีความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาฟื้นฟูสภาพ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ภาวะโรคหลอดเลือดสมองมักจะทำให้ผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลือ ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ผู้ป่วยเกิดภาวะเครียดและวิตกกังวล สูญเสียภาพลักษณ์ เกิดความท้อแท้ ทำให้ไม่มีความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาฟื้นฟูสภาพ จนกว่าผู้ป่วยจะเริ่มปรับตัวได้ใช้เวลาหลายวัน และเมื่ออาการทางระบบประสาทคงที่แพทย์ได้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จึงทำให้ฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยรายนี้ได้ในระยะเวลาดำเนินการ หรือให้ความรู้แล้วแต่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ จึงต้องเน้นย้ำถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพและให้ความรู้ ทักษะการปฏิบัติแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อที่จะสามารถกลับไปฟื้นฟูสภาพต่อเองที่บ้านได้

9. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วย จัดทำแผ่นพับให้ความรู้ในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยในแต่ละด้าน
2. พยาบาลควรมีความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู
3. ในหน่วยงานควรจัดให้มีมุมหรือห้องในการฝึกการฟื้นฟูสภาพในด้านต่างๆ โดยมีพยาบาลและนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมในแต่ละรายบุคคล
4. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเห็นถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีการนัดเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ใช้เป็นกรณีศึกษาเผยแพร่ในหน่วยงานสำหรับพยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาล

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางสาวธิตยา สมเลิศ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... **ธิตยา สมเลิศ**

(นางสาวธิตยา สมเลิศ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... **10** / **มีนาคม** / **2566**

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวธิตยา สมเลิศ	ธิตยา สมเลิศ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางกาญจนา เมธยาภิรมย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่)..... **30** / **มีนาคม** / **2566**

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล


(ลงชื่อ)..... 

(นางบุญยืน ศรีสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่)..... / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)..... 

(นายเอกโชติ พิธีธรรมานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง แผ่นพับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก
2. หลักการและเหตุผล

ต่อกระจกเป็นภาวะที่แก้วตาภายในลูกตาเสื่อมลงจนมีลักษณะขุ่นขาวจากปกติที่มีลักษณะโปร่งใสเหมือนกระจก เมื่อแก้วตาขุ่นขาวก็จะมีลักษณะทึบแสงทำให้ดวงตาดำที่แสงที่ผ่านเข้าไปในลูกตาแสงจึงส่องผ่านเข้าสู่ลูกตาไปรวมตัวที่จอประสาทตาหรือเรตินาได้ไม่เต็มที่ทำให้เกิดอาการฝ้าฟางหรือสายตามัวคล้ายหมอกบัง สาเหตุของต่อกระจกส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เกิดจากความเสื่อมตามวัยและอีกประมาณร้อยละ 20 อาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น เป็นต่อกระจกมาแต่กำเนิด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคต่อมไทรอยด์ผิดปกติ โรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ ก็มักจะทำให้เกิดต่อกระจกก่อนวัยได้ หรือเกิดจากการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาลดความอ้วน ยาหยอดตาในกลุ่มสเตียรอยด์อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นต่อกระจกมากขึ้น โดยอาการของโรคต่อกระจก ผู้ป่วยจะรู้สึกวุ้นๆ มัวลงเรื่อยๆ อย่างช้าๆ และอาการตามัวจะเริ่มเป็นมาเรื่อยๆ จนในที่สุดเมื่อแก้วตาขุ่นขาวจนหมดหรือที่เรียกว่าต้อสุก ก็จะมองไม่เห็นจึงจำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด

โรงพยาบาลสิชลได้มีการผ่าตัดต่อกระจกโดยวิธีการสลายต่อกระจก (Phacoemulsification) เป็นวิธีหนึ่งของการผ่าตัดต่อกระจกที่มีการนำเครื่องมือที่เป็นคลื่นเสียงความถี่สูงมาใช้โดยทำหน้าที่สลายหรือทำลาย lens nucleus ออกจนหมดและทำการใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Intraocular lens : IOL) หลังผ่าตัดพยาบาล ผู้ป่วย และญาติ จะต้องมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกอย่างถูกต้อง เหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดความดันในลูกตาสูง การเลื่อนหลุดของเลนส์ตาเทียม และการติดเชื้อในลูกตาตามมา

จากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ทางโรงพยาบาลสิชลยังไม่มีตึกเฉพาะสำหรับดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดดวงตาจึงมีความจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ ในแต่ละปีหอผู้ป่วยพิเศษรับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดต่อกระจก ประมาณ 300-350 ราย และผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุมีความบกพร่องในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก และพยาบาลก็มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกที่จะต้องหยอดตาและเช็ดตาวันละหลายครั้ง และอีกทั้งบางครั้งได้มีการสอนการเช็ดตา หยอดยาตาโดยการอธิบายหรือการดูวิดีโอสอนการปฏิบัติตัวจากห้องตรวจตาแล้วในวันที่เริ่มเข้านอนโรงพยาบาล แต่ยังมีปัญหาว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 60 อาจลืมหรือไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก หรือเปลี่ยนญาติผู้ดูแล จึงได้จัดทำแผ่นพับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกขึ้นมา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้อ่านทำความเข้าใจ และฝึกฝนปฏิบัติในขณะที่ยังนอนโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลได้ตรวจสอบความถูกต้องให้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ

ได้ฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ มั่นใจ สามารถดูแลต่อเองที่บ้านได้ และถ้าหากกลับบ้านไปแล้วมีการเปลี่ยนญาติผู้ดูแล หรือสืมวิธีปฏิบัติตัวก็สามารถที่จะกลับมาศึกษาได้จากแผ่นพับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกได้อีกครั้ง อีกทั้งเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ สุขศึกษา แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และยังสามารถสแกน QR Code เพื่อการเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก จำเป็นต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถกลับมามองเห็นได้หรือมองเห็นได้ดีขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ มีความสุขในการดำเนินชีวิต อาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และจากการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเป็นผู้สูงอายุ ที่มีสาเหตุการเกิดต่อกระจกจากการเสื่อมของร่างกายตามวัย และโดยธรรมชาติของผู้สูงอายุอาจมีความบกพร่องในการรับรู้ ความจำ และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดจัดทำ “แผ่นพับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก” เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้อ่านทำความเข้าใจ และฝึกฝนปฏิบัติในขณะที่ยังนอนโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลได้ตรวจสอบความถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ปฏิบัติฝึกปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ มั่นใจ สามารถดูแลต่อเองที่บ้านได้ และถ้าหากกลับบ้านไปแล้วมีการเปลี่ยนญาติผู้ดูแล หรือสืมวิธีปฏิบัติตัวก็สามารถที่จะกลับมาศึกษาได้จากแผ่นพับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกได้อีกครั้ง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องก็จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกได้

แนวความคิด

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเอง การดูแลตนเองถือเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อคงรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุก และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาคุณภาพการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกนั้นจะช่วยทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลผู้รับบริการในรูปแบบเดียวกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้การพยาบาลจึงมีแนวคิดในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก สอนเรื่องการเช็ดตา หยอดตา รวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การจัดทำแผนพับถือว่าเป็นสิ่งพิมพ์ชนิดหนึ่งที่ยินยมนำมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลความรู้เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ หรือรูปภาพเกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ สามารถได้รับประโยชน์จากแผนพับนี้เมื่อต้องการศึกษาเพิ่มเติม หากมีข้อมูลที่ทันสมัยสามารถนำมาเพิ่มเติมในแผนพับได้อย่างต่อเนื่อง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลสามารถใช้ แผนพับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกได้
3. มีการขยายผลการใช้“แผนพับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก” ไปสู่หอผู้ป่วยอื่น เพื่อการดูแลตามมาตรฐานในทิศทางเดียวกัน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถเช็คตา หยอดตา รวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกได้ถูกต้องร้อยละ 100
2. อัตราความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้ แผนพับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก มากกว่าร้อยละ 80
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการใช้แผนพับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก มากกว่าร้อยละ 80
4. อัตราผู้ป่วยกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจกที่ป้องกันได้ น้อยกว่าร้อยละ 5

(ลงชื่อ)..... ธิตยา สมเลิศ

(นางสาวธิตยา สมเลิศ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 10 / มีนาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน