



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

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

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวพัชริน มุงคุณแสน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑๖๖

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น**  
**เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประภทวิชาการ ระดับชำนาญการ**  
**ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น**

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพัชริน มุงคุณแสน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๕๒๘๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๕๒๘๓	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%  วิทย์
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก : กรณีศึกษา (พ.ศ.๒๕๖๔)				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แผนการสอนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

## **ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

๑. เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก: กรณีศึกษา (พ.ศ.๒๕๖๔)”
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### **๓.๑ กระบวนการพยาบาล**

พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการจัดการ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ซึ่งทั้งนี้ จะต้องสามารถค้นหาปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการได้ พยาบาลจึงต้องมีกรอบการทำงานที่ได้มาจาก แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลและความรู้จากศาสตร์สาขา ต่างๆ มาช่วยในการคิดวิเคราะห์ และการตัดสินใจทางคลินิก ในการแก้ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นการวางกรอบการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพในทุกมิติ ของ การพยาบาลและทุกสถานบริการสุขภาพ ที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟู สุขภาพ สามารถใช้ได้ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน กระบวน การพยาบาลเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิด วิเคราะห์ทางการ พยาบาลที่เป็นระบบ เป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ ทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาล หลักทางวิทยาศาสตร์ในการวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาที่มาของปัญหาเพื่อนำมาสู่การ วางแผนการพยาบาลให้ สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหา สุขภาพเป็นรายบุคคลซึ่งรวมถึงทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ในการเลือก กิจกรรมการพยาบาลในการแก้ปัญหา การค้นหา ปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละคน มีความหลากหลายที่มีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความรุนแรงของโรคที่เป็นวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ ดังนั้นกระบวนการพยาบาล จึงถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ที่สามารถตอบสนอง ต่อความต้องการหรือสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลได้ กระบวนการพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่พยาบาลได้นำมาใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ กระบวนการ พยาบาล หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนที่ พยาบาลคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหา สุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการ พยาบาล การใช้แผนการ พยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรเข้าใจพื้นฐานคุณลักษณะของ กระบวน การพยาบาลให้ดีเสียก่อนว่า กิจกรรมในการดำเนินงานแต่ละ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเป็นการ ใช้องค์ความรู้ (Knowledge based) ทางวิทยาศาสตร์ ศาสตร์ทางการ พยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และ ทักษะการคิด วิเคราะห์ (Critical thinking) สามารถคิดเป็นระบบ ตัดสินใจ (Decision-making) และการใช้เหตุ และผล (Rational) ในการอ้างอิงได้อย่างถูกต้องตามหลักการแก้ปัญหากระบวนการพยาบาล ใช้หลักของ กระบวนการแก้ปัญหา (Problem-solving process) โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนด (Goal-directed) ดังนั้นก่อน

นำกระบวนการพยาบาลไปใช้ ควรทำความเข้าใจในกิจกรรมและเป้าหมายในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย ๕ ขั้นตอนดังนี้

### ๓.๑.๑ การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล เป็นการสร้างฐานข้อมูล เกี่ยวกับการตอบสนองของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ตลอดจนความสามารถในการจัดการความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นขั้นตอนที่ทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดกระบวนการพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการจะต้องถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการอย่างแท้จริง การประเมินภาวะสุขภาพจะนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนอง ต่อความต้องการของปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ควรเป็นการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทุกความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้แนวคิดและรูปแบบการพยาบาลมาใช้เป็นกรอบแนวคิด การประเมินภาวะสุขภาพมีกิจกรรมที่พยาบาล ต้องทำมี ๕ กิจกรรม ได้แก่

(๑) การเก็บข้อมูล (Collecting data) เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม-วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึง ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past health history) การเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present/ Current illness) ผลการตรวจและการรักษาของแพทย์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลที่เก็บจะต้องสะท้อนต่อ ภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นทั้งข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) ข้อเท็จจริงที่ได้มาจากผู้รับบริการโดยตรงเป็นความรู้สึกหรืออาการ (Symptoms) โดยผู้รับบริการเป็นผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับการป่วยเจ็บของตนเองในปัจจุบัน อดีตที่ผ่านมา วิธีการดำเนินชีวิตและความต้องการที่ต้องการการตอบสนอง ข้อมูลปรนัย (Objective Data) เป็นข้อมูลที่เก็บมาจากอาการ แสดง (Signs) พยาบาลรับรู้ได้จากการดู การสังเกต การวัด การตรวจ การฟัง การสัมผัส การดม และการตรวจร่างกาย (Physical Examination) เช่น สีหน้าที่แสดงออกมา ลักษณะการเดิน การยืน ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าของความดันโลหิต อุณหภูมิของร่างกาย เป็นต้น วิธีการเก็บข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ ได้แก่ การสังเกต (Observation) การสัมภาษณ์ (Interview) การตรวจร่างกาย (Physical examination or Physical assessment) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและจากประวัติสุขภาพ

(๒) การรวบรวมข้อมูล มีหลายแนวทางโดยใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาล เช่นกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health pattern framework) หรือตามแนวคิดความต้องการพื้นฐานของ มาสโลว์ (Maslow's basic needs) หรือตามแนวคิดทฤษฎี การปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Theory) หรือตาม แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรียม (Orem's Self Care Theory) ทั้งนี้แล้วแต่ละสถานบริการสุขภาพจะเลือกใช้ เพื่อให้การรวบรวมข้อมูลถูกรวบรวมมาอย่างเป็นระบบ

(๓) การตรวจสอบข้อมูล (Validation of data) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาในขั้นตอนของการประเมินภาวะสุขภาพ ต้องสมบูรณ์เป็นความจริงและถูกต้อง เพราะว่าการกำหนด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการเลือกกิจกรรมการพยาบาลขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้มา การตรวจสอบข้อมูลจึงเป็นการตรวจสอบซ้ำหรือตรวจสอบเพื่อ

ยืนยันว่าข้อมูลที่ได้มาถูกต้อง และเป็นความจริงโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่เก็บมาครบถ้วนสมบูรณ์ ข้อมูลปรนัยและข้อมูลอัตนัยมีความสอดคล้องกัน ให้ได้ข้อมูลอื่นที่ถูกรวบรวมไป ป้องกันการสรุปอย่างเร่งรีบ และให้สามารถ

(๔) การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing of data) เป็นการใช้เหตุและผลในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาทั้งหมด การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการส่งสัญญาณให้รู้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพหรือไม่ พิจารณาได้จากสิ่งบ่งบอกของปัญหา (Cues) ที่สำคัญได้แก่ อาการและอาการแสดง สิ่งบ่งบอกจะนำไปสู่การค้นหาคำถามที่ต้องการหรือปัญหา ถ้าข้อมูล ถูกรวบรวมในรูปแบบของ ๑๑ แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนจะทำให้พยาบาลได้มุ่งความสนใจไปที่ความต้องการหรือปัญหาในแบบแผนสุขภาพนั้นๆ สรุปออกมาเป็นปัญหาสุขภาพ

(๕) การบันทึกข้อมูล (Recording/Documentation of data) ข้อมูลจะถูกบันทึกทุกขั้นตอนของการประเมินสุขภาพ รูปแบบของการบันทึกขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาลหรือ หน่วยงานที่จะนำออกมาใช้ ก่อนที่ข้อมูลจะถูกบันทึกจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ การบันทึกต้องบันทึกปราศจากอคติหรือลำเอียงหรือการใช้ความคิดเห็นส่วนตัว ต้องระบุว่าเป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective data) หรือข้อมูลปรนัย (Objective data) การบันทึกข้อมูลอัตนัยพยาบาลต้องบันทึกตามคำพูดที่ผู้บริการพูดออกมาโดยทำเครื่องหมายคำพูด ในข้อความนั้นๆ ที่พิจารณาว่าเป็นข้อมูลชิ้นที่สำคัญ

### ๓.๑.๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

เป็นขั้นตอนของการนำความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ (Client's needs or problems) ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพ มาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis Statement) NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association) ได้ให้ความหมายของการ วินิจฉัยการพยาบาลไว้ว่า “เป็นการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับ บุคคล ครอบครัวหรือชุมชนที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น หรือมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นได้ในกระบวนการของชีวิตการวินิจฉัยการพยาบาลใช้เป็นฐานสำหรับการจัดกิจกรรมการ พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ พยาบาลรับผิดชอบ NANDA ได้จำแนกข้อวินิจฉัยการพยาบาลออกเป็น ๕ ประเภทดังนี้

(๑) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว (Actual nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ บ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วในขณะที่ทำการประเมินภาวะสุขภาพ มีอาการและอาการแสดงให้เห็นชัดเจน (Signs and Symptoms) ได้มาจากการบอกเล่าของผู้รับบริการหรือจากการสังเกตของพยาบาลที่เป็นทั้งข้อมูลอัตนัย (Subjective data) และข้อมูลปรนัย (Objective data) หรือจากการวินิจฉัยของแพทย์ นำปัญหาสุขภาพมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามรูปแบบ PES ของ NANDA ดังนี้ P = Problem เป็น ส่วนของปัญหาสุขภาพ, E = Cause เป็นส่วนของสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, S = Signs and Symptoms เป็น ส่วนของอาการ และอาการแสดงทางคลินิก

(๒) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเสี่ยง (Risk nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นได้คือมีปัจจัยเสี่ยงปรากฏให้เห็น แต่ปัญหายังไม่เกิดไม่มีอาการและอาการแสดงปรากฏให้เห็นชัด และมีโอกาสพัฒนาเป็นปัญหาสุขภาพได้ถ้าพยาบาลปล่อยให้ปัจจัยเสี่ยงได้พัฒนาจนเป็นปัญหา

(๓) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น (Possible nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้แต่ยังไม่ชัดเจนและไม่สมบูรณ์ในข้อมูลที่มี และสาเหตุของปัญหายังระบุไม่ได้ ปัญหาเป็นเพียงพิจารณาได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นพยาบาลต้องหาข้อมูลที่สำคัญและ เกี่ยวข้องมาสนับสนุนเพิ่มเติมหรือตัดทิ้งออกไปถ้าแน่ใจว่า ปัญหาจะไม่เกิด

(๔) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพดี (Wellness nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพดีที่ แสดงถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงจากระดับสุขภาพดีเป็นระดับที่ต่ำมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพสามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมของผู้รับบริการใน ๒ ประเด็นนี้ ได้แก่ ๑) พฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการที่จะมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ๒) พฤติกรรมที่แสดงถึงการทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๕) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลกลุ่มของอาการ (Syndrome Nursing Diagnosis Statement) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่อธิบายกลุ่มอาการที่เฉพาะเจาะจงของการวินิจฉัย การพยาบาลที่เกิดขึ้นร่วมกันของข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้วกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกันที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ซึ่งจะบอกให้พยาบาลได้รับรู้ว่า มีสถานการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น

### ๓.๑.๓ การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) มี ๔ ขั้นตอนของกิจกรรมดังนี้

(๑) หลักการพิจารณาได้ ๒ ทาง คือ ๑) ปัญหาที่มีความรุนแรงและมีผลต่อชีวิตต้อง ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขทันที เป็นปัญหาเกิดขึ้นแล้ว (Actual nursing diagnosis) ๒) การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยการใช้ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow' hierarchy of needs theory) ตามขั้นตอนความต้องการของมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นระดับความต้องการที่จำเป็นต่อการอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ อากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย อุณหภูมิ ที่อยู่อาศัย การพักผ่อนนอนหลับและความสัมพันธ์ทางเพศ

(๒) กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Expected outcomes) หรือเกณฑ์การประเมินผล (Evaluation criteria) เป็นการกำหนดข้อบ่งชี้ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปตามที่คาดหวังไว้ว่าบรรลุตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ เป็นการกำหนดเกณฑ์การประเมินผล

(๓) การเลือกกิจกรรมการพยาบาล (Selecting Nursing Interventions/Activities) เป็นการเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและเป้าหมายการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่ทำในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพและสอดคล้องกับแผนการรักษาของ แพทย์ สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ไม่ขัดต่อความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม รวมถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นกิจกรรมสำหรับผู้รับบริการเฉพาะราย เน้นความเป็นปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม

(๔) การเขียนแผนการพยาบาล (Writing nursing care plan) การเขียนแผนการพยาบาลเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลทุกคนที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้รับบริการที่ได้รับมอบหมาย แผนการพยาบาลจะเขียนก่อนที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกคน รูปแบบหรือแบบฟอร์มแผนการ พยาบาลที่ใช้มีความหลากหลายทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวปฏิบัติของแต่ละสถานบริการสุขภาพ การเขียนแผนการพยาบาลเป็นการ นำส่วนต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลมาเขียนเป็นแผนการพยาบาล แผนการพยาบาลมีการเขียนดังนี้

- ๑) เขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ได้ผ่านการจัดลำดับตามความสำคัญแล้ว พร้อมทั้งระบุข้อมูลสนับสนุนที่เป็นข้อมูลอัตนัย (Subjective data) และข้อมูลปรนัย (Objective data) ที่ได้มาจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
- ๒) เขียนเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวังสำหรับแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การกำหนดกิจกรรม การพยาบาล การเขียนเป้าหมายควรเน้นไปที่ตัวผู้รับบริการ พยาบาลต้องการอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเมื่อสิ้นสุดการให้การพยาบาลในช่วงของเวลาที่กำหนด อาจจะเป็นชั่วโมง เป็นวัน หรือสัปดาห์
- ๓) เขียนกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Interventions) การเขียนกิจกรรมการพยาบาลเป็นการเขียนต่อจากผลลัพธ์ที่คาดหวังโดยถามว่า “พยาบาลจำเป็นต้องทำอะไรในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้ได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด การเขียนอาจเขียนเป็นข้อๆ

#### ๓.๑.๔ การใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan)

เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ หรือการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แผนการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์และถูกต้อง ก่อนนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติพยาบาลควรประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการซ้ำเพื่อตรวจสอบภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอีกครั้งว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจะได้มีการปรับกิจกรรมการ พยาบาลให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาล เมื่อพยาบาลพิจารณาแล้ว ว่าขาดความรู้ หรือไม่มีทักษะในกิจกรรมนั้นๆ จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลคนอื่นที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านนี้โดยตรงมาช่วย เช่นเดียวกันในกรณีที่ได้รับ บริการมีขนาดตัวหรือน้ำหนักตัวมาก จึงจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นมาช่วยได้ การปฏิบัติการพยาบาลต้องเน้นถึงความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ ถ้าพบว่ามีปัญหาในส่วนใดของกิจกรรมต้องทำให้กระจ่างและชัดเจนก่อน กิจกรรมการพยาบาลต้องเป็นการปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สิทธิของบุคคล และความเสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่มีการมอบหมายแผนการพยาบาลให้พยาบาลคนอื่นนำไปใช้ ผู้ที่วางแผนการพยาบาลต้องแน่ใจว่าทุกกิจกรรมการพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ จึงควรมีการนิเทศและตรวจสอบ เป็นระยะๆ

#### ๓.๑.๕ การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผลการพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินทุกขณะของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการสอดคล้องกับเป้าหมายและสิ่งที่คาดหวัง

ไว้หรือไม่ การประเมินผลการพยาบาลช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และเป็น การตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นการประเมินผลการพยาบาลเป็นการสร้าง มาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลเป็นการตรวจสอบว่า

(๑) เป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการบรรลุตามเกณฑ์การประเมินหรือไม่ ถ้าบรรลุตาม เกณฑ์การประเมินปัญหาสุขภาพตามข้อวินิจฉัยนั้นจะถูกปล่อยออกไปจาก แผนการพยาบาล

(๒) ถ้าเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการบรรลุตามเกณฑ์การประเมินเป็นบางส่วน ต้อง กลับมาทบทวนแผนการพยาบาลและทำการปรับหรือแก้ไขในส่วนนั้นๆ ก่อนนำไปปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการ และทำ การประเมินอีกครั้ง

(๓) ถ้าเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้รับบริการ ไม่บรรลุตามเกณฑ์การประเมิน พยาบาลต้อง ทบทวนแต่ละขั้นตอนของแผนการพยาบาล และพิจารณาถ้าจำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขก็ต้องทำการเปลี่ยนแปลง แก้ไขแผนการพยาบาล ใหม่ทั้งหมด

(๔) กิจกรรมการพยาบาลเหมาะสมและมีผลต่อการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการหรือไม่ การ ประเมินผลจะช่วยให้พยาบาลได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้องและสอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาล และความคาดหวังของผู้รับบริการ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย ในบริบทของพยาบาลตึก ศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลขอนแก่น ได้มีรูปแบบการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติทั้งหมด ๓ ระยะ ซึ่งเป็น การให้ข้อมูลกับญาติที่มาพร้อมกับผู้ป่วย แต่การให้ข้อมูลยังไม่ชัดเจนเพราะญาติที่มาพร้อมกับผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแล หลักอาจจะไม่ใช่คนเดียวกัน เพราะฉะนั้นผู้จัดทำจึงได้คิดพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลกับญาติผู้ดูแลหลัก

๔.๒ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผน การ ดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

๔.๓ ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

๔.๔ ศึกษาค้นคว้าจากตำราศัลยศาสตร์ และเอกสารวิชาการ

๔.๕ ปรีกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา

๔.๖ หาข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดย เน้นการพยาบาลทั้งกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

๔.๗ ปฏิบัติการพยาบาลโดยแบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะแรกรับ , ระยะต่อเนื่อง,ระยะก่อนกลับบ้าน

๔.๘ สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

๔.๙ ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ

๔.๑๐ ปรับปรุง เรียบเรียง จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม และเผยแพร่ผลงาน



๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการดูแลตามกระบวนการหลักในการทำงานของทีมผู้รักษาผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลขอนแก่น โดยการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ดังนี้

๑. การวินิจฉัยแยกโรค

๒. การตรวจเพิ่มเติม

- ตรวจร่างกาย

- ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง

- ตรวจนับเม็ดเลือด

- ตรวจการแข็งตัวของเลือด

๓. การดูแลรักษา

- ประเมินการหายใจ สัญญาณชีพของผู้ป่วยและดูแล “A B C” (Airway Breathing Circulation)

- เผ่าสังเกตอาการทางระบบประสาทและสัญญาณชีพของผู้ป่วยเป็นระยะ โดยเฉพาะช่วง 24 ชั่วโมงแรก

- การลดความดันโลหิตในผู้ป่วยเลือดออกในสมอง ให้ยาลดความดันด้วยความระมัดระวัง

ในด้านการดูแลรักษาพยาบาลตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลค้นหาปัญหาทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนได้ดังนี้

๑. เสี่ยงต่อภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจากมีเลือดออกในสมอง

๒. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการขับเสมหะในทางเดินหายใจลดลง

๓. มีภาวะ ไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่เนื่องจากได้รับยาขับปัสสาวะ

๔. มีโอกาสเกิดแผลกดทับ เนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย

๕. แบบแผนการดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

๖. ภาวะโภชนาการมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารได้

๗. ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ และโรคที่คุกคาม

ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดที่กล่าวมานั้นส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีบางปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้แก่ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และการเกิดเป็นซ้ำของการติดเชื้อในร่างกาย ซึ่งต้องดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๔ รวมระยะเวลา ๕ วัน

เชิงคุณภาพ

หลังจากได้ทำการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกรายนี้ได้มีการจัดทำกรวางแผนการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล ความรู้เรื่องโรคตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และคงสภาพร่างกายให้เหมือนเดิมมากที่สุด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๖.๒ ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๖.๓ ใช้เป็นแนวทางในการทบทวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๖.๔ ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการประจำหน่วยงาน

๖.๕ ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มาอบรมดูงาน ฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาพยาบาลในหน่วยงานศัลยกรรมทางระบบประสาท

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกในประเทศที่พัฒนาแล้ว และกำลังพัฒนาเมื่อป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอาจมีอันตรายถึงชีวิต การให้การรักษายาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะวิกฤติที่ถูกต้อง และทันท่วงทีจะสามารถช่วยลดอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ เพราะโรคหลอดเลือดสมองแตกมักเกิดอาการเฉียบพลัน และรุนแรง ญาติผู้ป่วยผู้ดูแลหลัก เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ต้องมีความรู้เรื่องโรค มีความชำนาญ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทเป็นอย่างดี และให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยส่วนมากมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตให้เป็นปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติได้มากที่สุดตามศักยภาพของผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งอาจทำให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์จากความพิการที่หลงเหลืออยู่ ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลหลักมีความวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อสภาวะด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเกิดความท้อใจที่จะดำเนินชีวิต การส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดีเห็นคุณค่าในตนเอง และดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งพบร่วมกับผนังหลอดเลือดขนาดเล็กอ่อนแออง มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองถึง ๔ - ๖ เท่า ผู้ที่มีภาวะ Atrial Fibrillation มีโอกาสเกิด ถึง ๕ เท่า, ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบได้ ๕ เท่า หลังเป็นโรคครั้งแรก ๕ ปี, เบาหวาน พบได้ ๒ เท่า, สูบบุหรี่ พบได้ ๑.๕ เท่า และผู้ที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจกล้ามเนื้อ หัวใจตาย พบได้ ๒ เท่าของคนปกติ ในกลุ่มอายุเดียวกัน ข้อมูลที่แสดง รวมทั้งการที่พบว่าในระยะสิบกว่าปีที่ผ่านมา มีอุบัติการณ์ องค์การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และเมื่อรอดชีวิตจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว สัดส่วนการกลับไปอยู่ที่บ้านมีแนวโน้มลดลงแต่อัตราย้ายไปอยู่สถานพักฟื้น ทั้งชั่วคราว และถาวรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

กรณีศึกษารายนี้ พบว่าไม่มีโรคประจำตัว เมื่อผู้ป่วยพบมีการแตกของหลอดเลือดสมอง เกิดความผิดปกติของร่างกาย แขนขาขวาอ่อนแรง ได้พบแพทย์ ทำการรักษาด้วยยา การผ่าตัด และทำกายภาพบำบัด จากอาการแสดงของผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง หลังจากเจ็บป่วยผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่

ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้จึงควรมีการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยอาศัยความร่วมมือจาก อาชีวบำบัด นักกายภาพบำบัดและสิ่งสำคัญคือ ความร่วมมือในการดูแลที่ดีจากญาติผู้ดูแลหลัก พร้อมทั้งให้ข้อมูล กับญาติผู้ดูแลหลัก เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโรคเดิมได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ การให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลวางแผนพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการรักษาจะช่วย ให้ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่

๙.๒ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความพิการร่วมด้วยนั้น พยาบาลต้องให้ผู้ป่วยและญาติ ได้มีส่วนร่วมในการ ปรับเปลี่ยนแผนและประเมินความสำเร็จทุกครั้งที่มีปัญหาที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นและสิ่งสำคัญที่สุดคือ ในช่วงกำลัง ประเมิน หรือภายหลังการประเมินความสามารถผู้ป่วย และผู้ป่วยควรได้รับการชี้แจงความก้าวหน้าต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจได้ในระดับหนึ่ง

๙.๓ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรอบรู้ในเรื่องข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อ รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา อาชีพ และสังคมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการ ตัดสินใจ และต้องมีระบบการส่งต่อที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ

๙.๔ ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้บางส่วน และญาติมีความพร้อมที่จะดูแล และตอบสนองความต้องการ ของ ผู้ป่วยในส่วนที่บกพร่อง ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีอย่างยิ่งในการที่จะช่วยผู้ป่วย และครอบครัว พยาบาลต้องเน้น บทบาทในการพัฒนาความสามารถของญาติเป็นหลัก เพื่อให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและพร้อมที่จะ ปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เอื้อกับผู้ป่วยและการดำเนินชีวิตประจำวันในครอบครัว

๙.๕ ลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมทำให้เกิดที่สำคัญอีกอย่างคือ พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย ต้องเปลี่ยนพฤติกรรมของคน การให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จึงควรเน้นและตระหนักให้มีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องให้ได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑ นางสาวพัชริน มุงคุณแสน สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... พัชริน มุ่งคุณแสน .....

(นางสาวพัชริน มุ่งคุณแสน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพัชริน มุ่งคุณแสน	พัชริน มุ่งคุณแสน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

(..... (นางไพรวลัย พรหมดี) .....

(ตำแหน่ง) ..... โรงพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ .....

(วันที่) ..... ๒๐ / หัวหน้าพยาบาล  
มิถุนายน ๒๕๖๕  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  .....

(..... (นายเสกสรร สุวรรณแพง) .....

(ตำแหน่ง) ..... นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ .....

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) ..... ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๕ .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง “แผนการสอนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หมายถึงโรคที่มีภาวะความเสียหายของระบบประสาท ซึ่งอาจเป็นเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดของระบบประสาท โดยความเสียหายนั้นเกิดขึ้นทันทีทันใดและอยู่นานเกิน ๒๔ ชั่วโมง หรือถึงแก่ชีวิต โดยมีสาเหตุจากปัญหาของหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมองแยกออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ มีภาวะเลือดออกในสมองเอง (Spontaneous intracerebral hemorrhage), ภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากหลอดเลือดตีบตันหรืออุดตัน (Ischemic stroke) และเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid hemorrhage) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก โดยองค์การอนามัยโลกรายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ ๒ ของประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปีทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๕ ของประชากรอายุมากกว่า ๑๕ - ๕๙ ปี ซึ่งในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๖ ล้านคน สำหรับประเทศไทยรายงานจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ ของประชากรไทยทั้งในเพศชายและเพศหญิง และยังเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) เป็นอันดับที่ ๓ ของประชากรไทยทั้งในเพศชายและเพศหญิง และจากการสำรวจอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในเขตสุขภาพที่ ๗ ประกอบด้วยจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๑๓.๙๖, ๑๕.๒๔, และ ๑๕.๑๔ ตามลำดับ โดยแยกเฉพาะในจังหวัดขอนแก่น พบว่าอัตราการเสียชีวิตตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๑๔.๗๙, ๑๔.๑๐, และ ๑๒.๘๓ ตามลำดับ และจากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท ๑ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท ๒ โรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่ามีจำนวน ๑,๙๒๑ คน, ๒,๔๘๘ คน, และ ๑,๗๐๔ คน ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๑๘.๙๗, ๑๙.๓ และ ๗.๗๕ ตามลำดับ ซึ่งนับว่ามีจำนวนค่อนข้างมาก

พยาธิสภาพของสมอง จะทำงานเป็นปกติได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยพลังงานจากสารอาหารและออกซิเจนที่อยู่ในกระแสเลือด ซึ่งส่งมาจากหัวใจผ่านทางหลอดเลือดสมอง เมื่อเกิดความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง เช่น เกิดการอุดตัน หรือหลอดเลือดสมองแตกอย่างทันทีทันใด จะส่งผลให้สมองไม่ได้รับสารอาหารที่จำเป็นและเพียงพอ จึงเกิดภาวะสมองขาดเลือด และเนื้อสมองตายตามมาในที่สุด สมองแต่ละส่วนมีหน้าที่ในการทำงานที่แตกต่างกัน เมื่อสมองส่วนหนึ่งเกิดการขาดเลือดและตายไป ส่วนของร่างกายที่ถูกควบคุมด้วยสมองส่วนนั้น ก็จะเกิดความผิดปกติตามมา โรคหลอดเลือดสมองนำสู่การขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ผู้ป่วยที่มีชีวิตจะยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่นอกจากนั้นจากผลของพยาธิสภาพของโรคที่มีต่อสมองจึงพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักประสบปัญหาด้านความผิดปกติของการเคลื่อนไหวเพราะกล้ามเนื้ออ่อนแรง พบการกลืนลำบาก บางรายร่างกายผิดปกติด้านการรับรู้

การพูดและการสื่อสาร อีกทั้งผู้ป่วยในรายที่เป็นอัมพาตเรื้อรังต้องใช้เวลาพักฟื้นนาน ถ้าไม่มีการจัดการดูแลที่ถูกต้องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ สำลักอาหารทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบ และมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพดังกล่าวมิได้เกิดเฉพาะต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติด้วย นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ต้นทุนทางตรงสำหรับการบริการกรณีผู้ป่วยในเท่ากับ ๑,๔๘๙.๗๘ บาทต่อวันนอน และสำหรับการบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ ๑,๐๑๐.๒๒ บาทต่อครั้ง จึงเห็นว่าการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดความสูญเสียมหาศาล

เป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตกในหอผู้ป่วยคือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะวิกฤต ที่ผ่านมาการปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นการดูแลตามแผนการดูแลประจำวัน ไม่มีรูปแบบเฉพาะที่ชัดเจนมีการดูแลแบบแยกส่วนและลักษณะการบริการเน้นที่งานมากกว่าการตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มุ่งปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ทันกับเวลาเป็นการทำงานที่มุ่งปริมาณงาน ไม่มีการวางแผนการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ บุคลากรมีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันเนื่องมาจากความเชี่ยวชาญประสบการณ์และภาระงานของแต่ละคนที่แตกต่างกัน ขาดผู้นำในการติดตามรวมถึงการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ จากการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ๑) มีการตกเลือดซ้ำและผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำภายใน ๒๔ ชั่วโมง ๒) มีภาวะสมองขาดออกซิเจน ๓) เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากแนวโน้มของความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้น และ ๔) มีอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ๕) การเกิดแผลกดทับหรือข้อติด จากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวผู้ศึกษาได้วิเคราะห์สาเหตุพบว่าเกิดจากการไม่มีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงกับโรคหลอดเลือดสมองแตกและขาดการวางแผนการดูแลร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในลักษณะความร่วมมือกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนมากมีสาเหตุการเกิดจากการมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริม เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่ไม่มีการควบคุม พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การสูบบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกายซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งสิ้น การขาดการสนใจดูแลด้านสุขภาพของประชาชนเช่นนี้ ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และมักเป็นปัญหาที่ยากในการแก้ไข เนื่องจากต้องเปลี่ยนพฤติกรรมของคน การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จึงควรเน้นและตระหนักให้มีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องให้ได้ ดังนั้นทีมพยาบาลและทีมสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาลต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยการเน้นให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วย

และครอบครัวตระหนักและเข้าใจความสำคัญของการดูแลและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก และให้เข้าใจในแผนรักษาโดยการเตรียมจัดทำแผนพลิกให้ความรู้ “โรคหลอดเลือดสมองแตก”

ในการดูแลผู้ป่วยเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาล คือ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต (ทัศนีย์ ทองประทีป, ๒๕๕๑) โดยกระบวนการทั้งหมดเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขณะรับการรักษาการเตรียมความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมจากโรงพยาบาล หรือหน่วยงานบริการสุขภาพ ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมใหม่ของผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย การดูแลโดยญาติ ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล

หลักในการวางแผนการจำหน่าย ใช้วิธี D-M-E-T-H-O-D

D = Disease ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น แผนการรักษาของแพทย์ โดยแพทย์เจ้าของไข้

M = Medication รู้ถึงการใชยาที่ถูกหลัก ๕ R ถูกคน ถูกชนิด ถูกเวลา ถูกขนาด ให้ถูกวิธี พร้อมทั้งระวังอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิดที่ได้รับ โดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย

E = Environment and Economic สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อโรค ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรง ช่วยตัวเองได้น้อยอาจต้องทำสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะกับสภาพของผู้ป่วย

T = Treatment การรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตาม และข้อเสนอแนะ ร่วมกับนักกายภาพฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อที่สูญเสียหน้าที่ให้มากที่สุด

H = Health ภาวะสุขภาพขณะนั้นข้อจำกัดในการปฏิบัติ

O = Out Patient Referral การมาตรวจซ้ำ การมาตรวจตามนัด และการมาโรงพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน และการใช้สิทธิบัตรรักษา

D = Diet อาหารกับสุขภาพการรับทานอาหารเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พิจารณาร่วมกับนักโภชนาการ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลควรมีการประเมินการรับรู้ข้อมูล ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. ความรู้เรื่องโรค
๒. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว
๓. ความรู้เรื่องยา และอาการข้างเคียงของยา
๔. การมาตรวจตามนัด
๕. อาการแสดงที่ต้องมาตรวจก่อนนัด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการให้การดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปรักษาต่อที่บ้าน
- ๔.๒ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- ๔.๓ ลดต้นทุนการบริการเป็นอย่างดี

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกทราบถึงการดูแลเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
- ๕.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมทุกราย

(ลงชื่อ) ..... พัชริน มุ่งคุณแสน .....

(นางสาวพัชริน มุ่งคุณแสน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน