

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสมจิต กายสอน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก		
		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๔๔๘๐๖	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๔๔๗๗๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับมีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“จัดตั้งศูนย์ประสานรับนัดและระบบนัดหมายออนไลน์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับมีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ สิงหาคม ๒๕๖๕ - ธันวาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
ความเป็นมา / ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยมีอัตราการตายและทุพพลภาพสูง ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน อีกทั้งก่อให้เกิดความพิการทางกายและจิตใจหลายประการหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอจะเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ต้องใช้เวลาและสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น ส่งผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และชีวิตความเป็นอยู่ของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดความบกพร่องที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยหลายประการ เช่น การเป็นอัมพาตครึ่งซีก มีปัญหาการด้านสื่อสาร กลืนลำบาก การควบคุมการขับถ่ายผิดปกติ รวมทั้งมีความบกพร่องในการรับรู้ เป็นต้น

จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า มีจำนวนมากขึ้นทุกปี แผนกผู้ป่วยนอกมีคลินิกระบบประสาทดูแลผู้ป่วยที่กลับมาพบแพทย์ตามนัดตลอดการรักษา ปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลต้องเข้าใจแนวทางการประเมิน การทราบถึงเป้าหมายในการรักษา การวางแผนการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การรักษาที่มีประสิทธิภาพส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้พัฒนาความสามารถจนช่วยเหลือตนเองได้เต็มตามศักยภาพ และดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

#### โรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกประกอบด้วย ลักษณะอาการทางระบบประสาทบกพร่องที่เกิดขึ้นทันทีทันใด และมีอาการแสดงนานกว่า ๒๔ ชั่วโมง (World Health Organization, ๒๐๐๖) โดยอาการที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจาก การแตก ตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดภายในสมอง

#### อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองอาจมีเพียงเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดรอยโรค ระยะเวลาที่สมองขาดเลือดหรือถูกกด อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใดตามัวหรือมองไม่เห็นทันทีทันใดโดยเฉพาะที่มีอาการเพียงข้างเดียว พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำ พูดขึ้นมาทันทีทันใด ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดที่ไม่เคยเป็นมาก่อน และเวียนศีรษะบ้านหมุน หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหรือญาติ สามารถประเมินได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้น

### ๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

เป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองก็จะมีแนวโน้มจะทำให้ระยะเวลาถึงโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันลดลง

#### ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

๑. ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคนี้ ทั้งชนิดเนื้อสมองตาย และเลือดออกในสมอง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่ความดันโลหิตปกติ ถึง ๖ เท่า กลไกการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ ความดันโลหิตสูงทำให้หลอดเลือดแดง (ใหญ่) แข็ง มักพบบริเวณวงกลมวิลลิสตามระยะเวลา และความรุนแรงของความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงทำให้กลไกการปรับตัวเองของร่างกายเสียไป (ค่าปกติอยู่ระหว่าง ๗๐-๑๕๐ มม.ปรอท) ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอีก ๒๐ ปีต่อมาเกิดสโตรคแน่นอน

๒. เบาหวาน ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดในสมองสูงกว่าคนปกติ ๒ เท่า ทั้งนี้เพราะว่าเบาหวานทำให้เซลล์ใช้น้ำตาลไม่ได้เต็มที่ ทำให้ผนังหลอดเลือดแดงใหญ่ แข็ง (Atherosclerosis) เช่น หลอดเลือดแดงโคโรนารี หลอดเลือดแดงคาโรติด โดยเฉพาะบริเวณวงกลมวิลลิสซึ่งเลี้ยงก้านสมองตอนบนเป็นบริเวณที่มีง่าม (bifurcation) หรือรอยแยกมาก การไหลเวียนของเลือดเป็นการไหลวนเมื่อหลอดเลือดแข็งยืดหยุ่นไม่ได้ จึงมีโอกาสเกิดการอุดตันได้ง่าย และยังมีโอกาสเกิดหลอดเลือดโป่งพองง่ายอีกเช่นกัน

#### ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้

๑. ความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันโลหิตตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ mmHg ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่ไม่เป็นประมาณ ๔-๖ เท่า โดยความดันโลหิตสูงทำให้ผนังหลอดเลือดแดงด้านในเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่นและแตกเปราะง่าย

๒. เบาหวาน ผู้ที่เป็นเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น ๒-๓ เท่าของคนที่ไม่เป็นเนื่องจากผู้ที่เป็นเบาหวานมักจะมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับอ้วนหรือน้ำหนักตัวมาก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญนอกจากนี้ยังทำให้หลอดเลือดฝอยอุดตัน ทำให้สมองขาดเลือดได้ง่าย

๓. ความอ้วน คนที่มีน้ำหนักตัวมาก จะมีโอกาสเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ง่าย โดยเฉพาะคนอ้วนแบบลงพุง มีโอกาสเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ ดัชนีมวลกาย (body mass index หรือ BMI) ไม่ควรเกิน ๒๓kg/m<sup>๒</sup> โดยคำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลัง ๒ หรือรอบเอวไม่ควรเกิน ๓๒ นิ้ว ในเพศหญิง และ ๓๖ นิ้วในเพศชาย

### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

#### โรคความดันโลหิตสูง

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (๒๕๕๘) ให้คำนิยามของโรคความดันโลหิตสูงไว้ ดังนี้ ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP) > ๑๔๐ มม.ปรอท และ/หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP) > ๙๐ มม.ปรอท

ความดันโลหิตสูงในภาวะวิกฤต หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง (Hypertensive crises) คือ ความดันโลหิตสูงที่มีค่า Systolic มากกว่า ๑๗๕ mmHg หรือค่าความดันโลหิต Diastolic มากกว่า ๑๐๕ mmHg การแบ่งค่าความดันโลหิตที่กำหนดอาจแตกต่างกันได้ในแต่ละการศึกษา การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตนั้นมีความสำคัญ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังจึงสามารถทนต่อระดับความดันโลหิตที่เพิ่มสูงขึ้นได้ดี ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติความดันโลหิตสูงมาก่อนและมีความดันโลหิตสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน จนเกิดภาวะ Hypertensive emergencies ซึ่งอาจมีระดับความดันโลหิตสูงไม่ถึง ๑๘๐/๑๐๐ mmHg

#### อาการและอาการแสดง

โดยทั่วไปมักไม่มีอาการ อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดมึนท้ายทอย มักปวดช่วงเช้า ถ้ามีความดันโลหิตสูงมาก อาจคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว กระสับกระส่าย มึนงง มีอาการชักและหมดสติ สำหรับภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่พบบ่อย คือ โรคหัวใจ สมองขาดเลือด โรคไต โรคหลอดเลือดส่วนปลาย มี Atherosclerotic disease ปวดเวลาเดิน

#### การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขึ้นอยู่กับความรุนแรงและความต้องการของแต่ละบุคคล การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับน้อยและปานกลางเน้นที่การดำรงปริมาณของเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนาที ปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารให้เหมาะสมและดำรงภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับที่รุนแรง การพยาบาลเน้นที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความดันโลหิตให้กลับเข้าสู่เกณฑ์ปกติ ดำรงปริมาณของเลือดที่หัวใจส่งออกก่อนาที และเมื่อพ้นระยะอันตรายแล้วจะเน้นที่การควบคุมความดันโลหิตร่วมด้วยกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๕ ปี น้ำหนัก ๑๑๑ กิโลกรัม สูง ๑๖๘ เซนติเมตร รอบเอว ๑๒๗ เซนติเมตร BMI ๓๙.๓๓ อาชีพรับจัดดอกไม้ ไม่มีประวัติการแพ้ยา ไม่มีดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ไม่เคยได้รับการผ่าตัด

อาการสำคัญ เหนื่อย เวียนศีรษะ ใจสั่น ชาแขนขาขวา เป็นมา ๒ วัน

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเหนื่อย ใจสั่น เวียนศีรษะ ชาแขนขาขวา พูดชัด ไม่มีอาเจียน มาตรการที่แผนกฉุกเฉินเจาะ DTX=๒๒๕ mg% BP=๒๑๑/๑๒๒ mmHg.

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน รักษาและรับยาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ขาดการรักษาต่อเนื่อง เป็นเวลา ๓ ปี

#### การรักษา

ที่ ER ผู้ป่วยได้ยารับประทาน Hydraiazin ๒๕ mg. วัด BP=๒๒๓/๑๒๒ mmHg แพทย์ให้ Hydraiazin ๕๐ mg. วัด BP=๒๑๑/๑๑๑ mmHg. เพิ่ม Amlod(๕mg.) ๑ tab ,Lorsatan ๑ tab วัดความดันโลหิตได้ ๒๒๑/๑๑๒ mmHg. On Nicadipine (๑:๕) vein drip ๕ ml/hr และ มีอาการเวียนศีรษะ แพทย์สั่งให้ Dimen ๑ amp. iv stat เจาะ DTX=๑๗๑ mg% ความดันโลหิตไม่ลดลงแพทย์จึง admit ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลีย ได้รับยาต่อมาจาก ER O๒ Sat=๙๔% T=๓๗.๓ องศาเซลเซียส PR=๘๖/min RR=๒๒/min BP=๑๘๒/๙๒ mmHg. วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ แพทย์ให้ CT Brain no contrast : An ill-defined hypodense lesion in left superior cerebellar hemisphere, possibly acute to subacute infarction. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Cerebella Stroke ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ ๒๑ สิงหาคมถึงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ แพทย์จำหน่ายได้ให้ยารับประทานต่อที่บ้าน ๒ สัปดาห์ นัดมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ พร้อมผลเจาะเลือด Creatinine ,FBS ,Electrolyte

Home Medication - ASA gr v ๑x๑ pc, Atovastatin(๔๐) ๑x๑ hs, Metformin(๕๐๐) ๑x๒ pc, Monidipine(๒๐)๑x๑ pc เช้า , Hydralazine(๕๐) ๑x๔ pc, Lorsatan(๕๐) ๑x๒ pc, HCTZ(๒๐) ๑x๑ pc, Atenolol(๕๐) ๑x๑ pc, Dimen ๑x๓ pc.

วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕

ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมระบบประสาท อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยบอกรมึนศีรษะ เวียนศีรษะ เดินเซ แขนขาไม่มีอาการอ่อนแรง ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน O๒ Sat=๙๙% T=๓๗.๑ องศาเซลเซียส PR=๑๐๘/min RR=๒๒/min BP=๑๑๗/๗๔ mmHg. ผลการตรวจเลือด FBS= ๒๖๖ mg%, Cr.=๑.๒๕ mg/dl, eGFR=๖๙.๑๐, Na=๑๓๔ mmol/L, K=๓.๘ mmol/L, Cl=๙๑ mmol/L, CO๒=๒๗ mmol/L แพทย์วินิจฉัย Hypertension, DM, Cerebella Stroke งดให้ยา Dimen เพิ่ม Glipizide(๕) ๑x๒ ac

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

นัด Follow up วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เจาะ FBS, HbA๑C

วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

ผู้ป่วยมารับบริการตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมระบบประสาท อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยไม่มีมีนคีรีษะ ไม่มีอาการเดินเซ แขนขาไม่มีอาการอ่อนแรง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน O<sub>2</sub> Sat=๙๙% T=๓๖.๑ องศาเซลเซียส PR=๖๖/min RR=๒๒/min BP=๑๒๗/๗๑ mmHg. ผลการตรวจเลือด FBS= ๑๑๒ mg%, HbA๑C=๗.๑ น้ำหนักตัวลดลงเหลือ ๑๑๐ กิโลกรัม แพทย์ให้ยาตามแผนการรักษาครั้งก่อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลก่อนตรวจ

๑. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้มจากอาการเดินเซ มีนคีรีษะ เวียนศีรษะ
๒. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะ Hyperglycemia
๓. ไม่สุขสบายจากอาการมีนคีรีษะ เวียนศีรษะ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลขณะตรวจ

๑. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น
๒. ผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงวิธีการใช้ยารับประทานอย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลหลังตรวจ

๑. เสี่ยงต่อการเกิด Recerent stroke จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
๒. เสี่ยงต่อภาวะไตวายจากโรค DM, HT และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม
๓. ขาดความเข้าใจในการเข้าถึงหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ กลไกการบาดเจ็บ การตรวจร่างกาย การซักประวัติ พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผลการตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

๒. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทฤษฎีจากตำราเอกสารวิชาการ วารสาร และงานวิจัย ปรึกษาแพทย์ผู้รักษา

๓. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการการพยาบาลอย่างครอบคลุม

๔. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการรักษา

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ การเคลื่อนไหวร่างกายปกติ อาการมีนคีรีษะ เวียนศีรษะลดลง T=๓๗.๑ องศาเซลเซียส PR=๘๘/min RR=๒๐/min BP=๑๒๐/๗๔ mmHg. Motor Power grade ๕

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

๒. ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

FBS= ๑๑๒ mg%, HbA๑C=๗.๑ T=๓๗.๑ องศาเซลเซียส PR=๘๘/min RR=๒๐/min

BP=๑๒๐/๗๔ mmHg.

๓. ผู้ป่วยสุขสบาย พักผ่อนได้ อาการมีศีรษะ เวียนศีรษะน้อยลง T=๓๗.๑ องศาเซลเซียส

PR=๘๘/min RR=๒๐/min BP=๑๒๐/๗๔ mmHg.

๔. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สิ้นหวังสลดขึ้นขึ้น บอกว่าเข้าใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันไม่ให้โรคเดิมเป็นมากขึ้น

๕. ผู้ป่วยเข้าใจ เห็นความสำคัญของยาแต่ละตัว สามารถบอกถึงวิธีการใช้ยาได้ถูกต้องตาม แผนการรักษา และบอกว่าจะไม่หยุดยาเอง จะมาพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากแพทย์จะต้อง ติดตามอาการอย่างต่อเนื่องหลังจากการใช้ยา

๖. ผู้ป่วยไม่เกิด Recurrent Stroke สามารถตอบการใช้ยาแต่ละชนิดได้ถูกต้อง ให้ความ สนใจในคำแนะนำของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ผู้ป่วยลดน้ำหนักตัวเหลือ ๑๑๐ กิโลกรัม T=๓๗.๑ องศาเซลเซียส PR=๘๘/min RR=๒๐/min BP=๑๒๐/๗๔ mmHg.

Motor Power grade ๕ วัดระดับน้ำตาลในเลือด FBS= ๑๑๒ mg%, HbA๑C=๗.๑

๗. ผู้ป่วยได้รับนัดเข้า NCD Clinic และได้รับประสานการดูแลเรื่องโรคไตวาย หลังพบนัก โภชนาการเรื่องอาหาร ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องการควบคุมอาหารเฉพาะโรค รอดติดตามผลการ เจาะเลือดเพื่อติดตามค่า eGFR วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๘. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรับฟังเรื่องการเข้าถึงบริการของหน่วยงาน สาธารณสุขใกล้บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงหน่วยงานสาธารณสุขได้อย่างมั่นใจ ได้รับการ เยี่ยมเพื่อ ติดตามอาการที่บ้านรวมถึงกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยสามารถใช้บริการได้ที่รพสต.ใกล้บ้าน ก่อนถึงวันนัด

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากกรณีศึกษา สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย NCD ทั้งระบบ เพื่อให้คุณภาพของการพยาบาลผู้ป่วยมีความปลอดภัย ป้องกันการเกิดปัญหาของการติดตามการ รักษาที่ไม่ต่อเนื่องและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการความไม่เข้าใจในพฤติกรรมดูแลตนเอง

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่ศึกษามีอายุ ๔๕ ปี น้ำหนักตัว ๑๑๑ กิโลกรัม สูง ๑๖๘ เซนติเมตร BMI ๓๙.๓๓ มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ขาดการรักษา ๓ ปี จนทำให้เกิด Hypertensive emergency และภาวะ Cerebella Stroke ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ซึ่งมีความเสี่ยงที่ เกิด Recurrent Stroke ได้อีก

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมงดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และการป่วยครั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการใช้ยาหลายชนิดเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และยาที่ใช้ในการรักษา Stroke ขาดการเข้าถึงสาธารณสุขใกล้บ้าน ที่จะช่วยติดตามต่อเนื่อง

## ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการประชุมและวางแผนร่วมกันระหว่าง NCD Clinic และ คลินิกอายุรกรรมระบบประสาท และเครือข่ายสาธารณสุขเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำอีก

๒. ควรมีการปรับระบบการให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมงดการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน เช่น ให้มีการเรียนรู้โดยกลุ่มที่ป่วยเหมือนกัน กลุ่มที่มีความซับซ้อนหลายโรคที่ต้องดูแลมากเป็นพิเศษ

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการและการนำเสนอผลงานประจำปี ๒๕๖๕ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโกเมน อาคาร ๖๐ พรรษา ชั้น ๔ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสมจิต กายสอน สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

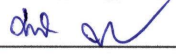
(นางสมจิต กายสอน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่)..... 21 / ..... ๒๕๖๖ .....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสมจิต  กายสอน	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ)..... 

(นางเพ็ญรุ่ง ปานบุญ)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่)..... 21 / ..... ๒๕๖๖ .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นางรุจา ปิ่นน้อย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่)..... 21 / ..... ๒๕๖๖ .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ: คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกันก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

**๑. เรื่อง จัดตั้งศูนย์ประสานรับนัดและระบบนัดหมายออนไลน์**

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

**๒. หลักการและเหตุผล**

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด ขนาด ๕๐๐ เตียง มีผู้มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ ๑,๒๐๐ ราย มีห้องตรวจโรค แผนกต่างๆ มีคลินิกโรคเฉพาะทาง ทำให้ มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ทั้งผู้ป่วยนัดมาและผู้ป่วยทั่วไป นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจาก โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอเมือง เพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง ทำให้เกิดความแออัดที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งผู้ป่วยต้องรอรับการตรวจนาน ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพรุนแรงมากน้อยเพียงใด ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลตั้งแต่เช้าตรู่รอคิวเพื่อรับบริการตรวจสุขภาพ บางครั้งต้องรอถึงบ่ายหรือเย็นกว่าจะได้กลับบ้าน บางรายอาจจะต้องมาอีกครั้งเพื่อพบแพทย์เฉพาะทางทำให้ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสิ้นเปลืองและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ในส่วนผู้ให้บริการต้องเร่งรีบให้บริการเพื่อให้ทันกับจำนวนผู้รับบริการ การแก้ปัญหาเพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยและการเข้าถึงบริการ อาจเริ่มได้ด้วยการพัฒนางานนอกโรงพยาบาลของรัฐ โดยการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพมากขึ้น รองรับสุขภาพพื้นฐานเสริมจากโรงพยาบาลของรัฐและหน่วยทุติยภูมิต้องมีช่องทางให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับนโยบายลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอย ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเข็มมุ่งในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิและการบริการด้านหน้า พัฒนาระบบการให้บริการ นำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาใช้เป็น Smart Hospital เพื่อลดความแออัดผู้ป่วยนอก ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกรวดเร็ว ข้าพเจ้าในฐานะพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าห้องตรวจอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตระหนักถึงปัญหาในการลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยและการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วขึ้นจึงได้มีการประชุมร่วมมือกับคณะกรรมการด้านหน้าของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานรับนัดและมีระบบนัดหมายออนไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองเพชรบุรี ได้เข้าระบบนัดหมายออนไลน์จากศูนย์ประสานรับนัดมาพบแพทย์เฉพาะทางโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาลด้วยตนเอง

### ๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นหน่วยงานให้บริการคลินิกเฉพาะโรคและโรคทั่วไป มีผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ ๑,๒๐๐ คน ส่งผลให้ปริมาณงานในทุกส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกมากขึ้น สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้มารับบริการยังไม่มีเพียงพอทำให้เกิดความแออัด ผู้รับบริการต้องรอคิวนานและเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งหน่วยงานได้ดำเนินการแก้ไข โดยการพัฒนากระบวนการ มีการจัดจำนวนการนัด นัดเป็นช่วงเวลา (Slot) ซึ่งลดจำนวนแออัดลงได้บ้างแต่ยังมีผู้มารับบริการจำนวนมากอยู่

การจัดตั้งศูนย์ประสานรับนัดและมีระบบนัดหมายออนไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้เข้าถึงระบบนัดหมายออนไลน์จากศูนย์ประสานรับนัดมาพบแพทย์เฉพาะทาง ทำให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้นและมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ความรวดเร็วของการบริการถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งของการให้บริการด้านสุขภาพเพราะผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยทางกาย การรอคอยนานอาจทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแย่ลงส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ เกิดความไม่พอใจ หากไม่ได้รับการที่สะดวกรวดเร็ว ผู้ใช้บริการจะมีการประเมินคุณภาพบริการ โดยมีระยะเวลาการรอคอยเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. นำเสนอแนวคิดในการพัฒนาต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณาอนุมัติดำเนินการ

๒. เดือนเมษายน ๒๕๖๖ ประชุมทีมคณะกรรมการด้านหน้าและเริ่มจัดตั้งศูนย์ประสานรับนัดและระบบนัดหมายออนไลน์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี นำร่องกับโรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลท่า양และโรงพยาบาลชะอำ ประเมินปัญหา / อุปสรรคหลังจากดำเนินการ ๑ เดือน

๓ .เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ นัดประชุมโรงพยาบาลชุมชนที่ร่วมดำเนินการ ๒ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนที่เหลืออีก ๖ แห่งมาร่วมดำเนินการเพื่อจัดตั้งให้ครบ

๔. เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ นัดประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองทุกแห่งมาร่วมดำเนินการเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๕. เดือนกันยายน ๒๕๖๖ ติดตามประเมินผลเมื่อจัดตั้งครบวงจรทั้งโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองทุกแห่ง

๖. เมื่อได้ข้อสรุปจากการประเมินผลที่ครอบคลุม นำมาพัฒนาศูนย์ประสานรับนัดและระบบนัดหมายออนไลน์โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้บุคลากรด้านหน้าใช้เป็นแนวปฏิบัติต่อไป

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีศูนย์ประสานรับนัดและระบบนัดหมายออนไลน์โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี เพื่อรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบุรีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

๒. ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเพชรบุรีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น

๓. ลดความแออัดจำนวนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

๔. เพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ > ๘๕ %

๒. ระยะเวลาคอย (ตั้งแต่ยื่นบัตร-รับยา) < ๑๒๐ นาที

๓. จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องการรอคอย = ๐

(ลงชื่อ)..... 

(นางสมจิต กายสอน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) ๒๑ / ส.ค. / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน