


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๕	นางเรวดี ใหญ่ท้วม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	๔๔๙๙๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรม	๔๔๙๙๙	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีภาวะวิกฤต : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีภาวะวิกฤต : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม ๒๕๖๔ - สิงหาคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความเป็นมา/ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขสุขของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากการบาดเจ็บหลายระบบเป็นความเจ็บป่วยที่ย่างยากซับซ้อน ผู้ป่วยต้องได้รับการทำหัตถการและการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ซึ่งหากเกิดความผิดพลาดจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียหน้าที่ของร่างกายและเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิต ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งการได้รับบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤตมีความสำคัญมาก เพราะเป็นช่วงที่สำคัญที่สุด ประเทศไทยพบการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๒ รองจากมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุประมาณ ๔๔ รายต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกในคนวัยรุ่นและวัยทำงาน ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ รายงานการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุมักเกิดจากการบาดเจ็บรุนแรงที่อวัยวะสำคัญๆ เช่น สมอง หัวใจ ปอด ไต และตับ หรือมีการบาดเจ็บร่วมกันหลายระบบ ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดจำนวนมาก หมดสติ ช็อก ขาดออกซิเจน ระบบหายใจและระบบไหลเวียนล้มเหลวในที่สุด การได้รับบาดเจ็บหลายระบบในภาวะวิกฤตมีความสำคัญ พบว่าประมาณร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจะเสียชีวิตในช่วงนี้และในจำนวนนี้ประมาณหนึ่งในสามรอดชีวิต ถ้าได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็วทันเวลา ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่อยู่ในภาวะวิกฤต ถ้าไม่ได้รับการประเมินและช่วยเหลืออย่างถูกต้องรวดเร็วและได้รับการรักษาและการพยาบาลอย่างเหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

สถิติผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบของ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ๓ ปีย้อนหลัง ปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ มีจำนวน ๑๖๖, ๑๕๔ และ ๑๗๘ รายตามลำดับ นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ๔๗, ๔๑ และ ๕๓ ราย และเสียชีวิต ๔, ๓ และ ๑ รายตามลำดับ การบาดเจ็บหลายระบบคือการเกิดอุบัติเหตุที่มีผลต่อร่างกายหลายแห่งหรือหลายระบบในเวลาเดียวกัน ทำให้เกิดความยุ่งยากหรือซับซ้อนในการคัดกรองการบาดเจ็บ รวมถึงการวินิจฉัยการพยาบาล การดูแลรักษา และการรายงานแพทย์ หากมีการวินิจฉัยรักษาที่ล่าช้าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ สาเหตุดังกล่าว เช่น การเสียเลือดมาก ทางเดินหายใจอุดตัน การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ สมองบาดเจ็บรุนแรง เป้าหมายของการช่วยเหลือผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบคือ การช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต โดยการรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากที่สุด การวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบถ้ามีการล่าช้าหรือผิดพลาดจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย พิการ หรือเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการรักษาพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะพักฟื้นที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ที่เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค การดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน และที่สำคัญต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องครอบคลุม เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา ถูกต้องและครอบคลุม เนื่องจากผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบมีอาการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างรวดเร็ว และมีความซับซ้อนในแต่ละระบบของร่างกาย พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องมีศักยภาพในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและดูแลให้การ

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

พยาบาลได้ทันทั่วถึงเพื่อลดอัตราความพิการและเสียชีวิต ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ข้าพเจ้าจึงสนใจที่จะศึกษากรณีการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในครั้งนี

แนวคิดที่ใช้ดำเนินการ (โรค พยาธิสภาพ โดยสังเขป)

การบาดเจ็บหลายระบบเป็นการบาดเจ็บของอวัยวะร่วมกันตั้งแต่ ๒ ระบบขึ้นไปโดยเป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บหลายระบบ คือการช่วยให้รอดชีวิต ซึ่งต้องทำโดยเร็วที่สุดด้วยการประเมินสภาพ การรักษาและการดูแลให้การพยาบาลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพดังนั้นในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบในครั้งนี้อาพเจ้าได้ใช้กรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

- ๑) แนวปฏิบัติการพยาบาล multiple injury nursing management
- ๒) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
- ๓) แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
- ๔) แนวทางการดูแลผู้ป่วยคือยาหลายชนิด (multiple drug resistance)
- ๕) กรอบแนวคิดการวินิจฉัยทางการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยทางการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association; NANDA)
- ๖) แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity of care)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน

ผู้ป่วยชายชื่อก่อน อายุ ๓๓ ปี อาการสำคัญ ๓ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ตกจากนั่งร้านสูง ๓ เมตรไม่รู้สีกตัว E_๐V_๓M_๐ pupil ๑ ๓ mm NRTL BE ขาขวาผิดรูป ตาบวมปิด แผลฉีกขาดที่ศีรษะ on ET-tube จากโรงพยาบาลชุมชน แพทย์วินิจฉัย ๑) epidural hematoma right parietal vertex และ ๒) closed fracture shaft right femur อาการแรกเริ่มที่ศัลยกรรมชาย ไม่รู้สีกตัว E_๐V_๓M_๐ pupil ๑๓mm NRTL BE V/S:

T = ๓๖.๗ °C, P = ๙๖ ครั้ง/นาที, R = ๑๖ ครั้ง/นาที, BP = ๑๑๒/๖๔ mmHg

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

การรักษา

เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ไม่รู้สีกตัว E_๐V_๓M_๐ pupil ๑ ๓ mm NRTL BE แพทย์ CT brain พบ acute epidural hematoma และ linear fracture right occipital bone จึงทำการผ่าตัด ๑) parietal craniotomy with remove epidural hematoma on radivac drain ๑ เส้น (off radivac drain วันที่ ๓ หลังการผ่าตัด) ในวันแรกที่มา และ ๒) ORIF right femur with broad DCP มี estimated blood loss ระหว่างผ่าตัด ๒๐๐ ml. on radivac drain ๑ เส้นที่บริเวณที่ต้นขา (off radivac drain วันที่ ๒ หลังการผ่าตัด) ผู้ป่วย admit หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หลังผ่าตัด Hematocrit ๒๗% ได้ PRC ๑ unit ในขณะที่รักษาผู้ป่วยถึง ET-tube จำนวน ๒ ครั้ง มี stridor at trachea จึงทำให้เกิด cord edema ได้รับการรักษาด้วย dexamethasone ๔ mg IV every ๖ hrs. x ๓ days ในวันที่ ๑๒ ของการรักษาผู้ป่วย off ET-tube ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E_๐V_๓M_๐ pupil ๑ ๓ mm RTL BE แผลที่ศีรษะและขาข้างขวาแห้ง ผิวกินด้วย axillary crutches ได้ และรับประทานอาหารอ่อนได้ วันที่ ๑๘ ของการรักษาผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การวินิจฉัยการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล

ผู้ศึกษาให้การพยาบาลและศึกษาติดตามผลและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลาทั้งหมด ๑๘ วัน พบว่ามีปัญหาทั้งหมด ๑๑ ข้อ ได้แก่

๑. มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากมีเลือดออกในชั้นเนื้อเยื่อหุ้มสมองดูรา (epidural hematoma)
๒. มีภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด
๓. เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง
๔. เสี่ยงต่อการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีอาการบวมที่บริเวณหลอดลมคอ
๕. เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัดเนื่องจากการเนื้อเยื่อถูกทำลาย
๖. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลรูเปิดบริเวณต้นขาจากการ on skeletal traction
๗. มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเนื่องจากมีเสมหะคั่งค้างในปอดจำนวนมาก
๘. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด
๙. เสี่ยงต่อภาวะแผ่นโลหะที่ต้นขาขาหักเนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ
๑๐. บกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย
๑๑. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบรายนี้เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๘ วัน ในระยะเริ่มแรกของการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระยะวิกฤต คะแนน GCS=๒T ซึ่งอยู่ในระดับรุนแรงมาก (๓-๘ คะแนน) เนื่องจากการมีบาดเจ็บในหลายระบบ โดยเฉพาะในระบบประสาทมี epidural hematoma right parietal vertex จากการตกจากที่สูง และผู้ป่วยต้องได้รับการ on ET-tube เพื่อช่วยเหลือในการหายใจ โดยในระหว่างการดูแลผู้ป่วยไม่มีการเกิดภาวะ ventilator associated pneumonia (VAP) แต่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อดื้อยาหลายชนิด (multiple drug resistance) โดยผลจาก sputum culture พบเชื้อ Acinetobacter baumannii และได้มีการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางแนวทางการดูแลผู้ป่วยดื้อยาหลายชนิด และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่พบการติดเชื้อดังกล่าว นอกจากนี้ในระหว่างผู้ป่วย on ET-tube ผู้ป่วยได้ทำการดึง ET-tube จำนวน ๒ ครั้ง ดังนั้นจึงได้มีการประชุมปรึกษาหารือกันภายในทีมเพื่อวางแผนในการเฝ้าระวังการดึง ET-tube ได้แก่ การ restraint อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การไม่ restraint ในกรณีมีญาติหรือผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยข้างเตียง และพูดคุยทำความเข้าใจกับญาติหรือผู้ดูแลถึงแนวทางการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการดึง ET-tube ซึ่งหลังจากปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว ไม่เกิดการดึง ET-tube อีก และวันที่ ๑๒ หลังการรักษาผู้ป่วยสามารถ off ET-tube ได้และสามารถหายใจได้ด้วยตนเอง ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยรายนี้คือการสื่อสารเนื่องจากผู้ป่วยเป็นชาวพม่า สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ค่อนข้างน้อย ดังนั้นจึงต้องมีการนัดญาติหรือผู้ดูแลที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นระยะๆ เพื่อสื่อสารอาการของผู้ป่วยและเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน รวมทั้งการสอบถามย้อนกลับเพื่อยืนยันความเข้าใจถูกต้องหลังจากที่ได้สื่อสารกับญาติและผู้ดูแล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางการพยาบาลในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ
2. พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เผยแพร่ความรู้แก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บในหลายระบบ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีองค์ความรู้ในการประเมิน การดูแล และความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในระบบต่างๆ และสามารถแยกอาการที่เกิดขึ้นได้ว่าเกี่ยวข้องกับระบบใดหรือรอยโรคตำแหน่งใดของผู้ป่วย
๒. ผู้ป่วยมีการ on ET-tube เป็นระยะเวลา ๑๒ วัน ดังนั้นการดูแลเพื่อป้องกัน VAP จึงมีความสำคัญ
๓. กรณีผู้ป่วยติดเชื้อ MDR ยังไม่มีห้องสำหรับแยกผู้ป่วยชัดเจน ดังนั้นจึงต้องมีมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มงวดและได้มาตรฐาน
๔. เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทำให้การสื่อสารระหว่างให้การพยาบาลยังไม่มีประสิทธิภาพ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากผู้ป่วยมีแผ่นโลหะที่ต้นขาขวาและการสื่อสารกับผู้ป่วยยังมีอุปสรรค ดังนั้นความเสี่ยงในการหักของแผ่นโลหะอาจเกิดขึ้นได้หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๒. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลบางอย่างผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลยังมีความกังวลในการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีแผนในการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะการปฏิบัติและทัศนคติของพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ เช่น การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล multiple injury nursing management
๒. ควรมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลายระบบให้เป็นมาตรฐานที่สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โดยเน้นการดูแลแบบไร้รอยต่อ (seamless care) ตั้งแต่ระยะ pre-hospital จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
๓. ควรมีการนิเทศ กำกับ ติดตามอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาทบทวนร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและทันต่อการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลซึ่งมีการ update เป็นระยะ โดยยึดหลักการทำงานตามแนวทาง PDSA

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการและการนำเสนอผลงานประจำปี ๒๕๖๔ วันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมบุศราคม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางเรวดี ใหญ่ท้วม

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *เรวดี ใหญ่ท้วม*

(นางเรวดี ใหญ่ท้วม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) *21* / *ธค* / *66*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเรวดี ใหญ่ท้วม	<i>เรวดี ใหญ่ท้วม</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *นันทพร อชาตวงษ์*

(นางน้ำเพชร ตราชูฉนิช)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม

..... *21* / *ธค* / *66*

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *นงน*

(นางนงน ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

..... *21* / *ธันวาคม* / *2566*

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) *ช*

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

..... *28* / *ธ.ค.* / *2566* /

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

บาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ อัตราการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ ๘ ของคนทุกกลุ่มอายุทั่วโลก WHO ได้เปิดเผยว่าจำนวนผู้เสียชีวิตบนท้องถนนทั่วโลกยังคงเพิ่มขึ้น และประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตบนท้องถนนสูงที่สุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยอยู่ที่ ๓๒๗ คนต่อประชากร ๑ แสนคนนับเป็นอันดับที่ ๙ ของโลก ในจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นส่วนที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด และมีอัตราการตายร้อยละ ๒๙

จากสถิติโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ , ๒๕๖๖ (๑๐ เดือน) มีจำนวน ๕๐๖,๔๒๐ คน เฉลี่ย ๔๒ คนต่อเดือน และมีอัตราการตายร้อยละ ๑๐ และ ๑๒ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการดูแลรักษาพยาบาลจึงต้องทำอย่างเร่งด่วนและเหมาะสม ความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์ที่เหมาะสม จะช่วยให้ผลการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยดีขึ้นด้วย

จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย ประมาณร้อยละ ๑๐ - ๑๕ มีอาการแทรกซ้อนตามมาในช่วงระยะเวลา ๓ เดือน (Ontario Neurotrauma Foundation , ๒๐๑๓) ได้แก่ อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ อาเจียน มึนงง พูดลำบาก สับสน ชัก เกร็ง กระตุก แขนขาอ่อนแรง ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด มีเลือดหรือน้ำใส ๆ ไหลจากหูหรือ จมูก ปลูกต้นยาก มีเสียงในหู การใช้คำพูด การเคลื่อนไหว และการสื่อความหมายลดลงเกิดความบกพร่องในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ส่วนอาการแบบถาวร ผู้ป่วยอาจมีสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ความจำลดลง การนอนและการตื่นผิดปกติ ปวดศีรษะ วิดกกังวล อารมณ์ผิดปกติ อย่างไรก็ตามอาจพบผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยที่สามารถพูดได้ ไม่มีอาการผิดปกติ แต่การรู้สึกลดลงมีอาการซึม หรือไม่รู้สึกตัวอย่างรวดเร็ว แขนขาอ่อนแรง หายใจช้า ลึกไม่สม่ำเสมอ และหยุดหายใจในที่สุด (Peterson , chesnut , ๒๐๑๑) การค้นพบความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก การนำผู้ป่วยมาพบแพทย์อย่างรวดเร็วจะช่วยให้ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีก่อนจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและ ทุพพลภาพได้ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มักให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ ๑ - ๓ วัน แพทย์จะจำหน่ายกลับบ้านส่วนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางหรือรุนแรง จะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ ๕ - ๗ วัน หรือมากกว่า ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) หมายถึง การบาดเจ็บใดๆ ที่มีต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะและเนื้อเยื่อ ที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจทำให้มีหรือไม่มี การเปลี่ยนแปลงระดับ ความรู้สึกตัว ทั้งนี้ไม่รวมถึงการบาดเจ็บที่ใบหน้า (Maxillo – facial injury) แต่อาจพบร่วมกับบาดเจ็บที่ศีรษะได้ สาเหตุและความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ การบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย (Mild head injury) : GCS ๑๓ – ๑๕ คะแนน , การบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง (Moderate head injury) : GCS ๙ – ๑๒ คะแนน และการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง (severe head injury) : GCS ๓ – ๘ คะแนน

พยาธิสภาพของการเกิดบาดเจ็บที่ศีรษะ สามารถแบ่งตามระยะเวลาการเกิดได้เป็น ๒ ระยะ คือ

๑. บาดเจ็บที่ศีรษะปฐมภูมิ (Primary head injury) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นทันที ที่มีแรงกระทบต่ออวัยวะชั้นต่าง ๆ ของศีรษะ เช่น การบาดเจ็บที่หนังศีรษะ กะโหลกศีรษะและสมอง

๒. บาดเจ็บที่ศีรษะทุติยภูมิ (Secondary head injury) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดหลังจาก การบาดเจ็บที่ศีรษะในระยะแรก จะพบการมีก้อนเลือดภายในโพรงกะโหลกศีรษะในชั้นเนื้อดورا (Epidural hemorrhage) ในระหว่างเยื่อหุ้มสมองชั้นดुरากับอะแรคนอยด์ (Subdural hemorrhage) ใต้อะแรคนอยด์ (Subarachnoid hemorrhage) และเลือดออกภายในสมอง (Intracerebral hemorrhage) พบภาวะสมองบวมและความดันในกะโหลกศีรษะ (Increased intracranial pressure) วิธีการรักษาเพื่อลดสิ่งกดเบียดในสมองได้แก่ การผ่าตัด และการใช้ยา sedative , muscle relaxants , anticonvulsants , osmotic diuretics , steroids เป็นต้น

การวางแผนจำหน่ายจะเป็นการเตรียมผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปอยู่ในครอบครัว และสังคมได้ตามสถานะของผู้ป่วย แต่ละราย ได้แก่ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะ มีไข้ ซึมลง ชัก ความบกพร่องในการสื่อสาร การมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง มีอารมณ์ไม่คงที่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย ปากและฟัน การทำแผล tracheostomy รวมทั้งมีการส่งต่อข้อมูลให้กับสถานบริการใกล้บ้าน เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในแผนการดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งที่จะพิจารณาประโยชน์ของผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยให้สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมการพยาบาลหนึ่งซึ่งพยาบาลควรปฏิบัติกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับมาซ้ำ การวางแผนจำหน่ายควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ คือตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้าน และควรติดตามการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในรูปแบบต่าง ๆ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเป็นระบบจะช่วยลดระยะเวลาของการรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ป้องกันการกลับเข้าโรงพยาบาลด้วยอาการเดิม เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ

แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะใช้รูปแบบ IDEAL Model เป็นกลยุทธ์ในกระบวนการวางแผนจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

IDEAL Model ประกอบด้วย

- Include : ผู้รับบริการและครอบครัว มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนจำหน่ายและระบุนสมาชิกของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Care giver)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

- Discuss : พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยประเด็นสำคัญ ๕ เรื่อง เพื่อป้องกันปัญหาที่บ้าน ได้แก่
 ๑. ความเป็นอยู่ที่บ้านรวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อม อาหารที่ควรรับประทานกิจกรรมใดที่ทำให้ได้ หรือควรหลีกเลี่ยง
 ๒. ทบทวนการใช้ยา
 ๓. ระบุอาการเตือน (Warning signs) หรือปัญหาที่อาจพบ
 ๔. อธิบายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 ๕. อธิบายความสำคัญของการนัดหมายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
 - Educate : ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับ อาการ กระบวนการจำหน่าย ขั้นตอนต่าง ๆ ขณะอยู่โรงพยาบาล
 - Assess : แพทย์และพยาบาลอธิบายถึงผลการตรวจ การรักษา ขั้นตอนการดูแลรักษาชักชวนให้ถามข้อกังวลสงสัย
 - Listen : รับฟังและทบทวนเป้าหมายของผู้ป่วย และครอบครัว
- ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น การนำแนวคิด IDEAL model ลงสู่การปฏิบัติอาจพบกับปัญหาและความยุ่งยากกรณีผู้ป่วยพักอาศัยอยู่เพียงลำพัง หรือไม่มี care giver ที่ชัดเจน
- แนวทางแก้ไข ประสานกับหน่วยปฐมภูมิ/หน่วยการพยาบาลต่อเนื่องเพื่อติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่แรกรับ จนถึงจำหน่าย
๒. ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย
๓. พยาบาลมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
๔. กลุ่มการพยาบาลมีมาตรฐานในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายโรค

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลมีความรู้และทักษะที่จำเป็นตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ถูกต้องร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำหน่ายได้ตามเวลาที่คาดว่าจะมากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. อัตราผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสำเร็จร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ) นวรัตน์ ใหญ่ท้วม

(นางเรวดี ใหญ่ท้วม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 21 ธ.ค. 2566

ผู้ขอประเมิน