

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสอยดาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

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

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวจริยา ใจตรง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลสอยดาว กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางชจีพร ธีราทรง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสอยดาว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวจริยา ใจตรง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลสอยดาว กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๖๓๘๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลสอยดาว กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๖๓๘๗	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง คิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่รับไว้ในการดูแล วันที่ 2 เมษายน 2567 เวลา 10.49 น.

วันที่จำหน่ายออกจากการดูแล วันที่ 6 เมษายน 2567 เวลา 12.00 น.

รวมรับไว้ในความดูแล 5 วัน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) คือภาวะที่สมองขาดออกซิเจน เนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เนื้อเซื่อสมองถูกทำลาย เลือดไปเลี่องเซลล์สมองไม่ได้หรือไม่สะดวก (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564)

สาเหตุและพยาธิสภาพ

แบ่งตามลักษณะพยาธิสรีรภาพออกเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (hemorrhagic stroke) ดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด พบได้ประมาณร้อยละ 80 โดยแบ่งเป็น

1.1 สาเหตุที่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน (thrombosis) มีสาเหตุจากการตีบแคบของหลอดเลือดสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดตีบแข็งจากโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง

1.2 สาเหตุที่เกิดจากลิ่มเลือดที่หลุดจากหลอดเลือดอื่น(embolism) เป็นผลจากการมีพยาธิสภาพที่หัวใจ คือ มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ ภาวะหัวใจเต้นแบบสั่นพริ้ว (atrial fibrillation) และ atrial flutter ร่วมกับมีลิ้นไมตรัลตีบ (mitral stenosis) ทำให้มีโอกาสเกิดลิ่มเลือด (emboli) ได้มาก เมื่อเกิดการอุดกั้นจะทำให้เกิดเนื้อสมองเสียหาย ทั้งนี้อาการขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่อุดกั้น

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก พบได้ประมาณร้อยละ 20 โดยแบ่งเป็น

2.1 เลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) มีสาเหตุสำคัญเกิดจากความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ร่วมกับมีหลอดเลือดขนาดเล็กและผนังหลอดเลือดอ่อนแอทำให้เกิดเป็นกระเปาะที่มีเลือดขังอยู่ หากความดันโลหิตยังสูงอยู่จะทำให้เกิดการแตกออก มีก้อนเลือดเข้าแทนที่เนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองมีการอักเสบและตายเหมือนกับการขาดเลือด ในกรณีศึกษานี้ จะกล่าวถึงเฉพาะการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน

2.2 ภาวะเลือดออกได้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage, SAH) เป็นภาวะที่มีเลือดออกระหว่างชั้น subarachnoid และชั้น pai สาเหตุเกิดจากการแตกของหลอดเลือดตำแหน่งที่มีการโป่งพอง

อาการและอาการแสดง

สามารถพบได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่เกิดจากการขาดเลือดหรือถูกทำลาย อาการที่สามารถพบได้บ่อย ได้แก่

1. อาการอ่อนแรง ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย มีอาการตั้งแต่รุนแรงเล็กน้อยไปจนถึงเป็นอัมพาต ไม่สามารถขยับแขนและขาข้างใดข้างหนึ่งได้เลย โดยทั่วไปการอ่อนแรงของกล้ามเนื้ออาจพบ ได้ตั้งแต่กล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น กล้ามเนื้อของการกลืน จนถึงกล้ามเนื้อของแขนขาข้างใดข้างหนึ่ง
2. อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึก ของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง
3. มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด พูดอ้อแอ้ หรือไม่เข้าใจคำพูด
4. มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัวเช่น เดินเซ หรือมีอาการเวียนศีรษะเฉียบพลัน
5. มีการสูญเสียการมองเห็นบางส่วน หรือเห็นภาพซ้อน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันในบางกรณีอาจเกิดเป็นอาการเตือนเกิดขึ้นชั่วขณะหนึ่งแล้วหายไปเองหรือเกิดขึ้นได้หลายครั้ง ก่อนมีอาการสมองขาดเลือดแบบถาวร เรียกภาวะมีสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack) ซึ่งพบได้ประมาณ 15% (กันตพร ขอดไชย และคณะ, 2564)

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้

1. การซักประวัติ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งนำส่งโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
2. การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจร่างกายทางระบบประสาท
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือดต่าง ๆ
4. การตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น CT brain, MRI, Angiogram, EEG, CXR, EKG เป็นต้น (วันดี โตสุขศรี, 2564)

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

ในระยะเฉียบพลันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) การรักษาประกอบด้วยการรักษาทั่วไปและการรักษาเฉพาะที่ ดังนี้

1. การรักษาทั่วไป ได้แก่

1.1 การดูแลระบบทางเดินหายใจเพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ระวังการอุดกั้นทางเดินหายใจจากภาวะต่าง ๆ

1.2 การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยติดตามการทำงานของหัวใจ การจัดการความดันโลหิตโดยไม่ควรลดความดันโลหิตเร็วเกินไปเพราะจะทำให้สมองขาดเลือดมากขึ้น แต่หากความดันโลหิตมากกว่า 220/120 มิลลิปรอท แพทย์จะพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต

1.3 การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย กรณีที่อุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ควรเช็ดตัวลดไข้หรือให้ยาลดไข้ หาสาเหตุของอาการไข้

1.4 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ภาวะที่มีน้ำตาลต่ำหรือสูงเกินไป ทำให้เกิดความเสียหายต่อสมองได้

1.5 การควบคุมสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ กรณีที่มีการขาดสารน้ำควรได้รับสารน้ำที่ไม่มีกลูโคสทางหลอดเลือดดำ

1.6 ในรายที่สาเหตุจากเลือดออก แพทย์จะให้การรักษาแบบประดับประคองอาการ และมุ่งลดความดันในกะโหลกศีรษะที่เพิ่มมากขึ้น โดยการให้ยาลดอาการสมองบวม

2. การรักษาเฉพาะที่ ได้แก่

2.1 การให้ยาละลายลิ่มเลือดคือ recombinant tissue plasminogen activator (rtPA) มีข้อบ่งชี้คือ

2.1.1 มีอาการของหลอดเลือดเลือดสมองตีบภายใน 4.5 ชั่วโมง

2.1.2 อายุมากกว่า 18 ปี

2.1.3 ผล computed tomography (CT) brain ไม่มีเลือดออกในเนื้อสมองหรือชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง

2.2 การให้ยาต้านเกล็ดเลือด โดยยาที่ใช้คือ aspirin ขนาด 160 ถึง 325 มิลลิกรัม เร็วที่สุดภายใน 24 ถึง 48 ชั่วโมง และลดขนาดลงเหลือ 50 ถึง 150 มิลลิกรัม หลังจากวันที่ 10 ถึง 14 ที่เริ่มมีอาการ

2.3 การให้ยาป้องกันเลือดแข็งตัว เช่น heparin หลังจากนั้นจะได้กลุ่ม coumadin ต่อเป็นเป็นเวลานาน ยากลุ่มนี้จะทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่าย ควรติดตามดูผล prothrombin time (PT) ควรให้ระดับของ international normalized ratio (INR) ประมาณ 2 ถึง 2.5 เท่า

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

2.4. การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะในกรณีสมองบวมเนื่องจากมีเนื้อสมองตายเป็นบริเวณกว้างเพื่อให้สมองมีพื้นที่ในการขยายตัวร่วมกับการให้ยาลดอาการสมองบวม (ประทุม สร้อยวงค์, 2564)

การพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมิน และการดูแลให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย และดำรงชีวิตได้ดี การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟู ดังนี้

1. การพยาบาลระยะเฉียบพลัน

1.1 จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 30 องศา หลีกเลี่ยงการก้มหรือเงยศีรษะ การหมุนคอมากเกินไปและหลีกเลี่ยงการงอสะโพกเพราะจะขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำส่งผลให้เกิดภาวะสมองบวม

1.2 สังเกตอาการความดันในสมองสูง เช่น อาการอาเจียนพุ่ง ชัก GCS ลดลง 2 คะแนน ความดันโลหิต Systolic เพิ่มขึ้น > 20 มม. ปรอท และมี Pules Pressure กว้าง หัวใจเต้นช้า หายใจไม่สม่ำเสมอ หรือการหายใจเปลี่ยนแปลง การตอบสนองต่อความเจ็บปวดลดลง

1.3 สังเกตอาการของ Brain herniation เช่น แขนขาอ่อนแรง การรับความรู้สึกเปลี่ยนแปลงครึ่งซีก ขนาดของรูม่านตาไม่เท่ากัน ไม่มีปฏิกิริยาของแสง สูญเสีย oculocephalic หรือ oculovestibular reflexes โดยการประเมินระดับความรู้สึกตัว และประเมิน neuro sign รวมทั้งวัดและบันทึก GCS หากมีการเปลี่ยนแปลงรีบรายงานแพทย์

1.4 ประเมินการหายใจของผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา

1.5 ขณะให้ยา rtPA ต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก ทุก 30 นาที ใน 6 ชั่วโมงทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 16 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมงต่อเนื่องจนอาการคงที่ งดกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เลือดออก เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ ประเมินเลือดออกในร่างกาย เช่น จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกในทางเดินปัสสาวะ

1.6 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น ABG, CBC, Electrolyte เป็นต้น

1.7 ติดตามและบันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในแต่ละวัน

2. การพยาบาลระยะฟื้นฟู การดูแลผู้ป่วยในระชะนี้จะมุ่งมุ่งเน้นไปที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

2.1 ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ทำความสะอาดช่องปาก ดูแลการขับถ่าย และการแต่งตัว ดูแลจัดแต่งทรงผม ดูแลความสะอาดเล็บมือเล็บเท้า เป็นต้น

2.2 ช่วยทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ตามความสามารถของผู้ป่วย รวมทั้งสอนผู้ป่วยและญาติ สอนฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

2.3 ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโดยทดสอบ gag reflex เพื่อป้องกันการไอและการสำลักขณะรับประทานอาหาร ในรายที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากเองไม่ได้ต้องมีทักษะในการให้อาหารทางสายยางได้อย่างถูกวิธี ในรายที่รับประทานอาหารเองได้ให้ระวังการสูดสำลัก และดูแลให้ได้รับปริมาณแคลอรีและสารอาหารตามความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ

2.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการรักษา

2.5 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและคอเรสเตอรอลสูง การรับประทานยาที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง และแนะนำอาการที่ควรมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเตือน เช่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ มองเห็นภาพซ้อน ชาตามแขนขา เป็นต้น

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

หลักการใช้ยา

1. aspirin (acetylsalicylic acid) เป็นยาต้านการจับกลุ่มเกล็ดเลือด (Antiplatelet) ใช้ป้องกันการเกิดการแข็งตัวของเลือดโดยออกฤทธิ์ลดการจับกลุ่มของเกล็ดเลือด การพยาบาล ดูแลให้รับประทานยาหลังอาหารทันทีหรือดื่มน้ำตามมาก ๆ เพื่อลดความเข้มข้นของกรดในยาให้เจือจางลง ป้องกันยาระคายเคืองกระเพาะอาหารสังเกตพิษและอาการข้างเคียงของยา เช่น หูอื้อ เวียนศีรษะ จุดจ้ำเลือด ผื่นคัน เป็นต้น

2. clopidogrel เป็นยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet aggregation inhibitor) โดยยับยั้งการจับของ ADP บน Platelet receptor เป็นผลให้ ADP ไม่สามารถกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงที่ Glycoprotein ชนิด GPIIb/IIIa ส่งผลให้เกิดการลดการเกาะกลุ่มกันของเกร็ดเลือด การพยาบาล ติดตามอาการผู้ป่วยโดยสังเกตอาการหลังจากได้รับยา เช่น เลือดกำเดาออก เลือดออกบริเวณเหงือก ปัสสาวะหรืออุจจาระมีเลือดปน หรือมีเลือดสด ๆ ออกจากกระเพาะอาหาร เป็นต้น

3. heparin เป็นยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด มีคุณสมบัติเป็นกรดอย่างแรง ป้องกันการแข็งตัวแต่ไม่มีฤทธิ์ละลายลิ่มเลือดหรือไฟบริน และไม่มีผลต่อการจับกลุ่มของเกล็ดเลือด การพยาบาล ติดตามผลการแข็งตัวของเลือด เช่น PT (Prothrombin), PTT (Partial thromboplastin time) เป็นต้น ก่อนให้ยา และระหว่างให้ยาทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพราะอาจมีเลือดออกหรืออาการแพ้ได้ (ปราณี ทู้ไพเราะ, 2559)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วย เพศหญิง สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ อายุ 63 ปี

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล แขนขวาอ่อนแรง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 วันก่อนมาโรงพยาบาลปวด+ชาแขนขวา ยกแขนได้เล็กน้อย ยกของหนักประจำ ชาฝ่าเท้าด้านซ้าย (เป็นเดิมอยู่แล้ว) ไม่มีปวดเวียนศีรษะ ไม่มีเดินเซ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีปากเบี้ยวลิ้นแข็งพูดไม่ชัด

1 ชม.ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดชาแขนขวามากขึ้น ยกแขนได้เล็กน้อย ไม่ได้รักษาที่ใด จึงมาโรงพยาบาล

แรกรับที่ ER วันที่ 2 เมษายน 2567 เวลา 7.30 น.

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 210/95 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์

ประวัติโรคประจำตัว ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการผ่าตัด ผ่าตัดแขนขวา มากกว่า 10 ปี จากกระดูดหัก

ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร

ประวัติ LMP หมดประจำเดือนมากกว่า 20 ปี

ประวัติการดื่มสุรา หยุดดื่มสุรามากกว่า 20 ปี

ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่

ประวัติการใช้สารเสพติด ปฏิเสธการใช้สารเสพติด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป : ผู้หญิงไทย รูปร่างผอม ผิวคล้ำ รู้สึกตัวดี พูดชัด ผิวหนังไม่ซีด ไม่มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย น้ำหนัก 46 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร

ศีรษะ : รูปร่างปกติ มีความสมมาตร กะโหลกศีรษะเรียบ ไม่มีก้อนผิดปกติใดๆ

ตา : สมมาตรกัน การมองเห็นปกติ เปลือกตาไม่ซีด

หู : การได้ยินชัดเจนทั้งสองข้าง ไม่มีสิ่งคัดหลั่งออกจากหู

จมูก : ได้รูป รับกลิ่นปกติ ไม่มี discharge

ปากและลำคอ : ริมฝีปากไม่แห้ง ทอนซิลไม่โต ไม่มีจุดหนอง ไม่มีแผลในปาก ไม่มีมุมปากตก ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีลิ้นแข็ง พูดชัด

ทรวงอกและปอด : รูปร่างปกติ ไม่มีเสียงผิดปกติ หายใจปอดขยายเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

ท้อง : คลำท้องนุ่ม ไม่มีกดเจ็บ มีรอยแผลผ่าตัดหมันบริเวณสะดือ คลำตับและม้ามไม่พบ

ต่อมไร้ท่อและต่อมน้ำเหลือง : คลำไม่พบต่อมไทรอยด์ ตามร่างกายคลำไม่พบก้อน

ระบบประสาท : E4V5M6 pupil 3 mm. RTLBE well-cooperative, no nystagmus, FTN -ve, DDK -ve, sensory decreased at Rt upper, reflex 2+, no facial palsy, no dysarthria

กล้ามเนื้อและข้อ : No deformities, no petechiae, no rash, No edema Motor power แขนขวาเกรด 3 ขาขวาเกรด 4, แขน-ขาซ้าย เกรด 5

ระบบขับถ่ายและอวัยวะสืบพันธ์ : การขับถ่ายปกติ อวัยวะเพศปกติ

ภาพถ่ายรังสีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) : Suspected ill-defined hypodense lesion at right occipital lobe. Ddx acute infarction or white matter disease. A small gliosis at right frontal lobe. คือ รอยโรคที่มีความหนาแน่นต่ำ (hypodense lesion) ที่กลีบท้ายทอยด้านขวาการวินิจฉัยแยกโรค ได้แก่ ภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน หรือโรคของเนื้อสมองส่วนขาวพบรอยกลิโอซิสขนาดเล็กที่กลีบหน้าด้านขวา

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Electrolyte (2 เมษายน 2567)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลที่ได้	แปลผล
BUN	6-20 (mg/dL)	6	ปกติ
Creatinine	0.67-1.17 (mg/dL)	0.56	ต่ำกว่าปกติ
Sodium	136-145 (mmol/L)	136	ปกติ
Potassium	3.5-5.1 (mmol/L)	3.7	ปกติ
Cl	98-107 (mmol/L)	99	ปกติ
CO2	22-29 (mmol/L)	27	ปกติ

วิเคราะห์ผล จากผลพบว่ามีค่า Electrolyte ปกติ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC (2 เมษายน 2567)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลที่ได้	แปลผล
WBC	4000-10000(cu.mm.)	4820	ปกติ
RBC	3.5-5.5(10^6/uL)	3.76	ปกติ
Hemoglobin	11-16(%)	11.9	ปกติ
Hematocrit	37-54(%)	35.0	ต่ำกว่าปกติ
MCV	81-100 (%)	93.1	ปกติ
MCH	27-34 (%)	31.5	ปกติ
MCHC	32-36 (%)	34.0	ปกติ
PLT	100000-300000(cell/mm^3)	295000	ปกติ
RDW	11-16 (%)	12.1	ปกติ
Neutrophils	50-70 (%)	46.2	ต่ำกว่าปกติ
Lymphocytes	20-40 (%)	34.5	ปกติ
Monocytes	3-12 (%)	4.1	ปกติ
Eosinophils	0.5-5 (%)	14.9	สูงกว่าปกติ
Basophils	0-1 (%)	0.3	ปกติ

วิเคราะห์ผล จากผล CBC พบว่ามีค่า Hematocrit ต่ำกว่าปกติ อาจมีภาวะเลือดจาง Neutrophils ต่ำกว่าปกติ และมีค่า Eosinophils สูงกว่าปกติ แสดงให้เห็นว่า Eosinophils ที่สูงอาจสะสมในเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดอาการชาหรืออ่อนแรง

Lipid Profile (2 เมษายน 2567)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลที่ได้	แปลผล
Cholesterol	150-200 (mg/dL)	160	ปกติ
Triglyceride	30-150 (mg/dL)	48	ปกติ
HDL-chol	40-60 (mg/dL)	41	ปกติ
LDL-chol	<150 (mg/dL)	109	ปกติ

วิเคราะห์ผล จากผลพบว่ามีค่า Lipid Profile ปกติ

Glucose (2 เมษายน 2567)

การตรวจ	ค่าปกติ	ผลที่ได้	แปลผล
Glucose	74-109 (mg/dL)	90	ปกติ

วิเคราะห์ผล จากผลพบว่ามีค่า Glucose ปกติ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การวินิจฉัยของแพทย์ : ischemic stroke

การประเมินสภาพแรกรับ อาการและอาการแสดง สัญญาณชีพ

แรกรับที่หอผู้ป่วยหญิง วันที่ 2 เมษายน 2567 เวลา 10.55น. ผู้ป่วยมาด้วยรถนอน รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปากเบี้ยว สิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่มีไข้ ชาแขนขวา ยกแขนขวาได้เล็กน้อย ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อแขนขวาอ่อนแรง Grade 3 ขาขวาอ่อนแรง Grade 4 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายปกติสามารถด้านแรงผู้ตรวจได้ Grade 5 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ประเมินการกลืนสามารถกลืนได้เอง ไม่มีอาการไอหรือสำลัก ไม่มีโรคประจำตัว สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 210/95 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้การรักษา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาชนิดรับประทาน aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละครั้งหลังอาหารเช้า omeprazole 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครั้งก่อนอาหารเช้า และ simvastatin 40 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน

สรุปอาการและอาการแสดง

2 - 4 เมษายน 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร เวียนศีรษะเล็กน้อย มีญาติพยุงเข้าห้องน้ำได้ ไม่มีไข้ ชาแขนขวา ยกแขนขวาได้เล็กน้อย ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อแขนขวาอ่อนแรง Grade 3 ขาขวาอ่อนแรง Grade 4 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายปกติสามารถด้านแรงผู้ตรวจได้ Grade 5 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ไม่พบอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทGCS 15 คะแนน ญาติป้อนอาหารรับประทานได้เอง ไม่มีสำลัก แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้า omeprazole 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครั้งก่อนอาหารเช้า และ simvastatin 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน

5 เมษายน 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร มีญาติพยุงเข้าห้องน้ำได้ ไม่มีไข้ ชาแขนขวา ยกแขนขวาได้เล็กน้อย ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อแขนขวาอ่อนแรง Grade 3 ขาขวาอ่อนแรง Grade 4 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายปกติสามารถด้านแรงผู้ตรวจได้ Grade 5 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ไม่พบอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทGCS 15 คะแนน ตักอาหารรับประทานเองพอได้ ยังไม่คล่อง off 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

6 เมษายน 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร มีญาติพยุงเข้าห้องน้ำได้ ไม่มีไข้ ชาแขนขวา ยกแขนขวาได้เล็กน้อย ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อแขนขวาอ่อนแรง Grade 3 ขาขวาอ่อนแรง Grade 4 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายปกติสามารถด้านแรงผู้ตรวจได้ Grade 5 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ไม่พบอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทGCS 15 คะแนน ตักอาหารรับประทานได้เองพอได้ ไม่คล่อง ไม่มีสำลัก แพทย์จำหน่ายกลับบ้านให้ aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละครั้งหลังอาหารเช้า รับประทานถึงวันที่ 16/4/67 ให้รับประทาน aspirin 81 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้าต่อ ให้ omeprazole 20 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละครั้งก่อนอาหารเช้า, simvastatin 40 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน และ ให้ Losartan 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละครั้งหลังอาหารเช้า

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปปัญหาทางการพยาบาล

ข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดการกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ

ข้อที่ 2 ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากแขนขาซีกขวาอ่อนแรง

ข้อที่ 3 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว เนื่องจากขาดความรู้

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดการกำซาบของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

S : 1. ผู้ป่วยบอกว่า "เวียนศีรษะเล็กน้อย แขนขาข้างขวาอ่อนแรง motor power เกรด 3/4"

O : 1. ความดันโลหิต (BP) =210/95 mmHg

2. ผล CT. Scan brain : Suspected ill-defined hypodense lesion at right occipital lobe

3. ความเข้มข้นของเลือด (Hct) = 35%

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เนื้อเยื่อสมองได้รับเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6

2. ระดับออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 %

3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60-160/90 มิลลิเมตรปรอท

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาทและวัด O2 sat ทุก 4 ชม.

2. ประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก 4 ชม. ถ้า drop มากกว่าหรือเท่ากับ 2 รายงานแพทย์

3. จัดให้นอนศีรษะสูง 30 องศา โดยศีรษะ ลำคอ และสะโพก ไม่พับงอมากกว่า 90 องศา เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวก หลีกเลี่ยงการจัดท่านอนคว่ำหรือนอนศีรษะต่ำ

4. ให้สารน้ำตามแผนการรักษา ให้ 0.9%NSS 1000 ml IV drip 80 ml/hr

5. ดูแลให้ยาต้านเกล็ดเลือด คือ ASA (81mg) 1 tab 1 หลังอาหารเช้า เพื่อป้องกันการเกิด embolus หรือ thrombosis พร้อมสังเกตผลข้างเคียงของยา ได้แก่ ระคายเคืองกระเพาะอาหาร แผลในทางเดินอาหาร

6. สังเกตอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น

การประเมินผล

1. อัตราการหายใจของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 18-20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60-160/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับออกซิเจนในเลือด 95-100 %

2. รู้สึกตัวดี E4V5M6 แขนขาข้างขวาอ่อนแรง motor power เกรด 3/4

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 2 มีโอกาสความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงเนื่องจากแขนขาซีกขวาอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

O : 1. กำลังของกล้ามเนื้อแขนขวาอ่อนแรง Grade 3 ขาขวาอ่อนแรง Grade 4 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายปกติสามารถต้านแรงผู้ตรวจได้ Grade 5

2. การลุกนั่งบนเตียง ขึ้นลงจากเตียง การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหารต้องมีคนคอยช่วยเหลือ

3. falling score 4 คะแนน

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

2. ป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากความบกพร่องในการดูแลตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง

2. ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะนอนโรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อวางแผนให้การพยาบาลร่วมกับญาติในการให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองอย่างเต็มความสามารถเท่าที่จะทำได้

2. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันบางส่วน คอยพยุงและช่วยประคองเวลาผู้ป่วยลุกนั่ง เดิน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

3. จัดสิ่งของเครื่องใช้ในการกิจวัตรที่จำเป็น ให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นและหยิบจับได้ง่าย

4. แนะนำญาติให้ช่วยทำ Passive exercise ให้กับผู้ป่วย เช่น งอแขนเข้า-เหยียดแขนออก งอขาเข้า-เหยียดขาออก ให้ฝึกบ่อย ๆ อย่างน้อย 20-30 ครั้งต่อวันในแต่ละข้าง

5. ให้กำลังใจผู้ป่วยและประเมินผลในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยคำพูดก่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวก เช่น คำชมเชย หรือให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และทำให้ผู้ป่วยมีความพยายามจะทำกิจกรรมนั้นๆ ให้ดีขึ้น

6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การรับประทานอาหารตามมื้อที่จัดให้ได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ลุกนั่ง เดินเข้าห้องน้ำ โดยมีญาติคอยช่วยพยุงได้

2. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะนอนโรงพยาบาล

ปัญหาทางการพยาบาลข้อที่ 3 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวเนื่องจากขาดความรู้

ข้อมูลสนับสนุน

O : 1. ผู้ป่วยสอบถามว่า “ตนเองจะหายเป็นปกติหรือไม่ ต้องนอนโรงพยาบาลกี่วัน จะได้กลับบ้านเมื่อไหร่”

2. สีหน้าผู้ป่วยดูกังวล ทำคิ้วขมวด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และให้การร่วมมือในการรักษาปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายเกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2. อธิบายการรักษา และระยะเวลาในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการรักษาและทราบระยะเวลา การนอนโรงพยาบาลโดยประมาณ

3. สอนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสม

4. การวางแผนการจำหน่ายด้วยหลัก DMETHOD

-D (Diagnosis) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุและอาการแสดงของโรค

-M (Medication) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ การรับประทานยา ขนาดที่รับประทาน เวลาที่รับประทาน ผลข้างเคียงของยา และแนะนำให้รับประทานยาให้ครบตามแพทย์สั่ง

-E (Environment & Economic) ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อม ให้จัดบ้านให้อากาศถ่ายเทสะดวก ดูแลเรื่องพื้นลื่น ดูแลไม่ให้มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน ห้องน้ำควรมีราวจับเกาะยึด ติดไฟให้สว่าง ระวังการพลัดตกหกล้ม

-T (Treatment) ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจถึงเป้าหมายการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง สามารถสังเกตอาการผิดปกติของตัวเองโดยใช้ BEFAST เช่น ปวดหัวรุนแรง มองไม่ชัด มีอาเจียนพุ่ง อ่อนแรงและชา และอาการสำคัญที่นำให้ไปพบแพทย์

-H (Health) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตัวเอง ข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อโรคหลอดเลือดสมอง แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การดื่มน้ำให้เพียงพอและออกกำลังกายด้วยตัวเองที่บ้าน

-O (Outpatient Referral) ผู้ป่วยทราบถึงเวลานัดมาตรวจ แนะนำให้มาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

-D (Diet) แนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกมื้อ แต่ละมื้อมีปริมาณอาหารที่เหมาะสม เลือกรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตชนิดดีและมีน้ำตาลต่ำ เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวโพด ขนมปังโฮลวีต ถั่ว ธัญพืชเป็นต้น ให้ลด หรืองดอาหารที่มีรสหวาน เช่น ขนมหวานทุกชนิด น้ำตาล เครื่องดื่มที่รสหวาน ผลไม้ ที่มีรสหวานเป็นต้น และให้จำกัดเกลือ โซเดียมในอาหาร ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ้วขาว หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูปทุกชนิด

5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยตอบความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทุกข้อ

2. สีหน้าสดชื่นขึ้น

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี สถานภาพคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย มาโรงพยาบาลด้วย 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวด/ชาแขนขวา ยกแขนขวาได้เล็กน้อย ยกของหนักประจำ ชาฝ่าเท้าซ้าย(เป็นเดิมอยู่แล้ว) ไม่มีปวดศีรษะ ไม่มีเดินเซ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีปากเบี้ยวลิ้นแข็ง พูดชัด วันนี้ ปวด/ชาแขนขวา ยกแขนขวาได้เล็กน้อย จึงมาโรงพยาบาล

แรกรับที่ ER วันที่ 2 เมษายน 2567 เวลา 7.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร เวียนศีรษะเล็กน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 210/95 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ชาแขนขวา ยกแขนขวาได้เล็กน้อย ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อแขนขวาอ่อนแรง Grade 3 ขาขวาอ่อนแรง Grade 4 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายปกติ สามารถด้านแรงผู้ตรวจได้ Grade 5 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ไม่พบอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทGCS 15 คะแนน ให้ 0.9% NSS 1000 ml IV drip 80 ml/hr ส่งทำ CT Scan brain: Suspected ill-defined hypodense lesion at right occipital lobe แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Ischemic stroke พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล

แรกรับที่หอผู้ป่วยหญิง วันที่ 2 เมษายน 2567 เวลา 10.51 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร เวียนศีรษะเล็กน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/76 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ ชาแขนขวา ยกแขนขวาได้เล็กน้อย ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อแขนขวาอ่อนแรง Grade 3 ขาขวาอ่อนแรง Grade 4 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายปกติ สามารถด้านแรงผู้ตรวจได้ Grade 5 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ไม่พบอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทGCS 15 คะแนน ระหว่างนอนโรงพยาบาล ให้ 0.9%NSS 1000 ml IV drip 80 ml/hr ให้ aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้า ให้ omeprazole 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครั้งก่อนอาหารเช้า และ simvastatin 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน และส่งพบนักกายภาพบำบัดประเมินแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ได้ คะแนน ทำกายภาพครบ 5 วัน ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อแขนขวาอ่อนแรง Grade 3 ขาขวาอ่อนแรง Grade 4 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายปกติสามารถด้านแรงผู้ตรวจได้ Grade 5 รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ไม่พบอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทGCS 15 คะแนน ตักอาหารรับประทานเองพอได้ ไม่คล่อง ไม่มีสำลัก ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีลิ้นแข็ง พูดชัด ญาติพยุงเข้าห้องน้ำได้ แพทย์จำหน่ายกลับบ้านให้ aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละครั้งหลังอาหารเช้า รับประทานถึงวันที่ 16/4/67 ให้รับประทาน aspirin 81 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้าต่อ ให้ omeprazole 20 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละครั้ง ก่อนอาหารเช้า, simvastatin 40 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน และ ให้ Losartan 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละครั้งหลังอาหารเช้า

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 คัดเลือกผู้ป่วยที่สนใจเป็นกรณีศึกษาขณะขึ้นปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสอยดาว

4.2.2 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวกับโรคจากเอกสารวิชาการ หรือจากตำราหลายๆเล่ม

4.2.3 นำมาเขียนเป็นกรณีศึกษาโดยการตรวจร่างกายที่สำคัญ รวมทั้งการให้การช่วยเหลือดูแลรักษา

1) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

2) ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

3) ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรึกษาพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4) นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

5) เรียบเรียงเป็นเอกสารให้สมบูรณ์และรวบรวมเป็นเล่ม

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.3.2 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการรับรู้สภาพของผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ราย ตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2567 เวลา 7.30 น. ถึงวันที่ 6 เมษายน 2567 เวลา 12.00 น. รวมรับไว้ในความดูแล 5 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามกระบวนการ DMETHOD ทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปตามแนวทางการรักษา และผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6.2 ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและลดอัตราการกลับมานอนซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยเคยได้รับบาดเจ็บที่แขนขวา ผ่าตัดแขนขวา มากกว่า 10 ปี จากกระดูกหัก ผู้ป่วยคิดว่าเป็นอาการปกติจึงไม่ได้มาโรงพยาบาลตั้งแต่วันแรกที่มีอาการ จึงทำให้การประเมินกำลังของกล้ามเนื้อแขนมีความยากขึ้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยและสามีมีอาชีพรับจ้าง ขณะเจ็บป่วยทำให้สูญเสียรายได้และทำให้เกิดภาวะเครียดซึ่งส่งผลต่อโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจึงจำเป็นต้องให้ความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำและการพักผ่อน ให้เพียงพอ ทำกายภาพต่อที่บ้าน เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อให้กลับมาใช้งานได้ให้ใกล้เคียงก่อนป่วย เพราะถ้าผู้ป่วยขาดการตระหนักในการดูแลตนเอง อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พัฒนาศักยภาพพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปในแนวทางเดียวกัน และทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

9.2 จัดทำเอกสารคู่มือเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและญาติ

9.3 จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในบริเวณโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการหรือสื่อ QR code ให้ศึกษาด้วยตนเองได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9.4 ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ กับแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

9.5 ประสานงานสหสาขาวิชาชีพในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

10. การเผยแพร่ผลงาน

-ไม่มี-

11. สัดส่วนของผู้ขอประเมิน

ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวจริยา ใจตรง สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....จริยา ใจตรง.....

(นางสาวจริยา ใจตรง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) .....- 5 พ.ย. 2568.....

ผู้ขอประเมิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

<u>ส่วนที่ 2</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจริยา ใจตรง	จริยา ใจตรง

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ประภัสสร เจริญนาม.....

(นางประภัสสร เจริญนาม)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

โรงพยาบาลสอยดาว

(วันที่) .....7 5 พ.ย. 2568.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายชัชวาล โภโค)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

(วันที่).....5 พ.ย. 2568.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง คิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน

2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke)เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่มีความรุนแรง เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต และการเสียชีวิตลำดับต้นของประชากรทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2023) รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 6.7 ล้านคนต่อปี และแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากโรคมะเร็ง โดยมีอัตราการเสียชีวิต 49.9 รายต่อประชากร 100,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) โดยในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ 80 เป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นช่วงเวลาสำคัญในการรักษา เนื่องจากลักษณะทางคลินิกและพยาธิสภาพของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ทั้งในทิศทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลา ผู้ป่วยอาจประสบกับความพิการรุนแรงหรือเสียชีวิตได้ โดยผลลัพธ์ของโรคและการพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับคุณภาพของการดูแล จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล หากการดูแลล่าช้า ขาดความถูกต้อง หรือไม่มีความต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย ทำให้การฟื้นฟูสภาพชะลอตัว หรือในบางกรณีอาจไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินหายใจจากการสำลักอาหาร รวมถึงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ อีกทั้งผู้ป่วยอาจประสบกับปัญหาทางจิตใจ เช่น ความเครียด และความวิตกกังวล ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด การดูแลภายใต้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกด้านการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guidelines) ที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลสอยดาวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2565, 2566 และ 2567 จำนวน 51,63 และ 84 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีจำนวนมากขึ้นทุกปี ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ทางผู้จัดทำจึงได้จัดทำ คิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน ซึ่งเป็นสื่อออนไลน์สำหรับผู้ป่วยและญาติ โดยใช้การเข้าถึงผ่านระบบโปรแกรมไลน์ในสมาร์ทโฟน ซึ่งสามารถเข้าถึงได้รวดเร็ว ไม่สูญหาย ลดการใช้กระดาษ และสามารถพกพาได้สะดวก นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติยังสามารถนำกลับบ้านเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านได้อีกด้วย

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

โรคหลอดเลือดสมอง คือภาวะที่สมองขาดออกซิเจน เนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เนื้อเชื่อสมองถูกทำลาย เลือดไปเลี่องเซลล์สมองไม่ได้หรือไม่สะดวกเกิดขึ้นอย่างทันที ทำให้สมองหยุดทำงานไปอย่างเฉียบพลัน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและพิการ เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตแล้วยังมีปัญหาหลายประการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะมีความพิการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริเวณสมองที่มีพยาธิสภาพ ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผลกระทบจากความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและพึ่งพาผู้อื่น การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะผู้ป่วยแต่ละรายอาจจะได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับครอบครัว และปัจจัยอื่น ๆ การช่วยเหลือให้ญาติหรือผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจจะทำให้ช่วยลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเสริมสร้าง

ความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีพยาบาลเป็นผู้สอน และผู้ประเมินผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น เน้นการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันในกะโหลกศีรษะสูง, การหายใจล้มเหลว, แผลกดทับ และการบาดเจ็บจากการหกล้ม รวมถึงการให้ยาตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะยาว เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทางผู้จัดทำจึงมีการสร้างคิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน เมื่อสแกนคิวอาร์โค้ดจะพบกับ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการ การดูแลผู้ป่วย เป็นต้น โดยสามารถเข้าใช้งานได้ผ่านระบบโปรแกรมไลน์ในสมาร์ทโฟน ซึ่งสามารถเข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว ไม่สูญหาย ลดการ ใช้กระดาษ และสามารถพกพาได้สะดวก และยังเป็นการตอบสนองการพัฒนานวัตกรรมในหน่วยงานตามนโยบายปฏิรูปเทคโนโลยีและสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข

3.2 วัตถุประสงค์

3.2.1 เพื่อสร้างคิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน

3.2.2 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ระยะเวลา

ตุลาคม 2568 ถึง กันยายน 2569 (ตามผังควบคุมและดำเนินงานปฏิบัติงาน)

ผังควบคุมและดำเนินการปฏิบัติงานคิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรม	เดือน											
	ต.ค. 68	พ.ย. 68	ธ.ค. 68	ม.ค. 69	ก.พ. 69	มี.ค. 69	เม.ย. 69	พ.ค. 69	มิ.ย. 69	ก.ค. 69	ส.ค. 69	ก.ย. 69
1.ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	←	→										
2.ประชุมร่วมกับทีมในหน่วยงานเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน			←	→								
3.ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กายภาพ ทีมเยี่ยมบ้าน			←	→								

กิจกรรม	เดือน											
	ต.ค. 68	พ.ย. 68	ธ.ค. 68	ม.ค. 69	ก.พ. 69	มี.ค. 69	เม.ย. 69	พ.ค. 69	มิ.ย. 69	ก.ค. 69	ส.ค. 69	ก.ย. 69
4.จัดทำเอกสารความรู้ผ่านโปรแกรม Canva					←	→						
5.สร้างคิวอาร์โค้ดผ่าน website MyQR CODE						↔						
6.นำคิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้านมาใช้กับผู้ป่วยและญาติ							←			→		
7.ประเมินการใช้คิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยแลญาติ											←	→

3.4 กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการ

3.5.1 ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.5.2 ศึกษา ค้นคว้าข้อมูลจากตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.5.3 ประชุมร่วมกับทีมในหน่วยงาน เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

3.5.4 ดำเนินการตามขั้นตอน

1) จัดทำเอกสารความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน ผ่านโปรแกรม Canva

2) จัดทำคิวอาร์โค้ดสำหรับเข้าถึงโดยใช้ลิงค์ข้อมูลที่สร้างขึ้น

3) ทดลองใช้คิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน

3.5.5 ประเมินผลหลังการใช้คิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 หน่วยงานมีคิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน

4.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลต่อเนื่อง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 มีคิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน และสามารถใช้งานได้จริง

5.2 ผู้ป่วยและญาติใช้คิวอาร์โค้ดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 80

(ลงชื่อ).....จริยา ใจตรง.....

(นางสาวจริยา ใจตรง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ..... - 5 พ.ย. 2568 .....

ผู้ขอประเมิน