



ประกาศโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ  
ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ประกอบ  
กับหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕  
และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๙๙๑ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖  
ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งที่ไม่ใช่  
ระดับควบ ตำแหน่งว่าง และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป กรณีเกษียณอายุ  
และลาออกจากราชการ ให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
แต่งตั้งพิจารณาประเมินบุคคลตามองค์ประกอบและน้ำหนักคะแนน และให้รายงานผลการพิจารณา  
ประเมินบุคคล พร้อมทั้งความสมควรและเหตุผลต่อผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ พิจารณาให้  
ความเห็นชอบ นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งได้  
ประเมินบุคคล พร้อมทั้งผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบผลการประเมิน  
บุคคลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวริย์ ธนินนารา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๖๘๖๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

(ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้)

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ  
เงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ  
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการ  
ประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางณิชากา สวัสดิ์กานนท์)

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศการคัดเลือกบุคคลให้ดำรงตำแหน่ง  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
ตามมติคณะกรรมการประเมินบุคคล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖

ลำดับ ที่	ชื่อ-ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการ คัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	ประเภท	สัดส่วนของ ผลงาน
1	นางสาวรีย์ ธนิษนารา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	6794	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	6868	เลื่อนระดับ	100%
ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับภาวะมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง"							
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า"							
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"							



## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงร่วมกับมีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - มกราคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ความชำนาญงาน หรือ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การบาดเจ็บศีรษะรุนแรง ( Severe traumatic brain injury) เป็นภาวะวิกฤตทางระบบประสาทที่พยาธิสรีรภาพผลให้ขาดความสมดุลระหว่างปริมาตรและความดันภายในกะโหลกศีรษะ ทำให้มีความดันในกะโหลกศีรษะสูงหากไม่สามารถแก้ไขรักษาได้อย่างถูกต้องได้ทันท่วงที อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บในระยะที่สอง(Secondary brain insult)ตามมาซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

### พยาธิสรีรภาพของบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury)

ความหมาย การบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง หรือเกิดพยาธิสภาพในสมองอันเนื่องมาจากมีแรงภายนอกสมองมากระทบ (สวิง ปันจัยสิทธิ์ นครชัย เพื่อนปฐม และกุลพัฒน์ วีรสาร, 2556)

#### สาเหตุ

พบมากที่สุดเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ส่วนสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ถูกทำร้าย เช่น ถูกตี ยิงหรือแทงบริเวณศีรษะ เป็นต้น อุบัติเหตุจากกีฬา และหกล้มหรือตกจากที่สูง

#### พยาธิสรีรภาพ

เมื่อมีแรงภายนอกมากระทบจะพบการบาดเจ็บของหนังศีรษะ (scalp injuries) เช่น ฉีกขาด บวมช้ำ กลอก เป็นต้น; บาดเจ็บของกระดูกกะโหลกศีรษะ (skull injuries) เช่น แตกในตำแหน่งฐานกะโหลกกะโหลกแตกแบบยุบ (depressed fracture) หรือแตกเป็นชิ้นๆ (communitated fracture) เป็นต้น; และบาดเจ็บของสมอง (brain injuries) โดยอาจมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นดورا (epidural hematoma) เลือดออกใต้ชั้นดورا (subdural hematoma) เลือดออกใต้ชั้น arachnoid (subarachnoid hemorrhage) เลือดออกในสมองหรือสมองซ้ำ (intracerebral hematoma หรือ cerebral contusion) โดยการซ้ำที่เกิดขึ้นอาจเป็นการซ้ำที่สมองใหญ่หรือก้านสมอง เป็นต้น รวมถึงการบาดเจ็บของอวัยวะอื่นที่มักเกิดขึ้นร่วมด้วยแต่จะมากขึ้นกับความรุนแรงของแรงภายนอกที่มากกระทำต่ออวัยวะนั้นๆ อาทิ การแตกของกะโหลกศีรษะอาจทำให้เนื้อเยื่อสมอง หลอดเลือดและเส้นประสาทฉีกขาด หากเป็นการฉีกขาดของหลอดเลือดใหญ่ย่อมทำให้มีเลือดออกมากและเกิดลิ่มเลือดขนาดใหญ่ส่งผลให้เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (increased intracranial pressure) และเสียหายที่ของสมองตามมาในที่สุด หรือการแตกของกะโหลกศีรษะจะเป็นการเปิดช่องทางจากภายนอกเข้าสู่กะโหลกศีรษะ ส่งผลให้ง่ายต่อการติดเชื้อในสมอง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) ฝีในสมอง (brain abscess) ตามมาได้ หรือการบาดเจ็บโครงสร้างใบหน้า ปอด หัวใจ ไชสันหลัง ท้องและกระดูก ทำให้ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลงจากการบาดเจ็บกระดูก ใบหน้าและปอด หรือช็อกจากสูญเสียเลือดเนื่องจากการฉีกขาดของอวัยวะในช่องท้อง เป็นต้น

## อาการและอาการแสดง

ขึ้นกับตำแหน่งอวัยวะที่บาดเจ็บและลักษณะอันตรายที่เกิดขึ้นต่ออวัยวะนั้น ดังนี้

### กระดูกกะโหลกศีรษะแตก (skull fractures)

อาการทางคลินิกที่พบ ได้แก่ มีอาการบาดเจ็บของเส้นประสาทสมอง มีเลือดหรือน้ำไขสันหลังออกจากจมูก (rhinorrhea) และหู (otorrhea) เนื่องจากการฉีกขาดของเยื่อคอร่าและเยื่อแก้วหู เลือดออกในเยื่อแก้วหู (tympanic membrane) รอยเขียวช้ำรอบดวงตา (Raccoon's eye) และในระยะต่อมาจะพบรอยช้ำที่หลังใบหู (Battle's sign) ตัวบ่งชี้การบาดเจ็บของเส้นประสาทสมองและหูชั้นในอาจพบอาการเปลี่ยนการมองเห็น สูญเสียการได้ยิน ตมกลืน ความสามารถในการกรอกตา อัมพาตใบหน้า มีเวียนศีรษะเหมือนบ้านหมุน (vertigo) ตากระตุก (nystagmus)

### สมองกระทบกระเทือน (concussions)

อาการทางคลินิกที่พบ ได้แก่ หมดสติประมาณ 5 นาทีหรือน้อยกว่าแล้วกลับมารู้สติ มีอาการสูญเสียความจำก่อนและหลังการเกิดอุบัติเหตุ มักพบอาการปวดศีรษะ มึนงง อาจบ่นคลื่นไส้ อาเจียน

### สมองช้ำ (contusions)

อาการขึ้นกับตำแหน่งที่ช้ำ เช่น สมองใหญ่ช้ำ (cerebral contusion) หากเป็นส่วน Temporal lobe ในผู้ที่ยังรู้สติจะพบอาการกระวนกระวาน (agitate) สับสน (confuse); Frontal lobe มีอาการอัมพาตครึ่งซีก (hemiparesis) หรือตำแหน่ง Frontotemporal จะพบความบกพร่องในการสื่อสาร

ขณะที่ก้านสมองช้ำ (brain stem contusion) มักพบมีอาการหมดสติอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมง หรือเป็นวัน หรือเป็นสัปดาห์โดยอาจรู้สติมาบ้างเป็นพักๆ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงลักษณะการหายใจ รูม่านตา การเคลื่อนไหวของลูกตาและความเคลื่อนไหวของร่างกาย ทั้งนี้หากช้ำที่ส่วน Reticular activating system จะหมดสติถาวร การบาดเจ็บที่เกิดกับก้านสมองมักมีบาดเจ็บต่อ hypothalamus ด้วยซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้พบมีไข้สูง ชีพจรและหายใจเร็ว

## การรักษา

๑. Craniotomy เป็นการผ่าตัดเปิดหนังศีรษะ ใช้เครื่องมือเจาะกะโหลกให้เป็นรู (Burr hole) ๔ รู และใช้เลื่อยตัดระหว่างรูเพื่อเปิดกะโหลกและนำก้อนเลือดออก โดยอาจเปิดเยื่อหุ้มสมองหรือไม่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งก้อนเลือดว่าอยู่เหนือหรือใต้เยื่อหุ้มสมอง

๒. Decompressive craniectomy เป็นการผ่าตัดเอากะโหลกศีรษะออกโดยใช้วิธีเจาะและเลื่อยกะโหลกเช่นเดียวกับวิธีแรก แต่จะเอาส่วนกะโหลกเก็บไว้และนำไปใส่คืนภายหลัง หรือใช้คีมตัดกะโหลกออกทีละชิ้นในกรณีมีการแตกลักษณะเป็นชิ้นเล็กๆ และใส่กะโหลกเทียมทดแทนภายหลัง การผ่าตัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ

๓.๒ กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นหัวใจและเครื่องมือที่สำคัญของพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ (knowledge) ความสามารถ (Ability) และทักษะ (Skills) สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาที่มีภาวะวิกฤตทางศัลยกรรมระบบประสาท ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ต่อเนื่องในระยะพักฟื้น ตลอดจนการวางแผนกลับบ้าน โดยบูรณาการศาสตร์ ทฤษฎี

ทางการพยาบาล ศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง การอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประสบการณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยเป้าหมายสูงสุด คือ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดการอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพชีวิต สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

กระบวนการพยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

๑. การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment)
๒. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)
๓. การวางแผนการพยาบาล (Planning)
๔. การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention)
๕. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

### ๓.๓ แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง

เป็นกระบวนการประเมิน การวางแผน การประสานงานและบูรณาการร่วมกันดูแลเพื่อสนองความต้องการการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและปัญหาของผู้รับบริการเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน และชุมชน การบริการการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย ๗ รูปแบบได้แก่ พัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลเชื่อมโยงกับเครือข่าย การดูแลต่อเนื่อง การบริการเชิงรุกในชุมชน การบริการเชิงรับ การสร้างเครือข่ายการดูแล การสร้างระบบการมีส่วนร่วมและการจัดบริการกับชุมชน การเชื่อมโยงการประกันคุณภาพการดูแลต่อเนื่องมุ่งสู่เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

๓.๔ การอ้างอิงนำข้อมูลทางทฤษฎีมาเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา ในการศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับภาวะมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง

### ๓.๕ สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๒ ปี refer มาจากโรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้วยประวัติ มาโรงพยาบาลด้วยข้อศอกมือตอร์โซค ล้มเอง ศีรษะกระแทกพื้น สลบไป มีเลือดออกจากหูซ้าย ผลการตรวจพบมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก แพทย์ได้ทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็ว หลังผ่าตัดได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤต จนกระทั่งสภาพอาการดีขึ้น ผู้ป่วยได้รับการเจาะคอและสามารถหายใจได้เอง ระหว่างการรักษาไม่พบปัญหาแทรกซ้อนทางระบบประสาท การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นภาวะวิกฤตทางระบบประสาท ที่ส่งผลทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงซึ่งหากไม่สามารถแก้ไขภาวะความดันในกะโหลกศีรษะได้ทันท่วงทีการดำเนินของโรคต่อเนื่องไป ภาวะการบาดเจ็บระยะที่สองเกิดขึ้นเป็นภาวะแทรกซ้อนตามลำดับมา อันเป็นผลทำให้ผู้ป่วยได้รับทุพพลภาพหรืออาจเสียชีวิตได้ในที่สุด ในผู้ป่วยรายนี้มีเลือดออกในสมองระยะเฉียบพลัน แต่เนื่องจากมีการให้ความร่วมมือของทีมบุคลากรทางการแพทย์ตั้งแต่การติดต่อประสานงานระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย ได้มีการนำส่งผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลทั้งได้รับการตรวจวินิจฉัยและการผ่าตัดอย่างทันท่วงที ปัจจัยสำคัญที่ทำนายผลการรักษาและคัดแยกผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรคคืบของ ผู้ป่วย คือ Motor response โดย แกร์รับ (Glasgow Coma Score; GCS) E๑VTM๔ = ๕ คะแนน นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ทีมสหสาขาวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ที่สำคัญอย่างยิ่งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางระบบ

ประสาทจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสมรรถนะเฉพาะด้าน มีการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ใฝ่เรียนรู้ตลอดเวลา ตลอดจนการมีทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อให้มุ่งให้เกิดผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การดำเนินงานต่างๆสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในผู้ป่วยรายนี้หลังจากที่ได้รับการนอนพักรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต และได้รับการดูแลรักษาจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาการดีขึ้นไม่พบภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท แพทย์พิจารณาส่งกลับผู้ป่วยไปดูแลรักษาต่อที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี รวมระยะเวลาอนรรักษาทั้งหมด ๒๓ วัน ขณะที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในหออภิบาลระบบทางเดินหายใจ ศัลยกรรม สรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้ดังนี้

๑. เสี่ยงต่อภาวะการบาดเจ็บสมองระยะที่สองเนื่องจากการเพิ่มปริมาตรภายในกะโหลกศีรษะจากการมีเลือดออกในสมอง
  ๒. แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากระดับความรู้สึกตัวลดลงจากการเสียหายที่ของระบบประสาท
  ๓. มีภาวะปริมาณเลือดที่สูบฉีดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลงเนื่องจากการเสียเลือดจากการผ่าตัด
  ๔. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากภาวะความปวด เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดและการสอดใส่อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในการรักษาเฝาระวังผู้ป่วย
  ๕. มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลักขณะใส่เครื่องช่วยหายใจ
  ๖. มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารอาหารและน้ำเนื่องจากรับประทานอาหารเองไม่ได้
  ๗. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด
  ๘. มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวจากภาวะของโรค
  ๙. ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากภาวะของโรคที่ประสบบอยู่กลัวว่าต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
๔. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

#### หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บศีรษะรุนแรงจากอุบัติเหตุจราจร เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือเกิดความรู้สึกไม่ได้ และเป็นภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างทันที่ทั้งที่ ปัจจุบันนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก เนื่องจากผลกระทบของปัญหาก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อชีวิต ทรัพย์สิน รายได้ทางเศรษฐกิจของประเทศ จากรายงานสถานการณ์ทางถนนทั่วโลกของ World Health Organization (WHO) พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการเกิดจากรบนท้องถนนทั่วโลกสูงขึ้นเป็น ๑.๓๕ ล้านคนต่อปี คิดเป็นค่าเฉลี่ยวันละ ๓,๗๐๐ คน (Global Status Report on Road Safety ๒๐๑๘) สถานการณ์ของประเทศ

ไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนสูงที่สุดเป็นอันดับ ๙ ของโลก เป็นประเทศที่มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับ ๑ ของโลก คือมีอัตราการเสียชีวิต ๓๖.๒ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด ๖๐๐ เตียง สถิติการรับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะทั้งหมดที่รับไว้ในโรงพยาบาลปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีจำนวน ๕๔๕ , ๖๑๓ และ ๕๕๕ ราย ได้รับการผ่าตัด ๗๔, ๔๒ และ ๖๓ ราย อัตราการตายร้อยละ ๑๙.๖๓ , ๑๒.๓๙ และ ๑๖.๒๑ ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะ จำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม ตั้งแต่แรกเริ่มของการดูแลทั้งก่อนและหลังผ่าตัดตลอดจนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อเนื่องไปถึงชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องอาศัยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆเป็นอย่างดี รวมถึงมีทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อในการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต่อไป

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับภาวะมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับภาวะมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง ได้รอดชีวิตและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. คัดเลือกผู้ป่วย โดย ประเมินปัญหา ความต้องการ รวบรวมข้อมูล ดำเนินการค้นคว้า เวชระเบียน ตำราเอกสารข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง
๒. ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลและผู้เชี่ยวชาญทางศัลยกรรมประสาท การประสานงานกับครอบครัวและญาติผู้ป่วย
๓. นำกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล
๔. สรุปรณศึกษา การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล การประเมินผลและวิเคราะห์ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน/องค์กร
๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
  - ๕.๑ เชิงปริมาณ ปรณศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะร่วมกับภาวะมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง
  - ๕.๒ เชิงคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปดำรงชีวิตที่บ้านได้

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ต่อตนเองได้รับการเพิ่มพูน ข้อมูล ความรู้ ทักษะ ของการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ศัลยกรรมทางระบบประสาท สามารถดูแลให้การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ

### ๖.๒ ต่อหน่วยงาน

๖.๒.๑ เพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๖.๒.๒ เป็นแนวทางในการศึกษาดูแลผู้ป่วยให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพนักศึกษาพยาบาล หรือผู้ที่สนใจ

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากภาวะการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง ( Severe traumatic brain injury) เป็นภาวะวิกฤตทางระบบประสาท ที่พยาธิสรีรภาพผลให้ขาดความสมดุลระหว่างปริมาตรและความดันภายในกะโหลกศีรษะ ทำให้มีความดันในกะโหลกศีรษะสูงหากไม่สามารถแก้ไขรักษาได้อย่างถูกต้องได้ทันทั่วทั้งที่ อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บในระยะที่สอง(Secondary brain insult)ตามมาซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ (knowledge) ความสามารถ(Ability) และทักษะ(Skills) สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด ต่อเนื่องในระยะพักฟื้น ตลอดจนการวางแผนกลับบ้าน โดยบูรณาการศาสตร์ ทฤษฎีทางการพยาบาล ศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง การอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ประสบการณ์ เทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยเป้าหมายสูงสุด คือ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดการอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อน เพิ่มคุณภาพชีวิต สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัจจัยด้าน ความรู้ และทักษะที่แตกต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงาน การมีแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาจากหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์มีความจำเป็นและสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาท เพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## ๙. ข้อเสนอแนะ

- ๙.๑ การสร้างความร่วมมือและบูรณาการกันระหว่าง สถานพยาบาลเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการบริหารจัดการไปในทิศทางเดียวกัน
- ๙.๓ องค์กรควรมีโครงการพัฒนาฟื้นฟูศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง
- ๙.๔ การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหรือผู้มาใช้บริการได้รับข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเรื่องอันตรายและผลกระทบของภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญพร้อมให้ความร่วมมือในการป้องกันปัญหานี้ต่อไป

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑)..... สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สาธิตย์ ชินนารา

( นางสาวรีย์ ธนินนารา )  
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕  
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อนงค์ อม (นางชลิตา อมกุล)  
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
(วันที่) 14 / พ.ย. / ๒๕๖๕  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) อนงค์ อม (นางอัญญลักษณ์ อมกุล)  
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
(วันที่) ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) วิภา (นางณิชาภา สวัสดิ์กานนท์)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า  
(วันที่) ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๖  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) วิภา (นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)  
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
(วันที่) -/๖ ก.พ. ๒๕๖๖  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการรับบริจาคอวัยวะและดวงตาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการปลูกถ่ายอวัยวะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิต ลดค่าใช้จ่ายครอบครัวและประเทศชาติได้ แต่ปัญหาสำคัญ คือ การขาดแคลนอวัยวะที่จะนำมาปลูกถ่าย กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวนี้ จึงได้มีการขับเคลื่อนนโยบายจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการบริจาคและการปลูกถ่ายอวัยวะมาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ โดยจัดตั้งทำเป็นแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service plan) สาขาที่ ๑๓ ขยายบริการครอบคลุมให้ทุกโรงพยาบาลระดับ A ,S, M๑ เป็นศูนย์การรับบริจาคอวัยวะ การพัฒนาเพื่อประสิทธิภาพและยั่งยืนได้นั้นจำเป็นต้องประกอบด้วยความร่วมมือและการบูรณาการระบบของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การบริหารจัดการ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง ประชาสัมพันธ์ เสริมสร้างทัศนคติที่ดี แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เห็นความสำคัญของการบริจาคอวัยวะและดวงตา

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

**วิเคราะห์สถานการณ์**

ปัจจุบัน หออภิบาลระบบทางเดินหายใจศัลยกรรม มีจำนวน ๑๙ เตียง มีภารกิจหน้าที่หลักดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม ภารกิจอีกด้านหนึ่ง คือ เป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะสมองตาย ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๙ จนถึงปัจจุบัน ได้มีการดำเนินงานการบริจาคอวัยวะและดวงตาอย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานรับบริจาคอวัยวะและดวงตา มีผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ๕๕ ราย บริจาคอวัยวะดวงตา ๗๗ ราย

จากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ทบทวนปัญหาการปฏิบัติงานด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรมีความแตกต่าง โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสำเร็จใหม่ ขาดองค์ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ไม่เข้าใจถึงกระบวนการบริจาคอวัยวะ ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน การสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ไม่ครอบคลุมทั่วถึง ซึ่งผู้ป่วยสมองตายมีโอกาสเกิดหัวใจหยุดเต้นได้ตลอดเวลา โดยปกติ ๓- ๕ วัน จากปัญหาสถานการณ์โรค Covid-๑๙ ทำให้บุคลากรมีภาระงานเพิ่มขึ้น มีข้อจำกัดในด้านเวลา ด้านญาติ ได้แก่ ขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสมองตายและการบริจาคอวัยวะ ความเชื่อเรื่องภพหน้า จะมีอวัยวะไม่ครบ ญาติทำใจไม่ได้กับการสูญเสียอย่างกะทันหัน หน่วยงานที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตภาวะหัวใจหยุดเต้น(Cardiac death) มีโอกาสบริจาคดวงตาได้ ถ้าไม่มีข้อห้ามสำคัญ เช่น ไวรัสตับอักเสบ ซีฟิลิส อุปสรรคต่างๆเหล่านี้ ก่อให้เกิดการสูญเสียโอกาสการได้รับบริจาคอวัยวะหรือดวงตา

บุคลากรพยาบาลเป็นแกนหลักสำคัญในการให้บริการในระบบสุขภาพเนื่องจากมีจำนวนมากและเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลสาขาการรับบริจาคอวัยวะ ที่มีบทบาทรับผิดชอบในการค้นหา ประเมิน ดูแล ผู้ที่อาจบริจาคอวัยวะและดวงตาได้ การพัฒนาทุนมนุษย์โดยมุ่งเน้นศักยภาพของบุคลากรจึงเป็นสิ่งสำคัญและจะส่งผลให้ได้รับบริจาคอวัยวะหรือดวงตาเพิ่มขึ้นต่อไป

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<p>ด้านบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย</li> <li>- ขาดทักษะในการเจรจาขอรับบริจาคอวัยวะ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล</li> <li>๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ทันสมัย</li> <li>๓. จัดโครงการฝึกอบรมให้ความรู้ และทักษะ</li> <li>๔. สร้างแนวปฏิบัติการบริหารบริจาคอวัยวะ ดวงตา</li> <li>๕. สร้างแรงจูงใจ/สนับสนุน/วิจัย</li> </ol>

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรทีมเป้าหมาย สาขาบริจาคอวัยวะ มีความรู้และทักษะเรื่องการบริจาคอวัยวะและดวงตา
๒. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าระบบการทำงานการบริจาคอวัยวะและดวงตาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
๓. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะสมองตายและจำนวนผู้บริจาคดวงตาจากภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac Death) เพิ่มขึ้น
๔. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีจำนวนผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเพิ่มขึ้น
๕. บุคลากรทีมสุขภาพโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีทัศนคติที่ดีต่อการบริจาคอวัยวะและดวงตา

#### ข้อเสนอแนะ

๑. การขยายเครือข่ายความร่วมมือและบูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จะส่งผลช่วยทำให้ได้รับการบริจาคอวัยวะและดวงตาเพิ่มขึ้น
๒. การเพิ่มช่องทางรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้มาใช้บริการรับรู้ข้อมูล เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เป็นการสร้างตระหนักถึงความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีจำนวนผู้บริจาคอวัยวะและดวงตาเพิ่มขึ้นภายในระยะเวลา ๓ เดือน (ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด Service Plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ )

(ลงชื่อ).....  .....

( นางสาวรีย์ ธนินนารา )

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน