

บัญชีรายละเอียดแบบทำยประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๖	น.ส.สุพิชญา จันทร์สิงห์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๘๘๗๗๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลห้วยคต กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	๘๘๗๗๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ”			พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ระดับชำนาญการพิเศษ		๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และระบบการส่งต่อรักษา ”					
	รายละเอียดคำโครงการผลงาน “ แบบทำยประกาศ ”					

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

- ๑. เรื่อง..การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง.....
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖.....
- ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ได้ศึกษาค้นคว้าจากตำราวิชาการ งานวิจัย ปรัชญาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อที่เป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย โดยได้ศึกษาค้นคว้าในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- ๑. ภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury)
- ๒. พยาธิสรีระภาพของการบาดเจ็บที่ศีรษะ
- ๓. การประเมินผู้ป่วยทางระบบประสาท
- ๔. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
- ๕. งานวิจัยและกรณีศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร กรณีศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) เกิดจากศีรษะได้รับแรงกระทำจากภายนอกจนเกิดความกระทบกระเทือนต่อสมองโดยความรุนแรงของการบาดเจ็บสามารถแบ่งเป็น ๓ ระดับ โดยสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกตัวได้แก่ ระดับความรุนแรงมาก (Severe Head injury) ระดับความรุนแรงปานกลาง (Moderate Head injury) และระดับความรุนแรงน้อย (Mild Head injury) โดยมีระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score, GCS) เท่ากับ ๓ - ๘, ๙ - ๑๒ และ ๑๓ - ๑๕ ตามลำดับ การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก มีอุบัติการณ์สูงจากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๖ พบผู้บาดเจ็บสะสมจากอุบัติเหตุจราจรจำนวน ๑๔,๑๑๕ ราย และมีผู้เสียชีวิตสะสมจากอุบัติเหตุจราจรและขนส่ง จำนวน ๑,๓๗๑ สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา(พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๖๓) มีจำนวนผู้เสียชีวิตสะสมถึง ๒๐๖,๕๘๙ ราย (เฉลี่ยเสียชีวิต ๒๐,๖๕๙ คน/ปี หรือ ๕๘ คนต่อวัน) มีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องดูแลรักษาในโรงพยาบาลถึง ๑๕๐,๐๐๐-๒๐๐,๐๐๐ ราย/ปี โดยร้อยละ ๔.๖ พบว่ามีความพิการร่างกายอย่างใดอย่างหนึ่ง เท่ากับว่ามีผู้พิการรายใหม่ ๗,๐๐๐-๑๓,๐๐๐ รายต่อ/ปี ผู้บาดเจ็บที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการแพทย์และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ ๑๐

การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) เป็นปัญหาที่สำคัญเกิดขึ้นและเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วจากสถิติของโรงพยาบาลห้วยคต ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ (สถิติผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะโรงพยาบาลห้วยคต, ปี ๒๕๖๖) พบผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะทั้งหมด ๕๕ ราย ,๑๑๒ ราย และ ๑๒๑ รายตามลำดับ มีผู้ป่วย severe head injury และผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ที่ส่งต่อรักษาจำนวน ๕ ราย ,๙ ราย และ ๑๒ รายตามลำดับ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลสังเกตอาการจำนวน ๘ ราย ,๑๓ ราย และ ๑๘ รายตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่กลับบ้าน และแนะนำให้สังเกตอาการทางสมองจำนวน ๘๒ ราย ,๙๐ ราย และ ๙๑ รายตามลำดับ ซึ่งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองส่วนใหญ่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุบนท้องถนน จากการศึกษาพบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง (Severe head injury) ร้อยละ ๒๙ และผู้ป่วยจำนวนมากที่พิการตลอดชีวิต และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง โดยมีสาเหตุจากพยาธิสภาพที่ส่งผลกระทบต่อสมอง ส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน (Post concussion syndrome)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลห้วยคตยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาทและไม่มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินคัดกรอง เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่จำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนและเหมาะสมในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและให้การดูแลได้ทันเวลา ทั้งภายนอกโรงพยาบาลตั้งแต่ ณ จุดเกิดเหตุ ภายในโรงพยาบาล ตลอดจนกระทั่งส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทาง พยาบาลห้องฉุกเฉินจึงต้องมีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การทุพพลภาพและการเสียชีวิตได้ และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งที่สำคัญของหน่วยงานต้องศึกษาพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลที่ดูแลได้ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ระยะส่งต่อรักษา ตลอดจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อไป

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๘ ปี ขับรถจักรยานยนต์พุ่งข้างล้มเอง เรียกไม่รู้สีกตัว รถจักรยานยนต์ทับตัว ๒๐ นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มีบุคคลพบเห็นเหตุการณ์ โทรแจ้งรถ EMS รับผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยคต ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคสมองขาดเลือด (Old CVA) แรกรับผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว Glasgow coma score = E<sub>๑</sub>V<sub>๒</sub>M<sub>๓</sub> รูม่านตาเส้นผ่าศูนย์กลาง ๓ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง DTX ๑๓๑ mg%, O<sub>2</sub> saturation room air ๙๔-๙๕% มีแผลถลอกที่ใบหน้า ศีรษะข้างซ้ายบวมโน ประมาณ ๔ cm. มีแผลถลอกบริเวณขาและอวัยวะ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที อัตราการเต้นชีพจร ๘๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๑/๑๐๑ มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Severe head injury ให้การรักษา คือ Hold mask และ Suction clear air way ได้เลือดและใส่ท่อช่วยหายใจ On Endotracheal tube No.๗.๕ mark ๒๒ cms. หลังใส่ GCS = E<sub>๑</sub>V<sub>๓</sub>M<sub>๔</sub> ระหว่างใส่มีเลือดออกในคอตลอดเวลา On ๐.๙ % NaCl ๑๐๐๐ ml vein drip rate ๘๐ ml/hr. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยไม่มีภาวะซีด Hb ๑๔.๐ gm/dL Hct ๔๓.๙ % ไม่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด PT ๑๒.๒ sec, INR ๑.๐ ไม่มีภาวะ Electrolyte imbalance: Sodium ๑๔๑ mmol/L Potassium ๔.๕ mmol/L Chloride ๑๐๓ mmol/L Total CO<sub>2</sub> ๒๒ mmol/L ผลการตรวจการทำงานของไต (Renal function test) ปกติ BUN ๑๗ mg/dL Creatinine ๐.๙๒ mg/dL eGFR ๘๕.๑๖ ml/min Retained Foley's catheter with urine bag No.๑๖ ปัสสาวะสีเหลืองใส ส่งเอ็กซเรย์ทรวงอกและเชิงกราน (film CXR, film pelvis) พบกระดูกซี่โครงหัก บริเวณซี่ที่ ๖ และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) แพทย์ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานี ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว GCS = E<sub>๑</sub>V<sub>๓</sub>M<sub>๔</sub> รูม่านตาเส้นผ่าศูนย์กลาง ๓ มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร ๘๘ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๗๔/๑๑๔ มิลลิเมตรปรอท O<sub>2</sub> saturation ๙๘%

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง ๑ ราย ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลห้วยคต อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
๒. ศึกษาหาค้นคว้าความรู้จากหนังสือ ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัย และปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
๓. รวบรวมข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ภาวะจิตสังคมและเศรษฐกิจ วิเคราะห์ปัญหาการเจ็บป่วย และวินิจฉัยการพยาบาลของกรณีศึกษา
๔. ศึกษาและทบทวนทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ เพื่อวางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมครบถ้วนทุกปัญหาของกรณีศึกษา
๕. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
๖. สรุปกรณีศึกษา เรียบเรียง ตรวจสอบ แก้ไข จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม และนำเผยแพร่ผลงานเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

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

##### ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ได้ศึกษากรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง จำนวน ๑ ราย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. มีการพัฒนาระบบคัดกรอง ประเมินปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะตั้งแต่แรกรับ
๒. มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง เพื่อให้การรักษาอย่างเร่งด่วน
๓. สามารถเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ตั้งแต่ระยะแรกรับ ระยะส่งต่อรักษา ตลอดจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้
๔. สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างถูกต้อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะของหน่วยงาน
  ๒. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย หรือพัฒนาด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
  ๓. ใช้เป็นเอกสารเผยแพร่ทางวิชาการสำหรับบุคลากร นักศึกษาพยาบาล และผู้ที่สนใจ
๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงมีภาวะวิกฤต จำเป็นต้องประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและแม่นยำ เพื่อให้การรักษาที่รวดเร็ว นอกจากนี้ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม คือ Cerebral Infraction และกินยาละลายลิ่มเลือดร่วมด้วย ทำให้การรักษามีความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะ ไม่ให้เกิดภาวะเลือดออกในสมองซ้ำ และป้องกันการเกิดภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูงเพิ่มขึ้น หากไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม อาจส่งผลให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง นอกจากนี้ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ดื่มสุรา และ สูบบุหรี่ทุกวัน และมีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Old CVA) มีแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor power grade ๔ แต่ยังมีรถจักรยานยนต์เอง หากผู้ป่วยรายนี้ผ่านพ้นระยะวิกฤตจึงเป็นเรื่องท้าทายที่ทำให้ผู้ป่วยสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองและเกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสม บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต คือ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และรายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะคุกคามต่อชีวิต และในระยะฟื้นฟูพยาบาลมีบทบาทในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย และญาติด้วยการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการบาดเจ็บที่รุนแรง ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อจำหน่ายกลับบ้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บมีศีรษะในห้องฉุกเฉินถือเป็นช่วงเวลาสำคัญที่สุดของการดูแลเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอยู่ในภาวะวิกฤตต้องการรักษาอย่างเร่งด่วนทันทีและถูกต้อง ด้วยเหตุนี้พยาบาลประจำห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างมีประสิทธิภาพและจะต้องมีความรู้ในเรื่องพยาธิสภาพ การดำเนินของโรค การประเมินอาการและอาการแสดงทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ แนวทางการรักษา การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้อวัยวะสำคัญของร่างกาย กลับคืนสภาพปกติโดยเร็ว พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะในการประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะวิกฤตอย่างเร่งด่วน เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม และการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งต่อรักษาไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตและต้องได้รับการรักษาฟื้นฟูร่างกาย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงและมีโรคร่วมการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติในระยะวิกฤตมีความยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในอาการหมดสติมีอาการทางสมอง และใส่ท่อช่วยหายใจทำให้การสื่อสารโต้ตอบกับพยาบาลเป็นไปได้ยาก

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ(ต่อ)

๒. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเช่น การดื่มสุราและสูบบุหรี่ทุกวันการวางแผนจำหน่ายควรเริ่มทำตั้งแต่ระยะแรก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

๓. ผู้ป่วยอยู่บ้านคนเดียวไม่มีผู้ดูแล เนื่องจากบุตรทำงานต่างจังหวัด มีญาติพี่น้องแต่อาศัยอยู่คนละบ้าน ต้องมีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมและวางแผนการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดอบรมให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อพัฒนาความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ

๒. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

๓. สร้างแนวทางการเขียนปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะประกอบด้วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล สำหรับพยาบาลใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและมีโรคร่วม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)


อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มีผู้ร่วมดำเนินการ

- ข้าพเจ้า นางสาวสุพิชญา จันทร์สิงห์ ดำเนินการด้วยตนเอง 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 


(นางสาวสุพิชญา จันทร์สิงห์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

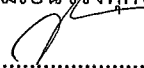
(วันที่) ๘ / พฤษภาคม / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุพิชญา จันทร์สิงห์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

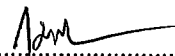
(ลงชื่อ) ..... 

(นางวิยดา เจียมเจือจันทร์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลห้วยคต

(วันที่) ..... / 8 ม.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นายกมลชัย อมรเทพรักษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยคต

(วันที่) ..... / 8 ม.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และระบบการส่งต่อรักษา

๒. หลักการและเหตุผล

ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการคมนาคมส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุมากขึ้นและมีความรุนแรง ทำให้ประชาชนบาดเจ็บและเสียชีวิตในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี ค.ศ. ๒๐๑๘ พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากการชนบนถนนทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก ๑.๒๕ ล้านคน เป็น ๑.๓๕ ล้านคน ในช่วงเวลาสามปีซึ่งเท่ากับวันละ ๓,๗๐๐ คน สำหรับประเทศไทย ติดอันดับ ๙ ของโลกและมีจำนวนประมาณการผู้เสียชีวิตอยู่ที่ ๓๒.๗ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (๖๐ คนต่อวัน) คิดเป็นจำนวนเฉลี่ยปีละ ๒๒,๔๙๑ คน อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่งผลต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้แก่ ศีรษะ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจากรถ อุบัติภัยบนท้องถนนทำให้เกิดความเสียหายอย่างมหาดล ตลอดจนชีวิตและทรัพย์สินการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นสาเหตุสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลกและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญลำดับต้น ๆ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในประเทศกำลังพัฒนา การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการที่สำคัญที่สุดของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกชนิดทั่วโลก

ภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury) เกิดจากศีรษะได้รับแรงกระทำจากภายนอกจนเกิดความกระทบกระเทือนต่อสมองโดยความรุนแรงของการบาดเจ็บสามารถแบ่งเป็น ๓ ระดับ โดยสัมพันธ์กับระดับความรู้สึกตัวได้แก่ ระดับความรุนแรงมาก (Severe Head injury) ระดับความรุนแรงปานกลาง (Moderate Head injury) และระดับความรุนแรงน้อย (Mild Head injury) โดยมีระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score, GCS) เท่ากับ ๓ - ๘, ๙ - ๑๒ และ ๑๓ - ๑๕ ตามลำดับ ผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการกระทบกระเทือนทางสมองที่รุนแรง (Severe head injury) มีอัตราการเสียชีวิต ๒๙ และมีจำนวนมากที่ต้องพิการตลอดชีวิต และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ปฏิบัติกิจกรรมได้ลดลงโดยมีสาเหตุจากพยาธิสภาพ ส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือน (Post concussion syndrome) ซึ่งการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติหรือมีสภาพใกล้เคียงกับปกติและส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลห้วยคต อำเภอยะผิง จังหวัดอุทัยธานี เป็นโรงพยาบาลระดับ F๒ ขนาด ๓๐ เตียง ไม่มีหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ไม่มีการตรวจพิเศษด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) และไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท จากสถิติโรงพยาบาลห้วยคต พบว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินจำนวน ๙๕ ราย ,๑๑๒ ราย และ ๑๒๑ รายตามลำดับ มีผู้ป่วย severe head injury และผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ที่ส่งต่อรักษาจำนวน ๕ ราย ,๙ ราย และ ๑๒ รายตามลำดับ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลสังเกตอาการจำนวน ๘ ราย ,๑๓ ราย และ ๑๘ รายตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่หักกลับบ้านและแนะนำให้สังเกตอาการทางสมองจำนวน ๘๒ ราย ,๙๐ ราย และ ๙๑ รายตามลำดับ ซึ่งผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองส่วนใหญ่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุบนท้องถนน จากการทบทวนข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยระบบการส่งต่อจากที่เกิดเหตุจนถึงโรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการจัดระบบการดูแลรักษาที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และในผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงได้รับการส่งต่อล่าช้า นำมาสู่การจัดการระบบดูแลรักษาที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องพัฒนาต่อเนื่องเพื่อลดอัตราการและความพิการในผู้ป่วยที่บาดเจ็บทางสมอง

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

การบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตและความพิการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลที่ได้มาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ศึกษาต้องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตั้งแต่การประเมิน และเฝ้าติดตามผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองเล็กน้อยที่มีความเสี่ยง จนถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง เพื่อพัฒนาการประเมินผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยและเป็นแนวทางการดูแลรักษา การปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการเฝ้าระวังติดตามอาการอย่างต่อเนื่องการให้ข้อมูลและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งจะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้อีกทั้งยังช่วยในการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป การประเมิน การดูแลและสังเกตอาการผิดปกติภายหลังการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างครบถ้วน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้บาดเจ็บและญาติผู้ดูแลต่อไป ตลอดจนการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาอย่างเร่งด่วน ซึ่งการขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขา กระบวนการดูแลล่าช้า การประเมินการดูแลเบื้องต้นและนำส่งผู้ป่วยอย่างล่าช้า ระยะเวลาการให้การรักษาที่ล่าช้านี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูงระบบส่งต่อผู้ป่วยนั้นมีความจำเป็นในโครงสร้างการบริการสาธารณสุขของประเทศ เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนที่เจ็บป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมโดยทั่วถึง ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ดีต้องประกอบด้วยการจัดการที่เหมาะสมภายใต้ความจำกัดของทรัพยากร และการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพของบุคลากรสุขภาพ เป้าหมายโดยให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็ว ปลอดภัย การดูแลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการประเมิน/ คัดกรองผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตั้งแต่ระดับเล็กน้อย จนถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลห้วยคต อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
๒. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ
๓. เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลห้วยคต และต้องส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายทุกราย

#### ๓.๒ แนวความคิด

โรงพยาบาลห้วยคต อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยแพทย์ทั่วไป มีข้อจำกัดที่จำเป็นต้องส่งต่อ (Refer Out) ผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น เกินศักยภาพในการบริการ ด้านการวินิจฉัย/รักษา การขาดเครื่องมือทางการแพทย์ ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ หรือการทำหัตถการที่มีความซับซ้อนที่สามารถทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นต้น ในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติและฉุกเฉินจำเป็นต้องนำส่ง ซึ่งระยะทางส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลห้วยคตไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลอุทัยธานี ถือได้ว่าระยะค่อนข้างไกลใช้เวลานานประมาณ ๔๐ นาที อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วยขณะส่งต่อได้ การส่งต่อผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่ออีกทั้งจำเป็นต้องมีรถพยาบาลที่ได้รับการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีคุณภาพพร้อมใช้นำส่งผู้ศึกษาจึงรวบรวมข้อมูลดังกล่าวและนำมาพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง เพื่อรับการรักษาอย่างเร่งด่วน การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบการพัฒนาคุณภาพการดูแลของ Donabedian model ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ คือ

๑. โครงสร้าง (Structure) ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยเดิม สมรรถนะ บทบาทของพยาบาล รวมถึงข้อมูลผลลัพธ์การดูแลที่ผ่านมา

๒. กระบวนการ (Process) คือ กระบวนการและแนวทางการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง

๓. ผลลัพธ์ (Outcome) ประกอบด้วย

๓.๑ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ Door to Refer < ๔๕ นาที และความพึงพอใจในกระบวนการ การดูแล

๓.๒ ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาล และความพึงพอใจในกระบวนการให้ การพยาบาล และผลลัพธ์การพัฒนา

๓.๓ ผลลัพธ์ด้านกระบวนการ คือรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับ รุนแรง แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลห้วยคต และมีระบบการ Consult กับโรงพยาบาล แม่ข่าย

ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง เพื่อรับการรักษาอย่าง เร่งด่วนดำเนินการ ดังนี้

**ขั้นตอนที่ ๑** ศึกษา/รวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับ รุนแรง โรงพยาบาลห้วยคต โดยดำเนินการดังนี้

๑. เตรียมความพร้อมของพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลและ การพัฒนารูปแบบระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงในโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษา ข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัย แนวปฏิบัติ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

๒. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานปัญหาและอุปสรรคในการการส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ ศีรษะระดับรุนแรงจากการใช้แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่ใช้อยู่เดิม

๓. สอดถามญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับที่รุนแรงมารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวชเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

**ขั้นตอนที่ ๒** พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก ขั้นตอนที่ ๑ มาวางแผนเพื่อแก้ปัญหาที่พบ และพัฒนารูปแบบการดูแล (การพัฒนาครั้งที่ ๑)

**ขั้นตอนที่ ๓** ทดลองใช้รูปแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑. จัดประชุมทีมแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช เพื่อชี้แจง อธิบายขั้นตอนและวิธีการใช้คู่มือระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง และแบบประเมินการ ปฏิบัติการพยาบาล

๒. เปิดโอกาสให้มีการซักถาม และตอบข้อสงสัยจนกว่าทีมแพทย์และพยาบาลจะสามารถใช้ระบบส่ง ต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงได้อย่างถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน

๓. ทดลองใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง จำนวน ๕ คน โดยเริ่มตั้งแต่ ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยเมื่อมาถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช จนกระทั่งการส่งต่อไปรักษา

**ขั้นตอนที่ ๔** ปรับปรุง/พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง (การพัฒนาครั้งที่ ๒) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดกรองประเภทของผู้ป่วยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ปรับปรุงภาษาในคู่มือระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง และแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาล เน้นย้ำให้ปฏิบัติตามรูปแบบและ บันทึกรายการข้อมูลในแบบประเมินอย่างครบถ้วน และให้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็วภายในเวลาที่กำหนด

**ขั้นตอนที่ ๕** นำรูปแบบระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงที่สมบูรณ์ไปใช้จริงและ ประเมินประสิทธิผล โดยนำรูปแบบการดูแลไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลห้วยคต โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยเมื่อมาถึงแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชจนกระทั่งการส่งต่อ



**ขั้นตอนที่ ๖** ชั้นประเมินผล โดยการประเมินประสิทธิผลของการใช้ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ๒ ด้าน คือ ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ การได้รับการดูแลตามรูปแบบ การไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลล่าช้า การได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ และความพึงพอใจต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงของผู้ป่วยหรือญาติ และด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลในแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง

### ๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง ผู้ศึกษาเสนอแนวทางการแก้ไข ดังนี้

#### ระยะวิเคราะห์สถานการณ์

#### แนวทางแก้ไข

๑. แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะยังไม่ชัดเจน

๑. ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ดังนี้

๑.๑ แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (Mild head injury; GCS ๑๓-๑๕)

๑.๒ แนวทางการดูแลผู้ป่วยระดับปานกลาง และรุนแรง (Moderate to Severe head injury; GCS ๓-๑๒)

๒. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ไม่เห็นบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาล

๒. การปรับปรุงแนวปฏิบัติทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ๗ aspects of care ดังนี้

๒.๑ การประเมินสภาพแรกรับ และติดตามประเมินซ้ำ

๒.๒ การดูแลเฝ้าระวังความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

๒.๓ การดูแลต่อเนื่องโดยการส่งต่อผู้ป่วย

๒.๔ การให้ข้อมูลการรักษาเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถประเมินตนเองได้

๓. แนวทางปฏิบัติในการส่งผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

๓. พัฒนาปรับปรุงระบบการส่งผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

๔. สมรรถนะบางด้านของพยาบาลยังต้องการการพัฒนา ได้แก่ การประเมินคัดกรองระดับความรุนแรง การเฝ้าระวังติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด การดูแลส่งต่อผู้ป่วย และการบันทึกทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม

๔. การจัดระบบพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลมีประสบการณ์น้อยกว่า ๕ ปี โดยฝึกปฏิบัติงานไปพร้อมกับการทำงานจริง

๕. จัดอบรมพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะตามฐานการเรียนรู้

๖. ปรับปรุงแบบบันทึกทางการพยาบาลให้บันทึกได้ง่ายและครอบคลุม

๕. ยังไม่มีรูปแบบการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่ชัดเจน

๗. จัดทำรูปแบบการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

๒. เพื่อพัฒนาคุณภาพงานในการให้ความรู้เกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

๓. เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เมื่อต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

๔. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ


๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ(ต่อ)

๕. ญาติและผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะทุกรายได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมในการปฏิบัติตัวเมื่อต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

๖. ส่งเสริมและเป็นผู้กระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงาน เกิดความสนใจในการพัฒนาองค์ความรู้พัฒนาวิชาชีพให้เกิดความก้าวหน้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีการจัดทำแผนการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ ๘๐
๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามแผนการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ ๘๐
๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ ๘๐
๔. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๘๐
๕. Trauma Fast track Door to Refer < ๔๕ นาที ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) .....  .....

(นางสาวสุพิชญา จันทร์สิงห์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ..... ๘ / มกราคม ..... / ๒๕๖๗ .....

ผู้ขอประเมิน