

## ๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด  
(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๕๖๗ ลงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕)

## ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลอุทัยธานี  
ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๖

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage) คือ ภาวะที่หลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เลือดไหลออกไปกดเนื้อเยื่อสมอง ทำให้สมองส่วนนั้นทำหน้าที่ไม่ได้เป็นอันตรายถึงชีวิต สาเหตุอาจเกิดได้ทั้งจากอุบัติเหตุและโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะอุบัติเหตุทางถนน ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อแสนประชากรสูงเป็นอันดับ ๒ ของโลก และอันดับ ๑ ในภูมิภาคเอเชีย เสียชีวิต ๓๒.๗ ต่อแสนประชากร และพบว่าบาดเจ็บศีรษะมากที่สุดถึงร้อยละ ๓๐ บาดเจ็บศีรษะรุนแรง มีอัตราตายสูงถึงร้อยละ ๒๙.๒๑

จากรายงานการผ่าตัดของโรงพยาบาลอุทัยธานี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จำนวนปีละ ๗,๔๔๔, ๗,๒๒๗ และ ๗,๗๓๑ คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะจำนวน ๙๘, ๑๑๙ และ ๑๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๒, ๑.๖๕, ๑.๙๓ ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบอัตราการเสียชีวิตหลังผ่าตัดที่ร้อยละ ๔.๐๘ (จำนวน ๔ คน), ๑๓.๔๔ (จำนวน ๑๖ คน) และ ๒๐.๑๓ (จำนวน ๓๐ คน) ในผู้ป่วยหลังการการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะพบภาวะแทรกซ้อนแผลผ่าตัดติดเชื้อที่ร้อยละ ๐.๐๔, ๐.๒๗ และ ๐.๑๒ โดยมีวันนอนเฉลี่ยต่อรายที่ ๑๐.๑๐, ๑๘.๓๔ และ ๑๘.๒๒ วัน มีการผ่าตัดซ้ำขณะนอนโรงพยาบาลในครั้งเดียวกันที่ร้อยละ ๐.๓๐, ๐.๘๙ และ ๐.๓๒ พบอัตราการเลื่อนผ่าตัดที่ร้อยละ ๐.๑๘, ๐.๑๔ และ ๐.๔๔ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพิ่มมากขึ้นในระยะ ๓ ปีที่ผ่านมา มีอัตราการเสียชีวิตหลังผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น วันนอนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับอัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้อัตราการเลื่อนผ่าตัดและการผ่าตัดซ้ำในการนอนโรงพยาบาลครั้งเดียวกันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีสาเหตุจากการวางระบบบริการการพยาบาลของห้องผ่าตัดยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ทบทวนการปฏิบัติพบว่าที่ผ่านมามีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ แต่ยังไม่มีความปฏิบัติสำหรับผู้ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยและส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัดและสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองอย่างเป็นระบบร่วมกันโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

สำหรับแนวคิดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลอุทัยธานี การส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดหรือ Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) หมายถึง กระบวนการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลอุทัยธานี เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะของผู้บาดเจ็บศีรษะ โดยการนำแนวปฏิบัติ ERAS มาใช้ในการผ่าตัด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในระยะผ่าตัด ส่งผลให้การทำงานของระบบหัวใจ ระบบหายใจ และระบบทางเดินอาหารเป็นปกติได้เร็ว สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ส่งผลให้การฟื้นสภาพหลังการผ่าตัดเร็วขึ้น ไม่ทำให้อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกในการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ สถานการณ์เกี่ยวกับสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ



## ตาราง ERAS protocol

preoperative period	intraoperative period	postoperative period
<ul style="list-style-type: none"> <li>- preadmission counseling</li> <li>- fluid and carbohydrate loading</li> <li>- no prolong fasting</li> <li>- antibiotic prophylaxis</li> <li>- thromboprophylaxis</li> <li>- premedication</li> <li>- blood component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- short acting anesthetic agent</li> <li>- no drain</li> <li>- avoidance of salt and water overload</li> <li>- maintenance of normothermia (body warmer/warm intravenous fluids)</li> <li>- protective lung ventilation</li> <li>- pain management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- no nasogastric tubes</li> <li>- prevention of nausea and vomiting</li> <li>- avoidance of salt and water overload</li> <li>- early removal of catheter</li> <li>- early oral nutrition</li> <li>- early mobilization</li> <li>- stimulation of gut motility</li> <li>- audit of compliance and outcomes</li> </ul>

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลอุทัยธานี เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและกลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลอุทัยธานี แบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ผ่านรายงานประจำปี และเวชระเบียน ปัญหาอุปสรรค โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง

ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลอุทัยธานี ดำเนินการใช้รูปแบบการพยาบาลฯ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ รายงานผลลัพธ์

ระยะที่ ๓ ศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบฯ ติดตามผลลัพธ์ใน ๒ ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยวัดระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน และด้านผู้ป่วยโดยวัดผลลัพธ์จากใช้รูปแบบฯ ๑) อัตราการเสียชีวิตหลังผ่าตัด ๒) วันนอนเฉลี่ย ๓) อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด ๔) อัตราการผ่าตัดซ้ำในการนอนโรงพยาบาลครั้งเดียวกัน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

## วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

๑. เพื่อพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด หรือ Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)

๒. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลอุทัยธานี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

๓. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลอุทัยธานี ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

การศึกษาวิจัย ศึกษาในหน่วยงานห้องผ่าตัด หน่วยงานวิสัญญี หอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง จำนวน ๒ หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๖

## การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

### ๑. การนำไปใช้ประโยชน์

๑.๑ โรงพยาบาลอุทัยธานี มีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ที่ประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดหรือ Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) เป็นการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้นที่ชัดเจน

๑.๒ เพื่อส่งเสริมการนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ที่ประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดหรือ Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) เป็นการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น

๑.๓ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะที่เพิ่มขึ้นในด้านการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ที่ประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดหรือ Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) เป็นการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น

### ๒. ผลกระทบ

๒.๑ ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอุทัยธานี ส่วนหนึ่งรับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัด ดังนั้น ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะกลุ่มดังกล่าวต้องได้รับการประเมิน การรักษาเบื้องต้นและส่งต่อที่ทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น

๒.๒ แพทย์และสหวิชาชีพ ร่วมกับทีมพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลอุทัยธานี ได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ ที่ประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดหรือ Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) เป็นการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดการทำงานเป็นทีมครอบคลุมสหสาขาวิชาชีพอย่างแท้จริง

### สัดส่วนผลงาน

#### กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	สัดส่วนผลงาน	ระบุนายละเอียดของผลงาน เฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
นางจรรยา บุญฤทธิ์	๘๐	ทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนทั้ง ๓ ระยะเวลา รวบรวมข้อมูล จัดทำรายงานและข้อเสนอแนะ
นางสาวจินดา ผุดผ่อง	๑๐	
นางมณีนรัตน์ ทาเอื้อ	๕	
นางสาวนิศมา ภูษคนิตย์	๕	

### การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ



#### ๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง การพัฒนาผู้นิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง โดยการนิเทศผสมผสานแนวทางปฏิบัติ ERAS ร่วมกับ Fast Track ด้วยสื่อมัลติมีเดีย (Multimedia) เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุทัยธานี

##### หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งพบว่ามีอุบัติการณ์สูงมากจากการบาดเจ็บทางการจราจร เนื่องจากประเทศมีการพัฒนาขึ้น มีการสร้างถนนเพิ่มขึ้น รวมถึงการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ทำให้สถิติการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรต่อแสนประชากรสูงเป็นอันดับ ๒ ของโลก และเป็นอันดับ ๑ ในภูมิภาคเอเชีย ประเทศไทยพบผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุในปี พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๓ จำนวน ๗๘,๗๐๔ ราย ๗๗,๒๕๖ ราย และ ๗๑,๔๑๖ รายตามลำดับ จากรายงานการผ่าตัดของโรงพยาบาลอุทัยธานี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จำนวนปีละ ๗,๔๔๔, ๗,๒๒๗ และ ๗,๗๓๑ ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๒ (๙๘ ราย), ๑.๖๕ (๑๑๙ ราย) และ ๑.๙๓ (๑๔๙ ราย) ตามลำดับ ในจำนวนนี้พบอัตราการเสียชีวิตหลังผ่าตัดร้อยละ ๔.๐๘ (๔ ราย), ๑๓.๔๔ (๑๖ ราย) และ ๒๐.๑๓ (๓๐ ราย) ในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะพบภาวะแทรกซ้อนแผลผ่าตัดติดเชื้อร้อยละ ๐.๐๔, ๐.๒๗ และ ๐.๑๒ โดยวันนอนเฉลี่ยต่อรายมีแนวโน้มสูงขึ้น ที่ ๑๐.๑๐, ๑๘.๓๔ และ ๑๘.๒๒ วัน มีการผ่าตัดซ้ำขณะนอนโรงพยาบาลครั้งเดียวกันที่ร้อยละ ๐.๓๐, ๐.๘๙ และ ๐.๓๒ พบอัตราการเลื่อนผ่าตัดที่ร้อยละ ๐.๑๘, ๐.๑๔ และ ๐.๔๔ ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการจำแนกผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ซึ่งต้องให้การพยาบาลรวมทั้งการส่งต่อที่รวดเร็ว มีการประสานงาน และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยส่งต่อเข้าระบบ Fast track เพื่อรับการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ในการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด (Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)) ด้วยสื่อมัลติมีเดีย เพื่อให้บุคลากรเข้าใจระบบและการปฏิบัติที่ถูกต้องและรวดเร็ว

การนิเทศทางการพยาบาลควรมีรูปแบบที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ โดยเฉพาะการนิเทศทางคลินิก ในผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง (Head injury) เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินและมีภาวะวิกฤตที่ต้องมีการประเมินคัดกรองที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพรวมทั้งสามารถส่งต่ออย่างรวดเร็ว เพื่อลดอัตราการตายและการเกิดภาวะแทรกซ้อน การประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานบริการโดยการนิเทศทางการพยาบาลใช้การมอบหมายงานและนิเทศกำกับ ปัญหาที่พบ คือ การนิเทศที่ไม่ครอบคลุม ขาดคู่มือและแผนการนิเทศ ขาดสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ กระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บาดเจ็บทางสมองที่ล่าช้า และความผิดพลาดในการทำงานก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยทำให้ใช้เวลารักษานานขึ้นอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้

##### บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลอุทัยธานีเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มีเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ๗ แห่ง ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนจะมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ ในการเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่มีภาวะวิกฤตได้รับการผ่าตัดโดยเร็ว ได้รับการคัดกรอง และช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับมีการส่งต่อโดยเร็ว และเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบ Fast Track ในโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดได้ ลดอัตราการนอนเตียง และอัตราการเสียชีวิตลงได้

จากการวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองในโรงพยาบาลชุมชน สรุปประเด็นปัญหาสำคัญ ๔ ประเด็นดังนี้ ๑) ทีมบุคลากร แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ขาดประสบการณ์และทักษะในการประเมิน ๒) แนวทางการปฏิบัติเพื่อส่งต่อที่ไม่เหมือนกัน ทำให้ล่าช้าการแก้ไขไม่ทันต่ออาการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ๓) ระบบส่งต่อ Thai refer ปรับเป็น Three refer พบปัญหาการไม่ได้ดูข้อมูล real time ทำให้



การประสานงานส่งต่อการรักษาลำไส้ ๔) โรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้นำตัวชี้วัดมาทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการดูแล และการประเมินสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง

### ข้อเสนอ

การพัฒนาผู้นิเทศทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุทัยธานี มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง จากการประชุมร่วมกัน ของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พบว่าโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีระบบนิเทศติดตามการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ชัดเจน จึงต้องมอบหมายให้มีผู้นิเทศทางการพยาบาลของเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี และวางรูปแบบการนิเทศเชิงคลินิกในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่ชัดเจน โดยวิเคราะห์ตัวชี้วัดเกี่ยวกับ ๑) จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมอง ๒) อัตราการผ่าตัดสมอง ๓) อัตราผู้ป่วยระบบ Fast track และ ๔) อัตราการส่งต่อและระยะเวลาส่งต่อ เพื่อการผ่าตัดที่รวดเร็ว ทันเวลา สามารถลดภาวะแทรกซ้อน และ อัตราตายได้

ผู้นิเทศทางการพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะเลือดออกในสมอง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก ภาวะหัวใจหยุดเต้นได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว และให้การพยาบาลอย่างทันท่วงที โดยใช้รูปแบบการนิเทศของพร็อคเตอร์ ประกอบด้วย ๓ ประเด็นคือ ๑) นิเทศเพื่อการพัฒนาความรู้ความสามารถ ๒) นิเทศมาตรฐาน และ ๓) นิเทศเพื่ออำนวยการรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาผู้นิเทศทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุทัยธานี เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหน่วยงานให้มีบทบาทเป็นผู้นิเทศทางคลินิก สามารถควบคุมคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยมีการประเมินที่ถูกต้อง การตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างเหมาะสมและสามารถให้คำปรึกษาได้

**ข้อจำกัด** ผู้นิเทศทางการพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี อาจมีทักษะประสบการณ์น้อย เกี่ยวกับการนิเทศเกี่ยวกับการบาดเจ็บทางสมอง และข้อจำกัดเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่

**แนวทางแก้ไข** กำหนดประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดอุทัยธานีเป็นหัวข้อการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ โดยจัดให้หัวหน้าหน่วยงานใช้เป็นแนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองทุกโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจังหวัดอุทัยธานี

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้นิเทศทางการพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี มีแนวทางการนิเทศทางคลินิก ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง

๒. ผู้นิเทศทางการพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุทัยธานี ใช้แนวทางการนิเทศทางคลินิก ในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. แนวทางการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง สามารถเพิ่มความรู้และทักษะให้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้น

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองของเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุทัยธานี และมีการนำไปใช้ทุกโรงพยาบาล ครบ ๑๐๐ %

๒. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองลดลง

๓. ภาวะแทรกซ้อน (ที่ป้องกันได้) ของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองเป็น ๐ %

๔. ความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต่อแนวทางฯ มากกว่าร้อยละ ๘๐

## การรับรองผลงาน

## ๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ  
ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดเปิด  
กะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลอุทัยธานี

(ลงชื่อ) .....

(นางจริยา บุญฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ..... ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖ / .....

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวจินดา ผุดผ่อง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ..... ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖ / .....

(ลงชื่อ) .....

(นางมณีรัตน์ เหลืองวิไล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ..... ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖ / .....

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวนิศมา ฤชคณิตย์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการอิสระ

(วันที่) ..... ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖ / .....

## ๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ) .....

(นางจริยา บุญฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ..... ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๖ / .....

## ๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชา  
 (นางชนิษฐา พัฒนศักดิ์ภิญโญ) ที่กำกับดูแล  
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี  
 (วันที่) ..... ๒/๒ ค.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ  
 (ดนัย พัทธ์ธีรธรรม) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
 (วันที่) ..... ๒๕ ค.ศ. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

-----