

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวบรวมเนื้อหาเป็นหัวข้อดังนี้

๑. ความหมาย โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตเป็นโรคทางระบบประสาท

๒. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบประสาท กล่าวถึงโครงสร้างและหน้าที่ต่างๆของระบบประสาท แต่ละส่วนทั้ง ๓ ส่วน คือระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งได้แก่สมองและไขสันหลัง ระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ

๓. พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองและการรักษา โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการผิดปกติของระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการที่สมองขาดเลือดมาเลี้ยง โดยสาเหตุใหญ่ๆมี ๒ ประการคือ

๑) หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบหรืออุดตัน และ ๒) หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองแตก โดยเกิดจากปัจจัยเสี่ยงได้หลายประการ การรักษาที่สำคัญคือการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระยะแรก เพื่อป้องกันการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดซ้ำ ป้องกันการเกิดความพิการต่อผู้ป่วย และกระบวนการรักษาต่อไปที่สำคัญคือการแก้ไขความพิการ ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยแล้ว

๔. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความพิการเกิดขึ้น มุ่งเน้นให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมรอบตัวผู้ป่วย รวมถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยอีกด้วย

๕. การวางแผนการจำหน่ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วย มีสภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมมากที่สุด โดยในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่โรงพยาบาลถึงบ้าน เป็นกระบวนการสำคัญ

๖. ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา มีการศึกษาถึงสรรพคุณและฤทธิ์ข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ Metformin (๕๐๐ มิลลิกรัม) , Simvastatin( ๔๐ มิลลิกรัม) , Warfarin ( ๓ มิลลิกรัม ) , Omeprazole (๓๐ มิลลิกรัม) , Folic acid (๕ มิลลิกรัม)

## ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองครอบครัว และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ โดยเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลโดยอ้อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ซึ่งความพิการที่พบได้แก่อัมพาตครึ่งซีก การเคลื่อนไหวลำบาก สูญเสียการทรงตัว พูดไม่ชัด การกลืนอาหารลำบาก มีความบกพร่องทางความรู้สึกรู้จักคิด สภาพจิตใจและอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และเมื่อเจ็บป่วยนานๆอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การเกิดแผลกดทับ การยึดติดของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อเหี่ยวลีบ มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ กระดูกโป่งบาง เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม เพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาต้องสูงมากขึ้น เนื่องจากความพิการดังกล่าวส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ ดังนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาล ควรศึกษาเกี่ยวกับรายละเอียดของโรค พยาธิสภาพ หลักการรักษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเองก็จะต้องมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังได้

องค์การอัมพาตโลกรายงานโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกมีจำนวน ๑๗ ล้านคน เสียชีวิต ๖.๕ ล้านคน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ (World Stroke Organization, ๒๐๑๙) ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบ ผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองในอัตรา ๔๗๗.๘๒, ๔๙๒.๓๒ และ ๕๒๓.๓๘ ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กระทรวง สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๑) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทุกปี และเป็นสาเหตุที่ทำให้ เกิด การเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการรักษา โดยปัจจัยหลักที่ส่งเสริมให้เกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๒.๓ ไชมันในเลือดสูง ร้อยละ ๕๖.๙ และ เบาหวาน ร้อยละ ๒๗.๘ โดยเฉพาะใน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จะมีความรุนแรงถึง ร้อยละ ๔.๔๙ หรือพบเป็น ๔ เท่า ดังนั้นการมี ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดี จะทำให้ลด ผลกระทบในระยะต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยได้

ผลกระทบภายหลังผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติจากการ รับการรักษาแล้วพบว่าผู้ป่วยมีความพิการด้านร่างกายหลงเหลืออยู่ ร้อยละ ๕๐ มีความพิการรุนแรงต้องพึ่งพิง ผู้อื่นและมีโอกาสเป็นซ้ำถึง ร้อยละ ๔๒ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ส่งผลด้านจิตใจพบความรู้สึกลุกลี้ลุกลน วิตกกังวล ซึมเศร้า ครอบครัวยุติแลเสีย เวลาสูญเสียรายได้ และเกิดความเครียดตามมา ด้านเศรษฐกิจ รัฐบาลต้องสูญเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาจากการนอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นเงิน ๔๒,๔๐๐ บาทต่อครั้ง และค่าใช้จ่ายจะยิ่งเพิ่มสูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการที่รุนแรงมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองนั้น มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากการสูญเสียชีวิตในระยะเฉียบพลันและเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดความพิการโดยการดูแล ฟันฟู ร่างกาย และจิตใจเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน อย่างเป็นปกติสุข

ในขณะที่อัตราตายชะลอลงตัวลงนั้น อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองกลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะสะท้อนให้เห็นว่าการรอดชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น การตายจึงลดลง แต่การเกิดโรคและการป่วยไม่ได้ลดลง ซึ่งผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตนั้น จะยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อยเนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไป และต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งความพิการดังกล่าวไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย และเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years: DALYs) ในประเทศไทยปี ๒๕๕๗ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับ ๒ ในผู้ชายรองจากอุบัติเหตุจราจร และอันดับ๒ในผู้หญิงรองจากโรคเบาหวาน นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายโรคหลอดเลือดสมอง(direct cost) พบต้นทุนทางตรงสำหรับบริการในกรณีผู้ป่วยใน ๑,๖๘๙,๗๘ บาทต่อวันนอน และสำหรับผู้รับบริการผู้ป่วยนอก เท่ากับ ๑,๓๑๐.๒๒ บาทต่อครั้ง รวมต้นทุนเฉลี่ยจาก การเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง ๑๖๔,๖๖๔.๙๗ บาทต่อปี จะเห็นว่าการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดความสูญเสียมากมาย

โรงพยาบาลน้ำเย็น เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ ให้บริการ ๖๐ เตียง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบและอุดตันที่มารักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔๖ ราย ปี๒๕๖๒ จำนวน ๕๕ ราย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖๐ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องดูแลฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องที่บ้านในเขตตำบลสีวิเชียร ปี ๒๕๖๑ จำนวน รวม ๘ ราย,ปี ๒๕๖๒ จำนวนรวม ๑๐ ราย, ปี ๒๕๖๓ จำนวนรวม ๑๐ ราย และเป็นผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพระยะยาว จำนวน ๕ ราย ภายใต้นโยบายกองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา จะเห็นว่าพบค่อนข้างมากในแต่ละปีและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันนั้น หลังความเจ็บป่วย (Post Stroke)แล้วผู้ป่วยจะยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ มีคุณภาพชีวิตที่ลดลงมาก

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนการพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลจำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มศักยภาพ ดำเนินชีวิตได้ตามสภาพที่เหลืออยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้นำกระบวนการพยาบาล และข้อมูลต่างๆ มาวางแผนการพยาบาล ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย ทั้งขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลน้ยีน และผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน โดยผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม มีบทบาทในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้เตรียมจำหน่ายร่วมกับสหวิชาชีพ รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยและเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องใช้ ประสานงานกับญาติ ผู้ดูแล นักบริบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน เพื่อให้มีความเข้าใจมีความรู้และทักษะและมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

#### ขอบเขตการศึกษา

เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ๑ ราย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่รับไว้ในการดูแลในโรงพยาบาล และวางแผนการจำหน่าย ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฟื้นกลับมาให้เหมือนเดิมมากที่สุด

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการพยาบาล

๑. แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ( Intermediate Care )
๒. แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ( Home Ward )
๓. แนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว ( INHOMEMESS )
๔. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ( Community Participation )

#### เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น
๒. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม
๓. ญาติผู้ดูแลและชุมชนมีความรู้ และทักษะในการช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
๔. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการให้บริการ

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเสริมสร้างทักษะในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ในชีวิตอย่างเหมาะสม
๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม
๓. มีแนวทาง (CPG) ในการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
๔. เพื่อเพิ่ม Competency ของพยาบาลชุมชนในการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๕. ประยุกต์ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๖. ระบบในการดูแลผู้ป่วย เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ ที่เพียงพอเหมาะสมพร้อมใช้งาน

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางที่วางไว้ (Care Map)=๑๐๐
๒. ร้อยละการกลับเข้าตรวจรักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน (Readmission) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน < ๑.๕
๓. ร้อยละการเกิดแผลกดทับ (Pressure Sore/Skin Break) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน < ๐.๕
๔. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ≤ ๗
๕. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ครอบครัวและชุมชน มากกว่าร้อยละ ๙๐

กรณีศึกษา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ๑ ราย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเทศบาลตำบลน้ำเย็น อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาระหว่างวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

: ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๕ ปี มาด้วยอาการ แขนขาซีกขวาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล ๘ ชั่วโมง แรกรับ อุณหภูมิ ๓๗.๐ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท Motor power แขนขาขวา grade ๐ แขนขาซ้าย grade ๕ pupil ๒.๕ mm RTLBE DTR ๒+ all BBK positive right side Neglected right side แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Right hemiparesis) ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ รักษาตัวที่โรงพยาบาล ๔ วัน

หลังจำหน่ายได้วางแผนการดูแลที่บ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งครอบครัวและชุมชน โดยแบ่งกระบวนการทำงานเป็น ๓ ระยะดังนี้

๑. ระยะก่อนเยี่ยมบ้าน รับข้อมูลจากศูนย์ส่งต่อ ประสานสหสาขาวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาล และหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ เช่นเทศบาล ,ผู้นำชุมชน ,อสม. เพื่อวางแผนให้การ รักษาพยาบาลและดูแลในด้านต่างๆ

๒. ระยะเยี่ยมบ้าน ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวด้วยแนวคิด INHOMMESS ดังนี้

I = Immobility

- นอนบนเตียงปรับระดับได้ ยืมจาก รพ,ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- ADL=2คะแนน

N = Nutrition

- BMI=๑๘.๓๘
- ญาติปรุงอาหารและนำมาป้อน
- อาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม
- บางวันจะเป็นอาหารพื้นบ้านทั่วไปไม่มีมัน รสจืดเล็กน้อย
- รับประทานอาหารได้
- ช่วงเจ็บป่วยไม่ได้ดื่มสุรา

H = Home Environment

- ห้องแถวปูนชั้นเดียว มีห้องน้ำ ห้องครัว

O = Other People

- อาศัยอยู่กัน ๓ คนกับสามี ซึ่งมีโรคประจำตัวเจ็บป่วยเรื้อรัง ร่างกายไม่แข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และหลานสาว
- มีบุตรชายทั้งหมด ๒ คน (เสียชีวิตหมด)
- ผู้ดูแลเป็นหลานสาว (ลูกสาวบุตรชายคนโต) ว่างวันไม่ค่อยอยู่บ้าน

M = Medications

- หลานสาวเป็นผู้จัดยาให้กิน
- ช่วงแรกกินยาไม่ตรงเวลาและไม่ต่อเนื่อง
- ไม่ได้ซื้อยาอื่นมารับประทานเอง ไม่ได้รับประทานสมุนไพรเสริม

E = Examination

- BT = ๓๗ C PR = ๘๘ / min RR = ๑๘ / min BP = ๑๔๐/๘๐ mmHg
- หญิงไทยรูปร่างผอม BW ๕๐ Kgs. Hight ๑๖๕ cms. BMI=๑๘.๓๘ ท่าทางอ่อนเพลีย มุมปากด้านขวาเบี้ยว พูดลิ้นแข็ง ฟังไม่ชัด พูดน้อย

- Skin : Poor skin turgor, no edema, no cyanosis. No Eschar
- Eye : Conjunctiva not pale
- Oral cavity : Dry lips
- Neck : No stiffness of neck
- Abdomen : Soft , no distension . Liver and spleen can't palpable.
- Cardiovascular; Heart : No thrill. HR. ๘๘/ min., normal rhythm. No murmur .
- Neurologic : Mental status: Good consciousness
- Motor system: Lt. = grade ๓ Rt. = grade ๐
- Extremities : แผลกดทับที่หัวไหล่ข้างขวา grade ๒  
เส้นผ่านศูนย์กลาง ๒ ซม.

#### S = Spiritual Health

- นับถือศาสนาพุทธ เชื่อในเรื่องของบาปบุญ
- ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคสมองขาดเลือด เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต
- ทราบว่าการรักษาเป็นแบบประคับประคองไม่หายขาดจากโรคได้

#### S = Service

- รับยาที่ รพ.สปส. มีรถ เทศบาล. พาไปตามนัด
- รับยาต่อที่รพช. มีเจ้าหน้าที่ PCU"โรงพยาบาล. ตรวจร่างกายและรับยาแทน

#### S = Safety

- บ้านห้องแถวชั้นเดียว หลังตลาด นอนบนเตียงปรับได้ยืมมาจากโรงพยาบาล

#### วินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. มีภาวะพร้อมสุขวิทยาส่วนบุคคล เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
๒. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อ แขนขา ขวาอ่อนแรง เนื่องจากไม่สามารถยกขยับแขนขาตัวเอง
๓. มีภาวะผิวหนังเสียหายที่เนื่องจากการกดทับเป็นเวลานานเพราะไม่สามารถเคลื่อนไหว ร่างกายได้จากการแขนขาแถบขวาอ่อนแรงระดับ ๐
๔. มีโอกาสเกิดการสำลัก เนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรงและ reflex การกลืนลดลง
๕. มีโอกาสเกิดการได้รับยาไม่ถูกต้อง และมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเนื่องจากพร่องความรู้
๖. การขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงมีภาวะท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง
๗. ผู้ป่วยมีโอกาสทำร้ายตนเองเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียสามี

- Skin : Poor skin turgor, no edema, no cyanosis. No Eschar
- Eye : Conjunctiva not pale
- Oral cavity : Dry lips
- Neck : No stiffness of neck
- Abdomen : Soft , no distension . Liver and spleen can't palpable.
- Cardiovascular; Heart : No thrill. HR. ๘๘/ min., normal rhythm. No murmur .
- Neurologic : Mental status:Good consciousness
- Motor system: Lt. = grade ๓ Rt. = grade ๐
- Extremities : แผลกดทับที่หัวไหล่ข้างขวา grade ๒  
เส้นผ่านศูนย์กลาง ๒ ซม.

#### S = Spiritual Health

- นับถือศาสนาพุทธ เชื่อในเรื่องของบาปบุญ
- ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคสมองขาดเลือด เป็นอัมพฤกษ์อัมพาต
- ทราบว่าการรักษาเป็นแบบประคับประคองไม่หายขาดจากโรคได้

#### S = Service

- รับยาที่ รพ.สปส. มีรถ เทศบาล. พาไปตามนัด
- รับยาต่อที่รพช. มีเจ้าหน้าที่ PCU"โรงพยาบาล. ตรวจร่างกายและรับยาแทน

#### S = Safety

- บ้านห้องแถวชั้นเดียว หลังตลาด นอนบนเตียงปรับได้ยืมมาจากโรงพยาบาล

#### วินิจฉัยทางการพยาบาล

๑. มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
๒. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อ แขนขา ขวาอ่อนแรง เนื่องจากไม่สามารถยกขยับแขนขาได้เอง
๓. มีภาวะผิวหนังเสียหายที่เนื่องจากการกดทับเป็นเวลานานเพราะไม่สามารถเคลื่อนไหว ร่างกายได้จากการแขนขาแถบขวาอ่อนแรงระดับ ๐
๔. มีโอกาสเกิดการสำลัก เนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรงและ reflex การกลืนลดลง
๕. มีโอกาสเกิดการได้รับยาไม่ถูกต้อง และมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเนื่องจากพร่องความรู้
๖. การขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงมีภาวะท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง
๗. ผู้ป่วยมีโอกาสทำร้ายตนเองเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียสามี

วินิจฉัยทางการพยาบาล/ข้อมูล สนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย/ประเมินผล
๑. มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ ข้อมูลสนับสนุน Objective Data ๑. แขนขาซีกขวาอ่อนแรง Motor power แขนขาขวา grade ๐ แขน ขาซ้าย grade ๓ ADL เท่ากับ ๒ คะแนน	๑. ประเมินสภาพร่างกาย โดยประเมิน ADL ๒. สอน สาธิต ทบทวน สนับสนุนการ ดูแลตนเอง ในเรื่อง - การบ้วนอาหาร - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - การทำกายภาพบำบัด - การป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกกลิ้งล้ม - การให้ยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยา	เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้ มีผู้ดูแลผู้ป่วยในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเมินผล ๑.ผู้ป่วยสามารถนั่งได้ เอง รับประทานอาหาร

วินิจฉัยทางการพยาบาล/ ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย/ประเมินผล
<p>๑. มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน Objective Data</p> <p>๑. แขนขาซีกขวาอ่อนแรง Motor power แขนขาขวา grade ๐ แขนขาซ้าย grade ๓ ADL เท่ากับ ๒ คะแนน</p> <p>๒. มีมุมปากขวาเบี้ยว พูดไม่ชัด</p> <p>๓. อยู่บ้าน ๒ คนกับสามี สามีไม่สามารถดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หลานไม่ค่อยอยู่บ้าน</p> <p>๔. มีอาการท้องผูก ไม่ถ่ายอุจจาระ ๔ วัน.</p>	<p>๑. ประเมินสภาพร่างกาย โดยประเมิน ADL</p> <p>๒. สอน สาธิต ทบทวน สนับสนุนการดูแลตนเอง ในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การป้อนอาหาร</li> <li>- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</li> <li>- การทำกายภาพบำบัด</li> <li>- การป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกกลิ้งล้ม</li> <li>- การให้ยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยา</li> <li>- การสังเกตอาการผิดปกติ</li> </ul> <p>๓. นำข้อมูลผู้ป่วย ตลอดจนความจำเป็นในการดูแล มาพูดคุย ประเมินร่วมกับ ญาติ เครือข่ายในพื้นที่เพื่อ ออกแบบระบบในการดูแลตลอดจนประสานแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p> <p>๔. วางแผนในการดูแลผู้ป่วยประจำวันร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้สอดคล้องกับ วิถีชีวิตของผู้ดูแลและความต้องการของผู้ป่วย</p> <p>๕. เสริมพลังอำนาจ ผู้ป่วยและผู้ดูแล (ญาติ และ Care giver ในชุมชน)</p> <p>๖. วางระบบการสื่อสาร ส่งต่อ ข้อมูล อาการ ผลการดูแลเบื้องต้น ในระหว่างญาติและ Care giver ในชุมชน</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้</p> <p>มีผู้ดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประเมินผล</p> <p>๑. ผู้ป่วยสามารถนั่งได้เอง รับประทานอาหารได้เอง คะแนน ADL ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเท่ากับ ๔</p> <p>๒. ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้</p>
<p>๒. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากไม่สามารถยกขยับแขนขาได้เอง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>Objective Data แขนขาขวา motor power grade ๐ Subjective Data</p> <p>๑. ผู้ป่วยบอกว่ายากแขน ขา ขวา ไม่ขึ้นเดินไม่ได้</p> <p>๒. ญาติไม่ทราบว่าต้องช่วยผู้ป่วยในการทำ passive exercise เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อ ข้อติด</p>	<p>๑. ประเมิน motor power</p> <p>๒. ร่วมกับนักกายภาพบำบัด การสาธิต ผู้ป่วย ญาติ และ Care Giver ในการทำ passive exercise</p> <p>๓. วางแผนร่วมกับ ญาติ ชุมชน ในการจัดตารางบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย</p> <p>๔. ประเมิน passive exercise ของผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับนักกายภาพบำบัด</p> <p>๕. เสริมพลังอำนาจ ผู้ป่วยและผู้ดูแล</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่มีข้อติด ญาติ หรือผู้ดูแลสามารถช่วยผู้ป่วยในการทำ passive exercise ได้</p> <p>ประเมินผลผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่เกิดข้อติด ผู้ป่วยและญาติสามารถทำ passive exercise ได้</p>

วินิจฉัยทางการพยาบาล/ ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย/ประเมินผล
<p>๓. มีภาวะผิวหนังเสียหายที่ เนื่องจากการกดทับเป็น เวลานานเพราะไม่สามารถ เคลื่อนไหวร่างกายได้ เนื่องจาก แขนขาต้านขวาอ่อนแรงระดับ</p> <p>o Objective Data</p> <p>๑. หญิงไทยอายุ ๗๕ ปี เป็น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Right emiparesis) มีอาการ แขนขาแถบขวาอ่อนแรงระดับ</p> <p>o นอนบนเตียงตลอด เดินไม่ได้</p> <p>ประเมิน Braden Scale score = ๑๖</p> <p>๒. มีแผลกดทับไหล่ข้างขวา ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง ๒ เซนติเมตร ลึกถึงชั้นผิวหนัง (grade ๒)</p>	<p>๑. ดูแลทำความสะอาดแผลวันละ ๒ ครั้ง และประสานพยาบาล PCU. และ Care Giver ที่ผ่านการอบรม ทำแผลให้ในเวลา เช้า เย็น ทุกวัน</p> <p>๒. ให้การพยาบาลโดยการลดแรงกดลง บนผิวหนัง</p> <p>๒.๑ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ Care Giver เข้าใจเรื่องแผลกดทับ สาเหตุและ การป้องกัน</p> <p>๒.๒ ประเมินอัตราเสี่ยงต่อการเกิดแผล กดทับเพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป</p> <p>๒.๓ ให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนนุ่ม เพื่อลด แรงกดและดูแลให้ออนในท่าที่ถูกต้อง พร้อมช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง</p> <p>๒.๔ สอนและสาธิตให้ญาติ Care Giver ปฏิบัติตามเมื่อเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วย ควรใช้ผ้าปูที่นอนช่วยยกตัวผู้ป่วยขึ้น ไม่ ใช้วิธีลากดึงเพราะจะทำให้ผิวหนัง เกิด การเสียดสีทำให้เส้นเลือดฝอยฉีกขาด และเนื้อเยื่อถูกทำลายได้</p> <p>๒.๕ สอนและสาธิตให้ญาติ Care Giver ปฏิบัติตามเมื่อดูแลเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ดึงผ้าปูที่นอนให้ตึงเรียบและสะอาด ปราศจากฝุ่นละอองเศษผงหรืออื่น ๆ เพื่อป้องกันการระคายเคือง</p> <p>๓. การดูแลผิวหนัง</p> <p>๓.๑ แนะนำญาติ Care Giver ดูแล ผิวหนังของผู้ป่วยให้แห้งและสะอาดอยู่ เสมอ ถ้าอากาศร้อนควรเช็ดตัว เพื่อลด แบคทีเรียที่อยู่บนผิวหนัง</p> <p>๓.๒ แนะนำญาติ Care Giver หลัง ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระควรทำความสะอาด และเช็ดผิวหนังบริเวณนั้นให้แห้ง</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล</p> <p>๑. เพื่อป้องกันการเกิด แผลกดทับเพิ่มขึ้น</p> <p>๒. ญาติสามารถดูแล ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการ เกิดแผลกดทับได้</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>๑. แผลกดทับไหล่ข้าง ขวา ตื้นขึ้น ขนาดเส้น ผ่านศูนย์กลางน้อยกว่า ๒ เซนติเมตร</p> <p>๒. ไม่มีรอยแดง หรือ รอยถลอกบริเวณปุ่ม กระดูกหรือบริเวณที่รับ น้ำหนักของท่าต่าง ๆ</p> <p>๓. ไม่เกิดแผลกดทับ เพิ่มใน บริเวณอื่น ผิวหนังเรียบ ตึง ไม่มี รอยถลอกหรือฉีกขาด</p> <p>๔. ผิวหนังชุ่มชื้นมีความ ยืดหยุ่นดี</p> <p>๕ Braden Scale score &gt; ๑๖</p>



วินิจฉัยทางการพยาบาล/ ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย/ประเมินผล
<p>๔. มีโอกาสเกิดการสำลักเนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรงและ reflex การกลืนลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน Objective Data ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย นอนบนเตียงตลอดเวลา Subjective Data ผู้ป่วยเคยสำลักอาหาร มุมปากขวาเบี้ยว</p>	<p>๑. แนะนำผู้ป่วยและญาติการดูแลรักษาความสะอาดของปากและฟันโดยแปรงฟันอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน หรือให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากเพื่อป้องกันปากเป็นแผลและเป็นการส่งเสริมให้มีน้ำลายและความชื้นในช่องปากทำให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหาร</p> <p>๒. จัดอาหารที่มีลักษณะนุ่มเคี้ยวง่ายจัดแบ่งเป็นชิ้นเล็กๆ ป้อนอาหารครั้งละน้อย วางอาหารบนลิ้น ด้านที่มีแรงของเหลวที่ให้ความรู้สึกขณะขึ้น</p> <p>๓. การจัดสิ่งแวดล้อมสร้างบรรยากาศให้เงียบสงบกำจัดสิ่งรบกวนพูดคุยเท่าที่จำเป็น</p> <p>๔. การจัดท่านั่ง นั่งตัวตรงประมาณ ๙๐ องศา ลำตัวอยู่ตรงกลาง และจัดศีรษะตั้งตรง</p> <p>๕. การดูแลการกลืนขณะรับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้าผู้ป่วยไอหรือกลืนได้ช้าให้นั่งศีรษะไปข้างหน้าเล็กน้อย</li> <li>- ถ้าควบคุมลิ้นได้ไม่ดีให้เอนศีรษะด้านหลังเล็กน้อย</li> <li>- ถ้ามีอาหารค้างอยู่ในปากจากการอ่อนแรงของลิ้นหรือแก้มให้เอียงศีรษะไปด้านที่ไม่อ่อนแรง</li> </ul> <p>๕. การดูแลการกลืนขณะรับประทานอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้ามีเสียงน้ำในคอหลังกลืน ให้ผู้ป่วยไอหลายๆ ครั้ง เพื่อให้คอโล่งก่อน จึงจะรับประทานอาหารต่อ</li> <li>- ถ้ามีอาการอ่อนแรงของ Pharyngeal ให้ผู้ป่วยเอียงศีรษะไปด้านที่อ่อนแรง</li> <li>- ถ้าผู้ป่วยใช้เวลารับประทานอาหารนาน ๔๕-๖๐ นาทีซึ่งอาจทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนอ่อนแรง เสี่ยงต่อการสำลักอาหารให้แบ่งมื้ออาหารเป็น ๕-๖ มื้อ</li> <li>- ให้เวลาในการกลืน ไม่เร่งรัด และให้กำลังใจผู้ป่วยในการกลืน</li> </ul> <p>๖. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาโดยวางยาไว้บนลิ้นด้านที่ไม่อ่อนแรงให้ผู้ป่วยรับประทานยาทีละเม็ด</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยไม่สำลักขณะรับประทานอาหาร</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ไม่มีน้ำลายไหลหรืออาหารไหลออกจากปาก</li> <li>๒. ไม่มีอาหารค้างในกระพุ้งแก้ม</li> <li>๓. ไม่ไอขณะรับประทานหรือดื่ม</li> <li>๔. ไม่มีอาหารเป็นก้อนติดคอมากกว่าหรือเท่ากับ ๓ ครั้ง</li> <li>๕. ไม่มีเสียงน้ำในคอหลังการกลืน</li> <li>๖. ใช้เวลาในการรับประทานอาหารเท่ากับหรือน้อยกว่า ๒๐ นาที</li> </ol>

วินิจฉัยทางการแพทย์/ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย/ประเมินผล
<p>๖. การขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงมีภาวะท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>Objective Data</p> <p>๑. ผู้ป่วยนอนบนเตียง</p> <p>๒. ผู้ป่วยท้องแข็งตึง</p> <p>๓. Bowel sound ลดลงน้อยกว่า ๔-๖ ครั้ง / นาที</p> <p>Subjective Data</p> <p>๑. ผู้ป่วย/ญาติบอกไม่ถ่ายอุจจาระมา ๔ วัน</p> <p>๒. ผู้ป่วยบ่นแน่นท้อง</p>	<p>๑. ประเมินอุปนิสัยในการขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วย</p> <p>๒. ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถรับรู้หรือบอกความต้องการถ่ายอุจจาระเวลาปวดได้หรือไม่</p> <p>๓. สังเกตการขับถ่ายอุจจาระทั้งจำนวนครั้งต่อวัน และลักษณะอุจจาระ</p> <p>๔. ประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าอาจมีท้องผูก เช่น ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง รู้สึกมีการอัดแน่นที่ทวารหนักหรือในท้อง ฟัง Bowel sound</p> <p>๕. แนะนำให้ผู้ป่วยขับถ่ายทุกครั้ง เมื่อปวดถ่ายอุจจาระ จัดเวลาการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาเดิมตามสุขนิสัยของผู้ป่วย</p> <p>๖. จัดให้ขับถ่ายในท่านั่งศีรษะสูง</p> <p>๗. แนะนำญาติและ Care Giver จัดให้ผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ ๒,๐๐๐ - ๒,๕๐๐ มิลลิลิตร โดยจัดเตรียมเหยือกน้ำพร้อมแก้วไว้ให้ข้างๆ เพื่อให้สามารถหยิบดื่มได้ในระหว่างวัน</p> <p>๘. แนะนำให้ดื่มน้ำอุ่นเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้</p> <p>๙. ช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถในแต่ละวัน</p> <p>๑๐. ประเมินอาการอุจจาระอัดแน่น ทุก ๒ - ๔ วัน ถ้าหากพบมีอุจจาระเหลวผ่านออกมาได้ และมีอุจจาระอัดแข็งอยู่ภายในต้องล้างหรือสวนล้างตามความเหมาะสม</p> <p>๑๑. ประสานแพทย์ เพื่อพิจารณาสั่งให้ยาระบายหรือสวนอุจจาระหากให้การพยาบาลแล้วยังไม่ดีขึ้น</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้เป็นปกติ</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>๑. ถ่ายอุจจาระทุกวัน หรืออย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ หรือตามสุขนิสัยเดิม</p> <p>๒. สามารถสื่อความต้องการเมื่ออยากถ่ายอุจจาระได้</p> <p>๓. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้</p> <p>๔. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้</p> <p>๕. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้</p> <p>๖. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้</p> <p>๗. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้</p> <p>๘. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้</p> <p>๙. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้</p> <p>๑๐. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้</p> <p>๑๑. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลื่นไส้</p> <p>ผลการพยาบาล</p> <p>๑. ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืด</p> <p>๒. ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการถ่ายอุจจาระได้โดยถ่ายอุจจาระทุกวัน เป็นก้อนนิ่ม ถ่ายไม่ลำบาก</p>
<p>ผู้ป่วยมีโอกาสทำร้ายตนเองเนื่องจากมีภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียสามี</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>Objective Data</p> <p>ผู้ป่วยร้องไห้ เมื่อพูดถึงสามี</p> <p>Subjective Data</p> <p>ผู้ป่วยบอกว่าอยากตายตามสามีไป ต่อไปไม่รู้จะอยู่กับใคร</p>	<p>๑. ประเมินความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองของผู้ป่วยจากคำพูดท่าทาง การกระทำความคิด ความรู้สึก และสภาพการณ์แวดล้อมที่อาจเป็นสาเหตุกระตุ้น</p> <p>๒. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย - จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวน มีแสงสว่างเพียงพอ และอากาศถ่ายเทได้สะดวก - จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องใช้ ที่ผู้ป่วยอาจใช้เป็นเครื่องมือ หรืออาวุธในการทำร้าย</p>	<p>เป้าหมายการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>๑. ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง</p> <p>๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p>

วินิจฉัยทางการแพทย์/ข้อมูลสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล	เป้าหมาย/ประเมินผล
	<p>ตนเอง เช่น ของมีคมทุกชนิด ของแตกหัก หรือของแข็งที่อาจใช้เป็นอาวุธ น้ำยาเคมียา เป็นต้น</p> <p>๓. แสดงการยอมรับผู้ป่วย สนใจรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีสิ่งที่เป็นอันตราย</p> <p>๔. ใช้เทคนิคการสนทนาที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกออกมา และใส่ใจรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่จริงใจ และเป็นมิตร</p> <p>๕. สอบถามถึงวิธีการ และความคิดที่จะฆ่าตัวตาย เพื่อป้องกันการกระทำที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>๖. สนทนากับผู้ป่วยถึงข้อดี ข้อเสีย ที่ผู้ป่วยได้รับจากการฆ่าตัวตาย ใช้เทคนิคกระตุ้นในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหากับผู้ป่วย</p> <p>๗. ทำสัญญากับผู้ป่วย จะไม่ทำร้ายตนเองในระยะเวลาอันใกล้นี้ และขอให้บอกพยาบาลทุกครั้งที่มีความคิดจะทำร้ายตนเอง วิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีความห่วงใยและเห็นว่าการมีชีวิตอยู่ของเขาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ</p> <p>๘. ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความหวังของการที่ยังมีชีวิตอยู่ เช่น พุดถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต</p> <p>๙. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองในส่วนที่ทำได้</p> <p>๑๐. ให้ข้อมูลกับญาติเกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรม อาการ และแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา</p> <p>๑๑. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ คือ ยา Amitriptyline (๒๕ mg) ๑ tab hs.</p> <p>๑๒. ร่วมกับญาติ ชุมชน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการวางแผนดูแลผู้ป่วยระยะยาว</p>	<p>๓. ผู้ป่วยบอกแผนในการดำเนินชีวิตได้</p> <p>ประเมินผล</p> <p>๑. ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง</p> <p>๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล</p> <p>๓. ผู้ป่วยไม่ร้องไห้เมื่อพุดถึงสามี บอกว่าต่อไปจะไปอยู่บ้านกับลูกชาย ที่ต่างจังหวัด</p>

๓. ระยะหลังเยี่ยมบ้าน : มีการสรุปปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวที่เยี่ยม บันทึกข้อมูลการเยี่ยม วางแนวทางการแก้ไขปัญหาในการเยี่ยมครั้งต่อไป

ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ร่วมกับมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมขาดผู้ดูแลหลัก อาศัยอยู่กับสามีสูงอายุ และหลานที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เนื่องจากนอนติดเตียง ADL=๒ คะแนน motor power ซีกขวา gr.๐ แขนซ้าย gr.๓ ขาซ้าย gr.๒ ได้วางแผนการ

ดูแลโดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็นให้แก่ ญาติ อสม. และ Care Giver ที่ผลิตเปลี่ยนกันมาดูแล ประชุมร่วมกับเทศบาล กิ่งกาชาด เพื่อให้การช่วยด้านอื่น ๆ การเยี่ยมครั้งที่สองผู้ป่วยเริ่มตกข้าวเองได้ ดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพ เทศบาลและกิ่งกาชาดสนับสนุนด้านเครื่องอุปโภค บริโภค อำเภอน้ำยี่นให้การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยสร้างบ้านประชารัฐร่วมใจให้ การเยี่ยมครั้งที่สาม ผู้ป่วยเริ่มนั่งได้ ADL ๔ คะแนน motor power ซีกขวา gr.๐ แขนซ้าย gr.๓ + ขาซ้าย gr.๒+ การติดตามเยี่ยมครั้งที่สี่ ได้วางแผนการดูแลร่วมกับทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชนจะมี อสม.ผู้นำชุมชน CG จัดเวรผลิตเปลี่ยนกันมาดูแล

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

ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑ ราย แบบองค์รวมการเยี่ยมประเมินสภาพครอบครัวในเรื่องที่เกี่ยวข้องสุขภาพและการดูแลผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS เป็นจำนวน ๔ ครั้ง ในการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่ามีปัญหาทั้งหมด ๗ข้อ ซึ่งปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมดก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยแต่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนแรงอยู่ได้ให้คำแนะนำทั้งต่อตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์ไปใช้:

- ๖.๑. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาซับซ้อนที่บ้าน โดยเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเสริมสร้างทักษะในการ ดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้นำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ในชีวิตอย่างเหมาะสม
- ๖.๒. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
- ๖.๓. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
- ๖.๔. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่มาศึกษา อบรมดูงาน และฝึกปฏิบัติงาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและกำหนดเป็นแนวปฏิบัติของตนเองได้

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาทพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมองตีบ นำไปสู่การเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรคสมองตาย ส่งผลให้ร่างกายเกิดความผิดปกติในด้านการรับรู้ ปัญหาด้านการพูดและการสื่อสาร ด้านการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อ อ่อนแรง ซึ่งต้องใช้เวลาในการพักฟื้นนาน ร่วมกับผู้ป่วยมีปัญหาในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ เป็นผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วยคือเบาหวานและไขมันในเลือดสูง เป็นผู้ด้อยโอกาส ไม่มีรายได้ มีเพียงเบี้ยยังชีพในการดำรงชีวิตในแต่ละเดือนไม่มีที่ทำกิน ข้าวที่กินในแต่ละวันต้องซื้อหรือขอจากวัด ของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เครื่องอุปโภคบริโภคทุกอย่างผู้ป่วยซื้อได้ในปริมาณที่จำกัด ไม่พอต่อการใช้ในแต่ละเดือน ต้องประสานเทศบาลอำเภอ และองค์กรเอกชน เพื่อให้การสนับสนุน ส่วนทางด้านสังคมผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ขาดผู้ดูแลหลักที่มีศักยภาพ เพราะสามีที่อยู่ด้วยก็พิการและสูงอายุ ลูกก็ขาดการติดต่อต่างคนต่างอยู่ ไม่ได้ดูแลกันเหมือนครอบครัวอื่นทั่วไป ญาติส่วนใหญ่ก็ดูแลกันห่างๆ เพราะโดยพื้นฐานเดิมผู้ป่วยและสามีก็มีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ค่อยดี ดื่มสุราเกือบ ทุกวัน เมื่อเจ็บป่วยจึงทำให้ญาติ care giver และคนในชุมชนส่วนใหญ่จะปฏิเสธการดูแล ซึ่งทีมดูแลต้องให้การโน้มน้าวและเสริมพลังให้กับชุมชนและผู้ดูแลมากพอสมควร จึงสามารถดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้าน ผู้ศึกษาต้องสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และการช่วยเหลือฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย และต้องมีทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายด้าน ผู้ศึกษาต้องมีความรู้และมีทักษะในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ คนในชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีมีประสิทธิภาพ สมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเกิดในผู้ป่วยสูงอายุและมักจะทำให้เกิดความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากก็น้อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นข้าซ้อนจนเป็นผู้ป่วยติดเตียง ฉะนั้นผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้าน พยาบาลหรือผู้ดูแลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความไว้วางใจ ร่วมมือในการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือฟื้นฟูศักยภาพของผู้ป่วย

๒. ต้องซักจงญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการดูแล ในเบื้องต้นญาติอาจปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากต้องทำในสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เช่นการให้อาหารทางสายยาง แต่เมื่อให้ความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความจำเป็น และความสำคัญ ให้คำแนะนำที่เข้าใจง่าย และให้ลองปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ในที่สุด

## ๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักจะเกิดความพิการตามมาและมักจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเป็นภาระแก่ญาติและผู้ดูแล โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบสมองได้ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก และยิ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ สมองสูญเสียหน้าที่มากยิ่งขึ้น การวินิจฉัยโรคที่รวดเร็ว การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม นอกจากจะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้แล้ว ยังช่วยลดการสูญเสียหน้าที่ของสมองช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ การให้การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และฝึกฝนช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้ญาติหรือผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน โดยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาต่างๆของผู้ป่วย และต้องเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมาได้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม จึงควรมีโครงการเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามการป้องกันไม่ให้เกิดโรคย่อมเป็นแนวทางที่ดีที่สุด ซึ่งทำได้โดยการป้องกันควบคุมรักษาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดของโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความตระหนัก มั่นใจ ในการดูแลตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง ตอบสนองความต้องการของตนเอง และการสนับสนุนแหล่งทรัพยากรจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนจะสามารถช่วยให้ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- นำเสนอในการประชุมการนำเสนอความก้าวหน้าวิชาชีพพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ปี๒๕๖๓ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมอาคาร ๕๐ พรรษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ผู้ขอรับการประเมินได้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....


(นางฉวีวรรณ คำศรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๕ / ๑ มกราคม / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

(นายชัยวัฒน์ ดาราสิทธิ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเย็น

(วันที่) ..... ๑๕/๖/๒๕๕๕ ..... / .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ..... / ..... / .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง พัฒนาระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชน อำเภอไทรน้อย จังหวัดอุบลราชธานีหลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, cerebrovascular disease) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ต้นๆ ของโลก รวมถึงในประเทศไทย ข้อมูลจาก องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) ได้ทำนายไว้ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประชากร โลกจำนวน ๒๓ ล้านคนจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือด สมองและหัวใจ โดยร้อยละ ๘๕ อยู่ในประเทศกำลัง พัฒนา โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ ของโลก ในประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี และเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับ ๕ ในประชากรที่มีอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือด สมองในแต่ละปี มากกว่า ๖ ล้านคนทั่วโลก ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๔ รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และมะเร็ง พบมากในผู้ที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น ในปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีความก้าวหน้าเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฉีด recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ ประมาณร้อยละ ๓๐-๕๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมอง จะกลับมา มีอาการปกติ แม้ว่าทางการแพทย์จะมีความก้าวหน้าในการรักษา แต่กลับพบว่า ผู้ป่วยไม่ได้รับประโยชน์ จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ สูญเสียโอกาสที่จะได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ หรือถึงแม้ได้รับการรักษา ก็ อาจจะไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร เนื่องจากรับการรักษาช้า เกินกว่าที่จะได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือได้รับการผ่าตัด ที่เหมาะสม เมื่อเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุส่วนหนึ่งมาจาก ผู้ป่วยเอง หรือบุคคลใกล้ชิด ไม่ ทราบว่าอาการ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ อาการแขนขาอ่อนแรง มีอาการชา ตามัวหรือมองไม่เห็นใน ทันทีทันใด พูดไม่ชัด เวียนศีรษะ เดินเซ จึงทำให้ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาล นานเกินกว่า ๓ ชั่วโมง และจาก อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทันเวลา คือการตัดสินใจ ของตัวผู้ป่วยเอง ญาติหรือบุคคลใกล้ชิด และผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการหรือสัญญาณเตือนภัยที่สำคัญ ที่ควรให้ความสำคัญและสังเกตสม่ำเสมอมีดังนี้ อาการชาหรือ อ่อนแรงที่หน้า แขนหรือขาซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด ความรู้สึกเปลี่ยน (อะอะ โวยวาย สับสน ซึมลง) หรือ พูดลำบาก พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด ปัญหาการมองเห็น ตามัว หรือเห็นภาพซ้อน ของตาข้างใดข้าง หนึ่ง หรือสองข้างอย่างทันทีทันใด อาการมึนงงเวียนศีรษะ เดินไม่ได้เดินลำบาก เดินเซ หรือสูญเสียการทรงตัว ในการยืนอย่างทันทีทันใด อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง อย่างทันทีทันใดไม่ทราบสาเหตุ ถ้าพบอาการข้างต้น ข้อใดข้อหนึ่งอย่างทันทีทันใด ให้สงสัยว่าเป็นอาการเริ่มแรกของการเกิด อัมพฤกษ์ อัมพาต ควรรีบนำส่ง โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดเพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาโดยเร็ว เนื่องจาก อาการดังกล่าวที่เกิดขึ้น นับเป็นสัญญาณเตือน ซึ่งเรียกว่าภาวะ Transient ischemic attack (TIA) ภาวะนี้จะเกิดรุนแรงน้อยกว่าอัม พฤษ์ อัมพาต มีอาการไม่เกิน ๑ ชั่วโมง แล้วหายไปเอง เป็นอาการสัญญาณเตือนที่สำคัญ ถ้าไม่รักษาจะเกิด อาการอัมพฤกษ์ อัมพาตทุกคน

สำหรับแนวคิดอาการหรือสัญญาณเตือนภัยของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยอาการสำคัญ ๕ อาการ ได้แก่ ๑) อาการชาและอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขนหรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในร่างกายซีกใดซีกหนึ่งอย่างทันทีทันใด ๒) อาการสับสน พูดลำบากหรือพูดไม่รู้เรื่องอย่าง ทันทีทันใด ๓) อาการมองไม่ชัดตามัว ๑ หรือ ๒ ข้างทันทีทันใด ๔) อาการเดินเซ เดินลำบากสูญเสีย ความสามารถในการทรงตัวและการทำงานประสานสัมพันธ์ของแขนและขาทันทีทันใด ๕) อาการปวดศีรษะ อย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุทันทีทันใด นอกจากนี้ถ้าหากผู้ป่วยหรือญาติมีการรับรู้ที่ดี เกี่ยวกับสัญญาณเตือน ดังกล่าว ก็จะสามารถช่วยในด้านการรักษาได้อย่างทันท่วงที เป็นผลให้ลดความพิการหรือความรุนแรงของโรคลง ได้

ดังกล่าว ก็จะสามารถช่วยในด้านการรักษาได้อย่างทันท่วงที เป็นผลให้ลดความพิการหรือความรุนแรงของโรคลงได้

อำเภอน้ำยีนเป็นอำเภอขนาดเล็ก มีเขตการปกครองทั้งสิ้น ๗ ตำบล คือ ตำบลสีวิเชียร ตำบลโฆง ตำบลบุเปือย ตำบลเก่าขาม ตำบลยาง ตำบลยางใหญ่และตำบลโดมประดิษฐ์ โดยมีหมู่บ้านในพื้นที่ทั้งหมดจำนวน ๑๐๒ หมู่บ้าน โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลขนาด F๒ ให้บริการผู้ป่วยจำนวน ๖๐ เตียง ตั้งอยู่ในตำบลสีวิเชียร ซึ่งเป็นตำบลที่ตั้งกลางในระดับอำเภอ ในปี ๒๕๖๐ มีรถสำหรับให้บริการกู้ชีพ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒ แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น ๘ แห่ง จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าปีงบประมาณ ๖๐,๖๑,๖๒,๖๓,๖๔ มีผู้มารับบริการ๗๐,๘๒,๑๒๙,๑๕๑,๑๒๔ รายตามลำดับ มีผู้มารับบริการใน ๑ ชั่วโมงจำนวน ๑๗,๒๔,๒๘,๔๐,๓๓ คน ตามลำดับ จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาหลังจาก Onset Time มากกว่า ๑๘๐ นาทีหรือเกินกว่า ๓ ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถเข้าระบบ Stroke fast track ได้ ซึ่งพบปัญหาว่าผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า เนื่องจากผู้ป่วยและญาติ ไม่รู้อาการแสดงที่จะต้องมาโรงพยาบาล ไม่รู้ หรือไม่ตระหนักถึง อาการสัญญาณเตือนที่สำคัญโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมาไม่ทันเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการส่งต่อได้รวดเร็ว เกิดความพิการตามมา

จากข้อมูลดังกล่าวในฐานะพยาบาลชุมชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในระลอกก่อนป่วย ตลอดจน การพัฒนาระบบบริการต่างๆ ก่อนถึงระบบบริการในโรงพยาบาล (Pre – hospital care)จึงได้นำหลักกระบวนการพยาบาลชุมชนซึ่งประกอบด้วย ๑. การประเมินภาวะสุขภาพชุมชน(Health Assessment) ๒. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ๓. การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Plan) ๔. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) ๕. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) มาจัดทำกรพัฒนาระบบการเข้าถึงและการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ บุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน อสม. ประชาชนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อาการหรือสัญญาณเตือนภัย ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้ และความตระหนักของผู้ป่วยหรือญาติ นี้ จะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติ คิดถึงผลกระทบที่รุนแรงที่เป็นอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเองหรือญาติตนเอง สิ่งเหล่านี้จะพื่อนำส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการได้เร็วขึ้น สามารถนำผู้ป่วยเข้าระบบ Stroke fast track ได้มากขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

### ๓.๑ บทวิเคราะห์

อำเภอน้ำยีนเป็นอำเภอขนาดเล็ก มีเขตการปกครองทั้งสิ้น ๗ ตำบล คือ ตำบลสีวิเชียร ตำบลโฆง ตำบลบุเปือย ตำบลเก่าขาม ตำบลยาง ตำบลยางใหญ่และตำบลโดมประดิษฐ์ โดยมีหมู่บ้านในพื้นที่ทั้งหมดจำนวน ๑๐๒ หมู่บ้าน โรงพยาบาลน้ำยีนเป็นโรงพยาบาลขนาด F๒ ให้บริการผู้ป่วยจำนวน ๖๐ เตียง ตั้งอยู่ในตำบลสีวิเชียร ซึ่งเป็นตำบลที่ตั้งกลางในระดับอำเภอ ในปี ๒๕๖๐ มีรถสำหรับให้บริการกู้ชีพ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒ แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น ๘ แห่ง จากการทบทวนข้อมูลย้อนหลัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ปีงบประมาณ ๖๐,๖๑,๖๒,๖๓,๖๔ มีผู้มารับบริการ๗๐,๘๒,๑๒๙,๑๕๑,๑๒๔ รายตามลำดับ มีผู้มารับบริการใน ๑ ชั่วโมง จำนวน ๑๗,๒๔,๒๘,๔๐,๓๓ คน ตามลำดับ จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาหลังจาก Onset Time มากกว่า ๑๘๐ นาทีหรือเกินกว่า ๓ ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถเข้าระบบ Stroke fast track ได้ ซึ่งพบปัญหาว่าผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า เนื่องจากผู้ป่วยและญาติ ไม่รู้อาการแสดงที่จะต้องมาโรงพยาบาล ไม่รู้ หรือไม่ตระหนักถึง อาการสัญญาณเตือนที่สำคัญโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมาไม่ทันเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการส่งต่อได้รวดเร็ว เกิดความพิการตามมา



พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะพยาบาลชุมชน ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนการพยาบาล รวมทั้งกิจกรรมการพยาบาลจำเป็นต้องมีความเกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงกระบวนการรักษาพยาบาลได้รวดเร็ว ทั้งยังสามารถดูแลผู้ป่วยที่กลับ จากโรงพยาบาลได้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มศักยภาพ ดำเนินชีวิตได้ตาม สภาพที่เหลืออยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

### ๓.๒ แนวคิด

#### ๑. กระบวนการพยาบาลชุมชน

เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขของชุมชน ซึ่ง จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์หรือระดับ ของปัญหาสุขภาพอนามัย ของชุมชน และสาเหตุของปัญหานั้นๆ อันจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการแก้ไข ปัญหาได้ตรงประเด็น และสนองตอบความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง และช่วยในการร่วมกันกำหนด ทิศ ทางการพัฒนาสุขภาพอนามัย และการพัฒนาด้านอื่นๆ ให้ เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมประกอบด้วย

๑.๑ การศึกษาและประเมินทางการพยาบาลชุมชน การศึกษาชุมชนพยาบาลจำเป็นต้องศึกษา องค์ประกอบหลัก ๓ ส่วน คือ ๑) โครงสร้างสังคม (social structure) ในรูปแบบต่างๆ ๒) สภาพแวดล้อมและ ระบบนิเวศ (ecology) รวมถึงการใช้ทรัพยากรจากระบบนิเวศเพื่อยังชีพ ๓) กลไกหรือวัฒนธรรม (culture) ที่ ทำให้มนุษย์ในสังคมนั้น สามารถอยู่ด้วยกันได้

๑.๒ การให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลชุมชน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ ได้ผลที่บ่งชี้ว่าประชากรในชุมชนนั้นมีสถานะสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับใดปัญหาสาธารณสุขในชุมชนมี อะไรบ้าง ซึ่งต้องอาศัยความรู้ด้านระบาดวิทยาและด้านอื่นๆ โดยบรรยายลักษณะของโรคหรือปัญหาสุขภาพ อนามัยตามลักษณะต่างๆ ได้แก่การกระจายตามบุคคล เวลา สถานที่ แสดงออกในรูปของดัชนีอนามัย (Health indicators) อัตราอุบัติการณ์ (Incidence rate), อัตราความชุก(Prevalence rate) สถิติชีพ (Vital statistics) ต่างๆ การวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อยในชุมชน เกิดจากการที่บุคคลใน ครอบครัวและชุมชน ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่ตระหนัก ถึงอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองใน ระยะเริ่มแรก ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงกระบวนการรักษาล่าช้า เกิดความพิการและเสียชีวิตได้

๑.๓ การวางแผนและให้การพยาบาล การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรให้การ พยาบาล อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์

๑.๔ การประเมินผลทางการพยาบาล พยาบาลควรมีการประเมินทั้ง ๒ ด้านดังนี้ ๑) ประสิทธิภาพ (Efficiency evaluation) เปรียบเทียบผลงานที่ได้กับทรัพยากรที่ใช้ไปหรือความพยายามที่จะทำให้งานนั้น สำเร็จ เช่น ทรัพยากร เวลา การลงทุน วิชาการ ๒.) การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness evaluation) เปรียบเทียบการทำงานที่ได้ผลตามวัตถุประสงค์ ความพึงพอใจ การประเมินทางการพยาบาลเป็นการประเมิน เรื่องต่าง ๆ ที่ได้ให้การพยาบาลไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสัมพันธภาพ กับผู้อื่นว่าได้ผลเป็นอย่างไรบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยแค่ไหนถ้าผู้ป่วยยังทำไม่ได้พยาบาลก็ต้องปรับเปลี่ยน แผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้การพยาบาลไปแล้วผู้ป่วยสามารถดูแล ตนเองได้มากขึ้นหรือลดลง ยังมีส่วนไหนที่ต้องนำมาปรับเปลี่ยนการพยาบาลเพิ่มเติม

#### ๒.แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

แนวทางในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมคือการพัฒนาให้เป็นบุคคลมีจิตใจดี มีความเอื้อเฟื้อ มีคุณธรรม รู้จักพึ่งตนเอง มีความร่วมมือร่วมใจกัน มีความคิดริเริ่มดี มีความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาของตนและพร้อมที่จะรับ ความรู้ทางด้านวิชาการ วิชาชีพ และข่าวสาร ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมเป็นการฝึกให้คนมี ความสามารถและมีการเรียนรู้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งนับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ซึ่งการ

พัฒนาคนที่ดีที่สุด คือ การรวมกลุ่มประชาชนให้เป็นองค์กรเพื่อพัฒนาคนในกลุ่ม เพราะกลุ่มนั้นก่อให้เกิดการเรียนรู้ การคิดและการแก้ปัญหา กลุ่มฝึกบุคลิกภาพของคน ฝึกการทำงานร่วมกัน ช่วยให้คนพัฒนาในด้านความคิด ทักษะคิด ความมีเหตุผล อันเป็นรากฐานของประชาธิปไตยสามารถก้าวไปสู่จุดหมายร่วมของชุมชน คือ สร้างความสุขความเจริญแก่ประชาชน ซึ่งกระบวนการขับเคลื่อนที่สำคัญในการมีส่วนร่วมคือ การสนับสนุนให้ประชาชนจึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุก ๆ ขั้นตอน เป็นผู้คิดค้นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดหลักวิธีการและขั้นตอนการแก้ปัญหาและเข้าร่วมการปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเต็มที่ ดังนั้นบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องมีทักษะในการสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชนในชุมชนมีการพัฒนาที่สำคัญใน 2 ด้าน คือการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาสังคม และสามารถดำเนินการสร้างสุขภาวะชุมชนร่วมกันซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน
5. การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เผยแพร่และกำหนดนโยบายของชุมชน

เห็นได้ว่าการพัฒนาให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิต้องทำความรู้จักชุมชนในมิติต่างๆ ที่นอกเหนือจากโรคและความเจ็บป่วย ทำความเข้าใจกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชน ปฏิทินเวลาของชุมชน ทูทางสังคมของชุมชน รวมทั้งการให้ความหมายและคุณค่าของคนในชุมชน กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมจึงเริ่มต้นตั้งแต่ การจัดเก็บข้อมูลปัญหาหรือทุกข์ การค้นหาสาเหตุของทุกข์ เพื่อสะท้อนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมวิเคราะห์ ออกแบบแนวทางในการแก้ไขปัญหารวบรวมเป็นความรู้และขยายผลการแก้ไขปัญหาให้ลงลึกและครอบคลุมประเด็นเหตุแห่งทุกข์ได้อย่างครอบคลุมซึ่งกระบวนการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบของบุคคลชุมชนและสังคม (กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม : กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน : บทบาทพยาบาลชุมชน) การดูแลสุขภาพจึงเป็นการกิจร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนการที่จะทราบถึงปัญหา และความต้องการทางสุขภาพของแต่ละชุมชนท้องถิ่นนั้น พยาบาลชุมชนต้องใช้กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาภาวะสุขภาพและความต้องการของประชาชนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา ร่วมกับชุมชน โดยต้องมีกระบวนการประเมินปัญหาสุขภาพชุมชนที่ชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพจริง ใช้เครื่องมือหลายอย่างประกอบ เช่น การสังเกตการณ์สัมภาษณ์การสนทนากลุ่มการใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดปัญหาและความต้องการของชุมชน วางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ดำเนินการตามแผนร่วมกับชุมชนและประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานเพื่อสร้างสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

## ๓. แนวคิดINHOMEMESS

## ๓. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นการประยุกต์ใช้โนติฟิเคชัน เอพีไอ (Line Notification) และแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงหลอดเลือดสมอง เพื่อเฝ้าระวังในชุมชน ประกอบด้วย ๒ ส่วนดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความ ๘ ข้อ สำหรับตอบด้วยตนเองใน แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล อาชีพ การศึกษา ที่อยู่

ส่วนที่ ๒. ปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วยข้อความ ๗ ข้อ ดังนี้

ปัจจัยเสี่ยง	มี	ไม่มี
๑. อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป		
๒. การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน หรือสูดดมควันบุหรี่เป็นประจำ		
๓. ผู้ชาย มีรอบเอวเกิน ๙๐ ซม. (๓๖ นิ้ว), ผู้หญิง มีรอบเอวเกิน ๘๐ ซม. (๓๒ นิ้ว) หรือมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ กก./ม๒)		
๔. เคยได้รับการวินิจฉัยการแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิต		
๕. เคยได้รับการวินิจฉัยการแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน		
๖. เคยได้รับการวินิจฉัยการแพทย์ว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ		
๗. มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่น้อง ลูก) ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ, ใส่นิโบลูนขยายหลอดเลือดหัวใจ, อัมพฤกษ์ อัมพาต, เสียชีวิตจากหลอดเลือดหัวใจ ก่อนอายุ ๕๕ ปี (ในเพศชาย) ก่อนอายุ ๖๕ ปี (ในเพศหญิง)		

การแปลผลความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

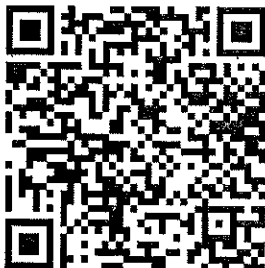
กลุ่มเสี่ยงน้อย (มีปัจจัยเสี่ยง ๐-๑ ข้อ)

กลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง (มีปัจจัยเสี่ยง ๒-๔ ข้อ)

กลุ่มเสี่ยงสูงมาก (มีปัจจัยเสี่ยง ๕-๗ ข้อ)

ตัวอย่างเครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยงหลอดเลือดสมอง ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงหลอดเลือดสมอง ร่วมกับแนวคิดไลน์ โนติฟิเคชัน เอพีไอ (Line Notification API)

สแกนเพื่อทำแบบสอบถาม



## โรคหลอดเลือดสมอง รู้ได้เร็ว รักษาได้ทัน

แบบประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดและ  
สมอง

เพศ

- ชาย  
 หญิง

อายุ(ปี)

จำนวนบุตรคน

สถานภาพ

- โสด  
 สมรส  
 หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่



ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงจากการรักษาทันเวลา ลดความพิการ

(ลงชื่อ) .....  
 (นางฉวีวรรณ คำศรี)  
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 (วันที่) ..... ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๕ / .....  
 ผู้ขอประเมิน

<p>3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)</p>
<p>ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)</p>
<p>4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)</p> <p>เสียชีวิตแล้ว 2,417 ราย</p> <p>รายงานข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลสำโรง พบว่า อำเภอสำโรง มีการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์ต่อการเป็นมะเร็งตับ ท่อน้ำดี ปีละ 1 ครั้งในต้นปี งบประมาณ โดยออกให้บริการเชิงรุกพร้อมกับตรวจสุขภาพประชาชน ใช้แบบคัดกรองการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี พบว่า มีผู้ที่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์ต่อการเป็นมะเร็งตับ ท่อน้ำดี ปี 2559 ,2560,2561 จำนวน 508, 505,508 ราย ตามลำดับ และพบว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งตับ ท่อน้ำดี 8,12 และ 16 ราย ตามลำดับ โรคมะเร็งตับ ท่อน้ำดี เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคเนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ท่อน้ำดี จะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ ทำให้ช้าเกินกว่าจะแก้ไขได้ทันท่วงที หากผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งยังไม่มีอาการใดๆปรากฏจะมีโอกาสหายจากโรคได้มากกว่าเมื่อโรครอยู่ในระยะลุกลาม</p> <p>ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งด้านการป้องกันการเกิดโรค ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเมื่อเกิดโรค โดยพยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนสำคัญตั้งแต่การคัดกรองโรคซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพเร็วขึ้นลดค่าใช้จ่าย และส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตรที่ยืนยาวขึ้น โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิต้องม้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และพยาธิสภาพของโรค สามารถส่งผู้ป่วยรักษาต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติปรับระบบแนวคิดและเรียนรู้ใหม่ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง</p> <p>ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมโรงพยาบาลสำโรง ได้มีการนำเอาแนวคิดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case management) ซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการพัฒนางานคุณภาพการบริการพยาบาล การบริหารจัดการระบบบริการ สามารถประสานงานในที่มสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ทบทวนแผนการรักษา พยาบาล แผนการจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อได้รับการดูแลรักษาตามชนิดและความรุนแรงของโรคจนกระทั่งเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค และเข้าสู่กระบวนการดูแลแบบประยะท้ายในชุมชน โดยพยาบาลต้องมีการประเมิน วางแผน วินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องแบบองค์กรรวมและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน และได้รับการฟื้นฟูสภาวะร่างกายเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพ รวมถึงการสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ในที่มสุขภาพและในชุมชน เป็นการมุ่งเน้นเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมบริโภคของประชาชน ที่มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งตับ ท่อน้ำดี นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งตับ ท่อน้ำดีได้</p> <p>ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 76 ปี สถานภาพหม้าย รูปร่างผอม ผิวดำแดง มีอาการเหนื่อยเพลีย ตาเหลือง ตัวเหลือง กินได้น้อย ง่วงนอนตลอดเวลา ไม่อาเจียน ไม่มีไข้ มารักษาที่รพ.สำโรง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2562 และได้ส่งตัวรักษาต่อ ที่โรงพยาบาลวารินชำราบ ได้ Admit และได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะท้าย (Cholangiocarcinoma : CHCA ) และ Thalassemia Admit ที่โรงพยาบาลสำโรง วันที่ 25 - 27 พฤษภาคม 2562 รวม 2 วัน ได้วางแผนการจำหน่ายและการติดตามดูแลต่อที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมพร้อมที่จะเสียชีวิตดี ทั้ง 3 ด้าน คือ</p>

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### 4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

1)เสียชีวิตดีทางร่างกาย คือไม่เจ็บปวดทรมาน ไม่ถูกยื้อชีวิต ยืดความตาย ศพสวยหรือเสียชีวิตขณะหลับ  
2)เสียชีวิตดีทางสังคม คือได้อยู่ท่ามกลางคนที่รัก โดยไม่ห่วงคนข้างหลัง คนข้างหลังนึกถึง ได้อโหสิกรรมก่อนเสียชีวิต

3)เสียชีวิตดีทางจิตใจ คืออย่างมีสติปล่อยวางจิตใจได้ พร้อมกับเห็นความจริงของชีวิตบรรลุลุธรรมก่อนเสียชีวิต

หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน ผู้ศึกษาได้ประเมินสภาพปัญหาตามความต้องการด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแล ได้มีการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจิตเวช ศูนย์ COC นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ และแพทย์แผนไทย รวมทั้งประสานญาติผู้ป่วย ผู้นำชุมชน อบต. พระ อสม.นักบริบาลผู้สูงอายุ(care giver) ก่อนให้การดูแลตามสภาพปัญหา และมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านประกอบด้วย ที่นอนลม อุปกรณ์ให้ออกซิเจนพร้อมถังออกซิเจน และ รถเข็นนั่ง วันที่ 31 พฤษภาคม 2562 มีอาการเหนื่อยเพลียมาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ ได้ออกเยี่ยมผู้ป่วย และได้รายงานอาการมาที่ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เมื่อได้รับการประสานข้อมูล ทีมสหวิชาชีพ ทีมเยี่ยมบ้านพร้อมด้วยผู้ศึกษาCase ได้ออกติดตามเยี่ยมในช่วงบ่ายของวันที่ 31 พฤษภาคม 2562 พบผู้ป่วยนอนบนที่นอน คีระสูง เหนื่อยเพลีย ปวดท้อง ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114 / 60 มิลลิเมตรปรอท เหนื่อย ซีด ตาตัวเหลือง ท้องบวม PPS V2=30 คะแนน ให้ออกซิเจน 3 lpm.รับประทานอาหารได้น้อย ได้เฉพาะอาหารเหลว แพทย์พิจารณาใส่ สาย NG พร้อมให้ญาติเรียนทำอาหารเหลว (BD) พยาบาลได้สอนญาติ รวมทั้ง Care Giver ในการให้อาหารทางสายพร้อมทั้งการดูแลสาย NG การเปลี่ยนสายออกซิเจน การให้ยาแก้ปวดมอร์ฟีน พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา พยาบาลได้ทำ Advance care plan ผู้ป่วยรับรู้ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ญาติเข้าใจแผนการรักษาและอาการที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ได้ลงเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับเครือข่าย รพ.สต.Care Giver ที่ดูแล และผู้นำชุมชน ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องทั้งหมด ๖ ครั้ง ผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยเพลีย feed อาหารทางสายอย่างรับได้ อาการปวดควบคุมได้ด้วยยาแก้ปวด มอร์ฟีน ไม่ขอยาเพิ่ม PPSV2 ระหว่างเยี่ยม10 – 20 คะแนน ได้พูดคุยกับผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องยังไม่ได้ทำพินัยกรรม พยาบาลได้ แนะนำให้ญาติมาขอใบรับรองแพทย์เพื่อประกอบการทำพินัยกรรม ญาติได้มาขอใบรับรองแพทย์ และวันต่อมาผู้ป่วยได้จัดการเรื่องการทำพินัยกรรมเรียบร้อย ผู้ป่วยและญาติมีความหวาดกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแล กลัวผู้ป่วยเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน พยาบาลได้ติดตามดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำ ติดตามเยี่ยมสม่ำเสมอ และเป็นพี่ปรึกษาให้ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเครือข่ายผู้ดูแล จนทำให้ความวิตกกังวล ความหวาดกลัวนั้นลดลง วันที่ 20 มิถุนายน 2562 ได้รับแจ้งจากญาติว่าผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านด้วยอาการสงบ รวมระยะเวลาในการดูแลในโรงพยาบาล 2 วันและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 6 ครั้ง (จำนวน 8 วัน)

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### 4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบคือ

- 1) มีภาวะเสี่ยงต่อการพร่องออกซิเจนเนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ
- 2) ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเนื่องจากไม่มีการเคลื่อนไหว

ร่างกาย

- 3) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดท้อง
- 4) ไม่สุขสบายเนื่องจากอาการคันของผิวหนัง
- 5) วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
- 6) มีภาวะซึมเศร้าจากสภาวะของโรค
- 7) ผู้ดูแลและญาติแล้วิตกกังวลเนื่องจากความยุ่งยากซับซ้อนของอาการรบกวน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือก Case เพื่อทำการศึกษา 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลประวัติของกรณีศึกษา ทบทวนข้อมูลจากตำราวารสารงานที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ

Palliative Care ในชุมชน

4. ศึกษาการรักษาของแพทย์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
5. นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมมาวิเคราะห์ และวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เน้น

การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ

7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานการดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบ Palliative Care ในชุมชน

8. เผยแพร่ผลงาน
9. จัดทำผลงาน จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน
2. เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดการรายกรณี ( Case Management )ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย

แบบ Palliative Care

3. เพื่อพัฒนาการพยาบาลในชุมชนและการบริการที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ Palliative Care โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ดียิ่งขึ้น



### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

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

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายในชุมชน

ข้อมูล	ปี พ.ศ.2562		ปี พ.ศ.2563	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
ให้ความรอบรู้ทางสุขภาพ(Health literacy)	550	550	720	720
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ U/S	550	550	720	720
ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย	0	0	0	0

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ได้รับความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทีมแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เกสซิกเกอร์ โภชนาการ แพทย์แผนไทย ผู้ป่วยและญาติมีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองมีแผนการดูแลร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการสนับสนุนของครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพชีวิตเป็นที่พึงพอใจ

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. นำผลการศึกษามากำหนดแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ระยะสุดท้ายแบบ Palliative Care
  2. มีการจัดโครงสร้างและมอบหมายทีมงานรับผิดชอบในการทำงานที่ครบถ้วนตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี แบบ Palliative Care
  3. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อได้รับการดูแลแบบ Palliative Care อย่างต่อเนื่องถึงชุมชน
  4. กำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ระยะสุดท้าย แบบ Palliative Care
- #### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบ Palliative Care รายนี้เป็นการดูแลที่มีความซับซ้อนซึ่งต้องตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยและเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย และความเจ็บปวด ให้ใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นการดูแลที่ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พยาบาลเป็นแกนหลักสำคัญ และมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยและเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานและความไม่สุขสบายต่าง ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสาน และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ( Community Participation ) ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ผู้ป่วยรายนี้วินิจฉัยได้ระยะที่มีการแพร่กระจายของโรคแล้ว ทำให้มีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็วและมีอาการ ความรุนแรงของการเจ็บปวดจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้เสียชีวิตภายในระยะเวลา 2 เดือน ญาติไม่ได้เตรียมใจ ดังนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความวิตกกังวลมาก เนื่องจากความยุ่งยากซับซ้อนของอาการรบกวนและโรคประจำตัวที่มีอยู่ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความกังวลในเรื่องยังไม่ได้ทำพินัยกรรมให้แก่บุตรหลาน ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการเพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาทในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย ได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ในเรื่องการทำพินัยกรรม ต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา รวมทั้งการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ( Community Participation ) ในการดูแลร่วมกัน ให้ได้ตามแผนการรักษา จึงจะประสบผลสำเร็จ

#### 9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ด้านบริหาร ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ( Case Management ) ตามกลุ่มโรคนั้น ๆ จนกระทั่งมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

9.2 ด้านบริการ บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย ควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย สนับสนุนผู้ป่วยและญาติให้มีการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ วางแผนในการให้ความรู้ สาธิตในการปฏิบัติกรต่างๆ เช่น การให้ทางสายยาง และติดตามเยี่ยมประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ให้ผู้ป่วยมองเห็นคุณค่าของตนเองและดำเนินชีวิตได้ตามอัตภาพ ไม่เป็นภาระของสังคม และครอบครัว

9.3 ด้านเครือข่าย ควรเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ แก่บุคลากรในระดับ รพ.สต. อสม. Care Giver ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีความสามารถในการประเมินช่วยเหลือและส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ทันเวลาที่

9.4 ด้านการศึกษา การจัดการเรียนการสอน ควรเน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงผลกระทบทางด้านจิตใจ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเป็นผู้ให้ความรู้และเสริมสร้างเจตคติที่ดีแก่นักศึกษา เน้นการเป็นผู้ประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพ

9.5 ด้านการวิจัย นำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำวิจัยประเภท R2R ต่อไป

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

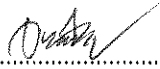
10. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ ในการประชุมวิชาการเครือข่ายวิชาชีพพยาบาล (CNOR) เขตสุขภาพที่ 10 วันที่ 15 มกราคม 2563 ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวจิรณัฐ ชินพันธ์ สัดส่วนผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวจิรณัฐ ชินพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 16 / ธันวาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายสุรศักดิ์ เกษมศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำโรง

(วันที่) 16 / ธันวาคม / 2565

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

1. ชื่อผลงาน เรื่องที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ความดันโลหิตสูง และเกณฑ์: กรณีศึกษา

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 กรกฎาคม 2562 - 30 เมษายน 2563

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งท่อน้ำดี

3.2 ความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง

3.3 ความรู้เรื่อง โรคเกณฑ์

3.4 มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล

3.5 มาตรฐานระบบบริการสุขภาพด้านสุขศึกษา

3.6 การดูแลตนเองเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย

3.7 การสนับสนุนจัดการตนเอง (Self - management)

3.8 การเยี่ยมบ้านโดยใช้เครื่องมือ IN-HOME-SSS

3.9 การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคมะเร็ง ความดันโลหิต เกณฑ์

3.10 การแปลผลทางชั้นสูตร

4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

ความดันเลือดสูง : เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 70 จะมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย อัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในหญิงและชายจำนวนเท่าๆกัน และผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติถึง 6 เท่า ดังนั้นผู้ที่มีความดันเลือดสูงจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูง ความดันเลือดที่สูงขึ้นนี้ มักจะสูงทั้งความดันเลือด Systolic และ Diastolic มีบางรายงานกล่าวว่าความดันเลือด Systolic จะเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าความดันเลือด Diastolic แต่อย่างไรก็ตามความดันเลือดสูงก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้หลอดเลือดตีบตัน และหลอดเลือดแตกได้ เชื่อว่าความดันเลือดจะทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือด ผนังหลอดเลือดจะหนาและแข็ง (Atherosclerosis)

สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นเรื่อย (คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 1.56 พันล้านคน) เพราะเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเสียชีวิตของคนทั่วโลกก่อนวัยอันควรถึงเกือบ 8 ล้านคนต่อปี และยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเกือบร้อยละ 50 ด้วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคหัวใจ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) ได้กำหนดให้วันที่ 17 พฤษภาคมของทุกปี เป็นวันความดันโลหิตสูงโลก เพื่อให้ผู้คนทั่วโลกได้ตระหนักถึงความร้ายแรงของโรคนี้นิ่งมากขึ้น สำหรับในประเทศไทยนั้น ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า จำนวนผู้ป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2550 พบอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคนจาก 1,025.44 เพิ่มขึ้นเป็น 1,561.42 ในปี พ.ศ. 2557 และมีอัตราการเสียชีวิตโรคนี้อต่อประชากรแสนคนเป็น 3.64 ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นเป็น 10.95 ในปี พ.ศ. 2557

โรงพยาบาลสำโรง เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 ให้บริการ 30 เตียง มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ ปี 2561 จำนวน 433 ราย ปี 2562 จำนวน 443 ราย ปี 2563 จำนวน 660 ราย

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### 4. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพทย์หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์และแนวทางการดูแลรักษาพยาบาล
4. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแบบแผนการพยาบาล
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล/เรียบเรียงผลงาน
8. เสนอคณะกรรมการตรวจสอบและแก้ไขผลงาน
9. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม
10. เผยแพร่ผลงานวิชาการโดยนำเสนอวิชาการในการประชุมวิชาการ

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

##### ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ข้อมูล	ปี พ.ศ.2562		ปี พ.ศ.2563	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
ให้ความรอบรู้ทางสุขภาพ(Health literacy)	550	550	720	720
ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจ U/S	550	550	720	720
ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย	0	0	0	0
คัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	20136	660	19940	666

ผลการดำเนินงานการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชน ปี 2562,2563 มีการคัดกรอง พบว่ามีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 92.37 และ 94.25 ตามลำดับ

##### ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาที่ผ่านมามีสุขภาพได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนการพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเพื่อคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในชุมชนโดยใช้แบบคัดกรองการตรวจสุขภาพประชาชนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ละจัดทำแนวทางการดูแลรักษา การสร้างความตระหนักให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงได้ทราบถึงอาการของโรคหรืออาการระยะแรกของโรค รวมถึงผู้ป่วยรายใหม่ให้ทราบถึง การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงและป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการบริโภคอาหารควบคุมความดัน หรือ อาหารแดช (Dietary approaches to stop hypertension – DASH Diet) ทำให้ผู้ป่วย ควบคุมความดันโลหิตสูง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความพิการต่างๆได้

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านที่มีปัญหาซับซ้อน และหรือมีโรคร่วม

6.2. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคความดันโลหิตสูง

6.3. เป็นแนวทางการกำหนดมาตรฐาน/วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

6.4. เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

6.5. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่มาศึกษา อบรมดูงาน และฝึกปฏิบัติงาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและกำหนดเป็นแนวปฏิบัติของตนเองได้

##### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุซึ่งป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี โรคความดันโลหิตสูง และโรคเกาต์ ตั้งแต่ปี 2555 รับการรักษาที่โรงพยาบาลสำโรง คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รับประทานยาลดไขมันและต่อมาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CHOLANGIO CA เมื่อปี 2561 ได้รับการรักษาโดยยาเคมีบำบัดครบรอบการรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว มีปัญหาติดเชื้อม่อย เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ

2. ผู้ป่วยบ้านไกลจากโรงพยาบาลประมาณ 15 กิโลเมตร มีปัญหาการเดินทางมารักษา มีเพียงภรรยาที่ดูแลผู้ป่วยคนเดียว ที่บ้านมีปัญหาในการใช้เครื่องมือสื่อสาร พยาบาลแนะนำการใช้เครื่องมือสื่อสาร เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน คือการใช้บริการโทร 1669 และประสานบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

##### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี โรคความดันโลหิตสูงและโรคเกาต์ มีอาการอักเสบของท่อน้ำดีจากการ ติดเชื้อม่อย และอาการปวด บวมแดงร้อนของนิ้วหัวแม่มือจากข้ออักเสบของโรคเกาต์ ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นๆลงๆ โดยเฉพาะมีอาการซ้ำซ้อนจนเป็น ผู้ป่วยติดเตียง ฉะนั้นผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ต่อต้านพยาบาล หรือผู้ดูแลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับความไว้วางใจ ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบ ประคับประคอง ตามศักยภาพของผู้ป่วย

2. ต้องชักจูงญาติหรือสมาชิกในครอบครัวเขามีสวนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการดูแล ในเบื้องต้น ญาติอาจปฏิเสธการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากต้องทำในสิ่งที่ไม่คุ้นเคย เช่นการให้อาหาร ทางสายยาง แต่เมื่อให้ความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความจำเป็น และความสำคัญ ให้คำแนะนำที่เข้าใจง่าย และให้ลองปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ในที่สุด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี โรคความดันโลหิตสูง และโรคเกาต์ ส่งผลของโรคทรุดลงเร็วขึ้น มักจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเป็นภาระแก่ญาติและผู้ดูแล โรคมะเร็งท่อน้ำดี ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทรมาณตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก ส่วนโรคความดันโลหิตสูง หากไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนคือเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งความดันโลหิตสูง รวมทั้งการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็ว การดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างเหมาะสม นอกจากจะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้แล้ว ยังช่วยลดความพิการ จากโรคหัวใจและหลอดเลือด การให้การพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และช่วยเหลือตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้ญาติหรือผู้ดูแล (Care Giver) มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเช่นกัน โดยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม จึงควรมีโครงการ

1. เพิ่มศักยภาพผู้ดูแล (Care Giver) เพื่อดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. โรคความดันโลหิตสูง มีการติดตามวัดความดันที่บ้าน (Home BP) อย่างต่อเนื่อง
3. การดูแลผู้ป่วย เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) และภาคีเครือข่าย

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ผู้ขอรับการประเมินได้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวจิรณัฐ ชินพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 16 / ธันวาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

( นายสุรศักดิ์ เกษมศิริ )

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำโรง

(วันที่) 16 / ธันวาคม / 2565

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก  
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้