

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๕	นางลดาวัลย์ ตังลิ้ม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	๘๙๓๓๗๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โรงพยาบาลทัพทัน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม	๘๙๓๓๗๗	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อน้องที่บ้าน : กรณีศึกษา ”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลทัพทัน ”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”					

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อนื่องที่บ้าน : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 3 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 21 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566  
รวมทั้งหมด 141 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
  1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ อุบัติการณ์ปัจจัยเสี่ยง สาเหตุพยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง การพยากรณ์โรค การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
  2. ศึกษาความรู้ทางวิชาการ ความหมายการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทฤษฎีสร้างแรงจูงใจ พฤติกรรมการดูแลดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ
  3. ศึกษาสื่อวีดิทัศน์สำหรับให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ จำนวน 7 เรื่องประกอบด้วย
    - 3.1 ต้นเหตุของอัมพฤกษ์ อัมพาต
    - 3.2 การบริโภคที่เสี่ยงต่ออัมพฤกษ์ อัมพาต
    - 3.3 สัญญาณเตือนภัย
    - 3.4 ผลของการไม่ดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง
    - 3.5 เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ
    - 3.6 เกราะป้องกันอัมพฤกษ์ อัมพาต
    - 3.7 เทคนิคการบริหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
  4. แนวคิดกระบวนการพยาบาลการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

### หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเกิดจากการตีบตันหรือแตกของเส้นเลือดสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาท เช่น อัมพาตครึ่งซีก ควบคุมการกลืนหรือขับถ่ายไม่ได้ การรับรู้หรือการสื่อสารลดลง ซึ่งเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งเป็นโรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุทั่วโลก เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 2 และพิการอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง นอกจากนี้ยังเป็นโรคที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีอัตราการตายและพิการสูง ทำให้เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัวในระยะยาว ในอนาคตเมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้น โรคหลอดเลือดสมองจะเป็นภาระของประเทศและคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น ตามมาจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขไทย ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (อัตราการตาย 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็นเพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนถึง 23,817 คน (ร้อยละ 69) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2560-2564 พบผู้ป่วย

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

โรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560 - 2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ

สาเหตุโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากสารที่อยู่ภายในร่างกายของผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงและร่วมกับมีความเสื่อมของอวัยวะเกิดขึ้น จึงทำให้หลอดเลือดแตกแห้งและสูญเสียความยืดหยุ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคเลือดออกในสมองได้ง่าย โดยเฉพาะรายที่มีความดันโลหิตอยู่ในระดับที่สูงเป็นระยะเวลาานาน โดยที่ไม่สามารถควบคุมให้อยู่ในระดับปกติได้หรือควบคุมอาการของโรคที่ดี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น และเป็นภาระต่อสมาชิกในครอบครัวในการดูแลให้การช่วยเหลือและยังส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวตามมา

ในส่วนของพื้นที่อำเภอทัพทันจากข้อมูล HDC ปี 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องดูแลในชุมชนทั้งรายเก่าและรายใหม่เท่ากับ 23, 29 และ 33 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทัพทัน เป็นร้อยละ 35.54, 43.51 และ 25.73 ตามลำดับและพบอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ เป็นร้อยละ 5.84, 8.04 และ 6.77 ตามลำดับ

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความทันสมัย สามารถดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตได้มากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง อย่างไรก็ตามก็มักยังหลงเหลือความพิการ ความผิดปกติทางด้านจิตใจ วิตกกังวล การดำรงชีวิตด้วยความยากลำบากต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแล เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตแล้ว ผู้ป่วยกลับบ้านบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะหรือมีแผลกดทับ ปัสสาวะ 4-5 ราย ซึ่งเป็นจำนวนไม่มาก แต่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตหรือพิการตามมา ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเมื่อผ่านระยะวิกฤตเข้าสู่ระยะฟื้นฟู ส่วนใหญ่จะกลับบ้านและได้รับการดูแลจากญาติ แต่มักพบว่าปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา พยาบาลชุมชนจึงมีบทบาทโดยตรงในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ให้กำลังใจ ให้ความรู้ คำแนะนำ กระตุ้นและการชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค<sup>7</sup> (Protection Motivation Theory) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะหลอดเลือดสมองซ้ำ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ศึกษามีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ฟื้นฟูสภาพได้ดีพอ เป็นภาระต่อครอบครัว จึงศึกษาค้นคว้าศึกษาในเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยหลังจำหน่าย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำและเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยง แนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

2. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในการดูแลและศึกษาหาข้อมูลอย่างละเอียด

2. ศึกษาค้นหาข้อมูลทางทฤษฎีจากเอกสารตำราทางวิชาการเพื่อเก็บข้อมูลและนำมาศึกษา

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบปัญหาจากกรณีศึกษาและเอกสารวิชาการต่าง ๆ

4. ทบทวนทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนการพยาบาล

5. ค้นคว้าทฤษฎีสร้างแรงจูงใจต่อกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

6. ปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลจนจำหน่ายและกลับไปฟื้นฟูตนเองที่บ้านวางแผนการดูแลต่อเนื่องและประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

7. สรุปกรณีศึกษาเรียบเรียงตรวจสอบ แก้ไข จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

### เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2. พยาบาลในชุมชนสามารถนำไปเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเกิดซ้ำ ไปใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มักพบในกลุ่มผู้สูงอายุ

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

### เชิงปริมาณ

จัดทำกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้าน จำนวน 1 เรื่อง

### เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานด้านการพยาบาล เป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ด้วยกระบวนการพยาบาล ร่วมกับการใช้ทฤษฎีสร้างแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ลดปัจจัยเสี่ยง การให้การพยาบาลใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเป็นหลัก โดยการพยาบาลเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในระยะแรก ส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการวินิจฉัยรักษา และกลับนอนรักษาต่อในโรงพยาบาลจนจำหน่ายกลับบ้าน ขณะนอนเตียงผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับพยาบาลจิตเวชและพยาบาลชุมชน นักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินสภาวะสุขภาพเสริมพลังพร้อมให้กำลังใจในการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สมรรถภาพร่างกายดีขึ้น จนสามารถช่วยเหลือตัวเองทำกิจวัตรประจำวันได้

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

1. เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้สนใจจะศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ต่อเนื่องที่บ้าน
2. นำไปทบทวนเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเกิดซ้ำ
3. สามารถเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในชุมชน นำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. พยาบาลสามารถนำแนวคิดสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอื่นๆ

### 7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมของอวัยวะเกิดขึ้น จึงทำให้หลอดเลือดแตกแห้งและสูญเสียความยืดหยุ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ง่าย การป้องกันได้โดยการปฏิบัติตัว หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนและเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว สามารถลดอัตราการตายและความพิการได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่ต้องมีสมรรถนะความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในระยะวิกฤติ ประเมินอาการ สื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมผู้รักษา เลือกโปรแกรมสำหรับการฟื้นฟู ส่งเสริมการจัดการความเสี่ยง เปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตแก่ผู้ป่วย ญาติและชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทาง INHOMESSS คือ I=immobility (การเคลื่อนไหวร่างกายตามแนวทาง Barthel index) N=Nutrition (โภชนาการ) H=Home Environment (สิ่งแวดล้อมที่บ้าน) O=Other People (บุคคลอื่น) M=Medication (การให้ยา) E=Examination (ตรวจร่างกาย) S=Spiritual Health (จิตวิญญาณ) S=Service (ความช่วยเหลือ) S=Safety (ความปลอดภัย) การทำงานของพยาบาลต้องนำความรู้จากทฤษฎีโรคหลอดเลือดสมองมาประยุกต์ใช้เพื่อวางแผนการพยาบาล รวมไปถึงการประสานความร่วมมือกับชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและได้รับการสนับสนุนการช่วยเหลือด้านสุขภาพที่ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

จากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ จึงเกิดโรคเลือดออกในสมองง่าย ร่วมกับประวัติเป็นความดันโลหิตสูงมานาน ควบคุมไม่ดีพอ ทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ แต่ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงยาก ต้องใช้ความเข้าใจ ระยะเวลาานาน มีความอดทน ความต่อเนื่อง ในการสนับสนุน ส่งเสริมให้กำลังใจและกระตุ้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง พบว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัวต้องประกอบอาชีพ ไม่มีเวลามาโรงพยาบาล เพื่อการดูแลรักษา ต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงแก้ไขโดยการส่งต่อข้อมูลให้หน่วยบริการปฐมภูมิและหารือร่วมกันในการปรับเวลาการพบกับผู้ป่วยและญาติ และใช้การสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ในการติดตามเยี่ยม

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 9. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ดูแลมักสูงอายุเช่นกัน ควรมี Care giver ลงเยี่ยมบ้านให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรเสริมสร้างความตระหนักในการมาตรวจตามนัด การรับประทานยาสม่ำเสมอ ลดปัจจัยเสี่ยงโดยได้รับประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score) จากอสม.หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. มีระบบการประสานทีมดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care) เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม อุบัติเหตุ รวมถึงผู้สูงอายุ คนพิการ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

4. ประสานทีมดูแลผู้ป่วย Intermediate care เนื่องจากผู้ป่วย Stroke มีคะแนน Barthel index < 15 จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องครบ 6 เดือน

5. พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะพยาบาลชุมชนในบทบาทการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และการสร้างแรงจูงใจ ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้นั้น พยาบาลจะต้องประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่น เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือตามหลัก 5A, 5R และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวส่งต่อไปยังทีมสุขภาพ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

6. การเยี่ยมบ้านควรมีการประสานร่วมกับชุมชน เช่น อบต. ผู้นำชุมชน เพื่อช่วยกันดูแลช่วยเหลือจัดการด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อป่วยแล้วมักจะมีสภาพการพึ่งพิง ครอบครัวขาดรายได้ในการใช้จ่าย


7. ควรรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือน : F.A.S.T แก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

### 10. การเผยแพร่ผลงาน

เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน นางลดาวัลย์ ตงลิม สัดส่วนผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางลดาวัลย์ ตงลิม)


พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒ มกราคม 2567


ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางลดาวัลย์ ตงลิ้ม สัดส่วนของผลงาน 100 %	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  


(นายสุชาติ คำดล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

2 มกราคม 2567

ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล

(ลงชื่อ).....  


(นายวศิน โทธิพิฤกษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน

2 มกราคม 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลทัพทัน
2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นความบกพร่องของระบบประสาท เนื่องจากระบบไหลเวียนเลือดในสมองบกพร่อง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เซลล์สมองถูกทำลายจนสูญเสียการทำงานที่ส่วนที่ควบคุมอยู่ โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ตลอดจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรทั่วโลก และในประเทศไทยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีและผู้รอดชีวิต มักประสบปัญหาความพิการ ทูพพลภาพ ทำให้ทุกข์ทรมานทางกายและจิตใจ เกิดภาวะพึ่งพิงผู้ดูแล ในการนี้บทบาทสำคัญคือผู้ดูแล ต้องทำให้ผู้ป่วยทุเลาจากภาวะดังกล่าวข้างต้น แต่หากขาดความร่วมมือในการดูแลและมีความเครียด โดยเฉพาะช่วงแรกจะมีแนวโน้มเกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของตนเอง และยังส่งผลกระทบต่อถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถฟื้นฟูกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ดีเท่าที่ควร

ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยไปฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน หลังได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล ผู้ดูแลจะได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีความสามารถในการดูแล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างถูกต้อง แต่มีมุมมองข้ามความสำคัญในปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล ดังนั้นนอกจากความรู้และทักษะจำเป็นที่ต้องให้ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว ยังควรเน้นให้ความสำคัญเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ดูแล การปรับตัวเมื่อรับบทบาทการดูแลผู้ป่วยและการจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้ศึกษาเล็งเห็นความสำคัญของผู้ดูแล จึงมีแนวคิดในการพัฒนาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเพิ่มวิธีการลดความเครียด กระบวนการปรับตัวและประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล

จากสถิติข้อมูลของอำเภอทัพทัน พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องดูแลในชุมชนทั้งรายเก่าและรายใหม่เท่ากับ 23, 29 และ 33 คนซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลทัพทัน เป็นร้อยละ 35.54, 43.51 และ 25.73 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อพ้นระยะวิกฤติแล้ว จะนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5-10 วันและหลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านตนเอง จำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ลดการพึ่งพาผู้ดูแล
  2. เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพร้อมในการดูแล ลดความเครียด มีความพึงพอใจ
- เป้าหมาย: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน



### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหลอดเลือดสมองพบอุบัติการณ์ทั่วโลกปีละ 15 ล้านคนทุกๆ 6 วินาทีจะมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน ขณะที่ผู้รอดชีวิตร้อยละ 90 มีความพิการชั่วคราวหรือถาวร มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงครึ่งซีกข้างใดข้างหนึ่งของร่างกาย สูญเสียการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ความคิดบกพร่อง การช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง จากสถิติ โรงพยาบาลทัพทัน ในปี 2563-2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันจำนวน 10, 6 และ 9 รายตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยกลับมาด้วยภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 6 ราย ปอดอักเสบ 2 ราย และเกิดแผลกดทับ 6 ราย จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่าสาเหตุเกิดจากผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งนี้สาเหตุหนึ่ง เกิดจากการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลก่อนจำหน่ายไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีแนวทางไม่ชัดเจน การสอนให้ความรู้ขึ้นกับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน การสอนเริ่มเมื่อแพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ไม่ได้ครอบคลุมถึงสภาพจิตใจ วิธีจัดการความเครียดของผู้ดูแล การปรับตัวและความพึงพอใจของผู้ดูแล รูปแบบการเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จัดทำขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีความพร้อมและทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งจะช่วยลดการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนลงได้ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาประยุกต์กับแนวคิดของเนลเลอร์ ที่กล่าวไว้ว่า “การดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและผู้ดูแลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์นั้น จำเป็นอย่างยิ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล” ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งแนวทางออกเป็น 2 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ระยะที่ 2 ระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแบ่งกิจกรรมในการดำเนินการ ดังนี้

1. ระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
  - 1.1 การเตรียมความพร้อมสู่บทบาทของผู้ดูแลเบื้องต้น
  - 1.2 การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 1.3 การเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ดูแล
2. ระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
  - 2.1 การติดตามเยี่ยมบ้าน
  - 2.2 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

โดยกำหนดกิจกรรมเริ่มต้นหลังจากระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล มีแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. หาผู้ดูแลและประเมินผู้ดูแลในด้านความเครียด ประเมินการปรับตัวและประเมินความพึงพอใจ
2. สอนให้ความรู้ผู้ดูแล ให้ผู้ดูแลทำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังสอน
3. ผู้ดูแลทำแบบประเมินความรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง ประเมินเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กำหนดตารางเรียนร่วมกันให้ชัดเจนในเวลาราชการ ช่วงบ่ายเวลา 13.00-13.40 น วันละ 40 นาที จำนวน 5 วันต่อเนื่อง สอนจำนวน 5 ครั้ง ห่างกันแต่ละครั้ง ไม่เกิน 1-2 วัน
4. ตารางสอนแต่ละวัน ประกอบด้วย
  - วันที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลผู้ป่วย ใช้สื่อภาพพลิกประกอบ หลังการสอน ทวนสอบ ตอบข้อซักถาม

วันที่ 2 ทบทวนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สอนและฝึกปฏิบัติทักษะการพลิกตะแคงตัว

วันที่ 3 ทบ ทวนการพลิกตะแคงตัว สอนสาธิตการทำความสะอาดร่างกาย และประเมินทักษะ

วันที่ 4 ทบทวนการทำความสะอาดร่างกาย สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติการให้อาหารทางสายยาง และประเมินทักษะ

วันที่ 5 ทบทวนวิธีการให้อาหารทางสายยาง สอนสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลระบบขับถ่าย และประเมินทักษะ สรุปเนื้อหาการสอนทั้ง 5 วันและเปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบข้อสงสัย

ระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน มีแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. วางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ดูแล และส่งต่อข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ในชุมชน
2. ประเมินเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยและประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย
3. ออกเยี่ยมบ้านและเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์
4. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุง

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและข้อเสนอแนะแก้ไข

1. การสอนผู้ดูแล ในการกำหนดวัน เวลาราชการ อาจมีปัญหา ที่ผู้ดูแลไม่สามารถรับการสอนและฝึกทักษะได้ ควรมีการปรับตารางนัดหมายในการทำกิจกรรมเป็นนอกเวลาราชการหรือตามเวลาที่ผู้ดูแลสะดวก


2. แนวทางการพัฒนานี้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันระดับปานกลาง จึงมีข้อจำกัดเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำกว่า

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ลดการพึ่งพิงผู้ดูแล
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพร้อมในการดูแล ลดความเครียด มีความพึงพอใจ
3. มีรูปแบบแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนภายใน 28 วัน ไม่เกินร้อยละ 1
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าร้อยละ 80
3. มีรูปแบบการสอนแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้ในงานผู้ป่วยใน

(ลงชื่อ).....

(นางลดาวัลย์ ตงลี้ม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๒ มกราคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน