



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้  
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่  
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป  
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓  
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ  
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗  
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ  
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล                 | ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ                   | ส่วนราชการ                                                                                                                     |
|----------|---------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑.       | นางสาวพัชรนันท์ เยาวนิจ   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                          |
| ๒.       | นางสาวอลิษา วรรณอ่อน      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                         |
| ๓.       | นางสาวอมราภรณ์ มณีรัตน์   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง ๒<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๔.       | นางวิยะดา เจริญกิตติวัฒน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม                                     |
| ๕.       | นางสาวสุกัญญา ปิ่นแก้ว    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                             |

๖. นางสาว...

|                             |                                                       |                                                                                                                            |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๖. นางสาววันทนา หินเฮอร์    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๗. นางลิขิต จินตามาศย์      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                          |
| ๘. นางสาวปรานี ปานเอ        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล      |
| ๙. นางบุญยงษ์ ฉิมชั้น       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องคลอด   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้คลอด                            |
| ๑๐. นางสาวธนาธิป มาพุด      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องคลอด   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้คลอด                            |
| ๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๑๒. นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม                                 |
| ๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                          |
| ๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรัสสมณี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล           | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลไทรน้อย<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม                                 |

|                                |                                                     |                                                                                                                              |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑๕. นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลไทรน้อย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                           |
| ๑๖. นางอำภา กิตติเดชาชัย       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลไทรน้อย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช   |
| ๑๗. นางศิริกาญจน์ โกคะสวัสดิ์  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                         |
| ๑๘. นางรัชดาพร พงษ์อิศราพันธ์  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลวิสัญญี  | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล      |
| ๑๙. นางสาวนิศารัตน์ ธรรมวัฒนา  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                          |
| ๒๐. นางพิมพ์ลภัส บัวครั้น      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม                                 |
| ๒๑. นางสุรีย์รัตน์ สดาร์ตัน    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๒๒. นางสาววิภาวรรณ รัตนพิทักษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องคลอด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางบัวทอง<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้คลอด                            |
| ๒๓. นางธิดารัตน์ บุญประภาศรี   | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล         | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน                           |

๒๔. นางสาว...

|                                  |                                                        |                                                                                                                             |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๒๔. นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด  | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล      |
| ๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล            | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม                                 |
| ๒๖. นางชวิศสินี สุทธิวัฒน์ธนากุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล            | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                         |
| ๒๗. นางสาวลักษณณ์ ถาน้อย         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก                        |
| ๒๘. นางสาวลักษมีพร หอมคำ         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล            | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาลห้องคลอด    | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้คลอด                            |

#### รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๕๗, ๕

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)  
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ - สกุล             | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม                                                                                                                           | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง<br>ที่ผ่านการประเมินบุคคล                                                                                                          | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | หมายเหตุ                                                                                                                  |
|--------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๒๕           | นางจิราพร ศิลาเลิศ      | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ<br>และองค์กรร่วม<br><br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>ด้านการพยาบาล | ๖๐๔๐              | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลปากเกร็ด<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ<br>และองค์กรร่วม<br><br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | ๖๐๔๐              | เลื่อนระดับ<br><br><br>๑๐๐ %<br><br> |
|              | ชื่อผลงานส่งประเมิน     | “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะพังกัง”                                                                                             |                   |                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                           |
|              | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน | “การพัฒนารูปแบบการบริการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง<br>ด้วยเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing, MI)”          |                   |                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                           |
|              | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน | “แนบท้ายประกาศ”                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                                                       |                   |                                                                                                                           |

๓.๒ จัดทำคู่มือการบริหารงานของกลุ่มงานและคู่มือปฏิบัติงานต่าง ๆ และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และป้องกันข้อผิดพลาดต่างๆ

๓.๓ จัดหาตำรา เอกสาร ผลงานวิจัย/วิชาการต่างๆ และจัดระบบให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านสามารถเข้าถึง

๓.๔ ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรเข้าร่วมและดำเนินการทำวิจัย/นวัตกรรมเพื่อพัฒนาแนวทางใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน

๓.๕ พัฒนาและทบทวนงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรส่งผลงานและเข้าร่วมประกวดมหกรรมคุณภาพกับโรงพยาบาล

๓.๖ ฝึกให้พยาบาลมีองค์ความรู้ในการให้ความรู้ทางการพยาบาลกับนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานที่กลุ่มงาน เช่น งานอนามัยชุมชน ,พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะฟุ้งฟิง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ถึง กันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### ๓.๑ ความรู้

โรคหลอดเลือดสมองตีบ (ischemic stroke) คือภาวะที่สมองหยุดทำงานอย่างเฉียบพลัน สมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดอุดตันหรืออาการเส้นเลือดในสมองตีบทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้ ทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจนส่งผลให้สมองตาย

สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ แบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ และประวัติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โดยสรุป เมื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ จะส่งผลให้อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองลดลง

พยาธิสภาพ โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า ๘๕% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด โดยร้อยละ ๔๐ เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน (Thrombosis) ของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ร้อยละ ๒๐ เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดขนาดเล็ก และอีกร้อยละ ๒๐ เกิดจากลิ่มเลือดที่หลุดจากหลอดเลือดอื่น (Embolism) ได้แก่ ลิ่มเลือดที่เกิดบริเวณผนังหัวใจหรือลิ้นหัวใจ ที่เหลืออีกร้อยละ ๕ เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น ภาวะหลอดเลือดอักเสบ เป็นต้น แบ่งออกได้อีก ๒ ชนิดย่อย ได้แก่

ภาวะมีลิ่มเลือดอุดตัน (Thrombosis) เริ่มจากการถูกทำลายของเยื่อผนังหลอดเลือดโดยเกิดจากหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) เป็นสาเหตุใหญ่ การที่หลอดเลือดแดงแข็งตัวจะทำให้ไขมันสะสมกลายเป็นแผ่นแข็งบนผนังหลอดเลือดและใหญ่ขึ้น จนเป็นสาเหตุทำให้เส้นเลือดแดงตีบการตีบนี้ทำให้เลือดไหลผ่านหลอดเลือดไม่คล่อง เลือดจะหมุนวนรอบ ๆ ผิวขรุขระของแผ่นพลาเกต์ (Plaque) ทำให้เกล็ดเลือดไปติดอยู่กับแผ่นพลาเกต์ (Plaque) จนเกิดการอุดตันของหลอดเลือด ส่วนการอุดตันที่เกิดจากการอักเสบของเส้นเลือดพบได้น้อย เรียกว่า เส้นเลือดแดงอักเสบ (Arteritis) หรือเส้นเลือดอักเสบ (Vasculitis) นอกจากนี้ลิ่มเลือดยังเกิดขึ้นได้ที่ในเส้นเลือดแดงคอโรติด (Carotid artery) หรือเส้นเลือดแขนงย่อย ซึ่งบริเวณที่พบบ่อยคือทางแยกที่เป็น ๒ ทางของเส้นเลือดคอมมอนคอโรติด (Common carotid) เข้าสู่หลอดเลือดแดงแอนทีเรีย

และโพสที่เรียคารโรติด (Anterior and Posterior carotid)

ภาวะมีก้อนเลือดอุดตัน (Embolism) การอุดตันของเส้นเลือดสมองจากก้อนเลือดอุดตัน เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองจากก้อนเลือดอุดตัน (Embolic stroke) ก้อนอุดตันก่อตัวจากภายนอกสมองและหลุดออกเข้าสู่วงจรของเส้นเลือดในสมอง จนกระทั่งติดค้างและอุดตันเส้นเลือดแดงในสมอง ก้อนอุดตันโดยทั่วไปคือพลากร์ (Plaque) ซึ่งลิ่มเลือดจะหลุดจากเส้นเลือดแดงแอนที่เรียคารโรติด (Anterior carotid artery) ตรงบริเวณที่เกิดจากพลากร์หลุด (Ulcerated plaque) และเดินทางเข้าสู่การไหลเวียนในสมอง (Cerebral circulation) หัวใจจะเต้นรัวเรื้อรัง (Chronic atrial fibrillation) จากนั้นเลือดที่ไหลเข้าไปในหัวใจห้องบนจะทำให้เกิดก้อนเลือดเล็ก ๆ และเคลื่อนผ่านหัวใจเข้าสู่การไหลเวียนในสมอง และยังพบว่าในลิ้นหัวใจเทียมจะมีผิวขรุขระมากกว่าหัวใจปกติ และมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดก้อนเลือดต่อการเกิดก้อนเลือด และโรคเยื่อหัวใจอักเสบ ที่มีสาเหตุจากแบคทีเรียหรือไม่ใช่แบคทีเรียก็เป็นแหล่งกำเนิดของก้อนเลือดอุดตันได้ แหล่งกำเนิดของก้อนอุดตันอื่น ๆ เช่น ก้อนเนื้อ ไขมัน แบคทีเรียและฟองอากาศ

อาการและการแสดงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาการของโรคหลอดเลือดสมองและการแสดงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้เป็น ๓ ระยะ ได้แก่

๑.ระยะเฉียบพลัน (Acute stage) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ กระทั่งอาการคงที่ ระยะนี้มักเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันที มักจะใช้เวลา ๒๔ - ๔๘ ชั่วโมง ปัญหาสำคัญในระยะนี้ได้แก่ อาการหมดสติ มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ระบบการหายใจและการทำงานของหัวใจผิดปกติ เป็นระยะที่ต้องคงสภาพหน้าที่สำคัญของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้

๒.ระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stage) หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ โดยที่ระดับความรู้สึกตัวไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ง ส่วนใหญ่ใช้เวลา ๑-๑๔ วัน

๓.ระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) หมายถึง ระยะนี้อาจมีอาการไม่รู้สึกร่วมด้วย หรือรู้สึกตัวแต่กล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นอัมพาตจะอ่อนปวกเปียก หลังผ่าน ๔๘ ชั่วโมง กล้ามเนื้อที่อ่อนปวกเปียกจะค่อย ๆ เกร็งแข็งขึ้น การดูแลรักษาเน้นที่การฟื้นฟูเพื่อลดความพิการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในระยะนี้ยังแบ่งเป็นระยะฟื้นฟูระยะแรก (Early recovery) และระยะฟื้นฟูระยะหลัง (Late recovery) เป็นระยะที่มี การฟื้นฟูการทำหน้าที่ของร่างกาย ฟื้นฟูเกี่ยวกับการพึ่งพาตนเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นใน ๓ เดือนแรกหลังป่วย เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระยะฟื้นฟูระยะหลังเป็นระยะที่มีการดูแลอย่างต่อเนื่องจากระยะฟื้นฟูระยะแรก ระยะนี้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจะมีการพัฒนาได้ดีขึ้น เช่น การเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง การทำงานของระบบประสาท การใช้ภาษา การพูด ซึ่งระยะนี้อาจใช้เวลา ๔ - ๖ เดือน หรือบางรายอาจนานถึง ๑ ปี ภาวะสมองขาดเลือดแบบชั่วคราว (transient ischemia attack : TIA) นี้มีอาการที่สังเกตได้ ดังนี้ สูญเสียการมองเห็นชั่วคราว สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและความรู้สึกของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งชั่วคราว อาจมีปัญหาในการเห็นภาพซ้อน บ้านหมุน สูญเสียการทรงตัว และอาจจะไม่สามารถพูดสื่อสาร หรือเข้าใจคำสั่งของผู้อื่นได้ชั่วคราว หากอาการเริ่มกินเวลานานขึ้น หรือไม่มีที่ท่าว่าจะทุเลาลง ควรรีบไปพบแพทย์โดยด่วน

การตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ๑.การซักประวัติและตรวจร่างกาย ๒.การตรวจเลือดเพื่อดูความเข้มข้นและความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ๓.การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) ๔.การเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging : MRI) ๕.การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid Ultrasound) ๖.การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดบริเวณคอ (Carotid duplex scan) ๗.การตรวจหาการอักเสบของหลอดเลือด ๘.การฉีดสีที่หลอดเลือดสมอง (Cerebral Angiogram) ๙.การตรวจคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram)

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) ๑.การรักษาจะเน้นไปที่การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ และป้องกันอาการอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ยาลดความดันโลหิต ยาลดไขมันในเลือด ๒.การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (Carotid endarterectomy) การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือด (Thrombectomy)

#### การพยาบาล

1.การพยาบาลเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในรายที่ไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองในรายที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่ การปฐมพยาบาลผู้ป่วยและญาติการติดต่อประสานงานกับญาติ กิจกรรมการพยาบาลในการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ การป้องกันและเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาด้านการสื่อสารบกพร่อง มีการเปลี่ยนแปลงการขับถ่ายอุจจาระ และการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

### ๓.๒ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

แนวทางการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered care) ตามกรอบแนวคิดของ Green เป็นแนวทางที่เน้นการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันและความเท่าเทียมกันในการดูแลโดยการ กระตุ้น ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพครอบครัว ให้สามารถช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับตัวและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยพยาบาลจากผู้ช่วยเหลือโดยตรงเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลและทางเลือก สอน สาธิตเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด มีแนวปฏิบัติการพยาบาล ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การสร้างปฏิสัมพันธ์ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความเชื่อมั่นให้ความร่วมมือและพร้อมที่จะแสดงศักยภาพ แสดงความคิดเห็นที่แท้จริง

๒. ประเมินปัญหาและความต้องการ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว แสดงทัศนคติ ความเชื่อความรู้ ปัญหาและความต้องการ อุปสรรคที่เกิดขึ้นที่ส่งผลให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ พยาบาลให้คำปรึกษาในส่วนที่ขาด

๓. กำหนดเป้าหมายและวางแผนร่วมกัน ให้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลความเจ็บป่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่นการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพร่างกายด้านต่างๆ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมวางแผนแก้ไขและวางแผนแนวทางปฏิบัติ โดยให้ครอบครัวได้แสดงบทบาทในฐานะผู้ช่วยเหลือที่สำคัญ พยาบาลทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลและทางเลือก

๔. จัดกิจกรรมตามแผน พยาบาลกระตุ้นให้ครอบครัวลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนด พยาบาลสอน/สาธิตกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพร่างกายด้านต่างๆและให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติและให้คู่มือทำ Active-Passive exercise จำนวน๑ เล่มเพื่อให้ญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง

๕ .การประเมินผล ประเมินศักยภาพการสนับสนุนของครอบครัว พยาบาลให้กำลังใจ เสริมพลัง

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### ๔.๑. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่พบบ่อยทำให้สูญเสียชีวิตและความพิการเกิดขึ้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกองค์การอนามัยโลก (world stroke organization : WSO) รายงานว่าพบอุบัติการณ์การ เกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก๑๕ล้านคนในแต่ละปี เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสองจากโรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke) เป็นสาเหตุการตายอันดับสองและพิการอันดับสามทั่วโลก ผู้รอดชีวิตส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว

ด้านการรับรู้ ด้านการสื่อสาร ด้านอารมณ์ พฤติกรรมคุณภาพชีวิตลดลงมีภาวะพึ่งพาผู้อื่น บางรายเป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เป็นภาระของครอบครัว ข้อมูลสถิติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ของประเทศไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปเท่ากับ ๓๒๘.๐๐, ๓๓๐.๒๒, ๓๓๐.๗๒ ต่อแสนประชากรตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ปี๒๕๖๓-๒๕๖๕ เป็นร้อยละ ๑๐.๓๕, ๑๑.๐๐, ๑๐.๙๒ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, ๒๕๖๖) พบว่าอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตยังเพิ่มขึ้นทุกปีและจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่คุกคามความเป็นอยู่ของประชากร โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ความดันโลหิตสูง ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ยังส่งผลต่อการสูญเสียคุณภาพชีวิตอย่างมาก จากสถิติโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการ ของโรงพยาบาลปากเกร็ด ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ เท่ากับ ๓๓๘, ๔๐๒, ๕๕๖ ราย มีผู้เสียชีวิต ๑๕, ๓๘, ๓๘ ราย คงเป็นอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่อยู่ในระบบ Intermediate care ของโรงพยาบาลปี๒๕๖๔-๒๕๖๖จำนวน ๑๑๐, ๑๑๒, ๑๗๐ มีผู้ป่วยในการดูแลเพิ่มมากขึ้นจากการทบทวนการดูแลปัญหาที่พบมากใน Intermediate care ที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้านพบว่าผู้ป่วยยังมีความพิการ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตต้องใช้ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องในระยะ ๖ เดือนแรก ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิงต้องการผู้ดูแลในผู้ป่วยบางรายที่ขาดการดูแลที่มีศักยภาพส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดการสำลักอาหารเกิดการอุดกั้นภาวะทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบ เกิดแผลกดทับ โรคซึมเศร้า เกิดอุบัติเหตุต่างๆปัญหาเหล่านี้ เป็นปัญหาที่พบบ่อยเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลได้ให้การรักษายาบาลอย่างเต็มศักยภาพ แต่พบว่าปัญหายังคงอยู่ การดูแลระยะฟื้นฟูเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านไม่ประสบผลสำเร็จและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น เนื่องจากยังขาดการดูแลที่ดีจากสมาชิกครอบครัวดังนั้นหลังจำหน่ายกลับไปดูแลต่อที่บ้านการดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางร่วมกับโรงพยาบาล ทีมสหวิชาชีพและชุมชน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้างานการพยาบาลในชุมชนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจที่จะศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในระบบ Intermediate care ระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เน้นการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered care) ผู้ศึกษาได้ศึกษากรณีศึกษานี้เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างมีประสิทธิภาพลดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### ๔.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาการกระบวนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตึบที่มีภาวะพึ่งพิง
๒. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตึบหลังจำหน่ายโดยใช้การปฏิบัติการพยาบาลชุมชนเชิงรุกร่วมแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว
๓. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่ความพิการและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยให้ดีขึ้นจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### ๔.๓ เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลรักษา ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแล เสริมพลัง สามารถดูแลตนเอง ลดการกลับมารักษาซ้ำได้

#### ๔.๔ สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๒ ปี วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ๗ วันก่อนแขนขาอ่อนแรงทั้ง ๒ ข้างไม่ยอมรับประทานยา ไม่เข้ารับการรักษามา ๓ วันก่อนมา มีไข้ ปวดศีรษะ ไอมีเสมหะสีเหลืองมารับประทานอาการไม่ดีขึ้น ซึมลง แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น มีปากเบี้ยว กลืนอาหารไม่ได้ มีน้ำลายไหลในปาก ไอมากขึ้น หายใจเหนื่อยหอบไม่ยอมมาโรงพยาบาล ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ใช้หายใจเหนื่อยหอบ แขนขาอ่อนแรงทั้ง ๒ ข้าง ปาก เปี้ยวขวามีน้ำลายไหลมูกปาก พุดลิ้นคับปาก ล้มสะโพก กระแทกพื้นขณะเดินด้วย Walker ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือดและโรคเบาหวานมา ๑๕ ปี ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลปากเกร็ด ตามนัดการตรวจมา ๗ ปีรักษา โดยการผ่าตัดเมื่อปี ๒๕๖๕ ปัจจุบันมองเห็นได้ปกติ ๒ ปีก่อน เป็น venous in sufficiency (chronic peripheral) มือขาบวม ขาซ้ายบวม ๒ ปีและป่วยเข้ารับการรักษากับ Ischemic Stroke เมื่อ ๘ เดือนที่ผ่านมาอยู่ระหว่างการรักษาและฟื้นฟูต่อเนื่อง อาการแรกเริ่มที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน รู้สึกตัวล้มตาตัวเอง ปากด้านขวาเบี้ยว น้ำลายไหลมูกปาก พุดลิ้นคับปากออกเสียงไม่ชัด ขยับตามคำสั่งได้ ความเข้มข้นของออกซิเจนปลายนิ้ว (O<sub>2</sub>Sat) ๘๙% หายใจ ๒๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๘๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๐๐ ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ ๓๘.๘ องศาเซลเซียส E&V&M๖ coma๑๕ pupils๒minมีปฏิกิริยาต่อแสงดีทั้ง ๒ ข้าง ตรวจหาน้ำตาลในเลือด ผลDTX ๑๒๔ mg% RA on canular ๓ LPM ผลComplete blood count : Hb ๑๑.๙ g/dl Hct in CBC ๓๖% INDICES MCV ๙๐ WBC ๑๗.๙๒๐ cell/mm<sup>๓</sup> PLT Count ๒๖๑๐๐๐ cell/mm<sup>๓</sup> PMN ๘๖% Lymph๗% Mono๗% Film pelvic: not seen Fx.พบรอยร้าว CXR:infiltration Rt septic แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Ischemic Stroke, Pneumonia, Sepsis, Acute Respiratory Failure รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน ได้รับการรักษาแก้ไขภาวะวิกฤตผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผล culture:Urine: Pseudomonas aeruginosa:๑๐<sup>๕</sup>CFU/ml และผู้ป่วยมีภาวะHyponatremia ภาวะ HypoKalemia และมีภาวะ Hypoglycemia ผล DTX ๘๐ mg% .ในวันที่ ๒ ของการรักษา ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยรักษาโดยทีมแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมและแพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อ และได้รับการดูแลด้านการพยาบาลโดยทีมการพยาบาลผู้ป่วยใน จนอาการพ้นวิกฤตได้รับการรักษาในโรงพยาบาลรวมระยะเวลา ๑๕ วัน ข้อวินิจฉัยของแพทย์ก่อนจำหน่าย .Ischemic Stroke, Pneumonia, Sepsis, Congestive Heart Failure Closed Fracture Rt. MP Pelvic rami,และส่งต่องานการพยาบาลชุมชนดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

#### การวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำหน่ายวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ รับการรักษาในโรงพยาบาลจนอาการเริ่มคงที่รวมระยะเวลา ๑๕ วันทางแผนกผู้ป่วยในประสานส่งข้อมูลดูแลต่อเนื่องที่บ้านในชุมชนเพื่อวางแผนจำหน่ายเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลการรักษายาก่อนกลับบ้าน

๑. Metformin (Glucophage) ๕๐๐ mg. ๖๐ ๑๒pt (๑ เม็ด \* ๒ PC เข้า เย็น)
๒. OMEPRAZOLE ๒๐ mg. # ๓๐ ๑๑at (๑ เม็ด \* ๑ AC เข้า)
๓. Baby ASPIRIN ๘๑ mg. #๓๐ ๑๑ptข (๑ เม็ด\*เช้า)
๔. Enalapril (Renitec) สีขาว ๕ mg. # ๓๐ ๑๑pt morning (เช้า)
๕. Madiplot (Manidipine) ๒๐ mg. # ๓๐ ๑๑pt morning (เช้า)
๖. ATORVASTATIN ๔๐ mg. # ๓๐ ๑๑ht (๑ เม็ด HS) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด
๗. SPIRONOLACTONE (Aldactone) ๒๕ mg. # ๑๕ ๕๑pt ข(๑/๒ เม็ด \* ๑ PC)

#### การพยาบาลระยะจำหน่าย พยาบาลและทีมดูแลที่บ้านพบผู้ป่วยวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๑. ประเมินสภาพผู้ป่วย และการตรวจร่างกาย พบว่าผู้ป่วยนอนติดเตียงสีหน้าไม่สดชื่น ปากด้านขวา เบี้ยว พุดออกเสียงไม่ชัด ไอนานๆครั้งมีเสมหะเล็กน้อย แขนขาขาอ่อนแรงเกรด ๓ แขนขาซ้ายอ่อนแรงเกรด ๔

ปวดสะโพก มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวขยับตัวหรือพลิกตะแคงตัวจะปวดสะโพกขามากบกพร่องด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีปัญหาการกลืน กินอาหารเหลวได้ ประเมิน ADL=๕ บกพร่องด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากผู้ดูแล มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังกลับไปอยู่ที่บ้านและมีโอกาสเกิดภาวะพิการถาวร

๒. ประเมินความพร้อมผู้ดูแลคือภรรยาที่สูงอายุและมีโรคประจำตัว HT DM มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ระดับ๓ หูซ้ายไม่ได้ยิน อาศัยอยู่ร่วมกัน ๒ คน บุตรแยกไปอาศัยที่อื่นเพราะการประกอบอาชีพสามารถกลับมาช่วยเหลือได้เฉพาะวันหยุดวัน/สัปดาห์ ญาติขาดความแม่นยำในความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค การรักษา การฟื้นฟูที่บ้าน ญาติวิตกกังวลว่าจะกลับเป็นซ้ำ พยาบาลให้การดูแลระดับประคับประคองด้านจิตใจและให้ข้อมูลญาติ เรื่องโรคการรักษาการฟื้นฟูและแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อน พุดคุยให้กำลังใจและการเสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติ สร้างความมั่นใจในการกลับไปดูแลที่บ้าน

๓.เตรียมความพร้อมเรื่องสิ่งแวดล้อมและสถานที่พักอาศัยกับครอบครัวผู้ป่วย แนะนำญาติให้ปรับพื้นที่ให้ผู้ป่วยนอนพักชั้นล่างที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จัดสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบ ประสานเครือข่ายชุมชนช่วยเหลือและประเมินความพร้อมของบ้านพร้อมส่งภาพถ่ายให้พยาบาลทางline จากการติดตามประเมินผลพบว่าเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านญาติจัดให้ผู้ป่วยนอนชั้นล่างใกล้หน้าต่างสะดวกในการดูแลและการเคลื่อนย้ายด้านโรงพยาบาลสนับสนุนให้ยืมรถนั่งกลับไปใช้ที่บ้าน

๔. ประสานการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม continuum of care (COC) ให้พรสท.ในพื้นที่ชุมชน

๕. นัดหมายการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัญหา วางแผนให้การพยาบาล แก้ไขปัญหา ร่วมดูแลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินอาการติดตามอย่างต่อเนื่อง ติดตามการปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันหลังการเจ็บป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในระยะเวลา๖เดือน

๖. ประสานงานทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านประกอบด้วยพยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการประชุมร่วมกันวางแผนการดูแลตามบทบาทหน้าที่ก่อนไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และประเมินผลหลังการเยี่ยม เพื่อวางแผนครั้งต่อไปและส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายชุมชนดูแลต่อไป.

**การพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน**

การพยาบาลที่บ้าน เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๖

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวแนะนำตัวและทีมดูแลที่บ้านพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและเกิดความไว้วางใจ

๒. ประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทาง INHOMESSS สรุปผู้ป่วยอยู่ที่บ้านสภาพร่างกายไม่ดีขึ้น นอนติดเตียง ไอนานๆครั้งไม่มีเสมหะ พุดซ้าออกเสียงไม่ชัด ปากเปื่อย แขนขาซีกขวาอ่อนแรงเกรด๓ แขนขาซ้ายอ่อนแรงเกรด๔ ปวดสะโพกขวา ขาบวม๒ข้าง ยังไม่สามารถลุกนั่งด้วยตนเองได้ต้องมีญาติคอยประคอง ตามร่างกายผิวหนังมีรอยแดงไม่มีแผลกดทับ ใส่ผ้าอ้อมไว้ตลอด รับประทานอาหารได้น้อยเนื่องจากกลืนลำบาก การรับประทานยาไม่ตรงเวลา ถ่ายอุจจาระ ๓-๔ วัน/ครั้ง ประเมิน Barthel Index=๓๐ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๒ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาล ๑๒๘ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ประเมิน Barthel Index=๓๐ สภาพจิตใจมีภาวะซึมเศร้า ประเมิน๒Q, ๙Q คะแนนรวม ๑๒ คะแนน ประเมินST-๕ มีระดับความเครียดปานกลาง คิดว่าตนเองเป็นภาระ ภรรยาขณะพุดมีน้ำตาไหลไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ดูแลมีภาวะเครียดเนื่องจากต้องรับภาระหนักหาต้องรายได้และดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลสุขภาพอ่อนแอมีโรคประจำตัวหลังม่าย สัมปทานยาผู้ป่วยและลิ้มกินยาของตัวเองผิวน้ำพบแพทย์ ผู้ป่วยถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวในบางช่วงเวลา ผู้ป่วยและภรรยาเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพและอาศัยอยู่เพียงลำพัง บุตรแต่งงานและแยกครอบครัวไปประกอบอาชีพ ทำให้ขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับไปเป็นซ้ำ พยาบาลจึงประชุมทีมเพื่อวางแผนการพยาบาลและหาแนว

ทางแก้ไขร่วมกับภรรยาผู้ป่วยและทีมในชุมชนโดยพยาบาลเสนอแนวคิดให้มีสมาชิกครอบครัวเข้ามาช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยและอธิบายถึงความจำเป็นและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ภรรยาผู้ป่วยให้พยาบาลพูดคุยกับบุตรสาวทางโทรศัพท์พยาบาลให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ ผลกระทบ ข้อดี ข้อเสีย ประกอบการตัดสินใจของบุตรสาวและนัดหมายสมาชิกครอบครัวในครั้งต่อไป พยาบาลให้กำลังใจและเสริมพลัง จัด Care giver ในชุมชนช่วยเหลือ ๒ คน ติดตามอาการและประสานงานทาง line

การพยาบาลที่บ้าน เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖

พบบุตรสาวกลับมาอยู่บ้าน ผู้ป่วยและภรรยาสีหน้าดีขึ้น ผู้ป่วยพูดคุยถามตอบรู้เรื่อง ใบนานๆครั้งมีเสมหะ ปวดสะโพกขวาเวลาขยับตัว สะโพกบวมเล็กน้อย แขนขาขวายังอ่อนแรง แขนขาซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อยรับประทานอาหารประเภทโจ๊กได้ ไม่สำลัก ปัสสาวะปกติ ถ่ายอุจจาระ ๓-๔ วัน/ครั้ง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๘ ครั้ง/นาที อัตราหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท พบสมาชิกครอบครัวตามนัดหมายได้แก่ภรรยาผู้ป่วย บุตรสาว บุตรชาย พยาบาลสร้างปฏิสัมพันธ์และใช้กระบวนการให้คำปรึกษารอบครัว (Family counselling) เปิดโอกาสให้พูดคุยปัญหาจนมองผลกระทบที่กำลังเกิดขึ้นและบอกเหตุผลความจำเป็นและผลลัพธ์จากความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลวางแผนการสอน/สาธิต วิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การป้องกันแผลกดทับ การจัดท่านอน การออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อต่อ การจัดสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธีและมีคู่มือการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ ๑ เล่ม พร้อมให้ญาติได้ฝึกปฏิบัติ และติดตามการประเมินผลครั้งต่อไป

**ปัญหาทางการพยาบาลที่ ๑** บกพร่องในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง

**กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ** คือ สอน/สาธิตคำแนะนำญาติในการส่งเสริมการเคลื่อนไหว ฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน อธิบายถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือตนเอง การดูแล Hygiene care เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค สอน/สาธิตญาติเกี่ยวกับการทำ Active exercise และ Passive exercise ร่วมกับทีมกายภาพบำบัดพร้อมสาธิตและฝึกตามคู่มือที่มีให้ญาติ โดยให้แนะนำก่อนทำให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ก่อนและประเมินความพร้อมก่อนทุกครั้ง ถ้าพบอาการ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ แขน ขา อ่อนแรงมากขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรสูง เจ็บแน่นหน้าอก ให้งดการฟื้นฟูสภาพไว้ก่อน กระตุ้นให้ใช้ร่างกายข้างที่อ่อนแรงแนแนะนำญาติจัดเตรียมของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยวางไว้ใกล้ผู้ป่วยสามารถหยิบจับได้ด้วยตนเองฝึกการทำกิจกรรมง่ายๆให้กำลังใจส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ฝึกการรับรู้วัน เวลา สถานที่ ด้านการสื่อสารให้ญาติฝึกการพูดคุยบ่อยๆฝึกค้ำยันให้ญาติชวนพูดคุยบ่อยๆและให้กำลังใจ

**การประเมินผล** ผลการประเมิน Barthel Index = ๕๐ คะแนนกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกฝนและติดตามประเมินต่อ

**ปัญหาทางการพยาบาลที่ ๒** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักเนื่องจากกลืนลำบาก

**กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ** ประเมินสภาพสภาพการกลืนซ้ำของผู้ป่วยก่อนให้อาหารและน้ำทางปาก สอนแนะนำญาติถึงวิธีการเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติของการกลืนเช่น สำลัก ไอ ถ้ามีภาวะกลืนลำบากแจ้งพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์พิจารณาใส่สายยางให้อาหาร ใช้เทคนิคการฝึกกลืน (swallowing techniques) ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆแล้วกลืนหายใจไว้ก้มหน้ากลืนน้ำลายแล้วหายใจออกช้าๆให้ทำทุกครั้งที่จนครบ ๑๐ นาทีที่ประเมินสังเกตภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก แนะนำญาติเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติหากมีสำลัก ไข้ ไอ เสมหะ ควรแจ้งทีม Care giver ประจำชุมชนประเมินอาการวัดสัญญาณชีพประสานงานพยาบาลทันทีเพื่อวางแผนการพยาบาล

**การประเมินผล** ระยะเวลา ๑๐ วันหลังออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยมีสำลักน้ำ ๑ ครั้งรับประทานโจ๊ก นม ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ญาติจัดให้ทานวันละ ๕ มื้อ วัดสัญญาณชีพปกติ

**ปัญหาทางการพยาบาลที่ ๓** เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

**กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ** ให้คำแนะนำญาติดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายบาดเจ็บ การจัดวางสิ่งของไว้ใกล้เตียงและใกล้มือผู้ป่วยที่เอื้อมหยิบใช้ได้สะดวก หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม คำแนะนำญาติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องปลอดภัยและป้องกันอันตรายจากความร้อน-เย็น และการเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แมวข่วน แมวกัด

**การประเมินผล** ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย สามารถใช้ร่างกายทั้งซีกขวาและซีกซ้าย ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นขณะอยู่ที่บ้าน

**ปัญหาทางการพยาบาลที่ ๔** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ ข้อติดแข็งเนื่องจากมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย

**กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ** ประเมินการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณจุดต่างๆทั่วร่างกาย ทำความสะอาดหลังการขับถ่าย บริเวณข้อพับ บริเวณกันให้แห้ง ตรวจสอบบริเวณขาหนีบก้น อวัยวะสืบพันธุ์ ควรทาโลชั่นหรือวาสลีน ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอวันละ ๒,๐๐๐ cc เพื่อส่งเสริมความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของผิวหนัง แนะนำการพลิกตะแคงตัวจัดท่าผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง ใช้เบาะนุ่มๆ ตะแคงสะโพกเอียง ๓๐ องศา กับที่นอน ทำนอนหงายควรมีหมอนรองระหว่างหัวเข่าและระหว่างตาตุ่ม ๒ ข้าง เพื่อป้องกันแผลกดทับเฉพาะที่ กระตุ้นการไหลเวียนเลือดโดยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกาย การพลิกตัว การนั่ง โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินกำลังของแขนขา (motor power) และสาธิตการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยตนเอง (active exercise) และช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) แขนขาข้างที่อ่อนแรง จัดท่าข้างอ่อนแรงให้ตั้งตรงเพื่อป้องกันเท้าตก อาจให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็น เพื่อเปลี่ยนจุดถ่วงน้ำหนักตัว เมื่อปฏิบัติได้ดีขึ้นค่อยฝึกการลงน้ำหนักบนเตียงเมื่อทรงตัวได้สมดุลจึงให้เริ่มฝึกลุกยืนจนขาทั้ง ๒ ข้างลงน้ำหนักได้มั่นคง

**การประเมินผล** ขนาดของกล้ามเนื้อแขนขาขาไม่ลีบเล็กลง แขนขาข้างซ้ายยังอ่อนแรงเท่าเดิม ต้องทำกายภาพต่อเนื่องทุกวัน ข้อต่อต่างๆเหยียดและงอได้ดีปลายเท้าไม่ตกผิวหนังบริเวณสะโพกมีรอยแดงเล็กน้อยไม่มีแผลกดทับ ญาติสามารถทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ปลอดภัย แต่ยังจำทำไม่ได้หมด

**ปัญหาทางการพยาบาลที่ ๕** ได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอเนื่องจากบกพร่องด้านการกลืนอาหาร

**กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ** แนะนำอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ อาหารที่มีโปรตีน ธาตุเหล็ก อาหารแคลอรีสูง วิตามิน เกือบแฉ่ำจากผักผลไม้สดผลไม้รสหวาน กรณีผู้ป่วยไม่ทานผักแนะนำเป็นน้ำผักปั่นไม่มีน้ำตาล ควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่ายดเคี้ยว งดหวาน งดมัน เช่น ข้าวต้ม เนื้อปลา เต้าหู้อ่อน ผลไม้ไม่หวานตัดเป็นคำเล็กๆ ที่กลืนสะดวก เพิ่มมื้ออาหารเป็นวันละ ๕-๖ มื้อ จัดให้ทานขณะอุ่น ประเมินแผนการรับประทานอาหารของผู้ป่วยปริมาณพลังงานอาหารที่ได้รับต่อวันควรได้รับอาหารครบ ๕ หมู่และมีพลังงานที่ควรได้รับ ๑,๘๐๐ แคลอรี ควรดื่มน้ำวันละ ๒,๐๐๐ cc ดูแลความสะอาดของช่องปาก และฟัน ก่อนและหลังการรับประทานอาหาร

**ประเมินผล** ประเมินผลจากการเยี่ยมครั้งที่ ๓ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น รับประทานอาหารวันละ ๖ มื้อ เป็นอาหารข้าวต้ม โจ๊ก ดื่มน้ำได้วันละ ๑,๐๐๐ cc น้ำหนัก ๘๓ กิโลกรัม สูง ๑๗๐ เซนติเมตร ค่า BMI=๒๘.๗๒ Hct=๓๘% Hb ๑๒.๒ g/dl

**ปัญหาทางการพยาบาลที่ ๖** มีอาการท้องผูกเนื่องจากยังเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย

**กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ** แนะนำญาติประเมินการขับถ่ายของผู้ป่วย กระตุ้นผู้ป่วยการเคลื่อนไหวร่างกาย ลุกนั่ง เปลี่ยนท่านอน เพื่อให้ระบบไหลเวียนในร่างกายทำงานปกติ ฝึกการขับถ่ายทุกวันเป็นเวลา ถ้าไม่ขับถ่ายให้รายงานแพทย์ให้ยาระบายตามแผนการรักษา. แนะนำการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ ให้มีปริมาณเพียงพอเหมาะสมและตรงเวลาทุกวัน ทุกมื้อ อย่างสม่ำเสมอ และเน้นการจัดอาหารที่อ่อนและกลืนง่ายมีกากใยมากๆ จัดอาหารให้น้ำรับประทาน แนะนำให้ดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้นจากเดิม รับประทานอาหารผักผลไม้ที่มีกากใยเช่นกล้วยน้ำว้า มะละกอสุก

**การประเมินผล** ญาติตอบรับคำแนะนำการนำไปปฏิบัติ ชับถ่าย ๒วัน/ครั้ง รอประเมินในการติดตามการเยี่ยมครั้งต่อไป

**ปัญหาทางการพยาบาลที่ ๗** เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก เนื่องจากได้รับยาต้านเกล็ดเลือด

**กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ** ติดตามอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระยะเวลานาน แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้ทราบถึงอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งแพทย์ พยาบาลทราบ ขณะอยู่ที่บ้าน เช่น จุดจ้ำเลือดตามตัว เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด ป้องกันการหกล้ม ป้องกันไม่ให้เกิดแผล ประสานเภสัชกรประเมินตรวจสอบการใช้ยาแนะนำวิธีการรับประทานยาและการจัดเก็บยาอย่างละเอียดให้คำแนะนำการใช้ยาอื่นๆ หรืออาหารเสริม ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะบางอย่างมีฤทธิ์เสริมกับบางอย่างมีฤทธิ์ต้านกัน

**การประเมินผล** ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบจุดจ้ำเลือดตามตัว ไม่มีเลือดออกตำแหน่งใด ๆ ผู้ป่วยและญาติทราบตอบคำถามได้ถึงอันตรายและการที่เฝ้าระวังได้อย่างถูกต้อง

**ปัญหาทางการพยาบาลที่ ๘** มีภาวะซึมเศร้าเนื่องจากสูญเสียภาพลักษณ์และบทบาทเปลี่ยนแปลงต้องพึ่งพาผู้อื่น

**กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ** ให้คำปรึกษา (counseling) สื่อสารให้รับรู้ว่าได้รับการดูแลอย่างไร ให้ความสำคัญกระตุ้นให้ระบายสิ่งที่เกิดขึ้น สิ่งที่สะท้อนใจหรือกลัว ค้นหาปมในใจให้ระบายความรู้สึกและให้กำลังใจเสริมพลัง แนะนำใช้ดนตรีบำบัดหรือธรรมะบำบัดให้ผลิตเพลงสบายใจสามารถใช้โทรศัพท์เปิดได้จาก YouTube เพื่อเบี่ยงเบนความคิด ช่วยให้ผ่อนคลายและมีสมาธิ ชวนพูดคุยรำลึกความหลัง (Reminiscence Therapy) ให้เข้าใจ อัตมโนทัศน์ คุณค่าสำคัญของชีวิตเน้นการพูดคุยประสบการณ์ด้านบวกเช่นสิ่งที่ประสบความสำเร็จ การช่วยเหลือผู้อื่น รับรู้ถึงสิ่งดีๆ ในชีวิตเพื่อให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มความรู้สึกคุณค่าในตน แนะนำให้ภรรยาและลูกๆ ชวนพูดคุยและชื่นชมในสิ่งดีของผู้ป่วย ประสานนักจิตวิทยาบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behaviour therapy) ชวนพูดคุยถึงปัญหาโดยค้นหาสาเหตุที่ส่งผลต่อความคิดและอารมณ์ด้านลบและชวนให้ปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ช่วยในการเปลี่ยนแปลงความคิดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมช่วยลดภาวะซึมเศร้า ส่งเสริมด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว กิจกรรมร่วมกันในครอบครัว การรับประทานอาหารร่วมกัน ดูทีวีด้วยกัน พูดคุยกันยามว่าง สนับสนุนทางสังคม การมีทีมเยี่ยมบ้าน มี Care giver ในชุมชนคอยเยี่ยมดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจและเสริมพลัง

**การประเมินผล** หลังลูกสาวกลับมาดูแลผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น มีรอยยิ้ม ยอมรับการการฟื้นฟูสมรรถภาพพยายามลุกนั่งด้วยตัวเอง ประเมิน 2Q=2, 9Q = 3 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำและไม่มีความคิดในการฆ่าตัวตาย ประเมิน ST-5 ปกติ

**ปัญหาทางการพยาบาลที่ ๙** ญาติมีภาวะเครียดจากการดูแลผู้ป่วยและขาดมั่นใจแนวทางการรักษาและการดูแลที่บ้าน

**กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ** ประเมินความเครียด ความสามารถในการรับรู้ของญาติผู้ดูแล สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกและค้นหาสาเหตุที่ทำให้รู้สึกกังวล พร้อมทั้งรับฟังอย่างตั้งใจเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนของโรค ภาวะฉุกเฉินของโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง แนวทางการรักษา ของแพทย์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน จัดกิจกรรมกลุ่มครอบครัว เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อสงสัย อธิบายแผนการรักษาพยาบาล เหตุผลความจำเป็น ให้ญาติรับทราบก่อนการทำหัตถการหรือกิจกรรมการพยาบาล หรือการช่วยเหลือการกายภาพบำบัด เป็นพี่เลี้ยงให้ความรู้ญาติและฝึกปฏิบัติจริงสนับสนุน ให้สมาชิกครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจและสร้างความมั่นใจ เสริมพลังความคิดทางบวกแก่ญาติ ให้เกิดความเชื่อมั่นในการช่วยเหลือผู้ป่วย

**การประเมินผล** ลูกสาวผู้ป่วยตัดสินใจกลับมาอยู่ที่บ้านช่วยดูแลผู้ป่วย ภรรยาผู้ป่วย มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ญาติสามารถบอกสาเหตุ อาการแสดงของโรคและเข้าใจถึงแนวทางการรักษา ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา การทำหัตถการ กิจกรรมการพยาบาลและการทำกายภาพ บริหารร่างกาย ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น

**ปัญหาทางการพยาบาลที่ ๑๐** เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง

**กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ** ให้ความรู้ปัจจัยที่มีผลเป็นสาเหตุของโรคและวิธีการหลีกเลี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายแผนการรักษาและความจำเป็นที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องได้แก่การรับประทานยาตามแผนการรักษา การบริหารร่างกาย การทำกายภาพบำบัด แนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การลดความเครียด การพักผ่อนนอนหลับ การคุมความดันโลหิตสูง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไขมันในเส้นเลือด บริโภคอาหารเพื่อสุขภาพงดอาหารเค็ม หวาน มัน ให้ความรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ตาพร่ามัวเห็นภาพซ้อน ง่วงซึม กระสับกระส่าย สับสน พูดลำบาก ไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารมากขึ้น หากมีอาการเหล่านี้รีบไปพบแพทย์ทันทีและช่องทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน โดยติดต่อที่เบอร์โทรศัพท์ ๑๖๖๙

**การประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เพิ่มมากขึ้น เกี่ยวกับอาการเตือนของการเกิดโรค รู้จักช่องทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน สามารถวางแผนการดูแลตนเองและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

การพยาบาลที่บ้าน เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓ วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าแจ่มใส ความจำดี พูดช้าปากยังเบี้ยวเล็กน้อย สภาพร่างกาย แขนขาขวาอ่อนแรงเกรด ๓ แขนขาซ้ายอ่อนแรงเกรด ๔ สะโพกขวาบวมเล็กน้อยปวดสะโพกขวาเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย ลูกนั่งทรงตัวได้ ยืนไม่ได้ เท้าข้างขวามือเล็กน้อย การกลืนอาหารดีขึ้น รับประทานอาหารได้พอควร ปัสสาวะปกติ ถ่ายอุจจาระ ๒ วัน/ครั้ง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๘ ครั้ง/นาที อัตราหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๗/๘๖ มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติการรักษานี้ของแพทย์เน้นการทำกายภาพต่อเนื่องและการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ประเมินผลผู้ดูแลมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ดี

การพยาบาลที่บ้าน เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ติดตามประเมินกิจกรรมของผู้ดูแลพบว่า มีทักษะในการดูแลได้ดีขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภรรยาและลูกสาวสามารถช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด พบว่าผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม ช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น แขนขาข้างขวาอ่อนแรงเกรด ๓ แขนขาซ้ายขวาอ่อนแรงเกรด ๔-๕ ขยับถ่ายอุจจาระได้ ๒ วัน/ครั้ง ไม่แข็ง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๘ ครั้ง/นาที อัตราหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอทประเมิน สภาพบ้านของผู้ป่วยไม่ค่อยเป็นระเบียบ มีแมว ๗ ตัว มีกลิ่นปัสสาวะอุจจาระแมว จานอาหารแมวไม่เป็นระเบียบ ที่นอนแมววางอยู่ปลายเตียงผู้ป่วย

**กิจกรรมการพยาบาล** สอนแนะนำญาติเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม ได้แนะนำจัดที่กินอาหารและที่นอนของแมวให้ห่างจากผู้ป่วย การกำจัดปัสสาวะและอุจจาระแมว การเปิดหน้าต่างกำจัดกลิ่น การทำหมันและฉีดวัคซีนแมว แนะนำการปรับสภาพบ้าน ปรับพื้นบ้านไม่ให้ลื่น แนะนำการติดราวจับในห้องน้ำ ฝึกสอนทักษะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกับญาติ การลูกนั่งขยับลงจากเตียงที่ถูกวิธี เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น

การพยาบาลที่บ้าน เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ผู้ป่วยหน้าตาสดใส นั่งเก้าอี้ข้างเตียงสีหน้าสดใส มีอาการปวดสะโพกขณะขยับตัวเคลื่อนไหว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ประเมิน ADL=๗๐ รับประทานอาหารได้ดีขึ้น การขับถ่ายปกติ ญาติให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฝึก active exercise passive exercise วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๘ ครั้ง/นาที อัตราหายใจ ๒๒ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๙๖ มิลลิเมตรปรอท จากการเยี่ยมผู้ป่วยครั้งนี้ พบว่า

ปัญหาทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ญาติช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด ได้ทบทวนความรู้เพื่อดูตนเองและป้องกันการเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

**สรุป** จากการวางแผนจำหน่าย ประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ เตรียมความพร้อมเรื่องสิ่งแวดล้อมและสถานที่ ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยลงสู่ชุมชน โดยผ่านโปรแกรมเยี่ยมบ้าน COC นัดหมายการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน เตรียมทีมในการเยี่ยมบ้าน โดยร่วมประชุมวางแผนก่อนออกเยี่ยม และประเมินหลังการเยี่ยม เพื่อวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป ในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลได้ให้พยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เน้นครอบครัวมีส่วนร่วมการดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงคอยแนะนำและเสริมกำลังใจให้สมาชิกครอบครัว กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรักษา ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับมาเป็นซ้ำ เน้นย้ำถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยเฉพาะช่วง ๓ เดือนแรก ฝึกผู้ดูแลให้มีและให้กำลังใจจนสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี ประสานทีมสหสาขาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ฝึกทักษะที่จำเป็นทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวถึงช่องทางขอความช่วยเหลือยามฉุกเฉิน ติดต่อบอร์ด ๑๖๖๙ ตลอดจนให้กำลังใจเสริมพลังอำนาจครอบครัว สนับสนุนอุปกรณ์กายและอุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย จากการประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลายความวิตกกังวล ทีมสหวิชาชีพและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจที่ดีในการรับบริการพยาบาลที่บ้าน

#### ๔.๕ ขั้นตอนการดำเนิน

##### ขอบเขตและวิธีการดำเนินงานและการรวบรวมข้อมูล

คัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ๑รายเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาเดือนกลัมนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเป็นกรณีศึกษาโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา การประเมินสภาพ การตรวจร่างกายการติดตามและการวางแผนการพยาบาลที่บ้าน จำนวน ๖ ครั้ง ระหว่างวันที่ กุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๖

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วยแบบบันทึกการประเมินสุขภาพผู้ป่วยตามแนวทาง INHOMESSS แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธอล (Barthel ADL) แบบบันทึกการพยาบาลที่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีการดำเนินงานดังนี้

๑. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารต่างๆพร้อมทั้งขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ แพทย์ผู้ให้การรักษาเพื่อเป็นข้อมูล

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้แก่อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมี ประวัติการผ่าตัดแบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพเศรษฐกิจและสังคม ประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วย

๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษต่างๆและแผนการรักษาของแพทย์

๔. นำข้อมูลที่ได้ รวบรวม วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและ ประเมินผลการพยาบาลโดยใช้หลักการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

๕. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและข้อเสนอแนะ

๖. เรียบเรียงเป็นเอกสารทางวิชาการตรวจสอบโดยผู้มีความรู้และประสบการณ์

๗. นำเสนอผลงานวิชาการในงานประชุมวิชาการและจัดทำรูปเล่มเผยแพร่

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

**เชิงปริมาณ** กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึงพิง จำนวน ๑ เรื่อง

**เชิงคุณภาพ** การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสภาพร่างกายและสภาพจิตใจโดยให้การพยาบาล ๒ ขั้นตอนคือระยะจำหน่ายและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ให้การพยาบาลแบบองค์รวมและการพยาบาลที่ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered care) ให้สมาชิกครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผนแนวทางแก้ไข แสดงศักยภาพตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยโดยมีพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงสอน/สาธิตให้ความรู้เรื่องโรคแนวทางการรักษา บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล วิธีการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ฝึกปฏิบัติจริงและติดตามประเมินผล ประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพและชุมชนร่วมดูแล ผลลัพธ์พบว่าผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายได้เร็วขึ้นจาก ADL=๕ เพิ่มเป็น ADL=๑๐ ในระยะเวลาการดูแล ๖ เดือน ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ประสานแพทย์ออกใบรับรองความพิการ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยครอบครัวมีความพึงพอใจที่ดีในการรับบริการพยาบาลที่บ้าน

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้สนใจจะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง
๒. นำไปปรับปรุงและจัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่การวางแผนจำหน่ายจนถึงการดูแลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลปากเกร็ด
๓. นำไปพัฒนางานแผนการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านแบบไร้รอยต่อโดยทีมรักษาที่โรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพและชุมชน

**ผลกระทบ** ต้องมีการปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายของหน่วยงานโดยมีการดูแลตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยในและทีมสหวิชาชีพและการวางแผนการพยาบาลที่บ้านให้การดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางชุมชนมีส่วนร่วมทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้น

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบมีโรคร่วมโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือด ขาดการดูแลตัวเองและขาดผู้ดูแลเกิดภาวะกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองตีบเกิดภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ เกิดอุบัติเหตุล้มกระตุกสะโพกขาขวามีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ มีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการรักษาแก้ไขภาวะวิกฤตขณะรักษาในโรงพยาบาลเกิดภาวะหัวใจขาดเลือด หลังการรักษา ยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการติดเตียงมีภาวะพึ่งพิง มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว การกลืนอาหาร การสื่อสาร การขับถ่าย ปัญหาด้านจิตใจ จำเป็นต้องวางแผนให้การพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ต้องมีผู้ดูแลที่มีศักยภาพ มีการร่วมดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ พบว่าหลังจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยขาดคนดูแล บุตรแยกครอบครัวไปประกอบอาชีพ ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยา ภรรยาผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ รับภาระมากทั้งดูแลผู้ป่วยติดเตียง ต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัว จนละเลยการดูแลตนเองและผู้ป่วย ผู้ดูแลเกิดความเครียดเกิดการเจ็บป่วย สภาพผู้ป่วยหลังจำหน่ายสภาพร่างกายไม่ได้รับการฟื้นฟู สภาพจิตใจมีภาวะซึมเศร้า จากปัญหาดังกล่าวพยาบาลวางแผนแก้ไข ให้คำปรึกษารอบและนำสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษารอบครอบครัว ฝึกบุตรสาวเป็นผู้ดูแลที่มีศักยภาพ และประสานทีมสหวิชาชีพได้แก่นักจิตวิทยาร่วมเยี่ยมเยียนจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแล นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด อสม.ที่ผ่านการอบรม Care give ร่วมดูแล ประสานการ

สนับสนุนกายอุปกรณ์ อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกายตอบสนองความต้องการตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ตัวผู้ป่วยมีปัญหาด้านความจำ การสื่อสาร การจัดการอารมณ์ ตัวผู้ดูแลมีปัญหาหูตึงได้ยินเสียง ตาซ้ายมองไม่ชัดขาดการดูแลตนเองมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ไม่เห็นความสำคัญของการรักษา ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวด้านการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ปัญหาโดยจัดอบรมในชุมชนที่ผ่านการอบรมCare give เป็นพี่เลี้ยงช่วยดูแล

๒. การประสานงานส่งต่อข้อมูลมีความล่าช้า แก้ปัญหาโดยการประสานงานทาง line

๓. ขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์ ขาดอุปกรณ์ช่วยบริหารร่างกาย/ออกกำลังกาย แนวทางการแก้ไขได้ประสานหน่วยงานเทศบาลนครช่วยเหลื้จัดหาให้แต่การสนับสนุนยังล่าช้า

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน ทีมสหวิชาชีพ เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม เกิดการดูแลแบบไร้รอยต่อจากโรงพยาบาลถึงบ้านจะลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการเสียชีวิตได้

๙.๒ หน่วยงานควรมีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการ อาสาสมัคร ครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย (care giver) ในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงพร้อมเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพผู้ดูแล (care giver) สร้างชมรมเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาวในชุมชน

๙.๓ ควรมีการนิเทศ กำกับ ติดตาม แผนการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำปัญหา อุปสรรค ที่พบมาทบทวนและพัฒนาาร่วมกันในทีมผู้ดูแล การเสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้าน จะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึ่งพิง ในงาน โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการและการนำเสนอผลงานทางวิชาการของบุคลากรทางการพยาบาล จังหวัดนนทบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รุ่นที่ ๑ / ๒ วันที่ ๑๖ / ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- |                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| ๑) นางจิราพร ศีลาเลิศ | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๒) .....              | สัดส่วนของผลงาน.....       |
| ๓) .....              | สัดส่วนของผลงาน.....       |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางจิราพร ศีลาเลิศ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ..... ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖ .....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน   | ลายมือชื่อ      |
|-------------------------------|-----------------|
| นางจิราพร ศิลาเลิศ ร้อยละ ๑๐๐ | จิราพร ศิลาเลิศ |
|                               |                 |
|                               |                 |
|                               |                 |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางฐิติมา อินทร์เนตร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นายอนุกุล เอกกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด

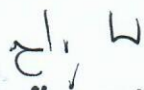
(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

✓  
  
(นายรุ่งทีย มวลประสิทธิ์พร)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
29 ธ.ค. 2567

## แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการป้องกัน และควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วยเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing, MI)

#### ๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของความชุก และจำนวนผู้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนั้นยังพบว่าเมื่ออายุมากขึ้น มีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่าย เมื่อเป็นโรคเบาหวานระยะเวลาหนึ่งแล้วจะเกิดโรคแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ ระบบประสาท แผลเรื้อรัง ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่ทราบว่าเป็นมาก่อน หรือ ไม่ดูแลสุขภาพ ไม่กินยา เนื่องจากไม่มีอาการ มีโอกาสเกิดภาวะ หลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้น ๓-๔ เท่า และโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ๓-๘ เท่า ซึ่งการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะต่างๆของร่างกายก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายต่างๆที่เพิ่มขึ้น

จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖) พบว่า ปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖.๘ ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒ แสนคน และผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๓.๓ ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑.๕ แสนคน และคาดว่าในปี ๒๕๗๓ จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น ๖.๔๓ ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง ๖.๗ ล้านคน หรือเสียชีวิต ๑ ราย ในทุกๆ ๕ วินาที ในส่วนของการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป มีผู้ได้รับการคัดกรองเพียง ๑๔ ล้านคน ยังไม่ได้รับการคัดกรองสูงมากถึง ๘ ล้านคนจากเป้าหมายทั่วประเทศ ๒๒ ล้านคน หากการที่ประชาชนที่ป่วยไม่รู้ตัวว่าป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดมาตรการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรวัย ๓๕ ปีขึ้นไปในแผนป้องกันและควบคุมโรคของประเทศไทยและอยู่ในสิทธิประโยชน์การส่งเสริมและป้องกันโรค ของประชาชน เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนสามารถเข้ารับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย ๘ ชั่วโมง และมีค่าน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ ๑๒๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป หรือผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต ขณะนั่งพัก ที่มีค่าความดันโลหิตตัวบนตั้งแต่ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่างตั้งแต่ ๙๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ให้สงสัยว่าป่วยและควรได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ เพื่อเข้ารับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก

โรงพยาบาลปากเกร็ดเป็นโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เขตเมือง มีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ๑ แห่ง คลินิกเอกชน ๕ แห่ง ดำเนินการโดยมีโรงพยาบาลเป็นแม่ข่ายในการดูแลและประสานงานด้านสุขภาพ ทั้งด้านส่งเสริม รักษา ป้องกันและฟื้นฟู ซึ่งในการดำเนินงานจะใช้แนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติงานแบบเดียวกัน โรงพยาบาลปากเกร็ด มีพื้นที่รับผิดชอบ ๓ หมู่ คือ หมู่ ๑, ๒ และหมู่ ๕ ตำบลปากเกร็ด จำนวน ๑๗,๒๒๕ หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด ๒๗,๙๐๕ คน มีประชากร อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๘,๓๒๙ คน ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับคัดกรองโรคเบาหวานและให้ HL ร้อยละ ๖๘.๘๙, ๕๙.๖๒ และ ๔๗.๗๙ ตามลำดับ ประชาชน ๓๕ ปีขึ้นไปได้รับ คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และให้ HL ร้อยละ ๖๘.๑๔, ๕๘.๑๓ และ ๔๙.๐๓ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๐) ผู้ป่วยที่คัดกรองแล้วผลการคัดกรองเป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสี่ยงสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากเจ้าหน้าที่ในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การปรับอารมณ์ผ่อนคลายความเครียด การสร้างสติ การสวดมนต์

นั่งสมาธิ ทำอากรรมให้จิตใจแจ่มใส ทำให้อัตราการเพิ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ไม่เกิน ร้อยละ ๕ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและรับยาต่อเนื่อง จำนวน ๑,๒๕๖, ๑,๓๕๓,๑,๔๒๙ ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและรับยาต่อเนื่อง ๒,๕๘๔, ๒,๖๘๓, ๒,๗๗๔ ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๔๕.๕๔, ๖๒.๐๑, ๖๕.๖๔ ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพียงร้อยละ ๔๒.๔๕, ๓๖.๖๘, ๔๙.๗๕ ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นทุกปี และอัตราการควบคุมโรคเรื้อรังได้ดี ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ การเข้าถึงการคัดกรองโรคและการดูแลสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ จากปัญหาการทำมาหากิน ความไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล การไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงทำให้การคัดกรองไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ปรับกลยุทธ์ในการทำงานให้ประชาชนเข้าถึง ระบบบริการได้ง่าย ลดค่าใช้จ่าย โดยประสานพื้นที่ของการเคหะนนทบุรี จัดทำโครงการสถานีสภาพ จุดบริการตรวจคัดกรองโรคเรื้อรังด้วยตนเองในชุมชน (Health Station Check) เพื่อสะดวกในการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าถึงการบริการ การตระหนักในการดูแลสุขภาพและดูแลรักษาต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจวัดด้านสุขภาพต่างๆ เช่น การวัดความดันโลหิต เพื่อประเมินโรคความดันโลหิตสูง การเจาะเลือดปลายนิ้วตรวจน้ำตาลในเลือด ประเมินบอกค่าปกติ ค่าระดับความเสี่ยงต่างๆ การประเมินค่าดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว การวัดปริมาณออกซิเจนปลายนิ้ว พร้อมการให้คำปรึกษาด้วยกระบวนการ MI (Motivational Interviewing) จึงเป็นสิ่งที่ทีมสุขภาพต้องชักจูงให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง รู้ข้อมูลสุขภาพตนเองและตระหนักถึงปัจจัยรบกวนทางสุขภาพที่ต้องระวัง และร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ข้อสม./แกนนำชุมชน มีความรู้ ความสามารถในการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น สามารถประเมินกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง ได้
๒. เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น
๓. เพื่อให้ผู้รับบริการ ทราบสถานะสุขภาพเบื้องต้น ตระหนักในการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้
๔. เพื่อให้มีช่องทางในการประสานงาน ส่งต่อ การดูแลระหว่างทีมผู้ดูแลกับข้อสม. และส่งต่อทีมสุขภาพที่โรงพยาบาล

#### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

##### ๓.๑ บทวิเคราะห์

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นโรคที่เกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม กลุ่มโรค NCDs ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน ลงพุง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคมะเร็ง เป็นต้นกลุ่มโรค NCDs สามารถป้องกันได้ง่ายๆ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตของเรา หันมาดูแลสุขภาพร่างกาย โดยรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ควบคุมน้ำหนักตัว และตรวจสุขภาพเป็นประจำ จากการวิเคราะห์ปัญหาการคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ พบว่าคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้เพียงร้อยละ ๕๐ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ของประเทศ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าง ไม่สะดวกในการเดินทางไปตรวจที่โรงพยาบาล ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง กลัวรู้ว่าเป็น กังวล ต้องทำมาหากิน ขาดความรู้ ในการดูแลจัดการสุขภาพตนเอง เป็นต้น ส่วนสาเหตุของการเจ็บป่วยอาจเกิดจากการใช้ชีวิตประจำวันในปัจจุบันมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งการรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไปความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด และอาหารที่มีไขมันสูง เหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะอ้วน

เกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจจะตีบหรือแตกได้ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่เป็นประจำ ก็จะทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง รวมทั้งโรคมะเร็งต่างๆ ได้ เมื่อประกอบกับความเครียดและการพักผ่อนไม่เพียงพอรวมกัน และสะสมเรื้อรังไปนาน ๆ ก็นำไปสู่การเกิดกลุ่มโรค NCDs ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสูง บางคนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

### ๓.๒ แนวความคิด

การดำเนินการเชิงรุกในชุมชนโดยการให้บริการสถานีสภาพ (Health Station check) เป็นจุดบริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น เพื่อประเมินดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ประชาชนสามารถใช้บริการได้ด้วยตนเองและมีข้อมูลเพื่อสื่อสารให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชาชนมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ภายใต้แนวคิด "เข้าถึงง่าย ไม่ยุ่งยาก รักษาสุขภาพตนเอง" จึงนำแนวคิดทฤษฎี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) หลักการสำคัญ ๓ ประการ (Miller & Rollnick, ๒๐๐๒ อ้างอิงในเทอดศักดิ์ เดชคง, ๒๕๕๕) เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีความยั่งยืนได้แก่

๑. การสร้างความร่วมมือ มากกว่าการเผชิญหน้าหรือเป็นคนละพวก (Collaboration VS Confrontation)  
๒. การดึงความต้องการและความตั้งใจ มาจากภายในตัวผู้รับการปรึกษา มากกว่า การแนะนำสั่งสอน (Evocation VS Imposing)

๓. การสร้างความรู้สึกลึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง มากกว่าการเชื่อฟังและทำตาม (Autonomy VS Authority) ด้วยรูปแบบการสนทนาให้การปรึกษาที่เน้นผู้รับ การปรึกษาเป็นศูนย์กลางร่วมไปกับการมีสัมพันธภาพที่ดี จึงจะสามารถดึงให้ผู้มีปัญหามองปัญหาและความเป็นไปได้ ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง นำสู่เทคนิคที่สำคัญในการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing, MI) ประกอบด้วย

๑. การสร้างสัมพันธภาพ
๒. ประเมินความเสี่ยงของปัญหา และระดับแรงจูงใจ
๓. การใช้คำถามและการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ
๔. การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้คำปรึกษาแบบสั้นเป็นการสื่อสารสองทางเพื่อให้ความช่วยเหลือตามปัญหานั้นๆ
๕. ชักชวนให้วางแผนปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เสริมแรงจูงใจ

การนำแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ MI เป็นการสนทนาให้คำปรึกษา ในแบบชี้นำเพื่อช่วยผลักดันบุคคลให้เกิดความตั้งใจ สามารถก้าวข้ามความลังเลไปสู่การลงมือปฏิบัติได้ การสนทนาอาจใช้เวลาเพียง ๕-๑๐ นาที เรียกว่า การให้คำแนะนำแบบสั้นหรือ Brief Advice ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพราะใช้เวลาไม่มากจนเกินไป การสนทนาครั้งละ ๕ นาทีนี้เมื่อทำทุกครั้งที่ผู้รับบริการมาใช้บริการและใช้ต่อเนื่อง ๔ ครั้ง ก็จะสามารถผลักดันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ผู้รับบริการได้

### ๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากปัญหาในการเข้าถึงบริการการคัดกรอง และประเมินสุขภาพเบื้องต้นของประชาชน เพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงระบบบริการ จึงนำแนวคิดเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสถานีสภาพในชุมชน เนื่องจากผู้มารับบริการ ต้องสละเวลาทำมาหากิน เพื่อตรวจสุขภาพเบื้องต้น การประเมินสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ การสนทนาสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้รับบริการ รับรู้ ระดับความเสี่ยงสุขภาพของตนเอง สิ่งที่ต้องปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามระดับของการปรับเปลี่ยน นอกจากนี้ได้ใช้กลไกของระบบ ๓ หมอ เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการ ดูแล โดยเมื่อข้อมูลถูกส่งต่อไปให้กับหมอคนที่ ๒ หมอคนที่ ๒ (จนท.สาธารณสุข/พยาบาลพื้นที่) รับข้อมูลการคัดกรอง บันทึกข้อมูล ในฐานข้อมูล Hos-xp แยกประเภทผู้ป่วย และติดตามผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ตรวจยืนยันหลังครบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าเข้าเกณฑ์ต้องพบแพทย์วินิจฉัย ก็จะเข้าระบบเพื่อพบ

หมอคนที่ ๓ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อทำการรักษา ติดตามอาการ และส่งต่อหรือส่งกลับพื้นที่ ตามลำดับ หมอคนที่ ๑ (อสม.) ติดตาม แนะนำ และแจ้งหมอคนที่ ๒

#### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมสถานีสุภาพในชุมชน เป็นพื้นที่ของการเคหะนทบุรี บางครั้งอาจมีการใช้สถานที่ ในกิจกรรมของการเคหะ จึงมีการทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่ อุปกรณ์และการใช้ไฟฟ้าในวันกิจกรรม และมีการประสานก่อนถึงวันกิจกรรม ๑ สัปดาห์

#### กลุ่มเป้าหมาย

๑. อสม./แกนนำสุขภาพ จำนวน ๒๐ คน
๒. ประชาชนที่มารับบริการที่สถานีสุภาพ จำนวน ๔๐๐ คน

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

##### ขั้นเตรียมการ

๑. ศึกษา ทบทวน วิเคราะห์ปัญหา แนวทางการจัดทำกิจกรรมโครงการ
๒. ประชุมทีมงานชุมชน ผู้นำชุมชน อสม. ค้นข้อมูล ปัญหา และร่วมวางแผนการดำเนินงาน
๓. ประสานผู้จัดการการเคหะนทบุรี ขอใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรม
๔. เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ

##### ขั้นตอนดำเนินการ

๑. จัดประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการคัดกรอง ประเมินผู้รับบริการโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฝึกปฏิบัติให้ อสม.สามารถทำได้ด้วยตนเอง
๒. จัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ ในการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วย เครื่องวัดความดันโลหิต ชนิดอัตโนมัติแบบสอดแขน หรือแบบพันแขน เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดรอบเอว QR code เพื่อ คำนวณ ดัชนีมวลกาย และ QR code เพื่อกวักข้อมูลทางสุขภาพที่คัดกรองได้ และบอกการแปลผลเบื้องต้นและ แนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเอง
๓. ประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย อสม.กระจายข่าว ปิดประกาศหน้าศูนย์ฟื้นฟู ก่อน ๑ สัปดาห์
๔. ให้บริการ health station check โดยเมื่อมีผู้รับบริการที่ Health station check เจ้าหน้าที่ ที่จุดบริการ Health station check แนะนำการใช้อุปกรณ์เช่น การวัดความดัน การชั่งน้ำหนัก การวัด รอบเอว การเจาะเลือดประเมินค่าน้ำตาล การวัดออกซิเจนในเลือด และให้ผู้รับบริการลงทะเบียน กรอกข้อมูลทางสุขภาพที่ประเมินได้ ในกรณีที่พบว่าดัชนีสุขภาพมีปัญหาและมีความรุนแรง หรือเป็นภาวะฉุกเฉิน สามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทันที จะมีการแปลผลในระดับต่างๆ โดยแบ่งการประมวลผลเป็น

##### ๔.๑ กลุ่มปกติ

##### ๔.๒ กลุ่มเสี่ยงต่ำ

##### ๔.๓ กลุ่มเสี่ยงสูง

๔.๔ กลุ่มสงสัยป่วย ในกรณีที่พบว่า มีความเสี่ยงสูง และสงสัยป่วย พบเจ้าหน้าที่บุคลากรทางสุขภาพ นำเข้ากระบวนการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ดำเนินการติดตามข้อมูล/ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง เข้าสู่ระบบการดูแล และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๕. ติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยติดตามประเมินผลทุก ๑ เดือน

๖. ประเมินผล สรุปผลโครงการ

### ชั้นประเมินผล

๑. ประเมินประสิทธิผลโครงการ ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ
๒. ประเมินความรู้ ก่อนและหลังการอบรม ของ อสม
๓. จำนวนผู้รับบริการที่ตรวจคัดกรองสุขภาพ
๔. จำนวนผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีจุดสถานีสภาพที่ให้บริการในชุมชน
๒. อสม./แกนนำสุขภาพ สามารถประเมินสุขภาพ ความเสี่ยงเบื้องต้นได้
๓. มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจสุขภาพคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นเพิ่มขึ้น
๔. ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยป่วย ได้รับการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๕. ผู้รับบริการ กลุ่มสงสัยป่วย ได้รับการดูแลรักษา ดูแลต่อเนื่อง

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละ ๘๐
๒. ผู้รับบริการมารับบริการคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ ๙๐
๓. ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มสงสัยป่วย ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) ..... *จิราพร ศิลาเลิศ* .....

(นางจิราพร ศิลาเลิศ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ..... *๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖* .....

ผู้ขอประเมิน