ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

---

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้ อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไปกรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

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

๖. นางสาว...

| | | |
|---|---|---|
| ๖. นางสาววันทนา หินเธาว์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๗. นางลิขิต จินดามาตย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน |
| ๘. นางสาวปราณี ปานเณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล |
| ๙. นางปุณยนุช ฉิมชั้น | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางใหญ่<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้คลอด |
| ๑๐. นางสาวธนาธิป มาพุฒ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้คลอด |
| ๑๑. นางดอกไม้ บุตรดา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๑๒. นางสาวอรพรรณ เห่งนาเลน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม |
| ๑๓. นางทิพย์วัลย์ ขำเจริญ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลบางกรวย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยใน |
| ๑๔. นางศิริรัตน์ พรจรัสมณี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลไทรน้อย<br>กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม |

๑๕. นางสาว...

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

๒๔. นางสาว...

| | | |
|---|---|---|
| ๒๔. นางจิดาภา รอดโพธิ์ทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล |
| ๒๕. นางจิราพร ศิลาเลิศ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม |
| ๒๖. นางชวิศสินี สุทธิวัฒน์ธนากูล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก |
| ๒๗. นางเสาวลักษณ์ ถาน้อย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหนัก | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก |
| ๒๘. นางสาวลักษมีพร หอมคำ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช |
| ๒๙. นางสาวชมศา คัชชาพงษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องคลอด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

# บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
## เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

| ลำดับที่ | ชื่อ – สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่งเลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล | ตำแหน่งเลขที่ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลไทรน้อย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี<br>โรงพยาบาลไทรน้อย<br>กลุ่มงานการพยาบาล<br>งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก | | |
| ๑๕ | นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>ด้านการพยาบาล | ๕๙๖๓ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>ด้านการพยาบาล | ๕๙๖๓ | เลื่อนระดับ |
| | ชื่อผลงานส่งประเมิน | "การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิด Hemorrhage : กรณีศึกษา เปรียบเทียบ ๒ case" | | | | ๑๐๐ % |
| | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน | "พัฒนาระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี" | | | | |
| | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน | "แนบท้ายประกาศ" | | | | |

## ๓. แบบสรุปการเสนอผลงาน

**<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิด Hemorrhage : กรณีศึกษา เปรียบเทียบ ๒ เคส

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน – พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองแตก

โรคหลอดเลือดสมองชนิดมีเลือดออกในสมอง(Hemorrhagic stroke)เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรือฉีกขาดทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อสมอง แบ่งได้ย่อยๆ ได้แก่

๓.๑.๑ Lobar hemorrhage หมายถึง Intrecerebral hemorrhage : ICH ที่อยู่ในตำแหน่ง cortical หรือ subcortical ได้แก่ frontal,temporal,parietal,occipitallobes สาเหตุของเลือดที่ออกบริเวณนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากโรคความดันโลหิตสูงแต่มีสาเหตุอื่น เช่น cerebral amyloid angiopathy aneurysm, AVM เป็นต้น ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage : ICH) พบได้ร้อยละ ๑๐ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ซึ่งสาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ และพบร่วมกับผนังหลอดเลือดขนาดเล็กอ่อนแอ จนในที่สุดเกิดการโป่งพองของหลอดเลือดฝอย (Microaneurism) ซึ่งเป็นกระเปาะที่มีเลือดซึมขังอยู่ บ่งบอกว่าเคยมีการฉีกขาดของผนังหลอดเลือดมาก่อน ถ้ามีความดันโลหิตสูงมากจนการโป่งพองของหลอดเลือดฝอยแตกออก ทำให้มีก้อนเลือดแทนที่เนื้อสมอง และทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นอักเสบและตาย

๓.๑.๒ โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Cerebral Aneurysm) เป็นโรคที่เกิดกับหลอดเลือดแดงในสมองที่มีการโป่งพองออกมาเป็นกระเปาะ มักไม่แสดงอาการจนกว่าจะมีการแตกเกิดขึ้น เมื่อแตกแล้วจะทำให้มีเลือดออกได้บริเวณเยื่อหุ้มสมองชั้นอะแร็กนอยด์ (Aneurysmal subarachnoid hemorrhage :ASAH) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด ซึ่งเป็นชนิดหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นอะแร็กนอยด์ จากโรคหลอดเลือดแดงในสมองโป่งพองแตก มีความรุนแรงและเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ถึง ร้อยละ ๕๐ และที่เหลือ ร้อยละ ๒๐-๓๐ จะมีความพิการหลงเหลืออยู่เนื่องจากมีความผิดปกติทางระบบประสาท (neurologic deficits)

๓.๑.๓ โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Ateriovenous Malformation) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองมีลักษณะเป็นกลุ่มของหลอดเลือดที่ผิดปกติ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ๓ ส่วนคือ หลอดเลือดแดง หลอดเลือดขอด และหลอดเลือดดำที่สัมพันธ์กัน โดยหลอดเลือดแดงจะนำเลือดไปสู่บริเวณหลอดเลือดขอด และไหลเวียนออกไปทางหลอดเลือดดำ นอกจากพบในสมองแล้วโรคหลอดเลือดขอด สามารถพบในส่วนอื่นของร่างกายได้

๓.๒ คำนิยามโรคหลอดเลือดสมอง

องค์กรอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองว่า “Rapidly developed clinical signs of focal (global) disturbance of cerebral function lasting more than ๒๔ hours or leading to death,with no apparent cause other than a vascular origin” หมายถึง

## ๓. แบบสรุปการเสนอผลงาน

อาการทางคลินิกที่ประกอบด้วย ลักษณะของอาการทางระบบประสาทบกพร่อง ที่เกิดขึ้นแบบทันทีทันใดที่มีอาการ หรืออาการแสดงอยู่นานกว่า ๒๔ ชั่วโมง โดยที่มีสาเหตุอื่นๆ นอกจากมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดที่ทำให้เกิดสมองตาย จากการขาดเลือดไปเลี้ยง

สถาบันโรคหลอดเลือดสมองของประเทศสหรัฐอเมริกา (American Stroke Association) ได้ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอเฉียบพลัน มีอาการและอาการแสดงอยู่นานกว่า ๒๔ ชั่วโมง และมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดอุดตันหรือแตก ทำให้เซลล์สมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง

สถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบประสาทและสโตร๊ค (National Institute of Neurological Disorder and Stroke) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นเมื่อเนื้อสมองขาดเลือดมาเลี้ยงหรือมีเลือดออก ไม่ว่าจะมีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดเส้นเดียวหรือมากกว่า โดยอาจเป็นเพียงชั่วคราวหรือเป็นถาวรก็ได้

๓.๓ สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง มีหลายสาเหตุ แบ่งเป็น ๒ ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้

๓.๓.๑ ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้

๓.๓.๑.๑ อายุ เมื่ออายุมากขึ้น หลอดเลือดก็จะเสื่อมตามไปด้วย โดยผิวชั้นในของหลอดเลือดจะหนาและแข็งขึ้น จากการที่มีไขมันและหินปูนมาเกาะรูที่เลือดไหลผ่านทำให้หลอดเลือดแคบลงเรื่อยๆ ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีจะเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนในวัยอื่นๆ

๓.๓.๑.๒ เพศ ผู้ป่วยเพศชายจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง ๒ เท่า

๓.๓.๑.๓ ผู้มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ ๓๐ หรือ ๑ : ๓ เท่า

๓.๓.๑.๔ สีผิว ผู้ที่มีสีผิวเข้มเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากคนที่มีสีผิวเข้มนั้น มีแนวโน้มป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงและมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่า

๓.๓.๑.๕ ภาวการณ์แข็งตัวของเลือดเร็วกว่าปกติ ส่งผลให้การจับตัวกันของเม็ดเลือดและมีลิ่มเลือดเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าปกติ

๓.๓.๒ ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้

๓.๓.๒.๑ ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมหรือป้องกันได้ และเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญเป็นอันดับ ๒ รองจากอายุ และสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก คือ ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง

๓.๓.๓.๒ เบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตชนิดตีบได้สูง เพราะโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งได้ง่าย โดยจะมีหลอดเลือดแข็งทั่วร่างกาย และถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีโอกาสเป็นอัมพาตได้สูง

## ๓. แบบสรุปการเสนอผลงาน

๓.๓.๓.๓ โรคหัวใจ เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะโรคที่สามารถทำให้มีการหลุดของเอมโบไล (Emboli) จากหัวใจไปอุดตันหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Atrial fibrillation) โรคลิ้นหัวใจโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด Congestive heart failure

๓.๓.๓.๔ โรคอ้วน การทีมีน้ำหนักตัวเกินจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ภาวะไขมันผิดปกติ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

๓.๓.๓.๕ การขาดการออกกำลังกาย ทำให้เกิดโรคอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมน้ำหนักจะช่วยลดความเสี่ยงลงได้

๓.๓.๓.๖ ผู้ที่เคยมีประวัติการรักษา อาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วขณะ (TIA) และหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจะมีความเสี่ยงต่อโรคหลอเลือดสมองมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยเคยมีภาวะหลอดเลือดอุดตันมาก่อนแล้ว

๓.๓.๓.๗ การดื่มสุรา ผลของแอลกอฮอล์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ ส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่า ๒ ชนิด ใน ๑ วัน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๕๐ โดยสามารถทำให้เกิดลิ่มเลือดในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

๓.๓.๓.๘ การสูบบุหรี่ นิโคตินทำให้หลอดเลือดตีบตัน เกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุโดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

๓.๔ อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงตามตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ

๑. กลุ่มอาการที่เกิดการอุดตันที่หลอดเลือดแดงแอนทีเรียเซเรบราล (Anterior cerebral) จะทำให้เกิดอาการอ่อนแรง ของกล้ามเนื้อแขนขาข้างตรงกันข้ามกับรอยโรคหรือมีอาการชาบริเวณดังกล่าวร่วมด้วย

๒. กลุ่มอาการที่มีการอุดตันที่หลอดเลือดแดงมิดเดิลเซราบราล (Middle cerebral) จะพบอาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อน แรงครึ่งซีก และแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกอาจมีอาการชาครึ่งซีกร่วมด้วย อาจมีอาการผิดปกติของการมองเห็น ซึ่งจะเกิดด้านตรงข้ามกับด้านที่มีการอุดตัน นอกจากนี้มักมีอาการ กลืนลำบากและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ร่วมด้วย ถ้ามีการอุดตันที่หลอดเลือดสมองซีกที่เด่น ผู้ป่วยจะพูดไม่ได้

๓. กลุ่มอาการที่มีการอุดตันที่หลอดเลือดแดงเวอร์เทโบรเบซิลาร์ (Vertebrobasilar) เนื่องจากเป็นหลอดเลือดที่ไป เลี้ยงก้านสมอง และก้านสมองมีโครงสร้างที่ซับซ้อน รอยโรคข้างใดข้างหนึ่ง มักทำให้เกิดอาการและอาการ แสดงปรากฏที่ร่างกายทั้งสองซีก ทำให้สูญเสียการทำงานของเส้นประสาทสมองซีกเดียวกับรอยโรค ในขณะที่ทำให้เกิดอาการชาและอ่อนแรงของร่างกายซีกตรงข้าม หนังตาตก กลืนลำบาก พูดไม่ชัด

๔. กลุ่มอาการที่มีการอุดตันของหลอดเลือดแดงโพสทีเรียร์เซเรบราล (Posterior cerebral) จะพบอาการสูญเสีย ความรู้สึกครึ่งซีกหรือรับความรู้สึกมากกว่าปกติ สูญเสียความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการอ่าน และอาจสูญเสียความทรงจำได้

การวินิจฉัย

๑. การซักประวัติ อาการทางระบบประสาท และปัจจัยส่งเสริมให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบตันหรือ

๒. การตรวจร่างกาย ตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจร่างกายตามอาการทางระบบประสาท

๓. การตรวจพิเศษ ได้แก่ การตรวจเอ็กเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) สามารถบอกได้แน่นอนว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตันหรือเลือดออกในสมองการตรวจ MRI

## ๓. แบบสรุปการเสนอผลงาน

(Magnetic Resonance Imaging) สามารถตรวจได้ละเอียดและแม่นยำมากขึ้น การตรวจ MRA (Magnetic Resonance Angiography) เป็นการตรวจพยาธิสภาพของหลอดเลือดบริเวณคอและหลอดเลือดในสมองการตรวจ EKGภาพถ่ายรังสี ทรวงอกการตรวจ Echocardiogram การเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๓.๕ การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

๑. การรักษาในระยะเฉียบพลัน เพื่อลดความพิการโดยการเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือด โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเลือดแข็งตัว ยาต้านเกล็ดเลือด อย่างไรก็ตามการให้ยาดังกล่าวนี้อาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อน คือ ทำให้มีเลือดออกในสมองรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ และต้องให้ยาหลัง เกิดอาการภายในเวลาไม่นานก่อนที่เนื้อสมองจะตายไป

๒. การรักษาเพื่อป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ การดูแลการหายใจ ให้โล่งและได้รับ ออกซิเจนเพียงพอ เพื่อช่วยลดเซลล์สมองที่อาจตายเพิ่มขึ้น และลดความดันกะโหลกศีรษะ การควบคุมความดันโลหิตให้สูงหรือต่ำเกินไป ควรอยู่ในระดับความดันซิสโตลิก ไม่ให้สูงเกิน ๒๒๐ มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิค ไม่ให้สูงเกิน ๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท หรือความดันเลือดแดงเฉลี่ยไม่เกิน ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท การรักษา ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากสมองบวม ควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ปริมาณสารน้ำในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ควบคุมระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ยสูงกว่า ๑๑๐ มิลลิเมตรปรอท และไม่เกิน ๑๖๐ มิลลิเมตรปรอท ให้ยาช่วยลดสมองบวม เฝ้าระวังอาการชัก การมีเลือดออกซ้ำในบริเวณที่มีเนื้อสมองตายขนาดใหญ่ การป้องกันการสำลัก

๓. การรักษาประคับประคองทั่วไป ได้แก่ การรักษาความดันโลหิตสูง หลังจาก ๔ – ๖ สัปดาห์เมื่อพ้น ระยะเฉียบพลัน จึงเริ่มให้ยาลดความดันเพื่อรักษาโรคความดันโลหิตสูง การควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ อิเล็คโตไลต์ และการให้สารอาหารอยู่ในภาวะสมดุลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ ๗๐–๑๑๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การระวังและรักษาโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การติดเชื้อในปอด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ เป็นต้น

๔. การรักษาสาเหตุและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การรักษาทางยา เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ได้แก่ Warfarin, Aspirin, ยากลุ่ม ACE-I, ยากลุ่ม Statins เป็นต้น

๕. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกรณีที่มีความพิการหลงเหลืออยู่

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบตีบ

๑. การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator; rt-PA) ภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมงหลังจากเกิดอาการ ช่วยทำให้อาการกลับมาเป็นปกติและดีขึ้นมากกว่า ๙๐% แต่ก็มีผู้ป่วยบางส่วนที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดสามารถกลับมาดีขึ้นเป็นปกติได้เช่นกันหากมีอาการน้อย

๒. การให้ยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือด

๓. การผ่าตัดด้วยการใส่สายสวนเพื่อเอาลิ่มเลือดที่อุดตันออก (mechanical thrombectomy)

๔. การผ่าตัดเปิดกะโหลก (craniectomy)

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบแตก

๑. การควบคุมความดันและให้ยาลดความดัน

๒. การผ่าตัดในกรณีที่มีเลือดออกมาก

## ๓. แบบสรุปการเสนอผลงาน

๓.๖ ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ที่ใช้ยา

Nicardipine มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองและหัวใจ ทำให้ความดันโลหิตลดลง และช่วยให้หัวใจไม่สูบฉีดเลือดหนักเกินไป การพยาบาล ให้ยาโดยใช้เครื่องปรับอัตราการหยดของสารน้ำ โดยให้อัตราเริ่มต้นที่ ๕ มิลลิกรัมต่อชั่วโมง สามารถเพิ่มอัตราเร็วครั้งละ ๒.๕ มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ทุก ๕-๑๕ นาที จนควบคุมระดับความดันโลหิต โดยอัตราเร็วสูงสุดไม่เกิน ๑๕ มิลลิกรัมต่อชั่วโมง ควรติดตามวัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที ในชั่วโมงแรก จากนั้น ทุก ๑ ชั่วโมง ควรเฝ้าระวังผิวหนังบริเวณที่ให้ยาทุก ๒ ชั่วโมง และเปลี่ยนตำแหน่งให้ยา เมื่อครบ ๑๒ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ สังเกตอาการข้างเคียงจากยา ได้แก่ ปวดศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น หน้าแดง ร้อนวูบวาบ

Enapril ใช้ควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีหัวใจโต หัวใจล้มเหลว และป้องกันการเสื่อมของไต การพยาบาล วัดความดันโลหิตก่อนและหลังให้ยา เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีความดันโลหิตต่ำลงจนหน้ามืดจากผลข้างเคียงของยา แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพัก เปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ สังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ อาการไอแห้งที่อาจเกิดขึ้นในช่วงระยะหลายสัปดาห์ จนถึงหลายเดือน หากไอมากจนทนไม่ได้ควรแจ้งแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยาให้เหมาะสม อาการมึนงง เป็นผื่น ปวดศีรษะ ลิ้นรับรสเปลี่ยน เป็นต้น

Simvastatin ใช้ลดไขมันในเลือด และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดตีบ และหลอดเลือดสมองอุดตัน การพยาบาล แนะนะผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการที่ไม่ใช่ผลข้างเคียงของยา คือ อาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น กดบริเวณกล้ามเนื้อแล้วเจ็บ เดินแล้วปวดน่อง อ่อนเพลีย ปัสสาวะเปลี่ยนสีเป็นสีดำหรือน้ำตาล อาจเกิดจากกล้ามเนื้อที่แตกสลายแล้ว ขับผ่านไตออกมา ภาวะนี้ควรหยุดทันทีแล้วไปพบแพทย์

Aspirin เป็นยาต้านเกร็ดเลือดที่ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้าง thromboxane A๒ การพยาบาลระวังเลือดออกง่าย หยุดยาก ติดตามค่าการแข็งตัวของเลือดและเกร็ดเลือด ป้องกันการพลัดตกหกล้ม

Amlodinine เป็นยาลดความดันกลุ่ม CCBs (Calcium Chanel Blockers)กลไกการออกฤทธิ์ของยาจะช่วยขยายหลอดเลือดและเส้นเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงหัวใจ ทำให้หัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกายได้มากขึ้นและลดความดันโลหิตในหลอดเลือดให้ลดลงการพยาบาลระวังอาการไม่พึงประสงค์ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง ผื่นคัน บวมตามใบหน้า ริมฝีปาก หายใจลำบาก ควรรายงานแพทย์ทันที

๓.๗ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑. การพยาบาลระยะเฉียบพลันเพื่อช่วยลดภาวะสมองบวม เซลล์สมองตาย และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท เพื่อให้การพยาบาลอย่างทันท่วงที ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง กำจัดเสมหะ น้ำลาย ป้องกันการอุดกั้นทางเดินหายใจและการสูดสำลัก ประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงของระบบประสาท ทุก ๑-๒ ชั่วโมง ดูแลความสมดุลของอิเล็กโตรไลต์ ติดตามการตรวจต่างๆ บันทึกปริมาณสารน้ำที่ได้รับและขับออก เฝ้าระวังอาการชักและให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยชัก เฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการได้รับยาต่างๆ

๒. การพยาบาลเมื่อพ้นระยะเฉียบพลัน เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเตรียมความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้เร็วที่สุด ได้แก่ การดูแลความสะอาดของสุขวิทยาส่วนบุคคล บันทึกสัญญาณชีพและอาการแสดงของระบบประสาท ดูแลผิวหนัง พลิกตะแคงตัว ป้องกันแผลกดทับ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง กระตุ้นให้ไอและหายใจลึกๆ ป้องกันโรคแทรกซ้อน ออกกำลังตามข้อต่างๆ ป้องกันข้อติดแข็ง ดูแลป้องกันอาการท้องผูก ประเมินความสามารถในการมองเห็น การกลืน ปรับวิธีการสื่อสาร ประเมินปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยยอมรับและรับทราบความเป็นจริงรอบๆ ตัว ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอ เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

## ๓. แบบสรุปการเสนอผลงาน

๓. การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แก่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มากที่สุด สอนให้ทำกิจวัตรประจำวัน สอนการฝึกออกกำลังกายขณะนอนที่เตียง ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเรียนรู้ทักษะและฟื้นฟูสมรรถภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล คอยติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย

๔. การวางแผนการจำหน่าย ได้แก่ ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและญาติ ทบทวนการทำกิจวัตรประจำวัน โดยให้ผู้ป่วยและญาติทดลองทำด้วยตนเอง ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับบ้าน ร่วมกับผู้ป่วยและญาติวางแนวทางในการแก้ปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อส่งต่อ

๕. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ญาติจะต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองมากที่สุด พร้อมกับ คอยให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง การติดตามให้มาตรวจตามนัด

**แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล**

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

พยาบาลต้องมีความรู้และนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาปรับใช้ในการศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลเมื่อมีความเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อการพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งความพร่องในการดูแลตนเองอาจเกิดจากรอยโรค หรือจากรอยโรคที่ทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลหรือส่งเสริมให้สมาชิในครอบครัว ผู้ดูแลเข้าร่วมให้การช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมโดยการทำให้หรือการสอน ฝึก ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ ปรับสภาพแวดล้อม หาสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นในการช่วยเหลือ ให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และอยู่ได้อย่างปกติสุข (สมจิต หนูเจริญกุล,๒๕๔๔)

จากแนวคิดของโอเร็มพยาบาลต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ว่ามีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลจำเป็นทั้งหมดของตนเองได้ ระบบการพยาบาลจึงเข้าไปช่วยเหลือ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ จนเกิดความบกพร่องในการดูแลตนเอง เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง ด้วยวิธีการชี้แนะ สอน การสนับสนุน และส่งเสริมผู้ป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขโดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลกรองจากโรคมะเร็ง (American Stroke Organization, ๒๐๑๘)และผลจากโรคทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกายเป็นอันดับที่ ๓ ของโลก จากการสำรวจทั่วโลกพบว่าในปี ๒๕๖๒

## ๓. แบบสรุปการเสนอผลงาน

(ข้อมูลจากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก) มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า ๑๐๑ ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๑๒.๒ ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ ๑ คนในทุก ๓ วินาที) และเสียชีวิต ๖.๕ ล้านคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๖๖พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีมากถึง ๓๔๙,๑๒๖ ราย เสียชีวิต ๓๖,๒๑๔ ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า ๗๐ ปี (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖) จากการศึกษาของ สมศักดิ์ เทียมเก่า, (๒๕๖๕) พบว่า อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นในช่วง ๖ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕)อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป คือ ๓๓๐.๗๒ ต่อประชากรแสนคนโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด คือ ๒๒๒.๑๙ ต่อประชากรแสนคน โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก คือ ๘๘.๓๘ ต่อประชากรแสนคนอัตราการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ร้อยละ ๗.๓๖ อัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๐.๙๒พบผู้ที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคประมาณ ๑๐ ล้านคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน และมี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย มากกว่า ๒.๔ แสนคน ความรุนแรงและความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยนั้น นอกจากการตายแล้ว ยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอายุน้อยลดลงจากความพิการที่หลงเหลืออยู่ไม่มากก็น้อยและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการไปตลอดในวัยเรียนและวัยทำงานจนถึงวัยชรา ความพิการดังกล่าวได้ส่งส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย

โรงพยาบาลไทรน้อยเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๖๐ เตียง ไม่มีแพทย์ทางด้านอายุรกรรมระบบประสาทและศัลยกรรมระบบประสาท ไม่มี unit stroke ไม่มีหน่วยตรวจพิเศษเอ็กเรย์คอมพิวเตอร์สมอง จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดเฉพาะโรค พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ เท่ากับ ๗๔,๖๙,๗๒และ ๙๔ คน ตามลำดับ มาทันเวลาและเข้าสู้ระบบ stroke fast track เพียง ๓๘, ๔๐, ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐๗ , ๕๕.๕, ๔๖.๘๐ ตามลำดับ และผู้ป่วยที่มาช้าเกินเวลา ๔.๕ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๙๓, ๔๔.๕, ๕๓.๒, ตามลำดับ เกณฑ์ของการเข้าถึงบริการระบบ stroke fast track คิดเป็นร้อยละ ๖๐ จากสถิติข้อมูลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลไทรน้อย พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ผู้ป่วยที่ขาดการรักษา ตลอดจนผู้ป่วยที่เคยตรวจพบความดันโลหิตสูงแต่ไม่เคยเข้ารับการรักษา จากสถิติข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มาช้าเกินเวลาการเข้าถึงระบบบริการ stroke fast track ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการหลงเหลืออยู่ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกระยะ มีการเฝ้าระวังประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะคงที่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (นิภาพร บุตรสิงห์, ๒๕๖๒) พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินโรค อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนแนวทางการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกต้องการให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดอีกทั้งยังมีบทบาทในการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย การได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดมากขึ้นและลดระดับความพิการจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงต้องมีความเชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการทางการพยาบาล ประเมิน วิเคราะห์ปัญหารวมถึงสามารถทำนายแนวโน้มของความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วนำกระบวนการพยาบาลมาให้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

## ๓. แบบสรุปการเสนอผลงาน

๔.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิด Hemorrhage ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย และได้แนวทางปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

๔.๓ เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิด Hemorrhage ได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาลมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๔.๔ สรุปสาระ

ผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษาเปรียบเทียบ การดำเนินของโรค ประเมินสภาพ การรักษา ข้อวินิจฉัย และการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

| ข้อมูลทั่วไป | กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ |
|---|---|---|
| เพศ | ชาย | หญิง |
| อายุ | ๕๔ ปี | ๕๔ ปี |
| ศาสนา | พุทธ | พุทธ |
| เชื้อชาติ/ศาสนา | ไทย/ไทย | ไทย/ไทย |
| อาชีพ/รายได้ครอบครัว | ๑๒,๐๐๐ | ๑๕,๐๐๐ |
| สิทธิการรักษา | บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า | บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี | อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี |
| วันที่เข้ารับการรักษา | ๒๘ กันยายน ๒๕๖๖ | ๕ กันยายน ๒๕๖๕ |
| วันที่จำหน่าย | ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ | ๑๐ กันยายน ๒๕๖๕ |
| ผู้ดูแล | ภรรยา/บุตร | บุตร |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ตารางที่ ๒ แสดงประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกรณีศึกษา ดังนี้

| ประวัติการเจ็บป่วย | กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ |
|---|---|---|
| อาการสำคัญ | อ่อนเพลีย ไม่พูด ก่อนมา ๔ วัน | แขนขาขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยว เป็นมา๑ วัน |
| อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน | ๔ วันก่อนมาอ่อนเพลียเดินเซล้มด้านซ้าย ลิ้นแข็ง อ่อนแรง ไม่พูด ทานข้าวแล้วกลืนไม่ได้ | ๑ วันก่อนมา แขนขาขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยวไม่พูด |
| อาการเจ็บป่วยในอดีต | เคยมีประวัติ Intracerebral hemorrhage ขาดการรักษา ๘ เดือน | ประวัติความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไม่ขาดยา |
| ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว | ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว | ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวมีโรคความดันโลหิตสูง |
| ประวัติการแพ้ยาและอาหาร | ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร | ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร |
| การใช้สารเสพติด | ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่ | ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่ |
| อาการแรกรับ | ผู้ป่วยรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ไม่พูด E๔V๑M๖ pupil ๒.๕ min RTL BE Lung Clear oxegen SpO๒ ๙๘ % moter power gr V Rr gr III Lt +Aphrasia V/S T=๓๖.๕ P=๑๒๔ R=๒๐ BP=๑๓๔/๘๘ mmHg | ผู้ป่วยรู้สึกตัว ปากเบี้ยว ไม่พูด หันหน้าไปด้านซ้าย E๔V๑M๕ pupil ๓ min RTL BE Lung Clear oxegen SpO๒ ๙๙ % moter power gr I Rt gr V Lt +Aphrasia V/S T=๓๖.๘ P=๑๐๖๑๒๔ R=๒๐ BP=๑๙๔/๑๒๔mmHg |
| การวินิจฉัย | Putamen Hemorrhage with Essential | Ischemic stroke |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ตารางที่ ๓ ตารางการเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage ตามทฤษฎี ของกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย นี้

| ข้อมูลผู้ป่วย/ทฤษฎี | กรณีศึกษารายที่ ๑ | กรณีศึกษารายที่ ๒ | การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา |
|---|---|---|---|
| อาการแรกรับ | ผู้ป่วยรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ไม่พูด E๔V๑M๖ pupil ๒.๕ min RTL BE Lung Clear oxegen SpO๒ ๙๘ % moter power gr V Rr gr III Lt +Aphrasia CT Brain :Acute Hematoma at right putamen(๓.๗x๑.๗ X ๒.๘cm.)Mild perilesional edema | ผู้ป่วยรู้สึกตัว ปากเบี้ยว ไม่พูด หันหน้าไปด้านซ้าย E๔V๑M๕ pupil ๓ min RTL BE Lung Clear oxegen SpO๒ ๙๙ % moter power gr I Rt gr V Lt +Aphrasia CT Brain :Chronic ischemic white matter change of bilateral frontoparietal lobe relate small vessel disease ,lacunar infraction | ผู้ป่วย ๒ รายมีพยาธิสภาพของโรค ดังนี้ ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชายมีการวินิจฉัยว่าเป็นPutamen hemorrhage with Essential ซึ่งแพทย์คิดว่าน่าจะมาจากความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับการรักษา จากการศึกษาพฤติกรรมผู้ป่วยชอบทานอาหารรสเค็ม ภาวะเลือดออกในสมองที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จะพบร่วมกับผนังหลอดเลือดสมองขนาดเล็กอ่อนแอ ทำให้เกิดการฉีกขาดง่าย ผู้ป่วยจะมีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน และการเสื่อมของเส้นเลือดเล็กบริเวณเนื้อสมองตายบริเวณสมองส่วนหน้าหน้า (basal ganglia) ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเมื่อเกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงจึงมีอาการอ่อนแรงได้ ผู้ป่วยรายที่ ๒ มีภาวะเลือดออกบริเวณสมองส่วนหน้า bilateral frontoparietal |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ตารางที่ ๓ ตารางการเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage ตามทฤษฎีของกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย นี้(ต่อ)

| ข้อมูลผู้ป่วย/ทฤษฎี | กรณีศึกษารายที่ ๑ | กรณีศึกษารายที่ ๒ | การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา |
|---|---|---|---|
| อาการแรกรับ (ต่อ) | | | ซึ่งสาเหตุน่าจะมาจากโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ทำให้เกิดการฉีกขาดง่าย ผู้ป่วยจะมีปัญหาเกี่ยวกับการกลืนและการเคลื่อนไหว |
| ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ | -Electrolyte มีภาวะ $CO_2$ต่ำ ๑๑<br>-CBC ผลปกติ<br>-Cr ๑.๖ eGFR ๗๙.๑๙<br>-FBS ๖๙<br>-EKG sinus tachycardia<br>-PT๑๖.๒<br>-PTT๒๗.๗<br>-INR ๑.๒๐ | -Electrolyte ผลปกติ<br>-CBCผลปกติ<br>-Cr ๐.๙๒ eGFR ๖๑.๑ FBS ๑๐๕<br>-EKG Atrial fibrillulation<br>-Chol ๒๓๕<br>-TG ๙๖<br>-LDL ๑๗๖ | กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ ๑ มีภาวะ Electrolyte ผิดปกติเกิดจากผู้ป่วยทานอาหารไม่ได้ มา๔ วัน ส่วนกรณีศึกษารายที่ ๒ ทานไม่ได้ ๑ วันผลการตรวจ Electrolyte ผลปกติ |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ตารางที่ ๔ การรักษาที่ได้รับ

| กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ | ประเด็นเปรียบเทียบ |
|---|---|---|
| Order for one day<br>๒๘ กันยายน ๒๕๖๖<br>- on ๐.๙%NSS๑๐๐๐ mlV load ๑ hr then ๕%DSS/๒ ๑๐๐๐ ml V ๘๐cc/hr<br>- CT Brain NC ,EKG,BUN,Cr, Electrolyte,PT,INR<br>- FBS Stat ๖๙ mg/dl<br>-๗.๕%NaHCo๓ ๑๐๐ ml V drip in ๑ hr<br>-repeart Electrolyte ๑๖.๐๐ น.<br>- Electrolyte พรุ่งนี้เช้า<br>-BP ๑๖๒/๑๐๔ mmHg<br>-nicardipine (๑:๕)IV rate ๕ ml/hrtitate ๕ ml/hr q ๑๕ min keep<br>BP< ๑๔๐/๙๐ mmHg<br>-consult PT For ambulation<br>-๑๗.๐๐น. ๗.๕%NaHCo๓ ๑๐๐ ml Vstat<br>- Electrolyte ซ้ำ หลังแก้ ๑ hr<br>-Retain NG tube | Order for one day<br>๕ กันยายน ๒๕๖๕<br>- on ๐.๙%NSS๑๐๐๐ mlV ๘๐cc/hr<br>- CT Brain NC<br>-EKG,BUN,Cr, Electrolyte,CBC<br>-keep BP≤ ๒๒๐/๑๑๐ mmHg<br>-Retain NG Tube<br>-BD(๑:๑) ๒๕๐ml x ๔ feed เริ่มพรุ่งนี้เช้า<br>-BP ๑๙๔/๑๒๔ mmHg<br>-nicardipine (๑:๕)IV rate ๕ ml/hrtitate ๕ ml/hr q ๑๕ min keep<br>BP ๒๒๐/๑๒๐ mmHg | -ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อลดและป้องกันภาวะDehydration มีการส่งทำ CT Brain ทั้ง ๒ ราย เพื่อวินิจฉัย กรณีศึกษารายที่๑ มีภาวะ Metabolic acidosis จึงมีการให้ยา ๗.๕%NaHCo๓๑๐๐ ml V drip in ๑ hr และมีการประเมินติดตาม Electrolyte ซ้ำ ในเวลา ๑๖.๐๐ น.และยังพบว่า $CO_2$ จาก ๑๑ เป็น ๑๓ ผลพบว่า $CO_2$ ยังต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ แพทย์ให้ ๗.๕% NaHCo๓ ๑๐๐ ml Vstat ติดตามซ้ำอีก ๑ ชั่วโมง ผลพบว่า $CO_2$ ขึ้นเป็น ๑๙<br>-กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย พบว่า มีการให้ยา nicardipine เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ และติดตามควบคุมระดับความดันโลหิต<br>และมีการ Retain NG tube เนื่องจากผู้ป่วยทานอาหารเองไม่ได้ มีภาวะการกลืนลำบาก และให้เป็นอาหารทางสายยาง<br>-กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ได้รับการ consult PT For ambulation เพื่อให้มาประเมินและดูแลกระตุ้นผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการช่วยเหลือตนเองบกพร่องจากแขนขาอ่อนแรง |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ตารางที่ ๔ การรักษาที่ได้รับ (ต่อ)

| กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ | ประเด็นเปรียบเทียบ |
|---|---|---|
| Order for continuous<br>๒๘ กันยายน ๒๕๖๖<br>-BD(๑:๑) ๒๐๐ml x ๔ feed +feedน้ำตาม ๕๐ ml (ถ้ากลืนไม่ได้)<br>- DTX premeal bid<br>( keep ๖๐-๒๐๐ mg/dl)<br>- E(๕) ๑X๑ pc | Order for continuous<br>๕ กันยายน ๒๕๖๕<br>-NPO เว้นยา<br>-Record V/S ,I/O<br>- DTX premeal bid<br>( keep ๖๐-๒๐๐ mg/dl)<br>-Atrovas (๔๐) ๑x๑ hs<br>-ASA (๓๐๐) ๑x๑ pc+stat<br>-Losec (๒๐) ๑x๑ ac | |
| Order for one day<br>๒๙ กันยายน ๒๕๖๖<br>-Film skallAP,Water view<br>- DTS Stat ๑๒๘ mg/dl<br>- ๕%d/nss/๒ ๑๐๐๐ cc V ๘๐ cc/hr<br>- Consult ทันตกรรม ช่องปากบวม<br>Order for continuous<br>๒๙ กันยายน ๒๕๖๖<br>-Atrovas (๔๐) ๑x๑ hs<br>-Omeprazole (๒๐) ๑x๑ ac<br>-Triamcinolone cream ป้ายแผลในปาก | Order for one day<br>๖ กันยายน ๒๕๖๕<br>- on ๐.๙%NSS๑๐๐๐ mlV ๘๐cc/hr<br>- Keep BP ≤ ๒๒๐/๑๒๐ | -กรณีศึกษาผู้ป่วยที่ ๑ ผู้ป่วยได้รับการเอ็กเรย์พบว่าไม่มีกระดูแตกหัก ผลการตรวจในช่องปากพบว่าพบว่ามีฟันผุเหลือแต่ตอ ๓ ซี่และ Bucralmucomaบวมเป็นแผล เนื่องจากผู้ป่วยกัดแก้มมีนัดเพื่อถอนฟันเมื่ออาการผู้ป่วย Stable และได้รับยา Triamcinolone cream ป้ายแผลในปาก<br>กรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ได้รับการให้อาหารทางสายยางจึงมีการประสานนักโภชนากรเพื่อสอนทำอาหาร และได้สอนญาติในการดูแลและให้อาหารทางสายยาง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากไม่เข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์ |
| Order for one day<br>๓๐ กันยายน ๒๕๖๖<br>- สอนญาติ feed BD<br>- ตามญาติ เตรียมทำ D/C Plan | Order for one day<br>๗ กันยายน ๒๕๖๖<br>-consult PT For ambulation<br>- on ๐.๙%NSS๑๐๐๐ mlV ๖๐cc/hr | -กรณีศึกษาที่ ๒ ราย กรณีศึกษาที่ ๑ ได้รับการ consult PT For ambulation ก่อน เนื่องจากผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันได้อยู่ในเกณฑ์ กรณีศึกษาที่ ๒ ระดับความดันโลหิตเริ่มลดลงมา |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ตารางที่ ๔ การรักษาที่ได้รับ (ต่อ)

| กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ | ประเด็นเปรียบเทียบ |
|---|---|---|
| Order for one day | Order for one day<br>๗ กันยายน ๒๕๖๖ (ต่อ)<br>- Keep BP ≤ ๒๒๐/๑๒๐ | อยู่ในช่วง ๑๔๗/๗๘-๑๘๒/๑๑๑ mmHg จึงส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด |
| Order for continuous<br>๓๐กันยายน ๒๕๖๖<br>-BD (๑:๑) ๒๕๐ml x ๔ feed +feedน้ำตาม ๕๐ ml | Order for continuous<br>๗ กันยายน ๒๕๖๕<br>- | -กรณีศึกษารายที่ ๑ ผู้ป่วยมีวุ่นวายบนเตียง ส่งปรึกษาคลินิกจิตเวช พบมีภาวะ Delilium จากภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับยา haloperidol มีข้อดีคือ มีฤทธิ์ anticholinergic น้อย ผู้ป่วยไม่มีอาการชักเกร็ง หลังจากได้ยาพักผ่อนได้วุ่นวายน้อยลง<br>กรณีศึกษาที่ ๒ผู้ป่วยไม่วุ่นวายพักผ่อนได้<br>-กรณีศึกษาที่๑ และ ๒ ได้รับการดูแลก่อนกับบ้านโดยได้รับคำปรึกษาจากนักโภชนากรเหมือนกัน การทำอาหารทางสายยาง และได้รับเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีการติดตามผู้ป่วยมาตรวจซ้ำและส่งเข้าSmart COC เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับทีมเยี่ยมบ้านในการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง |
| Order for one day<br>๑ ตุลาคม ๒๕๖๖<br>-Haldol ๕mg M stat ถ้าวุ่นวาย notify ก่อนฉีดยา<br>-Plan D/C เร็วๆนี้<br>- Consult จิตเวช เรื่อง Delilium | Order for one day<br>๗ กันยายน ๒๕๖๖<br>- IVF หมดoff ได้<br>-สอนญาติ feed BD | |
| Order for continuous<br>๑ ตุลาคม ๒๕๖๖<br>-Haldol (๐.๕) ๑tab hs<br>- Ativan (๑) ½ xhsถ้าไม่หลับ | Order for continuous<br>๘ กันยายน ๒๕๖๕<br>-Amlo (๕) ๒x๑ pc | |
| Order for one day<br>๒ ตุลาคม ๒๕๖๖<br>-Consult Nutrition ก่อนกลับ<br>- off consult psychi<br>- D/C เมื่อพร้อม F/U ๒wks<br>-BUN,Cr,electrolyte,CBC<br>HM<br>-Haldol (๐.๕)๑tab hs<br>- Ativan (๑)๑/๒ tab hs<br>-E (๕) ๑x๑ pc<br>-Atrovas ( ๔๐)๑x๑ hs<br>-Losec (๒๐) ๑x๑ ac | Order for one day<br>๙ กันยายน ๒๕๖๖<br>D/C หลังญาติเรียนปั่น BD<br>HM<br>- นัด F/U ๑mo<br>-ASA gr V ๑x๑<br>-Atrovas (๔๐) ๑x๑ hs<br>- Losec(๒๐) ๑x๑ ac<br>-Amlo (๕)๒x๑ pc | |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การวางแผนการพยาบาลขณะรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกซ้ำในสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูง

| กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ | กิจกรรมการพยาบาล |
|---|---|---|
| ข้อมูลสนับสนุน<br>ผู้ป่วยรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ไม่พูด E๔V๑M๖ pupil ๒.๕ min RTL BE Lung Clear oxegen SpO๒ ๙๘ % moter power gr V Rr gr III Lt +Aphrasia<br>๒. ผล CT Brain Acute Hematoma at right putamen (๓.๗x๑.๗x๒.๘ cm.)Mild perilesional edema<br>๓. BP๑๖๒/๑๐๔ mmHg | ข้อมูลสนับสนุน<br>ผู้ป่วยรู้สึกตัว ปากเบี้ยว ไม่พูด หันหน้าไปด้านซ้าย E๔V๑M๕ pupil ๓ min RTL BE Lung Clear oxegen SpO๒ ๙๙ % moter power gr I Rt gr V Lt +Aphrasia<br>๒.ผล CT Brain :Chronic ischemic white matter change of bilateral frontoparietal lobe relate small vessel disease,lacunar infraction<br>๓. BP๑๙๔/๑๒๔mmHg | ระยะก่อนตรวจ<br>๑.รวบรวมข้อมูลและประเมินอาการผู้ป่วยและจำแนกระดับความเร่งด่วนของการเจ็บป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามระดับความรุนแรง<br>๒.สื่อสารข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยและญาติรับทราบ<br>๓.บันทึกข้อมูลการคัดกรองลงในระบบ Hosxp.<br>๔. รายงานแพทย์และแทรกคิวตรวจรักษา<br>เนื่องจากกรณีศึกษา ทั้ง ๒ ราย ประเมินอาการแล้วพบว่ามีความเร่งด่วนในการเข้าตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก เนื่องจากความดันโลหิตสูง และสงสัยหลอดเลือดสมอง |
| วัตถุประสงค์<br>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดออกซ้ำในสมองจากความดันโลหิตสูง<br>เกณฑ์การพยาบาล<br>๑.ระดับความรู้สึกตัวดีไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่ปวดศีรษะรุนแรง<br>๒.Glassgow coma score เท่าเดิม ไม่ drop ≥ ๒ (เดิม E๔V๑M๖)<br>๓. ความดันโลหิต < ๑๔๐/๙๐ mmHg | วัตถุประสงค์<br>เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดออกซ้ำในสมองจากความดันโลหิตสูง<br>เกณฑ์การพยาบาล<br>๑.ระดับความรู้สึกตัวดีไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่ปวดศีรษะรุนแรง<br>๒.Glassgow coma score เท่าเดิม ไม่ drop ≥ ๒ (เดิม E๔V๑M๕)<br>๓. ความดันโลหิต < ๑๔๐/๙๐ mmHg | การพยาบาลขณะตรวจรักษา<br>๑. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง ๓๐ องศาเพื่อส่งเสริมการไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น<br>๒. ประเมินอาการทางระบบประสาทถ้า score drop ≥๒ รายงานแพทย์<br>๓. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เพิ่มแรงดันในกะโหลกศีรษะ เช่น การเกร็งตัว การเบ่งถ่าย การไอ และการงอข้อสะโพก เป็นต้น<br>๔. ประสานการส่งตรวจ CT Brain โดยประงานงานสิทธิบัตรเพื่อติดต่อ CT และเพื่อไป CT Scan |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกซ้ำในสมองเนื่องจากความดันโลหิตสูง (ต่อ)

| กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ | กิจกรรมการพยาบาล |
|---|---|---|
| | | ๔.ประสานงานห้องฉุกเฉินในการนำส่งผู้ป่วยเพื่อไป CT Scan เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วขึ้น ปลอดภัยจากความเสี่ยงจากภาวะเลือดออกซ้ำในสมอง<br>๕.ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต nicardipine ตามแผนการรักษา |
| | | การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา |
| **การประเมินผลการพยาบาล** | **การประเมินผลการพยาบาล** | ๑.ตรวจสอบความถูกต้องของผู้รับบริการให้ตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานการส่งต่อบริการ |
| ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่ปวดศีรษะรุนแรงGlasgow coma scale เท่ากับ ๑๕ Motor power left arm grade III, right arm grade V left leg grade III, right arm grade V, Pupil ๓มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างความดันโลหิต ๑๒๒/๗๘ มิลลิเมตรปรอท หายใจสม่ำเสมอ ๒๐ ครั้งต่อนาที | ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่ปวดศีรษะรุนแรง Glasgow coma scale เท่ากับ ๑๕ Motor power left arm grade V, right arm grade I, left leg grade V, right arm grade I, Pupil ๓มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างความดันโลหิต ๑๘๗/๑๑๖ มิลลิเมตรปรอทหายใจสม่ำเสมอ ๒๐ ครั้งต่อนาที | ๒.ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็นและขั้นตอนของการบริการรักษาและปฏิบัติตัวในการนอนโรงพยาบาล<br>๓.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยของโรคที่เรื้อรัง ขาดการรักษา โรคเรื้อรังที่ควบคุมโรคไม่ได้ที่มีผลการเจ็บป่วย<br>๔.อธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง<br>๕.แนะนำอาการที่ผิดปกติภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยและญาติ<br>๖.ประสานหน่วยงานการดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาล<br>๗.บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารอย่างเป็นระบบ<br>๘.ประสานการดูแลต่อในโรงพยาบาลส่งผู้ป่วยไปตึกผู้ป่วยใน |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ มีภาวะ Meatbolic acidosis

| กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ | กิจกรรมการพยาบาล |
|---|---|---|
| ข้อมูลสนับสนุน<br>ทานอาหารไม่ได้ กลืนไม่ได้เป็นมา ๔ วัน<br>-ผลElectrolyte<br>ค่า $CO_2$๑๑<br>วัตถุประสงค์<br>เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจาก $CO_2$ ต่ำ<br>เกณฑ์การประเมิน<br>-ผลการตรวจผลElectrolyte เพิ่มขึ้นไม่ลดลงจากค่าเดิมค่า $CO_2$๑๑<br>-ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเลือดเป็นกรด Metabolic acidosis<br>ผลการพยาบาล<br>หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยมีค่า $CO_2$๒๐-๒๒ ได้รับอาหารทางสายยาง Feed รับได้ ปลอดภัยจากภาวะเลือดเป็นกรด | ข้อมูลสนับสนุน<br>ทานอาหารไม่ได้มา ๑ วัน<br>Electrolyte ผลปกติ | ๑.รายงานแพทย์รับทราบผลการตรวจผลElectrolyte ค่า $CO_2$๑๑<br>๒.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและสารน้ำตามแผนการรักษา คือ<br>๗.๕%NaHCo๓ ๑๐๐ ml V drip in ๑ hr<br>on ๐.๙%NSS๑๐๐๐ mlV load ๑ hr then ๕%DSS/๒ ๑๐๐๐ ml V ๘๐cc/hr<br>๓.อธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ให้กับผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูล<br>๔.สังเกตอาการข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับยา<br>๕.ประสานส่งต่อการดูแลปัญหาเรื่องภาวะ Metabolic acidosis ให้กับตึกผู้ป่วยใน<br><br>กรณีศึกษาที่ ๑ พบปัญหา Metabolic acidosis เนื่องจากผู้ป่วยทานอาหารไม่ได้ มีภาวะ Dehydration จากการรับประทานอาหารและน้ำไม่เพียงพอ หลังได้รับยา ค่า $CO_2$ มีระดับที่สูงขึ้น ปัญหาข้อนี้ได้รับการแก้ไข และได้รับ BD(๑:๑) ๒๐๐X๔ F |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การวางแผนการพยาบาลขณะติดตามเยี่ยม

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ การช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงและเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

| กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ | กิจกรรมการพยาบาล |
|---|---|---|
| ข้อมูลสนับสนุน<br>ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติBaethel index of activity =๑๕ moter power gr V Rt gr III Lt +Aphrasia<br><br>วัตถุประสงค์<br>๑.ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น<br>๒.เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง<br>เกณฑ์การพยาบาล<br>๑.ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น<br>๒.ผิวหนังไม่มีแผลกดทับ สามารถออกกำลังกายหมุนข้อได้ | ข้อมูลสนับสนุน<br>ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ Baethel index of activity =๑๑ Motor power left arm grade V, right arm grade I, left leg grade V, right arm grade I,<br>วัตถุประสงค์<br>๑.ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น<br>๒.เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง<br>เกณฑ์การพยาบาล<br>๑.ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น<br>๒.ผิวหนังไม่มีแผลกดทับ สามารถออกกำลังกายหมุนข้อได้ | ๑.ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน<br>๒.สอนและแนะนำผู้ป่วยในการออกกำลังกายแบบ Active excercise<br>๓.สอนและแนะนำญาติผู้ป่วยในการออกกำลังกายแบบ Passive excercise<br>๔.จัดสิ่งของให้เห็นและหยิบจับง่าย<br>๕.ดูแลผิวหนังผู้ป่วยโดยเฉพาะปุ่มกระดูกทุกวันว่ามีรองแดงหรือพุพองหรือไม่<br>๖.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ<br>๗.นวดบริเวณปุ่มกระดูกทุกครั้งที่พลิกตัวช่วยเปลี่ยนท่าดูแลไม่ให้ผิวหนังอับชื้น<br>๘.ดูแลความสะอาดของที่นอนให้เรียบตึงเปลี่ยนท่าทุก ๒ ชั่วโมง<br>การประเมินผลการพยาบาล<br>กรณีศึกษาที่๑ และ ๒ ได้รับการดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากญาติผู้ดูแล กรณีที่ ๑ สามารถลุกนั่งได้โดยใช้คนช่วยและสามารถ Ambulation ด้วยWalker ได้ Baethel index of activity =๑๕ moter power gr V Rt , gr III Lt ผิวหนังไม่มีแผลกดทับ กรณีศึกษาที่ ๒ ลุกนั่งบนเตียงโดยญาติพยุงได้ แต่ยังไม่สามารถลุกเดินได้ Baethel index of activity =๑๑ Motor power left arm grade V, right arm grade I, left leg grade V, right arm grade I |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การวางแผนการพยาบาลขณะติดตามเยี่ยม (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและวิตกกังวลเนื่องจากไม่เข้าใจในแผนการรักษา

| กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ | กิจกรรมการพยาบาล |
|---|---|---|
| ข้อมูลสนับสนุน<br>-ญาติซักถามอาการบ่อยๆ สีหน้ากังวล<br>-ญาติถามบ่อยๆว่าผู้ป่วยจะหายไหม<br>-ญาติไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<br>-ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ Baethel index of activity =๑๕<br>moter power gr V Rt gr III Lt +Aphrasia<br><br>วัตถุประสงค์<br>ญาติคลายความกังวลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ป่วย<br>เกณฑ์การพยาบาล<br>๑.ญาติบอกว่าคลายความกังวล<br>๒.สามารถบอกวิธีการดูแลฟื้นฟูสภาพและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันได้ | ข้อมูลสนับสนุน<br>-ญาติซักถามอาการบ่อยๆ สีหน้ากังวล<br>-ญาติบอกกลัวผู้ป่วยไม่หายกลัว<br>--ญาติไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<br>-ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ Baethel index of activity =๑๑ Motor power left arm grade V, right arm grade I, left leg grade V, right arm grade I,<br>วัตถุประสงค์<br>ญาติคลายความกังวลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ป่วย<br>เกณฑ์การพยาบาล<br>๑.ญาติบอกว่าคลายความกังวล<br>๒.สามารถบอกวิธีการดูแลฟื้นฟูสภาพและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันได้ | ๑. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและวางแผนการดูแลร่วมกันได้<br>๒. ประเมินและวิเคราะห์ความรู้ของญาติเพื่อการวางแผนการดูแลร่วมกันพร้อมกับให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ<br>๓. จัดเวลาให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยถึงแนวทางการรักษาร่วมกัน<br>๔. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลดูแลใกล้ชิดให้กำลังผู้ป่วยและญาติเมื่ออาการดีขึ้นเพื่อความเชื่อมั่นในแผนการรักษา<br>๕. อธิบายกระบวนการดำเนินของโรคแผนการรักษาและวิธีการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะให้ญาติมีส่วนร่วมกำหนดแผนการรักษาและเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน<br>การประเมินผลการพยาบาล<br>กรณีศึกษาผู้ป่วย ทั้ง ๒ ราย<br>กรณีศึกษาที่๑ ญาติบอกว่าคลายกังวลและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถAmbulation โดยใช้walker ได้ ทำให้มีความมั่นใจและร่วมมือในแผนการรักษามากขึ้น<br>กรณีศึกษาที่ ๒ ญาติบอกคลายกังวลและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ พยุงผู้ป่วยสามารถนั่งได้บนเตียงได้ มั่นใจในแผนการรักษาที่จะสามารถฟื้นฟูผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การวางแผนการพยาบาลขณะติดตามเยี่ยม(ต่อ)
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ ญาติมีความกังวลเมื่อต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน

| กรณีศึกษาที่ ๑ | กรณีศึกษาที่ ๒ | กิจกรรมการพยาบาล |
|---|---|---|
| ข้อมูลสนับสนุน<br>-ญาติคอยถามว่า มีสีหน้ากังวลกลัวถ้ากลับไปบ้านจะดูแลผู้ป่วยไม่ได้<br>วัตถุประสงค์<br>-ญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน<br>-ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อข้อมูลในการติดตามเยี่ยมในพื้นที่<br>เกณฑ์การพยาบาล<br>๑.ญาติบอกว่าคลายความกังวลสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้<br>๒.ประสานการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ<br>ผลการพยาบาล<br>ญาติคลายความกังวลสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ อีกทั้งมีความมั่นใจในระบบการส่งต่อเพื่อดูแลในชุมชน | ข้อมูลสนับสนุน<br>-ญาติคอยถาม มีสีหน้ากังวลกลัวกลับไปบ้านจะดูแลผู้ป่วยไม่ได้<br>วัตถุประสงค์<br>-ญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปบ้าน<br>-ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อข้อมูลในการติดตามเยี่ยมในพื้นที่<br>เกณฑ์การพยาบาล<br>๑.ญาติบอกว่าคลายความกังวลสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้<br>๒.ประสานการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ<br>ผลการพยาบาล<br>ญาติคลายความกังวลสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ อีกทั้งมีความมั่นใจในระบบการส่งต่อเพื่อดูแลในชุมชน | เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย<br>๑.แนะนำความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ ปัญหาที่ยังหลงเหลืออยู่และสิ่งที่ต้องดูแลต่อ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ<br>๒.การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์เช่นอาการทางระบบประสาทที่เลวลง หายใจหอบเหนื่อย<br>๓.แนะนำ สอนให้ปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัดป้องกันข้อติด การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเฝ้าระวังการพลัดตกเตียง การได้รับยาต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัด<br>๔.ประสานการดูแลต่อเนื่อง โดยการส่งข้อมูลผ่านระบบ Smart COC เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน<br>กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย มีการส่งกลับข้อมูลให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทีมเยี่ยมบ้านและประสานอสม.ในพื้นที่ช่วยดูแล อย่างไรก็ตามเมื่อมีการส่งต่อการรักษาแล้ว พยาบาลที่ผู้ป่วยควรให้คำแนะนำและสอนผู้ดูแลเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและเมื่อกลับบ้านแล้วควรมีการติดตามอาการและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อมีปัญหา |

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

**สรุปกรณีศึกษา**

เนื่องจากกรณีศึกษาทั้ง ๒ กรณี อาการทุเลาสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ให้กลับมาพบแพทย์ตามนัด

กรณีศึกษาที่ ๑ สัญญาณชีพปกติ แต่สัญญาณทางระบบประสาท E๔V๑M๖ พูดไม่ได้จากพยาธิสภาพที่สมอง ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการพูด การกลืน และการเคลื่อนไหว ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด ตั้งแต่วันแรก สามารถ Ambulation ด้วย walker ได้ มีนัดติดตามอาการวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ พบว่าสัญญาณชีพปกติ แต่ยังพบปัญหาเรื่องการกลืน ส่งปรึกษานักกายภาพซ้ำเรื่องการกลืน เพิ่มอาหารทางสายยางเป็น BD (๑:๑) ๓๐๐ cc X ๔ feed ไม่พบปัญหาเรื่อง Metabolic acidosis ผลการตรวจค่า $CO_2$ เป็น ๒๗ Motor control Rt.UE grade๓Rt.LEs grade๓ ,Motor control Lt.UE grade๓Lt.LEs grade ๓ On NG tube มือ๒ ข้างสั้น เดินซอยเท้า Ambulation by walker Baethel index of activity ๑๕

กรณีศึกษาที่ ๒ สัญญาณชีพปกติ แต่สัญญาณทางระบบประสาท E๔V๑M๕ พูดไม่ได้จากพยาธิสภาพที่สมอง ทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการพูด การกลืน และการเคลื่อนไหว พบปัญหายังไม่สามารถAmbulation ได้ ติดตามอาการวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ผู้ป่วยก็ยังไม่สามารถ Ambulation ได้ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดผู้ป่วยยังฝึกเดินไม่ได้ สามารถออกกำลังกายแบบActive exercise ได้เล็กน้อย แต่ญาติสามารถการออกกำลังกายให้ผู้ป่วยแบบ Passive excercise ได้ Motor control Rt.UE grade๑Rt.LEs grade๑, Motor control Lt.UE grade๕Lt.LEs grade ๕ On NG tubeFeed รับได้ Baethel index of activity ๑๑

**๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการ**

๑. คัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage จำนวน ๒ case : กรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยนอก ๒ case เพื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage พยาธิสภาพ การรักษา ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาล นำมาเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage ต่อไป

๒. ศึกษา ค้นคว้า เรื่องโรคหลอดเลือดสมองชนิด Hemorrhage จากหนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการ ขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความชำนาญ/เชี่ยวชาญและแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา หาแนวทางการพยาบาล

๓. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย เกี่ยวกับข้อมูลประวัติ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมีและแบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

๔.ประเมินปัญหาความต้องการทางการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพ

๕. ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

๖. ประเมินผล สรุปบทเรียนจากกรณีศึกษา ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้นและแผนการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยเพื่อเป็นการทบทวนการดูแลการดูแลผู้ป่วย

๗. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานและแก้ไข

๘. เผยแพร่งานงานกรณีศึกษา

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

**๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)**

**๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ**

กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิด Hemorrhage : กรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย ๒ เคส

**๕.๒ เชิงคุณภาพ**

จากกรณีศึกษาพยาบาลได้ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีการค้นหาปัญหาจากการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า กรณีศึกษาที่๑ และ ๒ โรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage ความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษา และควบคุมความดันโลหิตสูงได้ไม่ดี ทั้งยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสเค็ม รวมถึงยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองทั้งตัวผู้ป่วยและญาติ ความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ซึ่งจะก่อให้เกิดความความพิการและสูญเสียต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจึงเป็นการดูแลเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของโรค พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลการประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนและให้การพยาบาลในการดูแลและฟื้นฟู ตลอดจนวางแผนการจำหน่าย พร้อมทั้งประสานการดูแลร่วมกันในชุมชนเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ติดตามปัญหาของผู้ป่วยที่ยังเหลืออยู่ และมีส่วนในการประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยเรื้อรังหรือกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

**๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ**

๖.๑ ใช้เป็นแนวทางแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกิดความรู้ความเข้าใจในผลของ โรคหลอดเลือดสมองชนิด Hemorrhage ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง สามารถปฏิบัติตนให้พ้นจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนบุคคลทั่วไป

๖.๒ การประยุกต์ใช้ระดับบุคคล พยาบาลสามารถศึกษา เพิ่มพูนความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage

๖.๓ การประยุกต์ใช้ระดับหน่วยงาน ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐาน หรือแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage

๖.๔ การประยุกต์ใช้ระดับองค์กร สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ ร่วมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage

๖.๕ เป็นแนวทางสำหรับศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล

๖.๖ ประยุกต์ในระดับเครือข่ายบริการ สามารถศึกษาเพิ่มศักยภาพ ใช้เป็นแนวทางการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage

จากการศึกษาได้นำมาปรับระบบการทำงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

๑. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

๒. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในหน่วยงานในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดชนิด Hemorrhage ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๓. เพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ศึกษาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage

๔. เป็นแนวทางการพยาบาล ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

**๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ**

จากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ เคส พบว่ามาจากความดันโลหิตสูง ที่ไม่ได้รับการรักษา การขาดยา และการควบคุมความดันโลหิตได้ไม่ดี ขาดการตระหนักในการดูแลตนเองถึงแม้กรณีศึกษาที่ ๒ จะมาตามนัดแต่ทานยาไม่ต่อเนื่อง แต่ยังขาดการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และขาดการปฏิบัติตามคำแนะนำ ขาดการกำกับติดตามเรื่องการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสม ใช้ความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งเฝ้าระวังและสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะรอตรวจ ใช้เทคนิคในการสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้มีส่วนร่วมในการควบคุมความดันโลหิตเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้รอบด้าน

**๘. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน**

จากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Hemorrhage : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย ทางโรงพยาบาลไทรน้อย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียงไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมระบบประสาทอีกทั้งไม่มีunit stroke ไม่มีหน่วยตรวจพิเศษเอ็กเรย์คอมพิวเตอร์สมอง จึงต้องส่งต้องส่งตัวไปเอ็กเรย์คอมพิวเตอร์ที่ศูนย์เอ็กเรย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลกรุงสยามเซนต์คาร์ลอส แล้วจึงกลับมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลไทรน้อยจากการศึกษาและติดตามกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทราบข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง แต่ขาดการปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง การป้องกันการเกิดโรคสมอง จึงมีแนวทางการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

**๙. ข้อเสนอแนะ**

พัฒนาระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

**๑๐. การเผยแพร่ผลงาน**

งานประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิชาการทางการพยาบาลประจำปี โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๕-๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.

**๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)**

๑).....-.....สัดส่วนผลงาน.....-.....

๒).....-.....สัดส่วนผลงาน.....-.....

๓).....-.....สัดส่วนผลงาน.....-.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ผู้ขอประเมินขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|---|---|
| นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง | |
| - | - |
| - | - |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางสาวกรุณรัตน์ วายโสกา)
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลไทรน้อย
(วันที่) ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(นางมาลี สิริสุนทรานนท์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อย
(วันที่) ๒๗/๓๐/๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

✓

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
29 ธ.ค. 2567

**ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)** ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

**หมายเหตุ** :คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**
**(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

---

๑. เรื่องพัฒนาระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขโดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลกรองจากโรคมะเร็ง (American Stroke Organization, ๒๐๑๘) และผลจากโรคทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางร่างกายเป็นอันดับที่ ๓ ของโลก จากการสำรวจทั่วโลกพบว่าในปี ๒๕๖๒ (ข้อมูลจากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก) มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า ๑๐๑ ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๑๒.๒ ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ ๑ คนในทุก ๓ วินาที) และเสียชีวิต ๖.๕ ล้านคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีมากถึง ๓๔๙,๑๒๖ ราย เสียชีวิต ๓๖,๒๑๔ ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า ๗๐ ปี (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖) จากการศึกษาของ สมศักดิ์ เทียมเก่า, (๒๕๖๕) พบว่า อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นในช่วง ๖ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕) อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป คือ ๓๓๐.๗๒ ต่อประชากรแสนคนโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด คือ ๒๒๒.๑๙ ต่อประชากรแสนคนโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก คือ ๘๘.๓๘ ต่อประชากรแสนคนอัตราการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ ๗.๓๖ อัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๐.๙๒พบผู้ที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคประมาณ ๑๐ ล้านคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย มากกว่า ๒.๔ แสนคน

ความรุนแรงและความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยนั้น นอกจากการตายแล้วยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอายุน้อยลดลง จากความพิการที่หลงเหลืออยู่ไม่มากก็น้อยและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการไปตลอดในวัยเรียนและวัยทำงาน จนถึงวัยชรา ความพิการดังกล่าวได้ส่งส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย โรงพยาบาลไทรน้อยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมระบบประสาทและศัลยกรรมระบบประสาท ไม่มี unit stroke ไม่มีหน่วยตรวจพิเศษเอ็กเรย์คอมพิวเตอร์สมอง จากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดเฉพาะโรค พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ เท่ากับ ๗๔, ๖๙, ๗๒ และ ๙๔ ตามลำดับ และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อย (Stroke in the young) จำนวน ๑๒, ๕ , ๘ และ ๖ คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ ๑๔ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาทันเวลาและเข้าสู้ระบบ stroke fast track เพียง ๓๘, ๔๐, ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐๗ , ๕๕.๕, ๔๖.๘๐ ตามลำดับ และผู้ป่วยที่มาช้าเกินเวลา ๔.๕ ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๙๓, ๔๔.๕, ๕๓.๒, ตามลำดับ เกณฑ์ของการเข้าถึงบริการระบบ stroke fast track คิดเป็นร้อยละ ๖๐

จากสถิติข้อมูลระบบสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลไทรน้อย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ ๔ ร้อยละ ๕ และร้อยละ ๗ ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีภาวะสมองขาดเลือดร่วมด้วยเสมอ ซึ่งอาจเกิดจากการอุดกั้นการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดแดง หรือมีการไหลเวียนน้อย หรือมีก้อนเลือดออก ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองบริเวณนั้นลดลง นอกจากนี้อาจมีผลจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นด้วย เลือดที่ไปเลี้ยงสมอง (Cerebral blood flow, CBF) ในตำแหน่งนั้นๆ จะค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ จนถึงขีดเริ่มเปลี่ยน

(threshold) และทำให้เซลล์ประสาทหยุดทำงาน อาจมีการเปลี่ยนแปลงต่อไป จนทำให้เซลล์ประสาทสูญเสียหน้าที่อย่างถาวรได้บางรายเสียชีวิต แต่บางรายต้องตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพ หรืออัมพาตระยะยาว

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลไทรน้อย ซึ่งรับผิดชอบในการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น และดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จึงเห็นความสำคัญดังกล่าวของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เพื่อการวางระบบในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมเหมาะสมกับความต้องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้พัฒนาระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีตามแนวคิดการมส่วนร่วม

**๓. แนวคิด/บทวิเคราะห์/ข้อเสนอ**

**แนวคิด**

**๓.๑ กลยุทธ์** หรือ strategy หมายถึง การวางแผนงานสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย ภายใต้การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม หรือการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ SWOT Analysis กล่าวคือ การวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และภัยคุกคาม (อุปสรรค) ในกรอบระยะเวลาที่ต้องการ ทั้งนี้เพื่อประกอบการวางแผนการในการใช้วิธีการ และทรัพยากร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด สำหรับกลยุทธ์การดำเนินงานอื่นนอกจากการทหารรวมทั้งงานด้านสาธารณสุข หมายถึง การประวานกลมกลืนกันของแผน กระบวนการสารสนเทศ การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญขององค์กร (http://th.wikipedia.org/)

**๓.๒ การวางแผนพัฒนากลยุทธ์** (Strategic Planning) หมายถึงการพัฒนากระบวนการที่องค์การให้ความหมายกลยุทธ์ หรือแนวทางการดำเนินงานและการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร รวมทั้งเงินทุนและบุคคลากรเพื่อดำเนินตามกลยุทธ์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ทางธุรกิจที่หลากหลายในการวางแผนกลยุทธ์ ได้แก่ SWOT Analysis (strengths, weaknesses, opportunities and threats), PESTanalysis (Political, Economic, Social and Technology), STEER analysis (Socio-cultural, Technological, Economic,Ecological,and Regulatory factors) and EPISTEL (Environment, Political, Informatic, Social, Technological, Economic and Legal) การวางแผนกลยุทธ์เป็นการตัดสินใจในการดำเนินงานในอนาคตขององค์การในการวางแผนกลยุทธ์ต้องคำนึงถึง คำถามอย่างน้อย ๓ ข้อ เราจะทำอะไร เราจะทำกับใคร และเราจะทำอย่างไร เพื่อตอบโต้หรือหลีกเลี่ยงการแข่งขันหลายๆ องค์การได้กล่าวว่าการวางแผนกลยุทธ์เป็นกระบวนการที่องค์การพิจารณาว่าจะเดินไปทางไหนในปีหน้าหรือ ๓-๕ ปี ข้างหน้าจะทำอย่างไรเพื่อจะไปให้ถึงจุดนั้น การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการกำหนดของทิศทางองค์การ (http://en.wikipedia.org/wiki/Strategic_planning)

**๓.๓ แนวคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง**

โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้ทำให้สมองขาดเลือดและออกซิเจน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจะทำให้เซลล์สมองค่อย ๆ ตายลง

**พยาธิสภาพของการเกิดโรค** โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็นชนิด ๒ ชนิด ดังนี้ คือ

๑. โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า ๘๐% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก ๒ ชนิดย่อย

ได้แก่ ๑) โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้ ๒) โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ

๒. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ ๒๐% สามารถแบ่งได้อีก ๒ ชนิดย่อย ๆ ได้แก่ ๑) โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด ๒) โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองตั้งแต่กำเนิด

ทั้งนี้ก่อนที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นผู้ป่วยอาจพบอาการที่เรียกว่า ภาวะสมองขาดเลือดชั่วขณะ (Transient Ischemic Attack:TIA) ซึ่งเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงชั่วระยะหนึ่งจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันแต่จะเกิดขึ้นเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ก่อนที่ลิ่มเลือดจะสลายตัวไป และกลับเข้าสู่ภาวะปกติ โดยอาการนี้ถือเป็นสัญญาณเริ่มต้นของโรคหลอดเลือดสมอง ควรรีบไปพบแพทย์ให้เร็วที่สุด โรคหลอดเลือดสมองหายได้ โดยวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่างแต่หลังจากรักษาหายแล้วผู้ป่วยจะกลับมาเป็นปกติได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมอง และการทำกายภาพบำบัด

**การรักษาโรคหลอดเลือดสมองแบบแตก**

๑. การควบคุมความดันและให้ยาลดความดัน

๒. การผ่าตัดในกรณีที่มีเลือดออกมาก

**๓.๔ แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ**

คำว่า รูปแบบ (Model) มีการเรียกหรือใช้คำเรียกที่แตกต่างกันหลากหลาย เช่น รูปแบบ หรือโมเดล หรือตัวแบบ หรือแบบจำลอง หรือต้นแบบ เป็นต้น สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ใช้คำว่ารูปแบบในการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัย ผู้วิจัยจะศึกษาเกี่ยวกับ ความหมายของรูปแบบ ประเภทของรูปแบบ องค์ประกอบของรูปแบบการพัฒนารูปแบบ การตรวจสอบและการประเมินรูปแบบ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของรูปแบบ

รูปแบบ (Model) เป็นคนที่ใช้สื่อความหมายหลายอย่าง ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว รูปแบบจะหมายถึงวิธีการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบของอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แบบจำลองสิ่งต่าง ๆ หรือรูปแบบในการพัฒนาสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยมีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ทิงค์เอ็กซิสท์ (Thinkexist, ๒๐๐๘: ๑) กล่าวว่า รูปแบบ (Model) เป็นแบบจำลองขั้นตอนหรือระบบการปฏิบัติงาน หรือแบบแปลนของการก่อสร้างที่เขียนไว้ล่วงหน้า หรือสิ่งของที่เป็นตัวแทนที่แสดงความคิดของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

จีระพงษ์ หอมสุวรรณ (๒๕๕๖: ๗๕) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง องค์ประกอบที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์กันของชุดปัจจัยหรือตัวแปร ซึ่งอาจเป็นแนวคิดที่เป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้

พฒศ์ศิวพิศ โนรี(๒๕๕๖: ๔๕) รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองซึ่งเกิดจากแนวคิด ทฤษฎี หรือประสบการณ์ อาจมีลักษณะเป็นรูปธรรมหรือนามธรรมก็ได้ ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์กันของชุดปัจจัยหรือตัวแปร

มะณู คุ้มกล่ำ (๒๕๕๗: ๔๔) ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง ชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมกันเป็นตัวประกอบและเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม สามารถจำแนกได้สองลักษณะ คือรูปแบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรมและรูปแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม

จากความหมายของรูปแบบสามารถสรุปได้ว่ารูปแบบ หมายถึง แบบจำลอง หรือวิธีการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งถ่ายทอดความคิดความเข้าใจ จินตนาการที่มีต่อปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงเป็นชุดของปัจจัยหรือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน รวมกันเป็นโครงสร้างหรือชุดขององค์ประกอบหรือเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม สามารถจำแนกได้สองลักษณะ คือ รูปแบบจำลองของสิ่งที่เป็นรูปธรรมและรูปแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม

**๓.๕ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)** ของ Rogers (๑๙๘๓ cited in Conner & Norman, ๒๐๐๕) เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม เพื่อให้บุคคลรับรู้ความรุนแรงของโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าถ้าไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างก็จะส่งผลคุกคามต่อสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นการสื่อสารโดยทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง สามารถนำมาวิเคราะห์ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตน มีความกลัวหากยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง มีการรับรู้ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่อการปฏิบัติตนตามคำแนะนำนั้น ซึ่งเป็นการกระทำที่ได้จากการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และการรับรู้เชื่อมั่นในความสามารถของตน เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ทั้งนี้สามารถสร้างความเชื่อมั่นได้โดยเลือกการกระทำได้โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยการพูด จะเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสม การสื่อสารเพื่อชักจูงให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรค โดยการนำเสนอข้อมูลและข่าวสารที่บอกให้ทราบถึงอันตราย หรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งผลจากการได้รับข้อมูลดังกล่าวจะกระตุ้นให้เกิดการจูงใจในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม (Conner & Norman, ๒๐๐๕)

**๓.๖ แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม** หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนาทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการส่วนบุคคลโดยที่บุคคลเหล่านั้นมีส่วนร่วมคิดตัดสินใจในการแก้ปัญหาในการพัฒนาแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และความชำนาญของบุคคลในการแก้ไขปัญหาร่วมกันด้วยความสมัครใจ ดำเนินการตามแผนและติดตามประเมินผล

**๓.๗** ทีมสหวิชาชีพ **หมายถึง** กลุ่มบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ มีความรู้ทักษะ และความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างมีระบบและเป็นกระบวนการ โดยอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เดียวกันในการปฏิบัติงาน โดยจะมีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่องเพื่อการประเมินสภาพการณ์ของปัญหา และมีความรับผิดชอบร่วมกันทั้งกระบวนการสหวิชาชีพ มีได้หลากหลายตามแต่ความต้องการเฉพาะของผู้ถูกกระทำเป็นรายกรณี แม้แต่ในหน่วยงานของรัฐเองก็มีการบูรณาการกันเป็นสหวิชาชีพเช่นกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยแบบบูรณาการทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดังนั้นผู้ศึกษาจึงนำผลการศึกษามาทำการสังเคราะห์เพื่อจัดทำกลยุทธ์ มาตรการดำเนินงานและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อพัฒนาทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลต่อไปโดยอ้างแนวคิดของทฤษฎี

ระบบ (จันทรานี สงวนนาม (๒๕๔๕ : ๘๖-๘๗) ซึ่งประกอบด้วย ๑) ปัจจัยนำเข้า หรือInputหรือ ได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุ ครุภัณฑ์(Material) ๒) กระบวนการ หรือ Process ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การดำเนินการ (DO) การตรวจสอบ (Check) และการแก้ไขหรือพัฒนา (Act) ๓) ผลลัพธ์ (Product or Output) เป็นผลที่เกิดจากกระบวนการของการนำเอาปัจจัยมาปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ๔) ผลกระทบ (Outcome or Impact) เป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังจากผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่คาดไว้หรือไม่เคยคาดคิดมาก่อน

**บทวิเคราะห์**

ด้วยบริบทของจังหวัดนนทบุรี เป็นเขตปริมณฑล ส่วนใหญ่มีความเป็นชุมชนเมืองลักษณะใกล้เคียงกับกรุงเทพมหานคร มีเนื้อทีเพียง ๖๒๒.๓๐๓ ตารางกิโลเมตร หรือ ๓๘๘,๙๓๙.๓๗๕ ไร่ แต่มีความหนาแน่นของประชากรเป็นอันดับ ๒ ของประเทศ รองจาก กรุงเทพมหานคร แบ่งเขตการปกครองเป็น ๖ อำเภอ ๕๒ ตำบล ๔๔๐ หมู่บ้าน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม ๔๖ แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาล ๒๒ แห่ง (เทศบาลนคร ๒ แห่ง เทศบาลเมือง ๑๐ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๐ แห่ง) องค์การบริหารส่วนตำบล ๒๓ แห่ง สถานีอนามัย ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๗๕ แห่ง มีโรงงานอุตสาหกรรม มีพื้นที่การเกษตร และพื้นที่เขตเมือง มีห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อเปิดบริการ ๒๔ ชั่วโมง กระจายอยู่ทั่วจังหวัด มีประชากรทั้งสิ้น ๑,๒๖๕,๓๘๗ คน จำนวนหลังคาเรือน ๕๒๕,๒๖๑ หลังคาเรือน (สำนักงานจังหวัดนนทบุรี. ๒๕๖๓) และมีประชากรแฝงกลางวัน ๑๗๖,๐๐๐ คน (มากที่สุดของประเทศ) และแฝงกลางคืน ๓๕๑,๐๐๐ คน (อันดับที่ ๖ ของประเทศ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ๒๕๖๓) ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ ๓๒.๐๔ รองลงมา คือ พนักงานบริษัท ร้อยละ ๑๓.๙๔ กำลังศึกษา ร้อยละ ๑๓.๙ ค้าขาย ร้อยละ ๘.๙๑ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ ๗.๓๖ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ ๕.๙๒ พนักงาน-รับราชการ ร้อยละ ๕.๘๕ และอื่นๆ ร้อยละ ๕.๖๖ ตามลำดับ กล่าวได้ว่า จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ที่มีบริบทหลากหลายค่อนข้างไปทางเมืองเป็นส่วนใหญ่ (SIG Resource. ๒๕๖๑)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคนี้ร้อยละ ๑๑.๔ – ๑๓.๐๐ (Nicola & Zoccali, ๒๐๒๐) สำหรับประเทศไทยพบร้อยละ ๑๗.๙ ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ มากที่สุดประมาณร้อยละ ๗.๕ รองลงมาเป็นระยะที่ ๒ ประมาณร้อยละ ๕.๖ ส่วนระยะที่ ๑ พบน้อยที่สุดประมาณร้อยละ ๓.๓ มีจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นปีละ ๑๖,๐๐๐ คนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงมาก ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด (สำนักโรคไม่ติดต่อ ๒๕๖๐) อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี มีสถานบริการในระดับปฐมภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง มีผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พ.ศ. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ ร้อยละ ๒๔.๓๗ พ.ศ. ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒๖.๗๖ และพ.ศ. ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓๐.๗๒ (ระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC). ๒๕๖๔) การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มแรกมีส่วนช่วยชะลอการเสื่อมของไต คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยช่วยยืดระยะเวลาการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก การจัดระบบบริการการดูแลที่มีแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสร้างการมีส่วนร่วม บูรณาการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ มีการจัดสรรทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุ และสิ่งของที่เอื้ออำนวยให้สามารถจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน ระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล รักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ติดตามควบคุม

ให้การดูแลรักษาเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ร่วมกัน รวมถึงการดูแลในชุมชนโดยสนับสนุนให้มีการดูแลแบบองค์รวม ปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยรวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล(Caregiver, CG) ในการดูแลป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น

**๑. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Enviroments Analysis)**

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environments Analysis) จะมองถึงปัจจัยแวดล้อมภายในที่เกี่ยวกับหน่วยงาน โดยใช้ McKinsey's ๗S Model โดยประเมินจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weakness) ของปัจจัยจำนวน ๗ ข้อ ดังตารางที่ ๑

**ตารางที่ ๑** การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environments Analysis)

| ปัจจัย | จุดแข็ง (Strengths) | จุดอ่อน (Weakness) |
|---|---|---|
| ๑. กลยุทธ์ของหน่วยงาน (Strategy) | S๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีนำนโยบายการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ครบ ๑๐๐ % จากกระทรวงสาธารณสุข มาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ<br>S๒ มีการชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาลงสู่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่อำเภอไทรน้อย | W๑ มีงบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ |
| ๒. โครงสร้างหน่วยงาน (Structure) | S๓ หน่วยงานสาธารณสุขมีแนวทางในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล | W๒ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปลี่ยนงานไปรับงานอื่น |
| ๓. ระบบการปฏิบัติงาน (System) | S๔ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพจากระดับกระทรวงสาธารณสุข<br>S๕ มีระบบการปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับพื้นที่<br>S๖ มีระบบการติดตามงานของจังหวัด และระดับอำเภอ | W๓ ในระดับชุมชนไม่ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกไตเรื้อรังแบบเต็มรูปแบบ ในทุกหน่วยงานเลือกเฉพาะหน่วยงานที่สนใจเข้าร่วม |
| ๔. ลักษณะการทำงานรูปแบบการบริหารจัดการ (Style) | S๗ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | W๔ กรณีมีภาระงานเร่งด่วนมักให้ความสำคัญกับงานคลินิกบริการชะลอไตเสื่อมน้อยลง |

**ตารางที่ ๑** การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environments Analysis) (ต่อ)

| ปัจจัย | จุดแข็ง (Strengths) | จุดอ่อน (Weakness) |
|---|---|---|
| ๕. บุคลากร<br><br>(Staff) | S๘ บุคลากรส่วนใหญ่ มีความรับผิดชอบ มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน | W๕ บุคลากรยังไม่มีประสบการณ์การดำเนินงานคลินิกบริการชะลอไตเสื่อม |
| ๖. ทักษะความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน (Skill) | S๙ บุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ได้รับการอบรมเรื่องคลินิกชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง | W๖ บุคลากรขาดความรู้ในการสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม |
| ๗. ค่านิยมร่วม (Shared values) | S๑๐ มีค่านิยมร่วมและเป้าหมายการทำงานร่วมกัน โดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | W๗ บุคลากรบางส่วนขาดการ<br>มีส่วนร่วมในการพัฒนางาน |

**๒. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environments Analysis)**

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environments Analysis) จะมองถึงปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่เกี่ยวกับหน่วยงาน โดยประเมินโอกาส (Opportunities) และภาวะคุกคามหรืออุปสรรค (Threats) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ PEST Analysis ดังตารางที่๒

**ตารางที่ ๒** การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environments Analysis)

| ปัจจัย | โอกาส (Opportunities) | ภาวะคุกคาม (Threats) |
|---|---|---|
| ๑. ด้านการเมืองและกฎหมาย/กฎระเบียบ (Political and Legal Factors) | O๑ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่๑๒ มุ่งเน้นการพัฒนาโดยคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา<br>O๒ สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวม<br>O๓ มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดโดยคณะกรรมการ service plan สาขาโรคไต<br>O๔ มีกฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรัง | T๑ ขาดมาตรการบังคับใช้ หรือสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามกฎหมายหรือมาตรการต่างๆที่กำหนดขึ้น<br>T๒ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการใช้นโยบายการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต |

**ตารางที่ ๒** การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environments Analysis)

| ปัจจัย | โอกาส (Opportunities) | ภาวะคุกคาม (Threats) |
|---|---|---|
| ๒. ด้านเศรษฐกิจ (Economic Factors) | O๕ รัฐมีนโยบายจัดระบบบริการรักษาให้เหมาะสมกับระยะของการเจ็บป่วยเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล<br>O๖ มีกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค | T๓ ประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมากขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง |
| ๓. ด้านสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม (Social Cultural &Environmental Factors) | O๗ การมีภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | T๔ ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ไม่มีเวลาที่จะดูแลตนเองทั้งเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และจิตใจ<br>T๕ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง หน้าที่หลักในการดูแลเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ป่วยจะเข้ารับบริการก็ต่อเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง<br>T๖ เป็นสังคมที่ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทำให้ไม่มีส่วนร่วมในการคิดและปฏิบัติการดูแลตนเอง |
| ๔. ด้านเทคโนโลยี (Technology Factors) | O๘ มีช่องทางการสื่อสารหลายช่องทาง ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง O๙ มีเครือข่ายการสื่อสารที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย | T๗ ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและแชร์ส่งต่อโดยขาดการเคราะห์ความถูกต้องจึงทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูก |

**๓. การวิเคราะห์ปัจจัยและการให้คะแนนเพื่อทำกลยุทธ์**

การวิเคราะห์ปัจจัยและการให้คะแนนเพื่อทำกลยุทธ์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญแต่ละปัจจัยมีคะแนนรวมแต่ละปัจจัยเท่ากับ ๑ และให้คะแนนประเมินการตอบสนองขององค์กร ตั้งแต่ ๑-๕ คะแนน เป็นรายปัจจัยย่อย นำผลการวิเคราะห์ให้น้ำหนักความสำคัญคูณกับคะแนนประเมินผลการตอบสนองขององค์กร จะได้คะแนนถ่วงน้ำหนักดังตารางที่ ๓-๖

**ตารางที่ ๓** การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (จุดแข็ง) และการให้คะแนนเพื่อทำกลยุทธ์

| ปัจจัยภายใน<br>จุดแข็ง(Strengths) | น้ำหนัก<br>ความสำคัญ | คะแนนถ่วงน้ำหนัก | |
|---|---|---|---|
| | | ประเมิน | ถ่วง<br>น้ำหนัก |
| S๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นำนโยบายบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม ครบ ๑๐๐ % จากกระทรวงสาธารณสุข มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| S๒ มีการชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานพัฒนา | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| S๓ หน่วยงานสาธารณสุขมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| S๔ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ จากระดับกระทรวงสาธารณสุข | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| S๕ มีระบบการปฏิบัติงานเป็นเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับพื้นที่ | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| S๖ มีระบบการติดตามงานของจังหวัด และระดับอำเภอ | ๐.๑๐ | ๔ | ๐.๔๐ |
| S๗ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| S๘ บุคลากรส่วนใหญ่ มีความรับผิดชอบ มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| S๙ บุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ได้รับการอบรมเรื่องคลินิกชะลอไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| S๑๐ มีค่านิยมร่วมและเป้าหมายการทำงานร่วมกัน โดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| รวม | ๑.๐๐ | | ๔.๙๐ |

**ตารางที่ ๔** การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (จุดอ่อน) และการให้คะแนนเพื่อทำกลยุทธ์

| ปัจจัยภายใน<br>จุดอ่อน (Weakness) | น้ำหนักความสำคัญ | คะแนนถ่วงน้ำหนัก | |
|---|---|---|---|
| | | ประเมิน | ถ่วงน้ำหนัก |
| W๑ มีงบประมาณสนับสนุนไม่ เพียงพอ | ๐.๑๕ | ๔ | ๐.๖๐ |
| W๒ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปลี่ยนงานไปรับงานอื่น | ๐.๑๕ | ๕ | ๐.๗๕ |
| W๓ ในระดับชุมชนไม่ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกไตเรื้อรังแบบเต็มรูปแบบ ในทุกหน่วยงาน เลือกเฉพาะหน่วยงานที่สนใจเข้าร่วม | ๐.๑๕ | ๕ | ๐.๗๕ |
| W๔ กรณีมีภาระงานเร่งด่วนมักให้ความสำคัญกับงานคลินิกบริการชะลอไตเสื่อมน้อยลง | ๐.๑๕ | ๕ | ๐.๗๕ |
| W๕ บุคลากรยังไม่มีประสบการณ์การดำเนินงานคลินิกบริการชะลอไตเสื่อม | ๐.๑๕ | ๕ | ๐.๗๕ |
| W๖ บุคลากรขาดความรู้ ในการสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม | ๐.๑๕ | ๕ | ๐.๗๕ |
| W๗ บุคลากรบางส่วนขาดการมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน | ๐.๑๐ | ๓ | ๐.๓๐ |
| รวม | ๑.๐๐ | | ๔.๖๕ |

**ตารางที่ ๕** การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (โอกาส) และการให้คะแนนเพื่อทำกลยุทธ์

| ปัจจัยภายนอก<br>โอกาส (Opportunities) | น้ำหนักความสำคัญ | คะแนนถ่วงน้ำหนัก | |
|---|---|---|---|
| | | ประเมิน | ถ่วงน้ำหนัก |
| O๑ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ มุ่งเน้นการพัฒนาโดยคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา | ๐.๑๕ | ๕ | ๐.๗๕ |
| O๒ สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นการเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวม | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| O๓ มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดโดยคณะกรรมการ service plan สาขาโรคไต | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| O๔ มีกฎหมายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรัง | ๐.๑๐ | ๔ | ๐.๔๐ |
| O๕ รัฐมีนโยบายจัดระบบบริการรักษาให้เหมาะสมกับระยะของการเจ็บป่วยเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล | ๐.๑๐ | ๔ | ๐.๔๐ |
| O๖ มีกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| O๗ การมีภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | ๐.๑๕ | ๕ | ๐.๗๕ |

**ตารางที่ ๕** (ต่อ)

| ปัจจัยภายนอก<br>โอกาส (Opportunities) | น้ำหนักความสำคัญ | คะแนนถ่วงน้ำหนัก | |
|---|---|---|---|
| | | ประเมิน | ถ่วงน้ำหนัก |
| O๘ มีช่องทางการสื่อสารหลายช่องทางทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง | ๐.๑๐ | ๔ | ๐.๔๐ |
| O๙ มีเครือข่ายการสื่อสารที่ทันสมัยเข้าถึงได้ง่าย | ๐.๑๐ | ๔ | ๐.๔๐ |
| รวม | ๑.๐๐ | | ๔.๒๔ |

**ตารางที่ ๖** การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (ภาวะคุกคาม) และการให้คะแนนเพื่อทำกลยุทธ์

| ปัจจัยภายนอก<br>ภาวะคุกคาม (Threats) | น้ำหนักความสำคัญ | คะแนนถ่วงน้ำหนัก | |
|---|---|---|---|
| | | ประเมิน | ถ่วงน้ำหนัก |
| T๑ ขาดมาตรการบังคับใช้ หรือสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามกฎหมายหรือมาตรการต่างๆที่กำหนดขึ้น | ๐.๑๐ | ๓ | ๐.๓๐ |
| T๒ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการใช้นโยบายการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต | ๐.๑๕ | ๔ | ๐.๖๐ |
| T๓ประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมากขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง | ๐.๑๕ | ๕ | ๐.๗๕ |
| T๔ ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ไม่มีเวลาที่จะดูแลตนเองทั้งเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และจิตใจ | ๐.๑๐ | ๕ | ๐.๕๐ |
| T๕ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง หน้าที่หลักในการดูแลเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ป่วยจะเข้ารับบริการก็ต่อเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง | ๐.๒๐ | ๕ | ๑.๐๐ |
| T๖ เป็นสังคมที่ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทำให้ไม่มีส่วนร่วมในการคิดและปฏิบัติการดูแลตนเอง | ๐.๑๕ | ๕ | ๐.๗๕ |
| T๗ ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ได้รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและแชร์ส่งต่อ โดยขาดการวิเคราะห์ความถูกต้องจึงทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง | ๐.๑๕ | ๕ | ๐.๗๕ |
| รวม | ๑.๐๐ | | ๔.๖๕ |

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก โดยการให้น้ำหนักความสำคัญและการให้คะแนนประเมินผลการตอบสนองขององค์กร เพื่อจัดทำกลยุทธ์ ในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จังหวัดนนทบุรี ได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths) เท่ากับ ๔.๙๐

จุดอ่อน (Weakness) เท่ากับ ๔.๖๕

โอกาส (Opportunities) เท่ากับ ๔.๒๔
ภาวะคุกคาม (Threats) เท่ากับ ๔.๖๕

**๔. การวิเคราะห์องค์กรและการกำหนดกลยุทธ์**

จากการวิเคราะห์ SWOT Analysis พบว่า ปัจจัยภายในมีจุดแข็งมากกว่าจุดอ่อน ส่วนปัจจัยภายนอกมีภัยคุกคามมากกว่า โอกาส สามารถนำข้อมูลมาใส่ใน TOWS MATRIX เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ดังตารางที่ ๗

**ตารางที่ ๗** การวิเคราะห์ TOWS MATRIX เพื่อกำหนดกลยุทธ์

| ปัจจัยภายใน / ปัจจัยภายนอก | S๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นำนโยบายบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมครบ ๑๐๐ % จากกระทรวงสาธารณสุข มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ<br>S๒ มีการชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานพัฒนา<br>S๓ หน่วยงานสาธารณสุขมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล<br>S๔ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพ จากระดับกระทรวงสาธารณสุข<br>S๗ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<br>S๘ บุคลากรส่วนใหญ่ มีความรับผิดชอบ มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน<br>S๙ บุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ได้รับการอบรมเรื่องคลินิกชะลอไตเสื่อม | W๒ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปลี่ยนงานไปรับงานอื่น<br>W๔ กรณีมีภาระงานเร่งด่วนมักให้ความสำคัญกับงานคลินิกบริการชะลอไตเสื่อมน้อยลง<br>W๕ บุคลากรยังไม่มีประสบการณ์การดำเนินงานคลินิกบริการชะลอไตเสื่อม<br>W๖บุคลากรขาดความรู้ ในการสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม |
|---|---|---|

**ตารางที่ ๗** การวิเคราะห์ TOWS MATRIX เพื่อกำหนดกลยุทธ์ (ต่อ)

| | | |
|---|---|---|
| O๓ มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัดโดยคณะกรรมการ service plan สาขาโรคไต<br>O๖ มีกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นเพื่อการสร้างสุขภาพและป้องกันโรค<br>O๗ การมีภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | S – O Strategies<br>กลยุทธ์เชิงรุก<br>๑. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินงานในการขับเคลื่อนคลินิกโรคไตในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ<br>(S๑ S๒ S๗ S๘ S๙ O๑ O๓ O๖ O๗) | W – O Strategies<br>กลยุทธ์เชิงแก้ไข<br>๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานตามแนวทาง service plan สาขาโรคไต<br>(W๒ W๔ W๕ W๖ O๓ O๖ O๗) |
| T๑ ขาดมาตรการบังคับใช้หรือสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามกฎหมายหรือมาตรการต่างๆที่กำหนดขึ้น<br>T๒ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการใช้นโยบายการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต<br>T๓ ประชาชนป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมากขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง<br>T๔ ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านไม่มีเวลาที่จะดูแลตนเองทั้งเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และจิตใจ<br>T๕ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับบริการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง หน้าที่หลักในการดูแลเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วยจะเข้ารับบริการก็ต่อเมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรัง<br>T๖ เป็นสังคมที่ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทำให้ไม่มี | S – T Strategies<br>กลยุทธ์เชิงป้องกัน<br>๓. ส่งเสริมให้ครอบครัว และเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (S๑ S๓ S๔ S๘ S๙ T๒ T๓ T๕ T๖ T๗) | W – T Strategies<br>กลยุทธ์เชิงรับ<br>๔. พัฒนาสื่อด้านการส่งเสริมป้องกัน และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านโซเชี่ยลมีเดีย<br>(T๖ T๗ ) |

**ตารางที่ ๗** การวิเคราะห์ TOWS MATRIX เพื่อกำหนดกลยุทธ์ (ต่อ)

| | | |
|---|---|---|
| ส่วนร่วมในการคิดและปฏิบัติการดูแลตนเอง<br>T๗ ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย ได้รับข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและแชร์ส่งต่อ โดยขาดการวิเคราะห์ความถูกต้องจึงทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง | | |

**๕. การจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ เพื่อดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหา**

จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีด้วยการทำ SWOT Analysis และการวิเคราะห์ TOWS MATRIX ประเมินสภาพแวดล้อมภายในและประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก โดยการนำจุดแข็ง – จุดอ่อนซึ่งเป็นปัจจัยภายในมาเปรียบเทียบกับโอกาสและอุปสรรคซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนา ปรับปรุง และขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

**กลยุทธ์เชิงรุก**

๑. ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนระบบการดูแลและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินงานในการขับเคลื่อนระบบ Stroke Fast Track (SFT) เป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตันเฉียบพลันซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเร็วทันใจ ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมงในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ

**กลยุทธ์เชิงแก้ไข**

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานตามแนวทาง service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

**กลยุทธ์เชิงป้องกัน**

๓. ส่งเสริมให้ครอบครัว และเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มเสี่ยง โรคหลอดเลือดสมองและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

**กลยุทธ์เชิงรับ**

๔. พัฒนาสื่อด้านการส่งเสริมป้องกัน และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองงผ่านโซเชี่ยลมีเดีย

**ข้อเสนอแนวทางการพัฒนางาน**

จากผลการศึกษาสภาพปัญหา และวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกเกี่ยวกับการพัฒนาปรับปรุงงาน และขับเคลื่อนการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี สามารถประมวลผลและหาแนวทางการจัดการเชิงกลยุทธ์รวม ๔ ข้อ ดังนี้

**กลยุทธ์ที่ ๑** <u>ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินงานในการขับเคลื่อน Stroke Fast Track (SFT) ในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพ</u>เป็นกลยุทธ์เชิงรุกที่สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวทางดังนี้

๑.๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรที่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมตามปัญหา และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นผ่านคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลโดยบูรณาการร่วมกันทั้ง ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนนทบุรี ท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี และศึกษาธิการจังหวัดนนทบุรี

๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จัดทำแนวทางการดำเนินงานตามแนวทาง service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมองระดับจังหวัด

๑.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และหน่วยงานร่วม ๔ กระทรวงหลักขับเคลื่อนกลไกอำนวยการระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

๑.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ชี้แจงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

๑.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาแนวทางในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวมแบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

๑.๕.๑ ส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการดำเนินงานพัฒนาระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีแบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดนนทบุรี

๑.๕.๒ สำรวจจุดแข็งจุดอ่อนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ด้านทีมสหวิชาชีพ ด้านสื่อด้านการส่งเสริมป้องกัน และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง)

๑.๕.๓ อบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานตามแนวทาง service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมองพัฒนาระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จังหวัดนนทบุรี

- การศึกษาดูงาน ๑ วัน (กิจกรรมในแผนกผู้ป่วยนอก กรณีผู้ป่วยสงสัยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลไทรน้อย)

๑.๕.๔ ประชุมภาคีเครือข่าย (ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ดูแล) เพื่อชี้แจงการดำเนินงาน และกำหนดบทบาทในการดูแล ตามระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จังหวัดนนทบุรี

๑.๕.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินงานคลินิกไตเรื้อรังตามรูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จังหวัดนนทบุรี

๑.๕.๖ ติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานตามรูปแบบระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีโดยทีมพี่เลี้ยงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และโรงพยาบาลแม่ข่าย

๑.๕.๗ ประเมิน และสรุปผลการดำเนินงาน

๑) ประเมินผลการดำเนินงานตามระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒) ประเมินความพึงพอใจภาคีเครือข่าย (ผู้นำชุมชน อสม. ผู้ดูแล) และผู้รับบริการ

๓) การถอดบทเรียน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๔) สรุปปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๕) สรุปรายงานผลการดำเนินงาน นำเสนอคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล

๖) วางแผนติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

๑.๖ คณะกรรมการโรคเรื้อรังระดับอำเภอ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานรูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการขยายผล

**กลยุทธ์ที่ ๒** พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานตามแนวทาง service plan สาขาโรคหลอดเลือดสมองการป้องกันโรคหลอดเลือดในสมองเป็นหน้าที่ของทุกคน ทั้งครอบครัวและภาครัฐ ภาคีเครือข่ายเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้การป้องกันโรคหลอดเลือดในสมองประสบความสำเร็จ จึงควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้พร้อมในการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีสำรวจข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ ทบทวนบทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ ผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญในการดำเนินงานรูปแบบระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

๑) เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติ

๒) เครือข่ายทีมสหวิชาชีพ

๓) เครือข่ายชุมชน เช่น ผู้ป่วย ผู้ดูแล แกนนำชุมชน อสม.

๔) เครือข่ายสาธารณสุข ทุกระดับ

๒.๒ คณะอนุกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดนนทบุรีสะท้อนข้อมูลแก่ภาคีเครือข่าย โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อสุภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ครอบครัว และชุมชนเพื่อสร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงาน

๒.๓ คณะอนุกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดนนทบุรีจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย ผู้ดูแล แกนนำชุมชน อสม.และภาคีเครือข่าย ภาคทฤษฎีและการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

๒.๔ คณะกรรมการโรคเรื้อรังระดับอำเภอ ติดตาม กำกับ การดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อวางแผนการขับเคลื่อนงานต่อไป

**กลยุทธ์ที่ ๓** ส่งเสริมให้ครอบครัว และเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

เป็นกลยุทธ์เชิงป้องกันจากการศึกษาข้อมูลทางวิชาการ พบว่า ปัจจุบันคนไทยป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง

ซึ่งมีมากกว่า ๑๐๑ ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๑๒.๒ ล้านคน (หรือมีผู้ป่วยรายใหม่ ๑ คนในทุก ๓ วินาที) และเสียชีวิต ๖.๕ ล้านคน สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขในปี ๒๕๖๖พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีมากถึง ๓๔๙,๑๒๖ ราย เสียชีวิต ๓๖,๒๑๔ ราย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า ๗๐ ปี (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖) จากการศึกษาของสมศักดิ์ เทียมเก่า, (๒๕๖๕) พบว่า อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นในช่วง ๖ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕) อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป คือ ๓๓๐.๗๒ ต่อประชากรแสนคนโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด คือ ๒๒๒.๑๙ ต่อประชากรแสนคนโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก คือ ๘๘.๓๘ ต่อประชากรแสนคนอัตราการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ ๗.๓๖ อัตราการเสียชีวิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๐.๙๒ พบผู้ที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคประมาณ ๑๐ ล้านคน โดยเฉพาะผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานและมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อยมากกว่า ๒.๔ แสนคน ความรุนแรงและความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยนอกจากการตายแล้ว ยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง จากความพิการที่หลงเหลืออยู่ไม่มากก็น้อย ส่งผลต่อการใช้ชีวิตอย่างมาก อาจจะพิการไปตลอด ความพิการดังกล่าวได้ส่งส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยครอบครัว ชุมชนและที่สำคัญคือประเทศชาติอีกด้วยซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมียุทธศาสตร์การทำงานได้แก่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ พัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาล พัฒนาบุคลากรและหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการโดยประชาชนทุกคนต้องเรียนรู้สัญญาณเตือนของการเกิดโรค และปฏิบัติตามแนวทางเพื่อลดความเสี่ยง ดังนี้ ๑.เลิกสูบบุหรี่ ๒.งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓.กลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว ควรดูแลรักษาสุขภาพตามที่แพทย์แนะนำ ควรรับประทานยาและไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา ๔.ควบคุมน้ำหนักตัวเองให้อยู่ในเกณฑ์ ๕.ออกกำลังกายวันละ ๓๐ นาที อย่างน้อย ๕ วันต่อสัปดาห์ ๖.ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย มีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ๗.ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผัก ผลไม้ ๘.ตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอทุกปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. ๑๔๒๒ มีแนวทางการจัดกิจกรรม ดังนี้

๓.๑ คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี แต่งตั้งคณะทำงานการรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เหมาะสมประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และสื่อมวลชน

๓.๒ กำหนดแนวทางและรูปแบบรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ภาครัฐและเอกชน การกำหนดสถานที่และสื่อที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมปัจจุบัน เช่นใช้ห้างสรรพสินค้าเป็นสถานที่ในการจัด Event การเลือกสื่อเอกสาร สื่อบุคคล สื่อมวลชน สื่อพื้นบ้าน และ Social Media ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

๓.๓ การประเมินการรับรู้ ทัศนคติของครอบครัว ประชาชน โดยใช้แบบประเมิน online /on web ร่วมกับเอกสาร และนำมาปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

**กลยุทธ์ที่ ๔** <u>พัฒนาสื่อด้านการดูแล และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผ่านโซเชี่ยลมีเดีย</u> เนื่องจากสื่อมีหน้าที่ในการนำข้อมูลข่าวสารไปถึงผู้รับ ทำให้ผู้รับได้รับข้อมูล ประสบการณ์ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และส่งผลถึงการปฏิบัติได้การพัฒนาสื่อจึงมีความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีเสนอต่อคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดนนทบุรี เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาสื่อด้านส่งเสริมการพัฒนารูปแบบบริการแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ที่ประกอบด้วย ผู้แทน ๔ กระทรวงหลัก ภาคเอกชน และสื่อมวลชน

๔.๒ สำรวจข้อมูลแหล่งสื่อทุกประเภทที่มีอยู่ในจังหวัดนนทบุรี และสำรวจประเภทสื่อที่ประชาชนจังหวัดนนทบุรีได้รับมากที่สุด ๕ อันดับ

๔.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานพัฒนาสื่อด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อสรุปบทเรียน และสังเคราะห์ชุดความรู้ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

๔.๔ จัดทำแนวทางการพัฒนาสื่อด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

๔.๕ จัดหางบประมาณสนับสนุน

๔.๖ จัดทำแผนประชาสัมพันธ์ในรูปแบบปฏิทินประจำปี

๔.๗ ประสานเครือข่ายดำเนินการกระจายสื่อ

๔.๘ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาแนวทางปรับปรุงแก้ไข

๔.๙ จัดระบบการจัดเก็บข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเพื่อให้เครือข่ายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้สะดวก

**๓.ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

มีรูปแบบการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมขน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๑. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนไปใช้ในการให้การดูแลกลุ่มสี่ยงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงปลอดภัยจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง

๒. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และนักศึกษาพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องได้

๓. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ไปประยุกต์ใช้เป็นนโยบายสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานเพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยงานซึ่งจะเป็นการยกระดับมาตรฐานการพยาบาลต่อไป

**๔.ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

จำนวนสถานบริการที่ใช้ระบบการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอำเภอไทรน้อย ๗ แห่ง

ลงชื่อ ..... ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางสาวศศิวิมล อยู่ทอง)

วันที่ ๒๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖