



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางวิศรดา ถิ่นทัพไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ


ประกาศ ณ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางวิศรดา ถิ่นทัพไทย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๘๒๒๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๘๒๒๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเปลี่ยนผ่าน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”		 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.1.1 การใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครอบคลุมร่างกายและจิตใจ ทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ ให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ การประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวทางการประเมินทางคลินิกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, 2560) การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยง ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อน วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือใกล้เคียงปกติตลอดเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3.1.2 การเฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว เป็นต้น โดยการใช้แนวทางการประเมิน Early warning signs ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือและแก้ไขอาการของผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือโดยเตรียมและใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น ได้ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมใช้ และทันเวลา ติดตามเฝ้าระวังผลอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (critical point) ของยาที่ให้แก่ผู้ป่วย ตัดสินใจประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา เพื่อให้ความช่วยเหลือบรรเทาอาการข้างเคียงจากยา

3.2 ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

3.2.1 การให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง โดยการสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง(empowerment) ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จริง โดยการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ด้วยการใช้เทคนิค motivational interviewing คือ การสัมภาษณ์โดยจูงใจให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพูดถึงเรื่องตนเอง พยาบาลที่ให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองจะพูดคุยถามหรือเสริมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นครั้งคราว เทคนิคนี้ใช้ได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง การให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเองมี 5 ขั้นตอน คือ

1) การประเมิน : เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบัน ทำให้ทราบว่าควรให้ความรู้เรื่องใดก่อน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทักษะดูแลตนเองเป็นอย่างไร อุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในบ้าน ในชุมชน เป็นต้น ซึ่งในผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ พบว่า มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ความรู้ที่จำเป็นต้องให้สำหรับผู้ป่วยรายนี้ จึงเป็นเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

2) การตั้งเป้าหมาย : ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ และเพิ่มพูนความสำเร็จของการเรียนรู้และสร้างทักษะการดูแลตนเอง ในเรื่อง เรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา

3) การวางแผน : เป็นการเลือกวิธีการให้ความรู้และสร้างทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการ ค่านิยมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยเลือกวิธีการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ด้วยการใช้เทคนิค motivational interviewing

4) การปฏิบัติ : สอนการปฏิบัติในการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง 7 ประการ คือ อาหาร สุขภาพ การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย การใช้ยารักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้อง การดูแลตนเองเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดฉุกเฉินและเรื้อรัง การดูแลหรือปรับด้านอารมณ์ และจิตใจ นอกจากนี้ได้จัดทำเอกสารแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้าน มอบให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน

5) การประเมินผลและการติดตาม : กำหนดวันและเวลาที่วัดผลการเรียนรู้หรือการสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง โดยมีตัวชี้วัด คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ได้กำหนดการวัดผลการเรียนรู้ทุก 1 เดือน โดยการติดตามประเมินผลที่บ้าน และหรือการโทรศัพท์ติดตาม

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke ,Cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจาก WHO พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 14.5 ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ(Disability adjusted life year : DALY) ที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในชายและหญิง ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ในเพศชายรองจากอุบัติเหตุจราจรและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับที่ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคเบาหวานและเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญของประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับโดยมีอัตราป่วยทั่วประเทศ ปี พ.ศ.2560 พบผู้ป่วยเกิดใหม่จำนวน 304,807 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ปีละไม่ต่ำกว่า 30,000 ราย ซึ่งแนวโน้มการป่วยและเสียชีวิตมากขึ้นเรื่อยๆโดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2573 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 77 ล้านคนและจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 23 ล้านคน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สำหรับเขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ.2559-2561 เท่ากับ 39.73,40.07 และ 40.92 ต่อแสนประชากร จังหวัดร้อยเอ็ดพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2559-2561 มีอัตราเท่ากับ 43.42, 41.55 และ 45.46 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อำเภอพนมไพรพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปีพ.ศ. 2562-2564 มีอัตราเท่ากับ 5.45 ,5.26 และ 4.53 ตามลำดับ

จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการ กลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัวทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงเป็นปัญหาที่ทุกคนควรตระหนักและร่วมกันดูแลป้องกัน โดยในปี พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization : WSO) ได้กำหนดประเด็นสำคัญในการรณรงค์แก่ประชาชน ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งภาครัฐ ให้มีความตระหนักและร่วมกันป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ดังคำขวัญว่า "อย่าให้อัมพฤกษ์ อัมพาต..เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตคุณ" โดยเน้นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง การสังเกตสัญญาณเตือนของโรค แนวทางการรับบริการเมื่อพบอาการของโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อนำไปใช้ในการดูแลป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยง ลดความพิการและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อไป โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคสำคัญตาม Service plan และเป็นโรคจุดเน้นของโรงพยาบาลพนมไพรเนื่องจากพบอุบัติการณ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้นและสอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) โรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการเข้าถึงบริการ ,การวินิจฉัยโรค, การส่งต่อที่รวดเร็วเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเกิดความพิการตามมาให้น้อยที่สุด

จากสถิติและกระบวนการทำงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค Stroke ของโรงพยาบาลพนมไพร ปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนผู้ป่วย Stroke รายใหม่ 13, 21 และ 12 รายตามลำดับโดยพบอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในช่วง Golden Period 4.5 ชั่วโมงดังนี้ 21.81, 21.43 และ 31.03 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วย Stroke fast track 12,12 และ 18 รายในปี พ.ศ.2562-2564พบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5.45 ,5.26 และ 4.53 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องมีระบบการเข้าถึงบริการ การประเมิน การดูแลรักษา การส่งต่อที่รวดเร็ว การดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและเกิดความพิการตามมาให้น้อยที่สุด

จากการทบทวนกระบวนการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังเข้าถึงบริการที่ล่าช้า การประเมินและการซักประวัติจะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน การดูแลพยาบาลยังไม่ครอบคลุม รวมถึงการส่งต่อใช้เวลามากกว่า 60 นาที ดังนั้นพยาบาลจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและต่อเมื่อกลับบ้านเพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพนมไพร ต่อไป

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลและเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การพยาบาล แนวทางการรักษาเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ ตลอดจนการเสียชีวิตของผู้ป่วย
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อส่งเสริมญาติในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ปฏิบัติตามอย่างเหมาะสม
4. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

4.2 เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

4.3 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke ,Cerebrovascular disease) จำนวน 1 ราย ณ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนมไพร ระหว่างวันที่ 1 เดือนพฤษภาคม - 30 มิถุนายน พ.ศ.2564 โดยศึกษาผู้ป่วยขณะรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลและดูแลต่อเนื่องติดตามผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

4.4 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมผลงานในรอบปีที่ผ่านมา
2. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย
3. ศึกษา ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำราวิชาการ บทความ ปรีक्षाและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากแพทย์/พยาบาลผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสาขาอายุรกรรม
4. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน จากญาติผู้ป่วย
5. นำข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์วางแผนกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลทั้งนี้โดยยึดหลักมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.5 ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา

สภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับไว้ในความดูแล

แรกรับเวลา 01.45 น. ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้สึกตัวพูดไม่ชัด ลิ้นคัมปาก ถามไม่ตอบหันหน้าไปด้านซ้ายตลอดเวลา แขนขาอ่อนแรงซีกขวา เดินไม่ได้ น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 ซม. BMI 22.34 สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 58 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 180/70 mmHg แขนซ้าย O₂ sat 98 % ระดับความรู้สึกตัวลดลง Glasgow Coma score E₄V₅M₆ pupil 2 mm .Both React to light แขนขา ด้านขวาอ่อนแรง Motor power แขนขวา ระดับ 4 แขนซ้ายระดับ 5 ขาขวา ระดับ 4 ขาซ้ายระดับ 5 มี DTX 208 mg% รายงานแพทย์เวลา 02.00 น. แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมิน ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (National Institutes of Health Stroke Scale) NIHSS 18 คะแนน แพทย์สั่งให้ EKG 12 lead ผล No ST elevate sinus จากการตรวจร่างกายแพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคแรกรับเป็น Stroke non FT จึงได้ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track ประสาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

โรงพยาบาลร้อยเอ็ดแพทย์เฉพาะทางเวลา 02.15 น. พิจารณาเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อโดยให้ 0.9% NSS1000 ml IV rate 80 ml/hr ,On O2 canula 3 LPM และประสานทีม Refer รพ.ร้อยเอ็ด เวลา 02.20 น. ประเมินผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สัญญาณชีพ ชีพจร 58 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 180/70 mmHg ช้างซ้าย E₄V₅M₆ pupil 2 mm Both React to light เวลา 02.20 น.

จากการรับผู้ป่วยไว้ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินฯ ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยและให้การดูแลตามแพทย์การรักษาของแพทย์ตั้งแต่เวลา 01.45 น.จนถึงเวลา 02.20 น. มีการประสานงานกับโรงพยาบาลร้อยเอ็ดโดยใช้แนวทาง Stroke Fast Track ตลอดจนนำส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดจนได้รับการตรวจวินิจฉัยเป็น Cerebral infarction พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดจำนวน 1 วันแพทย์จึงอนุญาตให้กลับมารักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลพนมไพร วันที่ 12 พฤษภาคม 2564 จนถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2564 และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการดูแลระยะกลาง IMC

สรุปอาการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

การตรวจเยี่ยมอาการในแต่ละวันและการรักษาครั้งที่ 1 วันที่ 12 พฤษภาคม 2564

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 74 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพทำนา ภูมิลำเนาอยู่ตำบลวาริชวีถี อำเภอนามนไพร จังหวัดร้อยเอ็ด รับส่งต่อกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลพนมไพร เมื่อเวลา 14.40 น. ของวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคแรกรับเป็น Cerebral infarction สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 56 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 143/64 mmHg ช้างซ้าย E₄V₂M₆ pupil 2 mm Both React to light Sp O₂ room air 98 % น้ำหนักตัว 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร BMI 22.34 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สมองตาได้เอง พูดตอบคำถามได้เป็นคำๆ การเคลื่อนไหวของแขนและขาทำตามคำสั่งไม่ได้แต่ทราบตำแหน่งที่เจ็บ แขนขาด้านขวาอ่อนแรง Motor power แขนขวาระดับ 4 แขนซ้ายระดับ 5 ขาขวาระดับ 4 ขาซ้ายระดับ 5 มี DTX 151 mg% มี Righth facial palsy ยังพูดไม่ชัด ลิ้นคัมปาก แพทย์พิจารณาให้การรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดูแลให้ได้รับยา Aspirin 300 mg 1 tab วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า เริ่มวันที่ 13 พฤษภาคม 2564 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 , Aspirin 81 mg 1 tab วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้าเริ่มรับประทานยาวันที่ 26 พฤษภาคม 2564 ,Vitamin B complex 1 tab tid pc ,Omeprazole 20 mg 1 capsule วันละ 1 ครั้งก่อนอาหารเช้า, Folic acid 5 mg 1 tab วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า , Simvastatin 20 1 tab hs ,Senokot 7.5 mg 2 tab hs , on 0.9 %NSS 1000 ml V 80 ml/hr , Observe Neuro signs if GCS drop >=2 or motor power drop < =1 Pupil dilate/unequal pupil or Seizure or severe headache ให้รับรายงานแพทย์ สั่งให้เจาะ DTX premeal, hs keep 80-200 mg% ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนได้บ้าง 3-4 คำ พักผ่อนได้ดีดูแลจัดท่า

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ให้ออนคี่ระยะสูง 15-30 องศา คี่ระยะ ลำคอและสะโพกไม่พับงอมากกว่า 90 องศาเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวกดูแลให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง, Observe NS ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง if decrease > 2 รายงานแพทย์ สังเกตอาการของภาวะความดันในกะโหลกคี่ระยะสูงเช่น ปวดคี่ระยะ คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น กระสับกระส่าย ความดันโลหิต Systolic สูงขึ้นจากเดิม 20 %และความดันซีพจรกว้างขึ้น Pulse pressure 50-60 mmHg รูปแบบการหายใจปกติ ประสานงานกับนักโภชนาการเรื่องการรับประทานอาหารเบาหวาน พร้อมให้คำแนะนำญาติในการเตรียมอาหารที่บ้าน ประสานนักกายภาพบำบัดเพื่อประเมินอาการและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเช่น การพูดไม่ชัด สอนเทคนิคการพูดประโยคสั้นๆ หายใจเข้าก่อนที่จะพูด แพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนี้ การตรวจเยี่ยมอาการในแต่ละวันและการรักษาครั้งที่ 2 วันที่ 13 พฤษภาคม 2564

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีไข้ สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ซีพจร 54 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/85 mmHg ช้างซ้าย E₄V₅M₆ DTX 119 mg% มี Righth facial palsy ยังพูดไม่ชัด พูดซ้ำ ลิ้นแข็ง อาการยังคง Stable Motor power เท่าเดิมผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย รับประทานอาหารอ่อนได้ไม่สำคัญ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำมาตรวจตามวันนัดของแพทย์ในวันที่ 17 มิถุนายน 2564 ก่อนจำหน่ายพยาบาลสอนแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายแบบ Active resistive exercise กับแขนขาข้างที่ดี สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย แขน-ขาอ่อนแรงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวที่ต้อยอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง แนะนำการควบคุมอาหารเบาหวาน ฝึกพูดและสอนเทคนิคการพูดเป็นประโยคสั้นๆ หายใจเข้าก่อนที่จะพูด แนะนำเรื่องการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ทันทีเช่น ความรู้สึกตัวของผู้ป่วย แขนขาอ่อนแรง ซึมลง พูดจาสับสน ปากเปี้ยว ซึ่งอาการเหล่านี้บ่งชี้ถึงการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ทำการส่งต่อและประสานเครือข่ายเพื่อติดตามดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมทั้งให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้านดังนี้ Aspirin 300 mg 1 tab วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า เริ่มวันที่ 13 พฤษภาคม 2564 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 , Aspirin 81 mg 1 tab วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้าเริ่มรับประทานยาวันที่ 26 พฤษภาคม 2564 , Vitamin B complex 1 tab tid pc , Omeprazole 20 mg 1 capsule วันละ 1 ครั้งก่อนอาหารเช้า, Folic acid 5 mg 1 tab วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า , Simvastatin 20 1 tab hs , Senokot 7.5 mg 2 tab hs

การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักกระบวนการพยาบาล

สรุปปัญหาที่พบขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล

- วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน
- วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกคี่ระยะสูง(IICP)
- วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสเกิดอันตรายจากความบกพร่องในการดูแลตนเอง
- วินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคการรักษา และการพยากรณ์โรค

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

5.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

- 5.1.1 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง
- 5.1.2 ผู้ป่วยและญาติทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและสามารถลด/หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้
- 5.1.3 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกวิธีและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
- 5.1.4 ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย/ออกกำลังกายที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- 5.2.1 ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการเจ็บป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง
- 5.2.2 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- 5.2.3 ผู้ป่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 5.2.4 ผู้ป่วย/ญาติมีความพึงพอใจในการพยาบาล
- 5.2.5 ผู้ป่วยลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

6.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 พยาบาลมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 6.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
- 6.3 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพนมไพร
- 6.4 เพื่อเป็นคู่มือสำหรับพยาบาลและเผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

7.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ด้านผู้ป่วย

- 7.1.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการเกิดอย่างเฉียบพลันมีการเปลี่ยนแปลงทันทีทันใดทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับกับการเจ็บป่วยได้ทำให้ไม่พร้อมและให้ความร่วมมือในการประเมินคัดกรอง ,การรักษาเบื้องต้นพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค, แนวทางการตรวจวินิจฉัยพิเศษ, การรักษาพยาบาลจนถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย
- 7.1.2 ด้วยพยาธิสภาพของโรคเช่น ความรู้สึกตัว การรับรู้ การสื่อสารที่บกพร่องทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้เพื่อที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ
- 7.1.3 ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเฉพาะนักกายภาพบำบัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลให้ฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็วและลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7.2 ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์

7.2.1 ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้ มีการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง มีการประสานงานกันระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพเช่นนักกายภาพบำบัด/ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรวม /รพสต.มีการออกเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัยกลับบ้าน และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

7.2.2 พยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมิน NIHSS ผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ได้ทันเวลาที่และมีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track เพื่อความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

7.2.3 ทีมการส่งต่อผู้ป่วยต้องมีความรวดเร็วและพร้อมสำหรับการส่งต่อตลอดเวลา

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลมักรู้สึกกลัวอาการของผู้ป่วยจะเป็นมากขึ้นหรือแยลงจนถึงขั้นเสียชีวิต เกิดความรู้สึกรวดก้างวล เครียด สับสน เคืองกว้าง ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นทำอะไร อย่างไรบ้าง กลัวว่าจะดูแลไม่ได้ รู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ประกอบกับจะต้องจัดการกับการทำงานและชีวิตของตนเองอย่างไรในขณะที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแลเกิดความเครียด ไม่สามารถปรับตัวกับบทบาทและภาระหน้าที่ที่ได้รับได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยส่งเสริมให้ญาติ/ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจ กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ญาติปรับตัวเข้าสู่บทบาทของญาติ/ผู้ดูแล สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมให้ญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง บทบาทที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมในระยะนี้

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนถึงส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและรับส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องจนฟื้นฟูในโรงพยาบาลและชุมชน

9.2 จัดทำเอกสารแผ่นพับ/ในการจัดประชุมวิชาการ ควรเชิญเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อทราบแนวทางในการรักษาพยาบาลและการดูแลเบื้องต้น ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

9.3 ควรมีการส่งบุคลากร ไปอบรมหรือประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ

9.4 ควรจัดหา หนังสือ เอกสาร วารสาร วิชาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ทันสมัยมาไว้ในห้องสมุดให้มากกว่านี้

9.5 จัดทำโครงการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง CVD risk และให้ความรู้อาการเบื้องต้น F-A-S-T ในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและรักษาได้ทันเวลาที่

10.การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)


ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางวิศรา ถิ่นทัพไทย สัดส่วนผลงานร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....



(นางวิศรา ถิ่นทัพไทย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

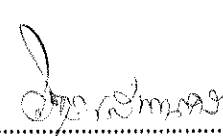
วันที่ 11 เดือน 09 พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวิศรา ถิ่นทัพไทย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ).....


(นางวิฑูร เสนานคร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหนองฮี

วันที่ 11 เดือน 09 พ.ศ. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ).....


(นางสาวรัชฎาพร สีลา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฮี

วันที่ 11 เดือน 09 พ.ศ. 2565

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน
2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นความผิดปกติจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดในสมองที่มีผลจากการไหลเวียนของหลอดเลือดสมองถูกขัดขวางจากลิ่มเลือด หรือมีการแตกทำให้หลอดเลือดสมองในส่วนที่ถูกขัดขวางหรือแตกไม่สามารถขนส่งออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นไปเลี้ยงได้ ส่งผลให้สมองขาดออกซิเจนและเซลล์สมองไม่สามารถทำงานได้ตามมา (American Stroke Association, 2019) โรคหลอดเลือดสมองนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ทุกปีในสหรัฐอเมริกาจะมีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 8 แสนคน ทั้งนี้ยังพบว่าในทุก 3 นาที 42 วินาทีจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพตามมาอีกด้วย (American Stroke Association, 2019) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น พบว่าโรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่า ปี 2563 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทยข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข (ปี 2559 - 2561) พบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 48.13, 47.81 และ 47.15 ต่อแสนประชากร ในเขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2559-2561 เท่ากับ 39.73, 40.04 และ 40.92 ต่อแสนประชากร ส่วนจังหวัดร้อยเอ็ดพบอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2559-2561 เท่ากับ 43.42, 41.55 และ 45.46 ต่อแสนประชากร อำเภอพนมไพรพบอัตราป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี 2562-2564 เท่ากับ 5.45 , 5.26 และ 4.53 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อัตราตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร (Division of Non Communicable Diseases, 2018)

โรคหลอดเลือดสมองมิใช่เป็นเพียงสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก และประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการทุพพลภาพในระยะยาว (American Stroke Association, 2019) ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมาได้ส่วนใหญ่อาจจะพิการหรือทุพพลภาพหลงเหลืออยู่อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกายหลายส่วน เช่น ความรู้สึกตัว การพูด การกลืน ความผิดปกติด้านอารมณ์ บางรายอาจเกิดการสูญเสียหรือไร้ความสามารถ จากปัญหาความพิการทุพพลภาพดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น และได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือญาติผู้ดูแล จึงอาจกล่าวได้ว่าญาติ/ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามในระหว่างการดูแลญาติ/ผู้ดูแลอาจต้องประสบปัญหากับความเครียด และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายของญาติ/ผู้ดูแลเอง ดังนั้นญาติ/ผู้ดูแลจึงเป็นอีกกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญ และให้การช่วยเหลือ

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการการดูแลช่วยเหลือของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อย ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักจะมีอาการหรือทุพพลภาพจากพยาธิสภาพของโรค ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกายพบว่าผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในการมองเห็น (visual field deficits) เช่น ลานสายตาแคบลง มองเห็นภาพซ้อน มีปัญหาท่ากำลังของกล้ามเนื้อ (motor deficits) มีอาการอ่อนแรงหรืออัมพาตครึ่งซีก ทรงตัวไม่ได้ พูดลำบาก มีปัญหาในการพูดคุยสื่อสาร (verbal deficits) ทำให้ไม่สามารถเข้าใจคำพูดของผู้อื่นได้ ในบางรายผู้ป่วยไม่สามารถพูดได้หรือพูดไม่ชัด ปัญหาในด้านสติปัญญานั้นก็อาจพบว่าผู้ป่วยสูญเสียความจำทั้งระยะสั้น และระยะยาว (short and long term memory loss) ขาดความสามารถในการคิดและตัดสินใจ และด้านอารมณ์หรือสภาพจิตใจของผู้ป่วยก็อาจพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าหรือบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากพยาธิสภาพในสมองหรือจากการที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านร่างกายทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหว ติดต่อกับผู้อื่นหรือความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิดได้ง่าย ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักพบมากในเพศชาย ซึ่งทำหน้าที่เป็นกำลังหลักในการทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยมีภาวะความพิการหรือทุพพลภาพ ส่งผลให้ครอบครัวขาดรายได้ อีกทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับผู้ป่วยชายมักมีแนวโน้มอารมณ์โกรธง่าย โมโหง่าย ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ญาติ/ผู้ดูแลมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ผลกระทบดังกล่าวจึงอาจกล่าวได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่องยาวนาน อีกทั้งผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและระดับประคองจิตใจ อารมณ์ ครอบครัวหรือญาติ/ผู้ดูแลจึงนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้สมองและกล้ามเนื้อเกิดการฟื้นตัว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดความพิการซ้ำซ้อน ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง รวมทั้งช่วยลดภาระการดูแลช่วยเหลือของญาติ/ผู้ดูแลด้วย จากปัญหาความต้องการการดูแลหรือภาระงานที่ญาติ/ผู้ดูแลต้องทำให้กับผู้ป่วยประกอบกับงานและชีวิตส่วนตัวที่ญาติ/ผู้ดูแลที่มีอยู่เดิม ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพหารายได้จนเจือครอบครัวทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมอื่นๆได้ตามปกติ

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการประสานให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลให้ได้รับการตอบสนอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาบทบาท และสมรรถนะแห่งวิชาชีพพยาบาลทั้งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลตนเองของญาติ/ผู้ดูแล เพื่อช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลตนเองในระหว่างที่ต้องดูแลผู้ป่วย ตลอดจนสามารถปรับตัวกับบทบาทที่ได้รับอันนำมาซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติ/ผู้ดูแลในโรงพยาบาลและการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลจะมุ่งเน้นการให้ความรู้และสอนทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาทิเช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย อาบน้ำ แปรงฟัน การลุกนั่ง การขับถ่าย เพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแลสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้เบื้องต้นเท่านั้น แต่มองข้ามความสำคัญในการดูแล

ญาติ/ผู้ดูแล ดังนั้นจึงมีจุดประสงค์ที่จะมุ่งเน้นให้พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขทราบถึงผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองความต้องการการดูแลช่วยเหลือของญาติ/ผู้ดูแล และบทบาทที่สำคัญในการดูแลญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างญาติ/ผู้ดูแลกับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ญาติ/ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย สามารถปรับตัวเมื่อรับบทบาทญาติ/ผู้ดูแล และจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

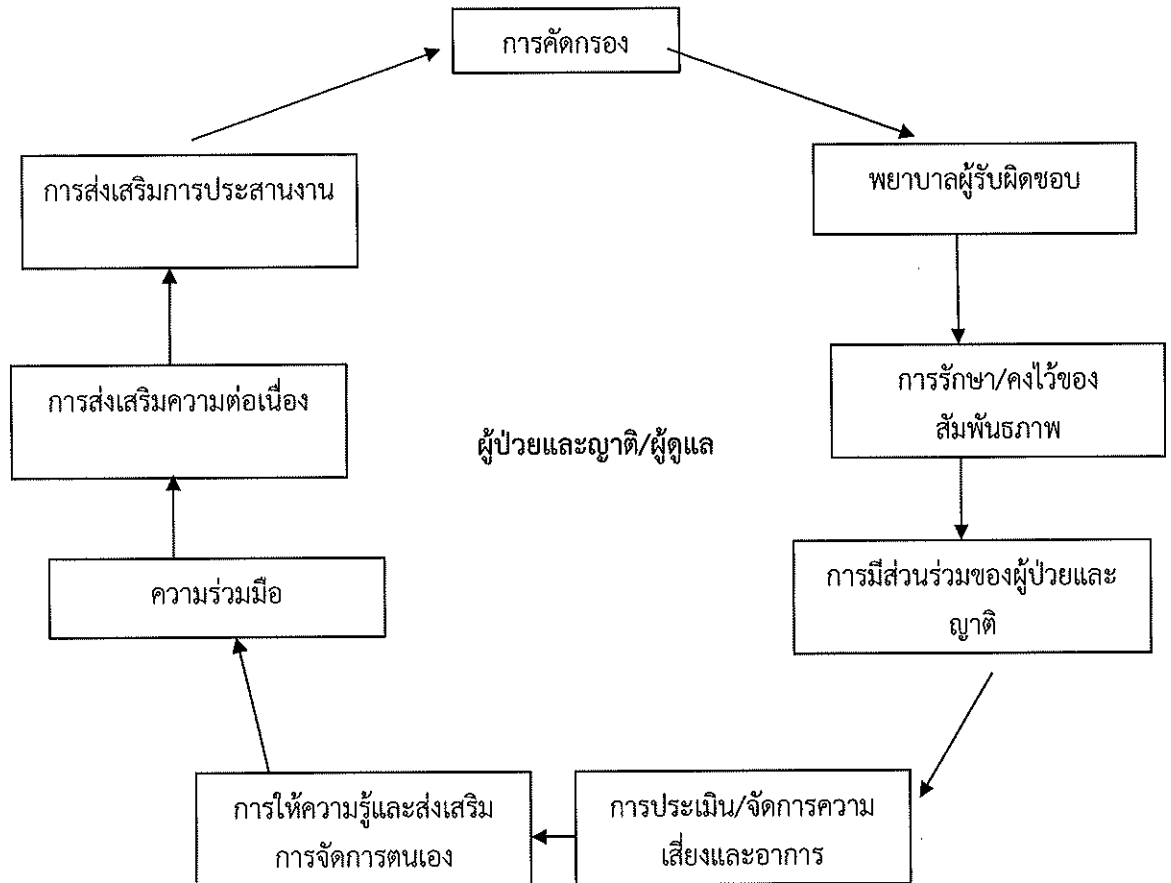
3.1 แนวคิดของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน TCM ของ เนลเลอร์

พยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้มีการพัฒนา และใช้ศักยภาพของพยาบาลอย่างเต็มที่ในการดูแลสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของญาติ/ผู้ดูแลอย่างแท้จริง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการพัฒนารูปแบบในการเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้รูปแบบในการดูแลที่ดีจะทำให้การพัฒนาระบบการดูแลมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง แนวคิดการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care Model: TCM) ของเนลเลอร์ (Naylor, 2004) เป็นแนวคิดในการดูแลรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล (readmission) ซึ่งจะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่าย (Naylor, 2004) โดยเน้นการบริการเชิงรุก มีองค์ประกอบสำคัญในการดูแล ได้แก่ มีพยาบาลผู้รับผิดชอบ (Transitional Care Nurse: TCN) ที่มีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพประจำการทั่วไป โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบจะมีความสามารถในการประเมินสภาวะสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติ/ผู้ดูแล อาศัยเครื่องมือที่ถูกต้องเหมาะสมและน่าเชื่อถือ ให้การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างครอบคลุม ให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการออกแบบ และดำเนินการตามแผนการดูแลที่ค้ำประกันและสอดคล้องกับความชอบ ค่านิยม และเป้าหมายที่วางไว้ คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย และญาติ/ผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและจนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจัดให้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง และให้การดูแลเมื่อจำหน่ายกลับบ้านภายใน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยจัดหาคู่มือแนะนำแหล่งประโยชน์ ทั้งนี้หลังจำหน่ายในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 มีการเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในการให้การพยาบาลมีการบูรณาการทักษะทางการพยาบาลต่างๆ จัดการกับความเสี่ยงและอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการให้ความรู้และส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงการรักษาแบบประคับประคองและมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทั้งนี้อาศัยการทำงานและความร่วมมือของสหวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จากแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์ได้นำรูปแบบนี้ไปใช้ในกลุ่มของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหัวใจหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งผลของการใช้แนวคิดนี้พบว่ารูปแบบการดูแลนี้ช่วยลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ และสำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษากลุ่มญาติ/ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรค

ตลอดเล็ดลอดสมองด้วย โดยพบว่าการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้าน มีการให้การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และติดตามการเยี่ยมบ้าน ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเน้นให้ญาติเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นพบผลลัพธ์ที่ดี คือ ช่วยกระตุ้นการฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในทางที่ดีขึ้น ประกอบกับการให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย นอกจากนี้ในกลุ่มของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้นำรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแลในระหว่างที่ให้การดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของญาติ/ผู้ดูแลในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการปรับตัวเมื่อรับบทบาทญาติ/ผู้ดูแลและการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นกับญาติ/ผู้ดูแลในระหว่างที่รับบทบาทนั้นก็พบว่ารูปแบบการดูแลช่วยเหลือช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรับบทบาทของญาติ/ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเองได้ ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ญาติ/ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและยังส่งผลทำให้ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยลดลงตามมาด้วย จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการนำรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านมาใช้จะเกิดผลดีทั้งต่อตัวผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล

การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

พยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการบริการสุขภาพที่ดีเกิดระบบในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลอย่างแท้จริง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการพัฒนารูปแบบในการเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เพื่อให้การบริการสุขภาพเกิดประสิทธิภาพสูงสุดจะต้องควบคู่ไปกับการดูแลและช่วยเหลือญาติ/ผู้ดูแลไปพร้อมกัน ซึ่งไม่ใช่การมุ่งเน้นเฉพาะการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะต้องให้การดูแลสุขภาพของญาติ/ผู้ดูแลแบบองค์รวม กล่าวคือต้องคำนึงถึงความต้องการในการช่วยเหลือของญาติ/ผู้ดูแล สุขภาพทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจของญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต ตลอดจนความร่วมมือของสหวิชาชีพ และความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแลได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในการเตรียมความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ได้พัฒนาองค์ความรู้ ตลอดจนประสบการณ์การปฏิบัติทางการพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กรอบแนวคิดของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care Model: TCM) ของเนลเลอร์ (Naylor, 2004) มาประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมให้เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care Model; TCM) (ดัดแปลงจาก Naylor, 2014)

3.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่ออยู่ที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
2. เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อให้ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและปรับตัวต่อการดูแลผู้ป่วย
4. เพื่อลดระยะวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษา

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. กระบวนการทำงาน (Workflow)

- 1.1 ประชุมหารือถึงปัญหาการกลับมานอน รพ.ซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบ และแนวทางแก้ปัญหา
- 1.2 จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพเรื่องการเตรียมความพร้อมแก่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในหลักการและวิธีการนำไปใช้

1.3 ร่วมกันพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมญาติและผู้ดูแล โดยมีการประชุมกลุ่ม และร่วมกันอภิปรายเพื่อสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 ประเมินผลการเตรียมความพร้อม

1.5 สรุปผลการดำเนินการ

รูปแบบการเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแล

ระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ระยะนี้มีความสำคัญทั้งนี้เนื่องจากในระยะแรกเมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ญาติ/ผู้ดูแลมักรู้สึกกลัวอาการของผู้ป่วยจะเป็นมากขึ้นหรือแยกลงจนถึงขั้นเสียชีวิต เกิดความรู้สึกรวดทันท่วงที เครียด สับสน เคืองกว้าง ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นทำอะไรอย่างไรบ้าง กลัวว่าจะดูแลไม่ได้ รู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ ประกอบกับจะต้องจัดการกับการทำงานและชีวิตของตนเองอย่างไรในขณะที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย ส่งผลให้ญาติ/ผู้ดูแลเกิดความเครียด ไม่สามารถปรับตัวกับบทบาทและภาระหน้าที่ที่ได้รับได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยส่งเสริมให้ญาติ/ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจ กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ญาติปรับตัวเข้าสู่บทบาทของญาติ/ผู้ดูแล สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมให้ญาติ/ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง บทบาทที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมในระยะนี้ ได้แก่

1.บทบาทในการประเมินความพร้อมและความต้องการการดูแลช่วยเหลือของญาติ/ผู้ดูแล เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการค้นหาญาติ/ผู้ดูแลหลักร่วมกับครอบครัวเพื่อค้นหาว่าบุคคลใดในครอบครัวที่จะเหมาะสมเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน โดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ร่วมในการพิจารณาเช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส หรืองานประจำหรืออาชีพที่ทำอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความพร้อม ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วย อาทิเช่น หากญาติ/ผู้ดูแลประกอบอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน เช่น รับจ้างรายวัน อาชีพค้าขายก็อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของการบริหารเวลา ทำให้ไม่สามารถให้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้เต็มที่ นอกจากนี้ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของครอบครัวระหว่างญาติ/ผู้ดูแลและผู้ป่วยก็เป็นอีกปัจจัยที่พยาบาลควรให้ความสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการของญาติ/ผู้ดูแล กล่าวคือในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีความร่วมมือในการตัดสินใจแก้ปัญหา ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันทำให้ตัวญาติ/ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าได้รับความรักความห่วงใย ทำให้ญาติ/ผู้ดูแลมีความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การเข้าถึงการเจ็บป่วยของผู้ป่วย สัมพันธภาพที่ดีของญาติ/ผู้ดูแลกับผู้ป่วย อีกทั้งการปรับตัวที่ดีขึ้นอยู่กับความสามารถ กระบวนการคิดและประสบการณ์ของญาติ/ผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา คือ ญาติ/ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและส่งผลให้ผู้ป่วยยังมีอาการดีขึ้นอีกด้วย ทั้งนี้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวอาจมีบริบทที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญในการประเมินศักยภาพของญาติ/ผู้ดูแล ในการเตรียมความพร้อมนั้นทำได้โดยเปิดโอกาสให้ญาติ/ผู้ดูแลได้ซักถามประเด็นปัญหา ตลอดจนสะท้อนความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแลได้ระบายความซับซ้อนใจหรือความต้องการการช่วยเหลือเพื่อจะได้ให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2.บทบาทในการให้ความรู้แก่ญาติ/ผู้ดูแลในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเองของญาติ/ผู้ดูแล มีดังนี้

2.1 การให้ความรู้ในการดูแลตนเองของญาติ/ผู้ดูแล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของญาติ/ผู้ดูแล การปรับตัวเมื่อรับบทบาทญาติ/ผู้ดูแล การดูแลสุขภาพตนเองระหว่างรับบทบาทญาติ/ผู้ดูแล และการจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ญาติ/ผู้ดูแลในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมญาติ/ผู้ดูแล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติ/ผู้ดูแลซักถามปัญหา สะท้อนความคิดและความรู้สึก เพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแลได้ระบายความคับข้องใจที่เกิดขึ้น สนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ญาติ/ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ให้สามารถจัดการและเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ควรสนับสนุนให้ญาติ/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเลือกแนวทางหรือวิธีการในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมด้วยตนเอง และสำหรับคำแนะนำในการดูแลตนเองของญาติ/ผู้ดูแลที่สำคัญ มีดังนี้

2.1.1 นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากญาติ/ผู้ดูแลอาจเกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย โดยแนะนำให้ญาติ/ผู้ดูแลนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนให้ได้อย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง หรือพยายามหาเวลาผ่อนคลายช่วงเวลานั้นๆ อาจเป็นช่วงกลางวัน หรือช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความต้องการในการดูแลน้อยหรือนอนหลับอยู่ นอนหลับพักผ่อน 10-30 นาที ทั้งนี้หากมีผู้ช่วยหรือหากกระทำได้ในแต่ละวันอาจมีการหยุดพักจากการดูแลผู้ป่วยบ้างเพื่อเป็นการพักผ่อนและคลายความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มพลังงานในชีวิตให้กับตนเอง

2.1.2 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ควรเน้นย้ำให้ญาติ/ผู้ดูแลให้ความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารให้มีสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่และถูกสุขอนามัย และที่สำคัญ คือ ต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลา โดยจัดแบ่งเวลารับประทานอาหารในแต่ละวันให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ สุราและสารเสพติดทุกชนิด

2.1.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงจิตใจแจ่มใสได้แล้วนั้น การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยป้องกันการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วยได้อีกด้วยแต่เนื่องจากญาติ/ผู้ดูแลมักไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกายมากนัก ดังนั้นญาติ/ผู้ดูแลอาจเลือกทำตามความถนัดและเหมาะสม นอกจากนี้ควรหมั่นตรวจสุขภาพร่างกายตนเองเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาความเสี่ยงของโรคหรือค้นหาความผิดปกติของร่างกาย อีกทั้งยังช่วยป้องกันเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยได้อีกด้วย

2.1.4 การป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วย จากผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ทำให้ญาติ/ผู้ดูแลต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การยก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จากผลกระทบดังกล่าวอาจส่งผลให้ญาติ/ผู้ดูแลเกิดการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกายได้ หรืออาจเกิดจากการใช้ท่าทางในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรให้คำแนะนำวิธีในการเคลื่อนไหวร่างกายแก่ญาติ/ผู้ดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้หากพบปัญหาจากการบาดเจ็บมีความรุนแรงควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจและให้การรักษาที่ถูกต้องต่อไป

2.1.5 การผ่อนคลายความเครียด นอกจากการดูแลสุขภาพทางร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงแล้วสุขภาพทางจิตใจก็นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะหากญาติ/ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดีนั้นย่อมส่งผลให้สุขภาพร่างกายดีตามมาด้วยเช่นกันอีกทั้งการที่ญาติ/ผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดีก็ย่อมเป็นผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีตามมาด้วย ทั้งนี้การผ่อนคลายความเครียดนั้นญาติ/ผู้ดูแลควรเลือกตามวิธีที่ตนเองสนใจหรือ

ถนัด นอกจากนี้ในการรับบทบาทของผู้ดูแลนั้น มีบริบทและปัจจัยของการกระทำที่แตกต่างกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดจากความรู้สึกใคร่ผู้ผูกพัน ความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลให้มีความพร้อมที่จะรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติ/ผู้ดูแลเกิดความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลตามมา พยาบาลควรมีการสะท้อนถึงผลทางบวกกับการดูแลที่เปรียบเสมือนรางวัลแห่งการดูแลหรือผลดีของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น เป็นโอกาสได้ตอบแทนบุญคุณ ได้ผูกพันใกล้ชิดกับผู้รับการดูแลมากขึ้น ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เพิ่มพูนความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ได้รับการยอมรับนับถือและชื่นชมจากบุคคลรอบข้าง เป็นต้น

2.2 การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ/ผู้ดูแลเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผลกระทบของโรค การให้ความรู้และฝึกทักษะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความหมาย ประเภท สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง อาการเตือนที่สำคัญ แนวทางการรักษาและการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ความสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารและยา การอาบน้ำแต่งตัว การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย การออกกำลังกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก การเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ควรมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยตระหนัก เข้าใจและเห็นคุณค่าของญาติ/ผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเกิดความรักความผูกพัน ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ และควรมีการสะท้อนผลที่น่าพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยและกล่าวชื่นชมเพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจ และกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3.บทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา จากความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหรือภาระงานที่ญาติ/ผู้ดูแลต้องกระทำให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งนับว่าเป็นงานที่หนักและซับซ้อนต้องอาศัยความพยายามและแรงงานอย่างต่อเนื่อง จนบางครั้งอาจทำให้ญาติ/ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย วิธีการหนึ่งที่จะช่วยผ่อนคลายความเครียดลงได้ คือ การพูดคุยระบายความรู้สึกของตนเองให้กับผู้อื่นฟัง ดังนั้นพยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ญาติ/ผู้ดูแลซักถามปัญหา สะท้อนความคิดและความรู้สึก เพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแลได้ระบายความคับข้องใจที่เกิดขึ้นและให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ญาติ/ผู้ดูแล ให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตรงตามความต้องการและสภาพปัญหา ตลอดจนมีการประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก นอกจากนี้อาจให้คำแนะนำแก่ญาติ/ผู้ดูแลในการหาหรือและยอมรับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงานหรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ หรืออาจจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งวิธีการนี้นอกจากจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้แล้วยังช่วยคงความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัวและเพื่อนอีกด้วย

4.บทบาทในการเป็นผู้ประสานงาน เป็นการประสานการทำงานและความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน ทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น การประสานความร่วมมือแพทย์ผู้รักษาเพื่อรับทราบข้อมูลการรักษา ความก้าวหน้าในการรักษาของผู้ป่วย การประสานงานร่วมกับนักกายภาพบำบัดเพื่อเตรียมพร้อมญาติ/ผู้ดูแลในการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การประสานงานร่วมกับนักโภชนาการเพื่อประเมินและวางแผนการจัดอาหารให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวกลางที่สำคัญในการติดต่อประสานงานหรือประสานความร่วมมือกับบุคลากรหรือองค์กรทางสุขภาพ เพื่อส่งต่อการ

ดูแลและการฟื้นฟู ตลอดจนเชื่อมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลและทีมสุขภาพให้สามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป ทั้งนี้อาจต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการประสานความช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ฟื้นฟูสภาพ รวมถึงสนับสนุนด้านการส่งเสริมอาชีพตามความจำเป็น เพื่อตอบสนองความต้องการของญาติ/ผู้ดูแลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการสร้างเครือข่ายความร่วมมือนั้นเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้คนในครอบครัวหรือญาติ/ผู้ดูแลหลักต้องเข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนในการร่วมตัดสินใจ และให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

ระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นับว่าเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่บ้านอาจไม่เอื้ออำนวยและจากการที่ญาติ/ผู้ดูแลยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพียงลำพังโดยไม่มีบุคลากรทางสุขภาพให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเหมือนกับที่โรงพยาบาล การติดตามความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในขณะนี้จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้ในระยะเวลา 1-3 วันหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อพบทวนและประเมินความรู้ ทักษะสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนติดตามการปรับตัว การเผชิญปัญหาของญาติ/ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งหากประเมินแล้วพบว่าเกิดปัญหาที่ร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นตามบริบทที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้หากพบว่าญาติ/ผู้ดูแลมีปัญหาหรือปฏิบัติกิจกรรมใดไม่ถูกต้อง ควรมีการให้แนะนำ แก้ไขและฝึกทักษะดังกล่าวซ้ำจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและตนเอง ในการติดตามเยี่ยมบ้านนั้นควรให้การสนับสนุน ชื่นชมและให้กำลังใจแก่ญาติ/ผู้ดูแลเพื่อเป็นแรงสนับสนุนญาติ/ผู้ดูแลในระหว่างที่ต้องรับภาระหนักดังกล่าว จากนั้นในช่วงสัปดาห์ที่ 1-4 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ควรจัดให้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ประกอบกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามสภาพผู้ป่วย พูดคุยสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ภาวะสุขภาพทางกายและจิตใจของญาติ/ผู้ดูแล พร้อมทั้งให้คำแนะนำและสนับสนุนการปรับตัวสู่บทบาทญาติ/ผู้ดูแล การจัดการความเครียดจากการดูแล ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและตนเองสำหรับญาติ/ผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น อาจมีการจัดทำคู่มือมอบให้แก่ญาติ/ผู้ดูแลไว้อ่านประกอบ โดยระบุหน่วยงาน หรือบุคลากรที่สามารถให้ข้อมูลและเบอร์โทรศัพท์ติดต่อไว้ภายในคู่มือเพื่อให้ญาติ/ผู้ดูแลสามารถหยิบอ่านทบทวนทักษะที่ต้องทำได้ตลอดเวลาและสามารถโทรสอบถามข้อมูลหากมีข้อสงสัยหรือต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ทั้งนี้ในระยะนี้ควรมีการวางระบบบริการที่สามารถดูแลญาติ/ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยจัดให้มีการประสานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อาทิเช่น ระหว่างบ้านหรือชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่ายอันเป็นการตั้งศักยภาพของชุมชน ทรัพยากรของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการให้การดูแล อันจะส่งผลทำให้เกิดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยออกแบบระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน และการให้บริการด้านสุขภาพที่บ้าน ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลและทีมสุขภาพต่อไป อย่างไรก็ตามในการพัฒนารูปแบบในการเตรียมความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพควรมีการปรับกิจกรรมหรือรูปแบบในการเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับสภาพที่แท้จริง เข้าใจบริบทต่างๆที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และญาติ/

ผู้ดูแลแต่ละราย เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตและการปรับตัว นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริง และวางแผนการพยาบาลได้อย่างเป็นแบบองค์รวม ทั้งนี้ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ควรมีการติดตามเยี่ยมระยะยาวมากกว่า 1 เดือน เนื่องจากในช่วงเดือนแรกของการรับบทบาท ญาติ/ผู้ดูแลยังคงต้องเรียนรู้ ต้องการเวลาในการเตรียมตัว และแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่หยุดนิ่งในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประกอบกับต้องทำชีวิตให้ลงตัวระหว่างงานที่ทำควบคู่กับบทบาท ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลได้รับการดูแลและตอบสนองอย่างแท้จริง

3.4 ระยะเวลาดำเนินการ

เดือน ตุลาคม 2565 - ธันวาคม 2565

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นแนวทางเดียวกัน
2. บุคลากรมีทีมสุขภาพที่ประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
3. อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนลดลงและช่วยลดค่าใช้จ่ายและลดวันนอนโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการบริการ
5. ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
6. ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับข้อมูลอาการ สาเหตุแนวทางการรักษาต่างๆ ได้ครบถ้วน ได้รับการฝึกทักษะการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับบ้าน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าร้อยละ 7
2. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ได้รับการทำกายภาพบำบัดร้อยละ 80
3. อัตราการได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจาก HHC ร้อยละ 100
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินและฟื้นฟูสมรรถภาพภายใน 72 ชั่วโมงไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
5. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวในด้านการรักษาฟื้นฟูและป้องกันการกลับเป็นซ้ำที่เหมาะสมก่อนจำหน่ายมากกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ).....

(นางวริศรา ถิ่นทัพไทย)

ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ขอประเมิน