



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวกนกกาญจน์ คำพิฑุม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเขวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวกนกกาญจน์ คำพิทุม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๘๒๓๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๘๒๓๘	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “แนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง แนวทางการประเมินและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๖ กันยายน - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
ความรู้ทางวิชาการ

จากรายงานสาเหตุการตายของประชากรโลก โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นโรคอันตรายที่เป็นสาเหตุการตายมากในอันดับต้นๆของโลก ประมาณ ร้อยละ ๘๐ ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด พบในประเทศยากจน คือ ฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำถึงปานกลาง เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และมีความสัมพันธ์กับการก้าวเข้าสู่การเป็น ประเทศสังคมผู้สูงอายุหรือการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ ๒ รองจากโรคมะเร็ง และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปีพ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๓๑,๖๘๕ ราย อัตราการตาย ๔๘.๑๓ ต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๓๑,๑๗๒ ราย อัตราการตาย ๔๗.๘๑ ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยมักมีอาการทันทีทันใดเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเสียชีวิต ส่วนผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาในการฟื้นตัว นอกจากนี้มากกว่าครึ่งของผู้ป่วยดังกล่าว มีความพิการหลงเหลืออยู่ในระดับต่าง ๆ อย่างไม่สามารถป้องกันได้ และถ้ารับรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ ก็อาจช่วยให้รอดชีวิต และมีความพิการน้อยลงหรือกลับไปทำงานตามปกติได้ การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำได้โดยการประเมินความเสี่ยง และการป้องกันในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ควรมีความรู้และสามารถประเมินอาการแสดงหรืออาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางหลอดเลือดสมองได้ เพราะจะทำให้ได้รับการรักษาได้ทันเวลา สามารถป้องกันความพิการหรือการเสียชีวิตได้ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือด อุดตัน หรือ หลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆขึ้น ความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็นชนิดต่างๆ ดังนี้คือ

๑. โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า ๘๐% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไปเพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก ๒ ชนิดย่อย ได้แก่ โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจากหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทำให้เลือด ไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้ และโรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้ เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ
๒. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือ ฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ ๒๐% สามารถแบ่งได้อีก ๒ ชนิดย่อย ๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด สมองตั้งแต่กำเนิด

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงมีหลายสาเหตุ โดยอาจแบ่งออกเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่สามารถ เปลี่ยนแปลงได้คือ

### ๑. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

- อายุ : ในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีเนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้น และมีไขมัน เกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น

- เพศ : เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง

- ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในขณะที่มีอายุยังน้อย๑๔

๒. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมากสามารถ ปรับเปลี่ยนได้ไม่ว่าจะด้วยการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรม หรือการเข้ายา ได้แก่

- ความดันโลหิตสูง

- เบาหวาน

- ไขมันในเลือดสูง

- การสูบบุหรี่

- โรคหัวใจ ทั้งโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคเส้นหัวใจต่างๆ

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถพบอาการได้หลายรูปแบบ ขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เกิดการขาดเลือดหรือถูกทำลาย โดยอาการ ที่สามารถพบได้บ่อย ได้แก่

- อาการอ่อนแรง หรือมีอาการอัมพฤกษ์ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยมากมักเกิดกับร่างกายข้างใดข้างหนึ่ง เช่น ครึ่งซีกด้านซ้ายเป็นต้น

- อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่นเดียวกับกับอาการอ่อนแรงที่มักเกิดกับ ร่างกายครึ่งซีกใดครึ่งซีกหนึ่ง

- มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้พูดติด เสียงไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด

- มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่นเดินเซ หรือมีอาการเวียนศีรษะเฉียบพลัน

- การสูญเสียการมองเห็นบางส่วน หรือเห็นภาพซ้อน อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ในบางกรณีอาจเกิดเป็นอาการเตือนเกิดขึ้นชั่วขณะหนึ่งแล้ว หายไปเอง หรือเกิดขึ้นได้หลายครั้งก่อนมีอาการสมองขาดเลือดแบบถาวร เรียกว่าภาวะมีสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack) ซึ่งพบได้ประมาณ ๑๕%

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผู้จัดทำได้เลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ ๕๖ ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพชาวนา มีบุตร ๑ คน ที่อยู่ ๖ หมู่ ๖ ต.เหล่า อ.ทุ่งเขาหลวง จ.ร้อยเอ็ด ๓๐ นาทีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการลิ้นแข็งพูดไม่ชัด มีน้ำลายไหลออกจากมุมปาก ชาปลายมือปลายเท้าทั้ง ๒ ข้าง on set ๐๘.๔๐ น.

๑ วันก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติดื่มเบียร์ ๑ ถังร่วมกับเพื่อนบ้าน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

แรกรับที่ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยรู้สึกตัวดี غامตอบรู้อื่นๆ คู่อ่อนเพลีย สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๐ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๔ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๘/๙๘ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ตรวจร่างกาย ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีแขน-ขาอ่อนแรง motor power gr V ทั้ง ๒ข้าง แพทย์พิจารณาปรับไว้รักษาในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๕๕ น. เพื่อสังเกตอาการ

แรกรับในหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สืบตาได้เอง غامตอบรู้อื่นๆ ท่าทางอ่อนเพลีย เวลา ๑๐.๑๐ น. มีอาการปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด อ่อนแรงที่แขน-ขาข้างซ้าย ตรวจร่างกาย motor power ข้างขวา gr V , motor power ข้างซ้าย gr IV สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๒ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๓/๘๐ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๘ เปอร์เซ็นต์ ประเมิน NIHSS = ๗ แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น ๐.๙%NSS ทางหลอดเลือดดำในอัตราไหล ๘๐ ซีซีต่อชั่วโมง ตรวจคลื่นหัวใจ Normal Sinus Rhythm อัตรา ๘๔ ครั้ง/นาที เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ๑๓๓ ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปรีกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ช่องทางด่วนระบบโรคหลอดเลือดสมอง

ขณะให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาคือ

ปัญหาที่ ๑ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบเฉียบพลัน

วันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๔ รับ refer กลับจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทำ CT brain :Rt MCA infraction S/P rt-PA Tx.Ischemic stroke

Plan Observe neuro sign + Start Warfarin ๒๓/๙/๖๔+ ภายภาพบำบัด มีF/U ทำ Echo ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

แรกรับที่ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยรู้สึกตัวดี غامตอบรู้อื่นๆ คู่อ่อนเพลีย สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๔๐/๗๐ มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๘ เปอร์เซ็นต์ แพทย์พิจารณาปรับไว้รักษาในวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๒๗ น.

แรกรับในหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สืบตาได้เอง غامตอบรู้อื่นๆ ท่าทางสดชื่นแพทย์ให้การรักษา โดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็น ๐.๙%NSS ทางหลอดเลือดดำในอัตราไหล ๘๐ ซีซีต่อชั่วโมง

ปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อทำกายภาพบำบัด สังเกตอาการทางระบบประสาท ถ้ามีความรู้สึกตัวลดลง มีความอ่อนแรงของแขนและขาเพิ่มมากขึ้นให้รายงานแพทย์

ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ยาละลายลิ่มเลือดASA ๓๐๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า ยา Carvedilol ๖.๒๕มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น ยาลดไขมันในเลือด Simvastatin ๒๐ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนนอนยาละลายลิ่มเลือด Warfarin ๓ มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ ครั้งเม็ด ก่อนนอน (ให้เริ่มยาในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔)

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

จากกรณีศึกษาพบว่าหลังได้รับการรักษาฟื้นฟูร่างกายและติดตามดูแลผู้ป่วยอาการโดยรวมดีขึ้น โดยการมุ่งเน้นความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติตัวตามศักยภาพของผู้ป่วย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้อง ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวในบทบาทที่ดี และดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๑.๐๐ น.

รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ๓ วัน

ขณะให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาคือ

- ปัญหาที่ ๑      เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากหลอดเลือดสมองตีบและความดันโลหิตสูง
- ปัญหาที่ ๒      การช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงและเสียความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- ปัญหาที่ ๓      ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยเนื่องจากได้รับข้อมูลอาการเจ็บป่วยไม่เพียงพอและขาดความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่

### วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๑. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉิน มา ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
๓. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ งานวิจัย พร้อมกับปรึกษาขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษาและพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ
๕. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์และวางแผนให้การพยาบาล
๖. ให้การพยาบาลตามกระบวนการโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
๗. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
๘. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำกับผู้ป่วย
๙. รวบรวมจัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
๒. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการเกิดโรค และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำได้
๓. ญาติมีความพึงพอใจในตั้งแต่มาได้รับการรักษา เข้าพักรักษา ตลอดจนวางแผนการจำหน่าย
๔. ญาติสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวันได้

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สามารถแก้ไขปัญหาทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
๒. ทราบถึงผลลัพธ์ทางการแพทย์ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
๓. เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้สนใจจะศึกษาในประเด็นอื่นๆต่อไป
๔. เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาทางการแพทย์ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
๕. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคหลอดเลือดสมอง
๖. เป็นแนวทางในการนำมาใช้พัฒนาการพยาบาลและการบริการที่ดียิ่งขึ้น

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การประเมิน ดูแล และรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ซึ่งทีมพยาบาลยังมีเข้าใจไม่ตรงกันอาจทำให้การดูแลผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพสูงสุด และควรมีการปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

๒. ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะของโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนความดันในกะโหลกศีรษะสูงเนื่องจากหลอดเลือดตีบและความดันโลหิตสูงซึ่งจะส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย อาจเกิดภาวะพิการและเสียชีวิตได้ดังนั้นการเฝ้าระวังและติดตามเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

๓. ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะของโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด ญาติจะเกิดความวิตกกังวลอย่างมากเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นพยาบาลควรให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ญาติด้วย

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การประเมินอาการและอาการแสดงโรคหลอดเลือดสมอง ให้พยาบาลและแพทย์ประเมินอาการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้มีประสิทธิภาพและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและทันท่วงที

๒. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากเป็นภาวะที่คุกคามชีวิตซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก

### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพต้องมีการให้ความรู้แก่ทีมบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ตรงกัน

๒. การเฝ้าระวังและติดตามพลศาสตร์การไหลเวียนเลือด (Hemodynamic) และการไหลเวียนไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆ (Oxygen delivery) เพื่อป้องกันเนื้อเยื่ออวัยวะต่างๆพร่องออกซิเจนต้องอาศัยความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

๓. ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ เพื่อความสบายใจและเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาและการพยาบาล


### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

-ไม่มี

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวกนกกาญจน์ คำพิทุม สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาวกนกกาญจน์ คำพิทุม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ


วันที่ ๑ / สิงหาคม / ๖๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกนกกาญจน์ คำพิทุม	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....  ผู้ประเมิน


(นางสาวรัตตากรณ์ บุญกิจ)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

วันที่ ๑ / สิงหาคม / ๖๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  ผู้ประเมิน

(นายชาญชัย วันทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง

วันที่ ๑ / สิงหาคม / ๖๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

### ๑. เรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง

#### ๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดไปที่สมอง โดยอาจมีการอุดตัน ตีบหรือแตก อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน ๒๔ ชั่วโมง ในปัจจุบัน ถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization, ๒๐๒๑) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน ๘๐ ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ ๕.๕ ล้านคน และยังมีผู้ป่วยใหม่ถึง ๑๓.๗ ล้านคนต่อปี โดย ๑ ใน ๔ เป็น ผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป และร้อยละ ๖๐ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ยังได้ประมาณการความ เสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในประชากรโลกปี ๒๕๖๒ พบว่า ทุกๆ ๔ คนจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑ คน โดยร้อยละ ๘๐ ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้(กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๒) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในแต่ละปีมีประชากรป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือเกิดภาวะกลับเป็นซ้ำด้วยโรคนี้ถึง ๗๕,๐๐๐ ราย และเป็นสาเหตุของ การเสียชีวิตอันดับ ๓ รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง (American Heart Association, ๒๐๒๑)

จากสถิติผู้ป่วย Stroke รายใหม่ในโรงพยาบาลทุ่งเขาหลวง มีผู้ป่วยจำนวน ๓๘ ราย ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีผู้ป่วยจำนวน ๑๒ ราย, ๑๑ ราย และ ๑๕ ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วย Stroke ที่มารับบริการแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย Stroke fast track และ Stroke non fast track ผู้ป่วย Stroke fast track มีจำนวน ๕ ราย, ๓ ราย และ ๗ ราย ตามลำดับ ผู้ป่วย Stroke non fast track มีจำนวน ๗ ราย, ๘ ราย และ ๘ ราย ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖,๖๖% ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Stroke non fast track ทั้งหมด จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องมี ระบบการเข้าถึงบริการ การประเมิน การดูแลรักษา การส่งต่อที่รวดเร็ว การดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอัตรา การเสียชีวิตและเกิดความพิการตามมาให้น้อยที่สุด

โรคหลอดเลือดสมองนับว่าเป็นสาเหตุการตาย อันดับต้น ๆ และเป็นสาเหตุของความพิการ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสภาพหลังการรักษาซึ่งในระยะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแต่ละราย จะมีความรุนแรงที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิด ตำแหน่งและขอบเขตของพยาธิสภาพ ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลาเมื่ออยู่บ้าน เพื่อให้สามารถฟื้นตัวได้ อย่างรวดเร็ว การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการ เปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ทักษะและพฤติกรรมในการดูแล รวมถึงสร้างกำลังใจให้ผู้ดูแลอีกด้วย ดังนั้นบทความทางวิชาการนี้มีจึงได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความหมาย บทบาทผู้ดูแล นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมถึงบทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อ การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ดูแล สามารถค้นพบปัญหาในการดูแลวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการแก้ไข ปัญหา สามารถเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมสำหรับผู้ดูแลและผู้ป่วย รวมไปถึงการเสริม แรงบวกให้กับผู้ดูแลซึ่งจะสามารถทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพอันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนกลับสู่สภาพปกติ

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤต แล้วผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูจากนักกายภาพบำบัด โดย ทำการนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับบริการ ทางกายภาพบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมการฟื้นตัวในด้านร่างกายและจิตใจโดยการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ดูแลและครอบครัวเพื่อให้มีความพร้อมในการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่หลังจากทำการ รักษาแล้วมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ เกิดความบกพร่องด้านต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหวและ การทรงตัว ประสาทการรับรู้และการเรียนรู้ พฤติกรรม อารมณ์ และปัญหาด้านครอบครัวและ สังคม ความพิการที่เกิดขึ้นจะทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อความสามารถในการ ทำสิ่งต่างๆลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไร้ค่า ไม่พอใจในตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา และเป็นภาระของคนครอบครัว ความรู้สึกเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด จนอาจรวม ไปถึงเกิดการขัดแย้งกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ดูแลถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ในระยะฟื้นฟูการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความพิการ ลดอัตราการสูญเสียชีวิต ลดผลกระทบต่อผู้ดูแลและ ครอบครัว และพบว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานจะทำให้ผู้ดูแลมีความสุขทางกายและ ทางจิตใจที่แย่งลง เกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าทำให้สุขภาพทรุดโทรม ปัญหาที่สำคัญในการ ดูแลผู้ป่วยคือ ผู้ดูแลขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย ขาดความสามารถ ด้านทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ขาดการควบคุมอารมณ์เมื่อเจอสถานการณ์ที่ไม่ คาดคิดและทักษะการแก้ไขปัญหา รวมถึงการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยในการปรับตัว

ดังนั้นการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยให้ผู้ดูแลได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจใน การดูแลได้ดีขึ้น มีความอดทนในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ พยาบาลมีส่วนช่วยในการกระบวนการให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแล ช่วยในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล แนะนำ แนวทางการแก้ไขปัญหา หรือกระตุ้นให้ผู้ดูแลได้คิดวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงการ เสริมสร้างกำลังใจและพลังบวกให้แก่ผู้ดูแล จากการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งหมด จะทำให้ผู้ดูแลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ อย่างมีความสุข ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพเป็นกิจกรรมการดูแลที่สำคัญในการลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

#### แนวคิด

ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑.ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Theory)

๒.ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self-Care theory)

๓.แนวคิดแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

## ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Theory)

ซิสเตอร์ คอลลิสตา รอย (Sister Callista Roy) เริ่มสร้างทฤษฎีการปรับตัว ในปี ค.ศ. ๑๙๖๔ รอยมีความเชื่อว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต จะมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม โดยจะปรับตัวได้ดี หรือมีปัญหาการปรับตัว ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระทบและระดับ ความสามารถในการปรับตัวของบุคคล รอย ใช้แนวคิดจากทฤษฎีระบบมาอธิบายระบบการปรับตัว ของบุคคลว่าบุคคลเป็นเหมือนระบบการปรับตัวที่มีความเป็นองค์รวม (Holistic adaptive system) เป็นระบบเปิดมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่กระตุ้น ให้มีการปรับตัว โดยมโนทัศน์หลักของทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, ๑๙๘๔) มีดังนี้ บุคคล (Person) เป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วย ร่างกาย จิต สังคม (Biopsychosocial) ที่ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นระบบการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะมี พฤติกรรมการตอบสนอง และเกิดกระบวนการควบคุมให้มีการปรับตัวทั้ง ๔ ด้าน (Roy, ๑๙๘๔) ดังนี้

๑) การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความ มั่นคงด้านร่างกาย พฤติกรรมการปรับตัวด้านนี้จะสนองต่อความต้องการพื้นฐานของบุคคล ๕ ด้าน คือ ความต้องการ ออกซิเจน อาหาร การขับถ่าย กิจกรรมและการพักผ่อน รวมถึงการท างานของ ระบบต่างๆ ภายในร่างกาย

๒) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) เป็นการปรับตัวเพื่อนำไปสู่ ความมั่นคงทางจิตใจ อัตมโนทัศน์เป็นความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลยึดถือเกี่ยวกับตนเองในช่วงเวลาหนึ่งเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา ภาวะสุขภาพ การทำหน้าที่ รวมไปถึงความเชื่อ ค่านิยม และทุกอย่างที่ตนเองยึดถือ

๓) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) บุคคลมีตำแหน่งและบทบาทในสังคม ของตนเอง บุคคลจะต้องปรับตัวหรือกระทำตามบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่สังคมคาดหวังได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความมั่นใจทางสังคม บทบาทของบุคคลมี ๓ กลุ่ม ดังนี้

๓.๑) บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) เป็นบทบาทตามอายุ เพศ และระดับ พัฒนาการ เช่น บทบาทการเป็นวัยรุ่น และบทบาทการเป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น

๓.๒) บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่เกี่ยวกับงานตามระดับ พัฒนาการ เช่น บทบาทการเป็นบิดามารดา บทบาทการเป็นสามีภรรยา และบทบาทตามอาชีพ เช่น บทบาทการเป็นพยาบาล บทบาทการเป็นครู และบทบาทการเป็นนักศึกษา เป็นต้น

๓.๓) บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวที่บุคคลนั้นได้รับ เช่น บทบาท สมาชิกสมาคม และบทบาทผู้ป่วย เป็นต้น

๔) การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependent mode) บุคคลมีความสัมพันธ์ เกี่ยวข้องและพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือเกื้อกูล บุคคล ที่สามารถปรับตัวด้านการ พึ่งพาระหว่างกัน (Interdependence) ได้อย่างเหมาะสมจะต้องมีความ สมดุลระหว่างการพึ่งตนเอง (Independence) การพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) และการให้ผู้อื่นได้ พึ่งตนเอง ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวได้ก็จะ สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นด้วยความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

สิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นสิ่งที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคลทั้งภายในและภายนอก มีอิทธิพลต่อพัฒนาการ และพฤติกรรมของบุคคล รอยเรียกสิ่งแวดล้อมนี้ว่าเป็น “สิ่งเร้า” (Stimuli) ซึ่ง กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว สิ่งเร้า นี้อาจจะมาจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล หรือมาจาก ภายในตัวบุคคล และอาจจะเป็นสิ่งเร้าทางด้าน กายภาพ สรีรภาพ จิตสังคม หรือหลายๆ อย่างรวมกัน แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท (Roy, ๑๙๘๔) ดังนี้

๑) สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) เป็นสิ่งเร้าที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่หรือเป็นสิ่งที่มียอิทธิพล และ กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการปรับตัวมากที่สุด เช่น การผ่าตัดเต้านม การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ หรือความเจ็บปวด เป็นต้น

๒) สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) เป็นสิ่งเร้าอื่นๆ ที่ปรากฏอยู่ในสถานการณ์ หรือ สิ่งแวดล้อมนั้นๆ และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล เช่น คุณลักษณะทางพันธุกรรม เพศ อายุ ระยะต่างๆ ของพัฒนาการ สถานภาพสมรส บทบาทในสังคม การสูบบุหรี่ ความเครียดทางร่างกาย และอารมณ์แบบแผนการดำเนินชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

๓) สิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) เป็นปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล เป็นสิ่งที่แอบแฝงอยู่ในและนอกตัวบุคคล เช่น ค่านิยม ทศนคติอุปนิสัย หรือประสบการณ์ในอดีต เป็นต้น

สุขภาพ (Health) เป็นภาวะของบุคคลที่มีความมั่นคงและสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นผลมาจากความสามารถในการปรับตัวของบุคคล การมีสุขภาพดีจึงหมายถึงการ ที่บุคคลปรับตัวได้ดี ส่วนการเจ็บป่วยเกิดจากการปรับตัวไม่ดี การที่บุคคลจะปรับตัวได้ดีหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย ๒ ประการ คือ ระดับความรุนแรงของสิ่งเร้า และระดับความสามารถในการปรับตัว รอยได้แบ่งระดับความสามารถในการปรับตัวออกเป็น ๓ ลักษณะ (Roy & Andrews, ๑๙๙๙) ดังนี้

๑) ระดับปกติ(Integrated level) เป็นภาวะที่โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายทำงาน เป็นองค์รวม สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างเหมาะสม

๒) ระดับชดเชย (Compensatory level) เป็นภาวะที่กระบวนการชีวิตถูกรบกวนทำให้ กลไกการควบคุมและการรับรู้ของระบบบุคคลถูกกระตุ้นให้ทำงานเพื่อจัดการกับสิ่งเร้า

๓) ระดับบกพร่อง (Compromised level) เป็นภาวะที่กระบวนการปรับตัวระดับปกติ และระดับชดเชยทำงานไม่เพียงพอที่จะจัดการกับสิ่งเร้าได้ก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวตามมา

การพยาบาล (Nursing) เป็นการดูแลช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมี เป้าหมายเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคล

การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การพยาบาลตามแนวคิดของรอยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสมตาม สถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Roy, ๑๙๘๔) สรุปได้ดังนี้

๑) การประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (Assessment of patient behavior) เป็นการ รวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินระดับความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยทั้ง ๔ ด้าน

๒) การประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย (Assessment of influencing factors) เป็นการประเมินเพื่อสืบค้นสาเหตุของพฤติกรรมที่เน้นปัญหาของผู้ป่วยโดย พิจารณาส่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว

๓) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนในการ วินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยภายหลังได้ข้อมูลที่มีการวิเคราะห์ถูกต้องครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลมากำหนด เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยจัดตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง

๔) การวางแผนการพยาบาล (Nursing plan) เป็นการกำหนดเป้าหมายในการพยาบาล (Goal setting) ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังดำเนินกิจกรรมการพยาบาลไปแล้ว ในทฤษฎีของรอย คือ การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม เป้าหมายควรเป็นเป้าหมายที่เกิดขึ้นได้จริง ภายหลังที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลเสร็จสิ้นลง

๕) การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention) เป็นการกระทำต่อผู้ป่วยโดยเน้นการจัดการกับสิ่งเร้าหรือสิ่งที่เป็นสาเหตุ โดยพิจารณาตามความเหมาะสมและสถานการณ์ของผู้ป่วย

๖) การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการสรุปและวิเคราะห์ประสิทธิผล ของสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว โดยสังเกตจากพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้มา เปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนทำการพยาบาลและสรุปผล

### ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self-Care theory)

ทฤษฎีการดูแลตนเอง ริเริ่มโดย โดโรธี อี โอเรม (Dorothea E. Orem: ๑๙๑๔-๒๐๐๗)

หัวใจของทฤษฎีนี้เน้นเรื่องการดูแลตนเอง กล่าวคือ บุคคลต้องดำรงไว้และควบคุมความสามารถใน การดูแลตนเอง ซึ่งบางครั้งบุคคลอาจจะกระทำด้วยตนเองหรือพึ่งพาผู้อื่น การดูแลตนเองมีเป้าหมาย และเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับมนุษย์ในการสร้างความสมบูรณ์ของโครงสร้างการทำงานที่ต่างๆ และการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดีโดยมโนทัศน์หลักของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, ๑๙๙๑) มี ดังนี้

บุคคล (Person) เป็นผู้ที่มีความสามารถในการผสมผสานการท ำหน้าที่ในด้านต่างๆ เข้าด้วยกันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสังคม โอเรมเชื่อว่าบุคคลมี ความสามารถในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง การที่บุคคลตอบสนองความต้องการดูแลตนเองไม่ใช่ การตอบสนองด้วยสัญชาตญาณ แต่เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ถ้าบุคคลไม่สามารถเรียนรู้ วิธีการดูแลตนเองได้จะต้องมีผู้อื่นเรียนรู้และกระทำทดแทน

สิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นลักษณะทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ และสังคม วัฒนธรรม บุคคลกับสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันไม่สามารถแยกจากกันได้สิ่งแวดล้อมจะมี ผลทั้งทางบวกและทางลบต่อการดำเนินชีวิต สุขภาพ ความผาสุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

สุขภาพ (Health) เป็นภาวะของร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสังคมที่ เป็นความต่อเนื่องกันโดยไม่สามารถแยกจากกันได้บุคคลที่มีสุขภาพดีจะมีโครงสร้างที่สมบูรณ์ สามารถทำหน้าที่ของตนได้ และมีการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง

การพยาบาล (Nursing) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและเพียงพอับความต้องการในการดูแลตนเอง กระบวนการพยาบาลจะมุ่งเน้นในการ ช่วยเหลือบุคคลต่อการดูแลสุขภาพ โดยโอเรมได้เสนอทฤษฎีย่อยไว้ ๓ ทฤษฎี (Orem, ๑๙๙๑) ดังนี้

#### ๑) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care)

๑.๑) การดูแลตนเอง (Self-care: SC) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลกระทำด้วย ตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก เมื่อการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้ โครงสร้าง หน้าที่และ พัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการใน การดูแลตนเอง (Self-care Requisites )

๑.๒) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency: SCA) เป็นความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างจงใจ โดยมีความแตกต่างกัน ไปตามระยะพัฒนาการ

๑.๓) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand: TSCD)

๑.๓.๑) ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites: USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนในทุกๆ ช่วงชีวิต เป็นกระบวนการของชีวิต เพื่อรักษาโครงสร้าง การทำหน้าที่ ตลอดจนความผาสุกของบุคคล ในเรื่องอากาศ น้ำ อาหาร การ ขับถ่ายของเสีย การทำกิจกรรมและการพักผ่อน การมีเวลาส่วนตัวและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต และการส่งเสริมศักยภาพและ พัฒนาการในสังคม

๑.๓.๒) ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites: DSCR) เป็นความต้องการที่นำมาใช้ในกระบวนการพัฒนาการของบุคคลและ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในบางช่วง เช่น การตั้งครรภ์ และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น

๑.๓.๓) ความต้องการการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisite: HDSCR) เป็นความต้องการการดูแลตนเองเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือได้รับอันตราย มีความพิการ หรือความผิดปกติในโครงสร้างการท าหน้าที่ของร่างกาย

๒) ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-care Deficit) เป็น ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency) กับความต้องการการดูแล ตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand: TSCD) เป็นการกำหนดว่าเมื่อใดบุคคลต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล ซึ่งอาจเกิดขึ้นเฉพาะบางส่วนหรือทั้งหมดก็ได้ ถ้าเป็นความพร่องในการ ดูแลตนเองทั้งหมด แสดงว่าบุคคลนั้นไม่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้เลย

๓) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System) เป็นการกำหนด รูปแบบการพยาบาล เพื่อช่วยบุคคลให้สามารถเรียนรู้ ฝึกฝน ในการดูแลสุขภาพด้วยความสามารถ ดูแลตนเองหรือบุคคลอื่นอย่างมีประสิทธิภาพสมบูรณ์และต่อเนื่อง ส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแล ตนเอง โดยประเมินความต้องการในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพร่อง ในการดูแลตนเอง ว่ามีความพร่องในการดูแลตนเองอยู่ในระดับใด ได้แก่ พร่องทั้งหมด พร่องบางส่วน หรือพร่องเล็กน้อย เพื่อที่จะให้การพยาบาลทดแทนได้อย่างเหมาะสม แบ่งออกได้ดังนี้

๓.๑) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) เป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องกระทำเพื่อทดแทนความสามารถของผู้ป่วย โดยการชดเชยให้ทั้งหมด เป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

๓.๒) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) เป็นระบบ การพยาบาล ที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย เป็นการชดเชยให้บางส่วน โดยให้การพยาบาลเฉพาะสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ เช่น การช่วยผู้ป่วยในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น และการร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่น

๓.๓) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) เป็นระบบการพยาบาลที่เน้นการให้การศึกษา การสอน และให้คำแนะนำเพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

#### การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

พยาบาลต้องประเมินความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองและสามารถแยกแยะ ความบกพร่องในการดูแลตนเองของบุคคล เพื่อที่จะสามารถกำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ตรง และสนองตอบกับความต้องการของผู้ป่วย โดยการให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สอน ให้กำลังใจ และ การจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงความต้องการได้ รวมทั้งสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ใช้ความสามารถในการดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันปัญหาที่สามารถเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ดูแลช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และชุมชนเมื่อเกิดปัญหาได้ แต่หากบุคคลไม่สามารถ ปฏิบัติการดูแลตนเองได้ พยาบาลและญาติจะเป็นผู้ช่วยเหลือและชดเชยในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

## แนวคิดแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งที่ผลักดันแนวคิด “สร้าง” นำ “ซ่อม” ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมเพราะการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการวิธีที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ป้องกันการเกิดโรคจากการใช้ชีวิตที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ปัจจุบันมีหลายวิชาชีพได้นำ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย มีผู้ให้นิยามความหมาย ของมโนทัศน์นี้แตกต่างกันออกไป ดังนี้

Gibson CHA. ให้นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการทางสังคมที่ ส่งเสริมให้บุคคลค้นพบ ปัญหา ความต้องการของตนเองและให้บุคคลจัดการแก้ไขปัญหาด้วย ตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกว่ามีพลังอำนาจ สามารถควบคุมชีวิตตนเองได้รวมถึงการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพ ของชีวิต ให้บุคคลตระหนักในศักยภาพของตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพ (Gibson CHA., ๑๙๙๕)

Rodwell, C.M. ให้นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการของการให้ ความช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมในการประเมินความมีคุณค่าของตนเองและผู้อื่น การตัดสินใจ ร่วมกันและความเป็นอิสระในการเลือกและยอมรับความรับผิดชอบ (Rodwell, C.M., ๑๙๙๖)

Conger, J. A. & Kanungo, R.N. ให้คำนิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็น กระบวนการของการเพิ่มความรูสึกถึงประสิทธิภาพของตนในฐานะสมาชิกขององค์การด้วยการ พิจารณาสถานการณ์ที่ทำให้สูญเสียพลังอำนาจและจำกัดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจด้วยการ สนับสนุนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพขององค์การทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Conger, J. A. & Kanungo, R.N., ๑๙๙๘)

Miller JF. ให้นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าพลังอำนาจเป็นแหล่ง ทรัพยากร สำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของบุคคลและมีผลต่อความสามารถในการจัดการความ เจ็บป่วย (Miller JF., ๑๙๙๒)

Kieffer ให้นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือบุคคลที่ สูญเสียอำนาจให้เกิดการรับรู้ปัญหาที่แท้จริงและการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ (Kieffer C., ๑๙๘๔)

Kanter, R. M. ให้นิยามการสร้างเสริมพลังอำนาจว่าหมายถึงแรงจูงใจที่จะทำให้ พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ และพึงพอใจในงาน เพราะพยาบาลได้รับการสนับสนุน ได้ ข้อมูลข่าวสาร ได้รับการทรัพยากร และได้รับโอกาส (Kanter, R. M., ๑๙๙๗)

Ellis-Stoll, C., & Popkess-Vawter, S. ให้นิยามการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจ ทางการพยาบาลว่าเป็น กระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้ง ในส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิด ประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้ ผู้รับบริการได้มีการพัฒนาตนเองไปสู่การ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Ellis-Stoll, C., & Popkess-Vawter, S., ๑๙๙๘)

## กลวิธีในการดำเนินงาน

### วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

- ๑.ลดการเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ
- ๒.ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๓.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่อง
- ๔.ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

## กิจกรรมและวิธีการดำเนินงาน

### ๑. กิจกรรมพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

โดยการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อากาการ และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากญาติจากการสอบถามและสังเกตพฤติกรรม สะท้อนมุมมอง ทักษะคนที่มิต่อผู้ป่วย จัดทำแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของทีมสุขภาพ มีกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรมและมีการสังเกตการณ์การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและมีการ แลกเปลี่ยน

### ๒ .กิจกรรมพัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเองและผู้ป่วย

เป็นการจัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้สนทนากลุ่ม ในการคิดทบทวนอภิปรายถึงสาเหตุที่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล ความสำคัญของผู้ป่วย และความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของตนเองและความสำคัญของผู้ป่วยรวมถึงยอมรับภาระการดูแลอย่างเต็มใจ

### ๓. กิจกรรมพัฒนาศักยภาพการดูแล

เป็นการจัดให้ผู้ดูแลได้คิดทบทวนอภิปรายถึงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการตอบสนองอาการผิดปกติด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและให้สาธิตย้อนกลับ

### ๔. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โดยดำเนินการติดตามเยี่ยมโดยเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาล ร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ที่รับผิดชอบ

## ๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

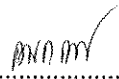
1. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อคุณภาพที่ดีขึ้น
2. ญาติมีความเข้าใจและมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลต่อเนื่อง และเหมาะสม
4. โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำลดลง

## ๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องร้อยละ ๘๐

## สรุปผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ ร้อยละ ๙๐

ลงชื่อ..... 

( นางสาวกนกกาญจน์ คำพิทุม )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่..... ๑ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน