



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.	นางสาวดวงกมล สุขบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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


ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวดวงกมล สุขบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลวิชัยบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๑๐๓๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลวิชัยบุรี กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๑๐๓๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรง ร่วมกับบกพร่องด้านการพูด : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรง ร่วมกับบกพร่องด้านการพูด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 (นายบรรณกร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด : กรณีศึกษา พ.ศ. 2566
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มีนาคม 2566 – 30 เมษายน 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาแขนขาข้างขวาอ่อนแรงและบกพร่องด้านการพูด ศึกษาได้นำทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอนมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเนื่องจากเป็นแนวคิดที่กว้างและยืดหยุ่น ใช้ได้ทั้งในภาวะที่บุคคลมีสุขภาพปกติและภาวะเจ็บป่วย มีความครอบคลุมปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งครอบครัวและชุมชน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลและวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการได้ถูกต้อง ครอบคลุมซึ่งจะส่งผลให้สามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease, Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการในระยะยาวการควบคุมและป้องกันโรครดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างด่วนและต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการป่วย อัตราการตาย ตลอดจนลดความทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจากความพิการด้วยโรครดังกล่าว โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน หรือ acute stroke เป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสองและการพิการเป็นอันดับสามทั่วโลก องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WSO) รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราว 80 ล้านคน เสียชีวิต 5.5 ล้านคนและพบผู้ป่วยรายใหม่ 13.7 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (ร้อยละ 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็นเพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าเพศหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) (กรมการควบคุมโรค, 2565) มีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2563 – 2565 พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 328.01, 330.22 และ 330.78 ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์ตายของผู้ป่วย Cerebral Infarction ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2665 สูงขึ้นทุกปีเท่ากับ 4.74, 4.89 และ 5.19 ตามลำดับ พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 7 ตั้งแต่ปี 2563 -2565 เท่ากับ 292.42, 299.49 และ 318.20 ตามลำดับ พบอุบัติการณ์ตายของผู้ป่วย Cerebral Infarction ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2665 เท่ากับ 1.7, 2.3 และ 2.28 ตามลำดับ(สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2566)

จากรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ดปี 2566 เท่ากับ 4,941 คน ในอำเภอธวัชบุรีเท่ากับ 289 คน พบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดร้อยเอ็ดตั้งแต่ปี 2563 -2565 เท่ากับร้อยละ 4.18, 4.77 และ 4.49 ตามลำดับ จากรายงานเวชระเบียนโรงพยาบาลธวัชบุรีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับไว้ดูแลฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2563 -2565 เท่ากับ 38, 46 และ 61 คนตามลำดับและมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรงตั้งแต่ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 38, 46, 61 คนตามลำดับ และมีความบกพร่องด้านการสื่อสาร การพูดไม่ชัดเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 -2565 เท่ากับร้อยละ 3.42, 5.98, 11.59 ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดส่งผลต่อสภาพจิตใจ การสูญเสียภาพลักษณ์ การสื่อสารความต้องการกับผู้อื่นลำบากและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เลื่อนหลุด การสำลัก ปอดอักเสบและเกิดความเครียดตามมา ที่สำคัญคือเกิดความพิการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระของครอบครัว ขาดรายได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่าน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

พ้นระยะวิกฤติแล้ว จำเป็นที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จึงได้มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติแล้วมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านที่โรงพยาบาลชุมชน

ตามบริบทของโรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีนักกายภาพบำบัดแต่ไม่มีนักแก้ไขการพูด (Speech Therapy) ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติมารับการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านสู่ชุมชนและผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้สู่ปกติตามสมรรถภาพมากที่สุด ไม่เกิดความพิการ ลดการเสียชีวิต ลดผลกระทบต่อผู้ดูแล ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งยังการแก้ไขการบกพร่องด้านการพูดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนสำคัญเนื่องจากลักษณะการพูดไม่ชัดที่เกิดจากความบกพร่องของการอ่อนแรง เกร็ง หรือทำงานไม่ประสานสัมพันธ์กัน การพูดไม่ชัดเป็นความ ทำให้มีเสียงเบา เสียงขึ้นจมูก จังหวะของการพูดช้า ไม่ชัดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลใกล้ชิดได้อย่างที่ต้องการ ไม่สามารถอธิบายความรู้สึกได้ ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจ ไม่กล้าที่พูดคุยกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยกับผู้อื่นได้จึงต้องได้รับการแก้ไขด้านการพูดอย่างถูกต้อง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาอ่อนแรงข้างขวาร่วมกับบกพร่องด้านการพูด

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 85 ปี ผิวขาวเหลือง เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ มีอาชีพเป็นแม่บ้าน สถานะภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 สิทธิการรักษายาบัตรทอง ที่อยู่อาศัย บ้านเลขที่ 59 หมู่ 1 ตำบลอู่เม้า อำเภอราชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2535 ตรวจสุขภาพประจำปีพบภาวะความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูงและไขมันในเลือดสูง รับประทานยาไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอู่เม้าทุกครั้ง ปฏิเสธการแพ้ยาหรือสารอาหารอื่นๆ ฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 2 เข็ม ผ่าตัดต่อกระดูกเมื่อ 2 ปีที่แล้ว

2 วันก่อนมาญาติและผู้ป่วยบอกว่าหลังตื่นนอนผู้ป่วยมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ปากเบี้ยวเป็น 14 ชั่วโมงไม่ได้รับการรักษาที่เหน็ดเหนื่อยเรียกกู้ชีพรีบส่งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด แพทย์ส่งตรวจ CT Brain พบ Lacuna Infarction at Left Pons. วินิจฉัยโรค Acute Cerebral Infarction. นอนพักรักษาตัว 2 วัน ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและทำกายภาพบำบัดจึงส่งตัวผู้ป่วยมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยอาการแขนขาอ่อนแรงข้างขวา พูดไม่ชัด เพื่อทำกายภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายต่อ

12 มีนาคม 2566

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ มุมปากซ้ายตกเล็กน้อย E4V5M6 มีกำลังแขนขาข้างซ้าย เกรด 5 แขนข้างขวาอ่อนแรง เกรด 0 ขาข้างขวาอ่อนแรง เกรด 1 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศา, ชีพจร= 74 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 145/88 มิลลิเมตรปรอท DTX เท่ากับ 65 mg% น้ำหวาน 1 แก้ว DTX อีก 1 ชั่วโมงเท่ากับ 98 mg% พูดไม่ชัด มีลิ้นแข็งเล็กน้อย สื่อสารเข้าใจ ประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยเพื่อวางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยกับครอบครัวร่วมกัน พยาบาลสร้างสัมพันธภาพ ประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ประเมิน Barthel ADL Index 4/20 คะแนน, Modified Rankin Scale เท่ากับ 4/6 คะแนน, Functional Assessment เท่ากับ 83 คะแนน Independent with Moderate assistance. ทดสอบการกลืนผ่าน ไม่มีอาการสำลัก ไม่มีหายใจหอบ ออกซิเจนในเลือด 98% รับประทานอาหารอ่อนได้ไม่สำลักโดยญาติ จัดเตรียมอาหารให้ การเตรียมบ้าน นักกายภาพบำบัดดูแลทำกายภาพบำบัด นักโภชนาการประเมินภาวะโภชนาการ ทีมสุขภาพจิตประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2Q เท่ากับ Negative ทีมสหวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันตั้งเป้าหมายในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและวางแผนการฟื้นฟูสภาพร่วมกัน

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

13 มีนาคม 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.2 องศา ซีพจร 80 - 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/70 - 150/88 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 99 % พยาบาลกระตุ้นผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยดื่อกอาหารรับประทานได้เองโดยมีญาติจัดเตรียมอาหารไว้ให้ กลืนอาหารอ่อนได้ดีไม่มีสำลัก นั่งทรงตัวได้ดี ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้เอง ถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้งในตอนเช้า ขับถ่ายปัสสาวะ 4 ครั้งต่อวัน ผู้ป่วยมีมุมปากซ้ายตกเล็กน้อย E4V5M6 พูดไม่ชัด ลิ้นแข็งเล็กน้อย พยาบาลสาธิตและสอนผู้ป่วยและญาติในการแก้ไขการพูดไม่ชัดโดยใช้นวัตกรรมปฏิทินวิเศษ กระจกพูดได้พร้อมทั้งคู่มือการฝึกพูด การกระตุ้นกล้ามเนื้อปากในการพูด ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการฝึกพูด ทำทาง ยัมแย้มแจ่มใส พูดเป็นคำได้ชัดขึ้น เป็นประโยคยังไม่ค่อยชัดแต่สามารถสื่อสารเข้าใจ และผู้ป่วยมีกำลังแขนขาข้างซ้าย เกรด 5 แขนขาข้างขวาอ่อนแรง เกรด 0 ขาข้างขวาอ่อนแรง เกรด 1 พยาบาลฝึกการทำ Active Exercise และ Range of Motion โดยใช้คู่มือประกอบการฝึก ทำเข้า - เย็น ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี สามารถทำฝึกได้ มีกำลังแขนขาข้างซ้าย เกรด 5 แขนขาข้างขวาอ่อนแรง เกรด 0 ขาข้างขวาอ่อนแรง เกรด 2 มีกำลังเพิ่มมากขึ้น DTX 111 – 323 mg% พยาบาลแนะนำความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาหลีกเลี่ยงหวาน การรับประทาน อาหารให้ตรงเวลา การรับประทานยา และให้ความรู้เกี่ยวกับผลของการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้องและผลกระทบการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับ ข้อติด ข้อไหลเลื่อนหลุด ท้องผูกและการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยและญาติ รับทราบ สามารถตอบคำถามการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ญาติคอยดูแลใกล้ชิดและคอยให้กำลังใจ

14 มีนาคม 2566

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ ไม่หอบเหนื่อย E4V5M6 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 – 37.2 องศา ซีพจร 80 - 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/70 - 150/88 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 99 % DTX 128 – 232 mg% ทำทางร่าเร็งแจ่มใส ผู้ป่วยฝึกการพูดด้วยปฏิทินวิเศษกระจกพูดได้และใช้คู่มือประกอบการฝึกพูด พูดคุยโต้ตอบได้ดี พูดเป็นคำได้ชัด เป็นประโยคได้ชัดขึ้นกว่าเมื่อวาน สื่อสาร เข้าใจ ลิ้นแข็งเล็กน้อย มุมปากซ้ายตกเล็กน้อย ดื่อกอาหารรับประทานได้เองโดยมีญาติจัดเตรียมอาหารไว้ให้ผู้ป่วย กลืนอาหารอ่อนได้ดีไม่มีอาการสำลัก ผู้ป่วยฝึกออกกำลังกายแบบ Active Exercise และ Range of Motion ทั้งเข้า - เย็น โดยใช้คู่มือประกอบการฝึก มีกำลังแขนขาข้างซ้าย เกรด 5 แขนขาข้างขวาอ่อนแรง เกรด 0 ขาข้างขวาอ่อนแรง เกรด 2 พยาบาลสอนการถอดและการสวมใส่เสื้อผ้า การลุกนั่งเอง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและสามารถทำได้ถูกต้อง นั่งทรงตัวได้ดี นั่งห้อยขาข้างเดียวได้ ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้เอง ถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้งในตอนเช้า ขับถ่ายปัสสาวะ 5 ครั้งต่อวัน ออกกำลังกายทุกเช้า - เย็น ได้เอง มีญาติคอยดูแลใกล้ชิดและคอยให้กำลังใจ มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมผู้ป่วย คุรรักใคร่กันดี เวลา 22.00 น.ผู้ป่วยมีข้อมือและเข้าซ้ายบวม แดง ร้อน ปวด Pain Score 3/10 คณะพยาบาลดูแลประคบเย็น ให้อา Paracetamol(500) 1 tab oral รายงานแพทย์ ให้เจาะ Uric acid เท่ากับ 6.3 mg/dl, Rheumatoid Factor เท่ากับ Negative. สามารถขยับเข้าซ้ายได้

15 มีนาคม 2565

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางร่าเร็งแจ่มใส พูดคุยโต้ตอบได้ดี สื่อสารเข้าใจ พูดชัดเจนขึ้น ให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย มีเข้าซ้ายบวม ปวดลดลง Pain Score 2/10 คณะแพทย์เจาะเข้าซ้ายได้น้ำสีใส ไม่มีหนอง 50 มิลลิลิตร ส่งตรวจ 10 มิลลิลิตร ไม่มีไข สามารถขยับเข้าซ้ายได้ แพทย์ดูแลตรวจ วินิจฉัย Acute Gouty Attack ดูแลประคบเย็น 20 นาที ให้อา Paracetamol(500) 1 tab oral ผู้ป่วยบอกว่าปวดลดลง Pain score 1/10 คณะพยาบาลสามารถขยับเข้าซ้ายได้ไม่มีข้อติด พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเกาต์และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถตอบคำถามในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยฝึกการออกกำลังกายแบบ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

Active Exercise และ Range of Motion โดยใช้คู่มือประกอบการฝึกยกเว้นบริเวณเข้าซ้ายที่ปวด มีกำลังแขนขาข้างซ้าย เกรด 5 แขนขาข้างขวาอ่อนแรง เกรด 1 ขาข้างขวาอ่อนแรง เกรด 3 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 – 37.4 องศา ซีฟร 80 - 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/70 - 140/84 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนในเลือด 99 % DTX 140 mg% ผู้ป่วยดักอาหารรับประทานได้เองโดยมีญาติจัดเตรียมอาหารไว้ให้ผู้ป่วย กลืนอาหารธรรมดาได้ดีไม่มีอาการสำลัก นั่งทรงตัวได้ดี นั่งห้อยขาข้างเดียวได้ นักกายภาพและพยาบาลฝึกผู้ป่วยยืนข้างเดียว ผู้ป่วยยืนข้างเดียวได้โดยมีญาติคอยช่วยพยุงเล็กน้อย ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้เอง ถ่ายอุจจาระปกติ 1 ครั้งในตอนเช้า ขับถ่ายปัสสาวะ 4 ครั้งต่อวัน ออกกำลังกายได้เอง มีญาติคอยดูแลใกล้ชิดและคอยให้กำลังใจ ญาติจัดเตรียมบ้านพร้อม มีเตียงปรับระดับได้ มีราวจับห้องน้ำ มีเชือกชักล็อกออกกำลังกายและมีบุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลัก Barthel ADL Index 9/20 คะแนน Functional Assessment คือ Independent with Minimal Assistance แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พยาบาลแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับบ้าน แนะนำการฝึกพูด การฝึกทำกายภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การป้องกันกลับเป็นซ้ำ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การรับประทานยา และนัดมาติดตามอาการวันที่ 24 มีนาคม 2566 แผนการจำหน่ายตามหลัก D METHOD และประสานทีมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1. สรุปสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or Cerebral Vascular Disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีตันที่หลอดเลือดสมองหรือจากการมีลิ้มเลือดหลุดจากที่อื่น เช่น จากหัวใจและหลอดเลือดบริเวณคอมาอุดตันหลอดเลือดสมอง หรือจากการแตกของหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการคั่งของเลือดและการทำลายเนื้อสมองในบริเวณนั้นๆ ทำให้กีดเบียดสมองส่วนที่อยู่ใกล้เคียงส่งผลให้สมองบางส่วนขาดเลือดและได้รับออกซิเจนลดลงเกิดภาวะสมองตาย ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หากไม่เสียชีวิตก็จะเกิดความพิการ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีความสูญเสียการทำงานของสมองอย่างมาก ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนมากจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ มีความบกพร่องสูญเสียการทำงานที่ของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาและได้รับการดูแลจากบุคคลใกล้ชิดหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน โดยเฉพาะการให้การดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ การดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งถ้าได้รับการดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการบกพร่องด้านการพูด ลักษณะการพูดไม่ชัดที่เกิดจากความบกพร่องของการอ่อนแรง เกร็ง หรือทำงานไม่ประสานสัมพันธ์กัน การพูดไม่ชัดเป็นความ ทำให้มีเสียงเบา เสียงขึ้นจมูก จังหวะของการพูดช้า ไม่ชัดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลใกล้ชิดได้อย่างที่ต้องการ ไม่สามารถอธิบายความรู้สึกได้ ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจ ไม่กล้าที่พูดคุยกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยกับผู้อื่นได้จึงต้องได้รับการแก้ไขด้านการพูดอย่างถูกต้อง(สมจิต รวมสุข, 2561)และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับสู่ชุมชนและผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้สุปกติตามสมรรถภาพมากที่สุด ไม่เกิดความพิการ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

4.2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	มี.ค.	เม.ย.
1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย ในกลุ่มงานการพยาบาล	↔	
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรืออาหาร แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์	↔	
3. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่ออินเทอร์เน็ต ขอคำปรึกษาจากหัวหน้างานพยาบาลและผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้แนวทางในการศึกษาผู้ป่วย	↔	
4. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ	↔	
5. ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบและติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล	↔	
6. สรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแขนขาอ่อนแรงข้างขวาร่วมกับบกพร่องด้านการพูด	↔	↔

4.3. เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
 2. ผู้ป่วยเข้าใจภาวะของโรคและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
 3. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น
 4. ลดระยะการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
 5. ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคและอันตรายของโรค ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย
5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
- 5.1. ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ
 1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแขนขาอ่อนแรงข้างขวาร่วมกับบกพร่องด้านการพูด จำนวน 1 ราย
 2. ผู้ป่วยไม่กลับมา Admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนเรื่องแผลกดทับ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และปอดอักเสบในระยะเวลา 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 90
 3. พยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด คิดเป็นร้อยละ 100
 - 5.2. ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ
 1. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด ที่มารับบริการผู้ป่วยใน
 2. เจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและติดตามเยี่ยม
 3. ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถดูแลตนเอง ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและฟื้นฟูสภาพได้
 4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 90

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นการเพิ่มศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเนื่องจากระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1. ด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้ เป็นผู้สูงอายุและเป็นโรคเกาต์ทำให้มีอาการปวดบวมเข่าซ้าย ทำให้การทำกายภาพถูกจำกัดบริเวณเข่าซ้าย และเมื่อผู้ป่วยปวดเข่าจะไม่ค่อยอยากทำการฟื้นฟูสภาพ ต้องให้ยาแก้ปวดและรักษาอาการปวดเข่า จึงสามารถทำกายภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

7.2. ด้านญาติ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังรักษาฟื้นคืนระยะวิกฤติแต่ยังมีความพิการหลงเหลือ จะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งต้องอาศัยผู้ดูแลเป็นหลักในการช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำ ซึ่งในระยะฟื้นฟูต้องใช้ระยะเวลานานทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย

7.3. ด้านพยาบาล

มีประสบการณ์และทักษะน้อยในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด เนื่องจากเป็นหน่วยบริการผู้ป่วยในและได้มีหน่วยบริการสหรัักษ์ฟื้นฟูยังใช้อัตรากำลังร่วมกันและเป็นพยาบาลมีประสบการณ์การทำงาน 1- 3 ปี

7.4. ด้านองค์กร

ในหน่วยงานเปิดให้บริการสหรัักษ์ฟื้นฟูมีนักกายภาพแต่ไม่มีนักแก้ไขการพูด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้ เป็นผู้สูงอายุ เหนื่อยง่ายและเป็นโรคเกาต์ทำให้มีอาการปวดบวมเข่าซ้าย ทำให้การทำกายภาพถูกจำกัดบริเวณเข่าซ้าย และเมื่อผู้ป่วยปวดเข่าจะไม่ค่อยอยากทำการฟื้นฟูสภาพ ต้องให้ยาแก้ปวดและรักษาอาการปวดเข่า อีกทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังรักษาฟื้นคืนระยะวิกฤติแต่ยังมีความพิการหลงเหลือ จะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งต้องอาศัยผู้ดูแลเป็นหลักในการช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำ ซึ่งในระยะฟื้นฟูต้องใช้ระยะเวลานานทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย จึงต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง ตระหนักในการฟื้นฟูสมรรถภาพและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

9. ข้อเสนอแนะ

9.1. พยาบาลควรมีการประเมินการรับรู้ ความรู้ของผู้ป่วยและญาติก่อนให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตัวเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชักถามถึงบริบทหรือ แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันว่าอะไรเป็นอุปสรรค ที่ไม่สามารถปฏิบัติดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมและร่วมกันหาวิธีที่ผู้ป่วยยอมรับได้ในบริบทนั้นๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีระหว่างรับการรักษา

9.2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูความพิการ โดยการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง

9.3 การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดต่อเนื่องและมีการใช้คำถามย้อนกลับ เป็นต้น

9.4 ทีมสหวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

9.5 จัดทำเอกสารเผยแพร่ให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพและเข้าถึงการบริการได้ทัน่วงที

9.6 มีการติดตามตรวจเยี่ยมอาการที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

10. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1) นางสาวดวงกมล สุขบาล สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ดวงกมล สุขบาล
 (นางสาวดวงกมล สุขบาล)
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) 14 / กุมภาพันธ์ / 2566
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวดวงกมล สุขบาล	<u>ดวงกมล สุขบาล</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ]
 (นางฉวีวรรณ ศรีขวารี)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลธวัชบุรี

(วันที่) 18 / กุมภาพันธ์ / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) [ลายมือชื่อ]
 (นายประกาศ เจริญราษฎร์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธวัชบุรี

(วันที่) 18 / กุมภาพันธ์ / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด

2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease, Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์/อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการในระยะยาวการควบคุมและป้องกันโรคดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างด่วนและต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการป่วย อัตราการตาย ตลอดจนลดความทุกข์ ทรมานอันเนื่องมาจากความพิการด้วยโรคดังกล่าว โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน หรือ Acute Stroke เป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสองและการพิการเป็นอันดับสามทั่วโลก องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WSO) รายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองราว 80 ล้านคน เสียชีวิต 5.5 ล้านคนและพบผู้ป่วยรายใหม่ 13.7 ล้านคนต่อปี สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 34,545 คน (ร้อยละ 53 ต่อประชากรแสนคน) แบ่งเป็นเพศชาย 19,949 คน (ร้อยละ 58) มากกว่าหญิง 14,596 คน (ร้อยละ 42) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 23,817 คน (ร้อยละ 69) (กรมการควบคุมโรค, 2565) มีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ 2563 – 2565 พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 328.01, 330.22 และ 330.78 ตามลำดับ และพบอุบัติการณ์ตายของผู้ป่วย Cerebral Infarction ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2665 สูงขึ้นทุกปีเท่ากับ 4.74, 4.89 และ 5.19 ตามลำดับ พบอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 7 ตั้งแต่ปี 2563 -2565 เท่ากับ 292.42, 299.49 และ 318.20 ตามลำดับ พบอุบัติการณ์ตายของผู้ป่วย Cerebral Infarction ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2665 เท่ากับ 1.7, 2.3 และ 2.28 ตามลำดับ(สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2566)

จากรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดร้อยเอ็ดปี 2566 เท่ากับ 4,941 คน ในอำเภอธวัชบุรีเท่ากับ 289 คน พบอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดร้อยเอ็ดตั้งแต่ปี 2563 -2565 เท่ากับร้อยละ 4.18, 4.77 และ 4.49 ตามลำดับ จากรายงานเวชระเบียนโรงพยาบาลธวัชบุรีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับไว้ดูแลฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2563 -2565 เท่ากับ 38, 46 และ 61 คนตามลำดับและมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรงครั้งตั้งแต่ปี 2563 – 2565 เท่ากับ 38, 46, 61 คนตามลำดับและมีความบกพร่องด้านการสื่อสาร การพูดไม่ชัดเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 เท่ากับร้อยละ 3.42, 5.98, 11.59 ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดส่งผลต่อสภาพจิตใจ การสูญเสียภาพลักษณ์ การสื่อสารความต้องการกับผู้อื่นลำบากและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เลื่อนหลุด การสำลัก ปอดอักเสบและเกิดความเครียดตามมา ที่สำคัญคือเกิดความพิการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระของครอบครัว ขาดรายได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านพ้นระยะวิกฤติแล้ว จำเป็นที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จึงได้มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติแล้วมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านที่โรงพยาบาลชุมชนตามบริบทของโรงพยาบาลธวัชบุรีเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีนักกายภาพบำบัดแต่ไม่มีนักแก้ไขการพูด (Speech Therapy) ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ้นระยะวิกฤติมารับการฟื้นฟูสภาพต่อเนื่องและการเตรียมความ

พร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับสู่ชุมชนและผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้สู่อุปการตามสมรรถภาพมากที่สุด ไม่เกิดความพิการ ลดการเสียชีวิต ลดผลกระทบต่อผู้ดูแล ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น อีกทั้งการแก้ไขการบกพร่องด้านการพูดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากลักษณะการพูดไม่ชัดที่เกิดจากความบกพร่องของการอ่อนแรง เกร็ง หรือทำงานไม่ประสานสัมพันธ์กัน การพูดไม่ชัดเป็นความ ทำให้มีเสียงเบา เสียงขึ้นจมูก จังหวะของการพูดช้า ไม่ชัดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลใกล้ชิดได้อย่างที่ต้องการ ไม่สามารถอธิบายความรู้สึกได้ ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจ ไม่กล้าที่พูดคุยกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยกับผู้อื่นได้จึงต้องได้รับการแก้ไขด้านการพูดอย่างถูกต้อง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด

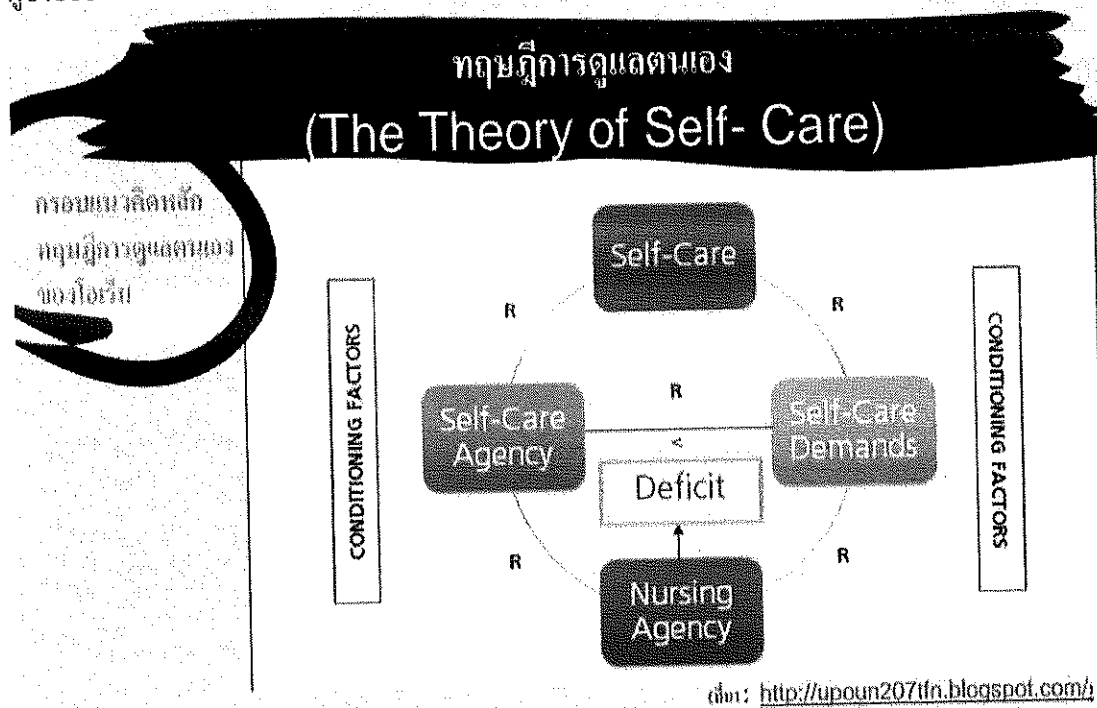
3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or Cerebral Vascular Disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีบตันที่หลอดเลือดสมองหรือจากการมีลิ่มเลือดหลุดจากที่อื่น เช่น จากหัวใจและหลอดเลือดบริเวณคอมาอุดตันหลอดเลือดสมองหรือจากการแตกของหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการคั่งของเลือดและการทำลายเนื้อสมองในบริเวณนั้นๆ ทำให้เกิดเบียดสมองส่วนที่อยู่ใกล้เคียงส่งผลให้สมองบางส่วนขาดเลือดและได้รับออกซิเจนลดลงเกิดภาวะสมองตาย ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ หากไม่เสียชีวิตก็จะเกิดความพิการ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีความสูญเสียการทำงานของสมองอย่างมาก ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนมากจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ มีความบกพร่องสูญเสียการทำงานของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาและได้รับการดูแลจากบุคคลใกล้ชิดหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐาน โดยเฉพาะการให้การดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ การดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งถ้าได้รับการดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี(ปรมาภรณ์ คลังพระศรี, 2563)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการบกพร่องด้านการพูด ลักษณะการพูดไม่ชัดที่เกิดจากความบกพร่องของการอ่อนแรง เกร็งหรือทำงานไม่ประสานสัมพันธ์กัน การพูดไม่ชัดเป็นความ ทำให้มีเสียงเบา เสียงขึ้นจมูก จังหวะของการพูดช้า ไม่ชัดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลใกล้ชิดได้อย่างที่ต้องการ ไม่สามารถอธิบายความรู้สึกได้ ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจ ไม่กล้าที่พูดคุยกับผู้อื่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการของผู้ป่วยกับผู้อื่นได้จึงต้องได้รับการแก้ไขด้านการพูดอย่างถูกต้อง(สมจิต รวมนุช, 2561)และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับสู่ชุมชนและผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้สู่อุปการตามสมรรถภาพมากที่สุด ไม่เกิดความพิการ จากการที่ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด ที่ตีตักผู้ป่วยในพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในปฏิบัติตัวและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านพ้นระยะวิกฤติแล้วยังหลงเหลือความบกพร่องของร่างกายคือมีแขนขาข้างขวาอ่อนแรง อีกทั้งยังมีความบกพร่องด้านการพูดส่งผลต่อสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในการดูแลและฟื้นฟูสภาพส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาเห็นว่าควรมีคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลครบถ้วนถูกต้องและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เลื่อนหลุด ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและสำลักเกิดปอดอักเสบ

แนวคิดที่ใช้คือแนวคิดทฤษฎีของโอเรียมเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลในระดับกว้าง ซึ่งเป็นที่รู้จักแพร่หลายในวิชาชีพพยาบาลและมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ทฤษฎีของโอเรียมประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) ได้อธิบายความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of self-care deficit) ได้

กล่าวถึงความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้อยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือการพยาบาล และทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Self-Care) ได้อธิบายถึงการช่วยเหลือปฏิบัติกิจกรรมแทนบุคคลและช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ (พารูณี วงษ์ศรีและทิพย์ทัศน์ ชินตาปัญญากุล , 2561) การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกร่วมกับบกพร่องด้านการพูดซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยเน้นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถการดูแลตนเองในการปรับพฤติกรรมให้ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีแขนขาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด คือพยาบาลจะต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามสภาพของความเจ็บป่วย โดยการช่วยสอนให้รู้วิธีการปฏิบัติฝึกทักษะและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องวางแผนว่าจะต้องช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและลดบทบาทการช่วยเหลือด้วยการทำแทนของพยาบาลและผู้ดูแลลงเรื่อย ๆ จนในที่สุดผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้เองอย่างอิสระไม่ต้องพึ่งพาหรือพึ่งพาผู้ดูแลและพยาบาลน้อยลง ซึ่งนอกจากการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง การให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาแล้ว ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพ



รูป ทฤษฎีการดูแลตนเอง

ที่มาจาก(<http://blog.bru.ac.th/wp-content/uploads/bp-attachments/46521/Orem-theory-wiangping.pdf>)
จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม จึงเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองที่สามารถทำได้ หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตได้ จนเกิดความ

บทพร่องในการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองด้วยวิธีกระทำให้ การชี้แนะการสอน การสนับสนุน และส่งเสริมผู้ป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ความผาสุก และคุณภาพชีวิตที่ดีพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย

คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด

1. ความหมายโรคหลอดเลือดสมอง
2. สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
3. อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง
4. การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง
5. ปัญหาที่พบบ่อยของโรคหลอดเลือดสมอง
6. ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง

7. การดูแลตนเองของโรคหลอดเลือดสมองที่แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ได้แก่ การจัดทำในการนอนและการนั่ง การบริการข้อต่อและการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ การพลิกตะแคงตัวบนเตียง การลุกนั่ง การลุกขึ้นยืนและการยืนทรงตัว การช่วยเข็นรถนั่งผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลอาการปวดและข้อไหล่เลื่อนหลุด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

8. การดูแลตนเองของโรคหลอดเลือดสมองบกพร่องด้านการพูด (Dysarthria) ได้แก่ การฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยพูดไม่ชัด (Dysarthria)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

กิจกรรมพัฒนาได้ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง คือ PDCA Cycle (Plan Do Check Act) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. Plan (ขั้นตอนการวางแผน)

1.1 สำรวจปัญหา/อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น/จากการวิเคราะห์ปัญหาและสภาพการณ์ปัจจุบัน

1.1.1 การวิเคราะห์จากงานประจำ

1.1.2 ศึกษาข้อมูลจากคุณภาพงานบริการพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

1.1.3 จากการสอบถามข้อมูลความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

1.2 ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ จากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการทำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาอ่อนแรงข้างขวาร่วมกับบกพร่องด้านการพูด

1.3 เสนอแนวคิดพัฒนา ความสำคัญ วัตถุประสงค์และประโยชน์ของคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดมาใช้ในการให้การพยาบาลและการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในต่อคณะกรรมการแผนงานโครงการ

2. Do (ขั้นตอนการปฏิบัติ)

2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยใน โดยมีการบรรยายทางวิชาการ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีการประชุมกลุ่มย่อยประกอบด้วย สหวิชาชีพเพื่อพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพร่วมกันเพื่อนำเป็นแนวทางในการจัดทำสื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและนวัตกรรมปฏิบัติพิเศษเฉพาะจุดได้

2.2 ดำเนินการสร้างกำหนดหัวข้อและการพัฒนาแผนการการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพโดยจัดทำสื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและนวัตกรรมปฏิบัติพิเศษเฉพาะจุดได้

3. Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ)

3.1 นำสื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูด ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจากแพทย์ พยาบาลหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางฟื้นฟูสภาพ หัวหน้าทีมผู้ป่วยในและนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลธวัชบุรีเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง

3.2 ปรับปรุงสื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและนวัตกรรมปฏิทินวิเศษกระจกพูดได้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.3 นำสื่อการสอนผู้ป่วยและญาติที่ผ่านกระบวนการทดลองปฏิบัติมาใช้กับผู้ป่วยและญาติที่ติดผู้ป่วยในห้องสหรัักษ์ฟื้นฟู

3.4 วิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไข และสรุปผลการทดลองใช้

4. Act (ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม)

4.1 นำเสนอสื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและนวัตกรรมปฏิทินวิเศษกระจกพูดให้กับคณะกรรมการเพื่อขออนุมัติรับรองและประกาศใช้

4.2 นำสื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและนวัตกรรมปฏิทินวิเศษกระจกพูดได้มาใช้ในหน่วยงาน

4.3 ติดตามประเมินผลการใช้สื่อการสอนผู้ป่วยและญาติ เรื่องคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและนวัตกรรมปฏิทินวิเศษกระจกพูดได้ทุก 2 สัปดาห์จนครบ 6 เดือนหรือ Barthel index 20

ระยะเวลาการดำเนินการ

ตารางกิจกรรมการจัดทำสื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและนวัตกรรมปฏิทินวิเศษกระจกพูดได้

กิจกรรม	มี.ค.66	เม.ย.66
1. การวางแผน		
1.1 ประชุมเพื่อสำรวจปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาและสภาพปัจจุบัน	↔	
1.2 ทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง	↔	
1.3 รวบรวมข้อมูล	↔	
2. การปฏิบัติ		
2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโดยการบรรยายให้ความรู้	↔	
2.2 สร้างสื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	↔	
2.3 นำเสนอแบบประเมินต่อที่ประชุม	↔	
2.4 ทบทวนปรับปรุงแก้ไข	↔	
3. ตรวจสอบ		
3.1 นำสื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและสื่อการสอนไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ	↔	
3.2 ปรับปรุงสื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและนวัตกรรมปฏิทินวิเศษกระจกพูดได้	↔	
3.3 นำสื่อการสอนไปทดลองใช้	↔	
3.4 สรุปผล	↔	

ระยะเวลาการดำเนินการ

กิจกรรม	มี.ค.66	เม.ย.66
4. การแก้ไข		
4.1 นำเสนอสื่อการสอนที่ได้เพื่อขออนุมัติรับรองและประกาศใช้	←→	
4.2 ดำเนินการใช้สื่อการสอนคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดและนวัตกรรมปฏิทินวิเศษกระจกพูดได้	←→	
5. สรุปและประเมินผล	←→	←→

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ
2. บุคลากรในตึกผู้ป่วยในสามารถให้คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดแก่ผู้ป่วยและญาติทางเดียวกัน
3. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ต่อบททดสอบความรู้ เรื่องคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่แขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดได้ถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. หน่วยงานมีสื่อการสอนเรื่องคู่มือการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่แขนขาข้างขวาอ่อนแรงร่วมกับบกพร่องด้านการพูดไว้ให้บริการกับผู้ป่วยและญาติภายในปี 2566

(ลงชื่อ)ดวงกมล สุขบาล.....

(นางสาวดวงกมล สุขบาล)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)18...../.....กรกฎาคม...../.....2566.....

ผู้ขอประเมิน