



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวนภาพร สุริอาจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

๓.๑.๑ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย พยาธิสภาพ สาเหตุของโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค

๓.๑.๒ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๒.๑ การใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครอบคลุมร่างกายและจิตใจ ทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ ให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่ การประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวทางการประเมินทางคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยง ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อน วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

๓.๒.๒ การเฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง ปวดศีรษะมากขึ้น โดยการใช้แนวทางการประเมิน Early warning signs ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือและแก้ไขอาการของผู้ป่วยเมื่อมีอาการทรุดลงได้ทันเวลา ให้การช่วยเหลือโดยเตรียมและใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในกรณีผู้ป่วยหมดสติ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมใช้ และทันเวลา ติดตามเฝ้าระวังผล อาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (critical point) ของยาที่ให้แก่ผู้ป่วย ตัดสินใจประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา เพื่อให้ความช่วยเหลือบรรเทาอาการข้างเคียงจากยา

๓.๒.๓ การให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้สามารถปฏิบัติได้จริง โดยการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ด้วยการใช้เทคนิค motivational interviewing คือ การสัมภาษณ์โดยจูงใจให้ญาติ/ผู้ป่วย พูดถึงเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ พยาบาลที่ให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง จะพูดซักถามหรือเสริมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นครั้งคราว เทคนิคนี้ใช้ได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยสร้างทักษะเพื่อการดูแลตนเอง การให้ความรู้และสร้างทักษะในการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง มี ๕ ขั้นตอน คือ

๑. การประเมิน : เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบัน ทำให้ทราบว่าควรให้ความรู้เรื่องใดก่อน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีทักษะดูแลฟื้นฟูเป็นอย่างไร อุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมในบ้าน ในชุมชน เป็นต้น ซึ่งในผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ พบว่า มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเรื่องการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้ยา ความรู้ที่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒. การตั้งเป้าหมาย : ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ และเพิ่มพูนความสำเร็จของการเรียนรู้และสร้างทักษะการดูแลผู้ป่วย เพื่อการรักษา และการใช้ยา

๓. การวางแผน : เป็นการเลือกวิธีการให้ความรู้และสร้างทักษะที่เหมาะสมกับความต้องการ ค่านิยมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยเลือกวิธีการให้ความรู้แบบผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ด้วยการใช้เทคนิค motivational interviewing

๔. การปฏิบัติ : สอนการปฏิบัติในการประเมินกระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลให้มากที่สุด สอนให้ทำกิจวัตรประจำวัน สอนการฝึกออกกำลังกายขณะนอนที่เตียง ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะเรียนรู้ทักษะและฟื้นฟูสมรรถภาพ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลคอยติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วย

๕. การประเมินผลและการติดตาม : ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและญาติ ทบทวนการทำกิจวัตรประจำวันโดยให้ผู้ป่วยและญาติทดลองทำด้วยตนเอง ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ ประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับบ้าน ร่วมกับผู้ป่วยและญาติวางแผนแนวทางในการแก้ปัญหา ติดต่อประสานหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อส่งต่อผู้ป่วย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke ,Cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับที่ ๓ รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจาก WHO พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ ๑๔.๕ ล้านคนในแต่ละปี และพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ ๖ วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย ๑ คน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ(Disability adjusted life year : DALY) ที่สำคัญอันดับ ๒ ทั้งในชายและหญิง ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๓ ในเพศชายรองจากอุบัติเหตุจราจรและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับที่ ๒ ในเพศหญิง รองจากโรคเบาหวานและเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญของประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับโดยมีอัตราป่วยทั่วประเทศ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ พบผู้ป่วยเกิดใหม่จำนวน ๓๐๔,๘๐๗ ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อีกไม่ต่ำกว่า ๓๐,๐๐๐ ราย ซึ่งแนวโน้มการป่วยและเสียชีวิตมากขึ้นเรื่อยๆโดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น ๗๗ ล้านคนและจะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ ๒๓ ล้านคน จังหวัดร้อยเอ็ดพบอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีอัตราเท่ากับ ๓๙.๕๓, ๔๔.๘๗ และ ๖๔.๐๕ ต่อแสนประชากรตามลำดับ อำเภอพนมไพร ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เท่ากับร้อยละ ๑๘.๔๘, ๒๐.๓๕ และ ๒๒.๙๑ ตามลำดับ จากข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพนมไพร ในปี ๒๕๖๖ พบกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคน้อยเข้ารับการรักษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕๓ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากการทบทวนกระบวนการพยาบาลพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังเข้าถึงบริการที่ล่าช้า การประเมินและการซักประวัติจะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน การดูแลพยาบาลยังไม่ครอบคลุม รวมถึงการส่งต่อใช้เวลามากกว่า ๖๐ นาที ดังนั้นพยาบาลจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสม ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพนมไพรต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลและเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การพยาบาล แนวทางการรักษาเพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที่ช่วยลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ ตลอดจนการเสียชีวิตของผู้ป่วย

๒. เพื่อนำแนวทางการความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพนมไพร จำนวน ๑ ราย ระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการพยาบาลที่มีความปลอดภัยจากอาการที่เกิดขึ้นไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑ ราย ณ ตึกผู้ป่วยใน งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนมไพร ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖ โดยศึกษาผู้ป่วยขณะรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน ให้การพยาบาลและดูแลต่อเนื่องติดตามผู้ป่วย มาพบแพทย์ตามนัด

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. รวบรวมผลงานในรอบปีที่ผ่านมา
 ๒. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย
 ๓. ศึกษา ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำราวิชาการ บทความ ปรึกษาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากแพทย์/พยาบาลผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสาขาอายุรกรรม
 ๔. รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน จากญาติผู้ป่วย
 ๕. นำข้อมูลพื้นฐานมาวิเคราะห์วางแผนกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลทั้งนี้โดยยึดหลักแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 ๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล
 ๗. สรุป วิเคราะห์ รายงานการศึกษาและจัดทำเอกสารวิชาการ/จัดพิมพ์และทำรูปเล่ม
 ๘. นำเสนอผลงานแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลตามลำดับ
 ๙. นำเอกสารออกเผยแพร่ในที่ประชุมประจำเดือน แผนกต่าง ๆ ห้องสมุดโรงพยาบาล
๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง

๕.๑.๒ ผู้ป่วยและญาติทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค/การรักษาที่ถูกต้อง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

- ๕.๑.๓ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการฟื้นฟูสภาพหลังออกจากโรงพยาบาล
- ๕.๑.๔ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- ๕.๒.๑ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการเจ็บป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง
- ๕.๒.๒ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- ๕.๒.๓ ผู้ป่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- ๕.๒.๔ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการพยาบาล
- ๕.๒.๕ ผู้ป่วยได้เข้าระบบ Stroke Fast Track ทันตามระยะเวลาที่กำหนด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ พยาบาลมีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๖.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นสามารถดำเนินชีวิตได้
- ๖.๓ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลพนมไพร
- ๖.๔ เพื่อเป็นคู่มือสำหรับพยาบาลและเผยแพร่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ด้านผู้ป่วย

๗.๑.๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการเกิดอย่างเฉียบพลันมีการเปลี่ยนแปลงทันทีทันใดทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับกับการเจ็บป่วยได้ทำให้ไม่พร้อมและให้ความร่วมมือในการประเมินคัดกรอง ,การรักษาเบื้องต้นพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีและให้ความรู้เกี่ยวกับโรค, แนวทางการตรวจวินิจฉัยพิเศษ, การรักษาพยาบาลจนถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

๗.๑.๒ ด้วยพยาธิสภาพของโรคเช่น ความรู้สึกตัว การรับรู้ การสื่อสารที่บกพร่องทำให้เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้เพื่อที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

๗.๑.๓ ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเฉพาะ นักกายภาพบำบัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลให้ฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็วและลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

๗.๒ ด้านเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์

๗.๒.๑ ในการรักษาผู้ป่วยรายนี้ มีการประเมินปัญหาและวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง มีการประสานงานกันระหว่าง ทีมสหสาขาวิชาชีพเช่นนักกายภาพบำบัด/กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรรวม/รพสต.มีการออกเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัยกลับบ้าน และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

๗.๒.๒ พยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมิน NIHSS ผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ได้ทันที่และมีแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stroke Fast Track เพื่อความรวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

๗.๒.๓ ทีมการส่งต่อผู้ป่วยต้องมีความรวดเร็วและพร้อมสำหรับการส่งต่อตลอดเวลา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ระหว่างการศึกษาพบปัญหาการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถจำได้ เนื่องจากเนื้อหาหนักและหลายท่าประกอบ พยาบาลจึงได้ประยุกต์การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีของโอเรม (Orem) เป็นกระบวนการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้วยวิธีการสอน การชี้แนะ และการจัดสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล สนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถคิดพิจารณาและตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองและส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อให้ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และส่งเสริมให้ญาติ/ผู้ดูแลได้พัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพนมไพร

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนถึงส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและรับส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องจนพ้นฟูในโรงพยาบาลและชุมชน

๙.๒ จัดทำเอกสารแผ่นพับ/ในการจัดประชุมวิชาการ ควรเชิญเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมประชุมด้วย เพื่อทราบแนวทางในการรักษาพยาบาลและการดูแลเบื้องต้นตลอดจนการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๙.๓ ควรมีการส่งบุคลากร ไปอบรมหรือประชุมวิชาการนอกโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ

๙.๔ ควรจัดทำ หนังสือ เอกสาร วารสาร วิชาการเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ที่ทันสมัยมาไว้ในห้องสมุดให้มากกว่านี้

๙.๕ จัดทำโครงการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง CVD risk และให้ความรู้อาการเบื้องต้น F-A-S-T ในชุมชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วและรักษาได้ทันทั่วถึง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวนภาพร สุริอาจ สักส่วนผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*นภาพร สุริอาจ*.....

(นางสาวนภาพร สุริอาจ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่.....*๒๒*.....เดือน.....*สิงหาคม*.....พ.ศ.....*๒๕๖๓*.....

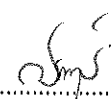
ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนภาพร สุริอาจ	นภาพร สุริอาจ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาววรรค์ รุจิชาญกร)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

วันที่.....เดือน...๒๒...ปี.พ.ศ.๒๕๖๕.....

(ลงชื่อ).....

(นายวีระ เอี่ยมรัศมีกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

วันที่.....เดือน...๕๓...ปี.พ.ศ.๒๕๖๕.....

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกเนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิต รายงานจากองค์การอนามัยโลก พบว่ามีประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกถึง ๘๐ ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๕๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๑ ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากสถิติระหว่างปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เท่ากับ ๔๗.๘๑ ๔๗.๑๕ ๕๒.๙๗ ๕๒.๘๐ และ ๕๕.๕๓ ตามลำดับ จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกันโดยระหว่าง ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๐.๘๘, ๐.๙๕ และ ๑.๐๖ ตามลำดับมีจำนวนผู้ป่วย ๗,๘๘๑ ๘,๔๗๒ และ ๙,๔๗๘ ราย ตามลำดับ

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองได้มีการพัฒนาก้าวหน้ามากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นและการเกิดความพิการลดลง จากการศึกษา ของ Betts และคณะ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (recombinant tissue plasminogen activator, rt-PA) สามารถลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ๐.๖๕ เท่า และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต ๐.๕๖ เท่า รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตโดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา ๑.๔๒ เท่า สอดคล้องกับศึกษาของ ดิษนัย ทัศนพูนชัย ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ/อุดตัน ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง นับจากเริ่มมีอาการช่วยเพิ่มโอกาสฟื้นตัวจากความพิการได้ ๑.๕-๒.๕ เท่า กล่าวได้ว่าการรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีความก้าวหน้ามากขึ้น นอกจากจะทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลงแล้วยังส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของความพิการลดลงด้วย การได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นฟู กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติหายจากความพิการและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้มากกว่าคนปกติ ระยะเวลาในการกลับเป็นซ้ำมีตั้งแต่ ๑-๕ ปี และความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำจะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น โดยมีโอกาสเกิดร้อยละ ๓ - ๑๐ ใน ๓๐ วันแรกและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงร้อยละ ๒๕ - ๔๐ ใน ๕ ปี ผลกระทบ จากการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญ จะทำให้มีความพิการรุนแรงมากขึ้น โดยปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ได้แก่ ๑) โรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตที่สูงมากกว่า หรือเท่ากับ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอทเพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ๓-๑๗ เท่า ๒) โรคเบาหวาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ๓ เท่า ๓) ไชมันโนเลือดสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ๑.๕ เท่า ๔) โรคหัวใจพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ atrial fibrillation ซึ่งไม่มีโรคลิ้นหัวใจร่วมด้วยมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ๕ เท่าของคนปกติ ๕) การสูบบุหรี่ เพิ่มความเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ๒ เท่า ๖) มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชั่วคราว โดยพบผู้ป่วยที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราว ๑ ใน ๕ คน มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ภายในระยะเวลา ๓ เดือน ๗) พฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพนมไพร ในปี ๒๕๖๖ พบกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคน้อยเข้ารับการรักษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕๓ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด โดยขณะแรกรับเข้ารับการรักษา มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน อยู่ในระดับมาก (basic activities of daily living > ๗๕ : BADLs >๗๕) อย่างไรก็ตามกลับพบว่าร้อยละ ๕.๗๔ ของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับ BADLs ลดลงก่อนจำหน่าย (เทียบกับแรกรับ) โดยผู้ป่วยบางรายมีคะแนน BADLs ลดลงมากถึง ๖๐ คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำเพิ่มสูงขึ้น ในระหว่าง ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เท่ากับ ร้อยละ ๑๘.๔๘, ๒๐.๓๕ และ ๒๒.๙๑ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว พบว่ามีสาเหตุจาก ๑) ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ ๙๒.๘๖, ๖๖.๖๗ และ ๗๖.๖๗ ๒) ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ ๗๐.๕๙, ๖๕.๒๒ และ ๖๓.๐๑ ๓) ไม่สามารถควบคุมระดับไขมันได้ ร้อยละ ๔๘.๒๘, ๕๓.๒๓ และ ๔๓.๒๘ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองไม่เหมาะสม ได้แก่ สูบบุหรี่ ร้อยละ ๑๖.๖๗, ๓๙.๕๓ และ ๓๔.๖๙ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๑๘.๑๙, ๙.๗๖ และ ๑๘.๑๘ ตามลำดับ

ผู้ศึกษาในฐานะผู้ให้กรรพยาบาลได้ตระหนักถึงผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพการให้บริการในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจึงได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพวิเคราะห์ปัญหาการให้บริการและการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ พบว่า นอกจากผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองไม่เหมาะสมดังกล่าวแล้ว ส่วนหนึ่งเกิดจากคุณภาพของการให้บริการโดยขาดการวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีรูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อการฟื้นฟูสภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแนวทางเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงมุ่งหวังที่จะพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

๓. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเอง ได้นั้นต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเพิ่มการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพมากขึ้น ซึ่งปัจจัยทั้งสองนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญของแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของลอริกและฮอลแมน และมีผู้นิยมนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดของการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ กัน โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองใน ๓ ด้าน ได้แก่

๑) ด้านการรักษาพยาบาล (medical management) ผู้ป่วยต้องมีความตระหนักรู้ และสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

๒) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการจัดการกับการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค (behavioral management or role management)

๓) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว ความท้อแท้ และซึมเศร้า เป็นต้น โดยการพัฒนาทักษะสำคัญ คือ การแก้ปัญหา (problemsolving) การตัดสินใจ (decision making) การใช้แหล่งประโยชน์ (resource utilization) การเป็นหุ้นส่วนในการดูแล (partnering with healthcare provider) ร่วมกับการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการจัดการตนเองให้เหมาะสมกับภาวะของโรคได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยบูรณาการการดูแลระหว่างผู้ป่วย

ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ เน้นบทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยการฝึกทักษะ การจัดการตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค สามารถควบคุมโรค ร่วมได้ มีการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพนี้เป็นการออกแบบ รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของลอริก เน้นการ จัดการตนเอง ๓ ด้าน ได้แก่

โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ	ผลลัพธ์
<p><u>การจัดการตนเอง ๓ ด้าน</u></p> <p>๑) การจัดการทางการรักษาพยาบาล</p> <p>๒) การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค</p> <p>๓) การจัดการด้านอารมณ์ (ผ่านการฝึกทักษะ ๕ ด้านได้แก่</p> <p>๑. การแก้ไขปัญหา</p> <p>๒. การตัดสินใจ</p> <p>๓. การแสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์</p> <p>๔. การมีส่วนร่วมในการดูแล</p> <p>๕. การกำหนดเป้าหมาย วางแผนปฏิบัติและการกำกับตนเอง</p> <p>๔) การเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการจัดการตนเอง</p>	<p><u>การฟื้นฟูสภาพ</u></p> <p>๑) พฤติกรรมการจัดการตนเอง</p> <p>๒) BADLs</p> <p>๓) ADL index</p> <p>๔) คุณภาพชีวิต</p> <p><u>การควบคุมโรคร่วม</u></p> <p>๑) ความดันโลหิต</p> <p>๒) น้ำตาลในเลือด</p> <p>๓) ไขมันในเลือด</p>

๓.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน (BADLs) ได้
๒. เพื่อป้องกันภาวะเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ
๓. เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล
๔. เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค

๓.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. กระบวนการทำงาน
 - ๑.๑ ประชุมหารือถึงปัญหาของอาสาเหตุของปัญหา
 - ๑.๒ จัดหารูปแบบการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การออกแบบและพัฒนาารูปแบบโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ ลอริกและฮอลแมน เน้นการจัดการตนเอง ๓ ด้าน ประกอบด้วย
 - ๑.๒.๑ การจัดการทางการรักษาพยาบาล
 - ๑.๒.๒ การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค
 - ๑.๒.๓ การจัดการด้านอารมณ์

-ฝึกทักษะ ๕ ด้าน

- ๑) การแก้ไขปัญหา
- ๒) การตัดสินใจ
- ๓) การแสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์

๔) การมีหุ้นส่วนในการดูแล

๕) การกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติและการกำกับตนเอง

-การเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษาและติดตามความก้าวหน้าในการจัดการตนเอง

๑.๓ จัดทำแผนการสอนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพและครอบครัว

๑.๔ คู่มือการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑.๕ แบบบันทึกการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ความเครียด การใช้ยาและบุหรี่ยี่

โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

สัปดาห์ที่ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔	สัปดาห์ที่ ๕
Day ๑ (๒ ชั่วโมง)	Day ๕-๗ หลังจำหน่าย	Day ๑๔ หลังจำหน่าย	Day ๒๑ หลังจำหน่าย	Day Follow up
<p>๑.กิจกรรมฝึกทักษะหุ้นส่วนในการดูแลมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างพยาบาลผู้ป่วยและญาติในการจัดการพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธ์ภาพและปรับบทบาทพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน ช่วยเหลือและให้คำปรึกษา</p> <p>๒.กิจกรรมฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเองได้โดย</p> <p>-ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย</p> <p>-การให้ความรู้เรื่องโรคและการจัดการตนเองในปัญหาที่ผู้ป่วยตระหนัก(ใช้ power point)</p> <p>-ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๓. กิจกรรมฝึกทักษะการตัดสินใจ</p> <p>-สร้างสถานการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ในการตัดสินใจ</p> <p>๔. วางแผนการดูแลรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>-แพทย์ วางแผนการรักษา</p> <p>-นักร่างกายบำบัดให้ความรู้และฝึกทักษะด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย</p> <p>-โภชนาการให้ความรู้เรื่องอาหาร</p> <p>-พยาบาลฝึกทักษะการจัดการตนเองและกำกับให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลของสหวิชาชีพ</p>	<p>-พยาบาลเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใช้เวลา ๓๐ นาทีเพื่อ</p> <p>๑.ประเมินการจัดการตนเองของผู้ป่วยว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่</p> <p>เสริมพลังผู้ป่วยและญาติในการจัดการพฤติกรรมตนเอง</p> <p>๒.ประเมินBADLs</p> <p>-ถ้า <๕๐</p> <p>ประเมินปัญหาการจัดการพฤติกรรมตนเองของผู้ป่วยให้คำปรึกษา</p> <p>ช่วยเหลือ แนะนำและวางแผนติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป</p> <p>-ถ้า > ๕๐ให้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในครั้งต่อไป</p>	<p>-กรณีผู้ป่วยมีผลการประเมิน BADLs < ๕๐</p> <p>ติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลเยี่ยมบ้านระยะเวลาในการเยี่ยมบ้าน ๓๐ นาที</p> <p>-กรณีผู้ป่วยมีผลการประเมิน BADLs > ๕๐ให้ติดตามเยี่ยมบ้านผ่านทางโทรศัพท์(วิดีโอคอล)</p> <p>ระยะเวลาในการเยี่ยม ๑๕ นาที</p>	<p>-ติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์/Line/วิดีโอคอล</p> <p>ระยะเวลาในการเยี่ยม ๑๕ นาที</p>	<p>-ติดตามและประเมินความก้าวหน้าการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่คลินิกโรคเรื้อรัง</p> <p>ระยะเวลา ๓๐ นาที</p>

สัปดาห์ที่ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔	สัปดาห์ที่ ๕
Day ๑ (๒ ชั่วโมง)	Day ๕-๗ หลังจำหน่าย	Day ๑๔ หลังจำหน่าย	Day ๒๑ หลังจำหน่าย	Day Follow up
Day ๒ (๑ ชั่วโมง)				
<p>๑.ให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองด้านอื่นๆที่พยาบาลประเมินได้ว่าเป็นปัญหาแต่ผู้ป่วยไม่ตระหนัก(สอนโดยใช้ power point)</p> <p>๒.กิจกรรมฝึกทักษะการกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติ และการกำกับตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการจัดการตนเองและสามารถจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน</p> <p>-พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติตั้งเป้าหมายการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา</p> <p>-ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์และคาดการณ์ปัญหาและปรับเป้าหมายใหม่</p> <p>-วางแผนการจัดการพฤติกรรมตนเองและสอนบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองโดยการเขียนพฤติกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละวัน</p>				
Day ๓ (๑ ชั่วโมง)				
<p>๑. กิจกรรมฝึกทักษะการแสวงหาและการใช้แหล่งประโยชน์</p> <p>-แนะนำแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ เช่น การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต</p> <p>-การขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ได้แก่ อสม. ใกล้บ้านและเบอร์ติดต่อบุคลากรสุขภาพเช่น พยาบาล โภชนากร นักกายภาพบำบัด คลินิก บุหรี่</p> <p>-แจกคู่มือการจัดการพฤติกรรมตนเอง</p> <p>๒.พยาบาลประสานส่งต่อการดูแลให้กับพยาบาลเยี่ยมบ้านโดยผ่านระบบโปรแกรม Nemo</p>				

๓.๓ ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ - เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลฟื้นฟูตามโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒. ผู้ป่วยมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่อง
๓. ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๔. ผู้ป่วยได้รับการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

๕. ตัวชี้วัดสำเร็จ

๑. อัตราการ Recurrent Stroke < ๕ %
๒. อัตราการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค Stroke ครบตามเกณฑ์ ๘๐ %
๓. อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน ๒๘ วัน < ๕ %
๔. อัตราผู้ป่วย Stroke มี barthel Index up ๑ level ๗๐ %

(ลงชื่อ).....*นภมาศ ศรีอาจ*.....

(นางสาวนภมาศ ศรีอาจ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วัน.....*๒๒*.....เดือน.....*พฤษภาคม*.....พ.ศ.๒๕๖๓.....

ผู้ขอประเมิน