

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไตวายเฉียบพลันระยะที่ 5 ในชุมชน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2566 ถึงวันที่ 13 ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลาดูแล 4 เดือน 28 วัน รวมติดตามเยี่ยมบ้าน 6 ครั้ง
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
บทนำ

รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World health organization ; WHO) ปี 2559 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นในทางเวชปฏิบัติ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่และเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัว ด้านประสาทการรับรู้และการเรียนรู้ด้านการสื่อความหมาย ด้านพฤติกรรม และอารมณ์ รวมทั้งอาจมีปัญหา ด้านครอบครัวและสังคม มีคุณภาพชีวิตลดลง มีภาวะพึ่งพิง บางรายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ ข้อมูลสถิติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2563 - 2565 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในประเทศไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 328.00, 330.22 และ 330.72 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในปี 2563-2565 เป็นร้อยละ 10.35, 11.00 และ 10.92 ตามลำดับ โดยไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง

ปัจจุบันในจังหวัดสระแก้ว มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2564, 2565, 2566 จำนวน 860, 799, 784 คน จำนวนผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองสระแก้วรายใหม่ 184, 176, 176 คน โดยกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2566

จากข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชพบว่า โรคหลอดเลือดสมองและโรคร่วม ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำ และอยู่ในครอบครัวระดับรากหญ้า มีปัญหาในการกลับมารักษาซ้ำ จากข้อมูลจึงเห็นสมควรที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย จากโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วม ดังกรณีศึกษา เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้ศึกษาเพื่อค้นหาสภาพปัญหา แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเกิดแนวทางการพัฒนาการบริการตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตามมาตรฐานต่อไป  
คำสำคัญ: หลอดเลือดสมอง(Stroke), ความดันโลหิตสูง (Hypertension), ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney injury, AKI)

### โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกิดจากการหลอดเลือดสมองมีการอุดตัน ตีบ หรือแตก ส่งผลให้สมองบริเวณดังกล่าวเกิดการขาดเลือดหรือขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้เซลล์สมองเสียหาย ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการ เช่น ปากเบี้ยวหน้าเบี้ยว พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน แขนขาอ่อนแรง ชาครึ่งซีก หรือเดินเซ เป็นต้น โดยสามารถเกิดในกลุ่มวัยกลางคนขึ้นไป และพบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากหลอดเลือดเสื่อมตามวัยและหลายปัจจัย โรคหลอดเลือดสมองแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ จากการสะสมของไขมันในผนังหลอดเลือดหรือเกิดจากการมีลิ่มเลือดจากหัวใจไปอุดตันหลอดเลือดสมอง ซึ่งทั้งสองแบบทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองเสียไป เกิดสมองภาวะขาดเลือดแบบเฉียบพลัน และเนื้อสมองตาย



หลอดเลือดสมองแตกหรือฉีกขาด เกิดจากหลอดเลือดมีความเปราะบางจากภาวะความดันเลือดสูง หรือหลอดเลือดเสียความยืดหยุ่น จากความเสื่อมของหลอดเลือด ทำให้แตกง่าย ส่งผลทำให้เกิดเลือดออกในสมอง และมีภาวะเนื้อสมองบริเวณดังกล่าวบาดเจ็บ

หลอดเลือดสมองอุดตันและหลอดเลือดสมองแตก ส่งผลให้สมองหยุดทำงานไปอย่างเฉียบพลันจากการที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงหรือมี เลือดออกแทรกทับในเนื้อสมอง 70% ของโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการที่เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การอุดตันของหลอดเลือดจากการเสื่อมหรือการแข็งตัวของหลอดเลือด
2. ก้อนเลือดจากหัวใจหรือตะกอนเลือดจากผนังหลอดเลือดแดงที่คอค้ำหน้าหลุดเข้าไปอุดตันหลอดเลือดในสมอง
3. ความดันเลือดลดลงมากจนไปเลี้ยงไม่พออีก ส่วนอีก 30% เกิดจากหลอดเลือดในสมองแตก ซึ่งแบ่งย่อยออกเป็น 2 ชนิด คือเลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral Hemorrhage หรือ ICH) และเลือดออกที่ผิวสมอง (Subarachnoid Hemorrhage หรือ SAH)

#### อาการโรคหลอดเลือดสมอง

BEFAST โดยเน้นให้จดจำอาการเตือน 5 อย่าง คือ

1. เดินเซ เวียนศีรษะ บ้านหมุนฉับพลัน (Balance)
2. ตามัว มองไม่เห็น เห็นภาพซ้อนฉับพลัน (Eyes)
3. หน้าเบี้ยวหรือปากเบี้ยว (Face)
4. แขนขาอ่อนแรง (Arm)
5. พูดไม่ชัด พูดอ้อแอ้หรือพูดไม่ออก (Speech)

#### สาเหตุ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกิดจากสาเหตุหลายประการที่สามารถทำให้เลือดไม่ได้ถึงส่วนหนึ่งของสมอง ซึ่งอาจเป็นไปได้ด้วยกันหรือแยกออกเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับหลอดเลือดสมอง (ischemic stroke) และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเลือดไหลออกจากหลอดเลือดสมอง (hemorrhagic stroke) .

1. สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองประเภท Ischemic Stroke สามารถเกิดจาก Blood Clots ที่ปิดกั้นหรือติดอยู่ในหลอดเลือดที่เชื่อมต่อกับสมอง หรือจากการลดการไหลเวียนของเลือดไปสู่สมองเนื่องจากการตีกลับของหลอดเลือดหรือการอุดตันของหลอดเลือด .

2. ส่วนสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองประเภท Hemorrhagic Stroke สามารถเกิดจากการระเบิดของหลอดเลือดในสมองหรือการรั่วของเลือดจากหลอดเลือดในสมอง .

การรู้จักสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยให้เราเข้าใจถึงความสำคัญของการป้องกันและการรักษาโรคนี้ได้เหมาะสม

#### การรักษา

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมักจะขึ้นอยู่กับประเภทของโรค โดยทั่วไปแล้วมีการรักษาโดยใช้วิธีการต่อไปนี้:

1. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองประเภท Ischemic Stroke

การให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic Therapy): การให้ยาที่ช่วยละลายลิ่มเลือดเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปสู่สมอง

การให้ยาลดความหนืด (Antiplatelet Medications): เช่น Aspirin เพื่อลดความหนืดของเลือดและลดความเสี่ยงในการเกิด Blood Clots .



การทำการผ่าตัดเพื่อเอาลิ่มเลือดออก (Thrombectomy): กรณีที่มีลิ่มเลือดในหลอดเลือดในสมอง อาจจำเป็นต้องทำการผ่าตัดเพื่อเอาลิ่มเลือดออก

## 2. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองประเภท Hemorrhagic Stroke:

- การควบคุมความดันโลหิต (Blood Pressure Management): การควบคุมความดันโลหิตเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดการระเบิดหรือการรั่วของเลือด

- การผ่าตัดเพื่อเอาเลือดออก (Surgical Treatment): กรณีที่มีการระเบิดหรือการรั่วของเลือดในสมอง อาจจำเป็นต้องทำการผ่าตัดเพื่อเอาเลือดออก

นอกจากนี้ การรักษาโรคหลอดเลือดสมองยังมีการดูแลแบบอื่น ๆ เช่น การฟื้นฟูสมอง การกายภาพบำบัด และการดูแลสุขภาพทั่วไปเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำ

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคซ้ำ .

## การพยาบาล

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นไปที่การดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ การพยาบาลยังมุ่งเน้นไปที่การป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม

บทบาทของการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. การติดตามอาการ: การติดตามและบันทึกอาการของผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้องให้แก่ทีมแพทย์
2. การดูแลเรื่องสุขภาพ: การดูแลเรื่องสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย เช่น การช่วยเหลือในการอาบน้ำ การดูแลเรื่องอาหาร และการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
3. การดูแลเรื่องสุขภาพจิต: การสนับสนุนและให้กำลังใจให้กับผู้ป่วยในด้านจิตใจ โดยการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนทางจิตใจ
4. การดูแลเรื่องกายภาพ: การช่วยเหลือในการฝึกฝนและการกายภาพบำบัดเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย
5. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่อง: การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังจากการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ในระยะยาว

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อผลการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย และควรได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย

## โรคความดันโลหิตสูง

### นิยามของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure, SBP)  $\geq$  140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure, DBP)  $\geq$  90 มม.ปรอท โดยอ้างอิงจากการวัดความดันโลหิตที่สถานพยาบาล

### อาการและอาการแสดง

ผู้เป็นความดันโลหิตสูงมักไม่แสดงอาการ ส่วนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาไม่สม่ำเสมอจะมีอาการดังนี้

1. ปวดศีรษะมักพบในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงรุนแรง ปวดท้ายทอย โดยเฉพาะช่วงตื่นนอน ช่วงเช้า ต่อมาจะหายไปเองในระยะเวลาไม่นาน อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตาพร่าร่วมด้วย
2. เวียนศีรษะ มักเกิดร่วมกับปวดศีรษะ



3. เลือดกำเดาไหล

4. เหนื่อยหอบขณะทำงาน หรือนอนราบไม่ได้

#### สาเหตุ

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงมีหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม อายุ สภาพแวดล้อม พฤติกรรมการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง โรคทางสมอง โรคเบาหวาน โรคไต และอื่น ๆ

#### การรักษา

แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. การรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งรวมถึงการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การลดน้ำตาลในอาหาร การลดปริมาณโซเดียมในอาหาร การเลิกสูบบุหรี่ และการลดการดื่มแอลกอฮอล์
2. การรักษาโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคไทรอยด์ และโรคอื่น ๆ โดยการรักษาจะต้องเน้นการควบคุมความดันโลหิตให้เข้าสู่เกณฑ์ปกติ และการรักษาโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับโรคความดันโลหิตสูง

โดยการรักษาโรคความดันโลหิตสูงจะต้องเป็นการรักษาตลอดชีวิต และต้องได้รับการติดตามระยะยาวเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้เข้าสู่เกณฑ์ปกติ โดยการตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจสุขภาพเป็นประจำ

#### การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. การลดน้ำหนักผู้มีน้ำหนักเกิน หรืออ้วน ควบคุมให้ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 18.5-22.9 กก/ตร.ม และเส้นรอบเอวอยู่ในระดับมาตรฐาน ผู้ชายไม่เกิน 90 ซม. ผู้หญิงไม่เกิน 80 ซม.
2. การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ จำกัดอาหารที่มีเกลือ เพราะเกลือจะดูดน้ำได้ดีทำให้ผนังหลอดเลือดแดงบวมทำให้มีการเพิ่มเลือดทำให้ ความดันเพิ่มขึ้น งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์รับประทานให้ครบ 5 หมู่ ใช้เมนู 2:1:1 ตามแนวทางกรมอนามัย 2 ส่วนเป็นผัก 1 ส่วนเป็นแป้ง 1 ส่วนเป็นโปรตีนทุกมื้อควรมีผักผลไม้สดหวานน้อย ผักผลไม้จะมีโพแทสเซียม แมกนีเซียม แคลเซียมและใยอาหาร ช่วยลดความดันโลหิต ลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรเลี่ยงอาหารเสริมจากสมุนไพรเพราะทำให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น
3. ออกกำลังกาย โดยการเคลื่อนไหวข้อต่อ ถ้าประมาณ 10 – 15 ครั้ง วันละ 1 – 2 ครั้ง ทำประจำต่อเนื่องทุกวัน หากมีความดัน 180/110 มม.ปรอทขึ้นไป ควรปรึกษาแพทย์



#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 52 ปี ที่อยู่ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เดือน ธันวาคม พ.ศ.2565 ยาหมด ไม่ได้ไปรับยาตามนัด ประกอบกับ ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่มีวันหยุด ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รับประทานอาหารรสจัด เค็มจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด ไม่ออกกำลังกาย ดื่มสุราไทย 30 ดิกรี ในทุกเย็น อย่างน้อยวันละ 1 ขวด จนกลายเป็นวิถีชีวิตปกติ การเดินทางไปรับจ้างในพื้นที่ ๆ อยู่ห่างจากบ้าน ทำให้ต้อง นอนดึก ตื่นเช้า ไม่มีเวลาผ่อนคลาย

วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ.2566 ผู้ป่วยมีอาการคล้ายเป็นลม อาเจียน และตามด้วยอาการชักเกร็ง สามิจึงนำตัวส่งโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว นอนรับการรักษาที่ตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุ แพทย์วินิจฉัย Left thalamic hemorrhage , Intraventricular hemorrhage , Hydrocephalus , Status postoperative ventriculostomy จาก Hypertension ได้รับการ ใส่ท่อช่วยหายใจ และได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน แพทย์อนุญาต ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 และส่งต่อให้ งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน ดูแลต่อเนื่อง

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ.2566 ผู้ป่วย T= 36°C, Pulse = 70/Min, Respiratory Rate = 20/Min, BP= 130/70 mmHg, BW=60 Kgs, Height = 160 cm, BMI= 23.43 kg/m<sup>2</sup>, ADL 30 คะแนน มีรอยแผลผ่าตัด Status postoperative ventriculostomy ที่ศีรษะด้านขวาของผู้ป่วย แผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง ลืมตาเองได้ SCORE E4 V4 M5 การพูดออกเสียงเป็นประโยคแต่สับสน แขนและขาซ้าย เกรด 5 ตอบสนองต่อการทำให้เจ็บ แขนขาข้างขวา เกรด 3 ตอบสนองโดยการแขนขาอ้าปิดปกติ การล้างหน้าหิวผมแปรงฟันต้องพึ่งพาสามี การรับประทานอาหารตกเป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ให้ การลุกนั่งต้องมีผู้ช่วยในการพยุง การใช้ห้องน้ำ ต้องการความช่วยเหลือจากสามี การอาบน้ำอาศัยสามี สามารถกลั้นอุจจาระได้เป็นส่วนใหญ่ on foley's cath ได้สี่หลืองเข็ม ประมาณ 50 ซีซี ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย จากการประเมินอาการผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยสับสน มีปัญหาเรื่องการรับรู้ ความจำ ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเพราะสามีต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย สรุป การเยี่ยมครั้งที่ 1 พบปัญหา 1.การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 2. การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3. การป้องกันการเกิดข้อติด

4.เรื่องการติดต่อสื่อสาร 5. ญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย 6. ผู้ป่วยและญาติมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ  
 พยาบาลได้ให้การพยาบาลเรื่อง การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การป้องกันข้อติด การติดต่อสื่อสาร การลดความวิตกกังวลให้กับญาติ โดยให้ความรู้ เรื่องโรคและการดูแล ให้กำลังใจญาติและผู้ป่วย รวมทั้งประสานพื้นที่ในความรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผู้นำชุมชน เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วย 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยมีปัญหาปัสสาวะไม่ออก ไปพบแพทย์ นอนรับการรักษาตัวด้วยเรื่อง ไตวายเฉียบพลันระยะที่ 5 BUN(blood) = 50.6 mg/dl(ค่าปกติ F:7-17 mg/dl), Creatinine= 12.75 mg/dl(ค่าปกติ F:0.52-1.04 mg/dl), eGFR =3.01 ml/min/l.73m<sup>2</sup>(ค่าปกติ F:>90 by CKD-EPI) การแปรผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแสดงว่า เกิดภาวะขาดน้ำ ทำให้เป็นไตวายเฉียบพลันระยะที่ 5 แพทย์ปรับการรักษาด้วยยาและล้างไต 1 ครั้ง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าสุด วันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2566 พบว่า BUN(blood) = 43 mg/dl(ค่าปกติ F=7-17 mg/dl), Creatinine =3.63 mg/dl(ค่าปกติ F=0.52-1.04 mg/dl), eGFR = 13.76 ml/min/l.73m<sup>2</sup>(ค่าปกติ F=>90 by CKD-EPI), Na:sodium(blood)= 142 mmol/L(ค่าปกติ =137-145 mmol/L), K:Potassium(blood) = 3.83 mmol/L(ค่าปกติ 3.50-5.10 mmol/L), Cl: Chloride(blood)=103.1 mmol/L(ค่าปกติ =98-107 mmol/L), ECO<sub>2</sub> Carbondioxide(blood) =23 mmol/L(ค่าปกติ = 22.0-30.0 mmol/L), Anion gap 20 mmol/L(ค่าปกติ 8-16 mmol/L) แพทย์ให้กลับบ้าน



#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย T= 36.5 °C , Pulse = 92/Min, Respiratory Rate = 18/Min, BP= 166/96 mmHg , Height = 160 cm, BMI= 24.219 kg/m<sup>2</sup>, ADL 50 คะแนน ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือความปลอดภัย มีขาดตามปลายมือปลายเท้า การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบปัญหา 1.พบความดันโลหิตสูง 2.ไตวายเฉียบพลันระยะที่ 5(จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของวันที่ 4 มิถุนายน 2566) 3. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของตน ให้การพยาบาลเรื่องการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ T= 36.6 °C, Pulse = 101/Min, Respiratory Rate = 20/Min , BP= 186/126 mmHg , BW=55 Kgs, Height = 160 cm, BMI= 21.484 kg/m<sup>2</sup> , ADL = 80 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตสูงมาก จากการตรวจสอบยาและประเมินผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล พบว่าผู้ป่วยน้อยใจสามีที่ไม่ดูแลเหมือนเมื่อก่อน จึงไม่ได้รับประทานยาหลังอาหารเย็น เมื่อคุยพบว่าเมื่อถึงวันแพทย์นัดยาเหลือ 4 Dose พยาบาลจึงสร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจ และชี้ให้เห็นความสำคัญในความสามารถของผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัว T= 36.3 °C, Pulse = 97/Min, Respiratory Rate = 20/Min, BP= 150/90 mmHg, BW=55 Kgs, Height = 160 cm, BMI= 21.484 kg/m<sup>2</sup>, ADL = 80 คะแนน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ มีปัญหาเรื่องระดับความดันโลหิตสูง Moter power grade = 6 มีอาการปวดตึงบ่าและไหล่ กระตุ้นให้ออกกำลังกายแบบยืดเหยียดและควบคุมเรื่องอาหาร พร้อมทั้งเน้นเรื่องการรับประทานยาให้สม่ำเสมอตามเวลาที่แพทย์กำหนด ผู้ป่วยรับทราบนัดติดตามความดันในการเยี่ยมครั้งต่อไป

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่ 12 กันยายน 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัว T= 36.3 °C , Pulse = 97/Min, Respiratory Rate = 20/Min, BP= 150/98 mmHg, BW=55 Kgs, Height = 160 Cm, BMI= 21.484 kg/m<sup>2</sup>, ADL = 85 คะแนน ผู้ป่วยรู้สึกตัวช่วยเหลือตัวเองได้ มีอาการปวดตึงท้ายทอย ปัญหา ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตสูง แนะนำการรับประทานยาในด้านการควบคุมอาหารรสจัด การรับประทานยาสม่ำเสมอตามกำหนดเวลา การผ่อนคลายความเครียด และการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ผู้ป่วยรับทราบนัดติดตามความดันในการเยี่ยมครั้งต่อไป

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 วันที่ 13 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ T= 36 °C, Pulse= 94/Min, Respiratory Rate = 20/Min, BP = 118/75 mmHg, Brothel ADL Index = 85 คะแนน หน้าตาสดชื่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN(blood) = 25.7 mg/dl(ค่าปกติ F=7-17 mg/dl), Creatinine =1.16 mg/dl(ค่าปกติ F=0.52-1.04 mg/dl), eGFR =54.65 ml/min/1.73m<sup>2</sup>(ค่าปกติ F=>90 by CKD-EPI), Na:sodium(blood)= 139 mmol/L(ค่าปกติ =137-145 mmol/L), K:Potassium(blood) = 4.01 mmol/L(ค่าปกติ 3.50-5.10), Cl: Chloride(blood) =105.3 mmol/L(ค่าปกติ = 98-107), ECO<sub>2</sub> Carbondioxide(blood) =23.7 mmol/L(ค่าปกติ = 22.0-30.0 mmol/L), Anion gap 14 mmol/L(ค่าปกติ 8-16 mmol/L) ค่าการทำงานของไตดีขึ้น เป็นระดับ 3 ค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ยุติการเยี่ยมบ้าน แนะนำดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส

จากปัญหาข้างต้น พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ร่วมกันช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา และร่วมกันช่วยหาแนวทางให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยมีการประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment), การวินิจฉัยทางการพยาบาล(Nursing Diagnosis),



#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

การวางแผนทางการพยาบาล(Planning), การปฏิบัติการพยาบาล(Implementation), การประเมินผลการพยาบาล(Evaluation) จนสามารถทำให้ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี Brothel ADL Index = 85 คะแนน ผู้ป่วยยอมรับตนเองได้ และพยายามพัฒนาตนเองตามคำแนะนำของพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี BP = 118/75 mmHg , eGFR = 54.65 ml/min/1.73m<sup>2</sup>

##### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูล จากข้อมูล HDC จากโปรแกรม Thai COC
2. เลือกเรื่องที่จะศึกษา โดยค้นหาโรคที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน เป็นปัญหาอันดับแรก
3. ขออนุญาตผู้ป่วยและผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วในการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย
4. ศึกษาเกี่ยวกับการตรวจร่างกายประเมินสภาพผู้ป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการดูแลรักษาของแพทย์
5. ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันวางแผนในการดูแลรักษาผู้ป่วย
6. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ วารสารที่เกี่ยวข้อง และประสบการณ์
7. ปรึกษาพยาบาลชำนาญการและแพทย์ผู้รักษา
8. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม และวิเคราะห์ปัญหา
9. วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม
10. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
11. สรุปกรณีศึกษา วิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะ
12. จัดทำเอกสาร พิมพ์ตรวจสอบความถูกต้อง
13. เผยแพร่ผลงาน อยู่ระหว่างดำเนินการ

##### 4.3. เป้าหมายของงาน

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ช่วยเหลือตัวเองได้
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
3. เพื่อให้การทำงานของไตดีขึ้น

#### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

##### 5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไตเฉียบพลันระยะที่ 5 ในชุมชน จำนวน 1 ราย รับไว้ในการดูแลตั้งแต่วันที่ วันที่ 16 พฤษภาคม 2566 – 13 ตุลาคม 2566 รวมระยะเวลา 4 เดือน 28 วัน รวมติดตามเยี่ยมบ้าน 6 ครั้ง

##### 5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไตเฉียบพลันระยะที่ 5 ในชุมชน
2. ผู้ป่วยไม่เกิดความพิการซ้ำซ้อนและภาวะแทรกซ้อน



## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางในการนำไปปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไตเฉียบพลันระยะที่ 5 ในชุมชนได้
2. สามารถนำความรู้ไปสร้างความตื่นตัวในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไตเฉียบพลันระยะที่ 5 ในชุมชนได้
3. เป็นแนวทางในการนำไปดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ และฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไตเฉียบพลันระยะที่ 5 ในชุมชนได้
4. ผลสำเร็จที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาลและชุมชน

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง และในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ
2. ผู้ป่วยมีความจำสับสน ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แขนขาขวาว่อนแรง การพูดเป็นคำ ๆ ทำให้ยากต่อการสื่อสาร ในการช่วยเหลือ การสื่อสาร การช่วยบริหารร่างกาย ช่วยยืดเหยียดข้อต่อต่าง ๆ เพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ
3. ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไตวายเฉียบพลันระยะที่ 5 หากให้การดูแลล่าช้าหรือให้การพยาบาลที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตตลอดชีวิต หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เป็นผู้ป่วยติดเตียง ทำให้เกิดเป็นแผลกดทับ และโรคไตหากขาดการดูแลที่จริงจังอาจทำให้กลายเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะ 5 ต้องล้างไตตลอดชีวิตก็เป็นได้
4. พยาบาลที่ลงไปให้การพยาบาล ต้องมีความรู้ ความสามารถ สามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้วางแผนบริหารจัดการ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ให้ความร่วมมือ ในการดูแลสุขภาพ และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติอีกครั้ง

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในระยะแรก
2. ขาดการดูแลอย่างใกล้ชิดของสามี ซึ่งเป็นผู้ดูแลคนเดียวของผู้ป่วย
3. การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยและสามี มีอาชีพรับจ้าง ต้องเดินทางไปทำงานต่างพื้นที่ และกลับบ้านในเวลาค่ำ

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ดูแล และผู้ป่วยเอง จึงควรสร้างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ที่มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือ ประสานงานกันได้ ตลอดเวลา และเกิดความตื่นไหวในระบบงาน
2. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับมารักษาพยาบาลบำบัดที่สถานพยาบาลเท่านั้น หากครอบครัวหรือผู้ดูแลเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยสามารถที่จะฟื้นฟูกลับมาสู่สภาพเดิมได้ จึงควรส่งเสริมบทบาท Care Giver หรือ จิตอาสาชุมชนให้มีทั้งด้านปริมาณ และ คุณภาพ ให้พอเพียงต่อจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

อยู่ระหว่างดำเนินการ



**11.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน**

1) นางสาวณัฐรดา ตันน้อย มีสัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *ณัฐรดา ตันน้อย*

(นางสาวณัฐรดา ตันน้อย)

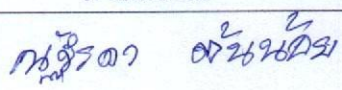
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *27 / สิงหาคม / 2566*

ผู้ขอประเมิน



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณัฐรดา ตันน้อย	

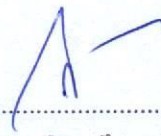
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)   
(นางวรรณี บุญศิริ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน  
(วันที่) 27 / ธันวาคม / 2566  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)   
(นายวิทยา หอมนูน)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ  
(วันที่) 27 / ธันวาคม / 2566  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)   
(นายสมคิด ยืนประโคน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว  
(วันที่) ๒๗ / ธันวาคม / ๒๕๖๖  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)   
(นายตราพงษ์ กีบโก)

(ตำแหน่ง) แพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
(วันที่) 29 ก.พ. 2567



**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

**1. เรื่อง การพัฒนาการบริการทางไกลในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว**

**2. หลักการและเหตุผล**

รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World health organization ; WHO) ปี 2559 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นในทางเวชปฏิบัติ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มีความพิการหลงเหลืออยู่และเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัว ด้านประสาทการรับรู้และการเรียนรู้ด้านการสื่อความหมาย ด้านพฤติกรรม และอารมณ์ รวมทั้งอาจมีปัญหา ด้านครอบครัวและสังคม มีคุณภาพชีวิตลดลง มีภาวะพึ่งพิง บางรายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ ข้อมูลสถิติจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2563 - 2565 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ของประเทศไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 328.00, 330.22 และ 330.72 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในปี 2563 -2565 เป็นร้อยละ 10.35, 11.00 และ 10.92 ตามลำดับ (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2566) โดยไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง ปัจจุบันในจังหวัดสระแก้ว มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2563 ,2564, 2565, 2566 จำนวน 892, 860, 799, 784 คน จำนวนผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว 179, 184, 176, 176 คน โดยกระทรวงสาธารณสุขผ่านระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center: HDC)ข้อมูล ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2566

การดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเปลี่ยนจากโรงพยาบาลสู่บ้านผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือและจากทีมสนับสนุนในด้านความรู้ละขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง พยาบาลลงเยี่ยมบ้านขาดแคลน มีปัญหาด้านคมนาคม ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก(ศรารินทร์ พิทยะพงษ์, 2561) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดจำนวนมากขึ้นและส่งผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้โปรแกรม Thai COC เพื่อให้งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชนติดตามเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นอันดับ 1

การพยาบาลทางไกลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลได้รวดเร็วขึ้น มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในการปฏิบัติตามแผนการจัดการสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลให้โรคมีความรุนแรงหรือโรคแทรกซ้อนตามมา จากการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้การช่วยเหลือและเสริมพลังอำนาจจากพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีทักษะจัดการตนเองมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองสอดคล้องกับการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี



### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ

ปัจจุบันในจังหวัดสระแก้ว มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี พ.ศ. 2563, 2564, 2565, 2566 จำนวน 892, 860, 799, 784 คน จำนวนผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว 179, 184, 176, 176 คน จากปัญหาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองยังพบจำนวนมาก และ ยังพบปัญหาการให้บริการพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน ที่ไม่ทั่วถึง จึงมีแนวคิดและทฤษฎี เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในการจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 6 แนวคิด ดังนี้

#### 1. แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory)

ทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นทฤษฎีที่ทำให้ผู้บริหาร สามารถที่จะมองเห็นภาพรวมขององค์การทั้งหมดตามหน้าที่ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาองค์การในลักษณะระบบนั้นจะก่อให้เกิดการวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาขององค์การทั้งระบบ

คำว่าระบบ (System) อาจจัดได้ว่าเป็นกลุ่มของส่วนที่เกี่ยวข้องกันและมีความสัมพันธ์กันในเชิงที่จะต้องบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันดังนี้คือ (สมยศ นาวิกการ, 2544, หน้า 49)

ส่วนต่าง ๆ ของระบบ อยู่ในสถานะที่เคลื่อนไหวได้ การเคลื่อนไหวหรือแสดงออกของส่วนต่าง ๆ จะมีปฏิกริยากระทบต่อกันเสมอ โดยที่ในระบบหนึ่ง ๆ จะประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ (Subsystems) และภายในระบบย่อยก็จะประกอบไปด้วย ระบบย่อยเล็กลงไปอีก หากมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ณ ส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่ (Chain of Effects)

ระบบประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

(1) ปัจจัยนำเข้า (Inputs) ได้แก่ ทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในกระบวนการบริหาร นั่นคือทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรทางกายภาพ ทรัพยากรทางการเงิน และข้อมูลที่ต้องใช้ในการผลิตสินค้าและบริการ

(2) กระบวนการแปรสภาพ (Transformation Process) ประกอบด้วย เทคนิคในการจัดการต่าง ๆ รูปแบบกิจกรรมการผลิต เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการผลิต

(3) ปัจจัยนำออก (Outputs) ได้แก่ สินค้า บริการ กำไร ขาดทุน และผลที่คาดหวังอื่น ๆ เช่น ศักยภาพของพนักงานที่พัฒนาขึ้น เป็นต้น

(4) ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดจากกิจกรรมขององค์การ ซึ่งสามารถนำไปพิจารณาเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในขั้นตอนต่าง ๆ ได้

จากทฤษฎีระบบนั้น องค์การจะใช้กระบวนการแปรสภาพเพื่อเปลี่ยนปัจจัยนำเข้าไปเป็นผลผลิต และในขณะเดียวกันกลไกในระบบก็จะขึ้นกับการนำข้อมูลย้อนกลับไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ และ ปรับปรุงปัจจัยนำเข้า



## 2. แนวคิดการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)

“การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)” หมายความว่า การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ โดยนำระบบดิจิทัล มาใช้ในการให้บริการ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ให้การพยาบาลทางไกล

แนวทางการปฏิบัติการให้การพยาบาลทางไกลในประกาศของสภาการพยาบาลระบุไว้ ดังนี้

- 2.1 ต้องมีการยืนยันตัวตนของผู้ให้การพยาบาลทางไกล และ ผู้รับบริการทางไกล ภายใต้มาตรฐาน สारสนเทศ
  - 2.2 ประเมินผู้รับบริการทางไกลโดยการทบทวนจากประวัติสุขภาพเดิม และประเมินภาวะสุขภาพเพิ่มเติม
  - 2.3 วิเคราะห์ข้อมูลและการวินิจฉัยการพยาบาล โดยประเมินอาการและความรุนแรง ความเสี่ยง ข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลประกาศ
  - 2.4 วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล
  - 2.5 บันทึกการพยาบาลทางไกลที่ให้แก่ผู้รับบริการพยาบาลทางไกล
  - 2.6 ประเมินผลการให้การพยาบาลทางไกล
  - 2.7 ประสานการส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้รับบริการพยาบาลควรไปรับบริการในสถานพยาบาลที่มี ศักยภาพที่เหมาะสมกับอาการหรือปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการพยาบาลทางไกล
- การพยาบาลทางไกลจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่
- 1.การประชุมทางวิดีโอแบบสด(live video conferencing)
  - 2.เทคโนโลยีการจัดเก็บและส่งต่อหรือแบบไม่ประสานเวลา(asynchronous or store-and-forward technology)
  - 3.การติดตามผู้ป่วยจากระยะไกล(remote patient monitoring)
  - 4.เทคโนโลยีอุปกรณ์ทางสุขภาพเคลื่อนที่(mobile health, mHealth)(4)

## 3. แนวคิดกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลมี 5 ขั้นตอน คือ 1.ประเมินปัญหาและความต้องการ 2.การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3.การวางแผนการพยาบาล 4.การปฏิบัติการพยาบาล 5.การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยแต่ละขั้นตอนจะ มีความสัมพันธ์และอาศัยซึ่งกันและกัน

## 4. แนวคิดการจัดการสุขภาพตนเอง

โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการสุขภาพตนเองของกองการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ สำคัญ(ธีรพร สติธอังกูรและคณะ, 2564) คือ

องค์ประกอบที่ 1 ระบบสนับสนุนการจัดการบริการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย นโยบายการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง บุคลากรสุขภาพ สิ่งสนับสนุน และภาคีเครือข่าย

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย

2.1 กระบวนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง(Self-management Supportive Nursing Process) เป็นการจัดทำแผนการพยาบาลสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง(Self-management Supportive Nursing Care Plan) และกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยตลอดรอดสมองที่บ้าน และผู้ดูแล โดย พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตลอดรอดสมองที่บ้านด้วย การสนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเอง ตามหลัก 5A ได้แก่

A1:Assess ประเมินความเชื่อ พฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับโรค



A2:Advice การให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากโรค

A3:Agree การสร้างความร่วมมือ กับผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมโรคโดยคำนึงถึงความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

A4:Assist การประเมินปัญหา อุปสรรค กลวิธี เทคนิคในการแก้ปัญหาเมื่อประสบปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

A5:Arrange การวางแผนในการติดตามผล

2.2 กระบวนการจัดการสุขภาพตนเอง(Self-management Process) 6 ขั้นตอน 1.กำหนดเป้าหมายร่วมกัน 2.การรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวัง 3.ประเมินและประมวลข้อมูล 4.การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติ 5.การลงมือปฏิบัติในการจัดการตนเอง 6.การสะท้อนตนเอง

องค์ประกอบที่ 3 ผลผลิตและผลลัพธ์ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยหลุดเลือดสมองที่บ้านสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้

## 5. แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ชีตความสามารถทางปัญญา (การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง) และสังคม ในระดับปัจเจกชนที่รอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถถ่วงถ่วง ประเมินและเลือกรับนำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเยียบคม ที่จะเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง(วชิระ เฟิงจันทร์, 2560)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 6 องค์ประกอบ(Nutbeam, 2008)

1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ(Access Skill) การรับรู้ การเข้าใจ การอ่าน และการใช้ข้อมูล
2. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ(Cognitive Skill) การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และการคำนวณที่มีกระบวนการใคร่ครวญ
3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ(Communication Skill) การเผยแพร่ รมรงค์การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิด การตรวจสอบ ด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรม และวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคม
4. การตัดสินใจ(Decision Skill) กระบวนการคิดเพื่อเลือกอย่างมีเหตุผล
5. การจัดการตนเอง(Self-management Skill) วิธีการ ทักษะ และกลยุทธ์ระดับบุคคล
6. การรู้เท่าทันสื่อ(Media Literacy Skill) เข้าใจเนื้อหาสาระ ตีความเนื้อหา ประเมินตัดสินคุณค่าสื่อได้

## 6. แนวคิดการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อ 27 พฤษภาคม พ.ศ.2562 เป็นการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุ ตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรง หรือ ทางอ้อม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยหลุดเลือดสมองที่มีปัญหาสุขภาพโดยใช้ขบวนการบริการพยาบาลทางไกลในชุมชนอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
2. ผู้ป่วยหลุดเลือดสมองที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการบริการทางไกลที่บ้าน สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างมีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและควบคุมอาการของโรคได้ สามารถดำเนินชีวิตกับครอบครัวและชุมชนได้



## ระยะเวลาดำเนินการ

เมษายน 2567- กันยายน 2567

## กลุ่มเป้าหมาย

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาสุขภาพทุกช่วงวัย
2. มีโทรศัพท์มือถือหรือแท็บเล็ตสามารถสื่อสารกันได้ในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้

## ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. นำเสนอสู่การเป็นนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน
3. จัดเตรียมทีมบุคลากร เครื่องมือเพื่อรองรับการพยาบาลทางไกล
4. การคัดเลือกผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง นัดหมาย ชี้แจงและตกลงบริการ กำหนดแผนและวัตถุประสงค์ แนะนำโปรแกรมและเตือนก่อนนัดหมาย
5. การยืนยันตัวตน ประเมินอาการ ให้การพยาบาล(กระบวนการพยาบาล หลัก5A สนับสนุนการจัดการตนเอง 6 Step) ประเมินผล บันทึกการพยาบาล
6. กำหนดนัดหมายครั้งต่อไป หรือ ส่งต่อหากพบอาการรุนแรง ยุติการบริการ บันทึกการพยาบาล
7. ถอดบทเรียน

## 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีส่วนร่วมในการพยาบาลทางไกล
2. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอเมืองสระแก้วสามารถจัดการสุขภาพตนเองได้
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

## 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว เข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลทางไกล มากกว่า ร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอเมืองสระแก้วสามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ มีระดับ ADL ในระดับ > 12 ร้อยละ 80
3. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอเมืองสระแก้ว มีภาวะแทรกซ้อน และ กลับมานอนพักรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว น้อยกว่า ร้อยละ 5

(ลงชื่อ) ..... *ณัฐรดา ตันน้อย* .....

(นางสาวณัฐรดา ตันน้อย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *27* / *26* / *2566*

ผู้ขอประเมิน