

**ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ**

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เสนอโดย

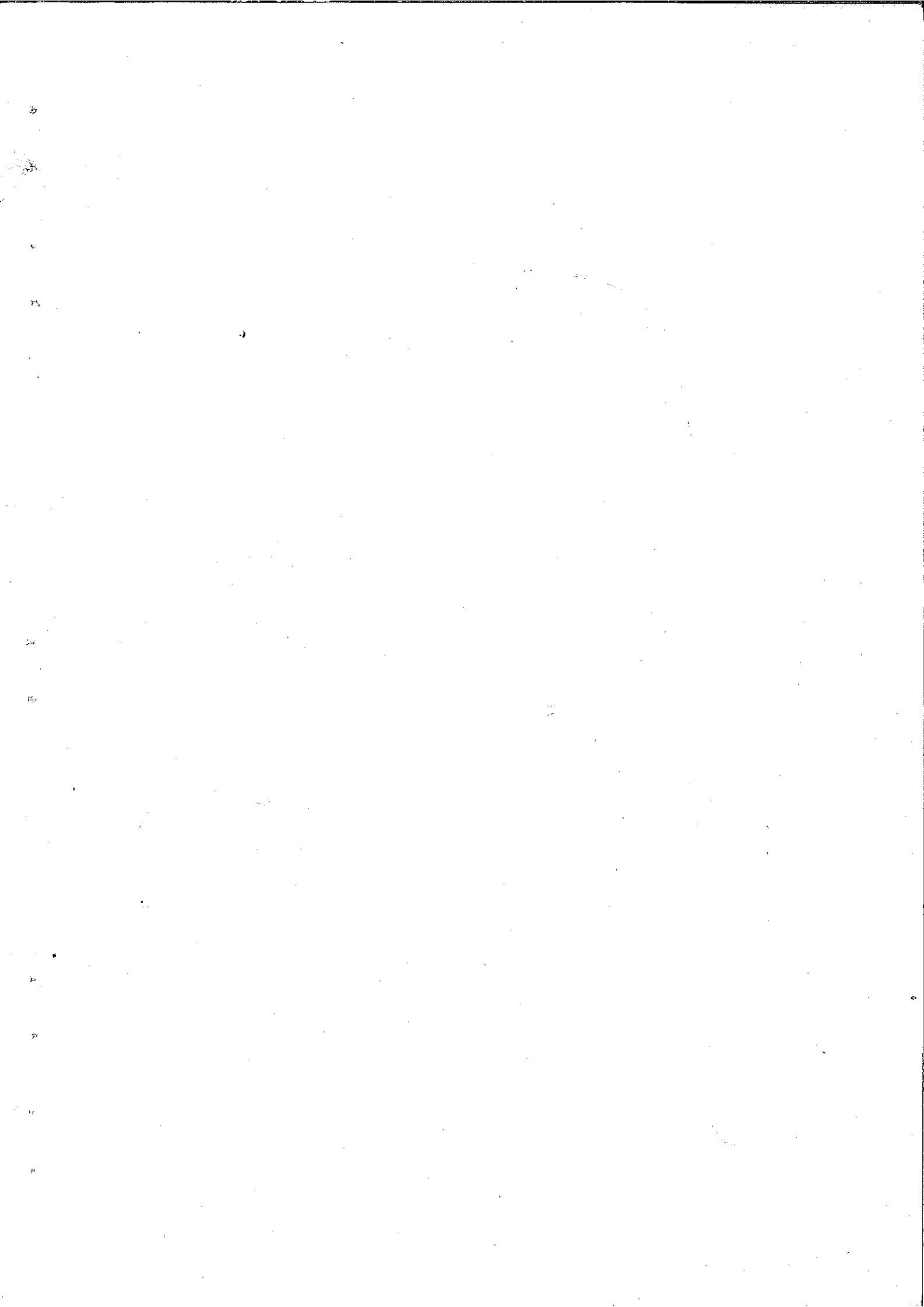
นางสาวรัตติยา แก้วอู๋

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 143)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เสนอโดย

นางสาวรัตติยา แก้วอุ้ย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 143)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 17 ตุลาคม 2555 ถึง 20 ตุลาคม 2555)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองคือกลุ่มอาการที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของสมองที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมี อาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงและมีสาเหตุจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองเท่านั้น พยาธิสรีรวิทยา

สมองขาดเลือดเกิดจากการอุดตัน โดยสิ่งอุดตัน เช่น ลิ่มเลือดที่หลุดมาจากก้อนเลือดที่หลอดเลือด ขนาดใหญ่หรือที่หัวใจพบในโรคหัวใจเต้นผิดปกติ ก้อนไขมันที่หลุดมาจากกระดูกหัก ฟองอากาศที่เกิดขณะผ่าตัด (เสียชีวิตมากกว่า 200 ซีซีจึงจะเกิดอาการ) อาการที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติทางระบบประสาทมากที่สุด เกิดทันทีทันใด เป็นภาวะที่หลอดเลือดเสื่อมจากความดันโลหิตสูง เบาหวานหรือความเสื่อมตามอายุที่มากขึ้น เกิด plaque มีเกล็ดเลือดมาเกาะกลุ่มเป็นก้อนเลือดหลอดเลือดตีบมากขึ้นเรื่อยๆจนอุดตันอาการที่เกิดขึ้น มีความผิดปกติทางระบบประสาทเพิ่มมากขึ้นตามความเสื่อมของหลอดเลือดที่เพิ่มขึ้น

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการของโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อย เช่น ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน มีอาการชาครึ่งซีก อ่อนแรง และหน้าเบี้ยว หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรงร่วมด้วย พูดลำบาก หรือฟังไม่เข้าใจ เวียนศีรษะ การทรงตัวไม่ดี เดินเซ กลืนลำบาก ปวดศีรษะ ซึ่งอาจจะแสดงอาการออกมาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมีอาการหลายอย่างพร้อมกัน

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองทำได้โดยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย โดยมีลักษณะเฉพาะของโรคหลอดเลือดสมอง คือ

1. ปังจัยเสียง โดยวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการรวมทั้งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
2. อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด
3. มีความผิดปกติทางระบบประสาทจากการสูญเสียหน้าที่ของสมอง

นอกจากนี้การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่สำคัญคือ การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองและการตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าเป็นต้น

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาขึ้นกับชนิด ความรุนแรง และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ การได้รับการรักษาที่รวดเร็วจะสามารถลดความพิการและลดอัตราการตายได้มากขึ้น โดยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ คือ

1. การรักษาในระยะเฉียบพลัน

ในปัจจุบันยัง ไม่มีการรักษาด้วยวิธีใดที่ได้ผลที่ดีที่สุด โดยไม่มีผลข้างเคียง การรักษาควรให้ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ซึ่งปัจจุบัน ได้ผลดีและราคาถูกคือ ยาแอสไพรีน

2. การป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มักจะเกิดหลัง 24-48 ชั่วโมง ได้แก่ ภาวะสมองบวม ผู้ป่วยควรได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยให้ด้วยความระมัดระวังและถ้าเกิดภาวะสมองบวมควรพิจารณาให้ยาแมนิทอล ในกรณีที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเส้นเลือดขนาดใหญ่ เมื่อมีการบวม การบวมอาจกดก้านสมองทำให้เสียชีวิตได้

3. การรักษาประคับประคองทั่วไป

การรักษาภาวะความดันโลหิตสูง การควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การควบคุมระดับของเกลือแร่และภาวะ โภชนาการ ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืนควรให้อาหารทางสายยาง การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

4. การรักษาสาเหตุและการป้องกัน

การให้ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดในภาวะสมองขาดเลือดจากมีก้อนเลือดมาอุดตัน เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำอาจให้ยาแอสไพรีน 30-300 มิลลิกรัมต่อวัน และต้องติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ มีเลือดออกได้ง่าย

การป้องกันโดยลดปัจจัยเสี่ยงดังนี้

1. ออกกำลังกายและควบคุมน้ำหนัก
2. งดสูบบุหรี่
3. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
4. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
5. ในกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงอยู่แล้วต้องพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ห้ามหยุดยาเอง ไม่ลดหรือปรับยาเองโดยเด็ดขาด
6. ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงควรรับการรักษาอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
7. ในกรณีที่แพทย์รักษาโดยการให้รับประทานยาเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ เช่น ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง
8. รับประทานวิตามินอี จากการวิจัยของ American Academy of Neurology Toronto Canada พบว่าวิตามินอีสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 53
9. การรักษาความสะอาดของช่องฟันไม่ให้เหงือกอักเสบ เพราะเหงือกอักเสบจะเพิ่มการเกิดของหลอดเลือดตีบเนื่องจากไขมันเกาะภายในหลอดเลือด

10. รับประทานอาหารที่มีโอเมก้า 3 สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดเกล็ดเลือดมาเกาะกลุ่มเป็นก้อนเลือดที่จะไปอุดตันหลอดเลือด

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤตกลับคืนสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด โดยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมจนผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีแนวทางในการพยาบาลดังนี้

1. ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้แก่ การตรวจวัดสัญญาณชีพ การประเมินระดับความรู้สึกตัว บันทึกจำนวนสารน้ำเข้าและสารน้ำออกจากร่างกาย ติดตามผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ

2. การบำบัดรักษา ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการให้ยาชนิดต่างๆ เช่น ยาแอสไพริน รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาร่วมด้วย นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้เนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอ เช่น การให้ออกซิเจนผ่านทางจมูกอัตรา 3-5 ลิตรต่อนาที

3. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม การสูดสำลัก การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะปอดอักเสบ และแผลกดทับ เป็นต้น

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยการทากายภาพบำบัด

5. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกเพื่อลดภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

6. ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติเน้นการมีส่วนร่วม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข

7. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องรายงานแพทย์ทันที เช่น ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง เป็นต้น

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช้ยา

1. Aspirin มีฤทธิ์ขยายหลอดเลือดแต่มีฤทธิ์ยับยั้งการจับตัวของเกล็ดเลือดสามารถนำไปใช้ป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในสมองและหัวใจได้ปริมาณการให้ยาที่ให้ผลคือ 75 หรือ 81 มิลลิกรัมในรูปยาเม็ดผลข้างเคียงของยาที่สำคัญและพบบ่อยคือระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร การพยาบาล ประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ อาเจียนเป็นเลือด เป็นต้น

2. Simvastatin ใช้เพื่อลดระดับคอเลสเตอรอลในกระแสเลือด ปริมาณการให้ยาสำหรับผู้ที่ไขมันไม่สูงมากเริ่มรับประทานวันละ 10 มิลลิกรัมวันละครั้งหลังอาหารเย็น สำหรับผู้ที่มีไขมันสูงมากให้รับประทานวันละ 40 มิลลิกรัม การพยาบาล สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปัสสาวะสีโคลก เป็นต้น

3. 0.9 % Normalsaline ใช้เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองเพิ่มขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นภาวะที่พบบ่อยมีความรุนแรงและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ เนื่องจากเป็นภาวะที่ทำให้มีการรบกวนต่อระบบการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมองทำให้มีการทำลายเซลล์สมองและสมองส่วนที่มีพยาธิสภาพสูญเสียการทำงานที่ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้และมีบทบาทในการดูแล ช่วยเหลือ ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้การดูแลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้ดียิ่งขึ้น

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยวัย 58 ปี สถานภาพสมรส คู่มาโรงพยาบาลด้วยมีอาการเดินเซ หมดสติ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล สัญญาณชีพ ชีพจรเต้น 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/60 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการย้ายผู้ป่วยลงเตียงจึงให้ผู้ป่วยนอนพักและวัดความดันโลหิตซ้ำ 120/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ตรวจร่างกาย ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เองทราบตำแหน่งที่เจ็บ พูดเป็นคำๆ (E4M5V3) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร (pupil 2 mm.RTL. both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออ่อนแรงเล็กน้อยทั้งสองข้าง (Motor Power gr.4+) ๒ ได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เจาะเลือดทางโลหิตวิทยา ตรวจการทำงานของตับ ไตและอิเล็กโตรไลต์ในร่างกายผลปกติ ส่งผู้ป่วยไปทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองชนิดไม่ฉีดสารทึบแสงที่โรงพยาบาลตากสิน ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบว่าหลอดเลือดสมองซีกขวาบริเวณด้านข้างขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลันได้รับการรักษาโดยให้นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญ 2 วันที่ 17 ตุลาคม 2555 เวลา 18.30 น. เลขที่ภายนอก 16375/55 เลขที่ภายใน 4340/55 แรกรับระดับความรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพเมื่อแรกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท จากการเฝ้าระวังไม่พบการสูดสำลักอาหาร ตรวจเลือดระดับคลอเลสเตอรอลในกระแสเลือดสูงได้รับยาซิมวาสแตทิน 40 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละครั้งเม็ดก่อนนอน ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ไม่มีการสูดสำลัก ส่งปรึกษากายภาพบำบัดมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในโรงพยาบาล 4 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉิน วันที่ 17 ตุลาคม 2555 เวลา 9.40 น. มาโรงพยาบาลด้วยอาการเดินเซ หมดสติ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แรกรับที่หอผู้ป่วยสามัญ 2 ได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาที ค่าความอืดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ สัญญาณชีพเมื่อแรกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัมผัสได้เอง ทำตามคำสั่งได้ดี พูดคุยเรื่องไม่สับสน (E4M6V5) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร

(pupil 2 mm.RTL.both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติเท่ากันทั้งสองข้าง(Motor Power gr.5) ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง

2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อ ชั่วโมงเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด ไปเลี้ยงสมองมากขึ้น

3. ดูแลให้ดื่มน้ำและอาหารยกเว้นยาเพื่อเฝ้าระวังระดับความรู้สึกตัวและระวังการสูดสำลักพร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงเหตุผลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ จากการประเมินและสังเกตอาการพบว่าระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่มีการสูดสำลักและไม่พบอาการหึ่งออก ใจสั้น หน้ามืด สังเกตอาการหลังการได้รับยาแอสไพริน (Aspirin) ไม่พบว่ามีเลือดออกผิดปกติตามร่างกายหรือถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ

4. ผู้ป่วยและญาติมีสิทธิหน้าวิตกกังวล พยาบาลจึงได้อธิบายพร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติตนเพื่อสอดคล้องกับแผนการรักษาพบว่าผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง

5. ผู้ป่วยได้รับการตรวจระดับไขมันในกระแสเลือดพบระดับคอเลสเตอรอลสูง ได้รับยาซิมวาสแตติน 40 มิลลิกรัมรับประทาน สังเกตอาการภายหลังได้รับยาไม่พบอาการปวดเมื่อยตามตัวและปัสสาวะเป็นสีน้ำตาล

6. แพทย์มีคำสั่งให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนไขมันต่ำได้พบว่าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้หมดขาดไม่มีการสูดสำลัก

7. ส่งผู้ป่วยและญาติปรึกษากายภาพบำบัดเพื่อนำไปใช้ต่อเองที่บ้าน

8. ให้การพยาบาลผู้ป่วยรวมระยะเวลา 4 วัน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ระดับความรู้สึกตัวปกติ สัญญาณชีพปกติและไม่มีการสูดสำลัก แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการมาตรวจตามนัด

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยวัย 58 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ ค้าขาย รูปร่างสันทนต์ผิวดำแดงรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตนเองได้ มาโรงพยาบาลด้วยอาการเดินเซ หมดสติ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาติให้ประวัติว่าขณะกำลังขายของผู้ป่วยล้มลงแล้วเหมือนลูกไม้ขึ้นพุดคุยสับสนญาติจึงพามาโรงพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัวเพราะไม่เคยตรวจร่างกาย ปฏิเสธการแพ้ยาและแพ้อาหาร ปฏิเสธการใช้สารเสพติด มีประวัติดื่มสุรวันละ 60 ซีซี ประมาณ 10 ปี ขณะนี้ยังคงดื่มสุรา แรกวันที่ห้องฉุกเฉินแพทย์ตรวจร่างกาย ระดับความรู้สึกตัว ลืมตาได้เอง ทราบตำแหน่งที่เจ็บ พุดเป็นคำ ๆ (E4M5V3) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร (pupil 3 mm.RTL.both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อยทั้งสองข้าง (Motor Power gr.4+) สัญญาณชีพ ชีพจรเต้น 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/60 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตสูงเนื่องจากการย้ายผู้ป่วยลงเตียงจึงให้ผู้ป่วย

นอนพักและวัดความดันโลหิตซ้ำ 120/80 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการชาของใบหน้า (No Facial palsy) มีคำสั่งการรักษาให้ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผลการตรวจปกติ เจาะเลือดทางโลหิตวิทยาพบว่า ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวเท่ากับ 5,670 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,500-10,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือดเท่ากับ 35 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37 - 47 เปอร์เซ็นต์) ค่าฮีโมโกลบินเท่ากับ 12 g/dl (ค่าปกติ 12 - 17 g/dl) Neutrophil 64 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-65 เปอร์เซ็นต์) Lymphocyte 22 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-40 เปอร์เซ็นต์) จำนวนเกล็ดเลือด 154,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000 - 450,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ค่าอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 135.9 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135-145 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 3.68 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.5 - 5.1 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 102 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 100 - 110 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 26 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 24 - 32 มิลลิโมลต่อลิตร) ตรวจการทำงานของไต BUN 14.6 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Creatinin 0.90 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.6-1.7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ตรวจการทำงานของตับ SGOT 40 (ค่าปกติ 0-40 ยูนิตต่อลิตร) SGPT 30 (ค่าปกติ 0-35 ยูนิตต่อลิตร) ALP 112 (ค่าปกติ 38-126 ยูนิตต่อลิตร) Total protein 7 (ค่าปกติ 5-8 กรัมต่อเดซิลิตร) Albumin 3.5 (ค่าปกติ 3.5-5 กรัมต่อเดซิลิตร) Globulin 2 (ค่าปกติ 1.5-3.5 กรัมต่อเดซิลิตร) Total bilirubin 2 (ค่าปกติ 0-2 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Direct bilirubin 2.4 (ค่าปกติ 0-0.25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Indirect bilirubin 0.80 (ค่าปกติ 0-0.85 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และส่งผู้ป่วยไปทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองชนิดไม่ฉีดสารทึบแสงที่โรงพยาบาลตากสิน ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่าหลอดเลือดสมองซีกขวาขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลันมีคำสั่งการรักษาให้รับประทานยาแอสไพริน (Aspirin) ขนาด 81 มิลลิกรัม 1 เม็ดและรับประทานไว้ในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยสามัญ 2 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์วันที่ 17 ตุลาคม 2555 เลขที่ภายนอก 16375/55 เลขที่ภายใน 4340/55

แรกวันที่หอผู้ป่วยสามัญ 2 วันที่ 17 ตุลาคม 2555 เวลา 18.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรงและไม่มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีเพื่อเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงสมองมากขึ้น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9 % NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมอง ผู้ป่วยมาด้วยรถนอนพร้อมญาติ โดยทั้งผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลเมื่อถึงเตียงพยาบาล ได้ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงเตียงเมื่อเคลื่อนย้ายพยาบาลได้ให้การพยาบาล โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีเพื่อเพิ่มออกซิเจนไปเลี้ยงสมองมากขึ้น และดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมงตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมอง พยาบาลได้ทำการตรวจวัดสัญญาณชีพเมื่อแรกรับ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท พยาบาลซักประวัติ

และตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สมองตัวเอง ทำตามคำสั่งได้ดี พุคคยรู้เรื่อง ไม่สับสน (E4M6V5) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร (pupil 2 mm.RTL.both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติเท่ากันทั้งสองข้าง(Motor Power gr.5) ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง การซักประวัติได้ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติเพื่อใช้ประกอบในการวางแผนการพยาบาลและให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบการนอน โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ เบื้องต้นพยาบาลให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตน เพื่อสอดคล้องกับแผนการรักษาในระยะเฉียบพลันคือ การงดน้ำงดอาหารทางปากยกเว้นยา พร้อมทั้งอธิบาย ให้ทราบถึงเหตุผลของการงดน้ำงดอาหารทางปากยกเว้นยาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเพื่อให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาลและลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เป็นอย่างดี พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยวัดสัญญาณชีพและประเมินระดับความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะสมองบวมซึ่งจะทำให้เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง พร้อมทั้งเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำในขณะที่ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปากยกเว้นยา จากการให้การพยาบาลพบว่าไม่มีภาวะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง และไม่พบอาการเหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืด ไม่มีการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม ไม่มีเลือดออก ผิดปกติตามร่างกาย หรือมีถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ

วันที่ 18 ตุลาคม 2555 เวลา 08.30 น. พยาบาลตรวจเยี่ยมอาการพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง พุคคยรู้เรื่อง ไม่มีอาการปากเบี้ยว ระดับความรู้สึกตัว สมองตัวเอง ทำตามคำสั่งได้ดี พุคคยรู้เรื่อง ไม่สับสน (E4M6V5) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร (pupil 2 mm.RTL. both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติเท่ากันทั้งสองข้าง (Motor Power gr.5) อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท สีหน้าสดชื่น แพทย์และพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันและให้ความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการรักษาพยาบาลและแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคให้ผู้ป่วยรับทราบผู้ป่วยเข้าใจ จากการตรวจเลือดพบว่าไขมันในกระแสเลือดสูง Cholesterol เท่ากับ 360 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 150-200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Triglyceride เท่ากับ 545 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60-100 ต่อเดซิลิตร) HDL เท่ากับ 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 30-60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) LDL 2 (ค่าปกติ 0-150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แพทย์มีแผนการรักษาให้ยาซิมวาสแตติน 40 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละครั้งเม็ดก่อนนอน วิตามินบีรวมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็นและยาโพลีค รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและแผนการรักษาที่ได้รับคือให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก 3 ลิตรต่อนาทีเพื่อเพิ่มปริมาตรออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อสมอง ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตรา 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และงดน้ำงดอาหารทางปากยกเว้นยา พยาบาลเฝ้าระวังภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ รวมทั้งเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาซิมวาสแตตินซึ่งไม่พบอาการปวดเมื่อยตามตัว และปัสสาวะเป็นสีน้ำตาล จากการให้การพยาบาลไม่พบภาวะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยไม่มีอาการ

ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียนพุ่งและไม่พบอาการเหงื่อออก ใจสั่น หน้ามืดและฝ้าระว่างอุบัติเหตุซึ่งไม่พบอุบัติเหตุในผู้ป่วย

วันที่ 19 ตุลาคม 2555 เวลา 08.30น. จากการตรวจเย็บมอการของผู้ป่วยพบว่าระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เอง ทำตามคำสั่งได้ดี พุคคยรู้เรื่อง ไม่สับสน (E4M6V5) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้าง เท่ากับ 2 มิลลิเมตร (pupil 2 mm.RTL.both eye.) พยาบาลรายงานอาการของผู้ป่วยกับแพทย์ แพทย์ตรวจเย็บผู้ป่วยมีคำสั่งการรักษาให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนไขมันต่ำได้และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตรอัตรา 40 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร พยาบาลได้ทดสอบการกลืนของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยสามารถกลืนได้ไม่ลำบากจึงให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนไขมันต่ำสามารถรับประทานอาหารได้หมดถาดหลังจากรับประทานอาหารพยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยให้หนึ่ง ทำศีรษะสูง 30-45 องศาเพื่อป้องกันการสูดสำลักอาหารเข้าปอด

วันที่ 20 ตุลาคม 2555 เวลา 08.30น. ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัว สัมผัสได้เอง ทำตามคำสั่งได้ดี พุคคยรู้เรื่อง ไม่สับสน (E4M6V5) การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงปกติเท่ากันทั้งสองข้างเท่ากับ 2 มิลลิเมตร (pupil 2 mm.RTL. both eye.) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาปกติเท่ากันทั้งสองข้าง (Motor Power gr.5) อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท สีหน้าสดชื่น แพทย์มีคำสั่งให้ส่งปรึกษาพยาบาลบำบัดและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูงรวมถึงการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ การออกกำลังกาย การงดดื่มสุรา และแนะนำการสังเกตผลข้างเคียงของยาแอสไพริน ได้แก่ มีเลือดออกผิดปกติหรือมีอาการถ่ายอุจจาระมีสีดำคล้ำให้ผู้ป่วยและญาติทราบเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 20 ตุลาคม 2555 รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวเป็นระยะเวลา 4 วัน

จากการศึกษาผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 4 วัน พบปัญหาระหว่างการดูแลผู้ป่วย 6 ปัญหา ดังนี้

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเนื้อเยื่อสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากระดับไขมันในกระแสเลือดสูง
2. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง
4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากฤทธิ์ของยาแอสไพริน
5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูดสำลักเนื่องจากการกลืนไม่มีประสิทธิภาพ
6. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

7. ผลสำเร็จของงาน

พยาบาลได้ให้การพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างการดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาพยาบาลและวิธีการปฏิบัติตัวจากพยาบาล ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคดีขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและกล้ามเนื้อแขนขาแข็งแรงมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวแก้ไข ปัญหาต่างๆ ได้ ปัญหาการพยาบาลได้รับการแก้ไขผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีการตีมนูรามานานหลายปีร่วมกับขาดการตรวจสุขภาพหากผู้ป่วยไม่สามารถเลิกตีมนูรา และไม่มาพบแพทย์ตามนัดในการตรวจสุขภาพอาจทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ ดังนั้นจึงต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงผลเสียของการตีมนูราพร้อมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การให้ความสำคัญกับการตรวจตามนัด การรับประทานยาเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค

2. บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีความรู้ ทักษะความชำนาญและประสบการณ์ในการประเมินอาการและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสามารถในการถ่ายทอดความรู้และการฝึกปฏิบัติการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ

10. ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญถึงปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดอีก พร้อมทั้งสนับสนุนครอบครัวของผู้ป่วยในการเสริมสร้างและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเฉพาะเรื่องการตีมนูราอันจะมีผลต่อการกลับเป็นซ้ำของโรค

2. พยาบาลในหน่วยงานควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและเพิ่มทักษะความสามารถในการประเมินระดับความรู้สึกร่างกายและสัญญาณชีพเพื่อนำมาใช้ประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่

3. ปรึกษากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... รัตติยา แก้วอ้อย

(นางสาวรัตติยา แก้วอ้อย)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... ๒๑ / ๗ / ๒๕๖๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... น.ศ. ๒๕

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

(วันที่)..... ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)..... 

(นางกันทิมา รันยาวุฒิ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

(วันที่)..... ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : 1. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ

ในช่วงเวลาดังกล่าวคือนางคลยา สุขสมปอง

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวรัตติยา แก้วอ้อย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร.143) ตั้งกักกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์

เรื่อง โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการและเหตุผล

การเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งจากสถิติขององค์การอนามัยโลกปีค.ศ. 2007 ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ประมาณ 700,000 ราย ในประเทศไทยพบว่าแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547จนถึงปี พ.ศ. 2552 จากจำนวน 152.59 ต่อประชากร 100,000 รายเพิ่มเป็น 277.67 ต่อประชากร 100,000รายและพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพศชาย เท่ากับ 32.1 เพศหญิงเท่ากับ 23.1 และสถิติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลันในหอผู้ป่วยสามัญ 2 โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึงปี พ.ศ. 2555 พบอัตราการเกิดเพิ่มขึ้น คือ 5.64, 6.50และ 5.47 ตามลำดับซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม โดยเฉพาะเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมกกว่าเพศหญิง ภายหลังจากเกิดโรคผู้ป่วยมักมีความพิการเหลืออยู่ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่องหรือบางรายไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องพึ่งพามุคคลอื่นหากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลขาดความรู้จะทำให้ศักยภาพในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นลดลงรวมทั้งมีโอกาสกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วยมีโอกาสเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ยังทำให้สูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นทางผู้ศึกษาได้คิดค้นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทำการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมทบทวนแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องและได้ทำการรวบรวมข้อมูลเกิดเป็น โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วนำมาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยสามัญ2

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพเมื่อเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีการปรับตัวของรอยด์ ว่าด้วยการปรับตัวของมนุษย์และการช่วยเหลือมนุษย์ มีพื้นฐานทั้งหมด 4 ด้าน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน การปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการรักษาภาวะสมดุลทำให้เกิดการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งก่อให้เกิดพลังในการเผชิญกับการดำเนินของโรค

ลดภาวะแทรกซ้อนและใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพสั้นลง ทำให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โอเร็มได้เสนอกรอบมโนคติของการดูแลตนเองและเพิ่มมิติในการดูแลตนเองโดยหมายรวมถึงผู้มีสุขภาพดี ผู้ป่วย กลุ่มบุคคลและครอบครัว นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญของความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมครอบครัวให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของรอยด์และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม จึงเกิดแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. นำเสนอแผนการดำเนินงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย
 2. ประชุมบุคลากรในหอผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติ
 3. รวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการคิดค้น โปรแกรม
 4. นำแนวทางมาทดลองดำเนินการ
 5. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แบบประเมินความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 6. เก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวทางให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น
- โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยชนอนโรงพยาบาล

วางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยภายหลังอาการทางการแพทย์คงที่ หรือภายใน 24-48 ชั่วโมงโดยพยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่กับแพทย์ เพื่อทราบถึงพยาธิสภาพและแนวทางการช่วยเหลือช่วยให้ผู้ป่วยพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงและให้ครอบครัวช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน คือ การลุกจากที่นอนหรือจากเตียง การล้างหน้าแปรงฟัน หวีผม การรับประทานอาหาร การเข้าห้องสุขา อาบน้ำ ชั่งลงบันได การสวมใส่เสื้อผ้าและการกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ พร้อมทั้งประสานงานกับเวชกรรมฟื้นฟูให้ความรู้เรื่องการทำกายภาพบำบัด นักโภชนาการให้ความรู้เรื่องอาหารและเภสัชกรให้ความรู้เรื่องยากับผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

ส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวแขนขา มือ เช่น การยกแขน กางแขน การกระดกข้อมือ การกำนิ้วมือ เข้าและเหยียดนิ้วมือ การกางขาออกและหุบขาเข้า เป็นต้นดังภาพที่ 1 (ภาคผนวก)

การทำงานของกล้ามเนื้อริมฝีปากปาก กระพุ้งแก้มและลิ้น ประกอบด้วยการฝึกกลืน การฝึกยิ้ม ยิงฟัน การเม้มริมฝีปาก ดังภาพที่ 2 (ภาคผนวก)

ฝึกจัดทำต่างๆ การนั่ง การยืน การนอนซึ่งอาจจะใช้เครื่องพยุง เครื่องตาม หรือรถเข็นตามความเหมาะสม

ระยะกลับไปอยู่บ้าน

มาตรวจตามนัดทุกครั้ง

รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ในกรณีได้รับยากลุ่มด้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ให้สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น มีเลือดออกผิดปกติ อุจจาระมีสีดำคล้ำถ้ามีอาการดังกล่าวให้มาพบแพทย์

สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดเช่น มีอุจจาระสีดำคล้ำ มีอาการแขนขาอ่อนแรงหรือมีอาการชาผิดปกติมากขึ้น

พักผ่อนอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง

การออกกำลังกายตามแผนการรักษาของแพทย์

อาหารที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ควรรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ให้มากขึ้น งดการดื่มสุรา สูบบุหรี่และสารเสพติดทุกชนิด

ผ่อนคลายความเครียดโดยการทำกิจกรรมสันทนาการเช่น ฟังเพลงที่ชื่นชอบ เป็นต้น

ผู้ป่วยควรได้รับอาหารอย่างน้อยวันละ 2-3 มื้อ ดื่มน้ำอย่างเพียงพอวันละ 8-10 แก้ว มีการทดสอบการกลืนของผู้ป่วยก่อนรับประทานอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก ควรทำความสะอาดช่องปากเพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเองในกรณีที่สามารถทำเองได้และให้เวลากับผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร เมื่อรับประทานเสร็จควรอยู่ในท่านั่ง 30-45 นาทีเพื่อป้องกันการสำลัก การขยับถ่ายปัสสาวะผู้ดูแลจะต้องดูแลไม่ให้ผิวหนังเปียกชื้นและทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เพื่อป้องกันแผลกดทับ

การขยับถ่ายอุจจาระควรฝึกให้ผู้ป่วยขยับถ่ายเป็นเวลาโดยเฉพาะหลังอาหารเช้าจะกระตุ้นให้ลำไส้เคลื่อนไหว

การดูแลสุขอนามัยควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำเอง ในกรณีที่ทำได้แต่ถ้าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ผู้ดูแลต้องทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่อ่อนๆและเช็ดให้แห้ง

การแต่งกายควรเลือกเสื้อผ้าที่สวมใส่และถอดง่าย หลวมๆใส่สบายและโปร่งระบายความร้อนได้ดี

การนอนควรฝึกให้ผู้ป่วยนอนเป็นเวลา โดยกระตุ้นให้มีกิจกรรมเวลากลางวันและหลับตอนกลางคืน

นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุเพื่อติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสภาวะสุขภาพของตนเองและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคม
2. ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคและเพิ่มความพึงพอใจให้ผู้ป่วยและญาติ
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ทำแบบสอบถามได้ถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 80

(ลงชื่อ) วัลย์ทิศา ๒๕๖๕

(นางสาวรัตติยา แก้วอุ้ย)

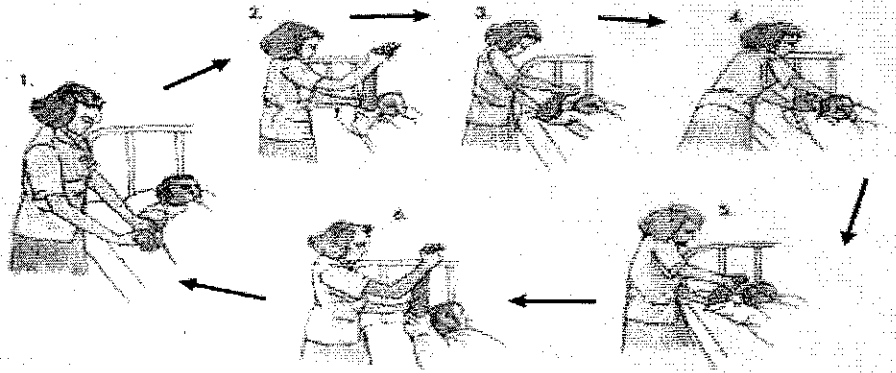
ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๒๙ / ๓๐ / ๒๕๖๕

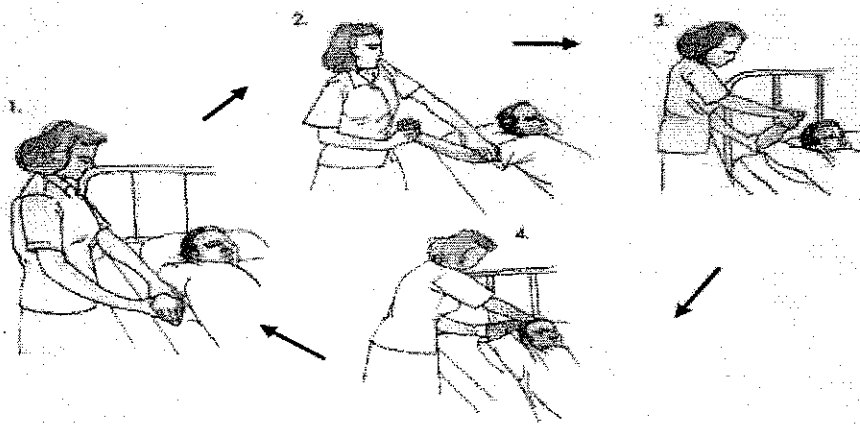
ภาคผนวก

ภาพที่ 1 การเคลื่อนไหวกายคนไข้

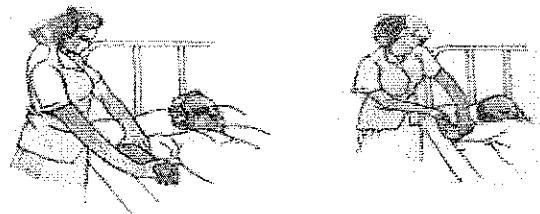
1.1 การยกแขนขึ้น-ลง



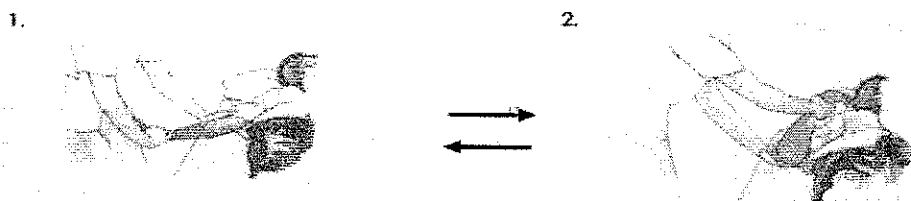
1.2 การกางแขนออกและหุบแขนเข้า



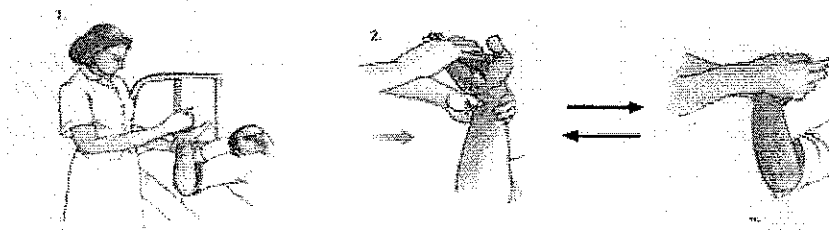
1.3 การหมุนข้อไหล่เข้า- ออก



1.4 เขยียดข้อศอก เข้า- ออก



1.5 กระดกข้อมือขึ้น - ลง



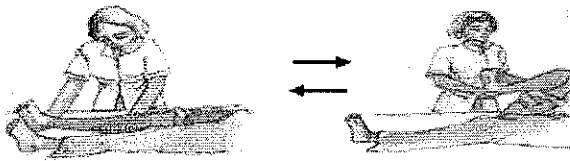
1.6 กำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก

1.6 กระดกนิ้วโป้งขึ้น - ลง



2. การเคลื่อนไหวข้อส่วนขา

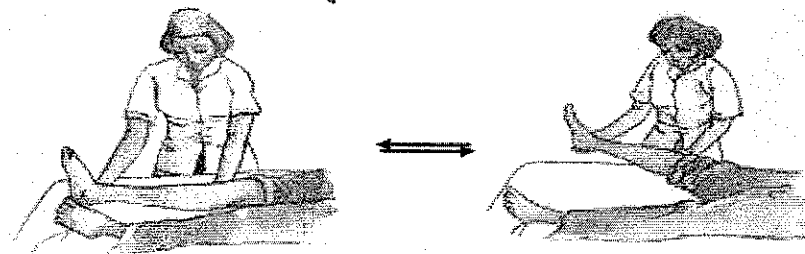
2.1 งอ-เหยียดข้อเข่าข้อสะโพก



2.2 หมุนข้อสะโพกเข้า หมุนข้อสะโพกออก



2.3 กางขาออกและหุบขาเข้าของข้อสะโพก



ภาพที่ 2 การทำงานของกล้ามเนื้อริมฝีปากปาก กระพุ้งแก้มและลิ้น



แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
 จงตอบคำถามข้อใดต่อไปนี่ว่าถูก(✓) หรือผิด(×)

คำถาม	ถูก	ผิด
1. โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความพิการเรื้อรัง		
2. โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากหลอดเลือดสมองอุดตัน ตีบ ตันหรือแตก		
3. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ		
4. โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดกับคนวัยทำงานและผู้สูงอายุ		
5. ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้วสามารถเกิดซ้ำได้อีก		
6. โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง		
7. การดื่มสุราเป็นประจำมีโอกาทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้		
8. การหลีกเลี่ยงการกินอาหารจำพวกหอยนางรม ปลาหมึก เครื่องในสัตว์ อาหารมัน เค็มเป็นประจำสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้		
9. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้		
10. การควบคุมความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้		
11. คนผอมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
12. การตรวจสุขภาพปีละครั้งช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้		
13. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจในครอบครัว		
14. คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเข้าสังคม		
15. ปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น		

