

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเรื่อง  
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

เสนอโดย

นางสาวสมหญิง แสงศรี  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 581)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเรื่อง  
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่ประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

เสนอโดย

นางสาวสมหญิง แสงศรี  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 581)  
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ข้อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 5 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 8 ธันวาคม 2563)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) คือภาวะที่สมองขาดออกซิเจน เนื่องจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย เสื่อมไปเลี้ยงเซลล์สมองไม่ได้ หรือไม่สะดวก (สถาบันการแพทย์จุฬาภรณ์แห่งชาติ, 2564)

### สาเหตุและพยาธิสรีรภาพ

แบ่งตามลักษณะพยาธิสรีรภาพออกเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการแตกออก (hemorrhagic stroke) ดังนี้ (ประชุม สร้อยวงศ์, 2564)

#### 1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด พบร้าประมวลร้อยละ 80 โดยแบ่งเป็น

1.1 สาเหตุที่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน (thrombosis) มีสาเหตุจากการตีบแคบของหลอดเลือดสัมพันธ์ กับภาวะหลอดเลือดตีบแข็งจากโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง

1.2 สาเหตุที่เกิดจากลิ่มเลือดที่หลุดจากหลอดเลือดอื่น (embolism) เป็นผลจากการมีพยาธิสภาพที่หัวใจ คือ มีการเดินของหัวใจผิดจังหวะ ภาวะหัวใจเต้นแบบสั่นพริ้ว (atrial fibrillation) และ atrial flutter ร่วมกับมีลิ่มในตรัลตีบ (mitral stenosis) ทำให้มีโอกาสเกิดลิ่มเลือด (emboli) ได้มาก เมื่อเกิดการอุดกั้นจะทำให้เกิด เนื้อสมองเสียหาย ทั้งนี้อาการขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่อุดกั้น

#### 2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการแตกออก พบร้าประมวลร้อยละ 20 โดยแบ่งเป็น

2.1 เลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) มีสาเหตุสำคัญเกิดจากความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ ร่วมกับมีหลอดเลือดขนาดเล็กและผนังหลอดเลือดอ่อนแอทำให้เกิดเป็นกระเพาะที่มีเลือดขังอยู่ หากความดันโลหิตยังสูงอยู่จะทำให้เกิดการแตกออก มีก้อนเลือดเข้าแทนที่เนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองมีการอักเสบและตายเหมือนกับการขาดเลือด ในกรณีศึกษานี้ จะกล่าวถึงเฉพาะการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน

2.2 ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage, SAH) เป็นภาวะที่มีเลือดออกระหว่างชั้น subarachnoid และชั้น pia สาเหตุเกิดจากการแตกของหลอดเลือดตำแหน่งที่มีการโป่งพอง อาการและการแสดง

สามารถพบได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่เกิดจากการขาดเลือดหรือถูกทำลาย โดยอาการที่สามารถพบได้บ่อย ได้แก่ (กันพงษ์ ยอดไชย, พิพมาส ชิณวงศ์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนาณท์, 2564)

- อาการอ่อนแรง ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย มีอาการตึงแต่รุนแรงเล็กน้อยไปจนถึงเป็นอัมพาต ไม่สามารถขับขับและขาข้างใดข้างหนึ่งได้โดยเด็ดขาด โดยทั่วไปการอ่อนแรงของกล้ามเนื้ออาจพบได้ตั้งแต่กล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น กล้ามเนื้อของกรรไกร จนถึงกล้ามเนื้อของแขนขาข้างใดข้างหนึ่ง

- อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึก ของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง
- มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด พูดอ้อแ ör หรือไม่เข้าใจคำพูด
- มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น เดินเซ หรือมีอาการวีนศีรษะเฉียบพลัน
- มีการสูญเสียการมองเห็นบางส่วน หรือเห็นภาพซ้อน

อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันในบางกรณีอาจเกิดเป็นอาการเตือนเกิดขึ้นชั่วขณะหนึ่งแล้วหายไปเองหรือเกิดขึ้นได้หลายครั้ง ก่อนมีอาการสมองขาดเลือดแบบถาวร เรียกว่ามีสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack) ซึ่งพบได้ประมาณ 15%

#### การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้ (วันดี โภสุขศรี, 2564)

1. การซักประวัติ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งนำส่งโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
2. การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจร่างกายทางระบบประสาท
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือดต่าง ๆ
4. การตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น CT brain, MRI, Angiogram, EEG, CXR, EKG เป็นต้น

#### การรักษา

ในระยะเฉียบพลันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) การรักษาประกอบด้วยการรักษาทั่วไปและการรักษาเฉพาะที่ ดังนี้ (ประทุม สร้อยวงศ์, 2564)

#### การรักษาทั่วไป ได้แก่

1. การดูแลระบบทางเดินหายใจเพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ระวังการอุดกั้นทางเดินหายใจจากภาวะต่าง ๆ

2. การดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยติดตามการทำงานของหัวใจ การจัดการความดันโลหิตโดยไม่ลดความดันโลหิตเร็วเกินไป เพราะจะทำให้สมองขาดเลือดมากขึ้น แต่หากความดันโลหิตมากกว่า 220/120 มิลลิปอร์ต แพทย์จะพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต

3. การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย กรณีที่อุณหภูมิสูงกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ควรเช็คตัวลดไข้ หรือให้ยาลดไข้ ห้าษาเหตุของอาการไข้

4. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ ภาวะที่มีน้ำตาลต่ำ หรือสูงเกินไป ทำให้เกิดความเสียหายต่อสมองได้

5. การควบคุมสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ กรณีที่มีการขาดสารน้ำควรได้รับสารน้ำที่ไม่มีกลูโคสทางหลอดเลือดดำ

6. ในรายที่สาเหตุจากเลือดออก แพทย์จะให้การรักษาแบบประคับประคองอาการ และมุ่งลดความดันในกะโหลกศีรษะที่เพิ่มมากขึ้น โดยการให้ยาลดอาการสมองบวม

## การรักษาเฉพาะที่ ได้แก่

1. การให้ยาละลายลิ่มเลือด กีอิ recombinant tissue plasminogen activator (rtPA) โดยมีข้อบ่งชี้คือ 1) มีอาการของหลอดเลือดเลือดสมองตืบภายใน 4.5 ชั่วโมง 2) อายุมากกว่า 18 ปี และ 3) ผล computed tomography (CT) brain ไม่พบว่ามีเลือดออกในเนื้อสมองหรือชันได้เยื่อหุ้มสมอง
2. การให้ยาต้านเกล็ตเลือด โดยยาที่ใช้คือ aspirin ขนาด 160 ถึง 325 มิลลิกรัม เร็วที่สุดภายใน 24 ถึง 48 ชั่วโมง และลดขนาดลงเหลือ 50 ถึง 150 มิลลิกรัม หลังจากวันที่ 10 ถึง 14 ที่เริ่มมีอาการ
3. การให้ยาป้องกันเลือดแข็งตัว เช่น heparin หลังจากนั้นจะได้กลุ่ม coumadin ต่อเป็นเวลานาน ยากลุ่มนี้จะทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่าย ควรติดตามดูผล prothrombin time (PT) และ partial thromboplastin time (PTT) ควรให้ระดับของ international normalized ratio (INR) ประมาณ 2 ถึง 2.5 เท่า
4. การผ่าตัดเบิดกะโหลกศีรษะในกรณีสมองบวมเนื่องจากมีเนื้อสมองตายเป็นบริเวณกว้างเพื่อให้สมองมีพื้นที่ในการขยายตัวร่วมกับการให้ยาลดอาการสมองบวม

## การพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมิน และการดูแลให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย พื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย และดำรงชีวิตได้ดี การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งระยะเฉียบพลัน ระยะพื้นฟู ดังนี้ (วันดี โตสุขศรี, 2559)

### 1. การพยาบาลระยะเฉียบพลัน

- 1.1 จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 30 องศา หลีกเลี่ยงการก้มหรือเอียงศีรษะ การหมุนคอมากเกินไป และหลีกเลี่ยงการงอสะโพก เพราะจะขัดขวางการไหลกลับของเลือดคำสั่งผลให้เกิดภาวะสมองบวม
- 1.2 สังเกตอาการความดันในสมองสูง เช่น อาการอาเจียนพุ่ง ชัก GCS ลดลง > 2 คะแนน ความดันโลหิต Systolic เพิ่มขึ้น > 20 มม. ปรอท และมี Pules Pressure กว้าง หัวใจเต้นช้า หายใจไม่สม่ำเสมอ หรือแบบแผนการหายใจเปลี่ยนแปลง การตอบสนองต่อความเจ็บปวดลดลง

1.3 สังเกตอาการของ Brain herniation เช่น แขนขาอ่อนแรง การรับความรู้สึกเปลี่ยนแปลงครึ่งศีรษะ ขนาดของรูม่านตาไม่เท่ากัน ไม่มีปฏิกิริยาของแสง สูญเสีย oculocephalic หรือ oculovestibular reflexes โดยการประเมินระดับความรู้สึกตัว และประเมิน neuro sign รวมทั้งวัดและบันทึก GCS หากมีการเปลี่ยนแปลงรับรายงานแพทย์

### 1.4 ประเมินการหายใจของผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา

- 1.5 ขณะให้ยา rtPA ต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก ทุก 30 นาที ใน 6 ชั่วโมง ทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 16 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมงต่อเนื่องจนอาการคงที่ งดกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เลือดออก เช่น การใส่สายสวนปัสสาวะ ประเมินเลือดออกในร่างกาย เช่น จุดจ้ำเลือดตามร่างกาย เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกในทางเดินปัสสาวะ

### 1.6 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เช่น ABG, CBC, Electrolyte เป็นต้น

1.7 ติดตามและบันทึกปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกจากร่างกาย เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำในแต่ละวัน

2. การพยาบาลระยะฟื้นฟู การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้จะมุ่งเน้นไปที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

2.1 ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ทำความสะอาดช่องปาก ดูแลการขับถ่าย และการแต่งตัว ดูแลจัดแต่งทรงผม ดูแลความสะอาดเล็บมือเล็บเท้า เป็นต้น

2.2 ช่วยทำภารกิจพำนัคให้ผู้ป่วยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ตามความสามารถของผู้ป่วย รวมทั้งสอนผู้ป่วยและญาติสอนฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

2.3 ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโดยทดสอบ gag reflex เพื่อป้องกันการไอและการสำลักขณะรับประทานอาหารในรายที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากเองไม่ได้ต้องมีทักษะในการให้อาหารทางสายยาง ได้อย่างถูกวิธี ในรายที่รับประทานอาหารเองได้ให้ระวังการสูดสำลัก และดูแลให้ได้รับปริมาณแคลอรีและสารอาหารตามความต้องการของร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพโภชนาการ

2.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการรักษา

2.5 ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เช่น การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและ คอเรสเตอรอลสูง การรับประทานยาที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง และแนะนำอาการที่ควรมาพบแพทย์เมื่อมีอาการเตือน เช่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ มองเห็นภาพซ้อน ชาตามแขนขา เป็นต้น

ความรู้ทางเภสัชวิทยา (ปราณี ทุ่มware, 2559)

1. aspirin (acetylsalicylic acid) เป็นยาต้านการจับกลุ่มเกล็ดเลือด (Antiplatelet) ใช้ป้องกันการเกิดการแข็งตัวของเลือด โดยออกฤทธิ์ลดการจับกลุ่มของเกล็ดเลือด การพยาบาล ดูแลให้รับประทานยาหลังอาหารทันที หรือดื่มน้ำตามมาก ๆ เพื่อลดความเข้มข้นของกรดในยาให้เลือดจางลง ป้องกันยา副作用คือกระเพาะอาหารสังเกตพิษและการข้างเคียงของยา เช่น หูอื้อ เวียนศีรษะ จุดจ้ำเลือด ผื่นคัน เป็นต้น

2. clopidogrel เป็นยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet aggregation inhibitor) โดยยับยั้งการจับของ ADP บน Platelet receptor เป็นผลให้ ADP ไม่สามารถกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงที่ Glycoprotein ชนิด GPIIb/IIIa ส่งผลให้เกิดการลดการเกาะกลุ่มกันของเกร็ดเลือด การพยาบาล ติดตามอาการผู้ป่วยโดยสังเกตอาการหลังจากได้รับยา เช่น เลือดกำเดาออก เลือดออกบริเวณหนึ่ง ปัสสาวะหรืออุจจาระมีเลือดปน หรือมีเลือดสด ๆ ออกจากกระเพาะอาหาร เป็นต้น

3. heparin เป็นยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด มีคุณสมบัติเป็นกรดอย่างแรง ป้องกันการแข็งตัวแต่ไม่มีฤทธิ์ละลายลิ่มเลือดหรือไฟบริน และไม่มีผลต่อการจับกลุ่มของเกล็ดเลือด การพยาบาล ติดตามผลการแข็งตัวของเลือด เช่น PT (Prothrombin), PTT (Partial thromboplastin time) เป็นต้น ก่อนให้ยา และระหว่างให้ยาทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพราะอาจมีเลือดออกหรืออาการแพ้ได้

#### **4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ**

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ต่อมากกระแทกต่อผู้ป่วย ครอบคลุมเศรษฐกิจ และสังคม เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศไทยที่พัฒนาแล้วพบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจาก WHO พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี และพบโดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในประเทศไทย (สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์, 2559) จากรายงานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2563 อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 328 คน ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มสูงมากขึ้น (สมศักดิ์ เทียมเก่า, 2564) จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลาง พบว่าในปี พ.ศ. 2561-2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาจำนวน 52,47 คน และ 62 คนตามลำดับ (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลกลาง 2561-2563) โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นโรคที่มีความสำคัญ ผู้ป่วยควรได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วทันเวลา จะช่วยลดความพิการ และลดอัตราตายป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยคุ้มครองกลุ่มทั้งค้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### **ขั้นตอนการดำเนินการ**

1. เดือกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ศึกษาและค้นคว้าเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จากตำรา วารสาร งานวิจัย เว็บไซต์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
3. เดือกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 67 ปี HN 37497/53 AN 14031/63 รับส่งต่อจากโรงพยาบาลยันธีด้วยอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด 15 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้ยพลัน ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/14 โรงพยาบาลกลาง ในวันที่ 5 ธันวาคม 2563 ได้รับการประเมินสภาพอาการผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล ให้การพยาบาล และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลในเวชระเบียน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 8 ธันวาคม 2563 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 4 วัน และนัดตรวจติดตามอาการในวันที่ 21 ธันวาคม 2563 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

4. สรุปผลการณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

#### **5. ผู้ร่วมดำเนินการ**

ไม่มี

#### **6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100**

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 67 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร สถานภาพสมรสคู่ สิทธิการรักษาประกันสุขภาพโรงพยาบาลกลาง น้ำหนัก 85 กิโลกรัม

ส่วนสูง 150 เซนติเมตร มีอาการป่วยเบี้ยง พูดไม่ชัด 15 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล วันที่ 5 ธันวาคม 2563 เวลา 04.00 น. ผู้ป่วยตื่นมาพูดไม่ชัด ลืมแข็ง ไม่มีอาการอ่อนแรง ญาตินำส่งโรงพยาบาลยังชีวела 15.00 น. ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ hypodensity at periventricular of left frontal lobe แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้บพลัน (acute ischemic stroke) ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและได้รับประทานยาต้านเกร็จเลือด aspirin 300 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนจะส่งรักษาตามสิทธิ์โรงพยาบาลกลางเวลา 18.00 น. ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์ส่งตรวจภาพรังสีทรวงอกไม่พบความผิดปกติ และส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่าหัวใจเต้นปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที ส่งตรวจทางโลหิตวิทยา พบ WBC 10,470 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4,400 - 10,300 THSD/CUMM), Neutrophil 72% (ค่าปกติ 40 - 77.8%), Hematocrit 39% (ค่าปกติ 37- 45.7%), Hemoglobin 12.2 g/dl (ค่าปกติ 12- 14.9 g/dl), Platelet 361,000 THSD/CUMM (ค่าปกติ 150,000 - 450,000 THSD/CUMM) ผลตรวจโลหิตวิทยาพบจำนวนเม็ดเลือดขาวสูง ส่งตรวจทางเคมีคลินิก พบ Sodium 140 MMOL/L (ค่าปกติ 135 - 145 MMOL/L), Potassium 4.1 MMOL/L (ค่าปกติ 3.4 - 4.5 MMOL/L), Chloride 108 MMOL/L (ค่าปกติ 100 - 110 MMOL/L), Bicarbonate 24 MMOL/L (ค่าปกติ 22 - 32 MMOL/L), BUN 11.5 mg/dl (ค่าปกติ 6 - 20 mg/dl), Creatinine 0.68 mg/dl (ค่าปกติ 0.51 - 0.95 mg/dl) ผลตรวจทางเคมีคลินิกปกติ ส่งตรวจการแข็งตัวของเลือด Prothrombin time (PT) 11.70 sec (ค่าปกติ 9.6-12.6 sec), Partial thromboplastin time (PTT) 26.90 sec (ค่าปกติ 21.7-30.6 sec), INR 1.06 ผลตรวจการแข็งตัวของเลือดปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ 108 mg/dl (ค่าปกติ 82-115 mg/dl), ระดับน้ำตาลในเลือดสะสมปกติ 5.6 % (ค่าปกติ 4.8-5.9 %), ระดับไขมันในเลือด Cholesterol 191 mg/dl (ค่าปกติ <200 mg/dl ), Triglyceride 101mg/dl (ค่าปกติ <150 mg/dl ), HDL 70.6 mg/dl (ค่าปกติ > 65 mg/dl ), LDL 112 mg/dl (ค่าปกติ <150 mg/dl ) ผลการตรวจไขมันในเลือดปกติ แพทย์ประเมินเบื้องต้นพิจารณาให้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/14

แรกรับที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/14 วันที่ 5 ธันวาคม 2563 เวลา 19.10 น. ผู้ป่วยมาด้วยร้อนน้ำร้อนตัวดี มีอาการป่วยเบี้ยง พูดไม่ชัด ลืมแข็ง มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มีประวัติแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการดื่มน้ำร้อน กระเพาะปัสสาวะบุหรี่และยาเสพติดทุกชนิด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 103 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 161/89 มิลลิเมตร ปอร์ต ระดับออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วมือ 98 เปอร์เซ็นต์ ประเมินอาการทางระบบประสาท (Glasgow's coma score) ได้ 15 คะแนน ผู้ป่วยตื่นลืมตาได้เอง ตามตอบได้ไม่มีอาการสับสน ทำตามคำสั่งได้ ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อแขนขาทั้งสองข้างปกติสามารถต้านแรงผู้ตรวจได้ (Grade 5) รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากัน 2 ข้าง ประเมินการกลืนสามารถกลืนได้เอง ไม่มีอาการไอหรือสำลัก แพทย์ให้การรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราไฟล 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ยาชนิดรับประทานทางปาก aspirin 81 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละครั้งหลังอาหารเช้า clopidogrel 75 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละครั้งหลังอาหารเช้า omeprazole 20 มิลลิกรัม 1 เม็ดวันละครั้งก่อนอาหารเช้า และ atorvastatin 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน

วันที่ 6 ธันวาคม 2563 ผู้ป่วยยังมีอาการป่วยเบี้ยว พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 141/75 มิลลิเมตร ปอร์ ระดับออกซิเจนในเลือดที่ป้ำยานิวมีอ 98 เปอร์เซ็นต์ ไม่พบอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท GCS 15 คะแนน กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาทั้งสองข้างปกติ Grade 5 รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราไฟล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ 7 ธันวาคม 2563 ผู้ป่วยมีป่วยเบี้ยวลดลง พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง มีความวิตกกังวลเรื่องภาพลักษณ์自身ตามถึงอาการป่วยเบี้ยว การพูดไม่ชัด สามารถหายขาดได้หรือไม่ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 151/66 มิลลิเมตรปอร์ ระดับออกซิเจนในเลือดที่ป้ำยานิวมีอ 96 เปอร์เซ็นต์ ประเมิน GCS 15 คะแนนเต็ม กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาทั้งสองข้างปกติ Grade 5 รูม่านตาขนาด 2 มิลลิเมตรมีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้ง 2 ข้าง แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1000 มิลลิลิตร อัตราไฟล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ส่งปรึกษาศัลยแพทย์บำบัด เพื่อฝึกการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อฝึกการพูด

วันที่ 8 ธันวาคม 2563 เวลา ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ่มแย้มแจ่มใส มีอาการป่วยเล็กน้อย สามารถพูดได้ช้า ๆ ชัด ๆ แขนขาทั้ง 2 ข้างปกติ สามารถบุนทึกจิจิจาระประจำวันได้ตามปกติ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 139/68 มิลลิเมตรปอร์ ระดับออกซิเจนในเลือดที่ป้ำยานิวมีอ 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ตรวจเยี่ยมและอนุญาตให้กลับบ้านได้

#### ระหว่างการดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

- การกำชาดของเนื้อเยื่อสมองลดลงเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง จากการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบ hypodensity at periventricular of left frontal แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้อพลัน ให้การพยาบาลโดยประเมินอาการทางระบบประสาท และวัดสัญญาณชีพเพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวบื้องกันการเกิดปัญหาสมองขาดเลือดไปเลี้ยงในโรงพยาบาล ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดให้ไปเลี้ยงสมอง ดูแลให้รับประทานยาต้านเกลืดเลือด เพื่อบื้องกันการเกิดลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดสมองและสังเกตผลข้างเคียงของยา โดยสังเกตอาการชุดข้าเลือดบริเวณผิวนัง ถ่ายคำ อาเจียนเป็นเลือดหลังจากได้รับยาต้านเกลืดเลือด จดบันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายเพื่อบื้องกันภาวะสมองบวม ดูแลให้นอนศีรษะสูง 30 องศา ระวังไม่ให้คอไปกด carotid artery หลีกเลี่ยงการก้มเงยศีรษะ การหมุนคอมากเกินไป เพราะจะขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสมองบวม จากการประเมินหลังให้การพยาบาลพบสัญญาณชีพปกติ อาการทางระบบประสาทปกติ GCS 15 คะแนน ปริมาณสารน้ำที่เข้าสู่ร่างกาย 2000 มิลลิลิตรต่อวัน สารน้ำที่ออกจากร่างกาย 1800 มิลลิลิตรต่อวัน ไม่มีอาการชุดข้าเลือดออกตามร่างกาย ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด ไม่มีถ่ายคำ หลังจากได้รับยาต้านเกลืดเลือด ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นในวันที่ 8 ธันวาคม 2563 แต่มีโอกาสเกิดช้ำขึ้น ได้ขณะอยู่ที่บ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการต่อที่บ้าน

2. การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง ผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัดและลื้นแข็ง ให้การพยาบาลโดยประเมินการสื่อสารของผู้ป่วย ส่งปรึกษานักกายภาพเพื่อฝึกการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าตามคำสั่งแพทย์ ให้ผู้ป่วยทวนการบริหารกล้ามเนื้อใบหน้าซ้ำ ให้เวลาผู้ป่วยในการพูด ไม่เร่งรีบ พูดกับผู้ป่วยซ้ำ ๆ ชัด ๆ เมื่อผู้ป่วยฟังไม่เข้าใจพูดซ้ำด้วยน้ำเสียงปกติ ไม่ตะโกน เมื่อผู้ป่วยพูดหรือสื่อสาร พังอย่างตึงใจและสนบตาผู้ป่วยขณะพูด แนะนำให้ญาติส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถทวนการบริหารกล้ามเนื้อที่ได้ไปเรียนมาให้ดูได้อย่างถูกต้อง ยังมีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แต่สามารถพูดได้เป็นประโยคช้า ๆ พังเข้าใจได้ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น ในวันที่ 8 ธันวาคม 2563 แต่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3. เสียงต่อการเกิดภาวะสำลักอาหารเนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรง ผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยว ให้การพยาบาลโดยการทดสอบการกลืนตามมาตรฐาน โดยประเมินระดับความรู้สึกตัวว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะรับการประเมิน สามารถนั่งทรงตัวได้ จัดให้นั่งตัวตรงศีรษะสูง 90 องศา ให้ผู้ป่วยจิบน้ำเปล่า 1 ช้อนชา หากไม่พบรักษาให้จิบน้ำเปล่าอีก 1 ช้อนชาร่วมทั้งหมด 3 ครั้ง และหากไม่พบรักษาอีกให้ผู้ป่วยจิบน้ำเปล่า 50 ซีซี พบว่าผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการกลืน สามารถกลืนน้ำได้ไม่มีอาการ ไอสำลัก หรือน้ำไหลออกจากมุมปาก ในระหว่างการนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้นในวันที่ 6 ธันวาคม 2563

4. เสียงต่อการกลับเป็นซ้ำเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่เหมาะสม จากการซักประวัติ ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ประเมินระดับความรู้สึกความเข้าใจก่อนและหลังได้รับความรู้เรื่องโรค หลอดเลือดสมอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อมูลที่สงสัย รับฟัง และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อธิบายสาเหตุ อาการและการแสดงของโรค ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่มีเกลือและไขมันต่ำ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสกัด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่งปรึกษาอนามัยชุมชนเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายอาการและการแสดงที่ต้องรับมาพนแพท์และเห็นถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 7 ธันวาคม 2563

5. วิตกกังวลจากภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยมีปากเบี้ยว พูดไม่ชัด อธิบายเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษา และการพื้นฟู ให้ผู้ป่วยรับฟัง ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้ป่วยรับฟังและมีสีหน้าผ่อนคลายมากขึ้น ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 7 ธันวาคม 2563

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 5 - 8 ธันวาคม 2563 ในระหว่างที่อยู่ในความดูแล ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการพยาบาล ปัญหาที่พบได้รับการแก้ไขก่อนจำหน่ายออกโรงพยาบาลโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือจากการรักษา รวมระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด 4 วัน มีนัดตรวจติดตามอาการหลังจำหน่ายผู้ป่วย 2 สัปดาห์ที่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสามารถอธิบาย

ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ อาการที่คุณภาพแพทย์ก่อนนัด และอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ประโยชน์ต่อตนเอง ได้พัฒนาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

2. ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาอย่างครอบคลุม ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค

3. ประโยชน์ต่อหน่วยงาน สามารถลดวันนอน และค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มาระยะบาลในเวลาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ได้ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดรอยโรค มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และขาดความตระหนักรถึงความอันตรายของโรคที่มีต่อตนเอง

2. เรื่องการสื่อสาร ผู้ป่วยพูดไม่ชัด ไม่สามารถออกความต้องการของตัวเองให้พยาบาลและญาติเข้าใจ ได้หรือต้องใช้ระยะเวลานานขึ้นในการทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะสื่อ

### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ประสานงานกับห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมในการจัดทำแผนพับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและญาติ และให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับ การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงการสังเกตอาการและการแสดงที่คุณภาพแพทย์ทันที เพื่อป้องกันการเกิด โรคสมองขาดเลือดในผู้ป่วยอายุรกรรม

2. แนะนำให้ผู้ป่วยเขียนหนังสือเพื่อบอกความต้องการของตัวเอง อธิบายให้ญาติเข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วยไม่ร่ำรับหรือร่ำรัดเพื่อcea คำตอบ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... สมชาย แสงศรี .....

(นางสาวสมหญิง แสงศรี)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๑๘ กค. ๒๕๖๓ /.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... A. A. .... ลงชื่อ ..... N. N. ....

(นางสายฝน ภูพิทยา)

(นางคัชรินทร์ เงียมศรีพัฒนา)

(.... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ....)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(ตำแหน่ง) .....

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล

วันที่ ..... ๑๘ กค. ๒๕๖๓ /.....

โรงพยาบาลตากใบ

วันที่ ..... ๑๘ กค. ๒๕๖๓ /.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาหนีอื้นไป ระดับ ในระหว่างวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

คือ นายเพชรพงษ์ กำจารกิจการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## เอกสารอ้างอิง

- กันตพร ยอดไชย, ทิพมาส ชิณวงศ์, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนาวนท. (2564). การพยาบาลผู้ไข้ใหญ่และผู้สูงอายุ อายุรศาสตร์ 2 เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: บริษัท นีโอพ้อยท์ จำกัด.
- งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาล โรงพยาบาลกลาง. (2561-2563). รายงานสถิติประจำปี.
- กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- ประทุม สร้อยวงศ์. (2564). การพยาบาลอายุรศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราณี ทุ่มware. (2559). คู่มือยา (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: N P Press.
- วนิดี โตสุขศรี. (2559). การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: หจก.เอ็นพีเพรส.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). โรคหลอดเลือดสมอง ความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติการด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บริษัท อัลทิเมท พรินติ้ง จำกัด.
- สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์. (2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับ พยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2564). สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประเทศไทยแห่งประเทศไทย, 27(4), 54-60.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสมหญิง แสงครี**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยานาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป) (ตำแหน่งเลขที่ รพก. 581) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ เรื่อง โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอัมพฤกษ์ หรืออัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ก่อให้เกิดผลกระทบกับตัวผู้ป่วยครอบครัว สังคมและประเทศชาติด้วย ในประเทศไทยพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ในเพศชายรองจากอุบัติเหตุ交通事故และการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับ 2 ในเพศหญิง รองจากโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยมีอัตราป่วยทั่วประเทศไทย 252.59 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2547 และเพิ่มเป็น 354 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2555 (สถาบันประเทศไทยวิทยา กรมการแพทย์, 2559) จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลาง พบว่าในปี พ.ศ. 2561-2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา จำนวน 52,47 คน และ 62 คนตามลำดับ (งานเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง 2561-2563) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรัง ใช้เวลานานในทุกระยะของการดำเนินโรค ตั้งแต่ระยะก่อเกิด ระยะการดำเนินโรค และระยะเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงพิการ จากการเป็นโรค แต่เมื่อเป็นโรคมีโอกาสโน้มถอยที่จะกลับมาเป็นปกติ ซึ่งสาเหตุนำของความพิการต่อตัวผู้ป่วยทำให้สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกรรมประจำวันต่อครอบครัว เพิ่มภาระในการดูแลและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดปัญหาตามมาคือ การกลับเป็นซ้ำ แม้การกลับเป็นซ้ำจะไม่ได้เป็นปัญหาหลักที่ทำให้เสียชีวิตแต่ก็ทำให้ผู้ป่วยมีความพิการมากขึ้น และคุณภาพชีวิต劣ลง ดังนั้นผู้ศึกษาได้ตระหนักรถึงความสำคัญและความจำเป็นของปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดจัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นตามศักยภาพถึงแม้ว่ายังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้หน่วยงานปฏิบัติเป็นรูปแบบเดียวกัน

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

- เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

## 2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการงานน่าอยู่ปัจจัยในหน่วยงาน

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ที่เกิดขึ้นอย่างทันที ทำให้สมองหยุดทำงานไปอย่างเฉียบพลัน เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและพิการ เมื่อผู้ป่วยพินระยะเวลาอันสั้นแล้วยังมีปัญหาหลายประการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะมีความพิการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริเวณสมองที่มีพยาธิสภาพ ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากผลกระทบจากความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและพึ่งพา ผู้อื่น การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะผู้ป่วยแต่ละรายอาจจะได้รับการดูแลที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับครอบครัว และปัจจัยอื่น ๆ การช่วยเหลือให้ญาติหรือผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจจะทำให้ช่วยลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความพิการและการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองควรเริ่มจากการซักประวัติเบื้องต้น เพื่อหาผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ก่อนและหลังให้ความรู้ในผู้ป่วยแต่ละราย การจัดทำโปรแกรมนี้ เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติงาน และการประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างครอบคลุม รวมทั้งการร่วมงานกับทีมแพทย์สาขาพยาบาล และเครือข่ายให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งภายในโรงพยาบาลจนกระทั่ง痊ุหายกลับไปที่บ้านหรือชุมชน

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อเลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา
2. นำเสนอแนวความคิดต่อหัวหน้าห้องผู้ป่วย และเสนอในที่ประชุมภายในหน่วยงาน
3. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สังคมสงเคราะห์ อนามัยชุมชน กาญภาพนำบัด เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
4. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากตำรา ผลงานทางวิชาการ และอินเตอร์เน็ต
5. จัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำโดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้
  - 5.1 ซักประวัติผู้ป่วยหรือญาติเพื่อหาผู้ดูแลหลัก
  - 5.2 ประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล ก่อนและหลังให้ความรู้
  - 5.3 ประเมินการกลืนผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ
  - 5.4 วางแผนการพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีแบบฟอร์มการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง สำหรับใช้ในการสื่อสารข้อมูลการดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

5.5 การพยาบาล โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับความรู้ รวมทั้งการฝึกทักษะการดูแลตนเองที่บ้าน (Home program) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค เช่น การทำกายภาพเพื่อบริหารกล้ามเนื้อและข้อต่อเพื่อป้องกันข้ออุดติด การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแพลงค์ทับ การเปลี่ยนผ้าอ้อม การให้อาหารทางสายยาง การทำแปรง การดูดเสมหะ เป็นต้น รวมไปถึงการเน้นย้ำถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความมั่นใจในการที่จะกลับไปดำรงชีวิตที่บ้าน

5.6 วางแผนจำหน่าย (discharge planning) ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย มีการประเมินปัญหาอุปสรรคความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยว เช่น กายภาพบำบัด ในรายที่ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูบำบัดกล้ามเนื้อ ป้องกันกล้ามเนื้อยืดติด การฝึกเดิน การฝึกพูด สังคมสงเคราะห์ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแล หรือขาดแคลนอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย อนามัยชุมชน โดยส่งต่อข้อมูล หรือปัญหาที่ต้องการให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค

6. ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สังคมสงเคราะห์ อนามัยชุมชน กายภาพบำบัด) เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ วิเคราะห์แก้ไขและปรับปรุงเพื่อพัฒนาโปรแกรมต่อไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง
2. พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาไปสู่แนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปแบบเดียวกันภายในหน่วยงาน

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติทำแบบประเมินหลังให้ความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ได้มากกว่าร้อยละ 80
2. พยาบาลขอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 20/14 สามารถใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ ร้อยละ 100

(ลงชื่อ)..... *นายธีระ แหงพงษ์*

(นางสาวสมหญิง แสงศรี)

ผู้ขอรับการประเมิน  
*น.ส. ก.ก. ๘๕๖๔*  
...../...../.....

## เอกสารอ้างอิง

งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาล โรงพยาบาลลักษณะ. (2561-2563). รายงานสถิติประจำปี.

กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลลักษณะ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์. (2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับ พยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.



