

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกหลังผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง ระหว่างเดือนกันยายน 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular disease) หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงหรือทางอ้อมกับหลอดเลือดแดง ซึ่งเกิดแตก ตีบ หรืออุดตัน ทำให้สมองขาดเลือดมาเลี้ยง อาการเกิดขึ้นทันทีทันใดโดยไม่มีอาการชักนำเกิดขึ้นมาก่อน สมองได้รับเลือดไปเลี้ยงทางหลอดเลือดแดงใหญ่ 2 คู่ ที่แยกมาจากหลอดเลือดแดงใหญ่ของร่างกาย (Aorta) ได้แก่

1. หลอดเลือดแดงหลักของคอด้านใน (Internal carotid artery) ซึ่งมี 2 เส้น คือ ข้างขวาและข้างซ้าย ที่ต่อออกมาจากหลอดเลือดแดงหลักที่คอ (common carotid artery) โดยแยกแขนงมาจากหลอดเลือดแดงใหญ่ของร่างกาย

2. หลอดเลือดแดงซึ่งเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง (Vertebral artery) มี 2 เส้น คือ ข้างขวาและข้างซ้าย โดยแยกแขนงมาจากหลอดเลือดแดงใต้กระดูกไหปลาร้า (Subclavian artery) และเข้าสู่สมองทางฟอราเมนแม็กนัม (foramen magnum) และหลอดเลือดแดงซึ่งเกี่ยวกับกระดูกสันหลังอยู่ติดกับหลอดเลือดแดงที่ฐาน (basilar artery) มีส่วนที่แยกแขนงไปทางด้านหลังเรียกว่า หลอดเลือดแดงของสมองด้านหลัง (posterior cerebral artery) ส่วนที่ไปเชื่อมกับหลอดเลือดแดงหลักของคอด้านใน (Internal carotid artery) ด้านหลังเรียกว่า หลอดเลือดแดงที่รวมตัวกันด้านหลัง (Posterior communicating artery) ส่วนที่แยกแขนงจากหลอดเลือดแดงภายในคอ ด้านหน้าเรียกว่า หลอดเลือดแดงของสมองด้านหน้า (anterior cerebral artery) และไปเชื่อมติดต่อหลอดเลือดแดงหลักของคอด้านในทางด้านหน้า เรียกว่า หลอดเลือดแดงที่รวมตัวกันด้านหน้า (anterior communicating artery) หลอดเลือดแดงที่เชื่อมโยงกันเป็นวงกลมเรียกว่า เซอเคิล ออฟ วิลลิส (Circle of Willis) หรือวงหลอดเลือดแดงของสมอง (Cerebral artery circle)

การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมอง ปริมาณเลือดไปเลี้ยงสมองมีประมาณร้อยละ 15 ของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ (cardiac output) ซึ่งไหลเวียนตามหลอดเลือด ดังนี้

1. หลอดเลือดแดงของสมองด้านหน้าไปเลี้ยงส่วนเนื้อสมองส่วนหน้า (frontal lobe) เนื้อสมองส่วนด้านข้าง (parietal lobe) เนื้อสมองส่วนบน (upper basal ganglia)

2. หลอดเลือดแดงซึ่งเกี่ยวกับกระดูกสันหลังนำเลือดไปเลี้ยงส่วนล่างของส่วนท้ายของสมองส่วนหน้า (diencephalons) ได้แก่ ทาลามัส (thalamus) พอนส์ (pons) ก้านสมอง (medulla) เนื้อสมองส่วนกลาง (middle lobe) เนื้อสมองส่วนล่าง (lower lobe) เนื้อสมองด้านขมับ (temporal lobe)

3. หลอดเลือดแดงหลังของคอด้านในนำเลือดไปเลี้ยงสมองสองซีก (cerebral hemisphere) ส่วนท้ายของสมองส่วนหน้า (diencephalons) ปมประสาทด้านขมับ (basal ganglia temporal) เนื้อสมองส่วนด้านข้าง (parietal lobe) เนื้อสมองส่วนหน้า (frontal lobe)

## สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

สมองประกอบด้วยเซลล์สมองเป็นจำนวนมาก สมองไม่สามารถสะสมอาหารและออกซิเจนเหมือนกล้ามเนื้อ สมองได้รับอาหารและออกซิเจนจากเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ดังนั้นหากสมองขาดเลือดเพียง 4 นาที ก็ทำให้เซลล์สมองขาดสารอาหารและตายในที่สุด สาเหตุของพยาธิสภาพที่สำคัญมีอยู่ 2 ประการ ดังนี้

### 1. สมองขาดเลือด (Ischemic stroke) สามารถเกิดได้ 2 ชนิด คือ

1.1 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) มีคราบไขมัน (plaque) เกาะตามผนังหลอดเลือดและทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดเรียก thrombosis stroke การเกิดหลอดเลือดแดงตีบแคบ และอุดตัน (thrombosis) เกิดที่หลอดเลือดแดงใหญ่ อาการก็จะเป็นมาก และมักพบว่ามีหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมด้วย

1.2 เกิดจากลิ่มเลือดโดยมากเกิดในหัวใจวาย หรือหัวใจที่เต้นผิดปกติ ลิ่มเลือดจะลุดไปติดที่เส้นเลือดในสมองเรียกว่า ภาวะสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือดแดง (embolic stroke)

2. เส้นเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) เมื่อเส้นเลือดสมองแตก ทำให้เซลล์สมองตาย สาเหตุสำคัญคือ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ผนังหลอดเลือดโป่งพอง (aneurysm) เลือดแดงและเลือดดำไหลปนกัน (arteriovenous malformation)

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง สรุปได้ดังนี้

1. แขนขาหรืออ่อนแรงด้านตรงข้ามกับรอยโรค อัมพฤกษ์ (hemiplegia) หรืออัมพาต (hemiparesis)
2. มีความผิดปกติของการพูด หรือการใช้ภาษา เช่น พูดลำบาก หรือพูดไม่ชัด
3. มีใบหน้าอ่อนแรง (facial palsy) ของหน้าด้านตรงข้ามกับที่มีพยาธิสภาพ
4. กลืนลำบาก
5. การมองเห็นผิดปกติ เช่น เห็นภาพซ้อน หรือตามัว หรือมองไม่เห็นครึ่งซีก
6. มีการรอกตาผิดปกติ เช่น รอกตาเข้าข้างในไม่ได้ หรือรอกตาออกข้างนอกไม่ได้
7. ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
8. อาจมีระดับของการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทและสมอง (Neuro-signs) เฉลวลง
9. เดินเซ วิงเวียนศีรษะ ฯลฯ

การวินิจฉัย สามารถกระทำได้หลายวิธีดังนี้

1. การใช้คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ซึ่งสามารถบอกภาวะสมองขาดเลือดได้ดี
2. การใช้เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ สามารถบอกเส้นเลือดในสมองแตกได้ดี
3. การฉีดสีเข้าหลอดเลือดแดงที่คอ สามารถบอกว่ามีหลอดเลือดโป่งพอง (aneurysm) และเลือดแดงและเลือดดำไหลปนกัน (arteriovenous malformation/AVM) ได้ดี

การรักษา

ถ้าหมดสติ ชีพคอแข็ง ชัก กินไม่ได้ ควรส่งโรงพยาบาลด่วน ถ้ามีภาวะขาดน้ำ ควรให้น้ำเกลือไประหว่างทางไปด้วย ส่วนผู้ป่วยที่ยังรู้สึกตัวดีให้นำส่งโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง อาจต้องตรวจหาสาเหตุ

โดยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ถ่ายภาพด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เจาะหลัง ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และอื่น ๆ แล้วให้การรักษาดูตามสาเหตุ ดังนี้

1. ในรายที่มีอาการอัมพาตไม่เกิน 24 ชั่วโมงแล้วหายได้เอง อาจให้แอสไพรีน วันละ 75-325 มิลลิกรัม ทุกวันตลอดไป เพื่อป้องกันมิให้มีการอุดตันของหลอดเลือดอย่างถาวร ในรายที่กินแอสไพรีน ไม่ได้ อาจให้ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด เช่น ไทโคลิพิดิน (Ticlopidine)

2. ในรายที่เกิดจากหลอดเลือดตีบ หรือภาวะสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือด ให้การรักษาตามอาการให้แอสไพรีน วันละ 75-325 มิลลิกรัม ทุกวัน หรือ ไทโคลิพิดิน (Ticlopidine) 250 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เพื่อป้องกันมิให้หลอดเลือดตีบตันมากขึ้น และให้การรักษาทายภาพบำบัด รวมทั้งฝึกพูด ฝึกเขียน

3. ในรายที่เกิดจากลิ่มเลือดอุดตัน ในระยะ 2-3 วันแรก อาจให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด เช่น เฮพาริน (heparin) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง จะเริ่มมีอาการดีขึ้นให้เห็นภายใน 2-3 สัปดาห์ และจะค่อย ๆ ฟื้นตัวขึ้นเรื่อย ๆ จนสามารถช่วยตัวเองหรือหายเกือบเป็นปกติได้ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหลัง 6 เดือนไปแล้ว ก็มักจะพิการ ซึ่งจะเป็นมากน้อยขึ้นกับความรุนแรงของโรค

4. ในรายที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก ให้การรักษาตามอาการ และอาจต้องผ่าตัดสมอง เมื่อปลอดภัยแล้ว ให้การรักษาทางกายภาพบำบัด ฝึกพูดหรือฝึกเขียนต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- การพยาบาลระยะวิกฤต

1) ควรวัดและบันทึกสัญญาณชีพ และสัญญาณทางระบบประสาททุก 15 นาที 4 ครั้ง และ 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยอาการจะคงที่ หากผิดปกติรายงานแพทย์

2) จัดทำผู้ป่วยให้อนครั้งคว่ำครึ่งตะแคงเพื่อป้องกันลื่นตกไปอุดกั้นทางเดินหายใจ และช่วยให้เสมหะในปากไหลออกได้สะดวก

3) จัดทางเดินหายใจของผู้ป่วยให้โล่ง โดยใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (Oral airway) และให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาและดูแลเสมหะทางปากและจมูกเมื่อพบว่ามีเสมหะมาก

4) สังเกตและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

5) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

6) พลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

7) ให้ยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน ตลอดจนสังเกตอาการข้างเคียงของยา

8) บันทึกจำนวนสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกตามแผนการรักษา ในผู้ป่วยบางรายต้องใส่สายสวนปัสสาวะหรือถุงยางอนามัยต่อสายปัสสาวะลงถุง

9) ดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

10) ป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล

- การพยาบาลเมื่อพ้นระยะวิกฤต

1) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษาพยาบาล

2) ทำและสอนญาติให้ออกกำลัง โดยทำให้ผู้ป่วย (passive exercise) ในรายที่ผู้ป่วยทำเองได้ สอนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยให้ผู้ป่วยทำเอง (Active exercise)

3) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

4) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูทางด้านจิตใจ โดยส่งเสริมให้ญาติ หรือผู้ดูแลให้กำลังใจและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย

5) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองตามศักยภาพที่มีอยู่

6) อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน  
การพยาบาลเมื่อออกจากโรงพยาบาล

1) แนะนำเกี่ยวกับการเตรียมบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัย เช่น ผู้ป่วยควรอยู่ชั้นล่างของบ้านเตียงนอนของผู้ป่วยควรเป็นเตียงเตี้ย เมื่อผู้ป่วยนั่งห้อยขาเท้าควรวางอยู่บนพื้นพอดิ โต๊ะข้างเตียงวางของใช้จำเป็นอยู่ด้านอ่อนแรงของผู้ป่วย ภายในห้องมีแสงสว่างพอเพียง ไม่มีข้าวของวางเกะกะ พื้นไม่ลื่น อากาศไม่ร้อนเกินไป ห้องน้ำควรอยู่ใกล้เตียงผู้ป่วย ประตูห้องน้ำควรกว้างพอสมควรและเปิดออก มีราวให้ผู้ป่วยจับที่ผนังห้องน้ำ ส้วมควรเป็นชนิดโถนั่ง เป็นต้น

2) แนะนำญาติดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์พร้อมสังเกตอาการข้างเคียง

3) ดูแลผู้ป่วยให้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน และผู้ป่วยควรได้รับอาหารพวกไฟเบอร์ เช่น ผัก ผลไม้ และควรได้รับน้ำเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 2,000 มิลลิลิตร เพื่อป้องกันอาการท้องผูก

4) ดูแลในเรื่องความสะอาดของร่างกาย ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ในกรณีช่วยเหลือตัวเองได้ กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองตามความสามารถ แนะนำญาติให้กำลังใจผู้ป่วยและดูแลทางด้านจิตใจอย่างสม่ำเสมอ

5) ควรมาตรวจตามแพทย์นัด ถ้ามีอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 85 ปี สถานภาพ สมรสคู่ แพทย์วินิจฉัยเป็นหลอดเลือดสมองแตก รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อประเมินสภาพปัญหาและให้คำแนะนำผู้ป่วย จากการซักประวัติ พบว่าผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้อาหารและยา ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน แพทย์ได้ทำผ่าตัดหลอดเลือดสมองแตก Craniotomy with Remove clot blood และ VP shunt due to hydrocephalus และ Tracheostomy ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 6 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ปัญหา คือ ผู้ป่วยและญาติขาดความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมีโอกาสดิ้นเชื้อ ผู้ป่วยมีโอกาสดังภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาข้างขวาอ่อนแรงจากการที่มีพยาธิสภาพที่สมอง ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันและการสื่อสาร

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 85 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร มีบุตรทั้งหมด 5 คน อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ลึนล่อม จำเหตุการณ์ไม่ได้ แพทย์ทำการรักษาโดยส่งตัวไปทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบมีเลือดออกในสมอง จึงส่งตัวไปผ่าตัดที่ โรงพยาบาลสิรินธร craniotomy with Remove clot blood with vp shunt due to hydrocephalus with Tracheostomy ที่ โรงพยาบาลสิรินธร วันที่ 10 กรกฎาคม 2552 เนื่องจากไม่มีแพทย์ทางด้านศัลยกรรมประสาท นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร เป็นเวลา 52 วัน และได้รับการส่งตัวมารักษาต่อตามสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2552 ทางหอผู้ป่วยสามัญหญิง ได้ส่งใบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านแก่กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กันยายน 2552 เวลา 09.00 น. จากการประเมินผู้ป่วยพบผู้ป่วยนอนบนเตียง การรับรู้ต่อบุคคล เวลา และสถานที่ปกติ วัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท แสดงสีหน้าวิตกกังวลเมื่อสนทนา ผู้ป่วยได้รับอาหารผ่านสายยางทางจมูก แนะนำญาติดูแลสายไม่ให้เลื่อน หลุดออกจากตำแหน่ง เปลี่ยนพลาสติกที่จมูกทุกวัน ดูแลความสะอาดของสายไม่ให้มีคราบอาหารหรือคราบอาหารติดสายยาง มีการทวนสอบกับญาติเรื่องการดูแลสายยางทางจมูก ผู้ป่วยมีแผลเจาะคอเพื่อระบายเสมหะ แนะนำสาธิตการดูดเสมหะ การทำความสะอาด silver tube การทำความสะอาดแผลเจาะคอแก่ญาติผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ แนะนำเรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้วางกับพื้น ให้นำถุงสะอาดมาใส่ถุงปัสสาวะ และแขวนไว้ข้างเตียงให้ต่ำกว่าระดับเอวผู้ป่วยเพื่อป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับและป้องกันการติดเชื้อ เรื่องการดูแลสายยางทางจมูกแผลเจาะคอ การดูดเสมหะ การดูแลสายสวนปัสสาวะ ญาติให้ความร่วมมือ สนใจรับฟังคำแนะนำและทำได้ จึงวางแผนจะเยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 13 ตุลาคม 2552 เยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ครั้งที่ 2 วันที่ 13 ตุลาคม 2552 เวลา 10.00 น. จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยนอนบนเตียง นอนอยู่ชั้นล่าง บ้านไม้ 2 ชั้น การรับรู้ต่อบุคคล เวลา และสถานที่ปกติ แสดงสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อสนทนากับผู้ป่วย ผู้ป่วยทำตามคำสั่งได้ทุกอย่าง ถอดสายสวนปัสสาวะที่โรงพยาบาลแล้ว สามารถปัสสาวะใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ได้ อูจาระได้เองทุกเช้า วัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้อาหารผ่านสายยางทางจมูก รับอาหารได้ทุกมื้อ สายยางให้อาหารสีขาวสะอาด ไม่มีคราบอาหารหรือยาติดสาย สายอาหารอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง วันนี้ครบเปลี่ยนสายยางทางจมูกมาไว้ข้างขวา แนะนำให้สังเกตตำแหน่งที่ติดพลาสติก ไม่มีแผลกดทับที่บริเวณจมูกข้างซ้าย แผลเจาะคอแห้งดี เสมหะสีขาวใส ญาติดูดเสมหะ 4 ชั่วโมง/ครั้ง ไม่มีแผลกดทับตามร่างกาย ให้ความรู้เรื่องการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

การทำกายภาพบำบัด การช่วยเหลือกิจกรรมและแนะนำให้จับผู้ป่วยนั่งบนเตียง โดยมีญาติดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด วางแผนจะเยี่ยมครั้งต่อไปวันที่ 10 พฤศจิกายน 2552

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ครั้งที่ 3 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2552 เวลา 09.20 น. จากการประเมินผู้ป่วยผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง การรับรู้ต่อบุคคล เวลาและสถานที่ปกติ แสดงสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสเมื่อสนทนา วัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท วันนี้เปลี่ยนสายยางให้อาหารทางจมูกไว้ข้างซ้าย ไม่มีแผลกดทับที่จมูกข้างขวา อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม รับอาหารได้ทุกมื้อ แผลเจาะคอแห้งดี เสมหะสีขาวใส ผู้ป่วยสามารถไอออกมาเองได้ ญาติดูแลเสมหะให้นาน ๆ ครั้ง ไม่มีแผลกดทับตามร่างกาย แนะนำและสาธิตการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วย โดยมีญาติทำให้ ญาติและผู้ป่วยให้ความร่วมมือและปฏิบัติได้ วางแผนการเยี่ยมผู้ป่วยครั้งต่อไปวันที่ 11 ธันวาคม 2552

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ครั้งที่ 4 วันที่ 11 ธันวาคม 2552 เวลา 09.30 น. จากการประเมินผู้ป่วยผู้ป่วยนั่งห้อยเท้าอยู่บนเตียง การรับรู้ต่อบุคคล เวลา และสถานที่ปกติ แสดงสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส พูดได้รอบ ไม่มีเสียง วัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/70 มิลลิเมตรปรอท เปลี่ยนสายยางทางจมูกใหม่ไว้ข้างซ้าย ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใส่สายอาหารทางจมูก ไม่มีแผลกดทับที่จมูกด้านขวา สายยางให้อาหารทางจมูกสายเก่า อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่เลื่อนหลุด แนะนำญาติหากสายยางให้อาหารทางจมูกเลื่อนหลุดจากตำแหน่งเดิม ให้ญาตินำผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลเนื่องจากป้องกันการสูดสำลัก ญาติเข้าใจดี ปัสสาวะออกเอง ใส่ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ สีเหลืองเข้ม แนะนำญาติให้เพิ่มน้ำระหว่างมือเป็น 100 ซี.ซี.ต่อมือ เนื่องจากแพทย์ไม่ได้จำกัดน้ำ แผลเจาะคอแห้งดี ไม่มีน้ำเหลืองซึม เสมหะสีขาวใส ไม่เหนียว ผู้ป่วยสามารถไอออกมาเองได้ ญาติช่วยเช็ดทำความสะอาดบริเวณรูทางออกของท่อระบายเสมหะ และดูแลเสมหะนาน ๆ ครั้ง ไม่มีแผลกดทับตามร่างกาย สอบถามญาติผู้ป่วยและให้ญาติสาธิตการทำกายภาพให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยทำได้และทำให้ผู้ป่วยตลอด ไม่มีข้อคิดแจ้ง วางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป วันที่ 12 มกราคม 2553

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ครั้งที่ 5 วันที่ 12 มกราคม 2553 เวลา 09.00 น. จากการประเมินผู้ป่วย พบผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง โดยมีญาตินั่งดูแลช่วยเหลืออยู่ข้างๆ ผู้ป่วยยิ้มแย้มแจ่มใส ผิวหนังชุ่มชื้น แต่งกายสะอาด การรับรู้ต่อบุคคล เวลา และสถานที่ปกติ วัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับอาหารผ่านสายยางทางจมูกได้ ไม่มีอาเจียน สายยางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่มีแผลกดทับที่จมูก วันนี้เปลี่ยนสายยางให้อาหารทางจมูกไว้ข้างขวา ปัสสาวะใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปผู้ใหญ่ สีเหลืองใส ไม่มีกลิ่นฉุน อุจจาระทุกวันสีเหลืองไม่แข็ง แผลเจาะคอแห้งดี เสมหะสีขาวใสไม่เหนียว ผู้ป่วยสามารถไอออกมาเองได้ ไม่มีแผลกดทับในร่างกาย ญาติพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ไม่มีข้อคิดแจ้ง ญาติสนใจคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจญาติผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามพูดคุยระบายความรู้สึก วางแผนเยี่ยมครั้งต่อไป วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2553

ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ครั้งที่ 6 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 09.00 น. จากการประเมินผู้ป่วย ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ยิ้มแย้มแจ่มใส สอบถามพูดคุยกับญาติผู้ป่วยต่อนำผู้ป่วยนั่งรถเข็น เปิดวิทย์ให้ ผู้ป่วยฟัง ตอนเย็นผู้ป่วยนั่งห้อยเท้าข้างเตียง ญาติผู้ป่วยช่วยทำกายภาพให้ ผู้ป่วยไม่มีข้อติดแข็ง และผู้ป่วย ให้ความร่วมมือดี ผู้ป่วยตัดผมสั้น ผิวหนังชุ่มชื้น ตรวจวัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท การรับรู้ต่อบุคคล เวลา และสถานที่ปกติ ยกแขนขาทำตามคำสั่งได้ สายยางให้อาหารอยู่ในตำแหน่ง เหมาะสมไม่เลื่อนหลุด ไม่มีแผลกดทับบริเวณจมูก เปลี่ยนสายให้อาหารทางจมูกไว้ด้านซ้าย รับประทานอาหารได้ดี แผลเจาะคอแห้งดี เสมหะสีขาวใส ไม่เหนียว ผู้ป่วยสามารถไอออกมาเองได้ ไม่มีข้อติดแข็งและแผลกดทับ

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตาม และประเมินผลการดำเนินการพยาบาลผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด เส้นเลือดในสมองแตกเป็นเวลา 6 เดือน เยี่ยมหลังผ่าตัดที่บ้าน จำนวน 6 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 4 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป โดยผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น ผู้ป่วยและญาติ ให้ความร่วมมือในการพยาบาล รับฟังคำแนะนำโดยประเมินจากการสอบถามและทบทวนในข้อปฏิบัติ ได้ถูกต้อง ญาติผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลผู้ป่วยอยู่บ้านได้ถูกต้อง

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดในสมองแตกที่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและผู้ป่วย

8.2 เพื่อพัฒนางานด้านการเยี่ยมบ้าน เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด หลอดเลือดในสมองแตกที่บ้าน นำไปสู่การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย การดูแลให้คำแนะนำการให้การพยาบาลใน ระยะแรกค่อนข้างลำบาก เนื่องจากการสอนสาธิตการดูแลให้กับญาติและผู้ป่วยต้องอธิบายให้เป็นภาษาที่ เข้าใจง่าย ชัดเจน และครอบครัวผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลเยี่ยม บ้านต้องศึกษาหาความรู้ ข้อมูล ตำรา เอกสารวิชาการต่าง ๆ รวมทั้งทักษะและประสบการณ์เพื่อให้ข้อมูล และการดูแลเพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยเชื่อถือและไว้วางใจให้ความร่วมมือในการดูแล ฟันฟูสภาพ และ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 เสนอผู้บริหารในการจัดสรรงบประมาณจัดซื้อเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อแพทย์สามารถ วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองได้เร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว

10.2 เสนอผู้บริหารช่วยจัดสรรอัตราค่าคลังศัลยแพทย์ทางระบบประสาท

10.3 ประสานงานกับสหวิชาชีพในการจัดทำProgram Home Health Care ที่ดี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) อัญชลี ฐิติพรรณกุล

(นางอัญชลี ฐิติพรรณกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 4 กรกฎาคม 2564

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น]

(นายอุกฤษฏ์ อุเทนสุต)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่) 4 กรกฎาคม 2564

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น]

(นายสมชาย จิงมิโชค)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่) 4 ก.ค. 2564



**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางอัญชลี จิตติพรรณกุล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 40) สังกัด กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและ  
เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์  
เรื่อง การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

**หลักการและเหตุผล**

โรคหลอดเลือดสมองแตกเป็นโรคที่พบบ่อย ซึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงจากโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จากการให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยระบบประสาทร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง บางรายมีเหตุการณ์ติดตัว ต้องได้รับการดูแลทำหัตถการและให้การพยาบาลต่อเนื่อง จากการเยี่ยมบ้าน คุณแลสุขภาพของประชาชนยังพบผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ โดยมีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากปัจจัยเสี่ยงเรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงเพิ่มความเสี่ยงเป็น 3-17 เท่า โรคเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงขึ้นเป็น 3 เท่า การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงขึ้นเป็น 2 เท่า ไขมันเลือดสูงเพิ่มความเสี่ยงขึ้นเป็น 1.5 เท่า และสภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การบริโภคอาหารแบบตะวันตก การดื่มสุรา ออกกำลังกายน้อยลง ทำให้ส่งเสริมปัจจัยเสี่ยงให้ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) จึงต้องควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว โดยการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนให้รับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนพร้อมทั้งตรวจดูแลรักษาสุขภาพตนเองต่อไป

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับบุคคลทั่วไป ผู้ป่วยและญาติ
2. ญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาและติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

จากแนวคิดทฤษฎีระบบการดูแลสุขภาพของนิวแมน (Newman) บุคคลโดยปกติจะมีความสามารถที่จะรักษาสุขภาพของตนก่อนที่สิ่งรบกวนชีวิตจะเข้ามามีผลต่อโครงสร้างพื้นฐานของตน ซึ่งประกอบด้วย 3 แนว คือ แนวการป้องกันตนเองตามปกติ (Normal line of defense) แนวยืดหยุ่นของการป้องกันตัว (Flexible line of defense) และแนวยืดหยุ่นของการต่อต้าน (Flexible line of resistance) แนวต่อต้านทั้ง 3 ทำหน้าที่เหมือนเป็นรั้วให้แก่โครงสร้างพื้นฐาน เมื่อมีสิ่งรบกวนชีวิตเข้ามากระทบบุคคล จะต้องผ่านด่านแรกคือ แนวยืดหยุ่นของการป้องกันตัว ซึ่งภาวะสุขภาพดีของนิวแมนเป็นภาวะสมดุลของบุคคล แนวยืดหยุ่นของการป้องกันตัวจะสามารถป้องกันการรุกรานได้ โดยทำให้แนวการป้องกันตนเองตามปกติยังคงสภาพเดิมพยาบาลมีบทบาทในการสร้างความแข็งแกร่งในแนวยืดหยุ่นของการป้องกันตนเอง โดยใช้การป้องกันตัว

และดูแลระดับปฏิกิริยา ในระยะนี้พยาบาลควรประเมินสิ่งรบกวนชีวิตที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว และช่วยเหลือบุคคลไม่ให้เกิดการคุกคามต่อสุขภาพได้โดยการให้ข้อมูล ส่งเสริม สนับสนุน การเผชิญปัญหาที่ดี หากมีการคุกคามต่อสุขภาพ พยาบาลสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของบุคคล ให้ความรู้และประสานกับทีมสุขภาพในการวางแผนการดูแล แต่หากภาวะสุขภาพถูกควบคุมจนเกิดปัญหาสุขภาพขึ้นแล้ว บุคคลจะใช้ด้านที่สอง คือ แนวการป้องกันตนเองตามปกติ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแนวป้องกันตนเองตามปกตินี้ มักเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต การปรับตัว การเผชิญปัญหาและได้รับอิทธิพลจากพัฒนาการจิตวิญญาณ และวัฒนธรรม พยาบาลสามารถช่วยเสริมความสามารถการป้องกันตนเองตามปกติ โดยใช้ป้องกันและดูแลระดับปฏิกิริยาให้กับบุคคลที่เกิดปัญหาเพื่อเสริมสร้างภาวะสุขภาพและป้องกันโครงสร้างพื้นฐาน โดยติดตามการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งรบกวนชีวิตให้การบำบัดรักษาที่ถูกต้อง ส่งเสริมการแก้ปัญหาที่ดีและประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการช่วยเหลือเพื่อลดภาวะผิดปกติที่เกิดจากสิ่งรบกวนชีวิตให้กลับสู่ภาวะสมดุลของระบบ แต่หากบุคคลมีภาวะเจ็บป่วย บุคคลที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งรบกวนชีวิต แนวยึดหยุ่นของการต่อต้าน ซึ่งเป็นด้านสุดท้าย จะทำการปกป้องขณะโครงสร้างพื้นฐาน ร่างกาย จิตใจ เปลี่ยนไป จากผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแตก

ขั้นตอนในการดำเนินการ

1. จัดประชุมบุคลากรภายในหน่วยงาน
2. ขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในการจัดทำแผนพับ
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแตก ได้แก่ ความหมายของโรค สาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการปฏิบัติตน
4. นำเนื้อหาความรู้ที่ได้ศึกษามารวบรวมและจัดทำแผนพับเสนอหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและผู้ร่วมงานตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา
5. นำเนื้อหาหลังการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะมาจัดทำเอกสารแผนพับ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
6. นำแผนพับที่จัดทำขึ้นทดลองใช้สอนผู้ป่วยและญาติ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ เนื้อหาในแผนพับที่จัดทำ ปรับปรุงแก้ไขจนสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้
7. จัดทำแบบสอบถามจากญาติ และมีการทวนสอบทุกครั้ง

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแตก
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ๆ
3. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น
4. พยาบาลเยี่ยมบ้านมีเอกสารในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ญาติทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ร้อยละ 80 จากการทวนสอบและทำแบบสอบถามจากญาติ
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองแตกน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10%

ลงชื่อ

อัญชี่ ฐิติพรรณกุล

(นางอัญชี่ ฐิติพรรณกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

4 / กรกฎาคม / 2554