



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวศิริรักษ์ แสงสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพหนอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

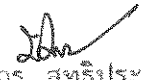
ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวศิริรักษ์ แสงสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพนทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๓๔๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพนทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๓๔๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๔”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ที่นอนลมป้องกันแผลกดทับจากถุงล่างไต”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน : กรณีศึกษา พ.ศ.๒๕๖๔
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความสำคัญของผลงาน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก ส่งผลให้เซลล์สมองตายในที่สุด ทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขน ขา ช้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใด ปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๘๐ ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๕๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕ สำหรับในประเทศไทย จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ เท่ากับ ๓๑.๗, ๓๕.๙, ๓๘.๗, ๔๓.๓ และ ๔๘.๗ ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วย โรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ เท่ากับ ๓๓๐.๖๐, ๓๕๔.๕๔, ๓๖๖.๘๑, ๓๕๒.๓๐ และ ๔๒๕.๒๔ ตามลำดับ ซึ่งยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง ๑๓.๗ ล้านคนต่อปี โดย ๑ ใน ๔ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป และร้อยละ ๖๐ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ยังได้ประมาณการ ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี ๒๕๖๒ พบว่าทุกๆ ๔ คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑ คน โดยร้อยละ ๘๐ ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้ สำหรับประเทศไทยจากรายงานข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๕๙ พบผู้ป่วย ๒๙๓,๔๖๓ รายในปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๓๐๔,๘๐๗ ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ ๓๐,๐๐๐ ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของประเทศไทย ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ในชุมชนมักพบผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการให้การฟื้นฟูสภาพหลายกลุ่ม และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง หากได้รับการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะทำให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วหรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถใช้ชีวิตอย่างเป็นสุขต่อไปได้ แต่มีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและต้องกลับได้กลับมาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในโอกาสนี้เองที่เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขจะได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาหลายประการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่รุนแรงก่อให้เกิดความวิตกกังวลทางจิตใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ต้องทุกข์ทรมานแสนสาหัสทางร่างกายเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน ดังนั้นเป็นงานบริการด้านการรักษาพยาบาลอย่างหนึ่งของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะต้องติดตามดูแล ให้การช่วยเหลือครอบครัวในเขตรับผิดชอบให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ทักษะทางการพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะของโรค

ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ เขตตำบลโนนชัยศรีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๘ ของจำนวนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทางทีมบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในฐานะที่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและประชาชนมากที่สุดจึงเป็นบุคลากรสำคัญในการป้องกันส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ยังไม่เกิดโรคส่งเสริมให้บุคคลเหล่านั้นห่างไกลโรค และบุคคลที่เป็นโรคนี้อีกต้องพยายามป้องกัน กระตุ้น ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรักษาและการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องตามหลักวิชาการแก่ผู้ป่วย ดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามหลักและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย ญาติ และชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๘ ปี รูปร่างสมส่วน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย มีบุตร ๒ คน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลโพนทอง เมื่อปี ๒๕๖๔ ๖ เดือนก่อนมาผู้ป่วยมีอาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงจึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโพนทอง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด ยาลดความดันโลหิตมารับประทาน ร่วมกับทำกายภาพบำบัด ซึ่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทามนัดอย่างต่อเนื่อง ๑ เดือนก่อนมา ผู้ป่วยไม่สามารถไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลโพนทองได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีรถรับส่ง และญาติผู้ดูแลไม่สะดวกในการส่งต่อรักษาต่อเนื่อง จากการลงเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดข้อแขน ร่วมกับขา ๒ ข้างอ่อนแรง นอนติดเตียง ญาติพาไปรักษาที่คลินิกในจังหวัดยโสธรรักษาโดยการฉีดยาแก้ปวดและให้ยามารับประทาน อาการปวดทุเลาลงเมื่อฉีดยา เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะปวดเช่นเดิม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จึงประสานทีมหมอครอบครัวของโรงพยาบาลโพนทองลงเยี่ยมเพื่อประเมินอาการ และได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลโพนทอง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน จึงส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและรักษาต่อที่โรงพยาบาลโพนทอง แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองและเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย รักษาโดยการให้รับประทานครบถ้วนรักษาโรคหลอดเลือดสมองและนัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลโพนทอง ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด รับประทานครบถ้วนอย่างต่อเนื่อง อาการปวดทุเลาลง แต่ยังไม่สามารถเดินได้ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วยและการดำเนินของโรค รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านพบว่า การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยยังไม่ถูกต้อง เช่น การทำกายภาพบำบัดที่ไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง การไปตรวจรับยาตามนัดที่โรงพยาบาลเพื่อป้องกันการการดื้อยาของเชื้อวัณโรค ซึ่งจำเป็นต้องกระตุ้นญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้นทั้งการทำกายภาพบำบัด รวมถึงดูแลเรื่องการรับประทานอาหารและยาให้ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจิวเหนือ ได้ให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลแก่ผู้ป่วยและญาติ และให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้าน รวมทั้งได้ประสานทีมหมอครอบครัวจากโรงพยาบาลโพนทองลงเยี่ยมให้คำแนะนำเพิ่มเติมเรื่องการปฏิบัติตัว แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานครบถ้วน การรับประทานครบถ้วนที่เหมาะสม และการทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

โรคหลอดเลือดสมองหรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆขึ้น ความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็นชนิดต่างๆ ดังนี้คือ

๑. โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) แบ่งเป็น ๒ ชนิด ดังนี้
 - โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke)
 - โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke)
๒. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตกหรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ ๒๐% สามารถแบ่งได้อีก ๒ ชนิดย่อย ๆ ได้แก่
 - โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด
 - โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด

สมองตั้งแต่กำเนิด

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงมีหลายสาเหตุ โดยอาจแบ่งออกเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้คือ

๑. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

- อายุ : ในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีเนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้น และมีไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น
- เพศ : เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง
- ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในขณะที่มีอายุน้อย

๒. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมากสามารถปรับเปลี่ยนได้ไม่ว่าจะด้วยการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรม หรือการใช้ยา ได้แก่

๑. ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ควรควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg ในผู้ที่อายุน้อยกว่า ๖๐ ปี, เป็นเบาหวาน หรือเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และควรควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า ๑๕๐/๙๐ mmHg ในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี
๒. โรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าอยู่ระหว่าง ๘๐ - ๑๓๐ mg/dl หรือ น้ำตาลสะสม (HbA๑C) ให้ต่ำกว่า ๗ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดในร่างกาย
๓. คอเลสเตอรอลในเลือดสูง การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง จะทำให้ร่างกายมีค่าไขมันไม่ดี (LDL) ในเลือดสูงซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
๔. โรคอ้วน ควรควบคุมน้ำหนักให้มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วง ๑๘.๕ - ๒๕ ซึ่งคำนวณโดยวัดน้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง
๕. การขาดการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๓๐ - ๔๐ นาที เป็นจำนวน ๓ - ๔ ครั้ง/สัปดาห์
๖. การสูบบุหรี่จัดและการดื่มสุราเป็นประจำ ผู้ชายที่ดื่มแอลกอฮอล์เกิน ๒ หน่วย (standard drink)/ วัน หรือมากกว่า ๑๔ หน่วย/ สัปดาห์ ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์เกิน ๑ หน่วย (standard drink)/ วัน หรือมากกว่า ๗ หน่วย / สัปดาห์ จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยที่ ๑ standard drink มีค่าเท่ากับ ๑๐-๑๒ กรัมของ ethanol alcohol เช่น ๑ standard drink ของเบียร์ที่มีแอลกอฮอล์ ๕% จะมีปริมาณเท่ากับ ๓๐๐ ml เป็นต้น
๗. การใช้สารเสพติด
๘. การหยุดหายใจขณะนอนหลับตอนกลางคืน ผู้ที่มีประวัติหยุดหายใจขณะนอนหลับตอนกลางคืน ซึ่งพบได้บ่อยในคนที่นอนกรนดังๆ หรือมีน้ำหนักร่างกายมากๆ ควรมาพบแพทย์เพื่อทำ sleep test ดูว่ามีออกซิเจนในเลือดต่ำในช่วงนอนหลับหรือไม่ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมาได้
๙. หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองบริเวณคอตีบ พบในผู้ที่มีอายุมาก มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ สามารถตรวจคัดกรองได้โดยการทำอัลตราซาวนด์ดูหลอดเลือดบริเวณคอ
๑๐. หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือมีลิ้นหัวใจผิดปกติ สามารถทำให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันในหลอดเลือดสมองได้ สามารถตรวจคัดกรองได้โดยการตรวจร่างกาย ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือการตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (echocardiogram)

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะอาการเบื้องต้น

สามารถพบอาการได้หลายรูปแบบ ขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เกิดการขาดเลือดหรือถูกทำลาย โดยอาการที่สามารถพบได้บ่อย ได้แก่

- อาการอ่อนแรง หรือมีอาการอัมพาตที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยมักเกิดกับร่างกายข้างใดข้างหนึ่ง เช่น ครึ่งซีกด้านซ้าย (คือสมองกลีบหน้า (Frontal lobe) ด้านขวา เกิดการขาดเลือด ผู้ป่วยจะมีอาการแขนขา ด้านซ้ายอ่อนแรง)

- อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่นเดียวกันกับอาการอ่อนแรงที่มักเกิดกับร่างกายครึ่งซีกใดครึ่งซีกหนึ่ง
- มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้พูดติด เสียงไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด
- มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่นเดินเซ หรือมีอาการเวียนศีรษะเฉียบพลัน
- การสูญเสียการมองเห็นบางส่วน หรือเห็นภาพซ้อน คือการที่สมองกลีบหลัง (Occipital lobe) ซึ่งอยู่ทางบริเวณท้ายทอยเกิดการขาดเลือด จะทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น

อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ในบางกรณีอาจเกิดเป็นอาการเตือนเกิดขึ้นชั่วขณะหนึ่งแล้วหายไปเอง หรือเกิดขึ้นได้หลายครั้งก่อนมีอาการสมองขาดเลือดแบบถาวร เรียกว่าภาวะมีสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack) ซึ่งพบได้ประมาณ ๑๕%

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

ในการตรวจเพื่อยืนยันโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนดังนี้

๑. การซักประวัติและตรวจร่างกาย แพทย์จะซักประวัติการรักษา อาการ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจร่างกายทางระบบประสาท
๒. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่การตรวจเลือดต่างๆเพื่อนำไปทดสอบการก่อตัวของลิ่มเลือด ซึ่งหากระดับน้ำตาลในเลือดและสารเคมีต่าง ๆ ในเลือดเสียสมดุล การแข็งตัวของเลือดก็จะผิดปกติ
๓. การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) เพื่อดูว่าสมองมีลักษณะของการขาดเลือดหรือเกิดเลือดออกในสมองได้อย่างชัดเจน ซึ่งก่อนเอกซเรย์ แพทย์อาจฉีดสารย้อมสีเข้าไปในระบบไหลเวียนเลือด เพื่อให้เห็นรายละเอียดของการไหลเวียนเลือดและสมองได้ดียิ่งขึ้น
๔. การฉีดสารทึบรังสีเพื่อตรวจหลอดเลือดสมอง (Cerebral angiography) การฉีดสารทึบรังสีเพื่อตรวจหลอดเลือดสมองสามารถทำได้โดยการสอดใส่สายสวนหลอดเลือดแดงที่บริเวณขาหนีบไปที่หลอดเลือดคอ แล้วจึงฉีดสารทึบรังสี เพื่อดูการอุดตันของหลอดเลือดสมองโดยตรง
๕. การเจาะตรวจน้ำไขสันหลัง (Lumbar puncture) การเจาะตรวจน้ำไขสันหลังสามารถทำได้โดยใช้เข็มแบบพิเศษเจาะที่ช่องระหว่างกระดูกสันหลังระดับเอวผ่านเข้าสู่ช่องน้ำไขสันหลัง เพื่อนำน้ำไขสันหลังออกมาตรวจ ซึ่งจะสามารถช่วยในการวินิจฉัยภาวะเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มสมองได้ นอกจากนั้นในบางครั้งสามารถบอกสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้
๖. อัลตราซาวด์หลอดเลือด (ultrasonography) การตรวจอัลตราซาวด์ หลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอและสมองเป็นการตรวจที่ช่วยให้แพทย์เห็นการก่อตัวของคราบพลัคจากไขมัน เพื่อดูตำแหน่งและความผิดปกติของหลอดเลือดที่คอ และหลอดเลือดในสมอง
๗. การเอกซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) มีจุดประสงค์คล้ายการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ แต่จะช่วยให้แพทย์เห็นรายละเอียดของสมองได้อย่างชัดเจนมากกว่า ช่วยให้แพทย์วินิจฉัยได้ง่ายขึ้น

การรักษา

๑. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสามารถให้การรักษาได้โดยความรวดเร็วในการรักษาถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้จะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา ๓-๔.๕ ชั่วโมงยาที่แพทย์มักใช้ในการรักษาได้แก่

๑.๑. ยาละลายลิ่มเลือด การให้ยาสลายลิ่มเลือด (Tissue plasminogen activator, t-PA) ทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ภายในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง หลังเกิดอาการจะเพิ่มโอกาสของการฟื้นตัวจากความพิการให้อาการกลับมาใกล้เคียงปกติได้ถึง ๑.๕-๓ เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับยา อย่างไรก็ตาม การใช้ยานี้มีความเสี่ยง กล่าวคือผู้ป่วยจะมีโอกาสเกิดเลือดออกในสมองได้ประมาณ ๖%

๑.๒. ยาต้านเกล็ดเลือด การให้รับประทานยาแอสไพรินอย่างน้อย ๑๖๐ mg ต่อวันภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังเกิดอาการ จะช่วยลดโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันซ้ำและเสียชีวิตได้

๑.๓. ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ มีอาการใจสั่น และผู้ที่มีลิ้มเลือดที่ขา หรือผู้ที่เคยมีประวัติการเกิดลิ่มเลือด อาจต้องใช้ยาชนิดนี้ร่วมกับยาชนิดอื่น ๆ เพื่อป้องกันการก่อตัวของลิ่มเลือดในอนาคต ยาที่นิยมใช้ได้แก่ ยาวาฟาริน ยาอะพิซาเบน ยาดาบิกาทราน ยาเอโดซาเบน และยาริวาโรซาเบน

๑.๔. การรับตัวผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute stroke unit) นับเป็นการรักษาที่ช่วยลดอัตราการตาย หรือพิการอีกวิธีหนึ่ง

๑.๕. การผ่าตัดเปิดกระโหลก (Hemicraniectomy) จะพิจารณาทำเฉพาะในกรณีที่มีอาการรุนแรง และมีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดงใหญ่ Middle cerebral artery ในสมองเท่านั้น โดยมีหลักฐานการศึกษาว่าการผ่าตัดดังกล่าวสามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้

๑.๖. การผ่าตัดเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (Carotid endarterectomy) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดตีบอย่างรุนแรง อาจต้องใช้การผ่าตัดเพื่อเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอเพื่อกำจัดสิ่งอุดตันที่ขัดขวางหลอดเลือดออก

๑.๗. การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือด (Thrombectomy) ในกรณีที่มีลิ่มเลือดอุดตันขวางการไหลเวียนของหลอดเลือดอย่างรุนแรง การผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือดจะช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น และไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้อย่างเต็มที่

๒. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke)

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดจำนวนไม่น้อยที่อาจมีอาการเลือดออกในสมองด้วย และต้องได้รับยาเพื่อลดความดันโลหิต และยาที่ช่วยป้องกันอาการรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อกำจัดลิ่มเลือดออกจากสมอง และซ่อมแซมหลอดเลือดในสมองที่แตก หรือฉีกขาด นอกจากนี้ หากเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (Hydrocephalus) ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อระบายของเหลวออกจากสมอง ซึ่งแพทย์อาจต้องต่อท่อพลาสติกเล็ก ๆ เพื่อระบายของเหลวออกจากสมองด้วย โดยการรักษาดังกล่าวที่ใช้ในโรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ ได้แก่

๒.๑. การผ่าตัดหยุดเลือด (Surgical Clipping) แพทย์จะนำคลิปขนาดเล็ก ๆ หนีบที่บริเวณฐานของหลอดเลือดที่โป่งพองและมีเลือดออก วิธีนี้จะช่วยหยุดการไหลของเลือดและทำให้บริเวณหลอดเลือดที่โป่งพองไม่มีเลือดไหลออกมาอีก

๒.๒. การใส่ขดลวด (Endovascular Embolization) เป็นวิธีการรักษาด้วยการสวนท่อขนาดเล็กเข้าไปที่หลอดเลือดสมองผ่านทางขาหนีบ จากนั้น แพทย์จะใส่ขดลวดเข้าไปยังหลอดเลือดที่โป่งพอง โดยขดลวดนี้จะเข้าไปขัดขวางการไหลเวียนเลือดที่เข้าไปในหลอดเลือดที่โป่งพองและป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือด

๒.๓. การผ่าตัดกำจัดเส้นเลือดที่มีปัญหา (Surgical AVM Removal) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีหลอดเลือดสมองที่ผิดปกติ แพทย์จะผ่าตัดเพื่อนำส่วนที่ผิดปกติออก โดยจะคำนึงถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หากการนำหลอดเลือดที่ผิดปกติออกนั้นจะส่งผลต่อการทำงานของสมอง แพทย์อาจใช้วิธีอื่นรักษาแทน

๒.๔. การผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดสมอง (Intracranial Bypass) ในบางกรณีการผ่าตัดวิธีนี้ก็มีความจำเป็นเพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนไปที่สมองได้ดีขึ้น

๒.๕. การผ่าตัดด้วยรังสี (Stereotactic Radiosurgery) เป็นการผ่าตัดโดยใช้รังสีเพื่อซ่อมแซมหลอดเลือดที่มีความผิดปกติ

การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำด้วยการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

ยาต้านเกล็ดเลือดและยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้

- ยาต้านเกล็ดเลือด เกล็ดเลือดเป็นเซลล์ชนิดหนึ่งที่อยู่ในกระแสเลือด เมื่อเกล็ดเลือดถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยบางอย่าง จะเกิดการเกาะกันโดยอาศัยสารเคมีในร่างกายเป็นตัวเชื่อม เกิดเป็นลิ่มเลือดซึ่งสามารถอุดตันหลอดเลือดได้ ยาต้านเกล็ดเลือดจะป้องกันไม่ให้เกิดการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด
- ยาต้านเกล็ดเลือด นอกจากการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือดแล้ว ลิ่มเลือดยังสามารถเกิดได้จากการกระตุ้นปัจจัยการแข็งตัวของเลือด (coagulation factor) ยานี้มีหน้าที่ยับยั้งการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด และทำให้เลือดไม่แข็งตัว
- ยาลดความดันโลหิต ผู้ป่วยบางรายต้องใช้ยาลดความดันโลหิตร่วมด้วยเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในสมองในระยะยาว
- ยาลดไขมันในเลือด หากระดับไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยจะต้องใช้ยาลดไขมันในเลือดเพื่อป้องกันไขมันสะสมกลายเป็นคราบพลัคเกาะที่ผนังหลอดเลือด จนกลายเป็นสาเหตุให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด

การทำกายภาพบำบัด

ความพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองนั้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย แพทย์จึงแนะนำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำกายภาพบำบัด เพราะการทำกายภาพบำบัดมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ โดยที่เป็นภาระต่อผู้อื่นน้อยที่สุด ซึ่งนักกายภาพบำบัดจะกำหนดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายๆไป

ผลของการทำกายภาพบำบัดนอกจากที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติแล้วยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยได้อีกด้วย

ตัวอย่างกิจกรรมการทำกายภาพบำบัด

- ฝึกการรับประทานอาหาร การเคี้ยวการกลืนอาหาร
- ฝึกการอาบน้ำ การแต่งตัว
- ฝึกการเดิน การใช้รถเข็นด้วยตัวเอง
- ฝึกการพูด การสื่อสาร การใช้ภาษา
- ฝึกความจำและการแก้ปัญหา
- ฝึกการประกอบอาชีพ
- ฝึกการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องเริ่มการฝึกกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูร่างกายโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งมักจะเริ่มต้นที่โรงพยาบาล และต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

๑. การศึกษาบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อนำมาร่วมวางแผนการดำเนินงาน

๒. แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน

- เป็นบริการสุขภาพที่ให้แก่บุคคลทั้งใน ภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วย พิกัด หรือป่วยหนักภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็นของเขาเพื่อทุเลาความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานหรือให้ตายอย่างสงบ

- เป็นบริการสุขภาพที่ครอบคลุมการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล

- ส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ยอมรับภาวะสุขภาพและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

- เน้นการร่วมมือกันของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน

ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพที่บ้าน

ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องมีความอบอุ่นที่ได้อยู่กับครอบครัวลดภาระและความวิตกกังวลของครอบครัวสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการลง มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย/ญาติกับสถานบริการ และภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในสายตาประชาชนดีขึ้น (ประพิน วัฒนกิจ, ๒๕๓๘)

๓. หลักการบริการปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพ ของประชาชนขั้นพื้นฐาน มีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพในลักษณะองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก มีระบบการให้คำปรึกษาและเครือข่ายส่งต่อ เน้นการสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ประชาชนจนสามารถพึ่งตนเองได้ เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทาง กาย ใจ สังคมโดยประชาชนและทุกภาคส่วน การดำเนินงานต้องสามารถบูรณาการองค์ความรู้ทั้งการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ

๔. ทฤษฎีการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มได้ตั้งนี้คือการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวหากไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมได้ด้วยการกระทำแทนหรือสอน ชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อมซึ่งการกระทำของพยาบาลจะร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นในการตอบสนองความต้องการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

การประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มนั้น สามารถแบ่งได้ ๓ ขั้นตอน

๑. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง
๒. การวางแผนการพยาบาล
๓. การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล

๕. แนวทางการลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานในผู้ป่วยติดเตียง

๖. การสร้างภาคี เครือข่ายในการดูแลสุขภาพที่บ้าน มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

เป็นการพัฒนาที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยมีปัจจัยที่ทำให้ชุมชนเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับ ๒ ปัจจัย คือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและอำนาจการตัดสินใจ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาปัญหาทางการเยี่ยมบ้านและชุมชนในหน่วยงาน เลือกเรื่องที่น่าสนใจหรือหัวข้อที่ต้องการศึกษาจากปัญหาที่พบในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจิวเหนือ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยเงียบที่ประชาชนให้ความตระหนักน้อยและมีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จึงเป็นโรคที่เจ้าหน้าที่สมควรมีความรู้ในแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลและการให้คำแนะนำต่อการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อให้การรักษามีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

๒. เลือกกรณีที่จะทำการศึกษา ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่น่าสนใจและมีปัญหาที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

๓. ชักประวัติจากผู้ป่วย ญาติ เพื่อนบ้านและจากประวัติการเจ็บป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจิวเหนือ โดยข้อมูลที่ได้มีความสำคัญในการนำมาวางแผนการแก้ไขปัญหา

๔. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ประวัติส่วนตัว การแพ้ยาหรือสารเคมี รวมทั้ง ประเมินสภาพผู้ป่วย

๕. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น โดยค้นคว้าจากตำรา และปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อนำความรู้ที่ได้ศึกษา มาประมวลกับกรณีศึกษาในด้านพยาธิของโรค เพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ

๖. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

๗. ปฏิบัติการพยาบาลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ และประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๘. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ

๙. จัดพิมพ์และทำรูปเล่ม

๑๐. นำเสนอผู้บังคับบัญชา และเผยแพร่ข้อมูล

เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆมากขึ้น สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น การรับประทานยาตรงเวลา การไปพบแพทย์ตามนัด ทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

๓. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น

๔. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมติดตามอาการจากทีมสหวิชาชีพ

๕. มีแนวทางที่ชัดเจนและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานลดลง เช่น ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ แผลกดทับตามร่างกาย

๒. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นหรือกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติเพิ่มมากขึ้น

๓. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเป็นซ้ำลดลง

ผลสำเร็จของงานคุณภาพ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับมาอยู่บ้าน

๒. ญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

๓. ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ในการป้องกัน การรักษา การดูแลผู้ป่วยวัณโรคกระดูก

๔. ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

๕. รพ.สต.บ้านจิวเหนือ เป็นหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่ ผู้ป่วย ครอบครัว ญาติและชุมชน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๒. ได้เรียนรู้และรับทราบความรู้สึก ความคิดเห็นในมุมมองที่แตกต่างระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
๓. เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับผู้สนใจเพื่อศึกษา
๔. เป็นแนวทางในการพัฒนาดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

โรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นโรคที่ร้ายแรงและมีความสำคัญ เนื่องจากหากการวินิจฉัยล่าช้าอาจจะสามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ทันที และผู้ป่วยบางรายจะมีอาการปวดร่วมด้วยทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจนไม่สามารถเดินได้ การดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่บ้านจึงมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น การรับประทานยาให้ต่อเนื่องและตรงเวลาเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การพบแพทย์ตามนัด และการทำกายภาพบำบัดเพื่อจะให้ผู้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อให้กลับมาปกติให้มากที่สุด จึงเป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลและให้ความรู้เพื่อให้ผู้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในการออกติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ผู้ป่วยไม่อยากทำกายภาพบำบัด จึงทำให้การทำกายภาพบำบัดไม่ต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีข้อติดและอาการปวดเพิ่มมากขึ้น และในการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบางครั้งญาติผู้ป่วยจะติดธุระไม่ได้ร่วมรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทำให้ไม่สามารถซักถามข้อสงสัยและการดูแลผู้ป่วยของญาติได้เต็มที่ และในการสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจะต้องมีการดำเนินงานในองค์กรร่วมกัน มีการติดต่อประสานงานกันกับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลรวมถึงองค์กรต่างๆในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเข้าใจถึงวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเพื่อที่จะนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วยต่อไป

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ขาดความสม่ำเสมอในการฟื้นฟูตนเองและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับมาอยู่บ้านได้
๒. อาการปวดของผู้ป่วย เป็นสาเหตุให้ผู้ผู้ป่วยไม่อยากทำกายภาพบำบัด
๓. ผู้ป่วยนอนที่พื้นซึ่งไม่สะดวกในการทำกายภาพบำบัด และที่นอนที่ใช้เป็นที่ธรรมดา อาจส่งผลให้เกิดแผลกดทับตามร่างกายได้
๔. ในการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบางครั้งญาติผู้ป่วยติดธุระ ทำให้ไม่ได้ร่วมรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และซักถามข้อสงสัยในการดูแลผู้ป่วยของญาติได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจและความตระหนักในเรื่องการดูแลตนเอง การทำกายภาพบำบัดที่ต่อเนื่องและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงจำเป็นต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง
๒. ควรมีการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ เพราะต้องประเมินสภาพปัญหาให้ครบองค์รวม ให้คำแนะนำและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงจะช่วยแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้
๓. ชวนให้การพยาบาล พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวลเป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
๔. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงผลเสียของการไม่มาตรวจและรับยาตามนัด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- นางสาวศิริรักษ์ แสงสวัสดิ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

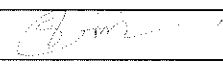
(นางสาวศิริรักษ์ แสงสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวศิริรักษ์ แสงสวัสดิ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางศิริรณา รักเกียรติมาตุภูมิ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจิวเหนือ

(วันที่) ๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสมบัติ ไตรทิพย์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอโพนทอง

(วันที่) ๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่องที่นอนลมป้องกันแผลกดทับจากถุงล่างไต

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น สังคมผู้สูงอายุอย่าง สมบูรณ์ในปี๒๕๖๔ ทั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีปัญหา การเสื่อมของอวัยวะตามวัย ทำให้ร่างกายมีความต้านทานโรคลดต่ำลง และมีปัญหาสุขภาพตามมา จากการ สสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี๒๕๕๖ พบว่า ผู้สูงอายุ ๙๕ ใน ๑๐๐ คน มีความเจ็บป่วย ด้วยโรคใดโรคหนึ่ง คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ซึมเศร้า เป็นผู้พิการและผู้ป่วยนอนติดเตียง นอกจากนี้ ยังพบอีกว่า ร้อยละ ๑ เป็นกลุ่มติดเตียง ซึ่งมีข้อจำกัดในการ ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องมีผู้ดูแล และได้รับการดูแลในระยะยาว

ผู้สูงอายุนอนติดเตียงที่บ้าน เป็นกลุ่มที่ส่วนใหญ่มีความยากลำบากต่อการเข้าไปรับบริการทางด้าน การแพทย์ และสาธารณสุขได้โดยตรง เนื่องจากมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว และต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา ทั้งนี้ผู้สูงอายุบางรายอาจต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือติดตัวกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ซึ่งก่อให้เกิด ความยุ่งยากในการจัดการดูแลที่บ้าน เนื่องจากกิจกรรมการดูแลมีความซับซ้อนมากกว่าการดูแลเรื่องกิจวัตร ประจำวันทั่วไป นอกจากนี้การนอนบนเตียงตลอดเวลา หรือนอนทับท่าเดียวนานๆ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิด ภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ การติดเชื อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ต้องกลับเข้าไปรักษาใน โรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุสำคัญอยู่ประการหนึ่ง คือ ผู้ที่ให้การดูแลยังมีความรู้และทักษะไม่ เพียงพอ อีกทั้งการบริการรักษาพยาบาลที่บ้านจากศูนย์บริการส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน พบว่ารูปแบบการดูแลยัง ไม่เฉพาะเจาะจง ยังเน้นการให้บริการตามสภาพอาการของแต่ละราย ทั้งนี้หากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิด ขึ้นกับผู้สูงอายุแล้ว อาจส่งผลทำให้การดูแลเกิดความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น (พิสมัย บุติมาลย์ และคณะ: ๒๕๖๑)

ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจิว ปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยติดเตียง ๕ คน และมี แนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน เนื่องจากโรคประจำตัวและทักษะการดูแลตนเองและญาติที่ไม่ เพียงพอ ทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงสนใจศึกษาต้นแบบนวัตกรรมที่นอนลมจากถุงน้ำยา ล้างไตของ นายภูติศ สະวิคามิน นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ งานกายภาพบำบัด ได้ร่วมกับกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มคน พิการ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการ นอนนาน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นโรคที่ร้ายแรงและมีความสำคัญ เนื่องจากหากการวินิจฉัยล่าช้าอาจเกิด การเสียชีวิตพิการ และผู้ป่วยบางรายจะมีอาการปวดร่วมด้วยทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจนไม่ สามารถเดินได้ การดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับมาอยู่บ้านจึงมุ่งเน้นให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลมีความเข้าใจการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้องและเหมาะสม จึงเป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแลและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การ ที่จะประสบความสำเร็จในการรักษาได้นั้น จึงขึ้นอยู่กับความรู้และความเข้าใจ ความร่วมมือในการรักษาและ ทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นสำคัญ พยาบาลจึงมีบทบาท/ภารกิจ/ความรับผิดชอบ ที่สำคัญ ในการให้ข้อมูลและคำแนะนำ และให้การปรึกษาในด้านเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของ

ผู้ป่วยและผู้ดูแล จำเป็นต้องมีระบบให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ใกล้ชิดสามารถวางแผนการ รักษาและดูแลสุขภาพ ร่วมกัน

ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การดูแลยังเป็นหน้าที่เฉพาะของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อยและภาระงานมีมากขึ้นทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับมาอยู่บ้าน และมีความวิตกกังวลกับ อาการเจ็บป่วย ดำเนินของโรค รวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น การทำกายภาพบำบัดไม่สม่ำเสมอส่งผลให้เกิดภาวะข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เกิด แผลกดทับตามร่างกาย ดังนั้นการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และใช้นวัตกรรมที่นอนลมจากถุงน้ำยา ล้างไตเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน จะทำให้ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลมากขึ้น รวมถึง การกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ต่อไป

แนวความคิด

ได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องดังนี้

๑. แนวคิดทฤษฎีสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care)
๒. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Dorothea Elizabeth Orem)
๓. หลักการบริการปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)
๔. แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. ความคงตัวของที่นอนลมมีน้อยทำให้เกิดการยุบตัวค่อนข้างเร็ว
๒. ที่นอนลมมีขนาดน้อยกว่า ๑ เมตร ทำให้ผู้ป่วยหลุดเลื่อนได้ง่าย

แนวทางแก้ไข

๑. ควรเป่าลมให้แน่นเต็มที่ไม่น้อยจนเกิดไป พอรองรับน้ำหนักของคนใช้
๒. ขยายขนาดที่นอนลมให้ใหญ่กว่า ๑ เมตร พร้อมมีเชือกผูกล็อก

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันแผลกดทับ
๒. ญาติและอสม. ที่รับผิดชอบ สามารถใช้ที่นอนลมจากถุงล้างไตได้อย่างถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยติดเตียงไม่เกิดแผลกดทับจากการนอนนาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันแผลกดทับและปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐
๒. ญาติและอสม.สามารถตอบคำถามและปฏิบัติย้อนกลับในการใช้ที่นอนลมจากถุงล้างไตได้ถูกต้อง ร้อยละ ๑๐๐
๓. ผู้ป่วยติดเตียงไม่เกิดแผลกดทับ ร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ)

(นางสาวศิริรักษ์ แสงสวัสดิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) / /

ผู้ขอประเมิน