



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวเบญจมาภรณ์ อุดมวิทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

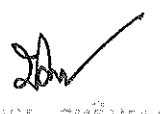
ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวเบญจมาภรณ์ อุดมวิทย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๖๕๘๕๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลอาจสามารถ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๖๕๘๕๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 นายประภากร สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงาน: การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง : กรณีศึกษา พ.ศ. 2566
2. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2566 – วันที่ 30 เดือน เมษายน พ.ศ. 2566

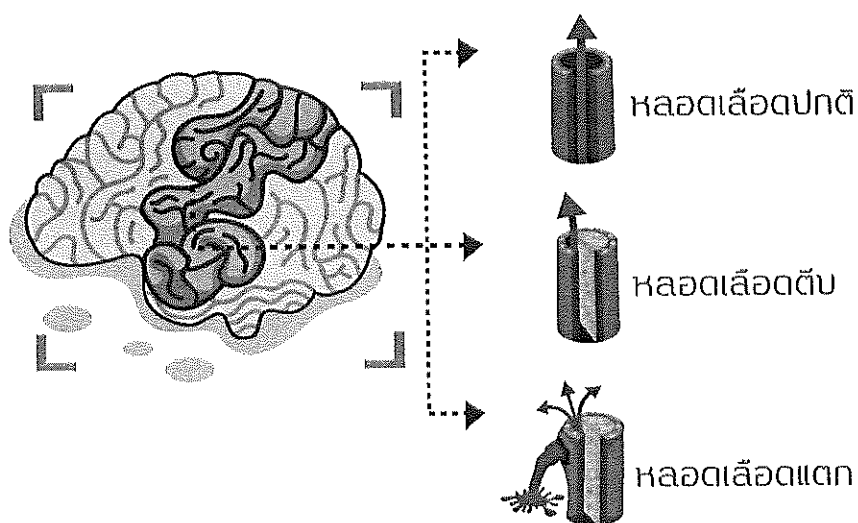
ผังกำกับการดำเนินงาน

กิจกรรม	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.
1. เลือกกรณีศึกษาที่จะทำการศึกษาจากตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล เกษรวิสัย จำนวน 1 ราย	↔			
2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้ง ประเมินสภาพผู้ป่วย	↔			
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี และแผนการ รักษาของแพทย์		↔		
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎี ขอคำปรึกษาหัวหน้างานและ หัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็น แนวทางในการศึกษา		↔		
5. นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ		↔		
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการ พยาบาลที่วางไว้		↔		
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล		↔		
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบ การปฏิบัติกับทฤษฎี			↔	
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข				↔
				↔

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้

พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง



ที่มา <https://www.paolohospital.com/th-TH/center/Article/Details> (สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2566)

พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้ดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ischemic stroke) สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ เกิดการตีบตันของหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็กในสมอง และเกิดจากการอุดตันของลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือด

1.1 การตีบตันของหลอดเลือดในสมองส่วนใหญ่มักจะมีความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerosis) และความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นเวลานานโดยภาวะหลอดเลือดแข็งตัวจะทำให้รูของหลอดเลือดแดงในสมองมีขนาดเล็กลงจนเลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ การตีบตันหลอดเลือดสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่งของหลอดเลือดสมอง โดยจะพบมากที่บริเวณหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (middle cerebral arteries)

1.2 การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือด ต้นกำเนิดของลิ่มเลือดดังกล่าวมักเกิดจากหัวใจ ภาวะหรือโรคหัวใจที่ทำให้เกิดลิ่มเลือดในกระแสเลือด ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) โรคลิ้นหัวใจ (valvular heart disease) หรือจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียม และภายหลังการผ่าตัดหัวใจ การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากสิ่งอุดกั้นอื่นๆ ที่ลอยในกระแสเลือด เช่น ฟองอากาศ ชิ้นส่วนของไขมันที่เกิดภายหลังจากการได้รับบาดเจ็บ หรือกระดูกหัก เป็นต้น

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออก (hemorrhagic stroke) สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งพบร่วมกับผนังของหลอดเลือดสมองขนาดเล็กอ่อนแอ ทำให้เกิดการฉีกขาดได้ง่าย เมื่อเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดสมอง เลือดที่ออกมาจากการแตกของหลอดเลือดจะรวมตัวกันเป็นก้อนเลือด (hematoma) เข้าไปเบียดแทนที่เนื้อสมองบริเวณที่มีการแตกของหลอดเลือด ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นถูกกด เกิดการอักเสบ หากถูกกดและอักเสบเป็นระยะเวลา 3-6 ชั่วโมง ทำให้เกิดภาวะเซลล์สมองขาดเลือดและเกิดเนื้อสมองตาย และปัญหาสำคัญ คือ ก้อนเลือดที่มีขนาดใหญ่ที่เกิดเบียดเนื้อสมองทำให้มีภาวะสมองบวม

ส่งผลให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง ถ้าอาการเลือดออกรุนแรงจะทำให้เกิดภาวะสมองยื่น (brain herniation) ได้ถ้าการแตกของหลอดเลือดสมองไม่มากนัก ก้อนเลือดที่กดเนื้อสมองจะค่อยๆ ซึมเข้าสู่หลอดเลือดสมองจนหมดภายในระยะเวลา 2-6 เดือน ตำแหน่งของสมองที่เกิดภาวะเลือดออกได้บ่อย ได้แก่ basal ganglia, thalamus, cerebellum และ pons

3. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) มักเกิดจากการแตกของหลอดเลือดที่โป่งพองบริเวณชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง สาเหตุการแตกของหลอดเลือด มักเกิดจากการได้รับบาดเจ็บ กระแทก อุบัติเหตุ ความดันโลหิตสูง หรือมีความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง

ความหมาย

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขน ขา ช้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรงเคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นนาทีหรือเป็นชั่วโมง แบ่งเป็น 2 ประเภทตามลักษณะที่เกิด คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบ หรือตัน (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) พบประมาณ 70-75% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือดมาเกาะที่ผนังหลอดเลือด หรือมีการสร้างชั้นของผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและ เสียความยืดหยุ่น ทำให้มีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดได้ นอกจากนี้ อาจเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่นๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือจากหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการชา อ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่ง ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด อาจเคยมีอาการมาก่อนแล้วดีขึ้นเองเป็นปกติ ซึ่งเป็นลักษณะอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว มักมีอาการหลังตื่นนอน หรือขณะทำกิจกรรม ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนแรงมากขึ้นและซึมลงภายใน

โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบ แต่มีความรุนแรงมากกว่า พบโรคหลอดเลือดสมองแตก ประมาณ 25-30% โดยแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage) ซึ่งจะพบลักษณะของลิ่มเลือดในเนื้อสมอง 2) เลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage) ผู้ป่วยจะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้น และกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นๆ และทำให้การทำงานของสมองที่ถูกเบียดเสียไป สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองแตก อาจเกิดจากความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองโป่งพอง เป็นต้น มักมีอาการปวดศีรษะทันที อาเจียน แขนขาอ่อนแรงหรือขาครึ่งซีก พุดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชัก หรือหมดสติได้

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้

1. ภาวะความดันเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญเป็นอันดับ 2 รองจากอายุ

2. โรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในระยะที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างเฉียบพลัน หรือผู้ที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีโอกาสเกิดลิ้นเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้การหนาตัวของผนังหัวใจห้องล่างซ้ายก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 2.3 เท่า

3. เบาหวาน

4. คอเลสเตอรอลในเลือดสูง

5. ภาวะหลอดเลือดคาโรติดตีบ (บริเวณคอ) โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic carotid artery stenosis)

6. การสูบบุหรี่ ในผู้ที่สูบบุหรี่จัดมากกว่า 40 มวนต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 2 เท่าของผู้ที่สูบบุหรี่ น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน และสูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่

7. การดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มปานกลางจนถึงดื่มจัด จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ

8. เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

ปัจจัยเสี่ยงป้องกันไม่ได้

1. อายุ ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2. เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

3. เชื้อชาติ โดยเชื้อชาติจะเกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดโรคและสภาพของการเกิดโรค เช่น คนผิวดำมีอัตราการเกิด และการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนผิวขาว นอกจากนี้พบว่า คนผิวขาวมีหลอดเลือดตีบตันที่บริเวณหลอดเลือดคาโรติดได้บ่อย ขณะที่ชาวเอเชียพบการตีบตันที่หลอดเลือดสมองน้อยกว่า

4. พันธุกรรม ในผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคนี้น่ากว่าประชากรทั่วไป

การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease: CVD)

การประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ได้ข้อมูลในการเฝ้าระวัง เพื่อให้เกิดการดำเนินการป้องกันและควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง/ปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง และจัดบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับโอกาสเสี่ยงรายบุคคล โดยในรายที่มีโอกาสเสี่ยงสูงมากต้องได้รับการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มข้นพร้อมได้รับยา ในรายที่มีข้อบ่งชี้

การวินิจฉัยโรค

1) หลักการวินิจฉัยของแพทย์ประกอบด้วย

- ประวัติการเจ็บป่วย
- อาการของผู้ป่วย
- การตรวจร่างกาย
- การวินิจฉัย

2) ประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกาย

- ชักประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับหลอดเลือด
- ชักประวัติโรคประจำตัว และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

- ชักประวัติการเจ็บป่วย เวลาที่เริ่มป่วย การเปลี่ยนแปลงของอาการ
- 3) การตรวจร่างกายของแพทย์
- ตรวจระดับความรู้สึกร
 - กำลั้กกล้ามเนื้อแขน - ขาแต่ละข้าง
 - ความรู้สึกรแขน - ขาแต่ละข้าง
 - ตรวจเส้นประสาทที่เลี้ยงกล้ามเนื้อบนใบหน้าทั้ง 12 คู่
 - ตรวจการทรงตัว การสมดุลของร่างกาย
 - การพูด การฟัง นอกจากนั้นจะตรวจหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (carotid artery disease)

วิธีการทดสอบและวินิจฉัยเพื่อหาถึงปัจจัยความเสี่ยง

ปัจจุบันมีวิธีการทดสอบและวินิจฉัยเพื่อหาถึงปัจจัยความเสี่ยง และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ซึ่งสามารถทำได้โดยไม่ต้องผ่าตัดและได้รับความเจ็บปวดแต่อย่างใด วิธีต่างๆ นั้นได้แก่

1. เครื่องตรวจร่างกายโดยใช้สนามแม่เหล็กความเข้มสูง (MRI & MRA)
2. การเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan)
3. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)
4. การวัดคลื่นไฟฟ้าของสมอง (EEG)
5. การวัดความเร็วของกระแสเลือด เพื่อประเมินความตึบของเส้นเลือด
6. ตัวอย่างเลือดเพื่อการทดสอบค่าสารต่างๆ

นอกจากนี้ยังสามารถตรวจได้โดยการตรวจสมองด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) หรือการตรวจสมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI Scan) การตรวจ CT Scan ซึ่งจะช่วยวินิจฉัยแยกโรคสมองขาดเลือดกับโรคเลือดออกในสมองได้ โดยใช้เวลาในการทำน้อยกว่า MRI Scan ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ส่วนการตรวจ MRI Scan จะมีความไวในการตรวจสมองขาดเลือดในระยะแรกๆ มากกว่าการทำ CT Scan และสามารถช่วยวินิจฉัยแยกโรคสมองขาดเลือดกับโรคเลือดออกในสมองได้เช่นกัน

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ผลดีขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

1. เวลา ยิ่งได้รับการรักษาเร็วเท่าไร จะยังมีโอกาสหายเป็นปกติได้มาก
2. ความรุนแรงของโรคที่เป็น ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงน้อยจะมีโอกาสหายได้สูงกว่า
3. ความพร้อมของเทคโนโลยีในการรักษา โดยใช้อุปกรณ์หรือเทคนิคที่เหมาะสมและยาที่มีประสิทธิภาพ

ตลอดจนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นปัจจัยที่สำคัญของผลการรักษา

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดในระยะเฉียบพลัน

มีการศึกษายืนยันแล้วว่า การรักษาดังกล่าวจะได้ผลดีชัดเจนด้วยวิธีการต่อไปนี้

1. การให้ยาสลายลึ้มเลือด (Tissue plasminogen activator, rtPA) ทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันภายในเวลา 3 ชั่วโมงหลังเกิดอาการจะเพิ่มโอกาสของการฟื้นตัวจากความพิการให้อาการกลับมาใกล้เคียงปกติได้ถึง 1.5 - 3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับยา อย่างไรก็ตามการใช้ยานี้มีความเสี่ยงของเลือดออกในสมองได้ประมาณ 6%

2. การให้รับประทานยาแอสไพรินอย่างน้อย 160 mg ต่อวันภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ จะช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบตันซ้ำและการเสียชีวิต

3. การรับตัวผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (acute stroke unit) นับเป็นการรักษาที่ช่วยลดอัตราการตายหรือพิการอีกวิธีหนึ่ง

4. การผ่าตัดเปิดกะโหลก (Hemicraniectomy) จะพิจารณาทำเฉพาะกรณีที่มีอาการรุนแรงและมีการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดแดงใหญ่ Middle cerebral artery ในสมองเท่านั้น โดยมีหลักฐานการศึกษาว่าการผ่าตัดดังกล่าวสามารถลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การควบคุมความดัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การทำกายภาพฟื้นฟู การที่คนในครอบครัวร่วมมือกันในการดูแลยามที่ผู้ป่วยท้องแท้ การให้กำลังใจผู้ป่วย ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยทั้งสิ้น

การป้องกันโรคอัมพฤกษ์ - อัมพาต

การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากในการป้องกันไม่ให้เกิดอัมพฤกษ์หรืออัมพาต โดยมีข้อปฏิบัติดังนี้

1. การรักษาและควบคุมปัจจัยเสี่ยง ได้แก่การรักษาเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การงดสูบบุหรี่
2. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำด้วยการใช้ยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด
3. การลดอาหารไขมัน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว อาหารเค็ม กินผักและผลไม้ให้มาก
4. จำกัดการดื่มสุรา เบียร์
5. รักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
6. ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ

การบำบัดฟื้นฟู

การบำบัดฟื้นฟูสามารถช่วยลดอาการผิดปกติและเพิ่มสมรรถภาพของผู้ป่วย ลักษณะอาการที่พบบ่อยคือ อัมพาตอ่อนแรงขยับแขนขาได้น้อยหรือไม่ได้เลย ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ปากเบี้ยวมีน้ำลายไหล พูดไม่ชัด ดูกกลืนน้ำลายและอาหารลำบาก ขาแขนขาข้างที่อัมพาต ไม่รู้สึกเวลาโดนของร้อน หรือของมีคม ข้อไหล่ หลวมหลุด ซึ่งเกิดจากกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่อ่อนแรง กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก ซึ่งอาจพบได้ในระยะต่อมาของการเป็น อัมพาตแขนและมือปวดบวม ซึ่งอาจเกิดจากการไม่เคลื่อนไหวแขนและขา มีปัญหาด้านการกลืนทำให้มีโอกาสร่วมมือของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักจิตกรรมบำบัด ทีมผู้รักษา ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูได้เต็มที่ ตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน การฟื้นฟู ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ การฟื้นฟูเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากการช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของสมองและกล้ามเนื้อ ลดความพิการซ้ำซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน และการเข้าสังคม ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพ ควรร่วมกันเริ่มตั้งแต่ในระยะแรกที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อที่จะ ประเมิน วางแผนและให้การฟื้นฟูเนิ่นๆ รวมถึงการเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์อันสูงสุดถ้าได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างรวดเร็วที่สุด หลังจากอาการของโรคคงที่แล้ว ปัญหาต่างๆ ที่พบในอาการครั้งแรก จากการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือการนอนอยู่บนเตียงนานๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิด

ภาวะ deconditioning ตามมาซึ่งจะนำไปสู่ปัญหา ข้อยึดติด แผลกดทับ ภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ เป็นต้น

จุดประสงค์ในการฟื้นฟูในระยะเฉียบพลันคือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการนอนนิ่งๆ บนเตียงนาน ๆ ช่วยผู้ป่วยให้มีการเคลื่อนไหว โดยเน้นให้มี early activation remobilization การให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการกระตุ้นและฝึกผู้ป่วยให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง

วิธีการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย

1. ปัญหาแขนและขาอ่อนแรง ควรทำกายภาพบำบัดเพื่อให้กล้ามเนื้อฟื้นตัวมากขึ้นโดยการจัดทำนอน การบริหารข้อ ฝึกนั่ง ยืน เดิน และขึ้นลงบันได นอกจากนี้ควรฝึกการเคลื่อนไหวของมือและแขน ฝึกทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร ใส่เสื้อผ้าและกางเกง อาบน้ำ เป็นต้น

2. ปัญหาด้านการกลืน ในระยะแรกผู้ป่วยที่ยังดูดกลืนอาหารไม่ได้ ควรใช้สายยางให้อาหารก่อน หลังจากอาการทั่วไปดีขึ้น ควรฝึกกล้ามเนื้อที่ใช้ในการรับประทานอาหาร ฝึกกลืนโดยใช้อาหารดัดแปลง ถ้าแน่ใจแล้วว่าผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารได้ปลอดภัย และเพียงพอ จึงพิจารณาไม่ใช้สายยางให้อาหาร

3. ปัญหาการสื่อสาร เนื่องจากรอยโรคในสมองซีกซ้ายควบคุมด้านการพูด การใช้และการรับรู้ภาษาดังนั้นผู้ป่วยอัมพาตซีกขวาอาจมีปัญหาในการสื่อสารไม่เข้าใจ สิ่งที่ได้ฟัง พูดไม่ได้ ใช้คำพูดผิด ผู้ป่วยควรได้รับการฝึกเพื่อให้สื่อสารได้มากที่สุด

4. ปัญหากล้ามเนื้อเกร็ง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองจะมีอาการเกร็งมากขึ้นกับพยาธิสภาพของสมอง บางครั้งอาการเกร็งอาจเป็นอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟู และทำให้ข้อต่างๆ ยึดติดได้

ปัจจัยที่พยากรณ์การฟื้นฟูได้ผลดี (Positive Predictors)

1. ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมอย่างเหมาะสม
2. มีการฟื้นตัวของการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะภายใน 1-2 สัปดาห์หลังเกิดโรค
3. มีการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อลำตัว สะโพก หัวไหล่ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อส่วนต้น
4. มีการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อและสามารถควบคุมกล้ามเนื้อแต่ละมัด ได้ภายใน 4-6 สัปดาห์หรือ

ไม่เกิน 3 เดือน

5. มีอารมณ์ดีไม่ซึมเศร้า และมีความตั้งใจในการฝึก มีการรับรู้ที่ดี

ปัจจัยที่พยากรณ์การฟื้นฟูได้ผลไม่ดี (Negative Predictors)

1. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะหมดสตินานเกินไป
2. กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกนานกว่าปกติเช่น นานกว่า 2 เดือน
3. มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อต้นแขนหรือขาอย่างมาก
4. ไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะอุจจาระได้เองภายใน 2-3 สัปดาห์
5. มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีกอย่างรุนแรง
6. มีความบกพร่องในการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุและการได้ยิน
7. มีความบกพร่องทางสติปัญญาความจำอย่างรุนแรง จนไม่สามารถติดตามขั้นตอนการฝึกได้
8. เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน
9. มีอารมณ์ซึมเศร้าอย่างมาก
10. มีโรคอื่นร่วมด้วย เช่นโรคหัวใจ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟู

สำหรับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ผลดีที่สุด ผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูอย่างรวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะการฟื้นฟูในช่วง 3 เดือนแรกหลังเกิดอาการจะได้ผลดีที่สุด ซึ่งทางการแพทย์ถือว่าเป็นโอกาสทองของการฟื้นฟู ซึ่งการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเป็นแบบองค์รวม โดยทำการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อค้นหาปัญหาความบกพร่องของร่างกายและจิตใจ การสูญเสียความสามารถ และความด้อยโอกาส ทำให้สามารถตั้งเป้าหมาย วางแนวทางการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่ครอบครัว สังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยสมาชิกในครอบครัว

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคอันดับต้นๆ ที่ก่อให้เกิดความพิการและการเสียหายได้มากมาย ในการฟื้นฟูผู้ป่วย นอกเหนือจากการสร้างแรงจูงใจด้วยตนเองแล้ว ผู้ป่วยยังต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว อย่างแบบเต็มรูปแบบ โรคหลอดเลือดสมองคือการสูญเสียการทำงานของสมอง หรือการทำงานของสมองลดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการไหลเวียนเลือดไปยังสมองหยุดชะงัก อันมีสาเหตุจากการอุดตันจากลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดง หรือมีเลือดออกในสมอง ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด มักเกิดขึ้นเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในขณะที่โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกมีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีความหดรัดเลือดอุดตันชนิดไม่รุนแรง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายกับโรคหลอดเลือดสมอง หรือที่เรียกว่า “โรคเส้นเลือดสมองตีบชั่วคราว” Transient Ischemic Attacks (TIA) โดยปกติอาการจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง โรคเส้นเลือดสมองตีบชั่วคราวมีสาเหตุเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ความสำคัญของการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในความเป็นจริง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับมาใช้ชีวิตทางสังคมหรือในครอบครัวได้อีกครั้ง ทั้งนี้ โดยมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งคือครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัว เช่น การพาผู้ป่วยเดิน การพูดจาสนทนากัน การอ่านและกิจกรรมประจำวันอื่นๆ ตลอดจนสภาพแวดล้อมในบ้าน

ครอบครัวช่วยให้การฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างไร

การพัฒนาเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีความก้าวหน้าและซับซ้อนมากขึ้น รวมทั้งคุณภาพของบุคลากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ในขณะที่การรักษาในโรงพยาบาลมีความจำเป็นเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินเท่านั้น เมื่อผ่านพ้นภาวะดังกล่าวไปแล้ว ระยะเวลาฟื้นฟูเป็นสิ่งทีครอบครัวต้องเตรียมความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ครอบครัวต้องทราบเกี่ยวกับบริการต่างๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือถึงที่บ้าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักบำบัดการพูด และบริการฉุกเฉินอื่นๆ ปัจจุบันมีทางออกที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ ความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดคือ อัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) การประกอบกิจวัตรประจำวันเป็นไปด้วยความยากลำบากเนื่องจากไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกไม่มีความสุขในชีวิต ผู้สูงอายุถูกลดบทบาทและลดกิจกรรมทางสังคม ถ้าปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ไม่ได้จะสูญเสียความมั่นใจในตนเองนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

โรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์แรก ได้แก่

- 1) การเกิดซ้ำของภาวะผนังหลอดเลือดแดงหนา (Arteriosclerosis) ในหลอดเลือด
- 2) อาการสมองบวมน้ำเนื่องจากเนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย
- 3) มีเลือดออกจากหลอดเลือดแตก ความผิดปกติที่น้ำไขสันหลังคั่งในกะโหลกศีรษะเนื่องจาก

เกิดการอุดตันในหลอดเลือด

โรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อผ่านสัปดาห์แรกไปแล้ว ได้แก่

1. ปอดบวม (Pneumonia) และปอดแฟบ
2. แผลกดทับ
3. การติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อที่ท่อปัสสาวะ
4. ท้องผูก
5. ภาวะทุพโภชนาการ
6. การไม่สมดุลทางประจุของสารละลายอิเล็กโทรไลต์

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและตัวอย่างการดูแลผู้ป่วย

1. โรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบเกิดได้จาก 2 สาเหตุ ได้แก่ ปอดอักเสบจากการติดเชื้อหรือ pneumonia (ปอดบวม) เป็นชนิดของปอดอักเสบที่พบได้บ่อยที่สุด โดยเชื้อโรคที่เข้าสู่ปอดและทำให้เกิดการอักเสบของถุงลมปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบ ได้แก่ เชื้อไวรัส เชื้อแบคทีเรีย และเชื้อรา ซึ่งเชื้อที่พบจะแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ และสภาพแวดล้อมที่เกิดโรค เช่น ได้รับเชื้อจากที่ชุมชนทั่วไป หรือจากภายในโรงพยาบาล ทั้งนี้เชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย ได้แก่ เชื้อ *Streptococcus pneumoniae* เชื้อ *Haemophilus influenzae* type b เชื้อ *Chlamydia pneumoniae* เชื้อ *Legionella* spp. และเชื้อ *Mycoplasma pneumoniae* ส่วนเชื้อไวรัส ได้แก่ เชื้อ Respiratory Syncytial Virus (RSV) เชื้อ Influenza หรือเชื้อไข้หวัดใหญ่ และเชื้อราจากมูลนกหรือซากพืชซากสัตว์

แม้ว่าโรคปอดอักเสบจากทั้งสองสาเหตุจะมีอาการใกล้เคียงกัน แต่วิธีการป้องกันและรักษาแตกต่างกัน และเนื่องจากโรคปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อสามารถติดต่อได้ง่ายจึงเป็นชนิดที่พบได้มากกว่า และจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาด

1) อาการของโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ ได้แก่

- ไอมีเสมหะ
- เจ็บหน้าอกขณะหายใจหรือไอ
- หายใจเร็ว หายใจหอบ หายใจลำบาก
- มีไข้ อ่อนเพลีย
- ผู้สูงอายุอาจมีอาการซึม ความรู้สึกสับสน อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ
- เด็กเล็กอาจมีอาการท้องอืด อาเจียน ซึม ไม่ดูดนมหรือน้ำ

ทั้งนี้ ระดับความรุนแรงของอาการจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ อายุ และสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย

2) การรักษาโรคปอดอักเสบติดเชื้อ

การรักษาโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ เป็นการรักษาการติดเชื้อร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยทางเลือกในการรักษาประกอบด้วย

- การให้ยาปฏิชีวนะ ใช้ในกรณีของการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยแพทย์จะเลือกใช้ยาปฏิชีวนะตามเชื้อที่คิดว่าเป็นสาเหตุของโรคจากข้อมูลทางคลินิกและทางระบาดวิทยา อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่า การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างแพร่หลายอาจทำให้เชื้อบางชนิด เช่น *Streptococcus pneumoniae* มีการดื้อยาเพิ่มมากขึ้น
- การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส และเชื้ออื่นๆ ซึ่งแพทย์อาจพิจารณาให้ยาลดไข้ ยาขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ ในรายที่มีอาการรุนแรง อาจจำเป็นต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ออกซิเจน และทำกายภาพบำบัดทรวงอก เป็นต้น
- การรักษาภาวะแทรกซ้อน เป็นกรณีที่พบได้ในกลุ่มเสี่ยง โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ เชื้อแบคทีเรียแพร่กระจายจากปอดเข้าสู่กระแสเลือดส่งผลให้อวัยวะอื่นๆ ติดเชื้อตามไปด้วย บางรายอาจพบฝีในปอด หรือเกิดภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอดที่จำเป็นต้องเจาะหรือดูดออกในรายที่อาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะหายใจล้มเหลวซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตและจำเป็นต้องใส่ท่อเข้าหลอดลมร่วมกับเครื่องช่วยหายใจ

2. ผลกดทับ

ผลกดทับ คือ การได้รับบาดเจ็บที่ผิวหนังหรือเนื้อเยื่ออันเกิดจากแรงกดทับที่ผิวหนังเป็นเวลานาน โดยผลกดทับมักเกิดขึ้นบริเวณผิวหนังที่หุ้มกระดูก เช่น ส้นเท้า ข้อเท้า สะโพก หรือกระดูกก้นกบ ผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพอันส่งผลต่อการเคลื่อนไหวหรือการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ ทำให้ต้องนอนอยู่บนเตียงหรือนั่งรถเข็นตลอดเวลา เสี่ยงเกิดผลกดทับได้ อีกทั้งยังรวมไปถึงผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายและผิวหนังที่เสื่อมลงตามอายุ ผลกดทับเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่แล้วรักษาให้หายได้ แต่ผู้ป่วยบางรายอาจรักษาให้หายขาดไม่ได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เสี่ยงเกิดผลกดทับควรดูแลรักษาตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าว

1) อาการของผลกดทับ

สำหรับอาการของผลกดทับนั้น อวัยวะที่เสี่ยงเกิดผลกดทับได้มากนั้นมักเป็นบริเวณที่ไม่มีไขมันปกคลุมผิวหนังมากและต้องรับแรงกดทับโดยตรง ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้และต้องนอนบนเตียงตลอดเวลา เสี่ยงเกิดผลกดทับที่ไหล่ ข้อศอก ท้ายทอย ข้างไขว่ เข่า ข้อเท้า ส้นเท้า เท้า กระดูกสันหลัง หรือกระดูกก้นกบ ส่วนผู้ที่ต้องนั่งรถเข็นเป็นเวลานานเสี่ยงเกิดผลกดทับที่ก้น หลังแขน หลังต้นขา หรือด้านหลังของกระดูกสะโพก โดยผู้ป่วยจะเกิดอาการหลายอย่าง ได้แก่ สีหรือลักษณะผิวหนังเกิดความผิดปกติ มีอาการบวม มีหนองออกมา เกิดอาการอุ่นหรือเย็นตรงผิวหนังที่เกิดผลกดทับ และมักกดแล้วเจ็บบริเวณที่เป็นผลกดทับ ทั้งนี้ อาการของผลกดทับจะรุนแรงขึ้นตามระยะต่าง ๆ ดังนี้

- ระยะที่ 1 ผลกดทับระยะนี้จะไม่เปิดออก มีลักษณะอุ่น นุ่มหรือแข็ง ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บและระคายเคือง ผิวหนังบริเวณแผลจะไม่มีสี ผู้ที่มีผิวขาวอาจเกิดรอยแดง ส่วนผู้ที่มีผิวเข้มอาจเกิดสีเขียวม่วง เมื่อกดลงไปบนแผล แผลจะไม่กลายเป็นสีขาว
- ระยะที่ 2 ผลกดทับระยะนี้เป็นแผลเปิดหรือมีแผลตุ่มน้ำพอง เนื่องจากหนังกำพร้าบางส่วนและหนังแท้ถูกทำลาย ส่งผลให้ผิวหนังหลุดลอก ผู้ป่วยอาจรู้สึกเจ็บที่แผลมากขึ้น
- ระยะที่ 3 แผลจะมีลักษณะเป็นโพรงลึก ซึ่งอาจเห็นไขมันที่แผล เนื่องจากผิวหนัง

ทั้งหมดหลุดออกไป รวมทั้งเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไปในชั้นผิวหนังถูกทำลาย

- ระยะที่ 4 แผลกดทับระยะนี้ถือว่าร้ายแรงที่สุด โดยผิวหนังทั้งหมดถูกทำลายอย่างรุนแรง รวมทั้งเนื้อเยื่อที่อยู่ล้อมรอบเริ่มตายหรือที่เรียกว่าเนื้อเยื่อตายเฉพาะส่วน (Tissue Necrosis) กล้ามเนื้อและกระดูกที่อยู่ลึกลงไปอาจถูกทำลายด้วย

หากสังเกตว่าปรากฏสัญญาณของแผลกดทับ ควรช่วยร่างกายปรับเปลี่ยนท่าทาง เพื่อบรรเทาแรงกดทับตรงบริเวณดังกล่าว และพบแพทย์ทันทีในกรณีที่อาการไม่ดีขึ้นภายใน 24-48 ชั่วโมง ส่วนผู้ที่ปรากฏอาการติดเชื้อ เช่น ไข้ขึ้น มีหนองเหลวซึมมาจากแผล มีกลิ่นผิดปกติที่แผล หรือรอยแดงมากขึ้น อาการอื่นๆ และอาการบวมของแผลเพิ่มขึ้น ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที

2) สาเหตุของแผลกดทับ

แผลกดทับเกิดจากอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งในร่างกายได้รับแรงกดเป็นเวลานาน อันส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงบริเวณดังกล่าวไม่เพียงพอ หากเลือดไม่ไปเลี้ยงอวัยวะที่ถูกกดทับ เนื้อเยื่อของอวัยวะดังกล่าวจะถูกทำลายและเริ่มตาย เนื่องจากเลือดจะลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารต่างๆ ที่จำเป็นและช่วยเสริมสร้างเนื้อเยื่อไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อีกทั้งยังส่งผลให้ผิวหนังไม่ได้รับเซลล์เม็ดเลือดขาวสำหรับต้านทานเชื้อโรค ทำให้เกิดการติดเชื้อที่แผลกดทับได้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดแผลกดทับมี ดังนี้

- แรงกด หากส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายถูกกดทับเป็นเวลานาน จะส่งผลให้เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงไม่เพียงพอ เมื่อไม่ได้รับออกซิเจนและสารอาหารที่ลำเลียงมากับเลือดไปหล่อเลี้ยง เนื้อเยื่อส่วนต่างๆ จึงถูกทำลายและอาจตายได้ตามที่กล่าวไปข้างต้น ทั้งนี้ ผู้ที่ขยับหรือเคลื่อนไหวร่างกายไม่ค่อยได้ อาจเกิดการกดทับที่กระดูกสันหลัง กระดูกก้นกบ หัวไหล่ สะโพก สันเท้า และข้อศอก

- การเสียดสี ผิวหนังที่เสียดสีกับเสื้อผ้าหรือผ้าปูที่นอนจะเกิดแผลกดทับได้ง่ายโดยเฉพาะผู้ที่ผิวอ่อนช้ำ

- แรงเฉือน ชั้นผิวหนังถูกรังกันไว้ มักเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนไกลตัวลงมาในขณะที่เตียงปรับระดับสูง ส่งผลให้ผิวหนังบริเวณก้นกบเกิดการดึงรั้ง

นอกจากนี้ ยังปรากฏปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดแผลกดทับ ได้แก่ ปัญหาการเคลื่อนไหว โภชนาการไม่ดี ปัญหาสุขภาพบางอย่าง อายุมากขึ้น และปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

- ปัญหาการเคลื่อนไหว ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายเสี่ยงเกิดแผลกดทับได้ โดยปัญหาดังกล่าวอาจเกี่ยวเนื่องกับการได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง อันส่งผลให้ขยับแขนหรือขาไม่ได้

- สมองถูกทำลายจากโรคหลอดเลือดในสมองหรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงก่อให้เกิดอัมพาต

- ป่วยเป็นโรคบางอย่างอันทำลายเส้นประสาทที่ใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง หรือพาร์กินสัน

- เกิดอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรงจนเคลื่อนไหวร่างกายบางส่วนหรือทั้งหมดได้ไม่ถนัด

- กระดูกแตกหรือกระดูกหัก

- พักฟื้นจากการเข้ารับผ่าตัด

- ประสบภาวะโคม่า

- ประสบปัญหาสุขภาพที่ทำให้เคลื่อนไหวข้อต่อหรือกระดูกลำบาก เช่น โรคข้ออักเสบ

รุมมาตอยด์

- โภชนาการไม่ดี โดยสาเหตุที่ทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนและเพียงพอต่อความต้องการร่างกาย อาจเกิดจากโรคอะนอเร็กเซีย ปัญหาสุขภาพจิตที่ผู้ป่วยยึดติดกับการลดน้ำหนักตัวให้พอมลงเรื่อยๆ โดยใช้วิธีลดน้ำหนักที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- ภาวะขาดน้ำ ภาวะที่ร่างกายได้รับน้ำไม่เพียงพอ
- การกลืนลำบาก ปัญหาเกี่ยวกับการกลืนอาหารที่ทำให้กลืนอาหารได้ยาก
- ปัญหาสุขภาพบางอย่าง ผู้ป่วยเป็นโรคบางอย่างอาจเสี่ยงเกิดแผลกดทับได้ง่ายโดยปัญหา

สุขภาพที่เอื้อให้เกิดแผลกดทับนั้นประกอบด้วย เบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อาจส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกาย

- เส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (Peripheral Arterial Disease) ผู้ป่วยโรคนี้ประสบภาวะเลือดไปเลี้ยงที่ขาไม่ได้ เนื่องจากเกิดการอุดตันของไขมันที่หลอดเลือดแดง

- หัวใจวาย ผู้ที่ประสบภาวะหัวใจวายเกิดจากการที่ร่างกายสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะ

ส่วนต่าง ๆ ได้ไม่เพียงพอ

- ไตวาย ผู้ป่วยไตวายจะสูญเสียสมรรถภาพการทำงานของไต ส่งผลให้เกิดสารพิษในเลือด

ซึ่งก่อให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อ

- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคนี้จะมีระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ ส่งผลให้ผิวหนังถูกทำลาย

ได้ง่าย

- อายุมากขึ้น ผู้ที่อายุมากขึ้นเสี่ยงเกิดแผลกดทับได้ง่าย เนื่องจากผิวหนังสูญเสียความยืดหยุ่น

เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงผิวหนังน้อยลง รวมทั้งไขมันใต้ผิวหนังลดลง ทั้งหมดนี้ล้วนเกิดจากการเสื่อมสภาพตามวัย

- ปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายและปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ประสบภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ จะมีผิวหนังบางส่วนที่อับชื้น ซึ่งทำให้เกิดติดเชื้อได้ง่าย ทั้งนี้ ผิวหนังที่อับชื้นยังทำให้เกิดแผลกดทับตามมาด้วย

- ปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตร้ายแรง เช่น โรคจิตเภทหรือโรคซึมเศร้าอย่างรุนแรง เสี่ยงเกิดแผลกดทับได้ง่าย เนื่องจากโภชนาการไม่ดีและป่วยเป็นโรคอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น เบาหวาน หรือภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ทั้งนี้ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตบางรายอาจรักษาความสะอาดไม่ดี ส่งผลให้ผิวหนังได้รับบาดเจ็บและติดเชื้อได้ง่าย

3) การวินิจฉัยแผลกดทับ

เบื้องต้นแพทย์จะตรวจดูว่าผู้ป่วยเสี่ยงเกิดแผลกดทับหรือไม่ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าว แพทย์จะพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ สุขภาพโดยรวม สมรรถภาพการเคลื่อนไหวร่างกาย ปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการจัดทำทาง อาการบ่งชี้การติดเชื้อ ภาวะสุขภาพจิต ประวัติการเกิดแผลกดทับ ปัญหาเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะและอุจจาระ โภชนาการ และระบบไหลเวียนโลหิต ทั้งนี้ แพทย์จะขอตรวจเลือดเพื่อประเมินสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย และดูว่าได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายหรือไม่ รวมทั้งขอตรวจปัสสาวะสำหรับการทำงานของไตและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

นอกจากนี้ การวินิจฉัยแผลกดทับสามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยสังเกตอวัยวะต่างๆ ว่าผิวหนังมีสีผิว ซีดลง แฉง และนุ่มกว่าปกติหรือไม่ หากพบว่าเกิดอาการดังกล่าว ควรรีบพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาต่อไปทันที

4) การรักษาแผลกดทับ

การรักษาแผลกดทับคือการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงกดทับที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งน้อยลง ดูแลรักษาแผลบรรเทาอาการเจ็บแผล ป้องกันการติดเชื้อ และช่วยให้ผู้ป่วยมีโภชนาการที่ดี ทั้งนี้ แผลกดทับจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน จำเป็นต้องมีกลุ่มรักษาที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญหลายด้าน ได้แก่ แพทย์ผู้ดูแลแผนการรักษา แพทย์ผิวหนัง ศัลยแพทย์ด้านประสาท กระดูก และศัลยกรรมตกแต่ง พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักโภชนาการ

วิธีการรักษาแผลกดทับมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับระยะของอาการที่เป็น โดยผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระยะที่ 1 และระยะที่ 2 สามารถหายได้หากได้รับการดูแลอย่างใส่ใจ ส่วนผู้ป่วยระยะที่ 3 และระยะที่ 4 อาจใช้เวลารักษานานกว่า วิธีการรักษาแผลกดทับแบ่งตามการรักษาอาการของโรค ได้แก่ การลดแรงกดทับ การดูแลแผล การรักษาเนื้อเยื่อตาย และการรักษาอื่นๆ ดังนี้

- การลดแรงกดทับ วิธีการรักษาแผลกดทับขั้นแรกคือลดการกดทับอวัยวะที่เกิดภาวะดังกล่าว เพื่อไม่ให้เกิดแรงกดทับมากขึ้นและลดการเสียดสีของผิวหนัง ซึ่งทำได้ ดังนี้
 - ควรปรับเปลี่ยนหรือซัปร่างกายบ่อยๆ ผู้ที่นั่งรถเข็นควรซัปร่างกายทุก 15 นาที หรือเปลี่ยนท่านั่งทุกชั่วโมง ส่วนผู้ที่นอนบนเตียงควรเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง
 - ใช้ที่นอนหรือเบาะรองนั่งที่ช่วยหนุนร่างกายให้นั่งหรือนอน โดยไม่ทำให้ผิวหนังตั้งรั้งกันอันก่อให้เกิดแผลกดทับ
- การดูแลแผล การดูแลแผลกดทับขึ้นอยู่กับว่าแผลลึกมากน้อยแค่ไหน โดยทั่วไปแล้วแผลกดทับสามารถดูแลรักษาได้ ดังนี้
 - หากผิวหนังที่เกิดแผลกดทับไม่เปิดออกหรือเป็นแผลปิด ให้ล้างแผลด้วยผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดอ่อนๆ และเช็ดให้แห้ง ส่วนผู้ที่แผลเปิดออกให้ล้างด้วยน้ำเกลือสำหรับล้างแผลทุกครั้งเมื่อต้องทำแผล
 - พันแผลเพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น เนื่องจากช่วยให้แผลชุ่มชื้นอยู่เสมอ อีกทั้งยังลดการเสียดสีที่ผิวหนัง
- การรักษาเนื้อเยื่อตาย แผลกดทับจะรักษาให้หายได้นั้นต้องไม่เกิดการติดเชื้อหรือเนื้อเยื่อตาย ผู้ป่วยที่มีเนื้อเยื่อตายจะได้รับการรักษา ดังนี้
 - การผ่าตัดเนื้อตาย แพทย์จะทำความสะอาดแผลและตัดเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายออกไป
 - ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยอาจได้รับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาอาการติดเชื้อและป้องกันไม่ให้เกิดการลุกลาม
 - ครีมหรือซีมี้งสำหรับทารักษา ช่วยทำให้แผลหายไวขึ้นและป้องกันเนื้อเยื่ออื่นถูกทำลาย
- การดูแลอื่นๆ ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการดูแลรักษาจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด โภชนาการ และศัลยแพทย์ตกแต่ง
- การรักษาอื่นๆ ผู้ป่วยแผลกดทับอาจได้รับการรักษาอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อบรรเทาอาการต่างๆ ดังนี้

- ยาแก้ปวดเฉพาะที่ ผู้ป่วยอาจได้รับยาแก้ปวดเฉพาะที่หรือยาบรรเทาอาการปวดที่ไม่ผสมสารสเตียรอยด์ เช่น ไอบูโพรเฟน หรือนาพรอกเซน
- อาหารเสริม แพทย์อาจให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเสริมอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โพรตีนสังกะสี และวิตามิน เพื่อช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น หากร่างกายขาดวิตามินหรือแร่ธาตุดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดแผลกดทับที่ผิวหนังได้ง่าย
- การผ่าตัด ผู้ป่วยแผลกดทับที่รักษาแผลให้หายไม่ได้ จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดโดยนำส่วนของกล้ามเนื้อ ผิวหนัง หรือเนื้อเยื่อในร่างกายตนเองมาปิดแผลและใส่รองกระดูกที่ได้รับผลกระทบจากแผลกดทับ

1) ภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ

ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับอาจประสบภาวะแทรกซ้อนได้ โดยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากระยะ 3 ไปสู่ระยะ 4 ซึ่งอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยมักประสบภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับรูปแบบต่างๆ ได้แก่ เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ติดเชื้อที่กระดูกและข้อต่อ เนื้อเน่า หนอง และมะเร็งบางชนิด ดังนี้

- เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ (Cellulitis) ผิวหนังและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเกิดการติดเชื้อส่งผลให้บริเวณดังกล่าวอุ่น มีรอยแดง และบวม ผู้ป่วยที่เส้นประสาทถูกทำลายจะรู้สึกเจ็บปวดบริเวณที่เซลล์เนื้อเยื่อเกิดการอักเสบ ผู้ที่ไม่เข้ารับการรักษาสีงติดเชื้อในกระแสเลือดหรือติดเชื้อที่กระดูกและข้อต่อได้ ทั้งนี้ ผู้ที่เกิดแผลกดทับบริเวณหลังส่วนล่าง กระดูกก้นกบ และกระดูกสันหลัง หากเนื้อเยื่อติดเชื้อมากขึ้น อาจประสบภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
- ติดเชื้อในกระแสเลือด ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอที่มีแผลกดทับติดเชื้อจะเสี่ยงติดเชื้อในกระแสเลือดได้สูง ภาวะนี้จะทำลายอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้ความดันโลหิตต่ำมากจนถึงขั้นอันตรายต่อชีวิต โดยผู้ป่วยจะตัวเย็นและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน เพื่อให้ร่างกายกลับมาทำงานปกติรวมทั้งรับยาปฏิชีวนะหรือยาต้านไวรัสเพื่อรักษาอาการติดเชื้อ
- ติดเชื้อที่กระดูกและข้อต่อ แผลกดทับที่ติดเชื้ออาจลุกลามลงไปที่ข้อต่อหรือกระดูก เรียกว่าภาวะข้ออักเสบติดเชื้อและภาวะกระดูกอักเสบ โดยภาวะข้ออักเสบติดเชื้อจะทำลายกระดูกอ่อนและเนื้อเยื่อ ส่วนภาวะกระดูกอักเสบจะทำให้การทำงานของข้อต่อและแขนขาลดน้อยลง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ หรือเข้ารับการผ่าตัดนำกระดูกหรือข้อต่อที่ติดเชื้อออกไป ในกรณีที่เกิดการติดเชื้อรุนแรง
- เนื้อเน่า (Necrotising Fasciitis) โรคนี้นี้เรียกอีกอย่างว่าโรคแบคทีเรียกินเนื้อคนจัดเป็นภาวะติดเชื้อผิวหนังที่รุนแรง ติดเชื้อลึกถึงระดับเนื้อเยื่อหุ้มกล้ามเนื้อ ทำให้เนื้อเยื่อตายอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน โดยรับยาปฏิชีวนะควบคู่กับการผ่าตัดนำเนื้อเยื่อที่ตายออกไป
- มะเร็งบางอย่าง ผู้ป่วยแผลกดทับที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาเป็นเวลานาน อาจเกิดมะเร็งผิวหนังได้

2) การป้องกันแผลกดทับ

ผู้ที่เสี่ยงเกิดแผลกดทับสามารถป้องกันภาวะดังกล่าวได้ โดยดูแลตนเองด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดทำทางโภชนาการ ความสะอาดผิวหนัง และพฤติกรรมอื่น ๆ ดังนี้

- การจัดทำทาง การปรับเปลี่ยนท่าทางของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันการเกิดแผล

กดทับได้ดี เนื่องจากวิธีนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเสี่ยงออกแรงกดทับ จากการนอนหรือนั่งไปที่อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นเวลานาน ซึ่งการจัดท่าทางสำหรับเสี่ยงการเกิดแรงกดทับทำได้ ดังนี้

- ควรปรับเปลี่ยนท่าทางขณะนั่งบนรถเข็นทุกๆ 15 นาที และพลิกตัวเปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อถ่ายน้ำหนักตัวไม่ให้กดทับอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นเวลานาน
- ผู้ป่วยที่ต้องนั่งรถเข็นอาจใช้แขนค้ำร่างกายส่วนบนให้ยกขึ้นเป็นบางครั้ง
- ควรเลือกรถเข็นที่ปรับระดับได้ เพื่อช่วยผ่อนแรงกดทับ
- ควรเลือกเบาะรองนั่งหรือเตียงนอนที่ช่วยผ่อนแรงกดและปรับท่าทางให้นั่งหรือนอนได้สบาย
- ปรับเตียงให้สูงขึ้นไม่เกิน 30 องศา เพื่อป้องกันไม่ให้ผิวหนังบริเวณกันกดตึงรั้งกัน

จนเกิดแผลกดทับ

- โภชนาการ การรับประทานอาหารที่มีสารอาหารจำพวกโปรตีน วิตามิน และเกลือแร่อย่างหลากหลายจะช่วยป้องกันผิวหนังถูกทำลาย และช่วยให้อาการป่วยหายเร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยแผลกดทับที่รู้สึกอยากอาหารน้อยลง อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น สามารถปรับพฤติกรรมกรกินเพื่อให้ได้รับสารอาหารครบถ้วน ดังนี้

- แบ่งมื้ออาหารเป็นมื้อย่อย รวมทั้งรับประทานอาหารให้เป็นเวลาซึ่งจะช่วยให้ได้สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย
- เลี่ยงดื่มเครื่องดื่มหรือน้ำเปล่าในปริมาณมากก่อนรับประทานอาหารเช้าเนื่องจากจะทำให้

ารู้สึกอิ่มเกินไป

- ดื่มเครื่องดื่มที่อุดมไปด้วยสารอาหารหรือรับประทานอาหารเช้าในกรณีที่กิน

อาหารลำบาก

- ผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัตควรรับประทานโปรตีนสูงอื่นๆที่ไม่ใช่เนื้อสัตว์ เช่น ซีส โยเกิร์ต เนยถั่ว หรือถั่วต่างๆ

- ความสะอาดผิวหนัง ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือป่วยเป็นโรคที่เสี่ยงเกิดแผลกดทับควรหมั่นตรวจผิวหนังของตนเองว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติใดๆ หรือไม่ รวมทั้งดูแลรักษาผิวหนังตนเอง ดังนี้

- ควรล้างทำความสะอาดผิวหนังและเช็ดให้แห้งอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันไม่ให้ผิวหนังอับชื้น

• ควรดูแลผิวหนังสม่ำเสมอ เช่น ทาโลชั่นสำหรับผิวแห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้าปูที่นอนอย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบกระดูกเสื่อหรือตะเข็บของผ้าปูที่นอนให้ดี เพื่อป้องกันไม่ให้เสียดสีผิวหนัง

- พฤติกรรมอื่น ๆ ผู้ที่สูบบุหรี่ควรเลิกพฤติกรรมดังกล่าว เนื่องจากการสูบบุหรี่จะลดระดับออกซิเจนในเลือด และทำให้ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอ อันส่งผลให้เสี่ยงเกิดแผลกดทับได้

3. โรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ทางเดินปัสสาวะ ประกอบด้วยอวัยวะหลายส่วน ทำหน้าที่กำจัดของเสีย และรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย ระบบทางเดินปัสสาวะประกอบไปด้วย ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ โดยอวัยวะต่างๆ มีหน้าที่ดังนี้

- ไต มีหน้าที่หลักคือกรองของเสียที่อยู่ในเลือด ดูดซึมสารที่มีประโยชน์ รักษาสมดุล

ของเหลว ฯลฯ

- ท่อไต ทำหน้าที่นำปัสสาวะจากไตลงสู่กระเพาะปัสสาวะ
- กระเพาะปัสสาวะ เป็นอวัยวะสำหรับพักปัสสาวะไว้ชั่วคราว ก่อนขับออกจากร่างกาย

ทางเดินปัสสาวะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (Lower urinary tract) หมายถึง กระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะ และระบบทางเดินปัสสาวะส่วนบน (Upper urinary tract) หมายถึงไต และท่อไต เมื่อร่างกายเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection หรือ UTI) นั้นหมายถึง การเกิดการอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะรวมถึงการติดเชื้อตั้งแต่กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ไปจนถึงไต ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ดังนี้

- โรคท่อปัสสาวะอักเสบ (Urethritis)
- โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (Cystitis)
- โรคกรวยไตอักเสบ (Pyelonephritis)

1) สาเหตุของโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

สาเหตุส่วนใหญ่ของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ มาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย จากลำไส้ หรือ ผิวหนังของอวัยวะเพศเข้าไปอยู่ในทางเดินปัสสาวะ และ แพร่เข้าไปอยู่ในกระเพาะปัสสาวะ หรือไตหรือจากการใส่สายสวนปัสสาวะในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

2) อาการของโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง จะมีอาการดังนี้

- ปัสสาวะแสบขัด และเจ็บเสียวเมื่อใกล้สุด
- ปัสสาวะกะปริบกะปรอย ปัสสาวะออกมาน้อย
- ปัสสาวะอาจมีกลิ่น
- ปัสสาวะขุ่นและอาจมีเลือดปนหากติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะส่วนบนหรือกรวยไต จะมีอาการ

ปัสสาวะแสบขัด กระปริบกระปรอย

- มีไข้สูง หนาวสั่น
- เบื่ออาหาร
- ปวดบั้นเอวข้างใดข้างหนึ่ง หรือสองข้าง
- ถ้าอาการรุนแรง อาจมีความดันโลหิตต่ำ และหมดสติได้

3) วิธีการวินิจฉัยโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

- การตรวจปัสสาวะ เพื่อหาการติดเชื้อจากสิ่งแปลกปลอมที่อาจปนอยู่ในน้ำปัสสาวะ เช่น เชื้อแบคทีเรียเลือด หรือเม็ดเลือดขาว หากพบเม็ดเลือดขาวมากกว่า 3-5 ตัว อาจเป็นไปได้ว่ามีการอักเสบติดเชื้อแบคทีเรีย
- การเพาะเชื้อปัสสาวะ หากตรวจปัสสาวะแล้วพบว่าอาจจะมีความเป็นไปได้ที่จะมีการติดเชื้อ อาจจะมีการตรวจด้วยการเพาะเชื้อปัสสาวะเพิ่มเติม
- ส่งกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ถ้ามีอาการรุนแรง หรือ เรื้อรัง เป็นไม่หายหมดอาจตรวจเพิ่มเติมด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินปัสสาวะ ดูว่ามีความผิดปกติอื่นนอกจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะหรือไม่

- การตรวจทางรังสีวิทยา ใช้ในการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เช่น การตรวจนิ่วในทางปัสสาวะ การตรวจการอุดตันในทางเดินปัสสาวะ

4) วิธีการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

- กินยาปฏิชีวนะ เพื่อช่วยฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อโดยส่วนใหญ่ หากมีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง คือ กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ หมอจะให้กินยาปฏิชีวนะประมาณ 3-7 วัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการติดเชื้อ โดยไม่จำเป็นต้องแอดมิท นอนโรงพยาบาล

- ให้อาบน้ำอุ่นทางหลอดเลือดดำ หากมีการติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะส่วนบน หรือติดเชื้อที่ไต หมอจะให้นอนโรงพยาบาล เพราะจำเป็นต้องให้อาบน้ำอุ่นทางหลอดเลือดดำ ใช้เวลาประมาณ 10-14 วัน หากอาการดีขึ้นก็สามารถกลับบ้านได้ แต่ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น ควรกลับมาตรวจเพิ่มเติม

5) การป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

- ดื่มน้ำมากขึ้น โดยควรดื่มน้ำให้ได้ประมาณ 2 - 3 ลิตรต่อวัน

- ไม่กลั้นปัสสาวะ

- หลังปัสสาวะให้เช็ดทำความสะอาดให้แห้งเสมอ

- ทำความสะอาดอวัยวะเพศอย่างถูกวิธี โดยเฉพาะผู้หญิง ควรเช็ดทำความสะอาดโดยเช็ดจากช่องคลอดจากด้านหน้าไปด้านหลัง

- หลีกเลี่ยงการใช้สบู์ หรือสารเคมีเติมในอ่างอาบน้ำ

- เช็ดทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะเข้า - เย็น หรือเช็ดทำความสะอาดทุกครั้งหลังขับถ่าย

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย (Discharge planning) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมที่จะกลับไปดูแลตนเอง/ผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสมและเกิดความมั่นใจในการดูแล ในขั้นตอนนี้ควรเริ่มให้เร็วที่สุด หรือเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โดยการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีต ปัจจุบันและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยนอกจากผู้ป่วยแล้วยังมีองค์ประกอบสำคัญที่ควรประเมิน ได้แก่

1) ผู้ดูแล/ครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถทำให้แผนการดูแลบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น จึงควรศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความรู้ความสามารถ ความเชื่อ ทักษะคติ สัมพันธภาพในครอบครัวและความพร้อมของผู้ดูแล/ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

2) สิ่งแวดล้อมที่บ้าน ลักษณะของที่อยู่อาศัย ที่นอน ตลอดจนอุปกรณ์การดูแลที่จำเป็น ซึ่งจะต้องมีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

3) แหล่งสนับสนุนในชุมชน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล ที่อยู่ใกล้บ้าน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home health care) หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะมีการติดตาม ประเมินปัญหาสุขภาพ ปัญหาในการดูแลตนเองที่บ้าน ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน แล้วนำมาจัดกิจกรรมพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งจะต้องกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และเกิดความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นที่บ้านได้

การติดตามผลการให้บริการพยาบาล (Follow up) เป็นการติดตามผลการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย/ ผู้ดูแลและครอบครัว มีการวางแผนการให้ความรู้และให้บริการปรึกษาปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย/ผู้ดูแลและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

การจำหน่ายผู้ป่วยจากการบริการ (Discharge disposition) เมื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านบรรลุเป้าหมาย ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือคงที่ ผู้ดูแลและครอบครัวสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง หรือในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลจะจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก การดูแล โดยมีการสรุปบันทึกผลของการดูแลไว้อย่างครบถ้วน บทบาทหน้าที่ของญาติ/ผู้ดูแลและครอบครัว

กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองมากที่สุด เท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ เช่นการแปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว หวีผม รับประทานอาหารด้วยตนเอง การลุกนั่ง การขับถ่าย โดยญาติอาจคอยช่วยเหลือเป็น กรณีไป การกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นได้เร็วขึ้น ญาติ/ผู้ดูแลควรให้กำลังใจ และ ส่งเสริมผู้ป่วยให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง โดย

- 1) กระตุ้นผู้ป่วยไม่ให้ล้มข้างที่อ่อนแรง โดยจัดวางอุปกรณ์ เครื่องใช้ไว้ข้างที่อ่อนแรง การพูดคุย ยื่น สิ่งของให้หรือการป้อนข้าวควรเข้าข้างที่อ่อนแรง
- 2) กระตุ้นการรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่และสังคม โดยจัดให้มีนาฬิกา ปฏิทิน รูปภาพ โทรทัศน์ ให้ผู้ป่วยดู ให้ญาติ/ผู้ดูแลช่วยบอกถาม พูดคุย หรือให้ผู้ป่วยพูดคุยกะหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อน ๆ หรือผู้คุ้นเคย
- 3) ครอบครัวให้ความรัก ความใส่ใจเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรม ต่าง ๆ ในครอบครัวเท่าที่ทำได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยนอนแต่บนเตียง เช่น พาผู้ป่วยไปเดินเล่น ออก กำลังกาย ออกนอกบ้านไปสถานที่ต่างๆ
- 4) ควรมีการหมุนเวียนผู้ดูแล กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เนื่องจากต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเป็น เวลานาน ถ้ามีปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ควรปรึกษาทีมสุขภาพ
- 5) มาพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ถูกต้องและครบถ้วน หากมีอาการผิดปกติให้มา พบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น แขน - ขา อ่อนแรง หรือชามากขึ้น ง่วงซึม สับสนมากขึ้น พูดไม่ได้ มีไข้ติดต่อกันเกิน 3 วัน หายใจหอบเหนื่อย ปัสสาวะขุ่น แผลมีกลิ่นเหม็น มีเนื้อตาย เป็นต้น
- 6) จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลควรดูแลผู้ป่วย ดังนี้
 - การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น การดูแลความสะอาดทั่วไป การขับถ่าย และการดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ
 - การให้อาหารทางสายยาง
 - การดูแลป้องกันแผลกดทับ หรือในรายที่มีแผลกดทับควรดูแลไม่ให้เป็นมากขึ้น
 - การจัดท่านอนของผู้ป่วย
 - การออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อต่างๆ
 - การฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย
 - การสื่อสารกับผู้ป่วย เช่นหันหน้าเข้าหาผู้ป่วย ใช้คำง่ายๆ หรือการใช้ท่าทางภาษามือใน การสื่อสาร
 - การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

3.2 ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน กรณีศึกษา

ชายไทยอายุ 60 ปี น้ำหนัก 92 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร รับไว้รักษาที่ตึกผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2566 จากการรับ Refer back จากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเกษตรวิสัยในวันที่ 19 มกราคม 66 ผู้ป่วยมีอาการพูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง แขนขาขวาอ่อนแรง ก่อนมา 1 ชม แพทย์จึง refer รพ ร้อยเอ็ด Dx stroke FT ตรวจ CT brain พบ Acute cerebral infarction Lt occipital region S/P rtPA หลังจากนั้น มี Right hemiplegia พูดไม่ชัด กลืนลำบาก On NG for feed ,motor power ข้างขวา grade 4 ข้างซ้าย grade 5 admitทั้งหมด 3 วัน 22 มกราคม 2566 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดส่งกลับเพื่อรักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ผลการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยล้มตาได้เอง พูดไม่ชัด กำลังแขนขาข้างขวา grade 4 ข้างซ้าย grade 5 ประเมิน Barthel index = 4 คะแนน แพทย์วินิจฉัยโรค Ischemic Stroke, Right hemiplegia, dysphagia, dysarthria, Atrial fibrillation, Hypertension and DM type 2 ผู้ป่วยทำทางเหนียวอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีญาติดูแลใกล้ชิด คอยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ดูแลให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่น การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ เป็นต้น สัญญาณชีพแรกรับ T = 36.9 °c PR = 80 /min RR = 22/min BP = 119/74 mmHg Oxygen saturation room air = 98%, pupil3 mmRTLBE. , Left facial palsy, EKG: normal sinus rhythm, CXR : Cardiomegaly, Lung : crepitation LLL, DTX = 123 mg%, ตรวจ motor power ข้างขวา grade 4 ข้างซ้าย grade 5

ขณะรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยทำทางเหนียวอ่อนเพลีย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีญาติดูแลใกล้ชิด คอยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง และให้อาหารทางสายยางผู้ป่วยรับ Feed ได้ ไม่มีสำลัก ไม่มีอึดท้อง โอมิเสมหะขับ ออกได้ ผู้ป่วยสื่อสารได้พอรู้เรื่อง แต่ยังพูดไม่ชัด ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย BT = 36.9°c, PR = 98 /min BP = 101/78 mmHg, RR = 22 /min, Oxygen saturation room air = 99 % Glasgow coma scale E4V5M6 motor power ข้างขวา grade 4 ข้างซ้าย grade 5 pupil3 mmRTLBE Barthel index = 4 คะแนน อยู่ในกลุ่มติดเตียง พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยกับญาติ อธิบายถึงแผนการรักษาของแพทย์ และระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมี Barthel index ที่เพิ่มขึ้นและกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ

ขณะรับไว้ดูแลได้วางแผนให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา ดังนี้

1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)
2. มีโอกาสเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก
3. การช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงและเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ประจำวัน

4. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลอันเนื่องจากการเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้น
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการนอนนานเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติด ข้อไหลเคลื่อน
6. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก
7. ขาดความรู้เกี่ยวกับเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

วันจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสื่อสารพอรู้เรื่องยังพูดไม่ชัดสัญญาณชีพ BT = 36.9°C, PR = 98/min, BP = 101/78 mmHg, RR = 22 /min, Oxygen = 99% Glasgow coma scale E4V5M6, motor ซีกขวา gr4 ซีกซ้าย gr5 pupil 3 mm RT/LE, Barthel index = 8 ดูแลให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนะนำการปฏิบัติตัว ส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เพียงพอ รับประทานยาสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การจำกัดอาหารรสเค็ม ฝึกกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ มาตรวจรักษาต่อเนื่องตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ญาติ และผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจคำแนะนำ ดูแลประสานงานกับศูนย์ดูแลต่อเนื่องให้ติดตามเยี่ยมบ้านตามลำดับ

จากกรณีศึกษาพยาบาลได้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล ดังนี้

1. การใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยงตามลำดับความสำคัญของปัญหา การวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. การบำบัดฟื้นฟูสามารถช่วยลดอาการผิดปกติและเพิ่มสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยอาศัยความร่วมมือของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักจิตกรรมบำบัด ทีมผู้รักษา ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูได้เต็มที่ ตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน การฟื้นฟู ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ การฟื้นฟูเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากการช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของสมองและกล้ามเนื้อ ลดความพิการซ้ำซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานและการเข้าสังคม ดังนั้น ทีมสหวิชาชีพ ควรร่วมกันเริ่มตั้งแต่ในระยะแรกที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อที่จะประเมินวางแผนและให้การฟื้นฟูเนิ่น ๆ รวมถึงการเยี่ยมบ้าน เพื่อดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยการใช้หลักการ D-METHOD ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยเน้นให้ทราบถึงความหมาย สาเหตุการเกิดโรค อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันโรค และสร้างแรงจูงใจและเสริมพลัง (empowerment) ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยา การควบคุมอาหาร และการมาตรวจตามนัด เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม และเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
ความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความสำคัญอย่างมาก สาเหตุไม่ใช่เพียงเพราะโรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนไทย แต่ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จำนวนมากยังต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากการอยู่ในสภาพอัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งสูญเสียการมองเห็น การพูด การเคลื่อนไหว และความสามารถทางสมอง ซึ่งส่วนใหญ่สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหาร เค็มจัด หวานจัด มันจัด ไม่รับประทานผัก ผลไม้ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ไม่ออกกำลังกาย และเครียด พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เมื่อปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลให้เกิด โรคหลอดเลือดสมองตามมา

ภาวะหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยต้องฟื้นฟูร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดหรือครอบครัวใด ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวนั้นเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเจ็บป่วย

เรื่องนี้เป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้การดำเนินชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัวและสังคม โดยครอบครัวจะต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย แบบแผนในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้สังคมยังต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมให้มีการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปถึงบ้าน เพื่อป้องกันการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วย เป็นการป้องกันความเรื้อรังจากการรักษาตัวที่ไม่ถูกต้อง ป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การยึดติดของข้อกระดูกต่าง ๆ นอกจากนี้การฝึกฝนและการสอนให้ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ได้มีความรู้ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างถูกวิธียังเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นขบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของ ผู้ป่วยและผู้ดูแล

สำหรับการให้บริการโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเกษตรวิสัย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาด M2 ไม่สามารถทำ CT Scan และให้ยา rtPA ได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น สำหรับการให้บริการโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเน้นให้บริการเชิงรุกและเพิ่มการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว รวมถึงส่งต่อแม่ข่ายโรงพยาบาลร้อยเอ็ดตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยสถิติ การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา ปี 2563,2564 และ 2565 พบมีผู้ป่วย Stroke Fast track จำนวน 197,224 และ 201 ราย ตามลำดับ โดยกลุ่มที่ส่งกลับมาเพื่อฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่องมีจำนวน 52, 61 และ 72 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นตามลำดับ พยาบาลมีบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมให้มีการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปถึงบ้าน เพื่อป้องกันการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วย ป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นการเตรียมความพร้อมในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และฟื้นฟูสภาพได้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิต ภายได้ข้อจำกัดด้าน ภาวะสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

1. นำเสนอแนวคิดต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณาอนุมัติดำเนินการ
2. ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับกลับ

จากโรงพยาบาลแม่ข่าย

3. สร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย ในตึกผู้ป่วยใน
2. รวบรวมเอกสาร ข้อมูล เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล CT scan ข้อมูลการส่งต่อจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงสถิติของโรคหลอดเลือดสมองศึกษาสถานการณ์ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวบรวมปัญหา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย พ.ศ.2566

4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อช่องทางต่าง ๆ ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล และผู้ชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่ม ของรายงานพร้อมแก้ไข
10. เผยแพร่ผลงาน

เป้าหมายของงาน

1. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดความพิการที่เกิดจากโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพอย่างรวดเร็วทั้งในรูปแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

1. ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมและมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ 100 %
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับกลับเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพ มีภาวะแทรกซ้อน < ร้อยละ 5

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. โรงพยาบาลมีความแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพ
2. เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้

6. การนำไปใช้ประโยชน์

- 6.1 ผู้ศึกษาได้นำความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล
- 6.2 ใช้เป็นข้อมูลนิเทศทางการพยาบาลสำหรับพยาบาลจบใหม่ หรือพยาบาลหมุนเวียนประจำหน่วยงานต่างๆ
- 6.3 ผู้ศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปศึกษาและเปรียบเทียบกับกรณีศึกษาอื่นๆ

7. ความยุ่งยากในการดำเนินการ

- 7.1 การรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับมาเข้าระบบการดูแลระยะกลาง โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ยังมีปัญหาในเรื่องการโยกย้ายเตียง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังไม่ Stable ยังไม่สามารถเข้ากระบวนการดูแลได้ ทำให้เกิดการย้ายเตียงไปมาบ่อยครั้ง
- 7.2 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เนื่องจาก รพ.สต. ออกนอกระบบส่งผลให้การลงเยี่ยมหรือคีย์ข้อมูลในโปรแกรมต่างๆ ลดน้อยลง

7.3 อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ เช่น ที่นอนลม เตียงที่สามารถปรับหัวเตียงได้ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 การฟื้นฟูมีความซับซ้อนต้องมีการสอน และสาธิตจึงจะมีความเข้าใจและสามารถนำกลับไปทำที่บ้านได้ ซึ่งบางครั้งผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุด้วยกันทำให้การรับข้อมูลได้ไม่เต็มที่

8.2 การส่งกลับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ยังขาดการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญและบางครั้งผู้ป่วยไม่มียากลับมาด้วยซึ่งทางโรงพยาบาลก็ไม่มียาด่วนเช่นกัน เป็นต้น

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 มีแนวปฏิบัติในการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครอบคลุม รวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและส่งผลการประเมินตามตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

9.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับกลับทุกราย ควรได้พบทีมสหวิชาชีพทุกทีมเพื่อร่วมกันประเมินและวางแผนในการดูแล

9.3 ควรมี Nurse Case Manager ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครบวงจร

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-ไม่มี-

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสาวเบญจมาภรณ์ อุดมวิทย์ สักส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) เบญจมาภรณ์ อุดมวิทย์

(นางสาวเบญจมาภรณ์ อุดมวิทย์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) / / 2561

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเบญจมาภรณ์ อุดมวิทย์	เบญจมาภรณ์ อุดมวิทย์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางอุไรวรรณ สิงห์ยะเมือง)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
(วันที่)/...../.....

(ลงชื่อ)
(นายสุพัฒน์พงศ์ สิงห์ยะบุศย์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัย
(วันที่)/...../.....

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

2. หลักการและเหตุผล

สภาวะสุขภาพของประชาชนคนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มขึ้น อุบัติเหตุจากการจราจรเพิ่มสูงขึ้น โรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากร ไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งหรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตต่ำกว่า อายุ 70 ปีซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และ จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิต ของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานการแพทย์แล้ว พบว่า อัตราตาย ในช่วง อายุ 30-69 ปีโดยพบว่า โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้มากที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติ 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร และพบการเกิดความชุกของโรค ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องทางกายและความเคลื่อนไหว มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดความต้องการการดูแลในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมากขึ้น เกิดความแออัด ผู้ป่วยต้องรอคิวเพื่อรับการรักษานาน ผู้ป่วยส่งต่อกลับไป โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิได้น้อย และมีความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในขณะที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชนส่วนหนึ่งมีอัตราการครองเตียงต่ำ การใช้ทรัพยากรด้านการครองเตียงไม่เหมาะสม (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความสำคัญอย่างมาก สาเหตุไม่ใช่เพียงเพราะโรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนไทย แต่ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จำนวนมากยังต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากการอยู่ในสภาพอัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งสูญเสียการมองเห็น การพูด การเคลื่อนไหว และความสามารถทางสมอง ซึ่งส่วนใหญ่สาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม เช่น รับประทานอาหาร เค็มจัด หวานจัด มันจัด ไม่รับประทานผัก ผลไม้ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ไม่ออกกำลังกาย และเครียด พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้เมื่อปฏิบัติติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลให้เกิด โรคหลอดเลือดสมองตามมา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมรณรงค์วันอัมพาตโลก และประเด็นในการรณรงค์ เพื่อเน้นให้ประชาชนรู้ถึงสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต พร้อมเชิญชวนให้ดูแลสุขภาพของตนเองเพราะโรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ และเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดหล่อเลี้ยงทำให้มีอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ หลอดเลือดสมองตีบหรือตันและหลอดเลือดสมองแตก จากรายงานขององค์การอัมพาตโลก (WSO) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ2ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี 2562 พบว่า ทุก ๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้

สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2556-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบ

ผู้ป่วย 293,463 รายในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ภาวะหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพิงการร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดหรือครอบครัวใด ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลและครอบครัวนั้นเป็นอย่างมาก เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้การดำเนินชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง ครอบครัวและสังคม โดยครอบครัวจะต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย แบบแผนในการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้สังคมยังต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลมีบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมให้มีการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปถึงบ้าน เพื่อป้องกันการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วย เป็นการป้องกันความเรื้อรังจากการรักษาตัวที่ไม่ถูกต้อง ป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การยึดติดของข้อกระดูกต่าง ๆ นอกจากนี้การฝึกฝนและการสอนให้ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้มีความรู้ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างถูกวิธียังเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งในการปรับตัวและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นขบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล

สำหรับการให้บริการโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเกษตรวิสัย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาด M2 ไม่สามารถทำ CT Scan และให้ยา rtPA ได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น สำหรับการให้บริการโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเน้นให้บริการเชิงรุกและเพิ่มการเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว รวมถึงส่งต่อแม่ข่ายโรงพยาบาลร้อยเอ็ดตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยสถิติการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา ปี 2563,2564 และ 2565 พบมีผู้ป่วย Stroke Fast track จำนวน 197,224 และ 201 ราย ตามลำดับ โดยกลุ่มที่ส่งกลับมาเพื่อฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่องมีจำนวน 52, 61 และ 72 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นตามลำดับ พยาบาลมีบทบาทความรับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริมให้มีการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปถึงบ้าน เพื่อป้องกันการกลับเข้ามารักษาซ้ำของผู้ป่วย ป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นการเตรียมความพร้อมในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และฟื้นฟูสภาพได้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิต ภายใต้อัจฉริยภาพของตนเอง ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ภายใต้อัจฉริยภาพ และทีมที่ให้การดูแล เพื่อให้ร่างกายได้ฟื้นฟูกลับคืนสู่ภาวะปกติมากที่สุด จึงจัดทำนวัตกรรมเรื่อง “คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน” ซึ่งจะเป็นอีกส่วนหนึ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อให้ฟื้นคืนสภาพโดยเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและลดการเกิดความพิการที่จะตามมา

3. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม

1. ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขต่าง ๆ ทางด้านพัฒนาการ และการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง (Orem et al., 2001) โดยมีโนทัศน์ที่สำคัญ ได้แก่

1.1 การดูแลตนเอง (self-care: SC) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ซึ่งบุคคลที่กระทำการดูแลตนเองนั้น เป็นผู้ที่ต้องใช้ความสามารถหรือพลังในการกระทำที่จงใจ

1.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency: SCA) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

1.3 ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand: TSCD) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตนเอง เป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเอง คือ ภาวะสุขภาพหรือความผาสุก กิจกรรมที่ต้องกระทำทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณาการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (theory of self-care deficit) กล่าวว่า เมื่อความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่ตอบสนองได้ บุคคลนั้นจะมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง และต้องการพยาบาล

ช่วยเหลือในการดูแล แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวมี 3 แบบ คือ 1) ความต้องการที่สมดุล (TSCD = SCA) 2) ความต้องการน้อยกว่าความสามารถ (TSCD < SCA) และ 3) ความต้องการมากกว่าความสามารถ (TSCD > SCA) ในความสัมพันธ์ของ 2 รูปแบบแรกนั้นถือว่าไม่มีภาวะพร่อง (no deficit) ส่วนในความสัมพันธ์ที่ 3 เป็นความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งความพร่องบางส่วนหรือทั้งหมด

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลที่ได้รับการดูแลถูกนำมาใช้ปกป้องและดูแลตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory) เป็นบทบาทของพยาบาลที่กระทำทดแทนความสามารถของผู้ป่วยทั้งหมด ชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและช่วยประคับประคองและปกป้องจากอันตราย 2) ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory) พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วยกับพยาบาล และ 3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาล ทั้ง 3 ระบบ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีวิธีการกระทำได้ใน 5 วิธี ได้แก่ 1) การกระทำให้หรือกระทำแทน (acting for or doing for) 2) การชี้แนะ (guiding) 3) การสนับสนุน (supporting) 4) การสอน (teaching) และ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง (providing an environment)

เนื่องจากผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยการดูแลที่บ้าน (Home care) ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น การมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) จึงมีความจำเป็นอย่างมาก การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้ใช้แนวความคิดการวางแผนการจำหน่ายและการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of care) เป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลที่ต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยจากสถานพยาบาลที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งหรือจากสถานพยาบาลไปยังบ้านของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึง การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยจากภาวะหนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่งในทางที่ดีกว่า การสนับสนุนด้านจิตใจ มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการสนับสนุนให้คำปรึกษาและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

โดยมีวัตถุประสงค์ของการวางแผนการจำหน่าย ดังนี้

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการแก้ปัญหาที่ถูกจุด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยติดต่อประสานงานกับทีม Home health care และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลนั้น
3. พัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความมั่นใจกับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง
4. ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล
5. ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น
6. ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล

ดังนั้น กระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มให้เร็วที่สุด คือเริ่มต้นการวางแผนตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโดยการนำขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลมาใช้ได้แก่การประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหา การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลการปฏิบัติโดยเน้นการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของผู้ดูแลโดยมีพยาบาลหรือบุคคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำ

ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดที่จะหาวิธีการเพิ่มสมรรถภาพในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการดูแลที่ถูกต้องและต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งเป็นวิธีการป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเพิ่มได้ ทั้งนี้ยังช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ โดยมีแนวความคิดที่จะเพิ่มศักยภาพญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในด้านการดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงาน คือ มอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายเป็นพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้สอนให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาฝึกฝนทักษะในด้านต่าง ๆ ให้กับญาติหรือผู้ดูแลตามความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในแต่ละรายเช่น การช่วยอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง การสระผมผู้ป่วยบนเตียง การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การดูดเสมหะทางท่อช่วยหายใจ การดูแลระบบและการทำความสะอาดในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ซึ่งนอกจากจะเป็นการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยแล้วยังเป็นการเสริมสร้างกำลังใจและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลตนเองหรือการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

ขั้นเตรียมการ

1. นำเสนอแนวคิดต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพิจารณาอนุมัติดำเนินการ

2. ประชุมเจ้าหน้าที่ที่ศึกษาผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. สร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย ในตึกผู้ป่วยใน
2. รวบรวมเอกสาร ข้อมูล เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล CT scan ข้อมูลการส่งต่อจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และแผนการรักษาของแพทย์ รวมถึงสถิติของโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาสถานการณ์ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวบรวมปัญหา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเกษตรวิสัย พ.ศ.2566
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อช่องทางต่าง ๆ ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล และผู้ชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มพร้อมแผนพับความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการฟื้นฟูสภาพความสามารถการดูแลตนเอง
10. เผยแพร่ผลงาน

ขั้นประเมินผล

โรงพยาบาลมีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการฟื้นฟูสภาพความสามารถในการดูแลตนเอง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองในรายอื่น ๆ อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพต้องได้รับการตรวจเยี่ยมและติดตามให้ครบทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย แผนจีน นักโภชนาการ COC ฯลฯ
2. ควรสนับสนุนอุปกรณ์ในการช่วยเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เช่น ที่นอนลม เตียงที่สามารถปรับหัวเตียงได้ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น

2. ควรสนับสนุนอุปกรณ์ในการช่วยเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เช่น ที่นอนลม เตียงที่สามารถปรับหัวเตียงได้ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าระบบได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร้อยละ 100
3. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟู ร้อยละ

80

4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้รับการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน ร้อยละ 100
5. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง $\geq 80\%$

(ลงชื่อ)เบญจมาภรณ์ อุดมวิทย์.....

(นางสาวเบญจมาภรณ์ อุดมวิทย์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 26 / 3 2566

ผู้ขอประเมิน