

<p>3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)</p>
<p>ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือสำเร็จของงาน (ต่อ)</p>
<p>3.2 ประสพการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p>พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน จากแนวคิดของ โอเร็มพยาบาลจะต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อการความต้องการการดูแลตนเองตามสภาพของความเจ็บป่วย โดยการช่วยสอนให้รู้วิธีปฏิบัติ ผักกักขะและปฏิบัติการพยาบาลให้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องวางแผนว่าจะช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและลดบทบาทการช่วยเหลือด้วยการทำหน้าที่ของพยาบาลและผู้ดูแลลงเรื่อยๆ จนในที่สุดผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระไม่ต้องพึ่งพาหรือพึ่งพาผู้ดูแลพยาบาลน้อยลง พยาบาลจะต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมและคาดหวังผลที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ความไม่รู้ ไม่พึงพอใจ ไม่มีเวลา ความขี้เกียจ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะทำ โดยพยาบาลจะต้องใช้หลัก 3 อ 2 ส มาใช้แนะนำ รวมทั้งการสร้างเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง (safe efficacy) ให้ข้อมูลสอน แนะนำหรือให้ความรู้ความเข้าใจในโรคไตเรื้อรังที่มีการฟอกเลือดทางช่องท้อง การล้างไตทางช่องท้องเป็นการบำบัดทดแทนไตที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติด้วยตนเอง ดังนั้น สิ่งที่สำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง คือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนในด้านต่างๆ เช่น โภชนาการและการออกกำลังกาย การทบทวนความรู้เป็นระยะการประเมินขั้นตอนและเทคนิคในการล้างไตด้วยตนเองของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีทั้งระยะก่อนตัดสินใจรับการบำบัดทดแทนไต และตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาสุขภาพนั้นได้อย่างเหมาะสม การใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยจากบุคลากรทีมสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการล้างไต มีพลังในการดำเนินชีวิต ปรับตัวกับแผนการรักษาได้ ใส่ใจสุขภาพตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีชีวิตที่ยืนยาว</p> <p>4. สรุปสาระ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน</p> <p>4.1 หลักการและเหตุผล</p> <p>โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี 2556 มีจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังทั้งสิ้น 24,221 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 12,487 คน และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 10,737 คน ผ่าตัดเปลี่ยนไตและได้รับยากดภูมิจำนวน 986 คน ซึ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยที่เกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกปี สะท้อนให้เห็นว่าคนไทยป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมากขึ้น(นาคยา รัตนอัมภา,2561)</p> <p>จากข้อมูลจากด้านการแพทย์และสุขภาพ ในปี 2562 – 2564 ของอำเภอปราสาท มีผู้ป่วยไตวายระยะที่ 1-5 จำนวน 5,783, 5,693 และ3,853 คน รายนามลำดับ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ระยะที่ 5 (ค่าอัตราการกรองของไต(eGFR < 15(ml/min/1.73m2)) พบว่า ปี 2562 จำนวน 141 คน (ร้อยละ 2.44) ปี 2563 จำนวน 140 คน (ร้อยละ 2.46) และ ปี 2564 จำนวน 137 ราย (ร้อยละ 3.56) จากข้อมูล จะเห็นว่า มีอัตราการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง ของอำเภอปราสาท มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์,2565) เมื่อไตสูญเสียหน้าที่หรือทำงานล้มเหลวทำให้ร่างกายไม่สามารถรักษาสสมดุลของร่างกาย เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น ความผิดปกติของไตก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพ เป็นภัยคุกคามผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้</p>

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือสำเร็จของงาน (ต่อ)

การล้างไตทางช่องท้อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) เป็นการบำบัดทดแทนไตอีกวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ในปี 2562- 2564 อำเภอปราสาท พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 8, 15 และ 38 คน ตามลำดับ และในปี 2564 จำนวนผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้อง เพิ่มขึ้นมาก(ข้อมูลจากคลินิกตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลปราสาท, 2565)

4.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีศึกษาและเสนอแนวทางการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่อยู่ในชุมชน

4.3 เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่อยู่ในชุมชน จำนวน 1 ราย

4.4 สาระสำคัญ

การวินิจฉัย End-Stage Renal Disease on continuous ambulatory peritoneal dialysis with diabetes mellitus with Hypertension

ระยะเวลาที่รับไว้ในความดูแล วันที่ พฤศจิกายน 2564 – มีนาคม 2565

ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของกอร์ดอน เป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ แบบองค์รวม โดยมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งสิ้น 10 ข้อ ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบเนื่องจากมีสายยางคาไว้ในช่องท้องและต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาในช่องท้องทุกวัน 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อ การเลื่อนหลุด มีเลือดออกการรั่วซึม ท้องอืดภายหลังใส่สาย Tenckhoff catheter 3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ : ขาดน้ำหรือน้ำเกินเนื่องจากการดื่มน้ำออกจากร่างกายมากเกินไปหรือน้อยเกินไป 4) เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรืออันตรายจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้องเนื่องจากมีน้ำยาในช่องท้อง 5) ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่มีประสิทธิภาพ 6) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง 7) เสี่ยงต่อการเกิดท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงจากการใส่น้ำยาล้างไต 8) มีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ: ได้รับสารอาหารน้อยกว่าความต้องการของร่างกายเนื่องจากการสูญเสียโปรตีนจำนวนมากในช่วงการดื่มน้ำออก และเบื่ออาหารจากการแน่นท้อง 9) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการล้างไตทางช่องท้องและขาดความมั่นใจในการทำ การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง 10) เสี่ยงต่อการสูญเสียสภาพลักษณะจากการที่ต้องมีสายล้างไตคาไว้ตลอดและต้องรักษาตลอดชีวิต

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. เสี่ยงต่อภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบเนื่องจากมีสายยางคาไว้ในช่องท้องและต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาในช่องท้องทุกวัน

ข้อมูลสนับสนุน on Tenckhoff catheter

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบ

กิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลถึงวิธีการเปลี่ยนน้ำยาด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อจนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถทำเองได้ถูกต้อง ประเมินทุกครั้งที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถบันทึกเวลาปล่อยน้ำยาทั้งขณะเข้า และปล่อยออก / จำนวน ลักษณะของน้ำยาทุกครั้งทบทวนผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สังเกตถึงอาการและอาการแสดงต่างๆ ที่อาจจะบ่งบอกถึงภาวะติดเชื้อในช่องท้อง เช่น มีไข้สูง น้ำยาขุ่น หรือมีอาการปวดท้องมาก

<p>3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)</p>
<p>ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือสำเร็จของงาน (ต่อ)</p>
<p>ทำเองได้ถูกต้อง ประเมินทุกครั้งที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยและ ผู้ดูแลสามารถบันทึกเวลาปล่อยน้ำยา ทั้งขณะเข้า และปล่อยออก / จำนวน ลักษณะของน้ำยาทุกครั้งทบทวนผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สังเกตถึงอาการและ อาการแสดงต่างๆ ที่อาจจะบ่งบอกถึงภาวะติดเชื้อในช่องท้อง เช่น มีไข้สูง น้ำยาขุ่น หรือมีอาการปวดท้องมาก เมื่อ พบว่าน้ำยาขุ่น ให้ล้าง 2-3 วงจร (ใส่เข้าแล้วปล่อยออกโดยไม่ค้างไว้) จนใส ถ้าไม่ดีขึ้นผู้ป่วยควรไปโรงพยาบาล ทบทวนผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา เมื่อเกิดการติดเชื้อในช่องท้องและต้องได้รับยา ตามแผนการรักษาให้ครบ ประเมินหาสาเหตุในกรณีมีการติดเชื้อในช่องท้อง เพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>การประเมินผล มีภาวะติดเชื้อในช่องท้อง รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลปราสาท วันที่ 16 มีนาคม – วันที่ 25 มีนาคม 2565</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเลื่อนหลุด มีเลือดออกการรั่วซึม ท้องอืด ภายหลังใส่สาย Tenckhoff catheter</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน on Tenckhoff catheter</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการใส่สาย Tenckhoff catheter</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล สังเกตบริเวณแผลว่ามีเลือดซึม น้ำซึม บวม แดงหรือไม่ เพื่อประเมินภาวะติดเชื้อ พยายาม กระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ โดยลุกนั่งและเดินได้ตามปกติเพื่อป้องกันอาการท้องอืด ซึ่งอาจทำให้เกิดสำ ไส้พันปลายสายและเกิดอุดตันขึ้นได้ ดูแลไม่ให้บริเวณรอบนอก (Exit site) ของสาย Tenckhoff catheter เปียก น้ำและไม่ทำความสะอาดแผล ยกเว้นแผลเปียกหรือขึ้นแฉะ ในช่วงสัปดาห์แรกหลังใส่สาย Tenckhoff catheter เพื่อให้เนื้อเยื่อปิดปากแผลได้เร็ว ส่งเสริมการหายของแผลและลดความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าสู่แผล ดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดแผลสัปดาห์ละ 1 ครั้งในช่วง 2-3 สัปดาห์หลังใส่สาย Tenckhoff catheter โดย พยาบาลผู้ชำนาญที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้อง และได้รับการทำความสะอาดแผล อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งหลังสัปดาห์ที่ 2-3 หรือเมื่อแผลแห้งดีด้วยวิธีปลอดเชื้อ(Aseptic technique) สวมถุงมือ ชนิดปราศจากเชื้อและใส่ผ้าปิดปากและจมูกทุกครั้ง และให้ผู้ป่วยใส่ผ้าปิดปากปิดจมูกด้วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ จากเชื้อประจำถิ่นในโพรงจมูกเข้าสู่แผล ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือล้างแผลโดยไม่ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic agent) เพื่อป้องกันการระคายเคืองเนื้อเยื่อบริเวณรอบแผล และส่งเสริมการหายของแผล และไม่ใช้ วัสดุปิดแผลที่กั้นน้ำเนื่องจากจะเกิดการอับชื้นของแผลได้ดูแลสาย Tenckhoff catheter ไม่ให้ดึงรั้งโดยติดสาย ตามแนวสาย (natural position of catheter) ไว้กับผนังหน้าท้องผู้ป่วย เพื่อป้องกันสายเลื่อนหลุดและส่งเสริม การหายของแผล ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลแผล โดยระมัดระวังไม่ให้แผลเปียก ขึ้น แฉะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ระมัดระวังการดึงรั้งของสาย Tenckhoff catheter ขณะเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อป้องกันสายเลื่อนหลุดหรือภาวะ และอริยาบถที่เพิ่มความดันในช่องท้องให้สูงขึ้น เช่น ภาวะไอเรื้อรัง ภาวะท้องผูก ทำนอนศีรษะสูง และทำนั้ง เพื่อ ป้องกันการเกิดการรั่วซึม</p> <p>การประเมินผล มีการเลื่อนหลุดของสาย Tenckhoff catheter และภาวะติดเชื้อในช่องท้อง รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลปราสาท วันที่ 16 มีนาคม – วันที่ 25 มีนาคม 2565</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ</p> <p>วัตถุประสงค์ มีภาวะสมดุลของสารน้ำ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน บวมที่ขาทั้ง 2 ข้าง เหนื่อยเพลีย</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมินน้ำหนักตัวและสัญญาณชีพของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นก่อนการล้างไตทาง ช่องท้อง ตรวจสอบสาย Tenckhoff catheter ไม่ให้หัก พับ อุดตัน เพื่อส่งเสริมการไหลเข้าและออกของน้ำยา</p>

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประเมินการไหลเข้าและออกของน้ำยา หากพบว่าไหลไม่สะดวกควรค้นหาสาเหตุ อาจให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอน โขนเตียงให้ศีรษะสูงขึ้น และกดเบาๆ บริเวณหน้าท้อง หรือ รีด (Milking) สายยางบ่อยๆ เพื่อส่งเสริมการไหลของน้ำยา สังเกตสีและลักษณะของน้ำยาล้างไตที่ออกจากตัวผู้ป่วย ถ้ามีลักษณะขุ่นเป็นตะกอนควรรายงานแพทย์ เพื่อป้องกันการอุดตันของสายสวน เนื่องจากตะกอนอาจทำให้เกิดการอุดตันของน้ำยาได้ บันทึกการแลกเปลี่ยนของสารน้ำลงในใบบันทึกการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อประเมินความสมดุลของน้ำยาล้างไตที่เข้าและออกจากช่องท้อง ในกรณีที่น้ำยาเข้าและออกในแต่ละรอบแตกต่างกันมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือมีการดึงน้ำออกมากเกินไป หรือมีการคั่งของน้ำมากเกินไปควรรายงานแพทย์

การประเมินผล บวมที่ขาอกบวม ระดับ 2 ทั้ง 2 ข้าง ขณะออกเยี่ยมบ้าน ความดันโลหิตสูง 150/90 - 170/95 มิลลิเมตรปรอท เหนื่อยเพลียเป็นบางครั้ง นอนราบได้ปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 4. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรืออันตรายจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้องเนื่องจากมีน้ำยาในช่องท้อง

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้อง

ข้อมูลสนับสนุน เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ.2564 ได้รับการผ่าตัดวางสาย Tenckhoff เพื่อฟอกไต น้ำยาฟอกไต 1.5% PDF 2,000 cc วันละ 2 รอบ และ 2.5% PDF 2,000 cc วันละ 2 รอบ UF 200 - 800 และมีห้องล้างไตที่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล สอบถามและสังเกตอาการแน่นท้องของผู้ป่วยและหาวิธีแก้ไข เช่น ลดปริมาณน้ำตาลลง อาจเพิ่มจำนวนวงจรให้เพียงพอ สอนให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการต่างๆที่อาจเกิดได้จากการมีความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น สอนผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการเพิ่มแรงดันในช่องท้องขณะอยู่ที่บ้าน เช่น การนั่งยองๆ การออกแรงเบ่ง และการยกของหนัก สอนให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์พยุงถุงอัณฑะ (Scrotal support) ถ้ามีอาการบวมและปรึกษาแพทย์ พิจารณาลดปริมาณน้ำยาหรือพิจารณาใช้น้ำยาที่มีความเข้มข้นสูงตามแนวการรักษา สอนผู้ป่วย/ผู้ดูแล ถ้าน้ำยาไหลออกเป็นสีแดงหรือมีอาการปวดท้อง ควรรีบปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลหรือถ้ามีอาการแน่นหน้าอกหายใจลำบาก น้ำยากำไรน้อย เป็นภาวะเร่งด่วนที่ผู้ป่วยต้องรีบมาโรงพยาบาล ปรับเปลี่ยนวิธีการเปลี่ยนน้ำยาโดยใส่น้ำยาในท่านอนหงายราบ

การประเมินผล ไม่พบความผิดปกติของน้ำล้างช่องท้อง เช่น เลือด หรือสีแดง ไม่มีอาการปวดท้อง หรือท้องอืด ปริมาณปัสสาวะปกติ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 5. มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมา 13 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

กิจกรรมการพยาบาล ปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เกษัชกร ทีมพยาบาลชุมชนและนักกายภาพบำบัด และผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วย วางแผนการจัดรายการอาหารที่เหมาะสมร่วมกันกับนักโภชนาการและผู้ดูแล แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลสังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำให้รีบรับประทานอาหาร ถ้าระดับน้ำตาลมากกว่า 240 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แสดงว่าน้ำตาลสูง ควรมาพบแพทย์หรือปรึกษาพยาบาลผู้ดูแล สอนการฉีดยาอินซูลินให้ผู้ป่วย แนะนำให้ฉีดสลับที่ ได้แก่ หน้าท้อง ต้นขา หน้าขา สะโพก ประเมินความถูกต้องของวิธีการฉีดยา แนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยเบาหวาน โดยเดินรอบ ๆ ห้องโดยมีผู้ดูแลคอยดูแลประคองข้าง ๆ ตลอด แนะนำการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ

<p>3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)</p>
<p>ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือสำเร็จของงาน (ต่อ)</p>
<p>การประเมินผล ติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยขาดการออกกำลังกาย หuyếtสูบบุหรี่และหยุดดื่มสุรา เดือน พฤศจิกายน ค่า FBS เท่ากับ 209.62 มิลลิกรัมเดซิลิตร และค่า HbA1C มีค่า 8.20 mg% และมกราคม ค่า FBS เท่ากับ 216.44 มิลลิกรัมเดซิลิตร และค่า HbA1C เท่ากับ 10.37 mg% มีอาการเหนื่อยเพลียเป็นบางครั้ง</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 6. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 5 ปี เบาหวาน ไตเรื้อรัง ความดันขณะเยี่ยมบ้านสูง 150/90 – 170/90 มิลลิเมตรปรอท</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความดันโลหิตผู้ป่วยทุกครั้งไปเยี่ยมบ้าน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอันตรายของความดันโลหิตที่สูงมากเกินไป อธิบายให้ทราบถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและตรงเวลา แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการผิดปกติ ปวดศีรษะมาก หรือความดันโลหิตสูงมากกว่าปกติ ควรรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด เพื่อปรับยาและแผนการรักษาที่เหมาะสม สอนให้ผู้ป่วยประเมินความดันโลหิตเมื่ออยู่ที่บ้านและจดบันทึกไว้</p> <p>ประเมินผล ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 150/90 - 170/90 มิลลิเมตรปรอท ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก หลังจากควบคุมอาหาร จำกัดปริมาณเครื่องปรุงอาหาร มีการรับประทานยาสม่ำเสมอมากขึ้น การหลงลืมรับประทานยาน้อยลง ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 150/90-120/70 มิลลิเมตรปรอทชีพจร 70 ครั้งต่อนาที ขาดการออกกำลังกาย แต่หยุดสูบบุหรี่และหยุดดื่มสุรา</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 7. เสี่ยงต่อการเกิดท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง จากการใส่น้ำยาล้างไต</p> <p>วัตถุประสงค์ ไม่เกิดท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง จากการใส่น้ำยาล้างไต</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ.2564 ได้รับการผ่าตัดวางสาย Tenckhoff เพื่อฟอกไต น้ำยาฟอกไต 1.5% PDF 2,000 cc วันละ 2 รอบ และ 2.5% PDF 2,000 cc วันละ 2 รอบ UF 200 – 800 และมีท้องล้างไตที่บ้าน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ โดยฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ สังเกตอาการขณะที่ใส่น้ำหรือมีน้ำยาอยู่ในช่องท้อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว เพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ เช่น พลิกตะแคงตัว ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น พริกทอง บวม เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการขับถ่าย ดูแลให้ได้รับยาที่ช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ตามแผนการรักษา เพื่อกระตุ้นการขับถ่าย บันทึกและประเมินการขับถ่ายออกจากระ</p> <p>ประเมินผล ถ่ายปกติ วันละ 1 ครั้ง ไม่ต้องเบ่งถ่าย</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 8. เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการสูญเสียโปรตีนจำนวนมากในช่วงการดึงน้ำออก และเบื่ออาหารจากการแน่นท้อง</p> <p>วัตถุประสงค์ ได้รับพลังงานและสารอาหารครบถ้วนเพียงพอ</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน เบื่ออาหารเป็นบางครั้ง</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ติดตามและประเมินผลอัลบูมินในเลือดเพื่อประเมินภาวะโภชนาการและความเสี่ยงต่อการได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น ไข่ นม เนื้อสัตว์ เพื่อส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารโปรตีนรวมทั้งให้คำแนะนำหรือจัดหาเอกสารให้ความรู้ในเรื่องอาหารแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถจัดหาอาหารที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยรับประทานเมื่อเบื่ออาหารของโรงพยาบาล ประिक्षานักโภชนาการในกรณีผู้ป่วยมีปัญหาเบื่ออาหาร เพื่อดัดแปลงอาหารให้เหมาะสม วางแผนในการล้างไตทางช่องท้อง โดยให้ผู้ป่วย</p>

<p>3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)</p>
<p>ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)</p>
<p>มีช่วงเวลาพักหลังการรับประทานอาหารประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง ก่อนใส่น้ำยาเข้าช่องท้อง เพื่อลดอาการแน่นท้อง และเพื่อช่วยให้ลำไส้มีการดูดซึมอาหารได้ดีขึ้น ประเมินน้ำหนักตัวผู้ป่วยทุกวัน พร้อมทั้งประเมินปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละ วัน เพื่อประเมินภาวะโภชนาการและความเสี่ยงต่อการได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ ประเมินความทอเพียงของการล้างไตทางช่องท้องภายใน 4 สัปดาห์หลังจากเริ่มล้างไตทางช่องท้องและตรวจซ้ำอย่างน้อยทุก 12 เดือน เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p>ประเมินผล ค่าอัลบูมิน เดือน พฤศจิกายน 4.21 กรัมต่อเดซิลิตร เดือน มกราคม 3.77 กรัมต่อเดซิลิตร บ่นเบื่ออาหารเป็นบางครั้ง</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 9.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการล้างไตทางช่องท้องและขาดความมั่นใจในการทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง</p> <p>วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้อง และมีความมั่นใจในการทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เป็นกันเองต่อผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกถึงความ เป็นมิตรและกล้าที่จะซักถามข้อสงสัย อธิบายและจัดหาเอกสารความรู้ สื่อ และวิธีการสอนเกี่ยวกับขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้องให้เหมาะสมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติแต่ละราย สำหรับผู้ป่วยเด็กควรใช้คำพูดที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติให้มีประสิทธิภาพ สาธิตโดยการใช้หุ่น หรือแบบจำลอง สำหรับผู้ป่วยเด็กอาจใช้ตุ๊กตาช่วยในการสอน ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสจับเครื่องมือที่คล้ายกับเครื่องมือที่ใช้จริง เพื่อสร้างความมั่นใจของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ทำความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องกับหุ่น หรือจำลองจนสามารถทำได้เองอย่างถูกต้อง เพื่อสร้างความมั่นใจของผู้ป่วย กระตุ้นและเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยหรือระบายความรู้สึก โดยรับฟังและถามหรือข้อสงสัยต่างๆด้วยท่าที่เต็มใจ จริงใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความสงสัยในข้อมูลที่ แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติได้รู้จักกับผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อแลกเปลี่ยน ทบทวนและซักถามความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเพื่อ ประเมินผล</p> <p>การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการ และสามารถล้างไตทางช่องได้ด้วยตนเอง ปฏิบัติตามหลัก ป้องกันการติดเชื้อได้ 2. ญาติคอยสนับสนุนการล้างไตทางช่องท้อง และสามารถบอกวิธีการช่วยเหลือ</p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 10.เสี่ยงต่อการสูญเสียสภาพลักษณะจากการที่ต้องมีสายล้างไตคาไว้ตลอดและต้อง รักษาตลอดชีวิต</p> <p>วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน อายุ 38 ปี เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ.2564 ได้รับการผ่าตัดดวงสาย Tenckhoff เพื่อฟอกไต</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล อธิบายถึงวิธีการรักษาก่อนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับวิธีการรักษา ประเมินการรับรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา และระบาย ความรู้สึก ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยคนอื่นๆที่ดูแลตนเองได้ดี เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจดูแลตนเอง แนะนำญาติให้สนใจ และดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือดูแลตนเอง ตามความสามารถของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ</p> <p>การประเมินผล ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย กังวลเล็กน้อยเกี่ยวกับการต้องเป็นภาระให้ภรรยา มารดา และบุตรสาว มาดูแล ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตตามปกติ ช่วยเหลือตนเองได้ดี ขับรถไปส่งของได้ และทำงานอาสาได้บ้าง คิดว่าตนมี</p>

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

คุณค่าในตนเอง จึงไม่ทำให้เครียดจนเกินไป

สรุปการเยี่ยมบ้าน

การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 1 (3 พย. 2564)

จุดประสงค์การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1

ประเมินสภาพร่างกาย : สภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ ประเมิน/สังเกต การเปลี่ยนน้ำยา สีของน้ำยาที่ออกมา ดูสมุดบันทึกปริมาณน้ำเข้า ปริมาณน้ำออก การรับประทานอาหาร ปริมาณน้ำดื่ม ตรวจดูแผลหน้าท้อง การรับประทานยา ประเมินความเครียดผู้ป่วยและผู้ดูแล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จิตสังคม สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ

บุคลากรที่ไปเยี่ยมบ้าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน พยาบาล หน่วยไตเทียม เภสัชกร พยาบาล รพ.สต.บ้านพลวง อสม.บ้านพลวง

การประเมินขณะเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีขาบวมทั้ง 2 ข้างเล็กน้อย ปัสสาวะออกปกติ ช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน เดินไป เดินมา หลังจากเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องและหลังรับประทานอาหาร ทำแผลทุกวัน แผลดี ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มาก ผู้ป่วยบอกว่ากังวลที่บุตรสาวและภรรยา ต้องมาดูแลตนเอง แต่ไม่คิดมาก นอนหลับได้ดี โดยไม่ได้ใช้ยานอนหลับ บริเวณบ้านมีฝุ่นละออง ไม่ค่อยสะอาด และเป็นร้านอาหาร ลูกค้าพลุกพล่าน ผู้ป่วยจะพักผ่อนในเวลากลางคืน ความดันโลหิต 169/95 มิลลิเมตรปรอท, อัตราเต้นหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที, อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส

กิจกรรมการพยาบาล ทีมเยี่ยมบ้านแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็น รวมทั้งอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ญาติสงสัย เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลในทุกๆเรื่อง เช่น การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง การทำความสะอาด แผล การกำจัดน้ำยาที่ปล่อยออก 3. ประเมินภาวะโภชนาการ ภรรยา เป็นผู้เตรียมอาหาร พบว่าอาหารค่อนข้างเค็ม ให้คำแนะนำเรื่องโทษของอาหารเค็มต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้เตรียมอาหารสามารถถักอาหารผู้ป่วยแยกใส่ภาชนะไว้ แล้วค่อยปรุงของคนในครอบครัวเพิ่มเติมได้ 4. ตรวจสัญญาณชีพ พบความดันโลหิต 169/95 มิลลิเมตรปรอท, อัตราเต้นหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที, อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ให้ความมั่นใจกับญาติว่าจะมีทีมเยี่ยมบ้านดูแลช่วยเหลือ และประเมินอาการที่บ้านเป็นระยะๆ หากพบปัญหาที่สามารถที่จะโทรปรึกษาได้ตลอด ซึ่งในขั้นตอนนี้จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างทีมเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยและญาติให้ดีขึ้น แนะนำให้ผู้ป่วยเดินไป เดินมา หลังจากการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเข้า และหลังรับประทานอาหาร เพื่อให้ระบบช่องท้องมีการเคลื่อนไหว แนะนำจัดบริเวณบ้าน ที่พักอาศัยให้เป็นระเบียบ สะอาด เพื่อป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 2 (19 พย. 2564)

จุดประสงค์การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เพื่อประเมินอาการทั่วไปของผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อติดตามการปรุงอาหารของผู้ดูแล เพื่อประเมินทั่วไปเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆเพิ่มเติม เพื่อให้กำลังใจผู้ดูแล

บุคลากรที่ไปเยี่ยมบ้าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

การประเมินขณะเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลยังปรุงอาหารที่มีรสชาติเค็ม พบผงปรุงรสในครัว บริเวณบ้านพื้นเป็นดิน มีสัตว์เลี้ยง สุนัข ไก่ อาศัยอยู่ด้วย บริเวณที่พักเป็นร้านขายอาหาร จึงยังมีคนเข้าไปจำนวนมาก พักผ่อนในเวลากลางคืน ผู้ป่วยนอนหลับได้ดี ภรรยากังวลเรื่องค่าใช้จ่ายจึงทำน้ำพริกขาย

<p>3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)</p>
<p>ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)</p>
<p>เพิ่มเติม มีขายหน้าร้านและออนไลน์ พบความดันโลหิต 158/86 มิลลิเมตรปรอท, อัตราเต้นหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที, อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล สังเกตและประเมินการทำความสะอาดแผล การกำจัดน้ำยาที่ปล่อยออก การรับประทานยา การปรุงอาหารให้ผู้ป่วยมีความเค็มมาก พบอาหารปรุงรสอยู่ในครีว ได้พูดให้กำลังใจและชื่นชมมารดา และภรรยา ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี นัดหมายการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p> <p>จุดประสงค์การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 เพื่อประเมินอาการทั่วไปของผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินทั่วไปเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆเพิ่มเติม</p> <p>บุคลากรที่ไปเยี่ยมบ้าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน เกสัชกร</p> <p>การประเมินขณะเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรง อารมณ์ดี เดินไป เดินมาหลังจากเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและหลังจาก รับประทานอาหารทุกครั้ง ไม่มีอาการบวม รับประทานอาหารได้ พบว่าผู้ดูแลยังปรุงอาหารที่มีรสชาติเค็ม ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีโดยไม่ได้ใช้ยานอนหลับ กลางวันถ้าเพลีย จะนั่งงีบ ไม่เคยนอนกลางวัน บริเวณบ้านไม่เป็นระเบียบ ไม่สะอาดเช่นเดิม ความดันโลหิต 147/85 มิลลิเมตรปรอท, อัตราเต้นหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที , อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส</p> <p>กิจกรรมการพยาบาล ประเมินผลการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตที่ใช้ความเข้มข้นสูง เพื่อให้สามารถดึงน้ำออกได้มากขึ้น ดูสมุดบันทึกปริมาณน้ำเข้า - ปริมาณน้ำออก ตรวจสอบสัญญาณชีพ พบ ความดันโลหิต 147/85 มิลลิเมตรปรอท, อัตราเต้นหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที, อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที, อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส แนะนำญาติในการดูแลความสะอาดบริเวณที่พักผู้ป่วย ที่นอน ที่นั่ง ครีว ทุกอย่างเท่าที่เดียวกัน ไม่มีความเป็นระเบียบ ไม่สะอาด พื้นบ้านเป็นดิน สุนัข ไล่ อาศัยอยู่ด้วยกัน อาหารที่ปรุงยังมีรสเค็ม พูดคุยให้ผู้ดูแลปรับเปลี่ยนการปรุงอาหารลดเค็ม ให้กำลังใจผู้ดูแล รู้สึกเหนื่อยและท้อ นัดหมายการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p> <p>ผลการติดตามดูแลเมื่อครบ 5 เดือน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน โดยผู้ป่วยและภรรยา ทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง ฉีดยาและจัดยาให้ผู้ป่วยเป็นเวลา 13 ปี มีการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้อง อีกเสบ วันที่ 16 - 25 มีค. 2565</p> <p>ข้อเสนอแนะและแนวทางการดูแลต่อเนื่อง ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมในระยะยาวในเรื่อง การรับประทานอาหาร ลดการใช้เครื่องปรุงรส ลดปริมาณโซเดียม ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม เนื่องจากอาหารเป็นสิ่งสำคัญในผู้รับบริการที่ล้างไตทางช่องท้อง รวมถึงโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง กล่าวคือการมีภาวะโภชนาการที่ดี นำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรง เพิ่มภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย การเจ็บป่วยน้อยลงและทำให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ชีวิตยืนยาวขึ้น ถ้ายังควบคุมอาหารไม่ได้ ก็จะส่งผลกระทบต่อ การเจ็บป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษาตนเองด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องทุกขั้นตอนว่ามีความจำเป็นอย่างไรถึงผลของการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะเทคนิคการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง การล้างมือ และการทำแผลผู้รับบริการและผู้ดูแลต้องตระหนักถึงความสำคัญ และพยาบาลเฉพาะทางด้านการล้างไตทางช่องท้องก็ต้องมีประสบการณ์ เทคนิคการสอน การถ่ายทอดความรู้ ประเมินเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจอย่างถ่องแท้ ให้กำลังใจผู้รับบริการและครอบครัวในการดูแลตนเอง และสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องทันท่วงที ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ แนะนำการดูแลตัวเอง และการล้างไตทางช่องท้อง เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์</p>

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพค้าขายและเป็นอาสาสมัครกู้ชีพ การศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ที่อยู่ ตำบลก้งแอน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เป็นผู้ป่วยเบาหวานเมื่อปี 2552 ความดันโลหิตสูง เมื่อปี 2560 รักษาที่ รพ.ปราสาท รพ.เอกชนและซื้อยากินเอง รักษาไม่ต่อเนื่อง เมื่อเดือน เมษายน ปี 2564 เริ่มพบอาการไตเรื้อรังรักษา อาการบวม ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะเป็นฟอง แพทย์วินิจฉัย ESRD with DM with โรคไตเรื้อรังอยู่ในระยะสุดท้าย ต้องทำการรักษาแบบประคับประคองโดยการฟอกไต ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจเลือกทำ CAPD และผ่าตัดวางสาย Tenckhoff เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ.2564 เริ่ม on 1.5% PDF1,500 cc x 4 cycle UF 1,000 cc /day PDF flow ดี สีเหลืองใส โดยผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง มีภรรยาและมารดาช่วยบางครั้ง โรงพยาบาลปราสาท ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน พยาบาลชุมชน สหวิชาชีพ พยาบาลหน่วยไตเทียม พยาบาลจาก รพ.สต.บ้านพลวง และ อสม. ร่วมกันลงประเมินติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

การรักษาของแพทย์ ยากิน คือ 1. FUROSEMIDE TAB. 500 mg. รับประทานครั้งละครึ่งเม็ด หลังอาหารเช้าและเที่ยง 2. SIMVASTATIN 20 mg. ครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน 3.CALCIUM CARBONATE TAB 1000 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ดพร้อมอาหารเช้า 4.HYDRA-LAZINE TAB. 25 mg.รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น/ 5. MANIDIPINE 20 mg.รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า 6. Aspirin 81 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าทันที 7. FOLIC acid 5 mg.รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า 8. มะขามแขก แคปซูล รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน 9. DOXAZOSIN TAB. 2 mg. รับประทาน ครั้งละ1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น 10. GLI-PIZIDE 5 mg. รับประทานครั้งละครึ่งเม็ด ก่อนอาหารเช้าและเย็น 11.Ferrous Fumarate 200 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เที่ยง เย็น12.Alfacalcidol 0.25 mcg.รับประทานครั้งละ 2 เม็ด สัปดาห์ละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า ทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์

ยาฉีด 1. Mixtard 70/30 1000 u./10ml. ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 16 ยูนิต ก่อนอาหารเช้า และ 10 ยูนิต ก่อนอาหารเย็น 2. Erythropoietin Alpha 4000 U/ml.ฉีดเข้าใต้ชั้นผิวหนัง 1 หลอด 4000 U สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันจันทร์ ที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน

พยาบาลชุมชน สรุปปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตั้งเป้าหมายให้การพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้การพยาบาลให้ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ แบบองค์รวม โดยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของโนลาห์ เจ เพนเดอร์(Nola J. Pender) ,ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's self-care theory) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. (กรมอนามัย) มาปรับใช้ในการให้คำแนะนำ ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน โดยมีข้อวินิจฉัยการพยาบาล ทั้งสิ้น 10 ข้อ ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบเนื่องจากมีสายยางคาไว้ในช่องท้องและต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาในช่องท้องทุกวัน 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การติดเชื้อ การเลื่อนหลุด มีเลือดออกการรั่วซึม ท้องอืดภายหลังใส่สาย Tenckhoff catheter 3) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ : ขาดน้ำหรือน้ำเกินเนื่องจากการดื่มน้ำออกจากร่างกายมากเกินไปหรือน้อยเกินไป 4) เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรืออันตรายจากการเพิ่มแรงดันในช่องท้องเนื่องจากมีน้ำยาในช่องท้อง 5) ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่มีประสิทธิภาพ 6) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง 7) เสี่ยงต่อการเกิดท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงจากการใส่น้ำยาล้างไต 8) เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจาก เนื่องจากการสูญเสียโปรตีนจำนวนมาก

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ในช่วงการดื่มน้ำออก และเบื่ออาหาร 9) ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการล้างไตทางช่องท้องและขาดความมั่นใจในการทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง 10) เสี่ยงต่อการสูญเสียภาพลักษณ์จากการที่ต้องมีสายล้างไตคาไว้ตลอดและต้องรักษาตลอดชีวิต ปัญหาทางการแพทย์ทั้งหมดทั้ง 10 ข้อ ได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง พยาบาลชุมชนได้วางแผนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้การดูแลพยาบาลตามสภาพปัญหาและติดตามประเมินผล หลังให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยและครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี เช่น หยุดกินเหล้า สูบบุหรี่ได้แล้ว จิตใจดี การฟอกไตทางหน้าท้องด้วยตัวเองทำได้อย่างถูกต้อง ไม่มีเกิดภาวะไม่สมดุลย์สารน้ำ ไม่เกิดอาการบาดเจ็บในช่องท้อง ไม่มีท้องผูก ไม่ได้รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ ผู้ป่วยและครอบครัวเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี ให้ความร่วมมืออย่างดี ผู้ป่วยได้รับกำลังใจที่ดีจากภรรยา บุตรสาว มารดา สหวิชาชีพจากโรงพยาบาลปราสาทและเพื่อน ๆ อาสาสมัครกู้ภัย ปัญหาการติดเชื้อบริเวณเยื่อช่องท้อง 1 ครั้ง แนะนำให้เทคนิคการล้างไตที่ถูกต้อง ความสะอาด การดูแลแผล สาย Tenckhoff catheter หลังจากนั้นไม่พบการติดเชื้ออีกสำหรับปัญหาที่ยังคงอยู่ คือ น้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์สูง ความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรื่องการกินอาหาร การออกกำลังกาย ยังไม่ปรับเปลี่ยนเท่าที่ควร แนวทางการแก้ปัญหา เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น ติดตามอย่างใกล้ชิด ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การวางแผนร่วม สหวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคองทำ Advance care plan เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคตตามความก้าวหน้าของโรคไต

5. ผลสำเร็จของงาน

เชิงปริมาณ

ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในชุมชน จำนวน 1 ราย

เชิงคุณภาพ

1. การดูแลเป็นการดูแลที่บ้านซึ่งครอบคลุม 4 มิติ กาย จิต วิญญาณ สังคม
2. เป็นการดูแลร่วมกันโดยใช้สหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นัก

กายภาพบำบัด

3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
4. ไม่เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
5. สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
6. ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจจากการได้รับบริการที่บ้าน

6. การนำไปใช้ประโยชน์

เชิงนโยบาย

เป็นแนวทางกำหนดนโยบายสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลในชุมชน

เชิงวิชาการ

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในชุมชน

2. เพื่อเป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และผู้สนใจ
3. เป็นเอกสารประกอบการจัดทำแนวทางการพยาบาลเฉพาะโรคในหน่วยงาน
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7. ความยุ่งยากในการดำเนินการ

ชายไทย ร่างกายอ้วน ป่วยด้วยโรคเบาหวานมานาน 13 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขาดยา และไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง หลังจากนั้นพบว่า เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งภาวะคุกคามทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ หลังจากผู้ป่วยได้ตัดสินใจรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้องเพื่อประคับประคองชีวิต มีความต้องการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัว พยาบาลจำเป็นต้องสร้างความตระหนัก รับรู้ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยมีอาชีพที่จำเป็นต้องออกไปทำงานในเวลากลางวัน ทำให้การวางแผนเข้าหาผู้ป่วยต้องคิดถึงประเด็นเวลาพักผ่อน จึงไม่สามารถลงไปเยี่ยมได้ ต้องดูความเหมาะสมเป็นครั้งๆไป

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชน โดยการใช้เทคโนโลยีมาช่วยเสริม ให้ประชาชนเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เพื่อป้องกันการเกิดโรค NCD ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ไตวายเรื้อรัง เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

9.2 การวางแผนทำ Advance care plan ในผู้ป่วยต้องเตรียมล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมมากที่สุด ในวาระสุดท้ายของชีวิต

9.3 พยาบาลชุมชนเน้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ความรู้ เรื่อง หลัก 3 อ.2 ส.อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย งดสุราและบุหรี่ การสร้างแรงจูงใจตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง พร้อมการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยหมอบริการประจำบ้าน และพยาบาลประจำพื้นที่ โดยการของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบล

10.การเผยแพร่ผลงาน

ผลงานที่เผยแพร่ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในชุมชน : กรณีศึกษา

นำเสนอแบบ Oral presentation ในการประชุมวิชาการด้านสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ประจำปี 2565 “นวัตกรรมสุขภาพหลังวิกฤตโควิด - 19 ระหว่างวันที่ 8 -11 สิงหาคม 2565 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

11. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

นายสาคร ศรีเครือดำ ปฏิบัติด้วยตนเอง 100 %

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)
ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)
1.ชื่อผลงาน เรื่องที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและมีภาวะอ่อนแรงซีกซ้าย ในชุมชน : กรณีศึกษา
2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ ตุลาคม - ธันวาคม 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)
3.1.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or cerebrovascular disease)
ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or cerebrovascular disease) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองหรือก้านสมอง เกิดการแตก ตีบ หรืออุดตัน อาการและอาการแสดงทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง เป็นผลให้เกิดการสูญเสียหน้าที่อย่างชั่วคราวหรือถาวร เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตมากเป็นอันดับต้นๆทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลและต่อเนื่องที่บ้าน โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
1. กลุ่มที่เกิดจากการอุดตันของทางเดินหลอดเลือด ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้อสมองบางส่วน (Ischemic Stroke) พบได้ถึงร้อยละ 80 – 85 พยาธิสภาพเกิดจากลิ่มเลือดแข็ง (Cerebral embolism) แล้วมีลิ่มเลือดเล็กๆ (embolus) ที่เกิดขึ้นในหลอดเลือดที่อยู่นอกสมอง หลุดลอยตามกระแสเลือดขึ้นไปอุดตันในหลอดเลือดที่อยู่ในสมอง อุบัติการณ์เกิดพบมากขึ้นตามอายุ ทำให้เกิดการตีบตัน ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงและเกิดการตายของเนื้อสมอง มักพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เช่น โรคลิ้นหัวใจตีบ หรือโรคหัวใจสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation) และอีกสาเหตุคือหลอดเลือดในสมองตีบตัน (Cerebral thrombosis) พบมากในคนสูงอายุเนื่องจากหลอดเลือดแดงมีการแข็งตัวหรือเสื่อม ทำให้มีโอกาสดีตันได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ภาวะไขมันในเลือดสูง, คนที่สูบบุหรี่จัดหรือดื่มเหล้าจัด หรือคนอ้วน ก็มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าคนปกติ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มักมีการเสื่อมและตีบของหลอดเลือดแดงเร็วขึ้น คนที่มีญาติพี่น้องเป็นอัมพาตครึ่งซีก ก็อาจมีโอกาเป็นโรคนี้นี้มากกว่าปกติสาเหตุนี้พบได้บ่อยกว่าสาเหตุอื่น ๆ และไม่ค่อยมีอันตรายร้ายแรง
2. กลุ่มที่เกิดจากเลือดออกในโพรงศีรษะ พบประมาณร้อยละ 15-20แบ่งออกเป็นเลือดออกในเนื้อสมองจากหลอดเลือดสมองแตก (Cerebral hemorrhage) ซึ่งจะสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีอายุมาก และมีภาวะความดันโลหิตสูงจากการที่ผนังหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงจากการมีไขมันเกาะที่ผนังหลอดเลือด และเลือดออกใต้ชั้นอะแรคนอยด์ สาเหตุมักเกิดจากหลอดเลือดโป่งพอง ยังอาจมีสาเหตุจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงที่เป็นมาแต่กำเนิด (congenital aneurysm), หลอดเลือดฝอยผิดปกติแต่กำเนิด (Arteriovenous Malformation/AVM) เป็นต้น หลอดเลือดผิดปกติเหล่านี้มักจะแตกและทำให้เกิดอาการอัมพาตเมื่อผู้ป่วยอยู่ในวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัว เช่น ตีบแข็งโรคเลือดบางชนิด เป็นต้น บางครั้งก็อาจกลายเป็นสาเหตุหนึ่งของการตกเลือดในสมองได้
พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง
1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ischemic stroke) สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ เกิดการตีบตันของหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็กในสมอง และเกิดจากการอุดตันของลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือด

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

1.1 การตีบตันของหลอดเลือดในสมองส่วนใหญ่ มักจะมีความสัมพันธ์กับภาวะหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerosis) และความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นเวลานาน โดยภาวะหลอดเลือดแข็งตัวจะทำให้รูของหลอดเลือดแดงในสมองมีขนาดเล็กลง จนเลือดไม่สามารถไหลเวียนไปเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ การตีบตันหลอดเลือดสามารถเกิดขึ้นได้ทุกแห่งของหลอดเลือดสมองโดยจะพบมากที่บริเวณหลอดเลือดแดงส่วนกลาง (middle cerebral arteries)

1.2 การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากลิ่มเลือดที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสเลือดต้นกำเนิดของลิ่มเลือดดังกล่าวมักเกิดจากหัวใจ ภาวะหรือโรคหัวใจที่ทำให้เกิดลิ่มเลือดในกระแสเลือดได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว (atrial fibrillation) โรคลิ้นหัวใจ (valvular heart disease) หรือจากการใส่ลิ้นหัวใจเทียม และภายหลังการผ่าตัดหัวใจ การอุดตันของหลอดเลือดสมองที่เกิดจากสิ่งอุดกั้นอื่น ๆ ที่ลอยในกระแสเลือด เช่น ฟองอากาศ ชิ้นส่วนของไขมันที่เกิดภายหลังจากการได้รับบาดเจ็บหรือกระดูกหัก เป็นต้น

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออก (hemorrhagic stroke) สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งพบร่วมกับผนังของหลอดเลือดสมองขนาดเล็กอ่อนแอ ทำให้เกิดการฉีกขาดได้ง่าย เมื่อเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดสมอง เลือดที่ออกมาจากการแตกของหลอดเลือดจะรวมตัวกันเป็นก้อนเลือด (hematoma) เข้าไปเบียดแทนที่เนื้อสมองบริเวณที่มีการแตกของหลอดเลือด ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นถูกกด เกิดการอักเสบ หากถูกกดและอักเสบเป็นระยะเวลา 3-6 ชั่วโมง ทำให้เกิดภาวะเซลล์สมองขาดเลือด และเกิดเนื้อสมองตาย และปัญหาสำคัญ คือก้อนเลือดที่มีขนาดใหญ่ ที่กดเบียดเนื้อสมองทำให้มีภาวะสมองบวม (brain edema) ส่งผลให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง ถ้าอาการเลือดออกรุนแรงจะทำให้เกิดภาวะสมองยื่น (brain herniation) ได้ถ้าการแตกของหลอดเลือดสมองไม่มากนัก ก้อนเลือดที่กดเนื้อสมองจะค่อย ๆ ซึมเข้าสู่หลอดเลือดสมองจนหมดภายในระยะเวลา 2-6 เดือน ตำแหน่งของสมองที่เกิดภาวะเลือดออกได้บ่อยได้แก่ basal ganglia, thalamus, cerebellum และ pons

2.1 Brainstem Hemorrhage พบอุบัติการณ์ ประมาณ 5 เปอร์เซ็นต์ โดย pons ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการเคี้ยว การหลั่งน้ำลาย การเคลื่อนไหวของใบหน้า ควบคุมการหายใจเป็นทางผ่านของกระแสประสาทระหว่างเซรีบรัมกับเซรีบेलลัม และเซรีบेलลัมกับไขสันหลัง เลือดที่ออกจะแทรกกระจายไปยังบริเวณอื่นทั่วทั้งก้านสมอง โดยมักจะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว และเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ในภาวะของ pontine hemorrhage อาการที่มักตรวจพบก็คือ pin-point pupils ที่เป็นแนวทางที่สำคัญในการวินิจฉัย ในผู้ป่วยเหล่านี้จะมีการหายใจที่ผิดปกติเป็นแบบชนิด central neurogenic hyperventilation หรือ ataxic breathing หรือบางรายอาจจะมาด้วยหยุดหายใจ (apnea) ไปเลย โดยอัตราตายในผู้ป่วยเหล่านี้พบได้มากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ทีเดียว ในกลุ่มที่มีเลือดออกบริเวณก้านสมองส่วนหนึ่งในอดีตเคยเข้าใจว่าสาเหตุหลักมักเกิดจากความดันเลือดสูง แต่ปัจจุบันในยุคที่มี MRI ในการช่วยวินิจฉัย จะพบสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เลือดออกในบริเวณก้านสมองนี้ก็คือ cavernous angioma ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีก้อนมีอายุน้อยที่เกิดจากสาเหตุนี้

2.2 Thalamic Hemorrhage พบได้ราว 5-10 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วย สาเหตุของ thalamic hemorrhage นั้น มีความสัมพันธ์กับเหตุจากโรคความดันสูงอย่างมาก โดยมีอาการแตกต่างกันได้หลายรูปแบบ ขึ้นกับการแตกขยายออกไปในทิศทางใด อาการอ่อนแรงครึ่งซีกและมีอาการชาครึ่งซีกร่วมด้วย ซึ่งพบได้เกือบทุกราย นอกจากนี้อาจพบอาการอื่น เช่น ความผิดปกติของรูม่านตา เช่น miosis, anisocoria, loss of light reflex ร่วมกับ eye disconjugation หรือ horizontal ocular deviation ถ้ามีเลือดแตกเข้าไปใน ventricle ซึ่งพบได้บ่อย จะพบว่าผู้ป่วยจะมีอาการคอแข็งหรือหลังแข็ง เนื่องจากการรบกวนเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง ผู้ป่วย

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อาจจะมีอาการ neglect หรือ aphasia ได้ถ้าตำแหน่งที่เลือดออกอยู่บนสมองซีกเด่น อัตราตายพบได้ประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์ แต่ปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง

3. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) มักเกิดจากการแตกของหลอดเลือดที่โป่งพองบริเวณชั้นใต้เยื่อหุ้มสมอง สาเหตุการแตกของหลอดเลือดมักเกิดจากการได้รับบาดเจ็บ กระแทก อุบัติเหตุความดันโลหิตสูง หรือมีความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดง

1. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาต เนื่องจากหลอดเลือดในสมองตีบตัน มักมีประวัติเป็นคนสูงอายุ หรือไม่ก็อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือเบาหวาน สูบบุหรี่จัดหรือดื่มเหล้าจัดอยู่ก่อน แล้วอยู่ ๆ ก็มีอาการแขนขาซีกหนึ่งอ่อนแรงลงทันทีทันใด ผู้ป่วยอาจสังเกตพบอาการอัมพาตขณะตื่นนอน หรือขณะเดินหรือทำงานอยู่ก็รู้สึกทรุดล้มลงไป ผู้ป่วยอาจมีอาการขาดตามแขนขา ตามัว ตาเห็นภาพซ้อน (Defect in right or left visual fields) พูดไม่ได้ หรือพูดอ้อแอ้ (aphasia) ปากเบี้ยว หรือกลืนไม่ได้ร่วมด้วยบางคนอาจมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน หรือมีความรู้สึกสับสน (Intellectual impairment) นำมาก่อนที่จะมีอาการอัมพาตของแขนขา ผู้ป่วยมักจะมีสติที่ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเพียงซีกเดียวเท่านั้น กล่าวคือ ถ้าการตีบตันของหลอดเลือดเกิดขึ้นในสมองซีกซ้าย ก็จะมีอาการอัมพาตที่ซีกขวา ถ้าเกิดขึ้นในสมองซีกขวาก็จะเกิดอัมพาตที่ซีกซ้ายผู้ป่วยส่วนมากจะรู้สึกตัวดี หรืออาจจะซึมลงเล็กน้อย ยกเว้นในรายที่เป็นรุนแรง อาจมีอาการหมดสติร่วมด้วยอาการอัมพาตมักจะเป็นอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป และจะเป็นอยู่นานแรมเดือนแรมปี หรือตลอดชีวิตผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตบางคน อาจมีประวัติแขนขา และอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ได้ ตามัว หรือเวียนศีรษะ ซึ่งจะเป็นนานเพียง 2-3 นาที (บางคนอาจนานเป็นชั่วโมงแต่จะไม่เกิน 24 ชม.) แล้วหายเป็นปกติได้เอง โดยไม่ต้องให้การรักษาแต่อย่างใด อาการดังกล่าวเกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยง เนื่องจากมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงในสมองเป็นเพียงชั่วคราว เราเรียกว่า โรคสมองขาดเลือดชั่วคราว หรือ ทีไอเอ (TIA ซึ่งย่อมาจาก Transient ischemic attack) ผู้ป่วยอาจมีอาการดังกล่าวเป็น ๆ หาย ๆ มาก่อนสักระยะหนึ่ง (อาจประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี) จึงค่อยเกิดอาการอัมพาตอย่างถาวรตามมาในภายหลัง

2. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดในสมองมีลิ่มเลือดอุดตันจะมีอาการคล้ายในข้อ 1 แต่อาการอัมพาตมักเกิดขึ้นฉับพลันทันที

3. ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดในสมองแตก อาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใด ขณะทำงานออกแรงมาก ๆ หรือขณะร่วมเพศ โดยไม่มีสิ่งบอกเหตุล่วงหน้า อาจบ่นปวดศีรษะรุนแรง หรือปวดศีรษะซีกเดียวอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน แล้วก็มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ได้ แขนขาค่อย ๆ อ่อนแรง อาจชักและหมดสติในเวลารวดเร็ว ถ้าตกเลือดรุนแรง ผู้ป่วยมักมีอาการหมดสติ ตัวเกร็ง รุม่านตาหดเล็กทั้ง 2 ข้าง ซึ่งมักจะตายใน 1-2 วัน ถ้าตกเลือดไม่รุนแรงก็อาจมีโอกาสรื้อฟื้นและค่อย ๆ ดีขึ้น หรือถ้าได้รับการผ่าตัดได้ทันที่ ก็อาจช่วยให้รอดได้ อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง อาจมีเพียงเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งเกิดรอยโรค ระยะเวลาที่สมองขาดเลือด หรือถูกกด อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด ตามัวหรือมองไม่เห็นทันทีทันใดโดยเฉพาะที่มีอาการเพียงข้างเดียว พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัดนึกคำ พูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำ พูดขึ้นมาทันทีทันใดปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดที่ไม่เคยเป็นมาก่อน และเวียนศีรษะบ้านหมุน หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหรือญาติ สามารถประเมินได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นการรับรู้ถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมอง(Perception of symptoms) ซึ่งจากอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าว ก็จะมีแนวโน้มจะทำให้ระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันลดลง ดวงทิพย์ บินไทยสงค์ (2557)

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

ขึ้นอยู่กับชนิด ความรุนแรง และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยมารับการรักษาเร็วเท่าใด ความพิการและอัตราการตายจะลดลงมากเท่านั้น หลักการรักษาประกอบด้วย

1. การรักษาทางยา สำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจากสมองขาดเลือด จะให้ยาในกลุ่มยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ยาต้านเกล็ดเลือด และยาด้านการแข็งตัวของเลือด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และจะต้องมาตรวจสม่ำเสมอ เพื่อปรับขนาดยาตามแผนการรักษา

2. การรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางราย โดยเฉพาะรายที่มีเลือดออกในสมองสมองบวม หรือในรายที่มีการ ตีบตันของหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอมากกว่า 70% แพทย์อาจพิจารณารักษาโดยการผ่าตัด

3. การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

4. การรักษาโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กิจวัตรประจำวัน หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่ต้องทำเป็นประจำในแต่ละวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแล และการกระตุ้นให้ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ เนื่องจากในปัจจุบันมีวิวัฒนาการในด้านการรักษาที่ทันสมัย ส่งผลให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะมีชีวิตอยู่ได้มากกว่า 5 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภายหลังการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อควบคุมอาการและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หากแต่จะต้องนำเอาวิธีการฟื้นฟูสภาพเข้ามาใช้ร่วมกับการรักษาจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดระดับของภาวะทุพพลภาพที่มีอยู่ได้ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ เกิดการสูญเสียหน้าที่ของร่างกาย หรือความพิการและอาจมีการสูญเสียด้านความคิดและสติปัญญาไปด้วย โดยภาวะทุพพลภาพที่เกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัด หรือความบกพร่องด้านร่างกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงจนถึงระดับที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ จำเป็นต้องพึ่งพาคูคณอื่นเพื่อช่วยตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ซึ่งสิ่งที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดนี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลเช่นกันภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเป็นเวลานานญาติขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาที่พบมาก ได้แก่

1. แผลกดทับ สาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดแผลกดทับคือแรงกด โดยเฉพาะแรงกดบริเวณเนื้อเยื่อระหว่างปุ่มกระดูกกับพื้นผิวที่ร่างกายกดทับอยู่ หรือจากการเสียดทานและแรงถูไถซึ่งเป็นสาเหตุภายนอกร่างกายหรือเกิดจากสาเหตุภายในร่างกายที่ส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับ เช่น การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวการสูญเสียประสาทรับความรู้สึกของผิวหนังการมีการไหลเวียนโลหิตลดลง การขาดสารอาหาร การบวม การติดเชื้อ เป็นต้น บริเวณที่พบมากคือ จุดรับน้ำหนักของร่างกายเช่น ก้นกบ ศอก สะบัก ท้ายทอย ไบหู สะโพก เข่า สันเท้า และตาตุ่ม

2. ข้อติดแข็งเนื่องจากไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อทำให้พังผืดใกล้ข้อหดตัว หรือน้ำไขข้อลดลง หรือมีหินปูนมาเกาะ

3. ปอดบวมเนื่องจากการสำลักหรือสำรอกอาหารจากการผิดปกติของการกลืนการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจและกระบังลม หรือการมีการคั่งของเสมหะในปอด