

**1.ชื่อผลงาน : การพัฒนาการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรงพยาบาล
กุสุมาลย์**

2.คำสำคัญ : การคัดกรองและประเมินโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

3.สรุปผลงานโดยย่อ : โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) คือโรคที่เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก ส่งผลให้สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงและมีเซลล์สมองตาย อาการแสดงที่พบได้บ่อยของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันที ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกการรักษานักวิชาการที่สมองขาดเลือด “เวลา” จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เลือดกลับไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุดการรักษาที่เร็วจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นตัวได้เร็ววิธีการรักษาที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันวิธีหนึ่งได้แก่ การรักษาด้วยยาฉีดละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) โรงพยาบาลกุสุมาลย์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 40 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านสมอง จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มารับบริการทั้งหมด ปี 2563 -2565 จำนวน 52 ราย , 50 ราย , และ 61รายตามลำดับ และพบว่าในกลุ่ม Stroke Fast track จำนวน 18 ราย , 16 ราย , และ 27 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ พบว่ามีกลุ่มผู้ป่วย Stroke ที่ไม่ได้เข้าดูแลแรกรับที่ห้องฉุกเฉิน พบผู้ป่วยรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือรอตรวจที่คลินิกเรื้อรัง รวมทั้งการประเมินรักษาผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการที่ไม่ตรงไปตรงมา เช่นมาด้วยอาการวิงเวียน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ล่าช้าเนื่องจากปัญหาการประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุม จากอุบัติการณ์ที่พบ พบปัญหาเรื่องการประเมินการคัดกรองและการเจาะเลือดผู้ป่วยไม่ครบตามมาตรฐานเนื่องจากรายการเจาะเลือดมีจำนวนหลายรายการ จึงได้มีการพัฒนาการคัดกรองผู้ป่วย Stroke ที่จุดคัดกรอง แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเรื้อรัง การประเมินที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประชุมชี้แจงแนวทาง ทำใบคัดกรองใช้เป็นแบบเดียวกันทุกจุดที่เกี่ยวข้องรวมถึง รพสต. ทุกแห่ง เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการคัดกรองและประเมินผู้ป่วย การพัฒนาแนวทางการเจาะเลือดที่ครอบคลุมที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลังจากดำเนินการพัฒนายังไม่พบอุบัติการณ์ที่ผู้ป่วยไปรอตรวจที่แผนกอื่น การเจาะเลือดครบถ้วนได้ตามมาตรฐานผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมตามมาตรฐานที่รวดเร็วมากขึ้น

4.ชื่อหน่วยงาน : แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลกุสุมาลย์

5.สมาชิกทีม :

นางปริยาพร เลหาวิโรจน์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางนุชรีพร อินธิบาล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวพิมพ์ลนาฏ ปั้นทอง	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวภริญา สุวรรณแทน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวกัญญารัตน์ อุปพงษ์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
นางสาวณัฐกานต์ สวณิยานันท์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

6.เป้าหมาย : ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและส่งต่อที่รวดเร็ว ดังนี้

- ผู้ป่วย stroke ได้รับการคัดกรองและประเมินถูกต้อง 100%
- ผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที มากกว่า 70 %
- ผู้ป่วย stroke ได้รับการเจาะเลือดตามมาตรฐาน 100%

7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

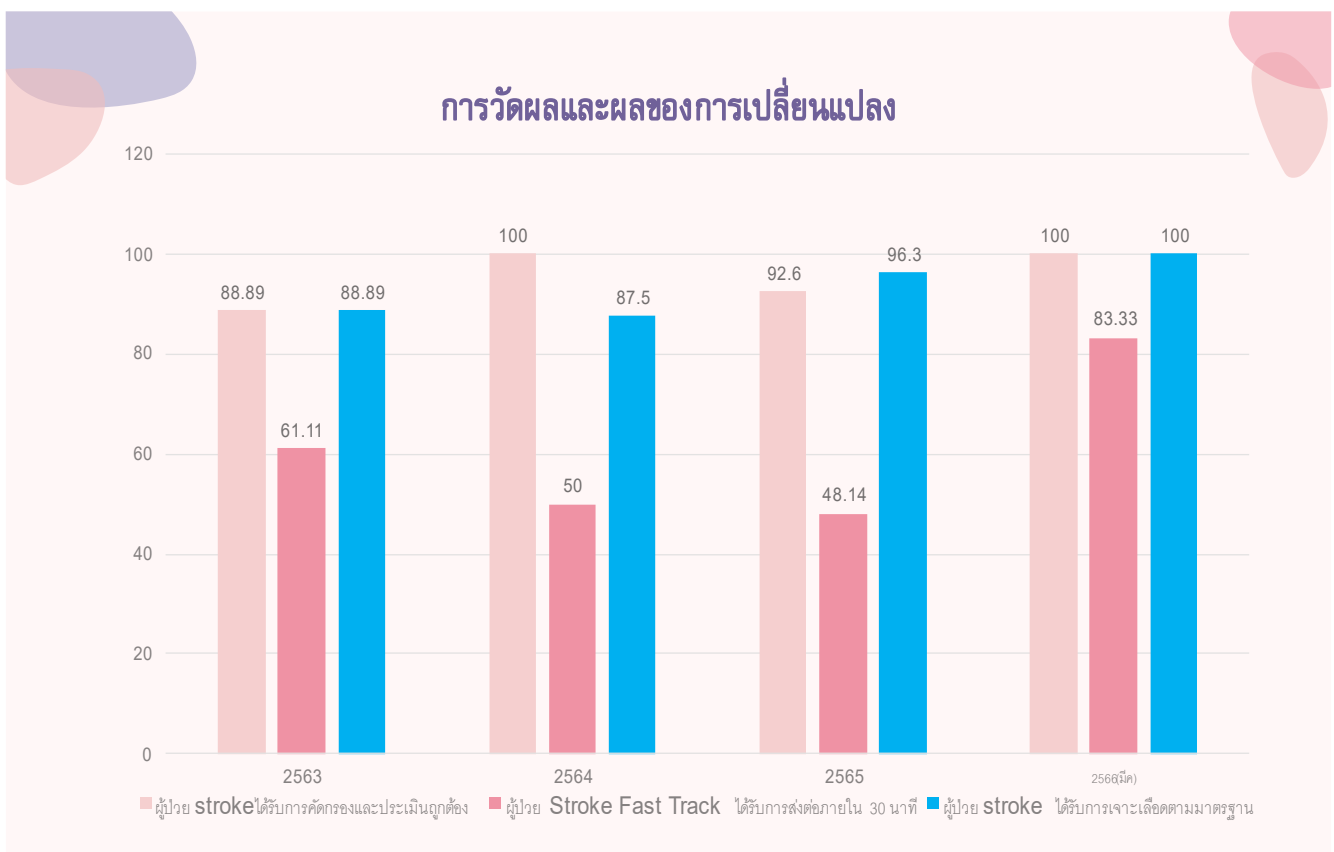
- จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบปัญหาเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยที่จุดคัดกรองยังพบผู้ป่วย Stroke รอคิวที่แผนกผู้ป่วยนอกและที่คลินิกเรื้อรัง จุดคัดกรองยังไม่มีพยาบาลอยู่ประเมินอาการผู้ป่วยตลอดเวลา และผู้ป่วยบางรายไม่ได้ให้ประวัติที่ชัดเจน พบอุบัติการณ์ปี 2563 ผู้ป่วย Stroke รอคิวที่แผนกผู้ป่วยนอก 2 ราย ปี 2565 รอคิวที่แผนกผู้ป่วยนอก 2 ราย ปี 2566 ยังไม่พบอุบัติการณ์
- การประเมินผู้ป่วย Stroke ที่จุดคัดกรองและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไม่ตรงไปตรงมา เช่น มาด้วยอาการวิงเวียน ปวดศีรษะ จากการติดตามอาการผู้ป่วยที่ รพศ. สกลนคร พบว่าเป็น Stroke ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนในการประเมิน โดยเฉพาะนอกเวลาราชการเป็นพยาบาลเป็นผู้ประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้
- ปัญหาเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย Stroke fast track ภายใน 30 นาที พบว่าผู้ป่วยมีการทำหัตถการที่ใช้เวลานาน เช่น ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่ NG เป็นต้น รวมไปถึงการซักประวัติและอาการสำคัญ ของผู้ป่วยสูงอายุ / ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง จำเป็นต้องใช้เวลาในการสื่อสารนานกว่าปกติ ส่งผลให้การส่งต่อใช้เวลามากกว่า 30 นาที ยังไม่ได้ตามตัวชี้วัด
- ปัญหาเรื่องการเจาะเลือดไม่ครบทุกรายการตามมาตรฐาน จากอุบัติการณ์ปี 2563 ไม่ได้เจาะ PT INR 2 ราย 2564 ไม่ได้เจาะ PT INR จำนวน 2 ราย ปี 2565 ไม่ได้เจาะ DTX 1 ราย เนื่องจากได้นอกเวลาราชการเจ้าหน้าที่ห้องตรวจเลือด ไม่ได้อยู่ตลอด 24 ชม. และพบอุบัติการณ์เป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลใหม่ยังไม่ทราบ แนวทางที่ชัดเจนในการเจาะเลือดผู้ป่วย

8. กิจกรรมการพัฒนา :

- ทบทวนแนวทางปฏิบัติในทีมสหวิชาชีพ กำหนดเป้าหมายร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา แนวทางพัฒนา
- อบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย Stroke จัดทำใบคัดกรองใช้ทุกจุดที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เน้นที่จุดคัดกรองและคลินิกเรื้อรังที่พบปัญหา นำไปคัดกรองกระจายลง รพศ. ทุกแห่ง เพื่อให้การคัดกรองส่งต่อที่รวดเร็ว จัดให้มีพยาบาลอยู่จุดคัดกรองเพื่อประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่รวดเร็ว
- คลินิกพิเศษจัดให้ความรู้ผู้ป่วย ระบุอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล และเบอร์ 1669
- เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในสมุดประจำตัวผู้ป่วย NCD Clinic ทุกราย
- เพิ่มสมรรถนะพยาบาล แพทย์ให้ความรู้เพิ่มเติมในการประเมินผู้ป่วย Stroke เจ้าหน้าที่ทั้ง ER OPD และพยาบาลคลินิกเรื้อรัง และเน้นย้ำเกี่ยวกับแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย Stroke ให้ เข้าใจ และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
- แนวทางการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยเร่งด่วนให้มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้ทันเวลา จัดทำแนวทางการเจาะเลือดในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน Fast track ติดไว้ในหน่วยงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ใหม่มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

9.การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

เรื่อง	เกณฑ์	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)			
		2563	2564	2565	2566 (มีค)
ผู้ป่วย stroke ได้รับการคัดกรองและประเมินถูกต้อง	100%	88.89%	100%	92.6%	100%
ผู้ป่วย Stroke Fast Track ได้รับการส่งต่อภายใน 30 นาที	≥ 70 %	61.11%	50%	48.14%	83.33%
ผู้ป่วย stroke ได้รับการเจาะเลือดตามมาตรฐาน	100%	88.89%	87.50%	96.30%	100%

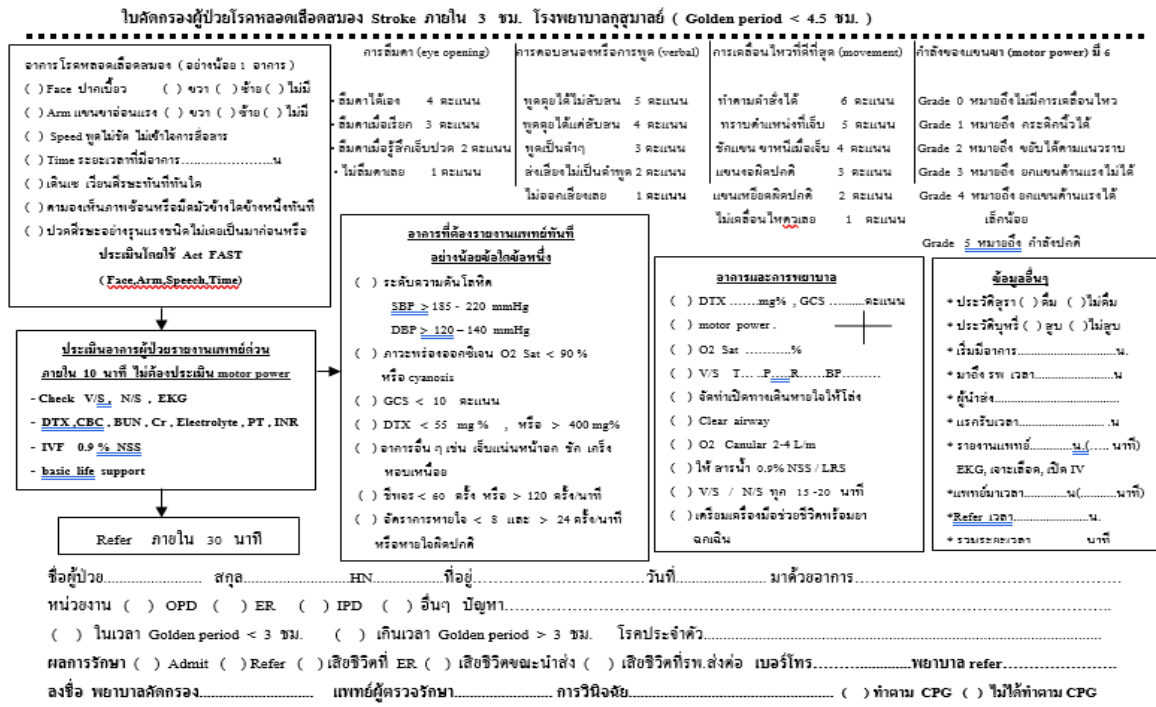


10.บทเรียนที่ได้รับ

- ผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน Stroke ผู้ป่วยมาเร็ว ประเมิน การวินิจฉัยที่รวดเร็วถูกต้อง และส่งต่อที่รวดเร็วส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ทุกจุดบริการมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งในส่วน Pre hospital , in hospital และ Post hospital
- ทุกคนมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย stroke ทั้งผู้ป่วยและญาติ รวมถึงทีมสหวิชาชีพ
- ควรพัฒนารูปแบบในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย บุคคลทั่วไป และบุคลากรทั้งในและนอกโรงพยาบาล ให้มีความหลากหลาย เข้าใจง่าย เช่น การทำสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น VDO เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- ควรมีการทบทวนกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อหาแนวทางพัฒนาให้เกิดมาตรฐานที่ดียิ่งขึ้นไป

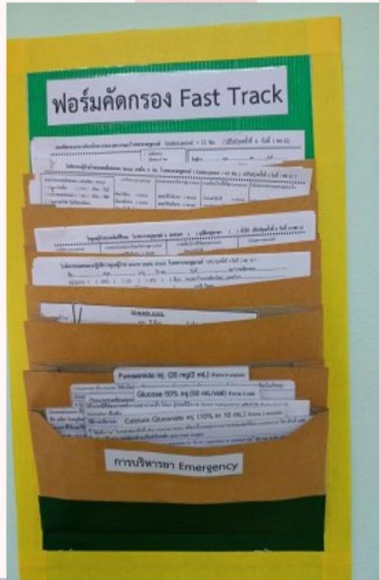
11.การติดต่อกับทีมงาน : นางสาวพิมลนาฏ ปั่นทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและคณะ
 ที่อยู่องค์กร : โรงพยาบาลกุสุมาลย์ ต.นาโพธิ์ อ.กุสุมาลย์ จ.สกลนคร รหัสไปรษณีย์ 47210
 หมายเลขโทรศัพท์ที่ : 093-5427723
 Email. : todayispoppy@gmail.com

ภาคผนวก



แบบคัดกรอง Stroke ของโรงพยาบาลกุสุมาลย์

พัฒนาแบบคัดกรอง Stroke ของโรงพยาบาลกุสุมาลย์ ใช้ทุกจุดที่เกี่ยวข้องใน รพ / รพสต



ใบคัดกรองที่ รพสต

CPG ที่ รพสต.



คลินิกพิเศษจัดให้ความรู้ผู้ป่วย ระบุอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล และเบอร์ 1669

ให้ความรู้ผู้ป่วย ระบุอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล และเบอร์ 1669



สอนกลุ่มเสี่ยง NCD



เตรียมห้องฉุกเฉินที่ รพสต



อบรมอาสาสมัครแจ้งเหตุฉุกเฉินชุมชน



โรคหัวใจขาดเลือด



อาการที่สำคัญของโรค "หัวใจขาดเลือด" คือ

1. มีอาการการแน่นหน้าอก คล้ายมีของหนัก หนักหน้าอก บางครั้งมีอาการคล้ายมีอะไรบีบรัด เจ็บใต้ กระดูกซี่โครงซ้าย อาจเจ็บหรือมีจุกจิกในคอและแขนซ้าย อาการเจ็บมักจะสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย เช่น ขณะทำงานออกแรง เดินขึ้นที่สูง ออกของหนัก ภาวะเครียด อาการเริ่มมักไม่เกิน 15-30 นาที อาจจะมีอาการเจ็บหัวใจแปล๊บ คอ ขากรวญกร้าง หรือมีอาการปวดท้องโดยอาการอาจระงับได้ด้วย รับประทานแอสไพริน
2. อาจจะมีอาการหายใจเหนื่อยหรือหอบ หายใจไม่ออกเหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้เนื่องจากการก้ำกึ่งเลือด หัวใจเสี่ยงอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงได้อย่างเพียงพอหรือจะเรียกได้ว่าหัวใจวายก็ได้
3. เหงื่อที่ระเหย หนักมือจะเป็นลม หรือหมดสติ เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ
4. คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยออก

หากท่านมีอาการเจ็บหน้าอกและมีอาการดังกล่าวข้างต้น
 ต้องไปพบแพทย์ โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที
 เพื่อให้แพทย์ตรวจและรักษาได้ทันถ่วงที



ศูนย์บริการสุขภาพ
จังหวัดสกลนคร

สมุดประจำตัวผู้ป่วย

- โรคเบาหวาน
- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคหัวใจหลอดเลือด

- โรคหลอดเลือดสมอง
- โรคไตเรื้อรัง
- โรคอื่นๆ

โรงพยาบาลกุสุมาลย์ HN _____

รพ.สต. _____

ชื่อ - สกุล _____ อายุ _____ ปี

เลขประจำตัวประชาชน

ชื่อหมู่บ้าน _____ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____

ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____

เบอร์โทรศัพท์ _____



โปรดอย่าทำหาย

* หากสูญหายโปรดแจ้งเจ้าหน้าที่รับทราบ
* ระวังการฉ้อโกง หรือการขโมยบัตรผู้ป่วย

Please don't lose this book!

เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในสมุดประจำตัวผู้ป่วย NCD Clinic

โรคประจำตัว / ภาวะแทรกซ้อน

1. โรค _____ วินิจฉัยครั้งแรก ปี พ.ศ. _____
2. โรค _____ วินิจฉัยครั้งแรก ปี พ.ศ. _____
3. โรค _____ วินิจฉัยครั้งแรก ปี พ.ศ. _____
4. โรค _____ วินิจฉัยครั้งแรก ปี พ.ศ. _____
5. โรค _____ วินิจฉัยครั้งแรก ปี พ.ศ. _____

ประวัติการผ่าตัด แพทย์ / อาหาร

1. _____ เมื่อ _____
2. _____ เมื่อ _____
3. _____ เมื่อ _____
4. _____ เมื่อ _____
5. _____ เมื่อ _____

การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด

ว.ด.ป.	ระดับความเสี่ยง				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก	สูงอันตราย

ถ้าข้าพเจ้าหมดสติ กรุณาส่งข้าพเจ้าไปโรงพยาบาลใกล้ที่สุด โทรโทร. 1669

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	2
การประเมินผลการดูแลตนเอง	6
10 ข้อพึงปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน	7
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	8
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	13
ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง	15
โรคแทรกซ้อนเบาหวาน – ชนิดเรื้อรัง	19
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	20
โรคหลอดเลือดหัวใจ	22
โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน	22
หลักการดูแลสุขภาพ – การควบคุมอาหาร	23
ตัวอย่างอาหารเบาหวาน	24
การเลือกอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก	25
ปิรามิดอาหาร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	26
การออกกำลังกาย – การควบคุมอารมณ์	27
การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยประจำปี	30
ตารางบันทึกสุขภาพ การตรวจเบาหวานและความดันโลหิต	32
บันทึกการตรวจตาและการรักษา	48
บันทึกการตรวจประเมินภาวะแทรกซ้อนเท้า ผู้ป่วยเบาหวาน	50
บันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากและการรักษา	52
บันทึกการรักษาในโรงพยาบาลหรือการส่งต่อโรงพยาบาลอื่นๆ	54
แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)	56

สมุดประจำตัวผู้ป่วย • 1

เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในสมุดประจำตัวผู้ป่วย NCD Clinic

สูตรง่าย เพื่อดูความรุนแรงของความอ้วน

ดัชนีมวลกาย = น้ำหนัก (กิโลกรัม) ส่วนสูง (เมตร)

ประเภท	ดัชนีมวลกาย (กก./ตร.ม.)	ความเสี่ยงต่อการเกิดเจ็บป่วย
ต่ำกว่ามาตรฐาน	น้อยกว่า 18.5	ต่ำ (แต่เสี่ยงต่อภาวะอื่นๆ)
น้ำหนักมาตรฐาน	ระหว่าง 18.5 - 22.9	ปกติ
น้ำหนักเกินมาตรฐาน	> หรือ = 23	เพิ่มกว่าปกติ
ภาวะเสี่ยงต่อโรคอ้วน	ระหว่าง 23 - 24.9	
โรคอ้วนขั้นที่ 1	ระหว่าง 25 - 29.9	เพิ่มขึ้นปานกลาง
โรคอ้วนขั้นที่ 2	> หรือ = 30	เพิ่มขึ้นอย่างมาก

คนอ้วน
มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคไขมันในเลือดสูง, โรคเบาหวาน, โรคไตน้ำดี, โรคข้อเสื่อม **เร็วกว่าคนอื่น**

12 • สมุดประจำตัวผู้ป่วย

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด

1. ควรทานยาและมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ อย่าขาดยา หรือหยุดยาเอง แม้จะไม่มีอาการผิดปกติรวมทั้งปฏิบัติตามแพทย์แนะนำ เช่น การควบคุมอาหาร การหยุดสูบบุหรี่ เป็นต้น
2. ไม่ควรทำงานหนักหรือออกกำลังกายหักโหม แต่สามารถออกกำลังกายเบาๆ ได้ เช่น การเดินออกกำลังกาย การกวาดบ้าน การล้างจาน เป็นต้น
3. หากมีอาการแน่นหน้าอก เหนื่อยมาก คลื่นไส้อาเจียน ควรนั่งพักและพยายามได้ลึกทันที หากอาการไม่ดีขึ้นควรรีบมาตรวจที่โรงพยาบาล
4. ควรพยายามได้ลึกคิดว่าไว้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อว่ามีเหตุฉุกเฉินจะได้มยาทันที
5. ไม่ควรปล่อยให้ท้องผูกบ่อยๆ หากมีปัญหาถ่ายลำบากควรปรึกษาแพทย์ เพราะการเบ่งถ่ายจะทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น อาจทำให้หัวใจวายได้

ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง

หรือที่เรียกกันว่า โรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาต แบ่งได้ 2 กลุ่ม

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน
 - การตีบหรือตันที่หลอดเลือดหรือมีสิ่งอุดตัน เช่น หัวใจหลอดเลือดบริเวณคอเกิดการอุดตันทำให้สมองบางส่วนขาดเลือด
2. โรคหลอดเลือดสมองแตก
 - เกิดจากการแตกของหลอดเลือดที่สลาย ทำให้มีการคั่งและเกิดการไหลย่นเนื้อสมองอาจเป็นสมองส่วนที่อยู่ใกล้เคียง สมองส่วนนั้นจึงทำงานผิดปกติเกิดอาการอัมพฤกษ์หรืออัมพาต

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

- หลอดเลือดแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากการเสื่อมของผนังหลอดเลือดมีไขมันและ หินปูนมาจับ มักพบในผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันใน เลือดสูง สูบบุหรี่
- โรคหัวใจที่มีลิ้นเลือดอุดตันหลอดเลือดสมอง เช่น โรคเส้นหัวใจผิดปกติ
- หลอดเลือดสมองอักเสบ
- โรคหลอดเลือดขด

สมุดประจำตัวผู้ป่วย • 13

เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในสมุดประจำตัวผู้ป่วย NCD Clinic

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองแตก

- โรคความดันโลหิตสูง
- หลอดเลือดสมองมีผิดปกติแต่กำเนิด

อาการ

- อาการของหลอดเลือดสมอง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดโรค
- มักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือทันทีทันใดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงทันที
- อ่อนแรงของร่างกายครึ่งซีก
- ชาครึ่งซีก
- วิงเวียนศีรษะ ร่วมกับเดินเซ
- ตามัว เห็นภาพซ้อน
- พูดไม่ชัดลิ้นแข็ง , ปากเบี้ยว
- ปวดศีรษะ อาเจียน
- ซึมลง ไม่มีสติตัว
- เมื่อเกิดอาการข้างต้นควรไปพบแพทย์ทันที



ปัจจัยเสี่ยง

- โรคความดันโลหิตสูง
- โรคเบาหวาน
- ไขมันในเลือดสูง
- โรคหัวใจ
- ชาตการออกกำลังกาย
- ผู้สูงอายุ

การป้องกัน

- ตรวจวัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละครั้ง
- งดสูบบุหรี่
- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- งดอาหารรสเค็ม และไขมันสูง
- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ



14 • สมุดประจำตัวผู้ป่วย

ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่ถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษาจะเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งนอกจากผู้ป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตแล้ว ยังมีโอกาสเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

ไตคืออะไร

ไตเป็นอวัยวะที่มีรูปร่างคล้ายถั่วแดงขนาดเท่ากำปั้นอยู่บริเวณบั้นเอวทั้ง 2 ข้าง

ไตทำหน้าที่อะไร?

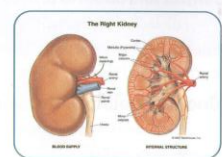
ไตทำหน้าที่ขับน้ำ และของเสียจากเลือดออกนอกร่างกาย ควบคุมปริมาณน้ำ และเกลือแร่ ควบคุมการทำงานของฮอร์โมนในร่างกายที่ควบคุมความดันโลหิต การสร้างเม็ดเลือดแดง และการดูดซึมแคลเซียม

โรคไตเรื้อรังคืออะไร?

โรคไตเรื้อรังเป็นสภาวะที่เนื้อไตถูกทำลายอย่างถาวร ทำให้ไตค่อยๆ ฝ่อเล็กลง แม้อาการจะสงบแต่ไตจะค่อยๆ เสื่อม และเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในที่สุด ซึ่งไตวายชั่วคราว สามารถฟื้นกลับมา ทำหน้าที่ได้อีก และหายเป็นปกติได้ ซึ่งแตกต่างจากไตวายเฉียบพลัน

โรคไตเรื้อรังเกิดจากอะไร

1. อันดับหนึ่ง โรคเบาหวาน
2. อันดับสอง ความดันโลหิตสูง
3. สาเหตุอื่นๆ ได้แก่
 - โรคหัวใจ
 - โรคไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ
 - โรคเก๊าท์
 - โรคไตจากการกินยาแก้ปวดต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ
 - โรคถุงน้ำในไตที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์
 - โรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ เช่น โรคเอส-แอล-อี ผู้ที่มีภาวะหรือโรคดังกล่าวจะมีโอกาสเกิดโรคไตเรื้อรังในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง



สมุดประจำตัวผู้ป่วย • 15