

## พยาบาลกับปัญหาที่ถูกลมองข้าม: อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน

ศรีสุนทรา เจริมวรพิพัฒน์\*

### บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลและประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจในวิธีการป้องกันและบรรเทาอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน บทความอธิบายนิยาม ชนิด สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน การตรวจประเมิน การรักษาและบทบาทของพยาบาลในฐานะการเป็นผู้ดูแลโดยตรง เป็นผู้ให้ความรู้ เป็นผู้ให้คำปรึกษา ในการช่วยประเมินสภาพ ช่วยในการตรวจรักษา การให้คำแนะนำ และการช่วยฝึกการบริหารศีรษะตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นการแก้ไขป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และกลับไปใช้ชีวิตที่มีคุณภาพได้อย่างเป็นปกติสุข

**คำสำคัญ:** อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน บทบาทพยาบาล การป้องกัน

---

\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร, E-mail: srisuntra.j@bcn.ac.th

## Vertigo: Overlooked problem and nursing role for prevention

Srisuntra Jermworapipat\*

### Abstract

This article was written not only for nurses but also the community to understand how to prevent vertigo. The article explains vertigo's definition, classification, causes, assessment, treatment and nurse's role in preventing vertigo as a direct care provider's role. As educator and counselor, nurses have a role to provide health education to prevent and protect vertigo in relation to assessment and examination of the patient health status, in particular, training of head balance exercise with high standard care in order to prevent harmful vertigo's complications and promote the patient's quality of life.

**Key words:** vertigo, nurse role, vertigo prevention

---

\* Boromarajonani College of Nursing Bangkok, E-mail: srisuntra.j@bcn.ac.th

## บทนำ

อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน (Vertigo or Dizziness) อาจหมายถึง อาการมีศีรษะ เวียน งง รู้สึกโคลงเคลง ทรงตัวไม่ค่อยได้ มีความรู้สึกลอยๆ หวือๆ มีอาการตื้อในศีรษะ หรือเป็นความรู้สึกว่ามีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ความผิดปกติดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเข้าใจไปว่าการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้น ทั้งที่ความจริงไม่มี ผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าการสิ่งแวดล้อมรอบตัวหมุนไป รู้สึกว่าตัวผู้ป่วยเองหมุนหรือไหวไป ทั้งๆ ที่ตัวเองอยู่เฉยๆ<sup>1</sup> ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่อาจพบได้ในคนทั่วไปในชีวิตประจำวัน แม้กระทั่งเมื่อได้รับการเยียวยาแก้ไขในเบื้องต้นแล้ว ความวิตกกังวลนั้นก็ยังคงอยู่ กลายเป็นความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้ป่วยอยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัวและยังส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว ทั้งที่เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบดูแล และผู้ดูแลผู้ป่วยขณะมีอาการด้วย

จากการวิจัยของ Tungvachirakul, Lisnichuk and O'Leary<sup>1</sup> ที่ได้รายงานผลการศึกษาด้านการเกิดอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนในประชากรไทย พบสถิติผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาด้วยอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนประมาณร้อยละ 2-3 ของผู้ที่เข้ารับการรักษทั้งหมดในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน สาเหตุที่ทำให้มีอาการมากที่สุด เกิดจากโรคหินปูน เคลื่อน หรือ หูด (Benign Paroxysmal Positional Vertigo: BPPV) ทั้งนี้ Gaur et al.<sup>2</sup> รายงานว่าอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนยังเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดความทุพพลภาพและส่งผลกระทบต่อสภาพทางจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก และข้อมูลจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ. 2553<sup>1</sup> ได้รายงานว่

ประชากรผู้สูงอายุที่มีอยู่ประมาณ 7 ล้านคนนั้น เคยมีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนภายในระยะเวลา 6 เดือนเป็นจำนวนถึง 625 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งพบว่าเกิดจากอาการมีงงหรือเวียนศีรษะบ้านหมุน<sup>1,3-5</sup> ทั้งนี้จะเห็นว่าอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุและเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งความวิตกกังวลซึมเศร้าไม่กล้าเข้าสังคม ไปจนถึงการเกิดอันตรายรุนแรงได้<sup>1,4-5</sup>

อาการเวียนศีรษะบ้านหมุนมากกว่าร้อยละ 50 ไม่สามารถหาสาเหตุที่ชัดเจนได้<sup>3</sup> ทำให้บุคลากรที่เป็นผู้รักษาไม่ได้ดำเนินการตรวจอย่างละเอียด รวมทั้งไม่ได้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทำให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน เกิดการกลับเป็นซ้ำ และอาจพัฒนาไปเป็นอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนที่รุนแรงยิ่งขึ้น จนผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติต่อไป

พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน เพื่อช่วยในการป้องกันและแก้ไขไม่ให้มีอาการรุนแรงกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ พยาบาลจึงควรมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ที่มีปัญหาเวียนศีรษะบ้านหมุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในบทความนี้ขอเสนอสาระเกี่ยวกับ นิยาม ชนิด สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน ตลอดจนบทบาทของพยาบาลในฐานะการเป็นผู้ดูแลโดยตรง การเป็นผู้ให้ความรู้และการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ตามมาตรฐานการพยาบาลเพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยกลุ่มนี้

## อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน

อาการเวียนศีรษะบ้านหมุนเป็นอาการที่พบได้บ่อยโดยจะเป็นไปตามชนิดและสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการนั้นๆ

## ชนิดของอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน

อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน แบ่งเป็น 4 ชนิด<sup>4,6</sup> ดังนี้

1. อาการบ้านหมุน (Vertigo) เป็นอาการที่สิ่งแวดล้อมรอบตัวหมุน เกิดขณะมีการเปลี่ยนท่าและท่าทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนตามมา
2. อาการหน้ามืดเป็นลม (Fainting) เกิดขณะนั่งหรือนอนแล้วลุกขึ้นยืน ผู้ป่วยจะใจสั่นเหงื่อออกหน้าซีดต้องนอนหรือนั่งจึงจะดีขึ้น บางรายมีอาการคลื่นไส้ร่วมด้วย
3. อาการหน้ามืดเป็นลม รู้สึกมึนในศีรษะ มึนงง (Pre syncope) ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ แบบหนักๆ มึนงง รู้สึกมึนในศีรษะ หน้ามืด แต่บ้านไม่เวียนหมุน
4. อาการเดินเซทรงตัวไม่ได้ (Disequilibrium) จะทรงตัวไม่ได้เวลาเดิน

ซึ่งอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนในแต่ละชนิดมีสาเหตุแตกต่างกันไป

## สาเหตุของอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน

จำแนกสาเหตุได้ตามชนิดของอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน ดังนี้

1. อาการแบบบ้านหมุน<sup>4,6,7</sup> มีสาเหตุจาก
  - 1.1 โรคหินปูนในหูชั้นในเคลื่อนหรือหลุด มักจะเป็นระยะเวลาสั้นๆ ขณะเปลี่ยนท่าแค่ช่วงวินาทีที่ขยับศีรษะแล้วค่อยๆ หายไปพบมากในคนสูงอายุ<sup>8</sup> มักมีอาการกลับเป็นซ้ำเกือบทุกวัน
  - 1.2 โรคหูชั้นในอักเสบจากเชื้อไวรัส (Vestibular neuritis: Labyrinthitis) ถ้ามีอาการไม่มากนักจะหายเองได้
  - 1.3 โรคน้ำในหูชั้นในผิดปกติหรือโรคน้ำในหูไม่เท่ากัน (Meniere's disease) มีอาการเวียนศีรษะและคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงทำให้มีอาการเซหรือล้มได้ง่าย อาการนานเป็นนาทีจนถึงหลายชั่วโมง

1.4 เนื้องอกกดเส้นประสาท (Acoustic neuroma) สาเหตุนี้ค่อนข้างรุนแรง ถ้าพบต้องรีบทำการรักษา

1.5 การใช้ยา (Medications) เช่น ยาแอสไพริน (Aspirin) ยาปฏิชีวนะ เช่น ยาสเตรปโตมัยซิน (Streptomycin) เจนตามัยซิน (Gentamicin) เป็นต้น และยารักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจบางตัวด้วย

2. อาการแบบหน้ามืดเป็นลม (Fainting) สาเหตุเกิดจาก<sup>4,6</sup>

2.1 มีภาวะความดันโลหิตต่ำ ทำให้เกิดอาการหน้ามืดเป็นลมและมีอาการหัวใจเต้นเร็วด้วย

2.2 มีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่นอนนานๆ ทำให้เกิดมีอาการหน้ามืดเป็นลม

3. อาการแบบหน้ามืดเป็นลม รู้สึกมึนในศีรษะ มึนงง (Pre syncope) สาเหตุเกิดจาก<sup>4,6</sup>

3.1 โรคของหูชั้นใน (Vestibular end organ dysfunction) เกิดจากการที่เลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในไม่เพียงพอ

3.2 โรคเครียด (Stress) จากสาเหตุทางกาย เช่น ทำงานหนักพักผ่อนไม่พอหรือจากทางจิตใจ

4. อาการแบบเดินเซทรงตัวไม่ได้ (Disequilibrium)<sup>4,6</sup> สาเหตุเกิดจากโรคของระบบประสาทกล้ามเนื้อ โรคเกี่ยวกับการใช้พลังงานของร่างกายและระบบหมุนเวียนโลหิตและจากการใช้ยาเช่น ยานอนหลับ ยากันชัก ผลกระทบจากอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนนั้นไม่ว่าจากสาเหตุใด มีผลต่อผู้ป่วยทั้งทางกาย เช่น มีความลำบากในการทรงตัว และการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกายลดลงทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น<sup>9</sup> ส่วนผลกระทบทางจิตใจ เช่น สูญเสียความมั่นใจก็จะเกิดการหลกั<sup>10</sup> ซึ่งมักจะพบในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการหลกัอยู่แล้ว นำไปสู่การ

ไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกาย<sup>11</sup> ซึ่งต้องทำการรักษาเพื่อป้องกันและบรรเทาผลกระทบต่างๆ

### การรักษาอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน

โดยทั่วไปไม่มีวิธีการรักษา ดังนี้

1. การรักษาทางยา<sup>3-4,6</sup> เป็นการรักษาตามอาการเท่านั้น ได้แก่ การให้ยาที่กดการรับรู้ของประสาททรงตัวให้ยาสงบหรือระงับประสาท ให้ยาแก้คลื่นไส้ ให้ยาขยายหลอดเลือด เป็นต้น

2. การรักษาโดยการผ่าตัด<sup>4,6,7</sup> เพื่อทำลายอวัยวะภายในช่องหูชั้นในที่ควบคุมระบบการทรงตัวออก (Labyrinthectomy) ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่น

### บทบาทพยาบาลในการแก้ไขและป้องกันอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน

พยาบาลมีบทบาทในการแก้ไขและป้องกันอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน โดยการเป็นผู้ดูแลโดยตรง (Direct care provider) การเป็นผู้ให้ความรู้ (Educator) และการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ดังนี้







1. บทบาทการเป็นผู้ดูแลโดยตรง (Direct care provider) พยาบาลปฏิบัติบทบาทนี้โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการประเมินสภาพผู้ป่วย (Nursing assessment) จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการส่งตรวจพิเศษ ดังนี้

1.1 การซักประวัติ โดยซักประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การรับประทานยา และซักถามอาการเวียนศีรษะ

บ้านหมุน<sup>3,4</sup> เช่น ลักษณะ ความรุนแรง ระยะเวลาการกลับซ้ำ ปัจจัยที่กระตุ้นและอาการที่เกิดขึ้น เป็นต้น

1.2 การตรวจร่างกายทั่วไป ซึ่งจะช่วยให้หาสาเหตุ และวางแผนในการบรรเทาอาการได้อย่างถูกต้อง

1.3 การตรวจพิเศษ ในกรณีที่ไม่สามารถหาสาเหตุได้ อาจต้องได้รับการตรวจพิเศษเพิ่มเติม การอธิบายจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเป็นผู้ตรวจและเป็นผู้ช่วยตรวจด้วย เช่น การเจาะเลือดส่งตรวจ หรือเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษบางอย่าง นอกจากนี้ การตรวจพิเศษอีกรูปแบบหนึ่งที่นิยมทำเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคหินปูนในหูชั้นในเคลื่อนหรือหลุด คือ การทำ ดิก-ฮอลล์ปิก (Dix-Hall pike)<sup>3,4,6,8</sup> ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติดังนี้ คือ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งก่อนแล้วให้ลงนอนโดยจับศีรษะผู้ป่วยให้หันไปด้านซ้ายและด้านขวา แพทย์จะสังเกตลักษณะการกระตุกของลูกตา ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นนี้ ในขณะที่ตรวจพยาบาลต้องช่วยดูแล ประคับประคอง เพราะผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุได้ นอกจากนี้ยังมีเทคโนโลยีที่ใช้ในการตรวจหาความผิดปกติของร่างกายซึ่งวัดการทรงตัวแบบอัตโนมัติ ในการตรวจประเมินอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน คือ เครื่อง CDP หรือ Computerized Dynamic Posturography ซึ่งจะแยกความผิดปกติของภาวะข้อเสื่อมจากโรคของหูชั้นใน และโรคของสมองและยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูหรือการฝึกการทำงานของอวัยวะบางส่วนที่เกี่ยวกับการทรงตัวได้ด้วย<sup>12</sup>

		Visual Condition		
		Fixed	Eyes closed	Sway-referenced
Support Condition	Fixed	1 	2 	3 
	Sway-referenced	4 	5 	6 



รูปภาพที่ 1 เครื่อง CDP หรือ Computerized Dynamic Posturography<sup>12</sup>

2. บทบาทการเป็นผู้ให้ความรู้ (Educator)<sup>3,4,6</sup> พยาบาลเป็นผู้ประเมินสภาพผู้ป่วยในเบื้องต้น และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากข้อมูลผู้ป่วยบอก (Subjective data) โดยใช้ข้อมูลจากการตรวจร่างกายทั่วไป และผลการตรวจด้วยวิธีพิเศษ (Objective data) พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) ได้แก่ “อันตรายจากการพลัดตกหกล้มจากความบกพร่องของระบบควบคุมการทรงตัว” “อันตรายจากการสูญเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย” “ความวิตกกังวลจากความกลัวอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน” “การสูญเสียความมั่นใจและกลัวเกิดการหกล้ม” “สูญเสียการเข้าสู่สังคม” “เกิดการแยกตัวจนอาจเป็นอันตรายได้”

พยาบาลวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) ด้วยการเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องต่อไปนี้ คือ การใช้ยา การบริหารศีรษะและการดูแลตนเองโดยทั่วไป ดังนี้

2.1 การใช้ยาเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน<sup>3,4,6</sup> แนะนำให้รับประทานยาพวก ไดเมนไฮดริเนต (Dimenhydrinate) เช่น เมคลิซีน (Meclizine) ซึ่งเป็นยาป้องกันการอาเจียน ครั้งละ 1 เม็ด ทุกๆ 6 ชั่วโมง เมื่ออาการเป็นปกติแล้วให้หยุดยาได้ และแนะนำให้

รับประทานยาป้องกันไว้เวลาเริ่มมีอาการคลื่นไส้ กรณีที่ได้รับยาเมคลิซีน (Merislon) ให้รับประทานยาครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ไปเลี้ยงอวัยวะภายในหูชั้นในได้มากขึ้น เมื่ออาการดีขึ้นแล้วแนะนำให้ทำงานหรือทำกิจกรรมอื่นๆ ได้ตามปกติ และเมื่อเริ่มมีอาการเกิดขึ้นอีก ก็ให้รับประทานยาได้เลย ไม่ต้องรอให้เป็นมาก

2.2 การบริหารศีรษะ (Head balance exercise) มีรายงานการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน<sup>3,4,6,13</sup> และให้ทำการบริหารศีรษะหายจากอาการนี้ได้ถึงร้อยละ 78 วิธีบริหารมี 3 แบบ คือ 1) แบบเอเบิล 2) แบบซิมอนท์ 2 วิธีนี้ต้องให้ผู้ป่วยมารับการฝึกที่โรงพยาบาล และ 3) แบบแบรนด-ดาร์อฟ (Brandt-daroff exercise) ซึ่งวิธีนี้ผู้ป่วยสามารถกลับไปฝึกเองได้ที่บ้าน ทั้งนี้พยาบาลควรแนะนำเพิ่มเติมว่า ให้หลีกเลี่ยงท่าก้มศีรษะ หรือท่าหงายศีรษะที่ร้านสระผม เป็นต้น มิฉะนั้นอาจเกิดอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนกลับเป็นซ้ำได้อีก ขั้นตอนวิธีบริหารศีรษะแบบแบรนด-ดาร์อฟ แสดงดังรูปภาพที่ 2



รูปภาพที่ 2 การบริหารศีรษะ (Head balance exercise) แบบแบรนด-ดาร์อฟ

**วิธีการทำ** นึ่งห่อนขาบนขอบเตียง หันหน้าไปทางขวา 45 องศา ทำค้างไว้ประมาณ 30 วินาที แล้วนอนลงทางด้านซ้ายเอียงหน้าไปทางขวาเล็กน้อยโดยท้ายทอยต้องสัมผัสเตียง จากนั้นลุกนั่งตัวตรงทำค้างไว้ 45 องศา ต่อมานอนลงทางขวาและเอียงหน้าไปทางซ้ายเล็กน้อยประมาณ 30 วินาที หรือจนกว่าจะหายเวียนศีรษะและลุกขึ้นนั่งตัวตรงอีกครั้ง

ส่วนวิธีแบบเอเบิ้ลและแบบชิมอนท์นั้น เนื่องจากเป็นวิธีที่ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยฝึกจึงไม่นำเสนอในที่นี้

2.3 การดูแลตนเองโดยทั่วไป<sup>3,4,7</sup> พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย ดังนี้

2.3.1 ถ้ามีอาการขณะขึ้น ควรค่อยๆ ย่อตัวลงนั่ง ถ้ามีอาการขณะเดิน ควรหยุดเดินและนั่งพัก ถ้ามีอาการขณะขับรถหรือขณะทำงานควรหยุดรถข้างทางหรือหยุดการทำงาน ให้นอนพัก หลับตาในขณะที่กำลังมีอาการ ควรมองไปยังวัตถุที่อยู่หนึ่ง ไม่เคลื่อนไหว ให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ควรมีผู้ช่วยพยุงดูแลขณะเดิน หลีกเลี่ยงการเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็ว การก้ม เมยคอกการหันอย่างเต็มที่

2.3.2 ให้หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด หรือ เครื่องดื่มบางประเภทเช่น กาแฟ ชา น้ำอัดลม แอลกอฮอล์ เกลือ ยาบางชนิด การสูบบุหรี่ และให้จิบน้ำบ่อยๆ เพื่อช่วยลดอาการขาดน้ำ

2.3.3 หลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้น เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ สารก่อภูมิแพ้ การเดินทางโดยทางเรือ การอ่านหนังสือขณะอยู่ในยานพาหนะ งดยาสูบบุหรี่ ยาเสพติดของมีนเมา พยายามออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคุม

โรคประจำตัว หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่มีพิษต่อประสาท การทรงตัว

2.3.4 หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุ การกระทบกระเทือนบริเวณหู เสียงดัง การติดเชื้อของหูหรือระบบทางเดินหายใจ

3. บทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า อาการเวียนศีรษะเป็นความรู้สึกหลอกลวง ที่ไม่มีการหมุนจริง ไม่ควรตกใจจนเกินเหตุ และให้ปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อบรรเทาอาการแล้วให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และแนะนำให้ทำการค้นหาและรักษาที่ต้นเหตุต่อไป

นอกจากนี้พยาบาลยังมีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการประเมินแผนการพยาบาลที่วางไว้ ตั้งแต่ในการมีส่วนร่วมในหน่วยตรวจรักษาเฉพาะทางในโรงพยาบาล โดยกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คาดว่าอาจพบในผู้ป่วยแต่ละราย วางแผนการสอน และแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ดำเนินการประเมินผลเมื่อสอนเสร็จ ซึ่งผลการประเมินระบุได้ว่ารู้หรือทำอย่างไร ถ้าไม่รู้ก็ต้องสอนซ้ำ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ทราบและดำเนินการติดตามตรวจเยี่ยมที่บ้านต่อเนื่อง ตลอดจนขอข้อมูลส่งกลับ เป็นต้น

กรณีศึกษาและบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน

#### กรณีศึกษา

“นาย ก ชายไทยอายุ 50 ปี มีอาชีพขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ส่วนมากจะขับช่วงค่ำถึงดึก กลางวันทำหน้าที่เลี้ยงไก่ ดูแลฟาร์มไก่ชน ทำให้นอนพักผ่อนไม่พอ ก่อนหน้าจะมีอาการ ผู้ป่วยนอนมาสองสามวัน วันที่มีอาการผู้ป่วยรู้สึกมึนหัวมาก จึงเข้าไปนอนพักตอนบ่าย เมื่อตื่นมาช่วงเย็น ลืมตา รู้สึกว่าบ้านหมุนไปหมด ต้องนอนหลับตานิ่งๆ พยายามจะลุกนั่งก็ยังมีอาการเวียน

ศีรษะมากขึ้น และมีกลิ่นใ้ อาเจียน ลูกนั่งไม่ได้อีกเลย ผู้ป่วยบอกว่าทรมานมาก จึงมาโรงพยาบาล ได้รับการตรวจเลือด ให้น้ำเกลือ และฉีดยาให้จนอาการทุเลาลง แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และส่งยามาให้รับประทานต่อ ช่วงสองสามวันต่อมา ยังมีหัวอยู่ตลอด แต่ไม่มีอาเจียนแล้วพอช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันอื่นๆ ได้ มีลูกๆ ช่วยดูแล เมื่อลูกเข้า

ห้องน้ำผู้ป่วยกังวล กลัวจะหกล้ม จากอาการมึนงงผู้ป่วยคิดว่าถ้าเป็นอย่างนี้ต่อไปเรื่อยๆ ใครจะเลี้ยงลูกๆ และใครจะมีเวลามาดูแลตนเองได้ จึงเครียดและกังวลมาก ผู้ป่วยไม่กล้าออกไปขับรถกลัวจะล้ม ทุกครั้งที่ขับรถจะมีอาการมึน ทำให้การบังคับรถลำบาก จึงต้องหยุดพัก ทำให้ไม่มีรายได้จนยาหมดอาการยังคงเดิมคือยังมีอาการศีรษะมึนตื้อ จึงต้องกลับมาพบแพทย์อีก”

ตารางที่ 1 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน จากกรณีศึกษารายนี้

กระบวนการพยาบาล	บทบาทของพยาบาล
1. การประเมินสภาพผู้ป่วย	การตรวจร่างกาย พยาบาลประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ดังนี้ ครั้งที่ 1 มีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนช่วงสั้น ๆ ขณะเปลี่ยนท่า มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย ครั้งที่ 2 มีอาการกลับซ้ำ ส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทางและได้รับการทดสอบด้วยการทำดิค-ฮอลล์ไปก์ วินิจฉัยว่าเกิดจากภาวะโรคหินปูนในหูชั้นในเคลื่อนหรือหลุด แพทย์สอนให้ทำการบริหารศีรษะ พยาบาลประเมินการรับรู้ในความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติกรดูแลตนเอง
2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1. เสี่ยงต่ออันตรายจากการพลัดตกหกล้มจากภาวะการควบคุมระบบการทรงตัวบกพร่อง 2. พร่องกิจวัตรประจำวันจากการขาดความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติกรดูแลตนเอง
3. การวางแผนการพยาบาล	แนะนำให้ทำการฝึกการบริหารศีรษะเพื่อฟื้นฟูระบบการทรงตัว ดูแลอย่างใกล้ชิดขณะฝึกปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุขณะเปลี่ยนท่า และจัดเตรียมเอกสารการบริหารศีรษะด้วยวิธี บริหารแบบ แบนด์-คาร์อฟ ที่สามารถปฏิบัติต่อเองได้ที่บ้าน ดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลในหน่วย บริการปฐมภูมิทราบข้อมูล และขอข้อมูลส่งกลับ
4. การนำแผนไปปฏิบัติ	พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิตดตามตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ในช่วงสัปดาห์แรก เพื่อประเมิน ผลการรักษา ประเมินประสิทธิภาพของผู้ป่วยในการฝึกการบริหารศีรษะ และวางแผนติดตามตรวจเยี่ยม ต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้ง จนอาการกลับสู่ภาวะปกติ
5. การประเมินผล	ประเมินผลจากการบรรเทาอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน และไม่ปรากฏมีอาการกลับซ้ำ รวมทั้งมีความเข้าใจ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ในชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติโดยที่ไม่มีความวิตกกังวลใด ๆ

กรณีศึกษาที่น่าสนใจนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนจากโรคหินปูนในหูชั้นในเคลื่อนหรือหลุด และต้องรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล ต่อมาได้จำหน่ายกลับบ้านและได้รับยาไปรับประทานต่อ แต่ยังคงมีอาการต่อเนื่อง จึงมารับการรักษาซ้ำและได้รับการส่งต่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งแนะนำให้ทำการฝึกการบริหารศีรษะที่บ้าน พยาบาลจึงได้จัดเตรียมเอกสารการบริหารศีรษะด้วยวิธีบริหารแบบแบนด์-คาร์อฟประเมิน

และสอนบทบาทการฝึกการบริหารศีรษะก่อนจำหน่ายกลับ และดำเนินการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิตดตามตรวจเยี่ยม ประเมินผลอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน และนัดติดตามตรวจซ้ำ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบริหารศีรษะและไม่ปรากฏมีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุนกลับซ้ำอีก และมีความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ในชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติโดยที่ไม่มีความวิตกกังวลใดๆ



## บทสรุป

อาการเวียนศีรษะบ้านหมุนเป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่ออย่างมากทั้งทางกาย และส่งผลกระทบต่อจิตใจไปถึงสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วยจากความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น พยาบาลสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลโดยตรง เป็นผู้ให้ความรู้ เป็นผู้ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ตรวจประเมินเบื้องต้น โดยเฉพาะการติดตามประเมินผลในเรื่องความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขและป้องกันไม่ให้อาการกำเริบ ตลอดจนการช่วยฝึกการบริหารศีรษะอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการช่วยลดการกลับเป็นซ้ำ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. Tungvachirakul V, Lisnichuk H, O'Leary SJ. Epidemiology of vestibular vertigo in neuro-otology clinic population in Thailand [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 3]; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24548658>.
2. Gaur S, Awasthi SK, Bhadouriya S, Saxena R, Pathak VK, Bisht M. Efficacy of Epley's maneuver in treating BPPV patients: A prospective observational study [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 3]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/487160>.
3. Athipap S. Vertigo. Loss of balance in geriatric. Bangkok: Otolaryngology Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2014. (in Thai).
4. Dispenza F, Stefano A. Understanding benign paroxysmal positional vertigo: The management of later vertigo. Physical Therapy Review. 2013;18: 134-8.
5. Ouslander RLK, Abrass JG, Resnick IB, Falls B. In: Shanahan J, Naglieri C, editors. Essentials of clinical geriatrics. 6<sup>th</sup> ed. USA: McGraw-Hill Companies Inc.; 2009. p.265-95.
6. Tungvachirakul V. Vertigo. Bulletin of the Department of Medical Service. 2015;2:17-24. (in Thai).
7. Patarapuk S. Vertigo, loss of balance in geriatric [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 3]; Available from: <https://www.bumrungrad.com/healthspot/march-2015/vertigo>. (in Thai).
8. Asanasen P. Benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngology Department, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2010. (in Thai).
9. Yim-Chiplis PK, Talbot LA. Defining and measuring balance in adults. Biol Res Nurs. 2000; 1:321-31.
10. Bhattacharyya N, Baugh RF, Ovidas L, Barrs D, Bronston LJ, Cass S, et al. Clinical practice guideline: Benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008;139:S47-8.
11. Forbes A, Griffiths P. Methodological strategies for the identification and synthesis of 'evidence' to support decision-making in relation to complex healthcare systems and practices. Nurs Inq. 2002;9: 141-55.
12. Phyathai Hospital. Computerized dynamic posturography [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 3]; Available from: <http://www.phyathai.com/medicalarticledetail/2/89/1204/th>. (in Thai).

13. Yoosefinejad AK, Siravani A. Semont and Epley maneuver alleviated vertigo in a patient with multiple sclerosis [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 3]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/282919905>.