



การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษา
Nursing Care for Patients with Cerebrovascular Disease and Hypertension:
A Case Study

นางชลิตา รอดคำ*

Chalita Rodkhum

(Received: September 04, 2023; Revised: September 25, 2023; Accepted: October 12, 2023)

บทคัดย่อ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 72 ปี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีตั้งแต่วันที่ 11-17 กุมภาพันธ์ 2566 ส่งต่องานเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟู

ผลการศึกษา ระยะเวลาเตรียมการเยี่ยมบ้าน ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยมีภรรยาเป็นผู้ดูแล วางแผนให้ผู้ดูแลสามารถฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาเยี่ยมประเมินร่างกายช่วยเหลือตัวเองได้ระดับปานกลาง Barthel ADL index = 50 มีภาวะเครียดเล็กน้อยในการดูแลที่บ้าน การพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพร่างกายร่วมกับนักกายภาพบำบัด แนะนำผู้ดูแลในการฟื้นฟูร่างกาย การฝึกการกลืนและการสื่อสาร ให้กำลังใจผู้ดูแลและผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมที่บ้านจำนวน 4 ครั้ง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น Barthel ADL index = 75 สามารถกลืนอาหารได้ไม่ลำบาก พูดสื่อสารได้ชัดเจนขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับญาติในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านอย่างถูกต้อง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคความดันโลหิตสูง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอินทร์บุรี e-mail... Chalita12@gmail.com โทรศัพท์... 08-5422-3830..



Abstract

Case Study: A 72-year-old Thai male patient with a history of high blood pressure, hypercholesterolemia, and ischemic heart disease received treatment at Inburi Hospital from February 11 to 17, 2023. He was subsequently enrolled in a home visit program for ongoing care, assistance, and rehabilitation.

Study Results: The preparation for the home visit involved gathering information on the patient, whose wife served as the primary caregiver. The plan emphasized continuous rehabilitation by the caregiver. During the visit, the patient's ability to perform daily activities was moderately independent, as indicated by a Barthel ADL (Activities of Daily Living) index of 50. However, he experienced minor difficulties in self-care at home. The nursing intervention included physical rehabilitation in collaboration with physical therapists, guidance for the caregiver on rehabilitation techniques, and training in swallowing and communication. With the support extended to both the caregiver and the patient, subsequent home visits showed significant improvement. After four visits, the patient's self-sufficiency increased, reflected by a Barthel ADL index of 75. He could swallow food without risk of choking, and his speech and communication improved noticeably. No complications were observed. Nurses played a crucial role in coordinating the patient's care plan with family members, ensuring effective home care. The primary objective was to prevent any complications or recurrence of the condition.

Keywords: Nursing, Cerebrovascular Disease, Hypertension.



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตอันดับ 3 ของทั่วโลก¹ พบอัตราการเสียชีวิตของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยข้อมูลการเสียชีวิตของประชาชนไทยต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี 2560- 2564 ดังนี้ 47.8, 47.15, 52.97, 52.80 และ 55.53 ตามลำดับ² ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการเสียชีวิตของโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดสิงห์บุรี ข้อมูลการเสียชีวิตของประชาชนไทยต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี 2560- 2564 ดังนี้ 59.98, 47.75, 54.17, 54.14 และ 62.95 ตามลำดับ³ โดยผู้รอดชีวิตส่วนใหญ่มีความพิการหลงเหลืออยู่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศ คาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ซึ่งก่อให้เกิดการสูญเสียสุขภาพของประเทศ จากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การกลับเป็นซ้ำ⁴

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันและหลอดเลือดสมองแตก ประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเป็น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เกิดการตายของเนื้อสมอง การรักษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ การลดการอุดตันของหลอดเลือด เพื่อให้สามารถนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของสมองอย่างเพียงพอ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสามารถลดความพิการได้ร้อยละ 43 โดยผู้ป่วยต้องได้รับยาภายใน 4.5 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ⁵ ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันประสพปัญหาการสื่อสาร (Dysphasia) มากถึงร้อยละ 12-18 ไม่สามารถเดินได้ร้อยละ 22 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 32 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันร้อยละ 24 - 53⁶ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนาน ทำให้เป็นภาระของญาติ ครอบครัว และประเทศส่งผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวสังคม ชุมชนลดลง และส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยซึ่งบั่นทอนคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยสูญเสียเอกลักษณ์จากความพิการ หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะส่งผลให้ ผู้ป่วยมีชีวิตที่รอดปลอดภัย สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้^{7,8,9}

สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันที่มารับบริการที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี ในปี 2563-2565 พบมีจำนวน 252, 270 และ 226 รายต่อปี มีผู้ป่วยได้รับยาทันเวลา 4.5 ชั่วโมง (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 60) ร้อยละ 33.69, 45.10 และ 45.87 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ และอัตราการเสียชีวิต (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 7) ร้อยละ 15.08, 14.86 และ 22.12 ตามลำดับ¹⁰ โดยอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเกณฑ์ นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้¹¹ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลลงสู่ครอบครัวและชุมชน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่บกพร่องของผู้ป่วย จากการทบทวนความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานที่สมดุลกับความต้องการของร่างกายอีกทั้งพบว่า ผู้ป่วยต้องการการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ หากผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้¹² และพบว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนที่ ร้อยละ 20 เพื่อคงความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขน-ขา¹³ และการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ หากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ และเป็นอุปสรรคต่อ



การฟื้นฟูสมรรถภาพและยังพบว่าความต้องการและความคาดหวัง ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คือ การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ดูแล ในการประเมินอาการของผู้ป่วยทักษะ ในการปฏิบัติและการช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกและบุคลากรสาธารณสุข¹⁴ ตลอดจนความรู้เรื่องการเจ็บป่วยความพร้อมและวิธีการดูแลผู้ป่วย¹⁵ ซึ่งการดูแลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ดังกล่าวนี้ โรงพยาบาลต้องมีสมรรถนะในการดูแลจัดการเนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน และต้องมีทักษะและองค์ความรู้ในการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่บ้านให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

วิธีดำเนินการศึกษา

เลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บอดตันร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีปัญหาซับซ้อนต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลลงสู่การดูแลของครอบครัวด้วยการเยี่ยมบ้านอาทิตย์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะสุขภาพ 2) แบบบันทึกทางการแพทย์และการประเมินผลการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ และการสังเกตผู้ป่วยและญาติดำเนินการศึกษาค้นคว้าจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บอดตันร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บอดตัน ให้การพยาบาลด้วยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนการดูแลตนเอง (Self-care) ด้วยเทคนิค 5A (Glasgow et al., 2002) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูง รายละเอียด ดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพ (Assess) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูง และการจัดการความเครียด รวมถึงการตรวจร่างกาย และผลลัพธ์ทางคลินิกจากการรักษาที่ผ่านมาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล

2. ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล โดยให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุน (Assist) แบบญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ให้คำแนะนำ (Advise) แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองและโรคความดันโลหิตสูง แนวทางการรักษา และพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองในด้านอาหาร การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมระดับความดันโลหิตให้ได้ตามเกณฑ์ โดยมีการตั้งเป้าหมาย (Agree) ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล นำมาวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

3. การติดตามประเมินผล โดยมีการกำหนดแผนการติดตามเยี่ยมที่บ้าน (Arrange) เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะให้คำชมเชย เพื่อเสริมแรงให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่อย่างยั่งยืน ถ้า



หากไม่เป็นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะร่วมกับผู้ป่วยและญาติพิจารณาหาปัญหาอุปสรรค ตลอดจนการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดูแลตนเอง

ผลการศึกษา

ประเมินภาวะสุขภาพ (Assess)

ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ชายไทยอายุ 72 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สหิการักษาเบี่ยงจากกรรมบัญญัติกลาง ภูมิลำเนาจังหวัดสิงห์บุรี รั่วไว้ในความดูแล ที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี วันที่ 11-17 กุมภาพันธ์ 2566

อาการสำคัญ: 10 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล นั่งอยู่ แล้วอ่อนแรง น้ำลายไหลมูกปากขวา แขนขาซ้ายอ่อนแรง

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน: 10 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล นั่งอยู่ แล้วอ่อนแรง ญาติประคอง น้ำลายไหลมูกปากขวา แขนขาซ้ายอ่อนแรง ญาตินำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด ได้รับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจใส่ขดลวด 4 เส้น มากกว่า 5 ปี และมีโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบต้นพริ้วรักษาโดยรับประทานยาละลายลิ่มเลือด แต่ผู้ป่วยหยุดรับประทานยามากกว่า 1 ปี

ประวัติการแพ้ยา สารอาหารและสารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยาและสารเคมี

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว: บิดาเสียชีวิตแล้ว ป่วยด้วยโรคชรา มารดาเสียชีวิตแล้ว ป่วยด้วยโรคไต ภรรยาป่วยเป็นโรคหอบหืด ปัจจุบันรักษาอยู่ที่รพ.อินทร์บุรี มีบุตร 2 คน คือบุตรหญิงปฏิเสธโรคประจำตัว และบุตรชายปฏิเสธโรคประจำตัว ต้มสุราและสูบบุหรี่

แบบแผนการดำเนินชีวิต: ผู้ป่วยไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ มีความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ไม่ชอบออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง ชอบเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อนในชุมชน

การตรวจร่างกายตามระบบ

EKG: Atrial fibrillation

Extremity: No pitting, Left Shoulder, arm and leg sign of weak, Right shoulder, arm and leg limit range of motion

Neurologic: E4V5M6, Pupil Right eye Ø 2 mm. Pupil Left eye Ø 2 mm. RTL BE

Motor power: Right arm and leg grade 5, Lt Arm grade 0. Left leg grade1, Dysarthria : Mild to moderate dysarthria

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Lipid profile: Cholesterol 185 mg/dl, Triglyceride 57 mg/dl , HDL37 mg/dl , LDL137 mg/dl DTX 98 mg% ผลตรวจพบไขมันสูงกว่าเกณฑ์

การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

Electrocardiogram: Atrial Fibrillation, Heart rate 64 ครั้ง/นาที

ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

ผล CT brain ครั้งที่1 แรกรับ: Hypodensity at right side pons, suspecting acute infarction, No intra-or extra-axial hemorrhage.

ผล CT brain ครั้งที่ 2 หลังให้ยาละลายลิ่มเลือดครบ 24 ชั่วโมง As compared with previous study since 11 Feb 2023, the follow-up study shows acute infarction at right frontal lobe



,right insular lobe, right temporal lobe and right basal ganglia, with brain swelling and focal hemorrhagic transformation at right frontal lobe and right basal ganglia.

ผล CT brain ครั้งที่ 3 หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด 6 วัน : As compared with previous study since 12 Feb 2023, the follow-up study shows subacute infarctions at right frontal lobe, right insular lobe, right temporal lobe and right basal ganglia, with increased brain swelling and unchanged of focal hemorrhagic transformation at right frontal lobe and right basal ganglia, causing mild shifting of the midline structure to the left side about 0.3 cm.

CXR: Cardiomegaly

การวินิจฉัยโรค

cerebral infarction due to embolism of cerebral arteries

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 72 ปี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในหลอดเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือดได้รับการฉีดยาลดไขมันหัวใจใส่ขดลวด 4 เส้น มากกว่า 5 ปี และมีโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบเต้นพริ้วรักษาโดยรับประทานยาละลายลิ่มเลือด แต่ผู้ป่วยหยุดรับประทานยามากกว่า 1 ปี จึงเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รับประทานยาละลายลิ่มเลือด 11-16 กุมภาพันธ์ 2566 แกร็บ E4V5M6 แขนขาข้างขวา motor grade 5 แขนขาข้างซ้าย motor grade 0 pupil 2.5 mm RTLBE NIHSS 14 คะแนนความดันโลหิต 176/124 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมาทัน 4.5 ชั่วโมงแพทย์จึงให้การรักษาระบบ Stroke Fast Track ผู้ป่วยทำ CT Brain พบสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ให้การรักษาใช้ยาละลายลิ่มเลือดและยาลดความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ หลังครบ 24 ชั่วโมง CT Brain พบเลือดออกในสมองเป็นจุด สมองบวมแต่ระดับความรู้สึกตัวคงที่ จากนั้นอาการดีขึ้นตามลำดับ แขนขาข้างซ้าย motor grade 2 อาการดีขึ้นตามลำดับ แขนขาข้างซ้าย motor grade 2 เพิ่มขึ้น มีภาวะกลืนลำบาก ใส่สายยางให้อาหาร ได้รับการฟื้นฟูจากทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น เริ่มรับประทานอาหารชนิดทางปาก ก่อนกลับบ้าน 2 วัน และมีกิจกรรมออกกำลังกายขณะอยู่โรงพยาบาล วันละ 2 ครั้ง ตามโปรแกรมการฟื้นฟู แพทย์อนุญาตกลับบ้าน นัดมาตรวจติดตามอาการเพื่อเริ่มยาละลายลิ่มเลือดแบบรับประทานเพื่อป้องกันลิ่มเลือดอุดตันที่หลอดเลือดซ้ำเนื่องจากเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบพริ้ว และส่งต่อผู้ป่วยสู่ทีมเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลอินทร์บุรีรับผู้ป่วยมาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ติดตามอาการ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้ทันเวลา ประสานทีมสหสาขา จัดทำแผนการเยี่ยมและดูแลผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยและครอบครัว เตรียมความพร้อมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการช่วยฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง และจากการพูดคุยกับครอบครัว ผู้ป่วยมีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก การประเมินผู้ป่วยแรกรับที่บ้านพร้อมกับลงพื้นที่เพื่อประเมินผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพพบว่า อุณหภูมิร่างกายปกติ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/74 มิลลิเมตรปรอท Barthel ADL index = 50 มีอาการแขนขาอ่อนแรง แขน ขาข้างซ้าย Motor power grade 3 แขน ขาข้างขวา grade 5 มีข้อติดที่แขนซ้ายเล็กน้อย นอนพักผ่อนบนเตียงนอนสามารถพลิกตะแคงตัวได้เองอย่างช้าๆ พูดไม่ชัด รับประทานอาหารได้เอง แต่ยังสับสนเป็นบางครั้ง ประเมินเรื่องการรับประทานยา ภรรยาจัดยาให้รับประทานถูกต้อง วางแผนการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง



ผลการเยี่ยมบ้านและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ครั้งที่ 1 (วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2566) เยี่ยมบ้านร่วมกับนักกายภาพบำบัด ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/74 มิลลิเมตรปรอท Barthel ADL index = 50 ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง แขน ขาข้างซ้าย Motor power grade 3 แขน ขาข้างขวา grade 5 มีข้อติดที่แขนซ้ายเล็กน้อย นอนพักผ่อนบนเตียงนอนสามารถพลิกตะแคงตัวได้เองอย่างช้าๆ พูดไม่ชัด รับประทานอาหารได้เอง แต่ยังสับสนเป็นบางครั้ง ประเมินเรื่องการรับประทานยา ภรรยาจัดยาให้รับประทานถูกต้อง ช่วยทำการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยทำการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ เนื่องจากแขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง ได้สอนผู้ป่วยและญาติ ในการช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อและฝึกการกลืนที่ถูกต้อง รวมทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากข้อมูลการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 6 ข้อ ดังนี้

1. เสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากกลืนลำบาก

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยบอกว่ากลืนไม่ลง เวลากินน้ำมีสำลักบ้าง swallowing Reflex no gag Reflex ผล CT Scan มีรอยโรคที่ right frontal lobe

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อป้องกันผู้ป่วยไม่มีอาการสำลักอาหาร รับประทานอาหารเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยไม่สำลักอาหาร และรับประทานอาหารครบทุกมื้อตามแพทย์กำหนด

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินสภาพในการกลืนของผู้ป่วยโดยพยาบาลและกายภาพ ผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบาก ส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยโดยฝึกการกลืนโดยใช้ Swallowing techniques ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ แล้วกลืนหายใจไว้ ก้มหน้ากลืนน้ำลายแล้วหายใจออกช้าๆ ให้ผู้ป่วยทำทุก 1 นาที จนครบ 10 นาที บริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนคือ กล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้น ใช้เวลาในการบริหาร 5 นาที ฝึกผู้ป่วยและญาติจัดทำนั่งเวลารับประทานอาหาร และเมื่อฝึกกลืนอาหารเอง โดยเริ่มจากโจ๊กข้นหนืด

การประเมินผลการพยาบาล: ญาติจัดอาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อ ลิ้นได้วันละ 2 ครั้ง และไม่มีอาการสำลัก

2. พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อ แขนขา ขวาอ่อนแรง จากการที่มีพยาธิสภาพที่สมอง

ข้อมูลสนับสนุน: จากการตรวจ motor power ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อแขนขาซ้ายอ่อนแรง grade 3 จากการประเมิน Barthel index คะแนน 50 คะแนน ซึ่งต้องการความช่วยเหลือระดับปานกลาง ในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การอาบน้ำ การสวมเสื้อผ้า ต้องมีคนช่วยเหลือ ผล CT Scan พบว่ามีรอยโรค infarction ที่สมองข้างขวาส่วน frontal lobe, right insular lobe, right temporal lobe and right Basal ganglia with brain swelling and focal hemorrhagic transformation at right frontal lobe and right basal ganglia. ซึ่งสมองส่วน frontal lobe มีความเกี่ยวข้องกับประสาทสั่งการซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมการเคลื่อนไหว

วัตถุประสงค์การพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้เครื่องมือ Barthel ADL Index

2. ดูแลในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนไหว การลุกนั่ง และการเสริมสร้าง

ทักษะ และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ



3. คู่มือเรื่องโภชนาการของผู้ป่วย ด้านผู้ป่วย: กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากเอง และแนะนำให้ค่อยๆ เคี้ยวอาหาร ด้านญาติ: แนะนำให้จัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบ และจัดวางอาหารไว้ให้อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยและจัดเก็บอย่างสะอาด ควรมีฝาปิดอย่างมิดชิด

4. คู่มือแบบแผนการซั้บถ่ายของผู้ป่วย ด้านผู้ป่วย: สอนวิธีการควบคุมการซั้บถ่ายทั้งถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้การซั้บถ่ายง่ายไม่มีท้องผูก ด้านญาติ: แนะนำให้ดูแลความสะอาด ความสุขสบายหลังผู้ป่วยซั้บถ่ายควรจัดหากระโถนไว้ใกล้ผู้ป่วย แนะนำให้จัดหาอาหารที่มีกากใยมาก ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยซั้บถ่ายได้สะดวก

5. คู่มือแบบแผนการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วย ด้านผู้ป่วย: แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ด้านญาติ: แนะนำให้จัดหาที่นอนที่นุ่ม และจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนในที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก

6. คู่มือแบบแผนการคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้คิดและตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน

7. คู่มือเรื่องการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและสามารถทำ Active Exercise ได้ถูกต้องในทุกท่าที่สอน วันละ 2 ครั้ง

8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ไม่หนุนหมอนใต้เข่าข้างซ้ายเพราะจะทำให้เกิดตึงรั้งและมีการเกร็งของขาขึ้นขณะนอนหงาย บริหารบนเตียงด้วยการทำ gluteal setting และ quadriceps setting

9. ฝึกบริหารแขนขาซ้ายที่อ่อนแรง และฝึกญาติให้ช่วยด้วยในการบริหารแขนขาและฝึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากเตียงอย่างถูกวิธี

เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น เช่น ล้างหน้า และทำ Active exercise ได้เพิ่มขึ้น

3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อ แขน-ขา ซ้ายอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน เริ่มมีข้อติดที่หัวไหล่ข้างซ้าย

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่มีข้อติด

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมิน motor power และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ

2. สอนผู้ป่วยทำ passive exercise โดย ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างขวาจับมือซ้ายยกขึ้นลง ครั้งละ 20 ครั้ง ทำ เช้า – เย็น ให้ผู้ป่วยใช้เท้าข้างขวายกเท้าซ้ายขึ้น ทำ 20 ครั้ง ทำ เช้า – เย็น ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างขวาจับมือซ้ายหมุนข้อมือทำ 20 ครั้ง ทำ เช้า – เย็น

3. สอนญาติผู้ป่วยในการทำ passive exercise โดย ช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลง และงอแขนเข้าออก ทำสลับกัน 20 ครั้ง ทำ เช้า-เย็นทุกวัน ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลงและงอขาเข้าออก และให้เกร็งกล้ามเนื้อ พยุง ผู้ป่วยเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ ช่วยกระตุ้นทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยให้มือข้างที่อ่อนแรงบีบ บั้บดินน้ำมันหรือบีบลูกบอลยางเพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ

4. ประสานนักกายภาพบำบัดวางแผนการเยี่ยมร่วมกันโดยติดตามเยี่ยมร่วมกัน

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่เกิดข้อติด



4. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยลุกเดินช่วยเหลือตนเองได้น้อย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง การรับรู้ต่อความเจ็บปวด การสัมผัส การเคลื่อนไหวของข้อกล้ามเนื้อที่ข้างซ้ายลดลง ผู้ป่วยพยายามลุกช่วยเหลือตนเองบนเตียง

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วย

เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล: แนะนำญาติในการจัดสถานที่บริเวณที่ผู้ป่วยนอนพักให้มีที่เกาะยึดเพื่อป้องกันการหกล้มหรือตกเตียง จัดวางสิ่งของไว้ทางซ้ายและใกล้มือผู้ป่วยที่จะเอื้อมหยิบใช้ได้ และเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยละเลยร่างกายซีกซ้าย หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม ให้ญาติดูแลให้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องปลอดภัย และแนะนำการดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายขึ้นได้"

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย สามารถใช้ร่างกายซีกซ้ายช่วยในการทำกิจกรรมประจำวันได้พอสมควร

5. การสื่อสารบกพร่อง พูดไม่ชัด

ข้อมูลสนับสนุน: เวลาพูดสั้นแข็งเล็กน้อย พูดคุยมีเสียงขึ้นจมูก เวลาพูดผู้ป่วยพูดซ้ำๆ เป็นคำ ๆ และคำที่พูด ไม่ชัด จากการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยออกเสียง อา ลา มา หา ไม่ชัด รอยโรคที่ frontal lobe และ temporal lobe ทำให้มีความบกพร่องของการพูด ซึ่งเนื่องจาก ความผิดปกติของประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูด คือ กล่องเสียง ช่องคอ และเพดานปาก

วัตถุประสงค์การพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารโดยการพูดได้ชัดเจน และเข้าใจได้

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินทักษะการสื่อสารของผู้ป่วยด้วยแบบประเมินการพูด สอน แนะนำญาติการฝึกกล้ามเนื้อเพื่อการพูด ให้เวลาผู้ป่วยในการสื่อสารอย่างเต็มที่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาในการพูดและแสดงออกถึงความรู้สึกที่ต้องการตอบสนองต่อการสื่อสารด้วยตนเอง ขณะพูดกับผู้ป่วยใช้คำถามที่ให้ผู้ป่วยตอบใช่หรือไม่ใช่ และไม่เร่งรัดคำตอบ ขณะสื่อสารสบตากับผู้ป่วยแสดงการยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วยในการอธิบายความหมาย กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพูดคุยบ่อยๆ

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถใช้ภาษาในการสื่อสารถึงความต้องการและตอบคำถาม "ใช่" และ "ไม่ใช่" ได้ ผู้ป่วยแสดงถึงความต้องการที่จะสื่อสารและพยายามที่จะสื่อสารได้ ผู้ป่วยสามารถฝึกกล้ามเนื้อลิ้นและริมฝีปากได้ตามการสาธิตอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

6. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยการเคลื่อนไหวบกพร่อง ขาดความรู้ในการดูแลที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยมักถามว่า แขนขาไม่มีแรง จะสามารถกลับมาใช้งานได้อีกไหม นานไหม

ญาติถามว่า แล้วป้าจะดูแลได้อย่างไรที่บ้าน ต่อไปเขาจะดูแลตัวเองได้ไหม

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของโรคและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน: ญาติคลายความวิตก กังวล และสามารถบอกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล:

1. ประเมินความรู้และความเข้าใจของญาติ และสิ่งที่ญาติต้องการทราบ เพื่อให้ความรู้ที่ตรงประเด็น
2. ให้ความรู้กับญาติ ตามหลัก METHOD



1.M = Medication ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้านให้ญาติรับทราบ ได้แก่ ชื่อยา กลไกการออกฤทธิ์ของยา จุดประสงค์ของการใช้ยา วิธีการบริหารยา ขนาดของยา ระยะเวลาในการใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยารวมถึงข้อห้ามในการใช้ยา

2.E = Environment and Economic คือการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

3.T = Treatment อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษา เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การประเมินอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ อาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ซึมลงไม่พูด ชักเกร็งกระตุก เป็นต้น

4.H = Health ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ข้อจำกัดในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ญาติสามารถจัดการให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมกับข้อจำกัดและญาติสามารถเข้าใจผู้ป่วยได้มากขึ้น

5.O = Outpatient referral ให้คำแนะนำแก่ญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน 1669

6.D = Diet แนะนำญาติเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยควรรับประทาน คืออาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง และปรับเป็นรับประทานทางปากอาหารเหนียวขึ้นในการฝึกการกลืน

ครั้งที่ 2 (วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/76 มิลลิเมตรปรอท Barthel ADL index = 60 ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง แขน ขา ข้างซ้าย Motor power grade 3 แขน ขาข้างขวา grade 5 เริ่มพลิกตะแคงตัวได้คล่องตัวขึ้น เดินได้ในระยะใกล้ๆ แต่ต้องมีที่ยึดเกาะ พูดไม่ชัด รับประทานอาหารยังมีสำลักบางครั้ง กระตุ้นการฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น ฝึกการกลืนอย่างมีประสิทธิภาพ ฝึกการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แขน ขา เพื่อการเคลื่อนไหวให้ดีขึ้น

มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 6 ข้อ ดังนี้

1. เสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากกลืนลำบาก

การประเมินผลการพยาบาล: ญาติจัดอาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อ ลิ้นได้วันละ 2 ครั้ง และไม่มีอาการสำลัก

2. พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อ แขนขา ขวาอ่อนแรง จากการทำกายภาพบำบัดที่สมอง

เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น เช่น ล้างหน้า และทำ Active exercise ได้เพิ่มขึ้น

3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อ แขน-ขา ข้างอ่อนแรง

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่เกิดข้อติดเพิ่ม ไหล่ซ้ายขยับแล้วไม่เจ็บ

4. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย สามารถใช้ร่างกายซีกซ้ายช่วยในการทำกิจกรรมประจำวันได้พอสมควร ร่วมกับญาติสร้างที่กั้นป้องกันการตกและสร้างราวสำหรับผู้ป่วยยึดจับเวลาเย็น



5. การสื่อสารบกพร่อง พูดไม่ชัด

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถใช้ภาษาในการสื่อสารถึงความต้องการและตอบคำถาม "ใช่" และ "ไม่ใช่" ได้ ผู้ป่วยแสดงถึงความต้องการที่จะสื่อสารและพยายามที่จะสื่อสารได้ ผู้ป่วยสามารถฝึกกล้ามเนื้อลิ้นและริมฝีปากได้ตามการสาธิตอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

6. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยการเคลื่อนไหวบกพร่อง ขาดความรู้ในการดูแลที่เป็นการประเมิน ญาติผู้ป่วยคลายความกังวลเนื่องจากสามารถดูแลทั้งเรื่องอาหาร ยา และการฟื้นฟูร่างกายได้

ครั้งที่ 3 (วันที่ 6 มีนาคม 2566) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 125/76 มิลลิเมตรปรอท Barthel ADL index = 65 ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง แขน ขา ข้างซ้าย Motor power grade 4 แขน ขาข้างขวา grade 5 สามารถเดินโดยมีที่ยึดเกาะได้ไกลขึ้น ข้อไหล่ข้างซ้ายยกได้คล่องขึ้น อาการสำคัญดีขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเคลื่อนที่ได้สะดวกขึ้น มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 5 ข้อ ดังนี้

1. เสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากกลืนลำบาก

การประเมินผลการพยาบาล: ญาติจัดอาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อ ลิ้นได้วันละ 2 ครั้ง และไม่มีอาการสำลัก

2. พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อ แขนขา ขวาอ่อนแรง จากการที่มีพยาธิสภาพที่สมอง

เกณฑ์การประเมิน: ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น เช่น ล้างหน้า และทำ Active exercise ได้เพิ่มขึ้น

3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อ แขน-ขา ซ้ายอ่อนแรง

การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่เกิดข้อติดเพิ่ม ไหล่ซ้ายขยับได้ดี ไม่เจ็บ

4. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย สามารถใช้ร่างกายซีกซ้ายช่วยในการทำกิจกรรมประจำวันได้พอสมควร ร่วมกับญาติสร้างที่กั้นป้องกันการตกและสร้างราวสำหรับผู้ป่วยยึดจับเวลาอื่น

5. การสื่อสารบกพร่อง พูดไม่ชัด

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถใช้ภาษาในการสื่อสารถึงความต้องการและตอบคำถาม "ใช่" และ "ไม่ใช่" ได้ พูดชัดขึ้น ผู้ป่วยสื่อสารได้ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถฝึกกล้ามเนื้อลิ้นและริมฝีปากได้ตามการสาธิตอย่างน้อยวันละ 2-4 ครั้ง

ครั้งที่ 4 (วันที่ 13 มีนาคม 2566) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/78 มิลลิเมตรปรอท Barthel ADL index = 75 ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง แขน ขา ข้างซ้าย Motor power grade 4 แขน ขาข้างขวา grade 5 สามารถเดินโดยมีที่ยึดเกาะได้ไกลขึ้น พูดสื่อสารได้ชัดเจนขึ้น รับประทานอาหารไม่สำคัญ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเคลื่อนที่ได้สะดวกขึ้น มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1. พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อ แขนขา ขวาอ่อนแรง จากการที่มีพยาธิสภาพที่สมอง

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น เช่น ล้างหน้า การเดินเกาะราว และทำ Active exercise ได้เพิ่มขึ้น



2. เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย

การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย สามารถใช้ร่างกายซีกซ้ายช่วยในการทำกิจกรรมประจำวันได้ ร่วมกับญาติสร้างที่กั้นป้องกันการตกและสร้างราวสำหรับผู้ป่วยยึดจับเวลาเย็น

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคแทรกซ้อนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การเป็นความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือการมีระดับไขมันในเลือดสูง อย่างไรก็ตามโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากปฏิบัติตัวโดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วควรได้รับการดูแล ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการแก่ร่างกายมากขึ้นและป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านมีบทบาทที่สำคัญที่ต้องตระหนักถึงความสำคัญของภาวะโรคที่มีต่อผู้ป่วยและการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวและการเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัด และสิ่งสำคัญที่สุดคือการป้องกันการเกิดโรค ด้วยการส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และมีหน้าที่ประสานการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านกับโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ผลของการดูแลบรรลุเป้าหมายการรักษาพยาบาล โดยการทำงานของพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ นอกจากความรู้โรคและความเข้าใจในกลไกการดำเนินโรคในผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความแตกต่างกันแล้วการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและเฝ้าระวังในทุกระยะของการเจ็บป่วยมีความสำคัญมาก ในระยะส่งกลับซึ่งอาการคงที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด และโดยเหตุที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ดังนั้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพัฒนาศักยภาพของครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง จึงมีความจำเป็นโดยกิจกรรมการพยาบาลควรสอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่สามารถนำไปปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันที่มีภาวะแทรกซ้อนควรมีการทบทวนกรณีศึกษาตั้งแต่การรักษาในโรงพยาบาลจนถึงการดูแลที่บ้านเพื่อนำมาวางแผนป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ระบบการดูแลผู้ป่วยคลินิกโรค NCD ควรมีระบบติดตามผู้ป่วยกรณีขาดนัดตรวจต่ออย่าทุกราย เพื่อลดปัจจัยของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน
3. การวางแผนการเตรียมเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านควรส่งติดตามสู่สถานบริการปฐมภูมิด้วยระบบ COC เพื่อการสื่อสารการดูแลที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. Januszewicz L, Buesch B. Neurologic alterations : Neurologic Disorders and Therapeutic Management. In:Urden LD, Stacy KM, Lough ME.Critical Care Nursing: Diagnosis and Management. 7th ed. Canada:Elsevier Mosby; 2018. p.649-62.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 2566 ; 39(2): 39-46.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการ ปี 2565. สิงห์บุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; 2565.
4. นิภาพร บุตรสิงห์. (2562). การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการ



พยาบาล 2562; 34(3): 15-29.

- 5.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ:สถาบันประสาทวิทยา; 2563.
- 6.นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป สถาบันประสาทวิทยา. กรุงเทพฯ:บริษัท ธนาเพลส จำกัด; 2559.
- 7.สมพิน จงเรืองศรี. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2564;6(3): 55-62.
- 8.พรพิมล มาศสกุลพรรณ. (บรรณาธิการ). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับปรับปรุงครั้งที่3. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา; 2559.
9. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลอินทร์บุรี. รายงานสถิติประจำปี 2563-2565. เอกสารอัดสำเนา; 2565.
10. Bhatia R, Hill MD, Shobha N, et al. Low rates of acute recanalization with intravenous recombinant tissue plasminogen activator in ischemic stroke: real-world experience and a call for action Stroke. 2010;41:2254-8.
- 11.นิชธิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์, พวงรัตน์มณีวงษ์, อรณีย์ ศรีสุข, ณัฏฐพัชร์ โพธิ์เงิน, และนริมาลย์ นิละไพจิตร.(2557). ศึกษาปัจจัยเสี่ยงการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลต่อเองที่บ้าน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(3), 30-40
12. อนงค์ ถาวร, ศศิวิมล พงษ์นิลละอาภรณ์, กฤตพัทธ์ฝักฝน. การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันโรงพยาบาลพะเยา. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2557;32(3):110-8.
13. บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์, สุภาภรณ์ ดั่งแพง, ฉันทนา จันทวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อการทำหน้าที่การรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2560;11(2):28-37
- 14.งามจิตต์ จันทรสาดิต. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: THE SUN GROUP; 2554.
- 15.บุษยมาส บุศยารัศมี. ความต้องการการดูแลโดยทีมหมอครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเทศบาลนครนครปฐม. วารสารแพทย์ เขต 4-5 2561; 37(2): 192-200.