

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา (Nursing Care in Stroke Patient: Case Study)

เทพินทร์ คุณโลก พย.บ.

โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

Thepin Khunlok B.Sc (Nursing)

Saraphi Hospital, Chiang Mai

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเป็นลม ไม่รู้สึกตัวก่อนมาโรงพยาบาล 20 นาที แขน ขา ด้านขวามืออ่อนแรง มุมปากซ้ายตก ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แกรับความดันโลหิต 190/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยใน รวมระยะเวลา 6 วัน ให้การรักษาแบบประคับประคอง และให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล จนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ การดูแลผู้ป่วยเน้นการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สภาพปกติ สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ และการดูแลเรื่องสภาวะจิตใจ การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย คือ โรคหลอดเลือดสมอง สภาพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร แขน ขา ด้านขวามืออ่อนแรง แขนขา ด้านซ้ายปกติ การพูดช้าลง แต่ชัดเจนดี ขอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้ ให้คำแนะนำวิธีการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว แก่ผู้ป่วยและญาติ ส่งขึ้นทะเบียนเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และนัดพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาในอีก 2 สัปดาห์ ญาติและผู้ป่วยรับได้ สัญญาณชีพก่อนกลับบ้าน ความดันโลหิต 141/91 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/ นาที อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง การพยาบาลผู้ป่วย

Abstract

The male patient which's 72 years old came to the hospital with fainting and unconscious, Weak right arm and leg. Past history He has got hypertension. He didn't take usually medicine. B.P. 190/100 mm.Hg P=92/m R 20 /m T=37.2° c Pupil 3 mm. React to light. Diagnosis stroke. Admit in hospital for 6 days by supportive treatment. The patient was treated and nursing care followed by nursing process until the patient was in good condition and discharge from the hospital. Rehabilitation is needed. Before discharged he still weak at the right, speak slowly. Final diagnosis is stroke. The patient self care himself better. Give health education for the patient and their relative and send to home health care clinic. The doctor follow up in 2 weeks. Vital signs before discharge B.P = 141/91 mm. Hg. P = 84 / m R = 22/ m T= 36.7 ° c

Keywords: Stroke, Nursing care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) หรือโรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2548 (Public Health Statistics A.D.2005) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3¹ ในประชากรไทย และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่เป็นการศึกษาร่วมกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย² นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year) ที่สำคัญอันดับที่ 2 ทั้งในชายและหญิง³ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นโรคที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะต้องอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ผู้ให้การดูแลจะต้องมีการติดตามประเมินการให้การรักษาและการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้การฟื้นฟูสภาพเป็นระยะๆ เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักจะกลายเป็นบุคคลที่มีความพิการทั้งทางด้านร่างกาย และสติปัญญา จำเป็นที่จะต้องมีผู้เกี่ยวข้อง หรือญาติมาคอยดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ ด้วยเหตุนี้การสูญเสียของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย จึงเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ ต่อทั้งตนเอง ครอบครัว และต่อประเทศชาติอย่างมหาศาล โรคอัมพาต อัมพฤกษ์ มีปัจจัยเสี่ยง³ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุมากกว่า 55 ปี เพศชาย เชื้อชาติ ผิวดำมีความเสี่ยงมากกว่าผิวขาว ประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจ โรคของหลอดเลือด การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย โรคอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเครียด การบริหารจัดการโรคจึงต้องควบคุมผู้มีปัจจัยเสี่ยงโรคต้นเหตุ ให้ลดหรือกำจัดโรคต้นเหตุ และเมื่อหากเกิดเหตุ Stroke attack จะต้องเข้าถึงการดูแลโดยรวดเร็วภายใน 3 ชั่วโมง และต้องมีการดูแลหลังการรักษาที่ดี โดยเฉพาะการดูแลที่บ้าน การปรับพฤติกรรม เพราะผู้ที่เคยมี Stroke attack แล้วจะยิ่งมีความเสี่ยง attack ซ้ำทวีคูณเข้าไปอีก⁴ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง จะมีอันตรายสูง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การบำบัดรักษาและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ของทีมสุขภาพ ในการประเมินสภาพอาการผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มเข้ารับรักษา ตลอดจนความรับผิดชอบของการรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต ส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ และเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ด้านสติปัญญาประสาทการรับรู้และการเรียนรู้ ด้านการสื่อสาร ความหมาย ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ รวมทั้งมีปัญหา ด้านสังคม การให้การรักษาทาเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิต มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้มีความพิการเหลือน้อยที่สุด หรือช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้แม้มีความพิการหลงเหลืออยู่ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย การวางแผนก่อนจำหน่าย เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึง ดังนั้นควรมีการวางแผนล่วงหน้าตั้งแต่เริ่มรับเข้าโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁶ และควรมีการติดตามหลังจำหน่ายภายในเวลา 1 เดือน⁷ และติดตามต่อเนื่องตามความเหมาะสม วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน และลดการพึ่งพาผู้อื่นให้มากที่สุด

วิธีการศึกษา

ให้การพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2550 โดยใช้กระบวนการพยาบาล จนผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้

กิจกรรมการพยาบาล

จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 15 – 30 องศาและเป็นที่อยู่ในแนวปกติของร่างกายตลอดเวลา เพราะท่านี้แรงดึงดูดของโลกจะช่วยการไหลกลับของเลือดดำจากสมองและศีรษะไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้ดี ศีรษะไม่ควรบิดไปข้างใดข้างหนึ่งเพราะอาจทำให้ขาดขวางการไหลกลับของเลือดดำที่ลำคอได้

ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง เพื่อที่จะสามารถค้นพบการเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น

ตรวจวัดและบันทึกอาการของระบบประสาททุก $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสง และรีเฟร็กซ์ต่างๆ เพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นและสามารถให้การพยาบาลได้ทันทั่วทั้ง

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนโดยให้หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในที่สงบไม่มีสิ่งรบกวน

สังเกตและควบคุมสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการกระสับกระส่าย หรือถูกรบกวนด้านความสุขสบาย เช่น ปวดศีรษะ ท้องผูก วิตกกังวล

ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต ตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตอาการ, ตรวจวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยหลังได้รับยาทุกครั้ง

สังเกตอาการผิดปกติที่แสดงถึงภาวะสมองถูกกดเบียด เช่น มีอาการชักเกร็ง ระดับความรู้สึกตัวลดลง รูม่านตา

ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง มีภาวะหัวใจล้มเหลว ฯลฯ หากพบว่า มีต้องรายงานให้แพทย์ทันที

ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเหมาะสม

ให้กำลังใจ ลดความวิตกกังวล ความกลัวและให้การประคับประคองทางด้านจิตใจอารมณ์ เพื่อช่วยให้การขับถ่ายปัสสาวะสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี

จัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารประเภท ผักและผลไม้เพื่อช่วยในการ ขับถ่าย

แนะนำ/กระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 – 3,000 ซีซี

ฝึกและกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าท้องและให้มีการเคลื่อนไหวบ่อย

การป้องกันแผลกดทับ

ดูแลพลิกตัวหรือเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

ตรวจดูผิวหนังผู้ป่วยโดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกทุกวัน ดูว่ามีรอยแดง สีผิดปกติ มีพุพอง บริเวณหลัง ก้น และส้นเท้า

ดูแลให้ผู้ป่วยได้อาหารและน้ำให้เพียงพอ มีโปรตีนและวิตามินซีในจำนวนพอเหมาะเพื่อช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายไป

ช่วยนวดเบาๆ บริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ ทุกครั้งที่พลิกตัวเปลี่ยนท่าให้

รักษาความสะอาดของผิวหนังอย่าให้ขึ้นและหรือแห้งเกินไป

เปลี่ยนศูนย์ถ่วงของน้ำหนักขณะนอนอยู่บนเตียงหรือนั่งอยู่ในเก้าอี้โดยขยับก้น ยกขา ขยับหลัง ชั่วโมงละ 2 ครั้ง

ทำ Passive Exercise บริเวณข้อต่อต่างๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง และควรสอนให้ผู้ป่วยทำ Active Exercise ขาข้างที่ดี ควรเริ่มทำให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสัมผัส ร่วมกับการถ่ายภาพบำบัด และแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกเทคนิคการอยู่กับปัจจุบัน

รับฟังเรื่อง que ผู้ป่วยให้ความสำคัญหรือสนใจเป็นพิเศษ ด้วยท่าทีที่ตั้งใจและจริงใจ ทั้งในเรื่อง ที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผลของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การพยากรณ์โรค และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

ดูแลและประทับประทับประคองด้านจิตใจ อารมณ์ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้กำลังใจ

จัดเวลาให้ผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ผู้ทำการรักษา ได้พูดคุยให้ความกระจ่างกับผู้ป่วยในเรื่องที่ ผู้ป่วยและญาติกังวลใจและต้องการทราบ

อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจะค่อยๆ ดีขึ้นได้ หากผู้ป่วยพยายามฝึกทักษะต่างๆ ตามที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้การแนะนำ

ช่วยผู้ป่วยในการค้นหา สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญหรือแก้ไขความเครียดนั้นๆ

ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากญาติ โดยการซักถามและการสังเกตการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในระหว่างที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล

สอนและสาธิตการดูแลในเรื่อง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้าน การจัดท่านอน การออกกำลังกายโดยมีผู้ช่วยเหลือ

แนะนำและกระตุ้นให้ญาติได้แสดงบทบาทร่วมในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยให้ญาติเป็นผู้ช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ และพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่เป็นภาระต่อญาติมาก

แนะนำญาติให้การดูแลผู้ป่วย โดยยึดหลักการส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเป็นจริงโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามความเหมาะสม

อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษา การรับประทานยาที่ต่อเนื่องและการกลับมาพบแพทย์ตามนัด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสารภี เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2550 ด้วยอาการ 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเป็นลมไม่รู้สึกตัว แขน ขาด้านขวาอ่อนแรง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย การรักษาด้วยภาวะความดันโลหิตสูง หลังจากขาดยา 3 วัน ประวัติเคยรักษาโรคความดันโลหิตสูง มาประมาณ 16 ปี แต่รับประทานยา ไม่สม่ำเสมอ ปฏิเสธการเป็นโรคติดต่อ หรือเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆ ชอบรับประทานอาหารรสจัด และอาหารประเภทของทอด ของมัน ดื่มสุรบบางครั้ง แรกเริ่มความดันโลหิต 190/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ยกขยับไม่ได้ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วินิจฉัยโรคครั้งแรกเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ในวันแรกแพทย์ให้ยา Nifedipine 5 mg. อดได้ลิ้นตันที่ งคน้ำและอาหาร ให้สารน้ำและวิตามินทางหลอดเลือดดำ Recorded Vital signs และ Neuro signs ทุก 1 ชั่วโมง วันที่ 2 เริ่มให้อาหารเหลว และยัง On IV fluid อยู่ วันที่ 3 สอนญาติทำ Passive Exercise วันที่ 4 เริ่มให้อาหารอ่อน ญาติให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ MTV ทางปาก 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร และ Hydrochlorothiazide 1 เม็ดทางปาก วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า วันที่ 5 สอนผู้ป่วยและญาติทำกายภาพบำบัด และการดูแล วางแผนจำหน่าย วันที่ 6 จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และขึ้นทะเบียน Home health care เพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลบ้าง ต้องให้การดูแลประทับประคองด้านจิตใจ

รวมทั้งให้กำลังใจ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่า ความคิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจะค่อย ๆ ดีขึ้นได้ หากผู้ป่วยพยายามฝึกทักษะต่างๆ ตามที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้การแนะนำ รวมทั้งจัดเวลาให้ผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ผู้ทำการรักษา ได้พูดคุยให้ความกระจ่างกับผู้ป่วยในเรื่องที่ผู้ป่วยและญาติกังวลใจ และต้องการทราบ รวมถึงการช่วยเหลือ ฝึกกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัด จนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน แพทย์นัดตรวจติดตามผลการรักษาอีก 2 สัปดาห์ และให้ยารักษาความดันโลหิตสูง และวิตามินกลับไปรับประทานต่อที่บ้าน รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลสาริกิ 6 วัน

วิจารณ์

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สาเหตุหลัก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ และสาเหตุรอง ได้แก่ ไขมันสูง อายุ การป่วยด้วยโรคหัวใจมาก่อน การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น

อาการที่มักจะนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่พบบ่อย คือ มีอาการทางระบบประสาทหรืออาการหมดสติ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคความก้าวหน้าของโรค รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นอาจจะเกิดขึ้นจากการที่ให้การพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม ปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระยะเฉียบพลัน และในระยะที่มีอาการคงที่เพื่อช่วยรักษาชีวิตและฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตามระดับความสามารถที่เหลืออยู่การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและการช่วยเหลือ

กิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วยปฏิบัติเองไม่ได้จะต้องให้ญาติหรือผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกับผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่เชื่อมโยงบทบาทของผู้ป่วยและญาติเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งจะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านได้

จากการติดตามผู้ป่วยในวันที่แพทย์นัดมาตรวจอาการซ้ำเพื่อประเมินผลการรักษาหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย การพูดซ้ำ สื่อสารได้ชัดเจน แขน ขาข้างขวายังอ่อนแรงเล็กน้อย สามารถก้าวเดินได้โดยใช้ไม้เท้า จากการสอบถามบุตรผู้ดูแล ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ บริหารร่างกายโดยการออกกำลังกายด้วยตนเองและจะขอความช่วยเหลือจากญาติเฉพาะในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ จากการบอกเล่าของญาติ ผู้ป่วยไม่หงุดหงิดและอารมณ์เย็นกว่าแต่ก่อน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพการเจ็บป่วยได้และสามารถอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง^๑ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องเป็นผู้ที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั้งในระยะเฉียบพลัน และในระยะที่มีอาการคงที่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองแตก และเลือดออกในเนื้อสมอง ถึงแม้ว่าเลือดที่ออกในกะโหลกศีรษะจะสามารถหยุดเองได้ แต่ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพตามมา เช่น ความพิการที่รุนแรง การสูญเสียชีวิต การสูญเสียทางเศรษฐกิจของครอบครัว ดังนั้นผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการประเมินสภาพปัญหาและให้การพยาบาลได้ตรงตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลดีกับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่มีสภาวะพึ่งพิงผู้อื่น และผู้ป่วยที่เป็นโรค

เรื่องต่างๆ พยาบาลผู้ดูแลในหอผู้ป่วยใน จะต้องประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ซึ่งบางครั้งจำเป็นที่จะต้องมีการประสานงานที่เป็นการร่วมสายงาน เพื่อผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับจากผู้ให้บริการ และการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์จรัส สิงห์แก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี, แพทย์หญิงสุนีย์ นรเศรษฐธาดา อายุรแพทย์, นายแพทย์หุสิน สิลพัทธ์กุล หัวหน้างานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะ แก้ไข และปรับปรุง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Viriyavejakul A. Stroke in Asia: An epidemiological consideration. Clin Neuropharmacol 1990; 13 suppl 3: 526-33
2. Ministry of Public Health Burden of disease and injuries in Thailand Priority setting for policy. 2002; A14-A16, 58.
3. Stroke risk factor. <http://www.americanheart.org>.
4. หทัยทิพย์ เฟื่องจันทร์. แนวทางดำเนินงานโครงการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร. ใน: ชูชัย ศรีธานี, สรกิจ ภาคิชิพ, บรรณาธิการ. การบริหารจัดการโรคเรื้อรังโรคค่าใช้จ่ายสูงอย่างองค์รวม ด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ส.พิจิตรการพิมพ์ จำกัด, 2550: 185-190.
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1. 2550.
6. ดารณี สุวพันธ์ และคณะ. แนวทางปฏิบัติการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู, ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย.
7. Clinical practice guideline. Number 16, Post-stroke rehabilitation. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Services Public Health Service Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) Publication 1995.
8. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์. เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิเจพรินติ้ง, 2543.