

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา

(Nursing Care in Stroke Patient: Case Study)

เทพินทร์ คุณ โลก พ.บ.

Thepin Khunlok B.Sc (Nursing)

โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

Saraphi Hospital, Chiang Mai

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการเป็นลม ไม่รู้สึกตัวก่อนมาโรงพยาบาล 20 นาที แขน ขา ด้านขวาอ่อนแรง มุนปากชาชักตก ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ แรกรับความดันโลหิต 190/100 มิลลิเมตรproto ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส รูม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกริยาต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วย ใน ร่วมระยะเวลา 6 วัน ให้การรักษาแบบประคับประคอง และให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการการพยาบาล จนผู้ป่วยมี อาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ การดูแลผู้ป่วยเน้นการพื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่สภาพปกติ สามารถดูแล ตนเองได้ตามศักยภาพ และการดูแลเรื่องสภาวะจิตใจ การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย คือ โรคหลอดเลือดสมอง สภาพผู้ป่วยก่อน กลับบ้าน ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร แขน ขา ด้านขวาอ่อนแรง แขนขา ด้านซ้ายปกติ การพูดช้าลง แต่ชัดเจนดี ยอมรับ สภาพการเจ็บป่วยได้ ให้คำแนะนำวิธีการดูแลตนเอง การปฐบัตติตัว แก่ผู้ป่วยและญาติ ส่งข้อทะเบียนเพื่อดูแลต่อเมื่อที่ บ้าน และนัดพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาในอีก 2 สัปดาห์ ญาติและผู้ป่วยรับได้ สัญญาณชี้พก่อนกลับบ้าน ความดัน โลหิต 141/91 มิลลิเมตรproto 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) พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3¹ ในประเทศไทย และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่เป็นการศึกษาร่วมกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย² นอกจากนี้ยังพบว่า โรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year) ที่สำคัญอันดับที่ 2 ทั้งในชายและหญิง² โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นโรคที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะต้องอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ผู้ให้การดูแลจะต้องมีการติดตามประเมินการให้การรักษาและการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้การฟื้นฟูสภาพเป็นระยะๆ เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเลือดสมองส่วนใหญ่จะกลับเป็นบุคคลที่มีความพิการทั้งทางด้านร่างกาย และสติปัญญา จำเป็นที่จะต้องมีผู้เกี่ยวข้อง หรือญาติมาดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ ด้วยเหตุนี้การสูญเสียของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย จึงเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ ต่อทั้งตนเอง ครอบครัว และต่อประเทศชาติอย่างมาก โรคอัมพาต อัมพฤกษ์ มีปัจจัยเสี่ยง³ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ ได้แก่ อายุมากกว่า 55 ปี เพศชาย เชื้อชาติ ผิวค้ำมีความเสี่ยงมากกว่าผิวขาว ประวัติการเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ครัวประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบ้าหวาน

ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจ โรคของหลอดเลือด การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย โรคอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเครียด การบริหารจัดการโรคจึงต้องความคุ้มผู้มีปัจจัยเสี่ยง โรคดันเหตุ ให้ลดหรือกำจัดโรคดันเหตุ และเมื่อหากเกิดเหตุ Stroke attack จะต้องเข้าถึงการดูแลโดยรวดเร็วภายใน 3 ชั่วโมง และต้องมีการดูแลหลังการรักษาที่ดี โดยเฉพาะการดูแลที่บ้าน การปรับพฤติกรรมเพื่อที่เกิดมี Stroke attack แล้วจะช่วยมีความเสี่ยง attack ข้ามวิคุณเข้าไปอีก⁴ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง จะมีอันตรายสูง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การบำบัดรักษาและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ของทีมสุขภาพ ในการประเมินสภาพอาการผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับเข้ารักษา ตลอดจนความรับผิดชอบของการรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต ส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ และเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ด้านสติปัญญา ประสานการรับรู้และการเรียนรู้ ด้านการสื่อความหมาย ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ รวมทั้งมีปัญหาด้านสังคม การให้การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิต มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้มีความพิการเหลือน้อยที่สุด หรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เมื่อมีความพิการหลงเหลืออยู่เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย การวางแผนก่อนเข้าหน่วย เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึง ดังนั้นการมีการวางแผนล่วงหน้าตั้งแต่เริ่มรับเข้าโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁵ และการมีการติดตามหลังเข้าหน่วยภายในเวลา 1 เดือน⁷ และติดตามต่อเนื่องตามความเหมาะสม วัตถุประสงค์การศึกษานี้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน และลดการพึ่งพาผู้อื่นให้มากที่สุด

วิธีการศึกษา

ให้การพยาบาล และพื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2550 โดยใช้กระบวนการพยาบาล จนผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้

กิจกรรมการพยาบาล

จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูง 15 – 30 องศาและเป็นท่าที่อยู่ในแนวปกติของร่างกายตลอดเวลา เพราะท่าที่นั้น แรงดึงดูดของโลกจะช่วยการไหลกลับของเลือดจากสมองและศีรษะ ให้กลับเข้าสู่หัวใจได้ดี ศีรษะไม่ควรบิดไปข้างใดข้างหนึ่ง เพราะอาจทำให้ขัดขวางการไหลกลับของเลือดคำที่สำคัญได้

ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง เพื่อที่จะสามารถดูแลพยาบาลเกิดความดันในกะ ให้ลดศีรษะสูงขึ้น

ตรวจวัดและบันทึกอาการของระบบประสาททุก $\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวปัญญาของรูม่านตาต่อแสง และรีเฟริร์กซ์ต่างๆ เพื่อถูกการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นและสามารถให้การพยาบาลได้ทันท่วงที

ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนโดยให้หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในที่สงบ ไม่มีสิ่งรบกวน

สังเกตและควบคุมสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการกระสับกระส่าย หรืออุบัติเหตุ ความดันความสุขสบาย เช่น ปวดศีรษะท้องผูก วิตกกังวล

ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิต ตามเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการ ตรวจดักสัญญาณชีพ เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยหลังได้รับยาทุกครั้ง

สังเกตอาการผิดปกติที่แสดงถึงภาวะสมองลูก隅เปี่ยม เช่น มีอาการชักเกร็ง ระดับความรู้สึกตัวลดลง รูม่านตา

ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง มีภาวะหัวใจล้มเหลว ฯลฯ หากพบว่ามีต้องรายงานให้แพทย์ทันที

ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและเหมาะสม

ให้กำลังใจ ลดความวิตกกังวล ความกลัวและให้การประคับประคองทางด้านจิตใจอารมณ์ เพื่อช่วยให้การขับถ่ายปัสสาวะสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี

จัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เพื่อช่วยในการขับถ่าย

แนะนำ/กระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 – 3,000 ซีซี

ฝึกและกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าท้องและให้มีการเคลื่อนไหวบ่อย

การป้องกันแพลคดทับ

ดูแลเพลกิตตัวหรือเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

ตรวจดูผิวหนังผู้ป่วยโดยเน้นบริเวณปุ่มกระดูกทุกวัน ดูว่ามีรอยแดง สีผิดปกติ มีพุพอง บริเวณหลัง ก้น และสันที

ดูแลให้ผู้ป่วยได้อาหารและน้ำให้เพียงพอ มีโปรตีนและวิตามินซีในจำนวนพอเหมาะสมเพื่อช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายไป

ช่วยนวดเบ้าๆ บริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ ทุกครั้งที่พลิกตัวเปลี่ยนท่าให้

รักษาความสะอาดของผิวหนังอย่างทั่วถึงและหรือแห้งเกินไป

เปลี่ยนผ้านอนที่ล้วงของน้ำหนักขณะนอนอยู่บนเตียงหรือนั่งอยู่ในเก้าอี้โดยขับกัน ยกขา ขยับหลัง ชั่วโมงละ 2 ครั้ง

ทำ Passive Exercise บริเวณข้อต่อต่างๆ อย่างน้อย 1 ครั้ง และการสอนให้ผู้ป่วยทำ Active Exercise แบบขาข้างที่ดี ควรเริ่มทำให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสัมผัส ร่วมกับการกายภาพบำบัด และแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกเทคนิคการอยู่กับปัจจุบัน

รับฟังเรื่องที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญหรือสนใจเป็นพิเศษ ด้วยท่าทีที่ตั้งใจและจริงใจ ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผลของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การพยากรณ์โรค และให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

คุณลักษณะที่สำคัญประคองด้านจิตใจ อารมณ์ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้กำลังใจ

จัดเวลาให้ผู้ป่วย ผู้ป่วย และแพทย์ผู้ทำการรักษา ได้พูดคุยกับความกระจงกับผู้ป่วยในเรื่องที่ ผู้ป่วยและญาติ กังวลใจและต้องการทราบ

อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจะค่อยๆ ดีขึ้น ได้ หากผู้ป่วยพยาบาลผูกพันต่ำงๆ ตามที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้การแนะนำ

ช่วยผู้ป่วยในการค้นหา สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและวิธีการเผชิญหรือแก้ไขความเครียดนั้นๆ

ประเมินความรู้สึกว่ากับการคุณแลผู้ป่วยที่บ้านจากญาติ โดยการซักถามและการสังเกตการช่วยเหลือคุณแลผู้ป่วยในระหว่างที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล

สอนและสาธิตการคุณแลในเรื่อง การพื้นฟูสภาพผู้ป่วย ที่บ้าน การจัดท่านอน การอุดกัมร่างกายโดยมีผู้ช่วยเหลือ

แนะนำและกระตุ้นให้ญาติได้แสดงบทบาทร่วมในการคุณแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยให้ญาติเป็นผู้ช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ และพยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่เป็นการต่อญาติมาก

แนะนำญาติให้การคุณแลผู้ป่วย โดยยึดหลักการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีรับสภารความเป็นจริงโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

และสามารถช่วยเหลือตันเองได้ตามความเหมาะสม

อธิบายผู้ป่วยและญาติให้เห็นถึงความสำคัญของการรักษา การรับประทานยาที่ต่อเนื่องและการกลับมาพาแพทย์ตามนัด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 73 ปี นารับการรักษาที่โรงพยาบาลสารภี เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2550 ด้วยอาการ 20 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเป็นลมไม่รู้สึกตัว แขนขาด้านขวาอ่อนแรง 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย นารักษาด้วยภาวะความดันโลหิตสูง หลังจากขาดยา 3 วัน ประวัติเคยรักษาโรคความดันโลหิตสูง มาประมาณ 16 ปี แต่รับประทานยา ไม่สม่ำเสมอ ปฏิเสธการเป็นโรคติดต่อ หรือเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆ ชอบรับประทานอาหารรสจัด และอาหารประเภทของทอด ของมัน คิ่มสูรากางครั้ง แรกรักความดันโลหิต 190/100 มิลลิเมตรปอรอ ชีพจร 92 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที แขนขาข้าว่าอ่อนแรง ยกขับไม่ได้ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วินิจฉัยโรคครั้งแรก เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ในวันแรกแพทย์ให้ยา Nifedipine 5 mg. อมให้ลึ้นทันที งดน้ำและอาหาร ให้สารน้ำและวิตามันทางหลอดเลือดดำ Recorded Vital signs และ Neuro signs ทุก 1 ชั่วโมง วันที่ 2 เริ่มให้อาหารเหลว และชั้ง On IV fluid อยู่ วันที่ 3 สอนญาติทำ Passive Exercise วันที่ 4 เริ่มให้อาหารอ่อน หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ MTV ทางปาก 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร และ Hydrochlorothiazide 1 เม็ดทางปาก วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า วันที่ 5 สอนผู้ป่วยและญาติทำการภาพบำบัด และการคุณแล วางแผนจ้างน้ำยาน วันที่ 6 จ้างน้ำยานผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และบ้านพะบีชน Home health care เพื่อคุณแลต่อเนื่องที่บ้านตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลบ้าง ต้องให้การคุณแลประคองด้านจิตใจ

รวมทั้งให้กำลังใจ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ว่า
ความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เปลี่ยน
แปลงไปจะค่อยๆ ดีขึ้นได้ หากผู้ป่วยพยาบาลฝึกทักษะต่างๆ
ตามที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้การแนะนำ รวมทั้งจัดเวลา
ให้ผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ผู้ทำการรักษา ได้พูดคุยให้ความ
กระจงกับผู้ป่วยในเรื่องที่ผู้ป่วยและญาติกังวลใจ และต้อง¹
การทาม รวมถึงการช่วยเหลือ ฝึกกายภาพบำบัด โดยนัก²
กายภาพบำบัด จนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเอง ได้มากขึ้น
แพทย์ตรวจเชิญอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ พร้อมทั้งให้
คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน
แพทย์นัดตรวจติดตามผลการรักษาอีก 2 สัปดาห์ และให้
บารักษาความดัน โลหิตสูง และวิตามีนกลับไปรับประทาน
ต่อที่บ้าน รวมระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลสารี 6 วัน

วิจารณ์

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

อาการที่มักจะนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่พับบอย คือ มีอาการทางระบบประสาทหรืออาการหมดสติ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคความก้าวหน้าของโรค รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นอาจจะเกิดขึ้นจากการที่ให้การพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม ปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งในระดับเนิบพลัน และในระดับที่มีอาการคงที่เพื่อช่วยรักษาชีวิตและฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตามระดับความสามารถของผู้ป่วย

กิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วยปฏิบัติเอง ไม่ได้จะต้องให้ญาติหรือผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกับผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่เชื่อมโยงบทบาทของผู้ป่วยและญาติเข้าด้วยกัน พร้อมที่จะพัฒนาความสามารถในการคุ้มครองที่บ้านได้

จากการติดตามผู้ป่วยในวันที่แพทบัณฑิตมาตรวจ
อาการซ้ำเพื่อประเมินผลการรักษาหลังจากจำนวนคราว
โรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
เล็กน้อย การพูดช้า สื่อสารได้ชัดเจน แขน ขา ข้างขวาบั้งอ่อน
แรงเล็กน้อย สามารถถือก้าวเดินได้โดยใช้มือเท้า จากการสอบถาม
ตามบุตรผู้ดูแล ผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอ บริหารร่าง
กายโดยการทำกายภาพด้วยตนเองและจะขอความช่วยเหลือ
จากญาติเฉพาะในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ จากการ
บอกรถเลื่อนของญาติ ผู้ป่วยไม่หงุดหงิดและอารมณ์เย็นกว่าเดิ
ก่อน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพการเจ็บ
ป่วยได้และสามารถอธิบายได้อย่างเป็นปกติสุข

๕๖

เรื่องรังต่างๆ พยาบาลผู้ดูแลในหอผู้ป่วยใน จะต้องประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ซึ่งบางครั้งจำเป็นที่จะต้องมีการประสานงานที่เป็นการคร่อมสาขางาน เพื่อผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับจากผู้ให้การบริการ และเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเนื่องต่อไป

กติกาธรรมประภาค

ขอขอบคุณ นายแพทย์จรัส สิงห์แก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี, 医師 แพทย์หญิงอุนิช นรเศรษฐาดา อายุรแพทย์, นายแพทย์ชูสิน สีลพัทธ์กุล หัวหน้างานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ที่ให้คำปรึกษา ชี้แนะ แก้ไข และปรับปรุง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้

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. หน้าที่ 4 ฉบับที่ 3 ก.y. - ธ.ค. 2551 ที่พิพิธพิจิตร ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร. ใน: ชูชัย ศรีชานนิ, สรกิจ ภากีรชิพ, บรรณาธิการ. การบริหารจัดการโรคเรื้อรังโรคค่าใช้จ่ายสูงอย่างองค์รวม ด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท ส.พิจิตรการพิมพ์ จำกัด, 2550: 185-190.
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1. 2550.
6. ควรณี สุวพันธ์ และคณะ. แนวทางปฏิบัติการรักษาและพัฒนาสมรรถภาพทางเวชศาสตร์พื้นฟู, ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์พื้นฟูแห่งประเทศไทย.
7. Clinical practice guideline. Number16, Post-strokerehabilitation.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 วีเจพรินติ้ง, 2543.