



การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing Care of Patient Stroke : Study 2 Care

รุ่งทิพย์ อารมณัสวะ, พยบ.*

Rungthip Aromsawa, RN.

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย หากได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้าและไม่ได้มาตรฐาน รวมถึงการเฝ้าติดตามฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วย การดูแลรักษาให้ทันเวลาและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

วิธีการศึกษา : ศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเจาะจง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เขาวง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่าย การฟื้นฟูสภาพที่บ้านและระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา : กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 54 ปี อาการสำคัญ ซึมไม่รู้สึกตัว นอนเป่าปาก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ได้รับการวินิจฉัย Ischemic Stroke ประเมิน Stroke non Fast Track ส่งต่อโรงพยาบาล กาศสินธุ์ ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ เมื่อพ้นภาวะวิกฤตส่งตัวผู้ป่วยกลับมาดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมระยะเวลาการดูแลจนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ใช้เวลา 5 เดือน กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี อาการสำคัญ แขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที ได้รับการวินิจฉัย Hemorrhagic Stroke ประเมิน Stroke Fast Track ส่งต่อโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ รับประทาน Recombinant tissue Plasminogen activator ทางหลอดเลือดดำ เมื่อพ้นภาวะวิกฤตส่งตัวผู้ป่วยกลับมาดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมระยะเวลาการดูแลจนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เบื้องต้นใช้เวลา 4 เดือน

สรุป : การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ในการประเมินและค้นหาปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและมีระบบการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล ฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ญาติ ผู้ดูแลและเครือข่ายมีความรู้ในการดูแลฟื้นฟูและลดปัจจัยในโอกาสการกลับเป็นซ้ำ

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, การพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์

ABSTRACT

Background : Cerebrovascular disease is a life-threatening and chronic disease with easy complications. If receiving delayed and substandard medical care Including ongoing visits and rehabilitation of patients Therefore, nurses must have knowledge. The ability to assess the patient's condition Timely care and referral for rehabilitation Prevent possible complications.

Objective : To study the nursing care of stroke patients : 2 Case studies.

Methods : Case study of Nursing patients with cerebral vascular disease who were admitted to Khao Wong Hospital, 2 case. Data record form Gather information from outpatient and inpatient medical records by Analyze data to compare the risk factors for cerebrovascular disease, pathology, symptoms and signs. Treatment and diagnosis in nursing Distribution planning Ongoing rehabilitation at home and patient care systems.

Results : The comparative stroke patients 2 case.

Case1: Thai female patient, age 54, important symptoms: Absorbed, unconscious, sleeps 1 hour before coming to the hospital, was diagnosed with ischemic stroke.

Case2: Thai male patient, age 53 ,significant symptoms, left limb weakness, distorted mouth, blurred speech 30 minutes prior to hospital visit by hemorrhagic stroke diagnosis

Conclusion : This study shows that nurses play a key role. To evaluate and problems of early patients and surveillance of neurological symptoms As a result, patients receive timely medical treatment in order to keep patients safe and have a patient tracking system to be taken care of. Restoration of the body To reduce complications when coming back to home It also encourages relatives Caregivers and networks have knowledge of rehabilitation care and reduce the likelihood of recurrence.

Keywords : stroke, nursing

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีบตันที่หลอดเลือดสมอง นำไปสู่การเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรคสมองตาย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WSO) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วย 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และพบผู้ป่วยใหม่ 13.7 ล้านคน/ปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60

เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และพบว่าทุก ๆ 4 คน จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน สำหรับประเทศไทย พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ ปี 2556 - 2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วย 293,463 ราย ในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจุบันคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไปมีผู้ป่วยโรค



อัมพาต 1,880 คนต่อประชากร 100,000 คน และทุก 4 นาทีจะมีผู้ป่วยโรคอัมพาตรายใหม่ 1 คน และทุก 10 นาทีผู้ป่วยอัมพาตจะเสียชีวิต 1 คน และในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศหญิง และอันดับ 2 ในเพศชาย สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2557 - 2561 จำนวน 1,741 1,866 1,817 2,228 และ 2,715 ตามลำดับ ในระดับโรงพยาบาลชุมชนที่มีประชากรใกล้เคียงกันของโรงพยาบาลหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2557 - 2561 จำนวน 48 62 85 100 และ 102 รายตามลำดับ โรงพยาบาลเขาวง พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในปี 2558 - 2562 52 64 70 56 และ 72 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมอง ยังคงมีความรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นจะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติอีกด้วย

โรคหลอดเลือดสมองในรายกรณีที่เป็นอัมพาตเรื้อรังใช้เวลาพักฟื้นนาน ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นแผลกดทับ สำลักอาหาร เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนนั้นทำให้เกิดภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแล และผู้ป่วยที่ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ที่กลับบ้านต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังนั้น การจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพจากการพยาบาล โดยมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในทางเดียวกัน และเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เครือข่ายสุขภาพ อสม.ในการดูแล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ได้รับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้และญาติได้รับการเตรียมความพร้อมทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลก็สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วตามความเหมาะสม ส่งผล

ให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงด้วย

ดังนั้น ผู้เขียนจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง : รายกรณี จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องแบบองค์รวมและต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ราย

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเขาวง 2563 จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การสัมภาษณ์ญาติ และการสังเกต โดยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่าย การฟื้นฟูสภาพที่บ้าน และระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วย

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นหญิงไทย สถานภาพสมรส อายุ 54 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาวงในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 07.18 น. มาด้วยอาการนอนเป่าปาก ซึม ไม่รู้สึกตัว เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ญาติให้ประวัติผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 5 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา 3 เดือน ยาที่รับประทาน Enalapril 5 mg 1 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้าและ Amlodipine 10 mg 1 เม็ด วันละครั้งหลังอาหารเช้า สาเหตุที่ขาดยาเนื่องจากไปทำงานต่างจังหวัดและกลับมาอยู่บ้านได้

2 อาทิตย์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่มีดื่มสุราหรือสารเสพติด 1 วันก่อน มาโรงพยาบาลญาติพบผู้ป่วยนอนเป่าปาก ซึม ไม่รู้สึกตัว ที่พื้นหน้าห้องน้ำ จึงเรียกรถกู้ชีพประจำตำบลนำส่ง โรงพยาบาล แรกรับผู้ป่วยซึม ไม่รู้สึกตัว ปลุกไม่ตื่น ประเมิน Glasgow coma Scale 7 คะแนน (E₁ V₁ M₅) Pupil 2 min Reaction to light BE Motor Power แขน ขา ซ้าย ระดับ 0 อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 222/108 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 % (RA) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Ischemic Stroke การพยาบาลและการดูแลในระยะวิกฤตเบื้องต้น ประเมิน Stroke Non Fast Track ให้ Bedrest on O₂ Canular 3 LPM Keep O₂ Sat 95 %, NPO on 0.9 % NSS 80 cc/hr แขนข้างที่อ่อนแรง เจาะ DTX ได้ 179 mg% เจาะ Lab ส่งตรวจ Bun 10 mg/dl Creatinine 0.80 mg/dl Na 135 mmol/L K 3.62 mmol/L Chloride 100.5 Co₂ 26 mmol/L การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ปกติ รายงานแพทย์ภายใน 10 นาที แพทย์ ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่สายสวนปัสสาวะ ส่งต่อโรงพยาบาล กาศสินธุ์และได้ประสานทีมแพทย์พยาบาลที่โรงพยาบาล กาศสินธุ์ในการเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย โรงพยาบาล กาศสินธุ์รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลและ Set ผ้าตัดเปิด กะโหลกศีรษะทันทีที่รับผู้ป่วยและรักษาพยาบาลดูแลจนพ้น ระยะวิกฤต ระยะเวลา 15 วัน ส่งตัวผู้ป่วยกลับมาดูแล พ้นฟุต่อที่โรงพยาบาลเขาวง แรกรับมีแผลผ้าตัดสมองและ On tracheostomy on NG tube Retain Foley's Cath ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตามตอบพยักหน้า แขน ขา ข้างซ้ายยังอ่อนแรง Motor Power แขน ขา ซ้าย ระดับ 2 แขน ขา ข้างขวา ระดับ 4 ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิ ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส หายใจ On tracheostomy 22 ครั้ง/นาที แพทย์ Plan ให้ Symptomatic & Supportive พยาบาลสอนญาติในการเตรียมอาหาร BD ให้ผู้ป่วย พยาบาลสอนญาติให้สามารถ Feed อาหารให้ ผู้ป่วยได้ถูกต้อง การเก็บรักษาอาหาร การอุ่นอาหารก่อน นำมาให้กับผู้ป่วย การฝึกทำกายภาพบำบัด สอนญาติให้ สามารถทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

พยาบาลสอนการทำแผลเจาะคอ ค่าท่อหลอดลมและ การดูดเสมหะ รวมระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลเขาวง 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นพยาบาลได้ประสานทีมสหสาขา วิชาชีพ และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและ อสม.ผู้รับผิดชอบครัวเรือนใน การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยเสริมสร้างพลังอำนาจให้ กับผู้ป่วยและญาติเครือข่ายผู้ดูแลให้มีความตั้งใจที่จะฟื้นฟู สภาพร่างกายและจิตใจเมื่อกลับสู่ชุมชนสามารถฟื้นฟูช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นได้ ใช้ระยะเวลาดูแล 5 เดือน OFF tracheostomy NG tube และสายสวนปัสสาวะ

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 53 ปี เข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลเขาวงในวันที่ 19 มกราคม 2563 เวลา 03.30 น. มาด้วยอาการแขน ขา ข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที ผู้ป่วย ให้ประวัติ 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ตื่นนอนลุกมา ปัสสาวะเดินออกมาเกิดอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด แขน ขา ซ้ายอ่อนแรงและรู้สึกพูดไม่ชัด ผู้ป่วยพักโทรศัพท์ติดตัว จึงโทรศัพท์หาน้องให้นำส่งโรงพยาบาลเขาวง 2 ปีก่อนเคย ประสบอุบัติเหตุขับรถมอเตอร์ไซด์ขาเล็งเฉี่ยวชน เจ็บหน้าอกได้นอนโรงพยาบาลและตรวจพบโรคความดัน โลหิตสูงและเบาหวานก่อนกลับแพทย์ได้ให้ยาความดัน โลหิต Amlodipine 10 mg 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และยา เบาหวาน Metformin 500 mg 1 เม็ดหลังอาหารเข้ากลับ มารับประทานที่บ้าน แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา คิดว่า ตัวเองไม่เป็นอะไรเลยไม่กินยา ไม่มาพบแพทย์ตามนัด สูบบุหรี่ยาสูบชนิดของมวนเอง 1 ท่อ/วัน มา 20 ปี ดื่มสุรา เป็นครั้งคราว 2-3 ครั้ง/ปี แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว แขน ขา ซ้ายอ่อนแรง ประเมิน Glasgow Cong Scale 15 คะแนน (E4 V5 M6) Pupil 3 min Reaction to Light Be Facial Palsy Right Motor Power แขน ขา ซ้าย ระดับ 0 แขน ขา ขวา ระดับ 3 อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 211/113 มิลลิเมตร ปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97 % (RA) ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เป็น Hemorrhagic Stroke การพยาบาลและดูแลในระยะวิกฤตเบื้องต้น ประเมิน



Stroke Fast track รานงานแพทย์ทันที จัดทำ Semi - Fowler ให้ NPO on 0.9 % NSS 80 cc/hr แขนข้างที่อ่อนแรง เจาะ DTX 374 mg% ให้ RI 6 ยูนิต เจาะ CBC HCT 46.2% Platelet Count 174,000 UL Prothrombin time (PT) 13.30 Sec WBC 8000 UL BUN 22.5 mg/d/ Creatinine 0.90 mg/dl Sodium 138.3 mmol/L Potassium 3.25 mmol/L T Co2 31.9 mmol/L การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ปกติ แพทย์ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาทันทีที่ Stroke Fast track ที่แม่ข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ภายใน 30 นาที โดยประสานทีมแพทย์พยาบาลเพื่อรับผู้ป่วยและส่งทำ CT SCAN ระบบสมอง ผล Acute Intraparenchymal hemorrhage ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทาง

หลอดเลือดดำ Recombinant tissue Plasminogen activator (rt - Pa) ขณะให้ยาพยาบาลต้องเฝ้าระวังอาการภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงและฝ้าประเมนระบบด้วย Glasgow Coma Scale ทุก 15 นาที ในระหว่างที่ให้ยาจนครบ 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยอยู่รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ 3 วัน ส่งตัวกลับมาดูแลต่อที่โรงพยาบาลเขาวง ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลสอนญาติในการทำกายภาพบำบัด การทำความสะอาดร่างกายและประสานทีมเครือข่ายสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ อสม.ผู้รับผิดชอบครัวเรือนในพื้นที่ในการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง จนผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เบื้องต้นใช้ระยะเวลา 4 เดือน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	- ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 2 ปี รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ขาดยา 3 เดือน รับยาที่โรงพยาบาล เขาวง Amlodipine 10 mg 1 เม็ด วันละครั้ง หลังอาหารเช้า Enaril 5 mg 1 เม็ด หลังอาหารเช้า - 1 ปี ก่อเคยนอนโรงพยาบาลเอกชน ด้วยความดันโลหิตสูง	- 2 ปี ก่อนตรวจพบโรคความดัน โลหิตสูงและเบาหวานในขณะ นอนรักษาตัวด้วยอุบัติเหตุ ขับมอเตอร์ไซด์เฉี่ยวชน เจ็บหน้าอก ไม่ยอมรับการรักษาคต่อเนื่อง ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ยาที่ได้รับ Amlodipine 10 mg 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า Metformin 500 mg 1 เม็ดวันละครั้งหลัง อาหารเช้า
ประวัติการแพ้ยา/สารต่าง ๆ	ปฏิกิริยา	ปฏิกิริยา
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิกิริยา	- บิดาเสียชีวิต (อายุ 34 ปี) ด้วย โรคมะเร็งกระดูกสันหลัง - พี่ชายเสียชีวิตด้วยมะเร็งไตและ มีโรคระบบจิตประสาททานยา ประจำก่อนป่วยเป็นมะเร็ง - น้องสาวยังมีชีวิตปกติ



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
แผนการรักษาของแพทย์	<p>โรงพยาบาลเขาวง</p> <ul style="list-style-type: none"> - On ET tube - Retain Foley cath - On 0.9% NSS 1000 ml 80cc/hr - NPO - DTX, CBC,BUN,cr ,Electrolyte - EKG - Consult แพทย์ ร.พ.กาฬสินธุ์ - Refer ร.พ.กาฬสินธุ์ <p>โรงพยาบาลกาฬสินธุ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - Set ผ้าตัดเปิดกะโหลกศีรษะผู้ป่วย 	<p>มารดา (อายุ 78 ปี) ยังมีชีวิตอยู่ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมข้างขวา</p> <p>โรงพยาบาลเขาวง</p> <ul style="list-style-type: none"> 0.9 % NSS 1000 ml/80 cc/hr DTX CBC BUN Cr Prothrombin time Electrolyte - EKG - O₂ Camular 3LPM - RI 6 ยูนิต - NPO - Consult แพทย์ ร.พ.สมเด็จพระเจ้า- พระยุพราชกุฉินารายณ์ - Refer ร.พ.สมเด็จพระเจ้าพระยุพราช- กุฉินารายณ์ <p>โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยุพราช- กุฉินารายณ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำ CT brain Scan - ให้อยาRecombinant tissue Plasminogen activator (rt-PA) ทางหลอดเลือดดำ
ภาวะแทรกซ้อนขณะรักษา	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่พบ 	<ul style="list-style-type: none"> - พบความดันโลหิตสูง
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> - BUN 10 mg/dl - Creatinine 0.80 mg/dl - DTX 179 mg% - Sodium 135 mmol/l - Potassium 3.62 mmol/l - Chloride 100.5 mmol/l - TCo₂ 26 mmol/l 	<ul style="list-style-type: none"> - BUN 22.5 mg/d/ - Creatinine 0.90 mg/d/ - DTX 374 mg% Sodium 138.3 mmol/l - Potassium 3.25 mmol/l - Chloride 101.7 mmol/l - TCo₂ 31.9 mmol/l - Prothrombin time (PT) 13.30 Sec - CBC. Platelet count



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
		174,000 ul Nct 40.2%
		WBC 8,000 ul
ตรวจคลื่นหัวใจ	- ปกติ	- ปกติ
สัญญาณชีพ	- อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส	- อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส
	- ชีพจร 96 ครั้ง/นาที	- ชีพจร 120 ครั้ง/นาที
	- ความดันโลหิต 222/108	- ความดันโลหิต 211/113
	มิลลิเมตรปรอท	มิลลิเมตรปรอท
Glasgow Coma Scale	- 7 คะแนน	- 15 คะแนน
Motor Power	- แขน ขา ซ้าย ระดับ 0	- แขน ขา ซ้าย ระดับ 0
	- แขน ขา ขวา ระดับ 3	- แขน ขา ขวา ระดับ 5
รวมระยะเวลาการดูแลรักษา	- 5 เดือน	- 4 เดือน

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้รับผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจด้วย พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้ การประเมินภาวะสุขภาพได้ใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแนวทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน

ของกอร์ดอน และนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วยกับกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เพื่อเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและญาติ เครือข่าย ผู้ดูแลให้มีกำลังใจที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเมื่อกลับสู่ชุมชน โดยการปฏิบัติการพยาบาลไปตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยและการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
1. ระยะก่อนส่งต่อ (ระยะเฉียบพลัน)	<ol style="list-style-type: none">1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงสมอง2. มีโอกาสเกิดภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูงจากภาวะสมองขาดเลือด3. มีโอกาสเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากมีความดันโลหิตสูง	<ol style="list-style-type: none">1. มีโอกาสเกิดภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูงจากภาวะสมองขาดเลือด2. มีโอกาสเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจากมีความดันโลหิตสูง3. มีโอกาสเกิดภาวะ Shock จากน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ
2. ระยะส่งกลับ (ระยะฟื้นฟู)	<ol style="list-style-type: none">1. เสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากการกลืนลำบาก2. เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ เนื่องจากเสมหะ อุดตัน3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลเจาะคอและทางเดินหายใจ4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากใส่สายสวนปัสสาวะ5. การเคลื่อนไหวบกพร่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อแขน ขา ซีกซ้ายอ่อนแรง6. มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร7. มีภาวะซึมเศร้ากับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป	<ol style="list-style-type: none">1. เสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากการกลืนลำบาก2. การเคลื่อนไหวบกพร่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อแขน ขา ซีกซ้าย อ่อนแรง3. มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร4. มีภาวะซึมเศร้ากับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป
3. ระยะก่อนจำหน่าย	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน (บุตรชาย ดูแล)	<ol style="list-style-type: none">1. ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและวิธีการดูแลที่บ้าน (มารดา อายุ 78 ปี ดูแล)



การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันในบางข้อ ดังนั้นการแผนการพยาบาลจึงแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนส่งต่อ (ระยะเฉียบพลัน)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เริ่มตั้งแต่พยาบาลประเมินผู้ป่วยและสงสัยว่ามีอาการทางโรคหลอดเลือดสมองต้องรายงานแพทย์ทันที เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาผ่านช่องทางด่วน (Stroke Fast Track) ประเมินระบบประสาท ชักประวัติ ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ส่งต่อเพื่อการสแกนสมองอย่างรวดเร็วและได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยไม่อยู่ในเกณฑ์การให้ยาละลายลิ่มเลือด ทีมแพทย์ จะให้การรักษาที่เหมาะสมตามสภาวะของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องวางแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ดังนี้

(1) มีโอกาสเกิดสภาวะความดันกะโหลกศีรษะสูง จากภาวะสมองขาดเลือด (กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)

การพยาบาล ปรับระดับเตียงให้ผู้ป่วยศีรษะสูง 30 องศา ดูแลจัดท่าให้ศีรษะ ลำคอและสะโพกไม่พับงอ เพื่อการไหลเวียนของเลือดดำจากสมองดีขึ้นและเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวก เฝ้าระวังอาการทางประสาททุก 1 ชั่วโมง ติดตามระดับความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง สังเกตอาการระดับความรู้สึกตัวลดลง กำลังกล้ามเนื้อผิดปกติ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน การมองเห็นและรูม่านตาผิดปกติ สัญญาณชีพ แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ เช่น การเกร็งตัว การเบ่งถ่าย การไอ เป็นต้น ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงเต็มที่

(2) เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ (กรณีศึกษาที่ 1)

การพยาบาล ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจและประเมินอาการทาง

ระบบประสาททุก 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง ดูแลให้ได้รับออกซิเจน 2 - 4 ลิตร/นาที ฟังเสียงหายใจและเสียงปอด สังเกตอาการผู้ป่วย ซึมลง หหมดสติ ปลายมือปลายเท้าเขียว วัดระดับ Oxygen Saturation

(3) มีโอกาสเกิดภาวะเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากความดันโลหิตสูง (กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)

การพยาบาล ประเมินระดับความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอทุก 1 ชั่วโมง กรณีผู้ป่วยได้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำต้องเฝ้าระวังและวัดความดันโลหิตทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมง แรกที่เริ่มให้ยาละลายลิ่มเลือด จากนั้นทุก 30 นาที ใน 6 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง โดยควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 180/105 มม.ปรอท

(4) มีโอกาสเกิดภาวะ Shock จากน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ (กรณีศึกษาที่ 2)

การพยาบาล ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิดให้อยู่ในระดับปกติ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะ hyperglycemia และ hypoglycemia หลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มีส่วนผสมของน้ำตาลทางหลอดเลือดดำ ยกเว้นแต่ผู้ป่วยมาภาวะ hypoglycemia

2. ระยะส่งกลับ (ระยะฟื้นฟู)

(5) เสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากกลืนลำบาก (กรณีศึกษาที่ 2)

การพยาบาล ประเมินสภาพการกลืนของผู้ป่วย ถ้ายังมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงและมีภาวะกลืนลำบาก ใส่ NG tube สอนและฝึกการให้อาหารทางสายยางกับผู้ดูแล และญาติ ถ้าผู้ป่วยเริ่มกลืนได้ดีควรเริ่มให้อาหารทางปาก สอนญาติวิธีป้อนอาหารและระวังการสำลัก เพื่อให้มีการกลืนอย่างปลอดภัย ใช้เทคนิคการฝึกกลืน (Swallowing techniques) ฝึกบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนคือกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้น โดยให้ผู้ป่วยหายใจช้า ๆ แล้วกลืนหายใจก้มหน้ากลืนน้ำลายแล้วหายใจออกช้า ๆ ให้ผู้ป่วยทำทุก 1 นาที จนครบ 10 นาที ใช้เวลาในการบริหาร 5 นาที

(6) เสี่ยงต่อภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ เนื่องจากมีเสมหะอุดตัน (กรณีศึกษาที่ 1)

การพยาบาล ควรดูดเสมหะทุกครั้งที่มีเสียงครีตคราด หรือเมื่อผู้ป่วยต้องการการดูดเสมหะใช้เวลาดูด 5 – 10 วินาทีเท่านี้และหยุดพัก 20–30 วินาที เพื่อป้องกันการพร่องออกซิเจน ก่อนดูดเสมหะให้ฟังเสียงเสมหะอยู่บริเวณไหนด้านใดของหลอดลม จัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สุขสบาย สังเกตอาการการหายใจของผู้ป่วย

(7) เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลเจาะคอและทางเดินหายใจ (กรณีศึกษาที่ 1)

การพยาบาล ทำแผลเจาะคออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยทำช่วงเช้าและช่วงเย็น หรือทุกครั้งที่มีผ้าปิดแผลเปื่อยขึ้น ถ้าเชือกผูกท่อเป็นควรเปลี่ยนโดยใช้หลักผูกสายใหม่ให้เสร็จก่อนตัดสายเก่าออก เพื่อป้องกันท่อหลุดและผูกให้เสมอยู่ด้านข้างของลำคอ เพื่อลดอาการเจ็บจากการนอนทับปม ไม่ผูกแน่นมากให้นิ้วสามารถผ่านได้และผูกเงื่อนตายเสมอ ตรวจสอบสัญญาณชีพโดยเฉพาะการวัดอุณหภูมิร่างกายเพื่อประเมินการติดเชื้อ

(8) เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากใส่สายสวนปัสสาวะไว้ (กรณีศึกษาที่ 1)

การพยาบาล งดรองรับน้ำปัสสาวะควรอยู่ในบริเวณตำแหน่งที่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะเพื่อไม่ให้น้ำปัสสาวะไหลย้อนกลับเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอาจให้เกิดการติดเชื้อและให้น้ำปัสสาวะไหลลงมายังถุงรองรับได้ง่าย ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด เข็มระโยงไม่ให้สายหลุดรั่วเวลาเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรมีการพับสายเพราะการเคลื่อนย้ายอาจเกิดการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะและหลังเคลื่อนย้ายเสร็จทุกครั้งต้องตรวจสอบให้สายปัสสาวะทำงานได้ปกติ การเทปัสสาวะออกจากถุงทุกครั้งควรมีการเช็ดทำความสะอาดบริเวณท่อสำหรับเทปัสสาวะทุกครั้ง ทั้งก่อนเทและหลังเทปัสสาวะ เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคและทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น ควรเช็ดผิวหนังให้แห้งเพื่อลดการติดเชื้อและโรคผิวหนังอื่น ๆ ที่จะตามมา สังเกตสีกลิ่นตะกอนและปริมาณของปัสสาวะ หากผิดปกติแจ้งแพทย์

เพื่อหาสาเหตุ และควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะเดือนละครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

(9) การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรง (กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)

การพยาบาล ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อวางแผนกับเครือข่ายทีมสุขภาพและญาติ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือโดยการดูแลสุขอนามัย (Hygiene care) ลดการหมักหมมของเชื้อโรค สอนผู้ป่วยให้ออกกำลังกายแบบ Active และ Passive exercise ร่วมกับ ทีมกายภาพบำบัด และสอนญาติในการดูแลช่วยเหลือ แนะนำผู้ดูแลให้จัดอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย เช่น ที่นอน ผ้าปู เลื่อผ้า โดยยึดหลักความสะอาด ไม่มีปมหรือเงื่อนที่อาจทำให้เกิดแผลจากการนอนทับ ดูแลผ้าปูที่นอนให้สะอาดไม่อบชื้น ผ้าปูให้ตึงไม่มีรอยย่นรอยยับ เพื่อป้องกันไม่ให้ถูไถกับผิวหนังของผู้ป่วยจนเกิดแผล ดูแลและจัดทำของร่างกายผู้ป่วย โดยให้ศีรษะ ข้อไหล่ ข้อสะโพกและข้อต่าง ๆ ให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องเหมาะสมและสอนให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือตัวเอง

(10) มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำ (กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)

การพยาบาล ประเมินภาวะขาดน้ำของผู้ป่วยจากความยืดหยุ่นของผิวหนัง เยื่อบุปาก น้ำตา พฤติกรรมกระสับกระส่าย กระหายน้ำ ความดันเลือดและชีพจร รวมถึงการประเมินปริมาณน้ำปัสสาวะและสีของปัสสาวะ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเหลว BD 300 ml 4fds. ตามด้วยน้ำ 50 ml / feed ทางสายยาง (NG tube) และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลความสะอาดในช่องปากของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความอยากรับประทานอาหาร

(11) มีภาวะซึมเศร้าจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป (กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)

การพยาบาล ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าโดยใช้เครื่องมือการประเมินภาวะซึมเศร้า การวินิจฉัยของ DSM – 5 (diagnostic and statistical manual of mental disorder 5 th edition) เมื่อพบ



ภาวะซีมเศร้าแข็งแรงแพทย์ผู้ดูแลและพยาบาลจิตเวชเข้ามาดูแล

3. ระยะก่อนจำหน่าย (วางแผนจำหน่ายกลับบ้าน)

(12) ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและการดูแลที่บ้าน (กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย)

การพยาบาล ประเมินระดับความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วยของครอบครัว เครือข่ายทีมสุขภาพในเขตรับผิดชอบให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวางแผนการดูแลร่วมกัน สอนแนะนำญาติและทีมสุขภาพ อสม. ผู้รับผิดชอบครัวเรือนให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาลภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพผู้ดูแล เข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรค อันเนื่องมาจากการนอนนานและการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น ปอดอักเสบ เสมหะอุดตันทางเดินหายใจ แผลกดทับ เป็นต้น ให้คำแนะนำถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและญาติ ทีมสุขภาพที่สามารถทำได้ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ การคลายเครียด การดูแลให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ สอนวิธีการเตรียมและให้อาหารทางสายยาง อธิบายถึงความสำคัญ แนะนำบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับภาวะช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัว การช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติดและแข็งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าจะมีการส่งต่อข้อมูลการดูแลให้ทีมพยาบาลชุมชนและนักกายภาพของโรงพยาบาลออกดูแลเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สรุปวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาชายที่ 1 มาด้วยอาการนอนเป่าปาก ซีมไม่รู้สึกตัวก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง มีโรคความดัน

โลหิตสูงร่วมด้วย รับประทานยาไม่ต่อเนื่องขาดยา 3 เดือน แพทย์วินิจฉัย IS Chemic Stroke เข้า Stroke NON Fast track มาพบแพทย์ได้เร็ว มีระบบประสานงานระหว่างแพทย์ในโรงพยาบาลกับแพทย์เฉพาะทางที่ดี ได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น ใส่ท่อหายใจผู้ป่วยก่อนมารักษาในโรงพยาบาลทั่วไป พยาบาลดูแลประเมินสภาพทั้งสัญญาณชีพ ความผิดปกติทางระบบประสาท ชักประวัติทั่วไปและประวัติทางระบบประสาท ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปได้ Set ผ่าตัดผู้ป่วย เปิดกะโหลกศีรษะ และให้การดูแลรักษาจนผู้ป่วยฟื้นซิดอันตราย ส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนมีการวางแผนการพยาบาลดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยที่เจาะคอ ให้สารอาหารทาง NG tube ใส่สายสวนปัสสาวะ ผีกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกายแบบ Active resistive exercise กับแขนขาข้างที่ตี สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายที่อ่อนแรงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อเกิดความตึงตัวอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูร่างกายได้เร็วจากคะแนนตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวันตาม Barthel Index แรกรับ 4 คะแนน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย หลังดูแลรักษาได้ 1 สัปดาห์ คะแนนประเมินกิจวัตรประจำวันตาม Barthel Index เพิ่มมาเป็น 8 คะแนน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ประเมินความพร้อมของญาติและทีมเครือข่ายสุขภาพ อสม. ที่รับผิดชอบครัวเรือนในพื้นที่ได้ทำการสอนแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแล (Caregiver) ทีมสุขภาพ อสม. ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในการให้อาหารทางสายยาง การทำอาหารเหลว ผีกทักษะการทำแผลเจาะคอ การดูแลเสมหะ การเปลี่ยนสายเจาะคอ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การออกกำลังกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ หลังจำหน่ายผู้ป่วยสามารถ OFF tracheostomy และ NG tube สายสวนปัสสาวะได้ภายใน 40 วัน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 2 เดือน คะแนนตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวันตาม Barthel Index เป็น 12 คะแนน สามารถ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง ผู้ป่วยมีปัญหาคนดูแล ซึ่งเป็นลูกชาย อายุ 23 ปี ไม่สามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ต้องออกไปทำงาน ทีมสุขภาพในพื้นที่ได้ผลัดกันทำหน้าที่ดูแล แทนจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นภายใน 5 เดือน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง โดยใช้ไม้เท้าเป็นตัวช่วยพยุง

กรณีศึกษารายที่ 2 มาด้วยอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 30 นาที มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วม ตรวจพบมา 2 ปี แต่ปฏิเสธการรักษาเพราะคิดว่าตัวเองไม่เป็นอะไร สูบบุหรี่ชนิดมวนสูบ 1 ห่อต่อวัน ดื่มสุรา 2-3 ครั้งต่อปี แพทย์วินิจฉัย Hemorrhagic Stroke เข้า Stroke Fast track ตั้งนั้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างมาก ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ระดับความดันโลหิตสูงมาก จึงส่งผลการตรวจของหลอดเลือดสมองได้มากประกอบกับผู้ป่วยขาดการปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้เร็วภายใน 30 นาที หลังจากประเมินอาการผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและประสานทีมแพทย์พยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ได้ส่งต่อผู้ป่วยทำ CT Scan ผล Acute Intraparenchymal hemorrhage และได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ พยาบาลประเมินอาการและตรวจสัญญาณชีพและตรวจทางระบบประสาททุก 15 นาที ในขณะที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดและทุก 1 ชั่วโมง เมื่อปลอดภัยส่งตัวผู้ป่วยกลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่โรงพยาบาลชุมชน การประเมินกิจวัตรประจำวันตาม Barthel Index แรกได้รับได้ 8 คะแนน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย แพทย์วางแผนการจำหน่าย พยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ พบว่าผู้ป่วยมีมารดาอายุ 78 ปี เป็นผู้ดูแล พยาบาลจึงประสานทีมเครือข่ายสุขภาพ อสม.รับผิดชอบครัวเรือนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาร่วมดูแลและได้ประเมินความรู้ความเข้าใจ เสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแล ทีมเครือข่ายสุขภาพเพื่อมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การทำความสะอาดร่างกาย การฝึกทักษะใน

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพทุก 1 สัปดาห์ พบว่าภายใน 1 เดือน ผู้ป่วยมีคะแนนการประเมินกิจวัตรประจำวันตาม Barthel Index เพิ่มขึ้นเป็น 14 คะแนนภายใน 4 เดือน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเองโดยใช้อุปกรณ์การพุงเดิน 4 ขา (Walker)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ंनाและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในระยะเฉียบพลัน ฟื้นฟู และการวางแผนจำหน่าย โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคแทรกซ้อนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือระดับไขมันในเลือดสูง พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่จำเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยตั้งแต่อาการของโรคหลอดเลือดสมองที่ควรมาพบแพทย์โดยเร็ว ไม่ช้ากว่า 4 ชั่วโมง ทั้งการประเมินผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันที่โรงพยาบาล การประสานส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย การรับผู้ป่วยกลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและการวางแผนการจำหน่าย โดยพยาบาลเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ประสานการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บ้านกับโรงพยาบาล ประสานทีมเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ โดยให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนดูแล ผลของการนำทฤษฎีพยาบาล มาประยุกต์ใช้ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization : (WSO). Campaign Advocacy Brochures 2017. [สืบค้นเมื่อ 13 พฤษภาคม 2563] Retrieved from URL <http://www.Worldstrokecampaign.org/...> – 2017
2. กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ และคณะ.การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในเวชปฏิบัติ. ขอนแก่น : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2561



3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ข้อมูลข่าวสารสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข ปี 2562 . [สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2563]; แหล่งข้อมูล URL http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. ข้อมูลผู้ป่วยจากฐานระบบ HeaHh data Center. กาฬสินธุ์ , สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ : 2561.
5. นิภาพร บุตรสิงห์. การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. วารสารสภาการพยาบาล : 34 (3), 2562 ; 15-29.
6. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน พิมพ์ครั้งที่9 .กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา ; 2560
7. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2 พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ วี เจ พรินต์ติ้ง; 2546.