

กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน

A case study of nursing Ischemic stroke patients at home

มณฑา สอนดา¹

Montha sonda¹

(Received: December 16,2019; Accepted: February 20,2020)

บทคัดย่อ

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 76 ปี มีภาวะความดันโลหิตสูง แขน ขา ขวามืออ่อนแรง วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสระบุรีระหว่างวันที่ 18-20 สิงหาคม 2561 ส่งต่อหน่วยเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟู

ผลลัพธ์ : ระยะเตรียมการเยี่ยม ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย มีบุตรเป็นผู้ดูแล วางแผนให้ผู้ดูแลสามารถฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ระยะเยี่ยม ประเมินร่างกายช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (Barthel ADL index=25) ภาวะเครียดมีซึมเศร้าเล็กน้อยให้การพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพร่างกายร่วมกับนักกายภาพบำบัด สอนแนะนำผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยฟื้นฟู ให้กำลังใจส่งเสริมพฤติกรรมในการควบคุมอาหารเพื่อลดระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด ติดตามเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น (Barthel ADL index=50) ไม่พบภาวะซึมเศร้า มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การควบคุมอาหารที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การพยาบาล, ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน

Abstract

Case study: Thai female patient, aged 76 years, with high blood pressure and right limb weakness was diagnosed as ischemic stroke. The patient was admitted in Saraburi Hospital between 18-20 August 2018. After that the patient was sent to the home visiting unit for care and rehabilitation.

Results: Visit preparation phase, the patient information was studied. The patient's heir is a caregiver. The patient nursing care for continually recovering was planned. Home visit phase, the patient was assessed that patient cannot help herself. (Barthel ADL index=25) and showed slightly stress and depression. Then, the patient was received the physical rehabilitation with a physical therapist. Caregiver was recommended for helping patients to rehabilitate, encourage and promote dietary habits for reducing blood pressure levels and blood sugar levels. After home visit for 6 times, patient can help herself (Barthel ADL index=50). The patient was not depressed, had good behavior in health care and improved diet control.

Keywords: Nursing, Ischemic stroke patients at home

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มการป่วยและเสียชีวิต มากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 67 ล้านคน โดยจะเป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 18 ล้านคน และยังคงคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 77 ล้านคน และจะมี

ผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 23 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบว่าในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546-2555) อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มไม่แน่นอน แต่ใน 3 ปีย้อนหลัง คือ พ.ศ. 2553-2555 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ มีอัตราเท่ากับ 27.5, 30.0 และ 31.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ¹ โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโคกสำโรง

จิตใจ และสังคม² ผลกระทบด้านร่างกาย เกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว และทรงตัว เนื่องจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง³ อีกทั้งเกิดปัญหาจากการอ่อนแรงของแขน-ขาทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง หรืออาจเดินไม่ได้⁴ ด้านการรับประทาน อาหาร เนื่องจากการทำหน้าที่ของเส้นประสาทคู่ที่ 5, 7, 9, 10 และ 12 ซึ่งควบคุมเกี่ยวกับการ เคี้ยว การกลืน การเคลื่อนไหวของลิ้น มีการทำงานที่ผิดปกติส่งผลให้ผู้ป่วยกลืนลำบาก⁵ ด้านการรับรู้ และเรียนรู้ ผู้ป่วยมักมีการสูญเสียการรับรู้ข้อมูลที่สำคัญ คือ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส จึงส่งผลให้เกิดปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพ⁶ และพบว่าผู้ป่วยบางราย นอนหลับได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากการรับรู้เวลาเปลี่ยนแปลงไป⁷ ด้านสติปัญญาผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านสติปัญญาที่ถดถอย ด้านการสื่อความหมายเปลี่ยนแปลงเชิงผิดปกติ เช่น พูดไม่ชัดมีความผิดปกติด้านการสื่อสาร⁸ สำหรับผลกระทบด้านจิตใจพบว่า ร้อยละ 30-50 ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าโดยผู้ป่วยมักหงุดหงิด เหนื่อย อ่อนเพลีย และเมื่อเกิดภาวะ ซึมเศร้ามากๆ จะทำให้ผู้ป่วยหมดหวัง⁹ และผลกระทบด้านสังคม พบว่าผู้ป่วยมักแยกตนเอง ห่างจากสังคม เนื่องจากเกิดความอับอายต่อความพิการที่หลงเหลือ¹⁰ ผลกระทบของโรคต่อผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดลง และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ต่างๆ ดังนั้น ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการ ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่บกพร่องของผู้ป่วย จากการทบทวนความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายได้รับพลังงานที่สมดุลกับความต้องการของร่างกายอีกทั้งพบว่า ผู้ป่วยต้องการการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ หากผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้¹¹ และพบว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนที่ร้อยละ 20¹² เพื่อคงความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขน-ขา และการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ หากผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนทาง

จิตใจ และเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและยังพบว่าความต้องการและความคาดหวัง ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คือ การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคลากรสาธารณสุขกับผู้ดูแล ในการประเมินอาการของผู้ป่วยทักษะ ในการปฏิบัติและการช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกและบุคลากรสาธารณสุข¹³ ตลอดจนความรู้เรื่องการเจ็บป่วย ความพร้อมและวิธีการดูแลผู้ป่วย¹⁴ ซึ่งการดูแลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ดังกล่าว นั้น พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการดูแลจัดการ เนื่องจากเป็นกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน และต้องมีทักษะและองค์ความรู้ในการวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดี

รายงานผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 76 ปี สถานภาพคู่ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีภูมิลำเนา จังหวัดลพบุรี

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีภาวะความดันโลหิตสูง แขน ขา ขวาอ่อนแรง วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสระบุรี วันที่ 18 สิงหาคม 2561 จำหน่ายวันที่ 20 สิงหาคม 2561 เพื่อกลับมานอนรักษาต่อที่โรงพยาบาลสระโบสถ์ แต่เนื่องจากญาติผู้ดูแลสะดวกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน รักษาตัวนานต่ออีก 4 วัน จำหน่ายกลับบ้าน หน่วยงานเยี่ยมบ้านได้รับรายงานจากอาสาสมัครสาธารณสุขวันที่ 20 พฤศจิกายน 2561 เพื่อดำเนินการวางแผนการเยี่ยมทันที

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เป็นมาประมาณ 8 ปี รักษาที่โรงพยาบาลสระโบสถ์สม่ำเสมอ ปฏิเสธการแพ้ยา และสารเคมี ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

ครอบครัวและสภาพที่อยู่อาศัย

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามี และมีบุตร 2 คน เป็นบุตรชาย 1 คน และบุตรสาว 1 คน บุตรทุกคนมีครอบครัวแล้ว และแยกไปอยู่บ้านของตัวเองซึ่งอยู่ไม่ห่างจากบ้านของผู้ป่วยมากนัก ทุกคนในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ช่วยเหลือซึ่งกันและ

กัน มีบุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลัก ที่อยู่อาศัย เป็นบ้านสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นปูน อยู่ในเขตเทศบาล ชุมชนที่อาศัยค่อนข้างค่อนข้างแออัด ส่วนใหญ่เป็นบ้านญาติ ที่เพาะปลูกจะแยกส่วนกับพื้นที่ปลูกบ้านประมาณ 500 เมตร

สรุปการเยี่ยม

ระยะเตรียมการเยี่ยม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามอาการ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้ทันเวลา ประสานทีมสหสาขา จัดทำแผนการเยี่ยมและดูแลผู้ป่วย เตรียมผู้ป่วยและครอบครัว เตรียมความพร้อมของ care giver ในการช่วยฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยพบว่า มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง มีบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก

ระยะเยี่ยมผู้ป่วย เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2561 เยี่ยมร่วมกับนักกายภาพบำบัด ทำความรู้จักร่วมสัมพันธ์ภาพกับ care giver และญาติผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง แขนขาข้างขวา Motor power grade 3 ข้างซ้าย grade 5 มี Dysarthria rt facial palsy ประเมิน Barthel ADL index =25 คะแนน นอนอยู่กับพื้นเคลื่อนไหวตัวเองโดยพลิกตะแคงตัวได้อย่างช้าๆ ข้างเดียว การรับประทานอาหารรับประทานได้เอง มีข้าวหกเพราะไม่ถนัด ขับถ่ายในผ้าอ้อม ประเมินยาที่ผู้ป่วยได้รับบุตรจัดหาให้รับประทานถูกต้อง ช่วยทำการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยทำการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ เนื่องจากแขน ขา ข้างขวาอ่อนแรง เริ่มมีข้อคิด มีอุปกรณ์ลูกกลิ้งแขนและลูกบอลยางได้จากคลินิกเอกชน ได้สอนผู้ป่วยและ care giver ในการช่วยฟื้นฟูที่ถูกต้อง รวมทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การประเมินภาวะเครียด ชิมเศร้าพบว่าของญาติ และ care giver ปกติ ของผู้ป่วย 2Q ผิดปกติ 9Q ได้ 11 คะแนน (ชิมเศร้าเล็กน้อย) ประเมินสาเหตุพบว่า ผู้ป่วยเป็นภาระแก่ลูก ต้องพึ่งผู้อื่นมีอุปสรรคในการพาไปโรงพยาบาลเพื่อทำกายภาพบำบัดเพราะเดินทางลำบาก ให้กำลังใจ และส่งเสริมการทำกายภาพบำบัดด้วยตนเอง และวางแผนการเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 15 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท เจาะ DTX 110 mg/dl ประเมิน Barthel ADL index =30 คะแนน ยังมีแขนขาอ่อนแรง แขนข้างขวา Motor power grade 4 ขาขวา grade 3 ข้างซ้าย grade 5 เริ่มเคลื่อนไหวที่ด้วยการคลานได้ในระยะใกล้ๆ กระตุ้นการฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้น เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา สะโพก เพื่อเคลื่อนไหวด้วยตนเอง โดยการถัดและสามารถนั่งหมอนขยับถ่ายได้เอง สอนให้ care giver กระตุ้นผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 15 มกราคม 2562 ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท เจาะ DTX 141 mg/dl ประเมิน Barthel ADL index =40 คะแนน ยังมีแขนขาอ่อนแรง แขนข้างขวา Motor power grade 4 ขาขวา grade 3 ข้างซ้าย grade 5 ผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวที่ด้วยการคลานได้ในระยะใกล้ๆ ประเมินภาวะซึมเศร้าปกติ care giver ฝึกให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมง่ายๆ ได้แก่ พับผ้าเพื่อเสริมกำลังกล้ามเนื้อเล็ก

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2562 ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท เจาะ DTX 130 mg/dl ไม่พบภาวะ Hypoglycemia ประเมิน Barthel ADL index =50 คะแนน ยังมีแขนขาอ่อนแรง แขนข้างขวา Motor power grade 4 ขาขวา grade 3 ข้างซ้าย grade 5 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อเคลื่อนไหวด้วยตนเองโดยการถัดและสามารถนั่งหมอนขยับถ่ายได้เอง

ทำการเยี่ยมผู้ป่วยอีกจำนวน 2 ครั้ง ผู้ป่วยมีพัฒนาการการฟื้นฟูสภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อดีขึ้นเป็นลำดับ Barthel ADL index =50 คะแนน ไม่พบภาวะเครียดและซึมเศร้า จากการนัดติดตามของแพทย์ออกใบรับรองความพิการ และประสานงานกับในชุมชนให้ติดตามเยี่ยมต่อเนื่องเป็นระยะ

แผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อ แขน ขา ขวออ่อนแรง จากการที่มีพยาธิสภาพที่สมอง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง แขนขาข้างขวา Motor power grade 3 ข้างซ้าย grade 5 2. มี Dysarthria rt facial palsy 3. ประเมิน Barthel ADL index = 25 คะแนน วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้	1. ประเมิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้เครื่องมือ Bathel ADL Index 2. ดูแลในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนไหว การลุกนั่ง และการเสริมสร้างทักษะ และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ 3. ดูแลเรื่องโภชนาการของผู้ป่วย ด้านผู้ป่วย: กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากเอง และแนะนำให้ค่อยๆ เคี้ยวอาหาร ด้านญาติ: แนะนำให้จัดหาอาหารที่ผู้ป่วยชอบ และจัดวางอาหารไว้ให้อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยและจัดเก็บอย่างสะอาด ควรมีฝาชีปิดอย่างมิดชิด 4. ดูแลแบบแผนการขับถ่ายของผู้ป่วย ด้านผู้ป่วย: สอนวิธีการควบคุมการขับถ่ายทั้งถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ แนะนำให้ดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อให้การขับถ่ายง่ายไม่มีท้องผูก ด้านญาติ: แนะนำให้ดูแลความสะอาด ความสุขสบายหลังผู้ป่วยขับถ่ายควรจัดหากระโถนไว้ใกล้ผู้ป่วย แนะนำให้จัดหาอาหารที่มีกากใยมาก ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยขับถ่ายได้สะดวก 5. ดูแลแบบแผนการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วย ด้านผู้ป่วย: แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ด้านญาติ: แนะนำให้จัดหาที่นอนที่นุ่ม และจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนในที่โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก 6. ดูแลแบบแผนการคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้คิด และตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน การประเมินผล Bathel ADL Index = 50 คะแนน ตักข้าวโดยใช้มือข้างซ้ายได้ดีขึ้น มีข้าวหกบ้าง เริ่มเคลื่อนไหวที่ด้วยการคลานได้ใน ระยะใกล้ๆ ยังมีแขนขาอ่อนแรง แขนข้างขวา Motor power grade 4 ขาขวา grade 3 ข้างซ้าย grade 5
2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากภาวะกล้ามเนื้อ แขน-ขา ขวออ่อนแรง ข้อมูลสนับสนุน 1. เริ่มมีข้อติดที่หัวไหล่ข้างขวา 2. หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่อง นานเกือบ 2 เดือน เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่มีข้อติด	1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมิน motor power และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ 2. สอนผู้ป่วยทำ passive exercise โดย ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายจับมือขวา ยกขึ้นลง ครั้งละ 20 ครั้ง ทำเข้า-เย็น ให้ผู้ป่วยใช้เท้าข้างซ้ายยกเท้าขวาขึ้น ทำ 20 ครั้ง ทำเข้า-เย็น ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายจับมือขวา หมุนข้อมือทำ 20 ครั้ง ทำเข้า-เย็น 3. สอนญาติผู้ป่วย ่วยในการทำ passive exercise โดย ช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลง และงอแขนเข้าออก ทำสลับกัน 20 ครั้ง ทำเข้า-เย็นทุกวัน ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลงและงอขาเข้าออกและให้เกร็งกล้ามเนื้อ พุงผู้ป่วยเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ ช่วยกระตุ้นทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยให้มือข้างที่อ่อนแรงบีบ ปั่นดินน้ำมันหรือบีบลูกบอลยางเพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ 4. ประสานนักกายภาพบำบัดวางแผนการเชื่อมร่วมกัน โดยติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่เกิดข้อติด
3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านการรับประทานอาหาร ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลงหลังจากออกจากโรงพยาบาล บางวันไม่ครบ 3 มื้อ 2. บ่นหน้ามืด ใจสั่นบางครั้ง อสม.มาเจาะ DTX ให้ 89 mg/dl	1. อธิบายอาการของภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ซีพจรเบาเร็ว 2. แนะนำผู้ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟัน วันละ 2 ครั้ง เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร 3. อธิบายผู้ป่วยเรื่องการสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ รู้สึกเหมือนจะเป็นลม เหงื่อออก ตัวเย็น หากมีอาการดังกล่าวให้รีบบอกผู้ดูแลในบ้านทันที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
3. ปากบิ๊วทำให้การรับประทานอาหารลำบาก วัตถุประสงค์ 1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 2. ผู้ดูแลสามารถแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้	4. แนะนำให้ผู้ดูแลจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานครบทั้ง 3 มื้อ เพื่อให้การเผาผลาญอาหารเป็นไปตามปกติ 5. แนะนำให้เตรียมน้ำหวานติดบ้านไว้เสมอ หากพบอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำให้ผู้ป่วยจิบน้ำหวาน หากไม่ดีขึ้นให้ขอความช่วยเหลือจาก รพสต. ใกล้บ้าน การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีอาการซึม หดสติ มือ-เท้าเย็น ใจสั่น ซิพจรเบาเร็ว ระดับน้ำตาลในเลือดเกณฑ์ปกติ ระหว่าง 111-141 mg/dl ผู้ดูแลสังเกตอาการและแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้อง
4. มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค เนื่องจากขาดความรู้ ข้อมูลสนับสนุน 1. ระดับไขมันในเลือด Cholesterol 260 mg/dl, Triglyceride 382 mg/dl, HDL 33 mg/dl 2. HbA1C 7.9% 3. อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานเป็นปลาทอด หมูทอดเป็นประจำ วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารเหมาะสมกับโรค 2. ผู้ดูแลมีความรู้ในการจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น	1. ประเมินการรับรู้ ความรู้ของผู้ดูแลและผู้ป่วย 2. แนะนำการจัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง โดย รับประทานอาหารครบส่วนทั้ง 5 หมู่ หลีกเลี่ยงของทอด ผัดที่ใช้ไขมัน รับประทานอาหารเป็นของต้ม หรือึ่งแทน จดอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อติดมันและหนัง กุ้ง ปู ปลาหมึก ไข่แดง อาหารที่รับประทานได้ เช่น ข้าว เนื้อปลา ถั่วต่างๆ และรับประทานผักผลไม้ เพิ่มกากใยในอุจจาระป้องกันท้องผูก 3. แนะนำให้ผู้ดูแลออกกำลังกายให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการควบคุมอาหารและไขมันไม่ให้สูงกว่าปกติ 4. ติดตามผลการตรวจระดับไขมันและ HbA1C ตามนัด 3 เดือน การประเมินผล ระดับไขมันในเลือด Cholesterol 198 mg/dl, Triglyceride 294 mg/dl HDL 48 mg/dl ระดับ HbA1C 6.9% ผู้ดูแลมีความรู้ในการจัดเตรียมอาหารได้ถูกต้อง
5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผิวหนังและเกิดบาดแผลได้ง่าย ข้อมูลสนับสนุน 1. จากการที่ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน ทำให้การไหลเวียนเลือดช้า ผิวหนังแห้ง เกิดแผลและเนื้อตายได้ง่าย 2. ผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรง เคลื่อนไหวร่างกายด้วยการคลาน พบแผลลอกตามผิวหนัง วัตถุประสงค์ ไม่เกิดบาดแผล และการติดเชื้อที่ผิวหนัง	1. อธิบายแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงสาเหตุของการเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย 2. อธิบายถึงวิธีการดูแลผิวหนัง โดย อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้า เย็น หลังอาบน้ำ ควรซับร่างกายให้แห้งโดยเฉพาะตามซอกอับ และสวมเสื้อผ้าที่สะอาด ทำความสะอาด โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ รักแร้ ขาหนีบ ได้ร่วนม อย่าให้ชื้นแฉะ ภายหลังขับถ่ายปัสสาวะทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด ซับบริเวณนั้นให้แห้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่ทางเดินปัสสาวะ การสังเกตการณ์อีกเสบของผิวหนัง ได้แก่ มีผื่นคัน บวม หรือแดงตามผิวหนัง แนะนำไม่ให้เกาบริเวณที่คัน ให้ใช้วิธีลูบผิวแทน บำรุงผิวหนังด้วยการทาครีมให้ความชุ่มชื้นภายหลังอาบน้ำเช้า เย็น 3. การดูแลเท้า ตัดเล็บเท้าตรงๆ และให้สั้นห่างผิวพอสมควร เพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ หลีกเลี่ยงการใช้ของแข็งและของแหลม ไม้วางกระเป๋าทิ้งหรือขวาดน้ำร้อน เพราะอาจเกิดการไหม้พองได้ 4. เมื่อตรวจพบว่ามีบาดแผลเล็ก ๆ เกิดขึ้น ควรทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อ่อน ดูแลให้แห้ง อยู่เสมอ ไม่ควรใช้ทิชชูเช็ดหรือ ไอ โอดีน ขนแดง ใส่แผลเพราะสามารถทำลายผิวหนังได้ ถ้ามีบาดแผลขนาดใหญ่หรือลึก หรือมีลักษณะการอักเสบ เช่น บวม แดง ร้อนเกิดขึ้นควรไปหาแพทย์ อย่างรักษาเอง การประเมินผล ไม่เกิดบาดแผลบริเวณผิวหนัง ไม่มีแผลกดทับ ผิวหนังชุ่มชื้น ไม่มีอาการอักเสบของผิวหนัง ได้แก่ มีผื่นคัน บวม หรือแดงตามผิวหนัง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนที่เผชิญอยู่ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือด ประมาณ 8 ปี ต้องรับประทานยาทุกวัน 2. ผู้ป่วยป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย ๆ ครั้ง บ่นเบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร 3. การประเมินภาวะเครียด ซึมเศร้าพบว่า ของญาติ และ care giver ปกติ ของผู้ป่วย 2Q ผิดปกติ 9Q ได้ 11 คะแนน (ซึมเศร้าเล็กน้อย) วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า	1. สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าพยาบาลเป็นที่ปรึกษาแก่เขาได้ 2. อธิบายและโน้มน้าวให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หากมีการจัดการตนเองและปฏิบัติตัวถูกต้องตามแผนการรักษา การเกิดภาวะแทรกซ้อนจะน้อยลง และจะสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ 3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง ตั้งแต่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เพื่อให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง 4. ส่งเสริมการจัดการตนเองร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การทำกายภาพบำบัด นักโภชนาการ แนะนำการปรุงอาหาร 5. ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน 2Q, 9Q ก่อนและหลังให้การพยาบาล การประเมินผล ผู้ป่วยหน้าตาแจ่มใส ไม่มีซึม เหม่อลอย ระดับคะแนนความซึมเศร้า 5 คะแนน

วิจารณ์

บทสรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคแทรกซ้อนที่มีปัจจัยเสี่ยง ผลของการดูแลบรรเทาเป้าหมายการรักษาพยาบาล โดยการต่าง ๆ เช่น การเป็นความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือการมีระดับทำงานของพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ นอกจากความรู้โรคและไขมันในเลือดสูง อย่างไรก็ตามโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ ความเข้าใจในกลไกการดำเนินโรคในผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความสามารถป้องกันได้หากปฏิบัติตัวโดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ผู้ที่เป็น แตกต่างกันไปแล้ว การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและเฝ้าระวังในทุกโรคหลอดเลือดสมองแล้วควรได้รับการดูแล ป้องกัน ไม่ให้เกิดความ ระยะของการเจ็บป่วยมีความสำคัญมาก ในระยะสลับซึ่งอาการพิการแก่ร่างกายมากขึ้นและป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตนเอง พยาบาลหน่วยเยี่ยมบ้านมีบทบาทที่สำคัญที่ต้องตระหนักถึง ได้มากที่สุด และโดยเหตุที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ส่วนใหญ่มักมีความสำคัญของภาวะโรคที่มีต่อผู้ป่วยและการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ พิจารณาลงเหลืออยู่ ดังนั้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวและพัฒนาสุขภาพของครอบครัวให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ และการเข้ารับการรักษาตามแพทย์นัด และสิ่งสำคัญที่สุดคืออย่างถูกต้อง จึงมีความจำเป็น โดยกิจกรรมการพยาบาลควร การป้องกันการเกิดโรค ด้วยการส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยและครอบครัวที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ การดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และมีหน้าที่ประสานการดูแลสุขภาพของจริง

ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านกับโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

เอกสารอ้างอิง

- 1.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด; 2558.
- 2.จรรยา สันตยากร. การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แนวคิดและประสบการณ์การพยาบาล ในชุมชน. พิษณุโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย; 2554.

- 3.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, รัตนารักษ์ คงคำ, วิชชุดา เจริญกิจการ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: ปราณี ฐิไพบรา, บรรณาธิการ. การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 (2). กรุงเทพฯ: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2554: 115-149.
- 4.วิษณุ กัมมรทิพย์. ความบกพร่องของระบบประสาทสั่งการ. ใน: กิ่งแก้ว ปาจริย, บรรณาธิการ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น.พี.เพรส ; 2550: 95-124.
- 5.วัลย์ศดา จันทะเรืองวนิชย์. การจัดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: ผ่องศรี ศรีมรกต, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ (3). กรุงเทพฯ: บริษัทไกรบุรุษ จำกัด ; 2553: 489-526.
- 6.สิริรัตน์ ลีลาจรัส, จริยา วิรุฬราช. โรคหลอดเลือดสมอง: การให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2550; 21(3): 80-93.
- 7.สิริชชา จิราภักดิ์, รัชนิ นามจันทร์, หทัยชนก บัวเจริญ. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วารสารมหาวิทยาลัย ห่วงเหิมเฉลิมพระเกียรติวิชาการ 2553; 13(26): 1-19.
- 8.สุรางค์ เลิศชาธาร. การดูแลสุขภาพจิตกับโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: พรทิพย์ จักกทิพย์, เรียบเรียง. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2554. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย ; 2554: 41-44.
- 9.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพฯ: THESUNGROU; 2554.
- 10.นงนุช เพ็ชรรวง, ปณิดา ปรัชญุต, วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2556; 14(1): 25-34.
- 11.จตุรณภัฏญ์ ป้องเจริญ, จันทร์ฉาย มณีวงษ์. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2551; 21(1): 58-70.