

กรณีศึกษา: ผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วม

กัลปิงหา โซลิวสกุล¹ พว., พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), อพย. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
แสงทอง อีระทองคำ² พว., Ph.D.(Nursing), อพย. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บทคัดย่อ: กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและครอบครัวแบบมีส่วนร่วม ผ่านแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ และทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ให้การพยาบาลโดยการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ภาวะซึมเศร้า ให้ข้อมูลในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ใช้วิธีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการต่างๆ ในการฟื้นฟูสภาพ ทำการเยี่ยมบ้าน การประสานและส่งต่อบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและช่วยฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ตามบริบทของผู้ป่วยและโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นหายโดยเร็ว สามารถปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง และญาติผู้ดูแลไม่มีภาวะซึมเศร้า กรณีศึกษานี้เสนอแนะว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวควรปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลจะส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้โดยเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้ครอบครัวมีความสุข

คำสำคัญ: กรณีศึกษา ผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพแบบมีส่วนร่วม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิปัตร์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

²Corresponding author, รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,
E-mail: sangthong.ter@mahidol.ac.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตกทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงร้อยละ 80 และเลือดออกในสมองร้อยละ 20¹ ซึ่งพบอัตราการความชุกและอัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสำหรับประเทศไทยพบอัตราผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2555-2557 เพิ่มขึ้นจาก 354.54 ต่อประชากรแสนคน เป็น 366.81 ต่อประชากรแสนคน เช่นเดียวกับอัตราการตายพบ 31.69 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 38.66 ต่อประชากรแสนคน² ทำให้ผู้ป่วยซึ่งรอดชีวิตเกิดภาวะทุพพลภาพ โดยร้อยละ 90 มีความผิดปกติการเคลื่อนไหว ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ^{3,4} ร้อยละ 30-65 มีความผิดปกติในการพูดและการกลืนอาหารลำบาก⁵ เมื่อต้องพึ่งพาผู้อื่นส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า 5-10 เท่าของผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ก่อปรกกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประมาณ 100,000-1,000,000 บาทต่อราย/ปี^{3,6,7} จึงส่งผลต่อปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว ดังนั้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้คืนกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ต้องปฏิบัติทันทีภายหลังการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตหรือลดความรุนแรงของโรคทั้งนี้ในระยะ 3 เดือนแรกเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในการฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ปกติเพราะสามารถกระตุ้นระบบประสาทให้เกิดการฟื้นฟูมากที่สุด และลดภาวะแทรกซ้อน โดยนอกเหนือจากการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยต้องได้รับการทำกายภาพบำบัด การส่งเสริมความสามารถการเคลื่อนไหวของแขนมือ และการดูแลจิตใจผู้ป่วยและการป้องกันภาวะ

แทรกซ้อนต่างๆ เช่น แผลกดทับ การสำลักอาหาร การติดเชื้อ เป็นต้น^{1,8} ดังนั้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวควรได้รับการดูแลแบบผสมผสานจากบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ โดยการเสริมพลังอำนาจให้ความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁹ ทัศนศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและครอบครัวแบบมีส่วนร่วม

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลชุมชน เป็น known case stroke, hypertension, diabetes และ dyslipidemia มีประวัติว่า 2 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาลชุมชน มีอาการพูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง มีอาการเกินกว่า 3 ชั่วโมง แพทย์จึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัด ผลการตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่า มีหลอดเลือดสมองอุดตันด้านซ้าย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 2 สัปดาห์มีอาการคงที่ แพทย์จึงจำหน่ายให้กลับบ้าน และส่งผู้ป่วยให้มารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน พร้อมกับทำกายภาพบำบัด แต่ญาติได้พาผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดที่คลินิกในกรุงเทพมหานครนาน 1 เดือน แต่มีปัญหาเรื่องการเดินทางและค่าใช้จ่าย จึงตัดสินใจพาผู้ป่วยกลับมารักษาต่อที่บ้าน

ญาติผู้ดูแลให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยสูบบุหรี่วันละ 3 มวนมานาน 20 ปี เพิ่งเลิกสูบบุหรี่หลังจากการเจ็บป่วย และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พูดไม่ชัด สูญเสียการทรงตัว ไม่ได้รับฟื้นฟูสภาพ เพราะไม่มีความรู้และทักษะ หลังจาก NG tube หลุด ญาติผู้ดูแลจึงป้อนข้าวแทนการให้อาหารป้อนทางสายให้อาหาร (Nasal gastric feeding) ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลัก การขับถ่ายปกติ

ญาติผู้ดูแลต้องช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยตลอดทั้งวัน ส่งผลให้มีภาวะเครียด อ่อนล้า นอนไม่หลับ น้ำหนักลดลง ท้อแท้ใจ เพราะผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น จนเคยคิดจะทำร้ายตัวเองพร้อมกับผู้ป่วย โดยการผสมยาฆ่าหญ้าให้ผู้ป่วยดื่ม แต่ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยอมรับประทาน เคยหนีจากบ้านไปคนเดียว แต่รู้สึกสงสารผู้ป่วย จึงตัดสินใจกลับมาดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ทราบว่า จะเริ่มต้นการดูแลอย่างไร ขาดความรู้ จึงวิตกกังวล หมดหวังในการดูแลผู้ป่วย ไม่ทราบว่า ผู้ป่วยจะสามารถกลับสู่สภาพปกติได้หรือไม่

การประเมินภาวะสุขภาพที่สำคัญ

GA: ผู้ป่วยนั่งรถเข็น ผอม พูดออกเสียงไม่ชัด พูดเป็นคำๆ มุมปากขวาตก แขนและขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรง ทรงตัวไม่ได้

VS: T = 36°C, PR = 109 /min, RR = 20/min, BP = 90/60 mmHg

Nutrition: BMI 17.70 Kg/m² (Height 173 cm, BW = 53 Kg)

Cranial Nerve: Facial nerve paralysis

Motor Power: Abnormal muscle tone and abnormal muscle strength,

Right arm: Motor power 2+, Left arm: Motor power 3+

Right leg: Motor power 2+, Left leg: Motor power 3+

Barthel Activity of Daily Living (BADL) Index = 15 คะแนน

Fasting Blood Sugar = 174 mg%

จากการวิเคราะห์ประวัติและผลการตรวจร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัว มีประเด็นปัญหาสำคัญ ที่ควรได้รับการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และอย่างเป็นองค์รวมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้อง ส่งผลให้ไม่สามารถฟื้นฟูคืนสู่สภาพปกติ เนื่องจากญาติผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแล เพราะขาดองค์ความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสภาพ กอปรกับ ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน จากบุคลากรทางการแพทย์ เพราะขาดการส่งต่ออย่างเป็นระบบ หากปล่อยไว้นานจะทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ หมดกำลังใจ เนื่องจากต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา รู้สึกไร้ค่า ทำให้รู้สึกเศร้าหมองไม่กระตือรือร้น เฉื่อยชา บั่นทอนความหวังของผู้ป่วย^{10,11}

2. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเครียด นอนไม่หลับ เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และประสบปัญหาทางการเงิน ส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าและอ่อนเพลีย จากการประเมินด้วยแบบวัดภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต พบว่า 2 Q = 2 คะแนน 9 Q = 23 คะแนน 8 Q = 33 คะแนน บ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้า จากการรับฟังปัญหา พบว่า ญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยต้องการให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ไปพร้อมกับตนเองจะได้หมดทุกข์ ไม่ต้องทรมาน แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ ทำให้เลิกคิดที่จะทำร้ายผู้ป่วยและตนเอง เหตุการณ์ดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากขาดความรู้และขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ที่จะช่วยในการปรับตัว สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่ง ที่พบว่า การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี 6 ประการ ได้แก่ 1) การจำใจยอมรับต่อสถานการณ์การดูแล 2) การระบายอารมณ์ 3) การหนีปัญหาที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ทั้งผู้ป่วย 4) การไม่พึ่งพาผู้อื่น 5) การพยายามจัดการกับบทบาทที่เปลี่ยนไป และ 6) การปรับเปลี่ยนร่างกายในทางทรุดโทรมลง¹²

ดังนั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ให้การดูแล ควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว ควรวางแผนในการดูแลแก้ไขปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวเชิงระบบทั้งสองประการไปพร้อมกัน ดังต่อไปนี้

1. การเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson)¹³ เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุ รับรู้ศักยภาพและข้อจำกัดของตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาและสาเหตุโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ของผู้ป่วยว่าเกิดจากโรคความดันโลหิตสูงและการสูบบุหรี่ ส่งผลให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทำให้ผู้ป่วยทราบผลกระทบต่อการร่างกาย ได้แก่ ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กระบวนการสะท้อนคิดจะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพที่เกิดขึ้น 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเริ่มจากการให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การวางแผนฟื้นฟูสภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักกายภาพบำบัด การติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เพื่อวางแผนการดูแลและการฟื้นฟูสภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย โดยประยุกต์อุปกรณ์ในครัวเรือนช่วยในการฟื้นฟูสภาพ เช่น การใช้ผ้าขาวม้าช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลุกนั่ง การใช้ยางยืดในการออกกำลังกาย เป็นต้น การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมัดต่างๆ ทั้งแขนและขา โดยนักกายภาพบำบัด พร้อมกำหนดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและมอบหมายให้ญาติผู้ดูแลช่วยในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองตามศักยภาพตามลำดับและอย่างต่อเนื่อง เช่น การตัดอาหารรับประทาน

การยกแก้วน้ำดื่ม การพลิกตะแคงตัว การลุกนั่ง การใช้ไม้ค้ำยันเพื่อช่วยในการเดิน เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีกำลังใจมากขึ้น และสามารถเรียนรู้วิธีการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ เพื่อปฏิบัติต่อบ้านได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ มีการติดตามเยี่ยมบ้าน การประสานและส่งต่อผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และร่วมแก้ไขปัญหาลุกลามในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ผลการประเมิน ใน 1 เดือนต่อมา พบว่า ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อแข็งแรงเพิ่มขึ้น ไม่มีภาวะกล้ามเนื้อลีบ ไม่มีข้อติดแข็ง ไม่หกล้ม ไม่มีแผลกดทับ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การตัดอาหารรับประทานเองได้ การประเมิน BADL มีคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 15 คะแนน เป็น 50 คะแนน แสดงให้เห็นถึงความสามารถของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในการช่วยเหลือตัวเอง ดังนั้น การประยุกต์ทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพที่ดีขึ้น และญาติผู้ดูแลไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้ร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁰ และมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม¹⁴

2. การประยุกต์ทฤษฎีเปลี่ยนผ่าน (transition theory)^{15,16} ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยแนวคิดนี้ มีความเกี่ยวข้องกับระบบและพัฒนาการของครอบครัวในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะสามารถช่วยผู้ป่วยและครอบครัว ให้เปลี่ยนผ่านหรือปรับตัว

จากเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้โดยการประเมินระบบครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ความรู้สึกผาสุกต่อสัมพันธภาพในครอบครัวต่อเครือข่ายทางสังคมและชุมชนการประเมินความพร้อมและเตรียมตัวของผู้ป่วยและครอบครัวในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่โดยศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาที่เกิดขึ้น ความสนใจรับฟังปัญหา การสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสีหน้า แววตา ท่าทาง คำพูด ด้วยความตั้งใจ วิเคราะห์ความคิดเห็นของญาติที่แสดงออกมาเพื่อจะได้ทราบความคิด ความรู้สึกที่แท้จริงเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นและวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

การอธิบายพยาธิสภาพของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เพื่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดความตระหนักกับปัญหาที่ต้องเผชิญจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยพึ่งพาตนเองลดลง เพิ่มภาวะพึ่งพิงญาติผู้ดูแลก่อให้เกิดภาวะวิกฤตของครอบครัว เพราะผู้ป่วยเคยเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นหลักในการหารายได้ ญาติผู้ดูแลต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากสมาชิกเป็นหัวหน้าครอบครัวแทน ต้องใช้เวลาทั้งหมดของตนเองในการดูแลผู้ป่วย จึงส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของญาติผู้ดูแล ทำให้เกิดความอ่อนล้า อ่อนเพลีย เครียด วิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด จนเกิดความคิดทำร้ายตนเองและผู้ป่วยโดยการรับประทานสารพิษเพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาดังกล่าว ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยการประเมินการรับรู้ ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและการแก้ไขปัญหา จุดแข็งและข้อจำกัด หรือปัจจัยที่เอื้อและยับยั้งต่อกระบวนการเปลี่ยนผ่าน

การพยาบาลเริ่มจากวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ร่วมตั้งเป้าหมายและวางแผนการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพื่อให้

ญาติผู้ดูแลเกิดความหวัง ความมั่นใจและมีความสุขกับการมีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วย สามารถปรับตัวความกังวลลง มีกำลังใจในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามแผนการรักษามากขึ้น จนเมื่อเห็นผู้ป่วยสามารถยกแขนขวา ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การสื่อสารที่ดีขึ้น เป็นต้น ดังนั้น เมื่อพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงประเมินภาวะซึมเศร้าของญาติผู้ดูแล พบว่า มีคะแนนลดลงตามลำดับจนไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากญาติตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น และญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น¹⁷

สรุปบทเรียนรู้

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างเร่งด่วน โดยเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ต้องได้รับการนำส่งพบแพทย์เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด^{1,3} และได้รับการฟื้นฟูสภาพทันทีอย่างเป็นระบบ และอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลจังหวัด สู่ชุมชน และที่บ้าน เพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพของญาติผู้ดูแล เพื่อป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาจจะส่งผลถึงการทำร้ายตนเองและผู้ป่วยได้ ดังนั้นการพยาบาลแบบผสมผสาน องค์กร และอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้มีการฟื้นฟูหายของผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความหวัง ลดภาวะซึมเศร้า จากกรณีศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานบริการพยาบาลทั้งภาครัฐ

1. งามจิตต์จันทร์สาธิต. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพฯ: THE SUN GROUP; 2554.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558. กรุงเทพฯ: สำนักงาน กิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559. เข้าถึงจาก <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>
3. นิจศรี ชาญณรงค์. การดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
4. พัฒนา ขวดีศุภเศรษฐี. การเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.

5. ฤกษ์ณา พิรเวช. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ในการดูแลรักษาภาวะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
6. ช่อผกา สุทธิวงศ์ และ ศิริอร สันธู. ปัจจัยทำนายการเกิดผลกตทัพบในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2554, 29(Suppl2), 113-123.
7. วรณฤดี ภิภาภรณ์. คุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองตีบ. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาวิชาการประกอบการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2555.
8. สุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: แดแน่นซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น; 2558.
9. ภารดี เจริญทอง, วิไลวรรณ ทองเจริญ, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวิชุดา เจริญกิจการ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพลังอำนาจพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2558; 35 (ฉบับพิเศษ):143-158.
10. มลฤดี กุศล. การพัฒนาแนวทางการดูแลโดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย. วิทยานิพนธ์การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
11. โฉมพิไล นันทรักษา. ความหวังในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ. วิทยานิพนธ์การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
12. ลินีนุช ขำดี, มณี อาภานันท์กุล และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. การปรับตัวของญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (4), 45-63.
13. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. J Adv Nurs 1995;21, 1201-1210.

14. ชานววิทย์วรัญญพงศ์. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์การพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
15. บุญมี ภูตานังว. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านประยุกต์ใช้ในการพยาบาลครอบครัว. วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(4), 107-120.
16. Alligood MR. Nursing Theory and their Work (2nded). St.Louis: Elsevier; 2014.
17. ปราณี เกษมสันต์. รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2554; 21(1), 83-96.

Case Study: Outcomes of Participatory Rehabilitation in a Patient with Stroke

Kullapungha Chosivasakul¹, M.N.S. (Community Nurse Practitioner), Dip. ACNP

Sangthong Terathongkum², Ph.D. (Nursing), Dip. ACNP

Abstract: Case study was aimed at studying outcomes of participatory rehabilitation in a patient with stroke through empowerment concept and transition theory. Nursing care started by assessing activity of daily living, muscle strength, depression, knowledge regarding rehabilitation of patient and family members. Rehabilitation information were given using demonstration and return demonstration technique; making home visits; collaborating with and referring to health care team for participatory planning in correcting problems systematically and performing rehabilitation continuously from hospital to home based on patient's context and family participation. Results showed rapid recovery state, ability in performing activities daily life, and no depression of family caregiver. This case study suggested that care of patients with stroke and his family should perform systematically and continuously based on patient and family context as well as provide social support to assist family caregiver. Results showed progressive rehabilitation, increase quality of life and family well-being.

Keywords: case study, outcomes of participatory rehabilitation, patient with stroke

¹Registered Nurse, Board Certified Training Program in Community Health Nurse Practitioner, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

²Corresponding Author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: sangthong.ter@mahidol.ac.th