

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน: กรณีศึกษา

สุภาพร ศรีพนม¹ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ: โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือการส่งเสริมให้สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและกลับเป็นซ้ำ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาล รายงานฉบับนี้ นำทฤษฎีระบบการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะทดแทนทั้งหมด 2) ระยะทดแทนบางส่วนและ 3) ระยะการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพศชาย อายุ 59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันและได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือด เกิดความไม่สมดุลของความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่ทำได้ พบปัญหาในระยะเฉียบพลัน ระยะหลังเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพ บทบาทพยาบาลมีหน้าที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยให้ความรู้ คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจผู้ป่วย ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการฟื้นฟูสภาพ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้รักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน สรุปผลการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ด้านระบบการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในกรณีศึกษา ทำให้พยาบาลมีการประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันภายหลังการดูแล

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2568; 12(1): 157-169

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน; ทฤษฎีของโอเร็ม; การดูแลตนเอง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา; ผู้รับผิดชอบหลัก, E-mail: supapornicmhr@gmail.com

วันที่รับบทความ 24 พฤศจิกายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ 2 พฤษภาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 18 พฤษภาคม 2568

Application of Orem's Theory in Nursing Care for Patients with Ischemic Stroke: A Case Study

Supaporn Sripanom¹ M.S.N.

Abstract: Ischemic stroke is a significant health issue that impacts the quality of life of patients. Therefore, self-care and appropriate behaviors are essential to prevent complications and recurrence. The theories related to stroke care includes Orem's Self-care Nursing Theory, which encompasses three interrelated theories: the theory of Self-care, the theory of self-care deficit, and the theory of nursing systems. This case study applied the nursing systems theory, divided into three phases: 1) the total compensatory phase, 2) the partial compensatory phase, and 3) the supportive-educative nursing phase. This approach was utilized in the care of a 59-year-old male patient diagnosed with ischemic stroke who received thrombolytic therapy. The patient exhibited an imbalance between his self-care abilities and the demands placed upon him, facing challenges during the acute, post-acute, and rehabilitation phase. The nurse's role involved promoting the patient's self-care abilities through education, guidance, counseling and encouragement, while collaborating with the healthcare team for continued home care. The outcome of the nursing intervention allowed the patient to safely navigate through the crisis without complication, leading to successful rehabilitation and discharge after six days of hospitalization. In conclusion, the application of Orem's nursing theory concerning nursing systems in this case study enabled nurses to effectively assessed the patient's health status, formulated appropriate nursing diagnoses, and provided suitable nursing care leading to good outcomes for patients with ischemic stroke.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2025; 12(1): 157-169

Keywords: ischemic stroke patient; Orem's Theory; self-care

¹Registered nurse, Professional Level, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima province; Corresponding Author, E-mail: supapornicmhr@gmail.com

Received November 24, 2024; Revised May 2, 2025; Accepted May 18, 2025

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัจจุบันสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งทุกชนิด¹ และเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของประเทศ จากการคาดการณ์การเสียชีวิตและภาระโรคของคนไทยในปี 2573 คาดว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด เบาหวานและมะเร็งตับจะมีอัตราการเสียชีวิต 62.7, 41.1, 31.9, 26.3 และ 22.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) ซึ่งพบมากมีความรุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้² และเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้ป่วยที่รอดชีวิตอาจหลงเหลือความพิการ เป็นอัมพฤกษ์หรืออัมพาต ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องพึ่งพิงบุคคลในครอบครัวในการทำกิจวัตรประจำวัน จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิริมา เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายหลักในจังหวัดนครราชสีมา ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีจำนวน 2,575 ราย 2,561 ราย และ 2,275 ราย ตามลำดับ³ ที่ผ่านมามีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นกลุ่มโรคสำคัญตาม Service plan และเข้มมุ่งโรงพยาบาลเพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วย Stroke ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลาย

ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant tissue Plasminogen Activator: rt-PA) ภายใน 4.5 ชั่วโมง หลังเกิดอาการและได้รับการรักษาที่รวดเร็ว โดยการใช้ Clinical practice guideline และ Care map การดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ แม้จะมีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและครอบคลุมแต่ยังพบผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ภาวะเลือดออกรุนแรง ปอดอักเสบ เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วย วางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการพยาบาลหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดซึ่งเป็นระยะวิกฤติโดยประเมินและเฝ้าระวังติดตามอาการทางระบบประสาท (Glasgow coma scale: GCS) และประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS) รวมทั้งจัดการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และฟื้นตัวจากความบกพร่องทางระบบประสาทได้เร็ว ลดอัตราการตายและความพิการผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโดยประสานและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ออยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐาน เพื่อช่วยให้

ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ปรับตัว และฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว⁴

รายงานกรณีศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant tissue Plasminogen Activator: rt-PA) โดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้นในระยะเฉียบพลันแบบฉุกเฉิน ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาละลายลิ่มเลือดและได้รับการพยาบาลในระยะเฉียบพลัน หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยยังมีความผิดปกติหลงเหลือ ผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ผู้เขียนในบทบาทพยาบาลผู้ดูแลจึงได้นำทฤษฎีของโอเร็ม โดยเน้นที่ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (selfcare deficit) ซึ่งผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองบางส่วนจากมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง โดยเฉพาะด้านการเคลื่อนไหวและการสื่อสาร รวมทั้งผู้ป่วยอาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีระบบสนับสนุนทางครอบครัวที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นความท้าทายต่อการดูแลตนเองหลังออกจากโรงพยาบาล ในการดูแลตนเอง และได้นำระบบพยาบาล (The Theory of Nursing System) เชื่อมโยงกับการพยาบาลในแต่ละระยะเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลในระยะเฉียบพลันใช้ระบบทดแทนทั้งหมด ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามมาตรฐาน ช่วยเหลือการทำกิจกรรมและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด เมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลันใช้ระบบทดแทนบางส่วน และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มาประยุกต์ในการพยาบาลผู้ป่วย ส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้าน โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดการสูบบุหรี่ เพื่อให้ผู้ป่วย

สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสม สามารถกลับมาทำกิจกรรมด้วยตนเองได้เร็วหรือใกล้เคียงปกติให้ได้มากที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Recurrence stroke) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะประสบความสำเร็จมากหรือน้อย ขึ้นกับความสามารถของพยาบาลที่จะบูรณาการศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ตามปัญหาและความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง อธิบายความสามารถในการดูแลตนเองและนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด 2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง เน้นความไม่สมดุลของความสามารถและความต้องการดูแลตนเอง เมื่อความต้องการมากกว่าความสามารถที่กระทำได้ จะอยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือการพยาบาล และ 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล เป็นบทบาทของพยาบาลที่เข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ ความผาสุก และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁵ การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสำคัญ หากความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองไม่สมดุล จนเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง จะทำให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเอง ปรับพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เมื่อกลับไปบ้าน รวมทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

กรณีศึกษาผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป: ชายไทย อายุ 59 ปี การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช) นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับราชการ สถานภาพสมรส แยกกันอยู่ ภรรยา ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเช่าคนเดียว รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลวันที่ 4 สิงหาคม 2565 ที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Stroke unit) โรงพยาบาลมหาสารคาม

อาการสำคัญ : แขนขาด้านขวาล้มลงก่อนมาโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: 2 ชั่วโมงก่อนมา แขนขาด้านขวาล้มลง หลังจากนั้นดูโทรทัศน์แล้วจะลุกไปอาบน้ำ ล้มลุกไม่ขึ้น แขนขาด้านขวาล้มลงมากขึ้น เดินไม่ไหว พูดไม่ชัดมากขึ้น ต่อมาเพื่อนไปพบเห็นเหตุการณ์ จึงนำส่งห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคาม

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: โรคประจำตัว Old CVA , ความดันโลหิตสูงและมีความผิดปกติของจอตาจากโรคความดันโลหิตสูง (hypertensive retinopathy) status เดิม พูดไม่ชัดแต่มีแรงปกติเดินได้

อาการแรกเริ่ม: ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน รู้สึกตัว รื้อเรื่อง ลืมตาทำตามคำสั่งได้ ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างเล็กน้อย ผลการตรวจร่างกาย: ประเมินอาการทางระบบประสาท Glasgow coma scale 15 คะแนน (E₄ V₅ M₆) Pupil 3 min Reaction to light Both eye, Motor power แขนขาด้านขวา เกรด 2 แขนซ้าย เกรด 5 มี Right facial palsy มุมปากด้านขวาตก ผู้ป่วย พูดไม่ชัด และมีภาวะ Dysarthria HEENT: Not pale, Respiratory system: clear , CNS: Normal S1 S2, Abdomen: soft สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 118 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 152/98 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัว

ของออกซิเจนในเลือด 97% ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ CBC: Hb 11.7 g/dl, Hct 43.1%, Platelet 454cell/ul, WBC 14.9 cell/ul, Neutrophil 81.2, Lymphocyte 10.6, Monocyte 7.9, การตรวจการแข็งตัวของเลือด (Coagulation test) PT 11.4 การตรวจการทำงานของไตและอิเล็กโทรไลต์ (Renal function test & Electrolyte) BUN 13.9 mg/dL, Creatinine 0.64 mg/dL, Na⁺ 131.5 mEq/L , K⁺ 4.47 mEq/L Cl⁻ 92.4 mEq/L, การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด FBS 109 , HbA1C 6, การตรวจไขมันในเลือด Cholesterol 206, Triglyceride 120 HDL-C 44, LDL-C (Calc) 139 ผลการตรวจพิเศษ: CT brain: Multifocal Hypodensity No Hyperdense lesion DTX = 117 mg%

ประเมินความรุนแรง ด้วยแบบประเมิน NIHSS แกร็บ 8 คะแนน แพทย์วินิจฉัย Ischemic stroke Lesion Left MCA ระดับความรุนแรง Moderate stroke แพทย์พิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (Recombinant tissue Plasminogen Activator: rt-PA) ประเมิน Inclusion Criteria การให้ยาละลายลิ่มเลือด มีข้อบ่งชี้ในการให้ยาทุกข้อและไม่มีข้อห้าม แพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจ และสามารถตัดสินใจถึงอาการข้างเคียงจากการให้ยา แต่เนื่องจากไม่สามารถติดต่อญาติสายตรงของผู้ป่วยได้ หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงยินยอมและเซ็นยินยอมรับการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและเพื่อนร่วมงานเป็นพยาน เวลา 12.20 น. door-to-needle time 110 นาที (10.44-12.34 น.) พยาบาลบริหารยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล ชุมชนพยาบาลโรคระบบประสาท

แห่งประเทศไทย สถาบันประสาทวิทยา⁶ ผู้ป่วยวัยผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดขณะให้ยาและหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ติดตามประเมินสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทขณะให้ยาทุก 30 นาที ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด Motor power ดีขึ้นจากแขนด้านขวาเกรด 3 ขาด้านขวา เกรด 2 ส่วนแขนและขาด้านซ้าย เกรด 5 แต่ความดันโลหิต 187/114 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จึงให้ยา Nicardipine 20 mg +5%D/W 100 ml v drip 5 ml /hr titrate keep if BP <180/105 mmHg และสังเกตอาการหลังให้ยาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อครบกำหนดแล้ว ความดันโลหิต 159/94 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 108 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 100% จึงได้ประสานงานกับหอผู้ป่วยเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย Admit ที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke unit) วันที่ 4 สิงหาคม 2565 เวลา 13.50 น.

ถึงหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเวลา 14.00 น. ผู้ป่วยรู้ตัวรู้เรื่อง E₄ V₅ M₆ Motor power แขนด้านขวา เกรด 3 ขาด้านขวาเกรด 2 ส่วนแขนขาด้านซ้ายเกรด 5 ความดันโลหิต 187/114 มิลลิเมตรปรอท มีปวดศีรษะเล็กน้อย on ยา Nicardipine 20 mg +5%D/W 100 ml v drip 5 ml /hr titrate keep BP< 180/105 mmHg hold if BP < 90/60 mmHg ผู้ป่วยได้รับการดูแลในระยะวิกฤต ตาม Care Map of Acute For Ischemic Stroke ประเมินอาการทางระบบประสาทวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือด งดน้ำและอาหารยกเว้นยา ตามแผนการรักษา

วันที่ 5 สิงหาคม 2565 ตื่นดีขึ้น พูดคุยรู้เรื่อง E₄ V₅ M₆ Motor power แขนด้านขวา เกรด 3 ขาด้านขวา เกรด 2 ส่วนแขนด้านซ้าย เกรด 5 และขาด้านซ้าย

เกรด 4 สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 149/88 มิลลิเมตรปรอท หลังได้ยาละลายลิ่มเลือดครบ 24 ชั่วโมง ส่งทำ CT brain ข้ำ ผล: No hemorrhage และประเมินอาการผู้ป่วยต่อ ในช่วงเวรบ่าย Motor ขาด้านขวาลดลงจากเกรด 3 เป็นเกรด 2 แขนขาด้านซ้าย เกรด 5 มี Right facial palsy แขนด้านขวาบริเวณข้อศอกมีรอยฟกช้ำบวม ปวดและหัวเข่าขวา บวมและปวด รายงานแพทย์ ส่งทำ CT brain : Hypodensity Left Thalamus Left MCA Hypodensity เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีภาวะ Hemorrhagic transformation (หมายถึงภาวะที่มีเลือดออกในสมองบริเวณที่เกิด infarction ตามหลังจากการเกิด acute ischemic stroke เกิดจากการสูญเสียสภาพของ blood brain barrier ในบริเวณนั้น) ระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีภาวะ Dysarthria และมีภาวะอ่อนแรงของร่างกาย ซีกขวา (Right hemiparesis) แพทย์จึงส่งทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแลผู้ป่วยโดยส่งปรึกษากายภาพบำบัด (PT Program) และส่ง Intermediate care (IMC)

วันที่ 6-7 สิงหาคม 2565 ผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูง 171/91 มิลลิเมตรปรอท จึงได้รับการรักษาด้วย Hydralazine (50) 1 tab pc stat และวัดความดันโลหิตซ้ำอีก 1 ชั่วโมง = 180/100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จึงสั่งให้ Nicardipine 20 mg+ 0.9%Nss 1000 ml v drip 5 ml/hr Plan Keep BP< 140/90 มิลลิเมตรปรอท และให้ยาลดความดันโลหิตเพิ่ม Enalapril (5) 1 x2 pc stat, Manidipine (20) 1 x1 pc กำลังกลัมนเนื้อ Motor power แขนด้านขวา เกรด 3 ขาด้านขวา เกรด 4 ส่วนแขนด้านซ้าย เกรด 5 และขาด้านซ้าย เกรด 4 และมีภาวะ Dysarthria ได้รับการเตรียมความพร้อมในการวางแผนจำหน่ายตาม Home Program

วันที่ 8 สิงหาคม 2565 พุดคุยมากขึ้นและระบายความรู้สึก กังวลใจอยู่ว่าเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านจะต้องเตรียมตัวอย่างไร ตัวเองอยู่คนเดียว ต้องดูแลตัวเองอย่างไรยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ยังพูดไม่ชัด ปวดแขน มีรอยฟกช้ำที่แขนด้านขวา ความดันโลหิต 133/76 มิลลิเมตรปรอท เตรียมวางแผนจำหน่าย โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค ผลกระทบภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน เลิกการสูบบุหรี่เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามการรักษาและรับประทานยาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจ รวมระยะเวลาในการรักษาในหอผู้ป่วย Stroke unit 6 วัน ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล วันที่ 9 สิงหาคม 2565 เวลา 13.30 น. โดยมีญาติ พี่สาวมารับผู้ป่วยกลับบ้าน

การวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ทฤษฎีโอเร็มในกรณีศึกษา

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีโอเร็มอาศัยหลักการและแนวทางการดูแลดังนี้ (Orem, Taylor and Renpenning KM)⁷

1. ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self - care Theory) ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency: SCA) และความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Therapeutic selfcare demand: TSCD) ถ้าความต้องการมากกว่าความสามารถ (TSCD > SCA) จึงเกิดเป็นความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit: SCD) การดูแลตนเอง ประกอบด้วย 2 ระยะ สัมพันธ์กัน ระยะที่ 1 : ระยะของการประเมินและตัดสินใจ ระยะนี้บุคคลจะต้องแสวงหาความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิดความเข้าใจในสถานการณ์และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่อย่างไรมี ทางเลือกอะไรบ้าง

แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ ระยะที่ 2 : การกระทำและประเมินผลของการกระทำซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำ การดูแลตนเองของโอเร็ม การดูแลตนเอง มี 3 ประการ ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการและเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ⁷ กรณีศึกษารายนี้ ใช้การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่เบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อมีความผิดปกติหน้าที่ของร่างกายเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์

2. ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit)⁷การนำทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองไปประยุกต์ใช้ในคลินิก

3. ทฤษฎีระบบพยาบาล (The Theory of Nursing System)⁷ ทฤษฎีระบบพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระบบย่อย โดยอาศัยเกณฑ์ความสามารถของบุคคลในการควบคุมการเคลื่อนไหวและการจัดกระทำ (Control of movement and manipulation) ประกอบด้วย 1) ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) 2) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) และ 3) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing System)

การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา

เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมความต้องการ การดูแลและความพร้อมในการดูแลตนเอง จึงดำเนินการตามกระบวนการพยาบาล

1. การประเมินสภาพ (Assessment) เน้นการประเมินและการตัดสินใจ ตามสภาพผู้ป่วยจำแนกเป็น 2 ระยะ ตามแนวทางของโอเร็ม

ระยะที่ 1 ระยะวินิจฉัย มีการประเมินดังนี้

1) ประเมินปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors): ผู้ป่วย อายุ 59 ปี, เพศชาย (เหตุผล: ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่ อายุ เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้น และมีไขมันเกาะหนาตัว ทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น โดยเพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง)

2) ภาวะสุขภาพ: มีโรคประจำตัว Old CVA, ความดันโลหิตสูง เมื่อปี 2556 เริ่มเจ็บป่วย ปวดศีรษะ และเวียนหน้าและอาการเป็นมากขึ้น สับสน จึงเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูง (HT) Status เดิมของผู้ป่วย พูดไม่ค่อยชัด มีแรงเดินได้ตามปกติ ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง ความดันโลหิตสูงเป็นมาประมาณ 10 ปี รักษาต่อเนื่อง รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ยังควบคุมให้อยู่ในระดับปกติไม่ค่อยได้และมีไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia) มีโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้จากรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยสามารถปรับเปลี่ยนได้ แม้ว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการใช้ยา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและการสูบบุหรี่ ปัจจุบันยังมีอาการปวดศีรษะบ่อยและยังไม่เลิกสูบบุหรี่

3) ระยะพัฒนาการ: ตามปกติ เมื่อปี 2556 เริ่มเจ็บป่วย ปวดศีรษะและเวียนหน้าและอาการเป็นมากขึ้น สับสน จึงเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองและความดันโลหิตสูง (HT) Status เดิมของผู้ป่วย พูดไม่ค่อยชัด มีแรงเดินได้ตามปกติ ไม่มีอาการแขนขาอ่อนแรง

4) ระบบบริการสุขภาพ: ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและรับยาต่อเนื่อง สิทธิการรักษา จ่ายตรงข้าราชการ อปท. เมื่อเจ็บป่วย จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร

5) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยรับรู้มีการเจ็บป่วยและมีโรคประจำตัว มีความกลัวและกังวลใจในการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยรับทราบ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และจะสูบบุหรี่ให้น้อยลงหลังกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

6) สังคมชนบทธรรมเนียมประเพณี: เข้าร่วมกิจกรรมในที่ทำงานตามโอกาส

7) ระบบครอบครัว: สถานภาพสมรสแยกกัน อยู่กับภรรยา (มีบุตรชาย 1 คน อายุ 15 ปี) ภรรยาอยู่ต่างจังหวัด จะไปเยี่ยมภรรยากับลูกเป็นครั้งคราว หลังเลิกกับภรรยา แต่ยังมีติดต่อกับอดีตภรรยาบ้างเป็นครั้งคราว ปัจจุบันอาศัยที่บ้านเช่าอยู่คนเดียว หลังจากออกโรงพยาบาลไปแล้วยังไม่ทราบว่าใครจะช่วยดูแลผู้ป่วย

8) แผนการดำเนินชีวิต: สูบบุหรี่วันละ 4 มวน/วัน สูบบุหรี่มา 20 ปี ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ปฏิเสธการดื่มสุราและการใช้ยาเสพติด

9) สิ่งแวดล้อมสภาพที่อยู่อาศัยแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ: บ้านเช่า ในเขตตัวเมือง ตำบลในเมือง อำเภอ เมือง จังหวัดนครราชสีมา

ระยะที่ 2 ระยะกำหนดความต้องการระบบพยาบาล

การกำหนดความต้องการระบบพยาบาล ต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับปัจจัยพื้นฐานที่กล่าวมา รวมทั้งความสามารถและข้อจำกัดของบุคคลนั้น สำหรับในผู้ป่วยกรณีศึกษา การดูแลในระยะนี้เริ่มจากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง (SCA)

ของผู้ป่วย เมื่อเข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยรู้ตัวช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้นอนผู้บนเตียง Motor power แขนด้านขวา เกรด 3 ขาด้านขวา เกรด 2 มีปัญหา Right hemiparesis ส่วนแขนขาซ้าย เกรด 5 มี Right facial palsy แขนด้านขวาบริเวณข้อศอกมีรอยฟกช้ำปวดบวม แขนยกไม่ค่อยขึ้นและหัวเข่าขวา บวมและมีอาการปวด มีปัญหาความดันโลหิตสูง หลังให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) และประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ส่งทำ CT brain เข้าเมื่อครบ 24 ชั่วโมง พบ Hypodensity Lt thalamus Lt MCA hypodensity เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยมีภาวะ Hemorrhagic transform มีภาวะความดันโลหิตสูง และมีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและการสื่อสาร สื่อสารออกมาได้แต่พูดไม่ชัด (Dysarthria) จากมีพยาธิสภาพที่สมองซีกซ้าย ที่ทำหน้าที่ควบคุมการสื่อสารภาษา ในการประเมินความต้องการดูแลของผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง กำหนดความต้องการการดูแลตนเอง พยาบาลวิเคราะห์ความสามารถและข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและพิจารณาว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัด โดยมีความต้องการมากกว่าความสามารถ (Demand is greater than abilities : TSCD > SCA) สรุปแล้วว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง (SCD)

2. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnoses)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยรายนี้ได้แก่ 1) เสี่ยงต่อสมองบวมและความดันในกะโหลกศีรษะสูง จากภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากภาวะสมองขาดเลือด 3) เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อสมองได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จากพยาธิสภาพของโรคจากตัวนำออกซิเจนลดลง

4) เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูง Nicardipine 5) มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม จากความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวแขนขาข้างขวาอ่อนแรง 6) มีความบกพร่องด้านการสื่อสารเนื่องจากการตีบของหลอดเลือดสมอง 7) การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก 8) วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 9) ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว วิดกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้และวิธีการดูแลที่บ้าน 10) พร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ จากแขนขาข้างขวาอ่อนแรง 11) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่า เข่าบวม 12) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง เนื่องจากภาพลักษณ์มีการเปลี่ยนแปลง 13) มีโอกาสเกิดการสำลักอาหารเข้าสู่หลอดลม เนื่องจากกลืนและเคี้ยวลำบากจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง

3. การวางแผนให้การพยาบาล (Planning)

ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง (SCD) ต้องการดูแลทั้งหมด (Therapeutic self - care demand: TSCD) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ในการปรับปรุงแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย

4. การให้การพยาบาล (Implementation)

การจัดระบบการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีการวางแผนและให้การพยาบาลตามระยะ ดังนี้

4.1 การพยาบาลในระยะเฉียบพลัน

ใช้ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ช่วยเหลือการทำกิจกรรมและเฝ้าระวังในระยะแรก เนื่องจากเป็นระยะ

วิกฤติ ภายหลังสมองขาดเลือดจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเสียหายต่อสมองอาจคงอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดหลังจากได้ยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 24 ชั่วโมง ถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญมาก อาจมีอาการทางระบบประสาท สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงได้มากและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาละลายลิ่มเลือดที่ได้รับ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใช้ความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วย การจัดการในระยะเฉียบพลัน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในระยะเฉียบพลัน มีการดูแลระบบทางเดินหายใจ ประเมินการหายใจของผู้ป่วยและดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา ดูแลระบบหัวใจและหลอดเลือด ควรมีการติดตามการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดใน 24 ชั่วโมงแรก ดูแลด้านสารน้ำและเกลือแร่ โดยดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา และในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะสมองบวมหรือมีความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ควรจำกัดสารน้ำไม่ให้มีปริมาณมากเกินไปเพราะอาจทำให้สมองบวมมากขึ้นได้ ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เมื่อพบว่าถ้าผู้ป่วยมีไข้ รีบให้การดูแลเพื่อให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง วางแผนจัดการดูแลหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่

1) การประเมิน สัญญาณชีพ โดยเฉพาะระดับความดันโลหิต ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 185/110 มม.ปรอท ทั้งก่อนการรักษาและภายหลัง 24 ชั่วโมง^๑ หลังการรักษา ความดันโลหิตที่สูงหรือต่ำเกินไปจะมีผลทำให้ภาวะสมองขาดเลือดเลวลง

2) ประเมินความผิดปกติทางระบบประสาท Glasgow coma scale (GCS) โดยประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการทางระบบประสาท เช่น อาการปวดศีรษะ อาเจียนและอาการผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจเกิด

ขึ้นจากการ มีเลือดออกในสมองสังเกตและบันทึกอาการแสดงของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased intracranial pressure: IICP) (ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว ชัก เกร็ง กระตุก และ ลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ pulse pressure กว้าง (SBP-DBP > 60 mmHg) ถ้าพบอาการให้รายงานแพทย์ทันทีและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย^๑

3) สังเกตอาการ progressive stroke, complete stroke และ recurrent stroke เช่น แขนขา ชา อ่อนแรง ข้างใดข้างหนึ่ง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจเพิ่มมากขึ้น¹⁰

4) ประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะและในกล้ามเนื้อ เลือดออกในระหว่าง หรือหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด ภายใน 24 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติจากการให้ยา เช่น เลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ มีจ้ำเลือดบริเวณที่แทงน้ำเกลือ รอยเจาะเลือด สีของอาเจียน ปัสสาวะ หรืออุจจาระ)¹¹

5) ประเมินพยาธิสภาพในสมองที่ระยะเวลา 24 ชั่วโมง โดยการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองซ้ำ

6) เฝ้าระวังและติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา

4.2 การพยาบาลเมื่อผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน

การพยาบาลโดยใช้ระบบระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) พยาบาลจะประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในส่วนที่ยังไม่สามารถทำได้เอง ในการทำกิจวัตรประจำวัน การ

อาบนํ้า แต่งตัว การรับประทานอาหารและการขับถ่าย โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยทำอะไรที่ทำได้

4.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล

ในระยะนี้ ใช้ระบบระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) ตอบสนองความต้องการดูแลของผู้ป่วย เช่น จำกัดการเคลื่อนไหวจากโรค ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น ขาดความพร้อมดูแลตนเอง พยาบาลมีบทบาทชัดเจน ข้อจำกัดและเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing System) วางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องทำให้เกิดความพร้อมในการกลับไปดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น โดยมีเป้าหมายให้ปรับตัวที่เหมาะสมและสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองในระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล ทางร่างกาย จิตใจและสังคม ให้ความรู้ญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองให้มีกำลังใจที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลเมื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน มีการประสานศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (PCU) ให้ติดตามญาติ ค้นหาผู้ดูแลหลัก และส่งเยี่ยมบ้านติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย

5. การประเมินผลลัพธ์

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดตามแนวทางจึงทำให้ลดความเสี่ยงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การบริหารกล้ามเนื้อและเตรียมความพร้อมวางแผนจำหน่ายตาม D-METHOD โดยให้ความรู้โรค สาเหตุ ผลกระทบ ภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งคำแนะนำในการดูแลตนเองที่เหมาะสมเมื่อกลับบ้าน การมาพบแพทย์

ตามนัด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรับทราบเข้าใจ สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องถูกต้อง อาการทั่วไปดีขึ้นและสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้นอนโรงพยาบาล 6 วัน

สรุปและอภิปราย

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยวัยผู้ใหญ่รับเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2565 ด้วยอาการแขนขาด้านขวอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัย Ischemic stroke Lesion Left MCA ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ที่ห้องฉุกเฉิน ต่อมา Admit ที่หอผู้ป่วย Stroke unit ได้รับการดูแลตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและการพยาบาลระยะเฉียบพลันตาม Care map พบปัญหา Hemorrhagic transformation และ Hypertension ระหว่างการรักษา ได้รับการแก้ไขตามมาตรฐานการรักษาและประสานงานกับหน่วยดูแลระยะกลาง (IMC) ละ PT Program เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) 50 คะแนน สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลางและประเมินความรุนแรงความพิการของผู้ป่วย (Modified Rankin Scale: mRS) ระดับ 4 มีความผิดปกติมาก ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองโดยไม่มีคนช่วยได้ สามารถเดินได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุง

ผู้ป่วยกรณีศึกษามีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตัวเอง โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวและการสื่อสารความสามารถไม่เพียงพอในการดูแลตนเองความต้องการมากกว่าความสามารถจึงมีความพร้อมในการดูแลตนเองและใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพตาม Care map

ดูแลจนผ่านพ้นระยะวิกฤติ แต่ผู้ป่วยกำลังกลืนเนื้อ
แขนขาด้านขวาอ่อนแรง Right hemiparesis และภาวะ
Dysarthria โดยนำทฤษฎีของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการ
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
รายนี้เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแล
ตนเอง ความบกพร่องในการดูแลตนเอง และการ
วางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม พบว่า ผู้ป่วยมีความ
สามารถไม่เพียงพอที่จะดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยจึงเกิด
ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit)
ทำให้เกิดปัญหาและอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยในระยะยาวได้ ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองอย่าง
ต่อเนื่องเพื่อป้องกันอาการกำเริบและภาวะแทรกซ้อน
ต่าง ๆ เมื่อกลับไปบ้าน กรณีศึกษารายนี้มาด้วยอาการ
อ่อนแรงซีกขวา มีความซับซ้อนจากหลายปัจจัยทั้ง
ปัจจัยด้านสุขภาพ มีโรคหลอดเลือดสมองตีบซ้ำเดิม
(Old CVA) มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง (HTN) และ
ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (DLP) ล้วนเป็นปัจจัย
เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เกิดความพร่องในการดูแล
ตนเอง ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในช่วยเหลือตนเองดูแล
ตนเองจึงได้นำระบบพยาบาลที่เชื่อมโยงการพยาบาล
ที่เหมาะสมในแต่ละระยะของผู้ป่วย ในระยะ
เฉียบพลัน ใช้ระบบทดแทนทั้งหมด ผู้ป่วยได้รับยา
ละลายลิ่มเลือดตาม Care map ช่วยเหลือการทำ
กิจกรรมและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังให้
ยาละลายลิ่มเลือด พยาบาลใช้ความรู้และทักษะขั้นสูง
ในการจัดการในระยะเฉียบพลัน ประเมิน NIHSS,
GCS และติดตามอาการทางระบบประสาท ระดับ
ความดันโลหิต และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของ
ยาละลายลิ่มเลือด จึงทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนหลังให้
ยา rt-PA ที่รุนแรง จนผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นระยะวิกฤต
ระยะเฉียบพลันจากการใช้ระบบทดแทนบางส่วน และ
ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญทางการ

พยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการส่งเสริมให้ผู้
ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ป้องกันการกลับเป็น
ซ้ำ ดังนั้นทีมพยาบาลใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้
การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ให้สามารถปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวันได้ด้วยตนเองที่บ้าน ปรับพฤติกรรมเสี่ยง
โดยเฉพาะการเลิกสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่
สามารถปรับเปลี่ยนได้ จะช่วยป้องกัน Recurrence
stroke ผู้ป่วยกำลังกลืนเนื้อแขนขาด้านขวา
มีภาวะ Right hemiparesis และมีข้อจำกัดในการช่วย
เหลือตนเอง โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวและการสื่อสาร
(Dysarthria) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องอาศัยอยู่คน
เดียว ไม่มีระบบสนับสนุนทางครอบครัวที่เข้มแข็ง
เป็นความท้าทายการดูแลตนเองหลังออกจาก
โรงพยาบาล ได้มีการบูรณาการของทีมสหสาขา
วิชาชีพร่วมวางแผนการดูแลระยะยาวในการฟื้นฟู
ของผู้ป่วย การนำระบบการพยาบาล ให้ความรู้ ช่วย
เหลือส่งเสริมผู้ป่วยปรับพฤติกรรมและสามารถดูแล
ตนเองได้ สามารถกลับสู่ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องและ
การติดตามผลผ่านทีมเยี่ยมบ้านเป็นระยะ ๆ ในผู้ป่วย
ที่ต้องได้รับการบริบาลขั้นกลาง (Intermediate care: IMC)

ข้อเสนอแนะ

1. การนำทฤษฎีของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ในการ
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือ
อุดตัน เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการเพิ่ม
ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยที่มีความพร่องในการ
ดูแลตนเองช่วยให้การวางแผนการพยาบาลที่เน้นการ
ส่งเสริมการดูแลตนเอง การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่
บ้านอย่างเป็นระบบ

2. ควรมีการติดตามผลลัพธ์ในการพยาบาลในแต่ละระยะโดยประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและเชื่อมโยงกับการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายโดยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. National Emergency Medical Institute, Ministry of Public Health [Internet]. 2022 [cited 2024Aug 2]. Available from: https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/agegroup/index.php?a=6&ht=1&d=2_3
2. American Stroke Association [Internet]. 2021 [cited 2024Aug 12]. Available from: <https://www.stroke.org/en/about-stroke>
3. Division of Medicine Nursing Maharat Nakhonratchasima Hospital. Quality assurance work Medicine Nursing Maharat Nakhonratchasima; 2022.
4. Yawinchan S, Chamnanchang W. Development of Nursing Service System for Patients with Stroke, Nan Hospital. NJPH [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/230800>
5. Puangchan K, Jinawin K. Effects of Using a Nursing Practice Guidelines for the Care of Acute Thrombotic or Ischemic Stroke Patients, Phrae Hospital. Journal of the Phrae Hospital [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/10692>
6. Prasat Neurological Institute, Thai Association of Neuroscience Nurses [Internet]. 2550 [cited 2025 Apr 15]. Available from: <https://www.neurothai.org/images/2012/download/stroke-nurse2007.pdf>
7. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
8. Channarong N. Treatment of cerebral ischemia in the acute period. Bangkok; 2007.
9. Jitjung W. Development of a program to promote the competency of caregivers of hospital stroke patients. Phetchabun Province. Krirk University; 2018.
10. Niamngen S. Nursing care for stroke [Internet]. 2022 [cited 2024Aug 2]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/154122>
11. Phunoi A. Nursing care of Ischemic stroke patients: A Case study [Internet]. 2019 [cited 2024Aug 2]. Available from: <https://www.google.com/search?q>