

กรณีศึกษา (case study)
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
Nursing care for a stroke patient at home

พรทิพย์รดา สุขรินบุลภรณ์*

Porntiprada Sukruenbulaporn*

*พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

*Registered Nurse, Community Health Nursing Department, Sena Hospital, Chao Chet
Sub-district, PhraNakhon Si Ayutthaya Province.

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย สาเหตุอาจเกิดจากหลอดเลือดสมองแตกหรือการอุดตันจากก้อนเลือด ทำให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลาย ปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากทำให้เกิดการเสียชีวิตและการสูญเสียสุขภาพ โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักหลงเหลือความพิการ เกิดความท้อแท้ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวในระยะยาว รายงานนี้นำเสนอกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน แสดงถึงการทำงานของพยาบาลชุมชนต่อผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งนับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการร่วมวางแผนจำหน่ายกับทีมขณะอยู่ในโรงพยาบาล และวางแผนกับครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกันติดตามให้การดูแลผู้ป่วยถึงบ้านโดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและความรู้สาขาต่างๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ให้การพยาบาลแบบองค์รวม และเสริมพลังอำนาจให้ครอบครัวผลลัพธ์การดูแลพบว่าผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, การวางแผนจำหน่าย, การพยาบาล

Abstract

Cerebrovascular disease (Stroke) is a common neurological disease. The cause may be a ruptured blood vessel or blockage from a blood clot causing damage to brain tissue. Currently, there is a tendency to increase and is a major public health problem in Thailand. It is leading cause of death. The surviving patients are often left with disabilities, discouragement, which affects the family in the long term. This report presents a case study of nursing care for a stroke patient at home. It aims to illustrate the work of community nurses on patients and their families which is considered a very important role to set a discharge planning with the team while the patient was in the hospital, prepare the patient and family and co-ordinate with network staff of sub-district health promoting hospitals and village health volunteers to give nursing care for a stroke patient at home. Patient care uses nursing theory concepts and various fields of knowledge to be appropriately applied to

provide holistic nursing care and empowering the family. Outcome showed that patients were quickly recover and had better self-care. There were no complications, As a result, patients and their families have a good quality of life.

Keywords: cerebrovascular disease, discharge plan, nursing care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาต เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอัมพาตโลก (world stroke organization : WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี 2562 พบว่า ทุก ๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้¹ สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2556-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วย 293,463 ราย ในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศไทย ซึ่งสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรค

หัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น²

องค์การอนามัยโลก (WHO) ปี 2559 ประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก 5 ล้านคนพิการถาวร 5 ล้านคนเสียชีวิตและ 2/3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา³ ประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี 15,000 ราย ปี พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยนอก 980/100,000 คน ค่ารักษาเฉลี่ย 1,629 บาท ต่อราย ผู้ป่วยใน 257/100,000 คน ค่ารักษาเฉลี่ย 29,571 บาทต่อราย ค่ารักษาทั้งสิ้น 2,973 ล้านบาทต่อปีหากประมาณการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคน จะต้องเสียค่ารักษาประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี⁴

จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2560-2562 เท่ากับ 226, 236, 305 รายตามลำดับ⁵ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และถึงแม้ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความทันสมัย สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย แต่ยังคงเหลือความพิการ ความผิดปกติทางด้านจิตใจ วิตกกังวล ห่อเหี่ยว สิ้นหวัง ดำรงชีวิตด้วยความยากลำบาก ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแล⁶ ดังนั้นการ

จัดการที่ดีทั้งด้านการพยาบาล การประสานการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนาการ แพทย์แผนไทยและชุมชนให้การดูแลแบบองค์รวมได้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติ พี่น้องในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อไป กระบวนการที่สำคัญ คือการทำงานเชิงรุกของพยาบาลชุมชนเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน โดยวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และครอบครัวผู้ป่วย พร้อมกับเครือข่ายชุมชนอย่างเต็มรูปแบบ โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนคือ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์

เพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้การทำงานเชิงรุกของพยาบาลชุมชน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยและครอบครัว ลดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการศึกษา

คัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ให้การพยาบาล 1 ราย ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเป็นกรณีศึกษา โดยอธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา

การประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามและวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 5 ครั้ง ระหว่างวันที่ 23 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ประวัติการรักษาพยาบาล แบบบันทึกการประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทาง INHOMESS แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel activities of daily living index: ADL) และแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารต่างๆ พร้อมทั้งขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ รวมทั้งแพทย์ผู้ให้การรักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี ประวัติการผ่าตัด แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพเศรษฐกิจและสังคม พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์
4. นำข้อมูลที่ได้รวบรวม วิเคราะห์วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล โดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
5. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและข้อเสนอแนะ

6. เรียบเรียงเป็นเอกสารทางวิชาการ
ตรวจสอบโดยผู้มีความรู้และประสบการณ์

7. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มและเผยแพร่
เอกสาร

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เสนอผลการศึกษาเป็น 3 ส่วนคือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย 2) กระบวนการวางแผนจำหน่าย และ 3) รายงานผลการเยี่ยมบ้าน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 48 ปี เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ 12 มิถุนายน 2563 ด้วยอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลญาติให้ประวัติว่า 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล เวลาประมาณ 19.00 น. ขณะนั่งอยู่ที่บ้าน นิ่งไป ไม่ขยับแขนขา ไม่พูด ตาไม่ลอย ไม่มีแขนขาเกร็งกระตุก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล แพทย์ห้องฉุกเฉินตรวจประเมินอาการ ส่งต่อโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อเข้าระบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) ผลตรวจเอกซเรย์สมอง (CT-scan) พบมีภาวะเลือดออกแบบเกิดขึ้นเองภายในเนื้อสมองแบบเฉียบพลัน (acute intraparenchymal hemorrhage.R/O cerebral venous thrombosis) แพทย์ศัลยกรรมประสาทพิจารณาไม่ผ่าตัด จึงส่งกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลเสนอให้การักษาแบบประคับประคองอาการ (conservative treatment) ให้ยาละลายลิ่มเลือด (Warfarin) ยาลดความดันโลหิต (nicardipine) จนเมื่ออาการเริ่มคงที่ รับการรักษา

อยู่ 33 วัน ทางแผนกอายุรกรรมจึงส่งปรึกษางานดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อวางแผนจำหน่าย เตรียมความพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. กระบวนการวางแผนจำหน่าย

ผู้ศึกษาได้เยี่ยมผู้ป่วยตั้งแต่ตอนที่นอนรักษาตัวที่ตึกผู้ป่วยใน และร่วมวางแผนกับครอบครัวผู้ป่วย เพื่อเตรียมสำหรับการกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยสรุปดังนี้

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการการดูแล พบว่าผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ต้องพึ่งพาครอบครัว ซึ่งทางครอบครัวมีการวางแผนผู้ดูแลหลักคือสามีและบุตรช่วยสลับกัน ประเมินการรับรู้และการยอมรับของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ พร้อมแนะนำอาการ สาเหตุ การดูแลสุขภาพ หลังออกจากโรงพยาบาล ความจำเป็นในการรับประทานยา การทำกายภาพต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน โทร 1669 นำส่งโรงพยาบาลทันที และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ มีนักกายภาพบำบัดมาสาธิตและฝึกกายภาพบำบัดขณะอยู่โรงพยาบาลและประเมินก่อนกลับบ้าน

2. เตรียมความพร้อมเรื่องสิ่งแวดล้อมและสถานที่พักอาศัย กับครอบครัวผู้ป่วย ทางครอบครัวบอกว่า “ที่บ้านเป็นบ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง พื้นเพปูนทั้งหมด” จึงให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องปรับสถานที่ และประสานทางเครือข่ายชุมชนลงช่วยประเมิน ครอบครัวจึงตกลงสร้างห้องเพิ่มให้ผู้ป่วยที่ด้านล่างเพื่อสะดวกในการดูแล เคลื่อนย้าย ส่วนเรื่องอุปกรณ์

ทางศูนย์อุปกรณ์การแพทย์ของโรงพยาบาลได้
ให้ยืมอุปกรณ์รถนั่ง กลับไปใช้ที่บ้าน

3. ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย โดย
หอบผู้ป่วยเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยส่งผ่าน
โปรแกรม smart continuum of care (smart
COC) หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
ซึ่งข้อมูลผู้ป่วยจะส่งถึงปลายทางทันที ทางพื้นที่
สามารถเปิดดูข้อมูล ประวัติการรักษา และปัญหา
ที่ประเมินขึ้นต้นเพื่อต้องการการดูแลจากทีม
โรงพยาบาลเพื่อประสานงาน และวางแผนการดูแล
ร่วมกันกับทีมเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาล

4. นัดหมายการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
ที่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การพยาบาล แก้ไข
ปัญหา ประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
แบบองค์รวม โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ติดตามการ
ปรับเปลี่ยนชีวิตภายหลังการเจ็บป่วย ลดภาวะ
แทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. เตรียมทีมสหวิชาชีพในการ
เยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย พยาบาลดูแลต่อเนื่อง
นักกายภาพบำบัด และพยาบาลประจำโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่โดยมีการประชุม

ร่วมกัน รับทราบข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยและ
ปรึกษาหารือวางแผนการดูแลตามบทบาทหน้าที่
ก่อนไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และเมื่อเยี่ยมเสร็จจะ
ประเมินผล เพื่อวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไปหรือปิด
การเยี่ยม และส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายชุมชน
ติดตามดูแลต่อไป

ตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวใน
โรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีสิทธิวิตกกังวล
พยาบาลต้องให้การดูแลประคับประคองด้านจิตใจ
รวมทั้งให้กำลังใจ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ
เข้าใจว่าความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์
และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จะค่อยๆ ดีขึ้น หาก
ผู้ป่วยพยายามฝึกทักษะต่างๆ ตามที่บุคลากรใน
ทีมสุขภาพให้การแนะนำ รวมถึงการมาตรวจพบ
แพทย์ตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้
กลับบ้านได้เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2553 แพทย์
ให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน รวมระยะเวลา
นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 33 วัน และแพทย์
นัดตรวจติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์ ทีมดูแล
ต่อเนื่องได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านครั้งที่ 1 วันที่
23 กรกฎาคม 2563 ภายหลังออกจากโรงพยาบาล
1 สัปดาห์ ประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทาง
INHOMESSS ตามตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทาง INHOMESSS

I:immobility	ผู้ป่วยยังมีแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เกรด 0,ข้างขวาปกติ เกรด5ช่วยเหลือตัวเองได้ บางส่วนBarthel ADL = 65 , MRS=4
N:nutrition	ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เอง จำนวน 3 มื้อ/วัน บุตรสาวเป็นคนทำอาหาร ยังมี ลำบากบางครั้งเนื่องจากกลืนลำบาก ทำให้รับประทานได้น้อยลง
H: home environment	บ้านปูนชั้นเดียว ใต้ถุนโล่งพื้นปูนปรับปรุงทำห้องใหม่ให้ผู้ป่วยที่ชั้นล่าง มีเตียง นอน และชั้นวางอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น จัดวางเป็นระเบียบเรียบร้อย ห้องน้ำด้าน นอกติดกับห้องนอน บริเวณรอบบ้านอากาศถ่ายเทดี ปลูกลั่นไม้รอบบ้าน
O:other people	ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามี บุตรสาวและบุตรชาย สามีเป็นผู้นำครอบครัว รับผิดชอบ หลักเรื่องรายได้ ส่วนบุตรสาวและบุตรชายเป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลือทำ กายภาพบำบัดให้สม่ำเสมอ และมีเพื่อนบ้านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านคอยแวะมาช่วยดูแลช่วงกลางวัน อาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง
M:medication	ผู้ป่วยรับประทานยาที่บุตรสาวจัดไว้ให้ ถูกต้องตามแผนการรักษา
E:examination	vital sign T 37 C,BP =126/70 mmHg, P=84/min, RR=20/min , DTX=125mg% พูดคุยรู้เรื่อง ไม่มีข้อติด ไม่บวม กำลังแขนขาซ้าย เกรด 0,ข้างขวา เกรด 5 , ยังนั่งทรงตัวเองไม่ได้
S:safety	เตียงนอนผู้ป่วยเป็นเตียงไม้ ขนาด 5ฟุต ไม่มีราวกันเตียง แต่ไม่สูงจากพื้นมากนัก พื้นห้องปูกระเบื้อง ไม่ลื่น ขาวของเครื่องใช้วางเป็นระเบียบ
S:spiritual health	ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ชอบไหว้พระ ทำบุญที่วัดเป็นประจำ และชอบท่องเที่ยวกับ ครอบครัว
S:service	ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง มีนัดติดตามที่แผนกอายุรกรรม และถ้าเจ็บป่วย เล็กน้อยก็ใช้บริการที่รพสต.ใกล้บ้าน ในพื้นที่

สรุปจากการประเมินผู้ป่วย พบปัญหาและ
นำมาวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว
ที่บ้าน ดังนี้

- ครั้งที่ 1 วันที่ 23 กรกฎาคม 2563
- ครั้งที่ 2 วันที่ 4 สิงหาคม 2563
- ครั้งที่ 3 วันที่ 18 สิงหาคม 2563
- ครั้งที่ 4 วันที่ 1 กันยายน 2563
- ครั้งที่ 5 วันที่ 30 กันยายน 2563

3. รายงานผลการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 23 กรกฎาคม 2563

สภาพผู้ป่วย รู้สึกตัวดี นอนบนเตียง ลืมตา
ร่างกายทั่วไปสะอาดดี พูดไม่ค่อยชัด สีหน้าวิตกกังวล
แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เกรด 0 ข้างขวาปกติเกรด
5 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส
ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที
ความดันโลหิต 126/70 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 การเคลื่อนไหว บกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ข้อมูลสนับสนุน

S:ผู้ป่วยบอกว่า“แขนขาข้างซ้ายไม่มีแรง
เดินเองไม่ได้”

O:จากการตรวจร่างกาย แขนขาข้างซ้าย
อ่อนแรง เกรด 0 ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
สมอง (CT-scan): intraparenchymal hemorrhage,
พุดไม่ค่อยชัด, Barthel index 65 คะแนน

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
มากขึ้น เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน
2. ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายด้วยตัวเอง
(active exercise) ได้ และญาติช่วยผู้ป่วย
ออกกำลังกาย (passive exercise) ได้
3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ดัชนีบาร์เธล (Barthel index) มากกว่า
70 คะแนน
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ได้มากขึ้น
3. ญาติสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ทดแทนผู้ป่วยได้ตามปกติ
4. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผลกดทับ
ข้อติด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
โดยใช้เครื่องมือ แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน
ดัชนีบาร์เธล เอทีแอล (the Barthel activity of
daily living index: ADL)

2. แนะนำผู้ป่วยและญาติดูแลในด้าน
การเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนไหว
การลุกนั่ง และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมใน
การปฏิบัติกิจกรรม

3. สอนและแนะนำเกี่ยวกับการออก
กำลังกายด้วยตัวเองของผู้ป่วย (active exercise)
และการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive
exercise) ร่วมกับทีมกายภาพบำบัด โดยให้พักผ่อนอย่าง
เต็มที่ก่อน และประเมินความพร้อมก่อนทุกครั้ง
ถ้าพบอาการ มีไข้ ปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรง
มากขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง เจ็บแน่นอก ง่วงการ
ฟื้นฟูไว้ก่อน และช่วยเหลือในการวางแผนการ
ดำเนินชีวิตในอนาคต เรื่องกิจวัตรประจำวันและ
การออกกำลังกาย

4. แนะนำญาติให้จัดวางของใช้ที่ผู้ป่วย
ต้องหยิบยืม จำเป็นและสามารถหยิบยกเองได้
ไว้ใกล้ๆ มือเพื่อให้ฝึกช่วยตัวเองบ้างในกิจกรรม
ง่ายๆ เช่น การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร

5. สอนวิธีการควบคุมการขับถ่าย
ทั้งปัสสาวะและอุจจาระ แนะนำญาติให้ดูแล
ความสะอาด สุขสบายหลังขับถ่าย ควรจัดหา
กระโถนไว้ใกล้ผู้ป่วย

6. แนะนำญาติพูดคุยกระตุ้นและให้
กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกัน

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผลการประเมินกิจวัตรประจำวัน
(Barthel index) เท่ากับ 65 คะแนน ต้องฝึก
ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากขึ้นและติดตาม
ประเมินต่อไป

2. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ
ของกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ผลดีของการ

ออกกำลังกาย การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและสามารถออกกำลังกายด้วยตัวเอง (active exercise) ได้ถูกต้องในท่าที่สอน

3. ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบอาการข้อติดแข็งหรือกล้ามเนื้อลีบ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเนื่องจากกลืนลำบาก

ข้อมูลสนับสนุน

S:ผู้ป่วยบอก “กลืนไม่ค่อยลง เวลากินน้ำมีสำลักบ้างบางครั้ง”

O:ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CTbrain): intraparenchymal hemorrhage

:ประเมินกิจกรรมการรับประทานอาหาร (Barthel index) เท่ากับ 65 คะแนน ซึ่งต้องการการช่วยเหลือระดับเล็กน้อย-ปานกลาง

:พูดไม่ค่อยชัด

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรับประทานอาหาร ไม่มีอาการสำลักขณะรับประทาน ได้รับน้ำและอาหารพอเพียง

2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรับประทานอาหาร ไม่สำลัก

2. ได้รับสารน้ำ อาหารเพียงพอ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพการกลืนของผู้ป่วย ถ้ายังมีภาวะกลืนลำบาก ประเมินแพทย์เพื่อให้ใส่สายยางให้อาหาร

2. สอนญาติถึงวิธีให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารและระวังการสำลัก เพื่อให้มีการกลืนอย่างปลอดภัย โดยใช้เทคนิคการฝึกกลืน (swallowing techniques) ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ แล้วกลืนหายใจไว้ ก้มหน้ากลืนน้ำลายแล้วหายใจออกช้าๆ ให้ทำทุก 1 นาที จนครบ 10 นาที ใช้เวลาในการบริหาร 5 นาที

3. แนะนำญาติเตรียมอาหารเป็นชิ้นเล็กๆ พอคำ ทำอาหารให้นิ่ม กลืนง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม

4. แนะนำให้เพิ่มจำนวนมือในการรับประทานอาหาร โดยอาจให้ครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยขึ้น

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลัก ช่องปากสะอาด ฝึกการกลืนได้

2. ได้รับสารอาหารเพียงพอ สัญญาณชีพปกติ

3. ญาติเข้าใจเรื่องการเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย และช่วยกระตุ้นผู้ป่วยในการฝึกกลืนได้วันละ 2 ครั้ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 วิตกกังวลเนื่องจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง การคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล มักถามว่า “แขนขาจะสามารถกลับมาแข็งแรง ใช้งานได้เหมือนเดิมหรือไม่ อีกนานเท่าไรถึงจะเดินได้และถามถึงการพยากรณ์โรค

O: บางครั้งมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวล และมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของโรค และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเพื่อหาสาเหตุความวิตกกังวล รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และสื่อสารด้วยท่าทีที่ตั้งใจด้วยความจริงใจ

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล ภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดได้อย่างถูกต้อง อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคอันเนื่องมาจากการนอนนาน และเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ แนะนำถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เช่น การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ แนะนำญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัว การช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise)

3. ให้กำลังใจและอธิบายให้เข้าใจว่าความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์จะค่อยๆ ดีขึ้นได้หากผู้ป่วยพยายามฝึกทักษะต่างๆ ตามที่ทีมสุขภาพแนะนำ เช่น การฝึกสมาธิบำบัด

4. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า

โรงพยาบาลมีระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมจากโรงพยาบาลลงสู่ชุมชน ซึ่งจะมาดูแลเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวลลง มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและทีมสุขภาพได้ สิ้นหน้าแจ่มใสขึ้น

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 4 สิงหาคม 2563

พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หน้าตาสดชื่นขึ้นถามตอบรู้เรื่อง แขนขาซ้ายยังอ่อนแรง แขนขาขวามีแรงปกติ ญาติบอกเวลาบ่ายหรือจบบ่ายเหยียดออกแล้วบอกเจ็บ ตึงแขน ไม่ค่อยอยากขยับตัวทานอาหารได้ ไม่สำคัญ แต่คอยระวังอยู่ ปัสสาวะปกติ ใส่ผ้าอ้อมช่วงกลางคืน ส่วนเรื่องการรับประทานยาพบว่ารับประทานต่อเนื่อง แต่ยังไม่แน่ใจเรื่องการเฝ้าระวังการใช้ยาละลายลิ่มเลือด Warfarin วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/64 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากภาวะกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

S: ผู้ป่วยบอก “แขนขาข้างซ้ายไม่มีแรงยกไม่ขึ้น”

O: บุตรสาวบอกว่า “ฝึกให้แม่ใช้มือข้างขวาช่วยเหลือตัวเองให้มากๆ ช่วงแรกหนูช่วยไปก่อน”

: จากการตรวจร่างกาย แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเกรด 0, ลูกนั่งเองไม่ได้

วัตถุประสงค์

1. ไม่เกิดภาวะกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายลีบ
2. ไม่มีภาวะข้อติดแข็ง ปลายเท้าซ้ายไม่ตลก

3. ญาติสามารถทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ปลอดภัย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ขนาดของกล้ามเนื้อแขน ขาซ้ายไม่ลีบเล็กน้อย
2. ข้อต่อต่างๆ เหยียดและงอได้ดีขึ้น ปลายเท้าซ้ายไม่ตลก
3. ญาติสามารถทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมินกำลังของแขนขา (motor power)
2. การช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) โดย
 - 2.1 ให้ผู้ป่วยใช้มือขวาจับมือซ้ายยกขึ้นลง ครั้งละ 20 ครั้ง ทำเช้า-เย็น
 - 2.2 ให้ผู้ป่วยใช้เท้าขวายกเท้าซ้ายขึ้นลง ครั้งละ 20 ครั้ง ทำเช้า-เย็น
 - 2.3 ให้ผู้ป่วยใช้มือขวาจับมือซ้ายหมุนข้อมือ ครั้งละ 20 ครั้ง ทำเช้า-เย็น
3. สอนญาติในการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) โดย
 - 3.1 ช่วยยกแขนขาที่อ่อนแรงยกขึ้นลง และงอแขนเข้าออกทำสลับกัน 20 ครั้ง เช้า-เย็น
 - 3.2 ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลง และงอขาเข้าออกและให้เกร็งกล้ามเนื้อ

3.3 พยุงผู้ป่วยเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ

และคอยช่วยกระตุ้น

4. สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยใช้แขนขาที่ดีให้ทำการออกกำลังกายด้วยตัวเอง (active exercise) และช่วยผู้ป่วยทำการออกกำลังกาย (passive exercise) แขนขาข้างที่อ่อนแรง จัดเท้าข้างอ่อนแรงให้ตั้งตรงเพื่อป้องกันเท้าตกอาจให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็น เพื่อเปลี่ยนจุดถ่วงน้ำหนักตัวเมื่อปฏิบัติได้ดีขึ้นค่อยฝึกการลุกนั่งบนเตียงเมื่อทรงตัวได้สมดุลจึงให้เริ่มฝึกลุกยืนจนขาทั้ง 2 ข้างลงน้ำหนักได้มั่นคงดีแล้วจึงฝึกเดินตามลำดับ

5. ประเมินผลการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) ของผู้ป่วยและญาติว่าทำถูกต้องหรือไม่

ประเมินผลการพยาบาล

1. ขนาดของกล้ามเนื้อแขนขาซ้ายไม่ลีบเล็กน้อย
 2. ข้อต่อต่างๆ เหยียดและงอได้ดี ปลายเท้าข้างซ้ายไม่ตลก
 3. ญาติสามารถทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ปลอดภัย แต่ยังจำทำไม่ได้หมด
 4. แขนขาข้างซ้ายยังอ่อนแรงเท่าเดิมต้องทำกายภาพต่อเนื่องทุกวัน และประเมินซ้ำ
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

S:ญาติผู้ป่วยบอกว่า“หมอให้ยาละลายลิ่มเลือดมากินด้วย”

O:ได้รับยา Warfarin ผลตรวจเลือด PT= 13.2INR= 2.01

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออก
ง่ายหยุดยาก

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากภาวะเลือดออก
ง่ายหยุดยาก เช่น จุดจ้ำเลือดตามตัว ไม่มีเลือดออก
ตำแหน่งใดๆ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำให้ทราบ
ถึงอาการผิดปกติที่ต้องเฝ้าระวังระหว่างการใส่ยา
และอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งแพทย์ พยาบาลทราบ
ขณะอยู่ที่บ้าน เช่น จุดจ้ำเลือดตามตัว เลือดออก
ตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด ป้องกันการหกล้ม
2. แนะนำวิธีการรับประทานยาอย่าง
ละเอียดและการจัดเก็บยา
3. การใช้อื่นๆ หรืออาหารเสริม ต้อง
ปรึกษาแพทย์ก่อน เพราะบางอย่างมีฤทธิ์เสริมกับ
บางอย่างมีฤทธิ์ต้านกัน
4. ติดตามค่า INR จากการตรวจรักษา
ตามนัดที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากภาวะ
เลือดออกง่ายหยุดยาก เช่น จุดจ้ำเลือดตามตัว ไม่มี
เลือดออกตำแหน่งใดๆ ผู้ป่วยและญาติทราบ ตอบ
คำถามได้ถึงอันตรายและอาการที่เฝ้าระวังให้
พยาบาลที่ลงเยี่ยมติดตามที่บ้านได้อย่างถูกต้อง
การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 18 สิงหาคม 2563

พบผู้ป่วยนอนบนเตียง หนุนหมอนสูง
เล็กน้อย รู้สึกตัวดี สภาพร่างกาย แขนขาซ้าย
อ่อนแรง ข้างขวากำลังปกติ รับประทานอาหาร
ได้ดี แต่ท้องผูก ถ่ายแข็ง ชอบนอนท่าเดียวนานๆ

ไม่ค่อยพลิกตะแคงตัว วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ
37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ
20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/72 มิลลิเมตร
ปรอท

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีอาการท้องผูก
เนื่องจากยังเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย**

ข้อมูลสนับสนุน

S:ญาติบอกว่า “ผู้ป่วยยังมีอาการท้องผูก
ถ่ายแข็ง 3-4 วัน ถ่ายครั้ง”

:ญาติบอกว่าผู้ป่วยไม่ค่อยพยายามพลิกตัว
หรือขยับตัวเอง

O:ผู้ป่วยนอนบนที่นอนไม่ค่อยเคลื่อนไหว
ตัวเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ
อุจจาระอ่อนนุ่ม ขับถ่ายสะดวก วันละ 1 ครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการขับถ่ายของผู้ป่วยจากญาติ
2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการ
เคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้ระบบไหลเวียนได้
ทำงานอย่างปกติ
3. แนะนำผู้ป่วยฝึกการขับถ่ายทุกวันเป็น
เวลา ถ้าไม่ถ่ายให้ยาระบายตามแผนการรักษา
4. แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ป่วย
รับประทานอาหารแต่ละมื้อให้มีปริมาณเพียงพอ
เหมาะสมและตรงเวลาทุกวันทุกมื้ออย่างสม่ำเสมอ
และเน้นอาหารที่อ่อนและกลืนง่าย มีกากใยมาก
จัดให้น้ำรับประทาน แนะนำให้ดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น
จากเดิม รับประทานอาหารผักผลไม้ที่มีกากใย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรับฟังคำแนะนำการปฏิบัติเป็นอย่างดี เพื่อป้องกันอาการท้องผูก รอดติดตามการเยี่ยมครั้งต่อไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเคยมีพยาธิสภาพที่สมอง

ข้อมูลสนับสนุน

S:ผู้ป่วยบอกว่า “บางครั้งรู้สึกเวียนหัว”

O:แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เกรด 0, ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain): intraparenchymal hemorrhage

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

เกณฑ์ประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ

กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินความเข้าใจในการดูแลตนเอง และการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของโรคและวิธีการหลีกเลี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2. อธิบายแผนการรักษาและความจำเป็นที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง

3. แนะนำผู้ป่วยและญาติ ถึงแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น การควบคุมน้ำหนัก งดบุหรี่ เลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

4. เรียนรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน

แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น ตาพร่ามัวเห็นภาพซ้อน ง่วงซึม กระสับกระส่าย สับสน พูดลำบาก ไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารมากขึ้น

5. ต้องมีความรู้เกี่ยวกับช่องทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน โดยติดต่อที่เบอร์โทรศัพท์ 1669

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เพิ่มมากขึ้น เกี่ยวกับอาการเตือนของการเกิดโรค รู้จักช่องทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน สามารถวางแผนการดูแลตนเองและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 1 กันยายน 2563

การติดตามเยี่ยมครั้งนี้ สภาพบ้านของผู้ป่วยสะอาดผู้ดูแลอยู่กันพร้อมหน้า จึงร่วมกันวางแผนในอนาคต สมาชิกตกลงว่าจะช่วยกันทุกคน ผู้ศึกษาได้ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับผู้ใหญ่บ้านและทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้องค์กรส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การประเมินสภาพผู้ป่วยและการประเมินการติดตามครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้นแขนขาข้างซ้ายมีแรงมากขึ้น เกรด 2 ขยับกายอุจจาระได้ปกติไม่แข็ง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 81 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/50 มิลลิเมตรปรอท จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวันนี้พบว่าปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นญาติสามารถช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด จึงนัดติดตามเยี่ยมครั้งต่อไปอีก 1 เดือน เพื่อติดตามการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

การติดตามเยี่ยมวันนี้ ได้ฝึกสอนทักษะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกับญาติและการเดินที่ถูกต้องเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

1. การช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จากเตียงสู่เก้าอี้หรือนั่ง

1.1 ช่วยพลิกผู้ป่วยให้นอนตะแคง จัดเท้าห้อยข้างเตียงจากนั้นใช้มือประคองผู้ป่วยขึ้นในท่านั่ง

1.2 เตรียมรถนั่งให้พร้อม ขยับรถนั่งให้ด้านข้างพนักแขนของรถนั่งชิดกับขอบเตียงเอาที่พนักเท้าออกเพื่อให้มีพื้นที่มากที่สุด เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการชนที่พนักเท้าและที่ห้ามล้อ

1.3 เตรียมตัวญาติให้พร้อม โดยจัดเท้าข้างหนึ่งของญาติอยู่ระหว่างเท้าของผู้ป่วย (โดยเท้าทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วยวางราบกับพื้น) เลื่อนเท้าอีกข้างของญาติ จัดในทิศทางที่จะเคลื่อนไหวและจัดมือทั้ง 2 ข้างของญาติโอบด้านหลังของผู้ป่วย

1.4 เตรียมพร้อมในการเคลื่อนย้าย ทำหลังของญาติให้ตรงเอนตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยเพื่อยกผู้ป่วยจากเตียงและหมุนตัวผู้ป่วยให้นั่งบนรถนั่งอย่างนุ่มนวล

1.5 จัดเอนตัวผู้ป่วยไปข้างหน้า เลื่อนกันผู้ป่วยให้ชิดกับพนักพิงของรถนั่งจัดให้ผู้ป่วยนั่งหลังตรง

1.6 จัดที่วางแขนและที่พนักเท้าให้อยู่ในตำแหน่งเดิม จัดเท้าผู้ป่วยให้อยู่บนที่พนักเท้าในท่าที่สะดวกสบาย

2. การเปลี่ยนท่าจากท่านั่งเป็นท่านยืน

2.1 เลื่อนสะโพกผู้ป่วยให้เข้ามาใกล้ขอบเก้าอี้หรือเตียง

2.2 จัดท่านั่งหลังตรง

2.3 จัดเท้าทั้ง 2 ข้าง ให้วางราบกับพื้น โดยความกว้างของเท้าทั้ง 2 ข้าง เท่ากับช่วงไหล่ส้นเท้าตรงใต้ไหล่ทั้ง 2 ข้าง และส้นเท้าทั้ง 2 ข้างแตะพื้น

2.4 ให้ผู้ป่วยโน้มตัวมาด้านหน้าเล็กน้อยและมองตรงไปข้างหน้า หลังตรง จัดไหล่โน้มมาด้านหน้า ตรงกับเข่าทั้ง 2 ข้าง

2.5 ค่อยๆ ยืนขึ้น โดยทิ้งน้ำหนักลงที่ขาทั้ง 2 ข้างเท่าๆ กัน ยืนตัวตรง

2.6 ยืนนิ่งประมาณ 2-3 นาที จนกระทั่งมีการทรงตัวที่ดีจากนั้นใช้มือจับโครงโลหะช่วยเดินก่อนที่จะเริ่มเดิน

3. การเริ่มเดินฝึกให้ผู้ป่วยปฏิบัติดังนี้

3.1 ยกโครงโลหะช่วยเดินขึ้นและวางไกลออกไปประมาณ 1 ฟุตข้างหน้า

3.2 วางขาที่อ่อนแรงไปข้างหน้า ลงน้ำหนักขาตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด สลับการลงน้ำหนักระหว่างขาหน้าและขาหลัง

3.3 ลงน้ำหนักที่แขนทั้ง 2 ข้าง เลื่อนขาที่ดีไปข้างหน้า ขาควรอยู่ตรงกลางของโลหะช่วยเดิน

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติได้ แต่ยังไม่นัดบ่นว่าเหนื่อย แต่บอกว่าจะพยายามฝึกทำบ่อยๆ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่ 30 กันยายน 2563

การติดตามเยี่ยมครั้งนี้สภาพบ้านผู้ป่วยสะอาดผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง หน้าตาสดใสยิ้มทักทายด้วยไมตรีจิตผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีขึ้นมาก สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ประเมิน ADL=70 ญาติให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร

80 ครั้ง/นาที่ อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 110/64 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 67 กิโลกรัม สูง 155 เซนติเมตร BMI=27.88 จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวันนี้ พบว่า ปัญหาทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นญาติช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด ได้ทบทวนความรู้เพื่อดูแลตนเองและป้องกันการเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองซ้ำโดยสรุปดังนี้

1. ติดตามวัด ความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

2. รับประทานยาตรงเวลาสม่ำเสมอตามคำสั่งของแพทย์

3. รับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ หลากหลายในปริมาณที่เหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย

4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน อาหารประเภททอด

5. หลีกเลี่ยงอาหารแปรรูปและอาหารหมักดอง เช่น หมูหยอง หมูแผ่น ปลาเค็ม ปลาร้า ผักและผลไม้ดองและแช่อิ่มต่างๆ เนื่องจากมีโซเดียมสูง ทำให้ความดันโลหิตสูงได้

6. เลือกเนื้อสัตว์ไขมันต่ำ เช่น ปลา สันในสัตว์ และเลือกผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้

7. เลือกรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น ฝรั่ง ชมพู่ แอปเปิ้ล

8. ควบคุมน้ำหนักให้ BMI อยู่ในช่วงเกณฑ์ปกติ

9. รู้จักผ่อนคลายความเครียดและพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 7-8 ชั่วโมง

10. ทำกายภาพบำบัดทุกวันเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

11. ติดตามการตรวจเลือดทุกครั้งเมื่อแพทย์นัด

12. สังเกตอาการผิดปกติที่เป็นสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เช่น ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด ให้รีบไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติฟังอย่างเข้าใจและสามารถย้อนกลับคำแนะนำได้ ผู้ป่วยและญาติมีภาวะพึ่งพาตนเองได้ดี นัดเยี่ยมครั้งต่อไปอีก 3 เดือน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 48 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน 2563 ถึงวันที่ 15 กรกฎาคม 2563 มาด้วยอาการแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง พูดไม่ชัด 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการ (conservative treatment) โดยให้ยาละลายลิ่มเลือด ยาลดความดัน ยาป้องกันการชักเกร็ง ได้รับการตรวจเอกซเรย์สมอง เป็นระยะเพื่อติดตามอาการเลือดออกในสมอง ผู้ป่วยนอนพักอยู่ในรพ.รวม 33 วัน เมื่อผู้ป่วยเตรียมกลับบ้านทางแผนกอายุรกรรม จึงส่งปรึกษางานดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อวางแผนจำหน่าย เตรียมความพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้รับช่วงต่อการดูแลผู้ป่วยรายนี้ ระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2563 ซึ่งจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านพบว่า ผู้ป่วยมี

ปัญหาภาวะการเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เสี่ยงต่อการสำลักอาหาร เนื่องจากการกลืนลำบาก วิตกกังวลเนื่องจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง การคาดการณ์ในอนาคต มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีอาการท้องผูกเนื่องจากยังเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเคยมีพยาธิสภาพที่สมองจึงได้เตรียมแผนจำหน่ายดังนี้ 1) ประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ 2) เตรียมความพร้อมเรื่องสิ่งแวดล้อมและสถานที่ โดยประยุกต์บ้านเป็นเรือนนอน (Home ward) 3) ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยลงสู่ชุมชน โดยผ่านโปรแกรมเยี่ยมบ้าน smart COC 4) นัดหมายการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน 5) เตรียมทีมในการเยี่ยมบ้าน โดยร่วมประชุมวางแผนก่อนออกเยี่ยม และประเมินหลังการเยี่ยม เพื่อวางแผนเยี่ยมครั้งต่อไป และลงบันทึกการเยี่ยมในโปรแกรมเยี่ยมบ้าน smart COC และ โปรแกรม HosXp โรงพยาบาล ในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลชุมชน แก้ไขปัญหา ประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม โดยครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ เน้นย้ำถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยเฉพาะช่วง 3 เดือนแรก ประสานทีมสหสาขาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน แนะนำ

ผู้ป่วยและครอบครัวถึงช่องทางการขอความช่วยเหลือ ยามฉุกเฉิน ติดต่อบอร์ด 1669 ตลอดจนให้กำลังใจเสริมพลังอำนาจครอบครัว เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยติดตามเยี่ยมบ้านทั้งหมด 5 ครั้ง ผลการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านพบว่าผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลายความวิตกกังวล ชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อภิปรายผล

จากผลการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยที่สุด สำหรับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือดที่สมอง ถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมาไหลเวียนได้อย่างพอเพียง เนื้อสมองส่วนนี้จะสามารถกลับมาทำงานได้อีก แต่ส่วนใหญ่จะพบว่ามีการสูญเสียหายทางระบบสมองหลงเหลืออยู่ ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เสียค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ความพิการส่งผลกระทบต่อการทำงานดำเนินชีวิต ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อไป ดังนั้นสิ่งที่ดีที่สุดคือการป้องกันการเกิดโรค การสร้างความตระหนักให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้อง ปรับพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค การตรวจสุขภาพ การคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน หากพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ควรได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หากเป็นกลุ่มเสี่ยงควร

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเกิดโรค พยาบาลชุมชนควรมีความรู้ความเข้าใจทักษะที่ดี เมื่อพบผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยง ควรให้ความรู้ คำแนะนำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความตระหนักให้อธิบายถึงภาวะแทรกซ้อน ที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งจะเป็นการสร้างเสริมป้องกันโรคทางหนึ่งสำหรับกลุ่มที่ป่วยแล้วพยาบาลชุมชนมีบทบาทในการวางแผนตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และหลังจำหน่าย เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ควรมีการติดตามดูแลต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการร่วมมือกับนักกายภาพบำบัด ในด้านการฝึกให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวด้วยตนเองและเป็นผู้ช่วยฝึกให้ผู้ป่วย (active และ passive movement) ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนการกลับเป็นซ้ำ โดยมีการประสานงาน ทำงานกับทีมสหสาขา และครอบครัวผู้ป่วย รวมไปถึงการวางแผนดูแลระยะยาวตามกระบวนการดำเนินโรค เพื่อให้เกิดการดูแลที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะหลายๆ ฝ่าย มาร่วม

กันดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทีมสหวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญที่เป็นมาตรฐานการดูแล เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาทุกด้านของผู้ป่วย

2. พยาบาลชุมชน มีบทบาทสำคัญในการประสานสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมครอบคลุมองค์รวมและต่อเนื่อง จึงควรมีการประเมินวิเคราะห์ปัญหาที่พบหน้างานและเครือข่าย พัฒนาระบบงาน มีฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อเชื่อมโยงการดูแลร่วมกัน

3. การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการและดูแลผู้ป่วยมีความจำเป็น ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจ สามารถเผชิญปัญหาและดูแลตนเองได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

4. การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองถือว่ามีความสำคัญ ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและจัดทำโครงการให้องค์ความรู้และประชาชนได้รับการคัดกรองอย่างเหมาะสมหรือให้รับรู้อาการสำคัญโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลเพื่อรักษาได้ทันท่วงที

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Day. [internet].October 29, 2019. [cited 2020 June 15] ;Available from: URL: <http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2019.aspx>)
2. กองโรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค.“กรมควบคุมโรครณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2562 ให้ประชาชนรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ลดความเสี่ยงเป็นอัมพาต” ข่าวในรั้ว สธ. 25 ตุลาคม 2562 [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2563 สืบค้นจาก <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/133619>.

3. นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559
4. สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. [อินเทอร์เน็ต] 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2563 สืบค้นจาก www.thaistroke.society.org/2560
5. โรงพยาบาลเสนา. รายงานสถิติประจำปี 2562.งานเวชระเบียน โรงพยาบาลเสนา; 2563
6. เสาวลักษณ์ กองนิล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย; 2557.