

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันร่วมกับระยะฟื้นฟู : กรณีศึกษา

Nursing care of acute stroke patient until recovery phase: A case study

(Received: March 9,2024 ; Revised: March 13,2024 ; Accepted: March 14,2024)

ณัฐกมล มุกดา¹
Nutkamon mookda¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การนำกระบวนการพยาบาลประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันร่วมกับระยะฟื้นฟู เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จำนวน 1 ราย ศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ร่วมกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล : 7 Aspects of care โดยแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

ผลการศึกษา พบว่า จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันร่วมกับระยะฟื้นฟู เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชในโรงพยาบาลเจ็ดเสมียน ด้วยอาการแขนขาซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว มุมปากซ้ายตก ได้ให้การดูแลรักษาเนื้อเยื่อสมองขาดออกซิเจนสงสัยจากการตีบตันของหลอดเลือดสมอง ป้องกันการเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงจนผู้ป่วยปลอดภัยจึงส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลโพธาราม และผ่าตัดสมองที่โรงพยาบาลศิริราช หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยหลงเหลือความพิการ พยาบาลให้การดูแลต่อเนื่องโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนช่วยเหลือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านจนผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ ไม่กลับมาเป็นซ้ำของภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมอง, ระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟู

Abstract

This study was case study aimed to study the outcomes of nursing processes with the concept of acute care and rehabilitation in patients with stroke during both the acute phase and recovery phase. Selecting a case study of a stroke patient receiving services at the emergency medicine department of Chet Samian hospital. The study utilizes the nursing process framework, along with the primary clinical responsibilities: the 7 Aspects of care. This involves modifying and adapting the care plan to suit the changing problems and needs of the patient.

Results : A 72-year-old Thai female received treatment at the emergency medicine department of Chet Samian hospital. She presented with left hemiparesis and left facial palsy. Suspected brain tissue hypoxia due to a possible stroke prompted preventive measures to control increase intracranial pressure. The patient was then referred for continuous treatment at Photharam hospital and underwent brain surgery at Siriraj hospital. Following discharge, the patient experienced residual disabilities. Nursing care was provided through home visits to facilitate recovery and enhance the home environment. This included assistance in improving self-care abilities for both the patient and her family. The aim was to prevent a recurrence of the stroke condition.

Keywords: Nursing care, Stroke, Acute care and rehabilitation phase

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะฉุกเฉินและ
วิกฤตทางระบบประสาท (neurological emergency)
และพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประเทศ

ไทย² ในแต่ละปีมีคนไทยตายจากโรคกลุ่มนี้เป็น
จำนวนมาก หากไม่ได้รับการรักษาจะกลายเป็นโรค
เรื้อรังและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ โรคหลอดเลือด
สมองเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง

¹ งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน

ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก มาจากการขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เซลล์สมองตายในที่สุดทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใด ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5¹ สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (ICD10 3 หลักแรกเป็น I60-I69) ปี 2564 – 2566 เท่ากับ 312,858 และ 331,654 และ 346,846 ราย ตามลำดับ โดยคิดเป็นร้อยละ 0.69, 0.73 และ 0.77 ตามลำดับ ซึ่งคิดอัตราส่วนจากประชากรในประเทศทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ และอัตราผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (ICD10 3 หลักแรกเป็น I60-I69) ปี 2564 – 2566 เท่ากับ 14,600 , 15,024 และ 15,567 ราย ตามลำดับ โดยคิดเป็นร้อยละ 8.37 , 8.80 และ 7.69 ตามลำดับ (เกณฑ์เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 7)³ จะเห็นได้ว่าทั้งจำนวนที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นจำนวนที่มากและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

สถิติจากการเก็บข้อมูลของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ พบว่ามีผู้ป่วยมารักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวน 30 , 41, 39 ราย ตามลำดับ โดยปีงบประมาณ 2564 จำแนกเป็นผู้ป่วย Stroke non fast track 23 ราย, Stroke fast track ส่งต่อภายใน 30 นาที 4 ราย, Stroke fast track มาด้วย EMS 6 ราย, Stroke fast track มาเอง 1 ราย และ ปีงบประมาณ 2565 จำแนกเป็นผู้ป่วย Stroke non fast track 29 ราย, Stroke fast

track ส่งต่อภายใน 30 นาที 3 ราย, Stroke fast track มาด้วย EMS 6 ราย, fast track มาเอง 13 ราย⁷ จากข้อมูลข้างต้น และการปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชพบว่าปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ผู้ป่วยขาดความรู้และความตระหนัก พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจะส่งเสริมความสามารถทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายกลับมาอยู่ในสภาวะปกติหรือใกล้เคียงกับภาวะปกติได้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและครอบครัว โดยต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจะได้ให้การพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็ว รวมทั้งสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือด้วยความละเอียดรอบคอบและมีทักษะเฉพาะ และเพื่อให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพอันจะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์การนำกระบวนการพยาบาลประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันร่วมกับระยะฟื้นฟู

วิธีการดำเนินงาน

เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ จำนวน 1 ราย ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล^{6,12} การประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย วินิจฉัยการพยาบาล แผนการพยาบาล ปฏิบัติการ

พยาบาล ประเมินผลการพยาบาล ร่วมกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล : 7 Aspects of care⁹ โดยแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง สรุปและอภิปรายผลการศึกษาคือเสนอแนะ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี สัญชาติไทย อาชีพ ไม่ได้รับจ้าง ภูมิลำเนา จังหวัดราชบุรี

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : ขณะผู้ป่วยนั่งคุยกับญาติ เมื่อผู้ป่วยลุกขึ้นแล้วล้มลง ขยับแขนข้างซ้ายไม่ได้ เนื่องจากแขนขาซ้ายอ่อนแรง พูดได้ปกติ ปากเบี้ยว มุมปากซ้ายตก 10 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน : 10 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล ขณะผู้ป่วยนั่งคุยกับญาติ เมื่อผู้ป่วยลุกขึ้นแล้วล้มลง ขยับแขนข้างซ้ายไม่ได้เนื่องจากแขนขาซ้ายอ่อนแรง พูดได้ปกติ ปากเบี้ยว มุมปากซ้ายตก ญาตินำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจวาย รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลราชบุรี ไม่มียารับประทานประจำ ปฏิเสธประวัติแพ้ยาและแพ้อาหาร ปฏิเสธประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่

ประวัติในครอบครัว : มารดาผู้ป่วยก่อนเสียชีวิตมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง บิดาก่อนเสียชีวิตมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง และโคหลอดเลือดสมองตีบ

การวินิจฉัยแรกรับ : Stroke fast track

ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{6,12}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะเฉียบพลัน ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 เนื้อเยื่อสมองขาดออกซิเจนไปเลี้ยง เนื่องจากสงสัยมีการตีบตันของหลอดเลือดสมอง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อสมองเพิ่มมากขึ้น เซลล์สมองไม่ขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น	1. จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 15-30 องศา ดูแลศีรษะลำคอและสะโพกไม่พับงอมากกว่า 90 องศา เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวก การไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น ไม่จัดท่านอนคว่ำหรือนอนศีรษะต่ำ 2. เฝ้าระวังอาการทางระบบประสาท ทุก 30 นาที – 1 ชั่วโมง ถ้า coma scale ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 รายงานแพทย์ทราบ¹¹ 3. เฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง 4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งโดยการจัดท่านอนหงายราบตะแคง (absolute bed rest) 5. เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน ถ้าพบผู้ป่วยมีภาวะ cyanosis รายงาน แพทย์ทราบ (รายงานภายใน 4 นาที) นอกจากนี้ดูแลผู้ป่วยให้ on O2 cannular 3 LPM ตามแผนการรักษาของแพทย์¹¹ 6. ดูแล On IV 0.9% NSS 1000 ml vein drip 80 cc/hr ตามแผนการรักษาของแพทย์ 7. เจาะตรวจ DTX, ดูแลตรวจ EKG 12 lead 8. อธิบายแนวทางการรักษาของแพทย์แก่ผู้ป่วย สังเกตอาการปวดศีรษะที่รุนแรงเพิ่มขึ้น อาเจียน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น กระสับกระส่าย ซึ่งเป็นอาการที่บ่งถึงการมีเลือดออกในสมอง หรือมีภาวะสมองขาดเลือดเกิดเนื้อสมองตายมากขึ้น 9. ดูแลให้พักผ่อนบนเตียง ทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงในช่วงเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง หลีกเลี่ยงการรบกวนผู้ป่วยให้มากที่สุด ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีอาการแสดงของภาวะสมองขาดเลือดเกิดเนื้อสมองตายเพิ่มมากขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ มึนงง ไม่อาเจียน แขนขาซ้ายอ่อนแรงเท่าเดิม สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 130/108 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส Glasgow coma scale ได้ E3V5M6, pupil 2 mm reactive to light both eyes, motor power grade 0 left side, Grade IV right side, positive left facial palsy (UMN type), Oxygen Saturation 98%

ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{6,12}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased intracranial pressure: IICP) เนื่องจากหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	1. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดูแล on O2 canular 3 LPM 2. จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 15-30 องศา ดูแลศีรษะลำคอและสะโพกไม่พับงอมากกว่า 90 องศา เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวก การไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น ควรหลีกเลี่ยงการจัดท่านอนศีรษะต่ำ และท่าตะแคงกึ่งคว่ำในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรงเพราะทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น⁵ 3. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจและประเมินอาการทางระบบประสาท และ Oxygen Saturation ทุก 30 นาที - 1 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยซึมลง หดสติ สับสน ถ้า SBP > 180 or < 110 mmHg, DBP > 110 or < 60 รายงานแพทย์ทราบ^{5,10} 4. สังเกตและบันทึกอาการของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว รูม่านตาไม่เท่ากัน เกร็ง แขน ขาอ่อนแรงลงจากเดิม และลักษณะการหายใจที่ผิดปกติหากพบอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์ทันที¹⁰ 5. จัดน้ำและอาหารทุกชนิดทางปากเพื่อสังเกตอาการทางระบบประสาท พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัว สื่อสารรู้เรื่อง พูดชัด ไม่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 130/108 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส Glasgow coma scale ได้ E3V5M6, pupil 2 mm reactive to light both eyes, motor power grade 0 left side, Grade IV right side, positive left facial palsy (UMN type), Oxygen Saturation 98% แพทย์เวรส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลโพธาราม ให้การวินิจฉัย Stroke fast track
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการสื่อสารเนื่องจากสงสัยการตีบของหลอดเลือดแดงที่มาเลี้ยงสมอง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อสมองเพิ่มมากขึ้น เซลล์สมองไม่ขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น	1. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งให้การระบายอากาศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ 2. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา on O2 canular 3 LPM 3. จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 15-30 องศา ดูแลศีรษะลำคอและสะโพกไม่พับงอมากกว่า 90 องศา เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวก การไหลกลับของเลือดดำจากสมองดีขึ้น ห้ามจัดท่านอนคว่ำหรือนอนศีรษะต่ำ 4. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจและประเมินอาการทางระบบประสาททุก 15 - 30 นาที เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยซึมลง หดสติ สับสน 5. ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อวางแผนกับทีมสุขภาพ และญาติในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย จัดหัตถการข้างแขนขาข้างซ้ายที่อ่อนแรง ดูแลแยกไม่กันเตียงทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมป้องกันการตกเตียง และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยใช้ในการเคลื่อนไหว ให้ญาติคอยดูแลอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย หากพบอาการผิดปกติให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่¹⁰ 6. ให้ความรู้ผู้ป่วยในการสื่อสารอย่างเต็มที่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาในการพูดและแสดงออกถึงความรู้สึกที่ต้องการตอบสนองต่อการสื่อสารของตนเอง^{8,10} 7. ขณะพูดกับผู้ป่วยใช้คำถามที่ให้ผู้ป่วยตอบใช่หรือไม่ใช่ ไม่เร่งรัดคำตอบ ขณะสื่อสารสบตาผู้ป่วยแสดงการยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วยในการอธิบายความหมาย ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้ตัว สื่อสารรู้เรื่อง ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะรุนแรง ซึมลง หดสติ สับสน อาการทางระบบประสาทคงที่ สัญญาณชีพ สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 130/108 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 106 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส Glasgow coma scale ได้ E3V5M6, pupil 2 mm reactive to



ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{6,12}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	light both eyes, motor power grade 0 left side, Grade IV right side, positive left facial palsy (UMN type), Oxygen Saturation 98%
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วย	1. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายขณะที่ให้การพยาบาลในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ 2. ดูแลการจัดวางสิ่งของอุปกรณ์ทางการแพทย์ สิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ ดูแลจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ไว้ทางขวาและใกล้มือผู้ป่วยที่จะเอื้อมหยิบใช้ได้⁴ 3. หลังให้กิจกรรมการพยาบาล ดูแลยกไม้กั้นเตียงทุกครั้งเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง 4. ให้คำแนะนำญาติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องปลอดภัย และให้การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายจากความร้อน -เย็น 5. เมื่ออยู่บนรถพยาบาลเพื่อส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อ ดูแลให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงผู้ป่วย คาดเข็มขัดเพื่อป้องกันการเคลื่อนตกจากเตียง 6. ดูแลจัดสิ่งของเครื่องใช้บนรถพยาบาลให้พร้อมใช้ จัดให้เป็นระเบียบ ประเมินผลการพยาบาล ขณะรับรักษาในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิเวศ โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน และขณะส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อผู้ป่วย ไม่เกิดอุบัติเหตุ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะรุนแรงเพิ่มขึ้นขณะส่งต่อ วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการดูแลเคลื่อนย้ายตามมาตรฐานปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะนำส่ง	ก่อนการส่งต่อ 1. ดูแลประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลโพธาราม 2. จัดเตรียมรถพยาบาล วัสดุ อุปกรณ์ช่วยชีวิต และให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยเป็นระยะๆ 3. ให้การพยาบาลเพื่อปลอดภัยจิตใจผู้ป่วยและญาติ ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค แผนการรักษา เหตุผลการส่งตัวผู้ป่วยรักษาต่อ ระหว่างส่งต่อ 1. ให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และรายโรค 2. ดูแลและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย บันทึกข้อมูล การดูแล ประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินสัญญาณชีพเป็นระยะ 3. หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อให้รีบรายงานโรงพยาบาลโพธารามเพื่อเตรียมพร้อมการรักษาและการให้บริการ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงก่อนถึงที่หมายให้เข้ารับการช่วยเหลือที่สถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุดก่อน 4. ประเมินความพร้อม และความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายลงจากรถ หลังส่งต่อ 1. เมื่อนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลโพธาราม ดูแลส่งมอบผู้ป่วยพร้อมเอกสารตามแนวปฏิบัติการรับและส่งต่อผู้ป่วย 2. ตรวจเช็คอุปกรณ์บนรถพยาบาล ความครบถ้วนหลังส่งตัวผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพิ่มมากขึ้นขณะที่ ส่งต่อ ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะส่งต่อถึงที่หมายอย่างปลอดภัย
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 ญาติเกิดความวิตกกังวลเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย วัตถุประสงค์การพยาบาล ญาติผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของโรคได้ถูกต้องและให้ความร่วมมือ	1. ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง อธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นเพื่อลดความวิตกกังวล 2. สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเพื่อหาสาเหตุความวิตกกังวล รับฟังสิ่งที่ญาติผู้ป่วยพูดด้วยท่าทีที่ตั้งใจ 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วย ผลของการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค แนะนำญาติให้ทราบถึงเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลรักษา และวิธีขอความช่วยเหลือ แนะนำแนวทางการรักษาของแพทย์ เหตุผลการส่งต่อ¹⁰ 4. ดูแลให้กำลังใจและอธิบายให้เข้าใจว่าความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์จะค่อยๆ ดีขึ้นได้ หากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในแผนการรักษาตามที่ทีมสุขภาพได้แนะนำ

ตารางที่ 1 แสดงข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล^{6,12}

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ประเมินผลการพยาบาล ญาติผู้ป่วยคลายวิตกกังวล และให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและทีมสุขภาพได้ สีหน้าแจ่มใสขึ้น
ระยะฟื้นฟู ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค การรักษาและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการโรคหลอดเลือดสมอง การรักษา การดูแลตนเองหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการฟื้นฟูร่างกาย วัตถุประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการโรคหลอดเลือดสมอง การรักษา การดูแลตนเองหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการฟื้นฟูร่างกาย	- ประเมินระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ อธิบายปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของโรค และวิธีการหลีกเลี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายแผนการรักษาและความจำเป็นที่ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ - สอนแนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน การรักษาพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ดังนี้^{4-5,8,10} - อธิบายให้คำแนะนำถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยง การเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายตามความถนัดเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ - การระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ การกระทบกระเทือนบริเวณศีรษะ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย บริโภคอาหารครบ 5 หมู่ งดเค็ม ของทอด ของมัน - เปิดโอกาสให้ซักถามให้ระบายความรู้สึกเพื่อลดความเครียด ลดความวิตกกังวล ช่วยสร้างขวัญกำลังใจและความเข้มแข็งของจิตใจ ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม - อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ฟังตนเองได้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการปกป้องผู้ป่วยอย่างมากเกินไป แสดงความชื่นชมเมื่อผู้ป่วยกระทำสำเร็จ ช่วยจัดการกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปและกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง - กระตุ้นให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น การอ่านหนังสือ จัดโทรทัศน์ให้ดู จัดวิทยุให้ฟัง - ส่งเสริมให้มีการสื่อสารทั้งการพูดและวิธีการอื่นๆ ระหว่างผู้ป่วยและญาติ - เน้นย้ำถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ - ส่งต่อข้อมูลการดูแลให้ทีมพยาบาลชุมชนเวชกรรมสังคมดูแลเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ - แนะนำการเรียนรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน แขนขอ่อนแรงมากขึ้น ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน ง่วงซึม กระสับกระส่ายสับสน พูดลำบาก ไม่เข้าใจคำพูด ไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารมากขึ้น หากพบอาการเหล่านี้ให้มาโรงพยาบาลทันที - เรียนรู้เกี่ยวกับช่องทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน โดยติดต่อที่เบอร์โทรศัพท์ 1669 - แนะนำเรื่องการรับยาและการมาตรวจตามแพทย์นัด ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในตัวโรคของตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถบอกอาการเกี่ยวกับอาการเตือนของโรค รู้จักช่องทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน สามารถวางแผนการดูแลตนเองป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

สรุปและอภิปราย

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและการตัดสินใจในการประเมินผู้ป่วยเพื่อรายงานแพทย์ได้ทันที ซึ่งจากกรณีศึกษาจะพบว่าพยาบาลได้ให้การ

ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการประเมินและดูแลอย่างถูกต้อง ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

ในระยะฟื้นฟู การพยาบาลผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพกอร์ดอน 11 แบบแผน⁶ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย และหน้าที่หลักทางคลินิกของการพยาบาล : 7 Aspects of care เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย ตั้งแต่ระยะเฉียบพลันของโรคหลอดเลือดสมองจนกระทั่งระยะฟื้นฟู¹²

ข้อเสนอแนะ

1. จัดตั้งทีมเตรียมความพร้อมดูแลญาติผู้ป่วยในแต่ละเวร ในกรณีที่มิผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนเข้ารับบริการ จัดทีมให้ข้อมูลอาการผู้ป่วย แนวทางการรักษาของแพทย์แก่ญาติ ขั้นตอนการ

รักษา การให้คำปรึกษาเพื่อให้ญาติมีความพร้อมในการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยได้เร็วขึ้น ช่วยการรักษาผู้ป่วย ไม่ล่าช้า

2. พัฒนาการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งอาการและอาการแสดงที่สำคัญและเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องรีบให้การรักษา และส่งต่อผู้ป่วยสู่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า

3. เสนอทีม HHC และออกติดตามเยี่ยมบ้านทุก 1 เดือน ประสานงานกับทาง รพ.สต. ในพื้นที่เพื่อลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายนี้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อการติดตามประเมินอาการต่อเนื่อง เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ประเมินศักยภาพของผู้ป่วยในการฟื้นฟูร่างกาย ความต่อเนื่องในการทำกายภาพ ลดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุขโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps.moph.go.th/>
- 2.กระทรวงสาธารณสุขโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps.moph.go.th/>
- 3.คลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข. Health Data Center : HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- 4.จินตนา วัชรสินธุ์. การพยาบาลอนามัยครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์; 2560.
- 5.ปราณี เกษรสันต์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข. 2563; 80-95.
- 6.พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาลและระบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 20. สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2560.
- 7.เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลบ้านโป่ง. รายงานสถิติประจำปี 2564-2566. ราชบุรี: โรงพยาบาลบ้านโป่ง; 2566.
- 8.เสาวลี นิจอภัย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2560;7(3):321-328.
- 9.สภาการพยาบาล. สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ: สิริยอดการพิมพ์; 2556.
- 10.สิริชชา จิราภรณ์และคณะ. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2563;13(26):1-18.
- 11.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์ Clinical Practice Guidelines for Ischemic Stroke. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ฯ: บริษัทธนาเพรศการพิมพ์; 2562.
- 12.อรนันท หาดยยุทธ. กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ: ธารุณการพิมพ์; 2565.