การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วม : กรณีศึกษา

นันท์ณภัส บุญช่วย*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยสาเหตุอาจเกิดจากหลอดเลือดสมองแตกหรือการอุดกั้นจากก้อนเลือดทำให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลายปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเนื่องจากทำให้เกิดการเสียชีวิตและการสูญเสียสุขภาวะโดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักหลงเหลือความพิการเกิดความท้อแท้ส่งผลกระทบต่อครอบครัวในระยะยาว

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 76 ปี มารับบริการที่ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู หลังได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการอ่อนแรงแขนและขาข้างซ้าย พูดไม่ชัด กลืนลำบาก ร่วมกับมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีประวัติซื้อยารับประทานเอง รักษาไม่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน พบปัญหาหลักของผู้ป่วย ได้แก่ มีภาวะอ่อนแรงแขนและขาข้างซ้าย เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง มีภาวะสื่อสารและกลืนลำบาก เสี่ยงต่อการเกิดสำลักอาหาร พร่องกิจวัตรประจำวันช่วยเหลือตนเองได้น้อย ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัญหาทางการพยาบาลเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งศักยภาพผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา เน้นการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน แนะนำวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนบริหารกล้ามเนื้อและข้อป้องกันข้อติด ซึ่งการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเอง กลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนไม่กลับมาเป็นซ้ำ

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมอง, การฟื้นฟู

---

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีบตันที่หลอดเลือดสมอง นำไปสู่การเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรคสมองตาย[1] และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ โดยองค์การอัมพาตโลก (World stroke organization : WSO) รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากร อายุมากกว่า 60 ปี และสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากร อายุมากกว่า 15-59 ปี ที่มีความรุนแรงทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก โรคนี้เป็นสาเหตุการตายสำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World health organization ; WHO)ปี 2559 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ในแต่ละปีและพบว่าโดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นจะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากก็น้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบมิใช่ต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย[2]

ข้อมูลของแผนกผู้ป่วยนอกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการฟื้นฟูในปี 2564-2655 มีจำนวน 293, 363, และ 358 คนตามลำดับ และจำนวนที่เข้ารับบริการทั้งหมดตั้งแต่ปี 2564-2566 มีจำนวน 1,001, 1,558, 1,368 ครั้ง[3] เป้าหมายของการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือการทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด เป็นภาระต่อญาติหรือผู้ดูแลน้อยที่สุด ซึ่งในการดูแลรักษาทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูจะขึ้นกับความรุนแรงของอาการอ่อนแรง สมรรถภาพทางกาย โรคประจำตัวต่างๆ ภาวะทางสังคม อาชีพ เศรษฐานะ ความสามารถในการปรับตัว การรับรู้และการเรียนรู้ของผู้ป่วยการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเริ่มตั้งแต่ในระยะฉับพลัน เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติของระบบประสาทและสัญญาณชีพคงที่อย่างน้อย 48 ชั่วโมง โดยในระยะแรกจะเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น[4] จากการไม่เคลื่อนไหว นานๆ เช่น ข้อติด แผลกดทับ ภาวะ orthostatic hypotension หรือภาวะเส้นเลือดดำอุดตัน (deep vein thrombosis) โดยเริ่มจากการเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันข้อติด และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆด้วยตนเองโดยเร็ว รวมทั้งการฝึกให้ผู้ป่วยพลิกตัวลุกนั่งบนเตียงและขึ้นลงรถเข็นนั่ง การประเมินผู้ป่วยเพื่อรับการฟื้นฟูสภาพมีความสำคัญทำให้ทราบสภาพทั่วไปของผู้ป่วยปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อัมพาตครึ่งซีกความผิดปกติของการรับรู้ ภาวะกลืนลำบาก ความผิดปกติของการพูดและการสื่อสาร เป็นต้น รวมทั้งสภาพทางครอบครัวและสังคม โรคประจำตัวต่างๆ แนวโน้มพยากรณ์ของโรคและความสามารถในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนั้นจะสำเร็จมากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับสภาพและปัจจัยเฉพาะตัวผู้ป่วย[5]

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู มีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา หลังตรวจรักษาและการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการเข้ารับการตรวจรักษา การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีการวางแผนการพยาบาล การประเมิน และการติดตามการรักษาร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการเข้ารับการรักษาฟื้นฟู

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วม

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับแผนการพยาบาลการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่เดือน ตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2566

2. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง จำนวน 1 ราย จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคร่วมที่มารับบริการที่ห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟู

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน วิเคราะห์ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลวางแผนการพยาบาล ประเมินผล สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 76 ปี รูปร่างสมส่วน สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

อาการสำคัญ

แขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด เดินเซ ญาตินำส่งโรงพยาบาล CT scan brain non contrast Likely acute infarction at right lentiform nucleus Multiple old lacunar at both centrum semiovale, corona radiata, basal ganglia and pons, No intracranial hemorrhage. แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง (Ischemic stroke) ได้รับการรักษานอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน อาการทุเลาขึ้น แพทย์จึงนัดติดตามอาการและส่งแผนกเวชกรรมฟื้นฟูเพื่อกายภาพบำบัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซื้อยารับประทานเอง ไม่ได้รักษาต่อเนื่อง

การประเมินแรกรับ

ผู้ป่วยรูปร่างสมส่วน รู้สึกตัวดี สามารถทำตามคำสั่งได้ พูดไม่ชัด ตรวจร่างกายพบว่า Glasgow Coma Scale Neurological: E4V5M6 รูม่านตา 2 มิลลิเมตร ตอบสนองต่อแสงดีทั้ง 2 ข้าง Motor power แขนข้างขวา grade V ขาข้างขวา grade V แขนขาข้างซ้าย grade III, left facial palsy, Dysarthria, ADL 10 คะแนน สัญญาณชีพ : อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 182/90 มิลลิเมตรปรอท วางแผนฝึกทักษะและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

ผล CT scan brain non contrast

Likely acute infarction at right lentiform nucleus. Multiple old lacunar at both centrum semiovale, corona radiata, basal ganglia and pons, No intracranial hemorrhage

การวินิจฉัยโรค โรคหลอดเลือดสมอง (Ischemic stroke)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนตรวจรักษา ระยะขณะตรวจรักษา และระยะหลังติดตามการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียงเนื่องจากผู้ป่วยบกพร่องการเคลื่อนไหวร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง แขนขาข้างซ้าย grade III
2. ผู้ป่วยเดินเซ ต้องมีคนช่วยพยุง

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่พลัดตกเตียง ไม่พบบาดแผล
2. ผู้ป่วยปลอดภัยขณะรอรับการตรวจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมที่เตียง สะดวก ปลอดภัย สาธิต และทดลองใช้ให้ดูปรับระดับเตียงให้ต่ำ และล๊อคเตียงไว้ไม่ให้เลื่อนได้ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นและตรวจสอบความเรียบร้อยทุกครั้งหลังให้การพยาบาล
2. ตรวจสอบสัญญาณชีพและประเมินอาการทางระบบประสาท เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเฝ้าระวังติดตามและประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 วิตกกังวลเนื่องจากการเคลื่อนไหวบกพร่องการคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยถามว่า “แขนขาจะสามารถกลับมามีแรงใช้งานได้เหมือนเดิมหรือไม่อีกนานเท่าไหร่ถึงจะเดินได้และถามถึงการพยากรณ์โรค
2. บางครั้งมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของโรคและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเพื่อหาสาเหตุความวิตกกังวลรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดและสื่อสารด้วยท่าทีที่ตั้งใจด้วยความจริงใจ

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคแผนการรักษาพยาบาล[4] ภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดได้อย่างถูกต้องอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคอันเนื่องมาจากการนอนนานและเคลื่อนไหวร่างกายน้อย เช่น แผลกดทับกล้ามเนื้อลีบ แนะนำถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน เช่น การผ่อนคลายความเครียดการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอการระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุแนะนำญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น การดูแลความสะอาดร่างกายการพลิกตะแคงตัวการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise)

3. ให้กำลังใจและอธิบายให้เข้าใจว่าความผิดปกติของร่างกายจิตใจอารมณ์จะค่อย ๆดีขึ้นได้หากผู้ป่วยพยายามฝึกทักษะต่าง ๆ ตามที่ทีมสุขภาพแนะนำ เช่น การฝึกสมาธิบำบัด

4. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าโรงพยาบาลมีระบบการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมจากโรงพยาบาลลงสู่ชุมชนซึ่งจะมาดูแลเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลงมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรคและให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและทีมสุขภาพได้สีหน้าแจ่มใสขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะขณะตรวจรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 การเคลื่อนไหวบกพร่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า “แขนขาข้างซ้ายไม่มีแรงเดินนั่งเองไม่ได้”

2. จากการตรวจร่างกายแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง grade III, พูดไม่ค่อยชัด

3. ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบ Likely acute infarction at right lentiform nucleus. Multiple old lacunar at both centrum semiovale, corona radiata, basal ganglia and pons, No intracranial hemorrhage

4. Barthel index 10 คะแนน

วัตถุประสงค์

1. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น เช่น ล้างหน้า แปรงฟัน

2. สามารถออกกำลังด้วยตนเอง (active exercise) ได้ และญาติช่วยผู้ป่วยออกกำลัง (passive exercise) ได้

3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ ข้อติด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ดัชนีบาร์เธล (Barthel index) มากกว่า 10 คะแนน
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น
3. ญาติสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทดแทนผู้ป่วยได้ตามปกติ
4. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ ข้อติด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (the Barthel activity of daily living index: ADL)

2. แนะนำผู้ป่วยและญาติดูแลในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนไหวการลุกนั่งและ[5] การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม

3. สอนและแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยตัวเองของผู้ป่วย (active exercise) และการผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) ร่วมกับทีมกายภาพบำบัดโดยให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ก่อนและประเมินความพร้อมก่อนทุกครั้งถ้าพบอาการมีไข้ ปวดศีรษะ แขนขาอ่อนแรงมากขึ้น คลื่นไส้อาเจียน ซึมลง เจ็บแน่นหน้าอก

งดการฟื้นฟูไว้ก่อน และช่วยเหนือในการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตเรื่องกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย

4. แนะนำญาติให้จัดวางของใช้ที่ผู้ป่วยต้องใช้บ่อยจำเป็น และสามารถหยิบยกเองได้ไว้ใกล้ๆมือเพื่อให้ฝึกช่วยตัวเองบ้างในกิจกรรมง่ายๆ เช่น การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร

5. สอนวิธีการควบคุมการขับถ่ายทั้งปัสสาวะและอุจจาระ แนะนำญาติให้ดูแลความสะอาดสุขสบายหลังขับถ่ายควรจัดหากระโถนไว้ใกล้ผู้ป่วย

6. แนะนำญาติพูดคุยกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกัน

การประเมินผล

ผลการประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) เท่ากับ 10 คะแนน ต้องฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากขึ้นและติดตามประเมินต่อไป ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงผลดีของการออกกำลังกาย การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน และสามารถออกกำลังกายด้วยตนเองได้ถูกต้องในท่าที่สอน ไม่มีแผลกดทับ ไม่พบอาการข้อติดแข็งหรือกล้ามเนื้อลีบ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเนื่องจากกลืนลำบาก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอก “กลืนไม่ค่อยลง เวลากินน้ำมักมีสำลักบ้างบางครั้ง”

2. ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain): intraparenchymal hemorrhage

3.ประเมินกิจกรรมการรับประทานอาหาร (Barthel Activity of Daily Living Index) เท่ากับ10 คะแนนซึ่งต้องการช่วยเหลือระดับเล็กน้อย-ปานกลาง

4. พูดไม่ค่อยชัด

วัตถุประสงค์ ไม่มีอาการสำลักขณะรับประทาน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ปลอดภัยจากการรับประทานอาหารไม่สำลัก
2. ได้รับสารน้ำอาหารเพียงพอสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักอาหาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพการกลืนของผู้ป่วยถ้ายังมีภาวะกลืนลำบากปรึกษาแพทย์เพื่อให้ใส่สายยางให้อาหาร
2. สอนญาติถึงวิธีให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร และระวังการสำลักเพื่อให้มีการกลืนอย่างปลอดภัย[4] โดยใช้เทคนิคฝึกการกลืน (swallowing techniques) ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ แล้วกลั้นหายใจไว้ก้มหน้ากลืนน้ำลายแล้วหายใจช้า ให้ทำทุก 1 นาทีจนครบ 10 นาที ใช้เวลาในการบริหาร 5 นาที
3. แนะนำญาติเตรียมอาหารเป็นชิ้นเล็กๆ พอคำทำอาหารให้นิ่มกลืนง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม
4. แนะนำให้เพิ่มจำนวนมื้อในการรับประทานโดยอาจให้ครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยขึ้น

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลัก ช่องปากสะอาด ฝึกการกลืนได้รับสารอาหารเพียงพอ สัญญาณชีพปกติ ญาติเข้าใจเรื่องการเตรียมอาหารให้ผู้ป่วย และช่วยกระตุ้นผู้ป่วยในการฝึกกลืนได้วันละ 2 ครั้ง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดข้อติดกล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอก “แขนขาข้างซ้ายไม่มีแรงยกไม่ขึ้น”
2. บุตรสาวบอกว่า “ฝึกให้พ่อใช้มือข้างขวาช่วยเหลือตัวเองให้มากๆ ช่วงแรกหนูช่วยไปก่อน”
3. จากการตรวจร่างกายแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง grade III, ลุกนั่งเองได้ไม่ถนัด

วัตถุประสงค์ ไม่เกิดภาวะกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายลีบ และไม่มีภาวะข้อติดแข็ง ปลายเท้าซ้ายไม่ตก

เกณฑ์การประเมินผล

1. ขนาดของกล้ามเนื้อแขนขาซ้ายไม่ลีบเล็กลง
2. ข้อต่อต่างๆ เหยียดและงอได้ดีขึ้นปลายเท้าซ้ายไม่ตก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมินกำลังของแขนขา (motor power)
2. การช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) โดย[2]
   2.1 ให้ผู้ป่วยใช้มือขวาจับมือซ้ายยกขึ้นลงครั้งละ 20 ครั้ง ทำเช้า-เย็น
   2.2 ให้ผู้ป่วยใช้เท้าขวายกเท้าซ้ายขึ้นครั้งละ 20 ครั้ง ทำเช้า-เย็น
   2.3 ให้ผู้ป่วยใช้มือขวาจับมือซ้ายหมุนข้อมือครั้งละ 20 ครั้ง ทำเช้า-เย็น
3. สอนญาติในการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) โดย
   3.1 ช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรงยกขึ้นลงและงอแขนเข้าออกทำสลับกัน 20 ครั้ง เช้า-เย็น

3.2 ช่วยยกขาข้างที่แรงยกขึ้นลงและงอขาเข้าออกและให้เกร็งกล้ามเนื้อ

3.3 พยุงผู้ป่วยเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ และคอยช่วยกระตุ้น

4. สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยใช้แขนข้างที่ดีให้ทำการออกกำลังกายด้วยตัวเอง (active exercise) และช่วยผู้ป่วยทำการออกกำลังกาย (passive exercise) แขนขาข้างที่อ่อนแรงจัดเท้าข้างอ่อนแรงให้ตั้งตรงเพื่อป้องกันเท้าตกอาจให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็นเพื่อเปลี่ยนจุดถ่วงน้ำหนักตัว เมื่อปฏิบัติได้ดีขึ้นค่อยฝึกการลุกนั่งบนเตียงเมื่อทรงตัวได้สมดุลจึงให้เริ่มฝึกลุกยืนจนขาทั้ง 2 ข้างลงน้ำหนักได้มั่นคงดีแล้วจึงฝึกเดินตามลำดับ

5. ประเมินการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (passive exercise) ของผู้ป่วยและญาติว่าทำถูกต้องหรือไม่

การประเมินผล

ขนาดของกล้ามเนื้อแขนขาซ้ายไม่ลีบเล็กลง ข้อต่อต่าง ๆเหยียดและงอได้ดีปลายเท้าข้างซ้ายไม่ตก ญาติสามารถทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ถูกต้องปลอดภัยแต่ยังจำท่าได้ไม่หมด แขนขาข้างซ้ายยังอ่อนแรงเท่าเดิมต้องทำกายภาพต่อเนื่องทุกวันและประเมินซ้ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 มีอาการท้องผูกเนื่องจากยังเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ญาติบอกว่า “ผู้ป่วยยังมีอาการท้องผูกถ่ายแข็ง 1-2 วัน ถ่ายครั้ง”

2. ญาติบอกว่า “ผู้ป่วยไม่ยอมพยายามพลิกตัวหรือขยับตัวเอง”

วัตถุประสงค์ ท้องไม่ผูก ขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

ขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ อุจจาระอ่อนนุ่มขับถ่ายสะดวกวันละ 1 ครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการขับถ่ายของผู้ป่วยจากญาติ

2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อให้ระบบไหลเวียนได้ทำงานอย่างปกติ

3. แนะนำผู้ป่วยฝึกการขับถ่ายทุกวันเป็นเวลาถ้าไม่ถ่ายให้ยาระบายตามแผนการรักษา

4. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารแต่ละมื้อให้มีปริมาณเพียงพอเหมาะสมและ[6] ตรงเวลาทุกวันทุกมื้ออย่างสม่ำเสมอ และเน้นอาหารที่อ่อนและกลืนง่ายมีกากใยมากๆ จัดให้น่ารับประทาน แนะนำให้ดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้นจากเดิมรับประทานผักผลไม้ที่มีกากใย

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติรับฟังคำแนะนำการปฏิบัติเป็นอย่างดีเพื่อป้องกันอาการท้องผูก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากเคยมีพยาธิสภาพที่สมอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า “บางครั้งรู้สึกเวียนหัว”

2. แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง grade III

3. ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) พบ Likely acute infarction at right lentiform nucleus. Multiple old lacunar at both centrum semiovale, corona radiata, basal ganglia and pons, No intracranial hemorrhage.

วัตถุประสงค์ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเข้าใจในการดูแลตนเองและการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวอธิบายปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของโรคและวิธีการหลีกเลี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

2. อธิบายแผนการรักษาและความจำเป็นที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง

3. แนะนำผู้ป่วยและญาติถึงแนวทางในการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น การควบคุมน้ำหนัก งดบุหรี่ เลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

4. เรียนรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน แขนขาอ่อนแรงมากขึ้นตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน ง่วงซึม กระสับกระส่าย สับสน พูดลำบาก ไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารมากขึ้น

5. ต้องมีความรู้เกี่ยวกับช่องทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉินโดยติดต่อที่เบอร์โทรศัพท์1669

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับอาการเตือนของการเกิดโรค รู้จักช่องทางการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน สามารถวางแผนการดูแลตนเองและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้

ระยะหลังติดตามการรักษา

การประเมินสภาพผู้ป่วยและการประเมินการติดตามหลังได้รับการรักษาฟื้นฟู 1 เดือนพบว่าผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้นแขนขาข้างซ้ายมีแรงมากขึ้น grade IV พูดชัดขึ้นสามารถสื่อสารได้ปกติ การขับถ่ายอุจจาระได้ปกติไม่แข็ง วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/75 มิลลิเมตรปรอท จากการประเมินสภาพผู้ป่วยพบว่าปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ญาติสามารถช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 76 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซื้อยารับประทานเอง ไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยวพูดไม่ ผู้ป่วยมีอาการพูดไม่ชัด แรกรับห้องตรวจเวชกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง วัดสัญญาณชีพ T 36.5องศาเซลเซียส ชีพจร 88ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 182/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20ครั้ง/นาที ออกซิเจนในร่างกาย 98 % แพทย์ตรวจร่างกาย coma score E4V5M6 pupil 2 mm. RTLBE Motor power แขนขาข้างซ้าย grade III, แขนขาข้างขวา grade V, Dysarthria, Left Facial palsy ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain): Likely acute infarction

at right lentiform nucleus. Multiple old lacunar at both centrum semiovale, corona radiata, basal ganglia and pons, No intracranial hemorrhage แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Ischemic stroke) หลังเข้ารับการรักษาแพทย์นัดผู้ป่วยมาติดตามอาการและฟื้นฟูร่างกาย จากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ ทำให้ทราบปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขได้แก่ ผู้ป่วยและญาติยังวิตกกังวลเนื่องจากการเคลื่อนไหวบกพร่องการคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับชีวิต การสื่อสารบกพร่องเนื่องการลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด มีปัญหาในการกลืนอาจเกิดการสำลักอาหารได้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดกล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง มีอาการท้องผูกเนื่องจากยังเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากเคยมีพยาธิสภาพที่สมอง ดังนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางครอบคลุมแบบองค์รวมโดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล มีการใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยก่อนรอตรวจพบแพทย์ ขณะตรวจรักษา และติดตามประเมินจนผู้ป่วยกลับบ้าน มีการติดตามการตรวจรักษา มีการใช้ความรู้ความสามารถในการประเมิน วินิจฉัย วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการเฝ้าระวัง ค้นหาความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยรายนี้มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จากการซักประวัติพบว่าไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมการรักษาที่ไม่ถูกต้องมีการซื้อยารับประทานเอง การไม่ควบคุมอาหารรับประทานอาหารที่มีรสชาติเค็มและหวาน ไขมันสูงซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

ไม่มีการออกกำลังกายผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาโรคที่เป็นอยู่

2. การเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวหลายด้าน กล่าวคือ ในด้านร่างกายทำให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ส่งผลต่อด้านจิตใจเกิดความวิตกกังวล ในด้านสังคมผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้น้อยลง หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ทำให้สูญเสียความมั่นใจไม่กล้าที่จะเผชิญหน้ากับเพื่อนฝูงหรือการเข้าสังคมใหม่ ในด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นหายเป็นปกติเหมือนเดิมได้จึงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ส่งผลให้ครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะหลายๆ ฝ่ายมาร่วมกันดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทีมสหวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญที่เป็นมาตรฐานการดูแลเพื่อให้ครอบคลุมปัญหาทุกด้านของผู้ป่วย

2. พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการประสานสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมครอบคลุมองค์รวมและต่อเนื่องจึงควรมีการประเมินวิเคราะห์ปัญหาที่พบหน้างานและเครือข่ายพัฒนาระบบงานมีฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อเชื่อมโยงการดูแลร่วมกัน

3. การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการและดูแลผู้ป่วยมีความจำเป็นช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจสามารถเผชิญปัญหาและดูแลตนเองได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

4. การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองถือว่ามีความสำคัญควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและจัดทำโครงการให้องค์ความรู้และประชาชนได้รับการคัดกรองอย่างเหมาะสมหรือให้รับรู้อาการสำคัญโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลเพื่อรักษาได้ทันท่วงที

เอกสารอ้างอิง

1. David J. Lin, Seth P. Finklestein, Steven C. Cramer. New Directions in Treatments Targeting Stroke Recovery. Stroke. 2018;49(12):3107-3114.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย.วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2566;39(2):39-46.
3. โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ. เวชระเบียนผู้ป่วย ปี 2564-2566. สุพรรณบุรี: โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช; 2566.
4. พรพิมล มาศสกุลพรรณ, ทิพยรัตน์ ศฤงคารินกุล, กาญจนา ริ้วทอง, พรทิพย์พา ธิมายอม, พรพิมล วิเชียรไพศาล. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2559.
5. ภัทรา วัฒนพันธุ์. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน. ารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2560;12(1):31-43.
6. อมรรัตน์ ลัทธาธรรมรักษ์, อภิวรรณ ณัฐมนวรกุล, ศศิภา จินาจิ้น, และกัลยพร นันทชัย .คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูฉบับผู้ป่วยและผู้ดูแล. กรุงเทพฯ: บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด; 2554.