

กรณีศึกษา
การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน
มัทนา คัชชาพงษ์ *

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดที่เลี้ยงสมอง โดยหลอดเลือดสมองอาจเกิดการแตกตีบหรือตันเกิดการอุดตันจากลิ่มเลือด ทำให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลายส่งผลให้สมองสูญเสียการทำงานที่ ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่ผ่านระยะวิกฤติได้จะเผชิญกับการสูญเสียหน้าที่ของสมองและร่างกาย โดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักหลงเหลือความพิการ เกิดภาวะพึ่งพาครอบครัวและสังคม ส่งผลกระทบต่อบทบาทสัมพันธภาพครอบครัวในระยะยาว กรณีศึกษานี้นำเสนอการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นบทบาทและหน้าที่การทำงานของพยาบาลเยี่ยมบ้าน นับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการร่วมวางแผนจำหน่ายกับทีมสหวิชาชีพ ขณะอยู่โรงพยาบาลร่วมกันวางแผนกับครอบครัว เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ประสานการทำงานกับ เจ้าหน้าที่เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันติดตามให้การดูแลผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลและองค์ความรู้สาขาต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม เป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม และการเสริมพลังอำนาจให้ครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์การดูแลพบว่า สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะของญาติผู้ดูแลทำให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถดำรงบทบาทสัมพันธภาพครอบครัวที่ดีลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง, การวางแผนจำหน่าย, การพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง

Email: muttana.kutchapong@gmail.com

case study

Nursing care for stroke patients with complications at home

Muttana Kutchapong*

Abstract

Cerebrovascular disease (Stroke) is caused by a blockage in the brain vessels. The brain vessels may rupture and blockage by blood clots and causing damage to brain tissue. Resulting in the brain losing its function. Currently it's found that increasing trend and public health problem in Thailand. The stroke patients who have gone through a critical period will experience a loss of brain and physiological function. The patients who survive are often left with disabilities dependency on family society that affects the role of family relationships 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 body of knowledge to be appropriately applied to provide holistic nursing care and empowering the family. Outcome showed that, able to build knowledge, understanding and skills of caregivers, helping to rehabilitate the patient's physical condition. The patient is properly and appropriately cared and able to maintain good family relationships reduce complications as a result, patients and their families have a good quality of life.

Keywords: Stroke, discharge plan, nursing care

*Professional Nurse, Banchang hospital, Rayong Province

E-mail: muttana.kutchapong@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชากรทั่วโลก เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก ค่าใช้จ่ายสูงการดำเนินโรคเฉียบพลันผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตได้ทุกระยะของการเจ็บป่วย องค์การอัมพาตโลก (world stroke organization : WSO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของทั่วโลกพบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 54.7 ล้านคนในปีค.ศ.1990 เป็น101.5 ล้านคนในปี ค.ศ.2019 พบความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตเนื่องจากประชากรทั้งโลกเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุมากขึ้นและส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาได้มีการประมาณว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มเป็น 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2535 และ 2563

สำหรับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยจากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุขพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ ปี 2560-2564 เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากเป็นอันดับที่ 2 จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรเพิ่มขึ้นจาก 41.73 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.2560 เป็น 54.20 ต่อแสนประชากรในปีพ.ศ.2564 นอกจากนี้ข้อมูลสถิติของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระยอง ปี 2564-2566 ค่าใช้จ่ายโรคหลอดเลือดสมองพบต้นทุนทางตรงสำหรับการรับบริการในกรณีเป็นผู้ป่วยใน 1,489.78 บาทต่อวันนอนและสำหรับการรับบริการผู้ป่วยนอกเท่ากับ 1,010.22 บาทต่อครั้ง ค่าเสียโอกาสเนื่องจากการขาดงานและความพิการ 101,681.20 บาทและสูญเสียเนื่องจากการเสียชีวิต 15,766.66 บาทรวมต้นทุนเฉลี่ยจากการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง162,664.97บาทต่อปี แต่อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยประมาณ 690 คนต่อแสนประชากรมีผู้เสียชีวิต 50,000 - 60,000 รายต่อปี พบผู้ป่วยรายใหม่ ประมาณ 250,000 รายต่อปี (อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, พุทธิญา โอซารส, บุษกร โลหารขุน, อุไรรัตน์ ศิริวัฒน์เวชกุล, วิไล คุปต์นิรติศัยกุล และสุประวีณ์ โอภาเฉลิมพันธุ์. 2562. น. 167-173.)

จังหวัดระยองข้อมูลสถิติของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระยอง ปี 2563 – 2565 พบผู้ป่วย จำนวน 2843, 2851 และ 3,459 ราย เสียชีวิต 495, 499 และ 565 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.39, 17.50 และ 16.33 ส่วนรายงานสถิติประจำปี 2565 โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง พบผู้ป่วย จำนวน 80, 120 และ 182 ราย เสียชีวิต 13, 20 และ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.25, 16.66 และ 13.73 จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เป็นสาเหตุหลักของความพิการและคุณภาพชีวิตลดลง และนำไปสู่การเสียชีวิตตามมา นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ โดยเฉพาะเรื่องค่าใช้จ่ายด้านค่ารักษาพยาบาล ทั้งค่าใช้จ่ายโดยตรงจากค่ารักษาในโรงพยาบาล รวมถึงการดูแลรักษาต่อเนื่องเมื่อกลับมาพักฟื้นที่บ้าน จากผลกระทบดังกล่าวการให้ความสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

โรงพยาบาลบ้านฉาง เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ขนาด 120 เตียง ที่ผ่านมาพบข้อจำกัดในการดูแลได้แก่การไม่มีสถานที่เฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะของการดูแลแบบประคับประคอง การดูแลขึ้นอยู่กับ

ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคลโดยเฉพาะความเชี่ยวชาญของบุคลากรพยาบาล การกำกับติดตามไม่ทั่วถึง ขาดการเชื่อมโยงการดูแลทั้งระบบ การเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เชื่อมโยงทั้งระบบให้ครอบคลุมตามแนวทางที่กำหนดตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพมุ่งบริการที่บุคคล (Individual care) ถึงครอบครัว (Family) และชุมชน (Community) พัฒนาระบบการดูแลรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล และส่งต่อข้อมูลให้ทีมเยี่ยมบ้านติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มาตรวจตามนัด และประเมินความรู้ ทักษะการดูแล รวมถึงออกเยี่ยมบ้านในรายที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อประเมินและให้คำปรึกษาปัญหาการดูแลเฉพาะรายหรือโทรศัพท์ติดตามผลร่วมกับทีมติดตามเยี่ยมบ้าน และสะท้อนผลการติดตามเยี่ยม นำมาปรับแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนิน ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
2. เพื่อใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับครอบครัว

วิธีดำเนินการศึกษา

คัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ที่เขามารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ไอการพยาบาล 1 ราย ขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเป็นกรณีศึกษา โดยอธิบายวัตถุประสงค์การศึกษาการประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามและวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 5 ครั้ง ระหว่าง วันที่ 22 มิถุนายน – 7 สิงหาคม 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาคนควาจากตำรา เอกสารต่าง ๆ พร้อมทั้งขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ รวมทั้งแพทย์ผู้ให้การรักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมีประวัติการผ่าตัด แบบแผนการดูแลสุขภาพ สภาพเศรษฐกิจและพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. นำข้อมูลที่ได้รวบรวม วิเคราะห์วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลโดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
5. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและขอเสนอแนะ
6. เรียบเรียงเป็นเอกสารทางวิชาการตรวจสอบโดยผู้มีความรู้และประสบการณ์
7. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มและเผยแพร่เอกสาร

ผลการศึกษา

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

1. การประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยชายไทย(พระภิกษุ) อายุ 62 ปี ติดตามเยี่ยมบ้านวันที่ 22 กรกฎาคม 2566 (เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 30 พฤษภาคม 2566 และจำหน่ายวันที่ 19 มิถุนายน 2566) ด้วยอาการแขนขาอ่อนแรง 1 ขม.ก่อนมาโรงพยาบาล ญาติให้ประวัติว่า 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล เวลาประมาณ 19.00 น. ไม่ขยับแขนขา ไม่พูด ตาไม่ลอย ไม่มีแขนขาเกร็งกระตุก ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลแพทย์ห้องฉุกเฉิน ตรวจประเมินอาการ ส่งต่อโรงพยาบาลระยองเพื่อเข้ารับการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลตรวจเอกซเรย์สมอง (CT-scan) พบมีภาวะเลือดออกแบบเกิดขึ้นเองภายในเนื้อสมองแบบเฉียบพลัน (Acute intraparenchymal hemorrhage) แพทย์ศัลยกรรมประสาทพิจารณาผ่าตัด และส่งกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลบ้านฉางให้การรักษาแบบประคับประคองอาการ(conservative treatment ผู้ป่วยเจาะคอ ใส่ท่อระบายเสมหะและใส่สายยางสำหรับให้อาหาร ให้ยา Amoxyclav, Folic acid, Ferrous, Multivitamin และ paracetamol จนเมื่ออาการเริ่มคงที่รับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลบ้านฉาง 20 วัน ทางแผนกผู้ป่วยในจึงส่งปรึกษางานดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อวางแผนจำหน่ายเตรียมความพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. กระบวนการวางแผนจำหน่าย ผู้ศึกษาได้เยี่ยมผู้ป่วยตั้งแต่อนรับรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยใน และร่วมวางแผนกับครอบครัวผู้ป่วยเพื่อเตรียมสำหรับการกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยสรุปดังนี้

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการการดูแล พบว่าผู้ป่วยยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้แขนขาอ่อนแรงต้องพึ่งพาครอบครัว ซึ่งทางครอบครัวมีการวางแผนผู้ดูแลหลัก คือภรรยาและลูกสาวช่วยสลับกัน ประเมินการรับรู้และการยอมรับของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้พร้อมแนะนำอาการ สาเหตุ การดูแลสุขภาพหลังออกจากโรงพยาบาล ความจำเป็นในการรับประทานยา การทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง การตรวจตามนัดการสังเกตอาการผิดปกติกรณีฉุกเฉิน โทร 1669 นำส่งโรงพยาบาลทันทีและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2. เตรียมความพร้อมเรื่องสิ่งแวดล้อมและสถานที่พักอาศัย กับครอบครัวผู้ป่วย ทางครอบครัวบอกว่า “ที่บ้านเป็นบ้านไม้ ชั้นเดียวใต้ถุนสูง พื้นใต้ถุนบ้านเป็นพื้นดิน” จึงให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องปรับสถานที่ และประสานทางเครือข่ายชุมชนลงช่วยประเมิน ครอบครัวจึงตกลงสร้างห้องเพิ่มให้ผู้ป่วยที่ด้านล่างเพื่อสะดวกในการดูแล เคลื่อนย้าย สวนอุปกรณ์ทาง โรงพยาบาลบ้านฉาง ไตเทียมอุปกรณ์ กลับไปใช้ที่บ้าน

3. ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยหผู้ป่วยเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วยส่งผ่านโปรแกรม smart continuum of care (smart COC) หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งข้อมูลผู้ป่วยจะส่งถึงปลายทางทันทีทางพื้นที่สามารถเปิดดูข้อมูล ประวัติการรักษา และปัญหาที่ประเมินขึ้นต้น เพื่อต้องการ การดูแลจากทีมโรงพยาบาล เพื่อประสานงานและวางแผนการดูแลร่วมกันกับทีมเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาล

4. นัดหมายการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้การพยาบาล แก้ไขปัญหา ประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วมติดตามการปรับเปลี่ยนชีวิตภายหลังจากเจ็บป่วยลดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. เตรียมทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วยพยาบาลดูแลต่อเนื่อง นักกายภาพบำบัดและพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่โดยมีการประชุมร่วมกัน รับทราบข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยและปรึกษาหารือวางแผนการดูแลตามบทบาทหน้าที่ก่อนไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และเมื่อเยี่ยมเสร็จจะประเมินผลเพื่อวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไปหรือปิดการเยี่ยมและส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายชุมชนติดตามดูแลต่อไปตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีสิทธิวิพากษ์วิจารณ์โรงพยาบาลต้องให้การดูแลประทับใจประคองจิตใจรวมทั้งให้กำลังใจ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จะค่อยๆ ดีขึ้น หากผู้ป่วย พยายามฝึกทักษะต่างๆ ตามที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้การแนะนำ รวมถึงการพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2566 แพทย์ใหญ่กลับไปรับประธานต่อที่บ้าน รวมระยะเวลาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล 20 วัน และแพทย์นัดตรวจติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์ ทีมดูแลต่อเนื่องได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านครั้งที่ 1 วันที่ 22 มิถุนายน 2566 ภายหลังออกจากโรงพยาบาล 2 วัน ประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทาง INHOMESSS ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินสภาพผู้ป่วยตามแนวทาง INHOMESSS

I:immobility	ผู้ป่วยยังมีแขนขาอ่อนแรง เกรด 0 ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนBarthel ADL = 3
N:nutrition	ผู้ป่วยรับอาหารทางสายยาง จำนวน 3 มื้อ/วัน บุตรสาวเป็นคนทำอาหารปั่นให้ ยังมีลำบาก บางครั้งเนื่องจากกลืนลำบาก ทำให้รับอาหารได้น้อยลง
H: home environment	บ้านไม้ชั้นเดียว ไตถุนโล่งเทพื้นปูนปรับปรุงทำห้องใหม่ให้ผู้ป่วยที่ชั้นล่าง มีเตียงนอน และชั้นวางอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น จัดวางเป็นระเบียบเรียบร้อย ห้องน้ำติดกับห้องนอนผู้ป่วยบริเวณรอบบ้านอากาศถ่ายเทดีปลูกต้นไม้รอบบ้าน
O:other people	ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรสาวภรรยาเป็นผู้นำครอบครัวรับผิดชอบหลักเรื่องรายได้ ส่วนบุตรสาวเป็นผู้คอยดูแลช่วยเหลือทำกายภาพบำบัดให้สม่ำเสมอและมีเพื่อนบ้านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยแวะมาช่วยดูแลช่วงกลางวันอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง
M: medication	ผู้ป่วยรับประทานยาที่บุตรสาวจัดและให้ทางสายยางให้อาหารถูกต้องตามแผนการรักษา
S: spiritual health	ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธชอบไหว้พระทำบุญที่วัดเป็นประจำก่อนป่วยบวชเป็นพระ
S: service	ผู้ป่วยใช้สิทธิ์การรักษาบัตรทองมีนัดติดตามที่โรงพยาบาลและถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยก็ใช้บริการที่รพ.สต. ใกล้บ้านในพื้นที่

สรุปปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 1. การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง 2. เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเนื่องจากกลืนลำบากและใส่สาย NG.Tube feeding

3. วิดกกังวลเนื่องจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง การคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับชีวิต 4. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากภาวะกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง 5. มีอาการท้องผูกเนื่องจากยังเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย จากการประเมินผู้ป่วยพบปัญหาและได้นำมาวางแผนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

3. รายงานผลการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 22 มิถุนายน 2566

สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวตื่นนอนบนเตียงล้มตราบ่างกายทั่วไปสะอาดดีใส่ท่อช่วยหายใจ (Tracheostomy tube) พุดไม่ค่อยขัดสีหน้าวิตกกังวลแขนขาอ่อนแรงเกรด 0 วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126 / 70 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติผู้ป่วยบอกว่าแขนขาไม่มีแรงนั่งเองไม่ได้นอนอย่างเดียว

O : จากการตรวจร่างกายแขนขาอ่อนแรงเกรด 0 ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง: CT Scan พบ Intraparenchymal hemorrhage พุดไม่ค่อยขัด, Barthel index 4 คะแนน

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นเช่นใช้มือข้างขวาหยิบจับหรือกวักมือเรียกขอให้ช่วยได้
2. ญาติช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย Passive Exercise ได้
3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ดัชนีบาร์เธล (Barthel Index) มากกว่า 3 คะแนน
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมบนเตียงได้มากขึ้น เช่นพลิกตะแคงตัวเอง
3. ญาติสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันทดแทนผู้ป่วยได้ตามปกติ
4. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (The Barthel activity of daily living index: ADL)
2. แนะนำญาติดูแลในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยเช่นการเคลื่อนไหวกการลุกนั่งโดยไขหัวเตียงสูง เปลี่ยนท่าพลิกตะแคงตัวเอง และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม
3. สอนและแนะนำการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย Passive Exercise ร่วมกับทีมกายภาพบำบัดโดยให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ก่อนและประเมินความพร้อมก่อนทุกครั้งถ้าพบอาการมีไขปวดศีรษะแขนขาอ่อนแรงมากขึ้นคลื่นไส้อาเจียนซึมลงเจ็บแน่นอกงดการฟื้นฟูไว้ก่อน
4. แนะนำญาติให้จัดวางของใช้ที่ผู้ป่วยต้องใช้บ่อยจำเป็นและสามารถหยิบยกเองได้ไว้ใกล้ๆมือ ฝึกการยกมือเรียกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ เป็นต้น
5. แนะนำญาติให้ดูแลความสะอาดความสบายหลังขับถ่ายจัดหากระโถนไว้ใกล้ผู้ป่วย
6. แนะนำญาติพุดคุยกระตุ้นและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกัน

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผลการประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index)เท่ากับ 4 คะแนนต้องฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากขึ้นและติดตามประเมินต่อไป

2. ญาติผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ผลออกกำลังกาย สามารถช่วยผู้ป่วย ออกกำลังกาย Passive Exercise ได้ถูกต้อง

3. ไม่มีแผลกดทับไม่พบอาการข้อติด แขนหรือกล้ามเนื้อลีบ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเนื่องจากกลืนลำบากและใส่สาย NG.Tube feeding

S : ญาติผู้ป่วยบอกเมื่อให้อาหารทางสายยางเสร็จบางครั้งมีอาหารขย้อนทางปาก กลืนไม่ค่อยลง

O : ผลตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง CT Brain พบว่ามี Intraparenchymal ประเมินกิจกรรมการ รับประทานอาหาร (Barthel index) เท่ากับ 0 คะแนนซึ่งต้องการช่วยเหลือทั้งหมด พูด ไม่ค่อยชัด พูดอ้ออาในคอ
วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้อาหารทางสายยาง ไม่มีอาการสำลักขณะหรือภายหลังการให้อาหารและน้ำ ทางสายยางได้รับอาหารเพียงพอพลังงานไม่น้อยกว่า 1000 แคลลอรี่ต่อวัน

2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักอาหาร

3. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรับอาหารทางสายยางไม่สำลัก

2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักอาหาร

3. ได้รับสารน้ำสารอาหารเพียงพอ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำญาติประเมินสายยางสำหรับให้อาหารว่าอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องบริเวณกระเพาะอาหาร โดยการทดสอบก่อนการให้อาหารทางสายยางทุกครั้งดูด Content ทุกครั้งหากพบว่ามีอาหารเหลือค้างมากกว่า 50 ML.ให้งด Feed ในมือนั้นก่อน ทดสอบว่าสายอาหารอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมก่อนให้อาหาร การให้อาหารทางสายยางควรให้อย่างช้าๆจนหมดสายไม่รีบดันอาหารให้เคลื่อนลงกระเพาะเร็วเกินไป

2. สอนญาติถึงเทคนิคการให้อาหารทางสายยางอย่างช้าๆโดยใช้ถุงสำหรับให้อาหารทางสายยางต่อกับสายให้อาหาร ไหลช้าๆ ฝึกกลืน ฝึกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ ระวังการสำลักเพื่อให้มีการกลืน (Swallowing techniques) สอนการกลืนอย่างปลอดภัยโดยใช้เทคนิคการฝึกกลืนให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆแล้วกลืนหายใจไว้ก้มหน้ากลืนน้ำลายแล้วหายใจออกช้าๆให้ทำทุก 1 นาทีจนครบ 10 นาทีใช้เวลาในการบริหาร 5 นาที

3. แนะนำญาติเตรียมอาหารเหลวสำหรับให้อาหารทางสายยาง

4. แนะนำให้เพิ่มจำนวนมือในการให้อาหารทางสายยาง โดยอาจคั่นระหว่างมือโดยให้น้ำหวานให้ครั้งละน้อยๆระหว่างมือ

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลัก ช่องปากสะอาด ต้องฝึกการกลืนต่อ

2. ได้รับสารอาหารเพียงพอ สัญญาณชีพปกติ

3. ญาติเข้าใจเรื่องการเตรียมอาหารเหลวสำหรับให้ทางสายยางและช่วยกระตุ้นผู้ป่วยในการฝึกกลืนได้วันละ 2 ครั้ง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 วิตกกังวลเนื่องจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง การคาดการณ์ในอนาคตเกี่ยวกับชีวิต ข้อมูลสนับสนุน

S: ญาติผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลมักถามว่าแขนขาจะสามารถกลับมาแข็งแรงใช้งานได้เหมือนเดิมหรือไม่ อีกนานเท่าไรและถามถึงการพยากรณ์โรค

O: บางครั้งญาติมีสีหน้าวิตกกังวลและรู้สึกปฏิเสธการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลที่บ้าน

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานะของโรคและมีทักษะการปฏิบัติ
ต่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเพื่อหาสาเหตุความวิตกกังวลรับฟังสิ่งที่ญาติผู้ป่วยพูดและสื่อสารด้วยท่าทีที่ตั้งใจด้วยความจริงใจ
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล ภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดได้อย่างถูกต้อง เช่น แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ แนะนำถึงความจำเป็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยเช่น การผ่อนคลายความเครียด การได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ แนะนำญาติเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัว การช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (Passive Exercise)
3. ให้กำลังใจและอธิบายให้เข้าใจว่าความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จะค่อยๆดีขึ้นได้ หากผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะต่างๆตามที่ทีมสุขภาพแนะนำเช่นการฝึกสมาธิบำบัด
4. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติมั่นใจว่าโรงพยาบาลจะมาดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง มีความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและทีมสุขภาพได้ สีหน้าแจ่มใสขึ้น

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 28 มิถุนายน 2566

พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หน้าตาสดชื่นขึ้น ถามตอบแสดงการรับรู้ พักหน้า แขนขายังอ่อนแรง ญาติบอกเวลา ยกหรือจับแขนเหยียดออกแล้วร้องเจ็บตึงแขนไม่ค่อยอยากขยับตัว รับประทานอาหารทางสายยางได้ไม่สำคัญ ปัสสาวะปกติ ใส่คอนดอมต่อสายปัสสาวะ ใส่ผ้าอ้อมช่วงกลางคืนส่วนการรับประทานยา พบว่า รับทางสายให้อาหารได้ตามแผนการรักษา วัดสัญญาณชีพ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 116/ 64 มิลลิเมตรปรอท

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ จากภาวะกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติบอก “แขนขาไม่มีแรงยกไม่ขึ้น”

O : บุตรสาวบอกว่า “ฝึกให้พ่อพยายามใช้มือที่พามีแรงเคาะข้างเตียงเรียก เมื่อต้องการการช่วยเหลือ”
จากการตรวจร่างกายแขนขาอ่อนแรงเกรด 0, ลูกนั่งเองไม่ได้

วัตถุประสงค์

1. ไม่เกิดภาวะกล้ามเนื้อแขนขาลีบ
2. ไม่มีภาวะข้อติดแข็ง ปลายเท้าไม่ตก
3. ญาติสามารถทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ถูกต้องปลอดภัย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ขนาดของกล้ามเนื้อ แขนขาไม่ริบเล็กลง
2. ข้อต่อต่างๆ เขยียดและงอได้ดีขึ้น ปลายเท้าไม่ตก
3. ญาติสามารถทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ถูกต้องปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมินกำลังของแขนขา (Moter power)
2. สอนญาติในการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย (Passive Exercise) โดย ช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรงยกขึ้นลง และงอแขนเข้าออกทำสลับกัน 20 ครั้ง เข้า – เย็น ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลง และงอขา เข้าออก และให้เกร็งกล้ามเนื้อ พยุงผู้ป่วยเมื่อทำกิจกรรมต่างๆและคอยช่วยกระตุ้น
3. สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมโดยช่วยให้ผู้ป่วยทำการออกกำลังกาย Passive Exercise โดยช่วยจับแขน ขา ยึดเหยียด เข้าและเย็นครั้งละ 30 นาที แขนขาข้างที่อ่อนแรงจัดเท้าข้างอ่อนแรงให้ตั้งตรงเพื่อป้องกันเท้าตกอาจให้ผู้ป่วยนั่งรถเข็น เพื่อเปลี่ยนจุดถ่วงน้ำหนักตัวเมื่อปฏิบัติได้ดีขึ้นค่อยฝึกการลุกนั่งบนเตียงเมื่อทรงตัวได้สมดุลจึงให้เริ่มฝึกลุกยืนจนขาทั้งสองข้างลงน้ำหนักได้มั่นคงดีแล้วจึงฝึกเดินตามลำดับ
4. ประเมินการช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย Passive Exercise ของผู้ป่วยและญาติว่าทำถูกต้องหรือไม่

ประเมินผลการพยาบาล

1. ขนาดของกล้ามเนื้อ แขนขา ไม่ลีบเล็กลง
2. ข้อต่อต่างๆ เขยียดและงอได้ดี ไม่ร้องเจ็บ ปลายเท้าไม่ตก
3. ญาติสามารถทำกายภาพบำบัด ให้ผู้ป่วยได้ถูกต้องปลอดภัยแต่ยังจำทำไม่ได้หมด

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 30 มิถุนายน 2566

พบผู้ป่วยนอนบนเตียง หนุนหมอนสูงเล็กน้อย แสดงการรับรู้ว่ามีผู้มาเยี่ยมสภาพร่างกาย แขนขาอ่อนแรง รับประทานโดยให้อาหารทางสายยางได้ดีแต่ท้องผูก ถ่ายแข็ง ชอบนอนทาเดียนานๆไม่ค่อยพลิกตะแคงตัว วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง / นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาทีความดันโลหิต 130/72 มิลลิเมตรปรอท

ขอวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีอาการท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

S : ญาติบอกว่า “ผู้ป่วยยังมีอาการท้องผูกถ่ายแข็ง 3-4 วัน ถ้ายครั้ง” ญาติบอกว่าผู้ป่วยไม่ค่อยพยายามพลิกตัวหรือขยับตัวเอง

O : ผู้ป่วยนอนบนที่นอนไม่ค่อยมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ อุจจาระอ่อนนุ่ม ขับถ่ายสะดวก วันละ 1 ครั้ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการขับถ่ายของผู้ป่วยจากญาติ
2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ การเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้ระบบไหลเวียนทำงานอย่างปกติ
3. แนะนำผู้ป่วยและญาติฝึกการขับถ่ายทุกวันและฝึกถ่ายให้เป็นเวลา ถ้าไม่ถ่ายให้ยาระบายตามแผนการรักษา
4. แนะนำผู้ป่วยและญาติ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยางแต่ละมื้อให้มีปริมาณเพียงพอเหมาะสมและตรงเวลาทุกมื้ออย่างสม่ำเสมอ และเน้นอาหารที่มีกากใยมากๆ ให้น้ำเพิ่มมากขึ้นจากเดิม

ประเมินผลการพยาบาล

ญาติผู้ป่วยรับฟังคำแนะนำการปฏิบัติเป็นอย่างดี เพื่อป้องกันอาการท้องผูก รอดิตตามการเยี่ยมครั้งต่อไป
การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 5 กรกฎาคม 2566

การติดตามเยี่ยมครั้งนี้สภาพบ้านของผู้ป่วยสะอาดผู้ดูแลอยู่กันพร้อมหน้า จึงร่วมกันวางแผนในอนาคตสมาชิกตกลงจะช่วยกันทุกคน ผู้ศึกษาได้ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้หอกรศรสวนท้องถื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหา การประเมินสภาพผู้ป่วยและการประเมินการติดตามครั้งที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมีสีหน้านิ่งเฉย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 81 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 126/50 มิลลิเมตรปรอท จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวันนี้พบว่าปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ญาติสามารถช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด จึงนัดติดตามเยี่ยมครั้งต่อไปเพื่อติดตามการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

การติดตามเยี่ยมวันนี้ ได้ฝึกสอนทักษะการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกับญาติที่ถูกต้อง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยให้มีกิจกรรมได้มากขึ้น

1. การช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงสู่เก้าอี้หรือนั่ง ช่วยพลิกผู้ป่วยให้ออนตะแคง จัดเท้าห้อยข้างเตียง จากนั้นใช้มือประคองผู้ป่วยขึ้นในท่านั่ง เตรียมรถนั่งให้พร้อม ขยับรถนั่งให้ด้านข้างพนักแขนของรถนั่งชิดกับขอบเตียงเอาที่พนักเท้าออกเพื่อให้มีพื้นที่มากที่สุดเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการชนที่พนักเท้าและที่หามล้อ

2. เตรียมตัวญาติให้พร้อม โดยจัดเท้าข้างหน้าของญาติอยู่ระหว่างเท้าของผู้ป่วย(โดยเท้าทั้งสองข้างของผู้ป่วยวางราบกับพื้น) เลื่อนเท้าอีกข้างของญาติจัดในทิศทางที่จะเคลื่อนไหวและจัดมือทั้ง 2 ข้างของญาติโอบด้านหลังของผู้ป่วย

3. เตรียมพร้อมในการเคลื่อนย้ายท่าหลังของญาติให้ตรงเอนตัวไปข้างหน้าเล็กน้อยเพื่อยกผู้ป่วยจากเตียง และหมุนตัวผู้ป่วยให้นั่งบนรถนั่งอย่างนุ่มนวล จัดเอนตัวผู้ป่วยไปข้างหน้า เลื่อนกันผู้ป่วยให้ชิดกับพนักพิงของล้อ เข็นจัดให้ผู้ป่วยนั่งหลังตรง จัดที่วางแขนและที่พักเท้าให้อยู่ในตำแหน่งเดิม จัดเท้าผู้ป่วยให้อยู่บนที่พักเท้าในท่าที่ผ่อนคลาย

2. การเปลี่ยนท่าจากท่านั่งเป็นท่ายืน เลื่อนสะโพกผู้ป่วยให้เข้ามาใกล้ขอบเก้าอี้หรือเตียง จัดท่านั่งหลังตรงจัดเท้าทั้ง 2 ข้าง ใหวางราบกับพื้น โดยความกว้างของเท้าทั้ง 2 ข้าง เทากับช่วงไหล่ สนเท้าตรงโตไหล่ทั้ง 2 ข้าง และสนเท้าทั้ง 2 ข้างแตะพื้น ให้ผู้ป่วยโน้มตัวมาด้านหน้าเล็กน้อยและมองตรงไปข้างหน้า หลังตรง จัดไหล่ โนมมาด้านหน้า ตรงกับเข่าทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ ยืนขึ้น โดยทิ้งน้ำหนักลงที่ขาทั้ง 2 ข้างเท่าๆ กัน ยืนตัวตรงยืนนิ่ง ประมาณ 2-3 นาที จนกระทั่งมีการทรงตัวที่ดีจากนั้นใช้มือจับโครงโลหะช่วยเดินก่อนที่จะเริ่มเดิน

3. การเริ่มเดินฝึกให้ผู้ป่วยปฏิบัติดังนี้ยกโครงโลหะช่วยเดินขึ้นและวาง ไกลออกไปประมาณ 1 ฟุตข้างหน้า วางขาที่อ่อนแรงไปข้างหน้าลงน้ำหนักขาตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด สลับการลงน้ำหนักระหว่างขาซ้าย และขาขวาลงน้ำหนักที่แขนทั้ง 2 ข้าง เลื่อนขาที่ดีไปข้างหน้า ขาควรออยู่ตรงกลางของโลหะช่วยเดิน

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติได้แต่ยังไม่ถนัด บ่นว่า เหนื่อย แต่บอกว่าจะพยายามฝึกทำบ่อยๆ

การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่ 7 สิงหาคม 2566

ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง หน้าตาสดใสผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ประเมิน ADL = 4 ญาติให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดีวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/64 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 45 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวันนี้ พบว่า ปัญหาทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขญาติผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากขึ้น ช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจอย่างใกล้ชิดได้ทบทวนความรู้เพื่อดูแลผู้ป่วยโดยสรุปดังนี้

1. ติดตามวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการนอนติดเตียงเป็นเวลานาน
2. รับประทานยาโดยให้ทางสายยางให้อาหาร โดยให้ตรงเวลาสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์
3. ส่งเสริมแนะนำให้ญาติประกอบอาหารปั่นสำหรับให้อาหารทางสายยาง ส่วนประกอบอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ หลากหลายในปริมาณเหมาะสมต่อความต้องการของร่างกาย
4. รู้จักผ่อนคลายความเครียด และพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 7 - 8 ชั่วโมง
5. ทำกายภาพบำบัดทุกวันเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

การประเมินผลการพยาบาล

ญาติเข้าใจและสามารถ ย้อนกลับคำแนะนำได้ ญาติมีภาวะพึ่งพาตนเองได้ดีนัดเยี่ยมครั้งต่อไปอีก 3 เดือน

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 62 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 30 พฤษภาคม 2566 และจำหน่ายวันที่ 19 มิถุนายน 2566 มาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรง 1 ขม.ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ โรงพยาบาลระยอง ได้รับการผ่าตัดสมองหลังผ่าตัดผู้ป่วยถูกส่งกลับมาดูแลต่อที่ โรงพยาบาลบ้านฉาง ได้รับการรักษาแบบ

ระดับประคองอาการ (conservative treatment) การติดตามเยี่ยมเป็นระยะผู้ป่วยนอนพักในโรงพยาบาล รวม 20 วัน เมื่อผู้ป่วยเตรียมกลับบ้านทางแผนกผู้ป่วยใน จึงส่งปรึกษางานดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อวางแผนจำหน่ายเตรียมความพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้รับช่วงต่อในการดูแลผู้ป่วยรายนี้ระหว่าง วันที่ 22 มิถุนายน 2566 ถึง วันที่ 7 สิงหาคม 2566 ซึ่งจากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาภาวะการเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง เสี่ยงต่อการสำลักอาหาร เนื่องจากการกลืนลำบากใส่ท่อช่วยหายใจโลหะแบบเจาะคอ ให้อาหารทางสายยาง ญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากไม่มั่นใจในการดูแลที่บ้าน การคาดการณ์ในอนาคตมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง มีอาการท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยจึงได้เตรียมวางแผนจำหน่ายดังนี้

- 1) ประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ
- 2) เตรียมความพร้อมเรื่องสิ่งแวดล้อมและสถานที่ โดยประยุกต์บ้านเป็นเรือนนอน (Home ward)
- 3) ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยลงสู่ชุมชน โดยผ่านโปรแกรมเยี่ยมบ้าน Smart COC
- 4) นัดหมายการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้าน
- 5) เตรียมทีมในการเยี่ยมบ้านโดยร่วมประชุมวางแผนก่อนออกเยี่ยม และประเมินหลังการเยี่ยม เพื่อวางแผนเยี่ยมครั้งต่อไป และลงบันทึกในโปรแกรมเยี่ยมบ้าน Smart COC

โรงพยาบาลในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลได้ใช้กระบวนการพยาบาลชุมชน แกไขปัญหา ประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม โดยครอบครัวมีส่วนร่วม กิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น การให้คำแนะนำการฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยเฉพาะช่วง 3 เดือนแรก ประสานทีม สหวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวถึงช่องทางการขอความช่วยเหลือยามฉุกเฉินติดต่อเบอร์โทร 1669 ให้กำลังใจเสริมพลังอำนาจครอบครัว เพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในการ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยติดตามเยี่ยมบ้านทั้งหมด 5 ครั้ง ผลการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าญาติผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน คลายความวิตกกังวล ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อภิปรายผล

จากการศึกษาเห็นได้ว่า โรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ จะพบว่ามึ่ร่องรอย ความเสียหาย ของระบบสมองหลงเหลืออยู่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน ส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ความพิการส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมเศรษฐกิจ สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อไป ดังนั้นสิ่งที่ดีที่สุดคือการป้องกันการเกิดโรค การสร้างความตระหนักให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองให้ถูกต้องปรับพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค การตรวจสุขภาพการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง ควรได้รับการรักษาที่ถูกต้องหากเป็นกลุ่มเสี่ยงควร ปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเกิดโรค พยาบาลเยี่ยมบ้านควรมีความรู้ความเข้าใจทักษะที่ดีเมื่อพบผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงควรให้ความรู้คำแนะนำการปรับพฤติกรรม สร้างความตระหนัก ถึงภาวะแทรกซ้อน ที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ซึ่งจะเป็นการสร้างเสริมป้องกันโรคทางหนึ่งสำหรับกลุ่มที่ป่วยแล้วพยาบาลเยี่ยมบ้านมีบทบาทในการวางแผนตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล และหลังจำหน่ายเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ควรมีการดูแลต่อเนื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกายด้วยการร่วมมือกับนักกายภาพบำบัด ในด้านการฝึกให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหว (active และ passive movement)ป้องกันการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนการกลับเป็นซ้ำโดยการประสานงาน ทำงานกับทีมสหวิชาชีพและครอบครัวผู้ป่วยรวมถึง การวางแผนดูแลระยะยาวตามกระบวนการดำเนินโรค เพื่อให้เกิดการดูแลที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องให้ ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข

ขอเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะหลายๆฝ่ายมาร่วมกันดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่องที่สหวิชาชีพเป็นหัวใจสำคัญที่เป็นมาตรฐานการดูแลเพื่อให้ครอบคลุมปัญหาทุกด้านของผู้ป่วย
2. พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการประสานสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ครอบคลุมแบบองค์รวมและต่อเนื่องจึงควรมีการประเมินวิเคราะห์ปัญหาที่พบหน้างานและเครือข่ายพัฒนา ระบบงานมีฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อเชื่อมโยงการดูแลร่วมกัน
3. การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลผู้ป่วยมีความจำเป็นช่วยเสริมสร้างพลัง อำนาจให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจสามารถเผชิญปัญหาและดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน
4. การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองถือว่ามีมีความสำคัญควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับ สัญญาณเตือนแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและจัดทำโครงการให้องค์ความรู้และประชาชนได้รับการ คัดกรองอย่างเหมาะสมหรือให้รับรู้อาการสำคัญโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลเพื่อรักษาได้ทันท่วงที

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). อิมชันอาร์ต จำกัด 2562; 102-110.

โรงพยาบาลบ้านฉาง, รายงานสถิติประจำปี 2565, งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบ้านฉาง; 2565

อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, พุทธิญา โอซารส, บุษกร โลหารขุน, อุไรรัตน์ ศิริวัฒน์เวชกุล, วิไล คุปต์นิรติศัยกุล และสุประวีณ์ โอภาเฉลิมพันธ์. (2562), ต้นทุน-ประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังระยะเฉียบพลัน ด้วยรูปแบบการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate care) เปรียบเทียบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบผู้ป่วยนอก. วารสารกรมการแพทย์; 44: 167-173.

World Stroke Organization. (Stroke/ Cerebrovascular Disease [CVD]/Cerebrovascular Accident [CVA]) [Internet]. [cited 2023 Mar 29]. Available from: <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/global-declaration-on-stroke-commitments-for-facing-stroke-new-delhi-india-september-8th-2023>