

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฟั่งฟิง จากโรคหลอดเลือดสมอง กรณีสิทธิประกันตน: กรณีศึกษา

ชญาธิศา มณีวรรณ*

บทคัดย่อ

การศึกษาผู้ป่วยรายกรณีครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสม สามารถกลับเข้าทำงานได้โดยเร็ว และพิทักษ์สิทธิตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน และกองทุนประกันสังคม กรณีคำรักษาพยาบาล เงินทดแทนกรณีหยุดงานผู้ประกันตน โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ที่มีภาวะฟั่งฟิงต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลชัยภูมิ จำนวน 1 ราย โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามขั้นตอน ทฤษฎีการปรับตัวของรอย Roy's adaptation model 6 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมปรับตัว การประเมินสิ่งเร้า การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล การกำหนดการบำบัดทางการพยาบาล และการประเมินผล ในการให้การพยาบาล

ผลการศึกษา : พบว่า ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ด้านร่างกาย ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันได้เนื่องจากแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย Motor Power Grade 1-2 ข้างขวา Grade 4 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายเองได้น้อย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อติดเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลรู้สึกโดดเดี่ยวเนื่องจากสูญเสียสถานะทางสังคม

สรุป : ผลการติดตามดูแลต่อเนื่อง จำนวน 5 ครั้ง ได้รับการดูแลระยะกลางไปจนถึงนำเข้าระบบการดูแลระยะยาวเมื่อครบกำหนด 6 เดือน ได้รับสิทธิผู้พิการ ได้รับการประสานจากศูนย์ประกันสังคมกองทุนเงินทดแทน อยู่ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้กลับเข้ามาทำงานใหม่ได้

คำสำคัญ : ภาวะฟั่งฟิง, โรคหลอดเลือดสมองแตก, สิทธิประกันตน

Nursing care of dependent patients from cerebrovascular disease in the case of Social Security Scheme : Case Study

Chayanisa Maneewan*

Abstract

The purpose of this case study was for the insured person to receive treatment continue rehabilitation in an appropriate period of time. Able to return to work quickly and protect rights under labor protection laws and social security fund in the case of medical expenses Compensation in case of time off from work for the insured person. The study was conducted in patients with hemorrhagic stroke is a dependent person and requires continuous care in Mueang District, Chaiyaphum Province. Social security rights Chaiyaphum Hospital, 1 case. Using nursing theory using the nursing process according to Roy's adaptation model 6 steps namely assessment of behavior, Assessment of stimuli, Nursing diagnosis, Goal setting, Intervention and Evaluation

The results of the study found that nursing diagnosis and nursing care for patients at home physical, unable to take care of himself regarding daily activities due to left limb weakness, Motor Power grade 1-2, right side grade 4 risk of pressure sores due to limited body movement. Risk of joint stiffness due to decreased physical movement. Psychologically, the patient has anxiety because he is unable to help himself. Social and economic aspects patients and caregivers feel isolated due to the sudden loss of social status.

Summary of results of continuous follow-up care, 5 times. Receive medium-term care up to entry into the long-term care system after 6 months. Receive rights for people with disabilities. Received coordination from the Social Security Center, Compensation Fund. Currently undergoing continuous rehabilitation at home so that he can return to work.

Keywords : Dependency, Intracerebral Hemorrhage, Social Security Scheme

*Community Nursing Work Group Primary service mission group

Submission: 16 January 2024

Publication: 8 March 2024



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดบริการสำหรับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ตามนโยบายการพัฒนา ระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ครอบคลุมถึงสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ในด้านต่าง ๆ โดยเน้นหลักความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ และทันสมัยเป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ และสำนักงานประกันสังคมยังได้ให้สิทธิประโยชน์ การรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วย โดยสามารถเข้าถึงสิทธิผ่าตัดหรือทำหัตถการในโรค ร้ายแรง 5 โรค คือ 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด 2) โรคหลอดเลือดสมอง 3) โรคนิวโรในไตหรือถุงน้ำดี 4) การผ่าตัดมะเร็งเต้านม และ 5) การผ่าตัดก้อน เนื้อที่มดลูกและรังไข่⁽¹⁾

โรคหลอดเลือดสมองหรือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบได้บ่อย จากสถิติของ กรมการแพทย์ เมื่อ ปี 2551 พบว่า โรคหลอดเลือด สมองมีอัตราป่วยเป็นอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ ใน ทั้งนี้ ในประเทศไทยพบผู้ป่วย ประมาณ 1,128,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยพบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน ร้อยละ 70 - 75 ซึ่งเป็นโรคที่มีความ รุนแรงสูง แม้จะไม่เสียชีวิต ก็จะก่อให้เกิดความ พิกการในระยะยาว อาจต้องอาศัยความช่วยเหลือ จากผู้อื่นตลอดชีวิต⁽²⁾ นอกจากนี้ ยังพบว่าโรค ดังกล่าวเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและเป็น ต้นเหตุเกิดความพิการและความสูญเสียทาง เศรษฐกิจ อันดับ 3 รองจาก อุบัติเหตุ และ โรคมะเร็ง (สถิติสาธารณสุข ปี 2548)⁽³⁾ และจาก ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า อัตราตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น ร้อยละ 8.2

นอกจากนี้ ยังพบว่าการจำหน่ายสถานะตายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 10,281 ครั้ง จาก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงเวลาเดียวกัน 128,570 ครั้ง หรือคิดเป็น ร้อยละ 8.0⁽¹⁾ และจากรายงานอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง จังหวัด ชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2565 – 2566 พบว่า สูงขึ้น ร้อยละ 21.9 และ 32.4 ตามลำดับ⁽⁴⁾

จากข้อมูลสุขภาพข้างต้น จะเห็นได้ว่า โรคหลอดเลือดสมอง ยังเป็นปัญหาสำคัญของ จังหวัดชัยภูมิ หากไม่ได้รับการจัดการดูแลที่ ถูกต้องอาจส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ หรือสำลักอาหาร หรือเกิดภาวะอูคูกัน ทางเดินหายใจ จนท้ายที่สุดเกิดภาวะซึมเศร้า และ ความพิการ การพยาบาลรายกรณีจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มประกันสังคม ทั้งนี้ เพื่อให้ ผู้ประกันตนได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ รวดเร็ว ลดการรอคอยและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดระยะเวลาในการพักฟื้น สามารถ กลับไปทำงานได้เร็วขึ้น โดยใช้กระบวนการ พยาบาลตามขั้นตอน Roy's adaptation model 6 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินพฤติกรรมปรับตัว , การประเมินสิ่งเร้า, การกำหนดข้อวินิจฉัยการ พยาบาล, การกำหนดเป้าหมายการพยาบาล, การ กำหนดการบำบัดทางการพยาบาล, และการ ประเมินผล⁽⁵⁾

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ประกันตนที่ป่วยด้วย โรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

2. เพื่อลดการเกิดภาวะฟุ้งฟิง ส่งเสริมให้ ผู้ประกันตนสามารถช่วยเหลือตนเอง และกลับ เข้าทำงานได้โดยเร็ว

ผู้ป่วยกรณีศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะ ฟุ้งฟิง ดูแลต่อเนื่อง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลชัยภูมิ

รับเคสไว้ในความดูแล วันที่ 16 พฤษภาคม 2566 รับรายงานจากแผนกผู้ป่วยนอก เข้ารับการตรวจนัดติดตามอาการ รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน วางแผนการเยี่ยมบ้าน

คุณลักษณะประชากร ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี ผิวดำ 2 สี สถานภาพคู่ มีบุตร 2 คน นับถือ ศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพพนักงานขายรถยนต์ น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร สิทธิ การรักษา บัตรประกันสังคม โรงพยาบาลชัยภูมิ

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ : แขน ขา ข้างซ้าย อ่อนแรง เป็นมา 3 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน : 3 เดือนก่อน มา ปวดศีรษะ ปากเบี้ยว แขน ขาข้างซ้ายอ่อนแรง EMS ออกรับมารักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ให้การ รักษา Right Basal Ganglion hemorrhage with Intraventricular hemorrhage s/p right Craniotomy with clot removal + right ventriculostomy วันที่ 2 มกราคม 2566 s/p tracheostomy on silver tube no.5 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2566 ยืนเองไม่ได้ พูด ไม่ได้ สื่อสารด้วยท่าทางและเขียนหนังสือ ส่งต่อ ดูแลต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคำย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :

Hypertension with Diabetes Mellitus

อาการแรกเริ่ม : ผู้ป่วยนอนบนเตียง ลืมตา เองได้ มองสบตา หันตามเสียงเรียก ส่งเสียงใน ลำคอไม่เป็นคำพูด on silver tube tracheostomy แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง Motor Power Grade 1-2 ข้างขวา Grade 4 ไม่มีแผลกดทับ

การตรวจร่างกายแรกเริ่ม

Vital sign : Body Weight = 65 Kgs. Temperature = 36.6 C° Pulse = 73 /Min. full and regular Respiratory Rate = 20 /Min. Blood Pressure = 115/61 mmHg by left arm post prandial Height = 170 เซนติเมตร Body Mass Index = 22.491

General Appearance : Thai male, bed ridden, semi consciousness E₄V₂M₃₋₄, drowsiness, normal growth and body build positive finding

Skin : surgical scar at midline abdominal wall, poor skin turgor

Nose : normal shape

Mouth : mild dry lip, tongue deviated to left side

Extremity : normal shape, no deformity, no pitting edema no clubbing fingers, no rash

Neurological : semi consciousness E₄ V₂ M₃₋₄, no orientation and no cooperation, cranial nerves can't test, pupil 2 mm. reactive to light both eyes, non speech, motor power grade 1-2 left extremities, no stiff neck, kernig's sign negative

การตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับ

- Glucose / FBS = 131 mg/dL (normal = 74 - 100 mg/dL)
- BUN = 13.1 mg/dL (normal = M<50: < 8.9-20.6, M>50: 8.4-25.7 / F<50: 7.0-18.7, F>50: 9.8-20.1 mg/dL)
- Creatinine = 1.00 mg/dL (normal = M:0.73-1.18, F:0.55-1.02 mg/dL)
- eGFR = 89 mL/min/1.73m² (normal = mL/min/1.73m²)
- Sodium (Na) = 140 mmol/L (normal = 136 - 145 mmol/L)
- Potassium(K) = 3.9 mmol/L (normal = 3.5 - 5.1 mmol/L)
- Chloride (Cl) = 100 mmol/L (normal = 98 - 107 mmol/L)
- Bicarbonate (CO₂) = 29.0 mmol/L (normal = 20 - 29 mmol/L)
- Total Cholesterol = 171 mg/dL (normal = < 200 mg/dL)
- Triglyceride = 85 mg/dL (normal = <150 mg/dL)
- HDL-C = 45 mg/dL (normal = Major Risk < 40 / Negative Risk >= 60 mg/dL)
- LDL-C = 97 mg/dL (normal = <100 mg/dL)

การวินิจฉัย Intracerebral Haemorrhage Stroke with Hemiplegia with Attention to tracheostomy

การรักษาที่ได้รับที่บ้าน

1. Amlodipine tab.(Norvase-L) 10 mg. usage 1x1 pc เช้า
2. Simvastatin tab. 20 mg. usage 1x1 ก่อนนอน
3. Vitamin B Complex tab. usage 1x3 pc เช้า-เที่ยง-เย็น
4. Enalapril tab. 5 mg. usage 1x1 pc เช้า

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน**1. ด้านร่างกาย**

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันได้เนื่องจากแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย Motor Power grade 1-2 ข้างขวา grade 4

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน นอนติดเตียง 3 เดือน Barthel Activity of Daily Living Index 11/20 คะแนน
- ประวัติป่วยด้วยโรค Intracerebral Haemorrhage Stroke CT : Right basal ganglia hemorrhage extended to right corona radiata with small amount of acute IVH and a 0.5-cm leftward bowing of midline structures. If there is clinical presentation of high blood pressure or underlying disease of hypertension, hypertensive hemorrhage is first considered. S/P craniotomy with remove clot 1/2/2566, tracheostomy tube 16/2/2566

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นและช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

เกณฑ์การประเมินผล : จากผลการตรวจร่างกายผู้ป่วย Barthel Activity of Daily Living Index

กิจกรรมการพยาบาล :

1. การพูดคุยซักถามผู้ดูแลถึงการช่วยทำกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค และตอบข้อซักถามในข้อสงสัยต่าง ๆ
2. ให้คำแนะนำในเรื่องที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำได้ไม่ได้และไม่เข้าใจ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแล

การประเมินผล :

1. ผู้ป่วยมีค่าคะแนน Barthel Activity of Daily Living Index 14/20 คะแนน
2. ผู้ป่วยมีค่า Motor Power แขนขาข้างซ้ายเกรด 2 ข้างขวา เกรด 4
3. Perception รู้ร้อยละ รู้ซ้ายขวา ทำตามคำสั่งได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายเองได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน :

- ผู้ป่วยนอนติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนบนเตียง
- คะแนน Barthel Activity of Daily Living Index = 11 คะแนน
- ตรวจร่างกายพบ Hemiplegia

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดแผลกดทับ

เกณฑ์การประเมินผล : ผิวหนังแห้งสะอาด ไม่อับชื้น ไม่มีแผลกดทับ

กิจกรรมการพยาบาล :

1. พยาบาลเยี่ยมบ้านตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับร่วมกับผู้ดูแลหลัก
2. แนะนำการดูแลรักษาผิวหนัง การใช้ผ้าอ้อมอนามัยป้องกันผิวหนังอับชื้น
3. แนะนำการรักษาความสะอาดร่างกาย ผิวหนังและเตียงผู้ป่วยให้สะอาดและเรียบตึง
4. แนะนำการจัดทำผู้ป่วยในแต่ละช่วงวันและกระตุ้นผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวด้วยตนเอง

การประเมินผล : ผิวหนังแห้งสะอาด ไม่มีรอยแผลกดทับ ที่นอนเรียบตึงไม่อับชื้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อติดเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ Motor Power แขนขาข้างซ้ายเกรด 2 ข้างขวา เกรด 4 Complication ข้อติด

วัตถุประสงค์ : ป้องกันการเกิดภาวะข้อติดแข็ง ที่เกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นเป็นเวลานาน ๆ หรือไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยไม่มีภาวะข้อติดแข็ง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประสานนักกายภาพบำบัดเพื่อประเมินและสอนผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
2. แนะนำ สาธิต และกำชับผู้ดูแลในการทำกายภาพบำบัดตามคำแนะนำ
3. ประเมินภาวะข้อติดทุกครั้งที่ยี่ยมบ้านร่วมกับนักกายภาพ และแพทย์แผนไทย

4. เสริมพลังในการฟื้นฟูสมรรถภาพ
เพื่อการกลับเข้าไปทำงานให้ได้เร็วที่สุด

การประเมินผล:

1. ตรวจประเมิน Balance : Sitting good, Standing fair
2. ROM : limit of left shoulder flexion
3. Complication : ข้อติด มัคนั่งตัวงอ ไม่ทรงท่า ต้องกระตุ้นบ่อย ๆ
4. พยุงเดินทางราบได้

2. ด้านจิตใจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมี
ภาวะวิตกกังวลเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือ
ตนเองได้

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยนอนบนเตียง ลืม
ตาเองได้ มองสบตา หันตามเสียงเรียก ส่งเสียงใน
ลำคอไม่เป็นคำพูด สีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดภาวะวิตกกังวล
ของผู้ป่วยและลดสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดภาวะวิตก
กังวล

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยสามารถ
พักผ่อน นอนหลับได้ สีหน้าวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. กล่าวทักทายผู้ป่วยเมื่อไปเยี่ยมบ้าน
และบอกلامเมื่อกลับทุกครั้ง
2. พูดคุยทำความเข้าใจกับผู้ดูแลและ
ญาติให้ทราบว่า ผู้ป่วยรับรู้ได้ยินและเข้าใจแต่ไม่
สามารถสื่อสารได้ ไม่ควรพูดคุยในประเด็นที่
ผู้ป่วยไม่สบายใจหรือกังวลให้ผู้ป่วยได้ยิน
3. บริเวณห้องพักผู้ป่วยไม่ควรมีเสียง
ดังเกินไป อากาศถ่ายเทได้ดี

4. เน้นย้ำผู้ดูแลให้บอกกล่าวผู้ป่วยทุก
ครั้งในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้ผู้ป่วย
รับรู้และให้ความร่วมมือเท่าที่สามารถทำได้

5. expose ผู้ป่วย ใน ส่วนที่จำเป็น
เท่านั้น

6. เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
ของผู้ป่วย

การประเมินผล : ผู้ป่วยสามารถพักผ่อน
นอนหลับได้ สีหน้ามีรอยยิ้มบางครั้ง

3. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วย
และผู้ดูแลรู้สึกโดดเดี่ยวเนื่องจากสูญเสียสถานะ
ทางสังคมกะทันหัน

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยเป็นหัวหน้า
ครอบครัว เป็นเสาหลักของครอบครัวในการ
นำมาซึ่งรายได้

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยนอนติดเตียงขาด
การทำงาน 3 เดือน

วัตถุประสงค์ : เพื่อฟื้นฟูร่างกายและ
จิตใจให้ผู้ป่วยให้หายเป็นปกติให้เร็วที่สุด

เกณฑ์การประเมินผล : การได้รับความ
ช่วยเหลือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับภาคี
เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วย
Intermediate Care ในระยะ 6 เดือนแรกหลังเกิด
ภาวะเจ็บป่วย และเข้าโครงการ Long term Care
หลังฟื้นฟูแล้วไม่ดีขึ้น 6 เดือน
2. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยและให้กำลังใจ
ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษา แสดงความเห็น
อกเห็นใจ ช่วยเหลือเป็นธุระประสานการดูแล
ผู้ป่วยกับโรงพยาบาล

3. กำหนดช่องทางการสื่อสารและตกลงบริการที่ชัดเจน ทำความเข้าใจร่วมกันการประเมินผล ผู้ดูแลเข้าใจ ยอมรับความเปลี่ยนแปลง มีเครือข่ายของภาคีหลายภาคส่วน เข้าเยี่ยมผู้ป่วยและให้กำลังใจผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้ง Caregiver ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลประจำ จาก Care Manager จาก โครงการ Long Term Care

การประเมินผล :

1. ตรวจประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายและจิต มีอาการอ่อนแรงของขาข้างซ้าย ไม่สามารถใช้แขนด้านซ้ายช่วยเหลือตัวเองได้ เดินได้ต้องใช้ไม้เท้า หรือมีคนช่วยพยุง
2. การสูญเสียเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9-10 ระดับ 1 พูดไม่ชัด ร้อยละ 10 ของร่างกาย
3. การสูญเสียเนื่องจากความผิดปกติในการยืนหรือเดิน ระดับ 4 ไม่สามารถยืนและทรงตัวได้เอง ร้อยละ 40 ของร่างกาย
4. การสูญเสียเนื่องจากเสียสมรรถภาพแขน 1 ข้าง ระดับ 4 ไม่สามารถใช้แขนขาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 40 ของร่างกาย
5. รวมการสูญเสียทั้งสิ้น ร้อยละ 68 ของร่างกาย
6. ได้รับการ ประสาน จาก ศูนย์ ประกันสังคมกองทุนเงินทดแทน⁽⁹⁾

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยและครอบครัวสูญเสียรายได้จากการทำงานเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยเป็นผู้ประกันตน มีรายได้จากการประกอบอาชีพ เป็นพนักงานบริษัทรถยนต์นอนติดเตียงขาดการทำงานมากกว่า 6 เดือน

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงานหลังมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

เกณฑ์การประเมินผล : ผู้ป่วยได้รับการตรวจประเมินสุขภาพตามแนวทางการตรวจผู้ประกันตน Return to Work

กิจกรรมการพยาบาล :

1. ประสาน ส่งต่อ กลุ่มงานอาชีวอนามัย เพื่อตรวจและประเมินสุขภาพเพื่อความเหมาะสมในการทำงาน (Return to Work) เฝ้าระวังโรค (Health of Medical Surveillance) สอบสวนโรค (Disease Investigation) วินิจฉัยโรค (Diagnosis of the Disease) และพิจารณาเรื่องการทดแทนเงินจากกองทุนทดแทน (Compensation)
2. ประสาน ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย Intermediate Care ในระยะ 6 เดือนแรกหลังเกิดภาวะเจ็บป่วย และเข้าโครงการ Long Term Care หลังฟื้นฟูแล้วไม่ดีขึ้น 6 เดือน
3. ติดตามเยี่ยมบ้านให้การพยาบาลผู้ป่วยและให้กำลังใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษา แสดงความเห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือเป็นประสานงานระหว่างผู้ป่วยและโรงพยาบาล
4. ประเมินผลการให้การพยาบาล ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจแผนการรักษาพยาบาล ภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย ยอมรับความเปลี่ยนแปลงและนำเข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาว ของโครงการ Long Term Care ขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนตำบล โดยจัดทำแผนการดูแลต่อเนื่องจาก Care Manager และ Caregiver

5. ประสานกลุ่มงานอาชีวอนามัย ประเมินความเสี่ยงในที่ทำงาน ความพร้อมในที่ทำงาน รวมถึงความเหมาะสมกับตำแหน่งเดิม

6. ดูแลพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ

7. ประสานได้รับการชดเชยจากศูนย์ประกันสังคมกองทุนเงินทดแทน

การประเมินผล :

1. ผลการตรวจประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายและจิต มีอาการอ่อนแรงของขาข้างซ้าย ไม่สามารถใช้แขนด้านซ้ายช่วยเหลือตัวเองได้ เดินได้ต้องใช้ไม้เท้า หรือมีคนช่วยพยุง

2. การสูญเสียเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9-10 ระดับ 1 พุดไม่ชัด ร้อยละ 10 ของร่างกาย

3. การสูญเสียเนื่องจากความผิดปกติในการยืนหรือเดิน ระดับ 4 ไม่สามารถยืนและทรงตัวได้เอง ร้อยละ 40 ของร่างกาย

4. การสูญเสียเนื่องจากเสียสมรรถภาพแขน 1 ข้าง ระดับ 4 ไม่สามารถใช้แขนขาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 40 ของร่างกาย

5. รวมการสูญเสียทั้งสิ้น ร้อยละ 68 ของร่างกาย

รายงานการดูแลต่อเนื่งที่บ้าน

ดำเนินการติดตามเยี่ยม จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

1. วันที่ 16 พฤษภาคม 2566 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ on tracheostomy tube แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง จากเส้นเลือดสมอง รักษาโดยการผ่าตัด หลังจากนั้นมีอาการอ่อนแรงของแขนขาซ้ายช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เดินไม่ได้ ฝึกทำ

กายภาพบำบัดที่ โรงพยาบาลประสานจำหน่าย ส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค่าย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2. วันที่ 7 มิถุนายน 2566 ทีมสหสาขาวิชาชีพเยี่ยมบ้าน แขนขาอ่อนแรงซ้าย สื่อสารเข้าใจ พักหน้าต้อนรับ นักกายภาพพุงเดินทางราบได้ ฝึกเดินออกกำลังกายเพิ่มความมั่นใจในการเดิน แพทย์แผนไทยนวดรักษาประคบสมุนไพรบริเวณข้อติด

3. วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 นัดติดตามอาการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่องแต่ช้าเล็กน้อย พุดคุยสื่อสารได้รู้เรื่อง เล่าเรื่องได้ มกนั่งตัวงอ ไม่ทรงท่า ต้องกระดุนบ่อย ๆ ตักข้าวรับประทานเองได้ เองแปรงฟันเองได้ แต่เตรียมให้ ROM : limit of left shoulder flexion Barthel Activity of Daily Living Index = 12/20 คะแนน

4. วันที่ 16 สิงหาคม 2566 ทีมสหสาขาวิชาชีพเยี่ยมบ้าน แขนขาอ่อนแรงซ้าย เจาะคออาการดีขึ้นเดินช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น พุดคุยสื่อสารรู้เรื่อง แพทย์แผนไทยนวดรักษาบริเวณบ่า แขน ข้างซ้าย แนะนำการใช้ลูกประคบสมุนไพร นักกายภาพฝึกเดินทางราบ ROM : limit of left shoulder flexion Barthel Activity of Daily Living Index = 13/20 คะแนน

5. วันที่ 12 กันยายน 2566 นัดติดตามอาการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ CT brain NC off tracheostomy tube รับประทานอาหารได้ไม่ลำบาก คนไข้วางแผนกลับไปทำงาน หลังช่วยเหลือตัวเองได้ จดทะเบียนผู้พิการ ส่งพบกลุ่มงานอาชีวอนามัยประเมินการสูญเสียจากการทำงาน นัดติดตามอาการ 4 เดือน

- consult Physiotherapy for left hemiparesis, ambulation training with tripod
- consult Occupational therapy for left upper extremity and hand range of motion, ส่งเสริมทักษะด้านการทำกิจวัตรประจำวัน BADL (one hand)

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 49 ปี ประเภทลithic ประกันสังคม ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะฟุ้งฟิง ประวัติมีโรคประจำตัว Hypertension with Diabetes Mellitus จากการวินิจฉัยทางการแพทย์พบว่า ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เนื่องจากแขนขาอ่อนแรง และมีภาวะเสี่ยงต่อแผนกทับและข้อติด เนื่องจากเคลื่อนไหวได้น้อย นอกจากนี้ สภาพจิตใจยังมีความรู้สึกริดก้างวล และโดดเดี่ยว ส่วนสภาพทางเศรษฐกิจ ครอบครัวสูญเสียรายได้จากการทำงาน หลังจากการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลตามแบบแผน Roy 6 ขั้นตอน โดยทำการประเมินพฤติกรรมการปรับตัว สิ่งเร้า กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล การบำบัดทางการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยจากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เดินไม่ได้ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน รับประทานอาหารได้ไม่ลำบาก พுகุยสื่อสารรู้เรื่อง ฝึกเดินทางราบได้ หลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 6 เดือน ยังมีความพิการทางการเคลื่อนไหว ประสานจดทะเบียนผู้พิการเพื่อขอรับการชดเชยจากศูนย์ประกันสังคมกองทุนเงินทดแทน วางแผนกลับไปทำงานหลังช่วยเหลือตัวเองได้

ประเด็นวิจารณ์

การพยาบาลทุกสิทธิ์ได้นำกระบวนการพยาบาล และปรับใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลที่เหมาะสมมาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ภาวะปกติได้มากที่สุด แต่ความแตกต่างของแต่ละสิทธิ์จะอยู่ที่ผลประโยชน์ การคุ้มครอง เงื่อนไขการใช้สิทธิ์ การศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยลithic ประกันคนที่มีภาวะฟุ้งฟิง ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการฟื้นคืนกลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็วภายใน 3 - 6 เดือน และเนื่องจากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวรายได้จากการประกอบอาชีพจึงเป็นรายได้หลักของครอบครัว ดังนั้นจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อให้สมรรถภาพพร้อมกลับเข้าสู่ทำงานตามปกติโดยเร็ว สถานะทางสุขภาพของผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการประสานข้อมูลกับที่ทำงาน เพื่อร่วมงาน ในการกลับเข้าทำงานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะกลับเข้าสู่การทำงาน ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอาจจะก่อให้เกิดอันตรายทั้งตัวผู้ป่วยและผู้อื่นในการกลับเข้าทำงาน ต้องมีการปรับการทำงานที่เหมาะสมกับสมรรถนะเพื่อให้สามารถกลับเข้าทำงานได้อย่างปลอดภัยและรวดเร็วที่สุด

ข้อเสนอแนะ

การให้การพยาบาลรายกรณีสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกรณีที่มีลithic ประกันสังคม นอกจากจะให้การบริบาลตามแนวทางปกติเช่นเดียวกับผู้ป่วยลithicอื่น ๆ แล้ว การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่มีหน้าที่ใน

การดูแล เช่น ศูนย์ประกันสังคม หรือกองทุน
ชดเชยเงินทดแทน ยังเป็นอีกหนึ่งบทบาท ที่
พยาบาลผู้จัดการรายกรณี ควรได้รับฝึกฝน การมี
หมายเลขหรือเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องเพื่อการประสานงานเป็นสิ่งที่จำเป็น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
รายงานผลการดำเนินงานของรัฐบาล พลเอก
ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ :
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2554.
2. สถาบันประสาทวิทยา. คู่มือโรคหลอดเลือด
สมอง สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : สถาบันประสาทวิทยา กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2556.
3. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการฟื้นฟูสภาพ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ :
สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข. 2550.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. รายงาน
HDC กลุ่มรายงานมาตรฐาน ส่งเสริมป้องกัน.
[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม
2566]. เข้าถึงได้ จาก :
https://cpm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=b717285d1ebab38e6cf30ca2846317cd.
5. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารประกอบการ
สอนรายวิชา Nursing theory. กรุงเทพฯ : คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2555.
6. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงใน
เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ : สมาคมความดัน
โลหิตสูงแห่งประเทศไทย. 2562.
7. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.
แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับ โรคเบาหวาน.
กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด. 2566.
8. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อ
ผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. คู่มือการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู. กรุงเทพฯ :
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554.
9. สำนักงานหลักประกันสังคมกระทรวงแรงงาน.
คู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติ
การอำนวยความสะดวกในการพิจารณา
อนุญาตของทางราชการ. [อินเทอร์เน็ต]. 2566
[เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้
จาก:https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/a553b031b68425e88d2e816997229fa8.pdf.