

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากภาวะหลอดเลือดสมองแตก Nursing Care Cerebral Hemorrhage Stroke

สุกัญญา ตระสานันท์

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Received : 9 January 2024, Received in revised form : 2 February 2024, Accepted : 16 February 2024

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และมีความพิการหลงเหลืออยู่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลแล้วควรเป็นการดูแลแบบองค์รวมเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีการฟื้นฟูสภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก

วิธีการศึกษา เป็นกรณีศึกษาเชิงพรรณนา โดยคัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะเลือดออกในสมอง (Cerebral Hemorrhage) ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสวรรค์ประชารักษ์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก การสัมภาษณ์ญาติและผู้ป่วย การสังเกตขณะเยี่ยมบ้าน แบบประเมินผู้ป่วยตามแนวทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย จึงได้นำทฤษฎีความพร้อมการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกีฟสัน ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ และทฤษฎีการปรับตัวของรอย มาใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาล เพื่อเป็นการเสริมพลังและความรู้ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ และจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทุก 1 สัปดาห์ พบว่าภายในเวลา 1 เดือน ผู้ป่วยมีคะแนนการประเมินกิจวัตรประจำวันตาม Barthel Index เพิ่มขึ้นจาก 4 คะแนน เป็น 13 คะแนน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ภายในเวลา 4 เดือน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเดินโดยใช้อุปกรณ์การพยุงเดิน 4 ขาได้ (Walker)

สรุป กรณีศึกษาดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประเมินและค้นหาปัญหาของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ทันเวลา รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับมาอยู่ที่บ้าน และส่งเสริมให้ญาติ ผู้ดูแล และเครือข่ายมีความรู้ในการดูแลฟื้นฟูสภาพร่างกาย และลดปัจจัยในโอกาสการกลับเป็นซ้ำ

คำสำคัญ : การพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดสมองแตก

Background

Stroke, a prevalent neurological ailment, stands as a significant contributor to both mortality and post-stroke disability, impacting not only the patient but also their family and resulting in economic losses. Consequently, effective healthcare management for stroke patients necessitates a comprehensive approach.

Beyond adhering to hospital-based treatment plans, it involves a holistic healthcare strategy facilitated by the nursing team. This approach places emphasis on engaging interdisciplinary teams and involving family members, ensuring close monitoring and preventative care to avert complications. Moreover, adequately preparing relatives to provide care at home proves instrumental in fostering the patient's survival and robust recovery.

Objective To study the process of nursing care for a cerebral hemorrhage stroke patient

Methods The researchers conducted a qualitative case study by selecting a patient diagnosed with cerebral hemorrhage within the catchment area of the Sawanpracharak Community Health Center. To gather comprehensive data, various methods were employed, including the review of outpatient medical records, conducting interviews with the patient and their relatives, undertaking home visit observations, and using health assessment forms based on Gordon's 11 functional health patterns.

Results The study revealed challenges encountered by both the patient and their relatives in providing adequate care at home, leading to a lack of confidence in caregiving. To address these issues, nursing planning incorporated theories such as Orem's theory of self-care deficit, the empowerment theory of Gibson, the participation theory of Cohen and Uphoff, and Roy's adaptation model. These theories served as guidelines to empower and educate the patient and family on proper and confident care for the individual with cerebral hemorrhage. Additionally, weekly follow-up visits conducted by interdisciplinary professional teams showed promising outcomes. Within one month, the patient demonstrated a significant improvement in their Barthel Index daily activity assessment score, increasing from 4 to 13 points, with no preventable complications observed. By the fourth month, the patient regained the ability to perform daily activities and walk independently with the assistance of a four-legged walker.

Conclusion This case study highlights the crucial role of nurses in assessing and identifying patient problems from the outset, leading to prompt and timely nursing care. This includes home visit follow-ups to ensure patients receive rehabilitative care, thereby reducing complications upon returning home. Furthermore, this approach promotes knowledge among family members, caregivers, and networks to provide rehabilitative care and reduce factors contributing to recurrent incidents.

Keyword: Nursing care, stroke patient, cerebral hemorrhage

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีบแตกตันที่หลอดเลือดสมอง นำไปสู่การเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรคสมองตาย เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WSO) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วย 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และพบผู้ป่วยใหม่ 13.7 ล้านคน/ปีโดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประเทศไทยพบว่า

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประเทศ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ ปี 2559 - 2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วย 293,463 ราย ในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นจะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติอีกด้วย โรคหลอดเลือดสมองในรายการนี้เป็นอัมพาตเรื้อรังใช้เวลาพักฟื้นนาน

ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นแผลกดทับ สำลักอาหาร เกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนนั้นทำให้เกิดภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแล และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่มากลับบ้านต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล.

ดังนั้นการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพจากการพยาบาล โดยมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในทางเดียวกันและเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เครือข่ายสุขภาพ อสม.ในการดูแล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ได้รับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และญาติได้รับการเตรียมความพร้อมทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลก็สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วตามความเหมาะสม และการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงด้วย

ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก : รายงาน จะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องแบบองค์รวมและต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก

วิธีการศึกษา

1. กรณีศึกษาเชิงพรรณนาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยคัดเลือกผู้ป่วยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะหลอดเลือดสมองแตก (Cerebral Hemorrhage) ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสวรรค์ประชารักษ์

2. ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาได้มาจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ญาติและผู้ป่วย การสังเกตขณะเยี่ยมบ้าน

3. โดยมีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยตามแนวทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนมาวิเคราะห์ปัญหา แล้วนำไปวินิจฉัยทางการพยาบาล

4. การวางแผนการพยาบาลโดยนำทฤษฎีความรู้ความพร้อม การดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิฟสัน ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ และทฤษฎีการปรับตัวของรอย มาใช้เป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาล นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่วางแผน

5. ประเมินผลการพยาบาล

6. สรุปผลการพยาบาลและหาแนวทางพัฒนา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย อายุ 33 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภูมิลำเนาจังหวัดนครสวรรค์

เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ระหว่างวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2566 ถึง วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2566

วินิจฉัยโรค โรคหลอดเลือดสมองแตกในตำแหน่งเบซิลแก๊งเกลียด้านซ้าย (Left Basal ganglion hemorrhage stroke)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยซึมลง แขนขาด้านขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะเป็นๆหายๆ มา 1 เดือน 5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการซึม แขนขา ด้านขวาอ่อนแรง ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด ไม่ซัก ญาติเรียก 1669 รับผู้ป่วยมาโรงพยาบาล แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยซึม หายใจลำบาก ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) 10 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยลืมตาเมื่อเรียก ไม่ทำตามคำสั่งแต่ทราบตำแหน่งที่เจ็บ ไม่ส่งเสียง ม่านตาขยาย 2 มม. รูม่านตาหดเล็กน้อยเมื่อได้รับแสง (reactive to light both eyes) ความแข็งแรงของแขนขา ด้านขวา (motor power Rt side) 0 คะแนน ไม่มีการเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของแขนขา ด้านซ้าย (motor power Lt side) 3 คะแนน สามารถยกต้านแรงโน้มถ่วงได้แต่ต้านแรงผู้ตรวจไม่ได้ ความดันโลหิต 181/139 mmHg ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) 186 mg% ค่าออกซิเจนในเลือด(SpO2) 96 % แพทย์ส่งตรวจสมองด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Brain) พบภาวะเลือดออกในสมองบริเวณด้านซ้ายของเบซิลแก๊งเกลีย จำนวน 30 ซีซี และมีการเคลื่อนของสมองจากแนวแกนกลาง จึงพิจารณาเข้าช่องทางด่วนของโรคหลอดเลือดสมอง (Intracranial Hemorrhage left Basal ganglion volume 30 ml with Midline shift Run neuro Fast tract) แพทย์พิจารณาให้นอนรักษาตัวที่ SUB ICU ศัลยกรรม และผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะและนำก้อนเลือดออก (Craniotomy with hematoma removal) ในวันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2566 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 และนัดติดตามอาการ 5 เดือน หลังจากกลับบ้านผู้ป่วยมีอาการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้ง โดยครั้งสุดท้ายมาด้วย

อาการหายใจเหนื่อย ซึมลงจากการมีเสมหะมาก แพทย์ให้การ รักษาแล้วอาการดีขึ้น ไม่เหนื่อย ไม่มีไข้ แพทย์จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 23 มิถุนายน 2566 เพื่อรับการดูแลต่อที่บ้าน

รับผู้ป่วยมาดูแลต่อที่บ้านจากการส่งต่อผ่าน โปรแกรมเยี่ยมบ้าน Thai COC ในวันที่ 27 มิถุนายน 2566

สภาพแรกรับผู้ป่วยรูปร่างอ้วน รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง เจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจ (On TT tube) และใส่สายอาหาร (NG tube) ประเมินความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) 10 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยลืมตาเมื่อเรียก ไม่ทำตาม คำสั่งแต่ทราบตำแหน่งที่เจ็บ ไม่ส่งเสียง ความแข็งแรงแขนขา ด้านซ้าย (Motor power Lt side) 5 คะแนน อยู่ในระดับปกติ ความแข็งแรงแขนด้านขวา (Motor power) 1 คะแนน กล้ามเนื้อมีการหดตัวแต่ไม่มีความเคลื่อนไหว ความแข็งแรง ขาด้านขวา (Motor power) 3 คะแนน สามารถยกต้านแรงโน้มถ่วงได้แต่ต้านแรงผู้ตรวจไม่ได้ พลิกตะแคงตัวช่วยเหลือตัวเอง พอดี มีแผลกดทับระดับ 1 ซับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ บนเตียงได้ ความดันโลหิต 125/83 mmHg ชีพจร 88 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ค่าออกซิเจน ในเลือด (SpO₂) 92- 95% น้ำหนัก 160 กก. ส่วนสูง 170 ซม. ดัชนีมวลกาย (BMI) 55.36

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

การวางแผนการพยาบาล

1. ระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยวางแผนการ จำหน่ายร่วมกับพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1 ผู้ป่วยและครอบครัววิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนิน ของโรคและการดูแลที่บ้าน

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวคลายความกังวล มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะตามความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

เกณฑ์การประเมิน

1.ญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลัก DMETHOD ถูกต้อง

2. ประเมินความวิตกกังวล ด้วยการสังเกตอาการและ อาการแสดง การซักประวัติ การใช้แบบสอบถามความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตามหลัก DMETHOD

2. ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลเกี่ยวกับการเตรียมบ้าน ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคมของผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. ให้คำแนะนำตามหลัก DMETHOD ดังนี้

Disease: ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการ รักษาพยาบาลภาวะเสี่ยงในการเกิดโรค

Medicine : การรับประทานยา การออกฤทธิ์และ ข้อควรระวังของยา การบดยาเพื่อให้ยาทางสายอาหาร

Environment : การจัดเตียง จัดห้อง อุปกรณ์ภายในห้อง

Treatment : การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ (Bed sore) การหกล้ม (Falling) ปอดอักเสบจาก เสมหะคั่งในปอด (Hypostatic pneumonia) แผลเจาะคอ (Tracheostomy) ติดเชื้อ

Health : การออกกำลังกายทางตรงและทางอ้อม (Passive/active exercise) เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบและ ข้อต่าง ๆ ติด

Out patient : สัญญาณเตือนภาวะความดันใน กะโหลกสูง (warning sign IICP) หรือเมื่อมีอาการผิดปกติหรือ อาการแยกลงให้รีบมาโรงพยาบาลและโทร 1669 รวมถึงการ ตรวจตามนัดของแพทย์

Diet : การเตรียมอาหารปั่น และการให้อาหาร ทางสายยาง

ประเมินผลการพยาบาล

บุคคลในครอบครัว และผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความวิตก กังวล มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามหลัก DMETHOD ถูกต้อง

2. ระยะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออก ในสมองซ้ำเนื่องจากควบคุมความดันโลหิตไม่คงที่

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในสมองซ้ำ

1.ผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว เปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว ชักเกร็ง กระตุก

2. ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) ปกติ และ ความแข็งแรงของแขนขา (motor power) ไม่แย่งกว่าเดิม

3. สัญญาณชีพ (Vital sign) ปกติ ควบคุมความดันโลหิตไม่ให้ สูงกว่า 140/90 mmHg

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) และความแข็งแรงของแขนขา (motor power)
2. ประเมินอาการและอาการแสดงของความดันโลหิต (Sign and symptom Hypertension)
3. ประเมินสัญญาณชีพ (Vital sign)
4. แนะนำญาติจัดทำศีรษะสูง 30 องศา เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดในสมอง (cerebral blood flow)
5. แนะนำและทวนสอบเรื่องการรับประทานยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยจากญาติ
6. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบไปพบแพทย์ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว ชัก เกร็ง กระตุก

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี เจาะคอใส่ท่อช่วยหายใจ (On TT tube) และใส่สายอาหาร (NG tube) ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) 10 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยลืมตาเมื่อเรียก ไม่ทำตามคำสั่งแต่ทราบตำแหน่งที่เจ็บ ไม่ส่งเสียงความแข็งแรงแขนขาด้านซ้าย (Motor power Lt side) 5 คะแนน อยู่ในระดับปกติ ความแข็งแรงแขนด้านขวา (Motor power) 1 คะแนน กล้ามเนื้อมีการหดตัวแต่ไม่มี ความเคลื่อนไหว ความแข็งแรงขาข้างขวา (Motor power) 3 คะแนน สามารถยกต้านแรงโน้มถ่วงได้แต่ต้านแรงผู้ตรวจไม่ได้ ความดันโลหิต 135/82 mmHg ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการหายใจลดลง

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว ค่าออกซิเจนในเลือด SpO₂ มากกว่า 95% อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16-24 ครั้ง/นาที การหายใจไม่มีหายใจเร็ว แรง ลึก ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสมหะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำญาติให้ดูดเสมหะทุกครั้งที่มีเสียงครี๊ดคราด และเมื่อผู้ป่วยต้องการการดูดเสมหะ ใช้เวลาดูด 5 – 10 วินาทีเท่านั้น และหยุดพัก 20–30 วินาที เพื่อป้องกันการพร่องออกซิเจน

2. แนะนำญาติให้ผู้ป่วยมีการพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ
3. ประสานงานกับนักกายภาพบำบัดเพื่อสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารปอด การเคาะปอดเพื่อขับเสมหะ
4. ประเมินญาติเกี่ยวกับการเคาะปอด / ประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารปอด
5. ทำแผลเจาะคออย่างน้อยวันละ 2 ครั้งโดยทำช่วงเช้าและช่วงเย็น หรือทุกครั้งที่ทำปิดแผลเปียกชื้น ถ้าเชือกผูกท่อเป็นนครเปลี่ยนโดยใช้หลักผูกสายใหม่ให้เสร็จก่อนตัดสายเก่าออก เพื่อป้องกันท่อหลุดและผูกให้ปมอยู่ด้านข้างของลำคอเพื่อลดอาการเจ็บจากการนอนทับปม ไม่ผูกแน่นมากให้นิ้วสามารถผ่านได้และผูกเงื่อนตายเสมอ
6. ตรวจสอบสัญญาณชีพโดยเฉพาะการวัดอุณหภูมิร่างกายเพื่อประเมินการติดเชื้อ

7. แนะนำญาติสังเกตอาการการหายใจของผู้ป่วย ถ้าพบมีการหายใจผิดปกติสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการจับนอนศีรษะสูง ให้ออกซิเจน โทรเรียก 1669 เพื่อส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน หายใจไม่เหนื่อย ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะอุดตัน ค่าออกซิเจนในเลือด SpO₂ 98 % หายใจ 22 ครั้ง/นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4 บกพร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาซีกขวาอ่อนแรง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น
เกณฑ์การประเมิน

ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL index) มีคะแนนเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อวางแผนกับเครือข่ายทีมสุขภาพและญาติฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม
2. สอนญาติเรื่อง การอาบน้ำบนเตียง การป้องกันอุบัติเหตุ การออกกำลังกายแบบ Active และ Passive exercise และสอนญาติในการดูแลผู้ป่วย

3. ดูแลและจัดทำของร่างกายผู้ป่วยโดยให้ศีรษะ ข้อไหล่ ข้อสะโพกและข้อต่าง ๆ ให้อยู่ในท่าที่ถูกต้องเหมาะสม

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเองมากขึ้น Barthel ADL index จาก 4 คะแนน เป็น 13 คะแนน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 เสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจาก
กลืนลำบาก
วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่มีอาการสำลัก

เกณฑ์การประเมิน

การประเมินอาการขณะรับประทานอาหาร กลืนอาหาร
ได้ ไม่มีการสำลัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนญาติประเมินความพร้อมในการกลืน โดยการ
ทดสอบให้ทำ 3 spoon swallow test (โดยให้ผู้ป่วยกลืนน้ำ
ครึ่งละ 1 ช้อนชา จำนวน 3 ครั้ง) ถ้าผู้ป่วยเริ่มกลืนได้ดีควรเริ่ม
ให้อาหารทางปาก

2. แนะนำญาติเรื่อง การจัดทำศีรษะสูง ก่อนให้อาหารแก่
ผู้ป่วย

3. ถ้าประเมินความพร้อมในการกลืนผ่านอาหารควรเป็น
โจ๊กชั้น สอนญาติวิธีป้อนอาหารและระวังการสำลัก โดยป้อนใส่
ลิ้นหรือกระพุ้งแก้มข้างที่มีแรง และก้มหน้าเพื่อช่วยในการกลืน

4. ฝึกบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืนคือกล้ามเนื้อปาก
และกล้ามเนื้อลิ้นร่วมกับนักกายภาพบำบัด โดยให้ผู้ป่วยหายใจ
ช้า ๆ แล้วกลืนหายใจก้มหน้ากลืนน้ำลายแล้วหายใจออกช้า ๆ
ให้ผู้ป่วยทำทุก 1 นาที จนครบ 10 นาที ใช้เวลาในการบริหาร
5 นาที และประเมินญาติเข้าใจในการฝึกบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ใน
การกลืน

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการน้ำลายไหลหรือมีอาหารไหลออกมา
จากปาก ไม่ไอขณะรับประทานหรือดื่มน้ำ ไม่มีอาหาร
ติดคอ กลืนอาหารได้ ไม่มีการสำลัก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจาก
ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้ทำให้มีแผลกดทับ
วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลกดทับ

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่มีอาการของการติดเชื้อ เช่น มีไข้ แผลบวมแดง
มีน้ำหนองไหลจากแผล

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่านอนและท่านั่งที่ถูกต้อง โดยจัดให้นอนหงาย
ศีรษะสูง 30 องศา (หนุนหมอน 1 ใบ สูงประมาณ 3 นิ้ว) สลับ
กับนอนตะแคงลำตัวเอียงท่ามุม 30 องศา จัดท่านั่งให้ลำตัวตรง

หลังพิงพนัก ป้องกันไม่ให้ตัวไหลลง มีที่รองขา

2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว หรือโหนตัว ยกกัน
บ่อย ๆ

3. ใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อลดแรงกด เช่น ใช้ที่นอนฟองน้ำ
หรือที่นอนลม ใช้หมอนรองบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ เพื่อลด
แรงกดบริเวณปุ่มกระดูกและส่วนเล็ก ๆ ของร่างกาย เช่น
หัวไหล่ ไบหู ข้อศอก ข้อมือ ส้นเท้า

4. นวดผู้ป่วยโดยเว้นกคนวนบริเวณปุ่มกระดูกที่มีรอย
กดทับรอยแดง

5. ทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล ทาโลชั่น
หลังอาบน้ำเพื่อป้องกันผิวแห้ง และภายหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
ทำความสะอาดด้วยสาลีชุบน้ำธรรมดา ซับผิวหนังให้แห้ง และ
ทาเคลือบผิวหนังบริเวณก้น สะโพก และขาหนีบ ด้วยโลชั่น
เพื่อป้องกันการระคายเคืองจากความเปียกชื้น

6. จัดที่นอนโดยผ้าปูที่นอนและผ้ารองตัวผู้ป่วยที่แห้ง
สะอาด และปูให้เรียบตึง

7. ใช้ Blue pad รองกันแทนการห่อหุ้มด้วยผ้าอ้อมผู้ใหญ่

8. ให้คำแนะนำและฝึกทักษะแก่ญาติผู้ดูแล โดย
สนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ใน
โรงพยาบาล ดังต่อไปนี้ ตรวจดูลักษณะผิวหนังบริเวณปุ่ม
กระดูกและบริเวณที่มีอาการชาว่ามีรอยแดง รอย ถลอก ตุ่มน้ำ
หรือไม่ ทุกวัน หลังอาบน้ำเช้า – เย็น การดูแลผิวหนังผู้ป่วยที่
ถูกวิธี การจัดทำและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี พลิกตะแคง
ตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง หรือตามสภาพผิวหนัง ไม่ควรนั่งรถเข็น
ติดต่อกันเกิน 6 ชั่วโมงต่อวันและควรขยับเปลี่ยนท่าทุก 15-30
นาที ใช้อุปกรณ์เพื่อลดแรงกดทับ เช่น หมอนหรือผ้านุ่ม ๆ
รองบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ เบาะลมรองนั่งที่นอนลม

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีไข้ แผลกดทับที่ก้นกบเป็นรอยแดง
ขนาด 1.5 ซม.ระดับ 1 ไม่มีหนอง อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส

สรุปผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยชายไทยมารพ. ด้วยอาการ ซึม หายใจลำบาก แขน
ขาต้านขวาอ่อนแรง ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด ไม่ซึก ระดับความรู้สึกตัว
(Glasgow coma score) 10 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง
ผู้ป่วยลืมตาเมื่อเรียก ไม่ทำตามคำสั่งแต่ทราบตำแหน่งที่เจ็บ ไม่
ส่งเสียง ม่านตาขยาย (Pupil) 2 มม. รูม่านตาหดเล็กน้อยทั้งสอง
ข้างเมื่อได้รับแสง แขนขาต้านขวาอ่อนแรงยกไม่ได้ ความดัน
โลหิต 181/139 mmHg ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที

น้ำตาลในเลือด (DTX) 186 mg% ค่าออกซิเจนในเลือด SpO₂ 96 % แพทย์ส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) พบภาวะเลือดออกในสมองบริเวณด้านซ้ายของเบซัลแกงเกลียจำนวน 30 ซีซี และมีการเคลื่อนของสมองจากแนวแกนกลาง จึงพิจารณาเข้าช่องทางด่วนของโรคหลอดเลือดสมอง (Intracranial Hemorrhage left Basal ganglion volume 30 ml with Midline shift Run neuro Fast tract) แพทย์พิจารณาให้ผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะและนำก้อนเลือดออก (Craniotomy with hematoma removal) และนอนรักษาตัวที่ SUBICU ศัลยกรรม เป็นเวลา 1 เดือน 3 วัน อาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้านและนัดติดตามอาการ 5 เดือน หลังจากกลับบ้านผู้ป่วยมีอาการกลับมาอนรรพ.ซ้ำหลายครั้ง โดยครั้งสุดท้ายผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจเหนื่อย ซึมลงจากการมีเสมหะมาก แพทย์ให้การรักษาอาการดีขึ้น ไม่เหนื่อย ไม่มีไข้ จึงจำหน่ายกลับบ้านเพื่อมารักษาต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพที่บ้าน การวางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการประเมินกิจวัตรประจำวันตาม Barthel Index ได้ 4 คะแนน (ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้) พยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ พบว่าผู้ป่วยมีน้องสาวเป็นผู้ดูแล จึงประสานทีมเครือข่ายสุขภาพ อสม.รับผิดชอบครัวเรือนมาร่วมดูแลและได้ประเมินความรู้ความเข้าใจ เสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เพื่อให้มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การทำความสะอาดร่างกาย การฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทุก 1 สัปดาห์ พบว่าภายในเวลา 1เดือน ผู้ป่วยมีคะแนนการประเมินกิจวัตรประจำวันตาม Barthel Index จาก 4 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 13 คะแนน ภายในเวลา 4เดือน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และเดินโดยใช้อุปกรณ์การพยุงเดิน 4 ขา (Walker)

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา วัชรสินธ์. (2560). การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง (พิมพ์ครั้งที่ 1). ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- นิภาพร บุตรสิงห์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 34 (3), 15-29.
- พรศิริ พันธสี. (2561). *กระบวนการพยาบาล แบบแผนสุขภาพ กระบวนการประยุกต์ใช้ทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ พิมพ์อักษร.
- วิจิตรา กุสมภ์ และ สุลี ทองวิเชียร. (2562). *ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล: กรณีศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ พี.เค.พรินท์ติ้ง.
- อรอนันท์ หาญยุทธ. (2565). *กระบวนการพยาบาล: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ธนอรุณการพิมพ์.
- Gordon M. *Nursing diagnosis: Process and application*. New York: McGrawHill Book Co ; 1982
- Gibson CH. *A concept analysis of empowerment*. *Journal of Advanced nursing*, 16(3), 354-361.
- Orem DE. *Nursing: Concepts of practice 4 th ed*. Philadelphia: Mosby-YearBook ; 1991

อภิปรายผลและสรุปผล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งในระยะเฉียบพลันและฟื้นฟู โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และระดับไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยตั้งแต่อาการของโรคหลอดเลือดสมอง ที่ควรมาพบแพทย์โดยเร็ว ภายใน 3 ชั่วโมง ทั้งการประเมินผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันที่มาโรงพยาบาล การประสานส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย การรับผู้ป่วยกลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและการวางแผนการจำหน่าย โดยพยาบาลเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่ประสานการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน กับโรงพยาบาล ประสานทีมเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ โดยให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนดูแล ผลของการนำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และญาติมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ให้มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้นเพื่อให้บริการและดูแลผู้ป่วยในชุมชนปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและคุกคามชีวิตผู้ป่วย
2. หลังจากประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (CVD risk) แล้วควรมีการติดตามในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการมอนิเตอร์ติดตามและส่งต่อให้ อสม. หรือพยาบาลเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินค่าน้ำตาลปลายนิ้ว ความดันโลหิต การให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินตนเองเมื่อพบมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองต้องเข้ารับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง