

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน: กรณีศึกษา 2 ราย
Nursing care for patients with ischemic stroke at home, KhonKaen Hospital.

(Received: December 20,2023 ; Revised: December 28,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ศุภลักษณ์ เอกอุเวชกุล¹
Supalak Aekuwetchakul¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ประวัติการเจ็บป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้ แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัย การพยาบาล เพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือด สมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ชนิดตีบ มีโรคร่วม และเป็นผู้สูงอายุ ผู้มีความแตกต่างกันทางเพศ ผู้ป่วย รายที่ 1 ชายไทยอายุ 66 ปี ผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทยอายุ 75 ปี ผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้มีพยาธิสภาพที่สมอง เมื่อผ่าชันภาพะวิฤติ ผู้ป่วยมี ปัญหา แขนขาซีกขวามืออ่อนแรง การสื่อสารและการกลืน ตลอดจนการรับรู้มีการร่วมวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ขณะอยู่ใน โรงพยาบาล การดูแลได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และวางแผนกับครอบครัว เครือข่ายและชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมสู่ชุมชน

คำสำคัญ: การพยาบาล,โรคหลอดเลือดสมอง, ระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Abstract

This study is a case study. The objective is to provide guidelines for nursing care of stroke patients during the continuous care period at home. This is a comparative study of nursing care for 2 stroke patients, selecting a specific design. The data was collected from the illness history of stroke patients who received continuous care at home. Nursing diagnosis is established. Using the concept of patient assessment according to Gordon's 11 health models. To find patient problems Define nursing diagnosis to plan nursing action according to nursing diagnosis. Summarize and evaluate nursing results.

Results: In this study, the researcher compared case studies of two patients who were diagnosed with acute ischemic stroke (Acute Ischemic Stroke), stenosis type, had comorbidities, and were elderly. People with gender differences. Patient number 1 is a 66-year-old Thai man. Patient number 2 is a 75-year-old Thai woman. Both of these patients have brain pathology. When the crisis is over the patient has a problem, The right limb is weak. Communication and Swallowing Throughout the awareness, there is joint distribution planning by a multidisciplinary team. While in the hospital Rehabilitation care and make plans with the family Network and community to prepare for the community.

Keywords: nursing, stroke, continuous care at home

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลขอนแก่น

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาท ที่เกิดจากความบกพร่องของระบบไหลเวียนเลือดในสมอง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง จนเกิดการทำลายหรือตายของเนื้อสมอง เป็นผลให้สมองทำงานผิดปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงตามตำแหน่งที่ขาดเลือดไปเลี้ยง โดยความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการทำลายเนื้อสมอง ได้แก่ มีอาการปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด หรืออาจมีอาการรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว โดยอาการเหล่านี้จะอยู่นานมากกว่า 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 15 และมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงส่งผลให้เกิดความพิการถาวรได้ถึงร้อยละ 60 ซึ่งลักษณะอาการทางคลินิกที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย และด้านจิตสังคมของผู้ป่วยด้านร่างกาย จะเป็นความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนี้ ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อเปลี่ยนแปลงไป การเคลื่อนไหวลำบากหรืออาจเคลื่อนไหวไม่ได้เลยอาการที่เกิดขึ้นจะอยู่ด้านตรงข้ามกับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในสมอง โดยระยะแรกกล้ามเนื้อจะอ่อนแรงผู้ป่วยไม่สามารถคงสภาพการเคลื่อนไหวหรือมีการเคลื่อนไหวลำบาก ผู้ป่วยไม่มีแรงต้านของกล้ามเนื้อ ซึ่งผู้ช่วยเหลือจะรับรู้ได้เมื่อทำการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เคลื่อนไหว นอกจากนี้ความผิดปกติของการเคลื่อนไหวอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย เช่น การเคลื่อนไหวของข้อไหล่หรือข้อสะโพก อาการปวดไหล่ การหดสั้นของกล้ามเนื้อ การยึดติดของข้อ แผลกดทับ ความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและสื่อความหมาย สามารถพบได้หนึ่งในสี่ของผู้ป่วย เกิดกับผู้ป่วยที่มีพยาธิ

สภาพที่สมองซีกซ้ายจะไม่สามารถพูดสื่อความหมายออกเสียงเป็นคำและพยางค์ได้ ทั้งที่ผู้ป่วยเข้าใจความหมายของภาษา (expressive or motor aphasia) เพราะการเคลื่อนไหวของปาก ลิ้น แก้ม มีความผิดปกติ เนื่องจากมีการทำลายบริเวณโบรคา (Broca's area) หรือผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และเข้าใจในภาษาพูด (sensory aphasia) ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการเคี้ยวและการกลืน อาหารมักจะตกค้างในกระพุ้งแก้มที่อ่อนแรง ริมฝีปากปิดไม่สนิทมีอาหารไหลออกจากปาก ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก อาจมีการสูญเสียความรู้สึกต่อการสัมผัส ความเจ็บปวด ความร้อนความเย็น ผู้ป่วยบางรายมีความรู้สึกรู้ชา หรือรู้สึกเจ็บเหมือนถูกเข็ม ความผิดปกติด้านความคิดและความจำ ผู้ป่วยอาจมีความสนใจระยะสั้นหรือมีความจำสั้นความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่าย ได้แก่ กลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ท้องผูกจากการรับประทานอาหารและน้ำไม่เพียงพอหรือจากการเคลื่อนไหวร่างกายไม่ค่อยได้ หรือกลืนเนื้อหน้าท้องอ่อนกำลังลง และรับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารน้อย การขยายตัวของปอดลดลง มักพบในผู้ป่วยที่ต้องนอนนาน ๆ เท่านั้น เมื่อผู้ป่วยมีการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต และอุณหภูมิร่างกายคงที่ สามารถเปลี่ยนท่านั่งและยืนได้แล้วปัญหานี้จะลดลงและต้องได้รับการดูแลเฉพาะรายกรณี การพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นโรคที่ต้องได้รับแรงสนับสนุนพอสมควร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานญาติ หรือ ครอบครัวของผู้ป่วยจึงเป็นส่วนสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย ความรับผิดชอบในการดูแลจึงเป็นหน้าที่ ที่สำคัญของครอบครัวส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อให้

เกิดความสมดุลของครอบครัวผู้ดูแลและผู้ป่วยต้องได้รับการเตรียมความพร้อมและประเมินจนมั่นใจก่อนกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และมีความสุขอยู่ร่วมในสังคมได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน: กรณีศึกษา 2 ราย ที่โรงพยาบาลขอนแก่น

วิธีดำเนินการ

ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาด

เลือดเฉียบพลันดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา และประเมินภาวะสุขภาพวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย มีการประสานงานสหสาขาวิชาชีพ เพื่อทำการฟื้นฟูสภาพจนผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ รวมถึงติดตามเยี่ยมบ้าน จนสามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปการเจ็บป่วย 2) ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 3) นำสู่การวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
ข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
สถานภาพ/อายุ	ชายไทยคู่/อายุ 66 ปี	หญิงไทยคู่/อายุ 75 ปี
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	มัธยมศึกษาปีที่ 6
อาชีพ	ผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ
ที่อยู่	อ.เมืองจ.ขอนแก่น	อ.เมือง จ.ขอนแก่น
อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล	แขนขาอ่อนแรง 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล	ล้มในห้องน้ำ หมดสติ 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล
การเจ็บป่วยในอดีต	ไม่มีโรคประจำตัว	มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง
ประวัติการแพ้ยา / สารต่างๆ	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธ	ปฏิเสธ
Risk factor	ผู้สูงอายุและมีโรคอ้วน	ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีโรคร่วม ความดันโลหิตสูงและอ้วน
การวินิจฉัยโรค	Acute Ischemic Stroke	Acute Ischemic Stroke
CT Brain แรกรับ	ICH Sub acute to chronic infarction at left frontal lobe	ทำ CTA region of frontal horn of right lateral ventricle-no evidence of intracranial hemorrhage

ได้ทบทวนแนวทางการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะดูแลต่อเนื่องที่บ้าน แผนการรักษา

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้สอดคล้องกับทฤษฎีโรค ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน จาก

การรวบรวมข้อมูลประเมินปัญหาผู้ศึกษาได้นำปัญหาที่พบมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยได้เปรียบเทียบกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีแบบแผนสุขภาพเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาเกิดขึ้น พบจำนวน 8 แบบแผน โดยแบบแผนที่ไม่พบปัญหามี 3 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนสุขภาพที่ 6 : การรับรู้สติปัญญาและความน่าเชื่อถือแบบแผนสุขภาพที่ 8 : บทบาทและความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวแบบ แบบแผนสุขภาพที่

11 : คุณค่าและความเชื่อ จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย นำมาวางแผนการพยาบาล ตามหลักของกระบวนการพยาบาล โดยจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยได้รับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา มีความไว้วางใจร่วมมือให้การรักษาตามแผนการรักษา สามารถเขียนตามกระบวนการพยาบาล เพื่อสังเคราะห์บทเรียนนำไปสู่การหาแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง ดังตารางที่ 4

ตาราง 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาครั้งที่ 1	กรณีศึกษาครั้งที่ 2
การพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาล	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP) หรือภาวะสมองถูกทำลายซ้ำ เนื่องจากเส้นเลือดสมองตีบตัน 2. เสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจน เนื่องจากการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารน้ำ สารอาหาร เนื่องจากภาวะเจ็บป่วย 4. ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่อง 5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย	1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP) เนื่องจากการกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อสมองลดลง 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในสมองและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะขาดสารน้ำ สารอาหาร เนื่องจากภาวะเจ็บป่วย 4. ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่อง 5. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย
ระยะดูแลต่อเมื่อกลับบ้าน	1. การช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงและเสียความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการนอนนานเนื่องจากการเคลื่อนไหว ร่างกายบกพร่อง ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เคลื่อนไหว 3. ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยกลัวผู้ป่วยพิการ และทำงานไม่ได้	1. การช่วยเหลือตนเองบกพร่องเนื่องจากแขนขาอ่อนแรงและเสียความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการนอนนานเนื่องจากการเคลื่อนไหว ร่างกายบกพร่อง ได้แก่ แผลกดทับ ข้อติด ข้อไหล่เคลื่อนไหว 3. ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดและวิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยกลัวผู้ป่วยพิการ

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดตีบระยะดูแลต่อเมื่อกลับบ้าน

จำนวน 2 ราย ศึกษาในช่วง เดือน มกราคม - เมษายน 2566 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและการสอบถามการปฏิบัติตัวที่บ้านจากผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วย

ทั้ง 2 ราย มาด้วยอาการแสดงของโรคหลักคือเป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดตีบ เมื่อได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจนเกินจนพ้นภาวะวิกฤติแล้ว เป็นการเตรียมความพร้อมจำหน่ายจากหอผู้ป่วยเพื่อกลับไปดูแลที่บ้าน กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นชายไทย ผิวดำแดง คู่ อายุ 66 ปี ผู้ดูแลหลักคือภรรยา เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ โรคประจำตัวไม่มี มาด้วยอาการแขนขาอ่อนแรง 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน แขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง มีปากเบี้ยว ไม่ปวดศีรษะหรืออาเจียนก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Acute stroke (Ischemic) ตื่นนอนตอนเช้า ไม่สามารถลุกออกจากเตียงได้ มาอาการขาตาร่วมัว แรกแรกที่ห้องฉุกเฉิน N/S E4V5M6 แพทย์ตรวจร่างกายพบปัญหาคือ Right hemiparesis ทำ CT Brain Emergency ผล ICH Sub acute to chronic infarction at left frontal lobe ไม่สามารถเดินเองได้ ต้องมีคนช่วย ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด ให้การพยาบาลโดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัยและพ้นภาวะวิกฤติไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะแรก การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเป็นเวลา 4 วัน จำหน่ายกลับบ้านแต่ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยรายนี้ มีพยาธิสภาพที่สมองมีปัญหาการสื่อสาร และการกลืนและมีแขนขาซีกขวาอ่อนแรงและมาติดตามอาการหลังจากจำหน่ายประเมินแรกรับที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น ซีกขวาวอ่อนแรง เดินเองไม่ได้ ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ทานได้น้อยลง กลืนลำบากดื่มน้ำลำบาก ได้ยาติดตามแผนการรักษา ส่งปรึกษากายภาพบำบัดเรื่องการฟื้นฟูกล้ามเนื้ออ่อนแรงและส่งปรึกษากิจกรรมบำบัดเรื่องการกลืน ส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่องยังศูนย์แพทย์วัดหนองแวง กรณีศึกษารายที่ 2 เป็นหญิงไทย รูปร่างท้วม คู่ อายุ 75 ปี ผู้ดูแลหลักคือบุตรสาวและสามี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ โรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง เป็นผู้ป่วยสูงอายุ วินิจฉัยโรค

เป็น Acute Ischemic Stroke มาด้วยอาการ ล้มในห้องน้ำ หมดสติ 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล มาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ล้มในห้องน้ำ หมดสติ ปลุกตื่น แต่พูดเข้ามา การประเมินระดับความรู้สึกตัวของ (Glasgow Coma Scale: GCS) เท่ากับ 15 (E4V5M6) การประเมินระดับการตอบสนองของรูม่านตาเท่ากับ 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติทั้งสองข้าง ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว 144 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 98 % ทำ CTA region of frontal horn of right lateral ventricle-no evidence of intracranial hemorrhage พบหลอดเลือดในสมองตีบ ได้ยา RT-PA ตามน้ำหนัก 72.9 mg น้ำหนัก 81 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น Acute ischemic stroke CT-brain No ICH แต่พบ Hypodense lesion of RT frontal lobe ดูแลจนพ้นภาวะวิกฤติ มีการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ส่งปรึกษากิจกรรมบำบัดเรื่องการกลืนกายภาพบำบัดเรื่องการฟื้นฟูกล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่งต่อให้ดูแลต่อเนื่องยังศูนย์แพทย์วัดหนองแวง เพื่อการดูแลอย่างมีคุณภาพ มีแผนการเยี่ยมเป็นระยะกับทีมการดูแล ดังนั้นบทบาทพยาบาลต้องประเมินสภาพปัญหา วางแผนดูแลต่อเนื่องและให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีการจัดระบบการดูแลต่อเนื่องและติดตามอาการ พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นโดยลำดับ ประเด็นสรุปจะเห็นว่าพยาบาล สามารถช่วยลดความพิการและลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยได้กลับคืนสภาพและดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม^{4,5}

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย นำมาวางแผนการพยาบาล ตามหลักของกระบวนการพยาบาล โดยจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยได้รับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา^{1,8,9}

ข้อเสนอแนะ

1. ในหน่วยงานควรมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดชนิดตีบดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลสำหรับบุคลากรพยาบาล
2. ควรมีการฟื้นฟูสมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการใช้แบบประเมินต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทีมการดูแลมีความพร้อมในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรมีการเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลหรือครอบครัวผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อป้องกันภาวะเบื่อหน่ายในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
4. ควรให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจในการดูแล

ช่วยเหลือผู้ป่วย และการอยู่ร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

5. ควรพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านและดูแลร่วมกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ครบถ้วน และครบทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละรายให้มีความรู้ และทัศนคติประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต โดยควรมีโครงการแทรกแซงให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลปรับเปลี่ยนทัศนคติและให้นักจิตวิทยาเข้ามาร่วมด้วยเพื่อดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในด้านสุขภาพจิตให้มากยิ่งขึ้น

6. พัฒนา Telemedicine เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายและการเดินทางไปติดตามอาการที่โรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559
2. สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. [อินเทอร์เน็ต] 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2563 สืบค้นจาก www.thaistroke.society.org/2560
3. โรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานสถิติประจำปี 2566. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลขอนแก่น ; 2566
เสาวลักษณ์ กองนิล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย; 2557.
4. บรรณพชร ทรัพย์ตรา อังศุโรจน์กุล สิทธิ อติรัตนนา พรพชร กิตติเพ็ญกุล, ลัดดา ลาภศิริอนันตกุล. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: The sun group; 2554.
5. กุสุมา สุวรรณบุรณ์. การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2561; 14(3): 3-15.
6. นิภาพร ภิญโญศรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551. 117 หน้า.
7. รัตนพร สายศิริ ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ สมเกียรติยศ วรเดช. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2562; 5(2): 1-13.
8. เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และจรรยาภรณ์ ป้องเจริญ. พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธรบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2552; 21(1): 4-21.
9. ทีมสุขภาพโรคหลอดเลือดสมอง. (2562) คู่มือระบบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดขอนแก่น . พิมพ์ ครั้งที่ 1: ขอนแก่น : หจก คลังนาโนวิทยา ; 2562.

- 10.สลิลทิพย์คุณาดิศร (2019) การศึกษาคุณสมบัติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าสู่ระบบบริการ Stroke Fast Track แต่ไม่เข้าเกณฑ์การรับยาละลายลิ่มเลือด ณ โรงพยาบาลขอนแก่น . Journal Thai Soc Volume 18 (2):15 -28.
- 11.สมจิตหนูเจริญกุล.(2552). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน(Cerebrovascular Accident หรือStroke).ใน : สมจิตหนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร:วี.เจ.พรินติ้ง. หน้า 39-65
- 12.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2550). แนวทางการการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป.กรุงเทพ
- 13.สมศักดิ์เทียมเก่า.(2562). แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองสำหรับทีมสุขภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 7 . พิมพ์ครั้งที่ 1 : ขอนแก่น :หจก คลังน่านวิทยา. หน้า 3-16
- 14.roke STS, Roup STG. (1995). Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. The National. Institute of Neurological Disorders and Stroke rtPA Stroke Study Group. N Engl J Med. 333: 1581-7.