

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง : กรณีศึกษา Intermediate nursing care for stroke patients : A case study.

(Received: December 30,2023 ; Revised: December 30,2023 ; Accepted: December 31,2023)

นุชรินทร์ พลบำรุง<sup>1</sup>  
Nucharin Pholbumrung<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางและได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของโรงพยาบาลหนองเรือจังหวัดขอนแก่น โดยเลือกกรณีศึกษาจากแนวคิดการจัดการรายกรณี แนวคิดทางการพยาบาลของโอเร็ม กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นกรอบในการศึกษา คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงที่เข้ารับบริการที่ผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลหนองเรือจังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565 - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เก็บข้อมูลจากการสถานการณ์สถิติโรงพยาบาล ปรีกษาทีมสุขภาพ ศึกษาจากข้อมูลเวชระเบียน แบบการสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต แบบประเมิน ADL แบบติดตามเยี่ยมบ้าน คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวิเคราะห์ข้อมูลวิธีวิเคราะห์เปรียบเทียบ ติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งทางโทรศัพท์ สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง 2 รายดีขึ้นจำหน่ายกลับบ้านได้เร็วขึ้นติดตามเยี่ยมบ้านพบว่า ญาติและผู้ป่วยสามารถดูแลที่บ้านได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระดับADL ดีขึ้นจากเดิม

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

### Abstract

This study was a case study. The objective is to study and compare case studies of nursing care for stroke patients in Intermediate care and to obtain guidelines for caring for patients with Intermediate nursing care stroke at Nong Ruea Hospital, Khon Kaen Province. Method of study: Select a case study. From the concept of case management Orem's nursing concept 5 step nursing process, Gordon's health model framework It is a framework for studying. Select specific case studies that received services at the female inpatient building. Nong Ruea Hospital Khon Kaen Province Between 1 December 2022 - 31 May 2023, Collect data from hospital statistics situations Consult the health team Study from medical records Relative interview and observation form, ADL assessment form, home visit follow-up form Stroke Patient Care Manual Data analysis, comparative analysis methods Follow up with 1 home visit by telephone. Summarize and evaluate nursing results. Data analysis, comparative analysis methods Follow up with 1 home visit by telephone. Summary and evaluation of nursing results.

Results of the study: Case study of 2 Intermediate stage stroke patients who improved and were discharged home faster. Following up with home visits found that Relatives and patients can continue to be cared for at home. There were no complications. ADL levels improved from before. Keywords: Stroke. Nursing care for patients with stroke in Intermediate stage.

**Keywords:** cerebrovascular disease, Nursing care for patients with stroke in the medium term

### บทนำ

ระเบียบวิธีศึกษาเป็นการศึกษารายกรณี (Casestudy)โรคหลอดเลือดสมอง(Stroke) หมายถึงโรคที่มีภาวะความเสียหายของระบบประสาทซึ่งอาจ

เป็นเพียงบางส่วนหรือทั้งหมดของระบบประสาทโดยความเสียหายนั้นเกิดขึ้นทันทีทันใดและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง หรือถึงแก่ชีวิต โดยมีสาเหตุจากปัญหาของหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมองแยกออกเป็น 3

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มได้แก่มีภาวะเลือดออกในสมองเอง (Spontaneous intracerebral hemorrhage), ภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากหลอดเลือดตีตันหรืออุดตัน (Ischemic stroke) และ เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid hemorrhage) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก โดยองค์การอนามัยโลก รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ2ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15 - 59 ปี ซึ่งในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน สำหรับประเทศไทยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 พบอัตราตาย 3.47 คน อัตราตายโรคหลอดเลือดสมองตีบต่อประชากรแสนคนและปี2566 ขึ้นมาเป็น 9.29 ต่อประชากรแสนคน และข้อมูลจาก HDC ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2566 พบว่าจังหวัดขอนแก่น จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 24,866 28,352 31,944 35,430 38,779 42,086 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 1,602 1,474 1,640 1,785 1,579 1,536 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.44 5.20 5.13 5.04 4.07 3.65 อำเภอหนองเรือ 2561 - 2566 มีจำนวนประชากร 93,719 93,614 93,574 93,067 92,652 92,327 ราย ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 145 108 153 144 132 และ 121 ราย คิดเป็นอัตราต่อแสน 154.72 115.37 163.51 154.73 142.47 131.06 ตามลำดับ

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการของโรงพยาบาลหนองเรือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 -2566 อำเภอหนองเรือ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 1,008 1,149 1,288 1,440 1,568 และ 1,695 รายตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 46 52 51 61 55 และ 43 รายคิดเป็นร้อยละ 4.56 4.53 3.96 4.24

3.51 และ 2.54 สถิติของโรงพยาบาลหนองเรือ 2562 - 2566 จำนวนป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับนอนรักษาในโรงพยาบาล 77 143 148 72 และ 116 ราย จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 9 12 13 5 และ 11 รายตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นหลังความเจ็บป่วย แล้ว (Post stroke) ผู้ป่วยยังมีความพิการหลงเหลืออยู่และมีคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นการจัดการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากการดูแลตามแบบแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลปัจจุบันการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยทีมสหวิชาชีพและครอบครัว ซึ่งจะช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ด้วยการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และมีการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง อีกทั้งญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมั่นใจจากแบบแผนการดูแลแบบองค์รวมดังกล่าวจึงนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยกรณีศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีแบบแผนการดูแลผู้ป่วยแบบเชื่อมโยงกันในระบบเครือข่ายและผลลัพธ์ที่ได้จากการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษานี้ พบว่าทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีการฟื้นฟูสภาพที่ดีจากผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถช่วยผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีนี้จึงนำบทเรียนที่ได้มาถ่ายทอดเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป

จากประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยได้รับผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตกรณีที่เป็นอัมพาตเรื้อรังใช้เวลาพักฟื้นนานถ้าไม่ได้รับการจัดการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นผลกดทับสำคัญอาหารเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจปอดอักเสบหรือโรคซึมเศร้าซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนนั้นทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลและผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำใน

โรงพยาบาล ทำให้การดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูมักไม่ประสบความสำเร็จเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นผู้เขียนจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะกลางเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปจึงได้มีการวางแผนจำหน่าย(Discharge planning)โดยการนำรูปแบบการพยาบาลตามรูปแบบ DMETHOD เป็นแนวทางในการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และได้นำระบบ Intermediate Care หรือระบบการดูแลระยะกลาง หรือการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูคือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผ่านพ้นวิกฤตและมีอาการคงที่แล้วแต่ยังมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น นักกายภาพบำบัดแพทย์แผนไทยหรือพยาบาล ในช่วงเวลาสำคัญช่วงแรกไม่เกิน 6 เดือน หลังจากออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพตลอดชีวิตหรือการถูกปล่อยให้เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงพร้อมใช้เครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัวINHOMESSS ประเมินเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้เกิดบริการแบบองค์รวม (Holistic Care)

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางและเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ระยะกลางของโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

### วิธีการศึกษา

เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองเรือ ขอนแก่น ช่วงปี พ.ศ.

2565 - 2566 ดำเนินการค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลประเมินผลการพยาบาลและการวางแผนจำหน่ายตามหลัก DMETHOD ระบบIntermediate Careและใช้เครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัวINHOMESSS ในระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการติดตามประเมิน Barthel Index

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 80 ปี รับส่งตัวมาจากโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองข้างขวา ตีบ ลิ่มแข็ง พุดไม่ชัด แขนขาซีกซ้าย อ่อนแรงหลังได้ยาละลายลิ่มเลือด ดูแลแบบ Intermediate care ที่โรงพยาบาลหนองเรือต่อเรือ รวม 3 วัน รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 68 ปี รับส่งตัวมาจากโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองข้างซ้ายตีบ ลิ่มแข็ง พุดไม่ชัด แขนขาซีกขวา อ่อนแรงได้ยาต้านเกล็ดเลือด ดูแลแบบ Intermediate care ที่โรงพยาบาลหนองเรือต่อ นอนโรงพยาบาลหนองเรือ รวม 3 วัน

### ผลการศึกษา

#### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ได้นำกรอบได้นำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน ของ Gordon มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพกายจิตสังคม อารมณ์และจิต วิญญาณ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ถ้าไม่ได้รับการจัดการการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย จะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน การพยาบาลที่สำคัญในระยะฟื้นฟู มีดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1	1.พร่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง	1.พร่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้เนื่องจากกล้ามเนื้ออ่อนแรง
วัตถุประสงค์	1.ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อย่างสม่ำเสมอ	1.ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อย่างสม่ำเสมอ
การประเมินผลการพยาบาล	ผู้ป่วยมีร่างกายสะอาด ไม่มีกลิ่นรบกวน ผิวหนังไม่มีคราบสกปรก ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางกระตือรือร้นในการทำกิจวัตรประจำวัน ในการเคลื่อนย้ายให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัด	ผู้ป่วยมีร่างกายสะอาด ไม่มีกลิ่นรบกวน ผิวหนังไม่มีคราบสกปรก ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางกระตือรือร้น ในการทำกิจวัตรประจำวันให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัด
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspiration Pneumonia)เนื่องจากเส้นประสาทสมองสูญเสียหน้าที่	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspiration Pneumonia)เนื่องจากเส้นประสาท สมองสูญเสียหน้าที่
วัตถุประสงค์	2.สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ หายใจปกติ ไม่เหนื่อยหอบ	2.สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ หายใจปกติ ไม่เหนื่อยหอบ
เกณฑ์การประเมิน	ไม่เกิดภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อและการสำลัก	ไม่เกิดภาวะปอดอักเสบจากการติดเชื้อและการสำลัก
การประเมินผลการพยาบาล	ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ	ผู้ป่วยสัญญาณชีพปกติ ไม่มีเหนื่อยหอบ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3	มีโอกาสเกิดแผลกดทับ เนื่องจากการมีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง	มีโอกาสเกิดแผลกดทับ เนื่องจากการมีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง
วัตถุประสงค์	เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
การประเมินผล	ผู้ป่วยไม่มีรอยแดงหรือถลอก	ผู้ป่วยไม่มีรอยแดงหรือถลอก
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4	ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการขยับถ่ายเนื่องจากเสียการรับรู้และอัมพาตครึ่งซีก	ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการขยับถ่ายเนื่องจากเสียการรับรู้และอัมพาตครึ่งซีก
วัตถุประสงค์	1.ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นขยับถ่ายได้โดยสะดวกและไม่รบกวนความสุขสบาย	1.ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นขยับถ่ายได้โดยสะดวกและไม่รบกวนความสุขสบาย
การประเมินผลการพยาบาล	ผู้ป่วยสามารถควบคุมปัสสาวะได้บางครั้ง หลังจากผู้ป่วยได้คำแนะนำและรับภาระบายผู้ป่วยถ่ายอุจจาระไม่อึดแน่นท้องสุขสบายขึ้นไม่ทุกข์ทรมาน	ผู้ป่วยสามารถควบคุมการอุจจาระได้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6	การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดอ่อนแรง	การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ใช้ในการพูดอ่อนแรง
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้	ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้
การประเมินผลการพยาบาล	1.ผู้ป่วยพูดลำบากเนื่องจากกล้ามเนื้อในการพูดอ่อนแรง 2.ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจในคำพูดของผู้ป่วยที่สื่อสารและดูท่าทางผู้ป่วยประกอบผู้ป่วย สามารถสื่อสารกันได้	1.ผู้ป่วยพูดลำบากเนื่องจากกล้ามเนื้อในการพูดอ่อนแรง 2.ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจในคำพูดของผู้ป่วยที่สื่อสารและดูท่าทางผู้ป่วยประกอบผู้ป่วย สามารถสื่อสารกันได้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7	เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากกล้ามเนื้อในการกลืนลดลง	เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากกล้ามเนื้อในการกลืนลดลง
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้นเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้นเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

## ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
การประเมินผลการพยาบาล	ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครบตามแนวทางของแพทย์ สามารถปฏิบัติกิจวัตรกิจกรรมต่างได้เช่น พลิกคะ แคนตัว ได้ตามปกติ	ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครบตามแนวทางของแพทย์ สามารถปฏิบัติกิจวัตรกิจกรรมต่างได้เช่น นั่ง พลิกคะ แคนตัว ได้ตามปกติ
รายการ	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ข้อที่ 8	8 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากผลกระทบบจากการเจ็บป่วย	8 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากผลกระทบบจากการเจ็บป่วย
วัตถุประสงค์	ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล	ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล
การประเมินผลการพยาบาล	1.ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น 2.ผู้ป่วยพูดคุยเรื่องของตนเองให้ฟังเท่าที่จำได้ 3.ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัด	1.ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น 2.ผู้ป่วยพูดคุยเรื่องของตนเองให้ฟังเท่าที่จำได้ 3.ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกายภาพบำบัด
ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ข้อที่ 9	ญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมอาหารและการให้อาหารทางสายยาง	ขาดความรู้ ตระหนักเกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมกับโรค
ข้อมูลสนับสนุน	1.ผู้ดูแลจัดเก็บอาหารปั่นไม่ทำไม่ได้ 2.ญาติตวงปริมาณแบ่งอาหารในแต่ละมื้อไม่ถูกต้อง 3.ไม่ทราบส่วนประกอบที่ทำ	ผู้ดูแลจัดทำอาหารไม่เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยชอบทานหวาน มัน เค็ม ผู้ป่วยมีพฤติกรรม นิสัย ชอบการรับประทานอาหารหวานมันเค็มเหมือนกันเป็นปัจจัยที่ทำให้ความดันสูงและค่าน้ำตาลสูงมากกว่า 200 mg% ในเลือดทำให้หลอดเลือดสมองตีบ
ประเมินผลการพยาบาล	ผู้ดูแลหลานสาว การให้อาหารทางสายยาง ถูกต้อง ปั่นอาหารได้ตรงตามสูตร ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้หมดไม่มีถ่ายเหลวไม่มีสำรอกหรือ อาเจียน ผู้ดูแลหรือญาติ ทำแบบทดสอบ สาธิตได้รู้วิธีการจัดเตรียมและให้อาหารทางสายยางเพื่อการได้รับอาหารที่ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้อาหาร	ผู้ดูแลจัดทำอาหารเหมาะสมกับโรค ผู้ป่วย ค่าน้ำตาล 142 mg% ในเลือด ประเมินค่า HbA1c 6.8 จาก 10.3 ตอบคำถามทดสอบความรู้ได้ถูกต้องตามแบบทดสอบ 10ข้อได้คะแนน9คะแนน สังเกตพฤติกรรมพบการรับประทานอาหารไม่กล้าทานหวานกลั้วเป็นซ้ำ ผู้ป่วยบอกพยาบาล จะปรับตัวในการรับประทานอาหารให้เหมาะสม

## ผลลัพธ์ทางการแพทย์

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือดที่สมอง ถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมาไหลเวียนได้อย่างเพียงพอ เนื้อสมองส่วนนี้จะสามารถกลับมาทำงานได้อีก และหากเมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ หลัง 72 ชั่วโมง การดูแลระยะกลางเมื่ออาการเข้าสู่ระยะคงที่ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการวางแผนการพยาบาล จึงมุ่งการเฝ้าระวัง ติดตามเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ การป้องกันอุบัติเหตุ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งด้าน Active และ passive movement ซึ่งจากการศึกษากฎการศึกษา

ทั้ง 2 รายที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะให้การพยาบาลที่มีภาวะติดเชื้อในปอดจากการสำลักแตกต่างกัน โดยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ในรายที่ 2 คำนึงถึงสมรรถภาพและข้อจำกัด ของผู้ป่วยเป็นหลัก และเมื่อแพทย์วางแผนจำหน่ายใช้ DMETHOD แนวคิดของโอเร็ม พยาบาลได้ให้ความรู้ วิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้แก่ผู้ป่วย และญาติ พร้อมทั้งแนะนำแหล่งประโยชน์ใกล้บ้าน รวมไปถึงการติดตามเยี่ยมบ้านตามแนวทาง INHOMESSS จากการศึกษา ดังที่กล่าวมานี้ จะเห็นว่าการทำงานของพยาบาลได้นำความรู้จากทฤษฎีของโรคหลอดเลือดสมองและหลักการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน รวมไปถึงการวางแผนดูแลระยะยาวตามกระบวนการดำเนินโรค ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมี Care giver เป็นกำลังสำคัญ ผู้ป่วยรายที่ 1 สภาพก่อน

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความต้องการช่วยเหลือในเรื่องของการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางหลังครบ 72 ชั่วโมง ดังนี้ กลืนการอาหารยังมีปากเบี้ยวกลืนไม่ได้สำคัญเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยต้องมี Care giver เป็นกำลังสำคัญช่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและต้องการผู้ช่วยเหลือในแต่ละวันในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่ารายที่ 2 ส่วนรายที่ 2 ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้างยังมีปัญหาในเรื่องของการพูดไม่ชัดตอบโต้ช้า รวมถึงการเดินที่ยังไม่คล่อง กล้ามเนื้ออ่อนแออยู่ จึงต้องมีการติดตามต่อในชุมชนทั้งสองราย รายกรณีที่ 1 การทำกายภาพต่อเนื่องการกลืนดีขึ้นต่อมา off สาย NG ADL จาก 15 เป็น 75 รายที่ 2 การทำกายภาพต่อเนื่อง การเดินดี แขนขาอ่อนแรง ระดับ 4 สามารถเดินโดยใช้ walker ช่วยพยุง ADL จาก 65 เป็น 95 มีปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายกัน มีข้อที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อมากกว่า จากการประเมิน ADL พบว่ากรณีศึกษา รายที่ 1 เท่ากับ 15/100 ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นผู้ป่วยติดเตียงซึ่งเป็นภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์ ผู้ดูแลต้องดูแลตลอด จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ส่วนรายที่ 2 แตกต่างกันโดยมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ในรายที่ 2 คำนึงถึง ความตระหนักรู้ พฤติกรรม สมรรถภาพและข้อจำกัด ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นหลัก

ผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น โดยดูจากระดับคะแนน ADL ที่เพิ่มขึ้น สามารถลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยได้พร้อมให้ความรู้คำปรึกษา คำแนะนำในการป้องกันและจัดการกับภาวะแทรกซ้อน การช่วยเหลือทางสังคม การดูแลภาวะสุขภาพของครอบครัว เสริมพลังแก่ญาติและผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วย พร้อมสนับสนุน ให้ Care giver ในชุมชน ให้เข้ามาช่วยดูแล ตั้งชุมชนหรือองค์กรมาร่วมดูแลได้รับการดูแลในเรื่องอุปกรณ์ที่จำเป็น ลดภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่องทำให้ช่วยลด

สภาพความพิการผู้ป่วยและผู้ดูแลยอมรับสภาพการเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี จนสามารถพึ่งตนเอง และช่วยเหลือตนเองตามอัตภาพได้

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษารายกรณีผู้ป่วย 2 รายเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Ischemic stroke) ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาท พยาธิสภาพของโรคนำไปสู่การขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรคสมองตายส่งผลให้ร่างกายเกิดความผิดปกติในด้านการรับรู้สติปัญญา ปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง การกลืนลำบาก ถ้าไม่ได้รับการจัดการการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เสียค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว (พรทิพย์ธาดา สุขรินทร์บุลภรณ์, 2564)<sup>2</sup> ดังนั้น เป้าหมายสูงสุดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการฟื้นฟูไม่สมบูรณ์ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อไปดูแลต่อที่บ้าน และในชุมชน คือ การป้องกันการเกิดโรคซ้ำ การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกายช่วยเหลือตัวเองให้เร็วที่สุด ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลร่วมกัน

### การนำผลการศึกษาไปใช้

การประเมินเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลต้องปฏิบัติอย่างครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยการกำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรค การใช้กรอบแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ตามกระบวนการ Nursing processes ทุกระยะของการดูแล บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดยเฉพาะความรู้และทักษะเฉพาะทางใน

การดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีความสำคัญมาก ในการประเมิน การปฏิบัติตามแผนการรักษา การป้องกัน ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาในระยะ 3 - 5 วันขณะนอนรักษาใน

โรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพภายในระยะ 6 เดือนแรก เพื่อลดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตลงได้

#### เอกสารอ้างอิง

- 1.ปรมาภรณ์ คลังพระศรี. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(3), 119-130.
- 2.พรทิพย์ธรา สุขรินทร์บุลภรณ์. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิชาการและการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ราช, 1(2), 113-129.)
- 3.มณฑา สอนดา. (2563). กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(2), 327-333.
- 4.มาตี เหลืองทองเจริญ. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะโรคร่วม: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 2(1), 74-85.
- 5.มินตรา ธรรมกุล. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 1(2), 64-76.
- 6.วิมลพร ศรีโชติ, นัทธมน วุฒานนท์, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และชมพูษุ ศรีรัตน์. (2563). การสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา.พยาบาลสาร, 48(3), 274-289.
- 7.ศีตภา พลแก้ว. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะท้าย: กรณีศึกษา 2 รายวารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 17(2), 230-239.
8. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฝ่ายโภชนาการ รพ.ศิริราช Faculty of Medicine Siriraj Hospital คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สืบค้น วารสารออนไลน์วันที่ 6 กันยายน 2560 <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1298>
- 9.Hu, L., & Liu, G. (2021). Effects of early rehabilitation nursing on neurological functions and quality of life of patients with ischemic stroke hemiplegia. American Journal of Translational Research, 13(4), 3811.
- 10.Rohde D, Gaynor E, Large M, Conway O, Bennett K, Williams DJ, Callaly E, Dolan E, Hickey A. Stroke survivor cognitive decline and psychological wellbeing of family caregivers five years post-stroke: a cross-sectional analysis. Top Stroke Rehabil. 2019;26:180-186.
- 11.Sedova, P., Brown, R. D., Zvolnsky, M., Belaskova, S., Volna, M., Baluchova, J.,... & Mikulik, R. (2021). Incidence of stroke and ischemic stroke subtypes: a community-based study in Brno, Czech Republic. Cerebrovascular Diseases, 50(1), 54-61.