

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน Nursing care of stroke patients in recovery phase at community.

(Received: June 28,2026 ; Revised: June 29,2026 ; Accepted: June 30,2026)

กริเพชร แสงศรี¹
Gripetch Saengsorn¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา โดยเป็นการวิเคราะห์กรณีศึกษากับหลักวิชาการ และนำผลการศึกษาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมินและวินิจฉัยการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน ศึกษาในผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ ประเมินภาวะสุขภาพ ระบุข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และการติดตามประเมินผล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยรายนี้ Acute stroke มีโรคประจำตัวเป็น HT, DLD, CKD มีอาการ ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด แขนขาขวามืออ่อนแรง เข้ารับการรักษา 12 วัน ส่ง smart COC โปรแกรมส่งต่อเยี่ยมบ้านเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเข้าไปประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือแนะนำญาติผู้ป่วยในส่วนที่ญาติต้องการคำแนะนำและความช่วยเหลือ กรณีศึกษารายนี้ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 7 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ ระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน ญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และแนวทางการฟื้นฟู ระยะระหว่างเยี่ยมบ้าน พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากร่างกายซีกขวามืออ่อนแรง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียง เนื่องจากตาขวามืออ่อนแรง และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การสื่อสารบกพร่องจากการพูดลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยพูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำและอาหาร เนื่องจากรับประทานอาหารเองไม่ได้ และผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง ให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามกระบวนการพยาบาล ระยะหลังเยี่ยมบ้านพบปัญหา ได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับเป็นภาวะหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ แนะนำญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางสมองที่ต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษา ได้แก่ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด มือขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งแนะนำเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคหลอดเลือดสมอง, ระยะฟื้นฟูในชุมชน

Abstract

This case study was analysis with academic principles and applies the results of the study to the care of patients with rehabilitative stroke in the community. Aimed to study the course of the disease. Evaluation and diagnosis of medical treatment and outcomes Nursing In Nursing Stroke Patients in the Rehabilitation Phase in the Community. Study patients according to the 5-step nursing process. Specify the nursing decision. Nursing Planning

Study results : This patient had an acute stroke with underlying diseases such as HT, DLD, CKD, and had symptoms of stiff tongue, slurred speech, weakness in the right limb, and underwent treatment for 12 days. Received 7 home visits, found nursing problems, including the pre-home visit. Relatives of caregivers are worried due to lack of knowledge about the disease and rehabilitation guidelines. Nursing problems were found, patients had impaired physical movements. Unable to meet the needs of daily routine due to weakness in the right hemisphere of the body. Patients are at risk of falling into bed accidents because they are blind in their right eye and cannot help themselves. The patient is at risk of infection in the system, impaired communication due to difficulty speaking. Patients are at risk of dehydration and food because they cannot eat on their own, and patients are at risk of developing pressure ulcers due to reduced body movement. In the period after the home visit, the patient was at risk of recurrence of stroke, advising

¹ โรงพยาบาลแสงหา

relatives to observe the symptoms of brain changes that require the patient to be sent for treatment, such as crooked mouth, slurred speech, increased limb and leg weakness, and recommending an emergency number 1669.

Keywords: Nursing Care, Stroke patients, In recovery phase at community

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์การอนามัยโลก (World stroke organization : WSO) รายงานปี 2023 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก มากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมองของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ทั่วโลกพบว่า 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป เป็นโรคหลอดเลือดสมอง¹ สำหรับประเทศไทยจากสถิติสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน ปี 2563-2565 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ของประเทศไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปเท่ากับ 328.00, 330.22 และ 330.72 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในปี 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 10.35, 11.00 และ 10.92 ตามลำดับ² ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองถ้าเป็นรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตและแม้ว่าจะไม่เสียชีวิตแต่ทำให้เกิดความพิการและทุพพลภาพระยะยาวต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นที่ส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม บุคลากร ระยะเวลาในการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา และยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอีกด้วย³ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือด สมองยังคงมีความรุนแรงผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นจะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยรวมถึงครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย⁴

สถิติโรงพยาบาลแสวงหา ปี 2566 - 2568 พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือด

สมอง จำนวน 109, 130 และ 165 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วงระยะฟื้นฟูในชุมชนจำนวน 35, 43 และ 39 ราย ตามลำดับ⁵ จากการดำเนินการที่ผ่านมาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วงระยะฟื้นฟูในชุมชน มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลโดยเฉพาะในรายการที่เป็นอัมพาตเรื้อรังใช้เวลาพักฟื้นนาน ถ้าไม่ได้รับการจัดการดูแลที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดผลกดทับ ลำไส้อาหาร เกิดภาวะอุดตันทางเดินหายใจหรือปอดอักเสบได้ ซึ่งผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนนั้นทำให้เกิดภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแล และผู้ป่วย ที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่มักต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน จึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถอย่างสูงในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับเครือข่ายต่างๆในชุมชน⁶

บทบาทพยาบาลวิชาชีพงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นฟูสภาพได้รวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในฐานะพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมมีความสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยรวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมินและวินิจฉัยการรักษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางการ

พยาบาล ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะฟื้นฟูในชุมชน

วิธีดำเนินการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ
ฟื้นฟูในชุมชน หลังเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล
แสวงหา 1 ราย แนะนำตัวและขออนุญาตกับผู้ป่วย
นำมาเป็นกรณีศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา
โดยการศึกษาในช่วงระหว่างเดือนมกราคม -
มิถุนายน 2568

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจากเวช
ระเบียน การซักประวัติของผู้ป่วยและญาติ การ
สังเกตอาการ

3. ทบทวนวรรณกรรมศึกษาแผนการดูแล
รักษา

4. ศึกษาผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5
ขั้นตอน คือ ประเมินภาวะสุขภาพ ระบุข้อวินิจฉัย
ทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการ
พยาบาล และการติดตามประเมินผล

5. สรุปรายงานผลการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม
Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจง
วัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนาม
ยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วม
การศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ
ใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษา
ครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่
ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม
และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

รายงานกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ป่วย Acute stroke
หญิงไทย อายุ 72 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย

การศึกษา : ประถมศึกษาปีที่ 6

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล : วันที่ 30
ธันวาคม 2567 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่
11 มกราคม 2568 รวมเข้ารับการรักษา 16 วัน

วันเข้ารับการฟื้นฟูในชุมชน : วันที่ 20
มกราคม 2568 ถึงวันที่ 16 มิถุนายน 2568
จำนวน 7 ครั้ง

อาการสำคัญ : ล้มแข็ง พูดไม่ชัด แขนขา
ขวาอ่อนแรง

ประวัติการเจ็บป่วย : เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม
2567 ผู้ป่วยมีอาการ ล้มแข็ง พูดไม่ชัด แขนขาขวา
อ่อนแรง 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาติผู้ป่วย
ให้ประวัติว่า ผู้ป่วยเดินเข้าห้องน้ำ ส่งเสียงร้องอือ
อา ญาติเข้าไปดูในห้องพบผู้ป่วยอาเจียนเป็นเศษ
อาหาร มีอุจจาระราด 1 ครั้ง ไม่ได้รักษาใดๆ ไม่มี
ประวัติการแพ้ยาและสารอื่นใดไม่สูบบุหรี่,ไม่ดื่ม
สุรา CT brain = hypodensity lesion at Rt.
แพทย์วินิจฉัย Acute stroke พบภาวะแทรกซ้อน
ระหว่างการรักษา ได้แก่ ภาวะ Hyponatremia
ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจาก
มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ได้รับการรักษา
ถึงวันที่ 11 มกราคม 2568 รวมเข้ารับการรักษา
12 วัน ส่ง smart COC โปรแกรมส่งต่อเยี่ยมบ้าน
เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเข้าไป
ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และให้การ
ช่วยเหลือแนะนำญาติผู้ป่วยในส่วนที่ญาติต้องการ
คำแนะนำและความช่วยเหลือ

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : ปฏิเสธ
การแพ้ยา การใช้สารเสพติด คนในครอบครัวไม่มี
การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคที่
ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

อาการแรกเริ่ม : ผู้ป่วยรู้ตัว E₄V₅M₆ ตาขวา
บอด ล้มแข็ง พูดไม่ชัด มุมปากซ้ายตก Lt facial
palsy แขนขาขวาอ่อนแรง gr 2 แขน ขาซ้าย gr 5
ไม่มีไข้ ไม่มีเสมหะในลำคอ หายใจไม่เหนื่อยหอบ
ไม่ปวดท้อง On Ng no.16 Retained'scath No
16 On Nasogastric Tube

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ : WBC สูงกว่า
ค่าปกติ 12100 cel/uL RBC ปกติ 4.85
10⁶/cumm HB ปกติ 12.7 g/dL HCT ปกติ 39
% MCHC ปกติ 32.5 g/dL RDW ปกติ 13.4 %
Platelet ปกติ 194000 mmol/L Neutrophil

ปกติ 67 % Lymphocyte ปกติ 23 % Creatinine ปกติ 0.68 mg/dl eGFR ปกติ 90.80 ml/min Sodium ปกติ 130 mmol/L Potassium 3.8 mmol/L Chloride ปกติ 108 mmol/L CO₂ 22 mmol/L Glucose สูงกว่าค่าปกติ 130 % BUN ปกติ 8 mg/dl

CT brain : hypodensity lesion at Rt.

การวินิจฉัยแยกรับ : Acute stroke

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย : Acute stroke

สรุปอาการ อาการแสดงและแผนการรักษาตั้งแต่แยกรับจนจำหน่าย

โปรแกรมส่งต่อเยี่ยมบ้านเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเข้าไปประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือและแนะนำญาติผู้ป่วยในส่วนที่ญาติต้องการคำแนะนำและความช่วยเหลือเป็นผู้ป่วยประเภทรุนแรงระดับสูงซับซ้อนต้องช่วยเหลือเกือบทั้งหมด มีความยุ่งยากในการดูแลเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ มีแขนขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พูดไม่ชัด กลืนลำบาก รับประทานอาหารทางสายยาง สวมคาสายสวนปัสสาวะไว้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การวางแผนการเยี่ยมบ้าน ดังนี้

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 20 มกราคม 2568 ผู้ป่วยนอนติดเตียง รู้สึกตัวดี ทำตามคำสั่งได้ พูดออกเสียงไม่ชัด สื่อสารด้วยการพยักหน้าตอบรับ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตาขวาบอด ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด มุมปากซ้ายตก Lt facial palsy ตรวจร่างกายพบ Glasgow Coma Scale E₄V₅M₆ แขนขาขวาอ่อนแรง ขาขวาเกรด 4 แขนขวาเกรด 3 ขาขวางอเหยียดไม่ได้ ADL เท่ากับ 0 คะแนน ไม่มีไข้ ไม่มีเสมหะในลำคอ หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่ปวดท้อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 104 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/89 มิลลิเมตรปรอท on NG Tube feeding BD (1:1) 250 ml 4 feed /day กลืนน้ำทางปากได้เล็กน้อย ญาติสืบทอดกิจวัตรใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะออกดี สีเหลืองใสไม่มีตะกอน สอนวิธีการประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะ

ลักษณะการหายใจ สังเกตภาวะ cyanosis ญาติสืบทอดกิจวัตรใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะออกดี สีเหลืองใสไม่มีตะกอน สอนวิธีการประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะ

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ยิ้มแย้มแจ่มใส นอนอยู่บนเตียง พูดไม่ชัด สื่อสารโดยการพยักหน้า ตรวจร่างกายพบ Glasgow Coma Scale E₄V₅M₆ แขนขาขวาอ่อนแรง ขาขวาเกรด 4 แขนขวาเกรด 3 ขาขวางอเหยียดไม่ได้ ตรวจร่างกายไม่มีแผลกดทับ ADL เท่ากับ 0 คะแนน ไม่มีไข้ ไม่มีเสมหะในลำคอ หายใจไม่เหนื่อยหอบ ไม่ปวดท้อง สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 77 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/88 มิลลิเมตรปรอท แนะนำญาติสังเกตการปัสสาวะหลังถอดสายสวนปัสสาวะ การรับประทานยาและการให้อาหารทางสายยางตามเวลาและการทำกายภาพอย่างต่อเนื่อง

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หน้าตาสดชื่น ญาติตอบแสดงการรับรู้ พยักหน้า กำลังแขน ขาข้างซ้ายยังไม่ดีขึ้น ญาติบอกว่าเวลายกหรือจับแขนเหยียดออกแล้วร้องเจ็บตึงแขน ไม่ค่อยขยับตัว ตรวจร่างกายพบ Glasgow Coma Scale E₄V₅M₆ แขนขาขวาอ่อนแรง ขาขวาเกรด 4 แขนขวาเกรด 3 ขาขวางอเหยียดไม่ได้ ตรวจร่างกายไม่มีแผลกดทับ ADL เท่ากับ 5 สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 112 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 152/95 มิลลิเมตรปรอท

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 18 มีนาคม 2568 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ลูกนั่งบนเตียงได้ ตรวจร่างกายพบ Glasgow Coma Scale E₄V₅M₆ แขนขาขวาอ่อนแรง ขาขวาเกรด 4 แขนขวาเกรด 3 ขาขวางอเหยียดไม่ได้ ตรวจร่างกายไม่มีแผลกดทับ ADL เท่ากับ 7 แนะนำการฝึกยืนกับ Walker สัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต

111/80 มิลลิเมตรปรอท แนะนำเรื่องอาหาร การจัดทำนึ่งรับประทานอาหาร การบริหารการกลืน การรับประทานยาและการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 วันที่ 25 มีนาคม 2568 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ลูกนั่งบนเตียงได้ ตรวจร่างกายพบ Glasgow Coma Scale E4V5M6 แขนขาขวาอ่อนแรง ขาขวาเกรด 4 แขนขาเกรด 3 ขาขวางอเหยียดไม่ได้ ตรวจร่างกายไม่มีแผลกดทับ ADL เท่ากับ 8 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/78 มิลลิเมตรปรอท

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 6 วันที่ 15 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ลูกนั่งบนเตียงได้ตรวจร่างกายพบ Glasgow Coma Scale E4V5M6 แขนขาขวาอ่อนแรง ขาขวาเกรด 4 แขนขาเกรด 3 ขาขวางอเหยียดไม่ได้ ตรวจร่างกายไม่มีแผลกดทับ ADL เท่ากับ 9 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/77 มิลลิเมตรปรอท

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 วันที่ 16 มิถุนายน 2568 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ลูกนั่งบนเตียงได้ แขนขาขวาอ่อนแรง ขาขวาเกรด 4 แขนขาเกรด 3 ขาขวางอเหยียดไม่ได้ ตรวจร่างกายไม่มีแผลกดทับ ADL เท่ากับ 9 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 77 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท

การประเมิน INHOMESSS ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง

I : Immobility Impairment แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง Barthel Activities of Daily Living : ADL เท่ากับ 0-9 คะแนน

N : Nutrition รับประทานอาหารทางสายยางได้ตามปกติ ไม่มีอาการไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

น้ำหนักลดลงจากเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ลดลงเหลือ 45 กิโลกรัม เยี่ยมบ้านครั้งที่ 7

H : Housing สภาพที่อยู่อาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว มีห้องแบ่งสัดส่วน อากาศถ่ายเทสะดวกสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย ปลุกติดกับบ้านอื่นๆ บริเวณบ้านเป็นสวน มีรั้วบ้านล้อมรอบ

O : Other people ปัจจุบันอาศัยอยู่กับหลานสาว มีสมาชิกในครัวเรือน 5 คน น้องชายน้องสาว เป็นผู้หารายได้หลัก ครอบครัว มีการช่วยเหลือกันตามโอกาส

S : Spiritual มีความเครียดเป็นบางครั้ง กลัวเป็นภาระให้ครอบครัว นอนหลับวันละ 6 - 8 ชั่วโมง โดยไม่ใช้ยานอนหลับ หากมีภาวะเครียดมากก็จะนอนไม่ค่อยหลับ อ่อนเพลีย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ในการนำกรณีศึกษามาใช้ในครั้งนี้ เริ่มต้นจากการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ และขอความยินยอมจากผู้ป่วยอย่างโปร่งใส โดยอธิบายความเสี่ยงและประโยชน์ให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจอย่างอิสระ ทั้งนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ชื่อ-นามสกุล จะถูกปกปิดเป็นความลับสูงสุด

ผลการศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชนเน้นประเมินความรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และระบบการสนับสนุนของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย การบริหารยาที่บ้าน รวมถึงการเผชิญปัญหา การปรับตัว หรือความเครียดทุกครั้งที่การเยี่ยมบ้าน โดยแบ่งระยะการให้การพยาบาลเป็น 3 ระยะ พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

1. การพยาบาลระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 1 ญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และแนวทางการฟื้นฟู

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวล ญาติสอบถามเกี่ยวกับแนวทางการฟื้นฟู

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค การรักษาพยาบาลอย่างคร่าวๆ และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวให้ความรู้ คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันการกลับเป็นซ้ำเพื่อลดความวิตกกังวล รวมถึงวิธีรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา อาการสงสัยว่าแพ้ยา

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยแก่ญาติ แจ้งญาติและผู้ป่วยล่วงหน้า เตรียมความพร้อม ในแต่ละครั้งร่วมกัน พุดคุยสร้างความมั่นใจในการดูแลและฟื้นฟู

3. ประเมินภาวะจิตใจ ความเครียด ภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยกับการให้คำปรึกษา แนะนำให้กำลังใจ

4. ให้ญาติได้พูดคุยกับแพทย์ผู้รักษาโดยตรง เพื่อตัดสินใจในการรักษาและการวางแผนต่อเนื่อง

การประเมินผลทางการพยาบาล ญาติผู้ดูแล มีความวิตกกังวลลดลง รับรู้เกี่ยวกับโรคและโปรแกรมการบำบัดต่าง ๆ และซักถามน้อยลง

2. การพยาบาลระยะระหว่างเยี่ยมบ้าน

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 1 มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากร่างกายซีกขวาอ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วย Acute stroke นอนติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตรวจร่างกาย พบ Glasgow Coma Scale E₄V₅M₆ แขนขวาอ่อนแรง ขาขวาเกรด 4 แขนขวาเกรด 3 ขาขวางอเหยียดไม่ได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมิน Barthel ADL index ในทุกครั้งที่มีการเยี่ยมบ้าน

2. ประสานสนับสนุนยืมเตียง Fowler Bed ที่นอนลมไฟฟ้า และเครื่องดูดเสมหะ

3. สอนและสาธิตให้กับญาติผู้ดูแลในการฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตร

ประจำวัน อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลทราบถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือตนเอง การดูแล Hygiene care ลดการสะสมของเชื้อโรค

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองมากที่สุดขณะอยู่ที่บ้าน ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการช่วยส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การลุกนั่งและเดิน การเข้าห้องน้ำ

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามโปรแกรมการฟื้นฟูร่วมกับการนัดพบครบกับแพทย์แผนไทย

6. ดูแลและสอนญาติผู้ดูแล ทำ passive exercise อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยออกกำลังกาย แขนขาข้างที่อ่อนแรง ช่วยยกขึ้นลง กางออก หุบเข้า ประมาณ 10 - 20 ครั้ง เพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ แขนขา อ่อนแรงซีกขวา

7. แนะนำญาติผู้ดูแลจิตใจผู้ดูแล สอบถามถึงอาการป่วย อาการทางอารมณ์ และสร้างความเข้าใจต่อพฤติกรรมหรือภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนไปของผู้ป่วย ให้อภัยและให้กำลังใจผู้ป่วย

การประเมินผลทางการพยาบาล ในการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 7 ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ลุกนั่งบนเตียงได้

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียง เนื่องจากตาขวาบอด และช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วย Acute stroke นอนติดเตียง ตาขวาบอด ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยและญาติให้คุ้นเคยกับกับสิ่งแวดล้อมที่เตียง ปุ่มต่าง ๆ พร้อมสาธิตและทดลองใช้ให้ดู

2. วางของใช้ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้มือ หยิบใช้ได้สะดวก ปลอดภัย

3. ปรับระดับเตียงให้ต่ำลอคเตียงไว้ไม่ให้เลื่อน ยกไม้กั้นเตียงขึ้นและตรวจสอบความเรียบร้อยทุกครั้งที่ทำกิจกรรมกับผู้ป่วย

4. แนะนำญาติผู้ดูแลในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองบกพร่องขณะอยู่ในชุมชน คือ ผู้ป่วยซึมลง หหมดสติ สับสน ให้โทรศัพท์ถึงระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669

การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง ผู้ป่วยสามารถกลืนน้ำบนเตียงได้

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
On Ng no.16 Retained's cath

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำญาติหรือผู้ดูแลล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสสายสวนหรือถุงปัสสาวะ ทำความสะอาดบริเวณจุดซ่อนเร้นและสายสวนส่วนที่อยู่ติดกับร่างกายอย่างเบามือด้วยน้ำสบู่แล้วซับให้แห้งอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

2. แนะนำญาติหรือผู้ดูแลแขวนถุงปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะเสมอ เพื่อป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับ ตรึงสายสวนให้แน่นหนาไม่ให้ดึงรั้ง และระวังสายพับหรืองอ

3. แนะนำญาติหรือผู้ดูแลสังเกตความผิดปกติ หนองสี ลักษณะ และปริมาณปัสสาวะ หากปัสสาวะมีเลือดปน ชุ่มผิดปกติ มีสีแดงคล้ำ มีตะกอน หรือผู้ป่วยมีไข้ ปวดหลัง ปวดบั้นเอว ควรรีบไปพบแพทย์

4. แนะนำญาติหรือผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2000 ซีซีต่อวัน

5. แนะนำญาติหรือผู้ดูแลพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัด

การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ไปพบแพทย์ตามนัด ผลตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการ Color Yellow, Sp.gr 1.020, Ketone Negative, WBC 20-30 clumping/HP, Appearance moderate turbid, Protein 1+, Blood 3+ RBC/uL, Epithelium cell 2-3 /HP, pH 5.0, Sugar Negative, RBC > 100/HP, Bacteria numerous Not found

ปัญหาการพยาบาลที่ 4 การสื่อสารบกพร่องจากการพูดลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยพูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วย Acute stroke ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด มุมปากซ้ายตก

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยและญาติให้ช่วยดูแลบริหารริมฝีปากและแก้ม (Lip exercise / Cheek exercise) โดยอ้าปากกว้างออกเสียง “อา” เม้มริมฝีปากแน่นแล้วคลายออก ทำปากจู๋ สลับกับชนิดยิ้มหรือออกเสียง “อุ” สลับเสียง “อี” กักลมในปากให้แก้มปอง และปล่อยลมออกช้าๆ

2. การบริหารลิ้น (Tongue Exercise) โดยปฏิบัติดังนี้

- ให้ผู้ป่วยใช้ลิ้นแตะมุมปากทั้ง 2 ข้างสลับกัน

- ให้ผู้ป่วยใช้ลิ้นแตะกระพุ้งแก้มทั้ง 2 ข้างสลับกัน ถ้าผู้ป่วยทำได้ให้ผู้ป่วยบ้วนน้ำออกแรงต้านโดยเอานิ้วดันบริเวณแก้มของผู้ป่วยในทิศทางตรงข้าม

- ให้ผู้ป่วยเดาะลิ้นให้ผู้ผู้ป่วย “ลาลา” “คาคา” ซ้ำหลายๆ รอบและให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

- ให้ผู้ป่วยยกลิ้นแตะเหงือกแล้วให้เคลื่อนลิ้นจากด้านหน้าไปด้านหลังซ้ำ

3. การบริหารขากรรไกร (Jaw Exercise)

- อ้าปากกว้างค้างไว้ 5 นาที และออกเสียง “อา” แล้วหุบปากให้ฟันกระทบกัน

- ปิดริมฝีปากแล้วเคลื่อนขากรรไกรล่างไปด้านข้าง ค้างไว้ 5 วินาที (ทำสลับซ้าย-ขวา)

- เคลื่อนไหวขากรรไกรในลักษณะการเคี้ยวข้าวหรือเคี้ยวหมากฝรั่ง ทำซ้ำ 5 - 10 รอบ

การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถสื่อสารและแสดงถึงความต้องการได้ โดยการ

แสดงออกทางสีหน้า แหวตา พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ และญาติสามารถเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร

ปัญหาการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำและอาหาร เนื่องจากรับประทานอาหารเองไม่ได้

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วย On Nasogastric Tube No 16

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะขาดสารอาหาร เช่น ผอมลง อ่อนเพลีย skin turgor

2. แนะนำญาติทำอาหารทางสายยางสูตรสำหรับผู้ป่วยทั่วไป (BD 1 : 1) กำหนดสัดส่วนของพลังงาน 1 กิโลแคลอรีต่อ 1 มิลลิลิตร สัดส่วนคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมันร้อยละ 50:20:30 ตามลำดับ ใช้สูตรอาหารปลาช่อน ถั่วเหลือง ถั่วเหลือง น้ำว่า น้ำตาลทรายแดง ไข่ไก่ เกลือป่น ข้าวกล้อง ผักเชียงดา (สรรพคุณทางสมุนไพรของผักเชียงดา ช่วยลดน้ำตาลใน ผู้ที่เป็นเบาหวานใช้รักษาอาการท้องผูก ทำให้ระบบการขับถ่ายดีขึ้นช่วยกำจัดสารพิษต่างๆ ที่ตกค้างอยู่ในร่างกายรวมถึงไขมันส่วนเกินที่สะสมอยู่ในลำไส้ โดยจะควบคุมปริมาณของไขมันในร่างกายให้มีความสมดุล บรรเทาอาการปวดข้อหรือปวดกระดูกจากโรคเก๊าท์) หรือปรับผักเป็นผักท้องถิ่นดูแลความสะดวกในช่องปาก ฟัน ก่อนการให้อาหารทางสายยาง

3. แนะนำญาติให้ผู้ป่วยรับประทานโปรตีนเพิ่ม โดยเพิ่มอาหารประเภทเนื้อปลา เนื้อหมู เนื้อไก่ สลับกัน 1 ส่วน อย่างน้อย 1 มื้อใน 1 วัน รับประทานไข่ขาวเพิ่ม 1 ฟองต่อมื้อ

4. พยาบาลช่วยจัดหานมซึ่งเป็นอาหารเสริม 1 แก้วต่อวัน พยายามส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวรับประทานอาหารร่วมกัน หรือพร้อมกันกับสมาชิกในครอบครัว

5. ดูแลเปลี่ยนสายยางให้อาหารทางจมูกทุก 4 สัปดาห์

6. เน้นย้ำการดูแลสายยางให้อาหารทางจมูกให้สะอาด ไม่ให้หลุดเลื่อนหรือพับหัก งอ

7. สังเกตริมฝีปากแห้ง ปัสสาวะออกน้อย ให้รีบปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้รับประทานอาหารทางสายยางได้ตามปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลดลงจากเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ลดลงเหลือ 45 กิโลกรัม

ปัญหาการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วย Acute stroke ADL = 0 คะแนน นอนติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขาขวาอ่อนแรง ขาขวาเกรด 4 แขนขาเกรด 3 ขาขวางอเหยียดไม่ได้ ตาขวาบอด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ Barthel Activities of Daily Living โดยการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ได้แก่ ผู้ป่วยอยู่บนเตียงตลอดเวลา มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่

2. ประเมินสัญญาณชีพทุกครั้งที่ยี่ยมบ้าน

3. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

4. ให้คำแนะนำญาติในการช่วยฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน อธิบายให้ญาติและผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือตนเอง การดูแล Hygiene care ลดการสะสมของเชื้อโรค

5. แนะนำญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง เช่น ชีพจรผิดปกติ สับสน เป็นต้น

6. แนะนำญาติช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย โดยกำหนดเวลาการเปลี่ยนท่าพลิกตะแคงให้ญาติทุก 2 ชั่วโมง สอนการจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงาย ศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา มีหมอนสอดคั่นระหว่างเข่าสองข้างและตาตุ่มทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับการยกข้อพับเข้าไม่เกิน 45 องศา และส้นเท้าลอย หรือจัดท่านั่งให้ผู้ป่วย นั่งศีรษะ ตรง 90 องศาใช้หมอน

หนุนด้านข้างไม่ให้ผู้ป่วยเอียง และไม่ควรงัดเกิน 60 นาที

7. แนะนำญาติให้เฝ้าระวังตัวผู้ป่วยกรณียกตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันผิวหนังของผู้ป่วยเสียดสีกับที่นอน

8. จัดหาที่นอนลมเพื่อลดแรงกดช่วยกระจายแรงกดที่เกิดกับหลอดเลือดฝอยกับที่นอนได้

9. แนะนำญาติให้สังเกตการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระของผู้ป่วย หากขับถ่ายให้ดูแลเช็ดทำความสะอาดผิวหนังและเปลี่ยนแผ่นรองซับทันทีหลังการขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ รวมถึงการทำทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำและเลือกใช้สบู่เหลวสำหรับทารก ซึ่งมีค่าความเป็นกรดเล็กน้อยมีผลดีต่อการกำจัดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนัง

10. สอนผู้ป่วยทำ Passive exercise โดยให้ผู้ป่วยใช้มือซ้ายจับมือขวา ยกขึ้นลง ครั้งละ 20 ครั้ง เข้า-เย็น ใช้เท้าซ้ายยกเท้าขวาขึ้น ทำ 20 ครั้ง เข้า-เย็น ใช้มือซ้ายจับมือขวา หมุนข้อมือ ทำ 20 ครั้ง เข้า-เย็น

11. แนะนำญาติในการช่วยทำ Passive exercise โดยช่วยยกแขนที่อ่อนแรง ยกขึ้นลงและงอแขนเข้าออกทำท่าสลับกัน 20 ครั้ง ทำ เข้า-เย็นทุกวัน ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลงและงอเข้าออกและให้เกร็งกล้ามเนื้อช่วยกระตุ้นการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือให้ผู้ป่วยใช้มือข้างที่อ่อนแรงบีบ ปั่นดินน้ำมันหรือบีบลูกโป่งที่ใส่น้ำเพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ

12. ประสานงานกับสหวิชาชีพใน รพ.สต. เช่น แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หรือนักกายภาพบำบัด ช่วยทำกายภาพบำบัด ตามแผนการรักษา

การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ไม่พบรอยแดง รอยถลอกบริเวณผิวหนัง ญาติและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ADL เท่ากับ 0 - 9 คะแนน

3. การพยาบาลระยะหลังเยี่ยมบ้าน

ปัญหาทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับเป็นภาวะหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วย Acute stroke เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็น HT, DLD, CKD

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการไปตรวจรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง

2. แนะนำญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางสมองที่ต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษา ได้แก่ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด มีอาการแขน ขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งแนะนำเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669

3. วัดความดันโลหิตทุกครั้งที่ยืมบ้าน

4. ประสานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ช่วยในการติดตามไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่กลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

การประเมินผลทางการพยาบาล ไม่พบภาวะหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ ความดันโลหิต 111/80 - 152/95 มิลลิเมตรปรอท

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยรายนี้ Acute stroke มีโรคประจำตัวเป็น HT, DLD, CKD มีอาการ ล้มแข็ง พูดไม่ชัด แขนขาขวาอ่อนแรง เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลแสวงหา เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 11 มกราคม 2568 รวมเข้ารับการรักษารักษา 12 วัน สภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย ผู้ป่วยรู้ตัว E4V5M6 ตาขวาบอด ล้มแข็ง พูดไม่ชัด มุมปากซ้ายตก Lt facial palsy แขนขาขวาอ่อนแรง gr 2 แขน ขาซ้าย gr 5 ส่ง smart COC โปรแกรมส่งต่อเยี่ยมบ้านเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเข้าไปประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือแนะนำญาติผู้ป่วยในส่วนที่ญาติต้องการคำแนะนำและความช่วยเหลือ ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 7 ครั้ง การวางแผนการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

การพยาบาลระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน พบปัญหาญาติผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาด

ความรู้เกี่ยวกับโรค และแนวทางการฟื้นฟู อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค การรักษาพยาบาลอย่างคร่าวๆ และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วย คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันการกลับเป็นซ้ำเพื่อลดความวิตกกังวล รวมถึงวิธีรับประทานยา ผลข้างเคียงของยา อาการสงสัยว่าแพ้ยาให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยแก่ญาติ แจ้งญาติและผู้ป่วยล่วงหน้า เตรียมความพร้อมในแต่ละครั้งร่วมกัน พุดคุยสร้างความมั่นใจในการดูแลและฟื้นฟู

การพยาบาลระยะระหว่างเยี่ยมบ้าน พบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากร่างกายชิวาอ่อนแอ 2) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุตกเตียง เนื่องจากตาชิวาบอดและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 3) ผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ 4) การสื่อสารบกพร่องจากการพูดลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยพูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง 5) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะขาดสารน้ำและอาหาร เนื่องจากรับประทานอาหารเองไม่ได้ 6) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายได้ลดลง ให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามกระบวนการพยาบาล

การพยาบาลระยะหลังเยี่ยมบ้าน จากการติดตามเยี่ยมบ้านทั้งหมด 7 ครั้งพบว่าผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา มีความตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยการไปตรวจตามแพทย์นัด ทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง มีความรู้เข้าใจในการดูแลและปฏิบัติตนมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีคะแนน Barthel Index ดีขึ้นจาก 0 คะแนน เป็น 9 คะแนน สามารถรับประทานอาหารทางปากโดยญาติช่วยป้อนให้ พูดชัดขึ้น ใช้มือข้างซ้ายได้มากขึ้น หยิบของใช้ใกล้ ๆ ตัวได้ และใช้มือกวักเรียกญาติเมื่อต้องการความช่วยเหลือ พบปัญหาทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกลับเป็นภาวะหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ แนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อ

หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการไปตรวจรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง แนะนำญาติสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงทางสมองที่ต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษา ได้แก่ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด มีอาการแขน ขา อ่อนแรงเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งแนะนำเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดำเนินของโรคการประเมินและวินิจฉัยการรักษาพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional Health pattern) 11 แบบแผน ของมาร์จอรี่ กอร์ดอน⁷ มาเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของร่างกายและการฟื้นฟูที่ช้ากว่าวัยอื่น โดยมีข้อจำกัดหลักๆ ได้แก่ ข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การสูญเสียการควบคุมกล้ามเนื้อซีกใดซีกหนึ่ง แขนขาอ่อนแรง ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม เมื่อเคลื่อนไหวไม่ได้ ผู้ป่วยจะสูญเสียมวลกล้ามเนื้อและความอดทนของร่างกายอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการทำกายภาพบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากการกดทับข้อจำกัดด้านการสื่อสารและการกลืน เนื่องจากการกล้ามเนื้อใบหน้าและลำคออ่อนแรงทำให้เกิดอาการสำลักอาหารหรือน้ำได้ง่าย เสี่ยงต่อภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก ปัญหาการพูดและการสื่อสารผู้ป่วยอาจนึกคำพูดไม่ออก พูดไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำสั่งทำให้การสื่อสารติดขัด นำไปสู่ความเครียด ข้อจำกัดด้านการรับรู้และอารมณ์ ผู้สูงอายุอาจมีปัญหาด้านความสามารถในการตัดสินใจและการตัดสินใจแย่งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงอย่างฉับพลัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดคุณค่าและเกิดภาวะ

ซึมเศร้าตามมาได้ ข้อจำกัดด้านการเข้าถึงและโภชนาการ เนื่องจากกล้ามเนื้อแข็งเกร็งอาจทำให้กลืนปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ เนื่องจากทานได้น้อยหรือกลืนลำบาก ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและน้ำหนักลดลง การติดตามดูแลและให้การพยาบาลในระยะฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญที่จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการติดตามเยี่ยมบ้าน เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการประเมินอาการผิดปกติ การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ในการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ในชุมชนจึงเกิดผลลัพธ์การรักษาอยู่ในเกณฑ์ดี

ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนการจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ด้านการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Care giver) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน เนื่องจากบุคลากรดังกล่าวเป็นอัตรากำลังสำคัญ ที่

จะนำแผนการพยาบาลดูแลที่พยาบาลได้กำหนดไว้ไปให้การพยาบาลดูแลกับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชนได้

2. การกำหนดแนวทางให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการเกิดโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยการส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนรวมถึงเจ้าหน้าที่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านของการป้องกันการเกิดโรค และประเมินอาการเบื้องต้นด้วยตนเองได้

3. ส่งเสริมให้ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติให้สามารถเผชิญปัญหาและดูแลตนเองได้

4. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูฉบับผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น วัสดุการสอนการให้อาหารทางสายยาง การออกกำลังกาย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. (2023). World Stroke Day. <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign/worldstroke-day-2023>
2. กรมควบคุมโรค. (2566). รณรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ปี 2566. <https://shorturl.at/xzE39>.
3. สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2560). Recurrent Ischemic stroke in Srinagarind Hospital. วารสารศาสตร์ ประสาทวิทยาศาสตร์ ภาค ตะวันออก, 6 (3), 31-38.
4. วิไลรัตน์ วงษ์แก้ว. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในชุมชน : กรณีศึกษา 2 ราย วารสารวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 8 (16), 251 – 263.
5. โรงพยาบาลแสงหา. (2568). สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2566 – 2568
6. วรณัน ประสารอริคม. (2561). แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Concept of home care).
7. Gordon, M. (2014). Manual of nursing diagnosis (13th ed.). Jones & Bartlett Learning.