โรงพยาบาล

วารสาร ชัยนาทนเรนทร

JAINAD NARENDRA HOSPITAL JOURNAL

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่องในชุมชน

สุมาลี อินอิ่ม*

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุหลัก ของความพิการระยะยาว ผู้ป่วยจำนวนมากแม้จะพ้นระยะเฉียบพลันแล้ว ยังคงประสบภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่องและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่องในชุมชน ภายใต้บทบาทการพยาบาลชุมชน โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่องในชุมชนผ่านการประเมินสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน การติดตามต่อเนื่อง และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพ แบบประเมินการดำเนินชีวิตประจำวัน และแบบประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแล ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชน โดยพยาบาลชุมชนช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ เพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย และเพิ่มความรู้และความมั่นใจของผู้ดูแล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้น

การพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลที่เป็นระบบและต่อเนื่องในชุมชนสามารถลดความพิการ ลดการกลับเป็นซ้ำ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมองตีบ, การพยาบาลชุมชน, ภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่อง, การดูแลต่อเนื่อง, การฟื้นฟูสมรรถภาพ

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โดยเกิดจากการตีบตันที่หลอดเลือดสมอง นำไปสู่การเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงที่สมองหรือรอยโรค สมองตาย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ โดยองค์การอัมพาตโลก (Worldstroke organization : WSO) รายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็น อันดับ 2 ของประชากร อายุมากกว่า 60 ปี และสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากร อายุมากกว่า 15 - 59 ปี ที่มีความรุนแรงทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก

---

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

โรคนี้เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง รายงานจากองค์การอนามัยโลก (World health organization ; WHO) ปี 2559 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ในแต่ละปีและพบว่าโดยเฉลี่ยทุกๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน โดยในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรค ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีความรุนแรง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตนั้นจะคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากก็น้อย เนื่องจากเนื้อสมองถูกทำลายไปและต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบมิใช่ต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติอีกด้วย จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 167,470 ราย เสียชีวิต 14,747 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.81 ปีงบประมาณ 2666 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 199,413 ราย เสียชีวิต 15,627 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.69 และปีงบประมาณ 2667 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 225,638 ราย เสียชีวิต 16,709 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.41 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดชัยนาท ปีงบประมาณ 2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,408 ราย เสียชีวิต 139 รายคิดเป็นร้อยละ 9.87 ปีงบประมาณ 2666 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,577 ราย เสียชีวิต 154 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.77 และปีงบประมาณ 2667 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,532 ราย เสียชีวิต 148 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.65

จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ปีงบประมาณ 2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 884 ราย เสียชีวิต 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.25 ปีงบประมาณ 2666 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 947 ราย เสียชีวิต 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.96 และปีงบประมาณ 2667 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,038 ราย เสียชีวิต 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.43 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ในโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร พบว่า ปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนผู้ป่วย 567 ราย มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 7.41 ปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนผู้ป่วย 644 ราย มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 7.45 และปีงบประมาณ 2567 มีจำนวนผู้ป่วย 767 รายมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.21 ตามลำดับ ตามสถิติผู้ป่วยที่ส่งกลับมาดูแลต่อเนื่องที่บ้านในเขตตำบลเขาท่าพระ ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวน 25 คน ปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน 15 คนและปี พ.ศ. 2568 มีจำนวน 3 คน ตามลำดับ ในระดับชุมชนพบว่า ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้แต่ยังไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม ทำให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ป่วยที่ส่งกลับมาดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีภาวะแรกซ้อนต่างกัน บางคนเป็นผู้ป่วยติดเตียง และเกิดแผลกดทับ บางคนมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ต้องได้รับการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแล แต่ผู้ป่วยบางคนไม่มีผู้ดูแล ต้องช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความรู้ในการดูแลตัวเองที่ถูกต้องและได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการประเมินภาวะสุขภาพและประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วย

ดังนั้นการสร้างความรู้ความเข้าใจการคัดกรองความเสี่ยง การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลต่อเนื่องแบบสหวิชาชีพการฟื้นฟูสภาพในชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อป้องกันการเกิดโรค ลดความ

พิการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

จากกรณีศึกษาในครั้งนี้มีสภาพเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต ผู้ป่วยอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพร่างกาย และต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดรับประทานอย่างต่อเนื่องและมีภาวะแขน ขา ข้างขวาอ่อนแรงเล็กน้อย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง ประเมินดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่าที่สามารถทำได้ รวมทั้งให้การดูแลเพื่อประคับประคองอาการร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ไม่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างระบบการป้องกันคัดกรองดูแลรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ และการกลับเป็นซ้ำ
2. เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะประชาชนในการสังเกตอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที
3. เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ
4. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายในชุมชน ให้มีความต่อเนื่องและมีคุณภาพ
5. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การสำลักติดเชื้อ ภาวะซึมเศร้า และความพิการถาวร
6. เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างปลอดภัย
7. เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งด้านความรู้ของประชาชน การควบคุมปัจจัยเสี่ยง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 48 ปี สัญชาติไทย สถานภาพ หม้าย รูปร่างท้วม ผิวคล้ำ มีโรคประจำตัว คือ ไขมันในเลือดสูง ประมาณ 1 ปีรักษาต่อเนื่อง รพ.ชัยนาทนเรนทร มีประวัติเส้นเลือดสมองแตก รักษาที่ รพ.ศิริราช ติดตามอาการต่อเนื่อง เข้ารับการรักษา รพ.ชัยนาทนเรนทร เมื่อ 1 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชน ญาติให้ประวัติว่าขณะนั่งอบรมผู้ป่วยมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง ชาครึ่งซีก พูดไม่ชัด 1 ชั่วโมง 50 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล

อาการปัจจุบัน

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ชาครึ่งซีก พูดไม่ชัด coma score E4V5M6 pupil 3 min RTLBE Full EOM no nystagmus no facial palsy motor power Rt Lt arm gr. IV + c drip V FTNTF Rt sway decrease pinprick sensation both arm and leg no aphasia no dysarthria no neglect NIHSS 5 consult neuro-med. แพทย์วินิจฉัย Acute Ischemic stroke ให้ Rt-PA ไม่ได้ เนื่องจากมีประวัติ ICH admit STROKE

การวินิจฉัยโรคแรกรับ

Acute ischemic stroke.

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

Acute ischemic stroke due to thrombosis of cerebral artery.

การรักษาที่ได้รับ

แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และเนื่องจากผู้ป่วยเคยมีประวัติเส้นเลือดสมองแตกประมาณ 1 ปี แพทย์จึงไม่ให้ rt-PA ระหว่างนอนโรงพยาบาลแพทย์พิจารณาให้ยากลุ่ม Antiplatelet aggregation หรือ Platelet inhibitors ซึ่งเป็นยาต้านเกล็ดเลือดควบคุมอาการและป้องกันการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นมากขึ้น ได้แก ASA ,Clopidogrel ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลดับแต่ยังมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด เดินได้โดยใช้ cane 3 ขา แพทย์ปรึกษาทีมสหสาขา เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ทั้งความรู้เกี่ยวกับโรค อาการเตือนของโรคที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ส่งต่อในทีมพยาบาลชุมชนติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลต่อเนื่อง

การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และส่งต่อให้กับทีมการพยาบาลชุมชนได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลดการกลับมาเป็นซ้ำ และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่มีภาวะพึ่งพาแก่ครอบครัวและชุมชนต่อไป

การเยี่ยมครั้งที่ 1 เป็นการติดตามผู้ป่วยเกี่ยวกับการประเมินอาการของผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี EMV Full motor power Rt gr. IV. Lt gr. V สามารถเดินได้โดยใช้ cane 3 ขา พูดไม่ชัด ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แต่ต้องให้ผู้ดูแลช่วยบ้างบางส่วน สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที สอบถามเรื่องการรับประทานอาหารและยาของผู้ป่วย ประวัติการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ ผู้ป่วยยังมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ กลัวประกอบอาชีพไม่ได้และเป็นภาระกับครอบครัวเพราะผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัวรายได้ส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยเอง เป้าหมายของผู้ป่วยคือสามารถกลับมาประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวได้และไม่มีภาวะพึ่งพิง พยาบาลวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาและความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองและประกอบอาชีพได้ ไม่มีภาวะพึ่งพา ไม่กลับมาเป็นซ้ำ ตามเป้าหมายของผู้ป่วย

การเยี่ยมครั้งที่ 2 เป็นการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่ จัดทำสมุดบันทึกประจำตัว Stroke passport สอนและสาธิตวิธีการออกกำลังกาย สอนการปฏิบัติตัวในการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุลื่นล้ม แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและยาที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค แนะนำงดการสูบบุหรี่ และงดการดื่มสุรา เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงในการทำให้โรคกำเริบ

การเยี่ยมครั้งที่ 3 เป็นการติดตามอาการ และประเมินผลการวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถบอกอาการเตือนที่ต้องไปรพ. ผู้ป่วยสามารถเดินได้มั่นคง ไม่ต้องใช้ cane 3 ขา ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และกลับมาประกอบอาชีพเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

ไม่มีภาวะพึ่งพา ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้องโดยไม่ลืมรับประทานยาเลย มาตรวจตามนัดทุกครั้ง

ระยะฟื้นฟูสภาพ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดการล้มเนื่องจากการเสียการทรงตัว

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีประวัติโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีอาการแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง
2. CT Brain พบ No intra-cranial hemorrhage.- Gliotic/ encephalomalacia change at right insular cortex, right external capsule and right lentiform nucleus- Tubular calcified hypodense lesion at right frontal lobe. Tubular calcified hyperdense lesion at right temporal lobe, extending to right side suprasellar cistern. Vascular lesion or brain tumor can't be excluded.
3. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงด้านขวา ชาครึ่งซีกขวา เดินไม่มั่นคง ต้องใช้ cane 3 ขา
4. คะแนน Berg Balance Scale = 42 คะแนน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการล้ม และเพิ่มความสามารถในการเดิน การทรงตัว เพื่อให้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างปลอดภัย

เกณฑ์การประเมินผลกการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่ล้ม ขณะฝึกการเคลื่อนไหว
2. ผู้ป่วยทรงตัวได้ดี สาสมารถลุกยืน นั่ง หรือเดินด้วย cane 3 ขาได้
3. แขนขาแข็งแรงขึ้น Motor power เพิ่มขึ้น
4. ผู้ป่วยใช้เครื่องเดินอย่างถูกวิธี
5. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเคลื่อนไหว ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการล้ม
6. สภาพแวดล้อมในห้องผู้ป่วยถูกจัดให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามามารถในการทรงตัวของผู้ป่วย เช่น การเดิน ยืน นั่ง โดยใช้แบบประเมิน BBS
2. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติจัดสภาพแวดล้อมบ้านให้ปลอดภัย เก็บสิ่งของให้เป็นระเบียบ แนะนำมีราวจับในห้องน้ำและเปิดไฟให้สว่างเพียงพอ
3. สอนท่าบริหารกล้ามเนื้อและฝึกการทรงตัว เช่น การลุก – นั่งจากเก้าอี้ ยืนขาเดียว เดินเป็นเส้นตรง ยืนถ่ายน้ำหนักซ้าย - ขวา แนะนำออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ลำตัว และสะโพก เช่น leg raising, hip strengthening
4. สอนวิธีการเดิน การลุก และการหยุดอย่างถูกวิธี สอนวิธีการลุกจากเตียอย่างถูกวิธี สอนการเดินโดยก้าวช้าๆ ทำทีละขั้นตอนเพื่อรักษาสมดุลของลำตัว
5. แนะนำการเดินด้วย cane 3 ขา อย่างถูกวิธี ปรับความสูงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยทดลองเดินเพื่อประเมินความปลอดภัย

6. ส่งเสริมความมั่นใจในการเคลื่อนไหว โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเท่าที่ทำได้เพื่อลดความความกลัวการล้มและชมเชยเมื่อทำได้ดี

7. แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

8. ติดตามและประเมินผลการทรงตัวของผู้ป่วยเป็นระยะ ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพหากการทรงตัวแย่ลง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถยืนทรงตัวได้ตลอดการดูแลโดยไม่ต้องพยุง
2. ผู้ป่วยสามารถเดินในบ้านได้ โดยไม่ล้ม
3. คะแนนการทรงตัว BBS = 45 คะแนน
4. ผู้ป่วยไม่มีบาดแผลฟกช้ำ หรือการบาดเจ็บจากการหกล้ม
5. ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายวิธีการป้องกันการเสียการทรงตัวได้ถูกต้อง
6. สภาพแวดล้อมในบ้านปลอดภัย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมองด้านขวา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอก ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด พูดลำบาก
2. CT brain No intra-cranial hemorrhage. - Gliotic/encephalomalacia change at right insular cortex, right external capsule and right lentiform nucleus- Tubular calcified hypodense lesion at right frontal lobe. Tubular calcified hyperdense lesion at right temporal lobe, extending to right side suprasellar cistern. Vascular lesion or brain tumor can't be excluded.
3. น้ำเสียงแผ่วเบา พูดติดขัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยพูดชัดเจนขึ้น สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจและตอบสนองต่อผู้อื่นได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถพูดคุยสื่อสารได้ชัดเจนขึ้น
2. ผู้ป่วยมีความเข้าใจภาษามากขึ้น
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลายมากขึ้น ไม่หงุดหงิด
4. ญาติสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะการพูดของผู้ป่วย ความสามารถของผู้ป่วยในด้านการเข้าใจภาษา การพูด การอ่านและการเขียน

2. จัดสถานที่ที่เหมาะสม ไม่มีเสียงรบกวนและมีแสงเพียงพอเพื่อผุ้ป่วยมองเห็นผู้สนทนาได้ชัดเจน

3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดโดยให้พูดช้า ๆ เป็นคำ ๆ ก่อน

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยและสามารถตอบคำถามเบื้องต้นด้วยคำว่า “ใช่” หรือ “ไม่”

5. ใช้ท่าทางประกอบ เช่น ภาพ สัญลักษณ์ หรือกระดานช่วยในการสื่อสาร

6. ให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับญาติบ่อย ๆ

7. ส่งปรึกษานักกิจกรรมบำบัด เพื่อประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยในการสื่อสารและวางแผนการฟื้นฟูสภาพ

8. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการสื่อสาร และให้ความสนใจเวลาพูดคุย

9. บันทึกและติดตามความก้าวหน้าในการสื่อสารของผู้ป่วย และประเมินซ้ำเป็นระยะเพื่อวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสม

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสามารถพูดสื่อสารได้ชัดเจนขึ้น

2. มีความเข้าใจภาษามากขึ้น

3. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลายขึ้น ไม่หงุดหงิด

4. ญาติและผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูง

2. ผู้ป่วยมีประวัติไขมันในเลือดสูง

3. ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารเค็ม อาหารมัน

4. มีประวัติ ICH

5. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ผู้ป่วยสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อลดความเสี่ยงการเกดซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิต ค่าน้ำตาล และไขมันได้ อยู่ในเกณฑ์ปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 – 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 - 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต < 140/90 มิลลิเมตรปรอท

2. ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ไม่พบภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ

4. ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา

5. ผู้ป่วยสามารถอธิบายปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการเกิดซ้ำได้

6. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น เช่น ลดอาหารเค็ม เดินออกกำลังกาย งดบุหรี่ งดดื่มสุรา

7. ไม่มีอาการเตือนเช่น ชา อ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด

กิจกรรมการพยาบาล

1.ประเมินสัญญาณชีพ โดยเฉพาะความดันโลหิต ตรวจหาค่าน้ำตาลปลายนิ้ว พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้าน

2. เน้นย้ำการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่ม anticoagulant , statin การรับประทานยาที่ถูกต้องตรงเวลา

3. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคและสาเหตุการเกิดซ้ำ

4. แนะนำรับประทานอาหารแบบ DASH ส่งเสริมการรับประทานผักและผลไม้ โปรตีนไม่ติดมัน ลดอาหารทอด แปรรูป น้ำอัดลม

5. แนะนำหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

6. แนะนำออกกำลังกายเดินเร็ว 20- 30 นาที อย่างน้อย 3 – 5 วัน/สัปดาห์

7. อธิบายอาการเตือน Stroke FAST Face drooping / Arm weakness / Speech slurred / Time to hospital โดยให้ดูวีดีโอตัวอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น

8. เน้นย้ำเรื่องการมาตรวจตามนัด

9. ติดตามเรื่องการรับประทานอาหาร และประเมินภาวะเครียด ซึมเศร้า อย่างต่อเนื่อง

การประเมินผลการพยาบาล

1. สามารถควบคุมความดันได้ดี BP ‹ 149/90 mmHg

2. ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ

3. พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ออกกำลังกาย ≥ 3 วัน/สัปดาห์ เลิกสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

4. มีความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และบอกอาการ FAST ได้ถูกต้อง

5. ไม่เกิดอาการหลอดเลือดสมองตีบซ้ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะข้อติด / ข้อไหล่ติด / ข้อต่อยึดติด จากการเคลื่อนไหวลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง จากพยาธิสภาพของโรค

2. เคลื่อนไหวข้อต่างๆได้น้อยลง เช่น ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อสะโพก

3. Motor power ลดลง 4/5

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะข้อติด เพิ่ม ROM และเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน

เกณฑ์การประเมินผล

1. การเคลื่อนไหวแขนขา ดีขึ้น ROM ไม่ลดลง

2. กล้ามเนื้อแข็งแรง ไม่มีข้อติด ของไหล่ ข้อศอก ข้อเท้า

3. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ROM ของข้อไหล่ สะโพก เข่า ข้อเท้า ปะเมินอาการปวด ADL

2. กระตุ้นการออกกำลังกายตามข้อต่างๆ อย่างน้อยวัน 2 – 3 ครั้ง ทั้ง Active / Passive ROM เน้น ไหล่ ศอก ข้อมือ นิ้ว สะโพก เข่า ข้อเท้า

3. กระตุ้นการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด เช่น หยิบของ แต่งตัว ส่งเสริมการลุกนั่ง ขยับแขนขา อย่างสม่ำเสมอ

4. สาธิต ROM exercise แบบง่ายๆ

5. จัดตารางการออกกำลังกายประจำวัน

การประเมินผลการพยาบาล

1. การเคลื่อนไหวแขนขา ดีขึ้น ROM ไม่ลดลง

2. กล้ามเนื้อไม่เกร็ง ไม่มีข้อติด ของไหล่ ข้อศอก ข้อเท้า

3. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5 ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบที่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองตีบได้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ลืมรับประทานยา ผู้ป่วยไม่ทราบสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองกำเริบคืออะไรบ้าง เช่น หน้าเบี้ยว พูดไม่ชัดแขนขาอ่อนแรง

2. ผู้ป่วยไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่

3. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเรื่องการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารเค็ม และไขมันสูง

4. ครอบครัวยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและวิธีดูแลตนเอง

2. เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเพื่อลดโอกาสเกิดโรคซ้ำ

3. เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูและลดภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยอธิบายโรคที่เป็นอยู่ได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยบอกวิธีการรับประทานยา ขนาดยา และความสำคัญในการรับประทานยาต่อเนื่องได้

3. ผู้ป่วยบอกวิธีการป้องกัน Stroke ซ้ำเช่นควบคุมความดัน น้ำตาล ไขมัน

4. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการเตือนของโรคได้ (F-A-S-T)

5. ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวที่จำเป็น เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด

6. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้และความเข้าใขของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบ เช่น สาเหตุ อาการเตือน การใช้ยา และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ประเมินความพร้อมสำหรับการเรียนรู้และความสามารถในการปฏิบัติการดูแล รวมถึงประเมินความเสี่ยงในการปฏิบัติตัว เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง และการออกกำลังกาย

2. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องโรคหลอดเลือดสมองตีบและการกลับมาเป็นซ้ำ

3. แนะนำเกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคซ้ำ FAST (Face/Arm/Speech/Time)

4. สอนการใช้ยาอย่างถูกต้อง และอธิบายวัตถุประสงค์ของยา เช่น ยาต้านเกล็ดเลือด ยาลดไขมัน สอนวิธีการรับประทานยา เวลา ขนาดยา และผลข้างเคียง และเหตุผลที่ไม่ควรหยุดยาเอง และให้ผู้ป่วยทบทวนความเข้าใจเพื่อประเมินความถูกต้อง

5. สอนการวัดความดันโลหิตและการบันทึก แนะนำรับประทานอาหารรสเค็มน้อย รับประทานผักและผลไม้เพิ่ม ลดอาหารทอด หวาน ส่งเสริมการออกกำลังกายตามความสามารถ เช่น เดินวันละ 20 – 30 นาที และแนะนำงดการสูบบุหรี่

6. ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่บ้าน เช่น การบริหารแขน ขา เดินฝึกการทรงตัว จัดทำคู่มือและวีดีโอตัวอย่างให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำตาม

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถอธิบายความหมาย สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ เช่น การควบคุมความดันโลหิต เบาหวาน ไขมัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดการสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา

3. ผู้ป่วยและญาติอธิบายสัญญาณเตือน FAST ของโรคได้ครบถ้วน

4. ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ และไม่หยุดยาเอง รับประทานอาหารที่เหมาะสม ลดเค็ม ลดมัน เพิ่มผักผลไม้ ออกกำลังกายตามคำแนะนำของพยาบาล และติดตามการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

5. ผู้ป่วยสามารถทำกายภาพบำบัดพื้นฐานได้ด้วยตนเอง และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่นหกล้ม กลืนสำลัก หรือข้อติด

6. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองและเชื่อมั่นว่าสามารถป้องกันการเกิดซ้ำได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 6 ผู้ป่วยและครอบครัวมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

1. สีหน้าผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับอาการอ่อนแรง กลัวอัมพาต หรือกลัวพิการถาวร

2. สงสัยและตั้งคำถามซ้ำบ่อยๆเกี่ยวกับโรค และการกลับมาเป็นซ้ำ กลัวเป็นภาระคนอื่น กลัวจะไม่หาย

3. เครียด นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ความอยากอาหารลดลง ความดันโลหิตไม่คงที่ เช่น สูงขึ้นเมื่อมีความกังวลมาก

4. กังวลว่าจะกลับไปทำงานหรือประกอบอาชีพไม่ได้ กลัวภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาจะทำให้ครอบครัวเดือดร้อน

5. มีความเข้าใจผิด เช่น เชื่อว่าเป็นแล้ว จะต้องเป็นอัมพาตทุกคน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและครอบครัวลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่
2. ผู้ป่วยสามารถรับมือกับสถานการณ์และดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจ
3. ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การรักษา และแนวทางปฏิบัติ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและครอบครัวอธิบายสาเหตุและพยาธิสภาพของโรคได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยและญาติแสดงท่าทีผ่อนคลาย สีหน้า น้ำเสียงแลพฤติกรรมวิตกกังวลลดลง
3. ผู้ป่วยนอนหลับดีขึ้น พฤติกรรมกระสับกระส่ายลดลง
4. ผู้ป่วยบอกวิธีปฏิบัติและการป้องกันโรคซ้ำได้
5. ผู้ป่วยแสดงความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความวิตกกังวล เช่น สีหน้า น้ำเสียง ความกระสับกระส่าย การนอนไม่หลับ

2. สร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้ระบายความกังวล พยาบาลพูดคุยด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน ไม่รีบร้อน ให้ผู้ป่วยถามสิ่งที่กังวลและรับฟังอย่างตั้งใจ

3. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา อธิบายถึงขั้นตอนการดูแล อาการที่เกิดขึ้น และแนวทาป้องกันการเกิดซ้ำ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย พร้อมสื่อช่วย เช่นแผ่นพับหรือรูปภาพ

4. สอนเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด สอนการหายใจช้าๆ ลึกๆ แนะนำกิจกรรมผ่อนคลาย เช่นฟังเพลง นั่งสมาธิ กระตุ้นการนอนหลับที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มี คาเฟอีน

5. ส่งเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเอง สอนให้ฝึกออกกำลังกายที่ละขั้น เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการเคลื่อนไหว ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายที่ทำได้จริง เช่น การเดินวันละ 5 – 10 นาที และชมเชยเมื่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จเพื่อเสริมแรงบวก

6. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล แนะนำหลีกเลี่ยงคำพูดที่เพิ่มความกังวล เช่น ระวังนะ เดี๋ยวจะเป็นอีก สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยและให้กำลังใจอยู่ชิดใกล้

7. ประเมินความวิตกกังวลซ้ำหลังให้การพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงความวิตกกังวลลดลง

2. ผู้ป่วยมีสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง ผ่อนคลายขึ้น ไม่หวาดระแวง นอนหลับได้ดีขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

3. สัญญาณชีพคงที่ เช่น ชีพจร ความดันโลหิตคงที่ ไม่มีอาการใจสั่น หรือหายใจเร็ว

4. ผู้ป่วยบอกวิธีจัดการความเครียดที่ตนเองทำได้เช่น ฝึกการหายใจลึกๆ ฟังเพลง พูดคุยกับครอบครัว และให้ความร่วมมือกับการรักษาและการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 7 มีโอกาสท้องผูก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกถ่ายยาก รู้สึกอืดอัด แน่นท้อง ต้องเบ่งมาก
2. กลัวการถ่าย เนื่องจากเจ็บก้น และอุจจาระแข็ง
3. หน้าท้องโป่งตึง
4. ผู้ป่วยเคลื่อนไหวน้อย รับประทานน้ำน้อย รับประทานอาหารที่มีกากใยน้อย
5. ผู้ป่วยมีความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

1. เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ
3. เพื่อให้ผุ้ป่วยมีพฤติกรรมการกินและการดื่มเหมาะสม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระได้ วันละ 1 ครั้ง/วันเว้นวัน
2. ลักษณะอุจจาระนิ่ม ไม่ต้องเบ่ง
3. ไม่มีอาการท้องอืด เจ็บขณะถ่ายหรือถ่ายไม่ออก
4. ดื่มน้ำวันละ 1.5 ลิตร/วัน
5. รับประทานผักผลไม้เพิ่มขึ้นตามคำแนะนำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการชขับถ่าย ความถี่ในการขับถ่าย ลักษณะอุจจาระ ความยากง่ายในการขับถ่าย ปัจจัยเสี่ยง เช่น การเคลื่อนไหว การดื่มน้ำน้อย การรับประทานที่มีกากใยน้อย

2. แนะนำปรับพฤติกรรมด้านอาหาร และน้ำ แนะนำรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักผลไม้ธัญพืช

3. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอ 1.5 – 2 ลิตร/วัน หากไม่มีข้อจำกัดทางการแพทย์

4. ส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น การออกกำลังกายเบาๆ เช่น ขยับแขน ขา เดินสั้นๆ และกระตุ้นการเปลี่ยนท่านั่งบ่อยๆ เพื่อลดภาวะท้องผูก

5.จัดสภาพแวดล้อมการขับถ่ายที่เหมาะสมสำหรับการขับถ่าย

6. ประเมินความจำเป็นในการใช้ยาระบาย ตามคำสั่งแพทย์ สังเกตผลข้างเคียงและประสิทธิภาพของยา

7. ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับวิธีป้องกันท้องผูก สัญญาณเตือนภาวะแทรกซ้อน เช่น ปวดท้องมาก อาเจียน มีเลือดปนในอุจจาระ

8. ประเมินผลความพอใจและความสบายของผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ครั้ง/วัน
2. อุจจาระนิ่มไม่แข็ง ไม่ต้องเบ่งมาก ไม่มีอาการแน่นท้อง
3. ท้องไม่ป่องตึง ไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่อาเจียน หรืออุจจาระมีเลือดปน
4. ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยเพิ่มมากขึ้น ดื่มน้ำเพียงพอ
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากท้องผูก เช่น ริดสีดวงทวาร แผลฉีกขาดหรืออุจจาระแข็งเรื้อรัง และปรับพฤติกรรมได้ตามคำแนะนำของพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 8 ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เนื่องจากมีภาวะต้องพึ่งพาผู้อื่นซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วย

ข้อมูลสนับสนุน

1. จากการสังเกตญาติจะมีสีหน้าวิตกเมื่อมีการพูดคุยถึงผู้ป่วยและจะคอยซักถามอาการตลอดเวลาและพูดว่า “ทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิม”
2. ผู้ป่วยน้ำตาไหลเมื่อพูดถึงตนเอง แสดงความรู้สึกท้อแท้
3. แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว ลิ้นแข็งพูดไม่ชัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและตระหนักถึงความม่สามารถในตัวองเพิ่มมากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของตนเองได้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น
2. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเครียดของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
2. ประเมินสภาพอารมณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง เช่น การยิ้ม การพูดคุย การฝึกฝนตนเอง
3. ให้ความสนใจกับผู้ป่วย เช่น การพูดคุย การตอบคำถามด้วยท่าทีอ่อนโยน
4. กล่าวคำชื่นชมเมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้ด้วยตนเอง และเรียกชื่อผู้ป่วยทุกครั้งก่อนเริมกิจกรรม
5. สร้างแรงบันดาลใจ ให้แก่ผู้ป่วย สิ่งที่ชอบ สิ่งที่ทำได้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดแรงเสริมในทางบวก และชื่นชมเมื่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำได้
6. พยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด ทำ Active – Passive Exercise
7. สร้างความสัมพันธภาพในครอบครัว โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
8. ส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวันที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง

9. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น รวมทั้งวางแผนชีวิตของผู้ป่วยร่วมกัน

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้นและยอมรับสภาพการเจ็บป่วยข
2. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้พอควร ยังอาศัยผู้อื่นช่วยในบางกิจกรรม เช่น ใส่เสื้อผ้า เป็นต้น
3. ผู้ป่วยแสดงความมั่นใจในการทำกิจกรรมหรือตั้งเป้าหมายการฝึกฟื้นฟูด้วยตนเอง
4. ผู้ป่วยยอมพูดคุย เข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน

บทสรุป

ในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ขณะนั่งอบรมญาติเห็นผุ้ป่วยมีอาการเล็กน้อย พูดไม่ชัด แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ชาครึ่งซีกจึงรีบพาผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยทำ CT brain พบมีมภาวะหลอดเลือดสมองตีบ แต่ผู้ป่วยเคยมีประวัติเส้นเลือดสมองแตก จึงไม่สามารถให้ rt-PA ได้ แพทย์จึงพิจารณาให้เป็นยาต้านการแข็งตัวของเกร็ดเลือด ระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ได้รับความร่วมมือกับญาติและผู้ป่วยเป็นอย่างดี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆส่งผลให้การรักษาเป็นไปได้ด้วยดีและได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างรวดเร็วและถูกต้อง จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ แต่ก็ยังต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อที่บ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน ป้องกันการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำอีก จึงต้องติดตามการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การออกกำลัง การรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขไม่มีภาวะพึ่งพิง

บรรณานุกรม

ณัฏฐนิช เกศรินหอมหวน. และอรุณี รัตนนิเทศก์. (2021). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 39(2), 45–55. https://he02.tcithaijo.org/index.php/sanpasit_medjournal/article/view/252649

รัชฎา ไสวารี. (2023). การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน. วารสารวิชาการพยาบาลและสุขภาพ. 15(3), 120–130. https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/154

นภาพร ธีระนันท์. (2024). การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์สุขภาพ, 12(1), 77–88. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/271766

วิระพร กาฬหว้า. (2025). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่เข้าระบบ stroke fast track. วารสารสุขภาพ, 18(2), 35–46. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/286394

ปัฐมาพร ช่วยพิทักษ์. (2021). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke). วารสารวิชาการพยาบาล, 28(4), 50–63. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHQJ/article/view/267739

กรมการแพทย์. (2022). คู่มือ Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke (ฉบับแปลไทย). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรมการแพทย์. https://pubhtml5.com/pydf/tkdh/basic/