

การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงและได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะที่บ้าน : กรณีศึกษา Nursing care of patients at home with severe traumatic brain injury and receiving craniectomy: case study

(Received: August 24,2023 ; Revised: August 27,2023 ; Accepted: August 28,2023)

กัลยาณี สุขสุเมธ¹
Galayanee Suksumake

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 47 ปี ชี้อายุยานยนต์ล้มเอง ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้รับการผ่าตัด เปิดกะโหลกศีรษะ และส่งตัวมารักษาฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลขามทะเลสอ วันที่ 28 มีนาคม 2565 รักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 14 วัน แพทย์จำหน่ายและส่งต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งพบว่าสภาพผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยมีแผลเจาะคอ มีแผลกดทับ ใส่สายยางเพื่อให้อาหาร และใส่สายสวนปัสสาวะ มีการวางแผนการเยี่ยมออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเยี่ยม ระยะเยี่ยม และระยะสิ้นสุดการเยี่ยม ได้รับการเยี่ยมและติดตามจำนวน 4 ครั้ง ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ไม่เกิดการกลับมารักษาซ้ำ

คำสำคัญ : การพยาบาล, บาดเจ็บสมองรุนแรง, การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ

Abstract

A 47-year-old Thai female patient riding a motorcycle fell by herself. The patient received craniectomy at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital and then was send to Rehabilitation at Kham Talay So Hospital for treatment. On 28 March, 2022, patient was admitted for 14 days and then was discharged and referred her for continuous care at home for follow-up visits. After patient discharge, the patient had a throat piercing wound, pressure sores, and wearing a rubber tube for feeding and putting a urinary catheter. The visit was planned into 3 phases: pre-visit phase, visit phase and end-visit phase. Patient was received the follow-up. Caregivers were able to care for the patient. The patient was no recurrence of treatment.

Keywords: nursing, severe traumatic brain injury, craniotomy

บทนำ

การบาดเจ็บทางสมอง (TBI) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองหรือพบมีพยาธิสภาพในสมองจากหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นใด โดยมีสาเหตุจากแรงภายนอก ซึ่งการบาดเจ็บทางสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย จำนวนผู้ป่วยและความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะ ได้เพิ่มขึ้นตามความเจริญทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย เมื่อ 5 ปีก่อนนี้บาดเจ็บศีรษะและอุบัติเหตุอย่างอื่น เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประเทศไทย พบอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเป็น

อันดับ 3 ของโลก คิดเป็น 38.1 คนต่อแสนประชากร 1-5

สำหรับประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง คิดเป็น 50.18 ต่อแสนประชากร เฉลี่ยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรวันละ 25 ราย เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในคนวัยทำงาน ความรุนแรงของการบาดเจ็บที่สมองจะนิยมใช้ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยบาดเจ็บ (consciousness) เป็นพื้นฐานในการแบ่งกลุ่มและทำนายผลการรักษาได้อีกด้วย ความรุนแรงของการบาดเจ็บแบ่งเป็น 1) Mild TBI คะแนนกลาสโกว์ 13-15 2) Moderate TBI

¹ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลขามทะเลสอ

คะแนนกลาสโวก์ 9-12 3) Severe TBI คะแนนกลาสโวก์ 3-8⁶⁻⁸

โรงพยาบาลขามทะเลสอ จากรายงานข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ ปี 2563-2565 พบว่ามีผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง จำนวน 28, 32, 39 รายตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 5, 4, 6 รายตามลำดับ โดยปี 2565 พบสาเหตุการเสียชีวิตมาจากภาวะแทรกซ้อนจากโรค Pneumonia และ sepsis เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีความพิการหลงเหลือ ถือได้ว่าเป็นผู้ต้องการการดูแลแบบประคับประคองและมีภาวะโรคซับซ้อน เช่น ผู้ที่มีอุปกรณพิเศษติดตัว ผู้ที่เจ็บป่วยมีภาวะโรคซับซ้อนต้องดูแลต่อจากโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถกลับมาพักอาศัยที่บ้าน แต่ยังคงต้องการการดูแลใกล้ชิด หรือต้องดูแลเฉพาะในแต่ละปัญหา ตามสภาพปัญหาและความต้องการเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ได้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/พิการที่มีภาวะแทรกซ้อน/ทำกิจกรรมประจำวันไม่ได้สูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม มีบทบาทสำคัญในการดูแล ให้การพยาบาลแก่ประชาชน กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ให้การพยาบาลแบบองค์รวมและครอบคลุม 4 มิติ ทั้งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ สำหรับการจัดบริการพยาบาลแก่กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองและมีภาวะพึ่งพิงในชุมชนนั้น โดยมีบทบาทสำคัญได้แก่บทบาทในการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมความสามารถในการช่วยเหลือตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการจัดการโรคที่เหมาะสมและติดตามประเมินผลการดูแลเพื่อปรับให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในมิติสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนและเสริมพลังอำนาจผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองได้ โดยเฉพาะรูปแบบบริการผู้ป่วยในชุมชนใช้รูปแบบการพยาบาลในการสร้างเสริมการจัดการ

สุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง และมีภาวะโรคซับซ้อนต้องดูแลเป็นพิเศษ ยึดหลักผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองรุนแรงและได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะที่บ้าน

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 47 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขามทะเลสอ วันที่ 29 มีนาคม 2565 เวลา 11.00 น.

อาการสำคัญ รับส่งตัวกลับจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีห์มา หลังทำผ่าตัด Craniectomy เพื่อให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องรักษาปอดติดเชื้อ และฟื้นฟูสภาพ

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ผู้ป่วยซีอีกรยานยนต์ไม่สวมหมวกกันน็อก รถล้มเอง สลบไปจำเหตุการณ์ไม่ได้ ศีรษะบวมโนบริเวณหน้าผาก มีเลือดออกหูขวา และจมูกทั้ง 2 ข้าง มีผู้เห็นเหตุการณ์แจ้งรถมูลนิธิกู้ชีพฉุกเฉิน นำส่งโรงพยาบาล และส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีห์มา ตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์-28 มีนาคม 2565

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัว

ประวัติในครอบครัว บิดายังมีชีวิต สุขภาพแข็งแรง มารดาเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งไทรอยด์ ผู้ป่วยเป็นบุตรคนสุดท้ายของครอบครัว ในจำนวน 7 คน ยังไม่ได้แต่งงาน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดา และพี่สาวคนกลาง

เศรษฐกิจ/รายได้ ก่อนเจ็บป่วย ผู้ป่วยทำงานรับจ้าง รายได้ 8,000-10,000 บาท/เดือน รายได้บางส่วน ให้บิดา หลังเจ็บป่วยไม่มีรายได้ พี่สาวคนกลางดูแลให้ความช่วยเหลือ

ที่อยู่อาศัย ปัจจุบันอยู่กับบิดา ลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นปูน ไม่มีทางลาด พื้นปูกระเบื้อง กั้นห้องเป็นสัดส่วน มีเตียงนอนปรับระดับยืมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง

สังคมและสิ่งแวดล้อม เดิมผู้ป่วยเป็นคนคุยเก่ง สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านดี สภาพบ้านเป็นบ้านเดี่ยวในชนบท มีบ้านญาติๆ อยู่ใกล้ๆ กัน

การสนับสนุนจากสังคมและเครือข่าย มีอาสาสมัครสาธารณสุข พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จิตอาสา และพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมทะเลสอ ให้การดูแลสนับสนุนด้านเครื่องมืออุปกรณ์ให้คำแนะนำหรือรถ รับ-ส่ง รวมทั้งเครือข่ายกาชาดจังหวัด ให้การประสานช่วยเหลือในเรื่องเครื่องอุปโภค บริโภค แพมเพอส ต่างๆ

การวินิจฉัยโรค Subdural hemorrhage with Rt craniectomy and Tracheostomy

อาการเจ็บป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา 20.45 น. หลังได้รับบาดเจ็บแพทย์ได้ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบว่า Acute Rt Subdural hemorrhage of diffused brain edema more on the left cerebral hemisphere with mass effect causing midline shift to the right about 4 mm ได้รับการวินิจฉัย Subdural hemorrhage of diffused brain edema ได้รับการผ่าตัด Rt craniectomy และใส่ท่อช่วยหายใจไว้ นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท มีภาวะแทรกซ้อน ปอดอักเสบ และต่อมาได้รับการเจาะคอ (Tracheostomy tube) พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนปอดติดเชื้อ และผลกดทับสะโพก ทั้ง 2 ข้าง เกรด 2 ผู้ป่วยมีการรับรู้ สามารถสื่อสารได้ ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะได้ จึงใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ไม่สามารถกลืนอาหารได้ ต้องให้อาหารทางสายยาง Blendera® 350 ml x 4 มื้อ นอกจากนี้การหายใจยังไม่มีประสิทธิภาพไม่สามารถไอขับเสมหะได้เอง ใส่ท่อ

เจาะคอไว้ ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่งโดยการดูดเสมหะเป็นระยะๆ ต่อมารับกลับบ้านจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง รักษาปอดติดเชื้อ และฟื้นฟูสภาพ รักษาแผลกดทับที่โรงพยาบาลชุมทะเลสอ ตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม 2565 ถึง วันที่ 4 เมษายน 2565 ประสานการดูแลส่งต่อกับพยาบาลในพื้นที่ โดยใช้โปรแกรม Smart COC ในการส่งต่อข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและประสานทางโทรศัพท์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแล ประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้าน การให้ความช่วยเหลือสนับสนุน นอกจากนี้ประสานเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ ที่จำเป็นพร้อมทั้งสนับสนุนในส่วนขาด มีการประเมินความรู้และทักษะการดูแลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังพบปัญหาโรคซับซ้อนที่ต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้านและต้องดูแลเป็นพิเศษ โดยให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลซึ่งมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้

ระยะก่อนเยี่ยม

ร่วมกับทีมสหสาขาวางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Disease : เข้าใจโรคและภาวะเจ็บป่วย

Medication : รู้ข้อมูลยาและข้อพึงระวัง
อาการไม่พึงประสงค์ ทำให้ง่วงซึม

Environment : มีการเตรียมสิ่งแวดล้อมเพียงปรับระดับได้ ที่นอนลม เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นได้แก่เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ทำแผล อุปกรณ์ให้อาหารทางสายยางเป็นต้น

Treatment : มีการฝึกทักษะที่จำเป็น ในเรื่องการดูแลความสะอาดทั่วไป การทำแผล การดูแลท่อเจาะคอ การดูดเสมหะ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะ

Health : รู้ข้อจำกัดด้านสุขภาพ เผื่อระวังอาการผิดปกติ

Out patient : รู้เรื่องการมาตามนัดและการส่งต่อ เรียกรถฉุกเฉิน 1669 เมื่อจำเป็น

Diet : รู้เรื่องการจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค และฝึกทักษะที่จำเป็น

พยาบาลชุมชนประเมินความพร้อมด้าน
เครื่องมือ อุปกรณ์ได้แก่ เตียง ที่นอนลม เครื่องดูด
เสมหะ อุปกรณ์ทำแผล สิ่งแวดล้อม ประสาน
พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง
ร่วมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

การประเมินตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว (INHOMESSS)

Immobility: ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
ต้องอาศัยผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน

Nutrition: ต้องให้อาหารทางสายยางเป็น
นมผงสำเร็จรูป เพิ่มไข่มื้อละ 1 ฟอง

Home environment: เป็นบ้าน 2 ชั้น
อากาศถ่ายเทสะดวก ห่างจากชุมชนประมาณ 1
กิโลเมตร

Other people: พี่สาวเป็นผู้ดูแลหลัก
สัมพันธ์ภาพครอบครัวดี มีพยาบาลรพ.สต. อสม. ใกล้
บ้านและจิตอาสา ช่วยเหลือสนับสนุน

Medications: ได้รับยา Dilantin 100 mg
oral tid pc รับประทานยาตามแผนการรักษาถูกต้อง
ไม่รับประทานยาสมุนไพรหรือยาอื่นๆ

Examination: BP 120/70 mmHg. P
84/min R.20 /min T 37.2 °C, on Tracheostomy
tube ,On NG tube GCS= E4VTM5 (9 คะแนน) มี
แผลกดทับ 2 แผล ที่ สะโพก ระดับ 2

Safety: สภาพแวดล้อมสะอาด ปลอดภัย
แยกขยะติดเขื่อนน้ำส่ง รพ.สต.ใกล้บ้าน

Spiritual: นับถือศาสนาพุทธ ชอบทำบุญ เชื่อ
เรื่องกรรม ญาติมีความหวังให้ผู้ป่วยดีขึ้น ดูแลด้วย
ความรักและอบอุ่น

Services: พึงพอใจต่อการบริการของ
เจ้าหน้าที่ ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนตามบริบทของ
พื้นที่

เข้าใจการใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ ในชุมชน

ระยะเยี่ยม

ครั้งที่ 1 วันที่ 11 เมษายน 2565

ครั้งที่ 2 วันที่ 18 เมษายน 2565

ครั้งที่ 3 วันที่ 2 พฤษภาคม 2565

ครั้งที่ 4 วันที่ 16 พฤษภาคม 2565

ประเมินสภาพผู้ป่วย รู้สึกตัว ทำตามสั่งได้
GCS score = 9T คะแนน (E4VTM5) แขนขาซ้าย
อ่อนแรง เกรด 2 วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศา
เซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/
นาที ความดันโลหิต 128/70 มิลลิเมตรปรอท On TT
tube มีเสมหะมากสีขาวเหนียว On NG tube Feed
นม Blendera 350 mlx 4 มื้อ BI index = 0 มีแผล
กดทับระดับ 2 ที่ สะโพกซ้าย 2 x 3 cm สะโพกขวา
ขนาด 1x2 cm on Foiey's cath ปัสสาวะสีเหลืองมี
ตะกอนเล็กน้อย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 บิดาและ พี่สาววิตกกังวล กลัว เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีแผล เจาะคอและใส่ท่อเจาะคอ มีแผลกดทับ ใส่ สายยางเพื่อให้อาหาร และใส่สายสวน ปัสสาวะ พี่สาวผู้ดูแลผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น เมื่อทราบว่าผู้ป่วยจะได้กลับบ้าน	กิจกรรมการพยาบาล ได้เข้ามาสร้างสัมพันธ์กับผู้ดูแล และสอบถามถึงเรื่องที่ทำให้เกิด ความวิตกกังวล อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือได้เมื่อมีปัญหาขณะดูแลผู้ป่วย เตรียมวัสดุการทำแผลต่อเนืองที่บ้าน ประสานยืมนอนลม อุปกรณ์ให้อาหารทางสายยาง แจกกำหนดการ เยี่ยมเพื่อให้การช่วยเหลือ เยี่ยมครั้งแรกในวันที่ 11 เมษายน 2565 โดยมีแผนการรักษาที่บ้าน ให้อา Dilantin 100 mg 2 tab oral tid pc., Feed Blendera® 350 ml x 4 มื้อ, Rehabilitation program: Range of movement and strengththening exercise., Wet dressing pressure sore และกำหนดการเยี่ยม 4 ครั้ง เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน นัดหมายญาติเพื่อเรียนรู้และฝึก ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะที่บ้าน ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับ โรค การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมภายหลังกลับไปอยู่บ้าน และการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อน ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ และการเตรียมอาหารเหลวทางสาย การสังเกตอาการ ข้างเคียงของยา สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ มีอาการไข้ เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นต้น แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อม ที่บ้านให้เหมาะสม จัดห้องนอนให้อยู่ชั้นล่างของบ้าน เพื่อความสะดวกและห้องพักควรมีความสว่าง ป้องกัน ผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกเตียง แนะนำการดูแล/ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้อง และ การสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ ดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย อย่านั่งสัปดน ภายหลังผู้ป่วยขับถ่ายขับปัสสาวะให้แห้ง ทาผิวหนังด้วยวาสลีนบริเวณขาหนีบและก้นกบให้ทั่ว ป้องกันการ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ระคายเคืองของผิวหนังจากสิ่งขับถ่าย จัดทำนอนที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการนอนกดทับแผลผ่าตัดในช่วงแรก หลังผ่าตัด ทาวัสดุอ่อนนุ่ม หมอนใบเล็ก หนุนรองปุ่มกระดูกสะโพก ตามุมเวลานอนตะแคง ห้ามเก้า หรือแกะสะเก็ดแผลบริเวณศีรษะโดยเฉพาะที่มีท่อระบายน้ำจากโพรงสมองลงช่องท้อง เพราะจะทำให้แผลอักเสบ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ มีไข้ แผลผ่าตัดมีอาการอักเสบ บวมแดง ร้อน หรือมีเลือดออก สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ได้แก่ มีคลื่นไส้อาเจียน ซึมลง มีแขนขาอ่อนแรงลง มีอาการชักเกร็ง กระตุก เป็นต้น แนะนำการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพร่างกายและสมองแก่ผู้ป่วย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ในด้านการกระตุ้นสมอง ด้านความจำ ความรู้สึก หมั่นพูดคุยกับผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับผู้ป่วยทุกครั้งทั้งในเรื่องวัน เวลา สถานที่ บุคคล หาปฏิทินหรือนาฬิกาไว้ให้มองเห็นชัดเจน บอกขั้นตอนที่จะให้ผู้ป่วยทำโดยใช้คำพูดที่สั้นๆ เข้าใจง่าย กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ฟังทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองในเรื่องที่ทำได้อย่างต่อเนื่อง การประเมินผล ญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ถูกต้อง ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหาร ทางสายยาง การส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพร่างกาย กายภาพบำบัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจ เนื่องจากมีเสมหะอุดตัน ข้อมูลสนับสนุน มีเสมหะมาก สีขาว ชุ่น ใส่ท่อเจาะคอ (tracheostomy tube) ไม่สามารถไอขับเสมหะได้	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสภาพทางเดินหายใจ Lungs มีเสียงเสมหะ อัตราหายใจ 22-24 ครั้ง/นาที ประเมิน oxygen saturation 98 % อธิบายญาติในการเฝ้าระวังภาวะทางเดินหายใจอุดตัน โดยประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ประเมินอัตราการหายใจ ชีพจร สีของเล็บ ปลายมือปลายเท้า เยื่อเมือกในช่องปาก ลักษณะการขีด เพื่อพิจารณาการให้ออกซิเจน จัดทำนอนศีรษะสูง เพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซมากขึ้น สอนญาติในการประเมินการหายใจ สังเกตนับการหายใจ จับชีพจร เพื่อให้ทราบความรุนแรงของภาวะพร่องออกซิเจน สอนประเมิน oxygen saturation เพื่อวัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด วันละ 1 ครั้ง หรือมีการหายใจผิดปกติ ทบทวนสอนการดูดเสมหะ เมื่อมีเสมหะเท่าที่จำเป็น เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ใส่สายดูดเสมหะอย่างนุ่มนวล รวดเร็วแต่ไม่กระแทกมีการเว้นช่วงพักระหว่างการดูดเสมหะ เพื่อลดความเจ็บปวด อธิบายสังเกต อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น ท่อเจาะคอหลุด หายใจลำบาก หอบเหนื่อย มีเลือดออกในท่อเจาะคอ มีไข้ ไอมากเสมหะข้น การประเมินผล ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสียงเสมหะ ลักษณะการหายใจปกติ ไม่หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง/นาที ไม่มีภาวะ Stridor ไม่มีอาการกระวนกระวาย ไม่มีอาการบวมได้ลิ้นหรือคาง ปลายมือปลายเท้าไม่มี cyanosis, oxygen sat 97-98 %
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลเจาะคอและทางเดินหายใจ ข้อมูลสนับสนุน มีเสมหะมาก สีขาวชุ่น ใส่ท่อเจาะคอ (tracheostomy tube)	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินการหายใจ สัญญาณชีพ วัดอุณหภูมิ ลักษณะเสมหะ สีกลิ่น ล้างมือก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วย สวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันแพร่กระจายเชื้อ ดูแลเสมหะอย่างถูกวิธี ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ดูแลความสะอาด ปากและฟันเข้า-เย็น เพื่อลดการสะสมเชื้อโรคในช่องปาก ทำแผลรอบท่อเจาะคอวันละ 2 ครั้งหรือทุกครั้งที่มีคราบเสมหะเปื้อน ดูแลให้ผิวหนังรอบๆท่อหลอดลมคอ ให้สะอาด ทำแผลด้วยน้ำเกลือ (Normal saline) และเช็ดให้แห้ง ใช้ผ้าก๊อสดูระหว่าง stoma และท่อหลอดลมคอเพื่อให้ผิวหนังรอบๆแห้งตลอดเวลาและช่วยดูดซับสิ่งขับหลังจาก stoma การทำความสะอาดท่อเจาะคอ เริ่มจากล้างมือให้สะอาด ถอดท่อชั้นนอกออก ล้างด้วยน้ำยาล้างทำความสะอาดทั่วไป ด้านในและด้านนอก ต้มน้ำเดือดประมาณ 5 นาที และเก็บใส่ภาชนะที่สะอาดผ่านการนึ่งหรือต้ม (ใช้หลัก clean technique) เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่บ้านมีโอกาสสัมผัสเชื้อโรคได้น้อยกว่าในโรงพยาบาล หลังทำแผลท่อเจาะคอ นำท่อกลับไปใส่เหมือนเดิม การเปลี่ยนสายตรงท่อเจาะคอ ให้เปลี่ยนโดยผู้สอยใหม่ก่อน ถึงตัดสายเก่า ไม่ให้แน่นหรือหลวมเกินไป โดยใช้ นิ้วมือสอดได้ 1 นิ้วบริเวณใต้สายตรงท่อหลอดลมคอกับผิวหนังบริเวณลำคอป้องกันเกิด pressure sore ประเมินชีพจร หู คอ จมูก เพื่อประเมินการนำท่อเจาะคอออก เมื่อผู้ป่วยหายใจได้สะดวก ไม่มีเสมหะ สังเกตอาการผิดปกติ ควรมาพบแพทย์ เช่น ท่อเจาะคอหลุด หายใจลำบาก หอบเหนื่อย มีเลือดออกในท่อเจาะคอ มีไข้ ไอมากเสมหะข้น มีสีเขียว ขณะทำความสะอาดร่างกาย หรือออกไปนอกบ้าน ระวังระวังไม่ให้น้ำ หรือสิ่งแปลกปลอม เข้าไปในท่อเจาะคอ การประเมินผล ไม่มีการติดเชื้อของแผลเจาะคอและทางเดินหายใจ ไม่มีอาการปวด บวมแดง บริเวณแผลรอบท่อเจาะคอ เสมหะสีขาว ออกเล็กน้อย
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการสำลัก เนื่องจากกลืนลำบาก ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยใส่สายยางให้อาหาร (NG tube) ผู้ป่วยกลืนอาหารทางปากไม่ได้	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสภาพการกลืนของผู้ป่วย สอนและฝึกทักษะการให้อาหารทางสายยาง การจัดเตรียมอาหารที่สะอาด อธิบายการจัดทำศีรษะสูง 45-60 องศา ก่อนให้อาหารทดสอบว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่ โดยดูดดูน้ำย่อย ถ้าได้น้ำย่อยแสดงว่าอยู่ในกระเพาะอาหาร ถ้ามีเสียงเสมหะให้ดูดเสมหะก่อนให้อาหาร หากมีการไอ ขณะให้อาหารต้องหยุดให้ทันที สังเกตอาการผิดปกติ ดูแลเปลี่ยนสายยางให้อาหารทุก 1 เดือนหรือเมื่อสกปรก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับ ข้อมูลสนับสนุน มีแผลกดทับระดับ 2 ที่สะโพก 2 ข้าง ลักษณะมีเนื้อตายสีเหลืองเล็กน้อย เคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้	การประเมินผล ญาติสามารถให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้องเตรียมอาหารได้สะอาดเหมาะสม ผู้ป่วยไม่มีอาการสำคัญ ได้รับการเปลี่ยนสายยางให้อาหารทุก 1 เดือน กิจกรรมการพยาบาล ประเมินผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกและส่วนที่รับน้ำหนักที่ถูกกดทับ มีรอยขีดข่วนแดง หรือบวม ประเมินสัญญาณชีพ วัดอุณหภูมิ จับชีพจรและวัดความดันโลหิต สังเกตอาการแสดงการติดเชื้อ เช่น มีไข้ อุณหภูมิ $T > 38$ องศาเซลเซียส $P > 90$ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ > 20/นาที รายงานแพทย์และดูแลเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ Paracetamol (500 mg.) 1 เม็ดทุก 4-6 ชั่วโมง แนะนำให้มาโรงพยาบาลด่วนเพราะมีสัญญาณการติดเชื้อในกระแสโลหิต ประเมินลักษณะแผล ด้วยแบบประเมินการหายของแผลกดทับ (PUSH TOOL) ประกอบด้วยพื้นที่แผล กว้างxยาว สิ่งขับหลัง ลักษณะพื้นแผล ความลึกของแผล แนะนำการดูแลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ล้างมือก่อนและหลังทำแผล การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับ การทำความสะอาดอย่างนุ่มนวลและล้างทำความสะอาดแผลอย่างทั่วถึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยจัดสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ประเมินสิ่งขับหลังถ้ามากเกินไปจะทำให้ ผิวหนังรอบ ๆ แผลเปียกยุ่ยเป็นอาหารของแบคทีเรียมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และให้ความชุ่มชื้นแก่แผล ซึ่งนำไปสู่การหายของแผล ทำแผลด้วย NSS ส่วนแผลที่เนื้อตายสีเหลืองใช้น้ำยาช่วยย่อยสลาย pack ไว้ 15 นาที ล้างด้วย NSS และให้ความชุ่มชื้น Pack ผ้าก๊อสนุ่มน้ำเกลือหมาดๆ ปิดไว้ ดูแลทำแผลอย่างถูกวิธี ดูแลสภาพผิวหนังไม่ให้เปื่อยขึ้น จากการสัมผัสออกจะจะทำให้เพิ่มความเป็นกรดต่าง บริเวณผิวหนังทำให้ระคายเคืองด้านเชื้อโรคลดลงเพื่อลดการสัมผัสเชื้อโรค ได้แก่ ทำความสะอาดพื้นที่หลังขับถ่ายหรืออย่างช้าไม่เกิน 30 นาที เลือกใช้สบู่เหลวสำหรับทารกซึ่งมีค่าความเป็นกรดต่างอยู่ในช่วง 5.2-5.5 ซึ่งมีค่าความเป็นกรดเล็กน้อยผลดีต่อการกำจัดเชื้อแบคทีเรียบริเวณผิวหนังและใช้โคลด์ครีม (Cold cream) กรณีสัมผัสผิวหนัง ช่วยให้ผิวหนังชุ่มชื้นแก่ผิวหนังระมัดระวังไม่ให้ถูกจระหรือน้ำส้วมสัมผัสกับแผล หากพบเอนต้องทำแผลใหม่ทุกครั้ง สอนการป้องกันการเกิดแรงกดแรงเสียดสีและแรงเสียด โดยดูแลพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตการจัดท่านอนศีรษะสูงไม่เกิน 30 มีหมอนคั่นระหว่างเข่าทั้ง 2 ข้าง พร้อมยกข้อพับเข่าไม่เกิน 45 องศาและส้นเท้าลอย ส่วนการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายโดยให้เอียงเข่า ท่านอน ต้องจัดให้ศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา กับแนวระนาบซึ่งจะช่วยให้ออกซิเจนมาเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณปุ่มกระดูกโคนขา การใช้ท่านอนเสริมลดแรงกดชนิดมีการเคลื่อนที่ของลมและชนิดที่ไม่มีการเคลื่อนที่ของลม (ที่นอนโฟม) สามารถช่วยกระจายแรงกดที่เกิดกับหลอดเลือดฝอยกับที่นอนได้ ส่งผลให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ ได้รับเลือดไปเลี้ยงได้อย่างเพียงพอ แนะนำญาติใช้ผ้าวางเตียงป้องกันผิวหนังของผู้ป่วยเสียดสีกับที่นอน และให้หมั่นช่วยเปลี่ยนท่าพลิกเปลี่ยน การลาดเตียง การดูแลภาวะโภชนาการส่งเสริมการหายของแผลเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เพิ่มไข่หรือเนื้อสัตว์ในอาหาร ให้ Feed น้ำระหว่างมือ จะช่วยในการคงสภาพระบบการไหลเวียนเลือดและส่งเสริมความสมบูรณ์ของผิวหนังซึ่งควรได้รับน้ำอย่างน้อย 1,000 มิลลิลิตรต่อวันหากไม่มีข้อจำกัด ติดตามความก้าวหน้าของแผลกดทับ โดยสอนให้ญาติประเมินแผล และบันทึกรูปภาพส่งทาง LINE ให้พยาบาลทราบทุกสัปดาห์หรือสังเกตว่าแผลมีความผิดปกติ เช่น มีหนอง มีเนื้อตายเพิ่มขึ้น สนับสนุนอุปกรณ์ทำแผล ผ้าก๊อส สำลี น้ำยาล้างแผลและวัสดุปิดแผล จากโรงพยาบาล ทุกเดือนสำหรับอุปกรณ์ set ทำแผล ให้เบิกจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน การประเมินผล แผลกดทับแดงดีแห้งไม่เป็นหนอง ไม่มีเนื้อตาย ไม่มีกลิ่นเหม็น ขนาดแผลเท่าเดิมทุกตำแหน่ง อุณหภูมิกาย 36.5-37.0 องศาเซลเซียสไม่พบแผลกดทับเพิ่มขึ้น ญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการทำแผลที่ถูกต้อง มีการส่งภาพแผลให้พยาบาลทราบเป็นระยะ แผลมีขนาดเล็กลงในสัปดาห์ที่ 4-6 และค่อยๆ เล็กลงตามลำดับ มีการทำแผล pack ด้วย Hydro gel ตาม แผนการรักษา
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ ข้อมูลสนับสนุน คาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะอุดตัน ไหลไม่สะดวก บางครั้งพบปัสสาวะรั่วซึม	กิจกรรมการพยาบาล ลดปัจจัยเสี่ยงบริเวณที่สอดใส่สายต่าง ๆ เข้าร่างกาย โดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดทุกกระบวนการ ดูแลให้ทางเดินปัสสาวะไหลสะดวกอยู่ในระบบปิด และอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะป้องกันการไหลย้อนกลับตรวจดูให้ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก ดูแลมิให้สายระบายปัสสาวะเกิดการอุดตัน อย่านำท่อหักพับงอ และให้ถุงรองรับปัสสาวะอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ และในทิศทางตั้งฉากกับพื้น เพื่อป้องกันปัสสาวะไหลย้อนกลับ โดยถุงรองรับปัสสาวะไม่วางติดพื้น การสวนปัสสาวะเลือกขนาดสายสวนปัสสาวะให้เหมาะสมเพศหญิง มีขนาด No. 14 เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะอย่างน้อยทุก 1 เดือน ตรวจอุณหภูมิของร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง แนะนำญาติประเมินอาการแสดง มีไข้ ปัสสาวะขุ่นมีตะกอน สังเกตปริมาณของปัสสาวะที่ออกมา หากพบผิดปกติ รายงานให้พยาบาลทราบเพื่อปรึกษาแพทย์ต่อไป ก่อนและหลังให้การดูแลผู้ป่วยจะต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ป้องกันการเคลื่อนของสายสวนปัสสาวะ โดยเฉพาะการเคลื่อนเข้า-ออกของสายสวนปัสสาวะ ตรึงสายสวนปัสสาวะ โดยปิดพลาสเตอร์บริเวณหัวเหมา แนะนำให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำและน้ำสบู่โดยเฉพาะบริเวณปลายเปิดที่ต่อกับท่อปัสสาวะและขับให้แห้งอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อเบื่อนสกปรก ก่อนและหลังเทปัสสาวะให้ล้างมือทุกครั้งเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเมื่อมีการดูแลผู้ป่วย ควรเทปัสสาวะเมื่อมี

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ปริมาณปัสสาวะมากกว่า 2 ใน 3 ของถุง เช็ด 70% Alcohol ที่ข้อต่อ ก่อน-หลังเทปัสสาวะทุกครั้ง และเทปัสสาวะออกจากถุงรองรับปัสสาวะทุกๆ 8 ชม. แนะนำให้รับน้ำ ระหว่างมื้อ อย่างน้อย 1,000 ml/วัน เพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก พิจารณาวิธีปฏิบัติแทนการสวนปัสสาวะ เช่น Condom ต่อ Urine Bag หรือสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (Intermittent catheterization แทนการคาสายสวนปัสสาวะ) การประเมินผล ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.5-37.0 องศาเซลเซียส ไม่มีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะไหลสะดวก สีปัสสาวะใส ไม่มีตะกอน ไม่ขุ่น
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะปอดอักเสบจากการสำลักจากกรนอนนาน ข้อมูลสนับสนุน หายใจหอบ อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ใส่ท่อเจาะคอ (tracheostomy tube) หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดต่ำ ชีพจร 102 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 96/64 มิลลิเมตรปรอท	กิจกรรมการพยาบาล สอนการจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อป้องกันการไหลย้อนของอาหาร จะช่วยให้อาหารจากกระเพาะอาหารไหลผ่านไปยัง Pylorus ได้ง่าย ดูปริมาณเสมหะในช่องคอโดยเฉพาะบริเวณ Oropharynx ในผู้ป่วยใส่คอท่อ Tracheostomy Tube สอนการดูแลผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง โดย จัดท่าให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนศีรษะสูง 45 องศา ตลอดเวลาเพื่อป้องกันการเกิด Gastric reflux จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงขณะที่ให้อาหารและหลังให้อาหาร ตรวจดูตำแหน่งของสายยางให้อาหารโดยการฟัง โดยเฉพาะก่อนให้อาหารหรือหลังจากการเปลี่ยนท่า การดูดเสมหะ การไอ หรืออาเจียน เป็นต้น ดูดูปริมาณสารอาหารที่ตกค้างในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารทุกครั้งและถ้าพบว่า มีเศษอาหารตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหารมากกว่า 100-150 ml ในการให้อาหารเป็นครั้งๆ ให้เลื่อนการให้อาหารออกไปอีก 1 ชั่วโมง การประเมินผล ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.5-37.0 องศาเซลเซียส ฟังเสียงปอดปกติ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 มีโอกาสเกิดขาดสารน้ำและอาหาร ข้อมูลสนับสนุน มีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง รูปร่างผอม ริมฝีปากแห้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Albumin 2.6 g/ dl (3.8-5.5) , Hemoglobin 7.9 g/dl (12-18), HCT 24% (36-54) ใส่สายยางให้อาหาร	กิจกรรมการพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหาร Feed Blendera® 350 ml x 4 มื้อ เสริมไข่วันละ 1 ฟอง ตามด้วยน้ำ 50 ml/มื้อ อย่างครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้น้ำระหว่างมื้อ รวมประมาณ 1,000 ml/วัน สังเกตความยืดหยุ่นของผิวหนัง (skin turgor) ริมฝีปาก และอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) สัญญาณชีพระดับความรู้สึกตัว ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อแพทย์นัดมาตรวจซ้ำ การประเมินผล ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ความยืดหยุ่นของผิวหนัง (skin turgor) เท่าเดิม ริมฝีปากแห้งเล็กน้อย สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ หายใจปกติ ระดับความรู้สึกตัวปกติ ปัสสาวะออกดีสีเหลืองใส น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม ในแต่ละสัปดาห์ BMI ปกติ (18.5-25.0) ระดับอัลบูมินในเลือด > 3 กรัม ค่า Hb 9 g/dl Hct 30%

ระยะสิ้นสุดการเยี่ยม

ได้ประเมินความสามารถทางด้านร่างกายของผู้ป่วยอีกครั้ง และทบทวนความรู้ที่ให้แก่พี่สาว และรับปากว่าจะปฏิบัติต่อเนื่อง แจ้งว่านักกายภาพจะมาให้ทุก 1 เดือน หลังจากนั้นจะเป็นผู้ดูแลในชุมชน อสม. Care giver มาดูแลต่อเนื่องเป็นระยะ ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง ญาติมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ถูกต้อง ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหาร ทางสายยาง การทำแผล การดูแลท่อเจาะคอ การส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพร่างกายกายภาพบำบัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้อง

อภิปรายผล

การบาดเจ็บศีรษะรุนแรง เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมีอัตราการเสียชีวิตสูง ถือเป็นการเจ็บป่วยที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่ออย่างมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บางครั้งเกิดความพิการทำให้สูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคลและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ดังนั้นในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ นอกจากจะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรอดชีวิตแล้ว ต้องมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ลดความพิการ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลติดตาม ต่อเนื่อง ต้องมีการวางแผนการจำหน่ายล่วงหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนที่เกี่ยวข้อง การวางแผนจำหน่ายควรเริ่มต้นทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล ควรให้ความรู้ฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ญาติผู้ดูแล พยาบาลจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามแผน ให้สอดคล้อง

กับระยะการดำเนินของโรคหรือความเปลี่ยนแปลง ประเมินศักยภาพของผู้ป่วยครอบครัวและสังคมเป็นระยะ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีความพิการหลงเหลืออยู่ ภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดแผลกดทับ การขาดอาหารอย่างรุนแรง เป็นต้น ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย การเสริมสร้างกำลังใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการให้ความรู้ คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเบื่อหน่ายและมีความทุกข์กับสภาวะของโรคที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลต้องหากิจกรรมมาทำร่วมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผ่อนคลาย ลดความซึมเศร้า เสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง

ให้กับผู้ป่วย ชี้แนะแหล่งให้ความช่วยเหลือในชุมชนที่สามารถให้คำแนะนำได้ตลอดหากพบปัญหา⁹⁻¹²

ข้อเสนอแนะ

1. รณรงค์นโยบายสาธารณะ การขับเคลื่อน ปลอดภัย สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ การดื่มสุราและการใช้สารเสพติดในขณะขับขี่หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่มืด หรือจุดเสี่ยงหรือเวลากลางคืน
2. ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ควรได้รับการอบรม พื้นฟูวิชาการอย่างทันสมัยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์สม่ำเสมอ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. กำหนดนโยบาย การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการที่บ้าน และการช่วยเหลือตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). รูปแบบในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวและผู้ดูแล. ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิชย์.
2. กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานประจำปี 2565 กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. อักษรกราฟิกแอนด ดีไซน์
3. ภัยอันตราย เกิดขึ้น, ยุพพร จิตตะสุสุโท และ ชุตินา ปัญญาประดิษฐ์. (2565). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงตั้งแต่ในโรงพยาบาลสู่การดูแลที่บ้าน; 28(1): 1-13.
4. นครชัย เฟื่อนปฐม, และธีรเดช ศรีกิจวิไลกุล. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical practice guidelines for traumatic brain injury). พรอสเพอริสพลัส จำกัด.
5. ปาณิสรา บุญยรัตกลิน. (2561). การดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน: บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย; 11(1): 47-59.
6. กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, กรมแพทย์ทหารบก, กรมแพทย์ทหารอากาศและสำนักงานคณะ กรรมการการอุดมศึกษา. (2556). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical Practice Guidelines for Traumatic Brain Injury). บริษัทธนาเพรส จำกัด.
7. สมสมัย รัตนกริธากุล, สุริยรัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรุงไกรเพชรและอริสรา ฤทธิงาม. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน: กรณีศึกษานวัตกรรมพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด. วารสารวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 26(1): 1-9.
8. สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

- 9.อัญชลี โสภณ, ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์, ไพรวลย์ พรหมที, สุรกรานต์ ยุทธเกษมสันต์, และอรไท โพธิ์ไชยแสน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับรุนแรง โดยใช้การจัดการรายกรณี. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 29(3): 126-138.
- 10.Haring RS, Narang K, Canner JK, Asemota AO, George BP, Selvarajah S, et al. (2015). Survival of Patients with Traumatic Brain Injury in Khon Kaen Hospital During 2008-2018. KRU Research Journal (Graduate Studies). 21(3). 139-150.
- 11.Lewis, S., Bucher, L., Heitkemper, M., & Harding, M. (2017). Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems (10th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier, Inc.
- 12.ศศิธร วัตศรี. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองและได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะที่ต้องดูแลเป็นพิเศษที่บ้าน: กรณีศึกษา. วารสารอนามัยสิ่งแวดลอม และสุขภาพชุมชน; 8(1): 185-197