

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับในชุมชน : กรณีศึกษา
Nursing care of ischemic stroke patients with pressure ulcer complications in the community
: case study.

(Received: February 21,2024 ; Revised: February 27,2024 ; Accepted: February 28,2024)

บุษบา สุวรรณโชติ¹
Busaba Suwannachote¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่มีภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับในชุมชน โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพ หม้าย ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มาโรงพยาบาลโคกสำโรง วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565 มีอาการสำคัญ คือ แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน

ผลการศึกษา: ประเมินความสามารถทางด้านร่างกายของผู้ป่วยอีกครั้ง ทบทวนความรู้ที่ให้แก่บุตรสาว และผู้ป่วยรับปากว่าจะปฏิบัติตามเรื่อง แจ้งว่านักกายภาพจะมาทำให้อีก 2 ครั้ง หลังจากนั้นจะเป็นผู้ดูแลในชุมชน อสม. Care Giver มาดูแลต่อเนื่องเป็นระยะ ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมอีกจำนวน 2 ครั้ง โดยทีม IMC ครบ 6 เดือนผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านการฟื้นฟูสภาพที่ดี Barthel index 40 เพิ่มขึ้นเป็น 60 คะแนน Motor Power แขนและขาข้างขวาอ่อนแรงระดับ 1 เพิ่มขึ้นเป็นระดับ 4 ADL = 11 คะแนน แผลกดทับเดิมหายไม่พบแผลกดทับใหม่ Braden score=21 คะแนน

คำสำคัญ : โรคความดันโลหิตสูง, หลอดเลือดสมองตีบ, โรคเบาหวาน, แผลกดทับ

Abstract

This study is a case study aimed at studying nursing care for ischemic stroke patients with pressure ulcer complications in the community. The study was conducted on Thai female patients, age 79 years, Thai ethnicity, Thai nationality, Buddhism, widowed status, education level. Grade 4 does not have a career. Came to Khok Samrong Hospital on November 17, 2022 with important symptoms: weakness in the right arm and leg 3 days before coming to the hospital.

Results: The patient's physical abilities were reassessed. Review the knowledge given to your daughter. and the patient promises to continue the practice Informed that the physiotherapist will come to do the work 2 more times, after which there will be a caretaker in the community, a Care Giver village health volunteer will come to take care of her continuously periodically. The patient received 2 more follow-up visits by the IMC team. After 6 months, the patient had good progress in rehabilitation. Barthel index 40 increased to 60. Motor Power score, right arm and leg weakness level 1 increased to level 4 ADL. = 11 points, original pressure sores healed, no new pressure sores found. Braden score=21 points

Keywords: high blood pressure, ischemic stroke, diabetes, pressure ulcers

¹ โรงพยาบาลโคกสำโรง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเพศหญิงและอันดับสามในเพศชาย พบว่า โรคนี้มีความชุก 206 ต่อ 100,000 ประชากร หรือคนไทยจะเป็นโรคสมองขาดเลือด (Stroke) 1 คนในทุกๆ 3 นาที โรคนี้เมื่อเป็นแล้ว จะมีการเสียชีวิตร้อยละ 10 และอีกร้อยละ 50-60 จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อพบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2559-2561 เท่ากับ 451.39, 467 และ 456.20 ตามลำดับ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และจากรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชาชนไทย พ.ศ. 2561 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรทั้งในเพศชายและเพศหญิง (ชาย 30,402 ราย, หญิง 31,044 ราย) และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร เป็นอันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 1 ในเพศหญิงดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นทำให้เกิดภาระต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนมากและหากผู้ป่วยไม่สามารถรับภาระดังกล่าวได้ ภาครัฐจะต้องเข้ามารับภาระดังกล่าวส่งผลให้รัฐต้องสูญเสียรายได้จำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง จึงสามารถกล่าวได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อทั้งสังคมและเศรษฐกิจรวมถึงต่อตัวผู้ป่วยเองครอบครัวและประเทศชาติโดยรวม¹

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโคกสำโรง เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการรับส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้การช่วยเหลือต่อที่บ้าน จากสถิติปี 2563-2565 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบในอำเภอโคกสำโรง จำนวน 51 คน, 51 คน และ 55 คน ตามลำดับ จากจำนวนผู้ป่วยดังกล่าว ร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และร้อยละ 50 มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่สภาพปัญหาที่พบจากการติดตามดูแลพบว่า ผู้ดูแลยังมีประสบการณ์และ

ทักษะในการดูแลผู้ป่วยไม่มาก ผู้ป่วยขาดการกระตุ้นในการช่วยเหลือดูแลตนเอง และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เข้ามาเกี่ยวข้อง พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ควบคุมโรคไม่ให้กำเริบ ด้วยการดูแลวิธีปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับอาการและความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่² ตลอดจนการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลที่ดี หรือหายจากโรค นอกจากนี้ต้องมีการประสานหน่วยงานต่างๆ ในการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 79 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพ หม้าย ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มาโรงพยาบาลโคกสำโรง วันที่ 17 พฤศจิกายน 2565

อาการสำคัญ แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ล้มและปวดสะโพก พักรักษาตัวที่บ้าน หลังจากนั้น แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง ญาติจึงนำตัวส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ขาดยา 1 เดือน แพทย์ให้การรักษาตามอาการด้วยยา สามารถจำหน่ายได้ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2565

การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (INHOMESSS)

1. Immobility/impairment

ความสามารถในการดูแลตนเอง มีอาการอ่อนแรงของแขนขาด้านขวา ตรวจ motor power ด้านซ้าย ระดับ 4 ด้านขวา ระดับ 1 นอนอยู่บนเตียง เคลื่อนไหวตัวเองอยู่กับที่โดยพลิกตะแคงตัวเองได้ อย่างช้าๆ ข้างเดียว ประเมิน Barthel Index 10 คะแนน

2. Nutrition ภาวะโภชนาการ รับประทานอาหารทางสายยาง ชนิดเหลวปั่น 300 mlx4 feed

3. Home environment สภาพแวดล้อมในบ้าน/รอบบ้าน เป็นบ้านชั้นเดียว สร้างด้วยปูน มั่นคงแข็งแรง อยู่ในย่านชุมชน มีสัตว์เลี้ยงเป็นแมว 1 ตัว แสงสว่างภายในบ้านพอเพียง

4. Other people สัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วยแต่งงาน มีบุตรด้วยกัน 2 คน สามีเสียชีวิตเมื่อ 5 ปีก่อน อยู่ในความดูแลของบุตรสาวคนเล็กเป็น Care Giver ลูกสาวคนโตทำงานที่กรุงเทพฯ เป็นผู้ดูแลค่าใช้จ่ายภายในบ้าน มีความรักใคร่กลมเกลียวกันในครอบครัว

5. Medication

1) Vit B co รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น

2) Amlodipine 5 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น

3) Folic acid 5 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า

4) Aspirin 81 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า

5) Atorvas 40 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน

6) Metformin รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น

6. Examination

สภาพทั่วไป : รูปร่างสมส่วน สีหน้าเรียบเฉย ผิวดำแดง ไม่ซีด

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที การหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท

ระบบประสาท: พูดคุยถามตอบรู้เรื่องดี ทำตามคำสั่งได้ รู้วัน เวลา สถานที่ (GCS=15 คะแนน) Pupil Ø 2mm RTL BE มีปากเบี้ยว

หัวใจและหลอดเลือด: เสียงหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที Systolic murmur S1 S2 ปกติ

ระบบหายใจ: หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อยหอบ ไม่มีเสียง Wheezing และเสียง Crepitation

ระบบทางเดินอาหาร: คลำบริเวณหน้าท้องนุ่ม เคาะโปร่งไม่มีท้องอืด เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (Bowel sound) 5-6 ครั้งต่อนาที

7. Safety ความปลอดภัย พื้นบ้านปูด้วยกระเบื้อง เวลาเปียกน้ำ ทำให้ลื่นได้

8. Service บริการที่ได้รับ 1669 สามารถเข้าถึงภายใน 15 นาที

9. Spiritual ความเชื่อ นับถือศาสนาพุทธ ทำบุญใส่บาตรหน้าบ้านทุกวันและไปไหว้พระทำบุญที่วัดทุกวันเป็นประจำที่ศนคต รู้สึกเป็นภาระต้องพึ่งพาลูกและสามี ลูกต้องหยุดงานมาดูแล

สรุปอาการและอาการแสดง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลโคกสำโรง ได้รับประสานงานจากหอผู้ป่วยผ่านระบบ Thai COC อาการของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนและขาข้างขวาอ่อนแรง Motor power ระดับ 1 แขนและขาข้างซ้ายขยับได้ Motor power ระดับ 4 ผู้ป่วยนอนติดเตียงพลิกตะแคงตัวได้น้อย ไม่สามารถลุกนั่งเองได้ แต่พอทำตามคำสั่งได้ มีแผลกดทับที่ก้น กบขนาด 4x5 cms ระดับ 2 ใส่สายให้อาหารทางสายยาง ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/84 มิลลิเมตรปรอท หายใจไม่หอบเหนื่อย วัด O₂sat= 96% Room air ประเมิน คะแนน ADL= 2 คะแนน Barthel index = 10 คะแนน จากข้อมูลระบบ Thai COC โดยระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่หลงเหลืออยู่ ได้แก่ การติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง การควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลแผลกดทับ และการดูแลผู้ป่วยขณะใส่สายสวนปัสสาวะ การส่งเสริมโภชนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จากข้อมูลที่ได้รับจึงได้จัดตารางออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ใน วันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 เพื่อติดตามประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนออกจาก
โรงพยาบาล

Lipid profile			
Cholesterol	254 mg/dl	ปกติ	150-200 mg/dl
Triglyceride	228 mg/dl	สูง	30-200 mg/dl
HDL-cholesterol	37 mg/dl	ปกติ	35-100 mg/dl
LDL-cholesterol	178 mg/dl	ปกติ	130-160 mg/dl
FBS	197 mg/dl	สูง	70-110 mg/dl

ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน:

1. Vit B co รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น
2. Amlodipine 5 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น
3. Folic acid 5 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า
4. Aspirin 81 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า
5. Atorvas 40 mg. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน
6. Metformin รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 79 ปี พักอาศัยอยู่ในบ้านอากาศถ่ายเทสะดวก ผู้ป่วยนอนติดเตียง ประเมินอาการผู้ป่วย พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หน้าตาไม่ค่อยสดชื่น สีหน้าวิตกกังวล พูดไม่ชัด แขน-ขาซีกขวาอ่อนแรง Motor power ระดับ 1 แขน-ขาซีกซ้าย ระดับ

4 กล้ามเนื้อแขน-ขาขวาไม่ลีบ ไม่มีปลายเท้าชาตก ไม่มีแขนและข้อเข่าชาติด การรับรู้ต่อการสัมผัส การเคลื่อนไหวของข้อกล้ามเนื้อที่ข้างขวาลดลง ผู้ป่วยลุกนั่งเองไม่ได้ ต้องมีคนช่วยพยุงถึงจะนั่งได้ เดินเองไม่ได้ ญาติบอกว่า“ผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย มีแผลกดทับ บริเวณก้นกบขนาด 4x5 cms ระดับ 2 ประเมิน ADL= 2 คะแนน Barthel index = 10 คะแนน ต้องให้อาหารทางสายยาง ผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางสายยางเบอร์ 16 และใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม มีตะกอน จากการซักถามญาติ ไม่ได้ให้น้ำเสริมระหว่างมือ ขับถ่ายอุจจาระปกติ บอกญาติได้เมื่อต้องการขับถ่าย ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวเองได้น้อย มีบุตรคอยดูแล และช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยยังมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรังครั้งนี้ ผู้ป่วยบ่นและถามบ่อยๆว่า “ตนเองจะหายเป็นปกติหรือเปล่าและจะต้องรักษาไปนานเท่าไร เป็นภาระลูกหลานมาก” ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามแผนการรักษาและมีนัดติดตามการรักษาอีกครั้งที่โรงพยาบาลโคกสำโรง ในวันที่ 7 ธันวาคม 2565 สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 142/78 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิ 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที เจาะระดับน้ำตาลในเลือด 248 mg/dl

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน มีแผลกดทับ อาจเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลการเจ็บป่วยเรื้อรัง พร่องความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการฟื้นฟูสภาพร่างกายเมื่ออยู่บ้าน พบปัญหาการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะที่ 1	
ปัญหาการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ปัญหาที่ 1 มีแผลกดทับ</p> <p>เนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพและญาติในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่เหมาะสม แนะนำให้ผู้ปวยนอนบนที่นอนนุ่ม แนะนำญาติช่วยดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง เปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกครั้งเมื่อเปียกชื้นและแนะนำญาติช่วยพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง สอนและสาธิตให้ญาติปฏิบัติตามเมื่อเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วย ไม่ใช้วิธีการลากเตียงเพราะจะทำให้ผิวหนังเกิดการเสียดสี ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลายเกิดแผลได้ง่าย ดูแลให้นอนในท่านอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 - 40 องศา และระมัดระวังการนอนทับข้างขวาที่เป็นพยาธิสภาพของโรค แนะนำญาติดูแลผิวหนังของผู้ป่วยให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ทำความสะอาดหลังขับถ่ายทุกครั้ง ถ้าอากาศร้อนควรเช็ดตัวและเปลี่ยนผ้าปูที่นอนบ่อยๆ เพื่อลดการสะสมของแบคทีเรียบนผิวหนัง ใช้หมอนหรือผ้านุ่มๆวางรองบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ เช่น บริเวณหัวไหล่ ข้อศอก ข้อเท้า บริเวณตาตุ่ม และบริเวณสันเท้าเพื่อป้องกันการกดทับของผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก แนะนำให้ญาติใช้ครีมทาผิวทาผิวหนังผู้ป่วยบริเวณที่แห้ง เพื่อรักษาความชุ่มชื้นของผิวหนัง ติดตามประเมินผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกและส่วนที่รับน้ำหนักที่ถูกกดทับเป็นประจำเพื่อตรวจสอบสีผิว ความตึงตัวของผิวหนัง ดูว่ามีอาการบวมแดง หรือแดงบริเวณใดบ้างโดยเฉพาะบริเวณที่ถูกกดทับนานๆ</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ติดตามประเมินผิวหนังผู้ป่วยยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดแผลกดทับเพิ่มที่ผิวหนัง Braden score=15 คะแนน แผลบริเวณก้นกบมีเนื้อตายบางส่วน คอยติดตาม ADL ในการเยี่ยมครั้งต่อไป</p>
<p>ปัญหาที่ 2 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลกดทับ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>มีแผลกดทับที่ก้นกบขนาด 4x5cms ระดับ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยบอกว่ายังไม่เข้าใจวิธีการทำแผล ประเมินลักษณะของแผลกดทับ ความสามารถของผู้ดูแลในการทำแผลได้ เบิกวัสดุในการทำแผลที่เหมาะสมกับขนาดแผลเป็นชุดให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย สอนวิธีการทำแผล โดยล้างรอบแผลให้สะอาดโดยใช้สาลิซุบน้ำเกลือเช็ดรอบแผล เช็ดในแผลด้วยน้ำเกลือจนสะอาด และปิดแผลด้วยผ้าก๊อซ พิจารณาลักษณะและขนาดแผลทุกครั้งที่มาเยี่ยม เพื่อการใส่วัสดุปิดแผลที่สามารถเปิดแผลได้ทุก 3 วัน ลดภาระให้แก่ผู้ดูแล</p> <p>การประเมินผล</p> <p>หลังให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยทำแผลได้ถูกวิธี ไม่มีอาการแสดงของแผลติดเชื้อ ได้แก่ ไข้ ขอบแผลบวมแดง เนื้อแผลมีเนื้อตายหรือหนอง</p>
<p>ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ให้คำแนะนำญาติในการดูแลให้ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก แนะนำให้ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ หรือดึงรั้งท่อปัสสาวะ โดยยึดตรึงไว้ด้วยพลาสติกที่บริเวณต้นขาด้านในและถุงรองรับปัสสาวะควรอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะและสูงกว่าพื้นเสมอ เพื่อให้มีการไหลของปัสสาวะสะดวก สอนญาติเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลให้อยู่ในระบบปิด (Closed Drainage System) ตลอดเวลา การเทน้ำปัสสาวะออกจากถุง ท่อทางออกจะต้องไม่สัมผัสกับภาชนะรองรับ และภายหลังเทให้ปิดท่อทางออกทุกครั้ง ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสบู่ โดยเฉพาะบริเวณรูเปิดท่อปัสสาวะและสายสวนปัสสาวะอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้า เย็น และทุกครึ่งภายหลังถ่ายอุจจาระ ถุงรองรับปัสสาวะแขวนไว้กับขอบเตียงให้ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะประมาณ 30 เซนติเมตร ไม่วางไว้กับพื้น กรณีที่จำเป็นต้องยกสูง ให้ใช้ตัวหนีบ หนีบสายหรือหักพับสายก่อนยกถุง เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ หากถุงรองรับปัสสาวะหรือสายสวนปัสสาวะรั่ว ให้แจ้งพยาบาลหรือ</p>

	<p>เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโคกสำโรงเพื่อเตรียมอุปกรณ์ไปเปลี่ยนสายสวนและเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะให้ใหม่ที่บ้าน ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 1 - 2 ลิตร โดยแนะนำให้ญาติให้นำระหว่างมือทางสายยางให้อาหารปริมาณ 50 มิลลิลิตร ก่อนมื้ออาหารครึ่งชั่วโมง เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย แนะนำญาติให้ติดตามประเมินสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะมีสีเข้มขึ้น หรือคล้ายสีน้ำตาลเนื้อ มีกลิ่นฉุน มีตะกอนมาก มีไข้สูง หรือมีปัสสาวะรั่วซึมรอบๆ รูเปิดของท่อปัสสาวะ ถ้าพบอาการแสดงเหล่านี้ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือรีบไปพบแพทย์ทันที</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ติดตามประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ปัสสาวะในถุงมีสีเหลือง มีตะกอนปน ติดตามประเมินภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p>
<p>ปัญหาที่ 4 บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาซีดขาวอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันประเมิน ADL = 2คะแนน Barthel index = 10 คะแนน และประเมิน Motor power เพื่อวางแผนในการให้ฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม สอนญาติผู้ป่วยในการออกกำลังกายแบบ Passive Exercise โดย ช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรง ขึ้น-ลงและงอแขนเข้า-ออก ทำสลับกัน 20 ครั้ง เข้า-เย็น ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรง ขึ้น-ลงและงอขาเข้า-ออก และให้เกร็งกล้ามเนื้อ ช่วยให้ผู้ป่วยใช้มือข้างที่อ่อนแรง บีบดินน้ำมันหรือบีบลูกโป่งที่ใส่น้ำ เพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อมือ ช่วยพุงผู้ป่วยเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ แนะนำญาติให้พาผู้ป่วยทำกายภาพอย่างต่อเนื่อง จัดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ของผู้ป่วย โดยเน้นถึงความสะอาด และสะดวกต่อการหยิบใช้ ดูแลและจัดท่าของร่างกายของผู้ป่วย โดยให้ศีรษะ ข้อไหล่ ข้อสะโพก และข้อต่างๆ ในท่าที่ถูกต้องเหมาะสมและสอนให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือตัวเอง โดย ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายจับมือขวา ยกขึ้นลง ครั้งละ 20 ครั้ง ทำ เข้า-เย็น ให้ผู้ป่วยใช้เท้าข้างซ้ายยกเท้าขวาขึ้น ทำ 20 ครั้ง ทำ เข้า - เย็น ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายจับมือขวา หมุนข้อมือทำ 20 ครั้ง ทำ เข้า - เย็น</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ติดตามการประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันและประเมินกำลังกล้ามเนื้อแขนและขาทั้ง 2 ข้าง ประเมินภาวะแทรกซ้อน และติดตามประเมินการทำ Passive Exercise ของญาติในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p>
<p>ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นมิตร ประเมินระดับความวิตกกังวล ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพและการดำเนินของโรค ความสำคัญของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ห้ามหยุดยาเอง อธิบายถึงอาการและอาการแสดงที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ง่วงซึม กระสับกระส่ายสับสนมากขึ้น เปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและให้ระบายความรู้สึกต่างๆ และอธิบายในข้อข้องใจเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัว ให้ความสนใจต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อจะได้มีกำลังใจและเกิดความมั่นใจ แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง ทำสมาธิ กำหนดลมหายใจ สนับสนุนให้กำลังใจ เสริมพลัง เสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและญาติ แจ้งช่องทางติดต่อ ให้เบอร์โทรฉุกเฉิน 1669 หากเกิดอาการผิดปกติสามารถไปโรงพยาบาลทันที</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สีหน้าวิตกกังวลลดลง หลังได้รับทราบถึงพยาธิสภาพของโรค การดูแลและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคมามากขึ้น ติดตามประเมินระดับความวิตกกังวล ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยและญาติ ในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป</p>

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 6 ธันวาคม 2565

สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้ม สีหน้าสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ไม่มีอาการปวดศีรษะ ญาติบอกว่าผู้ป่วยยังเคลื่อนไหวร่างกายลำบากอยู่ ญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน จากการตรวจร่างกายพบ ผู้ป่วยริมฝีปากแห้ง แขน-ขาซีกขาวอ่อนแรง Motor power ระดับ 1 แขน-ขาซีกซ้าย ระดับ 5 ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียงบางส่วน เช่น หวีผม แปรงฟัน โดยญาติต้องคอยช่วยเหลือและช่วยเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้ ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนเองได้ ต้องมีคนช่วยเหลือในการอาบน้ำ และใส่เสื้อผ้าให้ ประเมิน ADL=3 คะแนน Barthel index =15 คะแนน กล้ามเนื้อแขนขาขวาไม่ลีบ ผลกตทับที่ก้นกบแดงขึ้นขนาด4x5 cms ระดับ 2 ผิวหนังชุ่มชื้นมีความยืดหยุ่นดี ไม่มีรอยแดง Braden score=16 คะแนน ประเมินและได้ติดตามประเมินการทำ Passive Exercise พบว่า ญาติสามารถทำ Passive Exercise ให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เองใส่สายยางให้อาหารไว้ เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่สามารถกลืนอาหารเองได้ ผู้ป่วยได้รับอาหารมื้อละ 300ml.จำนวน 4 เวลา ไม่ได้ให้อาหารอื่นเสริมระหว่างมื้อ ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ปัสสาวะใส ไม่มีสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ไม่มีไข้ ไม่เกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงวิธีการดูแลตนเองที่บ้านและตอบข้อซักถามได้และเห็นความสำคัญของการไปพบแพทย์ตามนัด สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส หายใจ 18 ครั้ง/นาที ชีพจร 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 138/82 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที DTX=127 mg/dl

สรุปการประเมินสุขภาพจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 พบว่าผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ แต่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่เนื่องจากกล้ามเนื้อแขน-ขาซีกขาวอ่อนแรงทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและยังใส่สายให้อาหารทางสายยาง จากการประเมินพบปัญหาใหม่คือ ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อ

ความต้องการของร่างกายเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ต้องได้รับอาหารทางสายยาง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและแก้ไข้ปัญหาต่อไป มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ต้องได้รับอาหารทางสายยาง ต้องให้อาหารอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ สังเกตความยืดหยุ่นของผิวหนัง (Skin turgor) ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สอนและทบทวนการทำอาหารเหลว โดยการเพิ่มโปรตีนประเภท ไข่ มื้อละ 1 ฟอง เนื้อไก่ มื้อละ 2 ชีด ผัก ฟักทอง ผักใบเขียวในมื้ออาหารเพื่อเพิ่มคุณค่าทางอาหารมากขึ้น หรือให้อาหารเสริมอื่นบำรุงระหว่างมื้อ เช่น นมหรือน้ำผลไม้ ประเมินผลและติดตามการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในแต่ละมื้อทั้งปริมาณ และชนิดของอาหารที่ได้ให้เหมาะสมกับโรค ประเมินผล ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางสายยางได้ทุกมื้อ ไม่มี content เหลือ ผิวหนังมีความยืดหยุ่นดี ริมฝีปากไม่แห้ง ปัญหานี้ยังต้องติดตามในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป ในวันที่ 13 ธันวาคม 2565

การประเมินปัญหาจากการเยี่ยมครั้งที่ 1

มีผลกตทับเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดผลกตทับบริเวณอื่น ผิวหนังมีความชุ่มชื้นและมีความยืดหยุ่นดี ไม่มีรอยแดง หรือรอยถลอกบริเวณปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่รับน้ำหนักของท่าต่างๆ ประเมิน ADL= 3 คะแนน ยังต้องติดตามการดูแลแผลต่อเนื่อง เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่สายสวนปัสสาวะ ประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข้ปัญหาหลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 1 ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่มีอาการไข้ ปัสสาวะใส ไม่มีสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อแขน-ขาซีกขาวอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ประเมินผล เมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยยังมีแขนและขาข้างขวาอ่อนแรงระดับ 1 แขนและขาข้างซ้าย

ระดับ 5 ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง Barthel index = 15 คะแนน กล้ามเนื้อแขนขาขาไม่สับ ไม่มีปลายเท้าชาตัก ไม่มีข้อติด จากการติดตามประเมิน ญาติสามารถทำ Passive Exercise ให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง **เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่ 13 ธันวาคม 2565**

สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้ม อาการโดยรวมดีขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยบอกว่าอยากช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากขึ้น จากการประเมิน ผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องการพูด พูดไม่ชัด ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง ตรวจร่างกายพบ แขน-ขาข้างขวาอ่อนแรงระดับ 2 แขน-ขาข้างซ้ายระดับ 5 ประเมิน ADL = 7 คะแนน ผิวหนังไม่มีแผลกดทับเพิ่ม Braden score=17 แผลกดทับเดิมแดงดีแคบลงเหลือขนาด 3x4 cms ระดับ 2 เริ่มพลิกตะแคงตัวได้เอง แต่ยังไม่สามารถที่จะลุกนั่งเองได้ ประเมิน Bathel index = 35 คะแนน สามารถทำ Active Exercise ได้บางส่วน ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ไม่มีข้อติดแข็ง ผู้ป่วยได้ไปพบแพทย์ตามนัด เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2565 แพทย์พิจารณาให้ถอดสายให้อาหาร ผู้ป่วยเคี้ยวและกลืนอาหารอ่อนได้ และถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง แต่ญาติยังมีความวิตก

กังวล กลัวผู้ป่วยสำลักอาหารเพราะเพิ่งเริ่มรับประทานอาหารทางปากและประเมินกิจกรรมในการรับประทานอาหาร สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/78 มิลลิเมตรปรอท DTX 88 mg/dl

สรุปการประเมินสุขภาพจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 พบว่าปัญหาที่แก้ไขหมดแล้วคือ ปัญหาเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่สายสวนปัสสาวะ และปัญหามีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ต้องได้รับอาหารทางสายยาง แพทย์พิจารณาให้ถอดสายให้อาหารตั้งแต่วันที่ 7 ธันวาคม 2565 ผู้ป่วยเคี้ยวและกลืนอาหารอ่อนได้ และแพทย์อนุญาตให้ถอดสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง และจากการประเมินพบปัญหาใหม่ผู้ป่วยและญาติยังกังวลกลัวการสำลักอาหาร ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านการรับประทานอาหาร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหานี้ต่อไป

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะที่ 2	
ปัญหาการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านการรับประทานอาหาร</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง หลังจากเอาสายให้อาหารออก บางวันรับประทานไม่ครบ 3 มื้อ บ่นหน้ามืด ใจสั่นบางครั้ง DTX 88 mg/dl กล้ามเนื้อปากอ่อนแรงทำให้การรับประทานอาหารลำบาก อธิบายอาการของภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น กระสับกระส่าย ชีพจรเบาเร็ว แนะนำผู้ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟัน วันละ 2 ครั้ง เพื่อช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร อธิบายผู้ป่วยเรื่องการสังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ และอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ รู้สึกเหมือนจะเป็นลม เหงื่อออก ตัวเย็น หากมีอาการดังกล่าวให้รีบบอกผู้ดูแลในบ้านทันที แนะนำให้ผู้ดูแลจัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานครบทั้ง 3 มื้อ เพื่อให้การเผาผลาญอาหารเป็นไปตามปกติ แนะนำให้เตรียมน้ำหวานติดบ้านไว้เสมอ หากพบอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำให้ผู้ป่วยจิบน้ำหวาน หากไม่ดีขึ้นให้ขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล</p> <p>การประเมินผล</p> <p>หลังการพยาบาลผู้ป่วย ผู้ดูแลสังเกตอาการและแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ถูกต้อง</p>
<p>ปัญหาที่ 7 มีโอกาสเกิดการสำลักเนื่องจากกลืนเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยว</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>ร่วมกับนักกายภาพเพื่อให้นักกายภาพฝึกกลืนอย่างปลอดภัย โดยใช้เทคนิคการฝึกกลืน (Swallowing techniques) บริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืน คือ กล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้น โดย ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ แล้วกลืน</p>

และการกลืนบกพร่อง	<p>หายใจไว้ ก้มหน้ากลืนน้ำลาย ให้ผู้ป่วยหายใจออกช้าๆ ให้ทำทุก 1 นาที จนครบ 10 นาที ใช้เวลาในการบริหาร 5 นาที แนะนำญาติให้จัดท่านอนลักษณะศีรษะสูงอย่างน้อย 45 องศา ขณะป้อนอาหารทางปากให้กับผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยรับประทานครั้งละน้อยๆ ไม่รับประทานอาหารคำใหญ่เกินไปและเลือกใช้ช้อนที่มีขนาดเล็ก หลุมไม้สีก แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้า ๆ อย่างตั้งใจและให้เวลาสำหรับมืออาหารอย่างเพียงพอ แนะนำญาติให้เลือกชนิดอาหารที่ให้ผู้ป่วยรับประทาน เป็นอาหารที่อ่อน นุ่ม เคี้ยวง่ายและมีรสจืด แนะนำผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง 30 องศา หลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที แนะนำญาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อลดการสะสมของแบคทีเรีย ลดความเสี่ยงของการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก โดยแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็นและบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหลังรับประทานอาหาร</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้นได้ รับประทานอาหารอ่อนทางปากได้ ไม่เกิดอาการสำลักอาหารและน้ำ ปัญหานี้ยังต้องติดตามประเมินการฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปาก กล้ามเนื้อลิ้น และประเมินความเสี่ยงต่อการสำลักอาหารในการเยี่ยมครั้งต่อไป</p> <p>ปัญหาที่ 8 การติดต่อดูแลสุขภาพด้วยการพูดบกพร่องเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง</p>
<p>ปัญหาที่ 8 การติดต่อดูแลสุขภาพด้วยการพูดบกพร่องเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกพูดบ่อยๆ โดยเลือกเรื่องที่จะพูดคุยที่อยู่ในความสนใจของผู้ป่วย แนะนำญาติขณะพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วย ต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัด หันหน้าเข้าหาผู้ป่วย สบตาขณะพูดกับผู้ป่วย พูดช้าๆ ชัดๆ น้ำเสียงนุ่มนวล ใช้คำพูดหรือคำถามสั้นๆ ไม่เร่งรัดคำตอบ แสดงความตั้งใจฟังผู้ป่วยพูด ทวนข้อความที่ผู้ป่วยพูด สอนเทคนิคการพูดเป็นประโยคสั้นๆ ได้ใจความ แนะนำให้ญาติใช้ความพยายามและความอดทน ส่งเสริมและให้กำลังใจในการสื่อสารกับผู้ป่วย</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยสามารถพูดคุยสื่อสารได้ชัดเจนมากขึ้น มีเพียงบางคำที่ผู้ป่วยยังพูดได้ไม่ค่อยชัด ปัญหานี้ยังต้องติดตามประเมินการพูดคุยวิธีการสื่อสารของผู้ป่วยในการเยี่ยมครั้งต่อไป</p>

การประเมินปัญหาจากการเยี่ยมครั้งที่ 2

มีแผลกดทับเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับบริเวณอื่น ผิวหนังมีความชุ่มชื้นและมีความยืดหยุ่นดี ไม่มีรอยแดง หรือรอยถลอกบริเวณปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่รับน้ำหนักของท่าต่างๆ ประเมิน ADL= 7 คะแนน ยังต้องติดตามการดูแลแผลต่อเนื่อง

บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อแขน-ขาข้างขวาอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ประเมินผล เมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยยังมีแขนและขาข้างขวาอ่อนแรงระดับ 2 แขนและขาข้างซ้ายระดับ 5 ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง Barthel index = 35 คะแนน กล้ามเนื้อแขนขาขวาไม่ลีบ ไม่มีปลายเท้าชาตัก ไม่มีข้อติด จากการติดตามประเมิน ญาติสามารถทำ Passive Exercise ให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยเริ่มใช้มือตักอาหารได้

เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 วันที่ 20 ธันวาคม 2565

สภาพร่างกายทั่วไปปกติ อาการโดยรวมดีขึ้นมากกว่าปกติ ผู้ป่วยสามารถพูดคุยสื่อสารได้ชัดเจนมากขึ้น บอกว่าช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นแล้ว สามารถตักอาหารรับประทานเองได้ทางปากได้ ไม่มีสำลัก และได้ติดตามประเมินการฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปาก กล้ามเนื้อลิ้น ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้นได้ ตรวจร่างกาย แขน-ขาข้างขวาอ่อนแรงระดับ 2 แขน-ขาซ้ายระดับ 5 ประเมิน ADL= 8 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ช่วยตัวเองได้มากขึ้น ผิวหนังชุ่มชื้นดี ไม่มีรอยแดง ไม่เกิดแผลกดทับเพิ่ม Braden score=19 คะแนน ไม่มีข้อยึดติด ประเมิน Barthel index = 40 คะแนน ผู้ป่วยสามารถบริหารร่างกายโดยใช้มือซ้ายช่วยทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเองได้และมีญาติคอยช่วยเหลือและทำกายภาพให้วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น สัญญาณชีพ

อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส หายใจ 18 ครั้ง/นาที
ชีพจร 84 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/76
มิลลิเมตรปรอท DTX 119 mg/dl
จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 ปัญหาที่แก้ไขหมดแล้ว
คือ มีโอกาสเกิดการสำลักเนื่องจากกล้ำเนื้อที่ใช้ใน
การเคี้ยวและการกลืนบกพร่อง และการติดต่อสื่อสาร

ด้วยการพูดบกพร่อง เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง
จากการประเมินการเยี่ยมครั้งนี้ พบว่า หลังจากเริ่ม
รับประทานอาหารทางปากได้ บุตรทำอาหารเน้นของ
ทอดที่มีรสเค็มเพื่อให้รับประทานกับข้าวต้ม ผักกาด
ดอง

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล ระยะที่ 3	
ปัญหาการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
<p>ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยและ ญาติมีพฤติกรรม รับประทานอาหารไม่ เหมาะสมกับโรค เนื่องจากขาดความรู้</p>	<p>กิจกรรมการพยาบาล อาหารที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานเป็นปลาทอด หมูทอด ประเมินการรับรู้ ความรู้ของผู้ดูแลและผู้ป่วย แนะนำ การจัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงโดย รับประทานอาหารครบส่วนทั้ง 5 หมู่ หลีกเลี่ยงของทอด ผัดที่ใช้น้ำมัน รับประทานอาหารเป็นของต้ม หรือนึ่งแทน งดอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อติดมันและหนัง กุ้ง ปู ปลาหมึก ไข่แดง อาหารที่รับประทานได้ เช่น ไข่ขาว เนื้อปลา ถั่วต่างๆ และ รับประทานผัก ผลไม้ เพิ่มกากใยในอุจจาระป้องกันท้องผูก ผู้ดูแลควรออกกำลังกายให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการควบคุมอาหารและไขมันไม่ให้สูงกว่าปกติ ติดตามผลการตรวจระดับไขมันและ HbA1C ตามนัด 2 เดือน</p> <p>การประเมินผล หลังให้ความรู้แก่บุตรผู้ป่วย สามารถบอกวิธีในการจัดเตรียมอาหารได้ถูกต้อง และยกตัวอย่างอาหารที่จะใช้ปรุง อาหารในวันต่อไป ถูกต้อง</p>

การประเมินปัญหาจากการเยี่ยมครั้งที่ 3

มีผลกดทับเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
ประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดผลกดทับบริเวณอื่น
ผิวหนังมีความชุ่มชื้นและมีความยืดหยุ่นดี ไม่มีรอย
แดง หรือรอยถลอกบริเวณปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่
รับน้ำหนักของท่าต่างๆ ประเมิน ADL= 8 คะแนน
ผลกดทับเดิมแคบลง และดีขึ้นเหลือขนาด 2x3
cms

บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจาก
กล้ำเนื้อแขน-ขาซีกขวาอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้
น้อยประเมินผล เมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยยังมีแขน
และขาข้างขวาอ่อนแรงระดับ 2 แขนและขาข้างซ้าย
ระดับ 5 ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง Barthel index
= 40 คะแนน กล้ำเนื้อแขนขาขวาไม่ลีบ ไม่มีปลาย
เท้าชาตัก ไม่มีข้อติด จากการติดตามประเมิน ญาติ
สามารถทำ Passive Exercise ให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง
ผู้ป่วยเริ่มใช้มือตักอาหารได้ หวีผมเอง และพลิก
ตะแคงตัวได้เองมากขึ้น

ก่อนสิ้นสุดการเยี่ยม ประเมินความสามารถ
ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยอีกครั้ง ทบทวนความรู้ที่
ให้แก่บุตรสาว และผู้ป่วยรับปากว่าจะปฏิบัติตามเรื่อง
แจ้งว่าน้ำหนักกายภาพจะมาทำให้อีก 2 ครั้ง หลังจากนั้น
จะเป็นผู้ดูแลในชุมชน อสม. Care Giver มาดูแล
ต่อเนื่องเป็นระยะ ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมอีก
จำนวน 2 ครั้ง โดยทีม IMC ครบ 6 เดือนผู้ป่วยมี
พัฒนาการด้านการฟื้นฟูสภาพที่ดี Barthel index
40 เพิ่มขึ้นเป็น 60 คะแนน Motor Power แขนและขา
ข้างขวาอ่อนแรงระดับ 1 เพิ่มขึ้นระดับ 4 ADL= 11
คะแนน ผลกดทับเดิมหายไปพบผลกดทับใหม่
Braden score=21 คะแนน

อภิปรายผล

เนื่องจากมี Care Giver คนเดียว ผู้ศึกษาจึงได้
ช่วยทำกายภาพและสอนให้ผู้ดูแลช่วยทำและทำไป
ด้วยกันเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากทำด้วยตนเองมาก
ขึ้น นอกจากให้ทำกายภาพแล้ว ได้ฝึกให้ทำกิจกรรม

ง่าย ๆ เช่น การบ้วนข้าว เพื่อให้รู้สึกความมีคุณค่า และไม่เกิดความเบื่อหน่าย และจัด Care Giver ซึ่งผ่านการฝึกอบรมแล้วเข้ามาดูแลทุกสัปดาห์ เพื่อช่วยเหลือบุตร ระยะแรกผู้ป่วย ท้อแท้ ผู้ศึกษาให้คำแนะนำ ไม่มีกำลังใจในการดูแลตนเอง ผู้ศึกษาจึงพูดคุยให้กำลังใจ และติดตามเยี่ยมเข้าระบบ Long Term Care แนะนำเพื่อนบ้านมาพูดคุยด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและฝึกการทำกายภาพด้วยตนเองสม่ำเสมอ¹

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีความเสื่อมสภาพตามอายุ ร่วมกับการมีโรคเรื้อรังประจำตัวที่เป็นอยู่ การฟื้นฟูสภาพของร่างกายจากโรคหลอดเลือดสมองจะทำได้ค่อนข้างยาก ในระยะพักฟื้นจะมีร่างกายอ่อนแอ ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การทำกายภาพบำบัดเป็นประจำ จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้กับร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมร่างกายและเคลื่อนไหวได้ดียิ่งขึ้น และพยาบาลควรเน้นวิธีป้องกันให้กับผู้ป่วย

และญาติซึ่งเป็นวิธีการที่ดีที่สุด สำหรับวิธีการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง ออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก งดสูบบุหรี่⁴

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล
2. พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในทุกหน่วยบริการที่อยู่ในชุมชน โรงพยาบาล ควรมีความรู้ความเข้าใจถึงโรคหลอดเลือดสมอง สามารถที่จะช่วยเหลือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เบื้องต้นติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ
3. ทุกโรงพยาบาลควรมีระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยตรงระหว่างโรงพยาบาลและโรงพยาบาลในเครือข่าย เพื่อการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องทันเวลา

เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). รูปแบบในการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะยาวและผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทพเพ็ญวานิชย์.
2. กิรดา ไกรนวัตร และรักชนก คชไกร. (2561). การพยาบาลชุมชน (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1). โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. นลินี พสุคันธภักดิ์, สายสมร บริสุทธิ์, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, (2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
4. ปาณิศา บุญยรัตกลิน. (2561). การดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน: บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย; 11(1): 47-59.
5. สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2564). สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย.;37(4):54-60.
6. สมสมัย รัตนกริชากุล, สุรีย์รัตน์ ธนากิจ, นิสากร กรุงไกรเพชรและอริสรา ฤทธิงาม. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน: กรณีศึกษานวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลคลองใหญ่ จังหวัดตราด. วารสารวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 26(1): 1-9.
7. World Stroke Organization: (2017). Campaign Advocacy Brochures 2017. http://www.worldstroke.campaign.org/images/wsd2017/brochures2017/WSD_brochure_FINAL_sponsor_.pdf