



คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ต่อเนื่องที่บ้าน

สำหรับพยาบาล/ทีมสุขภาพหน่วยบริการเครือข่ายโรงพยาบาลสมุทรปราการ

คู่มือเยี่ยมผู้ป่วย



ศูนย์ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสมุทรปราการ

จังหวัดสมุทรปราการ 2565

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	1
การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	2
วัตถุประสงค์	2
กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน	3
กระบวนการดำเนินงานในการเยี่ยมบ้าน	5
ระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน	5
ระยะระหว่างเยี่ยมบ้าน	8
ระยะหลังเยี่ยมบ้าน	12
วิธีปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	16
การเขียนวินิจัยการพยาบาล	19
บรรณานุกรม	60

คำนำ

แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ต่อเนื่องที่บ้าน เป็นการพัฒนาต่อยอดแนวทางการดูแลที่มีอยู่ซึ่งมีการติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และได้มีการทบทวน และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และได้ยกระดับการจัดบริการโดยใช้ information technology ผ่านทาง application Line มามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครบ 6 เดือน ซึ่งถือเป็นเวลาทองของการฟื้นฟู โดยแนวทางนี้ได้ผ่านกระบวนการค้นหาข้อมูลความรู้ใหม่อย่างเป็นระบบโดยการวิจัยเชิงทดลอง จนได้ข้อสรุปที่เป็นแนวทางที่ดีที่สุดในขณะนั้น (Best Practice) ในบริบทการดูแลต่อเนื่องโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของโรงพยาบาลสมุทรปราการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีข้อจำกัดทั้งด้านสถานการณ์โควิด และบุคลากร โดยแนวทางที่ได้้นำจะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพและสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและชุมชน

รณิดา สารวรงค์กูร และทีม

งานการพยาบาลที่บ้านและชุมชน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 15 ล้านคนในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเกิดความพิการถาวรประมาณ 5 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 5 ล้านคน และมีผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้ประมาณ 26 ล้านคน ซึ่งการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือน แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ สังคม สำหรับประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นจากข้อมูลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าปี 2563 มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 800,749 คน และเสียชีวิตสูงถึง 41,840 คน

จากสถิติโรงพยาบาลสมุทรปราการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ติดตามเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้านหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาปี 2561, 2562 และ 2563 เป็นจำนวน 901, 568 และ 896 ราย ตามลำดับ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดโอกาสในการเรียนรู้การฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลติดตามเยี่ยมที่บ้านตามแนวปฏิบัติ ซึ่งการดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่บ้านนั้น ช่วงเวลาที่สำคัญคือการดูแลระยะกลาง (intermediate care) และบุคคลที่สำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยคือผู้ดูแลที่บ้าน ในขณะที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ยุค Thailand 4.0 ซึ่งเป็นยุคแห่งเทคโนโลยีนวัตกรรมการวิจัย พัฒนาและการสื่อสาร โดยหนึ่งในนั้นคือ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ภายใต้วิสัยทัศน์ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” การนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย โดยการติดตามสุขภาพทางไกล (tele-monitoring) ซึ่งเป็นวิธีการติดตามสุขภาพของผู้ป่วยในระยะไกลส่งผ่านระบบอินเทอร์เน็ตมายังญาติผู้ดูแล พบว่ามีข้อดีคือ ส่งเสริมผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ลดอุปสรรคและความล่าช้าในการเข้าถึงการดูแล ลดความจำเป็นของการเดินทาง ช่วยเพิ่มความสะดวกสบาย และประหยัดเวลาสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน ซึ่งเป็นการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการตามบริบทของคนนั้น ๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้การพยาบาลสนับสนุนให้ความรู้ญาติผู้ดูแลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ สนับสนุนให้ความรู้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นกระบวนการแก้ปัญหาที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์ และมีวิธีคิดที่เป็นระบบ (ศิริพร ชัมภลจิต, 2539 อ้างใน สำนักการพยาบาล, 2557) ประกอบด้วยขั้นตอนที่มีทิศทางชัดเจน เน้นการแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมากกว่ามุ่งแก้ไขความผิดปกติหรือการรักษาโรคเพียงอย่างเดียว การนำไปใช้ควรดำเนินการ ให้ครบขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ซึ่งเป็นวงจรที่ต่อเนื่องและสามารถย้อนกลับได้ ทุกขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนในการค้นหาความจริงเพื่อรวบรวม ข้อมูลของผู้รับบริการที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมถูกต้อง ด้วยทักษะและวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ ปัญหาของผู้รับบริการให้ได้อย่างเที่ยงตรง เช่น อาการแสดง และ พยาธิสภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ แบบแผนการดำเนินชีวิต บริบทของชุมชน ได้แก่ประวัติความเป็นมา โครงสร้าง ลักษณะที่ตั้ง บ้านเรือน สภาพเศรษฐกิจ สังคม การคมนาคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ทศนคติ สภาพสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านกายภาพและชีวภาพ แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่มีในชุมชนที่ครอบครัวสามารถนำมาใช้ในการดูแล สุขภาพ สำหรับการประเมินสภาพ พยาบาลสามารถสร้างเครื่องมือเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดขอบเขตในการเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยใช้ INHOMESSS เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (สำนักการพยาบาล , 2557) หลังจากได้ข้อมูลแล้วนำไปจัดอย่างเป็นระบบตามแบบฟอร์มที่ใช้ตรวจสอบ (Validated) และบันทึกไว้ เป็นข้อมูลเบื้องต้นโดยไม่ต้องสรุปหรือแปลความหมายข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) หรือการวินิจฉัยปัญหา คือการตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ต่อปัญหาสุขภาพหรือกระบวนการของชีวิตที่กำลังเกิดขึ้น หรือมี แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น การวินิจฉัยการพยาบาลต้องกำหนดภายใต้ข้อมูลสนับสนุนเชิงประจักษ์ที่มีความชัดเจนว่า เป็นสภาพปัญหา ซึ่งการวินิจฉัยการพยาบาลที่ดีจะต้องมีข้อมูลสนับสนุนทั้งที่เป็นคำบอกเล่า และจากการ สังเกตพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งสามารถแก้ไขและช่วยเหลือได้ตามความรู้ ประสบการณ์ตาม ขอบเขตกฎหมายวิชาชีพโดยใช้หลักการพยาบาล ซึ่งข้อวินิจฉัยเป็นพื้นฐานในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเมื่อนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยแล้วทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พยาบาลรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพ (NANDA, 1993 อ้างใน วิพร เสนารักษ์, 2554) ซึ่งการวินิจฉัยการพยาบาลได้จากกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลที่เป็นระบบ พินิจพิเคราะห์ด้วยความระมัดระวัง การวินิจฉัยการพยาบาลต้องกะทัดรัด ชัดเจน และระบุ สมมุติฐานที่ทำให้เกิดสภาพการณ์นั้นๆด้วยกรณีที่ทำบ(Shoemaker,1985) การวินิจฉัยว่าปัญหาคืออะไร ปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดปัญหานั้นพยาบาลจะต้องนำข้อมูลที่จัดระบบไว้มาจัดกลุ่มข้อมูลใหม่ และวิเคราะห์กลุ่ม ข้อมูลเพื่อระบุปัญหาสุขภาพที่มีอยู่หรือมีแนวโน้มที่จะเกิด และสิ่งที่เป็นจุดดีและจุดแข็ง

(Strength) ของ ผู้รับบริการ จากนั้นเขียนปัญหาหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาซึ่งถือเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มี 2 ลักษณะคือข้อวินิจฉัยพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง และมีโอกาสเกิดขึ้นหรืออาจจะเกิด การจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหามีเกณฑ์ในการพิจารณา คือ 1) สิ่งที่คุณค่าต่อชีวิตของผู้ป่วย 2) สิ่งที่คุณค่าต่อร่างกายจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งมีความเสี่ยงสูง 3) สิ่งที่มีผลต่อการคงไว้ต่อภาวะปกติของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย(ส านักการพยาบาล, 2557)

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นการนำปัญหาทั้งหมดที่ประเมิน ได้มาวางแผนเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การ ดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างมีคุณภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยในการแก้ไขหรือช่วยเหลือเพื่อลดปัญหาสุขภาพ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2552) ขั้นตอนนี้พยาบาล พยาบาลจะต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ผู้ดูแลคนอื่นหรือสหวิชาชีพ กำหนดเป้าหมายการพยาบาลหรือผลลัพธ์(Outcome)ที่จะเกิดขึ้นหลังให้การ พยาบาล จากนั้นกำหนดกิจกรรมที่ครอบคลุมกิจกรรมการติดตาม(Monitoring) ดูแลช่วยเหลือ(Care) รักษา (Cure) สอน(Education) และป้องกัน(Prevention)ให้สอดคล้องกับแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล การเขียน แผนการดูแล ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการแก้ไขปัญหา การกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว การ ระบุกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา การกำหนดแนวทางเกณฑ์การประเมินผล แต่ในบางกรณีเช่น ภาวะเกิดเหตุ ฉุกเฉินการวางแผนการพยาบาลอาจเป็นกระบวนการคิดในใจ แล้วนำไปปฏิบัติโดยไม่ต้องเขียนแผนก็ได้ แต่ หลังจากที่ทำไปแล้วและประเมินผลแล้วควรเขียนบันทึกไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing intervention/Implementation) เป็นการลงมือปฏิบัติ มอบหมายงานและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน พยาบาลจะแจ้งแผนการดูแลให้ทีมสุขภาพได้ทราบ นำกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดในแผนไปปฏิบัติ มอบหมายหรือประสานให้สมาชิกทีมสุขภาพคนอื่นๆนำไป ปฏิบัติเพื่อให้การดูแล สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ให้การดูแลตาม เป้าหมายที่ร่วมกำหนดไว้ ดูแลผู้ป่วยตามหลักของมนุษยชนแบบองค์รวม การใช้เวลา รับฟัง ให้ความสนใจอย่าง จริงจัง รวมทั้งคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และชุมชน นำศาสตร์อื่นๆมาสอดแทรกในการดูแลอย่าง ผสมผสานเพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการดึงศักยภาพที่มีออกมาใช้ พยาบาลต้องมีทักษะความชำนาญทางการ พยาบาล ทักษะการสื่อสาร และทักษะการจัดการมาใช้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความร่วมมือและบรรลु เป้าหมาย หลังจากนั้นบันทึกการดูแล และผลของการปฏิบัติการพยาบาล หรือการตอบสนองของผู้รับบริการ ในรายงานที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่ตรวจสอบว่าการพยาบาลที่ได้ผลหรือไม่ โดยเปรียบเทียบความก้าวหน้าของผู้รับบริการกับเกณฑ์การประเมินตามเป้าหมายที่วางไว้ ถ้า ไม่เป้าหมายสามารถปรับปรุงแผนหรือทบทวนข้อมูลที่ใช้วางแผนการพยาบาล(Re-assessment) ใหม่หรืออาจ ตรวจสอบขั้นตอนที่ผ่านมาว่ามีปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมายการดูแล ซึ่งสามารถแก้ไขปรับปรุงใน ขั้นตอนนั้นได้ จะเห็นว่ากระบวนการจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการพยาบาลที่เน้นปฏิสัมพันธ์ (Interaction) พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะต้องมีบทบาทให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงและบทบาทดูแลทางอ้อมโดยเป็น ผู้สนับสนุนการดูแล การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย การประสานงานหรือส่งต่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่าง เหมาะสมตามความจำเป็น การจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผู้ป่วยรายใหม่ที่มี ความซับซ้อนของปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ยังต้องการการดูแลต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟู สมรรถภาพให้ได้โดยเร็ว ปูองกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ พยาบาลจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อ ประเมินปัญหาของผู้ป่วยให้ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม วินิจฉัยการพยาบาล กำหนดเป้าหมายและวาง แผนการดูแลแบบสหวิชาชีพ ร่วมกับผู้รับบริการ ลงมือปฏิบัติและมีการติดตามดูแล ที่ต่อเนื่องเหมาะสม ประเมินผลการดูแล ทบทวนขั้นตอนและแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งสามารถปรับปรุงขั้นตอน และแผนการดูแลได้ตลอดเวลา 1

กระบวนการดำเนินงานในการเยี่ยมบ้าน แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน ระหว่างเยี่ยมบ้าน และหลังเยี่ยมบ้าน ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2557)

ระยะก่อนการเยี่ยมบ้าน

1) เตรียมข้อมูลสุขภาพชุมชน ข้อมูลเฉพาะตัวผู้ป่วยหรือครอบครัว โดยศึกษาข้อมูลทั้งจากการ ส่งต่อจากโรงพยาบาล และชุมชน พยาบาลต้องค้นหาข้อมูลสุขภาพและเตรียมความรู้ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของ ชุมชนเพื่อนำไปใช้ในการพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว เช่นโรคของผู้ป่วยที่จะเยี่ยม การดำเนิน ของโรค อาการ การรักษา และภาวะแทรกซ้อนในระยะฟื้นฟู หัตถการต่างๆที่เคยได้รับ หรืออาจได้รับชนิดและ การใช้ยารักษาเฉพาะโรค การตรวจวินิจฉัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วย ต้องมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและที่บ้าน ดังนั้นจึงควรมีและนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมา ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม

2) กำหนดแผนการดูแล โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรม กำหนดประเภทของการเยี่ยมตามระดับความรุนแรง พยาบาลควรดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยและ

ครอบครัวตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งแผนการเยี่ยมอาจปรับเปลี่ยนได้หากผลลัพธ์ที่ประเมินแล้วไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งผู้ป่วยที่บ้านแบ่งระดับความรุนแรงได้ดังนี้

ความรุนแรงระดับที่ 1 หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่เริ่ม เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อย ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดโรคร่วม ผู้ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ขาดความเข้าใจ ทักษะและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสมเกี่ยวกับโรค

ความรุนแรงระดับที่ 2 หมายถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำเนินของโรคมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติ มีความจำกัด ไร้ความสามารถเล็กน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่ ศักยภาพในการดูแลตัวเองไม่เพียงพอ ต้องการผู้ดูแลคน ช่วยเหลือในการทำ กิจกรรมบางส่วน

ความรุนแรงระดับที่ 3 หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคทำให้เกิดความพิการ จำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือใส่เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดำรงชีวิต ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ศึกษาจัดอยู่ในความรุนแรงระดับ 3 ซึ่งมีประเด็นในการจัดบริการที่บ้านดังนี้

2.1) เป้าหมายในการดูแล (1) ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ (2) ปูองกันภาวะแทรกซ้อนและการเกิดทุพพลภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในครอบครัว และชุมชนได้ตามอัตภาพ (3) ส่งเสริมการช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชนตามความต้องการ

2.2) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน

(1) ประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทุพพลภาพ

(2) ประเมินความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและการปรับตัวต่อการดูแลในระยะยาว เพื่อป้องกันผู้ดูแลอ่อนล้า

(3) ประเมินภาวะเจ็บป่วยแบบองค์รวม โดยการประเมินร่างกายเบื้องต้นและเปรียบเทียบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค ความพิการ หรือการเสียหน้าที่ของอวัยวะ ประเมินทักษะการดูแล การใช้ อุปกรณ์การแพทย์ที่ติดตัวมากับผู้ป่วย ประเมินปัญหาภาวะเศรษฐกิจ ครอบครัว ผู้ดูแลและความต้องการอื่นๆ

(3.1) การติดตามผลการตรวจคัดกรองที่สัมพันธ์กับกลุ่มโรคการแนะนำให้ได้รับการตรวจตามเกณฑ์

(3.2) ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค เช่นการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย บุหรี่ สุรา สารเสพติด การไปตรวจตามนัด

(3.3) ประเมินการรับรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักในการแก้ไขปัญหาของตนเอง

(4) การวางแผนแก้ปัญหา กำหนดเป้าหมายจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน เพื่อป้องกันการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะเพิ่มขึ้น และเป็นการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการเผชิญปัญหาที่รุนแรงได้อย่างเหมาะสม

(5) ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการดูแล

(6) ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ระยะสั้น ประเมินกิจกรรมการพยาบาล ระยะยาว ประเมินการหาย การลดความรุนแรง และภาวะแทรกซ้อน

(7) การวางแผนกำหนดการเยี่ยมครั้งต่อไป

2.3) ระยะเวลาการจัดบริการที่บ้าน

(1) การให้บริการพยาบาลที่บ้านครั้งแรก ภายใน 1-2 สัปดาห์ หลังจำหน่ายไปอยู่ที่บ้าน

(2) ระยะห่างของการเยี่ยมผู้ป่วยครั้งต่อไปทุก 1 เดือนหรือตามสภาพปัญหา

2.4) ลักษณะการจัดบริการ เป็นระบบที่ต้องให้การดูแลทดแทนผู้ป่วยทั้งหมด หรือเกือบทั้งหมด ระยะต้นๆที่มสุขภาพจะเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแล และสามารถฝึกกระตุ้นให้ผู้ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้

2.5) อุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ใช้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในผู้ป่วยแต่ละรายควรเตรียมเครื่องมือให้พร้อม พยาบาลควรจัดสิ่งแวดล้อมโดยคำนึงถึงหลัก Universal precaution เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก เทคนิคบริการ และสิ่งแวดล้อม และต้องคำนึงถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

ระยะระหว่างเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติขณะเยี่ยมบ้านเมื่อถึงบ้านผู้ป่วย ควรเริ่มด้วยการ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวให้ เกิดความไว้วางใจและสามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย และครอบครัว ทักษะในการสื่อสารเพื่อค้นหา ปัญหา และร่วมแก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวโดยมอง ความสัมพันธ์แบบองค์รวม นอกจากนี้ยังต้องมี ทักษะการให้บริการด้านจิตวิทยาสังคม ทักษะการใช้เครื่องมือ ด้านมานุษยวิทยา เช่น ผังครอบครัว การเยี่ยม บ้านจะต้องประเมินสภาพครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้เครื่องมือแนวทาง เวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS (สำนักการพยาบาล, 2556) ดังนี้

I = Immobility เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำ กิจกรรมประจำวัน เช่น การใช้โทรศัพท์ การจัดยากินเอง

N = Nutrition เพื่อดูภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในส่วนที่สัมพันธ์กับภาวะโรค การเตรียมปรุง อาหาร วิธีการเก็บอาหาร นิสัยการรับประทานอาหาร อาหารโปรด เพื่อประเมินความเหมาะสมของภาวะโภชนาการ กับโรคที่เป็น H=Home environment สิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้านเป็นปัจจัยที่มีผล กระทบต่อสุขภาพ ของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น สภาพบ้านแออัด การระบายอากาศ มีโรงงานอุตสาหกรรมใกล้บ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านช่วยเหลือพึ่งพากันได้หรือไม่

O = Other people สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างไร บทบาทของสมาชิกใน ครอบครัวต่อผู้ป่วย บุคคลที่เป็นผู้รับผิดชอบหรือตัดสินใจแทนผู้ป่วย

M = Medication การซักประวัติเรื่องยารวมถึงการใช้สมุนไพร ยาพื้นบ้านของผู้ป่วยมีความ จำเป็นเพื่อประเมินการใช้ยา การดูแลตนเองและการแสวงหาแหล่งพึ่งพาด้านสุขภาพ ความร่วมมือปฏิบัติตาม แผนการรักษา การรับประทานยา ความสามารถในการจัดยารับประทานเอง E=Examination การตรวจ ร่างกายขณะเยี่ยมบ้าน เช่น การวัดความดันโลหิต การดูแลแผล ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการประเมินผู้ป่วยในขณะ นั้นเพื่อนำมาปรับแผนการดูแล

S = Spiritual health ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรมและประเพณีต่างๆ การค้นหาปัจจัย เหล่านี้ทำให้รู้จักและเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินความหมายของการ ดำรงชีวิตอยู่ คุณค่าการใช้ชีวิต สิ่งที่ใช้ยึดเหนี่ยวทางใจ

S = Service ประเมินความเข้าใจของครอบครัว ญาติให้ตรงกัน ถึงระบบการวางแผนดูแลผู้ป่วย และต้องการดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างบ้านและโรงพยาบาล ว่าต้องการการดูแลอย่างไร แผนการรักษาเป็น อย่างไร จะติดต่อใครได้อย่างไร รวมทั้งแหล่งบริการใกล้บ้าน

S = Safety การประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยตั้งแต่โครงสร้างของบ้าน ความชันของบันได เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก พื้นห้องน้ำมีความปลอดภัยหรือไม่

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในแต่ละครั้ง มีดังนี้

การเยี่ยมครั้งที่ 1 เป็นการประเมินปัญหาแบบองค์รวมของผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้แบบประเมิน ภาวะสุขภาพครอบครัวหรือเครื่องมือที่สามารถประเมินการดูแลแบบองค์รวมได้ เช่น เครื่องมือแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว (INHOMESSS) กรณีผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลให้ประเมินทักษะการดูแลตนเองตามการวางแผนจำหน่ายหรือปัญหาที่ส่งต่อ และให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบภายใน 2 สัปดาห์การเยี่ยมครั้งต่อไป เป็นการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในครั้งที่ผ่านมา ประเมินปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นระหว่างอยู่ที่บ้าน ให้การพยาบาลปัญหาที่เหลือนจนกว่าปัญหาสุขภาพจะลดลง หรือผู้ป่วยผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้ สำหรับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในระยะ 4 สัปดาห์แรกมีการติดตามเยี่ยมทุก 1-2 สัปดาห์ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญคือ

(1) ประเมินสภาพร่างกาย อารมณ์จิตใจ การรับรู้ สัญญาณชีพ อาการแสดงของระบบประสาท การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลืนอาหาร ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จิตสังคม สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ของใช้ต่างๆ

(2) วางแผนดูแลร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติ สอนทบทวนการดูแลตนเอง เช่นการเคาะปอด ดูปื้นเสมหะ ให้อาหารทางสายยาง การเคลื่อนย้าย การทำกายภาพบำบัด การป้องกันอุบัติเหตุ การใส่ยา อาการผิดปกติ การมาพบแพทย์ตามนัด และแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชน

(3) ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ

(4) บันทึกข้อมูลการเยี่ยมในสมุดสุขภาพและนัดหมายเยี่ยมครั้งต่อไป กรณีญาติให้บริการ ต้องมีการส่งต่อไปยังเครือข่ายสถานบริการใกล้บ้าน(สถาบันประสาทวิทยา, 2559) และ โสรญา สุตสาระ (2549) ได้ศึกษาเพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทำให้มีการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับครอบครัวได้ชัดเจนมากขึ้นจำนวน 4 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินสภาพและความพร้อมในการดูแลตนเองหลังการเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจากโรคตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและทางเดินหายใจ กล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง ข้อไหล่หลุด และการกลับเป็นซ้ำ

มาตรฐานที่ 4 ผู้ดูแลและครอบครัวได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุจากโรคหลอดเลือดสมอง

สิ่งที่พยาบาลควรกระทำในขณะเยี่ยมบ้าน มีดังนี้

1) สนใจพูดคุยและรับฟังข้อมูลทั้งความทุกข์ และความสุขของผู้ป่วย และผู้ดูแลเสมอ เพื่อช่วย ระบายความรู้สึกและลดความเครียด ถึงแม้ว่าจะเป็นปัญหาที่แก้ไขยากหรือแก้ไขไม่ได้

2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ชักถามปัญหาและข้อสงสัย

3) ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและผลข้างเคียงของการรักษา เท่าที่ผู้ป่วย และผู้ดูแลต้องการ และให้ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่พบจากภาวะโรคในช่วงเวลาปัจจุบัน เท่านั้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้สอดคล้องเหมาะสมกับความเจ็บป่วย โดยไม่จำเป็นต้องให้รู้ทุกอย่างทั้งหมดใน คราวเดียว ซึ่งข้อมูลที่จำเป็นที่ควรให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (สถาบัน ประสาทวิทยา, 2559) ดังนี้

3.1) ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

3.1.1) อาการของโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน กรณีผู้ป่วยมีข้อใดข้อหนึ่ง ให้พบแพทย์โดยด่วนถึงแม้อาการจะดีขึ้นเอง เช่น (1) แขนขาชา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด (2) พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัด พูดไม่ได้นึกคำพูดไม่ออกหรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใด (3) ตามัว เห็นภาพซ้อนหรือมองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่งทันทีทันใด (4) ปวดศีรษะรุนแรงเฉียบพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน (5) วิงเวียนศีรษะบ้านหมุน เดินเซ เสียการทรงตัว ปัจจุบันใช้หลัก BEFAST

3.1.2) สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่มัก พบในผู้มี อายุ 45 ปี ขึ้นไปพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

3.1.3) ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งที่สามารถควบคุมได้และควบคุมไม่ได้

3.2) ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อร่างกายและจิตใจ เช่น อาการอ่อนแรง อาการ การปวดขา ปัญหาการกลืน การควบคุมการขับถ่าย ปัญหาการสื่อสาร ปัญหาเกี่ยวกับความจำความคิด และ การรับรู้ อารมณ์แปรปรวน และพฤติกรรมที่อาจเปลี่ยนแปลงไป เช่น วิตกกังวล ซึมเศร้า พฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าว รวมทั้งอาจมีพฤติกรรมทางเพศที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เชื่อว่าทำให้ อาการของ โรคเลวลง เช่น ไม่รับประทานยา ไม่กล้าเดินทาง ไม่กล้าทำงาน

3.3) บทบาทของผู้ป่วยที่ต้องเรียนรู้การท ากิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความ ภาคภูมิใจ สามารถดำเนินที่เป็นสุขตามความเหมาะสม ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวลูกหลานหรือผู้ดูแล

3.4) บทบาทของญาติ ผู้ดูแลโดย

3.4.1) กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุดและใช้ร่างกายข้างที่อ่อนแรงเท่าที่ สามารถทำได้

3.4.2) ช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยเช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ดูแลการขับถ่าย การ แต่งตัว โดยผู้ดูแลให้การช่วยเหลือทำกิจกรรมเท่าที่จำเป็น

3.4.3) ให้กำลังใจส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมั่นใจในตนเอง

3.4.4) ช่วยทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย

3.4.5) ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

3.4.6) ดูแลให้ได้รับสารอาหารและน้ำให้เพียงพอ ในรายที่รับประทานอาหารทางปาก ไม่ได้ ผู้ดูแลต้องเรียนรู้และสามารถให้อาหารทางสายยางได้อย่างถูกต้องวิธี ระวังการสำลัก

3.4.7) ผู้ป่วยจะคอยใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ดูแลสามารถทำแผลและดูดเสมหะได้อย่างถูกต้องวิธี

3.4.8) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้เอง ควรพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ดูแลผิวหนังและป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ

3.4.9) ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนนอนหลับ จัดสิ่งแวดล้อม ดูแลความสุขสบาย แก่ผู้ป่วย

3.4.10) จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย และป้องกันอุบัติเหตุ

3.4.11) ถ้าผู้ป่วยคายสว่นปัสสาวะไว้ ควรดูแลสายสวนลงระบบปิดที่ปลอดภัย โดยทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกและสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งหรือเมื่อปนเปื้อนอุจจาระ และตรึงสายสวน ปัสสาวะไม่ให้ตึงรั้ง

3.4.12) แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับความจริงรอบๆตัว เช่นหาปฏิทิน วิถีรูปภาพครอบครัว ไว้ในห้องหรือข้างเตียงผู้ป่วย บอกวัน เดือน ปี เวลา สถานที่ และบุคคลให้ผู้ป่วยได้ทราบบ่อยๆ

3.4.13) ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างเคร่งครัดห้ามขาดยา หรือปรับยาเอง และมาพบ แพทย์ตามนัด

4) มีช่องทางให้ผู้ดูแล ผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามหรือขอความช่วยเหลือจากทีมบุคลากรได้หลายช่องทาง

5) ช่วยประสานความช่วยเหลือต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้พิการ จิตอาสา หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน

6) ดูแลสุขภาพผู้ดูแล เพราะหากผู้ดูแลป่วยจะมีผลต่อผู้ป่วยได้

7) การเตรียมใจให้พร้อมต่อการสูญเสีย หากมีการประเมินว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต (Palliative care) พยาบาลควรต้องวางแผนการให้คำปรึกษา พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวไว้ล่วงหน้า และมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่เริ่มแรกจนจบกระบวนการให้บริการ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ระยะหลังเยี่ยมบ้าน

ภายหลังการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน พยาบาลต้องมีการทบทวนสรุปประเด็นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ มีการบันทึกและการวางแผนการปฏิบัติตัว การติดตามเยี่ยมหรือประเมินครั้งต่อไป มีการจัดเก็บเครื่องมือและ กระเป๋าเยี่ยมบ้าน หลังเยี่ยมบ้านทีมสุขภาพจะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมบ้านมาประชุม

ร่วมกันในทีมว่า ใครคุยกับญาติหรือเพื่อนบ้านได้ข้อมูล มาประกอบและหาข้อสรุป เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาอย่าง ครอบคลุมและเป็นองค์รวมมากขึ้น การลงบันทึกในแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านเพื่อสื่อสารให้บุคลากรในทีม สุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้รับข้อมูลที่เพียงพอในการวางแผนดูแลผู้ป่วยต่อไป พยาบาลในฐานะผู้จัดการการดูแล จะต้องสรุป วิเคราะห์ บันทึกข้อมูล และวางแผนจัดการดูแลในครั้งต่อไป สำหรับการบันทึกข้อมูลทางการ พยาบาลที่บ้านใช้การบันทึกแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก(SOAP Charting) ซึ่งบาร์บารา (Barbara Bates, 1995 อ้างใน ส นักการพยาบาล, 2556) ได้กำหนดแนวทางในการบันทึกไว้ดังนี้

S : Subjective data คือ ข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกเพื่อแสดงอาการ หรือความรู้สึกของตนเอง เช่น อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติอดีต ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ควรบันทึกเฉพาะประวัติ ที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และไม่จำเป็นต้องการเขียนการค้นพบที่เป็นลบที่ไม่มีนัยสำคัญ โดยให้ถือว่าสิ่งที่ไม่เขียนคือสิ่งที่ไม่มีในประวัติ

O : Objective data คือข้อมูลส่วนที่สามารถตรวจหรือวัดได้ ได้แก่ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจเลือด และอื่นๆที่มีจนถึงวันที่เขียนบันทึกซึ่งเป็นข้อมูลที่สัมพันธ์กับปัญหานั้นๆ ทำทางอวัจนภาษาของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่วินิจฉัยว่าเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ

A : Assessment คือ การประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวว่ายังคงมีปัญหาอยู่หรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาอย่างไรบ้าง ซึ่งการประเมินจะสมบูรณ์ต้องมีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ

P : Plan management คือ แผนการดูแลที่ต้องให้ครอบคลุมปัญหาที่เบ็ดเสร็จ ผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการดูแลตนเอง นำศักยภาพของครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมมาใช้ให้เหมาะสม หลังจากการเยี่ยมบ้านและลงบันทึกแล้ว ในการประชุมทีมหรือประชุมวิชาการทุกครั้งควรนำข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในที่ประชุมเป็นประจำ และสิ่งที่ควรบันทึกเพื่อให้การบันทึกครบถ้วนมีดังนี้

- (1) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้ดูแล
- (2) ระบุปัญหาปัจจุบัน ที่ต้องติดตาม การเปลี่ยนแปลงภาวะเจ็บป่วย
- (3) อาการและอาการแสดงที่ไม่ปกติ รุนแรงขึ้นและข้อบ่งชี้ของ การเกิดภาวะแทรกซ้อน
- (4) การปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ และดูแลกิจวัตรประจำวันที่มีความสำคัญกับการ เจ็บป่วย
- (5) การตรวจเยี่ยมโดยบุคลากรสุขภาพ

(6) ผลจากการปฏิบัติการพยาบาล

(7) ผลการตรวจรักษา เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แผลกดทับ ความเจ็บปวด ความไม่สบาย

(8) การวางแผนกิจกรรมที่จะทำครั้งต่อไป

(9) ต้องคำนึงถึงด้านกฎหมายทุกครั้ง เพราะสิ่งที่บันทึกจะสะท้อนถึงการปฏิบัติงานของพยาบาล

การประเมินผล การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลและหาจุดบกพร่องเพื่อ พัฒนาการบริการให้มีคุณภาพมากขึ้นซึ่งประกอบด้วย

1) การวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล ประเมินผลการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูและทักษะในการดูแลตนเอง รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยวิเคราะห์เป้าหมายการดูแล ปัญหาของผู้ป่วยหลัง เยี่ยมบ้านทุกครั้งพร้อมทั้งมีการเปรียบเทียบว่าดีขึ้นหรือแย่ลง เพื่อนำไปสู่การปรับแผนการดูแลครั้งต่อไป

2) วิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมระดับองค์กรเพื่อประเมินกระบวนการดูแล หรือผลลัพธ์การดูแลด้านคลินิก รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ

3) คำนึงข้อมูลแก่ครอบครัวและชุมชนในการดูแลเป็นระยะ เพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวและชุมชน รับรู้ สภาพความเจ็บป่วยและเข้ามามีส่วนร่วมดูแล มีการแลกเปลี่ยนการดูแลที่ดีในชุมชนซึ่งทำให้เกิดการดูแล และ พึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

4) การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบเยี่ยมบ้าน (Case closure) พยาบาลจะต้องประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ช่วยให้ผู้ป่วยดำเนิน ชีวิตอยู่ที่บ้านได้ เมื่อประเมินแล้วมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อม สามารถจัดการปัญหาได้เองพึ่งพา ตนเองได้ หรือมีการย้ายที่อยู่ หรือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต การติดตามให้การพยาบาลที่บ้านจะยุติลง ผู้ป่วยจะถูก จำหน่ายออกจากระบบการเยี่ยมบ้าน

ผลลัพธ์การดำเนินงาน (Output and outcome)

เป็นผลลัพธ์การบริการที่สะท้อนถึงคุณภาพงานเยี่ยมบ้าน เช่น การเข้าถึงบริการ ความเหมาะสมของ การดูแล ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การสนับสนุนการดูแลตนเอง และระบบการทำงานของทีมเยี่ยมบ้านที่เกิดขึ้นทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งทีมผู้ดูแลต้องร่วมกันกำหนดและคัดเลือกตัวชี้วัดที่เป็น ผลลัพธ์ในการดำเนินงานเยี่ยมบ้าน โดยสามารถวัดด้วยตัวชี้วัดผลการดำเนินงานเยี่ยมบ้านทั้งตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า ตัวชี้วัดกระบวนการ และตัวชี้วัดผลสำเร็จ หากนำไปใช้ปฏิบัติสามารถพัฒนาบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้ ได้คุณภาพมากขึ้น ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดที่สามารถวัดได้ชัดเจนตรงประเด็นมากขึ้น ตัวอย่างตัวชี้วัด คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และทีมเยี่ยมบ้าน ความครอบคลุมในการ เยี่ยมบ้าน อัตราการได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 14 วันหลังจำหน่าย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน การกลับมา นอนโรงพยาบาลซ้ำหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การประเมินผลลัพธ์การจัดการดูแลรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ผลลัพธ์ที่ควรประเมินได้แก่ ระดับคะแนน Barthel ADL index คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราตาย การนอนรักษาซ้ำลดลง และลดค่าใช้จ่ายในการดูแล ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และทีมเยี่ยมบ้านสหวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการดูแล ซึ่งเมื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีสามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางการจัดการ ดูแลรายกรณีเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ต่อเนื่องที่บ้านของโรงพยาบาลสมุทรปราการ และเผยแพร่เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านได้อย่างเหมาะสม

วิธีปฏิบัติการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่บ้านเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องตามภาวะสุขภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านตามนัด
2. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านตามแผน
3. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่บ้าน
4. ร้อยละของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีการเปลี่ยนแปลงของ Barthel ADL Index ไปในทางที่ดีขึ้น

วิธีปฏิบัติเบื้องต้นในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ข้อมูลผู้ป่วยที่รับจากหน่วยรักษา

1. เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือแตก
2. การรักษาที่ได้รับยา การผ่าตัด อุปกรณ์ที่ติดตัวกลับบ้าน
3. ภาวะสุขภาพ ณ เวลาจำหน่าย V/S ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง (ADL) Modified Rankin Scale (MRS) Motor power ผล Lab ผล CT อาการ อาการเจ็บป่วย หรือภาวะแทรกซ้อนที่ยังหลงเหลืออยู่
4. โรคร่วม โรคประจำตัวอื่นๆ ประวัติการเจ็บป่วย
5. อุปกรณ์ที่ต้องใช้ที่บ้าน
6. ผู้ดูแลที่บ้าน

7. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ อายุที่อยู่ปัจจุบันพร้อมแผนที่ เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้วันจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล วันนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป สิทธิการรักษา อาชีพ

8. ข้อมูลการดูแลตัวเองขณะรักษา ได้รับการฝึกทักษะอะไรบ้าง ได้รับความรู้เรื่องอะไรบ้าง

การจำแนกประเภทผู้ป่วย

ประเภทที่1

1. ข้อมูลสุขภาพจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายที่บ้าน Motor power อยู่ใน grade 4-5 ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โรคประจำตัวสามารถคุมได้ รับประทานอาหารเองได้ลุกนั่งได้ล้างหน้า แปรงฟันได้เข้าห้องน้ำเองได้กลืนปัสสาวะได้ขยับถ่ายเองได้ปกติ มีแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย หรือไม่มีเลย ระดับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (BI) =75-100คะแนน

2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

3. โรคประจำตัวควบคุมได้

4. ไม่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว

ประเภทที่ 2

1. ข้อมูลสุขภาพจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายที่บ้าน Motor power อยู่ใน grade 2-3 รับประทานอาหารเองได้โดยมีญาติเตรียมไว้ให้ / รับประทานอาหารโดยญาติป้อน ลุกนั่งเองได้ มีคนช่วยจับลุกนั่งได้ ล้างหน้าแปรงฟันเองได้ การเคลื่อนที่ต้องมีคนช่วยเหลือ การขยับถ่ายได้เอง / ควบคุมไม่ได้บางครั้ง ไม่ต้องใช้ออกซิเจนตลอดเวลา ไม่สามารถขึ้นลงบันได และไม่สามารถเข้าห้องน้ำได้เอง / ต้องมีคน ช่วยเหลือ ไม่มีเจาะคอ ไม่มีแผลกดทับ ต้องการคนดูแลในการทำกิจกรรมบางส่วนมี ระดับคะแนน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (BI) 25 –70 คะแนน

2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

3. โรคประจำตัวควบคุมไม่ได้

4. ไม่มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว

ประเภทที่ 3

1. ข้อมูลสุขภาพ จากการซักประวัติ ตรวจร่างกายที่บ้าน Motor power อยู่ใน grad 0-1 พูดไม่ได้ ไม่เข้าใจ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ระดับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันพื้นฐาน (BI) 0-20 คะแนน
2. มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ช็อคติด มีแผลกดทับ
3. โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่ยังควบคุมโรคไม่ได้
4. มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว เช่น เจาะคอ ใส่สายให้อาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะ ต้องใช้ออกซิเจนตลอดเวลา ต้องผูกมัด สับสน

การเขียนวินิจฉัยการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

1. ผู้ป่วย/ญาติ ขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษา เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. จากการสังเกตผู้ป่วยปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย
2. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา
3. จากการพูดคุยซักถามกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตอบไม่ ถูกต้อง
4. การรับประทานยาและเก็บยาไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลและไม่กลับเป็นซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 14 วัน
2. สร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยและผู้ดูแล
3. ประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม
4. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติขณะเยี่ยมบ้าน
5. ประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และทักษะการดูแล
6. ประเมิน ADL
7. ตรวจประเมินสุขภาพร่างกาย วัดสัญญาณชีพ BMI สภาพร่างกายทั่วไป

8. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS

9. ให้คำแนะนำ เรื่องการส่งเสริมการดูแลตัวเอง

9.1 แนะนำ เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน เช่น ควรรับประทานผักและผลไม้เพื่อช่วยเรื่องการขับถ่ายควรรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง งดอาหารที่ใช้น้ำตาลขนมหวาน ผลไม้รสหวานจัดและอึบยา ให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากภาวะ น้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ แนะนำถึงอาการที่ต้องสังเกตเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินปกติ คืออาการกระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหารคลื่นไส้อาเจียน หดสติ อาการที่ต้องสังเกตเมื่อระดับ น้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติคือรู้สึกหิว มือสั่น ใจสั่น หน้ามืด หรือหมดสติ แนะนำ เรื่องการรับประทาน อาหารสำหรับโรคเบาหวานและอาหารสำหรับผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง อาหารที่ห้ามรับประทาน อย่างเช่น อาหารที่ทำจากน้ำตาลทุกชนิดขนมหวาน ขนมเชื่อมต่างๆ น้ำหวานน้ำอัดลม ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทูเรียน ฝรั่ง มะม่วงสุก อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ คือข้าว บะหมี่ ขนมปัง เผือก มัน อาหารที่ รับประทานได้ไม่จำกัดคือผักทุกชนิด แต่ยกเว้นประเภทที่มีแป้งมาก เช่น พักทอง แครอท ถั่วต่างๆ ส่วน เนื้อสัตว์ควรเป็นเนื้อแดงแต่ไม่ติดมัน เนื้อปลา

9.2 การรับประทาน ยาละลายลิ่มเลือด ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและยาลดระดับไขมันในเลือดตาม คำสั่งแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ตามเวลาและแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการ รับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่น อาการปวดแสบท้องมีถ่ายดำหรืออาเจียนเป็นเลือดให้หยุดยาแล้วมาพบ แพทย์ทันที

9.3 แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องสังเกตเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินปกติ คือ อาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหารคลื่นไส้อาเจียน หดสติ อาการที่ต้องสังเกตเมื่อระดับ น้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ คือ รู้สึกหิวมือสั่น ใจสั่น หน้ามืด หรือหมดสติ ให้ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำหวาน 1 แก้ว แล้ว รีบมาพบแพทย์ทันที

9.4 แนะนำเกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง เช่น

- ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน
- แขน-ขาอ่อนแรง สูญเสียความรู้สึก การควบคุมการทรงตัวมากขึ้น

- มีความผิดปกติของสายตามากขึ้น
- ง่วงซึม กระสับกระส่าย สับสนมากขึ้น
- พูดลำบาก ไม่เข้าใจคำพูด ไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารได้มากขึ้น

ซึ่งอาการเหล่านี้บ่งชี้ถึงการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองแนะนำเบอร์โทรฉุกเฉิน 1669

9.5 ประเมินสิ่งแวดล้อม และการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันอุบัติเหตุ

9.6 แนะนำ เรื่องการมาตรวจตามวันนัดของแพทย์

10. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

11. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ โรคอ้วน การรับประทานยาคุมกำเนิด เป็นต้น

12. อธิบายและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับกิจกรรมที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น การรับประทานยาตามการรักษา การลดภาวะเครียด การลดน้ำหนัก หยุดสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงการใช้อยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน เป็นต้น

13. แนะนำการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ3-5วัน ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป

14. แนะนำ คลินิกเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

15. แนะนำ เข้าโปรแกรมคลายความเครียด เช่น การนวดแพทย์แผนไทย การเข้าวัดปฏิบัติธรรม เป็นต้น

16. อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในชุมชน เช่น มูลนิธิ ฝ่าย สวัสดิการสังคม

17. อธิบายให้เห็นความสำคัญ การกลับมาพบแพทย์หรือตรวจตามนัดทุกครั้ง

18. ให้ความรู้ผู้ป่วยในการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล

19. แนะนำ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง ต่อวันและการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อากาศถ่ายเทสะดวก สะอาดปลอดภัย

20. แนะนำ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2,000-3,000 มล.ต่อวัน(กรณีไม่มีข้อห้าม เป็นโรคไต หัวใจ)

21. แนะนำ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การสังเกตผลข้างเคียงของยา และการเก็บยาให้ถูกต้อง โดยไม่ให้ถูกความร้อน ความชื้น เพื่อรักษาคุณภาพของยา

22. เปิดโอกาสให้ญาติเข้าร่วมรับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมกับผู้ป่วย

23. นัดหมายเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่กลับมาเป็นซ้ำ

2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

ผู้ป่วย / ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น

ข้อมูลสนับสนุน

1. สังเกตเห็นผู้ป่วยและญาติสีหน้าครุ่นคิด วิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติถามคำถามซ้ำๆเกี่ยวกับโรคที่เป็น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆสร้างความมั่นใจ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
3. พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการ และแผนการดูแลของทีมสุขภาพตอบข้อซักถามของ ผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ และทำที่เป็นมิตร โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึง ภาวะของโรคของผู้ป่วยในขณะนั้น และการปฏิบัติตัวที่สำคัญ
5. ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม
7. แนะนำ แหล่งประโยชน์ เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

การวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป

เย็บครั้งที่ 1 ภายใน 14 วันหลังจากจำหน่าย

เย็บครั้งที่ 2 ภายใน 1 เดือน (หลังจากการเย็บครั้งที่ 1)

เย็บครั้งที่ 3 ภายใน 3 เดือน (หลังจากการเย็บครั้งที่ 2)

เย็บครั้งที่ 4 ภายใน 6 เดือน (หลังจากการเย็บครั้งที่ 3)

เย็บครั้งที่ 5 ภายใน 1 ปี (หลังจากการเย็บครั้งที่ 4)

หมายเหตุ หรือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

ประเภทที่ 2

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากการกลืนและเคี้ยวลำบากจาก
ความบกพร่องของ กล้ามเนื้อและระบบประสาท

ข้อมูลสนับสนุน

1. การเคี้ยว การกลืนลำบาก/กลืนอาหารไม่ได้กลืนน้ำลายไม่ได้
2. ผู้ป่วยใส่ NG Tube

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพียงพอ สามารถกลืนอาหารได้ดีขึ้น
2. สามารถกลืนอาหารได้รับประทานอาหารได้ไม่มีอาเจียน สำลัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง(Reflex) การขย้อน ความสามารถในการกลืน กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง
กับการกลืน กำลังของแขนและมือ ระดับความรู้สึกตัว
2. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันด้านการรับประทานอาหาร
3. แนะนำ วิธีการกลืนให้ทำเป็นจังหวะ ขณะรับประทานอาหาร ไม่ควรเร่งผู้ป่วย
4. สอนและแนะนำญาติในการเลือกอาหารที่เคี้ยวง่ายสะดวกต่อการกลืน
5. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง หรือศีรษะสูงขณะรับประทานอาหาร
6. ดูแลความสะอาดปากฟัน ก่อนและหลังการรับประทานอาหารเพื่อช่วยกระตุ้นให้มีความอยาก
อาหารเพิ่มมากขึ้น
7. รับประทานอาหารทีละน้อยๆ หรือตามความสามารถในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ให้อาหารเสริม
ระหว่างมือกับผู้ป่วย สังเกตอาการไอ สำลักระหว่างรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ

8. ถ้าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเหลวได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำโดยใช้หลอดดูดแทน

9. แนะนำ ไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร 2 ประเภทที่มีลักษณะแตกต่างกัน พร้อมกัน เช่น อาหารที่เหลวกับอาหารเป็นชิ้นๆ พร้อมกัน เพราะอาจทำให้สำลักได้

10. จัดเวลาให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนก่อนรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้ขณะรับประทานอาหารไม่เมื่อยล้า ลดสิ่งกระตุ้นผู้ป่วยขณะรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้ความสนใจของผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร ลดลง

11. ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องให้อาหารทางสายยาง (NG tube feeding) จะต้องฝึกทักษะให้กับญาติ/ผู้ดูแล รวมทั้งการ จัดเตรียมสูตรอาหาร การปั่นอาหารผสม และ การดูแลสายให้อาหารทางสายยาง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพียงพอ สามารถกลืนอาหารได้ดีขึ้น
2. สามารถกลืนอาหารได้รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาเจียน สำลัก

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีระดับกิจกรรมประจำวันพื้นฐานอยู่ในระดับคะแนน 25 – 70
2. จากการสังเกตผู้ป่วยมีอาการเดินเซ
3. เดินต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
4. ญาติต้องช่วยพยุงลูกนั่ง เดิน
5. ผู้ป่วยบอกกลัวการหกล้ม
6. Motor Power ต่ำกว่าปกติหรือเกรด 2-3
7. บ้านมีพื้นต่างระดับ

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยไม่พลัดตกหกล้ม
2. ระดับความสามารถการทำ กิจกรรมประจำวันของร่างกายดีขึ้น
3. ให้ผู้ป่วย/ญาติสามารถออกกำลังกายแบบ Active - Passive exercise

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน เพื่อวางแผนกับทีมสุขภาพและญาติในการให้การพยาบาลที่เหมาะสม
2. ประเมิน Motor power
3. สอนและแนะนำ ให้ผู้ป่วยและญาติได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายแบบ Active และ Passive Exercise และ ให้ญาติคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 – 20 นาทีเป็น อย่างน้อย
4. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมและออกกำลังกายตามแผนของนักกายภาพบำบัด
6. สอนผู้ป่วยและญาติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็น หรือจากรถเข็นไปเตียง และการจัดท่าที่ ถูกต้องให้ผู้ป่วย

7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง
8. แนะนำและจัดทำไม้ให้ผู้ปวยนอนทับร่างกายข้างที่อ่อนแรงนานๆ
9. มีความสม่ำเสมอในการเอาใจใส่ของญาติ
10. ส่งเสริมการสนใจในสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น จัดหามาฬิกา วิทย์ โทรศัพท์ไว้ให้กับผู้ป่วยและวางสิ่งของจำเป็น ไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่พลัดตกหกล้ม
2. ญาติได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายแบบ Active และ Passive Exercise ไดถูกต้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

ผู้ป่วยละเอียดร่างกายข้างที่อ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่สนใจร่างกายข้างที่อ่อนแรง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสนใจและรับรู้ร่างกายข้างที่อ่อนแรง
2. ผู้ป่วยสามารถบอก และอธิบายความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นได้เช่น อ่อนแรง ขา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและตรวจวัดอาการ อาการแสดงของการอ่อนแรงแขนขาโดยทีมสุขภาพเข้าไปให้บริการผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรง
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นโดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยจัดวางสิ่งของเครื่องใช้อยู่ทางด้านที่อ่อนแรง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจส่วนของร่างกายด้านนั้น
3. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับบริเวณโดยรอบ ตำแหน่งของสิ่งของที่วางอยู่รอบๆตัว
4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง การรับรู้ที่เสียไป
5. แนะนำให้รู้จักการดูแลแขนขาข้างที่อ่อนแรง หรือเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ ควรรู้ว่าแขนขาข้างที่อ่อนแรง อยู่ ตำแหน่งใด
6. กระตุ้นให้ออกกำลังกายด้วยตนเอง เช่นยกแขนข้างที่อ่อนแรงด้วยแขนข้างดี
7. ประสานในทีมสุขภาพในการทำกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพตามสภาพผู้ป่วย
8. สอนและแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ เรื่องประเมินความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และ วางแผนฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย
9. สอนและแนะนำ ให้ผู้ป่วยและญาติรู้จักการใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถดูแลร่างกายข้างที่อ่อนแรงได้

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4

มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ไม่พูด พูดไม่เป็นคำ สื่อสารไม่ได้
2. พูดไม่ได้สามารถเขียนสื่อสารได้
3. ผล CT Scan พบ.....(ระบุผล)

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยมีการฝึกพูดหรือฟังบ่อยๆ และเลือกเรื่องที่จะพูดคุยต้องอยู่ในความสนใจของผู้ป่วยเสริมสร้าง ความเข้าใจโดยการแสดงออกทางสีหน้าการใช้การประสานสายตา หรือท่าทางที่เหมาะสม
2. ขณะสื่อสารต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัด เนื่องจากผู้ป่วยมีลานสายตา แคบลงผิดปกติ ยืนหันหน้าเข้าหาผู้ป่วย สบตาขณะพูดและพูดโดยตรงกับผู้ป่วย พูดช้าๆ ชัดๆ น้ำเสียงนุ่มนวล ใช้คำพูดหรือ คำ ถามสั้นๆ เข้าใจง่ายและไม่เร่งรัดคำตอบ
3. ตั้งใจฟังผู้ป่วย ทวนข้อความที่ผู้ป่วยพูดไม่แสดงท่าทีว่าเข้าใจเมื่อไม่เข้าใจต้องถามและพูดซ้ำ
4. ให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงความคับข้องใจต่อการสื่อสาร กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกและให้กำลังใจ ผู้ป่วยเมื่อการสื่อสารพัฒนามากขึ้น
5. สอนเทคนิคการพูดเป็นประโยคสั้นๆ และให้หายใจเข้าก่อนที่จะพูด อาจใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วย เช่น กระดาษ ดินสอ รูปภาพประกอบการสื่อสารที่เหมาะสม
6. แนะนำให้ญาติใช้ความพยายามและอดทน ส่งเสริมและให้กำลังใจในการสื่อสารกับผู้ป่วย

ประเมินผล

ผู้ป่วยมีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5

ผู้ป่วย/ญาติ ขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษา เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. จากการสังเกตผู้ป่วยปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม การสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย
2. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา
3. จากการพูดคุยซักถามกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ตอบไม่ถูกต้อง
4. การกินยาและเก็บยาไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลและไม่กลับเป็นซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 7 - 14 วัน
2. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล
3. ประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม
4. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยและญาติขณะเยี่ยมบ้าน
5. ประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และทักษะการดูแล
6. ประเมิน ADL
7. ตรวจประเมินสุขภาพร่างกาย วัดสัญญาณชีพ BMI สภาพร่างกายทั่วไป
8. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS
9. ให้คำแนะนำ เรื่องการส่งเสริมการดูแลตัวเอง
- 9.1 แนะนำ เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน เช่น ควรรับประทานผักและผลไม้เพื่อช่วยเรื่องการ

ซับซ้อน ควร งดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง งดอาหารที่ใช้น้ำตาล ขนมหวาน ผลไม้รสหวานจัด และอธิบายให้ผู้ป่วย ทราบถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากภาวะน้ำตาลใน เลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ แนะนำ ถึงอาการที่ต้องสังเกตเมื่อมีระดับ น้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไปจนผิดปกติ คืออาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หงุดหงิด อาการที่ต้องสังเกตเมื่อระดับน้ำตาลใน เลือดต่ำกว่าปกติ คือรู้สึกหิว มือสั่น ใจสั่น หน้ามืด หรือหมดสติ แนะนำ เรื่องการรับประทานสำหรับ โรคเบาหวานและอาหารสำหรับผู้ที่มีไขมัน ในเลือดสูง อาหารที่ห้ามรับประทาน อย่างเช่น อาหารที่ทำจาก น้ำตาลทุกชนิด ขนมหวาน ขนมหอม ต่างๆ น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน องุ่น มะม่วงสุกอาหารที่รับประทานได้ แต่ต้องจำกัดปริมาณ คือข้าว บะหมี่ ขนมปัง ผีอก มัน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด คือผักทุก ชนิด แต่ยกเว้นประเภทที่มีแป้งมาก เช่น ฟักทอง แครอท ถั่ว ต่างๆ ส่วนเนื้อสัตว์ควรเป็นเนื้อ แดงแต่ไม่ติดมัน เนื้อปลา

9.2 การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและยาลดระดับไขมันในเลือดตาม คำสั่ง แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องตามเวลาและแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการ รับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่นอาการปวดแสบท้องแล้วมีถ่ายดำ หรืออาเจียนเป็นเลือด ให้หยุดยาแล้วมา พบแพทย์ทันที

9.3 แนะนำ ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องสังเกตเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไปจนผิดปกติ คืออาการ กระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หงุดหงิด อาการที่ต้องสังเกต เมื่อระดับน้ำตาลใน เลือดต่ำกว่าปกติคือ รู้สึกหิว มือสั่น ใจสั่น หน้ามืด หรือหมดสติ ให้ดื่มน้ำผลไม้ หรือน้ำหวาน 1 แก้วแล้วรีบมาพบแพทย์ทันที

9.4 แนะนำ เกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ความรู้สึกตัวของผู้ป่วย เปลี่ยนแปลง

- ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
- แขน-ขาอ่อนแรง สูญเสียความรู้สึก การควบคุมการทรงตัวมากขึ้น
- มีความผิดปกติของสายตามากขึ้น
- ง่วง ซึม กระสับกระส่าย สับสนมากขึ้น
- พูดลำบาก ไม่เข้าใจคำพูด ไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารได้มากขึ้น

ซึ่งอาการเหล่านี้บ่งชี้ถึงการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง แนะนำ เบอร์โทรฉุกเฉิน 1669

9.5 ประเมินสิ่งแวดล้อม และการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันอุบัติเหตุ

9.6 แนะนำ เรื่องการมาตรวจตามวันนัดของแพทย์

10. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

11. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้เช่น ความดัน เบาหวาน หัวใจ โรคอ้วน การรับประทานยาคุมกำเนิด เป็นต้น

12. อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น การรับประทานยา ตามการรักษา การลดภาวะเครียด การลดน้ำหนัก หยุดสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน เป็นต้น

13. แนะนำ การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-5 วัน ครั้งละ 30 นาทีขึ้นไป

14. แนะนำ คลินิกเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

15. แนะนำเข้าโปรแกรมคลายความเครียด เช่นการนวดแพทย์แผนไทย การเข้าวัดปฏิบัติธรรม

16. อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในชุมชน เช่น มูลนิธิ ฝ่ายสวัสดิการสังคม

17. อธิบายให้เห็นความสำคัญ การกลับมาพบแพทย์ หรือตรวจตามนัดทุกครั้ง

18. ให้ความรู้ผู้ป่วยในการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล

19. แนะนำ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวันและการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อากาศ ถ่ายเท สะอาด ปลอดภัย

20. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2,000-3,000 มล.ต่อวัน (กรณีไม่มีข้อห้าม เป็นโรคไต หัวใจ)

21. แนะนำ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การสังเกตผลข้างเคียงของยา และการเก็บยาให้ถูกต้อง โดย ไม่ให้ถูกความร้อน ความชื้น เพื่อรักษาคุณภาพของยา

22. เปิดโอกาสให้ญาติเข้าร่วมรับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมกับผู้ป่วย

23. นัดหมายเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่กลับมาเป็นซ้ำ

2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้ถูกต้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลงและสูญเสีย
ภาพลักษณ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. เฉยเมย เฉื่อยชา
2. ไม่ยอมร่วมกิจกรรม ไม่ยอมตัดสินใจ
3. เวลาต้องพึ่งพาคนอื่นจะมีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ ไม่พอใจ

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับบทบาทและวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
2. มีความรู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง
2. ให้ข้อมูลและแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคาดหวังที่ถูกต้อง เช่นในเรื่องการ มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้ป่วยมักคิดว่าตนเองไม่สามารถกระทำได้อาจให้คำแนะนำ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ รวมถึงเทคนิค หรือวิธีการที่เหมาะสม
3. ให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง ในการวางแผนการดูแลรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ให้กำลังใจและคำชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถทำได้ดีขึ้น
5. ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัย อภิปรายถึงความคาดหวังในการฟื้นฟูสภาพ ความเจ็บป่วย การรักษา ต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง
6. แนะนำ บุคลากรในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการใช้คำพูด หรือพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วย รู้สึกว่าด้อย หรือสูญเสียอำนาจ
7. กระตุ้นให้มีส่วนร่วม / แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับสมาชิกในครอบครัว
8. กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนมาเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยๆ

9. กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจในการทำกิจกรรมเพื่อตนเองและสังคม
10. แนะนำและฝึกให้ผู้ป่วยมีท่าที่ที่สงบ และฝึกฝนจิตใจให้มีความสุขด้วย
11. ยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกยอมรับความรู้สึกลับข้อใจของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงในความสามารถ
12. ชี้แจงความเป็นจริงเกี่ยวกับสภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพ และไม่กล่าวโทษว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของตน
13. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความรู้สึกดีโดยใช้คำพูดที่สุภาพ และสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล
14. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด พร้อมกล่าวชมเชย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยคิดและพูดใน ทางบวก หลีกเลี่ยงความคิดทางลบที่จะทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าลดลง
15. อธิบายให้ครอบครัวหรือญาติยอมรับสภาพของผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษและแนะนำ ให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แสดงให้เห็นถึงคุณค่าเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทและวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7

ผู้ป่วย / ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น

ข้อมูลสนับสนุน

1. สังเกตเห็นผู้ป่วยและญาติสีหน้าครุ่นคิด วิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติถามคำถามซ้ำๆเกี่ยวกับโรคที่เป็น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆสร้างความมั่นใจ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
3. พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการ และแผนการดูแลของทีมสุขภาพตอบข้อซักถามของ ผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจ และทำที่ที่เป็นมิตร โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึง ภาวะของโรคของผู้ป่วยในขณะนั้น และการปฏิบัติตัวที่สำคัญ
5. ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม
7. แนะนำ แหล่งประโยชน์ เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

การวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป

เยี่ยมครั้งที่ 1 ภายใน 7 - 14 วันหลังจากจำหน่าย

เยี่ยมครั้งที่ 2 ภายใน 1 เดือน (หลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 1)

เยี่ยมครั้งที่ 3 ภายใน 3 เดือน (หลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 2)

เยี่ยมครั้งที่ 4 ภายใน 6 เดือน (หลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 3)

เยี่ยมครั้งที่ 5 ภายใน 1 ปี (หลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 4)

หมายเหตุ หรือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

ประเภทที่ 3

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1

เสี่ยงต่อการสำลัก เนื่องจากกลืนลำบาก

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยใส่สาย NG tube
2. ผู้ป่วยมีอาการกลืนไม่ลง/เวลาดื่มน้ำมีสำลักบ้าง
3. ผู้ป่วยมีอาการปากเปื่อย ลิ้นแข็ง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพการกลืนของผู้ป่วย
2. ในรายที่กลืนลำบากใส่สาย NG tube feed สอนและฝึกทักษะการ feed อาหารให้กับผู้ดูแลและญาติ
3. สอนผู้ดูแลและญาติเรื่องการจัดเตรียมอาหาร การทำอาหาร
4. แนะนำผู้ป่วยกรณีที่เริ่มกลืนได้ให้เริ่มอาหารทางปากและส่งเสริมการกลืนอย่างปลอดภัยโดยการฝึกใช้ Swallowing techniques ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ แล้วกลืนหายใจไว้ก้นหน้า กลืนน้ำลาย แล้วหายใจออกช้าๆ ให้ ผู้ป่วยทุก 1 นาที จนครบ 10 นาที
5. แนะนำ เรื่องการบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืน คือ กล้ามเนื้อปาก กล้ามเนื้อลิ้น ให้เวลาในการบริหาร 5 นาที วันละ 3 ครั้ง

การประเมินผล

1. ญาติสามารถ feed อาหารได้ถูกต้อง
2. ญาติสามารถทำอาหารปั่นได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้นได้ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยไม่มีอาการสำลัก

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2

เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่องและจากอัมพาตครึ่งซีก
ของร่างกาย

ข้อมูลสนับสนุน

มีแผลกดทับ (แผลกดทับ stage 1 เป็นแผลบริเวณผิวหนังชั้นนอก stage 2 เป็นแผลถึงชั้น
เยื่อ, tissue stage 3 เป็นแผล ถึงชั้นกล้ามเนื้อ stage 4 เป็นแผลลึกถึงบริเวณกระดูก)

วัตถุประสงค์

1. ไม่เกิดอันตรายต่อผิวหนังจากการถูกกดทับนาน
2. แผลกดทับดีขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกและส่วนที่รับน้ำหนัก ที่ถูกกดทับเพื่อค้นหา
รอยขีดข่วนแดง หรือ บวม
2. พลิกตะแคงตัว นวดบริเวณปุ่มกระดูกและบริเวณรอบๆ ด้วยความนุ่มนวลอย่างน้อยทุก 2
ชั่วโมง
3. ในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ใช้ผ้าหรือแผ่นช่วยเลื่อนพลิกตัวผู้ป่วย หรืออุปกรณ์
ช่วยเหลือต่างๆเพื่อลด แรงเสียดทานระหว่างผิวหนังกับผ้าปูที่นอน
4. ดูแลผิวหนังให้แห้งสะอาด ทำความสะอาดหลังการขับถ่ายและดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

ประเมินผล

1. ไม่มีแผลกดทับ
2. แผลกดทับแดงดี ดีขึ้น ขนาดแผลเล็กลง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 3

เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากคาสายต่าง ๆ

ข้อมูลสนับสนุน

- . 1. คาสายสวนปัสสาวะ
- . 2. คาสายท่อหายใจ

วัตถุประสงค์

ไม่มีการติดเชื้อจากการคาสายสวนและท่อหายใจ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ลดปัจจัยเสี่ยงบริเวณที่สอดใส่สายต่าง ๆ เข้าร่างกาย โดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด
ทุกกระบวนการที่กระทำกับผู้ป่วยบริเวณที่สอดใส่สายต่าง ๆ เข้าร่างกาย
2. ป้องกันการคั่งของปัสสาวะ
3. ตรวจอุณหภูมิของร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง
4. ประเมินอาการปวด บวม แดง บริเวณที่สอดใส่สายต่าง ๆ เข้าร่างกาย
5. ประเมินอาการไอ และตรวจดูลักษณะ สี กลิ่นของเสมหะ
6. ก่อนให้การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับบริเวณสอดใส่สายต่าง ๆ เข้าร่างกาย จะต้องล้างมือให้
สะอาดและให้การ พยาบาลอย่าง Aseptic Tecnique
7. ป้องกันการเคลื่อนของสายสวนต่าง ๆ โดยเฉพาะการเคลื่อนเข้า – ออกของสายสวน
8. ถ้าผู้ป่วยเจาะคอแนะนำให้ทำความสะอาดแผลที่หลอดลมคอ วันละ 1 ครั้ง และให้ถอดท่อ
ด้านในล้าง ต้ม ทำความสะอาด วันละ 2 ครั้ง

การประเมินผล

1. ไม่มีไข้
2. ไม่มีบวมแดงบริเวณแผลเจาะคอใส่ท่อ
3. แผลสะอาดดี
4. สีปัสสาวะใส ไม่มีตะกอน ไม่ขุ่น

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 4

เสี่ยงต่อภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก จากการนอนนาน

ข้อมูลสนับสนุน

1. หายใจหอบ
2. มีไข้หัวใจเต้นเร็ว ความดันเลือดต่ำ
3. ไอมีเสมหะเป็นฟองสีชมพู วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการสำลัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อป้องกันการไหลย้อนของอาหาร ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อบ่งห้ามในการนอนศีรษะสูงควรจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงขวาเพราะจะช่วยให้อาหารจากกระเพาะอาหารไหลผ่านไปยัง Pylorus ได้ง่าย

2. ดูดเสมหะให้โล่งโดยเฉพาะบริเวณ Oropharynx ในผู้ป่วยใส่คอท่อ Tracheostomy หรือป้องกันการสำลักเอาสิ่งคัดหลั่งจาก Oropharynx เข้าหลอดลม

3. ในกรณีที่ผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง

3.1 จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนศีรษะสูง 45 องศา ตลอดเวลาเพื่อป้องกันการเกิด Gastric Reflux

3.2 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงขณะที่ให้อาหารและหลังให้อาหาร

3.3 ตรวจดูตำแหน่งของสายยางให้อาหาร โดยการฟัง โดยเฉพาะก่อนให้อาหารหรือหลังจากการเปลี่ยนท่า การดูดเสมหะ การไอ หรืออาเจียนเป็นต้น

3.4 ดูดูปริมาณสารอาหารที่ตกค้างในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหารทุกครั้งและถ้าพบว่ามีเศษอาหารตกค้างอยู่ในกระเพาะอาหารมากกว่า 100-150 มล.ในการให้อาหารเป็นครั้งๆให้เลื่อนการให้อาหารออกไปอีก 1 ชั่วโมงแล้วดูใหม่

การประเมินผล

1. ฟังเสียงปอดปกติ
2. ไม่มีไข้
3. หายใจปกติ 16-20 ครั้ง ต่อนาที

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 5

มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีระดับกิจกรรมประจำวันอยู่ในระดับ คะแนน 25 – 70
2. จากการสังเกตผู้ป่วยมีอาการเดินเซ
3. เดินต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
4. ญาติต้องช่วยพยุงลูกนั่ง เดิน
5. ผู้ป่วยบอกกลัวการหกล้ม
6. Motor Power ต่ำกว่าปกติหรือเกรด 0-4

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยไม่พลัดตกหกล้ม
2. ระดับความสามารถการทำงานของร่างกายดีขึ้น
3. ให้ผู้ป่วย/ญาติสามารถออกกำลังกายแบบ Active Passive exercise
4. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อวางแผนกับทีมสุขภาพและญาติในการให้การ พยาบาลที่เหมาะสม
2. ประเมิน Motor power
3. สอนและแนะนำ ให้ผู้ป่วยและญาติได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายแบบ Active และ Passive Exercise และ ให้ญาติคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 – 20 นาทีเป็น อย่างน้อย

4. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมและออกกำลังกายตามแผนของนักกายภาพบำบัด
6. สอนผู้ป่วยและญาติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็น หรือจากรถเข็นไปเตียง และการจัดท่าที่ ถูกต้องให้ผู้ป่วย
7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง
8. แนะนำและจัดท่าไม่ให้ผู้ป่วยนอนทับร่างกายข้างที่อ่อนแรงนานๆ
9. มีความสม่ำเสมอในการเอาใจใส่ของญาติ
10. ส่งเสริมการสนใจในสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น จัดหานาฬิกา วิทยุ โทรทัศน์ไว้ให้กับผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ไม่มีแผลกดทับผิวหนังยืดยุ่นดี ไม่มีรอยถลอก แดง เป็นแผล
2. ผู้ป่วยไม่พลัดตกหกล้ม
3. ญาติได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายแบบ Active และ Passive Exercise ได้ถูกต้อง

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 6

ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากการกลืนและเคี้ยวลำบาก
จากความบกพร่องของกล้ามเนื้อและระบบประสาท

ข้อมูลสนับสนุน

1. การเคี้ยว การกลืนลำบาก/กลืนอาหารไม่ได้กลืนน้ำลายไม่ได้
2. ผู้ป่วยใส่ NG Tube

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพียงพอ สามารถกลืนอาหารได้ดีขึ้น
2. สามารถกลืนอาหารได้ รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาเจียน สำลัก

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reflex) การขย้อน ความสามารถในการกลืน กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับ การกลืน กำลังของแขนและมือ ระดับความรู้สึกตัว
2. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการทำ กิจกรรมประจำวันด้านการรับประทานอาหาร
3. แนะนำ วิธีการกลืน ให้ทำเป็นจังหวะ ขณะรับประทานอาหาร ไม่ควรเร่งผู้ป่วย
4. สอนและแนะนำญาติในการเลือกอาหารที่เคี้ยวง่ายและสะดวกต่อการกลืน
5. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง หรือศีรษะสูงขณะรับประทานอาหาร
6. ดูแลความสะอาดปาก ฟัน ก่อนและหลังการรับประทานอาหารเพื่อช่วยกระตุ้นให้มีความอยากอาหาร เพิ่มขึ้น
7. รับประทานอาหารทีละน้อยๆ หรือตามความสามารถในการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ให้อาหารเสริมระหว่างมื้อกับผู้ป่วย สังเกตอาการไอ สำลักระหว่างรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ
8. ถ้าผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเหลวได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำโดยใช้หลอดดูดแทน

9. แนะนำ ไม่ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร 2 ประเภทที่มีลักษณะแตกต่างกัน พร้อมกัน เช่น อาหารที่เหลวกับ อาหารเป็นชิ้นๆ พร้อมกัน เพราะอาจทำให้สำลักได้

10. จัดเวลาให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนก่อนรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้ขณะรับประทานอาหารไม่เมื่อยล้า ลดสิ่งกระตุ้นผู้ป่วยขณะรับประทานอาหาร เพราะจะทำให้ความสนใจของผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร ลดลง

11. ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องให้อาหารทางสายยาง (NG tube feeding) จะต้องฝึกทักษะให้กับญาติ/ผู้ดูแล รวมทั้งการ จัดเตรียมสูตรอาหาร การปั่นอาหารผสม และ การดูแลสายให้อาหารทางสายยาง

การประเมินผล

1. มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพียงพอ สามารถกลืนอาหารได้ดีขึ้น
2. สามารถกลืนอาหารได้รับประทานอาหารได้ไม่มีอาเจียน สำลัก

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7

ผู้ป่วยละเอียดร่างกายข้างที่อ่อนแรง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่สนใจร่างกายข้างที่อ่อนแรง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสนใจและรับรู้ร่างกายข้างที่อ่อนแรง
2. ผู้ป่วยสามารถบอก และอธิบายความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นได้เช่น อ่อนแรง ขา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินและตรวจวัดอาการ อาการแสดงของการอ่อนแรงแขนขาโดยที่มสุขภาพเข้าไปให้บริการผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรง
2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นโดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยจัดวางสิ่งของ เครื่องใช้อยู่ทางด้านที่อ่อนแรง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจส่วนของร่างกายด้านนั้น
3. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักบริเวณโดยรอบ ตำแหน่งของสิ่งของที่วางอยู่รอบๆตัว
4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง การรับรู้ที่เสียไป
5. แนะนำ ให้รู้จักการดูแลแขนขาข้างที่อ่อนแรง หรือเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ ควรรู้ว่าแขนขาข้างที่อ่อนแรง อยู่ ตำแหน่งใด
6. กระตุ้นให้ออกกำลังกายด้วยตนเอง เช่นยกแขนข้างที่อ่อนแรงด้วยแขนข้างดี
7. ประสานในทีมสุขภาพในการทำกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพตามสภาพผู้ป่วย
8. สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติ เรื่องประเมินความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และวางแผนฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย
9. สอนและแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติรู้จักการใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันของ

การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถดูแลร่างกายข้างที่อ่อนแรงได้

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8

มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ไม่พูด พูดไม่เป็นคำ สื่อสารไม่ได้
2. พูดไม่ได้สามารถเขียนสื่อสารได้
3. ผล CT Scan พบ.....(ระบุผล)

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดให้ผู้ป่วยมีการฝึกพูดหรือฟังพูดบ่อยๆ และเลือกเรื่องที่จะพูดคุยต้องอยู่ในความสนใจของผู้ป่วยเสริมสร้าง ความเข้าใจโดยการแสดงออกทางสีหน้าการใช้การประสานสายตา หรือท่าทางที่เหมาะสม
2. ขณะสื่อสารต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัด เนื่องจากผู้ป่วยมีลานสายตา แคบลงผิดปกติ ยืนหันหน้าเข้าหาผู้ป่วย สบตาขณะพูดและพูดโดยตรงกับผู้ป่วย พูดช้าๆ ชัดๆ น้ำเสียงนุ่มนวล ใช้คำพูดหรือ คำถามสั้นๆ เข้าใจง่ายและไม่เร่งรัดคำตอบ
3. ตั้งใจฟังผู้ป่วย ทวนข้อความที่ผู้ป่วยพูดไม่แสดงท่าทีว่าเข้าใจเมื่อไม่เข้าใจต้องถามและพูดซ้ำ
4. ให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงความคับข้องใจต่อการสื่อสาร กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึกและให้กำลังใจ ผู้ป่วยเมื่อการสื่อสารพัฒนามากขึ้น
5. สอนเทคนิคการพูดเป็นประโยคสั้นๆ และให้หายใจเข้าก่อนที่จะพูด อาจใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วย เช่น กระดาษ ดินสอ รูปภาพประกอบการสื่อสารที่เหมาะสม
6. แนะนำ ให้ญาติใช้ความพยายามและอดทน ส่งเสริมและให้กำลังใจในการสื่อสารกับผู้ป่วย

ประเมินผล

ผู้ป่วยมีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับสภาพของร่างกาย

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 9

แบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระเปลี่ยนแปลง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้
2. ปัสสาวะเล็ดราด
3. ผู้ป่วยไม่สามารถบอกการขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมแผนการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระได้
2. ไม่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการ จำนวน สี ของปัสสาวะผู้ป่วย
2. ในเพศชายอาจใส่ Condom หรือในรายที่มีปัสสาวะคั่งจำเป็นต้องใส่สายสวนไว้ต้องฝึกการขับถ่ายปัสสาวะ โดยสอนวิธีปิดเปิดสายยางเมื่อรู้สึกปวด
3. ฝึกการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นเวลา โดยการเสิร์ฟหมอนอนหรือพาเข้าห้องน้ำ ทุก2-3 ชั่วโมง หรือปรับเวลา การดื่มน้ำให้เหมาะสมกับช่วงเวลาที่จะปัสสาวะ
4. สอนหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บ หรือหูรูดเป็นประจำและฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง รวมทั้งเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ
5. แนะนำ การใส่เสื้อผ้าที่ถอดง่ายเพื่อสะดวกในการขับถ่าย
6. จัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยในการเคลื่อนที่ไปยังห้องน้ำ มีราวจับใน ห้องน้ำบริเวณที่ขับถ่ายให้มั่นคง และไม่รบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น
7. ให้กำลังใจเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว
8. ในรายที่ใส่สายสวนปัสสาวะ แนะนำ เรื่องการดูแลสายสวนปัสสาวะ

8.1 แนะนำ ญาติดูแลสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะให้เป็นระบบปิดเสมอ โดยต้องไม่มีรอยแตก รั่วซึม ซึ่งจะเป็นช่องทางนำเชื้อโรคเข้าสู่ระบบได้

8.2 ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าบริเวณกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยเสมอ เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะเข้าสู่กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ถ้าจำเป็นต้องยกถุงปัสสาวะให้สูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะ ต้องพับสายสวนปัสสาวะก่อนชั่วคราว โดยการใช้มือพับ หรือใช้ยางรัดสายสวนปัสสาวะแล้วรีบคลายออกและจับวางให้อยู่ในสภาพเดิม

8.3 ดูแลสายปัสสาวะไม่ให้เลื่อนเข้า – ออก หรือเกิดการดึงรั้งของสาย โดยยึดสายสวนปัสสาวะติดกับหน้าขาด้วยพลาสติกและไม่ดึงสายสวนปัสสาวะออกเองเพราะอาจเกิดอันตรายต่อท่อปัสสาวะ

8.4 ไม่ควรนั่งทับสายสวนปัสสาวะ หรือนั่งทับถุงรองปัสสาวะ ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เกิดการอุดตัน โดยคลึงบริเวณสายสวนปัสสาวะและหมั่นสังเกตว่าปัสสาวะไหลลงถุงได้สะดวกหรือไม่

8.5 เทปัสสาวะออกจากถุงวันละ 2 -3 ครั้ง หรืออย่างน้อย ทุก 8 ชั่วโมง

8.6 แนะนำ ให้ดื่มน้ำให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว หรือตามคำแนะนำ ของแพทย์และควรมีการเปลี่ยนอริยาบถเสมอ เพื่อป้องกันการตกตะกอนของปัสสาวะ

8.7 แนะนำ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และรูเปิดของท่อปัสสาวะทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็นด้วยสบู่ และน้ำสะอาดขยับสายปัสสาวะหมุนไปมาเล็กน้อย เพื่อให้ปลายสายไม่อุดตัน

8.8 สามารถอาบน้ำทำความสะอาดได้ตามปกติ และไม่ควรโรยแป้งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

8.9 บันทึกจำนวนปัสสาวะในแต่ละวัน เพื่อดูปริมาณของปัสสาวะ และสังเกตหากมีความผิดปกติ เช่น ปัสสาวะสีแดง มีหนอง ชून มีตะกอน ปวดท้อง ปัสสาวะมีกลิ่น ปวดแสบปวดร้อนบริเวณท่อปัสสาวะ หนาวสั่นมีไข้ควรรีบไปพบแพทย์

8.10 ควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 4 สัปดาห์ หรือเร็วกว่านี้ในรายที่มีการอุดตัน หรือเกิดความผิดปกติ ให้ไปพบแพทย์

การประเมินผล

1. ไม่มีไข้
2. ผู้ป่วยสามารถควบคุมแผนการขับถ่ายปัสสาวะ อูจจาระได้
3. ไม่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะใสไม่มีตะกอนไม่ขุ่น

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10

ผู้ป่วย/ญาติ ขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษาเนื่องจากมี
ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรค และการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำ

ข้อมูลสนับสนุน

1. จากการสังเกตผู้ป่วยปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทาน
อาหารหวาน มัน เค็ม การสูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย
2. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา
3. จากการพูดคุยซักถามกับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ตอบ
ไม่ถูกต้อง
4. การกินยาและเก็บยาไม่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาลและไม่กลับเป็นซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งแรกภายใน 3 – 7 วัน
2. สร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยและผู้ดูแล
3. ประเมินภาวะสุขภาพด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม
4. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินความรู้
และการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยและญาติขณะเยี่ยมบ้าน
5. ประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวและทักษะการดูแล
6. ประเมิน ADL
7. ตรวจประเมินสุขภาพร่างกาย วัดสัญญาณชีพ BMI สภาพร่างกายทั่วไป
8. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS

9. ให้คำแนะนำ เรื่องการส่งเสริมการดูแลตัวเอง

9.1 แนะนำ เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทาน เช่น ควรรับประทานผักและผลไม้เพื่อช่วยเรื่องการขับถ่าย ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง งดอาหารที่ใช้น้ำตาล ขนมหวาน ผลไม้รสหวานจัดและอธิบายให้ ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อเป็นการป้องกันอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ แนะนำ ถึงอาการที่ต้องสังเกตเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไป ปกติคืออาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หดสติ อาการที่ต้องสังเกตเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติคือรู้สึกหิว มือสั่น ใจสั่น หน้ามืด หรือหมดสติ แนะนำ เรื่องการรับประทานอาหารสำหรับโรคเบาหวานและอาหารสำหรับผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง อาหารที่ห้ามรับประทาน อย่างเช่น อาหารที่ทำจากน้ำตาลทุกชนิด ขนมหวาน ขนมเชื่อมต่างๆ น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน องุ่น มะม่วงสุก อาหารที่รับประทานได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ คือ ข้าว บะหมี่ ขนมปัง เผือก มัน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด คือ ผักทุกชนิด แต่ยกเว้นประเภทที่มีแป้งมาก เช่น ฟักทอง แครอท ถั่วต่างๆ ส่วนเนื้อสัตว์ควรเป็นเนื้อแดงไม่ติดมัน เช่น เนื้อปลา

9.2 การรับประทาน ยาละลายลิ่มเลือด ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและยาลดระดับไขมันในเลือดตามคำสั่งแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ตามเวลาและแนะนำ ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการ รับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่นอาการปวดแสบท้องแล้วมีถ่ายดำหรืออาเจียนเป็นเลือดให้หยุดยาแล้ว มาพบแพทย์ทันที

9.3 แนะนำ ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องสังเกตเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไป ปกติคืออาการ กระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยเบื่ออาหารคลื่นไส้อาเจียน หดสติ อาการที่ต้องสังเกตเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติคือ รู้สึกหิวมือสั่น ใจสั่น หน้ามืด หรือหมดสติ ให้ดื่มน้ำผลไม้ หรือน้ำหวาน 1 แก้ว แล้วรีบมาพบแพทย์ทันที

9.4 แนะนำเกี่ยวกับ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ความรู้สึกตัวของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง

- ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน
- แขน-ขาอ่อนแรง สูญเสียความรู้สึก การควบคุมการทรงตัวมากขึ้น
- มีความผิดปกติของสายตามากขึ้น

- ง่วงซึม กระสับกระส่าย สับสนมากขึ้น
- พูดลำบาก ไม่เข้าใจคำพูด ไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารได้มากขึ้น

ซึ่งอาการเหล่านี้บ่งชี้ถึงการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง แนะนำ เบอร์โทรฉุกเฉิน 1669

9.5 ประเมินสิ่งแวดล้อม และการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันอุบัติเหตุ

9.6 แนะนำ เรื่องการมาตรวจตามวันนัดของแพทย์

10. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

11. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่น ความดัน เบาหวาน หัวใจ โรคอ้วน การรับประทานยาคุมกำเนิด เป็นต้น

12. อธิบายและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับกิจกรรมที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น การรับประทานยา ตามการรักษา การลดภาวะเครียด การลดน้ำหนัก หยุดสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การหลีกเลี่ยงการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน เป็นต้น

13. แนะนำ การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ3-5วัน ครั้งละ30 นาทีขึ้นไป

14. แนะนำ คลินิกเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

15. แนะนำ เข้าโปรแกรมคลายความเครียด เช่น การนวดแพทย์แผนไทย การเข้าวัดปฏิบัติธรรม เป็นต้น

16. อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานต่างๆที่ให้บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในชุมชน เช่น มูลนิธิ ฝ่าย สวัสดิการสังคม

17. อธิบายให้เห็นความสำคัญ การกลับมาพบแพทย์หรือตรวจตามนัดทุกครั้ง

18. ให้เวลาผู้ป่วยในการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล

19. แนะนำ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวันและการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม อากาศ ถ่ายเท สะอาด ปลอดภัย

20. แนะนำ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 2,000 - 3,000 มล.ต่อวัน (กรณีไม่มีข้อห้าม เป็นโรคไต หัวใจ)

21. แนะนำ ให้รับประทานยาตามแผนการรักษา การสังเกตผลข้างเคียงของยา และการเก็บยาให้ถูกต้อง โดย ไม่ให้ถูกความร้อน ความชื้น เพื่อรักษาคุณภาพของยา

22. เปิดโอกาสให้ญาติเข้าร่วมรับฟังการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมกับผู้ป่วย

23. นัดหมายเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่กลับมาเป็นซ้ำ

2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้ถูกต้อง

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเรื้อรัง เนื่องจากมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงและการสูญเสียภาพลักษณ์

ข้อมูลสนับสนุน

1. เฉยเมย เฉื่อยชา
2. ไม่ยอมรับกิจกรรม ไม่ยอมรับตัดสินใจ
3. เวลาต้องพึ่งพาคนอื่นจะมีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ ไม่พอใจ

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับบทบาทและวิธีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม
2. มีความรู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสภาพอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง
2. ให้ข้อมูลและแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และความคาดหวังที่ถูกต้อง เช่นในเรื่องการ มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้ป่วยมักคิดว่าตนเองไม่สามารถกระทำได้อาจให้คำ แนะนำ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ รวมถึงเทคนิค หรือวิธีการที่เหมาะสม
3. ให้ผู้ป่วยมีโอกาสนในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง ในการวางแผนการดูแลรักษา หรือฟื้นฟูสภาพ
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมการดูแลตนเองให้กำลังใจและคำชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถทำได้ดีขึ้น
5. ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัย อภิปรายถึงความคาดหวังในการฟื้นฟูสภาพ ความเจ็บป่วย การรักษา ต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง

6. แนะนำ บุคลากรในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการใช้คำพูด หรือพฤติกรรมที่ทำให้ผู้ป่วย รู้สึกว่าด้อย หรือสูญเสียอำนาจ

7. กระตุ้นให้มีส่วนร่วม / แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นกับสมาชิกในครอบครัว

8. กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนมาเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยๆ

9. กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจในการทำกิจกรรมเพื่อตนเองและสังคม

10. แนะนำ และฝึกให้ผู้ป่วยมีท่าทีที่สงบ และฝึกฝนจิตใจให้มีความสุขด้วย

11. ยอมรับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ยอมรับความรู้สึกคับข้องใจของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงใน ความสามารถ

12. ชี้แจงความเป็นจริงเกี่ยวกับสภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพ และไม่กล่าวโทษว่า ความเจ็บป่วยที่ เกิดขึ้นเป็นความผิดของตน

13. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีความรู้สึกดีโดยใช้คำพูดที่สุภาพ และสัมผัสผู้ป่วยอย่าง นุ่มนวล

14. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด พร้อมกล่าวชมเชย ส่งเสริมให้ ผู้ป่วยคิดและพูดในทางบวก หลีกเลี่ยงความคิดทางลบที่จะทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่าลดลง

15. อธิบายให้ครอบครัวหรือญาติยอมรับสภาพของผู้ป่วยไม่กล่าวโทษและแนะนำ ให้ปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยที่แสดงให้ เห็นถึงคุณค่า เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนการ พ้นผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทและวิธีการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12

มีความวิตกกังวล

ข้อมูลสนับสนุน

1. สังเกตเห็นผู้ป่วยและญาติสีหน้าครุ่นคิด วิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติถามคำถามซ้ำๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆสร้างความมั่นใจ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
3. พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการ และแผนการดูแลของทีมสุขภาพตอบข้อซักถามของ ผู้ป่วยและญาติด้วยความเต็มใจและทำทีที่เป็นมิตร โดยใช้คำพูดที่ง่าย
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึง ภาวะของโรคของผู้ป่วยในขณะนั้นและ การปฏิบัติตัวที่สำคัญ
5. ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ
6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม
7. แนะนำ แหล่งประโยชน์ เพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 13

การแยกตัวจากสังคมเนื่องจากการมีปัญหาด้านการสื่อสารด้วยคำพูดและท่าทางรวมทั้งรู้สึกอับอาย
ในความพิการของตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

1. การทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่อง
2. มีความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน
3. แยกตัวเอง ไม่พูดคุยกับใคร

วัตถุประสงค์

1. มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัว และเพื่อนบ้านเพิ่มขึ้น
2. ไม่แยกตัว

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่ยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในฐานะบุคคลและเกิดความไว้วางใจ
2. สื่อสัตย์และรักษาสัญญาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในสัมพันธภาพ
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถึงความจำเป็นของการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับที่จะรับฟื้นฟูสภาพตนเองภายใน 3 – 6 เดือนแรก
4. ประเมินอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของผู้ป่วย
 - 4.1 อารมณ์ มีอารมณ์หงุดหงิด โกรธ ผิดหวังหรือเสียหน้า มีการควบคุมอารมณ์ได้หรือไม่
อารมณ์เปลี่ยนแปลงเร็ว
 - 4.2 ความคิด มีความคิดต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไร มีความคิดหมกมุ่นหรือวอกแวกอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือมีความคิดทำร้ายตนเองและผู้อื่นหรือไม่

4.3 พฤติกรรม : มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ขาดการยับยั้ง ชอบทำลายข้าวของ มีการพูดแบบสุภาพแต่ไม่ทำตามทีพูด หรือพูดเสียงดัง ด่าทอหรือไม่

5. แนะนำญาติให้อยู่กับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้กำลังใจผู้ป่วย และเก็บของมีคม เชือก ที่เสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยนำมาทำร้ายตัวเอง จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้ป่วย

6. แนะนำญาติสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น อาการซึมเศร้า แยกตัว คำพูด

7. รับฟังและแสดงความเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก พร้อมทั้งคอยปลอบประโลมใจให้ ผู้ป่วยมีความหวังและเสริมแรงทางบวกผู้ป่วยเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น

8. แนะนำญาติ จัดกิจกรรมง่ายๆให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มความสนใจและลดความคิดหุดหู่ ท้อแท้แยกตัว

9. ให้คำปรึกษาช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง

ประเมินผล

1. มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัว และเพื่อนบ้านเพิ่มขึ้น
2. ไม่แยกตัว

การวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป

เยี่ยมครั้งที่ 1 ภายใน 3 - 7 วันหลังจากจำหน่าย

เยี่ยมครั้งที่ 2 ภายใน 14 วัน (หลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 1)

เยี่ยมครั้งที่ 3 ภายใน 1 เดือน (หลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 2)

เยี่ยมครั้งที่ 4 ภายใน 3 เดือน (หลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 3)

เยี่ยมครั้งที่ 5 ภายใน 6 เดือน (หลังจากการเยี่ยมครั้งที่ 4)

หมายเหตุ หรือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

บรรณานุกรม

คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2541).การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม1.โครงการสวัสดิการ

วิชาการ สบช.กรุงเทพฯ : บ.ประชุมช่าง จำกัด.

จเร ผลประเสริฐ, สุรัชย์ เคารพธรรม และกัมมันต์ พันธุ์จินดา. (2530). Stroke : Cerebrovascular

Disease. กรุงเทพฯ:เเยียร์บุคพลับบิซเชอร์ จำกัด

เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2541). โรคหลอดเลือดสมอง : การวินิจฉัยและการจัดการทางการพยาบาล. ขอนแก่น:

ศิริภักษ์ออฟเซ็ท.

วิพร เสนารักษ์. (2555).การวินิจฉัยการพยาบาล.ขอนแก่น:ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (2558). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ

พยาบาล ทั่วไป.กรุงเทพฯ: บ.ธนาเพรส จำกัด.

สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคประสาทแห่งประเทศไทย. (2550). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองทั่วไป.กรุงเทพฯ:.

เสาวลักษณ์ กองนิล. (2557). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ: กรณีศึกษา. วารสารสมาคมเวช

ศาสตร์ ป้องกันแห่งประเทศไทย, ปีที่ 4 (ฉบับที่ 1), 90-97.