

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่มีภาวะติดเตียง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่รับไว้ในดูแลวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ วันที่จำหน่ายจากการดูแล วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

รวมระยะเวลาในการดูแล ๑ เดือน ๑๗ วัน ติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน ๔ ครั้ง

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความหมายของโรค

โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน หรือ Stroke เกิดจากภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เพราะเกิดการอุดตันของเส้นเลือดที่นำเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนต่างๆ ส่งผลให้สมองขาดเลือด อยู่ในภาวะที่ทำงานไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการต่างๆ เช่น ตามองไม่เห็น ชาครึ่งซีก หรือเป็นอัมพาตแบบครึ่งซีก พูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ เป็นต้น ส่วนใหญ่มักเกิดในกลุ่มวัยกลางคนขึ้นไป (ศูนย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลเวชธานี, ๒๕๖๑)

สาเหตุของหลอดเลือดสมองอุดตัน

เกิดจากมีการตีบของเส้นเลือด โดยมีไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือดด้านในของหลอดเลือดสมองมีลิ้มเลือดแข็งตัวขนาดเล็กเกาะที่ลิ้นหัวใจและผนังหัวใจ หลุดลอยไปตามกระแสเลือดไปอุดตันหลอดเลือดในสมอง ซึ่งมักพบในผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหัวใจโต ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว ผนังหัวใจรั่ว เกิดจากมีการฉีกของผนังหลอดเลือดด้านในทำให้เส้นเลือดอุดตันซึ่งสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุสำคัญมาจาก ๓ ประการ คือ

๑. เกิดจากความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดซึ่งแข็งตัวเร็วเกินไป โดยที่เลือดขาดสารบางอย่าง หรือมีเม็ดเลือดแดงหรือหลอดเลือดในสมองตีบ (Atherosclerosis) เป็นสาเหตุที่เกิดได้ถึง ๘๐% เกิดจากลิ้มเลือดก่อตัวขึ้นจากผนังหลอดเลือดสมองที่มีคราบไขมันเกาะจนแข็ง ทำให้หลอดเลือดสมองตีบแคบลงจนอุดตัน ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ อายุ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดเลือด โรคอ้วน เพราะคนอ้วนจะสัมพันธ์กับการนอนกรนหรือภาวะหยุดหายใจขณะหลับ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ

๒. หลอดเลือดในสมองอุดตัน (Embolic) เกิดจากลิ้มเลือดที่ก่อตัวในเส้นเลือดนอกสมอง เช่น ลิ้มเลือดที่หัวใจลอยตามกระแสเลือดไปอุดตันที่หลอดเลือดเล็ก ๆ ในสมอง ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคของลิ้นหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือภาวะหัวใจโต สาเหตุอื่น ๆ ที่พบในวัยรุ่น เช่น กีฬาหรืออุบัติเหตุที่มีการบิดหรือสะบัดคอแรง ๆ อาจทำให้หลอดเลือดที่คอฉีกขาดได้ อาทิ บันจี้จัมป์ หรือกีฬาเอ็กซ์ตรีม ซึ่งพบได้มากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น มักมีอาการปวดคอมาก อ่อนแรงครึ่งซีก หรือช่วงน้ำท่วมมีอาสาสมัครช่วยแบกกระสอบที่คอแล้วอ่อนแรงไปซีกหนึ่ง เป็นต้น นอกจากนี้อาการของหลอดเลือดสมองยังมีหลอดเลือดดำอุดตันด้วย เช่น กลุ่มที่รับประทานยาคุมกำเนิดหลังคลอด ซึ่งจะมาด้วยอาการชักคล้ายหลอดเลือดแดงอุดตัน

๓. เลือดออกในสมอง (Hemorrhagic) เป็นสาเหตุที่เกิดได้ ๒๐% เกิดจากเลือดออกภายในสมอง ซึ่งเลือดที่ไหลออกมาทำให้เกิดแรงกดเบียดต่อเนื้อสมอง และทำลายเนื้อสมอง ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงมากเกินไป (ศูนย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลเวชธานี, ๒๕๖๑)

อาการเบื้องต้นที่พบบ่อย

๑. ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน

๒. มีอาการชา อ่อนแรง หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรงร่วมด้วย

๓. หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว พูดลำบาก หรือฟังไม่เข้าใจ

๔. เวียนศีรษะ การทรงตัวไม่ดี เดินเซกสั่นลำบากรวดศีรษะ (บางครั้งจะมีอาการปวดศีรษะรุนแรง)

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ซึ่งอาการอาจจะแสดงออกมามีอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีอาการหลายอย่างพร้อมกัน โดยถ้าผู้ป่วยกลับคืนมาปกติใน ๒๔ ชั่วโมง เรียกว่า TIA (Transient Ischemic Attack) หรือ Mini stroke ถ้าพบอาการเหล่านี้ควรรีบพบแพทย์ เพื่อให้การรักษาและวินิจฉัยโดยด่วน

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (อุคม สุทธิพนไพศาล, ๒๕๖๓)

๑. โรคความดันโลหิตสูง ผู้มีความดันโลหิตสูงกว่า ๑๖๐/๙๐ mmHg เป็นระยะเวลานาน จะทำให้หลอดเลือดแข็งตัวเร็วกว่าปกติ ส่งผลทำให้สมองทำงานผิดปกติ เกิดหลอดเลือดตีบตันหรือแตก

๒. โรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบแข็ง ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงสมองถูกอุดตันและเกิดอาการต่างๆ ที่กล่าวมาได้

๓. โรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ทำให้มีลิ่มเลือดหลุดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง

๔. การสูบบุหรี่ มีความเสี่ยงก่อให้เกิดหลอดเลือดตีบหรืออุดตันที่สมองและหัวใจ

๕. ไขมันในเลือดสูง ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเร็วกว่าปกติ

๖. การดื่มแอลกอฮอล์มาก

๗. ขาดการออกกำลังกาย

๘. ฮอโมนบางอย่าง โดยเฉพาะฮอโมนเพศหญิง ทำให้หลอดเลือดดำในสมองอักเสบ

๙. โรคอ้วน

การป้องกันที่ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

๑. งดสูบบุหรี่

๒. ควบคุมอาหาร อย่านำน้ำหนักร่างกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน

๓. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

๔. ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

๕. ถ้าเป็นเบาหวาน ควรรักษาระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

๖. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๗. ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ควรดูแลความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหากมีอาการผิดปกติ เช่น แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดลำบาก เวียนศีรษะ มองเห็นภาพซ้อน ควรรีบพบแพทย์โดยเร็วที่สุด และควรตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจ เพื่อตรวจหาความเสี่ยง เพราะอาจเกิดลิ่มเลือดในหัวใจหลุดเข้าไปอุดตันในหลอดเลือดสมอง

การวินิจฉัย

การจะทราบว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ เป็นที่จุดใด ความรุนแรงเพียงใดนั้น ควรทำการตรวจโดยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ให้ผลละเอียดและมีความแม่นยำสูง เพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งมีหลายวิธี อาทิ การตรวจสมองด้วยคอมพิวเตอร์ (CT Scan) การตรวจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI และ MRA) การตรวจการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดในสมอง (Transcranial Doppler : TCD) และการตรวจหลอดเลือดคอ เป็นต้น ซึ่งผลที่แม่นยำและละเอียดพอจะสามารถช่วยทำให้แพทย์วางแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพการตรวจดูการไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดสมองช่วยให้สามารถเฝ้าระวังและติดตามความผิดปกติของหลอดเลือดสมองได้อย่างทันที่ที่ได้แก่

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑. การตรวจ Transcranial Doppler Ultrasound: TCD เป็นการตรวจการไหลเวียนเลือดภายในหลอดเลือดแดงในสมองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงผ่านกะโหลกศีรษะไปยังหลอดเลือดแดงในสมองเพื่อตรวจจับสิ่งอุดตัน อาทิ ลิ้มเลือด ไขมัน ฯลฯ โดยเมื่อสัญญาณ TCD ตกกระทบกับสิ่งอุดตันหลอดเลือดจะเกิดเสียงในช่วงคลื่นความถี่จำเพาะพร้อมแสดงผลมาที่หน้าจอ ประมวลผลออกมาเป็นกราฟ หากจำนวนตัวเลขมากแสดงว่าจำนวนสิ่งอุดตันหลอดเลือดที่กำลังไหลเวียนในหลอดเลือดสมองมีจำนวนมาก มีโอกาสที่จะไปอุดตันทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่งผลให้สมองขาดออกซิเจน เกิดความพิการหรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ แต่ถ้าจำนวนตัวเลขน้อยแสดงว่ามีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า

๒. การตรวจ Carotid Duplex Ultrasound เป็นการตรวจหลอดเลือดแดงที่คอทั้ง ๒ ข้าง เพื่อดูหลอดเลือดใหญ่ Carotid (หลอดเลือดแดงด้านหน้า) และหลอดเลือด Vertebral (หลอดเลือดแดงด้านหลัง) โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อตรวจดูการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ดูคราบหินปูนหรือคราบไขมัน (Plaque) ที่เกาะภายในหลอดเลือด โดยสามารถวัดความหนาของผนังหลอดเลือด วัดความเร็วของการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือด โดยแสดงผลออกมาเป็นกราฟ หากพบว่ามีคราบหินปูนของผนังหลอดเลือดคอ มีคราบหินปูนเกาะจนหลอดเลือดคอตีบแคบอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอรุนแรงถึงขั้นเป็นอัมพาตได้เพราะโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อร่างกายและการใช้ชีวิต

การรักษา

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบตันคือ การทำให้เซลล์ของสมองยังอยู่รอดให้ได้นานที่สุด ถ้าเราสามารถทำให้เลือดไหลเวียนได้ทันเวลาและในระดับที่เพียงพอ ก็สามารถทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นฟื้นตัวได้เร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นปกติได้

MAGIC NUMBER ๔.๕

มาตรฐานเวลาหรือ Magic Number คือ ตัวเลขสำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จะช่วยเพิ่มโอกาสรอดและลดความเสี่ยงเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต (ชาอุพงษ์ค์ ตั้งคณะกุล, ม.ป.ป.)

๑. ไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงหลังจากพบอาการ ถ้าผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลภายในช่วงเวลานี้นับตั้งแต่สังเกตเห็นอาการเบื้องต้น แพทย์จะทำ MRI เอกซเรย์สนามแม่เหล็ก ตรวจดูความเสียหายของเนื้อสมองและหลอดเลือดที่อุดตันว่ามีขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่แพทย์จะให้ยาละลายลิ้มเลือดทางหลอดเลือดดำในคนไข้รายที่มีภาวะสมองขาดเลือดและไม่พบภาวะเลือดออกในสมองจะช่วยให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ทัน

๒. สำหรับรายที่มาช้าเกิน ๔.๕ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงหลังเกิดอาการ และวินิจฉัยว่าเซลล์สมองยังไม่ตายจากการอุดตันของลิ้มเลือดขนาดใหญ่ การให้ยาละลายลิ้มเลือดอาจไม่ทำให้อาการดีขึ้น ต้องอาศัยการใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง แพทย์รังสีร่วมรักษาจะเข้ามาช่วยดูแลเพื่อพิจารณาว่าคนไข้เหมาะสมที่จะรักษาด้วยการลากลิ้มเลือดออกจากหลอดเลือดสมองหรือไม่

วิธีการรักษา

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างทันท่วงทีด้วยวิธีการที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันการเป็นซ้ำและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งแพทย์จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับความรุนแรงและอาการ ได้แก่

๑. การถ่างขยายหลอดเลือด โดยแพทย์จะสอดเครื่องมือเข้าทางหลอดเลือดใหญ่บริเวณขาแล้วถ่างขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนที่ทำหน้าที่เหมือนการขูดตะกรันในท่อน้ำ หรือใส่อุปกรณ์ถ่างขยายที่ทำจากขดลวด (Stent) เหมือนตะแกรงที่ช่วยป้องกันไม่ให้หลอดเลือดตีบซ้ำในตำแหน่งที่หลอดเลือดตีบ ช่วยลดเวลาในการพักฟื้น

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒. การผ่าตัด การผ่าตัดแบบแผลเล็ก Minimal Invasive โดยใส่สายสวนที่ขาหนีบเพื่อเปิดหลอดเลือดสมองที่อุดตัน ช่วยให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองที่ยังไม่ตายได้ทัน โดยมี Biplane DSA (Biplane Digital Subtraction Angiography) เครื่องเอกซเรย์ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดชนิดสองระนาบที่สามารถถ่ายภาพหลอดเลือดทั้งด้านหน้าและด้านหลังในเวลาเดียวกัน ช่วยให้แพทย์ใส่สายสวนหลอดเลือดขนาดเล็กได้ตรงตามตำแหน่งที่ต้องการในเวลาอันรวดเร็ว หากลิ่มเลือดมีขนาดเล็กสามารถฉีดยาละลายลิ่มเลือดเพื่อละลายลิ่มเลือดอุดตันได้โดยตรงหรือหากลิ่มเลือดมีขนาดใหญ่ แพทย์สามารถใช้เครื่องมือเกี่ยวดึงลิ่มเลือดออกจากจุดที่อุดตัน ทำให้เลือดเลี้ยงสมองได้ทันเวลา นอกจากนี้ช่วยลดสารที่รังสีที่ผู้ป่วยต้องได้รับยังช่วยลดระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด

๓. การใช้ยา ได้แก่

๓.๑ ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (Anticoagulants) ลดความหนืดของเลือดและป้องกันการเกิดลิ่มเลือด

๓.๒ ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelets) ป้องกันการจับตัวของเกล็ดเลือดที่ทำให้เกิดลิ่มเลือด

๓.๓ ยาปิดกั้นตัวรับแคลเซียม (Calcium Channel Blockers) อาจป้องกันการทำลายระบบประสาทที่เกิดหลังจากเลือดออกใต้กะโหลกศีรษะ (Subarachnoid Hemorrhage)

๓.๔ ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytics) ใช้ในกรณีฉุกเฉินเพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดสมองอย่างเฉียบพลันในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคหรือภาวะที่เป็นอยู่ก่อนแล้ว ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง ควรได้รับการรักษาควบคู่ไปกับโรคหลอดเลือดสมองด้วยยาที่เหมาะสม (อุดม สุทธิพนไพศาล, ๒๕๖๓)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, ๒๕๕๘)

การพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่อยู่ใน ICU หรือระยะเฉียบพลัน (Early Rehabilitation) จะช่วยให้การฟื้นตัวทางด้านสมองและกำลังกล้ามเนื้อเร็วขึ้น และยังสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

๑. กิจกรรมการพยาบาลในการส่งเสริมและเตรียมความพร้อมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

๑.๑ ประเมินสภาพและความสามารถของผู้ป่วยและญาติ ในการให้อาหาร แนะนำการดูแลความสะอาดของร่างกาย การแต่งตัว การเคลื่อนไหว ตลอดจนการเคลื่อนย้ายจากเตียงไปที่เก้าอี้ ฯลฯ เพื่อวางแผนในการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

๑.๒ สอนและฝึกผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล (caregiver) เกี่ยวกับ

๑.๒.๑ การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำครบถ้วน ตลอดจนการเลือกชนิดอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะโรคของผู้ป่วย

๑.๒.๒ กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการเคี้ยวและการกลืน แนะนำและฝึกวิธีการกลืนอย่างถูกวิธีสอนและแนะนำให้ผู้ดูแลช่วยผู้ป่วยในการเลือกอาหารที่เคี้ยวง่ายและสะดวกต่อการกลืน เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม เป็นต้น โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งตัวตรง ๙๐ องศา และจัดศีรษะตั้งตรงขณะรับประทานอาหาร ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องให้อาหารทางสายยาง จะต้องฝึกทักษะให้กับญาติ/ผู้ดูแล รวมทั้งการจัดเตรียมสูตรอาหาร และการปั่นอาหารผสม

๑.๒.๓ การสอนและฝึกผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น วิธีแปรงฟัน การอาบน้ำหรือ เช็ดตัว การสวมใส่หรือถอดเสื้อผ้า

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑.๒.๔ สอนและฝึกผู้ป่วย/ญาติให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เช่น ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายแบบ active - passive exercise อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ในขณะที่ผู้ป่วยนอน ควรจัดท่านอนให้ผู้ป่วยตามแนวปกติของร่างกาย ดูแลให้ปรับระดับประคองแขน-ขาข้างที่อ่อนแรงทุกครั้ง que ผู้ป่วยทำกิจกรรม ไม่ควรดึงแขน-ขาข้างที่อ่อนแรง กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เครื่องพยุงต่างๆ และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการหยิบอุปกรณ์และของใช้

๒. กิจกรรมการพยาบาลในการป้องกันและเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ

๒.๑ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ห้ามหยุดยาหรือเพิ่มขนาดยาเอง

๒.๒ อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น การจัดการกับความเครียด หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

๒.๓ อธิบายถึงอาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน แขน-ขาอ่อนแรง สูญเสียความรู้สึก การควบคุมการทรงตัวมากขึ้น มีความผิดปกติของสายตามากขึ้น ง่วงซึม กระสับกระส่าย สับสนมากขึ้น พูดลำบาก ไม่เข้าใจคำพูด ไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารได้มากขึ้น

๒.๔ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการกลับมาพบแพทย์ตามนัด

๒.๕ เปิดโอกาสให้ญาติเข้าร่วมฟังการให้ความรู้และคำแนะนำร่วมกับผู้ป่วย ให้ความเวลาในการซักถามและทำความเข้าใจ

๓. กิจกรรมการพยาบาลในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการสื่อสาร

๓.๑ ประเมินความสามารถการสื่อสารของผู้ป่วย เช่น พูดไม่ชัด พูดลำบาก ไม่เข้าใจคำพูดหรือภาษาในการสื่อสาร ไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารได้

- ถามคำถามที่สามารถตอบได้ด้วยคำว่า “ใช่” หรือ “ไม่” เช่น คุณรู้สึกร้อนใช่ไหม

- ถามคำถามตรงกันข้าม เช่น คุณรู้สึกหนาวใช่ไหม เป็นการตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจจริงหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยพูดไม่ได้ให้พยักหน้าแทน

- ถามคำถามที่สั้นและง่ายและแสดงลักษณะท่าทางประกอบ

- ผู้ประเมินหรือสหสาขาวิชาชีพอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ หรือ อยู่ในลานสายตาผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นได้

๔. กิจกรรมการพยาบาลในกรณีที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระ-ปัสสาวะ

๔.๑ ประเมินความสามารถในการขับถ่ายปัสสาวะ ดังนี้

๔.๑.๑ ดูแลให้ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มอื่นๆ อย่างน้อยวันละ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ มิลลิลิตร

๔.๑.๒ ประเมินความสมดุล โดยบันทึกจำนวนน้ำเข้า-น้ำออก

๔.๑.๓ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ในรายที่คาสายสวนปัสสาวะอย่างน้อย วันละ ๒ ครั้ง

๕. กิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อติดยึด แผลกดทับ อุบัติเหตุจากการพลัดตกกลิ้งล้ม ควรมีการเฝ้าระวังและประเมินตามมาตรฐานทางการพยาบาล

๖. กิจกรรมการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

๖.๑ ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พร้อมเอกสารความรู้ของโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงเรื่องต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระ

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่มีภาวะติดเตียง

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๕๘ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนา พุทธ สถานภาพ สมรส
ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖
อาชีพ เกษตรกรรม

วันที่รับไว้ดูแล/จำหน่ายออกจากการดูแล

รับไว้ดูแล วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ และจำหน่ายออกจากการดูแล วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔

รวมระยะเวลาดูแล ๑ เดือน ๑๗ วัน รวมติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน ๔ ครั้ง คือ

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

แหล่งที่มาของข้อมูล ได้จากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย สมุดประจำตัวผู้ป่วย และระบบ Thai COC

อาการสำคัญที่รับไว้ขณะดูแล

แขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง มุมปากซ้ายตก พูดไม่ชัด ๘ วัน ก่อนมา

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน

๘ วันก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน ๒ ครั้ง แขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง มีตาพร่ามัวและอ่อนเพลียร่วมด้วย ญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาลวัฒนานคร แรกรับที่โรงพยาบาลวัฒนานคร ผู้ป่วยมีอุณหภูมิ ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๔ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๘๐/๑๐๔ มิลลิเมตรปรอท และได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ตรวจ CT brain พบว่า Cerebral infraction with Ischemic stroke แพทย์วินิจฉัย Cerebral infraction ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา อาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับมารักษาตัวต่อที่บ้าน รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ๕ วัน

วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ รับผู้ป่วยไว้ในกการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตื่อ โดยได้รับการส่งต่อจากทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ผ่านระบบ Thai COC แรกรับผู้ป่วยก่อนกลับบ้านผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง แขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรงระดับ ๑ ปากเบี้ยวมุม ปากซ้าย ตกพูดไม่ชัดช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ใส่สายให้อาหารทางสายยางและใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ มีภรรยาเป็นผู้ดูแลหลัก

ยาที่ผู้ป่วยได้รับกลับบ้าน:

๑. Hydra-lazine ๒๕ mg. รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น
๒. Amlodipine ๕ mg. รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น
๓. Folic acid ๕ mg. รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร เช้า
๔. Aspirin ๘๑ mg. รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด หลังอาหาร เช้า
๕. Simvas ๑๐ mg. รับประทานครั้งละ ๑ เม็ดหลังอาหาร ก่อนนอน

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เริ่มเป็น ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ รักษาที่โรงพยาบาลวัฒนานครอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ ปีต่อมาแพทย์ส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตี๋ยเมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุร้ายแรงใดๆมาก่อน ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม (INHOMESSS) (ปรับใหม่ ชุมชนให้ ประเมินโดยใช้ INHOMESS)

ลักษณะทั่วไป : ผู้ชายไทย ผิวดำแดง รู้สึกตัวดี ลิ้มตาได้เอง หายใจไม่เหนื่อย พูดไม่ชัด ทำตามคำสั่งได้รูปร่างค่อนข้างผอม น้ำหนัก ๕๑ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๖ เซนติเมตร BMI ๑๘.๕๑

ผิวหนัง : สีผิวดำแดง ไม่ซีด ไม่มีผื่น

ศีรษะ : ศีรษะและใบหน้าสมมาตรกันทั้ง ๒ ข้างรูปร่างสัณฐานปกติไม่พบก้อนเนื้อและรอยโรค

ตา : สมมาตรกัน เยื่อบุตาปกติลิ้มตาได้เอง ๒ ข้าง รูม่านตามีขนาดประมาณ ๒ mm

เลนส์ตาไม่ขุ่น การเคลื่อนไหวของลูกตาในทุกทิศทางปกติ

หู : ใบหูปกติ ไม่พบก้อนเนื้อบริเวณหูด้านนอก ไม่มีรอยโรค การได้ยินปกติทั้ง ๒ ข้าง

จมูก : สมมาตร ภายนอกปกติ, เยื่อบุจมูกบวมเล็กน้อยมีสีชมพู, จมูกใส่สายยางให้อาหาร

ปากและลำคอ : ปากเปื่อยด้านซ้าย เยื่อบุช่องปากเป็นปกติมีสีชมพู, ไม่มีรอยเขียวม่วง, ลิ้นไก่อยู่ในแนว

กลาง, เพดานอ่อนและเพดานแข็งไม่มีรอยโรค, ต่อมทอนซิลไม่มีอาการบวม

ต่อมน้ำเหลือง : คลำไม่พบก้อน ต่อมน้ำเหลืองไม่โต

ทรวงอกและปอด : รูปร่างปกติ ฟังเสียงหัวใจ ไม่มีเสียงผิดปกติ(murmur) หายใจไม่หอบเหนื่อย

ท้อง : คลำท้องนิ่ม ไม่มีก้อน ตรวจโดยการเคาะมีเสียงกังวานคลำไม่พบตับและม้ามโต

ฟังเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติประมาณ ๔ - ๖ ครั้ง/นาที มีกดเจ็บบริเวณสะดือเล็กน้อย

ทางเดินปัสสาวะ : ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ มีสีเหลืองมีตะกอนปน มีปัสสาวะในถุงปริมาณ ๖๐๐ ซีซี.

กล้ามเนื้อและข้อ : แขนและขาข้างขวาขยับได้ motor power ระดับ ๔ แขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรงระดับ ๑ ไม่มีภาวะข้อติด บริเวณข้อต่าง ๆ ไม่มีอาการบวม ไม่มีผิดปกติ

ข้อมูลการรับดูแลต่อเนื่องจาก Thai COC

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC: วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบค่าปกติ

WBC = ๖,๐๐๐ cells (ค่าปกติ ๔,๖๐๐-๑๐,๒๐๐) แผลผล พบว่า มีค่าปกติ

Neutrophil ๖๐% (ค่าปกติ ๔๐ - ๗๔.๕%) แผลผล พบว่า มีค่าปกติ

Electrolyte: Sodium ๑๓๘ mmol/L (ค่าปกติ ๑๓๕ - ๑๕๐ mol/L) แผลผล พบว่า มีค่าปกติ

Potassium ๓.๓mmol/L (ค่าปกติ ๓.๕ - ๕ mmol/L) แผลผล พบว่า มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์จากอาการคลื่นไส้

อาเจียนแพทย์แก้ไขโดยการให้ KCL Elexer Feed ทาง NG ๓๐ ml. และเจาะเลือดซ้ำผลปกติ

ส่วนผลตรวจอื่นๆอยู่ในค่าปกติ

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ผลการตรวจพิเศษ

CT brain = Cerebral infraction with Ischemic stroke

การวินิจฉัยของแพทย์

โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน (Cerebral infraction with Ischemic stroke)

สรุปอาการและอาการแสดงรวมการรักษาของแพทย์ ตั้งแต่รับไว้จนจำหน่ายจากการดูแล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตี๋ยได้รับประสานงานจากทีมดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วผ่านระบบ Thai COC อาการของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สมองตัวเอง ปากข้างซ้ายเบี้ยว มุมปากซ้ายตก พุดไม่ชัด แขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรง motor power ระดับ ๑ แขนและขาข้างขวาขยับได้ motor power ระดับ ๔ ผู้ป่วยนอนติดเตียงพลิกตะแคงตัวไม่ได้ ไม่สามารถลุกนั่งเองได้ แต่พอทำตามคำสั่งได้ ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีภาวะข้อติดแข็ง ใส่สายให้อาหารทางสายยางเบอร์ ๑๖ และใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ปัสสาวะในถุงมีสีเหลืองเข้ม มีตะกอนปน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๓ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๔ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๔๔/๘๔ มม.ปรอท หายใจไม่หอบเหนื่อย วัด SpO₂ = ๙๖% Room air ประเมิน Activities of Daily Living = ๒ คะแนน Braden scale = ๙ คะแนน

จากข้อมูลระบบ Thai COC โดยระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่หลงเหลืออยู่ ได้แก่ การติดตามและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับและการดูแลผู้ป่วยขณะใส่สายสวนปัสสาวะ และสายให้อาหารทางสายยาง การส่งเสริมโภชนาการและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

จากข้อมูลที่ได้รับจึงได้จัดตารางออกเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ เพื่อติดตามประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๕๘ ปี พักอาศัยอยู่ในบ้านปูนชั้นเดียว ผู้ป่วยนอนติดเตียง อยู่บริเวณชั้นล่างของบ้าน อากาศถ่ายเทสะดวก ประเมินอาการผู้ป่วย พบผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หน้าตาไม่ค่อยสดชื่น สีหน้าวิตกกังวล สมองตัวเอง มุมปากซ้ายเบี้ยว พุดไม่ชัด แขน-ขาซ้ายอ่อนแรง motor power แขน-ขาซ้ายระดับ ๑ แขน-ขาซ้ายขวา ระดับ ๔ กล้ามเนื้อแขนขาซ้ายไม่ลีบ ไม่มีปลายเท้าซ้ายตก ไม่มีแขนและข้อเท้าซ้ายติด การรับรู้ต่อการสัมผัส การเคลื่อนไหวของข้อกล้ามเนื้อที่ข้างซ้ายลดลง ผู้ป่วยลุกนั่งเองไม่ได้ ต้องมีคนช่วยพยุงถึงจะนั่งได้ เดินเองไม่ได้ ญาติบอกว่า “ผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขน-ขาข้างซ้ายยังไม่มีแรง” ประเมิน Activities of Daily Living = ๒ คะแนน ไม่มีแผลกดทับ ประเมิน Braden Scale = ๙ คะแนน ต้องให้อาหารทางสายยาง ผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางสายยางเบอร์ ๑๖ และใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม มีตะกอน จากการซักถามญาติ ไม่ได้ให้น้ำเสริมระหว่างมื้อ ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวเองไม่ได้ มีภรรยาคอยดูแล และช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยยังมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยบ่นและถามบ่อยๆว่า “ตนเองจะหายเป็นปกติหรือไม่ และจะต้องรักษาไปนานเท่าไร ” ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามแผนการรักษาและมีนัดติดตามการรักษาอีกครั้งที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต ๑๓๐/๗๐ มม.ปรอท อุณหภูมิ ๓๗.๔ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที

สรุปผลการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลการเจ็บป่วยเรื้อรัง พร่องความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวและการฟื้นฟูสภาพร่างกายเมื่ออยู่บ้าน

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ มีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากกล้ามเนื้อแขน-ขาซีกซ้ายอ่อนแรง
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อวินิจฉัยการทางการพยาบาลที่ ๑ มีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติบอกว่าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ญาติต้องคอยช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด
๒. จากการตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (motor power) ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อแขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง grade ๑
๓. ประเมิน Activities of Daily Living ๒ คะแนน, Braden Scale ๙ คะแนน
๔. ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวไม่ได้ ลุกนั่งเองไม่ได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
๒. เพื่อให้ญาติมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ไม่เกิดแผลกดทับ ไม่มีรอยแดงที่ผิวหนังบริเวณก้นกบและปุ่มกระดูกต่างๆ ผิวหนังมีความชุ่มชื้น
๒. Braden Scale > ๑๖ คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันเพื่อวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพและญาติในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่เหมาะสม
๒. แนะนำให้ผู้ปวยนอนบนที่นอนนุ่ม แนะนำญาติช่วยดูแลผ้าปูที่นอนให้เรียบตึง เปลี่ยนผ้าปูที่นอนทุกครั้งเมื่อเปียกชื้นและแนะนำญาติช่วยพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยทุก ๒ ชั่วโมง
๓. สอนและสาธิตให้ญาติปฏิบัติตามเมื่อเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วย ไม่ใช้วิธีการลากเตียงเพราะจะทำให้ผิวหนังเกิดการเสียดสี ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลายเกิดแผลได้ง่าย ดูแลให้นอนในท่านอนศีรษะสูงอย่างน้อย ๓๐-๔๕ องศา และระวังการนอนทับข้างซ้ายที่เป็นพยาธิสภาพของโรค
๔. แนะนำญาติดูแลผิวหนังของผู้ป่วยให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ ทำความสะอาดหลังขับถ่ายทุกครั้ง ถ้าอากาศร้อนควรเช็ดตัวและเปลี่ยนผ้าปูที่นอนบ่อยๆ เพื่อลดการสะสมของแบคทีเรียบนผิวหนัง
๕. ใช้หมอนหรือผ้านุ่มๆวางรองบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ เช่น บริเวณหัวไหล่ ข้อศอก ข้อเท้าบริเวณตาตุ่ม และบริเวณสันเท้าเพื่อป้องกันการกดทับของผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก
๖. แนะนำให้ญาติใช้ครีมทาผิวทาผิวหนังผู้ป่วยบริเวณที่แห้ง เพื่อรักษาความชุ่มชื้นของผิวหนัง
๗. ติดตามประเมินผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูกและส่วนที่รับน้ำหนักที่ถูกกดทับเป็นประจำเพื่อตรวจสอบสีผิว ความตึงตัวของผิวหนัง ควรมีอาการบวมแดง หรือแดงบริเวณใดบ้างโดยเฉพาะบริเวณที่กดทับนานๆ

การประเมินผล

ติดตามประเมินผิวหนังผู้ป่วยยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดแผลกดทับที่ผิวหนังบริเวณก้นกบและปุ่มกระดูกต่างๆ ผิวหนังชุ่มชื้นดี ไม่มีรอยแดง **คอยติดตาม Braden Scale ในการเยี่ยมครั้งต่อไป**

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติให้ข้อมูลว่า ไม่ได้ให้น้ำเสริมระหว่างมือกับผู้ป่วย
๒. ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้มมีตะกอนปน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ค่าอุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง ๓๖.๕-๓๗.๕ องศาเซลเซียส
๒. ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน
๓. ไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้คำแนะนำญาติในการดูแลให้ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก
๒. แนะนำให้ดูแลไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับหรือดึงรั้งท่อปัสสาวะ โดยยึดตรึงไว้ด้วยพลาสติกที่บริเวณต้นขาด้านในและถุงรองรับปัสสาวะควรอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะและสูงกว่าพื้นเสมอ เพื่อให้มีการไหลของปัสสาวะสะดวก
๓. สอนญาติเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
 - ๓.๑ ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง
 - ๓.๒ ดูแลให้อยู่ในระบบปิด (closed drainage system) ตลอดเวลา
 - ๓.๓ การเทน้ำปัสสาวะออกจากถุง ท่อทางออกจะต้องไม่สัมผัสกับภาชนะรองรับ และภายหลังเทให้ปิดท่อทางออกทุกครั้ง
 - ๓.๔ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกด้วยน้ำสบู่ โดยเฉพาะบริเวณรูเปิดท่อปัสสาวะและสายสวนปัสสาวะอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง เวลาเช้า เย็น และทุกครั้งภายหลังถ่ายอุจจาระ
 - ๓.๕ ถุงรองรับปัสสาวะแขวนไว้กับขอบเตียงให้ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะประมาณ ๓๐ เซนติเมตร ไม่วางไว้กับพื้น กรณีที่จำเป็นต้องยกสูง ให้ใช้ตัวหนีบหนีบสายหรือหักพับสายก่อนยกถุง เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำปัสสาวะ
 - ๓.๖ หากถุงรองรับปัสสาวะหรือสายสวนปัสสาวะรั่ว ให้แจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตือเพื่อเตรียมอุปกรณ์ไปเปลี่ยนสายสวนและเปลี่ยนถุงรองรับปัสสาวะให้ใหม่ที่บ้าน
๔. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ ๑-๒ ลิตร โดยแนะนำให้ญาติให้น้ำระหว่างมือทางสายยางให้อาหารปริมาณ ๕๐ มิลลิลิตร และก่อนมื้ออาหารครึ่งชั่วโมง เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
๕. แนะนำญาติให้ติดตามประเมินสังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะมีสีเข้มขึ้น หรือคล้ายสีน้ำตาลเนือ มีกลิ่นฉุน มีตะกอนมาก มีไข้สูง หรือมีปัสสาวะรั่วซึมรอบๆ รูเปิดของท่อปัสสาวะ ถ้าพบอาการแสดงเหล่านี้ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตือหรือรีบไปพบแพทย์ทันที

การประเมินผล

ติดตามประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ ๓๗.๔ องศาเซลเซียส ปัสสาวะในถุงมีสีเหลือง มีตะกอนปน **ติดตามประเมินภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป**

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากกล้ามเนื้อแขน-ขาซีกซ้ายอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติบอกว่า “ผู้ป่วยยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขน-ขาข้างซ้ายยังไม่มีแรง”

๒. ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง การรับรู้ต่อการสัมผัส การเคลื่อนไหวของข้อกล้ามเนื้อที่ข้างซ้ายลดลง

๓. ประเมิน Activities of Daily Living ๒ คะแนน ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนเองได้ ต้องมีคนช่วยเหลือในการอาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ใส่สายยางให้อาหารไว้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันและญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้

๒. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

เกณฑ์การประเมินผล

๑. คะแนน Activities of Daily Living (ADL) เพิ่มขึ้นจากเดิม

๒. ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ และไม่มีภาวะข้อติด ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

๓. ญาติสามารถช่วยทำ Passive exercise ให้ผู้ป่วยได้

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันและประเมิน Motor power เพื่อวางแผนในการให้ฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม

๒. สอนญาติผู้ป่วยในการออกกำลังกายแบบ passive exercise โดย

๒.๑ ช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรง ขึ้น-ลงและงอแขนเข้า-ออก ทำสลับกัน ๒๐ ครั้ง เข้า-เย็น

๒.๒ ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรง ขึ้น-ลงและงอแขนเข้า-ออก และให้เกร็งกล้ามเนื้อ

๒.๓ ช่วยให้ผู้ป่วยใช้มือข้างที่อ่อนแรง บีบปั้นดินน้ำมันหรือบีบลูกโป่งที่ใส่น้ำ เพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อมือ

๒.๔ ช่วยพยุงผู้ป่วย เมื่อทำกิจกรรมต่างๆ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ

๒.๕ แนะนำญาติให้พาผู้ป่วยทำกายภาพอย่างต่อเนื่อง

๓. จัดอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆของผู้ป่วย โดยเน้นถึงความสะอาด และสะดวกต่อการหยิบใช้

๔. ดูแลและจัดทำของร่างกายของผู้ป่วย โดยให้ศีรษะ ข้อไหล่ ข้อสะโพก และข้อต่างๆ ในท่าที่ถูกต้อง

เหมาะสมและสอนให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงประโยชน์ในการช่วยเหลือตัวเอง

การประเมินผล

ติดตามการประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันและประเมินกำลังกล้ามเนื้อ แขนและขาทั้ง ๒ ข้าง ประเมินภาวะแทรกซ้อน และติดตามประเมินการทำ passive exercise ของญาติในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นและถามบ่อยๆว่าตนเองจะหายเป็นปกติหรือไม่และจะต้องรักษาไปนานเท่าไร
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาธิสภาพของโรค และปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี
2. ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลสีหน้าสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นมิตร
2. ประเมินระดับความวิตกกังวล ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยและญาติ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงพยาธิสภาพและการดำเนินของโรค ความสำคัญของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง ห้ามหยุดยาเอง
4. อธิบายถึงอาการและอาการแสดงที่ต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ง่วงซึม กระสับกระส่าย สับสนมากขึ้น
5. เปิดโอกาสผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและไต่ถามความรู้อื่นๆ และอธิบายในข้อข้องใจ

เกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัว

6. ให้ความสนใจต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อจะได้มีกำลังใจและเกิดความมั่นใจ
7. แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดเช่น ฟังเพลง ทำสมาธิ กำหนดลมหายใจ
8. สนับสนุนให้กำลังใจ เสริมพลัง เสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและญาติ
9. แจ้งช่องทางการติดต่อ ให้เบอร์โทรฉุกเฉิน ๑๖๖๙ หากเกิดอาการผิดปกติสามารถไปโรงพยาบาลได้เลย

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น สีหน้าวิตกกังวลลดลง หลังได้รับทราบถึงพยาธิสภาพของโรค การดูแลและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคมากขึ้น
2. ติดตามประเมินระดับความวิตกกังวล ประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยและญาติ ในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

ต่อไป

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓

สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้ม สีหน้าสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ไม่มีอาการปวดศีรษะ ญาติบอกว่าผู้ป่วยยังเคลื่อนไหวร่างกายลำบากอยู่ ญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน

ตรวจร่างกายพบ ผู้ป่วยรูปร่างค่อนข้างผอม ริมฝีปากแห้ง น้ำหนัก ๕๑ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๖ เซนติเมตร BMI ๑๘.๕๑ แขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรงระดับ ๑ แขนและขาข้างขวาระดับ ๔ ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียงบางส่วน เช่นหิวผ้ม แปรงฟัน โดยญาติต้องคอยช่วยเหลือและช่วยเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้ ไม่สามารถเคลื่อนที่ไปไหนเองได้ ต้องมีคนช่วยเหลือในการอาบน้ำ และใส่เสื้อผ้าให้ ประเมิน Activities of Daily Living (ADL)= ๔ คะแนน กล้ามเนื้อแขนขาซ้ายไม่ลีบ ไม่มีปลายเท้าตกไม่มีข้อติดติด ไม่มีแผลกดทับ ผิวหนังชุ่มชื้นมีความยืดหยุ่นดี ไม่มีรอยแดง

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ประเมิน Braden Scale = ๑๖ คะแนน และได้ติดตามประเมินการทำ Passive exercise พบว่า ญาติสามารถทำ Passive exercise ให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ใส่สายยางให้อาหารไว้เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่สามารถกลืนอาหารเองได้ ผู้ป่วยได้รับอาหาร มีอยู่ ๓๐๐ ml. จำนวน ๔ เวลา แต่ญาติสังเกตดูว่าผู้ป่วยผอมลง จากการซักถามญาติ ไม่ได้ให้อาหารอื่นเสริมระหว่างมื้อ ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ ปัสสาวะไหลดี มีสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ไม่มีไข้ ไม่เกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงวิธีการดูแลตนเองที่บ้านและตอบข้อซักถามได้และเห็นความสำคัญของการไปพบแพทย์ตามนัด

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๑ องศาเซลเซียส หายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ชีพจร ๘๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๘๖ มม.ปรอท(ครั้งที่ ๑) , ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาทีความดันโลหิต ๑๓๖/๗๖ มม.ปรอท (ครั้งที่ ๒)

สรุปการประเมินสุขภาพจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่าผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ แต่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่เนื่องจากกล้ามเนื้อแขน-ขาซีกซ้ายอ่อนแรงทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและยังใส่สายให้อาหารทางสายยางอยู่ **จากการประเมินพบปัญหาใหม่คือผู้ป่วยมีโอกาสได้รับ**สารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ต้องได้รับอาหารทางสายยาง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหานี้ต่อไป

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ มีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากกล้ามเนื้อแขน-ขาซีกซ้ายอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ต้องได้รับอาหารทางสายยาง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ มีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

การประเมินผล **ปัญหานี้สิ้นสุดลง** ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ ผิวหนังมีความชุ่มชื้นและมีความยืดหยุ่นดี ไม่มีรอยแดง หรือรอยถลอกบริเวณปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่รับน้ำหนักของท่าต่างๆ ประเมิน Braden Scale = ๑๖ คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

การประเมินผล **ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข** ปัญหาหลังจากการเยี่ยมครั้งที่ ๑ ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ไม่มีอาการไข้ ปัสสาวะไหลดี มีสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน ญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓ บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อแขน-ขาซีกซ้ายอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

การประเมินผล เมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยยังมีแขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรงระดับ ๑ แขนและขาข้างขวา ระดับ ๔ ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง Activities of Daily Living = ๔ คะแนน กล้ามเนื้อแขนขาซ้ายไม่ลีบ ไม่มีปลายเท้าชาตึง ไม่มีข้อติด **จากการติดตามประเมิน ญาติสามารถทำ Passive exercise ให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง**

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง

การประเมินผล **ปัญหานี้สิ้นสุดลง** ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ ทั้งในเวลา กลางวันและกลางคืน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาธิสภาพของโรค ญาติช่วยเหลือในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕ มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ต้องได้รับอาหารทางสายยาง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติบอกว่า “ดูผู้ป่วยผอมลง” และ “ไม่ได้ให้อาหารอื่นและน้ำเสริมระหว่างมื้อ”
๒. ผู้ป่วยใส่สายให้อาหารทางสายยางไว้ เนื่องจากยังไม่สามารถกลืนอาหารได้เอง
๓. ตรวจร่างกายพบ ผู้ป่วยรูปร่างค่อนข้างผอม, ริมฝีปากแห้ง, BMI = ๑๘.๕

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้อาหารที่เพียงพอต่อร่างกายไม่เกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางสายยางได้ทุกมื้อ
๒. น้ำหนักไม่ลดไปจากเดิมคือ BMI อยู่ในช่วง ๑๘.๕- ๒๒.๙

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สอนญาติดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเหลว(BD)ปริมาณ ๓๐๐ ml.ตามด้วยน้ำ๕๐ ml.จำนวน ๔ มื้อต่อวัน ทางสายยางให้อาหารอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์

๒. สังเกตความยืดหยุ่นของผิวหนัง(skin turgor) ประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

๓. สอนการทำอาหารเหลว โดยการเพิ่มโปรตีนประเภท ไข่ มื้อละ ๑ ฟอง เนื้อไก่ มื้อละ ๒ ชีด ผัก พักทอง ผักใบเขียวในมื้ออาหารเพื่อเพิ่มคุณค่าทางอาหารมากขึ้นหรือให้อาหารเสริมอื่นบำรุงระหว่างมื้อ เช่น นมหรือน้ำผลไม้

๔. ประเมินผลและติดตามการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในแต่ละมื้อทั้งปริมาณ และชนิดของอาหารที่ได้ให้เหมาะสมกับโรค

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางสายยางได้ทุกมื้อ ไม่มีcontent เหลือ
๒. ผู้ป่วยมีน้ำหนักเท่าเดิมBMI อยู่ในช่วง ๑๘.๕- ๒๒.๙ ผิวหนังมีความยืดหยุ่นดี ริมฝีปากไม่แห้ง

- ปัญหานี้ยังต้องติดตามในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

สภาพร่างกายทั่วไปปกติ ใบหน้ายิ้มแย้ม อารมณ์ดีขึ้น ไม่มีอาการปวดศีรษะ ผู้ป่วยบอกว่าอยากช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากขึ้น จากการประเมิน ผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องการพูด ญาติบอกว่า“ผู้ป่วยพูดไม่ชัด ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง”ตรวจร่างกายพบ E๔V๕M๖ มีมุมปากซ้ายตก พูดได้ไม่ค่อยชัด แขน-ขาข้างซ้ายอ่อนแรงระดับ ๒ แขน-ขาข้างขวาระดับ ๕ ประเมิน Activities of Daily Living = ๖ คะแนน ผิวหนังไม่มีแผลกดทับ เริ่มพลิกตะแคงตัวได้ แต่ยังไม่สามารถที่จะลุกนั่งเองได้ ประเมิน Braden Scale = ๑๘ คะแนน สามารถทำ active exercise ได้บางส่วน ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม ไม่มีข้อติดแข็ง ผู้ป่วยได้ไปพบแพทย์ตามนัด เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ แพทย์พิจารณาให้ถอดสายให้อาหาร ผู้ป่วยเคี้ยวและกลืนอาหารอ่อนได้ และถอดสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง แต่ญาติยังมีความวิตกกังวล กลัวผู้ป่วยสำลักอาหารเพราะเพิ่งเริ่มรับประทานอาหารทางปากและประเมิน

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กิจกรรมในการรับประทานอาหาร (Barthel index) อยู่ในช่วง ๗๐-๗๖ คะแนน

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๔ ครั้ง/นาที หายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๒๙/๗๙ มม.ปรอท

สรุปการประเมินสุขภาพจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ พบว่าปัญหาที่แก้ไขหมดแล้วคือ ปัญหาเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่คาสายสวนปัสสาวะ และปัญหามีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ต้องได้รับอาหารทางสายยางผู้ป่วย เพราะแพทย์พิจารณาให้ถอดสายให้อาหารตั้งแต่วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ ผู้ป่วยเคี้ยวและกลืนอาหารอ่อนได้ และแพทย์อนุญาตให้ถอดสายสวนปัสสาวะออก ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง **และจากการประเมินพบปัญหาใหม่คือ** ผู้ป่วยยังมีปัญหาเรื่องการพูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่น และผู้ป่วยและญาติยังกังวลกลัวการสำลักอาหารอยู่ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหานี้ต่อไป

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ มีโอกาสเกิดการสำลักเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวและการกลืนบกพร่อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ การติดต่อสื่อสารด้วยการพูดบกพร่องเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑ มีโอกาสเกิดการสำลักเนื่องจากกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวและการกลืน

บกพร่อง

ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติบอกว่า “กลัวผู้ป่วยสำลักเพราะเพิ่งเริ่มรับประทานอาหารทางปาก”

๒. จากการตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (motor power) ผู้ป่วยมีมุมปากซ้ายตก ปากเบี้ยว จากการประเมิน

กิจกรรมในการรับประทานอาหาร (Barthel index) อยู่ในช่วง ๗๐-๗๖ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือระดับปานกลาง

๓. ผล CT scan พบว่ามีรอยโรคเนื้อสมองขาดเลือด (infarction) ที่สมองข้างขวาส่วน cerebral cortex ซึ่งสมองส่วนนี้ มีความเกี่ยวข้องกับประสาทสั่งการซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมการเคลื่อนไหวส่งผลให้การเคี้ยวกลืน

บกพร่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการสำลักอาหารและน้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้นได้

๒. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารทางปากได้ ไม่มีการสำลักอาหารและน้ำ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสภาพการกลืนของผู้ป่วย สอนญาติเกี่ยวกับวิธีการป้อนอาหารทางปากและระวังอาการสำลัก เพื่อให้มีการกลืนอย่างปลอดภัย โดยใช้เทคนิคการฝึกกลืน (Swallowing techniques) บริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการกลืน คือ กล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้น โดย

- ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ แล้วกลืนหายใจไว้ ก้มหน้ากลืนน้ำลาย

- ให้ผู้ป่วยหายใจออกช้าๆ ให้ทำทุก ๑ นาที จนครบ ๑๐ นาที ใช้เวลาในการบริหาร ๕ นาที

๒. แนะนำญาติให้จัดท่านอนลักษณะศีรษะสูงอย่างน้อย ๔๕ องศา ขณะป้อนอาหารทางปากให้กับผู้ป่วย

๓. แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ ไม่รับประทานอาหารคำใหญ่เกินไปและเลือกใช้ช้อนที่มีขนาดเล็ก หลุมไม่ลึก

๔. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารช้า ๆ อย่างตั้งใจและใช้เวลาสำหรับมืออาหารอย่างเพียงพอ

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. แนะนำญาติให้เลือกชนิดอาหารที่ให้ผู้ป่วยรับประทาน เป็นอาหารที่อ่อน นุ่ม เคี้ยวง่ายและมีรสจืด
๖. แนะนำผู้ป่วยให้อนุศิระสูง ๓๐ องศา หลังรับประทานอาหารอย่างน้อย ๓๐ นาที
๗. แนะนำญาติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อลดการสะสมของแบคทีเรีย ลดความเสี่ยงของการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก โดยแปรงฟันวันละ ๒ ครั้ง เช้า เย็น และบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าหลังรับประทานอาหาร

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้นได้
๒. ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนทางปากได้ ไม่เกิดอาการสำลักอาหารและน้ำ

-ปัญหานี้ยังต้องติดตามประเมินการฝึกบริหารกล้ามเนื้อปาก กล้ามเนื้อลิ้น และประเมินความเสี่ยงต่อการสำลักอาหารในการเยี่ยมครั้งต่อไป

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒ การติดต่อสื่อสารด้วยการพูดบกพร่องเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง ข้อมูลสนับสนุน

๑. ญาติบอกว่า “ผู้ป่วยพูดไม่ชัด ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง”
๒. ตรวจร่างกายพบ มุมปากซ้ายตก พูดได้ไม่ค่อยชัด
๓. ผล CT scan พบว่ามีรอยโรคเนื้อสมองขาดเลือด (infarction) ที่สมองข้างขวา

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้อย่างเหมาะสมในการบอกความต้องการของตนเอง

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถพูดคุยสื่อสารได้ชัดเจนมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

๑. กระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกพูดบ่อยๆ โดยเลือกเรื่องที่จะพูดคุยที่อยู่ในความสนใจของผู้ป่วย
๒. แนะนำญาติขณะพูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วย ต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัด หันหน้าเข้าหาผู้ป่วย สบตาขณะพูดกับผู้ป่วย พูดช้าๆ ชัดๆ น้ำเสียงนุ่มนวล ใช้คำพูดหรือคำถามสั้นๆ ไม่เร่งรัดคำตอบ
๓. แสดงความตั้งใจฟังผู้ป่วยพูด ทวนข้อความที่ผู้ป่วยพูด
๔. สอนเทคนิคการพูดเป็นประโยคสั้นๆ ได้ใจความ
๕. แนะนำให้ญาติใช้ความพยายามและความอดทน ส่งเสริมและให้กำลังใจในการสื่อสารกับผู้ป่วย

การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถพูดคุยสื่อสารได้ชัดเจนมากขึ้น มีเพียงบางคำที่ผู้ป่วยยังพูดได้ไม่ค่อยชัด

-ปัญหานี้ยังต้องติดตามประเมินการพูดคุยวิธีการสื่อสารของผู้ป่วยในการเยี่ยมครั้งต่อไป

เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

สภาพร่างกายทั่วไปปกติ อาการโดยรวมดีขึ้นมากกว่าปกติ ผู้ป่วยสามารถพูดคุยสื่อสารได้ชัดเจนมากขึ้น บอกว่าช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นแล้ว สามารถรับประทานอาหารรับประทานเองได้ทางปากได้ ไม่มีสำลัก และได้ติดตามประเมินการฝึกบริหารกล้ามเนื้อปาก กล้ามเนื้อลิ้น ผู้ป่วยสามารถฝึกการบริหารกล้ามเนื้อปากและกล้ามเนื้อลิ้นได้ ตรวจร่างกาย E๔V๕M๖ แขน-ขาข้างซ้ายอ่อนแรงระดับ ๒ แขน-ขาขวาระดับ ๕ ประเมิน ADL = ๗ คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ช่วยตัวเองได้มากขึ้น ผิวหนังชุ่มชื้นดี ไม่มีรอยแดง ไม่เกิดแผลกดทับ ไม่มีข้อยึดติด ประเมิน Braden Scale ๑๘ = คะแนน ผู้ป่วยสามารถบริหารร่างกายโดยใช้มือขวาช่วยทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเองได้และมีญาติคอยช่วยเหลือและทำกายภาพให้วันละ ๒ ครั้ง เช้า-เย็น สัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๗.๑ องศาเซลเซียส หายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ชีพจร ๘๔ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๓๖/๗๖ มม.ปรอท

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔ ปัญหาที่แก้ไขหมดแล้วคือ ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล มีโอกาสเกิดการสำลักเนื่องจากกล้ำเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวและการกลืนบกพร่อง และข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล การติดต่อสื่อสารด้วยการพูดบกพร่อง เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ ถึงครั้งที่ ๔

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๑ มีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๒ เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๓ บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากกล้ำเนื้อแขน-ขาซีกซ้ายอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๕ มีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ต้องได้รับอาหารทางสายยาง

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๖ มีโอกาสเกิดการสำลักเนื่องจากกล้ำเนื้อที่ใช้ในการเคี้ยวและการกลืนบกพร่อง

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลที่ ๗ การติดต่อสื่อสารด้วยการพูดบกพร่องเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง

สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๕๘ ปี ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลวัฒนานครเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วด้วยอาการปวดศีรษะรุนแรง มีอาเจียน ตาพร่ามัว แขน-ขาซีกซ้ายอ่อนแรง ผลการตรวจ CT Scan พบ Cerebral infraction with Ischemic stroke แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน(Cerebral infraction with Ischemic stroke) ได้เริ่มรักษาตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ รวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ๕ วัน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตี๋ยรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง ปากข้างซ้ายเบี้ยว มุมปากซ้ายตก พูดไม่ชัด แขนและขาข้างซ้ายอ่อนแรงระดับ ๑ แขนและขาข้างขวาขยับได้ motor power ระดับ ๔ ผู้ป่วยนอนติดเตียง ไม่สามารถลุกนั่งเองได้ มีภรรยาเป็นผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ประเมิน Activities of Daily Living(ADL)= ๒ คะแนน ผิวหนังไม่มีรอยแดง ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีภาวะข้อติดแข็ง ประเมิน Braden scale= ๙ คะแนน ใส่สายให้อาหารทางสายยางเบอร์ ๑๖ ผู้ป่วยได้รับอาหาร มื้อละ ๓๐๐ ml.จำนวน ๔ เวลา รับอาหารได้ทุกมื้อ และใส่สายสวนปัสสาวะค้ำไว้ ปัสสาวะในถุงมีสีเหลืองเข้ม มีตะกอนปน จากการประเมินผู้ป่วยมีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และมีโอกาสได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง จึงได้วางแผนและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านจำนวน ๔ ครั้ง เยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ หลังให้การดูแลผู้ป่วยในระยะเวลา ๑ เดือน ๑๗ วัน พบว่า ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง พูดเป็นประโยคได้ยาวมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น หลังถอดสายให้อาหารทางสายยาง สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ไม่มีสำลักและหลังถอดสายสวนปัสสาวะ สามารถปัสสาวะได้เอง การขับถ่ายอุจจาระปกติ ในด้านการบริหารร่างกายผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ใช้มือขวาช่วยทำกายภาพบำบัดด้วยตัวเองได้และมีญาติคอยช่วยเหลือและทำกายภาพให้วันละ ๒ ครั้งเช้า-เย็น ไม่มีแผลกดทับ ไม่มีข้อยึดติด ประเมินActivities of Daily Living(ADL) = ๙ คะแนน Braden scale = ๑๘ คะแนนเมื่อสอบถามผู้ป่วยและญาติ ถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจและคลายวิตกกังวลลง และได้

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ให้คำแนะนำในการควบคุมสถานะของโรคโดยให้รับประทานยาให้สม่ำเสมอ ควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น หากมีอาการผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์

การดูแลผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาที่ต้องติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง คือ มีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากกล้ามเนื้อแขน-ขาซีกซ้ายอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ควบคุมดูแลเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ดีคงอยู่อย่างยั่งยืน **สรุป** **รวมการเยี่ยมทั้งหมด ๔ ครั้ง รวมระยะเวลาทั้งหมด ๑ เดือน ๑๗ วัน และวางแผนติดตามเยี่ยมต่อไปทุก ๓ เดือน**

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ค้นหากลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่ต้องการศึกษา
๒. ค้นหาศึกษาข้อมูลและรวบรวมข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๓. เสนอผู้อำนวยการเพื่อจัดทำการศึกษาติดตามเยี่ยมบ้านกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่มีภาวะติดเตียง
๔. ออกประเมินผู้ป่วยเพื่อจัดทำแผนการพยาบาลเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน
๕. ออกติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมให้การพยาบาลและคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาในแต่ละครั้งที่พบ
๖. สรุปผลการเยี่ยมบ้าน
๗. นำผลการสรุปมาเป็นแนวทางในการพัฒนางานให้มีคุณภาพต่อไป

๔.๓ เป้าหมายของงาน

-บอกวัตถุประสงค์ในการจัดทำ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงาน เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่มีภาวะติดเตียงจำนวน ๑ ราย รับผิดชอบดูแลตั้งแต่วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ **รวมระยะเวลาดูแล ๑ เดือน ๑๗ วัน**
รวมติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน ๔ ครั้ง

๕.๒ ผลสำเร็จของงาน เชิงคุณภาพ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่มีภาวะติดเตียง อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ /ผลกระทบ

เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันที่มีภาวะติดเตียง

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. มีปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจาก ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาและหลาน โดยผู้ป่วยถือเป็นเสาหลักของครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ รายได้ของครอบครัวจึงลดลง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในเรื่องต่างๆภายในครอบครัว เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ เป็นต้น

๒. ญาติผู้ดูแลยังขาดความรู้ ทักษะและขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

๘. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดให้มีองค์กรเข้ามาดูแลช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล
๒. จัดระบบติดตามประเมินความรู้ของญาติผู้ป่วย ฝึกฝนเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความชำนาญ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมพร้อมทั้งสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจญาติในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

-ไม่ได้เผยแพร่

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

ผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียว

๑. นางสาวใจ ใจดีมาก สัดส่วนผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวใจ ใจดีมาก) (ผู้ขอประเมิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ตัวอย่างเคสเยี่ยมบ้าน

เอกสารอ้างอิง

ชาญพงศ์ ตั้งคณะกุล. (ม.ป.ป.). *เส้นเลือดในสมองตีบแตก*. สืบค้นวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๓, จาก

<https://www.bangkokinternationalhospital.com/th/health-articles/disease-treatment/a-leader-%๒๐%๒๐in-stroke-treatment-and-care>

ศูนย์สมองและระบบประสาท โรงพยาบาลเวชธานี. (๒๕๖๑). *โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน*. สืบค้นวันที่ ๒๑ กันยายน

๒๕๖๓, จาก <https://www.vejthani.com/th>

สถาบันประสาทวิทยา. (๒๕๕๘). *แนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ : ธินาเพรส.

อุดม สุทธิพนไพศาล. (๒๕๖๓). *โรคหลอดเลือดสมอง*. สืบค้นวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๓, จาก [https://](https://www.medparkhospital.com/content/stroke)

www.medparkhospital.com/content/stroke