

การพยาบาลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีภาวะปอดติดเชื้อในสถานการณ์โรคโควิด-19 Nursing care for the bedridden elders with pneumonia in the situation of COVID-19

(Received: June 2,2022 ; Accepted: June 28,2022)

วันทนา กอแก้ว¹
Wanthana Kokaew

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยสูงอายุหญิงไทย 93 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 4 ตุลาคม 2564 ด้วยอาการไข้สูง เหนื่อย หอบ 4 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติโรคประจำตัว โรคหลอดเลือดสมองตีบ รักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 6 วัน แพทย์จำหน่ายและส่งต่อหน่วยปฐมภูมิเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยมีแผลกดทับ ใส่สายยางเพื่อให้ อาหาร และใส่สายสวนปัสสาวะ และพบว่ายังไม่เคยได้รับวัคซีนโรคไวรัส โควิด-19 มีการวางแผนการเยี่ยมออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเยี่ยม ระยะเยี่ยม และระยะสิ้นสุดการเยี่ยม ได้รับการเยี่ยมและติดตามจำนวน 5 ครั้ง ประสานงานการให้วัคซีน ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ไม่เกิดการกลับมาซ้ำ

จากการศึกษาผู้ป่วย พบว่า การติดตามประเมินปัญหาและความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่ ได้รับการดูแล ทำให้สามารถวางแผนดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการได้อย่างครบถ้วน
คำสำคัญ: การพยาบาล, ผู้สูงอายุ, ภาวะติดเตียง, ภาวะปอดติดเชื้อ, โรคโควิด-19

Abstract

An elderly Thai woman, 93 years old, was admitted to the hospital on October 4, 2021 with a high fever and breathlessness for 4 hours before going to hospital. The patient had a history of congenital disease ischemic stroke. The patient was admitted to the hospital for 6 days and then patient was discharged and referred to the primary care unit for follow-up home visits. After discharging, the patient had pressure ulcers, and was NG feeding and foley's catheter. In addition, it found that patient had never been vaccinated against the COVID-19 virus. The follow-up home visits of patient are planned into three phases: pre-visit phase, visit phase and end-visit phase. The patient received visits and follow-up visits for five time and coordinating vaccination. Caregivers can take care of patients with no recurrence.

From the study, it was found that continuous follow-up assessment of problems and needs throughout the care resulted to available of planning the care and assistance of patients and caregivers in accordance with their needs completely.

Keywords: Nursing care, elders, bedridden, pneumonia, COVID-19

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีสัดส่วนประชากร สูงอายุจำนวน 11.59 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.7 โดยในปี พ.ศ. 2564 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 นับว่าเป็น

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ อย่างรวดเร็ว และยังพบว่าผู้สูงอายุที่พร่อง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีมูลเหตุมา จากปัญหาสุขภาพหรือมีการป่วยเรื้อรังนั่นเอง โดย

¹ โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

ผู้ป่วยเหล่านี้จะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นภาระหนักต่อการดำเนินชีวิต ครอบครัว และสังคม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยเหลือการทากิจวัตรประจำวันและภาวะการเจ็บป่วยที่บ้าน เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา จากการสำรวจข้อมูลประชากรสูงอายุไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานสถานการณ์ในภาพรวม พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ ติดสังคม 79.5 % ติดบ้าน 19% และติดเตียง 1.5% กรณีติดสังคมมักไม่ค่อยพบปัญหา แต่การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงพบปัญหาในการดูแล โดยแบ่งอย่างกว้างๆ เป็น 4 ระดับ คือ 1) ดูแลรักษาในโรงพยาบาล (Hospital care) 2) การดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (Institutional care) 3) การดูแลในชุมชน (Community-based care) และ 4) การดูแลที่บ้าน (Home-based care)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคหนึ่งที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเพศหญิงและอันดับสามในเพศชาย พบว่า โรคนี้มีความชุก 206 ต่อ 100,000 ประชากร หรือคนไทยจะเป็นโรคสมองขาดเลือด (stroke) 1 คนในทุกๆ 3 นาที โรคนี้เมื่อเป็นแล้ว จะมีการเสียชีวิตร้อยละ 10 และอีกร้อยละ 50-60 จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ จากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อพบบ่อย ผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2562-2564 เท่ากับ 431, 328 และ 356 ตามลำดับ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นทำให้เกิดภาระต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนมากและหากผู้ป่วยไม่สามารถรับภาระดังกล่าวได้ ภาครัฐจะต้องเข้ามารับภาระดังกล่าวส่งผลให้รัฐต้องสูญเสียรายได้จำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง จึงสามารถกล่าวได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่องานสังคมและเศรษฐกิจรวมถึงต่อตัวผู้ป่วยเองครอบครัวและประเทศชาติโดยรวม

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการรับส่งต่อผู้ป่วยและติดตามให้การช่วยเหลือต่อเนื่องที่บ้าน จากสถิติปี 2562-2564 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบในอำเภอเดิมบางนางบวช จำนวน 54 คน, 63 คน และ 98 คน ตามลำดับ จากจำนวนผู้ป่วยดังกล่าว ร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และร้อยละ 50 มีอุปกรณ์ติดตัวกลับบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่สภาพปัญหาที่พบจากการติดตามดูแลพบว่า ผู้ดูแลยังมีประสบการณ์และทักษะในการดูแลผู้ป่วยไม่มาก ผู้ป่วยขาดการกระตุ้นในการช่วยเหลือดูแลตนเอง และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เข้ามาเกี่ยวข้อง โรงพยาบาลวิชาวชิพในหน่วยงานจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ควบคุมโรคไม่ให้กำเริบ ด้วยการดูแลวิธีปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับอาการและความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ตลอดจนการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลที่ดี หรือหายจากโรค นอกจากนี้ต้องมีการประสานหน่วยงานต่างๆ ในการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยสูงอายุหญิงไทย 93 ปี สถานภาพหม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีภูมิลำเนา จังหวัดสุพรรณบุรี

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

วันที่ 4 ตุลาคม 2564 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช ด้วยอาการไข้สูง ชีพหายใจเหนื่อยหอบ แพทย์วินิจฉัยมีภาวะติดเชื้อที่ปอด (pneumonia) ดูแลรักษาในโรงพยาบาลนาน 6 วัน ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยมีแผลกดทับ ใส่สายยางเพื่อให้อาหาร และใส่สายสวนปัสสาวะ และพบว่ายังไม่เคยได้รับวัคซีนโรคไวรัส โคโรนา-19

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

มีประวัติโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไช้มนในเลือดสูง 10 ปี เกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

ตีบในปี พ.ศ. 2563 และมีภาวะติดเตียง แขน ขา
อ่อนแรง

การประเมินและตรวจร่างกาย

สภาพทั่วไป : รูปร่างผอม น้ำหนัก 35
กิโลกรัม ดูซีดเล็กน้อย
สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 37.2 องศา
เซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/
นาที

ความดันโลหิต 160/78 มิลลิเมตร

ปรอท

ระบบประสาท: พูดคุยถามตอบรู้เรื่อง
บางครั้ง ทำตามคำสั่งได้ ไม่รู้วัน เวลา สถานที่

Pupil Ø 2mm RTL BE แขน ขา

ขาอ่อนแรงเกรด 1

หัวใจและหลอดเลือด: เสียงหัวใจปกติ
อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที

Systolic murmur

S1 S2 ปกติ

ระบบหายใจ: หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อย
หอบ ไม่มีเสียง Wheezing และเสียง Creptitation

ระบบทางเดินอาหาร: คลำบริเวณหน้า
ท้องนุ่ม เคาะโปร่งไม่มีท้องอืด เสียงการเคลื่อนไหว
ของ ลำไส้ (Bowel sound) 5-6 ครั้งต่อ
นาที

ผิวหนังและกล้ามเนื้อ: มีแผลกดทับ
ระดับ 3 ที่สะโพกข้างขวา ขนาด 2x4 cms

ประเมินระดับการดูแลแบบประคับประคอง
(PSS score) 20% (รู้สึกตัว นอนอยู่บนเตียง
ตลอดเวลา ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทั้งหมด
ใส่สายให้อาหาร ปัสสาวะเองไม่ได้ คาสายสวน
ปัสสาวะ)

การประเมิน ADL เท่ากับ 2 (มีภาวะพึ่งพา
โดยสมบูรณ์)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. Complete Blood Count ผล White
blood count 10,800 cells/ cell/mm³,
Neutrophil 86%, Lymphocyte 12 %,
Monocyte 0%, Eosinophil 1%, Basophil 1%,
Hematocrit 26.9%, Platelet count 128,000
cell/mm³.

2. Electrolyte ผล Na 138 mmol /L, K 2.8
mmol /L, Cl 110 mmol /L, CO₂ 16.6 mmol /L
BUN 22 mg/dl, Creatinine 1.24 mg/dl

3. Cholesterol 254 mg/dl Triglyceride
228 mg/dl HDL- cholesterol 37 mg/dl LDL-
cholesterol 178 mg/dl

การพยาบาลผู้ป่วย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนเยี่ยม	พยาบาลผู้ดูแลวางแผนการดูแลล่วงหน้า โดยพูดคุย ทำความเข้าใจกันระหว่างทีม รักษาพยาบาลและครอบครัว ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว จัดทำ ผังครอบครัว (genogram) เพื่อรับทราบความสัมพันธ์ของสมาชิกและประวัติครอบครัว เตรียมแบบประเมินอาการทางกายโดยใช้แบบประเมินระดับการดูแลแบบประคับประคอง (PSS score) แบบประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (ADL) แบบประเมินด้าน จิตใจ ภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q จากการศึกษาข้อมูลก่อนเยี่ยม ผู้ป่วยเป็นข้าราชการบำนาญ ขณะเจ็บป่วยมีบุตรสาวเป็น ผู้ดูแล สภาพสิ่งแวดล้อมเป็นบ้าน 2 ชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นปูนฐานทางเศรษฐกิจ ปานกลาง
ระยะเยี่ยม	ประเมินสภาพผู้ป่วยด้านร่างกาย ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีภาวะหลงลืม GCS 14 คะแนน มีอาการ อ่อนแรงของแขนขาข้างขวา ตรวจ motor power ด้านซ้าย เกรด 5 ด้านขวา เกรด 1 มี ประเมิน ADL 2 คะแนน นอนอยู่กับพื้น เคลื่อนไหวตัวเองอยู่กับที่โดยพลิกตะแคงตัวเองได้ อย่างช้าๆ ข้างเดียว การรับประทานอาหารรับประทานอาหารทางสายยาง ขับถ่ายใน



ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ผ้าอ้อม และใส่สายสวนปัสสาวะ ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/78 มิลลิเมตรปรอท ผู้ดูแลผู้ป่วย กล่าวว่าผู้ป่วยไม่ได้เป็นภาระในการดูแล แต่ที่ต้องออกจากงานมาเพราะเป็นห่วงที่มารดาอยู่คนเดียว ส่วนด้านรายได้ถึงออกจากงานมา แต่สามีมีอาชีพการงานมั่นคง จึงไม่กระทบกระเทือนค่าใช้จ่ายเท่าไร จากการประเมิน 2Q ปกติ
1. มีโอกาสเส้นเลือดในสมองแตก เนื่องจากความดันโลหิตสูง ข้อมูลสนับสนุน 1. มีประวัติโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง 2. ระดับไขมัน Cholesterol 254 mg/dl Triglyceride 228 mg/dl HDL- cholesterol 37 mg/dl LDL- cholesterol 178 mg/dl 3. ระดับความดันโลหิต 160/78 มิลลิเมตรปรอท 4. ผู้ดูแลเตรียมอาหารตามที่สะดวก ใช้นมกล่องตามร้านสะดวกซื้อร่วมกับโจ๊กปั่นเหลว วัตถุประสงค์ ไม่เกิดอันตรายต่อหลอดเลือดสมองซ้ำ ระดับความดันโลหิตปกติ เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่มีอาการของหลอดเลือดสมองตีบ ตันซ้ำ ได้แก่ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด มีอาการแขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น 2. ระดับความดันโลหิต SBP $\leq$ 140 mmHg DBP $\leq$ 90 mmHg 3. Lipid profile อยู่ในเกณฑ์ปกติ Cholesterol 150-200 mg/dl Triglyceride 30-200 mg/dl HDL cholesterol 35-100 mg/dl LDL cholesterol 130-160 mg/dl 4. FBS อยู่ในเกณฑ์ปกติ 70-110 mg/dl 5. ผู้ดูแลผู้ป่วยดูแลเกี่ยวกับการควบคุมความดันโลหิตได้ถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพขณะเย็น และตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด 2. สอบถามความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานยาและการปฏิบัติตัวที่ผ่านมา 3. อธิบาย แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ได้แก่ การควบคุมอาหาร เนื่องจากต้องให้อาหารทางสายยาง ทบทวนสูตรอาหารจิต ไขมันต่ำ การออกกำลังกาย สอน แนะนำการออกกำลังกายแก่ผู้ดูแล โดย การทำ passive exercise โดย ช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลง และงอแขนเข้าออก ทำสลับกัน 20 ครั้ง ทำเข้า-เย็นทุกวัน ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลงและงอขาเข้าออกและให้เกร็งกล้ามเนื้อ พยาง ผู้ป่วยเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ ช่วยกระตุ้นทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยให้มือข้างที่อ่อนแรงบีบ บันไดน้ำมันหรือบีบลูกบอลยางเพื่อกระตุ้นการทำงานของ กล้ามเนื้อมือ การรับประทานยา ประเมินความถูกต้องของการรับประทานยา แนะนำผู้ดูแลจัดยาให้ ผู้ป่วยรับประทาน และต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ได้แก่ ยา Perindril (5 mg) 1 tab oral OD pc, Manidipine (20 mg) 1/2 tab oral OD pc, Hydralazine (25 mg) 1 tab oral เข้า-ก่อนนอน 4. ให้แผ่นพับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านแก่ผู้ดูแล เพื่อป้องกันการลืมและเป็นการทบทวน 5. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากที่ผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาที่โรงพยาบาล การประเมินผล ผู้ป่วยมีอาการแขน ขา ขาวอ่อนแรง Motor power grade 1 ระดับความดันโลหิต 138/94-140/98 mmHg เจาะ DTX 98-106 mg/dl มีการรับประทานยาถูกต้อง การเตรียมอาหาร ถูกต้อง ผู้ป่วยใช้มือซ้ายได้เป็นบางครั้งในการบีบลูกบอล ผู้ดูแลผู้ป่วยทำ passive exercise ให้กับผู้ป่วยได้ถูกต้อง ผลตรวจระดับไขมัน 1 เดือน Cholesterol 214 mg/dl Triglyceride 206 mg/dl HDL- cholesterol 44 mg/dl LDL- cholesterol 112 mg/dl
2. พร่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกล้ามเนื้อ แขน ขา ขาวอ่อนแรง จากการที่มีพยาธิสภาพที่สมอง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง แขนขาข้างขวา Motor power grade 5 ข้างซ้าย grade 1 2. มี Dysarthria rt facial palsy 3. ประเมิน Barthel ADL index =2 คะแนน วัตถุประสงค์ 1. ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ 2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การสำลักอาหาร ข้อติดแข็ง แผลกดทับ การติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้เครื่องมือ Barthel ADL index 2. อธิบาย สอนผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดร่างกาย 1. แนะนำให้ทำความสะอาดในช่องปากวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น 2. การอาบน้ำ บุตรเป็นผู้อาบน้ำให้แนะนำการอาบน้ำบนบ้านโดยให้ผู้ป่วยนั่งและอาบน้ำ ฟอกสบู่อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ถ้าจำเป็นให้เช็ดตัวให้ผู้ป่วย 3. ฝึกให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระหรือ ปัสสาวะก่อนเช็ดตัวหรืออาบน้ำเพื่อความสะดวกและจะได้ไม่ต้องเสียเวลาหลายครั้ง 4. แนะนำให้สวมเสื้อผ้าที่สะอาด แห้งให้แก่ผู้ป่วย 5. แนะนำฝึกให้ผู้ป่วยใช้มือซ้ายในการหริ่ม การให้รับประทานอาหาร 1. จัดอาหารปั่นให้เหมาะสมกับโรค เป็นอาหารรสจืด ไขมันต่ำ 2. จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสรีระสูง ขณะให้อาหารทางสายยาง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย คือ BD(1:1) 350x 4 feeds 2. ผิวหนังสะอาด ชุ่มชื้น ไม่มีบาดแผล แผลกดทับเพิ่มขึ้น 3. ไม่มีกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง 4. ไม่พบการติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	3. ฝึกให้ผู้ดูแลตรวจสอบอาหารในกระเพาะ และทดสอบตำแหน่งสายเสมอ การป้องกันแผลกดทับ 1. สอนการดูแลผิวหนัง หลังทำความสะอาด ร่างกายให้ทาโลชั่น 3-4 ครั้ง/วัน เพื่อป้องกันผิวหนังแตกแห้ง 2. สอนการทาวาสลินที่ผิวหนังรอบๆ ทวารหนัก แก้มก้นทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันผิวหนังเปื่อยขึ้น 3. แนะนำหลีกเลี่ยงการใช้ความร้อนประคบบริเวณ ผิวหนังที่มีความรู้สึกน้อยหรืออ่อนแรง 4. แนะนำดูแลผู้ป่วยที่นอนให้สะอาดแห้ง และเรียงเตียงเสมอ เพื่อลดความเปื่อยขึ้นและลดแรงเสียดทาน 5. สนับสนุนให้ยืมที่นอนลม สอนวิธีการใช้ 6. สอนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรใช้แรงยกไม่ควรใช้วิธีลาก 7. แนะนำการเปลี่ยนท่านอนอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง เพื่อให้ส่วนใดส่วนหนึ่งไม่รับแรงกดนานเกินไป โดยมีการหมุนเวียนเปลี่ยนท่านอน เช่น นอนหงาย นอนตะแคงซ้าย นอนตะแคงขวา สลับกันไป และสอนผู้ป่วยฝึกหัดตะแคงตัวช่วยขยับขาที่สามารถทำได้ การป้องกันข้อติด 1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมิน motor power และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ 2. สอนผู้ดูแลผู้ป่วยในการทำ passive exercise โดย ช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลง และงอแขนเข้าออก ทำสลับกัน 20 ครั้ง ทำเช้า-เย็นทุกวัน ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลงและงอขาเข้าออกและให้เกร็งกล้ามเนื้อ พยุงผู้ป่วยเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ ช่วยกระตุ้นทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วยให้มือข้างที่อ่อนแรงบีบ บั่นดินน้ำมันหรือบีบลูกบอลยางเพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ 3. ประสานนักกายภาพบำบัดวางแผนการเฝ้าระวังร่วมกันโดยติดตามเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง 4. ให้แผ่นพับแก่ผู้ดูแลเรื่องการฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลสายสวนปัสสาวะ 1. แนะนำให้ feed น้อยอย่างน้อย 1500-2000 ซีซี/วัน 2. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังการขับถ่าย 3. แนะนำการดูแลสายปัสสาวะ ไม่ให้สายหัก พับงอ ให้ถุงปัสสาวะอยู่สูงกว่าพื้นและต่ำกว่าระดับเอว 4. ดูแลเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะให้ทุก 1 เดือน การประเมินผล คะแนน ADL 2 คะแนน ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย รับประทานอาหารทางสายยางได้ไม่ลำบาก ผิวหนังสะอาด ชุ่มชื้น มีบาดแผลกดทับเดิม แผลกดทับไม่เพิ่มขึ้น ไม่มีกล้ามเนื้อลีบ ข้อหัวไหล่ข้างขวาหมุนได้ตามพิสัย ไม่พบการติดเชื้อที่ปอด หรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลกดทับ ข้อมูลสนับสนุน 1. มีแผลกดทับที่สะโพกซ้าย ขนาด 2x4 cms 2. ผู้ดูแลผู้ป่วยบอกว่ายังไม่เข้าใจวิธีการทำแผล วัตถุประสงค์ แผลกดทับไม่ติดเชื้อ เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีอาการแสดงของแผลติดเชื้อ ได้แก่ ไข้ ขอบแผลบวมแดง เนื้อแผลมีเนื้อตายหรือหนอง 2. ผู้ดูแลผู้ป่วยทำแผลได้ถูกวิธี	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินลักษณะของแผลกดทับ ความสามารถของผู้ดูแลในการทำแผลได้ 2. เบิกวัสดุในการทำแผลที่เหมาะสมกับขนาดแผลเป็นชุดให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย 3. สอนวิธีการทำแผล โดย ล้างรอบแผลให้สะอาดโดยใช้สาลิชุบน้ำเกลือเช็ดรอบแผล เช็ดในแผลด้วยน้ำเกลือจนสะอาด และปิดแผลด้วยผ้าก๊อซ 4. พิจารณาลักษณะและขนาดแผลทุกครั้งที่มาเยี่ยม เพื่อการใส่วัสดุแผลที่สามารถเปิดแผลได้ทุก 3 วัน ลดภาระให้แก่ผู้ดูแล การประเมินผล ผู้ดูแลผู้ป่วยทำแผลได้ถูกวิธี หลังการดูแลแผล 1 เดือน เปลี่ยนใส่วัสดุทำแผลชนิดเปิดทุก 3 วัน ไม่มีอาการแสดงของแผลติดเชื้อ ได้แก่ ไข้ ขอบแผลบวมแดง เนื้อแผลมีเนื้อตายหรือหนอง



ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
4. ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจ และไวรัสโควิด 19 เนื่องจากยังไม่ได้รับวัคซีน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยติดเชื้อจะมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำและติดเชื้อได้ง่าย 2. จากการติดตามผลเลือดก่อนออกจากโรงพยาบาล CBC WBC 10,800 cell/mm³ Neutrophil 78% Hct 26% 3. วัดไข้ มีไข้ต่ำ ๆ 37.5 องศาเซลเซียส (การเย็บครั้งที่ 2) 4. ผู้ป่วยไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโควิด-19 เนื่องจากญาติมีปัญหาด้านการเดินทาง วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ และไวรัสโควิด 19 เกณฑ์การประเมินผล 1. ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ เจ็บคอ ไอมีเสมหะ 2. อุณหภูมิร่างกายปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส 3. ผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโควิด 19	กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อ โดย 1. ล้างมือด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลขณะมือแห้ง ทุกครั้งก่อนที่จะมีการสัมผัสกับผู้สูงอายุติดเชื้อ ต้องมีการป้องกันตนเอง โดยใส่ชุดให้รัดกุม สวม หน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า สวมถุงมือทุกครั้งในขณะดูแลผู้สูงอายุ หลังปฏิบัติงานต้องล้างมือ ด้วยน้ำและสบู่อย่างน้อย 20 วินาที หรือทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลขณะมือแห้ง 2. สังเกตผู้สูงอายุติดเชื้อ หากพบมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ รพสต. เพื่อส่งรักษาต่อ 3. สิ่งของและของเหลวที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุ ควรนำออกจากห้องผู้สูงอายุและนำไปกำจัดตามคำแนะนำทันที 4. วัคซีนภูมิคุ้มกันตนเอง และผู้ป่วยทุกวัน 5. หลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด หากมีความจำเป็น ต้องป้องกันตนเอง โดยใช้หน้ากากผ้า หรือเว้นระยะห่างจากบุคคลอื่น 1.5-2 เมตร 6. หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน หากจำเป็นต้องใช้ร่วมกันควรทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ 7. ประสานงานหน่วยวัคซีนโรงพยาบาลเพื่อให้วัคซีนป้องกันไวรัสโควิด 19 ที่บ้าน การประเมินผล ไม่มีอาการแสดงของการติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้ เจ็บคอ ไอมีเสมหะ อุณหภูมิร่างกายปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสโควิด 19 เข็มที่ 1
5. ญาติวิตกกังวลกลัวการเสียชีวิต ข้อมูลสนับสนุน 1. บุตรบอกว่า กลัวแม่จะอยู่ได้อีกไม่นาน เพราะอายุมากแล้ว 2. ญาติมีสีหน้าวิตกกังวล หลังจากแพทย์เจ้าของไข้แจ้งการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองก่อนออกจากโรงพยาบาล วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ญาติคลายความวิตกกังวล และยอมรับสภาพความเจ็บป่วยได้ เกณฑ์การประเมินผล 1. ญาติมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง 2. ญาติเข้าใจยอมรับอาการ และสภาพผู้ป่วย พร้อมทั้งจะดูแลผู้ป่วยจนวาระสุดท้าย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ 2. แนะนำตัวให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นใคร และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และคลายความวิตกกังวล 3. เปิดโอกาสญาติได้พูดคุย ชักถามอาการด้วยท่าทีเต็มใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วย จะได้รับการดูแลที่ดีจากทีมแพทย์และพยาบาล 4. แจ้งให้ญาติรับทราบอาการปัจจุบันของผู้ป่วย ว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเอง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา และมีโอกาสติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำได้ 5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอขณะเยี่ยม เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น หรืออาการแย่ลง ต้องให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย และไม่เป็นการให้ความหวังกับญาติในสิ่งที่ไปไม่ได้ เพื่อช่วยให้ญาติเกิดการยอมรับ และปรับตัวเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี 6. ให้เบอร์โทรศัพท์ และประสานกับ อสม.ในพื้นที่ ให้สามารถขอความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินได้ การประเมินผล ญาติเข้าใจยอมรับอาการ และสภาพผู้ป่วย พร้อมทั้งจะดูแลผู้ป่วยจนวาระสุดท้าย

สรุปและอภิปรายผล

ระยะก่อนเยี่ยม เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อติดตามอาการ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลผู้เยี่ยมได้ศึกษาข้อมูลและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำให้ทราบสภาพปัญหาและวางแผนการเยี่ยมโดย

ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ นักกายภาพบำบัด ทีม Care giver ในชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรม มีการตั้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการเยี่ยมครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลสามารถดูแล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ถูกต้อง เหมาะสม มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องโดยเฉพาะการควบคุมอาหาร

การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค โดยเฉพาะการติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคไวรัสโคโรนา 19

ระยะเยี่ยม ถือเป็นระยะที่สำคัญพยาบาลผู้เยี่ยมต้องแสดงให้เห็นในครอบครัวทราบถึงความต้องการ เต็มใจในการที่จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือ โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นผู้รับฟัง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ปัญหา เพื่อให้ได้ความไว้วางใจ เมื่อครอบครัวเกิดความไว้วางใจเห็นผลจากการให้คำแนะนำ และผลดีในการปฏิบัติตามด้านสุขภาพจะค่อยๆ เปลี่ยนพฤติกรรม แต่ในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในเวลารวดเร็ว จึงต้องมีการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ อสม ทีม Care giver มาเป็นผู้ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา เพื่อส่งต่อปัญหาที่พบให้แก่ทีมเจ้าหน้าที่เพื่อวางแผนช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้ปัญหาการเดินทางของมีส่วนสำคัญมาก เช่น ความยากลำบากพาผู้ป่วยไปฉีดวัคซีน จึงต้องมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีนและเข้าถึงบริการได้เหมือนบุคคลปกติ

ปัญหาด้านจิตใจ นอกจากการฟื้นฟูสภาพร่างกายแล้ว ในการเยี่ยมทุกครั้งต้องประเมินภาวะด้านจิตใจไปด้วย พยาบาลผู้เยี่ยมต้องสามารถประเมินภาวะซึมเศร้าและกระตุ้นให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกออกมา เพื่อให้ทราบปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีความสูญเสียบกพร่องด้านร่างกาย และเป็นภาระของครอบครัว แต่บุตรสาวของผู้ป่วยรายนี้เข้าใจดี ยอมรับสภาพได้ จึงเกิดปัญหาด้านจิตใจระดับน้อย บุตรสาวให้การดูแลผู้ป่วยเต็มความสามารถและมารับยาให้ผู้ป่วยสม่ำเสมอ

ระยะสิ้นสุดการเยี่ยม จากการเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 2 เดือน พยาบาลผู้เยี่ยมได้ประเมินการ

เยี่ยมแล้วว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองและจัดการปัญหาได้เองตามความเหมาะสม ก่อนสิ้นสุดการเยี่ยม พยาบาลต้องสรุปผลการเยี่ยมร่วมกับทีมและผู้ดูแลผู้ป่วยให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีและคงพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติได้ดีไว้ บอกแหล่งช่วยเหลือสนับสนุน และยังคงติดตามผลเป็นระยะโดยประสานงานกับชุมชนในการดูแลต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยรายนี้ได้รับการเยี่ยมตามมาตรฐานภายหลังออกจากโรงพยาบาลได้รับการเยี่ยมภายใน 1 สัปดาห์ มีการประเมินที่ครอบคลุม ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ประสบผลสำเร็จ สภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การควบคุมปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จะสามารถลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังนั้นควรมีการรณรงค์การดูแลสุขภาพในเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนตระหนักการดูแลสุขภาพในลักษณะที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้จริงตามสภาพความเป็นอยู่ และตามฐานะเศรษฐกิจ อันได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารในท้องถิ่น เน้นเปลี่ยนวิธีการปรุง การออกกำลังกายในชุมชน หรือตามสื่อโทรทัศน์ที่บ้าน การจัดกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพโดยชุมชนเองเดือนละครั้ง และจัดโครงการเยี่ยมสัญญาโดยให้บุคคลในชุมชนดำเนินการร่วมกัน

2. ควรมีการเพิ่มศักยภาพแก่พยาบาลเยี่ยมบ้านในการให้คำปรึกษาแบบ Motivational Interviewing : MI เพื่อสร้างแรงจูงใจในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้งานประสบความสำเร็จมากขึ้น

3. ในด้านการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ควรให้ครอบคลุมการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ควรมีการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้บริการที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คำแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- จรรยา สันตยากร. (2554). การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แนวคิดและประสบการณ์การพยาบาลในชุมชน. พิษณุโลก: โรงพิมพ์ตระกูลไทย

- ธานี กลุ่มใจ, จรรยา แก้วใจบุญ และ ทักษิศา ชัชรรัตน์. (2563). ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019. **วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา**; 21(2): 29-39.
- นงนุช เพ็ชรรวง, ปนัดดา ปรียทนต์, วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. (2556). การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. **วารสารพยาบาลทหารบก**; 14(1): 25-34.
- วันเพ็ญ ภิณโณภาสกุล, รัตนาภรณ์ คงคำ, วิชชุดา เจริญกิจการ. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: ปราณี ทัพไพเราะ, บรรณาธิการ. **การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 (2)**. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล: 115-149.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป**. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพลส จำกัด
- สิรัชชา จิราภุภัทร, รัชนี นามจันทร์, หทัยชนก บัวเจริญ. (2553). การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. **วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ** ; 13(26): 1-19.
- สุรางค์ เลิศชาธาร. (2554). **การดูแลสุขภาพจิตกับโรคหลอดเลือดสมอง**. ใน: พรทิพย์ จักขุทิพย์, เรียบเรียง. **การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับบุคลากรสาธารณสุข** ปีงบประมาณ 2554. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย: 41-44.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2554). **คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน**. กรุงเทพฯ: The sun group.