

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้านผุสดี ก่อเจตีย์,¹ พันนิภา นวลอนันต์,² เพ็ญพรรณ จงจิรวงศา²สุภา ธนวังศรี,² อมร กัลยพฤษ์²คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี¹กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสระบุรี²

Received: Apr 12, 2022

Revised: Aug 1, 2022

Accepted: Aug 27, 2022

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นสาเหตุของการเกิดความพิการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ควรเริ่มจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ โดยรวบรวมข้อมูลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้หลัก D METHOD เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และประเมินผู้ดูแลและสภาพแวดล้อมที่บ้าน พยาบาลเยี่ยมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยใช้แนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS และการสนับสนุนในด้านอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และการป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ โดยการช่วยสนับสนุนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความสามารถในการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง และการสร้างเสริมศักยภาพของผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การดูแลต่อเนื่อง โรคหลอดเลือดสมอง บทบาทพยาบาล

Role of Nurses in Continuing Care for Stroke Patients at Home

Pudsadee Korjedee,¹ Pannipa Nualanan,² Penpun Chongchirawongsa,²
Supa Thanawangsi,² Amorn Kanlayapuek²

Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Borommarajonani College of Nursing, Saraburi¹

Department of Community Nurses, Saraburi Hospital²

Abstract

Stroke is a neurological disease that impairs both physical and mental function. It is a chronic condition that affects patients, families, economy and societies. The role of nurses in continual care of stroke patients should start from discharge planning for patient from the beginning. Data was gathered in the stroke patient distribution plan, using the D METHOD principle to identify issues and patient requirements when returning home, as well as assessing caregivers and home environments, and nursing home visits to care for stroke patients at home using the INHOMESSS of family medicine guidelines, and supporting an appropriated equipment and environment for patient safety.

Nurses play an important role in promoting the continuous care of stroke patients at home and preventing the recurrent stroke by encouraging self-management to stroke patients and empowering caregivers and their families to provide continuing care for stroke patients.

Key words: Continuing care; Stroke; Nursing role

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก โดยรายงานจาก WHO พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 2 และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year; DALY) เป็นอันดับ 3 ของโลก¹ ในประเทศไทยพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย² และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ อันดับที่ 2 ในเพศหญิงและอันดับ 3 ในเพศชาย³ อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกตื่นตกใจจากผลกระทบระยะยาวทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ซึ่งผลจากการเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองอย่างเฉียบพลันและต้องการความเร่งรีบได้รับการประเมินอาการและการตรวจรักษาโดยแพทย์อย่างรวดเร็ว⁴ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันต้องการการดูแลในหน่วยอภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง⁵ การรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่ได้ผลลัพธ์ดี จะส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลลดลง⁶ เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระยะการฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว ยังต้องการความต่อเนื่องในฟื้นฟูสภาพต่อที่บ้าน การจำหน่ายผู้ป่วยจากหน่วยบริบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องการการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องจากการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านมีโอกาสเกิดปัญหาในการได้รับข้อมูลจาก ผู้ให้บริการสุขภาพ และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดการให้ข้อมูลและการสนับสนุนในการจัดการสุขภาพตนเองหลังจำหน่าย และขาดการประสานงาน

ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยการรักษาที่เกี่ยวข้อง⁷

โรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นโรคที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมเนื่องจากเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการรุนแรงและเรื้อรังมีความซับซ้อน เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤติในช่วงแรกแล้ว ส่วนใหญ่จะพบว่ายังคงมีอาการอ่อนแรงอัมพาตครึ่งซีก การรับรู้ความรู้สึกลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายลดลงและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ยังต้องการจัดการในการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ข้อไหล่เคลื่อน (Shoulder Subluxation) การสำลัก (Aspiration) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary Tract Infection) แผลกดทับ (Pressure Ulcer) เป็นต้น⁸ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้านยังต้องการการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ โดยพบปัญหาการดูแลและการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่ที่บ้าน⁹

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการประเมินและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวางรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทุกๆ ระยะ ได้แก่ การดูแลฟื้นฟูในระยะเฉียบพลัน (Acute phase) ระยะกึ่งเฉียบพลัน (Subacute phase) และระยะฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation phase) จะช่วยให้การรักษาฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพที่บ้านที่ต้องการและเหมาะสม¹⁰ การดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว โดยเริ่มจากการวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ ค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน การประเมินผู้ดูแลและสภาพแวดล้อมที่บ้าน กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย¹⁰ นอกจากนี้พยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อสนับสนุนการดูแลฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Discharge planning) เป็นการเตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแลและชุมชนให้พร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล¹⁰ เป็นกระบวนการการดูแลต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมและสร้างศักยภาพของผู้ป่วยและญาติในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีการกำหนดเป้าหมายทิศทางการปฏิบัติรวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพและการใช้แหล่งบริการสุขภาพให้เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล¹⁰ การวางแผนการจำหน่ายช่วยป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง และลดอัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมอง¹¹ โดยการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างถูกต้อง ในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังรับไว้ในโรงพยาบาล พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วย ทำหน้าที่ประเมินความต้องการของผู้ป่วย ข้อจำกัดของผู้ป่วยและครอบครัว หาผู้ดูแลหลัก ให้ความรู้ ฝึกทักษะ ส่งข้อมูลการดูแลต่อเนื่อง ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องแจ้งให้ญาติ

ทราบเพื่อเตรียมผู้ดูแลและสถานที่ การให้สุขศึกษาในเรื่องการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง การรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด ควรทำตั้งแต่ระยะแรกที่เกิดอาการ การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การทำแผล การพลิกตะแคงตัว สังเกตอาการผิดปกติ รับประทานยา การมาตรวจตามนัด แหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้หลัก D METHOD^{2, 10, 12}

แนวคิด D METHOD ได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลหลายแห่ง

D: Diagnosis ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ สัญญาณเตือน และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

M: Medicine ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด ประกอบด้วย ชื่อยา การออกฤทธิ์ของยารักษา ประสิทธิภาพในการใช้ยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวัง การใช้ยาตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา

E: Environment ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความรู้และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเอง การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ บางรายอาจต้องฝึกอาชีพใหม่

T: Treatment ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษา สามารถสังเกตอาการของตนเองและรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์และพยาบาลทราบ มีความรู้พอที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้วยตนเองอย่างเหมาะสมก่อนมาถึงสถานพยาบาล

H: Health ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง เช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วยและสามารถปรับการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

O: Out patient ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดการติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งต่อสรุปผลการรักษาและแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงดูแลต่อ

D: Diet ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับโรคหลักเลี้ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกจากโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้²

1. การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังการจำหน่ายแรกเริ่มจะช่วยให้ทีมสหวิชาชีพคาดการณ์สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่ายได้ และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือตั้งแต่แรกรับจนถึงวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล มีประเด็นสำคัญที่ต้องประเมิน ได้แก่ สัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการกิจวัตรประจำวัน โดยใช้ BI (Barthel Index) และ/หรือ mRS (Modified Rankin Scale) การรับประทานอาหารและยา การสื่อสาร ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษา และการดูแลตนเอง การรับรู้ การขับถ่าย การเคลื่อนไหว ภาวะแทรกซ้อน เพศสัมพันธ์ สภาวะทางด้านอารมณ์และจิตใจ กรณีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสมองประเมินแผล ภาวะแทรกซ้อน และอาการผิดปกติหลังผ่าตัด

2. ประเมินความพร้อมของครอบครัว/ผู้ดูแล มีการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค ความรู้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

สัญญาณอันตราย และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เป็นต้น สำหรับกรณีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสมองให้ประเมินการดูแลแผลผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนและอาการผิดปกติหลังผ่าตัด มีการประเมินด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ประเมินสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ทักษะการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ ค่านิยม และปัญหาอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วย เช่น ภาระการดูแล เพศสัมพันธ์ เป็นต้น

3. วางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา ในการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ครอบคลุมตาม model D METHOD

4. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแล

4.1 ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง สัญญาณอันตราย และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ฝึกทักษะในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน การรับประทานยา และอาการข้างเคียงของยา การฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น และให้คำปรึกษานับสนุนด้านจิตใจ เสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง

4.2 ด้านครอบครัวและผู้ดูแล ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน สัญญาณอันตราย และการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำ แหล่งประโยชน์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ (หมายเลขโทรศัพท์ หน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ทั่วประเทศ หรือหน่วยแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร 1646) ฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การทำกายภาพบำบัด การป้องกันและการดูแลแผลกดทับ การดูแลให้อาหารทางสายยาง และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น ให้ความรู้เรื่องอาหาร และการเตรียมอาหาร

ตามแผนการรักษา ให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา การเก็บรักษาและอาการข้างเคียงของยา ให้ความรู้ และประสานแหล่งประโยชน์ต่างๆ เครือข่ายชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในเรื่องต่างๆ และเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องตามกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย ให้คำปรึกษานับสนุนด้านจิตใจ เสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วย

4.3 การสนับสนุนให้ผู้ดูแลปรับสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อม เตรียมวัสดุและอุปกรณ์ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

5. การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน ประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ส่งต่อและประสานงานเครือข่ายเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

6. การประเมินผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีทั้งระยะสั้นและระยะยาว กระทำได้โดยการสังเกต การสอบถาม เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือไม่ การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและเปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์ นอกจากนี้ ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงสัปดาห์ที่ 1-4 ควรมีการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อติดตามสภาพอาการผู้ป่วย

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ เป็นการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญโดยการให้ผู้ป่วยตระหนักเห็นความสำคัญของฟื้นฟูสภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

มีความรู้และทักษะในการดูแลฟื้นฟูสภาพ การจัดการตนเอง¹³ (Self-management) เป็นรูปแบบการดูแลตนเองด้วยกระบวนการสร้างทักษะการคิด แก้ไขปัญหาและทักษะการคิดวางแผนการจัดการปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความบกพร่องของร่างกาย-จิต-สังคม ความแปรปรวนของอารมณ์ภายใต้สถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ องค์ประกอบของการจัดการตนเองประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้จริง (Realistic personal goal setting) การลงมือปฏิบัติ (Conduct action to control illness and monitoring progress) และการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย (Making adjustment to goal attainment) เครียและคณะ¹³ (2000) กล่าวว่า การจัดการตนเองต้องเกิดจากตัวผู้ป่วยที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น โดยเป็นกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (Goal selection) เป็นความร่วมมือของผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ มีการต่อรองและการตัดสินใจร่วมกันโดยรวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรค หรือความเจ็บป่วย, การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) เป็นการรวบรวมอาการและอาการแสดงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง, การประมวลผลและประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง การประเมินการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลไว้, การตัดสินใจ (Decision making) ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นพื้นฐานหลังจากรวบรวมข้อมูล ประมวลผลและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง, การลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองใน

การควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย, และ*การสะท้อนตนเอง (Self-reaction)* เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งการจัดการตนเองของผู้ป่วยนำไปสู่ลดความรุนแรงของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตและความเชื่อมั่นในความสามารถหรือสมรรถนะของตนเอง

วิธีสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรเริ่มจากการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมและสามารถจัดการตนเองทั้งสุขภาพและการดูแลรักษาได้ เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำจะนำไปสู่การตั้งเป้าหมาย การควบคุมตนเอง ทักษะแก้ปัญหา การเฝ้าติดตามตนเอง และการสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเอง¹⁴ พยาบาลสามารถวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้วิธีการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองที่มีประสิทธิผล ดังนี้

1. การประเมินสภาพและวิเคราะห์ตนเอง เพื่อหาสาเหตุการเกิดโรคและแนวทางการจัดการสุขภาพตนเองโดยเริ่มจากปัญหาของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยสำรวจตนเองด้านความรู้ และทักษะการฟื้นฟูสภาพ

2. การตั้งเป้าหมายในการจัดการสุขภาพของตนเอง อาจเริ่มจากเป้าหมายเล็กๆ ที่มีกิจกรรมชัดเจน เช่น การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การเดินออกกำลังกายเพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้ปกติ ลดโอกาสในการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

3. การวางแผนปฏิบัติตัว มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยง และนำข้อมูลมาปรับใช้ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการดูแลตนเองและความมั่นใจ

4. การให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยจัดกิจกรรมการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชมรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

5. ให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหา เช่น จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล คู่มือการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹⁴ ซึ่งการจัดทำคู่มือสำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกัน การรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ภาวะแทรกซ้อน การทำกายภาพบำบัด การฝึกพูด การฝึกการกลืน การออกกำลังกายอื่น การจัดทำตารางแผนการดูแลตนเองรายวัน และการให้กำลังใจตนเอง

6. การนัดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นการติดตามทบทวนเป้าหมาย แผนการปฏิบัติ ผลลัพธ์ การดูแลตนเองของผู้ป่วย และปัญหาในการจัดการกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย

นอกจากนี้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่องนั้นพยาบาลจำเป็นต้องค้นหาผู้ดูแลหลักในครอบครัวเพื่อช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ดูแลอาจเกิดความเครียดและความวิตกกังวลโดยไม่รู้ตัว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยผู้ดูแลให้มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการเตรียมและเสริมศักยภาพผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน การสร้างเสริมพลังอำนาจ¹⁵ เป็นแนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลทุกคนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตนเอง โดยเป็นกระบวนการทางสังคมของการแสดง การยอมรับ ชื่นชม (recognizing) การส่งเสริม (promotion) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing people's abilities) ในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง และความสามารถ

ในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น (Mobilize the necessary resources) ในการดำรงชีวิตเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่ หรือชีวิตของตนเอง กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹⁵ (1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาสภาพจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การดูแลในกิจกรรมลักษณะต่างๆ ที่บ้าน เป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทน โดยเป็นบุคคลในครอบครัวหรือเป็นผู้ดูแลที่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างตามข้อตกลง ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้รับการดูแล ผู้ดูแลที่จ้างโดยผ่านการฝึกอบรมมาก่อน ส่วนผู้ดูแลที่เป็นญาติ เช่น สมาชิกในครอบครัว ลูก หลาน ญาติ เป็นต้น จะไม่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน การดูแลอาจยาวนาน 24 ชั่วโมงต่อวัน มักพบว่ามีความสัมพันธ์แบบ 1 ต่อ 1 การดูแลเกิดจากความสัมพันธ์ส่วนตัว ความรัก ความผูกพัน สำนึกในบุญคุณหรือหน้าที่ให้การดูแล โดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล บทบาทของผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้สื่อสารความต้องการต่างๆ ของผู้ป่วยแก่บุคคลอื่นให้ทราบ รวมทั้งเป็นธุระในเรื่องต่างๆ พาผู้ป่วยไปทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวได้ทุกอย่าง พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด รับประทานยาตามแพทย์สั่งให้ถูกต้อง ครบถ้วน หากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้ ช่วยเหลือกิจกรรมเท่าที่จำเป็น กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยใช้ร่างกายข้างที่อ่อนแรง ให้กำลังใจและส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง ให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับประทานอาหารร่วมกันกับครอบครัว ไม่ควรแยกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับประทานอาหารต่างหาก จัดให้มีการเตรียมผู้ดูแล

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยควรค้นหาผู้ดูแลตัวจริงและมีการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่วันแรกที่นอนโรงพยาบาล ได้แก่ การเตรียมที่อยู่ที่พักอาศัย การเตรียมเครื่องช่วยในการดำเนินชีวิต เตรียมวางแผนการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน การเตรียมผู้ช่วยเหลือครอบครัว/ญาติผู้ป่วยเมื่อมีความขัดแย้งในการดูแลผู้ป่วย/ไม่สามารถเป็นผู้ดูแลหลักได้ พยาบาลเป็นตัวกลางในการประสานโดยการจัดประชุมสมาชิกครอบครัวและหาจุดร่วม/ความลงตัวในการดูแลผู้ป่วย

การสร้างเสริมศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹⁶ มีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล โดยจัดกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลควรแนะนำตนเอง บอกเป้าหมายของการมาพบกัน ใช้การสื่อสารทั้งคำพูดและภาษาท่าทางที่เป็นกันเอง และการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการค้นหาความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและวางแผนกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เป้าหมายเพื่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลและการยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. การประเมินศักยภาพของผู้ดูแลจัดกิจกรรมการประเมินผู้ดูแลเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสังเกต สัมภาษณ์ การใช้แบบประเมินความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะการให้อาหารทางสายยาง ทักษะการทำแผล ทักษะการดูดเสมหะ ทักษะการพลิกตัว เป็นต้น รวมทั้งการช่วยให้ผู้ดูแลรับรู้เกี่ยวกับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล โดยการให้ความรู้และสอนทักษะที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการอธิบายทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการ แผนการรักษาของแพทย์ อธิบายการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การทำความสะอาดหลังขับถ่าย โดยใช้สื่อต่างๆ ภาพวิดีโอ รวมถึงการให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ให้เวลาผู้ดูแลในการทำความเข้าใจและเปิดโอกาสในการสอบถาม นอกจากนี้ควรจัดหาสื่อต่างๆ ที่จะนำกลับไปบ้าน เมื่อสงสัย หรืออยากดูเพิ่มเติมสามารถดูได้ตลอดเวลา ให้ช่องทางในการติดต่อกลับเมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลเพิ่มเติมจะเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ดูแลได้มาก มีการสอบถามสภาพบ้านและการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยก็มีความสำคัญมาก เช่น การจัดเตรียมเตียง ที่นอน การจัดมุมหรือห้องให้ผู้ป่วย แสงสว่าง การป้องกันยุงแมลง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ ตกเตียง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่างๆ อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลควรพูดคุยประเมินสอบถามผู้ดูแล ให้คำแนะนำ ช่วยคิดหาข้อสรุปร่วมกันในสิ่งที่เป็นไปได้ จะทำให้ผู้ดูแลคลายความกังวลได้มากและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้ดี การพูดคุยอย่างเข้าใจและเสริมแรงอย่างเหมาะสม เปิดโอกาสให้ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือตามความจำเป็น จะทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลและอุ่นใจว่ายังมีพยาบาลและทีมอยู่เคียงข้างเสมอ

4. การสนับสนุน เอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะและเพิ่มแหล่งทรัพยากร โดยจัดให้มีการประสานงานโรงพยาบาลชุมชนหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถขอความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุน

บทบาทพยาบาลในการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

การเยี่ยมบ้านของพยาบาลชุมชน จัดเป็นการให้บริการที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเชื่อมโยงสู่ที่บ้าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกจำหน่ายไปอยู่ที่บ้านจำนวน 1 ใน 5 ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลส่วนใหญ่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ปอดติดเชื้อ และแผลกดทับ¹⁷ ระยะเวลาและความถี่ในการเยี่ยมบ้านพิจารณาจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน มีการฟื้นฟูสุขภาพปกติ ซึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลเยี่ยมบ้านการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง มีดังนี้^{2,17}

1. การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่บ้าน

1.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและของครอบครัว ปัญหาในการดูแลที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม แหล่งประโยชน์ เพื่อประกอบการพิจารณาปรับการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ การประเมินผู้ป่วยที่บ้านใช้แนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS ทั้งนี้การประเมินให้ครอบคลุมนั้นยังจำเป็นต้องอาศัยเครื่องมืออื่นๆ ได้แก่ Barthel Index, Braden scale, แบบประเมินการกลืน

1.2 ประเมินภาวะด้านจิตใจทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อหาแนวทางในการป้องกันความเครียดในการดูแลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยนำไปสู่การฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบประเมิน 2Q, 9Q, 8Q

1.3 ประเมินการเผชิญปัญหาและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของญาติและผู้ดูแลโดยการซักถามปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลตามปัญหาที่ประเมินได้

1.4 ประเมินความรู้ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องดูดเสมหะ (Suction), สายให้ออกซิเจนทางจมูก (Oxygen cannula) เป็นต้น

2. การให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่บ้าน

2.1 ให้ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือ การติดเชื้อที่ปอดมักเกิดจากการสำลักอาหาร น้ำลาย จึงต้องป้อนอาหารหรือให้อาหารทางสายยางอย่างถูกวิธี และให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น อาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ อาการชัก

2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร การแพทย์ทางเลือกต่างๆ ที่ญาติมักแสวงหาด้วยความปรารถนาดีต่อผู้ป่วยแต่ อาจเกิดอันตรายหรือมีผลต่อการอาการและรักษาผู้ป่วยได้ ซึ่งพบได้บ่อยๆ ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง การสูญเสียค่าใช้จ่ายเกินความจำเป็น เช่น การชักชวนการรักษาตามคำบอกเล่าที่ไม่ได้มีผลทางวิชาการรองรับ

2.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัย

2.5 ฝึกทักษะของญาติ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เช่นการให้อาหารทางสายยาง การใช้อุปกรณ์พยุงเดิน (Walker) ล้อเข็น (Wheel chair) ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

3. การให้การดูแล เช่น การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ การเปลี่ยนสายให้อาหาร เป็นต้น

4. การประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน โดยให้ข้อมูลการรักษา การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล

5. การสนับสนุนในด้านอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

6. การให้คำปรึกษาโดยเปิดช่องทางในการเข้าถึงบริการในการโทรศัพท์ปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือตามความจำเป็น เช่น สายให้อาหารหลุด สายปัสสาวะหลุด หรือ มีอาการผิดปกติที่จะปรึกษาหาแนวทางแก้ไข แจ้งอาการที่เร่งด่วนต้องการการช่วยเหลือฉุกเฉินโทร 1669

แนวทางการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวที่บ้าน โดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS²

I = Immobility เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้หรือต้องอาศัยผู้อื่นดูแลในการทำกิจวัตร ประจำวัน การใช้โทรศัพท์ การจัดยากินเอง

N = Nutrition เพื่อดูภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในส่วนที่สัมพันธ์กับภาวะโรค การเตรียมปรุงอาหาร วิธีเก็บอาหาร นิสัยการกินและอาหารโปรด เช่น ผู้สูงอายุทานอะไร ชอบทานอย่างไร ประเมินเพื่อดูความเหมาะสมภาวะโภชนาการกับโรคที่เป็น รวมถึงวิธีการจัดเก็บอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว

H = Home Environment สภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้าน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เช่น สภาพบ้าน แออัด ใกล้หรือไกลชุมชน เพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์กันอย่างไร ช่วยเหลือพึ่งพากันได้หรือไม่

O = Other People สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างไร บทบาทของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้ป่วย บุคคลที่เป็นผู้รับผิดชอบตัดสินใจแทนผู้ป่วย

M = Medications การชักประวัติเรื่องยารวมถึงการใช้สมุนไพร ยาพื้นบ้านของผู้ป่วยมีความจำเป็นเพื่อประเมินเรื่องการใช้ยา การดูแลตนเอง

และการแสวงหาแหล่งพึ่งพาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยรักษาอยู่กับแพทย์หลายแห่งหรือไม่ ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา การกินยาตรงตามแผนการรักษาหรือไม่ ความสามารถในการจัดยาตนเอง

E = Examination การตรวจร่างกายขณะเยี่ยมบ้าน เช่น การวัดความดันโลหิต การดูแลแผล เพื่อประเมินผู้ป่วยในขณะนั้นเพื่อนำมาปรับแผนการดูแล

S = Spiritual Health ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรมและประเพณีต่างๆ การค้นหาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว การประเมินความหมายของการดำรงชีวิตอยู่ คุณค่าการใช้ชีวิต สิ่งที่ใช้อยึดเหนี่ยวทางใจ

S = Service ประเมินความเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ป่วย ครอบครัวและญาติ ที่มีต่อระบบในการวางแผนดูแลผู้ป่วย และการรับรู้ การดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างบ้านและโรงพยาบาล แผนการรักษาเป็นอย่างไร จะติดต่อใครได้อย่างไร สถานบริการใกล้เคียงบ้านพักมีอะไรที่โน่นบ้าง

S = Safety การประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยตั้งแต่โครงสร้างของบ้าน บ้านมีความชื้น เพอร์นิเจอร์ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก พื้นห้องน้ำว่ามีความปลอดภัยเพียงพอหรือไม่

ตัวอย่าง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กรณีศึกษา: ผู้ป่วยชายไทยอายุ 71 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2563 วินิจฉัยโรค Hemorrhage Stroke จากผล CT Brain Non contrast พบเป็น Left Basal Ganglia Hemorrhage 24 cc. การวางแผนจำหน่ายระหว่างรักษาตัวที่โรงพยาบาลพยาบาลประสานให้ทำกายภาพ ทดสอบการกลืนไม่ผ่าน เตรียมผู้ดูแลในการให้อาหารทางสาย จนผู้ดูแลปฏิบัติได้ เมื่อกลับบ้าน มีสาย NG กลับไปก่อนกลับบ้านประเมิน ADL = 2/20, Motor power

ซีกขวาเกรด 0 ซีกซ้ายเกรด 5 ผู้ดูแลคือบุตรสาวคนโต พยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 3 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยรู้ตัวดี E4V5M6 Motor Power แขนขวาเกรด 1 ขาขวาเกรด 4 ซีกซ้ายเกรด 5 ทั้งหมด Pupil 3 mm RTLBE BI=70/100 MSE=4 MRS=4 NIHSS =9 คะแนน V/S BP 118/68 mmHg T 36.5 c PR 68/min RR 20/min พบว่าผู้ป่วยดิ่ง NG ออกหลายครั้ง ญาติจึงให้รับประทานอาหารเอง โดยเริ่มจากอาหารเหลวก่อนไปจนถึงอาหารอ่อน ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ดี ไม่มีอาการไอ บุตรสาวคนโตเป็นผู้ดูแลออกกำลังกายให้ผู้ป่วยที่บ้านและพาผู้ป่วยไปฝึกกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลชุมชน จนผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยใช้ Tripod cane แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ

การประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้เครื่องมือ INHOMESSS

I = Immobility ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอยู่เสมอไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ เช่น การอาบน้ำ การเดิน การแต่งตัว การปัสสาวะและอุจจาระ การจัดหาอาหาร จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันประเมิน BI=70/100 คะแนน

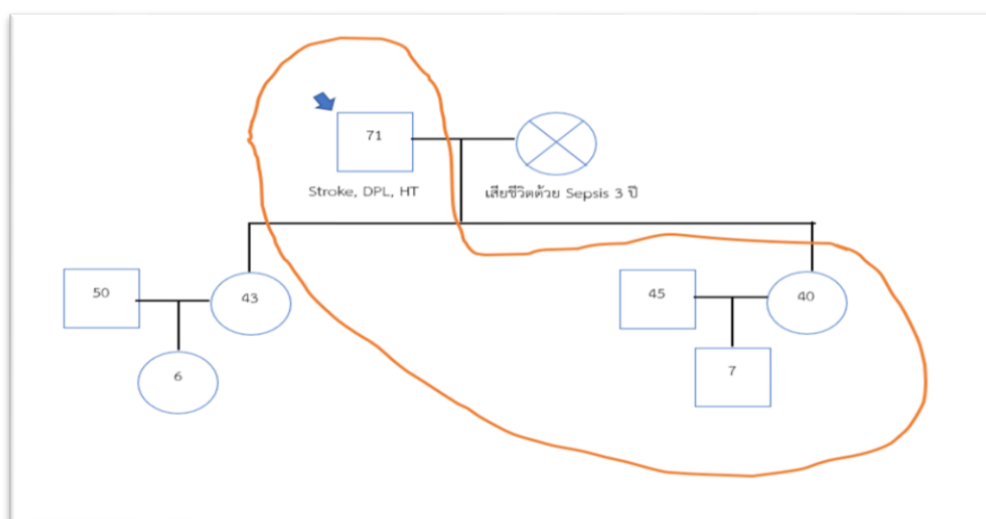
N = Nutrition การจัดหาอาหารในแต่ละมื้อเป็นหน้าที่ของผู้ดูแล ซึ่งก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยตรวจสุขภาพ ไม่คุมอาหาร แต่ปัจจุบันผู้ป่วยมีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และหลอดเลือดสมอง จากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นผู้ดูแลมีความรู้ที่อาหารชนิดใดมีความเหมาะสมกับผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยดิ่งสาย NG ออกผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เองโดยไม่มีอาการสำคัญ ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ทำให้เกิด Stroke คือ มีประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่มากกว่า 30 ปี เลิกมานาน 8 เดือน เพราะมีอาการเจ็บป่วย ภาวะโภชนาการ:

BW 62 kg. High 170 cm. BMI 21.45 kg/m²
อยู่ในเกณฑ์ปกติ

H = Home Environment สภาพบ้าน
เป็นบ้าน 1 ชั้น ผู้ป่วยนอนอยู่ชั้น 1 ของบ้าน ใกล้กับ
ห้องน้ำ ไม่แออัด สะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก
ผู้ป่วยฝึกเดินอยู่ภายในบ้านโดยใช้ Tripod cane มี
ผู้ดูแลคอยช่วยเหลือเสมอ ส่วนเพื่อนร่วมงานที่
เกษียณแล้วคอยมาเยี่ยมเป็นพักๆ

O = Other People ผู้ป่วยแต่งงานมี
บุตรสาว 2 คน ภรรยาเสียชีวิต 3 ปีจากการเจ็บป่วย
ในบ้านปัจจุบันอาศัยอยู่ 4 คน คือ ผู้ป่วย บุตรสาว
คนเล็ก ลูกเขย และหลานชาย ส่วนบุตรสาวคนโต
อาศัยอยู่บ้านคนละหลัง การดูแลมีบุตรสาวคนเล็ก
เป็นดูแลช่วงกลางวัน และบุตรสาวคนโตดูแลช่วง
กลางวัน ผลัดเปลี่ยนกัน บุคคลในครอบครัว
ช่วยเหลือกันดีสมาชิกในครอบครัวรักใคร่กันดี

Family genogram



M = Medications ผู้ป่วยรับยาที่
โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีบุตรสาวเป็นผู้จัด
ยาให้ ภาวะที่เกื้อยาเหมาะสมดูแล จัดเก็บง่าย
ยาที่รับประทานได้แก่ Atorvastatin 40 mg 1 เม็ด

ก่อนนอน, Losartan 50 mg 1x2 หลังอาหารเช้าเย็น
และ Amlodipine 10 mg 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

E = Examination การตรวจร่างกายขณะ
เยี่ยมบ้าน

General appearance	: A Thai man age 71 years old, good personal hygiene.
Vital signs	: BT 36.5 °C, PR 68 BPM regular, RR 20 BPM, BP118/68 mmHg
Body weight / High	: BW 62 kg. High 170 cm. BMI 21.45 kg/m ²
Nervous system	: CN VII found Rt. facial palsy, CN XII found tongue movement in shape, no deviation. Cerebellar function was Poor balance (Risk for fall). Motor power of Lt. Side was gr.5, and Rt. side arm gr.1 and leg gr.4. Decrease pinprick sensation at Rt.side. DTR had reflexs 2+ all. Babinski's sign negative.

S = Spiritual Health การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในระดับหนึ่งเพราะสถานภาพเดิมผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ นับจากที่เจ็บป่วยจนถึงตอนนี้ผ่านมา 8 เดือน ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง โดยจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอยู่ด้วยเสมอ ขาดความมั่นใจจึงทำให้มีความท้อแท้ในการฟื้นฟูสภาพ การสร้างแรงจูงใจและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง

S = Service การดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างบ้านและโรงพยาบาล สถานบริการใกล้เคียงที่เป็น

แหล่งบริการที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลสระบุรี

S = Safety สภาพบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียว เพอร์นิเจอร์ภายในบ้านวางเหมาะสมมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและมีความปลอดภัยเพียงพอ พื้นบ้านและพื้นห้องน้ำปูด้วยกระเบื้อง มีความลื่น ผู้ป่วยไม่มีประวัติล้มภายในบ้าน มีความต่างระดับระหว่างพื้นบ้านและพื้นห้องน้ำ ผู้ป่วยสามารถก้าวข้ามได้

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วินิจฉัยการพยาบาล	วัตถุประสงค์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1 ความสามารถในการดูแลตนเองบกพร่อง เนื่องจากพยาธิสภาพหลังจากหลอดเลือดสมองแตก <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ผู้ป่วยชี้ที่แขนขวากว่า “ยกไม่ได้...จะลุกรอลูกสาว” O: motor power แขนขวา grade 1 ขาขวา grade 4 , แขนขาข้างซ้าย grade 5 : Barthel Index = 70/100 คะแนน, mRS = 3 คะแนน : ผล CT brain 12 กุมภาพันธ์ 2563: Left Basal ganglia hemorrhage	- ผู้ป่วยปลอดภัยจากความพรัองความสามารถในการดูแลตนเอง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - ประเมิน Barthel Index เพิ่มขึ้น, MMSE เพิ่มขึ้น - มีกิจกรรมเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายโดยไม่มีอุบัติเหตุ	1. แนะนำญาติช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันในส่วนที่ผู้ป่วยยังพรัอง และให้ผู้ป่วยปฏิบัติเองในส่วนที่สามารถทำได้ โดยมีญาติระมัดระวังความปลอดภัยรวมถึงสอนทักษะที่จำเป็นแก่ญาติในการดูแลด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การลุกนั่ง และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยวางแผนเป้าหมายในการออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อต่อ และกระตุ้นให้บริหารข้อละ 10 ครั้ง อย่างน้อยวันละ 2 รอบ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดข้อติดแข็ง¹⁸ 3. สอนและแนะนำผู้ป่วย/ผู้ดูแลช่วยผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยวางแผนเป้าหมายในการออกกำลังกาย แขน-ขา ครั้งละ 15-20 นาที อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในแขนขาข้างที่แข็งแรง^{18,19}

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

วินิจฉัยการพยาบาล	วัตถุประสงค์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
		4. แนะนำผู้ป่วยและญาติถึงความปลอดภัยในการเดินด้วย Tripod cane ตามโปรแกรมที่นักกายภาพบำบัดให้ไว้ โดยที่ก่อนฝึกเดิน ผู้ป่วยต้องฝึกการทรงตัวในท่ายืนให้มั่นคงก่อน ให้บุตรสาวซึ่งเป็นผู้ดูแล (Care giver) กระตุ้นการยืนทรงตัว หลังจากยืนทรงตัวได้ดีจึงก้าวขาฝึกเดินโดยฝึกก้าวเดินช้าๆ ไม่ควรรีบร้อนหากก้าวเดินหากยังไม่สามารถทรงตัวในท่ายืนได้ 5. แนะนำจัดสถานที่บริเวณให้ผู้ป่วยอยู่ให้อยู่ในบริเวณที่สามารถดูแลอย่างใกล้ชิด จัดวางสิ่งของให้สะดวกต่อการใช้งาน แสงสว่างเพียงพอ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 6. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน Bathel Index
2. ข้อไหล่ขวาเคลื่อน เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขวามืออ่อนแรง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ผู้ป่วยชี้แขนขวามากกว่า “ยก ..เจ็บ” O: motor power แขนขวา grade1 : Shoulder subluxation : limited range of motion at the Rt. shoulder	-ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะไหล่ขวาหลุด <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - ประเมิน range of motion at the Rt. Shoulder มีองศาเท่าเดิม	1. สอนผู้ดูแลในการใช้หมอนจัดทำของแขนขวาตามแนวปกติของร่างกายที่ถูกต้อง และแนะนำการจับเคลื่อนไหล่แขนอย่างถูกวิธี ไม่ดึงแขนข้างขวา 2. ดูแลประคองแขนข้างขวาที่ถูกต้องทุกครั้งที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย 3. แนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงไหล่ (Bobath Sling) ทุกครั้งเมื่อลุกนั่ง¹⁹ 4. แนะนำผู้ป่วยไม่ควรออกกำลังกายท่ายกหัวไหล่ข้างขวา

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

วินิจฉัยการพยาบาล	วัตถุประสงค์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
3. คับข้องใจในการสื่อสาร เนื่องจากพร่องความสามารถในการสื่อความหมาย <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ผู้ป่วยบอกว่า “นึกไม่ออก ... คำไม่ออก” O: พูดไม่ชัด พูดไม่คล่อง มีปัญหาในการนึกคำพูด ใช้เวลานานในการซื้อสิ่งต่างๆ แต่ยังสามารถสื่อความหมายในรูปวลีได้เป็นส่วนใหญ่ : ผู้ป่วยแสดงท่าทางหงุดหงิดเมื่อนึกคำพูดไม่ออก แล้วเสียงไม่พูดต่อ : คะแนนแบบคัดกรองบุคคลที่สูญเสียการสื่อความ = 17 คะแนน (ปกติ ≥ 27 คะแนน)	- ผู้ป่วยสามารถมีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมในการบอกความต้องการของตนเองเพื่อลดความคับข้องใจ <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - คะแนนแบบคัดกรองบุคคลที่สูญเสียการสื่อความ เพิ่มขึ้น - ผู้ป่วยพูดได้คล่องมากขึ้น, ให้ความร่วมมือในการฝึกพูด	1. ประเมินความสามารถในการสื่อสาร ได้แก่ การฟังโดยทดสอบความเข้าใจคำสั่ง การพูดโดยให้พูดตามหรือพูดเอง 2. ขณะสื่อสารต้องอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัดเจน สบตาขณะพูด และพูดโดยตรงกับผู้ป่วย พูดช้าๆ ชัดๆ น้ำเสียงนุ่มนวล ใช้คำพูดหรือคำถามสั้นๆ เข้าใจง่าย ไม่เร่งรัดคำตอบ 3. ให้โอกาสผู้ป่วยได้แสดงความคับข้องใจต่อการสื่อสาร กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก และให้กำลังใจเมื่อการสื่อสารพัฒนามากขึ้น หากผู้ป่วยควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ควรเอามือแตะแขนเบาๆ แล้วเรียกชื่อผู้ป่วย 4. ในการฝึกพูดควรจะทำซ้ำๆ เริ่มจากกิจกรรมที่ง่ายไปสู่กิจกรรมที่ยากขึ้นเป็นลำดับขั้นตอน และควรจะใช้วัตถุของจริงที่พบได้บ่อยในชีวิตประจำวันมาฝึก หรือรูปภาพ^{2,19}
4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเอง <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: ผู้ป่วยชี้ที่แขนบอกว่า “ไม่ต้องหรอก ... มันยกไม่ได้” ญาติบอกว่า “หลังป่วย พ่อไม่ชอบออกไปนอกบ้าน ไม่อยากเจอใคร” O: เมื่อกล่าวถึงเรื่องทำกิจกรรมนอกบ้าน ผู้ป่วยสีหน้าเฉยเมย	เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจ และเกิดคุณค่าในตนเอง <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - มีเวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับผู้อื่น ไม่แยกตัว - ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่เยี่ยมบ้านด้วยท่าทีที่เป็นมิตร หากผู้ป่วยมีอาการด้านลบ อาจใช้เวลาส่วนใหญ่นั่งเงียบ สบตาและสัมผัสเบาๆ แม้ผู้ป่วยไม่พูด ถามคำถามง่ายๆ ใช้เทคนิคแปลความหมายเพื่อให้ทราบว่ายบายาลเห็นใจ เช่น “มันคงยากมากสำหรับคุณ...เมื่อ เทคนิค ดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและระบายความรู้สึกออกมา การเกิดความไว้วางใจ เป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สามารถเผชิญปัญหาได้ไม่รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น²

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

วินิจฉัยการพยาบาล	วัตถุประสงค์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
		2. ส่งเสริมให้ใช้เทคนิคผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่างๆ 3. การจัดกิจกรรมฟื้นฟูแต่ละกิจกรรมเลือกกิจกรรมเริ่มต้นเป็นกิจกรรมที่ประสบความสำเร็จได้ไม่ยาก ให้กำลังใจเมื่อทำกิจกรรมใดสำเร็จ 4. ชักชวนพูดคุยและรับฟังถึงส่วนดีหรือเหตุการณ์ประทับใจในอดีตของผู้ป่วยอย่างเต็มใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนชื่นชมในชีวิตของตนเอง 5. แนะนำญาติให้ระมัดระวังคำพูดหรือการกระทำที่แสดงออกต่อผู้ป่วย โดยต้องเน้นถึงความสำคัญและความหมายของผู้สูงอายุต่อครอบครัว เช่น การกล่าวทักทายก่อน การขอความคิดเห็นของผู้สูงอายุภายในบ้าน เป็นต้น

การพยาบาลสำหรับผู้ดูแล

วินิจฉัยการพยาบาล	วัตถุประสงค์การพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
มีภาวะความเครียดในการทำบทบาทผู้ดูแล เนื่องจาก สภาวะการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว <u>ข้อมูลสนับสนุน</u> S: บุตรสาวผู้ป่วย “บ้านอยู่ไกลจากบ้านน้องสาว 3 กิโลเมตร แต่ขับรถมาดูแลพ่อช่วงเช้าทุกวัน” “อยากให้พ่อดีขึ้น เดินเข้าห้องน้ำเอง” O: บุตรสาวสีหน้าไม่ยิ้มแย้มขณะพูดคุยเรื่องการทำหน้าที่ในการดูแล	- เพื่อลดความเครียดของผู้ดูแล <u>เกณฑ์การประเมินผล</u> - สีหน้ายิ้มแย้มขึ้น	1. ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ดูแลทั้งช่วงกลางวัน และช่วงกลางคืน, และประเมินรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว 2. แนะนำผู้ดูแลในการจัดสรรให้เวลากับตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสรผ่อนคลาย 3. สอนทักษะในการดูแลผู้ป่วย

สรุป

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ประกอบด้วยวางแผนจำหน่ายควรเริ่มตั้งแต่แรกเริ่ม มีการประเมินผู้ป่วยโดยใช้หลัก D METHOD เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และประเมินความพร้อมของผู้ดูแลและสภาพแวดล้อมที่บ้านก่อนจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแหล่งบริการสุขภาพในชุมชนใกล้บ้าน และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกจากโรงพยาบาลแล้วมีการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเหมาะสม โดยควรมีการโทรศัพท์สอบถามและเยี่ยมบ้านภายใน 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายเพื่อประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้แนวทางเวชปฏิบัติครอบครัว INHOMESSS ให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่บ้าน ให้การสนับสนุนในด้านอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย นอกจากนี้ พยาบาลควรดำเนินการส่งเสริมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการจัดการสุขภาพตนเอง และเสริมศักยภาพผู้ดูแลช่วยให้ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่ที่บ้าน และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บรรณานุกรม

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. International Journal of Stroke 2022; 17(1):18-29.
2. สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2559.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติกระทรวงสาธารณสุข 2560. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf [18 กันยายน 2562].
4. Feigin VL, Forouzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennett DA, et al. Global and regional burden of stroke during 1990-2010: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2014;383:245- 254.
5. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (Stroke Unit) care for stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013;19:CD000197.
6. Lindblom S, Flink M, Sjostrand C, Laska A, Koch Lv, Ytterberg C. Perceived Quality of Care Transitions between Hospital and the Home in People with Stroke. Journal of American Medical Directors Association 2020;21(12):1885-1892.
7. Gallacher K, Morrison D, Jani B, Macdonal S, May CR, Montori VM, et al. Uncovering Treatment Burden as a Key Concept for Stroke Care: A Systemic Review of Qualitative Research. PLOS Medicine 2013;10(6):e1001473.

8. รุ่งนภา เตชะกิกโกศล และงามทรัพย์ ทองจันทร์.
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ
เฉียบพลัน: บทบาทพยาบาลฟื้นฟูใน:
วันเพ็ญ ภิญโญภาสกูล และศรัณยา โมสิตะมงคล.
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง:
สมรรถนะของพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: ศูนย์โรคหลอดเลือด
สมอง; 2560. หน้า 219-234.
9. ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. สถานการณ์ ปัญหา
และอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรค
หลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจาก
โรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารพยาบาล
สภาวิชาชีพไทย 2561;11(2):26-39.
10. ทศนีย์ อินทรสมใจ, ปภัสรา มุกดาประวัตติ,
วันเพ็ญ ภิญโญภาสกูล. การวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใน:
วันเพ็ญ ภิญโญภาสกูล และศรัณยา โมสิตะมงคล.
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง:
สมรรถนะของพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: ศูนย์โรคหลอดเลือด
สมอง; 2560. หน้า 252-266.
11. Suksatan W & Posai V. An Integrative
Review of Discharge Planning
Interventions with Thai Stroke
Patients. Systemic Reviews in
Pharmacy 2020;11(11):1692-1700.
12. กนกวรรณ ช้างโรจน์, ละเอียด แจ่มจันทร์ และ
จินตนา อาจสันเทียะ. ผลของการใช้
โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด
M-E-T-H-O-D ต่อความสามารถของผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสาร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
2563;12(2):230-239.
13. Creer TL. Self-management of chronic
illness. In: Boekarts M, Pintrich P,
Seidner M, editors. Self-regulation:
theory, research, and applications.
Orlando, FL: Academic Press; 2000. p.
601-29.
14. วิไลเลิศ คำตัน. การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง: การประยุกต์ใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์. วารสารสภาการพยาบาล
2562;34(1): 25-41.
15. Gibson CH. A study of Empowerment in
mothers of chronically ill children
(Doctoral dissertation). Boston:
School of Arts and Science,
Department of Nursing, Boston
College; 1995.
16. เพชรลดา จันทร์ศรี, วรวิษา สำราญเนตร และ
นิตยา กออิสรานภาพ. การเสริมสร้างพลัง
อำนาจของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารมหาจุฬา
นาครธรรม 2564;8(11):112-125.
17. วรณวดี คชสวัสดิ์ และ กรรณิการ์ ตันท์เกียร.
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ภายหลังจำหน่าย: บทบาทพยาบาลเยี่ยม
บ้านใน: วันเพ็ญ ภิญโญภาสกูล และศรัณยา
โมสิตะมงคล. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง: สมรรถนะของพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่
1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์โรคหลอดเลือด
สมอง; 2560. หน้า 267-282.
18. วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรค
หลอดเลือดสมอง. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: แด
เน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น; 2558.

19. สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์.แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส จำกัด; 2559.
20. ธิติมา ตั้งพิมลจิตต์. บทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเครียดและวิตกกังวล. วชิรสารการพยาบาล 2564;23(1):75-83.