

คู่มือ

7. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ภาคผนวก ค.

คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

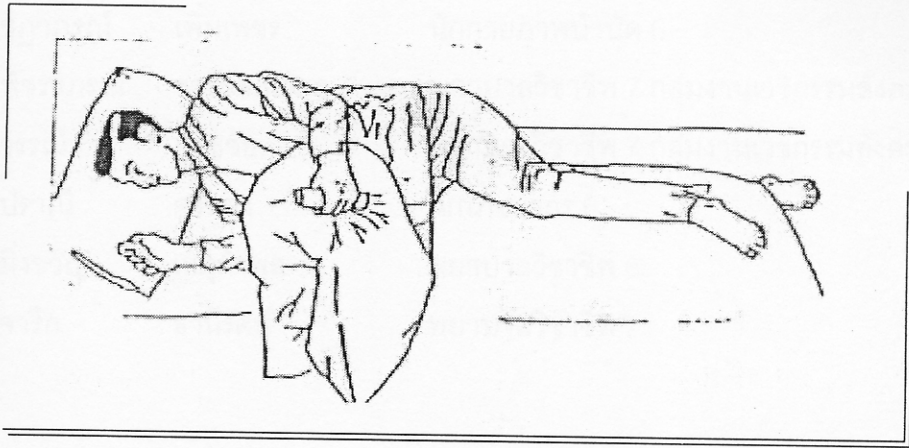
กรมโยธา

นางสาวรัก ธานีรัตน์

นักศึกษาร่วมกับศาสตราจารย์พิเศษ นพ.วิฑูรย์ วัฒนศิริกุล

# คู่มือ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



จัดทำโดย

นางจารึก ธานีรัตน์

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## คู่มือ

## การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## รวบรวมโดย

- |    |              |             |                                      |
|----|--------------|-------------|--------------------------------------|
| 1. | นางวิภาวี    | ภูรัก       | แพทย์ 6                              |
| 2. | นางจิราภร    | ธาฮอบ       | เภสัชกร 6                            |
| 3. | นางชฎาภรณ์   | เพิ่มเพชร   | นักกายภาพบำบัด 6                     |
| 4. | นางพัชราภรณ์ | ขจรวิฒนากุล | พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม |
| 5. | นางวรรณิ     | ยุทธชัย     | พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม |
| 6. | นางปราณี     | คงทอง       | นักโภชนาการ 6                        |
| 7. | นางมิ่งขวัญ  | เกตุดำพล    | พยาบาลวิชาชีพ 6                      |
| 8. | นางจารีก     | ธานีรัตน์   | พยาบาลวิชาชีพ 7                      |

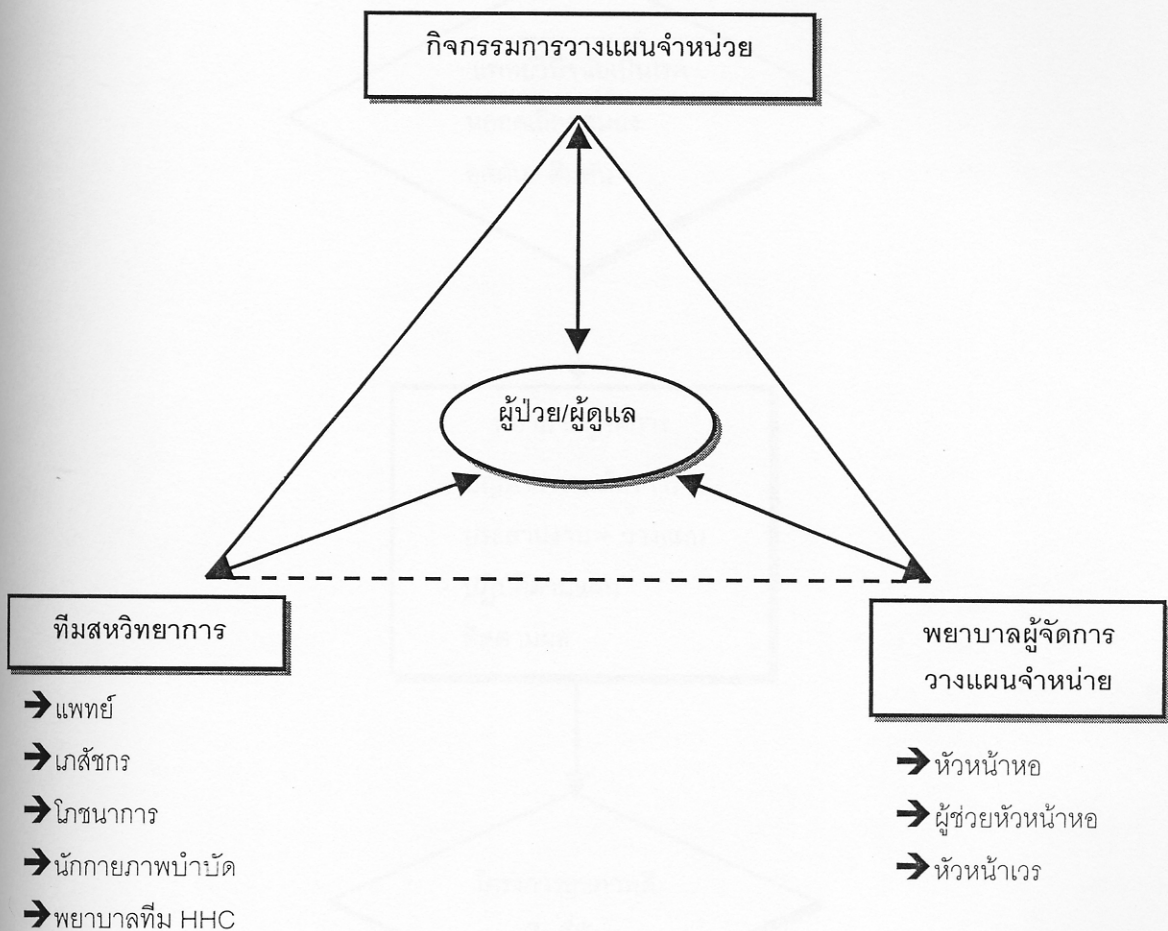
## การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทอันเนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองนั่นเอง ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุของเส้นเลือดในสมองแตก อุดตัน หรือตีบตัน ก็ส่งผลให้เกิดการสูญเสียของการทำหน้าที่ของระบบประสาท ดังปัญหาที่พบทั้งด้านร่างกาย เกิดความพิการของแขนขา การสื่อสาร ภาษา ความผิดปกติต่อการรับประทานอาหาร การขับถ่าย เพศสัมพันธ์ และการรับรู้ต่าง ๆ ผิดไป และที่สำคัญทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ และสังคมตามมาในที่สุด จากปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น และผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งหย่อนไปกว่าบุคลากรทางพยาบาลคือผู้ดูแล เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและเป็นกุญแจสำคัญที่คอยกระตุ้นช่วยเหลือและสนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี การที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เกิดความต่อเนื่อง และคุ้มทุนนั้น ต้องอาศัยการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างเป็นระบบนั่นคือ การวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานด้วย

การวางแผนจำหน่าย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบบริการสาธารณสุข เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงบริการสาธารณสุข ระหว่างโรงพยาบาลและบ้านหรือชุมชน หรือการจำหน่าย ผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปยังอีกหอผู้ป่วยหนึ่ง เกิดความต่อเนื่องของการดูแล ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันในทีมสหวิทยาการ (multidisciplinary) มีเป้าหมายสำคัญคือผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง (continuing) คุ้มทุน (cost effective ness) และผู้ใช้บริการมีคุณภาพที่ดี (quality of life) โดยนำเอาทรัพยากรในบ้านและชุมชน มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนการแนะนำเลือกใช้บริการสุขภาพชุมชน การวางแผนจำหน่าย จะช่วยลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (length of stay) สามารถลดความถี่ในการดูแลประจำวันของพยาบาล ป้องกันการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ (readmission) โดยไม่จำเป็น ความพึงพอใจสูงขึ้นและสามารถดูแลตนเองได้ตามความสามารถ หรือศักยภาพที่มีอยู่ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี แผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะสะท้อนแนวคิดการดูแลโดยมองครมของผู้ป่วย เน้นการดูแลตนเอง การให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นตัวชี้คุณภาพของการบริการได้อย่างดีด้วย และที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็นกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตัน (embolism) หรือตีบตัน (trombosis) เท่านั้นและให้การรักษาทงยาไม่ได้ผ่าตัดสมอง มีการประชุมตกลงร่วมกันโดยมีแพทย์ เภสัชกร โภชนากร กายภาพบำบัด และพยาบาลจากทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน โดยกำหนดบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมของการวางแผนจำหน่าย กำหนดกิจกรรมในแต่ละช่วงเวลาอย่างละเอียด

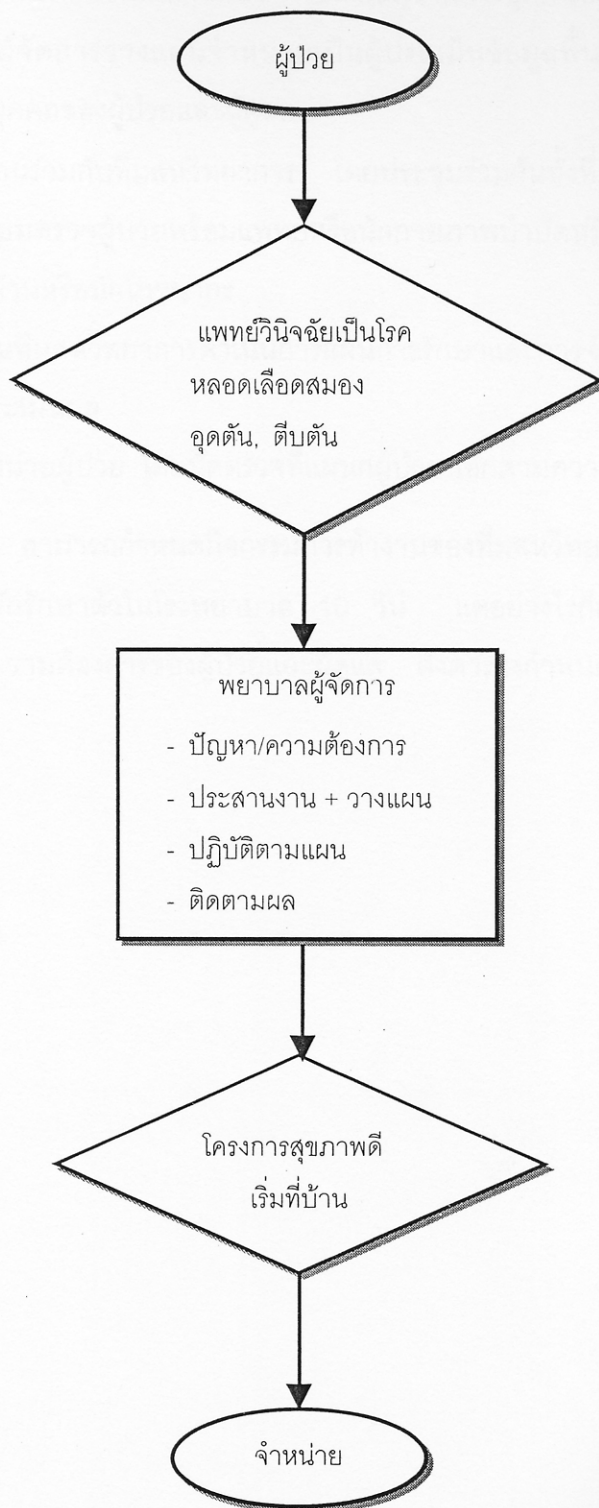
ฉะนั้นการวางแผนจำหน่าย จึงเป็นแผนการกำหนดการให้ความรู้และฝึกทักษะของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตร ประจำวัน สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย รวมทั้ง การดูแลด้านจิตใจ ซึ่งนอกจากการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบการทำงานในแผนการจำหน่าย ยังบอกถึงลักษณะการประสานงาน ดังรูปแบบโครงสร้างของการวางแผนจำหน่าย และระบบการ ส่งต่อที่ชัดเจน

### รูปแบบโครงสร้างของการวางแผนจำหน่าย



หมายเหตุ พยาบาลผู้จัดการประสานกับทีมสหวิทยาการ เพื่อให้เกิดการกระทำกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายต่อผู้ป่วย/ผู้ดูแล และพยาบาลผู้จัดการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย โดยตรงต่อผู้ป่วย / ผู้ดูแล และทุกคนในทีมสหวิทยากรก็ปฏิบัติต่อผู้ป่วย / ผู้ดูแลเช่นกัน โดยผู้ยึดผู้ป่วย / ผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย

## ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย



## วิธีปฏิบัติ

1. แพทย์รับผู้ป่วยไว้รับการรักษา เป็นผู้ป่วยทั้งหอผู้ป่วยไอซียู สามัญ หรือหอผู้ป่วยพิเศษ และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยสาเหตุจากการอุดตันหรือตีบตันเท่านั้น
2. พยาบาลผู้จัดการวางแผนจำหน่ายเป็นผู้ประเมินข้อมูลพื้นฐานจากแบบประเมินสมรรถนะ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล
3. ประสานงานร่วมกับทีมสหวิทยาการ โดยประชุมร่วมกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยพร้อมแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดหรือการโทรศัพท์ประสานงานกับพยาบาลเยี่ยมบ้านหรือนักโภชนาการ
4. บุคลากรในทีมสหวิทยาการดำเนินการแผนการรักษาและการจำหน่าย
5. ติดตามประเมินผล
6. แพทย์จำหน่ายผู้ป่วย โดยนัดตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกตามความเหมาะสม

จากวิธีปฏิบัติ สามารถกำหนดกิจกรรมการทำงานของทีมสหวิทยาการ ต่อการวางแผนจำหน่ายในระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน แต่อย่างไรก็ตามสามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังตารางกำหนดกิจกรรม

ในระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 10 วัน  
ตารางกิจกรรมการทำงานของทีมสหวิทยาการต่อการวางแผนจำหน่าย

วันที่	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10
ทีม พยาบาลผู้จัดการ/ พยาบาลผู้ดูแล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินปัญหา/ความต้องการ</li> <li>- ประสานกับทีมเพื่อกำหนดแผน</li> <li>- ให้การพยาบาลทั่วไป</li> <li>- ให้ความรู้เรื่องโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินปัญหา/ความต้องการ</li> <li>- สอน/สาธิตการทำกายภาพ</li> <li>- ให้ความรู้เรื่องโรค (ต่อ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินปัญหา/ความต้องการ</li> <li>- สอน/สาธิตการให้อาหารทางสายยาง การป้อนกรณีกินได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมความพร้อมที่บ้าน</li> <li>- กิจกรรมนอกเหนือ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผล</li> <li>- สรุปก่อนจำหน่าย</li> </ul>
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วินิจฉัย (ส่ง CT Brain)</li> <li>- อธิบายเกี่ยวกับโรคและการพยากรณ์โรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การรักษา</li> <li>- ส่งปรึกษา PM &amp; R</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้การรักษา</li> <li>- ส่งปรึกษาโภชนาการ/กรณีให้อาหารทางสายยาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผลการปรึกษา</li> <li>- ให้การรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำหน่าย</li> <li>- ส่ง HHC</li> <li>- Follow up</li> </ul>
เภสัชกร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จ่ายยาตามแผน</li> <li>- อำนวยความสะดวกการเบิกใช้ยา</li> <li>- รับบริการให้คำปรึกษาเรื่องยาแก่ทีม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินปัญหา/ความต้องการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแล กรณียุ่งยาก/ซับซ้อน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปปัญหาและวางแผนเพื่อการเยี่ยมที่บ้าน</li> </ul>
แพทย์/นักกายภาพบำบัด		<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับปรึกษาตามแบบฟอร์มการปรึกษา</li> <li>- สอนการจัดท่า</li> <li>- สอน/สาธิต Passive active Exercise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สอน/สาธิตการบริหารข้อ (ต่อ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปปัญหาและวางแผนเพื่อการเยี่ยมที่บ้าน</li> </ul>



วันที่	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10
โภชนากร	- กำหนดแผนการให้อาหาร เป็นจำนวนพลังงาน/มือ (โดยรับแจ้งจากพยาบาล ผู้จัดการ/พยาบาล ผู้ดูแล	- จัดให้อาหารตามแผนการรักษา - รับปรึกษาปัญหา - ติดตามไปเยี่ยมผู้ป่วยตามหอ	- สอน/สาธิตการทำอาหารผสม (กรณีให้อาหารทางสายยาง) โดยมีคู่มือแจก	- ติดตามเยี่ยม - ประเมินผล	- สรุปปัญหาและวางแผนเพื่อการเยี่ยมที่บ้าน
พยาบาลเยี่ยมบ้าน		- ปรึกษา (โทรศัพท์แจ้ง)	- เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย - ชักประวัติ ลงแบบฟอร์ม การเยี่ยมบ้าน เขียนแผนที่ตามที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่จริง	- ประเมินปัญหาหลังจำหน่าย	- นัดหมายการให้บริการที่บ้าน - ประชุมกับเยี่ยมบ้าน

หมายเหตุ กิจกรรมการทำงานในแต่ละวันสามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพของผู้ป่วย.

แผนการสอน

เรื่อง	การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
ผู้สอน	พยาบาลผู้วางแผนจำหน่าย	สถานที่	เตียงผู้ป่วย
ผู้เรียน	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	เวลา	30 นาที
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. เพื่อเกริ่นนำให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นใคร่รู้รายละเอียด</p>	<p><b>บทนำ</b> โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่เรียกกันทั่วไปว่า "โรคอัมพาต" เป็นโรคทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความพิการเรื้อรังทางสมองและร่างกาย ซึ่งมีความซับซ้อนของการเกิดโรคและอันตรายจากโรคสูง เกิดจากหลอดเลือดของสมองแตกตีบ หรืออุดตัน ทำให้สมองส่วนนั้นเสียหายที่ไป เกิดความผิดปกติทางสมองขึ้น ระยะเวลาของการเจ็บป่วยจะแตกต่างกันในแต่ละคน แล้วแต่ว่าเกิดความผิดปกติจากสาเหตุอะไรและเกิดที่ส่วนไหนของสมอง สิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาคือเมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตเข้าสู่ระยะพักฟื้นจะยังมีสภาพการหลงเหลืออยู่ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ตามปกติในระยะแรก ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องรู้ว่า เมื่อป่วยเป็นโรคนี้ควรจะปฏิบัติตนอย่างไร และผู้ดูแลควรรู้ว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร จึงควรทำความเข้าใจกับโรคหลอดเลือดสมองก่อน ดังรายละเอียดต่อไปนี้</p>	<p>ภาพพดลิกรูปผู้ป่วยนอน</p>	<p>- บรรยาย - ชักถาม - สรุปเนื้อหาสำคัญ</p>	<p>ผู้ป่วยและผู้ดูแล ใจ ฟัง ชักถาม ตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. ผู้ดูแลเข้าใจและบอกสาเหตุของอาการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง</p>	<p>สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากสาเหตุสำคัญ 2 อย่างคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เกิดจากการตีบตันหรือการอุดตันของหลอดเลือดสมอง</li> <li>2. เกิดจากการแตกของหลอดเลือดสมอง</li> </ol> <p>การตีบหรืออุดตันจะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอสมองเกิดการขาดเลือด และเกิดการการผิดปกติขึ้น ส่วนการแตกของหลอดเลือดจะทำให้มีเลือดออกในสมอง ก้อนเลือดนั้นจะไปกดเนื้อสมอง ทำให้การทำงานของสมองผิดปกติ จึงเกิดการผิดปกติของระบบประสาทขึ้น</p>	<p>บรรยายประกอบ</p> <p>คู่มือสำหรับผู้ดูแล</p>	<p>- บรรยาย</p> <p>- ชักถาม</p>	<p>การประเมินผล</p> <p>ผู้ป่วยและผู้ดูแลสนใจ ฟัง ชักถาม และตอบคำถาม</p>
<p>2. ผู้ดูแลเข้าใจและบอกอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง</p>	<p>อาการของโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>อาการของโรคหลอดเลือดสมองจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่มีการแตก ตีบ หรืออุดตัน และขนาดของเนื้อสมองที่ขาดเลือด</p> <p>ผู้ป่วยที่หลอดเลือดสมองใหญ่ ๆ ตีบ อาจมีอาการเตือน เช่น อาการสับสน งุนงง เวียนศีรษะ พูดไม่ได้ แขนขาชา หรือเป็นอัมพาตชั่วคราว เป็นต้น แต่ผู้ป่วยอาจไม่ได้สนใจ ซึ่งอาจเป็นอาการเตือนของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่รุนแรง</p>		<p>- บรรยาย</p> <p>- ชักถาม</p>	<p>ผู้ป่วยและผู้ดูแลสนใจ ฟัง ชักถาม และตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>อาการที่พบบ่อยมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมักมาด้วยเรื่องหมดสติ อัมพาตครึ่งซีก หรือพูดไม่ได้ ซึ่งอาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นที่ทันใด และมากขึ้นเรื่อย ๆ ใน 2 - 3 นาที หรือนานเป็นชั่วโมง</p> <p>อาการทั่วไปของโรคหลอดเลือดสมอง คือ แขนขาอ่อนแรง ปวดศีรษะ อาเจียน มีความผิดปกติในการพูด ซักหมดสติ สับสน ความจำเสื่อม พฤติกรรมและอารมณ์เปลี่ยนแปลง อาจมีการเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาของร่างกาย เช่น เจ็บปวดคล้ายเข็มแทง หรือมีอาการแสดง เช่น มีไข้ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดปกติ เป็นต้น</p> <p>อาการทั่วไปมักเกิดหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองทันที บางครั้งระดับความรู้สึกตัวจะค่อย ๆ ลดลงจนถึงขั้นหมดสติในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมอง ถ้าเลือดยังออกอยู่เรื่อย ๆ อาการจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ในผู้ป่วยที่หลอดเลือดอุดตันถูกอุดตันก็เช่นกัน ถ้าการอุดตันยังไม่สิ้นสุดอาการจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ถ้าการมีเลือดออกลดลงหรือการอุดตันน้อยลงผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นได้บ้าง</p> <p>อาการเฉพาะที่ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็น เช่น ถ้ามีเลือดออกในสมองซีกขวา จะทำให้เป็นอัมพาตซีกซ้าย แต่ตาและ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4. ผู้ดูแลเข้าใจและบอกถึงการรักษาของโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง</p> <p>5. ผู้ดูแลเข้าใจและบอกถึงโรคแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง</p>	<p>ศีรษะหันไปทางขวา ในทำนองเดียวกันถ้าเลือดออกในสมองซีกซ้ายจะทำให้ล้มพาดซีกขวา ถ้าเลือดออกในก้านสมองซีกหนึ่งของร่างกายจะรู้สึกอ่อน ๆ หรือเจ็บปวดคล้ายเข็มทิ่มแทง เป็นต้น</p> <p>การรักษา</p> <p>โรคหลอดเลือดสมองรักษาด้วยการรับประทานยา หรือ บางรายจำเป็นต้องผ่าตัด แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>โรคแทรกซ้อน</p> <p>ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองนาน ๆ จะมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ ที่พบมากได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผลกดทับ เกิดจากแรงกดไถระหว่างปุ่มกระดูกกับที่นอน ทำให้เกิดรอยแดงหรือรอยบดลอก หรือการไหลเวียนเลือดลดลง การรับความรู้สึกของผิวหนังเสียไป ทำให้เกิดแผลในที่สุด นอกจากนี้อาจเกิดจากการขาดสารอาหาร การบวมหรือการติดเชื้อก็ได้ บริเวณที่พบมากคือ ก้นกบ ข้อศอก สะโพก ต้นเท้า เข่า และท้ายทอย</li> </ol>	<p>บรรยายประกอบ</p> <p>คู่มือสำหรับผู้ป่วยดูแล</p>	<p>- บรรยาย</p> <p>- ชักถาม</p> <p>- บรรยาย</p> <p>- ชักถาม</p>	<p>ผู้ป่วยและผู้ดูแลสนใจ ฟัง ชักถาม และตอบคำถาม</p> <p>ผู้ป่วยและผู้ดูแลสนใจ ฟัง ชักถาม และตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
วัตถุประสงค์	<p>2. ข้อดี เกิดจากมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อลง ทำให้น้ำหนักลดลง และมีการหมุนมาเกาะตามข้อ ผู้ป่วยจะมีการปรับตัวเวลาเคลื่อนไหวข้อ เมื่อนานเข้าจะยิ่งทำให้เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ</p> <p>3. ปวดบวม เกิดจากการอักเสบ หรือการอักเสบของกระดูกอ่อนของข้อ การอักเสบของกล้ามเนื้อช่วยหายใจ และกระดูกอ่อน การมีแรงกดของกล้ามเนื้อในข้อ ทำให้ปวดมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีไข้ มีเสมหะ</p> <p>4. ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากแรงกดของข้อ การใส่สายสวนปัสสาวะ หรือการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์</p> <p>5. กระดูกเปราะ และหักง่าย</p> <p>6. การขับถ่ายผิดปกติ เช่น ท้องผูก เป็นต้น</p> <p>7. บุคลิกเปลี่ยนไป ซ้ำเข่า หลังค่อม หงุดหงิดง่าย และมี</p> <p>ความผิดปกติในการใช้ภาษา</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>5. ผู้ดูแลเข้าใจและสามารถบอกถึงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง</p>	<p>การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>เมื่อผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ต้องการการดูแลและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย ซึ่งการดูแลที่จำเป็นมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลความสะอาดของร่างกาย ปาก ฟัน ผม เล็บ และ ซอกอับต่างๆ โดยเฉพาะบริเวณที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้</li> <li>2. ช่วยผู้ป่วยถอดหรือสวมใส่เสื้อผ้าในส่วนของผู้ป่วยทำเองไม่ได้ เช่น ใส่แขนเสื้อข้างที่อ่อนแรง ซึ่งการถอดจะถอดจากแขนข้างดีก่อนแล้วจึงถอดจากแขนข้างที่อ่อนแรงแต่เวลาใส่ให้ใส่แขนข้างที่อ่อนแรงก่อนแล้วจึงใส่แขนข้างดี</li> <li>3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย</li> <li>4. ดูแลเรื่องการขับถ่าย และทำความสะอาดหลังขับถ่าย เพราะผู้ป่วยมักช่วยเหลือนตนเองได้ รวมทั้งดูแลไม่ให้ท้องผูก ให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้เอง โดยให้อาหารที่ช่วยระบาย เช่น ผัก ผลไม้ เป็นต้น และมีกรถ่ายทุกวัน</li> </ol>			



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>5. ดูแลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่านอนบ่อย ๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยทำอะไรไม่ได้ญาติต้องทำให้ เพื่อป้องกันแผลกดทับ จัดทำให้ปลายแขนข้างที่อ่อนแรงสูงกว่าศอก เพื่อป้องกันปลายแขนบวม</p> <p>6. รักษาทางเดินหายใจให้โล่ง หมั่นขจัดเสมหะในปาก คอ และทางเดินหายใจออกให้หมด ถ้าผู้ป่วยสามารถไอและหายใจลึก ๆ ได้เอง ก็กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ จะช่วยป้องกันปอดบวม ปอดแฟบ และช่วยให้รับออกซิเจนเพียงพอ</p> <p>7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบขนาดตามเวลาที่แพทย์สั่ง</p> <p>8. ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารร่างกายหรือช่วยบริหารร่างกายให้ผู้ป่วยทุกวัน ทั้งด้านดีและด้านอ่อนแรง เพื่อให้กล้ามเนื้อคงความแข็งแรง กล้ามเนื้อไม่ลีบ ร่างกายไม่ทรุดโทรม และไม่เกิดข้อติด</p> <p>9. ดูแลความสะอาดของผิวหนัง สังเกตรอยแดง หรือรอยถลอกของผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูก ถ้าพบรอยแดงให้ดูบ ๆ ให้เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงส่วนนั้น แล้วหาหมอนพองไว้ และหมั่นพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>10. สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีไข้ ท้องอืด ผิวงาแดง ถ้าพบให้ทางแก้ไขหรือถ้าเป็นมากแก้ไขไม่ได้ พามาพบแพทย์</p> <p>11. ฝ้าสังเกตอาการของโรคอื่นที่เกิดร่วมกับโรคหลอดเลือดแดง เพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ เช่น โรคเบาหวาน อาจมีน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป โรคความดันโลหิตสูงอาจมีอาการปวดศีรษะมาก เป็นต้น</p> <p>12. พาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด</p> <p>13. ให้ผู้ป่วยได้รับทราบความจริงรอบตัวเหมือนปกติ เช่น จัดหาโทรทัศน์ วิทยุ ปฏิทิน หรือรูปภาพคนในครอบครัวไว้ในห้อง มุมที่ผู้ป่วยมองเห็นได้ เปิดรายการวิทยุ โทรทัศน์ที่ผู้ป่วยชอบ เปิดเพลงหรือเปิดอ่านหนังสือให้ผู้ป่วยฟัง</p> <p>14. เป็นกำลังใจและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหา และความพิการที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม</p> <p>15. ไม่พูดในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หมกมั่งใจ หรือรู้สึกเป็นภาระแก่ครอบครัว เพราะจะทำให้ผู้ป่วยยิ่งหมกมั่งใจ</p> <p>16. กล่าวชมอย่างเหมาะสม เมื่อผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>8. ผู้ดูแลเข้าใจเหตุผลและความคิดรวบยอด รวมทั้งสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เมื่อป่วยเป็นโรค หลอดเลือดสมอง</p>	<p>17. ปรับวิธีการที่จะติดต่อกับผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น พูดกับผู้ป่วยช้า ๆ ชัด ๆ และตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูด</p> <p>18. จัดสิ่งแวดล้อม และของใช้ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย และสะดวกในการหยิบใช้</p> <p>บทสรุป</p> <p>โรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเป็นแล้วมักจะทำให้เกิดความพิการของร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ผู้ดูแลต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้มีกำลังอยู่เสมอ รวมทั้งป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยพยายามช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่ทำได้ ส่วนผู้ดูแลก็ช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยทำไม่ได้ นอกจากนี้ก็เป็นกำลังใจ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป หากปฏิบัติดังที่กล่าวได้ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความสุขได้</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยาย</li> <li>- ชักถาม</li> <li>- สรุปเนื้อหาสำคัญ</li> <li>- แจกคู่มือเรื่องการดูแล และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</li> </ul>	<p>ผู้ป่วยและผู้ดูแล สนใจ ฟัง ชักถาม และตอบคำถาม</p>

เรื่อง การให้อาหารทางสายยาง

ผู้สอน พยบาลผู้วางแผนจำหน่าย สถานที่ เตี้ยผู้ป่วย เวลา 15 นาที

ผู้เรียน ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารปากได้

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจวิธีการให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง

2. ผู้ดูแลสามารถแสดงวิธีการให้อาหารทางสายยางได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ดูแลสามารถบอกและแสดงวิธีการให้อาหารทางสายยาง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>การให้อาหารทางสายยาง</p> <p>การให้อาหารทางสายยางเป็นการให้อาหารโดยตรงถึงกระเพาะโดยผ่านทางสายยาง ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายจึงต้องให้อาหารผสมทางสายยางเฉลี่ยแล้วแพทย์จะกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับอาหารเหลวครั้งละ 300 มิลลิลิตร 6 ครั้งต่อวัน</p> <p>เครื่องมือใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อาหารผสม จำนวน 200 – 300 ม.ล. ต่อมื้อ ช้อนพอดีสําหรับใช้ดื่มที่</li> <li>2. กระบอกจืดยาสำหรับใส่อาหาร</li> <li>3. น้ำสะอาด ½ แก้ว (50 – 100 ม.ล.)</li> <li>4. สำลี หรือผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุก</li> <li>5. ยาง (หนึ่งสติ๊ก) สําหรับมัดสายยาง</li> <li>6. ถ้วยสำหรับรองรับเศษอาหารเก่าที่ดูตึงก่อนให้อาหาร</li> <li>7. ยาหลังอาหารที่บดจนละเอียดแล้ว</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายและสาธิต</li> <li>- ให้ผู้ดูแลปฏิบัติ</li> <li>- ให้อุ้ในทุกระดับตอน</li> <li>- กระตุ้นให้ทำทุกวัน</li> </ul>	<p>เหยือกใส่อาหารผสม</p> <p>กระบอกจืดยา</p> <p>ยาง 1 เส้น</p> <p>ถ้วย 1 ใบ</p> <p>น้ำสะอาด 1 แก้ว</p> <p>ยาหลังอาหาร</p> <p>จนถึงกัลบ้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตจากความสนใจ</li> <li>- การซักถาม</li> <li>- จากการทดลองปฏิบัติให้ดูการให้อาหารทางสายยาง เป็นประจำทุกวันของผู้ดูแล</li> </ul>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>วิธีทำ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ล้างมือให้สะอาด</li> <li>จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง หรือทำนั่ง</li> <li>เช็ดปลายสายด้วยผ้าชุบน้ำต้มสุก</li> <li>ต่อสายยางเข้ากับกระบอกฉีดยา แล้วดูดเอาเศษอาหารเก่าที่ค้างในกระเพาะออก ถ้ามากกว่าครึ่งแก้วให้คืนกลับเข้าไปใหม่ และเดือนเวลาให้อาหารออกไป เพราะอาหารเก่าที่ยังย่อยไม่หมด ถ้าทำแล้วยังมีน้ำให้ตอไปผู้ป่วยอาจจะท้องอืดและอาเจียนได้</li> <li>ถ้าเศษอาหารเก่าที่ดูดออกมามีน้อยให้ดูดทิ้งไป โดยต้องพับสายยางไว้ก่อนจึงถอดกระบอกฉีดยาออก</li> <li>เอากระบอกสูบล้างในน้ำออก แล้วเทอาหารผสมลงในกระบอกจนเกือบเต็มกระบอก ยกกระบอกให้สูงกว่าศีรษะอาหาร การยกให้สูงมากน้อยขึ้นอยู่กับความหนักของอาหาร ถ้าอาหารข้นมากให้เติมน้ำช่วยละลายและคอยเติมอาหารลงในกระบอกตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องโดยไม่ปล่อยให้อากาศเข้าไปในสายยาง เพราะจะทำให้ผู้ป่วยท้องอืดได้</li> </ol>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>7. เตรียมอาหารกลางวัน (ถ้าเป็นยาเม็ดต้องบดให้ละเอียด) และให้ยาหลังอาหารแล้วให้นำตาม 1 กระบอก เพื่อเป็นการล้างสายยางให้สะอาด ไม่ควรให้มีเศษอาหารค้างในสายยางเพราะจะทำให้อาหารบูด</p> <p>8. ยกปลายสายยางให้สูงขึ้น เพื่อไม่ให้อาหารย้อนกลับ มาค้างอยู่ในสายยางซึ่งปลายสายยางให้สะอาดแล้ว จึงพับสายยางและมัดด้วยยาง (หนังสติ๊ก)</p> <p>9. ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงอีกประมาณ 1/2 - 1 ชั่วโมง</p> <p>10. นำเครื่องใช้ไปล้างให้สะอาด และเก็บเข้าที่</p> <p>สรุป การให้อาหารทางสายยาง เป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกดูแล สามารถทำได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยคำนึงถึงปริมาณและคุณค่าของอาหารที่ผู้ป่วยต้องการ ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ถูกต้อง</p>	<p>พยาบาลสรุป</p>		

## แผนการสอน

เรื่อง	การดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ
ผู้สอน	พยาบาลผู้วางแผนจำหน่าย สถานที่ เตียงผู้ป่วย เวลา 20 นาที
ผู้เรียน	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดคอเลือดคั่ง ที่ได้รับการรักษาด้วยการเจาะคอ
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"><li>1. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอได้ถูกต้อง</li><li>2. ผู้ดูแลจะสามารถแสดงวิธีล้างท่อเหล็กภายในและทำแผลเจาะคอได้ถูกต้อง</li></ol>



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ดูแลสามารถบอก ความสำคัญของการ เจาะคอได้ถูกต้อง</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>หลักการดูแลผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอ สิ่งสำคัญ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งอยู่เสมอ</li> <li>- ป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ</li> <li>- ล้างท่อภายในและทำแผลท่ออย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ</li> </ul> <p>ท่อเจาะคอที่ติดตัวผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ส่วนที่ติดกับผนังทรวงอก (ท่อภายนอก)</li> <li>2. ส่วนที่อยู่ภายใน (ท่อภายใน) ซึ่งสามารถถอดออกมาล้าง ทำความสะอาดได้</li> </ol> <p>การดูแลท่อเจาะคอ</p> <p>เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องหายใจทางท่อเจาะคอ ผู้ดูแลต้องมีความรู้และเข้าใจวิธีการต่าง ๆ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิธีทำความสะอาดท่อเหล็กภายใน</li> <li>2. วิธีทำแผล</li> </ol>	<p>อธิบาย</p>		<p>- การซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ผู้ดูแลสามารถบอกหลักของการดูแลท่อเหล็กภายใน</p>	<p>1. วิธีทำความสะอาดท่อเหล็กภายใน เพื่อล้างเอาเศษที่เกาะบริเวณท่อออก ป้องกันการอุดตันของท่อและป้องกันการติดเชื้อเครื่องใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขามรูปไตหรือถ้วยสำหรับตั้งไฟได้ 1 ใบ</li> <li>- แปรงขนขนาดเล็กหรือไม้พันด้วยเศษผ้า หรือลวดสำหรับล้างท่อ</li> <li>- น้ำเดือดสำหรับต้มท่อ</li> </ul> <p>วิธีทำ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ล้างมือให้สะอาด</li> <li>2. ต้มน้ำเดือดเตรียมไว้</li> <li>3. เทน้ำอุ่นลงในถ้วย</li> <li>4. ใส่อาบน้ำร้อนออกจากท่อทั้งหมด แล้วจึงถอดสลักของท่อ</li> </ol> <p>ภายในแล้วดึงออกมาใส่ในถ้วยน้ำอุ่นที่เตรียมไว้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. ทำความสะอาดท่อโดยใช้แปรงขัดและใช้ไม้พันเศษผ้าสอดเข้าไปในท่อถูล้างเศษหะออกทั้งหมด</li> <li>6. นำท่อมานำน้ำประปาจนสะอาด</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายประกอบอุปกรณ์</li> <li>- ให้ผู้ช่วย/ผู้ดูแลปฏิบัติให้ดูในทุกขั้นตอนในวันต่อไป</li> <li>- กระตุ้นให้ทำทุกวันจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถ้วยตั้งไฟได้ 1 ใบ</li> <li>- น้ำต้มสุก</li> <li>- แปรงขนขนาดเล็ก หรือไม้พันด้วยเศษผ้าหรือลวด</li> <li>- น้ำเดือดสำหรับต้มท่อ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตจากความสนใจ</li> <li>- การซักถาม</li> <li>- การทดลองปฏิบัติให้ดู</li> </ul>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>6. นำไปใส่ในถ้วยที่ตั้งไฟจนน้ำเดือดแล้วยกออกจากเตา</p> <p>7. วางทิ้งไว้ให้เย็น หรือเติมน้ำต้มสุกที่เย็นแล้วเพื่อให้เห็นเร็วขึ้น</p> <p>8. แล้วนำมาใส่ที่เดิมทันที โดยจับบริเวณปีกของท่อซึ่งอยู่ด้านบนเท่านั้นห้ามจับบริเวณตัวท่อเด็ดขาดเพราะจะทำให้ติดเชื้อ</p> <p>9. ก่อนใส่ต้องสลัดเอาน้ำออกสอดท่อลงไปตามความโค้ง และปิดสลักให้เรียบร้อย (ถ้าทำท่อหล่นจะต้องนำไปล้างและต้มใหม่)</p> <p>10. ทำนควรรทำความสะดวกท่อภายในอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน แต่ถ้ามีเสมหะมาก และเหนียวควรล้างท่อบ่อยขึ้น</p> <p>11. อวยาลิม!! ท่านต้องไม่ดื่มน้ำที่ต้มแล้วมาใส่ทุกครั้ง และไม่ควรรอท่ออนานเกิน 15 นาที เพราะจะทำให้ท่อภายนอกอุตุตัน ใส่ท่อภายในเข้าไปไม่ได้ จนต้องเปลี่ยนท่อใหม่ทั้งชุด</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
ผู้ดูแลสามารถบอกและแสดงวิธีทำแผลที่เอเจอะคอได้ถูกต้อง	<p>2. การทำแผลท่อนทางเดินหายใจ เพื่อให้แผลสะอาด ป้องกันการติดเชื้อ เครื่องใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ้าก๊อชขนาดกว้าง 4 นิ้ว ยาว 4 นิ้ว 1 - 2 ชิ้น</li> <li>- ไม้พันสำลี หรือปากคีบ (ถ้ามี)</li> <li>- น้ำเกลือ สำหรับล้างแผล</li> <li>- แอลกอฮอล์สำหรับเช็ดรอบแผล</li> <li>- น้ำยาใส่แผล เบตาดีน</li> <li>- ผ้าก๊อชสะอาด (ลอกด้วยน้ำเดือด) สำหรับใส่หน้ายา 2 ใบ</li> <li>- เชือกผ้าสำหรับผูกคล้องคอ</li> <li>- ถุงกระดาษสำหรับใส่ขยะ</li> </ul> <p>วิธีทำ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ล้างมือให้สะอาด</li> <li>2. นำชุดทำแผลมาวางใกล้บริเวณศีรษะผู้ป่วย</li> <li>3. ใช้มือหยิบผ้าก๊อชชิ้นเก่าที่ได้ท่อนเอเจอะคอออกทั้งในถุงขยะ</li> <li>4. ใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% เช็ดรอบ ๆ แผลด้านนอกอย่าให้โดนแผล แล้วทิ้งในถุงขยะ</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายประกอบอุปกรณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อุปกรณ์การทำแผล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตจากความสนใจ</li> <li>- การซักถาม</li> <li>- จากการทดลอง</li> </ul>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>5. ใช้ไม้พินลำสั้นต่อไปชุบน้ำเกลือสำหรับล้างแผล เช็ดบริเวณผิวหนังรอบท่อ สอดเช็ดได้ท่อ บริเวณปีกท่อซึ่งมักมีเสมหะเกาะกระจง (โดยยึดหลักการเช็ดจากกึ่งกลาง แผลจนออกมารอบ ๆ แผล) เช็ดและเปลี่ยนไม้พินลำสั้นใหม่ไปเรื่อย ๆ จนกว่าแผลสะอาด</p> <p>6. ใช้ไม้พินลำสั้นใหม่เช็ดแผลให้แห้ง</p> <p>7. ใช้ไม้พินลำสั้นใหม่ชุบเบตาดีนทาแผล และทาสอดได้ท่อแล้วทิ้งไป</p> <p>8. ใช้มือหยิบผ้าก๊อซที่พับให้ได้ดั่งภาพ หรือตัดเป็นรูปตัว "Y" สอดเข้าได้ท่อที่ลະຂ້າງแล้วดึงให้เข้าที่</p> <p>9. ให้ตัดทำแผลทุกครั้งแผลสกปรก เบียดขึ้น</p> <p>10. อุปกรณ์ในการทำแผลภายหลังจากการใช้แล้วต้องนำไปล้าง ผึ่งแดด และควรแยกใช้เฉพาะทำแผลเท่านั้น</p> <p>11. ในกรณีเปลี่ยนท่อหยดต้องสอดท่อใหม่เข้าในรูบริเวณปีกของท่อทั้ง 2 ข้าง แล้วดึงมาผูกเป็นบวมข้างคอเรียบร้อยแล้วจึงตัดท่อฉบับเก่าออก</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>สรุป การดำรงต่อเจาะคอ และการทำแผลจะใช้วิธีการเช่นเดียวกันคือ เน้นความสะอาด และการปรับใช้อุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในบ้าน ราคาถูก แต่สิ่งสำคัญคือสะอาด ถูกตามขั้นตอน ซึ่งท่านและผู้ดูแลสามารถทำได้เองที่บ้าน</p>			

## ยาที่ใช้ในโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

การรักษาทางยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษา นอกเหนือจากการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ischemic stroke การรักษาทางยา ถือเป็นวิธีที่สำคัญ

ยาที่จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ยาสำหรับป้องกัน
2. ยาสำหรับรักษา

1. ยาป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง : ยาป้องกันโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นยาสำหรับป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ

1.1 primary prevention : คือการควบคุมและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ยาที่ใช้ได้แก่

- ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง
- ยารักษาโรคเบาหวาน
- ยาลดไขมันในเลือด

1.2 secondary prevention ; คือการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำในคนที่เคยเกิดโรคมาก่อน ยาที่มีผลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

Aspirin มีคุณสมบัติต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด ช่วยป้องกันการเกิดลิ่มเลือดซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิด stroke มีหลายการศึกษาเพราะว่าการใช้ Aspirin ขนาดต่ำ ๆ ทุกวันสามารถป้องกันการเกิด stroke ได้จาก Canadian Study พบว่า ผู้ที่ได้รับ Aspirin สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิด stroke ได้ถึง 31%

Ticlopidine มีผลป้องกัน stroke ได้เช่นกัน โดยเฉพาะในคนที่เคยเป็น AIA มาก่อน

Warfarin อาจช่วยป้องกันการเกิด stroke ในคนไข้ที่เป็น TIA ได้ แต่มีโอกาสเกิดเลือดออกถึง 2-22%

Heparin ถ้ามองตามทฤษฎี heparin คือว่าเป็นวิธีที่ถูกต้องตามหลักการและเหตุผล แต่แพทย์หลายท่านถึงว่าเป็นการรักษาที่มากเกินไป

## 2. ยาสำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

### 2.1 แบ่งตามความนิยมใช้

ยาที่นิยมใช้บ่อย ได้แก่

- Ticlopidine : สามารถใช้ได้ทั้งป้องกันและการรักษา stroke แต่ส่วนใหญ่ใช้ในผู้ที่ไม่สามารถใช้ Aspirin ได้
- Aspirin : ก่อนให้ต้องทำ CT scan ก่อน เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีเลือดบวม
- Warfarin : ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือด แต่ต้องระวังภาวะเลือดออกผิดปกติ
- Beta-blockers : ซึ่งใช้ลดความดันโลหิต

ยาที่นิยมใช้รองลงมา ได้แก่

- Dipyridamole } มีการศึกษาค่อนข้างน้อยที่พิสูจน์ว่าได้ผล
- Sulfinpyrazole }
- Nimodipine } จะได้ประโยชน์ถ้าเริ่มได้เร็ว
- Nifedipine }

### 2.2 แบ่งตามพยาธิสภาพ

- |                           |                |  |
|---------------------------|----------------|--|
| - prevention              | ยาที่ใช้ได้แก่ | Aspirin<br>Ticlopidine<br>Warfarin<br>Heparin    |
| - Cerebral infarction     | ยาที่ใช้ได้แก่ | Pentaxyl<br>Nimodipine<br>Flunarizine<br>Heparin |
| - Cerebral embolism       | ยาที่ใช้ได้แก่ | Heparin<br>Warfarin                              |
| - Cerebral hematoma       | ยาที่ใช้ได้แก่ | Corticosteroids                                  |
| - Subarachnoid hemorrhage | ยาที่ใช้ได้แก่ | Nimodipine<br>Flunarizine                        |



ยาอื่น ๆ ที่ใช้ ได้แก่

1. ยากันชัก ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการชัก ไม่ควรใช้ เพราะจะทำให้ neuron ฟุ้งตัวข้าง  
 ยากลุ่มนี้ได้แก่ Benzodizepine :- Diazepam  
 Major tranquilizers  
 Anticonvulsants :- Phenytoin
2. Steroid ใช้ลดอาการสมองบวม แต่มีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้  
 ได้แก่ Dexamethasone
3. Dehydrating hyperosmolar agent ใช้ลดอาการสมองบวม แต่ยังมีข้อโต้แย้งใน  
 ด้านประโยชน์ ได้แก่ mannitol, glycerol
4. Thrombolytic agent เช่น Streptokinase, Urokinase, Tissue - plasminogen  
 activator (t-PA) ใช้สำหรับละลายลิ่มเลือด ใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น มีข้อเสีย คือราคา  
 แพง และต้องเริ่มใช้ทันทีหลังเกิดอาการจึงจะได้ผล ซึ่งส่วนใหญ่จะวินิจฉัยพบช้าไป

## คำแนะนำผู้ป่วยเรื่องยารักษาโรคหลอดเลือดสมอง

### คำแนะนำทั่วไป

1. รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเอง เพราะอาจเกิดผลเสียที่รุนแรงได้
2. กรณีลืมกินยา ให้กินยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้านึกได้ใกล้ถึงเวลาเมื่อถัดไป ก็ให้กินเมื่อถัดไป โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
3. เก็บยาไว้ให้พ้นมือเด็ก เก็บให้พ้นแสง ไม่เก็บในที่ชื้น
4. ไม่ควรซื้อยาอื่นด้วยตนเอง นอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่ง เพราะยาบางอย่างอาจทำให้ฤทธิ์ของยาที่ใช้อยู่เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ ถ้าจำเป็นต้องใช้ยานั้น ควรแจ้งให้แพทย์ผู้รักษาทราบ เพื่อปรับเปลี่ยนขนาดยาที่ใช้ให้เหมาะสม

### คำแนะนำเฉพาะ

1. Aspirin ใช้ลดความเสี่ยงต่อการเกิด Stroke ออกฤทธิ์โดยป้องกันการเกิดลิ่มเลือดขนาดยาที่ใช้ คือ 325-1300 mg. ต่อวัน
  - ไม่ควรใช้ยาอื่นเอง ยกเว้นแพทย์สั่ง เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาเลือดออกได้
  - รับประทานยานี้พร้อมอาหาร นม หรือน้ำเปล่า 1 แก้ว เพื่อลดอาการไม่สบายท้อง
  - ไม่ควรซื้อยาอื่นที่มีส่วนประกอบของ Aspirin มากินเองโดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ
  - ห้ามกินยานี้ ถ้าหากมีกลิ่นคล้ายน้ำส้มสายชู เพราะยาเสียแล้ว
  - ควรปรึกษาแพทย์ถ้ารับประทานยานี้แล้วปวดท้องมาก หูอื้อ บัสสาวะเป็นเลือดหรือปวดท้องเป็นเวลานาน
  - ถ้ามีเลือดออกที่เหงือกมีจ้ำเลือดตามตัว ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ เพราะอาจเกิดอาการเลือดออกรุนแรงได้
  - ห้ามใช้ในคนที่เป็โรคหอบหืด หรือคนที่แพ้ Aspirin
2. Ticlopidine ใช้ได้ทั้งป้องกันและรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ออกฤทธิ์โดยป้องกันการเกิดลิ่มเลือดซึ่งจะไปอุดตันหลอดเลือดในสมอง การใช้อาจทำให้เกิดเลือดออกอย่างรุนแรงได้
  - ควรกินยาพร้อมอาหาร เพื่อลดอาการไม่สบายท้องและทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น
  - ควรกินยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง ถ้าลดขนาดยาลงจะทำให้ไม่ได้ผล ถ้าเพิ่มขนาดยาอาจทำให้มีเลือดออกได้

- ถ้ามีรอยช้ำเกิดขึ้น หรือมีเลือดออกแล้วหยุดยาก ให้รีบกลับมาพบแพทย์

3. Warfarin ใช้ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ TIA โดยช่วยป้องกันเกิดลิ่มเลือด แต่อาจทำให้เกิดเลือดออกได้

- ผู้ป่วยต้องใช้ยามตามแพทย์สั่งโดยเคร่งครัด การเพิ่มหรือลดขนาดยาด้วยตนเองอาจเกิดผลเสียที่รุนแรงได้

- ไม่ควรซื้อยามากินเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีส่วนผสมของ Aspirin ควรแจ้งให้แพทย์ และเภสัชกรทราบทุกครั้งที่มีการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง

- ต้องแจ้งแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรว่ากำลังใช้ยานี้อยู่ ก่อนทำการ ผ่าตัด, ทำฟัน, เริ่มใช้ยาหรือหยุดใช้ยาใด ๆ

- ควรแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อได้รับยานี้ แต่รูปร่างและสีเปลี่ยนจากที่เคยกิน (เปลี่ยนบริษัทผู้ผลิต)

- ไม่ควรเปลี่ยนนิสัยการกินจากที่เป็นอยู่ เพราะอาหารบางอย่างจะมีผลต่อฤทธิ์ของยานี้ เช่น ตับวัว, ตับหมู, ชาเขียว, ผักใบเขียว จะยับยั้งฤทธิ์ของยา

- ระหว่างใช้ยานี้ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย

- ควรเพิ่มความระมัดระวังในการแปรงฟัน หรือโกนหนวดให้มากขึ้น ควรใช้แปรงสีฟันชนิดอ่อน และใช้เครื่องโกนหนวดไฟฟ้า ซึ่งจะปลอดภัยกว่าการใช้ใบมีด

4. Dipyridamole ใช้ลดโอกาสการเกิด Stroke

- ยานี้จะออกฤทธิ์ได้ดี เมื่อให้ก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง และดื่มน้ำตามอย่างน้อย 1 แก้วเต็ม แต่ตัวผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายท้องอาจเปลี่ยนเป็นกินพร้อมอาหารหรือนมก็ได้

- อย่าซื้อยาที่มีส่วนผสมของ Aspirin มากินร่วมด้วย เพราะอาจมีเลือดออกรุนแรงได้ ยกเว้นแพทย์เป็นคนสั่งยาให้

- กรณีลืมกินยา แล้วนึกได้ภายใน 4 ชั่วโมงของมื้อถัดไป ไม่ต้องกินยามื้อที่ลืมแต่ให้กินมื้อถัดไปตามเวลาปกติ

1. Pentaxiphylline\_ กลไกการออกฤทธิ์ไม่ชัดเจน แต่พบว่ายานี้ช่วยลดความหนืดของเลือดทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น อาจเพราะอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีนงงปวดศีรษะได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยกินยาพร้อมอาหาร จะลดอาการข้างเคียงลงได้ แต่ถ้ายังมี

อาการข้างเคียงต่อไปเป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์ ยานี้จะเห็นผลใน 2-4 สัปดาห์ จึงควรกินยาติดต่อกันอย่างน้อย 8 สัปดาห์

2. Calcium channel antagonists ได้แก่

- Nicardipine

- Nimodipine

ออกฤทธิ์โดยขยายหลอดเลือดในสมอง และช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดในสมอง แต่อาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำได้ นอกจากนี้หลังใช้ยาอาจพบอาการปวดศีรษะ มึนงง ร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ได้

## เอกสารอ้างอิง

Locy, C.F., Armstrong, L.L., Ingrin, N.B., & Lance, L.L. Drug information handbook. (6<sup>th</sup> ed.) Finland: Lexi - comp inc ; 1998 - 99.

Anderson, P.O., & Knoben, I.E. Handbook of clinical drug data. (8<sup>th</sup> ed.) Stamford : Appleton of Lange ; 1997 - 98.

ชาญพงศ์ ตั้งคณะกุล. โรคหลอดเลือดสมอง. ใน : ชาญพงศ์ ตั้งคณะกุล , มาลี เซ็นเสถียร , บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ทั่วไป. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ ; 2535. หน้า 196-215.

นิพนธ์ พวงวรินทร์, อุดลย์ วิริยเวชกุล. การรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน. ใน : นิพนธ์ พวงวรินทร์, ยุพิน ศุภุทธมงคล, สุภชัย ไชยธีระพันธ์, บรรณาธิการ. อายุรศาสตร์ ทันยุค ๒. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ ; 2538. หน้า 31-61.

## อาหารกับผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองมีหลายสาเหตุ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาหารเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ซึ่งได้จากอาหารประเภทไขมันสูงไขมัน (fat) เป็นส่วนหนึ่งของไลปิด (lipid) แต่ส่วนมากมักจะเรียกกันว่าไขมันหรือน้ำมันไขมัน ประกอบด้วย ธาตุคาร์บอน ไฮโดรเจน และออกซิเจน เป็นสารประกอบที่ไม่ละลายน้ำ และเป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน ไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี

### ไขมันแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ไขมันที่มองเห็น (visible fat) เป็นไขมันที่สามารถมองเห็นได้โดยตาเปล่า เช่น ไขมันที่ติดอยู่กับเนื้อสัตว์ต่าง ๆ มันหมู เนื้อ เช่น ไขมันสัตว์ที่นำมาคั้นหรือเจียวเป็นน้ำมันได้
2. ไขมันที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า (invisible fat) เป็นไขมันที่แฝงอยู่ในเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า เช่น กล้ามเนื้อหมู ออกไก่ เป็นต้น

ในด้านโภชนาการ นอกจากไขมันจะเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกายแล้ว ยังทำหน้าที่ต่างๆ อีก ดังนี้

1. เป็นแหล่งให้พลังงานแก่ร่างกายโดย 1 กรัม ให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี
2. ให้กรดไขมันจำเป็นที่ร่างกายไม่สามารถสร้างได้
3. ช่วยดูดซึม วิตามิน ที่ละลายในไขมัน ซึ่งได้แก่ วิตามินเอ ดี อี และ เค
4. ช่วยให้อาหารมีลักษณะ นุ่ม กลิ่น รส และลักษณะ สัมผัสของอาหารดี น่ารับประทาน

5. ทำให้รู้สึกอิ่มอยู่ได้นาน เพราะให้พลังงานสูง และช่วยให้ร่างกายอบอุ่น
6. เป็นแหล่งสะสมพลังงาน และร่างกายสามารถนำมาใช้เมื่อต้องการ

การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ในปริมาณที่มากเกินไปเกินความต้องการของร่างกายทำให้เกิดโรคได้และโรคบางโรค การควบคุมปริมาณไขมันที่บริโภคจะช่วยรักษาบรรเทาและป้องกันอาการแทรกซ้อน เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน ถ้าไม่มีการ ควบคุมหรือรักษา จะเป็นสาเหตุนำไปสู่การเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้

### การควบคุมอาหาร เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1. ลดระดับไขมันให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

- โคลเลสเตอรอลในเลือด (200 มิลลิกรัม : เลือด 100 มิลลิลิตร)

- ไตรกลีเซอไรด์ในเลือด (150 มิลลิกรัม : เลือด 100 มิลลิลิตร)

2. ลดอาหารที่มีผลต่อความดันโลหิตสูง
3. ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็นโดยคำนวณหาดัชนีน้มน้ำหนักของร่างกาย (BMI)

**สูตร** น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม ÷ ส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง  
ค่าปกติอยู่ระหว่าง 20 – 24.9 ก.ก. / ตารางเมตร

#### สาเหตุของภาวะโคเลสเตอรอลสูงในเลือด

1. กรรมพันธุ์ 20%
2. การกินอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ
3. โรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคไต ฯลฯ

#### สาเหตุของภาวะไตรกลีเซอไรด์สูงในเลือด

1. กรรมพันธุ์
2. การกินอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ
3. โรคบางชนิด เช่น โรคเบาหวาน โรคไต ฯลฯ
4. ดื่มเหล้ามากเป็นประจำ ตับจะสร้าง VLDL ในเลือดสูงได้

#### หลักในการแนะนำผู้ป่วยลดเลือดสมอที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

1. เน้นให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการควบคุมอาหาร
2. ให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการควบคุมอาหาร ไขมัน จำกัดไขมัน
3. ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกอาหารทั้งปริมาณ และชนิดที่มีคุณภาพได้
4. เน้นให้เข้าใจเรื่องการกินไข่ให้ได้ครั้งละ 1 ฟอง/วันเว้นวัน
5. ใช้น้ำมันพืช แทนน้ำมันจากสัตว์ โดยเลือกซื้อน้ำมันที่ได้มาตรฐาน
6. ให้ระวังอาหารที่มีไขมัน แทรกอยู่ตามธรรมชาติ และอาหารสำเร็จรูป
7. ควรปรุงอาหารกินเอง เพื่อให้แน่ใจว่า ได้รับกรดไลโนเลอิกเป็นประจำทุกวัน
8. ให้ ผู้ป่วยดัดแปลง ส่วนผสมอาหารให้เหมาะสมที่จะใช้รับประทานได้
9. อ่านฉลากทุกครั้ง เมื่อเลือกซื้ออาหาร
10. งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควบคู่กับการควบคุมอาหาร

## การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของฝ่ายโภชนาการ

สำหรับผู้ป่วยที่รับประทานอาหารได้เอง

ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 10 วัน

ระยะเวลา สำหรับผู้ป่วยปลอดภัยอดสมองที่รับประทานอาหารทางปากได้

วันที่ 1-10

- รับคำสั่งจากแพทย์
- คำนวณและกำหนดอาหารจะต้องกำหนดพลังงาน และปริมาณอาหาร/วัน
- กำหนดรายการอาหารแลกเปลี่ยน
- กระจายมืออาหาร
- บริการอาหาร
- ติดตามประเมินผล

วันที่ 6

วางแผนก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติโดยมีจุดมุ่งหมาย

1. ให้ความรู้พร้อมแนะนำในการปฏิบัติตัวในเรื่องอาหารให้ถูกต้อง
  2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดีในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจากออกจากโรงพยาบาล
  3. เพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
  4. เพื่อควบคุมและลดระดับไขมันในเลือดให้สู่ภาวะปกติ
  5. เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคความดัน โรคเบาหวาน ฯลฯ
  6. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรง
- สื่อที่ใช้แนะนำ ใช้แผ่นพับ และแผ่นภาพพลิก

วันที่ 7

เยี่ยมให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ

- แนะนำตนเอง
- ถามเรื่องทั่วไป และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หรือนิสัยการบริโภคของผู้ป่วย
- ติดตามผลของการจัดบริการอาหารนั้นด้วยว่าเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยหรือไม่
- ให้ความรู้พร้อมแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญเพื่อจะให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่
- แจกแผ่นพับให้แก่ผู้ป่วย และญาติ
- บันทึกตามแบบฟอร์ม ให้คำปรึกษาทางโภชนาการ

หมายเหตุ การกำหนดกิจกรรมแต่ละวันสามารถยืดหยุ่นได้ตามแผนการรักษาของแพทย์



## วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของฝ่ายโภชนาการ

สำหรับผู้ป่วยให้อาหารทางสายให้อาหาร

ระยะการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน

ผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายให้อาหาร

ระยะเวลา

- |          |   |
|----------|---|
| 1-10     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับคำสั่งจากแพทย์</li> <li>- คิดคำนวณและกำหนดอาหาร</li> <li>- ผลิตอาหารตามที่กำหนดไว้</li> <li>- บริการอาหารแก่ผู้ป่วย</li> <li>- ติดตาม ประเมินผล</li> </ul>                          |
| วันที่ 6 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- วางแผนก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกับผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่รับประทานอาหารเองได้</li> <li>- สื่อที่ใช้ในการให้คำแนะนำใช้คู่มือการทำอาหารทางสายให้อาหาร</li> </ul> |
| วันที่ 7 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- แนะนำและสาธิตการทำอาหารทางสายให้อาหาร</li> <li>- แจกคู่มือการทำอาหารทางสายให้อาหาร</li> </ul>  |
| วันที่ 9 | <ul style="list-style-type: none"> <li>ประเมินผลโดยให้ญาติลงมือปฏิบัติ การทำอาหารทางสายให้อาหาร</li> <li>- บันทึกตามแบบฟอร์ม ให้คำปรึกษา ทางโภชนาการ</li> </ul>   |

หมายเหตุ การกำหนดกิจกรรมแต่ละวันสามารถยืดหยุ่นได้ตามแผนการรักษาของแพทย์

**สูตรอาหารทางสายให้อาหาร**  
ของฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

สูตร BD 1 : 1 พลังงาน 1,000 กิโลแคลอรี ปริมาณอาหาร 1,000 ซีซี

คาร์โบไฮเดรต      โปรตีน      ไขมัน  
50 %                      20 %                      30 %  
125 กรัม                      50 กรัม                      30 กรัม

หมวดอาหาร	กรัม	คาร์โบไฮเดรต	โปรตีน	ไขมัน	พลังงาน	โซเดียม
กล้วยน้ำว้า	50	17	-		60	2
น้ำตาลทราย	100	100	-		400	-
ผักทอง	100	5	2		25	15
เนื้อไก่	150	-	35	15	275	125
น้ำมันพืช	2 ช้อนชา	-	-	10	90	-
ไข่ไก่	2 ฟอง	-	14	10	150	120
<b>รวม</b>		<b>122</b>	<b>51</b>	<b>35</b>	<b>1,000</b>	<b>262</b>

สูตรอาหารทางสายให้อาหาร สูตร 1.5 : 1 พลังงาน 1,500 กิโลแคลอรี : ปริมาณอาหาร 1,000 ซีซี

คาร์โบไฮเดรต      โปรตีน      ไขมัน  
50 %                      20 %                      30 %  
187.5 กรัม                      75 กรัม                      50 กรัม

หมวดอาหาร	กรัม	คาร์โบไฮเดรต	โปรตีน	ไขมัน	แคลอรี	โซเดียม
กล้วยน้ำว้า	100	30			120	4
น้ำตาลทราย	150	150			600	
ผักทอง	150	7.5	3		325	
เนื้อไก่	210		49	21	380	
น้ำมันพืช	3 ช้อนชา			15	135	
ไข่ไก่	3 ฟอง		21	9	225	
<b>รวม</b>		<b>187.5</b>	<b>73</b>	<b>45</b>	<b>1,502.5</b>	

สูตรโปรตีนต่ำ 40 กรัม/วัน 1500 แคลอรี

คาร์โบไฮเดรต      โปรตีน      ไขมัน  
55 %                      11 %                      34 %  
206.25 กรัม              41.25 กรัม              56 กรัม

หมวดอาหาร	กรัม	คาร์โบไฮเดรต	โปรตีน	ไขมัน	แคลอรี	โซเดียม
กล้วยน้ำว้า	150	45			200	6
น้ำตาลทราย	160	160			640	-
ผักทอง	150	7.5	3		37.5	22.5
เนื้อไก่	150		35	15	275	125
ไข่ไก่	1 ฟอง		7	5	75	60
น้ำมันพืช	6 ช้อนชา			30	270	
<b>รวม</b>		212.5	45	50		213.5

สูตรอาหารทางสายให้อาหารสูตรโปรตีน 40 กรัม / วัน : 1800 แคลอรี

คาร์โบไฮเดรต      โปรตีน      ไขมัน  
55 %                      9 %                      36 %  
247.5 กรัม              40 กรัม              72 กรัม

หมวดอาหาร	กรัม	คาร์โบไฮเดรต	โปรตีน	ไขมัน	แคลอรี	โซเดียม
กล้วยน้ำว้า	200	60			240	8
น้ำตาลทราย	180	180			720	
ผักทอง	200	10	4		50	30
เนื้อไก่	156		35	15	275	125
ไข่ไก่	1		7	5	75	60
น้ำมันพืช	10			50	450	
<b>รวม</b>		250	46	70	1,810	223

สูตรอาหารทางสายให้อาหาร โรคหัวใจ ความดัน 1,000 แคลอรี

คาร์โบไฮเดรต      โปรตีน      ไขมัน  
50 %                      20 %                      30 %  
125 กรัม                      50 กรัม                      30.3 กรัม

หมวดอาหาร	กรัม	คาร์โบไฮเดรต	โปรตีน	ไขมัน	แคลอรี	โซเดียม
กล้วยน้ำว้า	50	15			60	2
น้ำตาลทราย	100	100			460	
ฟักทอง	100	5	2		25	15
เนื้อไก่	150		35	15	275	125
น้ำมันพืช	4 ช้อนชา			10+10	90+90	
ไข่ไก่	2 ฟอง		7+7		28+28	120
<b>รวม</b>		120	44	35	996	262

สูตรอาหารทางสายให้อาหาร สูตรโปรตีนต่ำ 40 กรัม/วัน 1500 แคลอรี

คาร์โบไฮเดรต      โปรตีน      ไขมัน  
50 %                      17 %                      33 %  
125 กรัม                      42.5 กรัม                      36.6 กรัม

หมวดอาหาร	กรัม	คาร์โบไฮเดรต	โปรตีน	ไขมัน	แคลอรี	โซเดียม
กล้วยน้ำว้า	50	15			60	2
น้ำตาลทราย	100	100			400	
ฟักทอง	100	5	2		25	15
เนื้อไก่	150		35	15	275	125
น้ำมันพืช	4 ช้อนชา			10+10	180	
ไข่ไก่	1 ฟอง		7	5	75	60
<b>รวม</b>		120	44	40	1,015	202

สูตร BD 1 : 1 ของธรรมชาติ 1,000 กิโลแคลอรี : 1,000 ซีซี

ส่วนผสม	น้ำหนักเป็นกรัม
กล้วยน้ำว้า	50
น้ำตาลทราย	100
ฟักทอง	100
เนื้อไก่	150
น้ำมันพืช	2 ช้อนชา
ไข่ไก่	2 ฟอง
เติมน้ำต้มผัก	800 ซีซี

สูตรเบาหวาน สูตร 1 : 1 1,000 กิโลแคลอรี : 1,000 ซีซี

ส่วนผสม	น้ำหนักเป็นกรัม
กล้วยน้ำว้า	100
ข้าวกล้อง	40
ฟักทอง	100
เนื้อไก่	90
นมผง	100
น้ำมันพืช	4 ช้อนชา
เติมน้ำต้มผัก	800 ซีซี

สูตรอาหารว่างสายให้อาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง

สูตร BD 1 : 1 1,000 กิโลแคลอรี : 1,000 ซีซี

ส่วนผสม	น้ำหนักเป็นกรัม
- กล้วยน้ำว้า	50
- น้ำตาลทราย	100
- ฟักทอง	100
- เนื้อไก่	150
- น้ำมันพืช	4 ช้อนชา
- ไข่ไก่	2 ฟอง
- เติมน้ำต้มผัก	800 ซีซี

สูตร กินเอง สูตร 1 : 1 1,000 กิโลแคลอรี : 1,000 ซีซี

ส่วนผสม	น้ำหนักเป็นกรัม
กล้วยน้ำว้า	100
น้ำตาลทราย	80
ฟักทอง	100
น้ำมันพืช	1 ช้อนชา
ไข่ไก่	6 ฟอง
เติมน้ำต้มสุก	1,000 ซีซี
แต่งกลิ่น วานิลลา , รสส้ม	

## การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**เป้าหมาย** เป้าหมายที่สำคัญสำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยวิธีการของเวชศาสตร์ฟื้นฟูคือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเอง กลับไปมีชีวิตร่วมความเป็นอยู่ในครอบครัวและสังคม เช่นที่เคยเป็นปกติให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นได้

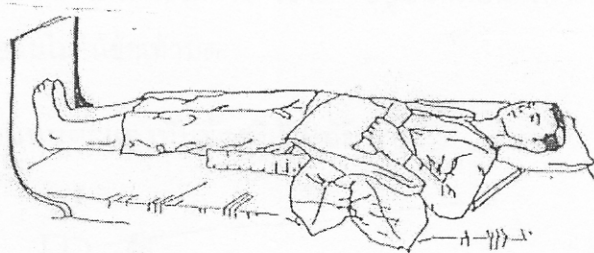
### โปรแกรมการฟื้นฟู

#### 1. การจัดทำ

การจัดทำนอนของผู้ป่วยให้ถูกต้อง ขณะทีนอนอยู่บนเตียง ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพหมดสติหรือยังรู้ตัวอยู่ การจัดทำทางให้ถูกต้อง ต้องพิจารณาสิ่งต่อไปนี้

- เตียงนอน : ควรเป็นเตียงไม้ที่แข็งแรง พื้นเตียงควรเป็นไม้ และสามารถปรับระดับสูง ต่ำ ของเตียงได้
- ที่นอน : ต้องเป็นที่นอนที่แน่น ไม่นุ่มหรือแข็งจนเกินไป
- ผ้าปูที่นอนต้องตึง ไม่มีรอยย่น รอยพับ เพื่อไม่ให้เกิดการถูไถกับผิวหนังของผู้ป่วย อันจะนำมาสู่การเกิดแผลกดทับขึ้นได้
- ทำนอน : การจัดทำนอนสำหรับผู้ป่วย ที่เป็นอัมพาตเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งการนอนทับแขน หรือ ขา ข้างที่เป็นอัมพาตนาน ๆ จะทำให้เกิดการบวมของแขนและขา เกิดข้อยึดติดได้ง่าย การนอนศีรษะสูง อาจเกิดแรงกดต่อบริเวณก้นกบได้

#### 1.1 ท่าหงาย



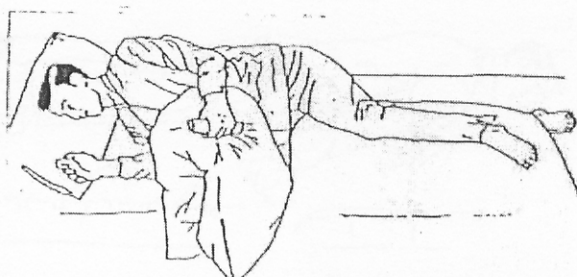
มีหลักในการจัดทำนอนหงาย ดังนี้

1. ศีรษะหนุนอยู่บนหมอนใบเล็ก ๆ ไม่ให้ศีรษะสูงมากไป
2. จัดศีรษะให้หมุนไปทางด้านที่เป็นอัมพาต

3. จัดหมอนบาง ๆ หนุนที่ไหล่และต้นแขนข้างที่เป็นอัมพาต
4. จัดตัวให้ตรง อย่าให้เอียงไปทางด้านที่เป็นอัมพาต
5. ข้อสะโพก ให้หมอนบาง ๆ หนุน หรือใช้วางใต้สะโพกข้างที่เป็นอัมพาต เพื่อกันไม่ให้เรียวกรามเบะออกไปด้านหลัง
6. ข้อเข่าอยู่ในท่าเหยียดตรง หรืองอเล็กน้อย และใช้แผ่นกระดานวางไว้ปลายเตียงกันเท้าตก

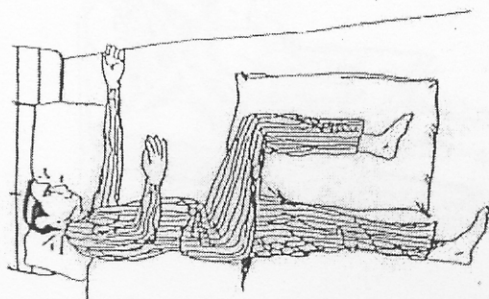
1.2 ท่านอนตะแคง ควรจัดให้นอนตะแคงทั้ง 2 ข้าง แต่ควรนอนตะแคงทับข้างดีมากกว่าข้างที่อ่อนแรง โดยวางหมอนใต้แขน และขาข้างที่อ่อนแรง โดยให้งอตะโพกและเข่า ดังภาพ

### 1.2.1 ท่านอนตะแคงทับข้างที่ดี



1. นอนตะแคงเต็มตัว
2. ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
3. ลำตัวตรง
4. แขนข้างอัมพาตจัดให้ไหล่งอไปทางด้านหน้า ให้หมอนรองแขน มือวางบนหมอน
5. ขาข้างอัมพาตจัดให้สะโพกงอ เข่างอ อยู่บนหมอน เท้ารองรับไว้บนหมอนเช่นเดียวกัน เพื่อกันไม่ให้ข้อเท้าบิด

### 1.2.2 ท่านอนตะแคงทับข้างที่เป็นอัมพาต



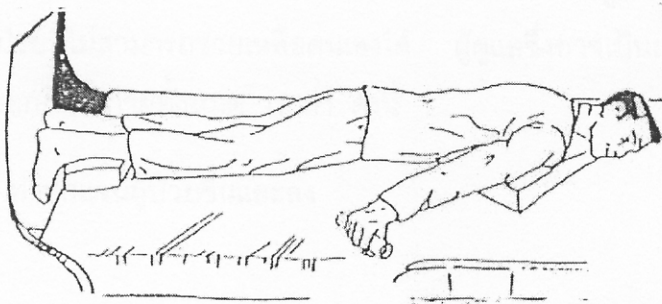


1. ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้า
2. ลำตัวตรง
3. แขน ไหล่ ข้างที่เป็นอัมพาตห่อมาจากด้านหน้าช่วงปลายแขนอยู่ในท่าหงายมือ
4. ขาด้านหลัง ข้างอัมพาตจับเหยียด ข้อสะโพกตรง เข่าอเล็กน้อย
5. ขาข้างดีอยู่บนงอไปทางด้านหน้า ใช้หมอนรองรับไว้

### 1.3 ท่านอนคว่ำ

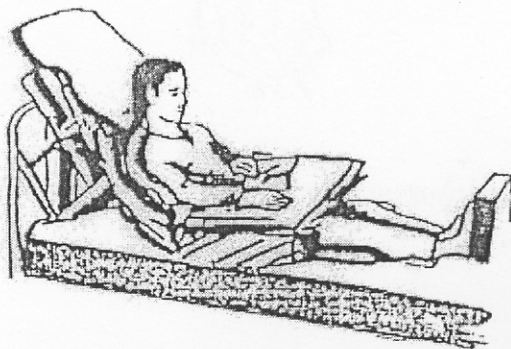
หลักการ : ควรจัดเฉพาะผู้ที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจและการหายใจ

: ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนคว่ำอย่างน้อย วันละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที



1. ใช้หมอนแบน ๆ รองใต้ท้อง เพื่อลดส่วนที่แอ่นที่ข้อสันหลังระดับเอว
2. กางแขนออกเล็กน้อย คว่ำฝ่ามือลง ศอกเหยียด หรืองอ 90 องศาก็ได้ มือกำเล็กน้อย
3. ขาเหยียดตรงบนที่นอน ให้เท้าพื้นขอบเตียง หรือใช้ม้วนผ้ารองไว้เหนือข้อเท้า เพื่อลดการกดที่เท้า

### 1.4 ท่านั่ง



1. จัดให้นั่งโดยมีพนักพิงหลังและศีรษะ อาจไขหัวเตียงขึ้นก็ได้
2. ใช้หมอนแบน ๆ รองใต้เข่า
3. ให้ปลายเท้าทั้ง 2 ข้างยันตั้งฉากกับแผ่นกระดาน เพื่อป้องกันเท้าตก

## 2. การออกกำลังกายเพื่อการรักษา

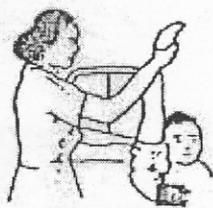
: การออกกำลังกายเพื่อคงพิสัยของข้อ ควรเริ่มทำการออกกำลังกายโดยเร็วอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ ป้องกันการหดตัวของกล้ามเนื้อและช่วยให้การไหลเวียนของเลือดสะดวกขึ้น ซึ่งสามารถแบ่งการออกกำลังกายเป็น 2 แบบ คือ

2.1 การออกกำลังกายเพื่อคงพิสัยของข้อโดยผู้อื่นทำให้ เป็นการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลซึ่งอาจเป็นญาติหรือผู้ใกล้ชิดทำให้ประกอบด้วยการออกกำลังกายทั้งหมด 12 ท่า ดังนี้

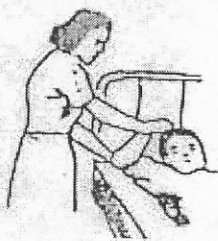
### ท่าที่ 1 ท่ายกแขนผู้ป่วยขึ้นและลง



1.1 เริ่มต้นให้จับข้อศอกและข้อมือของผู้ป่วย



1.2 ค่อย ๆ ยกแขนของผู้ป่วยขึ้น



1.3 ค่อย ๆ ยกแขนผู้ป่วยลงข้างลำตัว



1.4 ยกแขนผู้ป่วยขึ้นช้า ๆ จนถึงศีรษะ

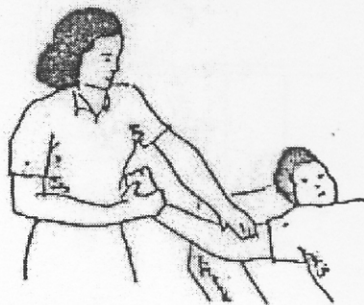


1.5 ทำท่าเดิมซ้ำ

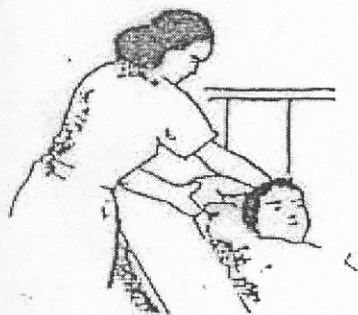
ท่าที่ 2 ท่ากางแขนและหุบแขนเข้า



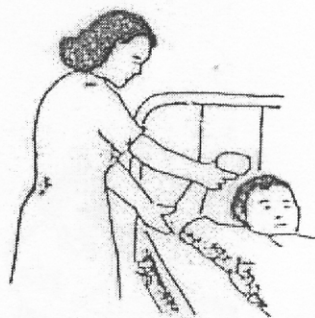
2.1 เริ่มต้นให้จับข้อศอกและข้อมือของผู้ป่วย



2.2 ค่อยกางแขนผู้ป่วยออกห่างจากลำตัว



2.3 กางแขนจนถึงศีรษะระวังอย่าให้ผู้ป่วยปวด



2.4 ค่อย ๆ จับแขนผู้ป่วยหุบเข้าหาตัว

### ท่าที่ 3 ทำหมอนข้อไหล่ผู้ป่วยขึ้นและลง



เริ่มต้นให้จับข้อศอกและข้อมือผู้ป่วย โดยให้แขนทาง  
ตั้งฉากกับลำตัว ปลายแขนคว่ำและขนานกับลำตัว

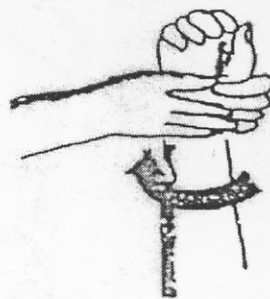
3.2 ค่อย ๆ ยกแขนผู้ป่วยขึ้นข้างบนโดยให้แขนและข้อ  
ศอกยังคงอยู่แนวตั้งฉาก ยกขึ้นจนต้นแขนแนบกับ  
ที่นอนและแขนส่วนปลายขนานกับศีรษะ



3.3 ยกแขนกลับมาอยู่ในท่าเริ่มต้น

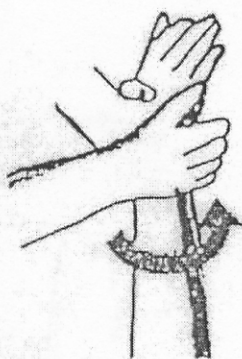
3.4 ทำท่าเดิมซ้ำ

ท่าที่ 4 ท่าหมุนข้อมือผู้ป่วยหงายขึ้นและคว่ำลง

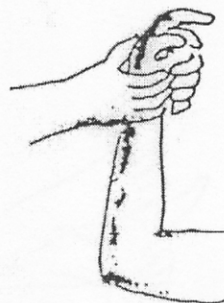


4.1 เริ่มต้น จับข้อมือผู้ป่วย ยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัว

4.2 ค่อยๆ หงายฝ่ามือขึ้น

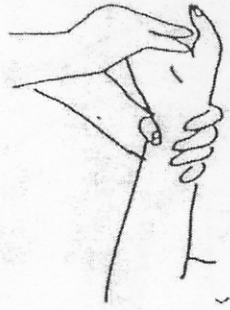


4.3 ค่อยๆ หมุนฝ่ามือผู้ป่วยให้คว่ำลงจนเริ่มรู้สึกตึง



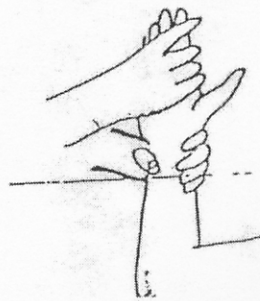
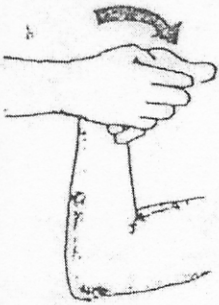
4.4 ทำท่าเดิมซ้ำ

ท่าที่ 5 ท่ากระดูกข้อมือผู้ป่วยขึ้นและลง



5.1 เริ่มต้น จับข้อมือผู้ป่วย ยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัว

5.2 ค่อยๆกระดูกข้อมือผู้ป่วยขึ้นจนเริ่มรู้สึกตึง



5.3 ค่อยๆกระดูกข้อมือผู้ป่วยลงจนเริ่มรู้สึกตึง

5.4 ทำท่าเดิมซ้ำ