ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ตอนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแล

1. เพศ

( ) ชาย

( ) หญิง

2. ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ป่วย

( ) พ่อ แม่

( ) ภรรยา สามี

( ) บุตร

( ) อื่นๆ ระบุ .....

3. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย นานเท่าไร .....

4. ท่านเคยได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่

( ) ไม่เคย

( ) เคย จากใคร.....

5. ท่านทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

( ) คนเดียว

( ) มีผู้ช่วยเหลือ ระบุ .....

6. ท่านจะต้องรับผิดชอบงานอะไรบ้างนอกเหนือดูแลผู้ป่วย

( ) ไม่มี

( ) มี ระบุ.....

7. ท่านรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยช่วงเวลาใดบ้าง

( ) ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน

( ) เฉพาะช่วงกลางวัน / กลางคืน

( ) อื่นๆ ระบุ.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ตอนที่ 2

เกณฑ์การประเมินผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
1. การดูแลด้านอาหารและน้ำ	1.1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้อาหาร	1. ให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือตะแคงขวา 2. ให้นอนศีรษะสูงอย่างน้อย 30 องศา หรือท่านั่ง 3. เคาะปอด ดูดเสมหะ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งก่อนให้อาหาร ในรายที่มีเสมหะ/ท่อเจาะคอ	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
	1.2 การป้องกันการสำลักอาหาร	1. ทดสอบก่อนให้อาหาร 2. ให้อาหารทางสายยางช้าๆ และไม่มีอากาศเข้าขณะให้อาหาร 3. หยุดให้อาหารทันทีเมื่อผู้ป่วย ไอ จาม สำลักขณะให้	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
		4. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งหรือนอนศีรษะสูงไว้อย่างน้อย 30 นาที หลังได้รับอาหาร		
	1.3 การดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ	1. ไม่เร่งให้อาหารผู้ป่วย 2. ให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณอาหารถูกต้องและครบทุกมื้อ	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
	1.4 การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการให้อาหาร	1. หากดูดได้อาหารจากสายยางมากกว่า 50 ซีซี ให้ใส่อาหารกลับและเลื่อนเวลาในการให้อาหารออกไป 1 ชม. 2. หากดูดออกมาเป็นสีดำคล้ำ/น้ำตาล/เลือดสดให้ดูดทิ้งแล้วปรึกษาพยาบาลหรือแพทย์และจดบันทึกจำนวนไว้	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยรังสิต RANGSIT UNIVERSITY

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
	1.5 การดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ	1. เมื่อให้อาหารแล้วควรให้น้ำตาม 50 – 100 ซีซี 2. เพิ่มน้ำ/น้ำผลไม้ระหว่างมื้ออาหาร มื้อละ 150 – 200 ซีซี	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
2. การดูแลด้านการได้รับออกซิเจน	2.1 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ	1. ดูดเสมหะก่อนให้อาหารและเมื่อมีเสมหะทุกครั้ง 2. เคาะปอดก่อนดูดเสมหะอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 3. กระตุ้นให้หายใจลึกๆ จัดท่าให้ศีรษะสูง และให้พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. เพื่อให้ปอดขยาย	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
	2.2 การประเมินและแก้ไขภาวะขาดออกซิเจน	1. ประเมินลักษณะของอาการที่เสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจน ได้คือ ไอมีเสมหะในลำคอ หายใจไม่สะดวก ไม่สม่ำเสมอ	บอกได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
		หายใจหอบเหนื่อย อาจซึมลง ปลายมือปลายเท้าซีด เขียว 2.กระตุ้นให้ผู้ป่วยไอเคาะปอด ดูดเสมหะทันทีที่มีอาการในข้อ 1 และให้ออกซิเจนไว้ 3. ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นนำส่งโรงพยาบาล		
	2.3 การดูดเสมหะ/น้ำลายในปาก คอ	1. ดูดเสมหะในคอ/ท่อเจาะคอ ใช้เวลา 5-10 วินาที 2. ดูดเสมหะแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 3 นาที สามารถทำความสะอาดสายดูดเสมหะ/ลูกสูบยางแดงก่อนและหลังดูดเสมหะได้	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
	2.4 การดูแลท่อเจาะคอ	1. ดูดเสมหะอย่างถูกวิธีตามหลักปราศจากเชื้อ	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
		2. ทำแผลวันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็นและดูแลความสะอาดท่อเจาะคอได้ถูกต้อง 3. ทำความสะอาดท่อภายในอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้ง พร้อมทำแผล		
3. การดูแลด้านการขับถ่าย	3.1 การประเมินการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ	1. การถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ คือถ่ายดำ ปนแดง/ ถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ/ มีมูก/ ไม่ถ่ายอุจจาระอย่างน้อย 3 วัน	บอกได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้
	3.2 การแก้ปัญหาท้องผูก	1. จัดอาหารที่มีกาก ใย เพิ่มในมื้ออาหาร 2. ให้ได้รับน้ำอุ่นแทนน้ำธรรมดาในมื้ออาหารและระหว่างมื้อ	บอกได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้

มหาวิทยาลัยรังสิต RANGSIT UNIVERSITY

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
		3. ให้ผู้ป่วยได้รับยาระบายตามแผนการรักษาหรือล้วงอุจจาระได้ตามคำแนะนำและปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ถ่ายทุก 3 – 5 วัน		
	3.3 การแก้ปัญหาท้องเสีย	1. ให้งดอาหารไว้และให้น้ำเกลือแร่ทดแทนในปริมาณที่เท่ากับอาหารที่ผู้ป่วยได้รับ 2. ไม่ให้ยาหยุดถ่าย	บอกได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้
	3.4 การประเมินปัสสาวะที่ผิดปกติ	1. ปัสสาวะมีตะกอน/ มีกลิ่นเหม็น/สีเข้ม/ สีน้ำล้างเนื้อ/ สีแดง/ ปริมาณออกน้อยลง มีปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะจนท้องน้อยโป่งตึง	บอกได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
	3.5 การดูแลเมื่อปัสสาวะค้าง	1. จัดท่าศีรษะสูงกึ่งนั่ง 2. วางถุงเย็นที่ท้องน้อยและราดน้ำบนอวัยวะสืบพันธุ์ 3. กดท้องน้อยเบาๆ 4. หากไม่ถ่ายปัสสาวะนานเกิน 8 ชั่วโมงพาผู้ป่วยไปสถานีอนามัย/ โรงพยาบาลใกล้บ้านเมื่อปัสสาวะยังไม่ออก	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
	# 3.6 การดูแลเมื่อใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้	1. ดูแลให้เป็นระบบปิดเสมอ 2. จัดให้สายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับเอว 3. จัดท่านอนไม่ให้ผู้ป่วยนอนทับสายสวนปัสสาวะและไม่ให้สายตึงรั้ง 4. ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์และสายสวนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น และเมื่อ	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
4. การดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	4.1 การทำความสะอาดในช่องปาก	ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ 5. ให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนสายปัสสาวะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก 1 เดือน หรือเมื่อปัสสาวะมีตะกอนขาวขุ่น 1. ใช้ไม้พันสำลี/ผ้าชุบน้ำสะอาดหรือน้ำยาบ้วนปากเช็ดทั่วทั้งปาก 2. ทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือก่อนมื้ออาหารทุกมื้อ (หลังดูดเสมหะ)	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
	4.2 การเช็ดตัว	1. เช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย และเปลี่ยนเสื้อผ้าวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น 2. เช็ดตัวให้ผู้ป่วยได้สะอาด	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
	4.3 การสระผม	โดยเริ่มจากใบหน้า ลำตัวด้านหน้า-หลัง อวัยวะสืบพันธุ์ ตามลำดับ 1. สระผมให้ผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้งและตามความเหมาะสม	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
	4.4 การเปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้าปูที่นอน	1. เปลี่ยนเสื้อผ้าวันละ 2 ครั้ง หลังเช็ดตัวและเมื่อเปื้อนหรือสกปรก 2. เปลี่ยนผ้าปูที่นอน/ผ้าขวางเตียงอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และเปลี่ยนเมื่อเปื้อนปัสสาวะหรืออุจจาระทุกครั้ง 3. ผ้าปูที่นอนเรียบตึงและสะอาด	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
	4.5 การทำความสะอาดภายหลังขับถ่าย	1. เปลี่ยนแผ่นรองกันเปื้อนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อปัสสาวะชุ่ม ตามความเหมาะสม/ ในผู้ป่วยชายเปลี่ยนถุงรองปัสสาวะทุกครั้งที่ปัสสาวะ 2. เปลี่ยนแผ่นรองและทำความสะอาดทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ 3. สังเกตความผิดปกติของผิวหนังบริเวณที่รองแผ่นกันซึมเปื้อน รอยแดง ผื่น แผล	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
5. การดูแลด้านการป้องกันภาวะ แทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ	5.1 การป้องกันแผลกดทับ	1. พลิกตะแคงตัว จัดท่าผู้ป่วยทุก 2 ชม. 2. นวดผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับภายหลังพลิกตะแคงตัวเมื่อมีรอยแดงทุกครั้ง	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
		3. ใช้ถุงมือใส่น้ำหรือหมอนหรือผ้านุ่มๆพับ รองบริเวณปุ่มกระดูกที่ถูกกดทับ		
	5.2 การป้องกันข้อติด	1. บริหารข้อต่อของร่างกายทั้งหมดรอบละอย่างน้อย 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ เช้า-เย็น 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้/ รถเข็น/ นั่งห้อยขา/ นั่งศีรษะสูงบนเตียง อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
	5.3 การป้องกันอุบัติเหตุ	1. ป้องกันผู้ป่วยตกเตียงโดยยกไม้กั้นเตียงอย่างสม่ำเสมอและใช้หมอนกั้นรอบเตียงไว้ 2. ตรวจสอบให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายและนั่งได้อย่างมั่นคงรวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
6. การดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อน	6.1 การประเมินการนอนหลับที่ผิดปกติ	อยู่ในสภาพดี 3. ไม่ใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือกระเป๋าน้ำแข็งวางบริเวณแขนขาข้างที่อ่อนแรง 1. ผู้ป่วยซึมหลับตลอด ปลุกไม่ค่อยตื่น หรือหลับทั้งวันทั้งคืน หรือไม่หลับ พูดเพ้อเอะอะกระสับกระส่าย	บอกได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้
	6.2 การส่งเสริมให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ	1. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก เหมาะสมกับการพักผ่อน 2. จัดให้ผู้ป่วยได้รับยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์กรณีที่นอนไม่หลับ	บอกได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
7. การดูแลด้านการติดต่อสื่อสาร	7.1 การกระตุ้นสื่อสารกับผู้ป่วย	1. พูดคุยกับผู้ป่วย บอกเวลา สถานที่ และเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้ป่วย 2. สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลขณะทำกิจกรรมต่างๆ	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
8. การดูแลด้านการจัดการเรื่องยาและการรักษา	8.1 การจัดยาให้ผู้ป่วยรับประทาน	1. จัดยาให้ผู้ป่วยได้ครบถูกต้อง ตรงเวลาตามมื้ออาหาร	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ
	8.2 การเก็บรักษายา	1. เก็บรักษายาเพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ โดยเก็บในภาชนะที่สะอาด ทึบแสงมีความเหมาะสม 2. ตรวจสอบวันหมดอายุของยาที่ได้รับไปให้ผู้ป่วย และจัดให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ใกล้หมดอายุก่อน	บอกหรือปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

การดูแลผู้ป่วย	กิจกรรม	ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		
		2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
	8.3 การสังเกตอาการผิดปกติและพาผู้ป่วยมาตรวจ	1. เมื่อผู้ป่วยมีไข้ หายใจเหนื่อยหอบ มีอาการไอ สำลักอาหาร อาเจียน อาหารเหลือในกระเพาะเป็นสีดำ น้ำตาลแดง อุจจาระ ปัสสาวะผิดปกติ เริ่มมีแผลกดทับ ระดับความรู้สึกตัวลดลงหรือซึมลงให้พามา รพ. ก่อนถึงวันนัด 2. พาผู้ป่วยมาตรวจตามกำหนดนัดทุกครั้ง	บอกได้ไม่ครบถ้วน	บอกไม่ได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ตอนที่ 3
แนวการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

คำชี้แจง

แนวทางการสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยใช้เพื่อการสัมภาษณ์ผู้ดูแลและจดบันทึกไว้โดยใช้ข้อคำถามดังนี้

1. ท่านมีวิธีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างไร
2. ท่านขอความช่วยเหลือในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากใครบ้าง ในเรื่องใด
3. พยาบาลให้การช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร ในเรื่องใดบ้าง
4. ท่านดูแลผู้ป่วยได้ดีหรือไม่ เพราะอะไร
5. อะไรเป็นสิ่งที่ช่วยให้ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี
6. อะไรเป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย
7. ท่านต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเรื่องอะไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ภาคผนวก ข
แผนการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

แผนการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
1. ผู้ดูแลบอกลักษณะผู้ป่วยได้ถูกต้อง	**บทนำ** โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทโดยมีสาเหตุโดยตรงจากการแตกหรือตีบตันของหลอดเลือดในสมอง ทำให้เกิด อาการชาของแขนขา อัมพาต หมดสติได้ **ความหมาย** ผู้ป่วยอัมพาต หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหว แขน ขา หรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย เนื่องจากมีความผิดปกติของสมองหรือประสาทไขสันหลัง **สาเหตุ** 1. หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ แตก หรือตัน ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด 2 .การกระทบกระเทือนต่อสมองและไขสันหลัง เช่น รถชน ตกต้นไม้ ถูกยิง เป็นต้น 3. การติดเชื้อที่สอมอง และไขสันหลัง ได้แก่ แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา พยาธิ เป็นต้น 4. เนื้องอกในสมองและไขสันหลัง	แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์	ภาพพลิก	สังเกตจากความสนใจซักถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
	5. อื่นๆ ได้แก่ ความเสื่อมของเส้นเลือดและเนื้อสมอง ตามวัยในผู้สูงอายุ เป็นต้น **ปัจจัยเสี่ยง** 1. ความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองแตกหรือดันทำให้สมองขาดเลือดและเนื้อสมองตาย 2. โรคเบาหวาน ทำให้ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองแข็ง สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นอัมพาตได้ 3. โรคหัวใจ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจต้นผิดจังหวะหรือลิ้นหัวใจผิดปกติมีโอกาสเป็นอัมพาตได้จากลิ่มเลือดในหัวใจหลุดไปอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง 4. ภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้มีสารไขมันโดยเฉพาะโคเลสเตอรอลไปเกาะในผนังหลอดเลือดเกิดการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง 5. การสูบบุหรี่ สารในบุหรี่จะเพิ่มการเกาะของเกล็ดเลือด ทำให้ความเข้มข้นของเลือดเปลี่ยนแปลง และหลอดเลือดหดตัวส่งเสริมให้เกิดอัมพาตได้ง่าย 6. สุราอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เลือดออกในสมองและสมองขาดเลือดไปเลี้ยง เนื่องจากสุราทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงเลือดไปเลี้ยงสมอง			

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
	7. แบบแผนการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ชอบรับประทานอาหารหวานจัด มันจัด ชอบอยู่เฉยๆ ไม่ชอบออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีภาวะเครียดอยู่เสมอ เป็นต้น **การป้องกัน** 1. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองในการควบคุมโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง 2. ควบคุมน้ำหนัก ลดอาหารแป้ง น้ำตาลและไขมัน ปรุงอาหารโดยใช้ไขมันพืชแทนไขมันสัตว์ซึ่งมีโคเลสเตอรอลสูง 3. งดดื่มสุราและสูบบุหรี่ 4. ปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตเสียใหม่ให้เหมาะสม ได้แก่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ฝึกการผ่อนคลาย คลายเครียดด้วยวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับตนเอง เช่น ฟังเพลง ทำสมธิ หรือ โยคะ เป็นต้น **ปัญหาด้านร่างกาย** ความบกพร่องทางด้านร่างกายจะเกิดขึ้นในลักษณะใดขึ้นกับตำแหน่งของความผิดปกติที่สมอง และประสาทสันหลัง ปัญหาที่พบได้มีดังนี้ 1. ระดับความรู้สึกตัวลดลง จนถึงไม่รู้สึกตัว 2. แขน ขา อ่อนแรง จนถึงอัมพาต ทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว นั่ง ยืน หรือเดิน			

มหาวิทยาลัยรังสิต RANGSIT UNIVERSITY

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
	3. มีความผิดปกติของการพูด พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด อ่านและเขียนไม่ได้ 4. มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญา บางรายอาจสูญเสียความจำ ขาดสมาธิ การตัดสินใจทำได้ไม่ดี 5.ประสาทสัมผัสเปลี่ยนแปลงไป เช่น ชา รับความรู้สึกร้อน เย็นลดลง มองไม่ชัด บางรายเห็นครึ่งซีก ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย 6. ขับเสมหะออกเองไม่ได้ บางรายอาจต้องมีท่อทางเดินหายใจ (ท่อหลอดลมคอ) กลับไปบ้านต้องดูดเสมหะให้ 7. มีปัญหาการเคี้ยวและกลืนอาหารทำให้สำลักได้ง่าย อาจต้องให้อาหารทางสายยาง 8. พักผ่อนนอนหลับได้ไม่เพียงพอจากปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ยากลำบากในการเปลี่ยนท่า 9. ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ บางรายอาจกลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือท้องผูก ทำให้ต้องคาสายปัสสาวะ หรือสวนอุจจาระเสมอ 10. ประสิทธิภาพทางเพศลดลงได้จากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือจากจิตใจ บางรายคิดว่าตนเองหย่อนสมรรถภาพ หมดความดึงดูด รู้สึกไร้ค่า ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดังเดิม 11. เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น แผลกดทับ ข่อติดแข็งเหยียดได้ไม่เต็มที่ ติดเชื้อทางเดินหายใจ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ			

มหาวิทยาลัยรังสิต RANGSIT UNIVERSITY

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
	ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยอัมพาตเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมองที่ควบคุมอารมณ์ ความคิด การรับรู้ การตัดสินใจ ความจำ การพูด และส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในเวลารวดเร็ว หลังการเจ็บป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกมีความทุกข์กายทุกข์ใจเป็นอย่างมาก ต้องใช้เวลาปรับตัวให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงที่พบมาก ได้แก่ 1. ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (การรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ สวมเสื้อผ้า สุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย การเดิน ฯลฯ) 2. ไม่สามารถดูแลตนเองได้ตามปกติ 3. อารมณ์แปรปรวน บางครั้งหัวเราะและร้องไห้ โดยไม่มีเหตุผล โกรธง่าย ใจน้อย ร้องไห้ง่าย บางรายก้าวร้าว ทำลายข้างของ ตะโกนคำหยาบ 4. กลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า มีความทุกข์ใจเศร้าหมอง (กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวตาย) แยกตัวเองจากสังคม รู้สึกเป็นภาระต่อผู้อื่น 5. บทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถทำหน้าที่เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือหัวหน้าครอบครัวได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพ รวมทั้งไม่สามารถไปร่วมหรือมีกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ 6. ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ต้องมีผู้ดูแล			

มหาวิทยาลัยรังสิต

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
2. ผู้ดูแลบอกการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้	7. รู้สึกสูญเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเองอย่างมาก เนื่องจากการพึ่งพาผู้อื่นทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม และเป็นภาระของครอบครัว 8. ได้รับผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว จากรายได้ลดลง มีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาและฟื้นฟูสภาพทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านเพิ่มขึ้น **การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยอัมพาต** ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาต เกิดขึ้นได้กับทุกระบบของร่างกาย สาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนมาจากการเคลื่อนไหวที่ลดลง และผลกระทบอื่นๆ จากความผิดปกติของสมองหรือไขสันหลัง ภาวะแทรกซ้อนจะเกิดมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยมีดังนี้ 1. การเกิดแผลกดทับบริเวณผิวหนังที่นอนทับเป็นเวลานานๆ ถ้าผู้ป่วยนอนหงายเป็นเวลานานๆ ไม่ได้รับการพลิกตัวนานกว่า 2 ชั่งโมง บริเวณแผลกดทับที่พบบ่อยคือ บริเวณก้นกบ สะบัก ส้นเท้า ถ้านอนตะแคงนานๆ จะเกิดแผลกดทับบริเวณปุ่มสะโพก หัวเข่าและตาตุ่ม ด้านที่ถูกทับ เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดไปยังผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับลดลงทำให้ผิวหนังเกิดการบาดเจ็บเนื่องจากขาดออกซิเจนและอาหารไปเลี้ยงไม่เพียงพอ	บรรยายและชมวีดีทัศน์	ภาพพลิกและวีดีทัศน์	สังเกตจากความสนใจซักถาม

มหาวิทยาลัยรังสิต

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
	อาการที่พบได้คือมีรอยแดงเกิดขึ้นบริเวณผิวหนังที่ถูกกดทับ ต่อมารอยแดงจะพองมีน้ำใสๆ ขังอยู่ หรือเป็นรอยดำ ให้นึกถึงผิวหนังที่ถูกความร้อน หรือถูกบีบจากการใส่รองเท้าคับ แผลกดทับจะเพิ่มมากขึ้นหากไม่ได้รับการดูแล เนื้อเยื่อชั้นลึกจะถูกทำลายไปเรื่อยๆ จนเกิดโพรงแผล โอกาสเกิดแผลกดทับจะเกิดขึ้นได้ง่ายในผู้ป่วยอัมพาตที่มีอาการบวม อ้วนมาก หรือผอมมากจากภาวะขาดอาหาร มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะที่นอนแข็ง ผ้าปูที่นอนเป็นรอยยับย่น ความชื้นแฉะอันเกิดมาจากเหงื่อ ปัสสาวะ อุจจาระ หรือมีวัสดุอื่นที่อาจจะทิ่มตำผิวหนังตกอยู่บนที่นอน ผู้ป่วยอาจจะไม่รู้สึกว่านอนทับ เพราะประสาทสัมผัสต่อความเจ็บป่วยหรือระคายเคืองต่อสิ่งที่มากระตุ้นบริเวณผิวหนังลดลง 2. การเกิดข้อฝืดหรือติดแข็ง เป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งในผู้ป่วยที่ดำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ของร่างกายเป็นเวลานาน โดยเฉพาะจะเกิดขึ้นกับข้อด้านเดียวกับส่วนของร่างกายที่เป็นอัมพาต ทดสอบได้โดยพยายามหมุนข้อหรือยืดแขนหรือขาด้านที่เป็นอัมพาต จะพบว่ามีลักษณะฝืดตึง สีหน้าของผู้ป่วยจะแสดงอาการเจ็บปวดเมื่อหมุนหรือเคลื่อนไหวข้อนั้นๆ หากไม่ได้รับการบริหารข้อ อาการฝืดตึงของข้อจะเป็นมากขึ้นจนไม่สามารถแก้ได้ ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดคือ การบริหาร			

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
	ข้อต่างๆ ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ไม่ควรทำ ในช่วงหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ เพราะบางท่าอาจไม่เหมาะสม เช่นท่านอนราบงอเข่าแล้วยืด อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกจุกแน่นได้ อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ เช่น อาการปวด บวม แดง ร้องของข้อต่างๆ 3. อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร ที่พบบ่อยคือ อาการท้องผูก เนื่องจากการอัดแน่นของอุจจาระ จากสาเหตุการเคลื่อนไหวที่ลดลง ทำให้ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ การป้องกันคือ การกระตุ้นให้ดื่มน้ำมากๆ เพิ่มอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ ควรกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่ทำได้บ่อยๆ การสวนอุจจาระหรือการใช้ยาระบาย มักจะใช้ภายหลังที่ไม่ถ่ายอุจจาระมานานกว่า 3 วัน ผู้ป่วยมีอาการอืดอัด แน่นท้อง ซึ่งอาจคลำอุจจาระได้ทางหน้าท้อง อย่างไรก็ตามการให้ยาระบายในผู้สูงอายุ ควรเป็นยาระบายอย่างอ่อนซึ่งควรจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ อาการผิดปกติของระบบทางเดินอาหารอย่างอื่น เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจจะมาจากหลายๆ สาเหตุ แต่สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสมอง ลักษณะมักจะเป็นแบบอาเจียนพุ่ง ซึมลง หรือมีอาการชักร่วมด้วย ซึ่งควรนำมาพบแพทย์โดยเร็ว 4. การเกิดปอดอักเสบหรือปอดแฟบจากการนอนท่าใดท่าหนึ่งนานๆ โดยเฉพาะการนอนราบ หรือตะแคงข้างใดข้างหนึ่งเป็นเวลานานๆ ทำให้การขยายตัวของปอดลดลง เกิดการคั่งของเสมหะ เกิดการสะสมของ			

มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
	เชื้อโรคซึ่งปะปนมากับอากาศที่หายใจ เนื่องจากกลไกการไอลดลงทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการไอ มีเสมหะ ลักษณะสีเหลืองหรือเขียว อาจมีไข้ และมีอาการหายใจหอบเหนื่อยตามมา เสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนในการหายใจ และมีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ทำให้ผู้ป่วยซึม หลับบ่อย ความรู้สึกตัวลดลง ซึ่งมักจะเป็นสาเหตุที่ญาติผู้ป่วยนำมาโรงพยาบาล ขอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงคือการสำลักน้ำลายหรืออาหารก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปอดอักเสบได้ 4. การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะโอกาสการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจะพบมากขึ้นในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่างที่ต้องสวนปัสสาวะเป็นประจำหรือคาสายสวนปัสสาวะ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยอัมพาตที่นอนติดเตียง ทำให้กระบวนการขับไล่ปัสสาวะของกระเพาะปัสสาวะลดลง เกิดการปัสสาวะไม่สุด มีปัสสาวะคั่งค้างจนเป็นที่สะสมของแบคทีเรีย และปัจจัยเสี่ยงอันที่ทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้ง่าย เช่น เพศหญิง วัยสูงอายุ การทำความสะอาดภายหลังการขับถ่ายไม่ถูกต้องหรือไม่ได้ทำความสะอาดทุกครั้งที่ขับถ่าย การดื่มน้ำน้อย สังเกตได้จากปัสสาวะมีสีเข้มปริมาณลดลง เยื่อบุช่องปากแห้ง เสมหะเหนียว เป็นต้น อาการของการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะขุ่น มีกลิ่นเหม็น ปัสสาวะกะปริบกะปรอย เหมือนปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะแสบขัด ปวดหลัง และอาจเป็นไข้ หนาวสั่นร่วมด้วย เป็นต้น			

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
	5. การอักเสบหรืออุดตันของหลอดเลือด ผู้ป่วยอัมพาตมีการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่ดีเนื่องจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง การนอนกับเตียงนานๆ มีการเคลื่อนไหวลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ และเลือดบางส่วนเกิดการก่อตัวเป็นลิ่มเลือด ถ้าลิ่มเลือดเกิดขึ้นในหลอดเลือดดำ ก็จะพบลักษณะของหลอดเลือดดำอุดตัน เกิดอาการบวม ถ้ามีการติดเชื้อเฉพาะที่ก็จะมีอาการปวดและร้อนได้ ส่วนมากจะพบในตำแหน่งของอวัยวะส่วนปลาย เช่น ขา แขน เป็นต้น แต่ถ้ามีการอุดตันของลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดง ผิวหนังบริเวณอุดตันจะ สีคล้ำ ซีด เย็น ปวด ถ้าเกิดกับหลอดเลือดแดงใหญ่ ส่วนปลายก็จะคลำชีพจรไม่ได้ อันตรายที่เกิดจากการอุดตันของลิ่มเลือดในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ปอด ฯลฯ คือทำให้อวัยวะส่วนนั้นขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดเนื้อตายได้ อาการที่พบคือ อาการอัมพาตจะรุนแรงขึ้น ถ้ามีการอุดตันของหลอดเลือดสมอง เกิดการเจ็บแน่นหน้าอกร้าวไปที่หัวไหล่ หากมีการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ มีอาการหอบเหนื่อยฉับพลันหากมีการอุดตันของหลอดเลือดที่ปอด เป็นต้น ภาวะดังกล่าวจะเกิดง่ายขึ้นในผู้ป่วยอัมพาตที่เป็นเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคที่มีความผิดปกติของหลอดเลือด เป็นต้น ถ้าพบอาการดังกล่าวข้างต้นให้รีบนำผู้ป่วยมาพบแพทย์			

มหาวิทยาลัยรังสิต

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
	อย่างไรก็ตามภาวการณ์เกิดลิ่มเลือดอุดตันสามารถป้องกันได้ โดยการกระตุ้นให้มีการเพิ่มการไหลเวียนของเลือด เช่น การพยายามให้มีการเคลื่อนไหวด้วยตัวเองในส่วนที่ยังเคลื่อนไหวได้ ควรให้ผู้ป่วยอัมพาตได้รับรู้และเข้าใจในเรื่องนี้ เพื่อกระตุ้นให้มีการทำกิจกรรมช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยอัมพาตไม่ค่อยอยากจะเคลื่อนไหวด้วยปัจจัยหลายๆ อย่าง เช่น ต้องออกแรงมากขึ้นกว่าปกติเนื่องจากร่างกายส่วนหนึ่งไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ความรู้สึกท้อแท้ซึมเศร้า ในระยะที่ยังปรับตัวกับโรคที่เป็นอยู่ยังไม่ได้ ดังนั้นการให้กำลังใจกับผู้ป่วยและเสริมสร้างจิตใจให้เข็มแข็ง เช่น การให้การดูแลด้วยความรักและห่วงใย ให้ความรู้สึกของการมีคุณค่าจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลจะต้องตระหนักอยู่เสมอ ต้องระวังคำพูด ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายให้เห็นเพราะโดยธรรมชาติแล้วผู้สูงอายุมักจะเกรงใจลูกหลาน และกลัวว่าจะเป็นภาระกับผู้อื่น 6. ภาวะซึมเศร้า มักจะพบได้บ่อยในระยะที่ยอมรับสภาพโรคที่เป็นอยู่ยังไม่ได้ ความวิตกกังวล จากการมาสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น การสูญเสียภาพลักษณ์หน้าที่การงาน ทำให้รู้สึกด้อยคุณค่า ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการโศกเศร้าเสียใจง่าย หรือนอนนิ่งเฉยไม่สนใจสิ่งแวดล้อม บางคนอาจแสดงออกด้วยอาการ			

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	ประเมินผล
	หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะที่ยังปรับตัวยังไม่ได้คือ การยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอด้วยความรักและเอาใจใส่ ไม่แสดงอาการเบื่อหน่ายหรือบ่นให้ผู้ป่วยได้ยิน ซึ่งต้องใช้ความอดทนสูง ควรใช้คำพูดที่ให้กำลังใจ ให้คุณค่ากับผู้ป่วย เช่น ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระที่ต้องมาดูแล เพราะเป็นหน้าที่ของ (ลูก/...) ที่ต้องคอยช่วยเหลืออยู่แล้ว นับว่าเป็นโอกาสที่ได้ทำความดีทดแทนพระคุณ การที่ (ผู้ป่วย) มีอารมณ์แจ่มใส กินได้ นอนหลับ ก็เป็นความสุขของ (ผู้ดูแล) เช่นกัน ดังนั้นการให้การดูแลอย่างนุ่มนวลสม่ำเสมอ จะเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยได้ช่วยตัวเองในการฟื้นฟูสภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามคำพูดที่แสดงถึงความเบื่อหน่าย ไม่ไพเราะ ขี้บ่น กิริยาท่าทางที่แสดงความไม่ให้เกียรติแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นบุคคลใกล้ชิด เช่น บุตร สามี/ภรรยา จะไปบั่นทอนความหวัง กำลังใจ เกิดภาวะไร้พลัง นำไปสู่อาการซึมเศร้า และอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการทำร้ายตัวเองได้ในที่สุด ดังนั้นการดูแลทางด้านจิตใจจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดูแลทางกาย เพราะความเจ็บป่วยทางจิตใจสามารถนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วยทางกายได้เช่นกัน			

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ค

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

คู่มือ
การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหายใจที่คอ

การดูดเสมหะออกจากท่อหายใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้ช่องทางเดินหายใจปลอดโปร่ง
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เครื่องใช้

1. เครื่องดูดเสมหะ
2. หลอดดูดเสมหะปราศจากเชื้อ
3. ปากคีบแช่ในน้ำยา สำหรับคีบสายยาง
4. อ่างใส่น้ำยาสำหรับแช่หลอดดูดเสมหะ และถุงมือใช้แล้ว
5. ขวดปากกว้างบรรจุน้ำปริมาตร 1,000 ซีซี.
6. สำลีปราศจากเชื้อ
7. แอลกอฮอล์ 70%

การดูดเสมหะ

1. ล้างมือให้สะอาด
2. ฉีกปากถุงพลาสติกหลอดดูดเสมหะ มือซ้ายถือหลอดดูดเสมหะ โดยให้ส่วนต่อของหลอดดูดโผล่จากปากถุงพลาสติก
3. มือขวาจับสายจากเครื่องดูดเสมหะมาต่อกับส่วนปลายหลอดดูดเสมหะเปิดเครื่องดูดเสมหะ
4. มือซ้ายจับบริเวณรอยต่อระหว่างส่วนหลอดดูดเสมหะและสายจากเครื่องดูดเสมหะ มือขวาดึงถุงพลาสติกที่หุ้มหลอดดูดเสมหะออก โดยให้หลอดดูดเสมหะห้อยลงระวังมิให้สัมผัสกับสิ่งของอะไร
5. มือขวาหยิบปากคีบมาจับใกล้ปลายข้างหนึ่งของหลอดที่ดูดเสมหะในท่ออากาศประมาณ 10 นิ้ว
6. มือซ้ายหักหลอดดูด ขณะเดียวกันมือขวากะความยาวของหลอดดูดและสอดหลอดดูดเข้าไปในทางเดินหายใจ สอดลึกประมาณ 4 – 6 นิ้ว

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

7. มือซ้ายปล่อยหลอดดูดที่หักไว้เพื่อให้เกิดแรงดูดภายในหลอดดูดเกิดขึ้นค่อยๆ หมุนหลอดดูดช้าๆ พร้อมกับดึงหลอดดูดออกมา การดูดเสมหะในแต่ละครั้งต้องไม่ให้หลอดดูดค้างอยู่ในทางเดินหายใจนานเกิน 15 วินาที เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน
8. จุ่มปลายหลอดดูดเสมหะในขวดปากกว้างบรรจุน้ำเพื่อผ่านหลอดดูดชะล้างภายในหลอด และปลดหลอดดูดในอ่างน้ำที่เตรียมไว้
9. ในกรณีที่ดูดเสมหะครั้งแรกพบว่ายังมีเสมหะค้างอยู่ในทางเดินหายใจให้ดูดซ้ำ โดยเว้นระยะนาน 3 นาทีโดยให้เปลี่ยนหลอดดูดเสมหะใหม่ทุกครั้งและปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 2 – 7
10. ดูดเสมหะจนทางเดินหายใจโล่ง ทดสอบโดยเอามืออังบริเวณเหนือท่ออากาศร่วมกับการฟังเสียงหายใจ
11. ปลดหลอดดูดเสมหะใส่อ่างน้ำ ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70 % เช็ดบริเวณส่วนปลายสายดูดจากเครื่องดูดเสมหะให้สะอาดจึงแขวนเข้าที่ให้เรียบร้อย

การทำความสะอาดท่อหายใจ

จุดประสงค์

1. เพื่อมิให้เสมหะคั่งค้างภายในท่อหายใจ
2. เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง
3. เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

เครื่องใช้

1. แปรงลวดขนาดเล็ก หรืออาจใช้เศษผ้าสะอาดและลวดขนาดยาวประมาณ 4– 6 นิ้ว
2. ภาชนะสำหรับใส่ท่อหายใจ
3. เตาสำหรับต้มท่อหายใจ
4. น้ำสบู่

วิธีทำ

1. ล้างมือให้สะอาด
2. ดูดเสมหะออกจากท่อหายใจจนทางเดินหายใจโล่ง
3. เปิดล็อคท่อหายใจและดึงท่อหายใจภายในออกโดยกระทำอย่างเบามิให้ผู้ป่วยไอ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

4. นำท่อหายใจภายในล้างให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ ใช้แปรงลวดขนาดเล็กหรือใช้เศษผ้าสะอาดล้างภายในท่อให้สะอาด โดยใช้ลวดดันเศษผ้าเข้าในท่อหายใจภายใน
5. เมื่อล้างท่อหายใจสะอาด ไม่มีเสมหะคั่งค้างแล้วนำท่อหายใจต้มน้ำจนเดือดนาน 10-15 นาที
6. นำท่อหายใจวางในภาชนะที่สะอาดสักครู่ เพื่อให้ท่อหายใจเย็น หรือแช่ในน้ำต้มสุกช่วยให้เย็นเร็วขึ้น
7. ล้างมือให้สะอาด ดูดเสมหะออกจากท่อหายใจจนทางเดินหายใจโล่ง นำท่อหายใจภายในซึ่งผ่านการต้ม และเย็นแล้วใส่ในท่อหายใจภายนอก และปิดล็อคท่ออากาศ

ข้อควรปฏิบัติ

1. ก่อนถอดท่อหายใจภายในต้องดูดเสมหะออกให้โล่งก่อนทุกครั้ง
2. เมื่อล้างและต้มท่อหายใจแล้วให้ใส่กลับตามเดิมทุกครั้ง ห้ามปล่อยให้หายใจผ่านท่อหายใจภายนอกเท่านั้น หากมีเสมหะติดท่อ จะไม่สามารถล้างออกได้ ทำให้ผู้ป่วยหายใจไม่สะดวก และไม่สามารถใส่ท่อหายใจภายในกลับตามเดิมได้

การทำแผลบริเวณรอบท่อหายใจ

จุดประสงค์

1. เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณรอบท่อทางเดินหายใจ
2. เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

เครื่องใช้

1. ผ้าก๊อซปราศจากเชื้อ
2. สำลี หรือไม้พันสำลี
3. แอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำเกลือ หรือน้ำต้มสุก
4. ปากคีบแช่ในน้ำยา

วิธีทำ

1. ล้างมือให้สะอาด
2. ดึงผ้าก๊อซบริเวณรอบท่อทางเดินหายใจออกทิ้ง
3. ล้างมือให้สะอาดอีกครั้ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพลิง

4. เอาปากคีบสำลีหรือใช้ไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% หรือน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุก เช็ดบริเวณโดยรอบแผลท่อทางเดินหายใจ โดยเช็ดจากริมขอบแผลและกว้างออกไปประมาณ 1 นิ้ว ทิ้งสำลีหรือไม้พันสำลี
5. ใช้สำลีหรือไม้พันสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ชิ้นใหม่เช็ดโดยรอบบริเวณแผลเช่นเดิมจนสะอาด (การเช็ดรอบแผลจะไม่ใช้สำลีหรือไม้พันสำลีอันเดิมเช็ดกลับไปกลับมา เมื่อเช็ดจากริมขอบแผลและวนออกประมาณ 1 นิ้วแล้ว ให้เปลี่ยนสำลีหรือไม้พันสำลีใหม่ทุกครั้ง)
6. ใช้ผ้าก๊อซปราศจากเชื้อพับครึ่งแล้วสอดใส่รองใต้ท่อทางเดินหายใจ
7. ถ้าต้องการเปลี่ยนเชือกผูกท่อเจาะคอต้องนำเชือกเส้นใหม่ผูกไว้ก่อนตัดเชือกเก่าทิ้งเสมอ มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจไอจนดันท่อหลุดออกมาได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

คู่มือ
การให้อาหารทางสายยาง

การให้อาหารทางสายยาง จะพิจารณาให้กับผู้ป่วยอัมพาตที่มีปัญหาเรื่องการกลืน เช่น ผู้ป่วยหมดสติ ผู้ป่วยที่รับประทานอาหารเองได้แต่กลืนลำบาก ผู้ป่วยขาดอาหารมาเป็นเวลานานต้องให้อาหารชดเชย ผู้ป่วยที่การย่อยและการดูดซึมไม่ดี เพื่อป้องกันการขาดอาหารระยะยาว ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายอ่อนแอ ภูมิต้านทานต่ำเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ติดเชื้อทางเดินหายใจ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร่างกายผอมบาง ผิวหนังอ่อนแอเกิดแผลกดทับซึ่งพบบ่อยในผู้ป่วยอัมพาต วิธีการให้อาหารทางสายยางมีดังนี้

เครื่องใช้

1. กระบอกสูบให้อาหารขนาด 50 ซีซี
2. อาหารผสมปริมาณ 200-350 ซีซี (ตามที่แพทย์กำหนดไว้)
3. ยาบดละเอียด ถ้ามี
4. น้ำสะอาด 50-150 ซีซี

วิธีให้อาหารทางสายยาง

1. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายศีรษะสูง หรือนอนตะแคงขวาศีรษะสูง 30-45 องศา
2. ผู้ดูแลล้างมือให้สะอาดก่อนให้อาหารทุกครั้ง
3. สังเกตสายยางว่าเลื่อนหลุดหรือไม่ โดยดูขีดที่สายยางถ้ามีการเลื่อนออกเล็กน้อย ดันสายยางกลับเข้าไปให้ตรงกับตำแหน่งเดิม
4. ทดสอบว่าสายยางอยู่ในกระเพาะอาหาร มีหลายวิธี ได้แก่ ดูดน้ำย่อยออกจากกระเพาะ ถ้าได้น้ำย่อยแสดงว่าปลายสายอยู่ในกระเพาะ หรือใช้กระบอกสูบดันลมประมาณ 20 ซีซี เข้าไปทางสายยางขณะเดียวกับที่ผู้ดูแลเอาหูแนบที่ตำแหน่งกระเพาะอาหารจะได้ยินเสียงฟู้ดหรือใช้มือวางทาบจะรู้สึกสั่นสะเทือนจากภายในเสร็จแล้วให้ดูดลมออก
5. ใช้กระบอกสูบดูดอาหารตกค้าง ถ้ามีเกิน 50 ซีซี (1 หลอด) แสดงว่าอาหารยังย่อยไม่หมด ต้องเลื่อนมื้ออาหารออกไป 1 ชั่วโมง และถ้ายังมีอาหารมากกว่า 50 ซีซี อีก ให้งดมื้อนั้น เมื่อให้อาหารทางสายยางหมดให้ใส่ยาบดผสมน้ำ และน้ำตามประมาณ 50-150 ซีซี ขึ้นกับสภาพผู้ป่วย เมื่อให้หมดแล้วยกปลายสายยางขึ้นเพื่อให้อาหารและน้ำไหลลงกระเพาะอาหารจนหมด ป้องกันอาหารตกค้างและบูด

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

6. ปิดปลายสายยางให้สนิท ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงเช่นเดิมอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงจึงนอนราบได้ เพื่อป้องกันอาหารไหลย้อนกลับออกมา
7. เก็บเครื่องใช้ไปทำความสะอาดตามปกติ

หมายเหตุ สายยางควรเปลี่ยนเมื่อมีคราบสกปรกเกาะภายในสาย หรือทุก 2-4 สัปดาห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี