



กรมควบคุมโรค
สถาบันราชประชาสมาสัย

รายงานกรณีศึกษา
การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียง
ที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ : กรณีศึกษา 2 ราย

The Application of Watson's Human Caring theory of Nursing
Care in Elderly leprosy patients bedridden and co-morbidities
with pneumonia

นรินทร์ กลกลาง
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

คำนำ

กรณีศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียง ที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ : กรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันโดยการนำโน้ตส์ กรอบแนวความคิดทฤษฎีและปัจจัยการดูแล 10 ประการ มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย โดยนำขั้นตอนกระบวนการพยาบาลมาเป็นกรอบแนวคิดหลักในการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวนำมาประเมินปัญหาทั้งทางด้านความต้องการ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เพื่อให้ได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้องและครอบคลุม นำมาวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบองค์รวม ช่วยให้ผู้ป่วยหายทุเลาจากอาการเจ็บป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพ ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่ากรณีศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นแนวทางแก่พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียง ที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ นำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน กิจกรรม การพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐาน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้พยาบาลมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล อย่างมีเป้าหมาย สามารถติดตามประเมินผลการพยาบาลได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

บทคัดย่อ ภาษาไทย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (Case study) เพื่อเปรียบเทียบการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ จำนวน 2 ราย ที่ได้รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย โดยเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสังเกต ตรวจร่างกาย สัมภาษณ์ผู้ป่วย เวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง การรักษา และบันทึกการพยาบาล นำข้อมูลจากการศึกษามาวางแผนการให้การพยาบาล โดยประยุกต์ปัจจัยการดูแล 10 ประการ ลงสู่ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกระบวนการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุมีความพิการ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยมากกว่า 90 วันนอน และมีสาเหตุของการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก มีอาการไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ หอบเหนื่อย ให้การดูแลเพื่อตอบสนองต่ออาการที่เปลี่ยนแปลงด้วยการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและออกซิเจนบำบัด เหมือนกัน มีความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 76 ปี มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง โรคหลอดเลือดสมองอ่อนแรงซีกขวา นิ้วในไต และซึมเศร้า มีอาการ ไข้สูง 38.5 องศาเซลเซียส พบภาวะแทรกซ้อน คือ น้ำตาลในเลือดสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะโพแทสเซียมต่ำ ติดเชื้อดื้อยา ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน จนอาการดีขึ้น รวมระยะเวลาในการรักษาปอดอักเสบ 14 วัน กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 86 ปี มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง ภาวะสมองเสื่อม พาร์กินสัน ซีด ลิ้นหัวใจตีบ มีอาการ ไข้สูง 38.1 องศาเซลเซียส ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน จนอาการดีขึ้น รวมระยะเวลาในการรักษาปอดอักเสบ 7 วัน

คำสำคัญ : ทฤษฎีของวัตสัน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ โรคปอดอักเสบ

บทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ

Abstract

This study was a case study to compare the application of Watson's theory to the nursing care of two elderly leprosy patients with comorbidities and pneumonia. who were admitted to the ward. Data were collected from observations, physical examinations, and patient interviews. patient medical records Analysis of comparative data, pathology, symptoms, treatment and *nurse's note*. Apply ten caritive factors into nursing practice. To meet the needs of patients for the recovery process from illness. maintain human dignity and evaluating nursing outcomes. The results of the study were two old leprosy patients with disabilities, elderly without a caregiver. Being admitted to the ward for more than 90 days and having a cause of aspiration pneumonia. Symptoms High fever over 38 degrees Celsius Cough with sputum Shortness of breath. The nursing practice response to the altered symptoms required antibiotic and oxygen therapy were the same. The severity of the disease and the complications were different. Case study 1 : A 76-year-old male patient, having a Hypertension , Cirrhosis, Cerebrovascular disease, Kidney stones, and Depression. He had a high fever of 38.5 degrees Celsius. He was treated and nursed until his condition improved. Complications were high blood sugar. arrhythmia hypokalemia received standard medical care until symptoms improve Total duration of treatment for pneumonia was 14 days. Case study 2 : A 86-year-old female patient, having a congenital disease, Dementia, Hypertension ,Parkinson's disease, Anemia, Aortic valve stenosis, symptoms, high fever 38.1 degrees, no complications. received standard medical care until symptoms improve Total duration of pneumonia treatment was 7 days.

Keywords: Watson's theory to the nursing care, Pneumonia, Elderly leprosy patients

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญรูป	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	6
ความเป็นมาและความสำคัญ	6
วัตถุประสงค์	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
คำจำกัดความ/นิยามศัพท์เฉพาะ	8
บทที่ 2 ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องในการทำกรณีศึกษา	
ความรู้เรื่องโรคเรื้อน	10
ความรู้เรื่องผู้สูงอายุติดเตียงและโรคเรื้อรัง	12
ความรู้เรื่องปอดอักเสบ และการพยาบาล	20
บทบาทพยาบาลผู้ป่วยใน	38
ความรู้เรื่องทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล	40
บทที่ 3 กรณีศึกษา	
กรณีศึกษา (Case Study) รายที่ 1	49
กรณีศึกษา (Case Study) รายที่ 2	72
บทที่ 4 สรุปกรณีศึกษาอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปกรณีศึกษาอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	103
เอกสารอ้างอิง	107
ภาคผนวก	
ก เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบกรณีศึกษา (Case Study)	113
ข แนวทางการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสัน ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors) ลงสู่การปฏิบัติการพยาบาล	118

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 3.1 ตารางแสดง ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count: CBC)	52
ตารางที่ 3.2 ตารางแสดง การตรวจสารเคมีในเลือด (Blood Chemistry Tests)	52
ตารางที่ 3.3 ตารางแสดง การตรวจการทำงานของตับ (Liver function test)	53
ตารางที่ 3.4 ตารางแสดง แผนการรักษา	54
ตารางที่ 3.5 ตารางแสดง การเปรียบเทียบทฤษฎีโรคปอดอักเสบกับกรณีศึกษารายที่ 1	56
ตารางที่ 3.6 ตารางแสดง การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีของวัตสัน	57
ตารางที่ 3.7 ตารางแสดง ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count :CBC)	74
ตารางที่ 3.8 ตารางแสดง การตรวจสารเคมีในเลือด (Blood Chemistry Tests)	74
ตารางที่ 3.9 ตารางแสดง ผลการรักษา	75
ตารางที่ 3.10 ตารางแสดง การเปรียบเทียบทฤษฎีโรคปอดอักเสบกับกรณีศึกษารายที่ 2	76
ตารางที่ 3.11 ตารางแสดง การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีของวัตสัน	78
ตารางที่ 3.12 ตารางแสดง ผลการเปรียบเทียบกรณีศึกษา	91
ตารางที่ 3.13 ตารางแสดง การเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	94

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งการผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามความสามารถในการดำเนินชีวิต ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง พบ ประชากรสูงอายุทั้งหมด จำนวน 9,160,046 คน ที่ได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 7,697,362 คน พบประชากรสูงอายุ กลุ่มติดเตียงจำนวน 45,182 คน คิดเป็นอัตราความชุกผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง เท่ากับ 586.98 คนต่อแสนประชากร (ณ ปา ประยวงษ์, 2565) สอดคล้องกับ สถานการณ์ผู้ป่วย โรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทั้งหมด จำนวน ๔๑๙ ราย จำแนกออกเป็น ผู้ป่วย โรคเรื้อรังพิการสูงอายุจำนวน ๓๕๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๓ กลุ่มนี้แบ่งออกเป็น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพิการสูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๑๑๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๓๒ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพิการสูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๑๑๒ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๓๒ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพิการสูงอายุตอนกลาง อายุระหว่าง ๗๐-๗๙ ปี จำนวน ๑๖๐ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๔๖ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพิการสูงอายุ ตอนปลาย อายุตั้งแต่ ๘๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๗๙ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๒๒ จากจำนวนนี้ป่วยเป็นโรคกลุ่มโรคเรื้อรัง อย่างน้อย ๑ โรค จำนวน ๒๒๕ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๖๒ จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยสูงอายุยังพบภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง จนกระทั่งนำไปสู่การเกิดภาวะพึ่งพิงกลายเป็น ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง (bed bound elder) จากปัญหาที่ผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ทำให้ ส่งผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ปอดอักเสบจากการสำลัก การติดเชื้อดื้อยา การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับเกรด ๓ - ๔ เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย มากที่สุดคือ ปอดอักเสบ (pneumonia) ซึ่งเป็นโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดจากการติดเชื้อส่งผลให้เนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยหลอดลมฝอยส่วนปลายสุดและถุงลมเกิดการอักเสบวมทำให้หนองเข้าไปอยู่ในถุงลมทำให้ปอด ทำหน้าที่ได้น้อยลง เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย พบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคปอดอักเสบเกิดได้จาก 2 สาเหตุหลัก คือ ปอด อักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อซึ่งพบได้เป็นส่วนใหญ่ และปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยจึงมีอาการ แสดงและความรุนแรงของโรคในลักษณะแตกต่างกัน บางครั้งอาจพบปอดอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรค อื่นๆ ด้วย ปัจจุบันนิยมจำแนกโรคปอดอักเสบตามสภาพแวดล้อมที่เกิดปอดอักเสบ ได้แก่ ปอดอักเสบในชุมชน (community- acquired pneumonia – CAP) เป็นปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อภายนอกโรงพยาบาล ไม่รวมปอดอักเสบที่เกิดขึ้นหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลภายในเวลาไม่เกิน 2 สัปดาห์ และปอด อักเสบในโรงพยาบาล (nosocomial pneumonia หรือ hospital-acquired pneumonia –HAP) เป็นปอด อักเสบจากการติดเชื้อที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาลมากกว่าหรือเท่ากับ 48 ชั่วโมง (อุ้นเรือน วรขจร และ สุพรรณษา วรมาลี , 2563) จากข้อมูล สถิติภาวะสุขภาพคนไทย พบ ผู้ป่วยปอดอักเสบในปี 2561 ถึงปี 2564 พบจำนวน 286,569 ,259,298 ,196,665,162,224 ราย ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตในทุกกลุ่ม อายุ คิดเป็นร้อยละ 45.21,53.34,49.64 และ 49.75 ต่อประชากร 100,000 และพบว่าแนวโน้มอัตราการ เสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นอัตราต่อแสนประชากร 210.43, 240.57,215.44,206.50 ตามลำดับ (สถิติภาวะสุขภาพคนไทย:ปอดอักเสบ,1 เมษายน 2565) และจาก การศึกษาของ วิภา รัชัชพิชิตกุล (2558) พบว่าปอดอักเสบในผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปีและมักจะมีการติดเชื้อรุนแรงทำให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น และจากรายงาน

ในสถานดูแลผู้สูงอายุ (nursing home) ของสหรัฐอเมริกา พบว่าปอดอักเสบเป็นสาเหตุอันดับ 3 ที่ทำให้ผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในปอดอักเสบ คือ ติดเชื้อในกระแสเลือด หนองในโพรงเยื่อหุ้มปอด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และ ภาวะการหายใจล้มเหลว (Perara T. 2014.)

หอผู้ป่วย 2 งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภท 1 และ ประเภท 2 ผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจที่ต้องการใช้ห้องแยกโรค ร้อยละ 80 เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุมีภาวะพึ่งพิง ติดเตียงที่มีโรคร่วมไม่มีผู้ดูแล จากรายงานตัวชี้วัด Target Surveillance ของคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบ จำนวนอุบัติการณ์การเกิด Hospital Acquired Pneumonia (HAP) ในผู้ป่วยที่มารับการรักษา ปี 2563 จำนวน 2 ราย คิดเป็น 0.20 ต่อ 1000 วันนอน และ ปี 2564 จำนวน 3 ราย คิดเป็น 0.30 ต่อ 1000 วันนอน (กลุ่มการพยาบาล , 2564) นอกจากนั้น ผู้สูงอายุโรคเรื้อนมักจะมีโรคเรื้อนร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง สมองเสื่อม พาร์กินสัน ซีด เป็นต้น ดังนั้น พยาบาลหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและญาติที่มีความแตกต่างหลากหลายและต้องมีการสัมพันธ์กับผู้ป่วยตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของการทำหน้าที่และให้บริการ โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแต่ละคน อย่างเอื้ออาทร มีความรัก ความเมตตา เป็นที่พึ่ง การบริการนั้นจึงจะเกิดผลดีและมีคุณค่าต่อทั้งผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้การดูแล (จินตนา มาศ โกศลชื่น วิจิตร, 2556) โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการสูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงไม่มีผู้ดูแล การที่พยาบาลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรไม่เหมาะสมย่อมส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยนาน จะส่งผลให้รู้สึกกลัว วิตกกังวลและเครียดมากขึ้น อารมณ์ไม่มั่นคง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ รู้สึกเสียเกียรติ ไร้คุณค่า สูญสิ้นความหวัง และจดจำประสบการณ์ที่ไม่ดี (กนกรัตน์ วงษ์หิบบทอง และคณะ , 2563) การดูแลผู้ป่วยแบบเอื้ออาทร การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีของวัตสันเป็นศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมความเอื้ออาทร (Caring) และเป้าหมายของทฤษฎี คือ การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมองค์รวม กาย จิต จิตวิญญาณ ให้เกิดดุลยภาพความสมดุลระหว่างจิตวิญญาณของผู้ป่วยและพยาบาลเป็นหนึ่งเดียวกันในการกระทำและแสดงความรู้สึกอย่างจริงใจโดยประยุกต์ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors) ลงสู่กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดกระบวนการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (จอณพจ พึ่งจาด, 2553) นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนการให้การพยาบาล ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

จากปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ศึกษามีความสนใจนำทฤษฎีของวัตสันมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียง ให้ครอบคลุมองค์รวม กาย จิต จิตวิญญาณ และนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียง ตลอดจนลดภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับมาดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาทฤษฎีของวัดสันในการพยาบาลผู้ป่วยโดยประยุกต์ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors)
2. เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัดสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ : กรณีศึกษา 2 ราย
3. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียงที่เกิดปอดอักเสบในโรงพยาบาลจากการสำลัก

ขอบเขตของการศึกษารายกรณี

ศึกษาเปรียบเทียบการประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors) ตามทฤษฎีของวัดสัน ในกรณีศึกษาที่ได้รับการวินิจฉัยปอดอักเสบในโรงพยาบาลจากการสำลัก จำนวน 2 ราย ระยะเวลาในการศึกษา กรณีศึกษารายที่ 1 ระหว่างวันที่ 11 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 24 มกราคม 2565 กรณีศึกษารายที่ 2 ระหว่างวันที่ 25 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2564

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มการพยาบาลนำผลการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัดสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ : กรณีศึกษา 2 ราย ไปพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและความพึงพอใจ
2. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียงโดยใช้ทฤษฎีของวัดสันที่ประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors)
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียง ได้รับการดูแลครอบคลุม องค์กรรวมแบบเอื้ออาทร

คำจำกัดความ / นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) หมายถึง การที่ปอดเกิดการอักเสบของเนื้อปอดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส และเชื้อรา ส่งผลให้เนื้อปอดซึ่งประกอบด้วยหลอดลมฝอยส่วนปลาย ถุงลมและผนังของถุงลมเนื้อเยื่อรอบถุงลมเกิดการอักเสบติดเชื้ออย่างเฉียบพลันและบวมทำให้ของเหลวซึ่งประกอบด้วยพลาสมาและเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า exudates เข้าไปอยู่ในถุงลมจนเนื้อปอดเกิดการแข็ง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเฉพาะบางส่วนของเนื้อปอดหรือกระจายทั่วทั้งปอด

โรคปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspiration pneumonia) หมายถึง การสำลักสารแปลกปลอม ซึ่งรวมถึงอาหาร ของเหลว อาเจียน หรือของเหลวไหลจากปากที่มีแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อราส่งผลให้เนื้อปอดเกิดการอักเสบติดเชื้อ

ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียงที่มีผลการประเมินตามคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) อยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้หรืออาจจะเคลื่อนไหวร่างกายได้บ้างบางส่วน ต้องพักอยู่บนเตียงผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

โรคร่วม หมายถึง โรคประจำตัวของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ตับแข็ง นิ่วในไต ซึมเศร้า สมองเสื้อม พาร์กินสัน ซีด ลิ้นหัวใจตีบ

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วย หมายถึง การประยุกต์ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Human Caring Theory) ร่วมกับกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน และนำลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร ดังนี้

1. สร้างระบบค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
2. สร้างความศรัทธา ความหวัง
3. สร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเอง และบุคคลอื่น
4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ
5. การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ
6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ในกระบวนการดูแล
7. การส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล
8. การประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ
9. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล
10. การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ : กรณีศึกษา 2 ราย มีการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

- 1.ความรู้เรื่องโรคเรื้อน
- 2.ความรู้เรื่องการรักษาผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงและโรคร่วมที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง
- 3.ความรู้เรื่องปอดอักเสบและการพยาบาล
- 4.บทบาทพยาบาลผู้ป่วยในโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย
- 5.ทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

1.ความรู้เรื่องโรคเรื้อน

โรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคเรื้อนเป็นโรคที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข เพราะถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง จะเกิดความพิการ ซึ่งมีผลกระทบทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม เชื้อโรคเรื้อน *Mycobacterium leprae* เชื้อโรคเรื้อนมีลักษณะเป็นแท่งย้อมติดสีทนกรด (Acid fast Staining) ในระยะที่เชื้อยังมีชีวิตที่พบในผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยังไม่ได้รับยาเคมีบำบัด รูปร่างเชื้อจะติดสีสม่ำเสมอเป็นแท่งโค้งยาว (Solid Form) ขนาดยาว 2-7 ไมครอน และกว้าง 0.3-0.4 ไมครอน แต่เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดหรือเสื่อมสลายตายลงเชื้อจะติดสีไม่สม่ำเสมอ โดยอาจแตกเป็นท่อน (Beaded or Fragmented Form) และในที่สุดจะป่นเป็นผง (Granular or Duty Form) ก่อนที่จะถูกทำลาย โดยเม็ดเลือดขาว เชื้อโรคเรื้อนชอบอาศัยและเจริญเติบโตภายในเซลล์ประสาท (Schwann Cells) และเซลล์ในระบบเรติคูลเอนโดธีเรียล (Reticulo Endothelial System) มีความสามารถในการติดเชื้อได้สูง (Highly Infectious) แต่มีฤทธิ์ในการก่อให้เกิดโรคต่ำ (Low Pathogenicity) เมื่อร่างกายมีการติดเชื้อโรคเรื้อนระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะตอบสนองต่อเชื้อโรคบริเวณที่ผิวหนังและเส้นประสาทส่วนปลาย อาการของโรคจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความบกพร่องของภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อเชื้อโรค และมีโอกาสที่เป็นพาหะของโรคเรื้อน (กรมควบคุมโรค, 2553)

พยาธิสภาพของโรคเรื้อน

เชื้อโรคเรื้อนออกจากร่างกายผู้ป่วยได้ 2 ทาง คือทางเยื่อจมูก และทางผิวหนังที่แตกเป็นแผล วิธีการแพร่เชื้อที่เป็นไปได้มากที่สุดคือจากฝอยละออง (droplet) จากทางเดินหายใจส่วนบน สามารถปล่อยเชื้อโรคผ่านทางเยื่อจมูกมากถึงวันละ 10 ล้านตัว ปัจจุบันเชื่อว่าโรคเรื้อนเข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินหายใจส่วนทางอื่นๆ เช่น ทางบาดแผลที่ผิวหนังก็อาจเป็นไปได้แต่ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัด เมื่อผู้รับเชื้อมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อ เชื้อ *Mycobacterium leprae* มีการเจริญแบ่งตัวโดยใช้เวลา 11-14 วัน มีการติดเชื้อในหลอดเลือดและเส้นประสาทส่วนปลายและมีการแบ่งตัวกระจายอยู่ภายในเซลล์ จนกลายเป็นกลุ่มเนื้อเยื่อ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อที่ร่างกาย ไม่สามารถทำลายเชื้อได้ จะมีการแบ่งตัวของเชื้อเพิ่มใหม่ มีการฟักตัวในชั้นผิวหนังแท้ จะทำให้เกิดรอยโรค ที่ผิวหนัง เชื้อมีการแบ่งตัวอยู่ภายในเซลล์โดยเฉพาะในเซลล์ประสาท

ส่วนปลาย และเส้นประสาทในชั้นผิวหนังส่วนกลาง มีการสะสมบริเวณผิวหนังส่วนต่างๆ ต่อมนี้เหลือและอวัยวะภายในต่างๆ เมื่อเซลล์หลุดออกสะสมโดยรอบเส้นเลือดและเส้นประสาทในผิวหนังจนเกิดเป็นกลุ่มเซลล์ขนาดใหญ่ และขยายแตกซึ่มแผ่ขนาดกระจายออกกระหว่างกลุ่มเนื้อเยื่อของผิวหนังเป็นปุ่มอก (Spur) ออกไปตามข้างๆ โดยรอบของกลุ่มเซลล์ขนาดใหญ่มากขึ้น ในระยะแรกที่ยังมีการลุกลามกำเริบ ลักษณะเฉพาะของกลุ่มเซลล์ขนาดใหญ่จะเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดโรคเรื้อรังชนิด Tuberculoid หรือชนิด Lepromatous จนเกิดรอยโรคผิวหนังที่ขึ้นหนังกำพำ ทำให้ผิวหนังเปลี่ยนแปลงสีเข้มสม่ำเสมอ (โกวิท คัมภีรภาพ, 2553)

การระบาดของโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรัง เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ทุกกลุ่มอายุ ผู้ป่วยรายใหม่มีอายุเฉลี่ยน้อยกว่า 35 ปี ในผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มี 1 ราย โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตรา 2 : 1 เป็นการติดต่อทางเดินหายใจส่วนบนจากคนสู่คน สำหรับผู้ป่วยที่พบเชื้อชนิด Lepromatous ที่ตรวจพบเชื้อโรคที่มีชีวิตเท่านั้นและไม่เคยได้รับการรักษา จะมีการแพร่เชื้อ 2 ทาง คือ ทางเยื่อจมูกหรือทางเดินหายใจที่มาจาก การ ไอ จาม และจากการสัมผัสผิวหนังที่มีรอยโรคที่ผิวหนัง เชื้อสามารถมีชีวิตอยู่นอกร่างกายได้นาน 46 วัน การดำเนินของโรคจะเป็นไปอย่างช้า ๆ มีระยะฟักตัวของโรคโดยทั่วไปประมาณ 2-5 ปี ในกลุ่มการติดเชื้อโรคเรื้อรังประเภทเชื้อน้อย และการติดเชื้อชนิด Lepromatous ใช้เวลานาน 8-12 ปี ในกลุ่มการติดเชื้อโรคเรื้อรังประเภทเชื้อมาก ชนิดผิวหนังขาวเป็นโรคได้ง่ายกว่าคนผิวเหลือง (กรมควบคุมโรค, 2553)

ผลกระทบของโรคเรื้อรังต่อผู้สูงอายุ

ผลกระทบด้านร่างกายผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ มีผลกระทบด้านร่างกาย ที่เสื่อมถอยไปตามอายุเช่นผู้ป่วยสูงอายุทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุนั้นมีความพิการซ้ำซ้อนจากการได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังโดยตรงตั้งแต่วัยหนุ่มสาว ได้แก่ ความพิการที่ตา มือ เท้า กล่าวคือ ผู้ป่วยอาจจะมีกระจกตาดำขาทาหลับไม่ลง (Lagophthalmos) บางคนอาจถึงตาบอด นิ้วงอ กุด ข้อมือตกร อยิบจับอะไรไม่ได้ เดินเท้าตกหรือบางคนอาจพิการจากการถูกตัดขา

ผลกระทบด้านจิตใจ จากผลกระทบด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการสูญเสียสภาพลักษณะ ทำให้สูญเสียโอกาสในชีวิตและการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (กัลยา เจริญชัย, 2561) นอกจากนี้ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแยกตัวจากสังคมและสูญเสียสัมพันธภาพที่ดีทางสังคมจากความพิการทำให้การเดินทางไปติดต่อกับญาติหรือเพื่อนบ้านเป็นไปได้ยากลำบาก และเมื่อต้องเข้ารับการรักษ ในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานหลายเดือน ทำให้ต้องสูญเสียบทบาททางสังคม การมีข้อจำกัด ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระหว่างการรักษาทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังขาดความมั่นใจในตนเองมีผลทำให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2553)

ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ รัฐบาลต้องสูญเสียรายจ่ายในการตรวจรักษาและการป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านต่าง ๆ เช่น จัดหาอุปกรณ์เสริมเทียม และเครื่องช่วยที่เหมาะสมกับความพิการ การกายภาพบำบัด การบริการปัญหาที่เท้าแบบครบวงจร ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคม (กรมควบคุมโรค, 2553)

สรุป ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุ คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความพิการซ้ำซ้อนจากการได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อรังโดยตรง ได้แก่ ความพิการที่ตา มือ เท้า บางคนอาจถึง ตาบอด นิ้วงอหรือกุด ข้อมือตกร อยิบจับอะไรไม่ได้ เดินเท้าตกหรือบางคนอาจพิการจากการถูกตัดขา ซึ่งส่งผลต่อด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้สูญเสียโอกาสในชีวิต สูญเสียสัมพันธภาพที่ดีทางสังคมและ มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป สังเกตเห็นได้จากการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงและโรคร่วมที่เป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง

ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตลอดจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เหมือนคนปกติ ผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน ๆ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวัน ผลการประเมินตามคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) มีคะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน ถือว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียง ประเภทผู้ป่วยติดเตียงจะแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ผู้ป่วยติดเตียงกลุ่มสีเขียว มีคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) อยู่ระหว่าง 0 -4 คะแนน เป็นผู้ป่วยติดเตียงระดับแรก อยู่ในระยะเริ่มต้นไปถึงปานกลาง เป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้มีอาการหนักมากนัก เพราะยังสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้บ้าง ดูแลตัวเองได้บ้าง สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เองหลายอย่าง โดยไม่จำเป็นต้องรับช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาล แต่ถึงอย่างนั้น ผู้ป่วยติดเตียงกลุ่มสีเขียวก็อาจมีภาวะทางสมอง หรือกล้ามเนื้อ ที่ต้องได้รับการดูแล และติดตามอย่างสม่ำเสมอ ยังคงทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง

ผู้ป่วยติดเตียงกลุ่มสีเหลือง มีคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) อยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีภาวะอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ หรืออาจจะเคลื่อนไหวร่างกายได้บ้างบางส่วน ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีอาการอัมพฤกษ์ จึงจำเป็นต้องนอนติดเตียงเป็นเวลานานๆ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและทางเดินอาหาร ต้องการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพื่อดูแลรักษาสุขภาพให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ผู้ป่วยติดเตียงกลุ่มสีแดง มีคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) อยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน ผู้ป่วยอัมพาตที่ไม่สามารถขยับร่างกาย ไม่สามารถพลิกตัว หรือลุกขึ้นนั่งเองได้ อีกทั้งยังไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย หรือ ไม่รู้สึกตัวอยู่ในช่วงระยะท้าย จัดว่าเป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายขั้นรุนแรง ต้องนอนอยู่บนเตียงผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เพื่อรักษาสภาพร่างกายและอาการที่มีอยู่ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มสีแดงจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งจากผู้ดูแลและจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด

สรุปในกรณีศึกษา 2 ราย ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุ ผลการประเมินตามคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) มีคะแนนประเมินอยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ หรืออาจจะเคลื่อนไหวร่างกายได้บ้างบางส่วน ต้องพักอยู่บนเตียงผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

ภาวะแทรกซ้อนที่พบในเกิดจากภาวะติดเตียง

จากปัญหาที่ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ทำให้ส่งผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย และอาจก่อให้เกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนได้ดังนี้

1. ภาวะกลืนลำบาก กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงพบปัญหาการกลืนลำบากโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน เป็นต้น มักจะมีปัญหาการกลืนติด กลืนลำบาก ลักษณะรับประทานอาหารหรือไอขณะรับประทานอาหาร อาจทำให้เศษอาหารลงไปในหลอดลมมีโอกาสเกิดปอดติดเชื้อหรือปอดอักเสบจากการสำลักได้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหารจากการรับประทานอาหารได้น้อยส่งผล ต่อระบบภูมิคุ้มกัน อ่อนเพลีย กระดูกพรุน ผิวหนังผิดปกติจากการขาดวิตามิน

2.การติดเชื้ในระบบต่างๆ การติดเชื้ที่ปอด การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้จากแผลกดทับ และมีอาการของการติดเชื้ไม่ชัดเจนเหมือนกลุ่มผู้ป่วยที่อายุน้อย ผู้สูงอายุอาจมีแค่อาการไข้และการรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

3.ภาวะเคลื่อนไหวลำบาก ผู้สูงอายุมีปัญหาเคลื่อนไหวลำบาก เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น อาการปวดตามจุดต่างๆ กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีความผิดปกติของระบบประสาท การทรงตัวไม่ดี เจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต หรือได้รับการรักษาอาการทางจิต

4.อาการท้องผูก ผู้ป่วยติดเตียงมักทานอาหารได้น้อย เคี้ยวไม่สะดวกได้รับกากใยอาหารน้อย ทำให้ไม่พื่อต่อร่างกายจึงมักทำให้ขับถ่ายไม่ปกติ ถ่ายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

5.กล้ามเนื้อลีบ เมื่อผู้ป่วยไม่ได้ใช้งานกล้ามเนื้อเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อจะเริ่มลีบเล็กลงจนผอมและไม่แข็งแรง ทำให้เรี่ยวแรงน้อยลงไป

6.หายใจไม่สะดวก การอยู่ในท่านอนจะทำให้ผู้ป่วยติดเตียงหายใจตื้นกว่าคนปกติ ปอดไม่ขยายจนทำให้เกิดภาวะปอดแฟบและส่งผลต่อการหายใจทำให้เกิดการหอบเหนื่อยได้ง่าย

7.หลงลืม อาการหลงลืมในผู้ป่วยติดเตียงเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งการใช้ยา การทำงานของสมอง การนอนหลับเป็นเวลานานอาจทำให้ความสามารถในการจำลดลง

สรุปการดูแลพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเตียงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำอย่างรอบคอบและใส่ใจ เนื่องจากผู้ป่วยมักมีความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญา ดังนั้นการดูแลต้องคำนึงถึงความต้องการและความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีหลายประการ เช่น การเปลี่ยนท่านอนอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันภาวะกดทับ การดูแลแผลกดทับ การช่วยเคลื่อนไหวย้ายตัว การดูแลสุขอนามัยช่องปากและฟัน การให้อาหารและน้ำให้เพียงพอ การช่วยใส่เสื้อผ้าและความสะอาด และการให้การสนับสนุนทางจิตใจ ในส่วนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง พยาบาลต้องมีความอ่อนโยน ใส่ใจ และอดทน เพื่อสร้างความสบายใจและความไว้วางใจให้กับผู้ป่วย และยังต้องมีความรอบคอบในการตรวจสอบสุขภาพของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในชีวิตประจำวันของตนเอง ทั้งนี้ในการพยาบาล ผู้สูงอายุติดเตียงปัญหาสำคัญที่ต้องให้การดูแลร่วมด้วย คือ ภาวะสุขภาพและโรคเรื้อรังของผู้ป่วย ผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่มีชีวิตร่วมอยู่กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีการดำเนินของโรคเรื้อรัง มีการกำเริบ มีภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเป็นระยะๆ ซึ่งอาจจะมีทั้งการฟื้นตัว อาการทรุดลง สลับกันไปมาจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ไม่สามารถทำนายช่วงเวลาของชีวิตได้แน่นอน การดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่เจ็บป่วยเรื้อรัง คือ การรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรักษาเพื่อยืดชีวิต การฟื้นฟูสภาพ และประคับประคอง ในกรณีศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาทบทวนความรู้กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 รายดังนี้

1.ความดันโลหิตสูง เกิดจากความดันเลือดขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure ; SBP) เท่ากับหรือมากกว่า 140 มม.ปรอท หรือความดันเลือดขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure ; DBP) เท่ากับหรือมากกว่า 90 มม.ปรอท แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ความดันเลือดสูงปฐมภูมิ (Primary HT) มักเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และ ความดันเลือดสูงทุติยภูมิ (Secondary HT) มักเกิดจากโรคประจำตัวที่มีมาก่อน ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจแข็ง คือ ไขมันสูง อ้วน เบาหวาน Metabolic syndrome และอยู่ในท่านั่งนานๆ

อาการ ความดันเลือดสูงปฐมภูมิ (Primary HT) ในระยะแรกไม่มีอาการ หรืออาการที่พบบ่อยคือ ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย มีเลือดกำเดาไหล ปวดศีรษะข้างเดียว เวียนศีรษะ มึนงง เหนื่อยง่าย ในส่วนของความดันเลือดสูงทุติยภูมิ (Secondary HT) มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำบ่อย กล้ามเนื้ออ่อนแรงจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำจากเนื้องอกต่อมหมวกไตหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้น มีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก เวียนศีรษะหรือความดันตกในท่ายืนหรือเมื่อเปลี่ยนท่าและอาจเป็นลมหมดสติ

การรักษา ความดันโลหิตสูงชนิดที่ทราบสาเหตุต้องรักษาโดยแก้ไขที่สาเหตุ เช่น การผ่าตัด หรือ หยุดใช้ยาที่เป็นสาเหตุทำให้ความดันโลหิตสูง แต่ถ้าเป็นโรคไตวายเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายได้ จะต้องควบคุมความดันเลือดด้วยยาลดความดันเลือดให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 140/90 มม.ปรอท ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและการตายที่จะเกิดจากภาวะความดันโลหิตสูง หรือหากผู้ป่วยมีเบาหวานร่วมด้วยหรือไตเสื่อมสภาพ ควรลดความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/85 มม.ปรอท และควบคุมระดับน้ำตาลหรือไขมันในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ การรักษาความดันโลหิตสูงมี 2 ชนิด คือรักษาโดยไม่ใช้ยาหรือปรับวิถีการดำเนินชีวิต

2.โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมองจึงหมายถึงทั้งโรคอัมพาตและอัมพฤกษ์ คือกลุ่มอาการที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของสมอง (Neurological deficit) ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการและอาการแสดงอยู่ทั้งชั่วคราวหรือถาวรและมีสาเหตุผิดปกติจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง (Vascular origin) ที่ทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อ (Infarction) หรือเลือดออกในสมอง (Hemorrhage) ในความหมายนี้จึงรวมสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตกที่เกิดจากภาวะต่างๆเช่น Trauma, Infection หรือ Neoplasm เป็นต้น อย่างไรก็ตามถ้ากล่าวถึง Stroke จะหมายถึงอาการทางสมองนั้นๆจะอยู่นานเกินกว่า 24 ชั่วโมง แต่ถ้าสั้นกว่านั้นจะหมายถึง Transient ischemic attack ซึ่งบางตำราเรียกว่า mini stroke

อาการ อาการไม่รุนแรง(Minor stroke) สมองขาดเลือด (Ischemia)เนื้อสมองยังไม่ตายมีอาการเกิดขึ้นชั่วคราว แล้วหายเป็นปกติเนื่องจากมีหลอดเลือดข้างเคียงมาเลี้ยงแทน (Collateral circulation) หรือสิ่งอุดตัน (Emboli) หลุดไป แบ่งเป็น Transient ischemic attack (TIA) คืออาการแสดงความผิดปกติของประสาทไม่เกิน 24 ชั่วโมง เช่น ตาบอดชั่วคราว (Amaurosis fugax) เกิดจากการอุดตันที่ Retinal artery และ Reverse ischemic Neurological Deficit (RIND) มีอาการแสดงความผิดปกติของระบบประสาทคงอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง อาการหายไปภายใน 1-2 สัปดาห์ ในส่วนอาการรุนแรง (Major stroke) เนื้อสมองตาย (Infarction) มีความผิดปกติทางระบบประสาทหรือเกิดความพิการซึ่งอาการอาจมากขึ้นหรือคงที่แบ่งเป็น Progressive stroke อาการเป็นมากขึ้นเมื่อไม่ได้รับการรักษา Complete stroke อาการคงที่มีความพิการถาวร

การรักษา การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลัน (Acute Phase) การดูแลรักษาในระยะเฉียบพลัน หมายถึง การดูแลผู้ป่วยในระยะเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ซึ่งมักใช้เวลาประมาณ 24-48 ชั่วโมง เป้าหมายการรักษาพยาบาลในระยะเฉียบพลันคือ การดูแลรักษาชีวิตและหน้าที่สำคัญของร่างกาย โดยพยายามลดขนาดของเนื้อสมองที่ขาดเลือดและตาย พร้อมทั้งพยายามแก้ไขเนื้อสมองในตำแหน่งที่เป็นให้ฟื้นฟูสู่สภาพปกติแนวทางในการรักษาพยาบาลคือ ต้องทำโดยเร็วที่สุดยารักษาโรคเส้นเลือดอุดตัน (Ischemic stroke) ได้แก่

- **การให้ยาละลายลิ่มเลือด(Thrombolytic therapy)** เมื่อเกิดอาการอุดตันที่หลอดเลือดสมอง เนื้อสมองบางส่วนจะขาดเลือดจนเกิดภาวะการตายบางส่วนหรือขาดเลือดชั่วคราว ถ้าสามารถแก้ไขให้เลือดกลับมาไหลเวียนได้อย่างเพียงพอด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด เนื้อสมองส่วนนี้จะสามารถกลับมาทำงานได้อีก ยาละลายลิ่มเลือดที่ใช้ได้ผลดีได้แก่ Recombinant tissue Plasminogen Activator (rt-PA)

- **การให้ยาต้านเลือดแข็งตัว (Anticoagulants)** ยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีหน้าที่ยับยั้งการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด ยาต้านการแข็งตัวของเลือดได้แก่ Heparin แนวทางการปฏิบัติโดย AHA/ASA (American heart Association/ American Stroke Association)ไม่แนะนำให้มีการใช้ Anticoagulants ในผู้ป่วย Acute ischemic stroke เนื่องจากการศึกษาที่มีอยู่ได้แสดงให้เห็นว่าการได้รับยา Anticoagulants มีประสิทธิภาพในการลดอาการทางระบบประสาทหรือป้องกัน Recurrent stroke

- **การให้ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelets)** Aspirin เป็นยาต้านเกล็ดเลือดชนิดเดียวที่มีการสนับสนุนว่าได้ผลในการป้องกันหลอดเลือดอุดตันซ้ำในระยะเฉียบพลันแนะนำให้รับประทาน Aspirin ขนาด 325 มิลลิกรัม วันละครั้งถึงหนึ่งเม็ดทันทีถ้าไม่มีข้อห้าม มีการศึกษาทางคลินิกพบว่าการให้ Aspirin ขนาด 300 มิลลิกรัมต่อวันภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการสามารถป้องกันการเกิด Recurrent ischemic stroke ใน 2 สัปดาห์แรกแต่ไม่ได้ลดอัตราการตายและพบอัตราการเกิด Intracranial hemorrhage เพิ่มขึ้นเล็กน้อยแต่เมื่อประเมินที่ 6 เดือนหลังเกิดอาการพบว่า Aspirin สามารถลดอัตราการตายได้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ยา จากการศึกษาดังกล่าว AHA/ASAจึงแนะนำให้ผู้ป่วย ischemic stroke ส่วนใหญ่รับ Aspirin ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการ โดยหากผู้ป่วยที่ได้รับ rt-PA ควรอย่างน้อย 24 ชั่วโมงก่อนเริ่มให้ยา แก่ผู้ป่วย

- **การให้ยากลุ่ม Neuroprotectant** เป็นกลุ่มที่ใช้ป้องกันเซลล์ประสาทจากการถูกทำลายได้เมื่อเกิด ischemic โดยกลไกต่าง ๆ กันเช่น ป้องกันการกระตุ้นเซลล์โดยสารสื่อประสาท Glutamate ป้องกันการผ่านเข้าสู่เซลล์ของแคลเซียม เป็นต้น

- **การรักษาภาวะของสมองบวม** การรักษาโดยให้ Mannitol 25-50 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 3- 5 ชั่วโมง (ไม่เกิน 2 กรัมต่อกิโลกรัม/วัน) Furosemide 20-80 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 4-12 ชั่วโมง สามารถลดภาวะสมองบวมได้แต่ถ้ายังมีภาวะสมองบวมอยู่หรือบวมมากขึ้นควรใส่ท่อหายใจและช่วย Hyperventilation โดยให้ Partial pressure of carbon dioxide อยู่ที่ประมาณ 30-35 มม.ปรอท

- **การลดความหนืดของเลือด** การให้สารน้ำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Dehydration ซึ่งจะทำให้ cerebral blood flow ลดลงเพราะมีความหนืดของเลือดมากขึ้นทำให้เกิดภาวะ ischemia เป็นมากขึ้น แต่ในกรณีที่มีสมองบวมควรจำกัดสารน้ำ และให้เป็น Isotonic solution หลีกเลี่ยงสารน้ำที่มีน้ำตาล

- **การรักษาความดันโลหิตสูง** โดยการให้ยาลดความดันโลหิตจากสมองขาดเลือดหรือก่อนเลือดในสมองบวม ได้แก่ ยาขับปัสสาวะเช่น Lasix , Acetazolamide เป็นต้น ยาเพิ่มความเข้มข้นของเลือดเช่น Mannitol เป็นต้น ยาลดเมตาบอลิซึมของสมอง เช่น Barbiturate ซึ่งจะใช้ในรายที่สมองขาดเลือดสมองบวมและความดันในกะโหลกศีรษะสูงที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นได้โดยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

- **ยาที่ใช้รักษาโรคเลือดออกผิดปกติในกะโหลกศีรษะ (Hemorrhagic stroke)** ได้แก่ ยารักษาการจับตัวเป็นลิ่มเลือดผิดปกติซึ่งทำให้เกิดภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะ เช่น ยาRecombinant factor 7 ใช้รักษาโรคฮีโมฟีเลีย สำหรับแก้ไขภาวะเลือดออกผิดปกติจากยาต้านการจับตัวเป็นลิ่มเลือดภาวะการจับตัวเป็นลิ่มเลือดผิดปกติจากการเสียเลือดมาก ยาต้านการละลายลิ่มเลือดโดยการยับยั้งการกระตุ้น plasminogen และ

ขัดขวางฤทธิ์ของ plasmin ทำให้ thrombin time ยาวขึ้น ยากลุ่มนี้ได้แก่ Trasamine ยาลดความดันโลหิต รักษาโรคความดันโลหิตสูง มีอยู่หลายกลุ่ม ที่นิยม เช่น Propranolol เป็นต้น

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันนี้ถ้าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและไม่สามารถรักษาด้วยยาแล้วแพทย์อาจพิจารณาผ่าตัด ซึ่งสามารถทำได้ ดังนี้

ภาวะสมองขาดเลือดจากเส้นเลือดสมองอุดตัน (Ischemic stroke) การผ่าตัด แบบ

Carotid endarterectomy ผ่าตัดรักษาเส้นเลือดแดง Carotid ตีบหรืออุดตันเพื่อเอาก้อนเลือด, plaque ในหลอดเลือด Carotid ออกมีข้อบ่งชี้คือ เส้นเลือดอุดตันร้อยละ 90 ของรูหลอดเลือดหรืออุดตันร้อยละ 70 หรือมีอาการแสดงทางคลินิกของสมองขาดเลือด การผ่าตัดแบบ Vascular bypass การตัดต่อเส้นเลือดสมองเพื่อเพิ่มเลือดไปเลี้ยงสมอง การผ่าตัดแบบ Decompressive craniectomy การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะลดความดันในกะโหลกศีรษะ และการผ่าตัดแบบ Craniotomy Thrombectomy การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาลิ่มเลือดอุดตันในเส้นเลือดดำออก

ภาวะเส้นเลือดแตกในสมอง (Hemorrhagic stroke) การผ่าตัดแบบ Craniotomy

remove blood clot การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเอาก้อนเลือดออก การผ่าตัดแบบ Craniotomy aneurysm clipping การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะหนีบเส้นเลือดโป่งพอง การผ่าตัดแบบ Vascular bypass การผ่าตัดต่อเส้นเลือดสมองเพื่อเพิ่มเลือดไปเลี้ยงสมองในกรณีที่มีการทำลายเส้นเลือดใน Fusiform aneurysm หรือ Giant aneurysm การผ่าตัดแบบ Craniotomy resection of arterio-venous malformation การผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะตัดเส้นเลือดผิดปกติออก การผ่าตัดแบบ CSF Diversion การผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินน้ำคั่งในโพรงสมองเช่น การผ่าตัดระบายน้ำในโพรงสมองออกนอกร่างกาย (Ventriculostomy) ระบายลงช่องท้อง (VP shunt) การผ่าตัดแบบ Decompressive Craniotomy การผ่าตัดในศีรษะเพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ การผ่าตัดแบบการใส่สายสวนในหลอดเลือดเพื่อการวินิจฉัย (Cerebral angiography) และรักษาโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ป่วยที่ปฏิเสธการผ่าตัดหรือมีความเสี่ยงต่อการดมยาสลบผ่าตัด เช่น อายุมาก โรคหลอดเลือดออกผิดปกติ การผ่าตัดแบบ Endovascular angiography & stent ใส่ท่อขยายหลอดเลือดเข้าไปในเส้นเลือดที่อุดตันที่คอและในกะโหลก, การรักษาเส้นเลือดโป่งพองในชนิด Fusiform aneurysm การผ่าตัดแบบ Embolization การรักษาโรคเส้นเลือดผิดปกติ (เช่น AVM, AVF) เช่น เส้นลวดขนาดเล็ก (Coiling) การผ่าตัดเพื่อรักษาโรคเส้นเลือดโป่งพองในสมองเช่น Giant aneurysm Posterior circulation aneurysm balloon รักษา Carotid-Cavernous sinus fistula (CC fistula)

3. ตับแข็ง เป็นภาวะที่มีการเสื่อมของเซลล์ตับเรื้อรัง เกิดพังผืดและเซลล์ไขมันเข้ามาแทนที่เนื้อตับ ทำให้เซลล์ตับทำหน้าที่น้อยลง เมื่อเนื้อตับถูกทำลายจะทำให้เกิดตับวาย โครงสร้างของทางเดินน้ำดีและน้ำเหลืองจะเสียหายไปด้วย ทำให้เกิดการคั่งของน้ำดีและดีซ่าน มีภาวะแทรกซ้อน เช่น สมองเสื่อมเนื่องจากตับตัวเหลือง ท้องมาน การแข็งตัวของเลือดต่ำ เม็ดเลือดทุกชนิดต่ำ อัลบูมินในเลือดต่ำ เป็นต้น

อาการ ระยะแรกตับอาจจะโตและคลำได้ เหนื่อยอ่อนเพลีย มีความผิดปกติของเดินอาหาร เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย ลำไส้ทำงานผิดปกติ เช่น ท้องผูก ท้องเสีย ท้องอืด อาเจียน ปวดท้อง ภาวะซีดหรือโลหิตจาง มีปัญหาของระบบทางเดินอาหาร คือคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เบื่ออาหาร การย่อยผิดปกติ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นผลมาจากความสามารถในการเผาผลาญของตับลดลง หรือมีการบวมของเยื่อบุทางเดิน

อาหาร มีอาการปวดท้องแบบปวดตื้อๆ บริเวณตับ อาการปวดท้องอาจเกิดจากการหดตัวของท่อน้ำดี หรือมีการหดตัวของหลอดเลือด หรือมีการบวมของเยื่อหุ้มตับ และอาจมีการอักเสบของเยื่อช่องท้อง ระยะหลังจะมีอาการตาและตัวเหลือง ท้องมานและบวม

การรักษา ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยโรคตับแข็งจะไม่มี การรักษาที่เฉพาะเจาะจง แต่จะรักษาตามอาการที่ผู้ป่วยเป็นหรือรักษาที่สาเหตุ และให้การรักษาแบบประคับประคอง ดังนี้

- ผู้ป่วยมีอาการ ascites มาก ร่วมกับมีหายใจแบบเหนื่อยหอบ แพทย์อาจพิจารณาเจาะเอาน้ำในช่องท้องออก เรียกว่าทำ Abdominal Tapping เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้นลดอาการเหนื่อยหอบ และลดอาการแน่นอึดอัดท้อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น

- ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน อาจให้สารน้ำเติมวิตามินบีรวมทางหลอดเลือดดำ และให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน หรืออาจให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวานทดแทนเพื่อช่วยลดการทำงานของตับ

- ผู้ป่วยมีอาการบวม อาจให้รับประทานอาหารโซเดียมต่ำ และจำกัดน้ำดื่ม หรือให้ยาขับปัสสาวะร่วมด้วย

- ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน เช่น หลอดเลือดชอต (Esophageal varice) หรือ Hepatic encephalopathy, Spontaneous bacterial peritonitis, Hepato renal syndrome เป็นต้น ก็รักษาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

4.นิ่วในไต เป็นโรคที่พบได้ในคนทุกเพศและทุกวัย นิ่วอาจจะมีขนาดต่างๆกัน อาจมีเพียงก้อนเดียวหรือหลายก้อน สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัดอาจเกิดจากภาวะที่มีแคลเซียมในปัสสาวะผิดปกติเนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง หรือเกิดจากการทำงานของต่อมพาราไทรอยด์ทำงานมากเกินไปทำให้แคลเซียมในเลือดสูง พบในผู้ป่วยโรคเกาต์ซึ่งขับยูริกออกทางปัสสาวะ คนที่ชอบรับประทานอาหารที่มีออกซาเลตสูงๆหรือรับประทานวิตามินดี ขนาดสูงๆซึ่งจะกลายเป็นออกซาเลต พบในผู้ป่วยถูกจำกัดการเคลื่อนไหวนอนนานๆเมื่อมีแคลเซียมในเลือดสูง แคลเซียมขับออกทางปัสสาวะเพิ่มขึ้นร่วมกับการขาดน้ำทำให้เกิดนิ่วในไต ได้รับยาขับปัสสาวะทำให้ปริมาณน้ำลดลง เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดนิ่ว

อาการ อาจจะมีอาการปวดเอว ปวดหลังข้างใดข้างหนึ่ง ลักษณะปวดแบบเสียดๆหรือปวดบิดเป็นพักๆ อาจมีคลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะอาจมีลักษณะขุ่นแดง หรือมีไข้ หากก้อนนิ่วขนาดเล็ก อาจตกมาที่ท่อไต ทำให้เกิดอาการปวดบิดในท้องรุนแรง

การรักษา หากนิ่วก้อนเล็กน้อยกว่า 5 มิลลิเมตร กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆอาจหลุดออกมาได้เอง แต่ถ้าก้อนใหญ่อาจต้องผ่าตัดเอาออกมาหรือใช้เครื่องสลายนิ่ว หากมีอาการปวดให้ยาแก้ปวดหรือยาต้านการเกร็งของกล้ามเนื้อ หากติดเชื้อให้ยาปฏิชีวนะ หรือรักษาตามสาเหตุ

5.ซึมเศร้า เป็นกลุ่มอาการทางคลินิก ที่มีลักษณะเฉื่อยชาไม่แสดงอารมณ์ มีความยากลำบากในการคิด ด้านจิตใจที่ผิดปกติ ด้านการแสดงอารมณ์ การคิดมีสาเหตุมาจากสูญเสียบุคคลที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ตำแหน่งหน้าที่ ความเป็นอิสระ ความสำเร็จ ภาวะเจ็บป่วย ทำให้รู้สึกผิดหวัง สูญเสีย เสรีภาพ ไม่มีความสุข ท้อแท้ ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

อาการ กระสับกระส่าย เชื่องช้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุผล สมาธิลดลง ลังเลใจ คิดเรื่องการตายหรือการฆ่าตัวตาย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือ กินจุ น้ำหนักเพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน

การรักษา การรักษาด้วยการใช้ยา (Pharmacological treatment) เช่น การใช้ยาด้านซึมเศร้า กรณีใช้ยาไม่ได้ใช้ Electroconvulsive therapy (ECT) ในกรณีผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือใช้ยาด้านซึมเศร้า ไม่ได้ผล การใช้บำบัดทางจิต โดยการให้ระลึกถึงความหลังและการทบทวนชีวิต ดนตรีบำบัด การเคลื่อนไหวบำบัด การกระตุ้นระบบประสาทสัมผัส การบำบัดโดยใช้สัตว์เลี้ยง

6.โรคพาร์กินสัน เป็นโรคในกลุ่ม Age-related neurodegeneration ของระบบประสาทส่วนกลาง เซลล์สมอง (Neuron) และระบบประสาทส่วนกลางบริเวณ mid brain ที่เรียกว่า substantia nigra จะสร้างสารเคมีที่เรียกว่า dopamine ซึ่งสารนี้จะทำหน้าที่เป็นตัวกลางเชื่อมไปยังสมองส่วนที่เรียกว่า corpus striatum ทำให้กล้ามเนื้อมีกำลังและมีการทำงานประสานกันได้เป็นอย่างดี หากเซลล์สมองส่วนนี้ไม่สามารถสร้างสาร dopamine ได้อย่างเพียงพอจะมีการเสียการควบคุมของ dopamine ที่จะไปทำงานด้านกับระบบของ cholinergic system และไปขัดขวางสมดุลของการประสานงานกับระบบ extrapyramidal system เป็นผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อไม่ประสานกัน มือจะกระตุก ผู้ป่วยจะไม่สามารถทำงานที่ต้องใช้การประสานงานของกล้ามเนื้อหลายๆมัดได้

อาการ ได้แก่ อาการสั่น (Tremor) อาการสั่นของผู้ป่วยพาร์กินสันจะมีลักษณะเฉพาะ คืออาการสั่นขณะอยู่นิ่งเฉย (Resting Tremor) เกิดขึ้นที่มือหรือเท้า ซีกใดซีกหนึ่ง หรือทั้ง 2 ซีก อาการเกร็งแข็ง (Rigidity) ของกล้ามเนื้อเกิดเนื่องจากการเพิ่มความตึงตัวหรือแรงต้านของกล้ามเนื้อ นอกเหนือการสั่งการของกล้ามเนื้อทุกกลุ่ม อาการเคลื่อนไหวช้าลง (Bradykinesia/ hypokinesia) ความผิดปกตินี้เกิดได้ทั้งการเคลื่อนไหวทั่วไปที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การเดิน การขยับร่างกาย และการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กในการทำงานละเอียด เช่น เขียนหนังสือ หยิบอุปกรณ์ต่างๆ เสียสมดุลการทรงตัว (Postural instability) จะมีความผิดปกติของลักษณะท่าทางและการทรงตัว เช่น หลังค่อม แขนงอ ทรงตัวไม่อยู่ นั่งตัวเอียง หกล้มง่าย

การรักษา

- การรักษาโดยไม่ใช้ยา ในผู้ป่วยระยะแรกๆ ที่มีอาการน้อยๆไม่จำเป็นต้องใช้ยา แต่ใช้วิธีติดตามการดำเนินของโรค ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้ป่วยและญาติ การเข้าใจข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นประจำแบบเบาๆ เช่น แอโรบิก ขยับข้อต่อต่างๆ เพื่อป้องกันข้อยึดติด การรักษาสมดุลของอาหาร การก้มถ่าย การเฝ้าระวังอุบัติเหตุต่างๆ ร่วมกับการทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและไม่ข้อไม่ยึดติด

- ยาที่ใช้รักษา ได้แก่ Levodopa ยาจะออกฤทธิ์ในเส้นประสาททำให้สร้าง Dopamine เพิ่มขึ้น สามารถลดอาการเคลื่อนไหวช้า (Bradykinesia) และอาการเกร็ง (Rigidity) ของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ แต่ลดอาการสั่นลงเพียงเล็กน้อยเมื่อใช้ยานี้อาจจะต้องเพิ่มขนาดยาเพื่อควบคุมอาการ แต่อาจจะเกิดผลข้างเคียงของยาได้ เช่น สับสน คลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ ควบคุมการเคลื่อนไหวแบบกระตุกสั่น (Dyskinesia)

ไม่ได้ เป็นต้น เมื่อใช้ยาเป็นระยะเวลานานและมีขนาดสูง อาจเกิดอาการที่เรียกว่า on-off phenomenon คือก่อนรับประทานอาจมีอาการเกร็งมาก เมื่อรับประทานยาแล้วอาการจะดีขึ้น แต่ช่วงเวลาที่อาการดีขึ้นจะมีช่วงเวลาสั้นลง การแก้ไขภาวะนี้คือ แพทย์อาจจะปรับให้ผู้ป่วยรับประทานยาที่ขึ้นแต่ลดขนาดยาลง ยา Selegiline ให้ร่วมกับ Levodopa จะช่วยลดการทำลายของ Levodopa ในสมอง ยา Anticholinergics เช่น Artane, Cogentin ยานี้จะลดอาการสั่นและเกร็งได้ดี ยานี้จะได้ผลดีหากเป็นโรคพาร์กินสันที่เกิดจากยา ผลข้างเคียงที่พบคือ ปากแห้ง ตาพร่ามัว ปัสสาวะไม่ออก ความจำเสื่อม ยา Amantadine จะช่วยเร่งเซลล์ประสาทหลั่ง dopamine ออกมาเพิ่มขึ้น ยานี้เหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มเป็นโรค ยา Bromocriptine, pergolide, pramipexole and Ropinirole ยาเหล่านี้จะออกฤทธิ์เหมือน dopamine ในสมอง อาจจะใช้ร่วมกับ Levodopa โดยใช้ในระยะเริ่มแรกของโรค ยานี้ช่วยลดอาการเกร็งหรือเคลื่อนไหวช้า ผลข้างเคียงของยา ได้แก่ วิดกกังวล หวาดระแวง (Paranoid) จิตหลอน (hallucination) สับสน (confusion) ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ (dyskinesia) ผื่นร้าย คลื่นไส้ อาเจียน

- การรักษาด้วยการผ่าตัดสมองในปัจจุบันมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี คือ การผ่าตัดThalamotomy คือ การผ่าตัดที่ทำลายสมองที่เรียกว่า Thalamus การผ่าตัด Pallidotomy คือการผ่าตัดโดยใช้ไฟฟ้าเข้าไปทำลายสมองส่วนที่เรียกว่า Globus pallidus และ การผ่าตัด Deep brain stimulation โดยการใส่หลอดเล็ก ๆ เข้าไปยังสมองส่วน Subthalamic nucleus หรือ Globus pallidus แล้วปล่อยไฟฟ้าเข้าไปกระตุ้น

7.สมองเสื่อม กลุ่มอาการของโรคสมองที่ส่งผลต่อความจำ การคิด พฤติกรรมและอารมณ์ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการทำงานและการประกอบกิจวัตรประจำวัน เกิดจากภาวะการทำงานของสมองด้าน Cognitive หรือ Intellectual function เสื่อมถอยจากสูงอายุ จากสมองเหี่ยว น้ำหนักของสมองลดลง ร่องสมอง (Succus) และ ห้องสมอง(Ventricle) กว้างขึ้นเซลล์สมองอักเสบและถูกทำลายส่งผลกระทบต่อสติปัญญาและพฤติกรรมของผู้ป่วยร่วมกับพบว่าอะเซทิลโคลีน (Acetylcholine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในสมองที่ทำหน้าที่การจำ มีปริมาณลดลงและมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการสมองเสื่อม

อาการ ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถของสมอง ด้าน Cognitive function เช่น ความจำ การรับรู้ ความมีเหตุผล การตัดสินใจ จินตนาการ ความคิด ที่ลดลง การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพมี อาการหลงลืม ยกตัวอย่างเช่น ลืมนัด จำเหตุการณ์หรือคำพูดที่พูดไปไม่ได้ ลืมสิ่งของ สับสนเรื่องเวลา กลับบ้านไม่ถูก ไม่สนใจกิจวัตรประจำวัน แปร่งฟันไม่เป็น อาบน้ำไม่เป็น เคี้ยวอาหารหรือลืมวิธีการกลืนอาหาร เป็นต้น อาการเหล่านี้ดำเนินไปเรื่อย ๆ ไม่สามารถกลับสู่สภาพปกติ

การรักษา ปัจจุบันไม่มีการรักษาให้หายขาดและไม่สามารถทำให้โรคดำเนินไปอย่างช้าๆได้เป็นเพียงการรักษาเพื่อให้อาการดีขึ้นให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจุบันยาที่ใช้ เช่น ยา Donepezil hydrochloride ยา Rivastigmine tartrate ยา Galantamine hydrobromide ยาเหล่านี้ยับยั้ง อะเซทิลโคลีนเอสเทอเรส (Cholinesterase inhibitors) ช่วยลดการย่อยสารอะเซทิลโคลีนที่เป็นสารสื่อประสาทในการจำและรักษาระดับให้คงที่ ซึ่งยาสามารถใช้ได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นและระยะปานกลาง

8.ภาวะซีด หรือภาวะโลหิตจาง เกิดได้หลายสาเหตุที่ทำให้เม็ดเลือดแดงลดลง เช่น ภาวะโลหิตจางจากขาดธาตุเหล็ก จะส่งผลให้ระดับฮีโมโกลบินลดลงทำให้น้ำออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อต่างๆลดลง ภาวะโลหิตจางขาดวิตามินบี 12 ทำให้น้ำเม็ดเลือดแดงเปราะและแตกง่าย ภาวะโลหิตจางจากขาดกรดโฟลิก ทำให้น้ำเม็ดเลือดแดงมี

ขนาดใหญ่กว่าปกติ ภาวะโลหิตจางจากอะพลาสติก ทำให้เซลล์ต้นกำเนิดในไขกระดูกผิดปกติทำให้เซลล์ในไขกระดูกฝ่อจำนวนเซลล์ลดลง เม็ดเลือดแดงลดลง

อาการ อ่อนเพลีย ใจสั่น หน้ามืด วิงเวียน มีไข้ ตกเลือด อาเจียน ถ่ายเป็นเลือดหรือถ่ายดำ มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย ฝ่ามือฝ่าเท้าซีดริมฝีปากซีด เหงือกเยื่อบุตา กล้ามเนื้ออ่อนแรง เบื่ออาหาร มึนศีรษะ ตื่นเต้น ตกใจง่าย ซึม ง่วง ความตั้งใจน้อยลง เหนื่อย หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว ผู้ป่วยกลุ่มขาดเอนไซม์ G-6-PD จะมีปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลดำหรือสีโคล่า ปัสสาวะออกน้อย

การรักษา ให้อาการกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดงให้ธาตุเหล็กทดแทน อาจพิจารณาให้ออกซิเจนที่มีภาวะซีดรุนแรง ให้เลือด ค้นหาสาเหตุของภาวะโลหิตจางร่วมกับการรักษาต้นเหตุ

9.ลิ้นหัวใจตีบในผู้สูงอายุ เกิดจากความเสื่อมของลิ้นหัวใจเสื่อมสภาพ (Adult Degenerative Valve Disease) มักพบในผู้สูงอายุ ซึ่งเนื้อเยื่อของลิ้นหัวใจมีความเสื่อมและมีหินปูนเกาะที่ลิ้นหัวใจ (Calcification) ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของลิ้นหัวใจ ที่ก่อให้เกิดการขัดขวางการไหลเวียนหรือการไหลย้อนกลับ ของเลือดในขณะลิ้นหัวใจปิด อาจจะนำไปสู่ภาวะหัวใจล้มเหลวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพในการดำเนินชีวิต

อาการ หายใจติดขัด สมรรถภาพการทำงานหรือออกกำลังกายลดลง เหนื่อยง่ายโดยเฉพาะเวลาออกแรง (Dyspnea Especially on Exertion) แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก(Chest Pain/Discomfort) นอนราบไม่ได้ (Orthopnea) หรือต้องลุกขึ้นหายใจช่วงกลางคืน หน้ามืด เป็นลม (Syncope) ใจสั่น (Palpitation) ตัวบวม ขาบวม ท้องอืด หัวใจล้มเหลว น้ำท่วมปอด (Heart Failure)

การรักษา การรักษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มการรักษา คือ การรักษาทางยา อาการในระยะแรกหรือโรคยังไม่มีความรุนแรง แพทย์จะเริ่มจากการรักษาด้วยยาและการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ(Valve Replacement) ในกรณีที่ลิ้นหัวใจเสื่อมสภาพมาก เช่น มีหินปูนเกาะจนลิ้นหัวใจแข็งหรือถูกทำลาย รวมถึงฉีกขาดรุนแรงจนไม่สามารถซ่อมแซมได้ จำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม โดยผู้ป่วยที่ใช้ลิ้นชนิดโลหะต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดไปตลอดชีวิต และหากใช้ลิ้นเทียมแบบสังกะสีชีวิตมีโอกาสต้องผ่าตัดใหม่จากลิ้นหัวใจที่ เสื่อมโดยอายุใช้งานของลิ้นหัวใจขึ้นกับอายุคนไข้ สภาพร่างกาย และตำแหน่งของลิ้นหัวใจ

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและต้องการการดูแลระยะยาว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลควรตระหนักถึงรูปแบบการบริการที่เปลี่ยนไปจากเดิม และเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถในการจัดการของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ด้วยนโยบายของภาครัฐที่มีการส่งเสริมการดูแลในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ลดอัตราการครองเตียง และยังเป็นการลดต้นทุนในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับบริการในสถานพยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ศิริพันธ์ุ สาสัจย์ ,2564.)

3.ความรู้เรื่องปอดอักเสบและการพยาบาล

โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) หมายถึง การที่ปอดได้รับอันตรายจากการติดเชื้อหรือสาเหตุอื่น ส่งผลให้เนื้อเยื่อปอดซึ่งประกอบด้วยหลอดลมฝอยส่วนปลายสุดและถุงลมเกิดการอักเสบอย่างเฉียบพลันและบวม ทำให้ของเหลว ซึ่งประกอบด้วยพลาสมาและเม็ดเลือดขาวที่เรียกว่า Exudates (หนอง) เข้าไปอยู่ในถุงลมปอดจึงเกิดการแข็ง (วันดี โสสุศรีและคณะ,2559)

สาเหตุของปอดอักเสบของผู้สูงอายุ

ในส่วนสาเหตุการเกิดปอดอักเสบของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อ โดยเฉพาะจากเชื้อแบคทีเรียและไวรัส และการสำลักในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง (มณฑิรา มณีรัตน์และคณะ,2560)

1. การติดเชื้อแบคทีเรีย เป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุของปอดอักเสบที่พบได้บ่อยที่สุดในคนทุกวัย ได้แก่ เชื้อปอดอักเสบที่มีชื่อว่า สเตรปโตค็อกคัสนิวโมเนียอี (Streptococcus pneumoniae) หรือ มีชื่ออีกอย่างว่า นิวโมค็อกคัส (Pneumococcus) ซึ่งเป็นเชื้อที่ทำให้เกิดปอดอักเสบเฉียบพลันและรุนแรง

2. การติดเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่น ๆ เช่น Staphylococcus aureus ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดปอดติดเชื้อชนิดร้ายแรงอาจเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อ Klebsiella pneumoniae ทำให้เป็นปอดติดเชื้อชนิดร้ายแรง เชื้อ Legionella สามารถแพร่กระจายไปตามระบบปรับอากาศ เช่น โรงพยาบาล ห้องฟักโรแบคทีเรีย เชื้อ Hemophilus influenzae ซึ่งเป็นสาเหตุของปอดอักเสบในผู้ป่วยหลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น

3. เชื้อไมโคพลาสมา นิวโมเนียอี (Mycoplasma pneumoniae) ซึ่งเป็นเชื้อคล้ายแบคทีเรีย แต่ไม่มีผนังเซลล์ จัดว่าอยู่ก้ำกึ่งระหว่างเชื้อไวรัสกับแบคทีเรีย มักทำให้เกิดปอดอักเสบที่มีอาการไม่ชัดเจน ทำให้มีอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อย คล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ หรือหลอดลมอักเสบเฉียบพลันโดยไม่มีอาการหอบรุนแรง การตรวจฟังปอดในระยะแรกมักไม่พบเสียงผิดปกติมักพบได้ในวัยรุ่นและ วัยหนุ่มสาว ถ้าพบในวัยกลางคนและผู้สูงอายุอาจมีอาการรุนแรงและบางครั้งอาจพบมีการระบาดได้

4. เชื้อไวรัสที่พบบ่อยได้แก่ไวรัสไข้หวัดใหญ่ (Influenza virus) ส่วนไวรัสค็อกแซกี (Coxsackie virus) ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ ไวรัสซาร์ส (SARS coronavirus) พบไม่บ่อย

5. เชื้อราที่สำคัญได้แก่ นิวโมซิสติส จิโรเวซิไอ (Pneumocystis jirovecii pneumonia- PCP) เป็นสาเหตุของปอดอักเสบในผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากเชื้อราอื่นๆ เช่น แอสเพอร์จิลลัส (Aspergillus) คริปโตค็อกคัส (Cryptococcosis) ฮิสโตพลาสมา แคปซูลาตัม (Histoplasma capsulatum) ซึ่งจะพบใน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ เป็นต้น

6.การสำลัก นอกจากการติดเชื้อแบคทีเรียและไวรัสเป็นสาเหตุของการเกิดปอดอักเสบในผู้สูงอายุแล้ว พบว่าการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งการสำลักคือการหายใจนำสิ่งต่างๆ ที่อยู่ในช่องปาก หรือ ในกระเพาะอาหารลงไปยังทางเดินหายใจส่วนล่างทำให้ปอดอักเสบติดเชื้อ

สรุป สาเหตุของการเกิดปอดอักเสบในผู้สูงอายุมีหลากหลายสาเหตุแต่พบว่าสาเหตุการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspiration pneumonia) โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงอายุมากกว่า 65 ปีที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จะพบอัตราเสียชีวิตมีแนวโน้มสูงขึ้น (วันดี โตสุขศรีและคณะ,2559)

ปอดอักเสบจากการสำลัก (Aspiration pneumonia)

ส่วนใหญ่การสำลักมักเกิดจากการกลืนที่ผิดปกติ (Impaired swallowing) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่มีโรคเรื้อรังเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาทที่ส่งผลให้เกิดการกลืนลำบากและพบว่าในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการกลืนมีความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบ นอกจากนี้ปัญหาด้านกายวิภาคของหลอดอาหาร เช่น มะเร็งหลอดอาหารและหลอดอาหารตีบ ก็เป็นสาเหตุของการกลืนลำบากและสำลักได้ ระดับความรู้สึกตัวที่ไม่ดี (impaired consciousness) จากสาเหตุต่างๆ เช่น โรคระบบประสาทส่วนกลาง โรคสมองเสื่อม (dementia) โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ภาวะสับสนเฉียบพลัน (delirium) การได้รับยาที่มีผลต่อความรู้สึกตัวและการนอนหลับ รวมถึงภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน ส่งผลต่อความเสี่ยงให้เกิดการสำลัก ระดับความรุนแรงของโรคทางระบบประสาท พบว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิด

ปอดอักเสบจากการสำลัก และในทางกลับกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักยังส่งผลต่อการรักษาทางระบบประสาทให้แย่งรวมถึงเพิ่มอัตราการเสียชีวิต การไม่รู้สึกรู้สึกระหว่างที่หัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) การให้อาหารทางสายยาง มีความสัมพันธ์กับการเกิดการสำลัก การไอที่ไม่ดี สุขอนามัยในช่องปากเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก โดยเฉพาะพบว่าจากฟันผุ โรคปริทันต์

ความสามารถในการกลืนอาหารลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะกลืนลำบาก กลไกการกลืนอาหารของผู้สูงอายุแบ่ง ออกเป็น 3 ระยะ คือ

1) ระยะช่องปาก ผู้สูงอายุไม่มีฟันและกำลังกล้ามเนื้อที่ใช้ในการบดเคี้ยว ทำให้ใช้เวลาในการบดเคี้ยวอาหารเพิ่มขึ้น กำลังและการประสานการทำงานของริมฝีปากและลิ้นลดลง ทำให้กระบวนการเตรียมอาหารส่งผ่านอาหารใช้เวลานานขึ้นและประสิทธิภาพลดลง ต้องมีการกลืนอาหารหลายครั้งกว่าอาหารจะหมดจากช่องปาก บางรายอาจมีอาหารเหลือค้างในปากเป็นแหล่งสะสมของเชื้อก่อโรคและเสี่ยงต่อสำลักได้

2) ระยะคอหอย การกลืนที่คอหอยจะเกิดช้ากว่าวัยอื่น กล่องเสียงยกตัวขึ้นมารับกับฝาปิดกล่องเสียงเข้า ความแรงในการหดตัวของกล้ามเนื้อบริเวณคอหอยลดลง หลอดของหลอดอาหารส่วนต้นเปิดเข้า ทำให้อาหารอยู่ในระยะคอหอยนาน ส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงในการเกิดสำลักอาหารเข้าสู่ทางเดินหายใจได้

3) ระยะหลอดอาหาร ระยะเวลาที่หลอดของหลอดอาหารส่วนต้นเปิดจะสั้นลง แรงบีบไล่อาหารของหลอดอาหารลดลง จึงมีอาหารเหลือค้างที่คอหอยเสี่ยงต่อการสำลักได้

พยาธิสภาพการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก

ปอดอักเสบจากการสำลักคือการอักเสบของปอดและทางเดินหายใจไปยังปอด (หลอดลม) เกิดจากการหายใจเข้าของสารแปลกปลอม ซึ่งรวมถึงอาหาร ของเหลว อาเจียน หรือของเหลวไหลจากปากที่มีแบคทีเรีย ไวรัส หรือเชื้อรา พยาธิสภาพการเกิดปอดอักเสบ 3 ระยะ คือ

1.ระยะบวมคั่ง (Stage of congestion or edema) พบใน 12-24 ชั่วโมงแรกหลังจากเชื้อ เข้าไปในถุงลม เชื้อโรคจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง มีเลือดมาคั่งในบริเวณที่มีการอักเสบ หลอดเลือดขยายตัวมีเม็ดเลือดแดงไฟบริน เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลออกมาในแบคทีเรียและมี Cellular exudate เข้าไปในถุงลม (Exudate ประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว แบคทีเรีย และไฟบริน) ระยะนี้อาจเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้พบใน 24-46 ชั่วโมง หลังจากเชื้อเข้าสู่ปอด

2. ระยะเนื้อปอดแข็ง (Stage of consolidation) ระยะแรกจะพบว่ามีเม็ดเลือดแดง และไฟบรินอยู่ในถุงลมเป็นส่วนใหญ่ หลอดเลือดฝอยที่ผนังถุงลมปอดขยายตัวมากขึ้นทำให้เนื้อปอดเป็นสีแดงจัดคล้ายตับสด (Red hepatization) ในเวลาต่อมาจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวเข้ามาแทนที่เม็ดเลือดแดงในถุงลมมากขึ้น เพื่อกินเชื้อโรคระยะนี้ถ้าตัดเนื้อปอดมาดูจะเป็นสีเทาปนดำ (Grey hepatization) เนื่องจากมีหนอง (Exudate) ไฟบริน และเม็ดเลือดขาว หลอดเลือดฝอยที่ผนังถุงลมปอดก็จะหดตัวเล็กลง ระยะนี้กินเวลา 3-5 วัน

3.ระยะปอดฟื้นตัว (Stage of resolution) เกิดขึ้นในวันที่ 7-10 จากกระบวนการ ภูมิคุ้มกันทางโรค เกิดขึ้นเม็ดเลือดขาวสามารถทำลายแบคทีเรียที่อยู่ในถุงลมให้ไหม้และเริ่มสลายตัวขณะเดียวกันจะมีเอนไซม์ออกมาละลายไฟบริน Exudates ถูกกำจัดจากบริเวณที่มีการอักเสบโดยเซลล์ชนิดโมโนนิวเคลียร์ที่เหลืองจะหลุดออกมาเป็นเสมหะขณะไอ ระยะนี้การอักเสบที่เยื่อหุ้มปอด การอักเสบที่เยื่อหุ้มปอดจะหายไปหรือมีพังพืดขึ้นแทน ระยะฟื้นตัวในเด็กและคนหนุ่มสาวเร็วมาก แต่ในคนสูงอายุจะช้า ระยะฟื้นตัวประมาณ 5 วัน ผู้ใหญ่ 2 สัปดาห์

แต่ไม่ควรเกิน 6 สัปดาห์ ถ้าเกิน 6 สัปดาห์ต้อง คำนึงถึงการมีโรคอื่นเป็นพื้นฐานอยู่เดิม เช่น มะเร็งปอดหรือ หลอดลม เป็นต้น (วันดี โตสุขศรี และคณะ, 2559)

อาการและการแสดง

ผู้ป่วยปอดอักเสบจากการสำลักอาจจะแสดงอาการอย่างรวดเร็วในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมงหลังการสำลัก หรือ 2-3 วันหลังจากการสำลัก มักมีอาการไข้ ไอ เจ็บหน้าอก และหอบเหนื่อยเป็นสำคัญ ซึ่งอาการเหล่านี้อาจมีไม่ครบทุกอาการ ในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง และมีความสามารถในการสื่อสารได้จำกัด อาจมีเพียงไข้หรือตัวอุ่นๆ และซึมลงเท่านั้น อาการไอเพียงเล็กน้อยหรือไม่มีอาการไอ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือกลืนเนื้อไม่มีแรงพอที่จะไอขับเสมหะ พยาบาลควรให้ความสนใจและใส่ใจผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้นเป็นพิเศษเนื่องจากอาการแสดงไม่ชัดเจน ผู้ป่วยอาจมีอาการเล็กน้อยจนถึงรุนแรงมาก ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงของการติดเชื้อ นอกจากนี้อาจมีความรุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวร่วม เช่น โรคหอบหืด เบาหวาน ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ติดเชื้อ HIV เป็นต้น ส่วนใหญ่มักมีอาการไข้สูงตลอดเวลา ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้ง ไม่มีเสมหะ ต่อมาจะไอมีเสมหะออกเป็นสีเหลือง สีเขียว สีสนิมเหล็กหรือมีเลือดปนบางครั้งอาจปวดร้าวไปที่หัวไหล่ หน้าอก โดยทั่วไปอาการของโรคปอดอักเสบ มีดังนี้

1. อาการไข้ 39-40 องศาเซลเซียส (104 องศาฟาเรนไฮต์) อาจมีอาการเหงื่อออก หนาวสั่น ไข้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน หรือมีไข้ตัวร้อนตลอดเวลา บางรายก่อนมีไข้ขึ้น อาจมีอาการหนาวสั่นมากซึ่งมักจะเป็นเพียงครั้งเดียวในช่วงแรก
2. อาการไออาจพบเสมหะร่วมด้วยร่วมกับมีอาการหายใจลำบาก เนื่องจากมีน้ำจาก Pulmonary capillary เข้าไปในถุงลม (Alveoli) อาการไอ ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ แล้วต่อมาจะมีเสมหะขาวหรือข้นขึ้นออกเป็นสีเหลืองสีเขียว บางรายอาจเป็นสีสนิมมีเลือดปน
3. อาการหายใจเร็วถี่ ๆ (Shortness of breath) เป็นอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อยเมื่อต้องออกแรง หรือทำกิจกรรม อาการหายใจเร็ว ถ้าเป็นมากจะมีอาจพบริมฝีปากเขียว ตัวเขียว ส่วนในรายที่เป็นไม่มากอาจไม่มีอาการหอบเหนื่อยชัดเจน
4. อาการผิวหนังซีดเขียวคล้ำ พบได้บ่อยบริเวณปลายมือ ปลายเท้า บางรายอาจดูผิวหนังได้ยาก อาจดูที่ลิ้นหรือริมฝีปากด้านล่าง ซึ่งแสดงถึงภาวะพร่องออกซิเจน
5. อาการเจ็บหน้าอกขณะหายใจ (Pleuritic pain) เนื่องจาก Parietal pleura มีเส้นประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด เมื่อเกิดการอักเสบ บริเวณกะบังลม ซึ่งเลี้ยงโดย Phrenic nerve ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก และมีอาการมากขึ้นเมื่อมีการไอจาม หรือขยับตัว อาจเจ็บแปลบเวลาหายใจเข้าหรือเวลาที่ไอแรงๆ ตรงบริเวณที่มีการอักเสบของปอด ซึ่งบางครั้งอาจมีอาการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ สีข้าง หรือ ท้อง
6. อาการปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเนื่องจากการอักเสบของปอดประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้ร่างกายต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้การทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง
7. ฟังปอดได้ยินเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) บริเวณที่มีการอักเสบ เสียง Rhonchi บริเวณปอดที่มีการสำลัก

การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบ การจำแนกชนิด การดูแลรักษา และภาวะแทรกซ้อนของปอดอักเสบจากการสำลัก

ผู้ป่วยปอดอักเสบจากการสำลัก บางครั้งมีอาการหลายอาการเกิดขึ้นพร้อมๆกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรง การดำเนินของโรคปอดอักเสบ มีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกาย ภาวะภูมิคุ้มกันต้านทานโรค ภาวะโรคอื่นๆ ร่วม อาการทางคลินิกอาจเป็นแบบอาการที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว หรือ ค่อยเป็นค่อยไป เมื่อได้รับการรักษาอย่างถูกต้องปอดอักเสบที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียหายได้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมภายใน 7-10 วัน แต่ถ้าหากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ หรือ ได้รับเชื้อรุนแรงและมีจำนวนมาก การดำเนินโรคก็จะลุกลามไป ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา (วันดี โตสุขศรี และคณะ, 2559)

การวินิจฉัยโรคปอดอักเสบจากการสำลัก

แพทย์สามารถวินิจฉัยได้จากหลายวิธี ประกอบด้วย

1.ซักประวัติ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดปอดอักเสบ เช่น โรคเรื้อรัง ประวัติการสำลักอาหาร เป็นต้น

2.การตรวจร่างกายร่วมกับอาการแสดงของผู้ป่วย ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจเร็ว ในผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นปอดอักเสบ แพทย์ตรวจร่างกายด้วยการฟังเสียงปอด ซึ่งอาจพบว่าเสียงกรอบแกรบ (Crepitations) หรือเสียงหายใจเบาว่าปกติ (Bronchial breath sound)

3.การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและเป็นแนวทางในการแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุได้แก่

3.1 การตรวจนับเม็ดเลือดขาว ควรทำทุกรายแม้จะไม่สามารถใช้แยกสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสได้ชัดเจน กรณีที่พบ Neutrophil สูงมากและมี Toxic granules ช่วยสนับสนุนว่าเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียโดยพบเม็ดเลือดขาวในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 12,000 เซลล์/ ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือ น้อยกว่า 4,000 เซลล์/ ลูกบาศก์มิลลิเมตร

3.2 การย้อมเสมหะ (Sputum หรือ Nasopharyngeal aspiration) Gram stain เป็นวิธีที่มีความไว (Sensitive) แต่ไม่จำเพาะ (Specific) ต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุ อาจเป็นแนวทางเบื้องต้นถึงเชื้อก่อโรค

4.การตรวจรังสีทรวงอก (Chest X-Ray) เพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่ประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจน การตรวจรังสีทรวงอก พบ Infiltration บริเวณที่มีการอักเสบ ในส่วนของปอดอักเสบจากการสำลักพบความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอกตามแรงโน้มถ่วง เช่น สำลักในท่านอนหงายมักพบ Superior segment of right lower lobe หรือ Posterior segment of right upper lobe หากสำลักในท่านั่งศรีษะสูงมักจะพบบริเวณ basal segment of lower lobes ในรายที่มั่นใจในการวินิจฉัยแล้วไม่จำเป็นต้องถ่ายภาพรังสีทรวงอก นอกจากต้องการประเมินว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบหรือไม่

5.Percutaneous lung aspiration and culture ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการอักเสบของปอด ไม่สามารถตรวจเชื้อจากเสมหะได้ ดูดเอาน้ำปอดด้วยกล้องจุลทรรศน์หรือเพาะเชื้อ

6.Bronchoscope เป็นการส่องกล้องหลอดลม เข้าทางปากหรือจมูก เข้าไปในบริเวณหลอดลมส่วนปลาย แล้วดูดสิ่งคัดหลั่งที่สงสัยว่าติดเชื้อกลับมาตรวจและใส่ Normal saline (Bronchoalveolar lavage) ไปตรวจเพื่อเพาะเชื้อ

การรักษาโรคปอดอักเสบ

การรักษาโรคปอดอักเสบมี 3 วิธี คือ การใช้ยาต้านจุลชีพ การรักษาประคับประคองตามอาการ การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การให้ยาต้านจุลชีพ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพเร็วที่สุดในทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียภายใน 4 ถึง 6 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ แพทย์ควรพิจารณาให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมอย่างรวดเร็วกว่า 1 ชั่วโมง เนื่องจากทุกๆ 1 ชั่วโมง ของการให้ยาต้านจุลชีพช้า จะทำให้อัตราการรอดชีวิตลดลง โดยสรุปหลักการของการเลือกยาต้านจุลชีพควรเริ่มให้ยาต้านจุลชีพภายใน 4-6 ชั่วโมงแรก และหากผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมด้วย ควรให้ภายในเวลา 1 ชั่วโมง การให้ยาที่มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อที่เป็นสาเหตุ หากรักษาไม่ทันอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน และอาจเสียชีวิตได้ การรักษาจะต้องทำการตรวจโดยเอกซเรย์ปอด ตรวจเสมหะหาเชื้อที่เป็นสาเหตุหรือเจาะเลือดเพาะเชื้อควบคู่กัน และ ให้การรักษาโดยให้ออกซิเจน น้ำเกลือ และ ยาปฏิชีวนะตามแต่ชนิดของเชื้อที่พบ โดยสรุปมีการรักษา ดังนี้ ก่อนให้ยาปฏิชีวนะ พยาบาลจำเป็นต้องสอบถามถึงประวัติการแพ้ยา และอาการข้างเคียงของยา เช่น มีผื่นคัน ท้องเสีย เป็นต้น หากพบความผิดปกติดังกล่าวจำเป็นต้องรีบรายงานแพทย์ทันที เพื่อป้องกันการเกิด Anaphylactic shock และพิจารณาปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะให้เหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากยาปฏิชีวนะตามชนิดของเชื้อแล้ว ผู้ป่วยอาจได้รับยาอื่นๆ ร่วมด้วย ดังนี้ ยากลุ่ม Antitussive: ใช้ควบคุมการไอ ยากลุ่ม Antipyretics and analgesics: รักษาอาการ Pleuritic pain ยาที่ใช้ได้แก่ Codeine, Morphine sulfate เป็นต้น ทั้งต้องระวังเกี่ยวกับการกดการหายใจ พยาบาลจำเป็นต้องติดตามการหายใจ และออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation)

การรักษาโดยการบำบัดด้วยออกซิเจน การดูแลระบบทางเดินหายใจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเนื่องจากผู้ป่วยมีการระบายอากาศและการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีน้ำ (Exudates) ในถุงลม ปอดแฟบ จากการมีเสมหะในทางเดินหายใจ การรักษาด้วยวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Hypoxemia) และภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) ซึ่งออกซิเจนที่ให้อาจมีความเข้มข้นสูงโดยใช้ Cannula 1-6 ลิตรต่อนาที ซึ่งให้ความเข้มข้นของออกซิเจน 40% หรือ Mask ซึ่งให้ความเข้มข้นของออกซิเจน 40-70% เพื่อแก้ไขภาวะหายใจลำบาก แต่เมื่อให้ออกซิเจนดังกล่าวแล้วผู้ป่วยยังคงมีอาการหอบเหนื่อย ความดันออกซิเจนในเลือดแดง (PaO_2) ยังคงต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท ความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด (PaCO_2) สูงกว่า 50 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งจะช่วยเรื่องอาการตีบแคบของหลอดลมและช่วยทำให้กำจัดเสมหะออกได้ดีขึ้น และอาจพิจารณาให้ได้รับ PEEP (Positive end Respiratory Pressure) เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบ ตามความเหมาะสม การใส่ท่อช่วยหายใจ (Intercostal drainage: ICD) ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (Pleural) ชนิดเป็นหนอง (Empyema) เป็นต้น แพทย์จะทำการเจาะปอดเพื่อระบายลมหรือใส่ท่อเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เพื่อระบายของเหลวเช่น หนอง เลือด หรือ ลม ออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด

2. การรักษาประคับประคองตามอาการ

2.1. ดูแลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือเขียวบริเวณปลายมือปลายเท้า โดยปกติผู้สูงอายุมีอัตราการหายใจอยู่ในช่วง 12-20 ครั้งต่อนาที ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอัตรา การหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที แสดงถึงการหายใจเหนื่อยหอบ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน โดยประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) ไม่ควรต่ำกว่า 94 เปอร์เซ็นต์

2.2. ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ คือ วันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร หรือประมาณ 8-10 แก้วเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบจะมีการสูญเสียน้ำจากการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจเร็วหรือมีไข้สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุมักมีเสมหะมาก หากได้รับสารน้ำไม่เพียงพอเสมหะเหนียว และไอ ขับเสมหะออกลำบาก กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ แต่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของผู้ป่วย เช่น ไม่มีภาวะน้ำท่วมปอด โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น หากผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมาก อาเจียน มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ อาหารที่มีเกลือแร่เพียงพอและเหมาะสม โดยดูแลมิให้ได้รับสารน้ำเกิน เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะน้ำเกิน ทำให้เกิดภาวะ Pulmonary edema ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย และทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น

2.3. ดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุจะสูญเสียพลังงานไปมากกับการหายใจ หายใจเร็ว หายใจหอบ ในช่วงที่ผู้ป่วยสูงอายุมียาหายใจเหนื่อยหอบ แพทย์อาจให้งดอาหารและน้ำทางปาก หรือ สายยางให้อาหาร แต่เมื่ออาการดีขึ้น เสมหะลดลง อัตราการหายใจลดลงสู่ระดับปกติ ปรับอาหารและสารน้ำโดยเริ่มจากอาหารเหลวไปจนกระทั่งอาหารธรรมดา ตามลำดับ

2.4. ดูแลให้ได้รับการระบายการคั่งค้างของเสมหะ เนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในปอดเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถไอเพื่อขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากสมรรถภาพการหายใจที่ลดลง แรงในการไอหรือหายใจลดน้อยลง ความรู้สึกตัวที่ลดลง จึงอาจทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจได้ ทำให้หายใจไม่สะดวก ควรช่วยเหลือโดยการเคาะปอด สอนการไอและการหายใจที่มีประสิทธิภาพ

3. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบ การให้คำแนะนำผู้ป่วยสูงอายุและญาติในเรื่องการดูแลรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

3.1 หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น แนะนำให้หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในที่แออัด หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ควันไฟ มลพิษ ให้อยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก รวมทั้งป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยการแนะนำให้ล้างมือบ่อยๆ ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง เวลาไอหรือจามให้ปิดปากจมูก ใส่หน้ากากปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อต้องไปในที่แออัด

3.2 แนะนำเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยสอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพโดยการหายใจเข้าลึกๆช้าๆ เพื่อทำให้กล้ามเนื้อรอบๆ ปอดยืดขยายเท่ากับเป็นการกระตุ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่จะช่วยในการหายใจ เมื่อเวลาหายใจแรงจึงไม่เหนื่อยง่าย และจะช่วยนำเลือดดำจากร่างกายกลับมาฟอกที่ปอดได้เร็วขึ้น แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้าลึกเต็มที่ช้าๆ แล้วกลืนไว้แล้วไอออกมาโดยเร็วและแรงเพื่อช่วยขับเสมหะได้

3.3 ระวังเรื่องการสำลักอาหาร ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการสำลัก เนื่องจากกลไกการกลืนทำงานช้าลง ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุนั่งตัวตรงขณะรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารควรนั่งต่ออีกอย่างน้อย 30 นาที รับประทานอาหารช้าๆ อย่างตั้งใจ ไม่พูดคุยขณะรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเหนียวหยาบ อาจต้องให้พักประมาณ 30 นาทีก่อนมีอาหาร ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารเหนียวเคี้ยวยาก รวมทั้งดูแลรักษาความสะอาดปากฟันเพื่อช่วยลดการสะสมของเชื้อโรคในช่องปากและฟันและป้องกันการติดเชื้อจากการสำลักได้

3.4 ออกกำลังกายที่เหมาะสม ผู้สูงอายุควรระวังมากกว่าวัยอื่น เนื่องจากเป็นวัยที่กล้ามเนื้ออ่อนแอกว่าวัยอื่น การทรงตัวอาจทำได้ไม่ดีและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว การออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรสำรวจสภาพร่างกายของตนเองให้พร้อม หากมีโรคประจำตัวควรพบแพทย์เพื่อปรึกษาก่อน เพราะบางโรคอาจมีอาการกำเริบได้เมื่อออกกำลังกาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง ควรควบคุมความดันให้อยู่ในระดับที่ปกติก่อน

หลีกเลี่ยงท่าที่มีอาการเกร็งหรือเบ่งมากเกินไป เพราะจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ หลีกเลี่ยงการปะทะ การแข่งขัน เพราะอาจเกิดอันตรายได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงแนะนำให้ออกกำลังกาย เช่น การวิ่งหรือเดินช้าๆโดยไม่มีข้อจำกัดต่างๆ เช่น ปวดตามข้อ ปวดเท้า เป็นต้น เพื่อให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากวิ่งหรือเดินเร็วไม่ได้ ให้ผู้สูงอายุเพิ่มเวลาในการเดินให้มากขึ้น รวมทั้งให้มีการแกว่งแขนไปด้วย รวมทั้งรำมวยจีนหรือโยคะ เป็นต้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบ

1. อาจทำให้เป็นฝีในปอด (Lung abscess) ภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด (Pleural effusion) ภาวะมีหนองในโพรงเยื่อหุ้มปอด (Empyema) หลอดลมพอง (Bronchiectasis) ปอดแฟบ (Atelectasis)
2. เชื้ออาจแพร่เข้าสู่กระแสเลือด กลายเป็นโลหิตเป็นพิษ (Septicemia/Bacteremia) สมออักเสบ (Encephalitis) และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Pericarditis) เยื่อบุหัวใจอักเสบ (Endocarditis) เยื่อหุ้มช่องท้องอักเสบ (Peritonitis) ข้ออักเสบติดเชื้อชนิดเฉียบพลัน (Acute pyogenic arthritis)
3. ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ได้แก่ กลุ่มอาการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory distress syndrome) ภาวะการหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) ภาวะไตวาย (Renal failure) ภาวะช็อกจากโรคติดเชื้อ (Septic shock) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลและเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิดในหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ
4. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอักเสบโดยตรง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ Super imposed infection จาก Hospital-acquired pneumonia (HAP) Ventilator associated pneumonia(VAP) Sinusitis และ Urinary tract infection เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักจะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal tube) ใส่สายให้อาหารผ่านทางรูจมูก (Nasogastric tube) และใส่สายสวนปัสสาวะ (Urinary catheter) เพื่อวัดปริมาณสารน้ำที่เข้าและออกในแต่ละชั่วโมง ส่วนการให้ยาต้านจุลชีพทางหลอดเลือดดำอาจทำให้เกิด Thrombophlebitis

การป้องกันโรคปอดอักเสบ

1. ให้คำแนะนำในเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันปอดอักเสบ ดังนี้ คือ วัคซีนปอดอักเสบมี 2 ชนิด คือ PCV13 ป้องกันเชื้อ Pneumococcus 13 สายพันธุ์ และ PPSV 23 สามารถป้องกันเชื้อ Pneumococcus 23 สายพันธุ์ โดยการฉีดวัคซีนทั้ง 2 ชนิด ควรฉีดห่างกันอย่างน้อย 1 ปี ยกเว้นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำจะฉีดเข็มที่ 2 ห่างจากเข็มแรก 8 สัปดาห์ ซึ่งจะสามารถป้องกันเชื้อ Pneumococcus ได้ครบ และนานอย่างน้อย 5 ปี ซึ่งอาการข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนส่วนใหญ่เป็นอาการเฉพาะที่ เช่น ปวดบวมบริเวณที่ฉีดซึ่งมักไม่รุนแรงและหายได้เองใน 2-3 วัน
2. ฟื้นฟูสมรรถภาพปอดให้แข็งแรง เช่น การสอน Deep breathing exercise สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Effective cough)
3. การป้องกันการสำลักอาหาร ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงอาหารเหนียวเคี้ยวยาก ให้รับประทานอาหารอ่อน รสจืด ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ ควรแบ่งอาหารในแต่ละวันออกเป็นมื้อย่อย ๆ หลายๆ มื้อ เคี้ยวอาหารให้ละเอียด ดื่มน้ำช้าๆ ตั้งใจกลืนไม่พูดคุยกันระหว่างรับประทานอาหาร และควรทำความสะอาดช่องปากก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง โดยการทำความสะอาดฟัน ฟันปลอม เหงือก อาจใช้

สำลีชุบน้ำเช็ด กวาดล้นเป็นประจำ เพื่อช่วยลดการสะสมเชื้อโรคในช่องปากและป้องกันการติดเชื้อจากการสำลักได้

4. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด คัญไฟ คัญวัน จากท่อไอเสียรถยนต์ หรืออากาศที่หนาวเย็น

5. หากมีโรคประจำตัว หรือเมื่อเป็นโรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ หัด อีสุกอีใส ควรรับดูแลรักษา

6. คอยหมั่นดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอโดยการออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เนื่องจากเป็นช่วงที่ร่างกายต้องการพลังงานในการต่อสู้กับโรค และซ่อมแซมร่างกายให้ฟื้นตัว

7. ในช่วงที่มีการระบาดของโรคต่างๆ เช่น โรคหวัด ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค หรือมีคนที่ใกล้ชิดป่วยเป็นโรค เช่น คนในบ้าน โรงเรียน หรือในที่ทำงาน ควรปฏิบัติดังนี้ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ที่มีผู้คนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า งานมหรสพ สถานบันเทิง เป็นต้น แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรสวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ให้สะอาดหรือล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เพื่อกำจัดเชื้อโรคที่อาจติดมาจากการสัมผัสถูกเสมหะของผู้ป่วย และอย่าใช้นิ้วมือขยี้ตาหรือแคะจมูก

8. อย่าเข้าใกล้หรือนอนรวมกับผู้ป่วย แต่ถ้าจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ควรสวมหน้ากากอนามัยและหมั่นล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ

9. ไม่ใช้สิ่งของเครื่องใช้ เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์เครื่องใช้ต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยและควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสมือกับผู้ป่วยโดยตรง

10. สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อควรแยกตัวออกจากผู้อื่น ไม่นอนปะปนหรืออยู่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น เวลาไอหรือจามควรใช้ผ้าปิดปากและจมูก หากจำเป็นต้องเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัด ควรสวมหน้ากากอนามัยด้วยทุกครั้ง

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ

โรคปอดอักเสบถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยสูงอายุมีโรคเรื้อรังมีความรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ และเป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่ทำให้เสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง โรคปอดอักเสบส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้น พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ ควรสามารถให้การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) มีความรู้พื้นฐานในการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลควบคู่กันอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นและเหมาะสมตามแต่ละบุคคล (อุ้นเรือน กลิ่นขจร และ สุพรรณษา วรมาลี ,2563) การพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุเกิดปอดอักเสบ ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะเนื้อเยื่อของร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดลดลงจากพยาธิสภาพของโรคปอดอักเสบ

เป้าหมายการพยาบาล ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็วตื่นใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ริมฝีปากเขียวคล้ำ กระสับกระส่าย หรือ ระดับความรู้สึกตัวลดลง
2. อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็วแรง ลึก ไม่มีอาการหายใจลำบาก
3. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์
4. ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi Crepitation หรือเสียง Wheezing
5. ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ หรือเสมหะลดลง เสมหะไม่เหนียว ไม่มีสี
6. ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ไม่มี Infiltration
7. ผลก๊าซในหลอดเลือดแดง (Arterial blood gas: ABG) ปกติ คือ ค่า pH 7.35-7.45
ค่า HCO₃ 22-29 mmol/L ค่า pCO₂ 35-45 mmHg ค่า pO₂ 80-100 mmHg

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ เยื่อบุผิวหนังมีลักษณะการซีดเขียว ระดับความรู้สึกตัวและประเมินความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ทุก 4 ชั่วโมง และติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่และรายงานแพทย์ทราบเมื่อพบความผิดปกติ
2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ Vital sign วัดระดับ O₂ saturation ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัว และติดตามภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย
3. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการขาดออกซิเจน
4. สอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ (Deep breathing exercise) และสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Cough effective)
5. ประเมินเฝ้าระวังอาการด้วยการ ฟังเสียงปอดเป็นระยะ ๆ และดูแลกายภาพบำบัดทางเดินหายใจ (Chest physical therapy)
6. ในกรณีผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มตั้งแต่จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 30 องศา ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจอย่างน้อยแฉะ 1 ครั้ง เติมนมใน Cuff Pressure ให้ได้ความดัน 30 เซนติเมตรน้ำ ทุก 8 ชั่วโมง ดูดเสมหะในช่องปากและเปลี่ยนสายดูดเสมหะใหม่เพื่อดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ ทำความสะอาดปลายเปิดท่อช่วยหายใจ และปลายข้อต่อท่อช่วยหายใจด้วยสำลีชุบ 70 % Alcohol และเปลี่ยนสำลีทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนตำแหน่งที่ทำทำความสะอาด ทำความสะอาดช่องปากฟัน อย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง ด้วยน้ำยา 0.12% Chlorhexidine เฝ้าระวังไม่ให้น้ำที่ตกค้างใน Ventilator circuit ไหลเข้าทางผู้ป่วย
7. ดูแลให้ละอองไอน้ำและความชื้นผ่านทางเดินหายใจ ในกรณีผู้ป่วยมีเสมหะเหนียว ไอออกได้ยาก เพื่อให้ทางเดินหายใจชุ่มชื้นและช่วยขับเสมหะออกมาได้ ดูแลเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยทุก 1-2 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาพ่นขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ และยาแก้ไอตามแผนการรักษา
8. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน

9. ติดตามผลภาพถ่ายรังสีปอด และ รายงานผลให้แพทย์ทราบ

10. ติดตามผล ABG (arterial blood gas) เป็นระยะ เพื่อประเมินการแลกเปลี่ยน O_2 และ CO_2 ในการทำงานของปอด ประเมินภาวะกรดต่างในร่างกาย และเพื่อติดตามการรักษาในการปรับเครื่องช่วยหายใจ

11. รายงานอาการให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อพบความผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น หรือหายใจลำบาก เป็นต้น เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจเนื่องจากไอไม่มีประสิทธิภาพ เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจ ไอเสมหะออกเองได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็วตื่นใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ริมฝีปากเขียวคล้ำ กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง
2. อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็วแรง ลึกไม่มีอาการหายใจลำบาก
3. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์
4. ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi Crepitation หรือเสียง Wheezing
5. ทางเดินหายใจโล่งไม่มีเสมหะ หรือเสมหะลดลง เสมหะไม่เหนียว ไม่มีสี
6. ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ไม่มี Infiltration

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ เขียวปลายมือปลายเท้า เยื่อปมูทหนัง มีลักษณะซีดเขียว ระดับความรู้สึกตัว และประเมินความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ทุก 4 ชั่วโมง และติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่และรายงานแพทย์ทราบเมื่อพบความผิดปกติ
2. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยให้นอนศีรษะสูง 30 องศาเซลเซียส เพื่อให้ปอดขยายตัวได้เต็มที่กะบังลมหย่อนตัว และเพิ่มปริมาตรในช่องอก ทำให้ปอดสามารถขยายตัวได้ดีขึ้นและสอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ (Deep breathing exercise)
3. ดูแลสอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ ซัก ๆ ผ่านทางจมูก และหายใจออกทางปาก นวน 3 ครั้ง และในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้กลั้นหายใจไว้นาน 3 วินาที ให้ผู้ป่วยอ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ ประมาณ 3 ครั้ง เพื่อช่วยขับเสมหะ
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจให้ทำการดูดเสมหะให้เมื่อมีเสมหะอยู่ในลำคอหรือในปาก โดยการดูดในปากก่อนแล้วค่อยดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันการสำลักและป้องกันการติดเชื้อ ใช้แรงดันในการดูดเสมหะไม่เกิน 120 มิลลิเมตรปรอท
5. ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินการหดตัวของหลอดลมและช่วยทำกายภาพบำบัดทรวงอก (Chest physical therapy) ด้วยการเคาะปอด ถ้าไม่มีข้อห้าม เช่น ไม่มีหายใจเหนื่อยหอบ ตัวเขียว มีประวัติเป็นโรคกระดูกหักบริเวณทรวงอก มีแผลเปิดหรือแผลหลังผ่าตัดที่ยังไม่ติด หรือมีภาวะเลือดออกง่าย เพื่อให้เสมหะระบายออกได้สะดวก
6. ดูแลจัดท่าให้นอนศีรษะสูง (Postural drainage) เพื่อให้ระบายเสมหะออกได้ง่ายรวมทั้งกระตุ้นให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆหรือเปลี่ยนท่าบ่อยๆทุก 1-2 ชั่วโมงโดยลุกขึ้นนั่งบนเตียงหรือข้างเตียงตามสภาพความพร้อมร่างกาย

7. ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการพร่องออกซิเจน เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางสัญญาณชีพที่เลวลง เช่น หายใจเร็ว อัตราการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที หายใจเข้าลึกกว่า หายใจออก ความเข้มข้นออกซิเจนน้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ ชีพจรเบาเร็ว อาการทางด้านร่างกาย โดยสังเกตได้จากผิวหนังซีด หน้าซีดริมฝีปากเขียวซีด เล็บมือเล็บเท้าเขียวคล้ำ ปวดมึนศีรษะหรืออาการทางพฤติกรรม เช่น กระสับกระส่าย หงุดหงิด ตอบสนองช้า เฉื่อยชา สับสน เป็นต้น

8. ดูแลให้ละอองไอน้ำและความชื้นผ่านทางทางหายใจ ในกรณีผู้ป่วยมีเสมหะเหนียว ไอออกได้ยาก เพื่อให้ทางเดินหายใจชุ่มชื้นและช่วยขับเสมหะออกมาได้

9. แนะนำให้ดื่มน้ำบ่อยๆประมาณวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร เพื่อช่วยให้เสมหะที่ค้างอยู่ในปอดอ่อนตัวลงและไอขับเสมหะออกมาได้ง่ายขึ้นโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา เช่น ผู้ป่วยโรคไตปัสสาวะออกน้อยจะเกิดภาวะบวมน้ำได้ โดยต้องมีการชั่งน้ำหนักทุกวันว่าน้ำหนักขึ้นเกิน 1 กิโลกรัมต่อวันจากน้ำหนักเดิมหรือไม่ โดยชั่งหลังจากเข้าห้องน้ำตอนเช้า หรือโรคหัวใจล้มเหลว ต้องมีข้อจำกัดในเรื่องของปริมาณ เนื่องจากเมื่อดื่มน้ำเข้าไปจะไปเพิ่มปริมาณน้ำเลือดในร่างกาย ทำให้เกิดอาการบวมบริเวณเท้าและหน้าแข้งทั้งสองข้าง รวมทั้งภาวะปอดบวมเนื่องจากหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวไม่ดี เมื่อน้ำเข้าสู่ร่างกายผ่านทางหลอดเลือดดำที่ไปปอด และกลับจากปอดมายังหัวใจ ก็จะขับออกไม่ทัน เป็นต้น

10. ดูแลให้ได้รับยาพ่นขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ และยาแก้ไอตามแผนการรักษา

11. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง เพื่อลดการใช้ออกซิเจนในการทำกิจกรรม ทำให้อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง และดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง เช่น การเช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น

12. ดูแลเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการใช้ออกซิเจนเพิ่มมากขึ้นของร่างกาย

13. ติดตามผลภาพถ่ายรังสีปอดและรายงานผลให้แพทย์ทราบ

14. รายงานอาการให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อพบความผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น หรือหายใจลำบาก เป็นต้น เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

15. ประสานส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด หรือ เวชศาสตร์ฟื้นฟู มาทำ Chest physical therapy ให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ไม่มีอาการหอบเหนื่อยและอ่อนเพลีย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้
2. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและเต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรม
3. ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่อ่อนเพลีย ไม่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน พร้อมทั้งบันทึกอาการอ่อนเพลีย

2. แนะนำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พร้อมทั้งให้ญาติหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในส่วนที่ผู้ป่วยกระทำไม่ได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีแรงให้ออกกำลังกายโดยการเดินต่อเนื่อง 10 นาที หากเหนื่อยให้พัก และให้เดินต่อจนครบ 30 นาที สิ่งที่สำคัญระหว่างออกกำลังกาย ควรหายใจเป็นปกติ ห้ามกลั้นหายใจเพราะจะทำให้หัวใจ

ทำงานหนักขึ้น ออกกำลังกายแบบแอโรบิก สามารถทำได้ทุกเวลาจะเป็นช่วงเช้า หลังตื่นนอนหรือจะเป็นตอนเย็นใช้เวลา 15-30 นาที ส่วนในกรณีผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีกำลังแขนขาอ่อน ให้บริหารโดยการเดินเบาๆ ระหว่างการเดินให้หายใจเข้าและหายใจออกช้าๆ แบ่งเดิน 10 นาทีแล้วพัก 2 นาที ถ้ายังไหวให้เดินช้าแบบนี้ 2-3 รอบ เลือกช่วงเวลาเช้าหรือเย็น ที่อากาศไม่ร้อนจนเกินไปจะช่วยให้เดินนานขึ้น การบริหารข้อเท้าให้นั่งบนเก้าอี้ให้ยกขาทีละข้าง เริ่มจากขาขวา ไหล่ยกขึ้นจากพื้น และกระดกปลายเท้าเข้าหาตัว จากนั้นกระดกปลายเท้าลงทำซ้ำกัน 10 ครั้ง การยืดกล้ามเนื้อคอ ให้นั่งบนเก้าอี้หลังตรง หันซ้ายไปทางด้านขวาค้างไว้ 10 วินาที แล้วหันไปด้านซ้ายค้างไว้ 10 วินาที แล้วก้มหน้าลงค้างไว้ 10 วินาที ทำท่าละ 10 ครั้ง ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย แนะนำให้ญาติเป็นคนช่วยออกกำลังกายแบบ Passive exercise โดยการบริหารข้อแขน ข้อศอก ข้อมือ ข้อเท้า และข้อสะโพกให้ผู้ป่วย พร้อมทั้งให้กำลังใจญาติ

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการเกิดของโรค สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นหรือแย่ลง เพื่อให้การรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือกิจกรรมตนเองให้ได้มากที่สุด เช่น การลุกนั่ง พลิกตะแคงตัว รับประทานอาหาร อาบน้ำ เป็นต้น เท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ พร้อมทั้งให้กำลังใจ

5. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปลอดภัยในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินและจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ หรือจัดหาแว่นสายตาที่เหมาะสม

6. ประเมินสัญญาณชีพหลังจากทำกิจกรรม เช่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเหนื่อยหอบ สับสน หรืออ่อนเพลียมากขึ้น หากมีให้หยุดทำกิจกรรมก่อน แล้วหากอาการทุเลาลงหรือดีขึ้นค่อยเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ ใหม่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีไข้

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ไม่มีไข้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกว่าสุขสบายมากขึ้น ไม่มีอาการปวดเมื่อยตามตัว
2. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
3. ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ไม่มีอาการกระหายน้ำ ไม่มีปากแห้ง
4. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย มีแรงมากขึ้น ไม่ซึม ไม่มีอาการแพ้
5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบการติดเชื้อในร่างกาย มีเกณฑ์การประเมินดังนี้
WBC $4.5-11.3 \times 10^3/\text{ul}$ neutrophil 40.0-70.3% lymphocyte 18.7-48.3%
sputum g/s , c/s และ hemoculture ไม่พบเชื้อ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย หากมีไข้ อุณหภูมิมากกว่า 38.0 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ เพื่อเป็นการถ่ายเทความร้อนออกจากร่างกาย และตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังจากเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที ถ้ามีอาการปวดศีรษะร่วมด้วยให้ใช้กระเป๋าน้ำแข็งประคบบริเวณศีรษะและหน้าผาก

2. ดูแลกระตุ้นให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ เพื่อช่วยพาความร้อนออกจากร่างกาย
3. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น สีของผิวน้ำ อาการหนาวสั่น อาการปวดเมื่อยตามตัว อาการ ซึม ชักเกร็ง กระสับกระส่าย อาการแพ้ หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์
4. ดูแลให้ได้รับยาต้านจุลชีพตามแผนการรักษา
5. ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษาเมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส

ทุก 4-6 ชั่วโมง

6. ติดตามผลเลือดและผลการเพาะเชื้อเมื่อพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาวางแผนการรักษาร่วมกัน

7. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ปวยนอนหลับพักผ่อนได้ เช่น ดูแลปิดไฟ ไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้ปวย เป็นต้น และเพื่อเป็นการลดใช้พลังงาน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ปวยไม่สุขสบายเนื่องจากอาการไอ

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ปวยสุขสบายมากขึ้นไอลดลง ไม่มีเสมหะในลำคอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. อาการไอลดลง ไม่มีเสมหะในลำคอ
2. ผู้ปวยพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ ร่างกายไม่อ่อนเพลีย
3. สีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น
4. ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi crepitation หรือเสียง Wheezing

กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามอาการไอ ความถี่ของการไอเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการ และให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. แนะนำให้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆเพื่อให้คอชุ่มชื้น เสมหะอ่อนตัวลงและขับเสมหะออกมาโดยง่าย

3. ดูแลจัดทำให้ผู้ปวยนอนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อให้ปอดยืดขยายอย่างเต็มที่ แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ผู้ปวยหายใจเข้าออกลึก ๆ ซ้ำ ๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกทางปาก ทำจำนวน 3 ครั้ง และในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้กลั้นหายใจไว้นาน 3 วินาที ให้ผู้ปวยโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย แล้วอ้าปากและไอออกมาจากส่วนลึกของลำคอ ประมาณ 3 ครั้ง เพื่อช่วยขับเสมหะและสอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ (Deep breathing exercise) โดยการจัดทำให้นอนศีรษะสูง 30 องศา มีอวางไว้บนตัก หายใจเข้าทางรูจมูกซ้ำๆ ให้เต็มปอด นับ 1-10 กลั้นลมหายใจ 2-3 วินาที แล้วจึงหายใจออกทางปากซ้ำๆโดยการ ห่อปากเล็กน้อย โดยระยะเวลาหายใจออกเป็นสองเท่าของการหายใจเข้าทำสลับกัน 5-10 ครั้ง ควรฝึกบริหารปอดทุกวันวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10-15 นาที

4. ฟังเสียงปอดเพื่อประเมินการหดตัวของหลอดลมและช่วยทำ (Chest physical therapy) ด้วยการเคาะปอด และการสั่น

5. ดูแลให้ผู้ปวยได้รับยาขยายหลอดลม ละลายเสมหะ และยาแก้ไอตามแผนการรักษา เพื่อช่วยบรรเทาอาการไอ เนื่องจากยาช่วยทำให้เสมหะอ่อนตัวลงและขับเสมหะออกได้ง่ายขึ้น

6. ดูแลให้ผู้ปวยนอนหลับพักผ่อนได้ เช่น ห่มผ้าให้ร่างกายอบอุ่น จัดสภาพแวดล้อมรอบเตียงของผู้ปวยให้สะอาดเพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดการไอ

7. ดูแลจัดทำให้ผู้ปวยนอนศีรษะสูงเพื่อขับเสมหะออกได้ง่ายขึ้น

8. แนะนำให้ผู้ปวยเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ และกระตุ้นให้ผู้ปวยเปลี่ยนท่าทุก 1-2 ชั่วโมง โดยการลุกนั่งบนเตียงหรือนั่งข้างเตียงตามสภาพความพร้อมร่างกาย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ
เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในช่วง 36.5-37.5 องศาเซลเซียส
2. ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติ หรือไม่มีความผิดปกติเพิ่มขึ้น
3. เสมหะลดลงหรือหมดไป ลักษณะไม่เหนียว ไม่มีสี
4. ผล Sputum gram stain, c/s และ Hemoculture ไม่พบเชื้อ
5. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ WBC 4.5-11.3 x 10³/ul Neutrophils 40.0-70.3 %

Lymphocyte 20.3-47.9 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. วัดสัญญาณชีพเฝ้าระวังอาการทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินเรื่องการติดเชื้อหากผู้ป่วยมีไข้
อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ดูแลให้ยาลดไข้ ร่วมกับการเช็ดตัวลดไข้ วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำ
หลังจากเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที

2. แนะนำให้ดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก ปากฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ

3. ให้การพยาบาลด้วย Technique universal precaution เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
โดยการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ใส่ผ้าปิดปาก-จมูก (Surgical mask) และถุงมือสะอาด
(Cleaned glove) ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจให้ทำความสะอาดปลายเปิดท่อช่วยหายใจและปลายข้อ
ต่อช่วยหายใจ ด้วยสำลีชุบ 70% alcohol และเปลี่ยนสำลีทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนตำแหน่งที่ทำความสะอาด ดูแลทำ
ความสะอาด Fingertip suction ด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol ก่อนและหลังใช้งานและป้องกันไม่ให้สัมผัส
ปนเปื้อน เวลาดูดเสมหะให้ดูดเสมหะในช่องปากก่อนในท่อช่วยหายใจ เพื่อป้องกันการสำลักและป้องกันการติด
เชื้อ ทำความสะอาดปากฟันอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง หรือก่อนการให้อาหารทางสายให้อาหารด้วยน้ำปราศจาก
เชื้อและใช้ 0.12% Chlorhexidine ป้ายเหงือก ฟัน เพดานปาก และลิ้น กรณีมี แผลเจาะคอ ให้ทำความสะอาด
แผลเจาะคออย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง และทุกครั้งเมื่อมีเสมหะปนเปื้อนหรือสกปรกด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ รวมทั้ง
ดูแลเฝ้าระวังไม่ให้น้ำที่ตกค้างใน Ventilator circuit ไหลเข้าทางผู้ป่วย เวลาพ่นยา พิจารณาใช้ยาพ่นละออง
ฝอยชนิดใช้ครั้งเดียว (Nebules) และดูแลเก็บอุปกรณ์พ่นยาไว้ในกล่องที่มีฝาปิดมิดชิดและเปลี่ยนอุปกรณ์อย่าง
น้อย 24 ชั่วโมง

4. สังเกตลักษณะ สี กลิ่นและปริมาณของเสมหะว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่

5. ดูแลให้ได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษาเมื่ออุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส
ทุก 4-6 ชั่วโมง

6. ดูแลให้ได้รับยาต้านจุลชีพทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา โดยการสอบถามผู้ป่วยว่า
เคยได้รับยาต้านจุลชีพบ้างหรือไม่ ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา การแพ้อาหาร หากมีประวัติดังกล่าว พยาบาล
รายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยนยาต้านจุลชีพตามความเหมาะสม แนะนำให้สังเกตอาการแพ้ยาต้านจุลชีพ ได้แก่
ผื่นแดง คันตามร่างกาย ปากบวม หน้าและหนังตาบวม หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำ แน่นหน้าอก หายใจ
ลำบาก หากพบอาการผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบทันทีเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ บันทึกการ
ให้ยา ได้แก่ ขนาดของยาที่ได้รับ เวลา ความถี่ในการได้รับยา ระยะเวลาที่ได้รับยา หลังจากได้รับยา 30 นาที ให้
ประเมินการแพ้ยา กรณีผู้ป่วยเกิดแพ้ยาให้บันทึกทางการพยาบาล และแบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จาก
การใช้ยาเพื่อให้เภสัชกรร่วมประเมินและออกบัตรแพ้ยา ลงข้อมูลประวัติแพ้ยาในคอมพิวเตอร์ พร้อมให้

คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับ ยาที่แพ้ อาการแพ้ยา และวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแพ้ยา และเตรียมรถฉุกเฉินและยาแก้แพ้ให้พร้อมใช้

7. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเพาะเชื้อ Culture, Gram stain , WBC และผลภาพถ่ายรังสีปอดเมื่อพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบเพื่อพิจารณาวางแผนการรักษาร่วมกัน

8. ประสานงานส่งปรึกษาทีมแพทย์กรณีติดเชื้อเพิ่มเพื่อปรับแผนการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอาหารในร่างกาย
เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอาหารในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. น้ำหนักไม่ลดลงจากเดิม
2. BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติระหว่าง 18.50-22.90 กิโลกรัม/เมตร
3. Poor skin turgor โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับผิวหนังยกขึ้นแล้วปล่อยพบว่าผิวหนังกลับสู่สภาพปกติทันที
4. ปริมาณสารน้ำทุกอย่างที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจากร่างกายมีความสมดุลกัน (Intake/output balance) ปริมาณ Fluid intake 1,500-3,500 มิลลิลิตรต่อวัน ปริมาณ Fluid output 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน
5. รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่บ่นเบื่ออาหาร
6. ผลเลือด Albumin อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.5-5.2 g/dl

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง ในรายที่หอบเหนื่อยจัดอาหารให้เป็นช่วงเวลาและมีเวลาได้พักในขณะรับประทานอาหาร และระมัดระวังเรื่องการสำลัก
2. ติดตามอาการคลื่นไส้ อาเจียน แนะนำให้หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ และดื่มน้ำอุ่นเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
3. ดูแลเรื่องการรักษาความสะอาดปากและฟันเพื่อให้ปากสะอาด ช่วยลดอาการปากแห้งและลดความเสี่ยงหรือสไม่ดีขึ้นๆ ทำให้มีความรู้สึกริหายากอาหารเพิ่มขึ้น
4. ดูแลให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาเองเมื่อผู้ป่วยรู้สึกเบื่ออาหาร โดยอาหารนั้นต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาและให้ความรู้กับญาติในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า เช่น ผักและผลไม้หลากสีอย่างเหมาะสม
5. ประเมิน Skin turgor เพื่อติดตามความตึงตัวของผิวหนังหาก พบว่าผิวหนังกลับสู่สภาพปกติทันทีแสดงว่าความตึงตัวของผิวหนังปกติ (Normal skin turgor) แต่ถ้าปล่อยมือแล้วผิวหนังตั้งค้างอยู่ 3 วินาทีแสดงว่า ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (Poor skin turgor) บ่งบอกถึงการขาดน้ำ
6. ประเมินและบันทึก Fluid intake and output ทุก 8 ชั่วโมง ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีสีเข้มเป็นข้อมูลสนับสนุนว่ามีภาวะขาดน้ำ และถ้าปริมาณ Fluid intake มากกว่า Fluid output เป็นข้อมูลสนับสนุนว่ามีน้ำเกิน
7. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกวันในเวลาเช้ามืดก่อนรับประทานอาหารและบันทึกไว้เพื่อติดตามผล
8. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
9. แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ

10. ประสานงาน ปรีกษาโภชนาการ เมื่อ Nutritional screening มีความผิดปกติตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป คือ 1) น้ำหนักลดลงมากกว่า 6 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ 2) รับประทานอาหารได้น้อยลงมากกว่า 7 วัน 3) BMI น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/เมตร² หรือ มากกว่าหรือเท่ากับ 25.0 กิโลกรัม/เมตร² และ 4) ผู้ป่วยวิตกกังวลหรือ กังวลวิตกกังวล เพื่อคำนวณสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

11. ติดตามค่าผลเลือด Albumin เป็นระยะหากพบความผิดปกติรายงานแพทย์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลงและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและ แนวทางการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น ไม่มีคิ้วขมวด บอกว่าคลายความวิตกกังวลลงและให้ความร่วมมือในการรักษา
2. ผู้ป่วยนอนหลับได้
3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติโดยการพูดคุย เปิดโอกาสให้ได้รับบายความรู้สึกร่วมด้วยความตั้งใจให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและมีท่าทีเป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี
2. สอนแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ไหว้พระ ฟังเพลง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
3. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค แผนการรักษา และความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม
5. แนะนำและสอนวิธีการให้การดูแลผู้ป่วยที่ญาติสามารถทำได้ เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น การเช็ดตัวผู้ป่วย จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบให้ผู้ป่วยรับประทานที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รู้สึกอุ่นใจ มั่นใจ ในการดูแลมากขึ้น
6. เปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น
7. ประสานให้ทีมแพทย์ผู้รักษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องโรค และแนวทางการรักษาเพื่อให้คลายความวิตกกังวลลง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการ กลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันโรคปอด อักเสบได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถบอกอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์และสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความพร้อมของผู้ป่วยและญาติทั้งร่างกายและจิตใจก่อนกลับบ้าน
2. วางแผนร่วมกันกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกาย สม่ำเสมอและพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องโรคปอดอักเสบ ด้วยความตั้งใจและให้ข้อมูลครั้งละ 1 เรื่อง เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ โดยการหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้ที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ฝุ่นละออง ควันไฟ งดสูบบุหรี่ หรืออยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ให้อยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก หมั่นดูแลรักษาความสะอาดของปากฟันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ให้ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร แนะนำได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันปอดอักเสบ และวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี รวมทั้งส่งเสริมให้บริหารปอดให้แข็งแรง โดยฝึกการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ ออกกำลังกายที่เหมาะสม รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ระมัดระวังการสำลักอาหาร และให้หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ เช่น หายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ลักษณะสีของเล็บมือเล็บเท้า มึนงง สับสน ซิพจรเต้นเร็ว เป็นต้น รวมทั้งแนะนำการจัดการปัญหาและแหล่งบริการใกล้บ้านเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน
5. แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักสังเกตตนเอง เกี่ยวกับอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก ลักษณะสีของเล็บมือเล็บเท้า ปลายมือปลายเท้าเขียว ถ้ามีความผิดปกติให้รับมาพบแพทย์
6. กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการรักษาและการมาตรวจตามนัดเพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง
7. แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของปากฟันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ
8. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันปอดอักเสบและวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี

การพยาบาลปอดอักเสบและการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ

การวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มต้นที่ผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติมีบทบาทร่วมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา อาการข้างเคียง การปฏิบัติตัว การออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตดูแลตนเองได้อย่างปกติ โดยสรุปคำแนะนำผู้ป่วยกลับบ้านที่ต้องมาพบแพทย์ ดังนี้ การปฏิบัติตัว สังเกตอาการผิดปกติอื่นๆ เช่น อาการไอ เหนื่อยหอบมากขึ้น เสมหะมากเปลี่ยนสี มีไข้ ควรรับมาพบแพทย์ การรับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเอง หากอาการยังไม่ดีขึ้นให้รีบกลับมาพบแพทย์ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค เช่น เลิกสูบบุหรี่ การอยู่ในบริเวณที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น สถานที่แออัด ควรมาพบแพทย์ตามนัด

การป้องกันโรคปอดอักเสบ

การเสี่ยงต่อเกิดโรคปอดอักเสบหรือการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัด เป็นต้น ควรสวมหน้ากากอนามัย และรีบมาพบแพทย์เพื่อการรักษา ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ โดยอยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทได้ดี การฉีดวัคซีนป้องกันปอดอักเสบ ได้แก่ Influenza vaccine สามารถป้องกันเชื้อได้ 3-4 สายพันธุ์ การฉีดวัคซีนป้องกันปอดอักเสบ 13 สายพันธุ์ โดยแนะนำให้ฉีดปีละครั้ง ในผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคหัวใจและโรคระบบทางเดินหายใจ

สรุป โรคปอดอักเสบ เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การประเมินสภาพผู้ป่วย ร่วมกับการค้นหาสาเหตุของการเกิดอาการและอาการแสดง ตลอดจนการวินิจฉัยและให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และทันท่วงที รวมถึงการรักษาแบบประคับประคอง จึงเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบ การให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบแล้ว ควรแนะนำวิธีการป้องกันเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำ และการป้องกันการติดเชื้อไปยังผู้อื่น

4.บทบาทพยาบาลผู้ป่วยในโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย

การบริการพยาบาลผู้ป่วยในโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาล ต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล (กองการพยาบาล, 2551)

บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยในโรคเรื้อรัง ดังนี้

4.1 บทบาทการจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยในโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน

- บทบาทการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

- บทบาทการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินเพื่อจำแนกความต้องการ การพยาบาล ตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยและความต้องการที่กำลังเกิดขึ้น

- บทบาทการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาเฉียบพลันที่กำลังคุกคามชีวิต หรือจัดการกับอาการรบกวนความสุขสบายของผู้ป่วยไว้เป็นลำดับแรก

- บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตามแนวทางการดูแลเฉพาะโรค เฉพาะทาง ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลัน คาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและรายงานแพทย์ ให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยเฉพาะราย รายงานประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด

- บทบาทการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผน การพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยประเมินหรือตรวจสอบข้อมูลการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังปฏิบัติการพยาบาลทันที หรือใน เวลาที่กำหนดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทางเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขา วิชาชีพมีส่วนร่วมในการประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4.2 บทบาทการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แต่ละราย เพื่อวินิจฉัยและคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่อาจยังคงเหลืออยู่หลังจำหน่ายผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และวางแผน ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ ภาวะแวดล้อม กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละ วัน ตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเฉพาะโรค/เฉพาะทาง เพื่อช่วยเหลือ สนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน และเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

4.3 บทบาทของการจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟู ปลอดภัยในการรักษา จัดสิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคารสำหรับผู้พิการ

4.4.บทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้ป่วยแต่ ละรายให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

4.5.บทบาทการคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลคุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อ ป้องกันการเกิดอันตรายและการกลับเป็นซ้ำของโรค คุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายทั้งด้านร่างกาย และ จิตใจ

4.6.บทบาทการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม ประเมินการรับรู้ ความ เข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

4.7. บทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพใน คุณค่าของความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติการ พยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยเคารพในสิทธิและยึด จรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้น หรือเชื้อชาติ ศาสนาปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการ ปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย

4.8 บทบาทการบันทึกข้อมูล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพบันทึกข้อมูลของ ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง

5. ทฤษฎีการพยาบาลของวัตสันและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

ความสำคัญของการนำทฤษฎีทางการพยาบาลประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการทำความเข้าใจสาระรายละเอียดต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับปรัชญาของวิชาชีพ การนำแนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์และใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อธำรงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาล วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงปฏิบัติ การปฏิบัติจะต้องมีทฤษฎีหรือองค์ความรู้เฉพาะทางที่แตกต่างจากศาสตร์สาขาอื่น การพัฒนาองค์ความรู้เป็นสิ่งสำคัญในวิชาชีพพยาบาลเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งองค์ความรู้นี้เรียกว่าศาสตร์ทางการพยาบาล (Nursing Science) ความหมายของทฤษฎีทางการพยาบาล (Nursing Theory) คือ กรอบแนวคิดรวบยอดของความจริงเกี่ยวกับการพยาบาลซึ่งได้มาจากการสังเกตปรากฏการณ์จริง สร้างความคิดรวบยอดขึ้นจากข้อมูลที่ได้สังเกตจากหลายๆ สถานการณ์ และมีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ทางการพยาบาลนั้นๆ โดยวิธีการทดสอบอย่างมีระบบ กรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลมีเป้าหมายเพื่อบรรยาย อธิบาย ทำนาย ชี้แนะแนวทางการพยาบาล การสร้างทฤษฎีการพยาบาลผู้สร้างจะต้องมีการแสดงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของมโนคติหลัก 4 ประการ (Metaparadigm) คือ บุคคล สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ และการพยาบาล มโนคติหลัก 4 ประการจะสะท้อนภาพของบุคคลภาวะปกติ สิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพดี ตลอดจนการพยาบาลที่จะทำต่อบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีตามแนวคิดของผู้สร้างทฤษฎี (จันทร์เพ็ญ สัตวาท ,อภิญญา เพียรพิจารณ์ ,รัตนาร์ ศิริวัฒน์ชัย,2556)

ประโยชน์ของทฤษฎีและกรอบแนวคิด

ทฤษฎีทางการพยาบาลและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลเป็นแนวทางเพื่อจัดระบบโครงสร้างของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ กรอบของการศึกษา การวิจัย อีกทั้งยังเป็นจุดเน้นที่เอกลักษณ์ เอกลักษณ์ และความรับผิดชอบที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น ประโยชน์ของทฤษฎีและกรอบแนวคิดการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาล

- 1.ช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายเป้าหมายและเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้แนวคิดทางการพยาบาลสอดคล้องกันมากขึ้น ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้รับการดูแลที่เป็นไปในทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง
- 2.เป็นแนวทางการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ การวินิจฉัยปัญหา/ความต้องการ การให้การช่วยเหลือ ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงและเชื่อถือได้
- 3.ช่วยในการหลักเกณฑ์เพื่อวัดคุณภาพของการพยาบาล
- 4.ให้คำศัพท์ทางการพยาบาล เพื่อใช้ติดต่อสื่อสารให้เกิดความเข้าใจตรงกันในหมู่พยาบาล และกับเจ้าหน้าที่อื่น
- 5.เพิ่มควมมีเอกลัทธิ (Autonomy) หรือความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการกำหนดขอบเขตหน้าที่ที่เป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาล
- 6.ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย/ผู้ให้บริการพยาบาลกับพยาบาลและมองเห็นบทบาทของพยาบาลชัดเจนขึ้น

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Human Caring Theory) และ การประยุกต์ใช้ในการพยาบาล

ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Human Caring theory) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาล ที่มีการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เป็นทั้งปรัชญา และทฤษฎีทางการพยาบาล ที่มีจุดเน้นที่การดูแล (Caring) ซึ่งพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ.1979 ภายใต้อิทธิพลทางด้านมนุษยวิทยา รวมทั้งความรู้สึกผูกพันต่อบทบาทการดูแลเพื่อการฟื้นหายของผู้ป่วย โดย ศาสตราจารย์ ดร.จีน วัตสัน ปัจจุบันทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาจนเรียกว่าเป็น ศาสตร์การดูแลมนุษย์ (Human Caring Science) และ มีการจัดตั้งศูนย์การดูแลมนุษย์ (Human science caring center) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยโคโลราโด รวมทั้งได้จัดตั้งสถาบันวิทยาศาสตร์การดูแลวัตสัน (The Watson Caring Science Institute) ซึ่งมีลักษณะเป็นมูลนิธิที่มุ่งเน้นการพัฒนาทฤษฎีการดูแล การปฏิบัติการพยาบาล การวิจัย บนปรัชญาการดูแลมนุษย์ ทฤษฎีการดูแลของวัตสันได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำไปใช้ในการพยาบาลที่เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างบุคคลสองบุคคล (Transpersonal caring model) เพื่อให้เกิดการฟื้นหาย (Healing) และมีการใช้เป็นแนวคิดเพื่อการศึกษาวิจัย ในวงกว้างทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลของวัตสัน เชื่อว่าการดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ และการพยาบาล คือ ศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์ (Human caring science) เป้าหมายของการดูแลคือการช่วยเหลือบุคคลให้ค้นพบภาวะดุลยภาพ (Harmony) ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ วัตสันให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ในแง่ของการเคารพในศักดิ์ศรีของทุกคน ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของบุคคล เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (พยาบาลกับผู้ป่วย) เพื่อขึ้นนำ การปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดการเยียวยา (Healing) ซึ่งนำไปสู่ความสมดุล (Harmony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

มโนทัศน์หลัก 4 ประการในทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Human Caring Theory)

มโนทัศน์หลักทั้ง 4 ของทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Human Caring Theory) คือ บุคคล (วัตสัน เรียกว่า มนุษย์) สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และ การพยาบาล ซึ่งการดูแลหรือ Caring เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในวิชาชีพพยาบาล การดูแลเกิดจากคุณธรรมและจริยธรรมทางการพยาบาล ที่ถูกพัฒนาขึ้นจากความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ความเข้าใจ การสื่อสาร สมรรถนะทางคลินิก ความชำนาญด้านเทคนิค และทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ในการปฏิบัติการดูแลของพยาบาล ศาสตราจารย์ ดร.จีน วัตสัน ได้อธิบายกระบวนการทัศน์ทางการพยาบาล (Nursing metaparadigm) ที่เกี่ยวกับมนุษย์ สุขภาพ สิ่งแวดล้อม และ การพยาบาล ซึ่งสรุปได้ดังนี้

มนุษย์ (Human Being) เป็นองค์รวม ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นแก่นของตัวตน (Self) ของบุคคลเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนักในตนเอง ความรู้สึกชั้นสูง และเป็นพลังภายใน ซึ่งตัวมนุษย์มีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มนุษย์เป็นผู้ที่มีคุณค่าในตนเองและสมควรได้รับการดูแล ได้รับการนับถือ ได้รับความเข้าใจและช่วยเหลือ

สุขภาพ (Health) เป็นภาวะที่มีดุลยภาพและมีความกลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ หรือมีความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างตัวตนตามที่รับรู้ และตัวตนตามที่ประสบจริง นอกจากนั้นสุขภาพยังเป็นภาวะที่สุขทั้งร่างกายและจิตใจ สังคม สามารถทำหน้าที่ได้สูงสุดสามารถปรับตัวในการทำกิจวัตรประจำวันและดำเนินชีวิตได้ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

สิ่งแวดล้อม/สังคม (Environment/Society) เป็นสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง สิ่งแวดล้อมเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้และพัฒนาการของบุคคลที่อยู่ในการดูแลซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ค่านิยมของสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้การดูแลเกิดขึ้น

การพยาบาล (Nursing) เป็นกระบวนการดูแลที่เข้าถึงจิตใจและความรู้สึกบุคคล (Transpersonal Caring) ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเยียวยาการเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลเพิ่มคุณภาพในตนเองเกิดความรู้จักตนเอง เคารพนับถือตนเอง ดูแลเยียวยาตนเอง เกิดความประจักษ์รู้ในความหมายของสภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต

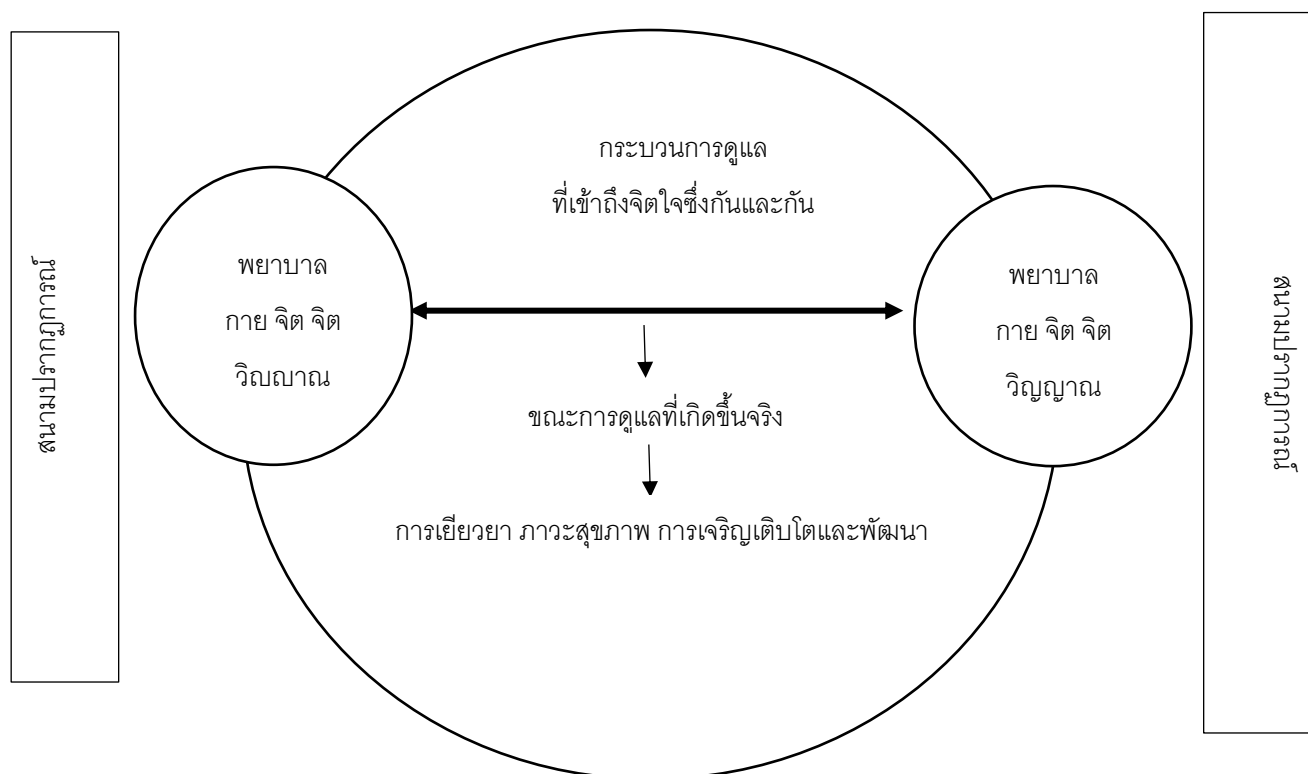
จากมโนทัศน์หลักทั้ง 4 ของทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Human Caring Theory) ได้กล่าวถึงข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี ดังนี้

1. การดูแลและความรักเป็นพลังสากลเป็นพลังทางจิตอย่างหนึ่ง (Psychic energy)
2. มนุษย์ต้องการความรักและการดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต
3. การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแล
4. ก่อนให้การดูแลผู้อื่น พยาบาลต้องดูแลตนเองด้วยความสุภาพอ่อนโยน และรักษาศักดิ์ศรีของตนเอง พยาบาลจึงจะสามารถเคารพและให้การดูแลผู้อื่นด้วยความสุภาพอ่อนโยน และเคารพในศักดิ์ศรีของผู้อื่น
5. การพยาบาลต้องยึดถือการดูแลความเป็นมนุษย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วย
6. การดูแลเป็นแกนกลางของการพยาบาล และเป็นจุดเน้นในการปฏิบัติการพยาบาล
7. การดูแลเชิงมนุชนิยมไม่ว่ารายบุคคลหรือกลุ่ม ได้รับความสนใจจากระบบบริการสุขภาพน้อยลง
8. ค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาลถูกบดบังไว้จากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นดังนั้นค่านิยม อุดมคติการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์จึงอยู่ในภาวะวิกฤติ
9. การอนุรักษ์และการศึกษาเรื่องการดูแลมนุษย์เป็นประเด็นสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต
10. การดูแลมนุษย์ทำได้โดยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเท่านั้น
11. ประโยชน์ของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมโดยรวมอยู่ที่การยึดมั่นในการดูแลเชิงมนุชนิยมทั้งด้านทฤษฎี การปฏิบัติ และการวิจัย

กรอบมโนทัศน์ของทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Human Caring Theory)

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน เน้นการดูแลอันเป็นคุณธรรมที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแล ภายใต้ความรักในความเป็นมนุษย์ ที่ให้ความสำคัญทั้งร่างกายและจิตใจอย่างแยกไม่ออกจากกัน จนผู้ให้การดูแลสัมผัสถึงพลังแห่งการดูแลอันเป็นความรู้สึกตระหนักถึงการดูแลว่าได้เกิดขึ้น และส่งผลให้เกิดความรักความเข้าใจผู้อื่น และนำไปสู่การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคนสองคนภายใต้สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal field) ของแต่ละบุคคลที่หลอมรวมกัน จนเกิดความเข้าใจถึงจิตใจระหว่างคนสองคน (Transpersonal) ทำให้คนสองคนค้นพบความหมายของสิ่งต่างๆที่เป็นสาระสำคัญของชีวิต ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความตาย ตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต เพื่อให้เกิดยอมรับในตนเอง และยอมรับผู้อื่น เกิดความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การฟื้นฟู (healing relationship) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ตามภาพแสดง

กรอบมโนทัศน์การดูแลมนุษย์ของวัตสัน (จันทรเพ็ญ สัตวาท, อภิญา เพียรพิจารณา ,รัตนกร ศิริวัฒน์ชัย,2556)



รูปภาพที่ 1 ภาพแสดง กรอบมโนทัศน์ทฤษฎีของวัตสัน (Watson,1988)
ที่มา จันทรเพ็ญ สัตวาทจา อภิญา เพียรพิจารณา ,รัตนกร ศิริวัฒน์ชัย,2556
แนวคิดทฤษฎีพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล

กระบวนการดูแลมนุษย์ เป็นกระบวนการที่พยาบาลและผู้ป่วย หรือ ผู้ใช้บริการมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการช่วยเหลือกันในสถานการณ์เฉพาะในเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งพยาบาลและผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการต่างรับรู้ตรงกันถึงการให้และการได้รับการดูแล กระบวนการการดูแลมีลักษณะเป็นพลวัตร ประกอบด้วย

1.บุคคล (Person) หมายถึง พยาบาลและผู้ป่วย หรือ ผู้ใช้บริการที่เป็นองค์รวมของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแต่ละกลุ่มต่างมีภูมิหลังหรือประสบการณ์ชีวิตที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน ที่เรียกว่า สนามปรากฏการณ์ของชีวิต บุคคลที่มีตัวตนทั้งในลักษณะที่เป็นอยู่จริง (Self as it is) ตัวตนในอุดมคติ (Ideal self) และตัวตนสูงสุดคือจิตวิญญาณ (Spiritual self) ซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนัก ความรู้สึกขั้นสูงเป็นพลังภายในที่จะทำให้บุคคลอยู่เหนือตัวตนปกติได้

2.สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal file) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในขณะที่มีการดูแลในช่วงเวลาหนึ่ง/สถานที่หนึ่ง เป็นกรอบอ้างอิงของแต่ละบุคคลที่เกิดจากการที่บุคคลให้ความหมายต่อสรรพสิ่งต่างๆทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การรับรู้และประสบการณ์

3.ขณะการดูแลที่เกิดขึ้นจริง (Actual Caring Occasion) เป็นเวลาที่พยาบาลและผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการรับรู้ตรงกันหรือเข้าใจถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีที่ดีหรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ที่จะปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ถือเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค

(Coparticipant) ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็นผลให้บุคคลดูแลตนเอง และเรียนรู้ความหมายของสถานะที่เกิดขึ้น

4. การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล (Transpersonal Caring) เป็นการดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกของบุคคล มิได้เป็นเพียงการพบกันในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบันและอนาคต การดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกจึงมีความหมายมากกว่าการพบกันในช่วงเวลาของพยาบาลและผู้ป่วย

ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ คือ ภาวะที่บุคคลมีความกลมกลืนของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แม้ในผู้ป่วยที่หมดหวังจากการรักษาแล้วก็ตาม ในทฤษฎี อธิบายว่า ความรักที่ยิ่งใหญ่ (Cosmic love) ระหว่างเพื่อนมนุษย์จะเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแล ผู้ให้การพยาบาลต้องให้การพยาบาลด้วยความรัก (Caritas nursing) เพราะความรักคือพลังที่ผลักดันให้เกิดกระบวนการบำบัด เพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้ดูแล และผู้ให้การดูแล ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน สามารถใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors) ร่วมกับ การปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล (Clinical caritas process) โดยแยกสรุปรายละเอียดออกเป็น 2 ส่วน คือ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors) การปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล (Clinical caritas process) และ การนำปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors) ไปใช้ในการพยาบาล ดังนี้

ส่วนที่ 1. ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors)

การดูแลที่เข้าถึงชีวิตจิตใจของบุคคลนั้น จำเป็นต้องใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ จุดเริ่มต้นของการดูแลเกิดกระบวนการบำบัดเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้ดูแลและผู้ให้การดูแล ประกอบด้วย

1. สร้างระบบค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (Formation of a humanistic-Altruistic System of Values) เป็นการดูแลบนพื้นฐานของคุณค่าสากล คือ คุณค่าของความเป็นมนุษย์และคุณค่าการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น คุณค่าของมนุษย์ ได้แก่ ความเมตตา ความห่วงใย ความเห็นใจ ความรักต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนคุณค่าการเห็นประโยชน์ผู้อื่น คือ ความมุ่งมั่นและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการให้คุณค่าเหล่านี้ส่งเสริมจริยธรรมการดูแลเชิงวิชาชีพ

2. สร้างความศรัทธา ความหวัง (Nurturing of faith and Hope) ความเชื่อและสิ่งที่มีความหมายต่อผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการจะช่วยส่งเสริม และคงไว้ซึ่งสุขภาพ พยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีความศรัทธาและความหวังในสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการยึดมั่น รวมทั้งความศรัทธาต่อแผนการรักษาพยาบาลและความสามารถของพยาบาล เกิดขึ้นจากการกำหนดบทบาทของพยาบาลในลักษณะผู้ส่งเสริม ความอยู่ดีและสร้างความสำเร็จในบทบาทด้วยการใช้อำนาจในทางที่ถูกต้อง ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปรับพฤติกรรม แสวงหาความช่วยเหลือในการประคับประคองผู้ป่วย และพัฒนาสัมพันธภาพระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วยได้สำเร็จ และยังเกิดขึ้นจากการให้ความสำคัญแก่ความศรัทธาและความหวังว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการดูแลรักษา

3. สร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเอง และบุคคลอื่น (Cultivation of Sensitivity to One's Self and Others) การสร้างความไวต่อตนเอง ทำให้เข้าใจถึงความรู้สึกของตนเอง และเกิดการยอมรับตนเองและบุคคลอื่น การสร้างความไวต่อความรู้สึกนี้ ช่วยให้ผู้บุคคลมีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ช่วยให้ประจักษ์ในคุณค่าแห่งตนด้วยการยอมรับตนเองให้ความสำคัญแก่บุคคลอื่นให้แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกออกมาด้วย เช่นเดียวกัน

4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ (Development of a Helping -Trusting Human Caring Relationship) สัมพันธภาพการดูแลช่วยเหลือ เป็นแกนกลางของการดูแลสุขภาพ การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของ

ผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการนั้น ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการสามารถเข้าสู่ประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน การสร้างสัมพันธภาพนี้จึงอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สัมพันธภาพแห่งการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ เพื่อการดูแล พยาบาลต้องสร้างให้เกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยการให้การเกื้อหนุนดูแล เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้ความรู้สึกรอบอุน โดยอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความเข้ากันได้ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

4.1. การสื่อสารอย่างมีคุณภาพเป็นเครื่องมือบำบัดเยียวยาที่สำคัญ เพราะสภาพจิตใจของผู้ป่วย มักแฝงไว้ด้วยความวิตกกังวลที่แอบซ่อนไว้อยู่ภายใน การบอกกล่าวที่มากหรือน้อยเกินไปจะทำให้กระทบกระเทือนจิตใจของผู้ป่วยได้ง่าย ในบางครั้งผู้ป่วยอาจพบกับความขัดแย้งระหว่างความต้องการกำลังใจจากการสนับสนุนและความต้องการที่จะได้รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การบอกความจริงเร็วเกินไป อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ และถ้าช้าเกินไป ผู้ป่วยอาจจะสงสัยหรือทราบได้เองจากอาการที่ทรุดลง ทำให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจพยาบาล พยาบาลจึงควรให้ข้อมูลที่เป็จริงกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างเหมาะสม การได้รับข้อมูลที่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองที่เหมาะสมมีความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล

4.2 ความเข้ากันได้กับผู้ป่วย (Congruence) การที่พยาบาลจะสามารถเข้ากับผู้ป่วยได้ ย่อมขึ้นกับลักษณะของพยาบาลที่เป็นอยู่ในขณะนั้น (Nurse's being) พยาบาลที่ไวต่อความรู้สึกของตนเองและกล้าเปิดเผยความรู้สึกนั้นออกมา จะยิ่งกระชับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้รู้จักกันและปรับตัวให้เข้ากันได้มากยิ่งขึ้น แต่ถ้าพยาบาลแอบซ่อนหรืออำพรางความรู้สึกไว้อยู่ภายใน โดยเฉพาะความรู้สึกกลัว เบื่อหน่าย หรือความรู้สึกทางด้านลบอื่นๆ จะกลับยิ่งเป็นอุปสรรคต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพราะพยาบาลจะถ่ายทอดความรู้สึกเหล่านั้นออกมาในหลายรูปแบบ เช่น ต้องการให้ผู้ผู้ป่วยพัก หรือแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติศาสนกิจ เพื่อเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น ในสถานการณ์เช่นนี้พยาบาลจะเป็นผู้ทำลายสัมพันธภาพเสียเองซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล

4.3 ความเห็นอกเห็นใจ เป็นการรับสัมผัส (Sense) กับ โลกภายในของผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าเป็นโลกภายในของตน กล่าวง่าย ๆ ก็คือ “การรู้จักเอาใจผู้ป่วยมาใส่ใจตน” เพื่อจะรับรู้ว่าคุณผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไร เมื่อต้องประสบกับสถานการณ์ต่างๆ ทั้งความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความสุข จะได้เข้าใจและตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้วยคำพูด กิริยาท่าทาง และการแสดงออกทางพฤติกรรม

4.4 ความรู้สึกอบอุ่นใจ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างอบอุ่นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพและพัฒนาการเจริญเติบโตทางอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลสามารถถ่ายทอดความรู้สึกอบอุ่น โดยแสดงออกทางวาจาและกิริยาท่าทาง เช่น การสนทนา การพูดในระดับเสียงเหมาะสม ยิ้มแย้ม มีท่าทีเป็นมิตรเปิดเผย ผ่อนคลาย เป็นต้น

5. การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ (Promotion and Acceptance of the Expression of Positive and Negative Feelings)

ความรู้สึกมีอิทธิพลต่อความคิด พฤติกรรมและการกระทำของบุคคล จึงควรต้องพิจารณาความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบในกระบวนการดูแล การส่งเสริมและการยอมรับการแสดงออกของความรู้สึกช่วยให้พยาบาลยอมรับตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเยียวยา และการค้นหาความหมายของการเป็นอยู่ของชีวิต การแลกเปลี่ยนความรู้สึกและเตรียมตัวเองเพื่อรับความรู้สึกทั้งในทางบวกและลบ

6. การใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ในกระบวนการดูแล (Use of Creative Problem-Solving Processes) ในกระบวนการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วยการประเมินสภาพ การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินผล พยาบาลใช้พลังตนเองและความรู้ทุกหมวด ได้แก่ วิทยาศาสตร์ สุนทรียศาสตร์ จริยศาสตร์ โดยจินตนาการและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการในแต่ละสถานการณ์ใช้

วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ ถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลที่จะใช้การวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ที่ใช้เป็นพื้นฐานเพื่อการพยาบาลและการหาความหมายของศาสตร์ทางการพยาบาลพยาบาลต้องนำวิธีการทางวิทยาศาสตร์และการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการดูแลและวิจัยทางการพยาบาล

7.การส่งเสริมการเรียนการสอนที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล (Promotion of Transpersonal Teaching-Learning) พยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการเรียนการสอน พยาบาลต้องมีความสามารถที่จะเข้าถึงการรับรู้ ความรู้สึก และความเข้าใจซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นทั้งผู้เรียนและผู้สอน ทั้งนี้เป้าหมายเพื่อการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการ การส่งเสริมการเรียนการสอนระหว่างกัน ให้บุคคลได้รับการควบคุมด้านสุขภาพสูงสุดโดยให้ข้อมูลและทางเลือกเพื่อการดูแล สามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างการดูแล และการรักษาโดยมอบหมายความรับผิดชอบให้ดูแลสุขภาพตนเอง พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง กำหนดความต้องการและพัฒนาให้เจริญงอกงาม ประสบการณ์จะช่วยให้เกิดการรับรู้ตนเองและช่วยให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นดีขึ้น

8.การประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ (Pro-vision for a Supportive , Protective ,or Corrective Mental , Physical, Sociocultural, and Spiritual Environment) การดูแลเอาใจใส่และการให้การประคับประคองสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ เป็นการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ที่ดี และเพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและการเยียวยา จัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นการประคับประคองป้องกัน ด้านกายภาพ จิตใจ สังคม วัฒนธรรมและวิญญาณ โดยประเมินและเอื้ออำนวยความสามารถปรับตัวของผู้ป่วยเพื่อสามารถป้องกันและประคับประคอง ความอยู่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้ความเข้าใจว่าสิ่งแวดล้อมของบุคคลย่อมรวมถึงความหลากหลายในด้านการพึ่งพา (ทั้งภายในและภายนอก) และจัดสิ่งแวดล้อมที่มุ่งเน้นความสุขสบาย ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัย ความสะอาด และความงาม

9.การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Assistance with Gratification of Human Needs) ในการมีชีวิตอยู่ บุคคลมีความต้องการทั้งด้านชีวภาพ จิตสังคม และพัฒนาจิตวิญญาณ การได้รับการตอบสนองความต้องการ ช่วยให้ผู้บุคคลมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการพยาบาล ชี้นำให้ผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลได้พิจารณา ค้นหาความต้องการที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับเขา และช่วยเหลือให้เขาได้บรรลุความต้องการ ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล โดยให้ความเข้าใจความต้องการทั้งในด้านการพยาบาลและผู้ป่วย ให้การตอบสนองให้บรรลุความต้องการระดับล่างก่อน และค่อยๆเพิ่มความต้องการที่สูงขึ้น จากความต้องการทางชีวภาพ ทางร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสัมพันธภาพภายในและระหว่างบุคคล

10 การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ (Allowance of Existential Phenomenological Spiritual Forces) จิตวิญญาณเป็นแก่นหรือตัวตนภายในบุคคล เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลค้นพบคุณค่า ความหมาย และเป้าหมายของชีวิต จิตวิญญาณของบุคคลจะมีการพัฒนาตามประสบการณ์ของชีวิต ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนา พยาบาลสามารถช่วยให้บุคคลสะท้อนคิด เพื่อค้นพบพลังภายในที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ สัจธรรมของชีวิต ให้ความหมายต่อสภาวะของชีวิตทั้งยามเจ็บป่วยและสุขภาพดี ทั้งนี้พยาบาลต้องเป็นผู้นำที่มีการพัฒนามิติจิตวิญญาณของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความเข้าใจจากประสบการณ์ที่ประสบด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 กระบวนการปฏิบัติการด้วยความรักเพื่อการดูแล (Clinical caritas process)

1. ปลุกฝังการปฏิบัติด้วยรักและความเมตตาและมีจิตใจที่สงบมั่นคงทั้งกับตนเองและผู้อื่น ให้เสมือนเป็นพื้นฐานของความรักที่มีสติ
2. มีชีวิตอยู่กับความจริง สร้างความหวังและศรัทธาที่เป็นไปได้ และเชื่อในความเป็นไปแห่งอภิวินัยของชีวิตบนโลก ทั้งของตนเองและผู้อื่น
3. ปลุกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเอง ให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน
4. สร้างสัมพันธภาพและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจเพื่อการดูแล
5. ส่งเสริมให้มีการแสดงความรู้สึกออกมาทั้งทางบวกและลบ แลกเปลี่ยนความรู้สึก และเตรียมตัวเองเพื่อรับความรู้สึกทั้งในทางบวกและลบ
6. ใช้ตนเองและทุกวิถีแห่งความรู้ ให้เป็นเสมือนส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เชื่อมต่อกับความสามารถทางศิลปะแห่งการพยาบาลด้วยความรัก
7. ส่งเสริมการสอน การเรียนรู้ประสบการณ์ ซึ่งระหว่างกันของพยาบาลและผู้ป่วย ให้ความสนใจกับความเป็นหนึ่งเดียวของชีวิตและความหมายแบบอภิวินัย ให้ความใส่ใจและอยู่กับกรอบอ้างอิงของผู้อื่น
8. สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด
9. ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล โดยให้ความเข้าใจความต้องการทั้งในด้านพยาบาลและผู้ป่วย
10. เปิดรับพลังทางจิตวิญญาณ สิ่งลึกลับและยังไม่มีคำอธิบายอันเกี่ยวกับการมีชีวิต ความตาย

การนำทฤษฎีการพยาบาลของวัตสัน (Watson's Caring theory) ประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการแก้ไขปัญหาสภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล

1.การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การประเมินสภาพผู้ป่วยตามความต้องการ 4 ระดับตามแนวคิดของวัตสัน คือ ความต้องการทางกายภาพและชีวภาพ ความต้องการทางด้านจิตใจ ความต้องการทางด้านจิตสังคม และความต้องการทางด้านการพัฒนาภายในตนเอง โดยการประเมินจากสภาพร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนการประเมินความต้องการประเมินจากทัศนะของผู้ป่วยว่ารับรู้ปัญหาตามความต้องการแต่ละระดับอย่างไร

2.การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาในกรอบความต้องการทั้ง 4 ระดับที่ได้จากข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยและจากการประเมินสภาพร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเขียนข้อวินิจฉัยเป็นการระบุปัญหาที่เกิดเนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งระบุสาเหตุของปัญหา เลือกใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการที่เหมาะสมในการแก้ไขแต่ละปัญหาและในแต่ละปัญหาอาจใช้ปัจจัยการดูแลหลายปัจจัยก็ได้

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing plan) จะวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย โดยมีการตกลงในจุดมุ่งหมายร่วมกันและกำหนดกิจกรรม ซึ่งการที่จะได้กิจกรรมที่เหมาะสมและการเกิดการณ์มีส่วนร่วมนั้นจะต้องมีการนำแนวคิดปัจจัยการดูแล 10 ประการมาเลือกใช้

4.การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การปฏิบัติที่จะให้ได้ตามแผนการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและแนวคิดปัจจัยการดูแล 10 ประการเป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดการรับรู้ซึ่งกันและกันและเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย

5.การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ประเมินตามจุดมุ่งหมายซึ่งมีเกณฑ์การประเมินเป็นตัวตัดสินว่าบรรลุจุดมุ่งหมายมากน้อยเพียงใด การประเมินผลนั้นผู้ป่วยมีส่วนในการประเมินและร่วมรับรู้ด้วยเสมอแล้วนำผลที่ได้นั้นมาทบทวนและวางแผนต่อไป

สรุปในการนำทฤษฎีการพยาบาลของวัตสัน (Watson's Caring theory) ถือเป็นทฤษฎีการพยาบาลระดับกว้าง ที่ได้รับการยอมรับทั้งในแง่ของการเป็นปรัชญาของการพยาบาล และการประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการดูแล ซึ่งก็คือการบรรเทาความทุกข์ทรมาน และการฟื้นฟู แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีการดูแลของวัตสันก็มีความเป็นนามธรรมค่อนข้างสูง ทำให้พยาบาลผู้ที่จะนำทฤษฎีนี้ไปใช้ ต้องทำความเข้าใจทฤษฎีและบริบทที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี จุดเน้นของการดูแลที่ให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยความรัก ความเอาใจใส่ ถือเป็นจุดเด่นของทฤษฎีการดูแลของวัตสันที่สะท้อนให้เห็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล และองค์ความรู้ในเชิงศิลป์ของการพยาบาล ผู้ศึกษามีความสนใจนำทฤษฎีการดูแลของวัตสันมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ เป็นการดูแลเพื่อยืนยันให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ว่าเจ็บป่วยจนเหลือเวลาไม่มากนักในการมีชีวิต การพยาบาลตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนในทุกด้าน โดยเฉพาะความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ จากการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ความเศร้าโศก ภาวะซึมเศร้า การเจ็บป่วยรุนแรง ด้านจิตวิญญาณที่ยังมีความต้องการสิ่งยึดเหนี่ยว พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในขณะนี้ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถเฉพาะด้านในการให้การดูแล เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ให้มีคุณภาพชีวิตตามสภาพที่คงเหลืออยู่และคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคล

บทที่ 3

ผลการศึกษา(Case Study) การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา

และการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสัน

ผลการศึกษารายกรณีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียง ที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ ประกอบด้วย 1) กรณีศึกษา (Case study) และ สรุปวิเคราะห์กรณีศึกษา รวมทั้งสรุปการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลแต่ละราย และ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล 2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษา (Case study) จำนวน 2 ราย

ส่วนที่ 1.ผลการศึกษากรณีศึกษา (Case study) 2 ราย

กรณีศึกษา (Case study) รายที่ 1

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย อายุ 76 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ประวัติการศึกษา จบการศึกษาระดับ ป.4 อาชีพ เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเก่าที่มีความพิการที่ตา มือ เท้า ลักษณะสุขนิสัยส่วนบุคคล ต้มเหาะเป็นประจำทุกวัน ปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติงานแก่ทางราชการ ทำหน้าที่ในการทำความสะอาดโรงครัว อาศัยอยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย แต่งงานมีภรรยาและมีบุตร 3 คน เป็นชาย 1 คน ผู้หญิง 2 คน แต่งงานแยกครอบครัวแล้วทั้งหมด ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาและหลานที่บุตรนำมาฝากเลี้ยง จำนวน 3 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 28 ตุลาคม 2562 ไม่สามารถจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยได้เนื่องจาก ภรรยาและบุตร ปฏิเสธการดูแล ครั้งนี้เกิดปอดอักเสบวันที่ 11 มกราคม 2565

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น (First Diagnosis) Old CVA with right hemiparesis Underling HT, Cirrhosis ,Renal cyst right kidney

การวินิจฉัยสุดท้าย (Last Diagnosis) Old CVA with right hemiparesis with Aspiration pneumonia

วันที่รับไว้ในความดูแล และ วันที่จำหน่ายจากความดูแล

ระหว่างวันที่ 11 มกราคม 2565 ถึง วันที่ 25 มกราคม 2565

อาการสำคัญ (Chief complaint)

ไข้ 38 องศาเซลเซียส ซึมลง มีเสมหะปริมาณมาก หอบเหนื่อย SPO₂ room air 94 % เป็นมา 3 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ผู้ป่วย Old CVA with right hemiparesis Underling HT, Cirrhosis ,Renal cyst right kidney

2 วันก่อนมีอาการอาหาร ไออย่างรุนแรง

1 วัน รับประทานอาหารได้ ไม่มีไข้ เริ่มซึม ไอมีเสมหะ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วย Old case leprosy มีความพิการที่ตา มือ เท้า รักษาด้วยยาสูตรผสม MDT แบบ MB ครบ

แล้วมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง เริ่มรักษาความดันโลหิตสูงเมื่ออายุ 50 ปี ด้วยยา Amlodipine (10mg) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง และรักษาไขมันในเลือดสูงด้วยยา Simvastatin (40mg) 1 เม็ด ก่อนนอน

1 ปีก่อนผู้ป่วยวินิจฉัยว่า Old CVA with right hemiparesis อ่อนแรงซีกขวา รักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ รักษาด้วยยา ASA (81mg) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเช้า

หลังจากเกิด CVA with right hemiparesis ได้ 6 เดือน ผู้ป่วยถูก วินิจฉัยว่า Sepsis with cirrhosis and cholestasis jaundice, Renal cyst in lower pole of right kidney

ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยไม่สามารถกลับบ้านได้ On NG tube feeding สลับกับ OFF NG tube เพื่อฝึกรับประทานอาหารทางปาก มีประวัติการเกิด Aspiration pneumonia ซ้ำ 2 ครั้ง และ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ซ้ำ 2 ครั้ง

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ผู้ป่วยปฏิเสธว่าบุคคลในครอบครัว ไม่มีใครการเจ็บป่วยร้ายแรงและโรคทางพันธุกรรม โรคเลือด และโรคเมเร็ง

ประวัติส่วนตัวและแผนการดำเนินชีวิต การใช้ยาโรคประจำตัวโดยเฉพาะยารักษาความดันโลหิตสูงรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ชอบดื่มเหล้า การนอนหลับสนิท 6-8 ชั่วโมงต่อวัน การขับถ่าย อุจจาระ ปัสสาวะ ปกติดี

ฐานะทางเศรษฐกิจและครอบครัว ฐานะยากจนและต้องดูแลหลานจำนวน 3 คน

ความสัมพันธ์ในครอบครัว รักใคร่สามัคคีในครอบครัวดี อาศัยอยู่ร่วมกัน

สถานที่อยู่อาศัย เรือนไม้ห้องแถว มีน้ำซังใต้ถุนบ้าน

สังคม วัฒนธรรม ประเพณี นับถือศาสนาพุทธ ชอบเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น บวชนาค งานแต่งงาน เป็นต้น

ความเชื่อ ค่านิยม ในการดูแลตนเอง มีความเชื่อในการใส่บาตรทำบุญส่งผลให้หายป่วยและมีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ปู่เจ้าสมิงพราย คຸ້ມครองให้ปลอดภัยหายจากโรค มีความเชื่อว่า สถาบันราชประชาสมาสัยสามารถดูแลตนเองไปจนวาระสุดท้าย

แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือในการดูแลตนเองระหว่างเจ็บป่วย ภรรยาและ ลูกสาว และ สถาบันราชประชาสมาสัย
การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย ระบบดังนี้

ผิวหนัง ลักษณะผิวสะอาดสีดําแดง ผิวแห้ง มีร่องรอยผื่นโรคเรื้อนเดิมและแผลเป็นจากภาวะห่อหุ้มหนังแข็ง (Callus) ตามปุ่มกระดูก ตาตุ่ม ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ข้อศอก ก้นกบ พบ Petechiae แขนซ้าย แขนขวาไม่บวม ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (Poor skin turgor)

ตา มองเห็นไม่ชัดเจน ตามัว เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่พบตาหลับไม่สนิท (Lagophthalmos)

หู ได้ยินปกติ ไม่มีการอักเสบหรือหูน้ำหนวก

ปาก ไม่มีฟันโยก ไม่มีฟันปลอม อ้าปากได้ ไม่มาก มุมปากขวตก

ศีรษะ หน้าและศีรษะสะอาด คล้ายโหลศีรษะ ไม่พบก้อน ไม่กดเจ็บ

ปอด ทรวงอกมีขนาดเท่ากัน 2 ข้างเท่ากัน การเคลื่อนไหวของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi และ Crepitation at ring lung at middle and lower lobe มีเสียง Secretion retention

หัวใจ อัตราการเต้นสม่ำเสมอ ไม่มีหัวใจเต้นผิดปกติ

ระบบทางเดินอาหาร คลำไม่พบความผิดปกติ ปกติ ไม่มีกดเจ็บ

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ใส่ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่

กล้ามเนื้อและกระดูก ขาข้างขวาอ่อนแรง เกรดกำลังกล้ามเนื้อ grade 2 ข้อเข่าติดเหยียดไม่ออกในท่าขัดสมาธิ ขาข้างซ้ายเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เกรดกำลังกล้ามเนื้อ grade 4 แขนขวาอ่อนแรงยกไม้ได้ เกรดกำลังกล้ามเนื้อ grade 2 ไหล่ไม่หลุด แขนซ้าย ยกได้ดี grade IV

ระบบต่อมน้ำเหลือง	คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต
ระบบจิตประสาท	ไม่พบอาการสมองเสื่อม ถ้ามตบเรื่องราวในอดีตได้ จำเหตุการณ์ได้ดี
สภาพจิตใจ	ไม่พูด เบื่อหน้าหน้านี้ ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ พบภาวะซึมเศร้า ผลการประเมิน

2Q 9Q คะแนน 20 คะแนน

สิ่งเสพติด	ปฏิเสธสารเสพติด
สัญญาณชีพ	ความดันโลหิต 109/54 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส ค่าออกซิเจนในเลือดที่ 96 %
แผลกดทับ	ไม่พบแผลกดทับผิวหนังแห้งแข็งบริเวณก้นกบ รอยแดง ตาตุ่ม
แผลเรื้อรัง	ไม่พบแผลเรื้อรังบริเวณฝ่าเท้า ข้อศอก ฝ่ามือ
ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี	ปฏิเสธแพ้ยา อาหาร สารเคมี
ประวัติการได้รับวัคซีน	Covid-19 Astra Zeneca 0.5 ml injection muscle วันที่ 18/05/2564

จำนวน 1 เซ็ม

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3.1 ตารางแสดง ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count : CBC)

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ			
		11 /01/2565	แปลผล	14/01/2565	แปลผล
WBC	4,000-10,000 cell/cumm.	17,060 cell/cumm	ผิดปกติ	13,620 cell/cumm	ผิดปกติ
RBC	4,500,000-5,500,000 cell /cumm.	3,960,000 cell/cumm	ผิดปกติ	4,040,000 cell/cumm	ผิดปกติ
HBG	12-16 gm%	10.1 gm%	ผิดปกติ	10.1 gm%	ผิดปกติ
HCT	30-40 %	30.8 %	ปกติ	32 %	ปกติ
PLT	140,000- 400,000 cell/cumm.	2,590,000. cell/cumm	ปกติ	3820,000 cell/cumm.	ปกติ
Neutrophil	40-75%	77.8 %	ผิดปกติ	87.9%	ผิดปกติ
Lymphocyte	0-3%	10.7%	ผิดปกติ	3.8%	ผิดปกติ
Monocyte	2-6%	9.8%	ผิดปกติ	5.2%	ปกติ
Eosinophil	1-6%	1.5%	ปกติ	2.8%	ปกติ

ตารางที่ 3.2 ตารางแสดง การตรวจสารเคมีในเลือด (Blood Chemistry Tests)

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ			
		วันที่ 11 /01/2565	แปลผล	วันที่ 14/01/2565	แปลผล
BUN	5-25 mg/dl.	23.9 mg/dl	ปกติ	10.9 mg/dl	ปกติ
Creatinine	1.0-2.0 mg/dl.	0.74 mg/dl	ผิดปกติ	0.52 mg/dl	ผิดปกติ
Sodium (Na ⁺)	135-150 mmd /l.	136 mmd/l.	ปกติ	135 mmd/l.	ปกติ
Potassium(K ⁺)	3.5-5.5 mmd /l.	4.0 mmd /l.	ปกติ	3.4 mmd/l.	ผิดปกติ
Chloride (Cl ⁺)	100-110 mmd /l.	105 mmd /l.	ปกติ	104 mmd/l.	ปกติ
Bicarbonate (CO ₂)	22-31 mmd /l.	22 mmd /l.	ปกติ	23 mmd/l.	ปกติ

ตารางที่ 3.3 ตารางแสดง การตรวจการทำงานของตับ (Liver function test)

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	
		วันที่ 11 /01/2565	แปลผล
Protein	6.6-8.7 g/ dl.	7.3 g/dl	ปกติ
Albumin	3.5-5.2 g/ dl.	2.2 g/dl	ผิดปกติ
Globulin	2.5-3.5 g/ dl.	4.5 g/dl	ผิดปกติ
SGOT/AST	0-40 U/L	52 U/L	ผิดปกติ
SGPT/ALT	0-40 U/L	28 U/L	ปกติ
ALP	26-120 U/L	213 U/L	ผิดปกติ

ผลการตรวจปัสสาวะ Urine Exam วันที่ 11/01/2565 ตรวจพบ WBC จำนวน 1-2 cells/HPE
ตรวจพบ RBC จำนวน 3-4 cells/HPE

ผลการส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

ผล Hemoculture วันที่ 13/01/2565 ตรวจไม่พบเชื้อ ทั้ง 2 ขวด
วันที่ 18/01/2565 ตรวจไม่พบเชื้อ ทั้ง 2 ขวด
ผล Sputum Bacteria culture วันที่ 18/01/2565 ตรวจพบ เชื้อ Staphylococcus aureus และ Pseudomonas aeruginosa

ผลการตรวจเสมหะทางห้องปฏิบัติการ

ผล Sputum AFB Strain วันที่ 15/01/2565 ตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค
วันที่ 16/01/2565 ตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค
วันที่ 17/01/2565 ตรวจไม่พบเชื้อวัณโรค
ผล Sputum Gram Strain วันที่ 12/01/2565 ตรวจพบ Positive cocci moderate
ตรวจพบ gram positive bacilli
ตรวจพบ gram negative bacilli
การตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส วันที่ 11/01/2565 ตรวจไม่พบเชื้อ
วันที่ 12/01/2565 ตรวจไม่พบเชื้อ
ผลการตรวจภาพถ่ายรังสี วันที่ 11/01/2565 พบ Infiltration at right lower lung
วันที่ 13/01/2565 พบ Infiltration at right lower lung
และ Infiltration at right middle lung
วันที่ 24/01/2565 พบ Infiltration at right lower lung improve
และ Infiltration at right middle lung improve
ผลการตรวจ Drug resistance วันที่ 12/01/2565 ตรวจ Sputum C/S พบ Staphylococcus aureus (MRSA) และ Pseudomonas aeruginosa

ตารางที่ 3.4 ตารางแสดงแผนการรักษา

วัน/เดือน/ปี	ONE DAY	CONTINUATION
11/01/2565 15.00 น.	- On O₂ Mask with bag 10 lpm keep O₂Sat ≥ 95% - Berodual (2:3) Nebulizer ทุก 15 นาที 2 รอบ ทุก 30 นาที 2 รอบ หลังจากนั้นพ่นทุก 4 ชั่วโมง หรือ เมื่อ Dyspnea - CBC, Bun ,Cr ,Electrolyte, LFT - CXR พรุ้งนี้ - H/C 2 ขวด เก็บ UA , Urine Culture Sputum G/S, Culture ,AFB -0.9% Nacl. 1000 cc vein drip 60 cc/hr. - DTX Stat=128 mg% - Retained Foley catheter	<u>Review of Treatment</u> -ON NG -Tube Feed BD (1.2:1) 300 cc feed X 4 feed +น้ำตาม 50cc/feed -Meropenem 1 gm vein drip ทุก 8 ชม. -ASA (81mg) 1x1 เข้า -Simvastatin(10mg) 1x1 ก่อนนอน -Fluoxetine (20mg) 1x1 เข้า -Baclofen (10mg) 1x2 เข้า เย็น -Omeprazole (20mg) 1x1 เข้า -Fluimucil (200 mg) 1 x3 เข้า กลางวัน เย็น -VIT B complex 1 x 2 เข้า เย็น -MTV 1x1 เข้า
11/01/2565 22.00 น.	หายใจเร็วมากขึ้น ลึกขึ้น -Valium 5 mg vein prn for agitation keep BP ≥90/60 keep Map ≥ 65	
12/01/2565	-Off valium -EKG 12 lead พบ Sinus tachycardia -0.9% Nacl. 1000 cc vein drip 60 cc/hr. หมดเปลี่ยน เป็น 5% DN/2 1000 cc. vein drip 60 cc/hr. -On O₂ Mask with bag 10 lpm keep O₂Sat ≥ 95% try ลด O₂ Canular 5 lpm keep O₂Sat ≥ 95% -Improve nutrition จาก Hypoalbuminemia - Berodual (2:3) Nebulizer ทุก 6 ชม.	NPO ยกเว้นยา 10% urea cream ทาผิวให้ชุ่มชื้นทั้งตัว Folic acid 1x1 เข้า Berodual (2:3) Nebulizer ทุก 6 ชม หรือ เมื่อหอบเหนื่อยมากขึ้น
14/01/2565	- E.KCL 30 cc Oral stat -Try feed BD (1.2:1) 300 cc./feed X 4 feed น้ำตาม 50 cc/feed และ feed น้ำ 150 cc ระหว่างนี้ -5% DN/2 1000 cc vein drip 60 cc/hr. หมด Off ได้ Sputum AFB 3 วัน	- Berodual (2:3) Nebulizer ทุก 6 ชม.
18/01/2565	- CXR วันที่ 24 มกราคม 2565	Off Meropenem เปลี่ยนยาเป็น Tazocin 4.5 gm vein drip ทุก 8 ชม x 7 วัน ถ้าไม่มีไข้ Plan off ยาได้

วัน/เดือน/ปี	- ONE DAY	CONTINUATION
19/01/2565	- ส่งปรึกษา PM&R	พ่น NSS 10 cc Nebulize สลับ (1:3) Bura dual Nebulizer ทุก 4 ชม
20/01/2565		PM&R โปรแกรม 1. <i>Posture position</i> 2. Chest Vibration 3. postural drainage 4. ROME ให้พ่น Berra dual (1:3) Nebulizer ก่อนฝึก
25 /01/2565	ย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ (หอผู้ป่วย 2) หลังยา Off ยา Tazocin 4.5 gm	Off ยา Tazocin 4.5 gm vein drip ทุก 8 ชม ยาครบ 7 วัน

ตารางที่ 3.5 แสดงการเปรียบเทียบทฤษฎีโรคปอดอักเสบกับกรณีศึกษารายที่ 1

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	ผู้ป่วย
พยาธิสภาพ	- สาเหตุการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก มักเกิดจากการกลืนที่ผิดปกติ (Impaired swallowing) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่มีโรคเรื้อรังเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท - การตรวจรังสีทรวงอก พบ Infiltration บริเวณที่มีการอักเสบ - ระยะบวมคั่ง (Stage of congestion or edema) พบใน 12-24 ชั่วโมงแรกหลังจากเชื้อเข้าไปในถุงลมเชื้อโรคจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง มีเลือดมาคั่งในบริเวณที่มีการอักเสบ หลอดเลือดขยายตัวมีเม็ดเลือดแดงไฟบริน เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลออกมาเกินปกติที่เรียกว่าและมี Cellular exudate เข้าไปในถุงลม (Exudate ประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวแบคทีเรีย และไฟบริน)	- ผู้ป่วย Old CVA with right hemiparesis มีประวัติการสำลักอาหารจากการกลืนที่ผิดปกติ (Impaired swallowing) จากโรคหลอดเลือดสมอง - ผลการตรวจรังสีทรวงอก (Chest X-Ray) พบ Infiltration at right lower lung - ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า Neutrophil ใน CBC เท่ากับ 77.8% ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลออกมาเกินปกติที่เรียกว่าและมี Cellular exudate เข้าไปในถุงลม (Exudate ประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวแบคทีเรีย และไฟบริน)
อาการ อาการแสดง	- อาการไข้ 39-40 องศาเซลเซียส - ไอมีเสมหะ - อาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย - ฟังปอดได้ยินเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) บริเวณที่มีการอักเสบ เสียง Rhonchi บริเวณปอด ที่มีการสำลัก	- มีไข้ 38 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ชีพจร 76 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 109/54 มิลลิเมตรปรอท - ไอมีเสมหะ ปริมาณมาก - อาการหายใจ เหนื่อยหอบ เร็วขึ้น - ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi และ Crepitation at ring lung at middle and lower lobe มีเสียง Secretion retention
การรักษา	- การรักษาปอดอักเสบมี การใช้ยาต้านจุลชีพภายใน 4 ถึง 6 ชั่วโมง - การรักษาโดยการบำบัดด้วยออกซิเจน	- ยาด้านจุลชีพ Meropenem 1 gm vein drip ทุก 8 ชม. ปรับเป็น Tazocin 4.5 gm vein drip ทุก 8 ชม - การรักษาโดยการบำบัดด้วยออกซิเจน On O₂ Mask with bag 10 lpm keep O₂Sat ≥ 95%

ปัญหาและการวางแผนการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสัน

การนำทฤษฎีการพยาบาลของวัตสัน (Watson's Caring theory) ร่วมกับกระบวนการพยาบาล

1.การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) พยาบาลรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ ครอบครัว ข้อมูลอัตนัยและปรนัย ให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยนำ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors) ประยุกต์ใช้

ตารางที่ 3.6 การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีของวัตสัน

การซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ (Subjective data)	การสังเกต/การตรวจร่างกาย (objective data)
ก.ความต้องการขั้นพื้นฐาน 1.การได้รับออกซิเจน (oxygenation) การไหลเวียนโลหิต(circulation) ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง และ Old CVA with right hemiparesis แขนขวาอ่อนแรงซีกขวา ญาติบอกไม่มีประวัติ โรคหัวใจ/หัวใจเต้นผิดปกติ หลอดเลือดอักเสบ เลือดออกง่าย แผลหายช้า ไอมีเสมหะเหนียวข้น ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะได้ ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ปริมาณปัสสาวะ 1500-1600 มิลลิลิตร/วัน	T=38 องศาเซลเซียส P=76 ครั้ง/นาที RR=24 ครั้ง/นาที BP=109/54 มิลลิเมตรปรอท Hearth sound เสียงปกติ ไม่พบเสียง Murmurs อัตราการเต้นสม่ำเสมอ Capillary refill ๒ วินาที ปลายมือ แขน ขา ข้างขวาเย็น ข้างซ้ายอุ่น สีผิวหนังแดง เยื่อบุช่องปากสีชมพูเปลือกตา ไม่ซีด EKG พบ Sinus tachycardia
2.การหายใจ (Respiration) ผู้ป่วยบ่นเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เสมหะติดคอ ญาติบอกสมัยเป็นหนุ่มสูบบุหรี่วันละ 10 มวนต่อวัน ไม่เคยเป็นวัณโรค หรือโรคติดต่อทางเดินหายใจ	-อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที หายใจลึกเร็วใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ จังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง Rhonchi และ Crepitation มีเสียง Secretion retention มีอาการกระสับกระส่าย ผลตรวจภาพถ่ายรังสี พบ Infiltration at right lower lung
3 อาหารและน้ำ (Food & fluid) ญาติบอก ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารขมหวาน ไม่มีอาหารที่แพ้ มีความเบื่ออาหารรับประทานได้น้อย ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน จุกเสียดแน่นท้อง ตื่นน้ำวันละ 8 แก้วน้ำหนักลดลง ไม่เคยใช้ยาขับปัสสาวะ	-ผลประเมิน Body mass index (BMI) 23.87 ผู้ป่วยผอม ความตึงตัวของผิวหนัง (Poor Skin turgor) ไม่พบการอาการบวมตามร่างกาย ท้องมาน หลอดเลือดที่คอโป่งพอง และต้อมไทรอยด์โต เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (bowel sound) การเคลื่อนไหวปกติ 5 -10 ครั้งต่อนาที ผล Albumin ต่ำ 2.2 g/dl

การซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ (Subjective data)	การสังเกต/การตรวจร่างกาย (objective data)
4.การขับถ่าย (elimination) ญาติบอก การขับถ่ายอุจจาระ วันละ 1 ครั้ง ลักษณะแข็ง ก้อนเล็กๆ ใช้น้ำระบายเป็นบางครั้ง ไม่มีประวัติถ่าย อุจจาระเป็นเลือด ไม่มีริดสีดวงทวาร ปัสสาวะไม่มีแสบขัด มีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 2 ครั้ง มีประวัตินิ่วในไต	-การตรวจหน้าท้อง นิ่วไม่มีกดเจ็บ ทวารหนักไม่พบริดสีดวง ทวาร ผลการตรวจ Urine Exam WBC จำนวน 1-2 cells/HPE ตรวจพบ RBC จำนวน 3-4 cells/HPE
5.การรับรู้และประสาทสัมผัส (neurosensory) ญาติบอก ไม่มีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ พบ แขนขาอ่อนแรงซีกขวา ขาตามฝ่ามือฝ่าเท้า ไม่มีอาการชัก การมองเห็นตามัวทั้ง 2 ข้าง ไม่มีต่อกระจก ต้อหิน การ ได้รับกลิ่นปกติ ไม่มีเลือดกำเดาไหล หูตึง	-ความรู้สึกตัวปกติดี รู้เวลา สถานที่ ความคิด ความจำ ไม่ หลงลืม ผู้ป่วย right hemiparesis อ่อนแรงซีกขวา สีหน้าท่าทาง เจ็บ คิ้วขมวด ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ
6.ความเจ็บปวด/ไม่สุขสบาย (pain/discomfort) ผู้ป่วย บ่นเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม เสมหะติดคอ	-สีหน้าท่าทาง เจ็บ คิ้วขมวด ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ ไม่สามารถ เคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเองต้องมีผู้ดูแล กระสับกระส่าย จากอาการเหนื่อยหอบ RR=24 ครั้ง/นาที
7.กิจกรรม/การพักผ่อนและการเคลื่อนไหวร่างกาย (Activity/Rest) ญาติบอก อาชีพผู้ป่วยคือ ผู้ปฏิบัติงานแก่ทางราชการ ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้จากอ่อนแรงซีก ขวา ต้องมีผู้ดูแล นอนวันละ 6-8 ชั่วโมง ไม่มีปัญหา เกี่ยวกับการนอน มีอาการนอนกรน	-การตอบสนองของร่างกาย เหนื่อยหอบ จากปอดอักเสบ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องมีผู้ดูแล ขาข้าง ขวาอ่อนแรง เกรดกำลังกล้ามเนื้อ Motor grade 2 ข้อ เข่าติดเหยียดไม่ออกในท่าขัดสมาธิ แขนขวาอ่อนแรงยก ไม่ได้เกรดกำลังกล้ามเนื้อ Motor grade 2 ไหล่ไม่หลุด
8.สุขอนามัยส่วนบุคคล (hygiene) ญาติบอก ไม่สามารถอาบน้ำผู้ป่วยได้ใช้เช็ดตัวทำความสะอาด สະອາດ ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ฟัง ภรรยาและบุตร	-สภาพทั่วไปของผู้ป่วยสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่ดี มีกลิ่นตัว เล็บยาว ผมยาว เสื้อผ้ามีกลิ่นอับ
9.ความปลอดภัย (safety) ญาติบอก ไม่มีประวัติภูมิแพ้ ไม่แพ้ยา อาหาร สารเคมี ไม่มี การสัมผัสกับโรคติดเชื้อ ไม่มีอุปกรณ์เสริมในร่างกาย เสี่ยง พลัดตกหกล้ม เคลื่อนไหว	-ความตั้งใจของกล้ามเนื้อปกติ ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วย right hemiparesis อ่อนแรงซีกขวา

การชักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ (Subjective data)	การสังเกต/การตรวจร่างกาย (objective data)
10 อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ ภรรยาบอก ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโต ไม่เคยทำหมัน ข ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ 11.ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ 1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ญาติบอก มีพฤติกรรมสุขภาพ เสี่ยงต่ำเป็นหลักเป็นประจำ รับประทานยาความดันโลหิตสูง ไม่สม่ำเสมอ สุกดิบหรือ 10 มวน/วัน 2. ความศรัทธาและความหวังมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ -ญาติบอกว่า การทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ กำลังใจ คือ ภรรยา หลานและ ลูกสาว มีความเชื่อในองค์ปู่เจ้าสมิงพราย และมีความ เชื่อว่าสถาบันราชประชาสมาสัย ต้องดูแล ตนเองไปจนวาระสุดท้าย 3. การมีคุณค่าในตนเอง ผู้ป่วยบอกรู้สึกไม่มีค่าในตนเอง หาเงินให้หลานใช้ไปโรงเรียนไม่ได้ 4. การแสดงออกถึงความต้องการ ด้านร่างกาย และจิตใจ ในขณะที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยบอกอยากมีคนดูแลตลอดเวลาเพื่อ ช่วยกิจวัตรประจำวันอยากให้ลูกสาวมาเยี่ยมบ่อยๆ 5. การเผชิญปัญหา/การปรับตัว ในการแก้ปัญหาสิ่งที่ไม่ สบายใจ/ทุกข์กังวลใจ แก่ปัญหาอย่างไรผู้ป่วยบอกวิตก กังวลกลัวตาย ทุกข์เศร้ามาก อยากกลับบ้านแต่กลับไม่ได้ 6. สภาพแวดล้อม ที่บ้านมีลักษณะ ญาติบอก บ้านไม้ชั้นเดียว ใต้ถุนสูง 7. สัมพันธภาพทางสังคมสถานภาพสมรส ญาติบอกอาศัย อยู่กับ ครอบครัวภรรยา หลาน 3 คน มีปัญหาในการพูด การสื่อสาร พูดไม่ชัด เสียงเบา 8. ความต้องการในการดูแลระยะสุดท้าย (ในรายที่ป่วยด้วย โรคเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น มะเร็งระยะสุดท้าย ไตวาย เรื้อรัง ระยะสุดท้ายและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ) 9.การเรียนรู้ ผู้ป่วยบอก จบ ป.4 เขียนหนังสือได้เล็กน้อย ขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจากพยาบาลชุมชนและพยาบาล ในหอผู้ป่วย	-ไม่มีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ - การสังเกตพบว่าผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้นหลังได้พูดคุยกับ ลูกสาวและได้ใส่บาตรพระสงฆ์ มีความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองลดลง จากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วย ตนเอง พึ่งพาผู้อื่น ความต้องการในการดูแลที่ป่วยด้วยโรค เรื้อรังความต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบแสดง เจตจำนงในการเสียชีวิตอย่างสงบ

2.ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) โดยนำข้อมูลจากขั้นประเมินสภาพ (Assessment) มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหาหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการรวมทั้งระบุสาเหตุของปัญหา จัดลำดับความสำคัญและความต้องการของผู้ป่วย เลือกใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors) มาประยุกต์ใช้

3.ขั้นการวางแผนการพยาบาล (Nursing plan) จะวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย โดยมีการตกลงในจุดมุ่งหมายร่วมกันและกำหนดกิจกรรม ซึ่งการที่จะได้กิจกรรมที่เหมาะสมและการเกิดความร่วมมือนั้นจะต้องมีการนำปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors) มาประยุกต์ใช้

4.ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การปฏิบัติที่จะให้ได้ตามแผนการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors) เป็นตัวเชื่อมให้เกิดการรับรู้ซึ่งกันและกันและเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายความต้องการของผู้ป่วย

5.ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) ประเมินตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งมีเกณฑ์การประเมินเป็นตัวตัดสินว่าบรรลุจุดมุ่งหมายมากน้อยเพียงใด นำผลที่ได้นั้นมาทบทวนและวางแผนการพยาบาลต่อไป

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมดจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันร่วมกับกระบวนการพยาบาล

- | | |
|----------------------------|---|
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 | มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากปอดอักเสบ |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 | มีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาธิสภาพที่ปอด |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 | ผู้ป่วยขาดสารอาหารและน้ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 | ผู้ป่วยมีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 | ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิต |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 | ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 | เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมีขีดจำกัดด้านการเคลื่อนไหว |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 | ผู้ป่วยมีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 | ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 | เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักซ้ำเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง |

การติดตามเยี่ยม กรณีศึกษาครั้งที่ 1 วันที่ 12 มกราคม 2565

สภาพทั่วไป : ผู้ป่วยชายอายุ 76 ปี Old case leprosy มีความพิการที่ตา นิ้วมือกุดงอ ข้อเท้ากุดงอ รู้สึกตัวดีแต่ไม่พูด ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ รูปร่างสูงโปร่ง ผิวสีดำนแดง ผอม และ Old CVA with right hemiparesis อ่อนแรงซีกขวา ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้บนเตียง ตัวแข็ง ข้อติดแข็งบริเวณข้อเข่าขวาไม่สามารถยืดออกได้ท่างอเข่า อารมณ์แสดงออกสีหน้ากังวล เศร้า ไม่สบตา โอบอ้อมอ้อม หอบเหนื่อย มีไข้ 38 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 109/54 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ตรวจ EKG 12 lead พบ Sinus tachycardia แพทย์ให้สังเกตอาการ ค่าออกซิเจนในเลือดที่ 95 % ขณะ O₂ Mask with bag 10 lpm ผล Albumin 2.2 g/dl มี Poor Skin Turgor ประเมิน Body mass index (BMI) เท่ากับ 23.87 ON NG -Tube Feed BD (1.2:1) 300 cc feed X 4 feed +น้ำตาม 50cc/feed

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากปอดอักเสบ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที ไอเป็นพักๆ ผล Sputum Gram Stain พบ Positive cocci moderate. Gram positive bacilli Gram negative bacilli.
2. ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi และ Crepitation มีเสียง Secretion retention
3. ผลภาพถ่ายทางรังสีปอดพบ Infiltration at right lower lung
5. ใช้สูง อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส
6. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล WBC 17,060 cell/cumm Neutrophil 77.8 %

วัตถุประสงค์ ลดภาวะการติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. เสมหะลดลงหรือหมดไป ลักษณะไม่เหนียว ไม่มีสี
2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปกติ WBC 4.5-11.3 x 103/ul Neutrophils 40.0-70.3 % Lymphocyte 20.3-47.9 %
3. อุณหภูมิร่างกายปกติ
4. ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi และ Crepitation มีเสียง Secretion retention ลดลง
5. ผลภาพถ่ายรังสีพบ Infiltration at right lower lung ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย มีไข้ อุณหภูมิมากกว่า 38.0 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ใช้กระเป๋าน้ำแข็งประคบบริเวณศีรษะและหน้าผาก ให้ยาลดไข้ Paracetamol (500 mg) 2 tab วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังจากเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที
2. feed น้ำระหว่างมื้อและหลังมื้ออาหาร อย่างน้อย 2,000 cc /day
3. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Meropenem 1 gm IV drip ทุก 8 ชม. ตามแผนการรักษา และสังเกตอาการแพ้ยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน คัน ผื่นแพ้ยา หรือ อาการ Anaphylactic shock ตรวจสอบดูแลตำแหน่งให้ยาทางหลอดเลือดดำว่ามีการอักเสบ บวมแดง
4. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, Electrolyte, BUN, CR, Sputum culture และผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อติดตามการติดเชื้อปอดอักเสบ
5. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น สีของผิวหนัง อาการหนาวสั่น อาการปวดเมื่อยตามตัว อาการซึม ชัก เกร็ง กระสับกระส่าย อาการแพ้ หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์
6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ เช่น ดูแลปิดไฟ ไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้ป่วย

การประเมินผลการพยาบาล

1. ปริมาณเสมหะมาก ลักษณะเหนียว ไม่มีสี
2. ยังไม่มีการตรวจติดตามทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสี
3. อุณหภูมิร่างกายลดลงหลังได้รับยาลดไข้ T=37.4 องศาเซลเซียส P= 82 ครั้งต่อนาที RR= 20-22 ครั้งต่อนาที BP= 110/70 mmhg
4. ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi และ Crepitation มีเสียง Secretion retention

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. มีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาธิสภาพที่ปอด

ข้อมูลสนับสนุน

- 1.ผู้ป่วยไอมีเสมหะมากในลำคอ ไอออกได้น้อย
- 2.ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi และ Crepitation เสียง Secretion retention
- 3.ผลภาพถ่ายทางรังสีปอดพบ Infiltration at right lower lung
- 4.ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 95 %
- 5.อัตราการหายใจเร็ว หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 24 -26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตได้

109/54 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในเลือดที่ 95 %

วัตถุประสงค์

- 1.ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจไม่หอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็วตื่นใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ริมฝีปากเขียว กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง
- 2.อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็ว ไม่มีอาการหายใจลำบาก
- 3.ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์
- 4.ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi Crepitation หรือเสียง Wheezing

กิจกรรมการพยาบาล

- 1.ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ อัตราการหายใจ ปลายมือปลายเท้าเขียว เยื่อぶผิวหนังมีลักษณะซีดเขียว ประเมินระดับความรู้สึกตัว ฟังเสียงปอดทุก 1-2 ชั่วโมง
- 2.ดูแลให้ได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษา Oxygen Mask With bag 10 lit /mine
- 3.ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ วัดระดับ O₂sat ทุก 4 ชั่วโมง และติดตามภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย
4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยให้จัดท่านอนศีรษะสูง Fowler's position สูง 30-45 องศา
- 5.จัดให้พักผ่อนบนเตียง Absolute Bed rest ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการใช้ออกซิเจน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด มีอากาศถ่ายเท เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน
- 6.ดูแลพ่นยาขยายหลอดลม Berra dual (1:3) Nebulizer ทุก 6 ชม หรือ หอบเหนื่อยมากขึ้น
- 7.ฟังเสียงปอดและทำ Chest physical therapy ด้วยการดูแลจัดท่านอนศีรษะสูง (Postural drainage) เนื่องจากผู้ป่วยมีเสมหะที่กลีบปอดด้านขวาและล่าง จัดท่าพลิกตะแคงซ้ายยกสะโพกสูง (Trendelenburg position) ยกปลายเท้าสูง 18-20 นิ้ว เคาะปอด (Chest percussion) ติดต่อกัน 3-5 นาที
- 8.สอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ (Deep breathing exercise) และ สอนการไอ อย่างมีประสิทธิภาพ (Coughs and huffing) จัดท่านั่ง 90 องศา กอดหมอน หุบปากและสูดหายใจเข้าออกทางจมูกช้าๆ หายใจออก โนม์ตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย อ้าปากกว้างๆ แล้วไอออกมาติดต่อกัน 2-3 ครั้ง การสอนการกระแอม (Huffing) ให้กระแอมหลังจากหายใจเข้าปอด
9. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ละอองไอน้ำและความชื้นผ่านทางหายใจผ่าน NSS 10 cc Nebulize สลับ Berra dual (1:3) Nebulizer ตามแผนการรักษา

10.ดูดเสมหะในลำคอหรือในปาก ใช้แรงดันในการดูดเสมหะไม่เกิน 110 มิลลิเมตรปรอท ให้ออกซิเจนปริมาณที่สูง 100% ก่อนและหลังดูดเสมหะ

11.รายงานอาการให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อพบความผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น หรือ หายใจลำบาก เป็นต้น เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

12.ประสานส่งปรึกษา PT หรือ PM&R มาทำ Chest physical therapy ให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษา PM&R โปรแกรม Posture position /Chest Vibration /Postural drainage/ ROME

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว ระดับความรู้สึกตัวดี
2. อัตราการหายใจเร็ว 22-24 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจเร็วตื่นใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ
3. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 98 % ขณะให้ออกซิเจน Mask with bag 10 lpm
4. ฟังปอดมีเสียง Rhonchi เสียง Crepitation เสียง Secretion retention มีเสมหะปริมาณมาก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยขาดสารอาหารและน้ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วย ผอม มี Poor Skin Turgor
2. ผล Albumin ต่ำ 2.2 g/dl
3. ON NG -Tube

วัตถุประสงค์ ลดภาวะการขาดสารอาหารในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผล Albumin ค่าปกติ 3.5-5.2 g/dl.
2. ผลประเมิน Body mass index (BMI) ระดับปกติ เกณฑ์ปกติระหว่าง 18.50-22.90

กิโลกรัม/เมตร²

3. ไม่พบ Poor Skin Turgor

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้อ่อนศีรษะสูง 45-90 องศา ทดสอบตำแหน่งของสาย NG -Tube ว่าอยู่ในกระเพาะอาหารก่อนให้อาหาร ขณะให้อาหารทางสายยางตรวจสอบอัตราการไหลจากถุงบรรจุอาหารป้อน BD เป็นระยะ ดูแลให้ได้รับอาหารป้อน BD (1.2:1) 300 cc feed X 4 feed + น้ำตาม 50 cc/feed Hing protein ตามแผนการรักษา

2. ดูแลเรื่องการรักษาความสะอาดปากและฟันเพื่อให้ปากสะอาด ช่วยลดอาการปากแห้ง และลดรสขมหรือรสไม่ดีขึ้น ทำให้มีความรู้สึกอยากอาหารเพิ่มขึ้น

3. ชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเช้าก่อนรับประทานอาหารและบันทึกไว้เพื่อติดตามผล

4. ติดตามค่าผลเลือด Albumin เป็นระยะหากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ เพื่อวางแผนการรักษา

แผนการรักษา

5. ประเมิน Skin turgor เพื่อติดตามความตึงตัวของผิวหนังหาก พบว่าผิวหนังกลับสู่สภาพปกติทันทีแสดงว่าความตึงตัวของผิวหนังปกติ (Normal skin turgor) แต่ถ้าปล่อยมือแล้วผิวหนังตั้งค้างอยู่ 3 วินาที แสดงว่า ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (Poor skin turgor) บ่งบอกถึงการขาดน้ำ

6. ประเมินและบันทึก Fluid intake and output ทุก 8 ชั่วโมง ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีสีเข้ม เป็นข้อมูลสนับสนุนว่ามีภาวะขาดน้ำ และถ้าปริมาณ Fluid intake มากกว่า Fluid output เป็นข้อมูลสนับสนุนว่ามีน้ำเกิน

7. ติดตามอาการคลื่นไส้ อาเจียน แนะนำให้หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ และจิบน้ำอุ่นเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

8. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

9. ประสานงานปรึกษาโภชนาการ คำนวณสารอาหาร และจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยจัดอาหารโปรตีน และแคลอรีสูง

การประเมินผลการพยาบาล

1. ไม่มีผลการตรวจติดตาม Albumin เพิ่มขึ้น

2. ผลประเมิน Body mass index (BMI) เท่ากับ 23.87 และ น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น

3. พบ Poor Skin Turgor

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีภาวะปอดอักเสบ

2. อัตราการหายใจเร็ว หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 22-24 ครั้งต่อนาที

3. ใช้สูง อ่อนหุ่มีร่างกาย 38 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ไม่มีอาการหอบเหนื่อยและอ่อนเพลีย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

2. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและเต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรม

3. ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย ไม่อ่อนเพลียหลังปฏิบัติกิจกรรม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการทำกิจวัตรประจำวันในแต่ละวัน พร้อมทั้งบันทึกหายใจเหนื่อยง่ายและอาการอ่อนเพลีย

2. แนะนำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเท่าที่สามารถทำได้ เช่น การลุกนั่ง พลิกตะแคงตัว รับประทานอาหาร อาบน้ำ เป็นต้น พร้อมทั้งให้กำลังใจ

3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการเกิดของโรค สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นหรือแย่ลง เพื่อให้การรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปลอดภัยในการทำกิจกรรมต่างๆ จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ หรือจัดหาแว่นสายตาที่เหมาะสม

5. ประเมินสัญญาณชีพหลังจากทำกิจกรรม เช่น ชีพจรเต้นเร็ว หายใจเหนื่อยหอบ สับสน หรืออ่อนเพลียมากขึ้น หากมีให้หยุดทำกิจกรรมก่อน แล้วหากอาการทุเลาลงหรือดีขึ้นค่อยเริ่มทำกิจกรรมนั้นๆ ใหม่

6. ดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง และให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ขณะมีกิจกรรมและหลังมีกิจกรรม หากมีอาการเหนื่อยหอบ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ โดยใช้มือข้างซ้ายที่ยังแข็งแรง ช่วยในการยกแขนเพื่อใส่เสื้อ เต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรม มีอาการหอบเหนื่อยขณะปฏิบัติกิจกรรม อัตราการหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิต

ข้อมูลสนับสนุน สีหน้าแสดงความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

เกณฑ์การประเมินผล

สีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น ไม่มีคิ้วขมวด คลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกด้วยความตั้งใจเสริมพลังด้วยการสนทนาให้ผู้ป่วยพบความหมายของการมีชีวิต สอบถามถึงความศรัทธา ความเชื่อ สนับสนุนให้แสดงออกซึ่งความเชื่อทางศาสนา กระตุ้นให้แสดงออกความรักและมีสัมพันธภาพกับครอบครัว ติดตามญาติให้สื่อสารกับผู้ป่วย ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและมีท่าทีเป็นกันเองให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี

2. สอนแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ ฟังเพลง การส่งเสริมให้ทำกิจกรรมทางศาสนา เปิดโอกาสให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ โดยการเตรียมชุดใส่บาตร และชุดถวายสังฆทาน ให้ผู้ป่วยนำไปใส่บาตรและถวายพระ

3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ

4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค แผนการรักษาและความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล ติดตามญาติโดยการประสานงานกับพยาบาลชุมชนเพื่อให้เข้าเยี่ยมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม และ พยาบาลจัดการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับญาติได้ด้วยระบบ VDO call วันละ 1 ครั้ง

5. ประสานให้ทีมแพทย์ผู้รักษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องโรค และแนวทางการรักษาเพื่อคลายความวิตกกังวล

6. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ความร่วมมือในการรักษาและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยการชมเชย ชื่นชม ทุกครั้งที่สามารถปฏิบัติได้ดี

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยแสดงสีหน้าวิตกกังวลเรื่องอาการป่วย แต่สีหน้าสดชื่นขึ้นเมื่อพบลูกสาวสีหน้าแจ่มใสขึ้น ไม่เป็นหน้าหนีขณะให้การพยาบาล ไม่มีอาการร้องไห้ตลอดเวลา ให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลมากขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า

ข้อมูลสนับสนุน	ผลการประเมิน 2Q และ 9Q คะแนน 20 คะแนน ผู้ป่วยไม่พูด เป็นหน้าหนีร้องไห้ไม่มีสาเหตุ
วัตถุประสงค์	เพื่อลดภาวะซึมเศร้า

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลการประเมิน 2Q และ 9Q ลดลงอยู่ในช่วง คะแนน 13-18 คะแนน

2. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น พูดคุยกับเพื่อน

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อเกิดความเชื่อใจ มีความเข้าใจและความเอื้ออาทร เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกฟังด้วยความตั้งใจ ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยกระตุ้นให้ระบายสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิต สิ่งที่น่าสนใจหรือกลัว หรือรู้สึกเศร้า ค้นหาปมที่อยู่ในใจ เสริมพลังด้วยการสนทนาให้ผู้ป่วยพบความหมายของการมีชีวิต ความศรัทธาในศาสนาให้แสดงออกซึ่งความเชื่อทางศาสนา

2. ติดตามญาติให้สื่อสารกับผู้ป่วย กระตุ้นให้แสดงออกความรักและมีสัมพันธภาพกับครอบครัว

3. ให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและมีท่าที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี เอาใจใส่รับฟังผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตรและจริงใจ ยอมรับและแสดงถึงความเข้าใจในอารมณ์ผู้ป่วยในขณะนั้น พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกต่างๆ พุดคุยหาแนวทางในการปรับตัวและช่วยให้ผู้ป่วยหากลวิธีในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม

4. สอนแนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ใหว่พระ ฟังเพลง ฟังสมาธิ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ดูรายการโทรทัศน์

5. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค แผนการรักษาและความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม พยาบาลจัดการสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารกับญาติได้ด้วยระบบ VDO call วันละ 1 ครั้ง เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น

6. ประสานให้ทีมแพทย์ผู้รักษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องโรค และแนวทางการรักษาเพื่อให้อาการความวิตกกังวล ดูแลให้รับประทานยาต้านเศร้า (Antidepressant Drugs) คือ Fluoxetine (20mg) 1x1 เข้า

7. เปิดโอกาสให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ โดยการเตรียมชุดใส่บาตร และชุดถวายสังฆทาน

8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ความร่วมมือในการรักษาและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยการชมเชย ชื่นชม ทุกครั้งที่สามารถปฏิบัติได้ดี

การประเมินผลการพยาบาล

1. ยังไม่ได้ติดตามประเมิน 2Q และ 9Q

2. สนิทสนมผู้ป่วยสดชื่นขึ้นเริ่มพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ ไม่ร้องไห้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมีขีดจำกัดด้านการเคลื่อนไหว

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมี Barthel index คะแนน 6 คะแนน (มีความเสี่ยงเกิดแผลกดทับระดับสูง)

2. ผู้ป่วยมี right hemiparesis

3. ผู้ป่วยมีรูปร่างผอม ประเมิน Body mass index (BMI) เท่ากับ 23.87

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ

เกณฑ์การประเมินผล

ไม่มีแผลกดทับระดับ 1 บริเวณต่างๆของร่างกาย เช่น ปุ่มกระดูก และบริเวณที่ใส่อุปกรณ์การแพทย์ ผิวหนังชุ่มชื้นและมีความยืดหยุ่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Barden scale ทุกวัน

2. จัดท่านอนและท่านั่งผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 30 องศา (หนุนหมอน 1 ใบสูงประมาณ 3 นิ้ว) สลับกับนอนตะแคง สะโพกเอียงทำมุม 30 องศา กับที่นอน และจัดท่านั่งให้ลำตัวตรงหลังพิงพนัก ป้องกันไม่ให้ตัวไหลลง มีที่รองขาและไขว้ขาเตียงนั่งศีรษะสูงไม่เกิน 60 องศา ขณะรับประทานอาหารนาน 1 ชั่วโมง การจัดท่าตะแคงกึ่งหงาย การจัดท่านอนหงายควรมีหมอนสอดคั่นระหว่างหัวเข่าและระหว่างตาตุ่ม 2 ข้าง ให้ใช้หมอนรองใต้น่อง เพื่อยกสันเท้าให้ลอยขึ้น ไม่สัมผัสกับที่นอนประเมินผิวหนังบริเวณสันเท้าทุกครั้งที่เปลี่ยนท่าผู้ป่วยดูแลพลิกตะแคงตัว และเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง อย่างถูกวิธีโดยใช้เทคนิค “ยก จัด ดึง ดู” ดูแลที่นอน ผ้าปูที่นอนให้สะอาดแห้ง เรียบตึงอยู่เสมอ

3. ประเมินสภาพผิวหนังปุ่มกระดูกบริเวณกดทับทุกครั้งขณะเช็ดตัวหรือพลิกตะแคงตัว ดูแลหาความสะอาดผิวหนังใช้น้ำอุ่นหมักปกติ หลีกเลี่ยงการใช้น้ำอุ่น ในผู้สูงอายุที่มีผิวหนังบางฉีกขาดง่ายไม่ควรเช็ดตัวแรง

และทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการถูผิวหนังด้วยความรุนแรง ดูแล Skin care ด้วยวาสลีน หรือโลชั่น เน้นบริเวณปุ่มกระดูก ทาด้วย 10% Urea cream หากพบหนังแข็ง Callus ให้ใช้สำลี หรือ gauze ชุบน้ำสะอาด วางลงบน Callus จนหนังแข็งพุ่ม ให้ใช้คัมมิดเบอร์ 4 ใบมิดเบอร์ 20 ชุบน้ำแข็ง และทาด้วย 10% Urea cream ซ้ำ

4.ใส่ที่นอนลมแบบรังผึ้งเนื่องจากผู้ป่วยน้ำหนักน้อย สามารถปรับระดับความดันลมได้ดีกว่า ตรวจสอบความพร้อมใช้ของที่นอนลม

5.ประเมินรอยแดงตามร่างกายและลงบันทึกทุกวันในแบบบันทึกทางการแพทย์ป้องกันการเกิดแผลกดทับด้วยการทา Vaseline : Zinc paste (1:1) ทำให้ทั่วบริเวณก้นกบ ทำความสะอาดผิวหนัง ทุก 4 ชม. หรือทุกครั้งที่เปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูป ด้วย gauze ชุบน้ำสลิ้นเช็ดไปในทิศทางเดียวกัน ล้างด้วยน้ำธรรมดา และน้ำสบู่ เช็ดออกด้วยสำลีชุบน้ำจนกระทั่งไม่มีคราบบนผิวหนัง ซับผิวหนังให้แห้ง หลังอาบน้ำทาโลชั่นเพื่อป้องกันผิวแห้ง ตรวจสอบลักษณะผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกและบริเวณที่มีอาการชาว่ามีรอยแดง รอยถลอก ตุ่มน้ำ หรือไม่ ทุกวันหลังอาบน้ำเข้า-เย็น รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้เปื่อยขึ้น จากอุจจาระ ปัสสาวะ เหงื่อ ทำความสะอาด ผิเย็บและซับให้แห้งหลังจากการขับถ่ายทุกครั้ง

6.เคลื่อนย้ายหรือเลื่อนผู้ป่วยด้วยการยกตัว ไม่ดึงลากผู้ป่วยและใช้ Pat-slide ช่วยในการเคลื่อนย้ายทุกครั้งที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่จำนวน 2 คน

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับระดับ 1 บริเวณต่างๆของร่างกาย เช่น ปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่ใส่อุปกรณ์ การแพทย์ ผิวหนังแห้งบริเวณขา แขน ฝ่ามือ ฝ่าเท้า

การติดตามเยี่ยม กรณีศึกษาครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 วันที่ 14 มกราคม 2565

สภาพทั่วไป : ผู้ป่วยชายอายุ 76 ปี Old case leprosy มีความพิการที่ตา นิ้วมืองุดงอ ข้อเท้ากุดงอ และ Old CVA with right hemiparesis อ่อนแรงซีกขวา ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้บนเตียง ตัวแข็ง ข้อติดแข็ง บริเวณข้อเข่าขาไม่สามารถยืดออกได้ทางอเข่า รู้สึกตัวแต่ไม่พูด ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ รูปร่างสูงโปร่ง ผิวดำแดง ผอม อารมณ์แสดงออกสีหน้ากังวล เศร้า ไม่สบตา ไอมีเสมหะ ไม่มีไข้ 37 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ หอบเหนื่อย วัดความดันโลหิตได้ 109/54 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26-28 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในเลือดที่ 96 % ผล Albumin 2.2 g/dl มี Poor Skin Turgor ประเมิน Body mass index (BMI) เท่ากับ 23.87 ผล Sputum Gram Strain วันที่ 12/01/2565 ตรวจพบ Positive cocci moderate gram positive bacilli gram negative bacilli และ ผลค่า Potassium(K⁺) เท่ากับ 3.4 mmd/L. ลด O₂ Canular 5 lpm keep O₂Sat ≥ 95%

สรุปข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 1 มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากปอดอักเสบ คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า อุณหภูมิร่างกาย T=37.6 องศาเซลเซียส P= 86 ครั้งต่อนาที RR= 26 ครั้งต่อนาที BP= 124/93 mmhg. ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi และ Crepitation มีเสียง Secretion retention ลดลง

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 2 มีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาธิสภาพที่ปอด คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว ระดับความรู้สึกตัวดี อัตราการหายใจเร็ว 24-26 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจเร็วตื่นใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการ

หายใจ ลด O₂ Canular 5 lpm keep O₂Sat เท่ากับ 96-98% ฟังปอดมีเสียง Rhonchi เสียง Crepitation เสียง Secretion retention ลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยขาดสารอาหารและน้ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ไม่มีผลการตรวจติดตาม Albumin เพิ่มขึ้น ผลประเมิน Body mass index (BMI) เท่ากับ 23.87 และ น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น พบ Poor Skin Turgor

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลียคงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยใช้มือข้างซ้ายที่ยังแข็งแรง ช่วยในการยกแขนเพื่อใส่เสื้อ เต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรม มีอาการหอบเหนื่อยขณะปฏิบัติกิจกรรม อัตราการหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิตคงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า สิ้นหายใจขึ้นขึ้นเมื่อพบหลานและภรรยา สิ้นหายใจขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ยังไม่ได้ติดตามประเมิน 2Q และ 9Q รอประเมินหลังรับยา Fluoxetine (20mg) 1x1 เข้า ครบ 7 วัน ไม่ร้องไห้ สิ้นหายใจขึ้นขึ้นเริ่มพูดคุยกับเจ้าหน้าที่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมีขีดจำกัดด้านการเคลื่อนไหว คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับระดับ 1 บริเวณต่างๆของร่างกาย เช่น ปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่ใส่อุปกรณ์การแพทย์ ผิวหนังแห้งบริเวณขา แขน ฝ่ามือ ฝ่าเท้า

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8. ผู้ป่วยมีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์

ข้อมูลสนับสนุน ผล Electrolyte พบ Potassium(K⁺) ต่ำ 3.4 mmd/L.

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล ผล Electrolyte พบ Potassium(K⁺) ปกติ 3.5-5.5 mmd /L.

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1000ml V drip 60ml /hr. และ ให้ยา Elixir KCL. 30 cc. feed Stat ตามแผนการรักษา

2.ดูแลให้อาหารทางสายยาง ON NG -Tube Feed BD (1.2:1) 300 cc feed X 4 feed +น้ำตาม 50 cc/feed ตามแผนการรักษาและ feed น้ำ มากกว่า 1,500-2,000 ซีซี

3.ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะ Electrolyte imbalance เช่น มีอาการ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน

4.ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่า Electrolyte

5. ประเมินและบันทึก fluid intake and output ทุก 8 ชั่วโมง

การประเมินผลการพยาบาล

รอดติดตาม ผล Electrolyte โดยเฉพาะค่าโพแทสเซียม

การเยี่ยมกรณีศึกษารายที่ 1 ครั้งที่ 3 วันที่ 20 มกราคม 2565

สภาพทั่วไป : ผู้ป่วยชายอายุ 76 ปี Old case leprosy มีความพิการที่ตา นิ้วมือกุดงอ ข้อเท้ากุดงอ รู้สึกตัวแต่ไม่พูด ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ รูปร่างสูงโปร่ง ผิวสีดําแดง ผอม และ Old CVA with right hemiparesis อ่อนแรงซีกขวา ไม่สามารถนั่งทรงตัวได้บนเตียง ตัวแข็ง ข้อติดแข็งบริเวณข้อเข่าขวาไม่สามารถยืดออกได้ท่าข้อเข่า อารมณ์แสดงออกสีหน้ากังวล เศร้า ไม่สบตา ไอมีเสมหะ มีไข้ 38 องศาเซลเซียส หอบเหนื่อย วัดความดันโลหิตได้ 109/54 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ลด O₂ Canular 5 lpm keep O₂Sat ค่าออกซิเจนในเลือดที่ 96 % ผล Albumin 2.2 g/dl มี Poor Skin Turgor ประเมิน Body mass index (BMI) เท่ากับ 23.87 ผล Sputum Bacteria culture รายงานผล วันที่ 18/01/2565 ตรวจพบ เชื้อ Staphylococcus aureus และ Pseudomonas aeruginosa แพทย์ปรับแผนการรักษาเนื่องจากเชื้อดื้อต่อยา Meropenem เปลี่ยนยาเป็น Tazocin 4.5 gm vein drip ทุก 8 ชม x 7 วัน

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีภาวะติดเชื้ในระบบทางเดินหายใจจากปอดอักเสบ คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า อุณหภูมิร่างกาย T=37.6 องศาเซลเซียส P= 86 ครั้งต่อนาที RR= 20 ครั้งต่อนาที BP= 124/93 mmhg. ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi และ Crepitation มีเสียง Secretion retention ลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาธิสภาพที่ปอด คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ปลายมือปลายเท้าไม่เขียว ระดับความรู้สึกตัวดี อัตราการหายใจเร็ว 24-26 ครั้ง/นาที ลักษณะการหายใจปกติหายใจเร็วตื่นใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ลด O₂ Canular 5 lpm keep O₂Sat เท่ากับ 96-98% ฟังปอดมีเสียง Rhonchi เสียง Crepitation เสียง Secretion retention ลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยขาดสารอาหารและน้ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยคงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ไม่มีผลการตรวจติดตาม Albumin เพิ่มขึ้น ผลประเมิน Body mass index (BMI) เท่ากับ 23.87 และ น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น พบ Poor Skin Turgor

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยใช้มือข้างซ้ายที่ยังแข็งแรง ช่วยในการยกแขนเพื่อใส่เสื้อ เต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรม มีอาการหอบเหนื่อยขณะปฏิบัติกิจกรรม อัตราการหายใจ 24-26 ครั้งต่อนาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิตคงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า สีหน้าสดชื่นขึ้นเมื่อพบหลานและภรรยา สีหน้าแจ่มใสขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ยังไม่ได้ติดตามประเมิน 2Q และ 9Q ประเมินหลังรับยา Fluoxetine (20mg) 1x1 เข้า ครบ 7 วัน คะแนนเท่ากับ 16 คะแนน ไม่ร้องไห้ สีหน้าผู้ป่วยสดชื่นขึ้นเริ่มพูดคุยกับเจ้าหน้าที่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมีขีดจำกัดด้านการเคลื่อนไหว คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับระดับ 1 บริเวณต่างๆของร่างกาย เช่น ปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่ใส่อุปกรณ์การแพทย์ ผิวหนังแห้งบริเวณขา แขน ฝ่ามือ ฝ่าเท้า

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและ อิเล็กโทรไลต์ ปัญหาข้อนี้หมดไป ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่พบอาการและอาการแสดงของภาวะ Electrolyte imbalance เช่น มีอาการ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีแผนการรักษาติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

ข้อมูลสนับสนุน ผล Sputum Bacteria culture รายงานวันที่ 18/01/2565 ตรวจพบเชื้อ Staphylococcus aureus และ Pseudomonas aeruginosa

วัตถุประสงค์ ไม่พบการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยา

เกณฑ์การประเมินผล ไม่พบการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดเดียวกันในระบบอื่นของผู้ป่วยและไม่พบการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดเดียวกันในผู้ป่วยรายอื่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหลัก Standard precaution และ Contact precaution เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยการล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ใส่ผ้าปิดปาก-จมูก (Surgical mask) ล้างมือ ตามหลัก 5 moment 7 ขั้นตอน อย่างเคร่งครัด

2. จัดระยะห่างของเตียง 3 ฟุต แยกอุปกรณ์ของผู้ป่วย เช่น กะละมังเช็ดตัว รถทำแผล อุปกรณ์แผล เป็นต้น อุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกันกับผู้ป่วยหลายราย ให้ทำลายเชื้อที่อาจปนเปื้อนไปกับอุปกรณ์นั้นๆ ด้วยวิธีที่เหมาะสมก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น

3. แนะนำผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามหลักการป้องกันแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส (contact precaution) เน้นย้ำให้ญาติหรือผู้มาเยี่ยมล้างมือก่อนและหลัง สัมผัสผู้ป่วย

4. ดูแลทำความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย

5. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษาเนื่องจากเชื้อดื้อยา Meropenem เปลี่ยนยาเป็น Tazocin 4.5 gm vein drip ทุก 8 ชม x 7 วัน สังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดบวมแดงบริเวณให้ยา

การประเมินผลการพยาบาล

ไม่พบการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดเดียวกันในระบบอื่นของผู้ป่วยและมีการตอบสนองต่อการรักษา และไม่พบการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาไปยังผู้ป่วยรายอื่น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบซ้ำเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยสูงอายุเคยเกิด Aspiration Pneumonia

2. Old CVA with right hemiparesis มีปัญหากลืนลำบาก มีอาการสำลักน้ำลาย

วัตถุประสงค์ ป้องกันไม่ให้เกิดปอดอักเสบซ้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดปอดอักเสบซ้ำจากการสำลัก

2. ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi และ Crepitation หรือเสียง Wheezing

3. ผู้ป่วยสามารถไอขับเสมหะออกได้เอง

4. ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ไม่มี Infiltration

กิจกรรมการพยาบาล

1. ทดสอบตำแหน่งที่ ON NG -Tube Feed ว่าอยู่ในกระเพาะอาหารหรือไม่ทุกครั้งก่อนและหลังให้อาหารทุกครั้ง จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 30 องศา ก่อนและหลัง feed อาหาร 30 นาที หลีกเลี่ยงการดูดเสมหะ หลัง feed อาหาร 30 นาที

2. จัดท่านอน 35-40 องศา ขณะทำความสะอาดช่องปาก ฟัน ให้ทำก่อน และหลังให้อาหารทางสายยาง ร่วมกับการ เช็ดด้วยน้ำปราศจากเชื้อและใช้ 0.12% chlorhexidine เช็ด ป้ายเหงือก ฟัน เพดานปาก และลิ้น ล้างเก็บอุปกรณ์ที่ใช้กับทางเดินหายใจให้สะอาด ไม่ปนเปื้อน และเปลี่ยนอุปกรณ์เมื่อมีการปนเปื้อน เช่น สายออกซิเจน สายพ่นยา

3. Chest physiotherapy กระตุ้น Early ambulation และ breathing exercise พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เคาะปอด (postural drainage) ก่อนรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง

4. สอนผู้ป่วยหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ (Deep breathing) และสอนการไอ อย่างมีประสิทธิภาพ (Cough effective) เพื่อช่วยขับเสมหะออกมา

5. ฝึกผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อริมฝีปาก โดย พยาบาล (Passive Exercise) นวดปิดริมฝีปากบน ใช้นิ้วโป้งทั้งสองข้าง กดบริเวณใต้จมูกเหนือริมฝีปากบน แล้วออกแรงกดนิ้วลากออกไปตามริมฝีปากจนถึงมุมปาก สลับกับนวดลง 5-10 ครั้ง ต่อเซต 3 เซตต่อวัน นวดริมฝีปากล่าง ใช้นิ้วโป้งทั้งสองข้างกดบริเวณระหว่างใต้ริมฝีปากล่างกับคางแล้วออกแรงนวดออกไปตามริมฝีปาก สลับกับการนวด ขึ้นลง จำนวน 10-15 ครั้ง ต่อเซต 3 เซตต่อวัน

6. ฝึกการกลืนจัดทำผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง 45-60 องศา (Fowler's position) เริ่มฝึกกลืนด้วยอาหารปั่นข้น

การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดปอดอักเสบซ้ำจากการสำลัก
2. ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi และ Crepitation หรือเสียง Wheezing
3. สามารถไอขับเสมหะได้เอง เสมหะมีปริมาณลดลง
4. ผลภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ไม่มี Infiltration

กรณีศึกษา (Case study) รายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 86 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ไม่ได้ประกอบอาชีพ Old case leprosy มีความพิการที่ตา นิ้วมือกุดงอ ข้อเท้ากุดงอ รู้สึกตัวดี โรคประจำตัวเป็น Delirium Hypertension Parkinson เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 ไม่สามารถจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยได้เนื่องจากไม่มีผู้ดูแล จากสามีเข้ารับการรักษาทันทีผู้ป่วยหนัก ลูกสาวของผู้ป่วยปฏิเสธการดูแลไม่รับแม่ไปดูแล ที่บ้าน เกิดปอดอักเสบ วันที่ 25 ตุลาคม 2564 แพทย์วินิจฉัย Aspiration Pneumonia ในการเข้ารับการรักษาคั้งนี้มีวันนอนเกิน 90 วันนอน ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น (First Diagnosis) Old case leprosy with Delirium Underling Hypertension Parkinson

การวินิจฉัยสุดท้าย (Last Diagnosis) Aspiration pneumonia

วันที่รับไว้ในความดูแล วันที่ 25 ตุลาคม 2564

วันที่จำหน่ายจากความดูแล วันที่ 31 ตุลาคม 2564

อาการสำคัญ (Chief complaint) ไข้ 37.7 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ หายใจเร็วและแรง SPO₂ room air 95 % เป็นมา 4 ชั่วโมง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 ปีก่อนผู้ป่วยวินิจฉัยว่า Parkinson และ เริ่มรักษาด้วยยา Sinemet (25/250) 1X2 เข้าเย็น Madopar (125mg) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

1 อาทิตย์ ก่อนเข้ารับการรักษาทันทีผู้ป่วยญาติปรึกษาพยาบาลชุมชนเรื่องขอเข้ารับการฟื้นฟูสภาพที่หอผู้ป่วยเนื่องจากสามีเข้ารักษาที่หอผู้ป่วยหนัก หน่วยงานการพยาบาลชุมชนปรึกษาแพทย์และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาทันทีผู้ป่วยเนื่องจากลูกสาวปฏิเสธการดูแล

3 วันก่อน ผู้ป่วยสำลักอาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วย Old case leprosy มีความพิการที่ตา มือ เท้า รักษาด้วยยาสูตรผสม MDT แบบ MB ครบแล้วมีโรคประจำตัว Delirium Hypertension Parkinson เริ่มรักษาความดันโลหิตสูงเมื่ออายุ 23 ปี ด้วยยา Amlodipine (5mg) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้งเช้า และ เริ่มรักษาด้วยยา Parkinson Sinemet (25/250) 1X2 เข้าเย็น Madopar (125mg) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอนเมื่อ 1 ปีก่อน มียารับประทานประจำได้แก่ Losec (20mg) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง Haldol (5) 1 เม็ดวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสธโรคประจำตัว โรคมะเร็งและโรคติดต่อยาแรง

ประวัติส่วนตัวและแผนการดำเนินชีวิต

ผู้ป่วย Old case leprosy อาศัยอยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย

ฐานะทางเศรษฐกิจและครอบครัว

ครอบครัวฐานะดี มีรายได้จากสามีค้าขาย

ความสัมพันธ์ในครอบครัว

รักใคร่เข้าใจกันดีระหว่างสามีและภรรยา ส่วนบุตรสาวมีความห่างเหินเนื่องจากแต่งงานแล้วไม่ได้อาศัยร่วมกัน

สถานที่อยู่อาศัย บ้านไม่ปลูกเอง

บ้านไม่ปลูกเองชั้นเดียวใน ชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย

สังคม วัฒนธรรม ประเพณี

ชอบไปวัดตามประเพณีไทยและชอบเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ความเชื่อ ค่านิยมในการดูแลตนเอง

มีความเชื่อในเรื่องของการรับประทานอาหารเจ จะได้บุญ
ส่งผลให้ สุขภาพแข็งแรง

แหล่งให้ความช่วยเหลือในการดูแลตนเองระหว่างการเจ็บป่วย บุตรสาว และสถาบันราชประชาสมาสัย

การประเมินสภาพแรกพบ

ผู้ป่วยหญิงอายุ 86 ปี Old case leprosy มีความพิการที่ตา นิ้วมือกุดงอ ข้อเท้ากุดงอ รู้สึกตัวดี สามารถนั่งทรงตัวได้บนเตียง ตามัวมองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง พบคนคนเดียว หลงลืมมื้ออาหารและกิจวัตรประจำวัน มีอาการมือสั่น ไม่มีข้อติด มีไข้ 37.7 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ หายใจเร็วและแรง วัดความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในเลือดที่ 95 % Body mass index (BMI) 15.8 (ภาวะขาดสารอาหาร)

การตรวจร่างกาย

ผิวหนัง	ลักษณะผิวสะอาดสีขาว ผิวแห้ง มีรอยโรคเรื้อรังเดิมและแผลเป็นจากภาวะ เห่อบริเวณหลังแขน 2 ข้าง มี หนังแข็ง (Callus) ตามปุ่มกระดูก ตาตุ่ม ฝ่า มือ ฝ่าเท้า ข้อศอก ก้นกบ ขาไม่บวม ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (Poor skin turgor)
ตา	ตามัว 2 ข้างไม่สามารถมองเห็นได้ เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่พบตาหลับไม่สนิท (Lagophthalmos)
หู	ไม่สามารถได้ยินได้ด้วยเสียงปกติ จะได้ยินเมื่อเสียงดังขึ้น ไม่มีการอักเสบหรือ หูน้ำหนวก
ปาก	ไม่มีฟันโยก ไม่มีฟันปลอม อ้าปากปกติ
ศีรษะ	หน้าและศีรษะสะอาด ผมหงอก คิ้วไม่พบการบาดเจ็บของศีรษะ
ปอด	ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation at lower lobe right lung
หัวใจ	อัตราการเต้นสม่ำเสมอ ไม่มีหัวใจเต้นผิดปกติ
ระบบทางเดินอาหาร	ปกติ ไม่มีกดเจ็บ
ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์	ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ใส่ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ จากภาวะสมองเสื่อม
กล้ามเนื้อและกระดูก	สามารถขยับแขนขาเกรดกำลังกล้ามเนื้อ Motor grade 5 ไม่มีข้อติดแข็ง
ระบบต่อมไร้ท่อ	คิ้วไม่พบต่อมไร้ท่อ
ระบบจิตประสาท	พบอาการสมองเสื่อม หลงลืมเรื่องราว
สภาพจิตใจ	ไม่พบอาการซึมเศร้า
สิ่งแวดล้อม	ปฏิเสธเสพสารเสพติด
สัญญาณชีพ	อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ค่าออกซิเจนในเลือดที่ 95 %
แผลกดทับ	ไม่พบแผลกดทับ ผิวหนังแห้งแข็งบริเวณก้นกบ รอยแดง ตาตุ่ม
แผลเรื้อรัง	ไม่พบแผลเรื้อรังบริเวณฝ่าเท้า ข้อศอก ฝ่ามือ
ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี	ปฏิเสธแพ้ยา อาหาร สารเคมี
ประวัติการได้รับวัคซีน	Covid-19 Astra Zeneca 0.5 ml injection muscle วันที่ 20 พฤษภาคม 2564

ตารางที่ 3.7 ตารางแสดงผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count :CBC)

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	
		25/10/2564	แปลผล
WBC	4,000-10,000 cell /cumm.	66,200 cell /cumm.	ผิดปกติ
RBC	4,500,000-5,500,000 cell /cumm.	3,560,000 cell /cumm.	ผิดปกติ
HBG	12-16 gm%	10.9 gm%	ผิดปกติ
HCT	30-40 %	33.4 %	ปกติ
PLT	140,000-400,000 cell/cumm.	2,000,000 cell/cumm.	ปกติ
Neutrophil	40-75%	76.4 %	ผิดปกติ
Lymphocyte	0-3%	16.5%	ผิดปกติ
Monocyte	2-6%	5.9%	ปกติ
Eosinophil	1-6%	0.6%	ปกติ

ตารางที่ 3.8 ตารางแสดงการตรวจสารเคมีในเลือด (Blood Chemistry Tests)

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	ผลการตรวจ	
		วันที่ 25 /10/2564	แปลผล
BUN	5-25 mg/dl.	38.1 mg/dl.	ผิดปกติ
Creatinine	1.0-2.0 mg/dl.	1.05 mg/dl.	ปกติ
Sodium (Na ⁺)	135-150 mmd /l.	141 mmd/l.	ปกติ
Potassium(K ⁺)	3.5-5.5 mmd /l.	4.5 mmd /l.	ปกติ
Chloride (Cl ⁺)	100-110 mmd /l.	101 mmd /l.	ปกติ
Bicarbonate (CO ₂)	22-31 mmd /l.	23 mmd /l.	ปกติ

ผลการส่งเลือดตรวจเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

ผล Sputum Bacteria culture วันที่ 25/10/2564 ตรวจไม่พบ เชื้อ

ผลการตรวจเสมหะทางห้องปฏิบัติการ

ผล Sputum Gram Strain วันที่ 25/10/2564 ตรวจพบ Positive cocci moderate

การตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส วันที่ 25/10/2564 ตรวจไม่พบเชื้อ

ผลการตรวจภาพถ่ายรังสี วันที่ 25/10/2564 พบ Patchy Infiltration at right lower lung

ผลการตรวจ drug resistance วันที่ 12/01/2565 ตรวจ Sputum C/S พบ Staphylococcus aureus (MRSA) และ Pseudomonas aeruginosa

ตารางที่ 3.9 ตารางแสดงผลการรักษา

วัน/เดือน/ปี	ONE DAY	CONTINUATION
25/10/2564	- On O₂ canular 3 lpm - keep O₂Sat ≥ 95% - Berodual (2:3) Nebulizer ทุก 15 นาที 2 รอบ ทุก 30 นาที 2 รอบ หลังจากนั้นพ่นทุก 4 ชั่วโมง หรือ เมื่อ Dyspnea - CBC, Bun ,Cr ,Electrolyte - CXR -0.9% Nacl. 1000 cc vein drip 40 cc/hr. - DTX Stat=116 mg%	<u>Review of Treatment</u> -Amlodipine (5mg) 1x1 เข้า -Sinemet (25/250) 1X2 เข้าเย็น -Madopar (125mg) 1x1 เข้า -Losec (20mg) 1 x1 เข้า -Haldol (5) 1 x1 ก่อนนอน -Ceftriaxone 2 gm vein drip x 7 day
31/10/2564	-ส่งปรึกษา PM&R -CXR -ส่งปรึกษา PM&R -ย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ (หอผู้ป่วย 2) เมื่อยา Ceftriaxone 2 gm ครบ 7 วัน	-Azithromycin (250) 1 x1 เข้า - PM&R โปรแกรม 1. Posture position 2. Chest Vibration 3. postural drainage 4.ROME

ตารางที่ 3.10 ตารางแสดงการเปรียบเทียบทฤษฎีโรคปอดอักเสบกับการนิศึกษารายที่ 2

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	ผู้ป่วย
พยาธิสภาพ	-ปอดอักเสบจากการสำลัก มักเกิดจากการกลืนที่ผิดปกติ (Impaired swallowing) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่มีโรคเรื้อรังเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและระบบประสาท พยาธิสภาพการเกิดปอดอักเสบ ระยะบวมคั่ง (Stage of congestion or edema) พบใน 12-24 ชั่วโมงแรกหลังจากเชื้อเข้าไปในถุงลม เชื้อโรคจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง มีเลือดมาคั่งในบริเวณที่มีการอักเสบ หลอดเลือดขยายตัวมีเม็ดเลือดแดงไฟบริน เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลออกมาในแบคทีเรียและมี Cellular exudate เข้าไปในถุงลม (Exudate ประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวแบคทีเรีย และไฟบริน) ระยะนี้อาจเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้พบใน 24-46 ชั่วโมงหลังจากเชื้อเข้าสู่ปอด	-ผู้ป่วยเกิดปอดอักเสบจากการสำลักจากการกลืนที่ผิดปกติ (Impaired swallowing) จากโรคพาร์กินสัน -พบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่าใน CBC พบ WBC 66,200 cell/cumm. Neutrophil เท่ากับ 76.4% Lymphocyte เท่ากับ 16.5 %
อาการและอาการแสดง	- อาการไข้ 39-40 องศาเซลเซียส - ไอมีเสมหะ หายใจลำบาก เจ็บหน้าอก และหอบเหนื่อย - ฟังปอดได้ยินเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) บริเวณที่มีการอักเสบ เสียง Rhonchi บริเวณปอดที่มีการสำลัก - การตรวจรังสีทรวงอก พบ Infiltration บริเวณที่มีการอักเสบ ในส่วนของปอดอักเสบจากการสำลัก พบความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอกตามแรงโน้มถ่วง เช่น สำลักในท่านอนหงายมักพบ Superior segment of right lower lobe หรือ Posterior segment of right upper lobe หากสำลักในท่านั่งศีรษะสูงมักจะพบบริเวณ basal segment of lower lobes	- มีไข้ต่ำ ๆ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20-24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 115/62 มิลลิเมตรปรอท - ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย หายใจ 20-24 ครั้ง/นาที - ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation at right lower lung - การตรวจรังสีทรวงอก พบ Infiltration at right lower lung

รายการเปรียบเทียบ	ทฤษฎี	ผู้ป่วย
การรักษา	-การรักษาปอดอักเสบมี การใช้ยาต้านจุลชีพ ภายใน 4 ถึง 6 ชั่วโมง -การรักษาโดยการบำบัดด้วยออกซิเจน	-ยาต้านจุลชีพ Ceftriaxone 2 gm vein drip x 7 day -การรักษาโดยการบำบัดด้วย ออกซิเจน On O₂ canular 3 lpm keep O₂Sat ≥ 95% -แพทย์ให้ยา Berodual (2:3) Nebulizer ทุก 15 นาที 2 รอบ ทุก 30 นาที 2 รอบ หลังจากนั้นนอนทุก 4 ชั่วโมง หรือ เมื่อ Dyspnea

ปัญหาและการวางแผนการพยาบาลโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสัน

การนำทฤษฎีการพยาบาลของวัตสัน (Watson's Caring theory) ร่วมกับกระบวนการพยาบาล

1.การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) พยาบาลรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ ครอบครัว ข้อมูลอัตนัยและปรนัย ให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยนำ ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors) ประยุกต์ใช้

ตารางที่ 3.11 การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของทฤษฎีของวัตสัน

การซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ (Subjective data)	การสังเกต/การตรวจร่างกาย (objective data)
ก.ความต้องการขั้นพื้นฐาน 1.การได้รับออกซิเจน (oxygenation) การไหลเวียนโลหิต(circulation) ลูกสาวผู้ป่วย บอก ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง และ โรคคลื่นหัวใจตีบไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ไม่มีประวัติ หลอดเลือดอักเสบ เลือดออกง่าย แผลหายช้า ไอบีไม่มีเสมหะ ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ปริมาณปัสสาวะ 1,200-1,500 มิลลิลิตร/วัน	T=37.7 องศาเซลเซียส P=76 ครั้ง/นาที RR=24 ครั้ง/นาที BP=115/62 มิลลิเมตรปรอท Hearth sound เสียงปกติ ไม่พบเสียง Murmurs อัตราการเต้นสม่ำเสมอ Capillary refill 2 วินาที ปลายมือ แขน ขา อุ่นทั้ง 2 ข้าง สีผิวดำแดง เยื่อบุช่องปากสีชมพู เปลือกตา ไม่ซีด ไม่ได้ตรวจ EKG
2.การหายใจ (Respiration) ผู้ป่วยบอก เหนื่อย ไอเสมหะ อืดอัด หายใจไม่อิ่ม ลูกสาวผู้ป่วย บอกไม่มีประวัติติดเชื้อวัณโรค ไม่มีประวัติภูมิแพ้ ไม่เคยใส่ท่อช่วยหายใจ	อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที หายใจลึกเร็วใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ จังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงปอดได้ยินเสียง Creptitation มีอาการกระสับกระส่าย ผลตรวจภาพถ่ายรังสี พบ Patchy Infiltration at right lower lung
3 อาหารและน้ำ (Food & fluid) ลูกสาวผู้ป่วย บอก อาหารที่ชอบเป็นพิเศษ ข้าวเหนียวมะม่วง ไม่มีอาหารที่แพ้ มีความเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย มีอาการกลืนอาหารแล้วติดคอเล็กน้อยที่บ้าน ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน จุกเสียด แน่นท้อง ดื่มน้ำวันละ 8 แก้ว น้ำหนักลดลง ไม่มีประวัติ ไข้ยาขับปัสสาวะ	ผลประเมิน Body mass index (BMI) 15.8 (ขาดสารอาหาร) ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (Poor Skin turgor) ไม่พบการอาการบวมตามร่างกาย ท้องมาน หลอดเลือดที่คอโป่งพอง และต่อมไทรอยด์โต เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ (bowel sound) การเคลื่อนไหวปกติ 5 –10 ครั้งต่อนาที ผล Albumin ไม่ต่ำ 3.7 g/dl
4.การขับถ่าย (elimination) ลูกสาวผู้ป่วย บอก ถ่ายอุจจาระ วันละ 1 ครั้ง ลักษณะแข็งก้อนเล็กๆ ไข้ยาระบายเป็นบางครั้ง ไม่มีประวัติถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ไม่มีริดสีดวงทวาร ปัสสาวะไม่มีแสบขัด	การตรวจหน้าท้อง นิ่วไม่มีกดเจ็บ ทวารหนักไม่พบริดสีดวงทวาร ไม่มีผลการตรวจ Urine Exam

การซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ (Subjective data)	การสังเกต/การตรวจร่างกาย (objective data)
5.การรับรู้และประสาทสัมผัส (neurosensory) ลูกสาวผู้ป่วยบอก ไม่มีอาการหน้ามีดวงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ชาตามฝ่ามือฝ่าเท้า ไม่มีอาการชัก การ มองเห็นตามัวทั้ง 2 ข้าง ไม่มีต้อกระจกต้อหิน การได้รับ กลิ่นปกติ ไม่มีเลือดกำเดาไหล	ความรู้สึกตัวปกติดี ไม่รู้เวลา สถานที่ หลงลืม ตามัว 2 ข้างไม่ สามารถมองเห็นได้ เยื่อบุตาไม่ซีด ไม่พบตาหลับไม่สนิท (Lagophthalmos) มีอาการมือสั่นทั้ง 2 ข้าง เคลื่อนไหว ร่างกายได้ลำบากช่วงเวลาตื่นนอน
6.ความเจ็บปวด/ไม่สุขสบาย (pain/discomfort) ผู้ป่วยบอก เหนื่อยอึดอัด หายใจไม่อิ่ม	สีหน้าบึ้ง ไม่ยิ้ม เคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเองเล็กน้อย มือสั่นทั้ง 2 ข้าง ต้องมีผู้ดูแล มีอาการกระสับกระส่าย จากอาการเหนื่อยหอบ
7.กิจกรรม/การพักผ่อนและการเคลื่อนไหวร่างกาย (Activity/Rest) ลูกสาวผู้ป่วยบอก ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องมีผู้ดูแล ไม่นอนทั้งกลางวันและกลางคืน	เหนื่อยหอบ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เคลื่อนไหว ร่างกายได้เล็กน้อย ไม่นอนทั้งกลางวันและกลางคืน
8.สุขอนามัยส่วนบุคคล (hygiene) ลูกสาวผู้ป่วยบอก จ้างผู้ดูแล อาบน้ำทำความสะอาด ร่างกายวันละ 2 ครั้ง โดยเคลื่อนย้ายลงรถนั่งไปอาบใน ห้องน้ำ ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง	ร่างกายสะอาด ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเอง
9.ความปลอดภัย (safety) ลูกสาวผู้ป่วยบอก ไม่มีประวัติภูมิแพ้ ไม่แพ้ยา อาหาร สารเคมี ไม่มีการสัมผัสกับโรคติดเชื้อ ไม่มีอุปกรณ์เสริม ในร่างกาย เสี่ยงพลัดตกหกล้ม หลงลืม	ความตึงตัวของกล้ามเนื้อปกติ ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง เสี่ยงพลัดตกหกล้ม หลงลืม ไม่นอนทั้งกลางวันและกลางคืน
10. อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ ลูกสาวผู้ป่วยบอก ไม่เคยทำหมัน ประจำเดือนหมด 30 ปี	ไม่มีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์

การซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ (Subjective data)	การสังเกต/การตรวจร่างกาย (objective data)
ข ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพ 2) ลูกสาวบอก ผู้ป่วยรับประทานยาความดันโลหิตสูงไม่สม่ำเสมอ ไม่รับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเนื่องจากสมองเสื่อม หลงลืม 3) ความศรัทธาและความหวังมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ แห่ลงเสริมกำลังใจ ลูกสาวบอก สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของแม่คือ บิดา มีความเชื่อในการใส่บาตรทำบุญส่งผลให้หายป่วย มีความเชื่อในเรื่องของการรับประทานอาหารเจ จะได้บุญส่งผลให้แข็งแรง มีความเชื่อว่าสถาบันราชประชาสมาสัย ดูแลตนเองไปจนวาระสุดท้าย 4) การมีคุณค่าในตนเอง ลูกสาวให้ข้อมูลไม่ได้ เนื่องจากไม่ได้อยู่ร่วมบ้าน 5) การแสดงออกถึงความต้องการ ด้านร่างกาย และจิตใจ ในขณะที่เจ็บป่วยของผู้ป่วย ลูกสาวบอก ต้องการดูแลตลอดเวลาเพื่อช่วยกิจวัตรประจำวัน 6) การเผชิญปัญหา/การปรับตัวในการแก้ปัญหาสิ่งที่ไม่สบายใจ/ทุกข์กังวลใจ แก่ปัญหาอย่างไรลูกสาวให้ข้อมูลไม่ได้ เนื่องจากไม่ได้อยู่ร่วมบ้าน 7) สภาพแวดล้อม ลูกสาวบอกว่า ที่บ้านมีลักษณะบ้านชั้นเดียว 8) สัมพันธภาพทางสังคมสถานภาพสมรส ลูกสาวบอกว่า อาศัยอยู่กับบิดาตามลำพัง 2 คน ผู้ป่วยไม่มีปัญหาในการพูด การสื่อสาร พูดเสียงดัง แต่ไม่มีเหตุผล 9) ความต้องการในการดูแลที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังความต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต ลูกสาวให้ข้อมูลไม่ได้ เนื่องจากไม่ได้อยู่ร่วมบ้าน 10) การเรียนรู้ ภาษาไทยลูกสาวบอกว่า แม่จบประถมศึกษาปีที่ 4 เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้จากพยาบาลชุมชนเยี่ยมบ้าน และพยาบาลในหอผู้ป่วย	การสังเกตพบว่าผู้ป่วย ไม่รับรู้เรื่องราวต่างๆ มีอาการหลงลืมจากสมองเสื่อม มีพฤติกรรมก้าวร้าว ด่า มีหยิก เจ้าหน้าที่ ถูยน้ำลาย มีสามารถดักอาหารรับประทานได้บ้าง ตามัว 2 ข้าง ไม่นอนทั้งกลางวันและกลางคืน มีสีหน้าสดชื่นขึ้นหลังได้พูดคุยกับลูกสาวและได้ใส่บาตรพระสงฆ์

2. ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) โดยนำข้อมูลจากขั้นประเมินสภาพ (Assessment) มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหาหรือนุปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมทั้งระบุสาเหตุของปัญหา จัดลำดับความสำคัญและความต้องการของผู้ป่วย เลือกใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritative factors)

4. ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) การปฏิบัติที่จะให้ได้ตามแผนการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Ten caritive factors) เป็น ตัวเชื่อมให้เกิดการรับรู้ซึ่งกันและกันและเกิดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายความต้องการของผู้ป่วย

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมดจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันร่วมกับกระบวนการพยาบาล

- | | |
|----------------------------|--|
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 | มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากปอดอักเสบ |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. | มีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาธิสภาพที่ปอด |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 | ผู้ป่วยขาดสารอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 | ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิต |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5. | เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมีขีดจำกัดด้านการเคลื่อนไหว |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6. | แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีภาวะสมองเสื่อม |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 | เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบซ้ำเนื่องจากสมองเสื่อมและพาร์กินสัน |
| ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 | เสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งเนื่องจากสมองเสื่อม |

สภาพทั่วไป : ผู้ป่วยหญิงอายุ 86 ปี Old case leprosy มีความพิการที่ตา นิ้วมือกุดงอ ข้อเท้ากุดงอ รู้สึกตัวดีแต่สามารถนั่งทรงตัวได้บนเตียง ตามัวมองไม่เห็นทั้ง 2 ข้างพูดบนคนเดียว หลงลืมมืออาหารและกิจวัตรประจำวัน มีอาการมือสั่น ไม่มีข้อติด มีไข้ 37.7 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ หายใจเร็วและแรง วัดความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในเลือดที่ 95 % Body mass index (BMI) 15.8 (ภาวะขาดสารอาหาร)

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยสูงอายุ 86 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Aspiration Pneumonia

- 81

วัตถุประสงค์ ลดภาวะการติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. เสมหะลดลงหรือหมดไป ลักษณะไม่เหนียว ไม่มีสี
2. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปกติ WBC 4,000 – 10,000 cell/cumm Neutrophils 40.0-70.3 % Lymphocyte 20.3-47.9 %
3. อุณหภูมิร่างกายปกติ
4. ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi และ Creptitation มีเสียง Secretion retention ลดลง
5. ผลภาพถ่ายรังสีพบ Patchy Infiltration at right lower lung ลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ วัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการติดเชื้อในร่างกาย มีไข้ อุณหภูมิมากกว่า 38.0 องศาเซลเซียส ดูแลเช็ดตัวลดไข้ ให้ยาลดไข้ Paracetamol (500 mg) 1 tab วัดอุณหภูมิร่างกายซ้ำหลังจากเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที ใช้กระเป๋าน้ำแข็งประคบบริเวณศีรษะและหน้าผาก
2. กระตุ้นดื่มน้ำระหว่างมื้อและหลังมื้ออาหาร อย่างน้อย 2,000 cc /day
3. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา Ceftriaxone 2 gm vein drip x 7 day สังเกตอาการแพ้ยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน คัน ผื่นแพ้ยา หรือ อาการ Anaphylactic shock ตรวจสอบตำแหน่งให้ยาทางหลอดเลือดดำว่ามีการอักเสบ บวมแดง
4. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น CBC, Electrolyte, BUN, CR, Sputum culture และผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อติดตามการติดเชื้อปอดอักเสบ
5. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น สีของผิวหนัง อาการหนาวสั่น อาการปวดเมื่อยตามตัว อาการซึม ชัก เกร็ง กระสับกระส่าย อาการแพ้ หากพบความผิดปกติให้รีบรายงานแพทย์
6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ เช่น ดูแลปิดไฟ ไม่ส่งเสียงดังรบกวนผู้ป่วย

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีเสมหะมีปริมาณมาก สามารถไอออกได้ ลักษณะไม่เหนียว ไม่มีสี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ WBC 66,200 cell/cumm Neutrophil 76.4 % Lymphocyte 16.5% มีไข้ 37.7-37.8 องศาเซลเซียส ฟังปอดได้ยินเสียง Creptitation at Right lower lung ผลภาพถ่ายรังสีพบ Patchy Infiltration at right lower lung

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. มีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาธิสภาพที่ปอด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสูงอายุ 86 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Aspiration Pneumonia
2. ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบ อัตราการหายใจ 22- 24 ครั้งต่อนาที ไอเป็นพักๆ มีเสียงเสมหะในลำคอ เสมหะสีขาวขุ่น
4. ฟังปอดได้ยินเสียง Creptitation at Right lower lung
5. ผลภาพถ่ายทางรังสีปอดพบ Patchy Infiltration at right lower lung
6. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 95 %

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ ไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจไม่หอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว หายใจเร็วตื่นใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจริมฝีปากเขียว กระสับกระส่าย หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง
2. อัตราการหายใจไม่เกิน 16-20 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็ว ไม่มีอาการหายใจลำบาก
3. ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์
4. ฟังปอดไม่มีเสียง Rhonchi Crepitation หรือเสียง Wheezing

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะพร่องออกซิเจน อัตราการหายใจ เขียวปลายมือปลายเท้า เยื่อปมูหนังมีลักษณะซีดเขียว ประเมินระดับความรู้สึกตัว ฟังเสียงปอดทุก 1-2 ชั่วโมง
2. ดูแลให้ได้รับ Oxygen canular 5 lit /mine ตามแนวทางการรักษา
3. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ วัดระดับ O₂sat ทุก 4 ชั่วโมง และติดตามภาวะพร่องออกซิเจนของผู้ป่วย
4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง โดยให้จัดท่านอนศีรษะสูง Fowler's position สูง 30-45 องศา
5. จัดให้พักผ่อนบนเตียง Absolut Bed rate ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดการออกซิเจน จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ สะอาด มีอากาศถ่ายเท เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน
6. ดูแลพ่นยาขยายหลอดลม Berra dual (1:3) Nebulizer ทุก 6 ชม หรือ หอบเหนื่อยมากขึ้น
7. ฟังเสียงปอดและทำ Chest physical therapy ด้วยการดูแลจัดท่าให้นอนศีรษะสูง (Postural drainage) เนื่องจากผู้ป่วยมีเสมหะที่กลีบปอดด้านขวาและล่าง เคาะปอด (Chest percussion) ติดต่อกัน 3-5 นาที
8. สอนการหายใจที่มีประสิทธิภาพ (Deep breathing exercise) และ สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ (Coughs and huffing) จัดทำนั่ง 90 องศา กอดหมอน หุบปากและสูดหายใจเข้าออกทางจมูก ซ้ำๆ หายใจออก โน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย อ้าปากกว้างๆ แล้วไอออกมาติดต่อกัน 2-3 ครั้ง การสอนการกระแอม (Huffing) ให้กระแอมหลังจากหายใจเข้าปอด
9. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ละอองไอน้ำและความชื้นผ่านทางหายใจผ่าน NSS 10 cc Nebulize สลับ Berra dual (1:3) Nebulizer
10. ดูดเสมหะในลำคอหรือในปาก ใช้แรงดันในการดูดเสมหะไม่เกิน 110 มิลลิเมตรปรอท ให้ออกซิเจนปริมาณที่สูง 100% ก่อนและหลังดูดเสมหะ
11. รายงานอาการให้แพทย์ทราบทันทีเมื่อพบความผิดปกติ เช่น หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น หรือ หายใจลำบาก เป็นต้น เพื่อร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
12. ประสานส่งปรึกษา PT หรือ PM&R มาทำ Chest physical therapy ให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษา PM&R โปรแกรม Posture position /Chest Vibration /Postural drainage/ ROME

ประเมินผลการพยาบาล

ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีริมฝีปากเขียว ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว ผู้ป่วยหายใจเร็วตื่นใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ กระสับกระส่าย หายใจไม่เกิน 22-24 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ ไม่มีการหายใจเร็ว ไม่มีอาการหายใจลำบาก ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด 95 % ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยขาดสารอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย

ข้อมูลสนับสนุน

1. ประวัติมีโรคประจำตัว Delirium Hypertension Parkinson รับประทานอาหารได้น้อย มีอาการกลืนติด สำลักอาหาร

2. ผลประเมิน Body mass index (BMI) 15.8 (ภาวะขาดสารอาหาร)

วัตถุประสงค์ ลดภาวะการขาดสารอาหารในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผล Albumin อยู่ในเกณฑ์ปกติ 3.5-5.2 g/dL.
2. ผลประเมิน Body mass index (BMI) ระดับปกติ เกณฑ์ปกติระหว่าง 18.50-22.90 กิโลกรัม/เมตร²
3. ไม่พบ Poor skin turgor
4. ปริมาณสารน้ำทุกอย่างที่ผู้ป่วยได้รับและขับออกจากร่างกายมีความสมดุลกัน (Intake/ output balance)
ปริมาณ Fluid intake 1,500-3,500 มิลลิลิตรต่อวัน ปริมาณ Fluid output 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน
5. รับประทานอาหารได้มากขึ้น ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่บ่นเบื่ออาหาร

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ให้รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง ขณะหอบเหนื่อย จัดอาหารให้เป็นช่วงเวลาและมีเวลาได้พักในขณะรับประทานอาหาร และระมัดระวังเรื่องการสำลัก
2. ดูแลเรื่องการรักษาความสะอาดปากและฟันเพื่อให้ปากสะอาด ช่วยลดอาการปากแห้ง และลดรสขมหรือรสไม่ดีอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกอยากอาหารเพิ่มขึ้น
3. ชั่งน้ำหนักทุกวันในเวลาเช้าก่อนรับประทานอาหารและบันทึกไว้เพื่อติดตามผล
4. ติดตามค่าผลเลือด Albumin เป็นระยะหากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ทราบ เพื่อวางแผนการรักษา

แผนการรักษา

5. ประเมิน Skin turgor เพื่อติดตามความตึงตัวของผิวหนัง หากพบว่าผิวหนังกลับสู่สภาพปกติทันทีแสดงว่าความตึงตัวของผิวหนังปกติ (Normal skin turgor) แต่ถ้าปล่อยมือแล้วผิวหนังตั้งค้างอยู่ 3 วินาที แสดงว่า ความตึงตัวของผิวหนังไม่ดี (Poor skin turgor) บ่งบอกถึงการขาดน้ำ
6. ประเมินและบันทึก Fluid intake and output ทุก 8 ชั่วโมง ปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีสีเข้มเป็นข้อมูลสนับสนุนว่ามีภาวะขาดน้ำ และถ้าปริมาณ Fluid intake มากกว่า Fluid output เป็นข้อมูลสนับสนุนว่ามีน้ำเกิน
7. ติดตามอาการคลื่นไส้ อาเจียน แนะนำให้หายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ และจิบน้ำอุ่นเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน
8. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา
9. ประสานงานปรึกษาโภชนาการ เนื่องจาก ค่า BMI ผู้ป่วยเท่ากับ 15.8 กิโลกรัม/เมตร²
คำนวณสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยโดยจัดอาหารโปรตีนสูงแคลอรีสูง

การประเมินผลการพยาบาล

1. ไม่มีผลการตรวจติดตาม Albumin เพิ่มขึ้น
2. ผลประเมิน Body mass index (BMI) เท่ากับ 15.8 และ น้ำหนักไม่เพิ่มขึ้น
3. พบ Poor skin turgor

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิต

เป้าหมายการพยาบาล ญาติคลายความวิตกกังวลลงและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ญาติมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใสขึ้น ไม่มีคิ้วขมวด บอกว่าคลายความวิตกกังวลลงและให้ความร่วมมือในการรักษา
2. ญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติโดยการพูดคุย เปิดโอกาสให้ได้ระบายความรู้สึกด้วยความตั้งใจให้การพยาบาลที่นุ่มนวลและมีท่าที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดี
2. สอนแนะนำญาติเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การฝึกหายใจ การทำจิตใจให้สงบ อ่านหนังสือ ไหว้พระ ฟังเพลง
3. อธิบายญาติ ให้เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค แผนการรักษาเปิดโอกาสให้ญาติซักถามข้อสงสัยและอธิบายเพิ่มเติม แนะนำบุตรสาวให้มาเยี่ยมมารดาอย่างสม่ำเสมอ
4. ประสานให้ทีมแพทย์ผู้รักษาได้พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องโรค และแนวทางการรักษาเพื่อให้คลายความวิตกกังวลลง
5. เปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม
6. แจ้งญาติและผู้ป่วยทราบก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลในการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ

การประเมินผลการพยาบาล

ญาติยังคงกังวลเรื่องอาการป่วย แต่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและวางแผนการดูแลร่วมกัน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมีขีดจำกัดด้านการเคลื่อนไหว

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยที่มี Barthel index คะแนนเท่ากับ 10 คะแนน มีความเสี่ยงสูง

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ

เกณฑ์การประเมินผล ไม่มีแผลกดทับบริเวณตามร่างกายทั้งผิวหนัง ปุ่มกระดูกหรือบริเวณที่ใส่อุปกรณ์การแพทย์ ผิวหนังไม่มีรอยแดงไม่เกิดการฉีกขาดของผิวหนัง ผิวหนังชุ่มชื้นและมีความยืดหยุ่นดี

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Barden scale ประเมินซ้ำทุกวัน
2. จัดท่านอนและท่านั่งผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูง 30 องศา (หนุนหมอน 1 ใบสูงประมาณ 3 นิ้ว) สลับกับนอนตะแคงลำตัวตัวสะโพกเอียงเอียงทำมุม 30 องศา กับที่นอนเพื่อหลีกเลี่ยงแรงกดโดยตรงกับปุ่มกระดูก บริเวณหัวไหล่และสะโพก และจัดท่านั่งให้ลำตัวตรงหลังพิงพนัก ดูแลพลิกตะแคงตัว และ

เปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง อย่างถูกวิธีโดยใช้เทคนิค “ยก จัด ดึง ดู” ใช้ผ้ารองยกในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสียดสี ดูแลท่านอน ผ้าปูที่นอนให้สะอาด แห้ง เรียบตึงอยู่เสมอ

3. ประเมินสภาพผิวหนังปุ่มกระดูกบริเวณกดทับทุกครั้งขณะเช็ดตัวหรือพลิกตะแคงตัว ดูแลทำความสะอาดผิวหนังใช้น้ำอุณหภูมิปกติ หลีกเลี่ยงการใช้น้ำอุ่น ในผู้สูงอายุที่มีผิวหนังบางฉีกขาดง่ายไม่ควรเช็ดตัวแรง และทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการถูผิวหนังด้วยความรุนแรง ดูแล Skin care ด้วยวาสลีน หรือโลชั่น เน้นบริเวณปุ่มกระดูก ทาด้วย 10% Urea cream หากพบหนังแข็ง Callus ให้ใช้สำลีหรือ gauze ชุบน้ำสะอาด วางลงบน Callus จนหนังแข็งพุ่ม ให้ใช้ตามมีดเบอร์ 4 ใบมีดเบอร์ 20 ชูตหนังแข็ง และทาด้วย 10% Urea cream ซ้ำ

4. ใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อลดแรงกดให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย คือ ที่นอนลมแบบรังผึ้งเนื่องจากผู้ป่วยน้ำหนักน้อย สามารถปรับระดับความดันลมได้ดีกว่า ตรวจสอบความพร้อมใช้ของที่นอนลม

5. ประเมินรอยแดงตามร่างกายและลงบันทึกทุกวันในแบบบันทึกทางการแพทย์ ทาโลชั่นเพื่อป้องกันผิวแห้ง ตรวจสอบลักษณะผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกและบริเวณที่มีอาการชาว่ามีรอยแดง รอยถลอก ตุ่มน้ำหรือไม่ ทุกวันหลังอาบน้ำเข้า-เย็น รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้เปื่อยขึ้น จากอุจจาระ ปัสสาวะ เหงื่อทำความสะอาด ฝึบและซับให้แห้งหลังจากการขับถ่ายทุกครั้ง

6. เคลื่อนย้ายหรือเลื่อนผู้ป่วยด้วยการยกตัว ไม่ดึงลากผู้ป่วยและใช้ Pat-slide ช่วยในการเคลื่อนย้ายทุกครั้งที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่จำนวน 2 คน

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับระดับ 1

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6. แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีภาวะสมองเสื่อม

ข้อมูลสนับสนุน นอนกลางวันไม่นอนตอนกลางคืน สับสนวันเวลา

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยมีแบบแผนการนอนหลับเหมาะสม / นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้เพียงพอ เหมาะสม อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินเกี่ยวกับแบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วย โดยการซักถามเวลาช่วงเวลาการนอนของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถจำหรือสื่อสารได้ถูกต้อง ให้สอบถามจากบุตรสาวและผู้ดูแล

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมส่งเสริมการหลับนอน ปิดม่านทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อม ให้ อากาศถ่ายเท ปรับไฟในหอผู้ป่วยไม่สว่างเกินไป อุณหภูมิห้อง อบอุ่นไม่เย็นหรือร้อนเกินไป

3. จัดกิจกรรมในตอนกลางวันให้ผู้ป่วย กระตุ้นการทำงานของสมอง และกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ สันทนาการ กิจกรรมสังคมและการสื่อสาร โดยจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตามความสามารถและความสนใจของผู้ป่วยในช่วงระหว่างวัน เพื่อส่งเสริมการหลับนอนตอนกลางคืน โนม่นาวให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมให้มากที่สุด หากผู้ป่วยต้องการจะนอนและแสดงพฤติกรรมต่อต้านและมีอารมณ์ฉุนเฉียวไม่พอใจ สามารถให้นอนได้ต่อเนื่องไม่เกิน 30 นาที ในช่วงสายหรือบ่าย

4.ฝึกผู้ป่วยเรื่องระยะเวลาในการนอนเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยช่วงเวลานอน แต่หากว่าผู้ป่วยไม่ยอมนอนให้นำออกจากหอผู้ป่วย และหากิจกรรมผ่อนคลายอารมณ์ เช่น อ่านหนังสือ สวดมนตร์ ฟังเพลงเบาๆ หรือนั่งรถเข็นนั่งไปเดินเล่น เป็นต้น เมื่อรู้สึกผ่อนคลายให้พากลับเข้าหอผู้ป่วย

5.หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระตุ้นให้ตื่นเตนก่อนเวลาเข้านอน งดการเปิดทีวีในห้องผู้ป่วย

6.หลีกเลี่ยงการขู่บังคับให้นอน เพราะจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์มากขึ้น

7.หลีกเลี่ยงการจัดอาหารหรือเครื่องดื่มให้ผู้ป่วยรับประทานในปริมาณมากก่อนนอน หากจำเป็นต้องรับประทานก่อนนอนอย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันความไม่สบายจากการแน่นท้อง หรือ การขับถ่ายเวลากลางคืน

8.ประเมินแผนการนอนหลับของผู้ป่วยนอนทั้งกลางวันและกลางคืน แนะนำให้เพิ่มกิจกรรมในตอนกลางวันให้มากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้ร่างกายใช้พลังงานที่สะสมให้มากที่สุด ร่างกายมีการเผาผลาญมากขึ้น

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยนอนหลับได้ เหมาะสม อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

การติดตาม กรณีศึกษา ครั้งที่ 2 วันที่ 30 ตุลาคม 2564

สภาพทั่วไป : ผู้ป่วยหญิงอายุ 76 ปี Old case leprosy มีความพิการที่ตา นิ้วมือกุดงอ ข้อเท้ากุดงอ รู้สึกรู้สแตแต่สามารถนั่งทรงตัวได้บนเตียง ตามัวมองไม่เห็นทั้ง 2 ข้างพูดคนเดียว หลงลืมมื้ออาหารและกิจวัตรประจำวัน มีอาการมือสั่น ไม่มีข้อติด มีไข้ 37 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ ลดลง หายใจสม่ำเสมอดี ไม่มีหอบเหนื่อย วัดความดันโลหิต 115/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในเลือดที่ 95 % Body mass index (BMI) 15.8 (ภาวะขาดสารอาหาร)

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1	มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากปอดอักเสบ คงใช้ กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า เสมหะลดลง อุณหภูมิ ร่างกายปกติ 37 องศาเซลเซียส ฟังปอดได้ยินเสียง Crepitation ลดลง ผลภาพถ่ายรังสีพบ Patchy Infiltration at right lower lung ลดลง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2	มีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาธิสภาพที่ปอด คงใช้ กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน ไม่มีริมฝีปากเขียว ไม่มีปลายมือปลายเท้าเขียว ผู้ป่วยหายใจไม่หอบ เหนื่อย 18-20 ครั้งต่อนาที ลักษณะการหายใจปกติ ความเข้มข้นของ ออกซิเจนในเลือด 96 เปอร์เซ็นต์ ฟังปอดพบ Crepitation ลดลง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3	ผู้ป่วยขาดสารอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ผลประเมิน Body mass index (BMI) เท่ากับ 15.8 และ น้ำหนักไม่ เพิ่มขึ้น ไม่มีผลการตรวจติดตาม Albumin เพิ่มขึ้น
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4	ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิต คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ญาติยังคงกังวลเรื่อง อาการป่วย แต่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและวางแผนการ ดูแลร่วมกัน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5	เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมีขีดจำกัดด้านการเคลื่อนไหว คงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม ประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกด ทับระดับ 1
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6	แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมีภาวะสมองเสื่อม ประเมินผลคงใช้กิจกรรมการพยาบาลเดิม พบว่า ผู้ป่วยนอนหลับได้ เหมาะสม อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการสำลัก เนื่องจากพยาธิสภาพภาวะสมองเสื่อมและพาร์คินสัน

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยสูงอายุ 86 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Aspiration Pneumonia ประวัติมีโรคประจำตัว
Delirium Hypertension Parkinson รับประทานอาหารได้น้อย มีภาวะกลืนลำบาก กลืนติด มีประวัติการสำลัก
อาหาร

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีการสำลัก

เกณฑ์การประเมินผล

- 1.ผู้ป่วยไม่มีการสำลัก เสียหายใจปกติ
- 2.บอกสาเหตุของการสำลักได้
- 3.บอกวิธีขับเสมหะออกเองและป้องกันการสำลัก

กิจกรรมการพยาบาล

- 1 จัดท่าผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง 45-60 องศา (Fowler's position) หรือ จัดท่านั่งศีรษะสูง 90 องศา
- 2.การป้อนอาหารผู้ป่วย โดย พยาบาล พนักงนผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการสอนแล้วเท่านั้น และการรับประทานอาหารทางปากจะกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยตื่นและรู้สึกตัวดีเท่านั้นเพื่อป้องกันการสำลัก
- 3.จัดทำในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำต้องกระทำต่อเมื่อจัดทำให้ผู้ป่วยนั่งเท่านั้น ยกเว้นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ใช้ท่าอื่น
- 4.จัดสิ่งแวดล้อมในการป้อนอาหารและการรับประทานอาหารของผู้ป่วย งด การดูทีวี การฟังวิทยุ และการพูดคุยดึงดูดความสนใจเพราะจะทำให้ผู้ป่วยละเลยการกลืน
5. ผู้ป้อนอาหารผู้ป่วย ให้นั่งในระดับเดียวกับผู้ป่วย ไม่อยู่ระดับที่สูงกว่าเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเงยหน้าขณะกลืนอาหาร
- 6.แจ้งโภชนาการ เรื่องการจัดอาหารที่เหมาะสม อาหารที่เคี้ยวง่าย เนื้อมีนุ่ม หรือจิกบดชิ้นโปรตีนสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่กรอบร่วน หรือเนื้อต่างๆ ชนิดในคำเดียวกัน เช่น การตักเส้นก๋วยเตี๋ยวพร้อมน้ำซุ๊ป ให้ป้อนทีละอย่างคือ ป้อนเส้นก่อน ป้อนน้ำซุ๊ปทีหลัง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสำลัก
- 7.ป้อนอาหารให้พอดีคำ กระตุ้นผู้ป่วยให้เคี้ยวให้ละเอียด กระตุ้นเตือนผู้ป่วยอย่ารีบกลืน ให้เวลารับประทานอาหารอย่างเพียงพอในผู้ป่วยแต่ละรายในแต่ละมื้ออาหาร
- 8.ผู้ป้อนอาหารสอนผู้ป่วยใช้เทคนิคในการกลืน โดยให้ผู้ป่วยนั่งก้มหน้าเล็กน้อยขณะกลืนซ้ำๆ หลายๆ ครั้งจนแน่ใจว่าไม่มีอาหารค้างอยู่ในปาก ก่อนเริ่มรับประทานอาหารครั้งต่อไป
- 9.ป้อนน้ำดื่มโดยใช้แก้วขนาดเล็กและให้ผู้ป่วยจิบบทีละน้อย เพื่อหลีกเลี่ยงการเงยหน้าขณะกลืน
- 10.จัดให้ผู้ป่วยนั่งพักอย่างน้อย 30 นาที หลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหาร อย่ารีบเอนกายลงนอน เพื่อป้องกันอาหารไหลย้อน
- 11.ตรวจสอบว่ามีเศษอาหารตกค้าง หลังรับประทานอาหารเสร็จทุกมื้อในช่องปากหรือไม่ และดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอ (แปรงฟัน/บ้วนปาก)
- 12.พูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วย โดยมองหน้าผู้ป่วยเสมอ เวลาพูดให้พูดช้าๆ สบตาพูดชัดๆ ใช้น้ำเสียงอ่อนโยน แสดงถึงความเคารพ แสดงออกทางสีหน้าอย่างเหมาะสม เวลาทำกิจกรรมใช้วิธีเชิญชวนทำกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมต่างๆ แทนการออกคำสั่ง ไม่เร่งเร้าผู้ป่วย
13. ฝึกผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อริมฝีปาก โดย พยาบาล (Passive Exercise) นวดปิดริมฝีปากบนใช้นิ้วโป้ง ทั้งสองข้าง กดบริเวณใต้จมูกเหนือริมฝีปากบน แล้วออกแรงกดนวดลากออกไปตามริมฝีปากจนถึงมุมปาก สลับกับนวดลง 5-10 ครั้ง ต่อเซต 3 เซตต่อวัน นวดริมฝีปากล่าง ใช้นิ้วโป้งทั้ง สองข้างกดบริเวณระหว่างใต้ริมฝีปากล่างกับคางแล้วออกแรงนวดออกไปตามริมฝีปาก สลับกับการนวด ขึ้นลง จำนวน 10-15 ครั้ง ต่อเซต 3 เซตต่อวัน

14. ประเมินผู้ป่วยหากมีปัญหากลืน มีโอกาสเกิดการสำลักอาหารซึ่งจะนำไปสู่การติดเชื้อในปอด (Aspirated pneumonia) ให้ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาใส่สายสวนอาหาร (NG tube) ส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อฝึกและกระตุ้นการกลืน ส่งปรึกษานักโภชนาการเพื่อปรับเปลี่ยนสูตรอาหารให้เหมาะสมกับความสามารถในการกลืนของผู้ป่วย

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีการสำลัก เสียงหายใจยังได้ยินเสียงเสมหะแต่ลดลง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล 8. เสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยขาดความยับยั้งชั่งใจ หลงลืม คำผู้อื่น จากการทำงานของระบบประสาทเปลี่ยนแปลงไป ถดถอยไม่คงที่ มีกระบวนการคิด สติปัญญาผิดปกติ บุตรสาวแสดงความเบื่อหน่าย และแสดงความประสงค์ไม่รับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อ

เป้าหมายการพยาบาล ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้ง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยไม่ถูกทอดทิ้ง สามารถวางแผนการจำหน่ายได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินผู้ป่วย จากการซักประวัติและตรวจร่างกายของผู้ป่วย ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากญาติ เพื่อเป็นข้อมูลและนำมาวางแผนการพยาบาล

2. ติดตามญาติและผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนการดูแลร่วมกัน และพยาบาลประเมินสาเหตุที่ญาติปฏิเสธการดูแล

3. จัดสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สถานที่ บุคคล สภาพอากาศ สภาพแวดล้อม รอบๆ ตัวที่ไม่กระตุ้นต่อระบบประสาทสัมผัสของผู้ป่วย เช่น เสียงดังเกินไป ร้อนหรือหนาวเกินไป ไม่ปลอดภัย มีความสับสน วุ่นวาย ไม่เป็นระบบ ไม่มีระเบียบ เป็นต้น

4. ให้ความรู้กับบุตรสาวและผู้ดูแลเกี่ยวกับสมองเสื่อมและปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยสมองเสื่อม หลักการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น การสื่อสารหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง เบี่ยงเบนความสนใจ สอบถามความต้องการของผู้ป่วยว่ารู้สึกอย่างไร ต้องการอะไร อยากทำอะไร

5. จัดให้มีกิจกรรมที่เป็นตารางปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ฝึกกิจวัตรประจำวันติดต่อกัน ตามความสามารถของร่างกายได้แก่ การรับประทานอาหารรับประทานเอง

6. ติดตามบุตรสาวและผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนการจำหน่าย

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยยังคงรักษาที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ (หอผู้ป่วย 2) เสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง เนื่องจากบุตรสาวไม่ให้ความร่วมมือในการวางแผนการจำหน่าย

ส่วนที่ 2.ผลการเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ตารางที่ 3.12 แสดงผลการเปรียบเทียบกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ผู้ป่วยชายไทย	ผู้ป่วยหญิงไทย
อายุ	อายุ 76 ปี	อายุ 86 ปี
สถานภาพ	สมรส	สมรส
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย	เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4	ประถมศึกษาปีที่ 4
อาชีพ	ผู้ปฏิบัติแก่ทางราชการ	ค้าขาย
ชนิดของโรคเรื้อน	กลุ่มเชื้อมาก Type BL	กลุ่มเชื้อมาก Type BT
ความพิการ	นิ้วมือกุดงอ นิ้วเท้ากุดงอ ข้อเท้าตก	นิ้วมือกุดงอ นิ้วเท้ากุดงอ ตามัวมาก 2 ข้าง
การวินิจฉัยโรค	Aspiration pneumonia	Aspiration pneumonia
สาเหตุการเกิดปอดอักเสบ	การสำลักอาหาร	การสำลักอาหาร
อาการสำคัญ	ไข้ 38 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ หอบเหนื่อย	ไข้ 37.7 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ หายใจเร็วเป็นช่วงๆ
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ผู้ป่วยมีประวัติเจ็บป่วยรุนแรง คือ CVA และ เกิดภาวะ Sepsis with cirrhosis and cholestasis jaundice, Renal cyst in lower pole of right kidney โรคประจำตัวคือ Old CVA with right hemiparesis , HT ร่วมกับ Depression มีประวัติเกิดปอดอักเสบซ้ำ 2 ครั้ง	ผู้ป่วยไม่มีประวัติเจ็บป่วยรุนแรง โรคประจำตัวคือ Delirium, Hypertension Parkinson ไม่มีประวัติเกิดปอดอักเสบซ้ำ
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	รักษาโรคเรื้อนกลุ่มเชื้อมากด้วยยา MDT Type BL	รักษาโรคเรื้อนกลุ่มเชื้อมากด้วยยา MDT Type BL
การตรวจร่างกาย	ฟังปอด ได้ยินเสียง Crepitation at ring lung at middle and lower lobe มี เสียง Secretion retention ชัดเจน	ได้ยินเสียง Crepitation at ring lung and lower lobe ไม่ได้ยินเสียง Secretion retention

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
Body mass index (BMI)	มีค่าเท่ากับ 23.87	มีค่าเท่ากับ 15.8 แสดงถึงภาวะขาดสารอาหาร
การเคลื่อนไหวร่างกาย	ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง อ่อนแรงซีกขวาข้อเข่าติดแข็ง	สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้บนเตียง ลูก นั่งถัดได้เอง ไม่มีข้อติดแข็ง
การรักษาพยาบาลออกซิเจน	Supportive treatment On O ₂ Mask with bag 10 lpm keep O ₂ Sat ≥ 95%	Supportive treatment On O ₂ canular 3 lpm keep O ₂ Sat95%
การรักษาทางยาปฏิชีวนะ	Meropenem 1 gm vein drip ทุก 8 ชม	Ceftriaxone 2 gm vein drip od
ยาพ่น	Berodual (2:3) Nebulizer ทุก 15 นาที 2 รอบ ทุก 30 นาที 2 รอบ หลังจากนั้นพ่นทุก 4 ชั่วโมง หรือ เมื่อ Dyspnea	Berodual (2:3) Nebulizer ทุก 15 นาที 2 รอบ ทุก 30 นาที 2 รอบ หลังจากนั้นพ่น ทุก 4 ชั่วโมง หรือ เมื่อ Dyspnea
โปรแกรมฟื้นฟูสภาพ PM&R โปรแกรม	พ่น Berra dual (1:3) Nebulizer ก่อนฝึก 1. Posture position 2. Chest Vibration 3. postural drainage 4.ROME	ไม่ต้องพ่น Berra dual (1:3) Nebulizer ก่อนฝึก 1. Posture position 2. Chest Vibration 3. postural drainage 4.ROME

ตารางที่ 3.12 แสดงผลการเปรียบเทียบกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การสื่อสาร	ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า Depression แต่สามารถรับฟังให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวถึงแม้จะเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตนเองไม่ได้ และอาการซึมเศร่ายังคงมีอยู่	ผู้ป่วยสมองเสื่อม Delirium หูตึงและตามัวมากทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ เคลื่อนไหวร่างกายด้วยตนเองตลอดเวลา ร่วมกับอาการของ Parkinson มีอาการสั่นที่มือตลอดเวลา
ประวัติการเข้ารับการรักษา	ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ภายใน 90 วัน เนื่องจาก Care givers ไม่พร้อมรับกลับ	ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ภายใน 90 วัน เนื่องจาก Care givers ปฏิเสธการดูแล
ประวัติการได้รับวัคซีน	Covid-19 Astra Zeneca 0.5 ml injection muscle	Covid-19 Astra Zeneca 0.5 ml injection muscle

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย วินิจฉัยว่า Aspiration pneumonia สาเหตุจากการสำลัก โรคประจำตัวเกี่ยวกับระบบประสาททั้ง 2 ราย อาการสำคัญ เหมือนกัน คือ อาการ ไข้ ไอมีเสมหะ หอบเหนื่อย ผลตรวจร่างกายพบความผิดปกติของปอด มีเสียง Crepitation at right lower lung เสียง Secretion retention ได้รับการรักษาทางด้วยยาปฏิชีวนะและออกซิเจน ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพ PM&R โปรแกรม Posture position Chest Vibration postural drainage ROME มีภาวะขาดสารอาหารและไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ภายใน 90 วัน เนื่องจาก Care givers ปฏิเสธการดูแล

ตารางที่ 3.13 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สิ่งส่งตรวจ	กรณีศึกษารายที่ 1		กรณีศึกษารายที่ 2
CBC	11/01/2565	12/01/2565	25/10/2564
WBC	17,060 cell/cumm	13,620 cell/cumm	6,6200 cell/cumm
RBC	3,960,000 cell/cumm	4,040,000 cell/cumm	3,560,000 cell/cumm
HBG	10.1 gm%	10.1 gm%	10.9 gm%
HCT	30.8 %	32%	33.4 %
PLT	2590,000	3,820,000.	2,000,000
Neutrophil	77.8 %	87.9%	76.4 %
Lymphocyte	10.7%	3.8%	16.5%
Monocyte	9.8%	5.2%	5.9%
Eosinophil	1.5%	2.8%	0.6%
ผลChest-x-ray	-Infiltration at right lower lung -Infiltration at right middle lung	-	Patchy Infiltration at right lower lung
ผล Sputum Gram Strain	-ตรวจพบ Positive cocci moderate -ตรวจพบ gram positive bacilli ตรวจพบ gram negative bacilli	-	ตรวจพบ Positive cocci moderate
Sputum C/S การติดเชื้อดื้อยา	-Staphylococcus aureus (MRSA) -Pseudomonas aeruginosa	-	ผล Sputum C/S พบ ไม่พบการติดเชื้อดื้อยา

จากตาราง พบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการค่า ใน CBC พบการติดเชื้อในร่างกาย พบค่า WBC สูงกว่าค่าปกติ ติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส Neutrophil Lymphocyte สูง แสดงถึงการอักเสบเกิดขึ้นในร่างกายจึงเม็ดเลือดขาวชนิดนี้มาป้องกันการติดเชื้อ ผล Sputum Gram Strain พบ เชื้อแบคทีเรียแกรมบวก ทั้ง 2 ราย พบกรณีศึกษารายที่ 1 พบผล Sputum C/S ติดเชื้อดื้อยา -Staphylococcus aureus (MRSA) -Pseudomonas aeruginosa

ยาและขนาดที่ใช้กับผู้ป่วย (ที่สำคัญ) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ชื่อยาตามแผนการรักษา	Aspirin 81 mg
ชื่อยาสามัญ	Aspirin
ชื่อการค้า	Aspirin
กลไกการออกฤทธิ์	แอสไพริน เป็นยาในกลุ่ม Non Steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ใช้สำหรับลดอาการอักเสบ ปวด บวม แดง ลดไข้ อีกทั้งยังใช้สำหรับป้องกันการเกิดหลอดเลือดอุดตันได้อีกด้วย แอสไพริน ออกฤทธิ์ยับยั้งสารที่ทำให้เกิดการอักเสบ ชื่อว่า Cyclooxygenase (COX) ทำให้อาการอักเสบ และไข้ลดลง นอกจากนี้ยาแอสไพรินยังช่วยยับยั้งการเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือด
ขนาดและวิธีใช้	การใช้ยา Aspirin ในประเทศไทยมี 2 ขนาด คือ 81 มิลลิกรัม และ 325 มิลลิกรัม แพทย์จะเป็นผู้พิจารณาปรับให้เหมาะสมตามอายุ หรืออาการของผู้ป่วยแต่ละราย - การบรรเทาอาการปวดและลดไข้ ในผู้ใหญ่ รับประทานยาขนาด 325-650 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง สูงสุดไม่เกิน 4 กรัมต่อวัน - การป้องกันโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายผู้ใหญ่ รับประทานยาขนาด 75-325 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง และควรใช้แอสไพรินในปริมาณต่ำสำหรับผู้ป่วยที่กำลังใช้ยาลดความดันโลหิต (ACE Inhibitors) - ภาวะสมองขาดเลือดผู้ใหญ่ รับประทานยาขนาด 50-325 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง - ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ใหญ่ รับประทานยาขนาด 75-325 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง
ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	- ผู้ป่วยที่แพ้ aspirin อาจเกิด anaphylaxis shock ได้ หรืออาจพบอาการข้างเคียงที่พบได้ทั่วไปได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมวนท้องระคายเคืองกระเพาะอาหาร แผลในทางเดินอาหาร หลอดลมตีบ โรคหืดกำเริบเลือดออกผิดปกติ ผื่นลมพิษ

ยาและขนาดที่ใช้กับผู้ป่วย (ที่สำคัญ) ผู้ป่วยกรณีศึกษาตอนที่ 1

ชื่อยาตามแผนการรักษา	Fluoxetine (20mg) 1x1 เช้า
ชื่อยาสามัญ	Prozac
ชื่อการค้า	Fulox / Oxetine / Sarafem
กลไกการออกฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	Fluoxetine เป็นยาต้านซีมีเซร่าในกลุ่ม SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) ออกฤทธิ์เพิ่มปริมาณของสารเซโรโทนินในสมอง จึงช่วยปรับสมดุลของสารเคมีในสมอง ยานี้ใช้รักษาอาการที่เกิดจากภาวะซีมีเซร่า โรคแพนิก (Panic Disorder) โรคย้ำคิดย้ำทำ โรควิตกกังวล และกลุ่มอาการรุนแรงก่อนมีประจำเดือน (PMDD)
ขนาดและวิธีใช้	ปริมาณการใช้ยา Fluoxetine มีปริมาณการใช้ที่แตกต่างกันออกไปตามโรคที่ต้องการรักษา และดุลยพินิจของแพทย์ เช่น รักษาโรคซีมีเซร่า ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เบื้องต้นรับประทานครั้งละ 20 มิลลิกรัม วันละครั้ง โดยอาจเพิ่มปริมาณยาที่ใช้ หากอาการยังไม่ดีขึ้นในอีกหลายสัปดาห์ต่อมา โดยปริมาณยาสูงสุดไม่เกิน 60 มิลลิกรัม/วันในผู้ใหญ่ และไม่เกิน 40 มิลลิกรัม/วันในผู้สูงอายุ ส่วนปริมาณยาสำหรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะอยู่ที่ 20–60 มิลลิกรัม/วัน กรณีรับประทานวันละมากกว่า 20 มิลลิกรัม ควรแบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง รักษาโรคแพนิก (Panic Disorder) ผู้ใหญ่ เบื้องต้นรับประทานครั้งละ 10 มิลลิกรัม วันละครั้ง หากยังไม่ดีขึ้นแพทย์อาจให้เพิ่มปริมาณยาเป็น 20 มิลลิกรัม หลังใช้ยาไปแล้ว 1 สัปดาห์ และหลังจากนั้นอาจเพิ่มปริมาณขึ้นอีกหากอาการยังไม่ดีขึ้น โดยเพิ่มจะเพิ่มปริมาณสูงสุดไม่เกิน 60 มิลลิกรัม/วัน ส่วนปริมาณยาสำหรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจะอยู่ที่ 20–60 มิลลิกรัมต่อวัน
ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	อาการข้างเคียง อาการที่อาจพบได้ เช่น คลื่นไส้ ปวดศีรษะ ความอยากอาหารลดลง มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง บางรายอาจเกิดอาการวิตกกังวล นอนไม่หลับ รู้สึกอ่อนเพลีย ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยานี้ ห้ามใช้ยานี้ร่วมกับกลุ่ม Monoamine Oxidase Inhibitors (MAOI) ข้อควรระวัง 1. เนื่องจากระยะครึ่งชีวิตในการกำจัดออกจากร่างกายของตัวยา Fluoxetine และอนุพันธ์จากการเผาผลาญยา ในร่างกาย (active metabolite) ยาวนาน 3 วัน และ 9 วันตามลำดับ จึงต้องระมัดระวังในการให้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีโรคไต รวมทั้งในกรณี ที่จะหยุดยานี้และให้ยาใหม่ตาม ควรคำนึงถึงผลที่ยานี้ยังค้างสะสมในร่างกาย

ยาและขนาดที่ใช้กับผู้ป่วย (ที่สำคัญ) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ชื่อยาตามแผนการรักษา	Meropenem 1 gm
ชื่อยาสามัญ	Imipenem / Cilastin Sodium
ชื่อการค้า	PENEM M.H. / MEROGRAM 1000 mg
กลไกการออกฤทธิ์	Meropenem เป็นยาในกลุ่ม carbapenem มีฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ผนังเซลล์ โดยตัวยาคจะเข้าไปในผนังเซลล์ในแบคทีเรียกลุ่มแกรมบวก และแบคทีเรียกลุ่มแกรมลบ เพื่อจับกับ penicillin-binding protein (PBPs) โดยสามารถจับกับ PBPs 2, 3 และ 4 ของ E.coli และ P. aeruginosa และ PBPs 1, 2 และ 4 ของเชื้อ S.aureus ความเข้มข้นของยาที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียจะสูงกว่าประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรียที่ 1 ถึง 2 เท่า
ขนาดและวิธีใช้	ปริมาณและระยะเวลาในการใช้ยาขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา - Susceptible bacterial species ขนาด 500 mg ทุก 6 ชั่วโมงหรือ 1,000 mg ทุก 8 ชั่วโมง (ขนาดยาสูงสุด 4,000 mg/day) - Intermediate susceptibility bacterial species ขนาด 1,000 mg ทุก 6 ชั่วโมง (ขนาดยาสูงสุด 4,000 mg/day) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ มีข้อบ่งใช้ คือ - รักษาการติดเชื้อภายในช่องท้องขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 1000 มิลลิกรัมทุก 8 ชั่วโมงโดยให้ยาผ่านหลอดเลือดดำ ประมาณ 15 ถึง 30 นาที - การติดเชื้อที่ผิวหนังขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 500 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมงโดยให้ยาผ่านหลอดเลือดดำ ประมาณ 15 ถึง 30 นาที - ซิสติกไฟโบรซิส (Cystic fibrosis) และเยื่อหุ้มสมองอักเสบขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 2,000 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมง โดยให้ยาผ่านหลอดเลือดดำ ประมาณ 15 ถึง 30 นาที - รักษาการติดเชื้อ ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 500-1000 มิลลิกรัมทุก 8 ชั่วโมงโดยให้ยาผ่านหลอดเลือดดำ ประมาณ 15 ถึง 30 นาที - สำหรับปอดบวมชนิดได้รับเชื้อจากโรงพยาบาล (Hospital-acquired pneumonia) ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 1000 มิลลิกรัม ทุก 8 ชั่วโมงเป็นเวลา 7 วันโดยให้ยาผ่านหลอดเลือดดำ ประมาณ 15 ถึง 30 นาที
ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	ยา Meropenem ผลข้างเคียงที่พบได้ทั่วไป ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก มีอาการปวด บวม หรือแดงบริเวณที่ฉีดยา มีแผลในปากหรือลำคอ เป็นเหน็บ นอนไม่หลับหรือง่วงนอนตลอดเวลา หากอาการดังกล่าวไม่หายไปหรือรบกวนการใช้ชีวิต ควรไปปรึกษาแพทย์ผู้ป่วยควรหยุดใช้ยาและรีบไปพบแพทย์ทันที หากมีอาการต่อไปนี้ อาการแพ้ยา เช่น ลมพิษ ใบหน้าบวม คอบวม ลิ้นบวม ริมฝีปากบวม ตาบวม คัน
ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา (ต่อ)	มีผื่นขึ้น กล้ามเนื้อตึง สั่น หรือไม่สามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อได้ตามปกติชัก ท้องเสียรุนแรง กลืนอาหารหรือหายใจลำบาก เหนื่อยหรืออ่อนเพลียผิดปกติ ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกสับสน หัวใจเต้นเร็วหรือเต้นผิดจังหวะ

ยาและขนาดที่ใช้กับผู้ป่วย (ที่สำคัญ) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1

ชื่อยาตามแผนการรักษา	Tazocin 4.5 g
ชื่อยาสามัญ	Tazocin 4.5 g
ชื่อการค้า	Tazocin 4.5 g
กลไกการออกฤทธิ์	Piperacillin sodium และ tazobactam sodium เป็นยาต้านจุลชีพรูปแบบฉีด ยา piperacillin sodium ออกฤทธิ์โดยการจับกับ penicillin binding protein ซึ่งจะทำให้เกิดการยับยั้งการสร้าง peptidoglycan และนำไปสู่การยับยั้งการสร้างผนังเซลล์แบคทีเรีย จึงสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ (bactericidal activity) ในขณะที่ tazobactam sodium มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ beta-lactamases โดยใช้ beta-lactam ring ในโครงสร้างของยาไปจับกับเอนไซม์ beta-lactamases ที่เชื้อแบคทีเรียสร้างขึ้นเพื่อทำลายยาปฏิชีวนะ การจับในลักษณะนี้เป็นแบบไม่ย้อนกลับ (irreversible) ซึ่งจะส่งผลป้องกัน piperacillin ไม่ให้ถูกทำลายโดยเอนไซม์ beta-lactamases ซึ่งเป็นการช่วยเสริมฤทธิ์ piperacillin ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียตัวยานี้ piperacillin/tazobactam เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียรูปแบบฉีดที่เป็นสูตรผสมระหว่าง piperacillin sodium และ tazobactam sodium ยาส่วน piperacillin sodium ออกฤทธิ์โดยการจับกับ penicillin-binding protein ซึ่งจะทำให้เกิดการยับยั้งการสร้าง peptidoglycan และนำไปสู่การยับยั้งการสร้างผนังเซลล์แบคทีเรีย จึงสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ (bactericidal activity) ในขณะที่ tazobactam sodium มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ beta-lactamases โดยใช้ beta-lactam ring ในโครงสร้างของยาไปจับกับเอนไซม์ beta-lactamases ที่เชื้อแบคทีเรียสร้างขึ้นเพื่อทำลายยาปฏิชีวนะ การจับในลักษณะนี้เป็นแบบไม่ย้อนกลับ (irreversible) ซึ่งจะส่งผลป้องกัน piperacillin ไม่ให้ถูกทำลายโดยเอนไซม์ beta-lactamases ซึ่งเป็นการช่วยเสริมฤทธิ์ piperacillin ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรียตัวยานี้
ขนาดและวิธีใช้	ใช้รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ละลายผงยา 4.5 g ใน SWFI 20 ml (ไม่เกิน 50 ml) ใช้สำหรับการรักษาปอดอักเสบที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่มี neutrophils ต่ำกว่าปกติ ที่ติดเชื้อแบคทีเรียขนาดยาที่แนะนำให้ใช้ 4 gm/ทาโซแบคแคม 0.5 gm ให้ทุก 6 ชั่วโมงเป็นเวลา 7 ถึง 14 วัน โดยให้ทางเส้นเลือดดำ
ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	อาการไม่พึงประสงค์จากยา Tazocin พบบ่อยที่สุด คือ ระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย เป็นต้น และทางผิวหนัง เช่น ผื่น เป็นต้น ผลข้างเคียงอื่น ๆ เช่น ความเป็นพิษต่อระบบประสาท ความเป็นพิษต่อตับ ความผิดปกติของอิเล็กโทรไลต์ ความผิดปกติของสมดุลกรดเบส ความผิดปกติของภาวะเลือดออก ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) และ ภาวะ ชีด จากเม็ดเลือดแดงแตก(hemolytic anemia) เป็นต้น

ยาและขนาดที่ใช้กับผู้ป่วย (ที่สำคัญ) ผู้ป่วยกรณีศึกษาครั้งที่ 2

ชื่อยาตามแผนการรักษา	Amlodipine 5 mg
ชื่อยาสามัญ	Amlodipine
ชื่อการค้า	Amlodipine
กลไกการออกฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	การออกฤทธิ์ของยา amlodipine เป็นยาต้านแคลเซียมในกลุ่มไดไฮโดรไพริดีน (dihydropyridine) มีกลไกยับยั้งการไหลเข้าของแคลเซียมไอออนสู่กล้ามเนื้อหัวใจ และกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดหัวใจ ทำให้หลอดเลือดเกิดการขยายตัว สามารถลดแรงต้านของหลอดเลือดและลดความดันโลหิตโดยทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดแดงที่ peripheral artery ประสิทธิภาพการรักษาในภาวะเจ็บแน่นหน้าอก เนื่องจากยาสามารถลดแรงต้านของหลอดเลือดร่วมกับยับยั้งการเกิดการหดตัวของหลอดเลือดหัวใจ เพิ่มปริมาณออกซิเจนเข้าสู่หัวใจ
ขนาดและวิธีใช้	ชนิดรับประทาน มีข้อบ่งใช้ คือ ภาวะเจ็บแน่นหน้าอกคงที่ (stable angina) และ Prinz metal's angina -ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ เริ่มใช้ยาที่ขนาด 5 มิลลิกรัม วันละครั้ง อาจเพิ่มขนาดเป็น 10 มิลลิกรัม วันละครั้งได้หากจำเป็น -ขนาดการใช้ยาในผู้สูงอายุ เริ่มใช้ยาที่ขนาด 2.5 มิลลิกรัม วันละครั้ง ข้อบ่งใช้สำหรับรักษาโรคความดันโลหิตสูง -ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ เริ่มใช้ยาที่ขนาด 5 มิลลิกรัม วันละครั้ง อาจเพิ่มขนาดเป็น 10 มิลลิกรัม วันละครั้งได้หากจำเป็น -ขนาดการใช้ยาในเด็ก อายุ 6-17 ปี เริ่มใช้ยาที่ขนาด 2.5 มิลลิกรัม วันละครั้ง อาจเพิ่มขนาดเป็น 5 มิลลิกรัม วันละครั้งได้หากจำเป็น -ขนาดการใช้ยาในผู้สูงอายุ เริ่มใช้ยาที่ขนาด 2.5 มิลลิกรัม วันละครั้ง
ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	อาจก่อให้เกิดการร่งซึมในช่วงกลางวัน มึนงง ปวดศีรษะ ข้อเท้าบวม บวม น้ำในหน้าแดง เมื่อยล้า ใจสั่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาการที่อาจเกิดขึ้นได้น้อย ได้แก่ ตะคริว หายใจลำบาก การรับประทานยาเกินขนาดอาจก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเนื่องจากหลอดเลือดเกิดการขยายตัวมากเกินไป และอาจเกิดการตอบสนองที่ทำให้หัวใจเต้นเร็วยิ่งขึ้น (reflex tachycardia) หากใช้ร่วมกับยาอื่น เช่น amlodipine และ telmisartan อาจเกิดผลข้างเคียงอื่นเพิ่มเติม ควรไปพบแพทย์ทันทีหากมีอาการ รู้สึกมึนศีรษะ เหมือนกำลังจะเป็นลม หายใจเหนื่อย (แม้ว่าจะออกกำลังกายเพียงเล็กน้อย, ตัวบวม, น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีอาการเจ็บหน้าอกหรืออาการรุนแรงขึ้น หัวใจเต้นแรงอยู่ภายในช่องอก มือสั่น กล้ามเนื้อหดเกร็งหรือแข็งตึง มีภาวะโพแทสเซียมสูงทำให้ คลื่นไส้ หัวใจเต้นช้าหรือผิดปกติ, อ่อนแรง, ไม่เคลื่อนไหว ผลข้างเคียงที่พบบ่อยจากการใช้ยา amlodipine และ telmisartan มีหรือเท้าบวม หัวใจเต้นเร็วหรือแรง เวียนศีรษะ หน้าแดง (รู้สึกอุ่น แดง) ปวดหลัง คลื่นไส้ ท้องเสีย ปวดท้อง

ยาและขนาดที่ใช้กับผู้ป่วย (ที่สำคัญ) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

ชื่อยาตามแผนการรักษา	Sinemet (25/250) mg
ชื่อยาสามัญ	-
ชื่อการค้า	-
กลไกการออกฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	ออกฤทธิ์เพิ่มสารโดปามีนสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ทำให้ลดอาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง อาการเคลื่อนไหวช้า และอาการมือสั่น ทั้งนี้อาการมือสั่นเป็นอาการที่ตอบสนองกับยาน้อยกว่าอาการอื่น ยาเลโวโดปามีค่าครึ่งชีวิตของยาสั้น เนื่องจากยาจะโดนย่อยทำลายด้วยเอนไซม์ dopamine decarboxylase ดังนั้น ยาเลโวโดปาในท้องตลาด จะถูกผสมกับยาที่ยับยั้งเอนไซม์ดังกล่าวเพื่อช่วยลดการทำลายยาเลโวโดปา เพื่อให้ยาเข้าสู่บริเวณสมองที่ต้องการให้ออกฤทธิ์ได้เพิ่มขึ้น และลดผลข้างเคียงของยาที่เกิดจากการเปลี่ยนยาเลโวโดปานอกระบบประสาท เช่น คลื่นไส้ อาเจียน โดยยายับยั้งเอนไซม์ carbidopa
ขนาดและวิธีใช้	Sinemet มีสองขนาดยาได้แก่ levodopa 100 mg/carbidopa 25 mg และ levodopa 250 mg/carbidopa 25 mg
ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	ผลข้างเคียงของยาเลโวโดปาที่เกิดขึ้นได้ในช่วงแรกของการใช้ยาส่วนใหญ่จะเป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการมีนงงศีรษะ ปวดศีรษะ ง่วงนอน ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง นอกจากนี้อาจพบความดันโลหิตต่ำ เมื่อเปลี่ยนท่าทาง สับสนเห็นภาพหลอนได้ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะไวต่อผลข้างเคียงทางจิตประสาท นอกจากนี้ผลข้างเคียงระยะยาวของยาเลโวโดปาที่สำคัญที่เกิดขึ้นเมื่อใช้ยานี้ในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน คืออาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางการเคลื่อนไหว เช่น ระยะเวลาของยาออกฤทธิ์สั้นกว่า 4 ชั่วโมง สังเกตได้เบื้องต้นจากการที่ผู้ป่วยจะมีอาการเคลื่อนไหวลำบากในช่วงเช้าหลังตื่นนอน (morning akinesia) หรือมีอาการเคลื่อนไหวลำบากก่อนรับประทานยามื้อถัดไป (wearing off) ผู้ป่วยอาจมีอาการยุกยิก ร่างกายขยับมากกว่าปกติ (dyskinesia) ซึ่งโดยทั่วไปมักเกิดขึ้นหลังรับประทานยาเลโวโดปาแล้วประมาณ 30 นาที ยาเลโวโดปาอาจจะเริ่มออกฤทธิ์ช้ากว่า 1 ชั่วโมง (delayed on) ยาเลโวโดปาพบว่าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางการเคลื่อนไหวได้บ่อยกว่ายากลุ่มอื่น

ยาและขนาดที่ใช้กับผู้ป่วย (ที่สำคัญ) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

ชื่อยาตามแผนการรักษา	Madopar 125 mg
ชื่อยาสามัญ	Madopar
ชื่อการค้า	Madopar
กลไกการออกฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	ออกฤทธิ์เพิ่มสารโดปามีนสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ทำให้ลดอาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง อาการเคลื่อนไหวช้า และอาการมือสั่น ทั้งนี้อาการมือสั่นเป็นอาการที่ตอบสนองกับยาน้อยกว่าอาการอื่น ยาเลโวโดปามีค่าครึ่งชีวิตของยาสั้น เนื่องจากยาจะโดนย่อยทำลายด้วยเอนไซม์ dopamine decarboxylase ดังนั้นยาเลโวโดปาในท้องตลาด จะถูกผสมกับยาที่ยับยั้งเอนไซม์ดังกล่าวเพื่อช่วยลดการทำลายยาเลโวโดปา เพื่อให้ยาเข้าสู่บริเวณสมองที่ต้องการให้ออกฤทธิ์ได้เพิ่มขึ้น และลดผลข้างเคียงของยาที่เกิดจากการเปลี่ยนยาเลโวโดปานอกระบบประสาท เช่น คลื่นไส้ อาเจียน โดยยายับยั้งเอนไซม์ benserazide ออกฤทธิ์ได้ทั้งคิน รวมถึงลดอาการพาร์กินสันช่วงเช้าด้วย
ขนาดและวิธีใช้	Madopar มีสองขนาดยาได้แก่ levodopa 100 mg/benserazide 25 mg และ levodopa 200 mg/benserazide 50 mg ชนิดรับประทาน รักษา ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	Madopar 125 mg เป็นยาชนิดที่ออกฤทธิ์ได้สั้น 1-2 ชั่วโมง แต่เริ่มออกฤทธิ์เร็วคือ 10-15 นาที ผลข้างเคียงของยาเลโวโดปาที่เกิดขึ้นได้ในช่วงแรกของการใช้ยาส่วนใหญ่จะเป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการมีนงงศีรษะ ปวดศีรษะ ง่วงนอน ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง นอกจากนี้อาจพบความดันโลหิตต่ำ เมื่อเปลี่ยนท่าทาง สับสน เห็นภาพหลอนได้ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะไวต่อผลข้างเคียงทางจิตประสาท การเริ่มด้วยขนาดยาที่ต่ำและปรับขนาดยาอย่างช้า ๆ จะช่วยลดผลข้างเคียงได้ ผลข้างเคียงเกี่ยวกับคลื่นไส้ อาเจียน สามารถแก้ไขโดยใช้ยาเลโวโดปา ร่วมกับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เช่น domperidone ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก

ยาและขนาดที่ใช้กับผู้ป่วย (ที่สำคัญ) ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2

ชื่อยาตามแผนการรักษา	Ceftriaxone
ชื่อยาสามัญ	-
ชื่อการค้า	-
กลไกการออกฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม Cephalosporins ที่จัดเป็น time dependent antibiotics กลไกการออกฤทธิ์ของยา Ceftriaxone เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม Cephalosporin ตัวยามีฤทธิ์เข้าจับกับ penicillin-binding protein (PBPs) ที่จะยับยั้งกระบวนการทรานส์เพปติเดชันในขั้นตอนสุดท้ายของการสังเคราะห์เพปติโดไกลแคนของผนังเซลล์ของแบคทีเรีย เป็นผลให้ยับยั้งการเจริญเติบโตของผนังเซลล์แบคทีเรียและหยุดการประกอบโครงสร้างของผนังเซลล์ Ceftriaxone มีฤทธิ์ในการต้านเชื้อที่กว้าง ในแบคทีเรียที่มีเอนไซม์บีต้าแลคแตมเมส
ขนาดและวิธีใช้	ยา Ceftriaxone ชนิดยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ มีข้อบ่งใช้คือ รักษาการติดเชื้อในช่องท้อง ชนิดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขนาดการใช้ยาในผู้ใหญ่ 250 มิลลิกรัม 1 ครั้ง 1 โดส -ข้อบ่งใช้สำหรับป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียจากการผ่าตัด ขนาดการใช้ยา Ceftriaxone ในผู้ใหญ่ 1,000 มิลลิกรัม 1 ครั้ง 1 โดส 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด ผ่านการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือค่อยๆ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำอย่างน้อย 2-4 นาที ให้ยาแบบ infusion อัตราการปล่อยยาให้เวลาอย่างน้อย 30 นาที -ข้อบ่งใช้สำหรับป้องกันการติดเชื้อ ขนาดการใช้ยา ceftriaxone ในผู้ใหญ่ 1,000 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ผ่านการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือค่อยๆ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำอย่างน้อย 2 – 4 นาที ให้ยาแบบ infusion อัตราการปล่อยยาให้เวลาอย่างน้อย 30 นาที สามารถเพิ่มขนาดเป็น 2 – 4 กรัม วันละ 1 ครั้ง ฉีด 1 โดส ในกรณีติดเชื้อรุนแรง
ฤทธิ์ข้างเคียงและพิษของยา	ผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พบ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียนไข้ หนาวสั่น เม็ดเลือดขาวสูง การเพิ่มขึ้นของระดับ AST, ALT และ BUN ในกระแสเลือด ปวดบริเวณที่ฉีด โลหิตจาง ผื่นแดง ผลข้างเคียงที่รุนแรง การแพ้ยา อาการท้องเสียที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ Clostridium difficile (CDAD) ภาวะโลหิตจาง เม็ดเลือดแดงสลาย

บทที่ 4

สรุปกรณีศึกษาอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยชาย Old Leprosy รักษาด้วยยา MDT สูตร MB ครบแล้วเมื่อ 30 ปีก่อน อายุ 76 ปี ประวัติโรคประจำตัว Hypertension Cirrhosis and cholestasis jaundice renal cyst in kidney with CVA รักษาตัวในหอผู้ป่วยมากกว่า 90 วัน อาการ และอาการแสดง พบ ไอ หอบเหนื่อย ใช้ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/84 mmHg SPO2 92 % ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีความพิการ นิ้วมือ กุดงอทั้ง 2 ข้าง ข้อเท้าข้างซ้ายตก นิ้วเท้างอติดแข็ง แขนขาอ่อนแรงซีกขวา ไม่สามารถ Setting balance ได้ ข้อเข่า ด้านขวาอึดแข็งในท่าไขว่ห้าง แพทย์วินิจฉัย Aspiration pneumonia ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบ Infiltration at right lower lung ฟังปอดมีเสียง crepitation at right lower lung and right middle lung ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อ ผลตรวจเสมหะพบ Sputum Staphylococcus aureus (MRSA) และ Pseudomonas aeruginosa ให้ยาปฏิชีวนะ Meropenem 1gm IV drip ทุก 8 hr. x 7 day และเปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Tazocin 4.5 gm vein drip ทุก 8 ชม x 7 day รักษาด้วย Oxygen Mask With bag 10 lit /mine Keep O2sat $\geq$ 95% พ่นยา Berodual (2:3) 1 NB ทุก 15 นาที 2 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง then ทุก 4 hr. prn for dyspnea ผู้ป่วย ON NG tube Improve nutrition เนื่องจากขาดสารอาหารและน้ำร่วมกับภาวะ Hypoalbuminemia โดย feed BD (1.2:1) (TC1440, TV1400) ประมาณ 25 Kcal/kg จำนวน 300 ml วันละ 4 ครั้ง น้ำตาม 50 cc/Feed Monitor EKG Keep HR $\leq$ 120 bpm Keep BP $\geq$ 90/60mmHg MAP $\geq$ 65 Retain Foley's catheter Consult PM & R ให้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น อาการหอบเหนื่อย ลดลง แต่ยังคงมีอาการไอมีเสมหะ สัญญาณชีพปกติ ON NG tube feed BD รับกรณีศึกษารายนี้ไว้ใน การดูแล ระหว่างวันที่ 11 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 24 มกราคม 2565 รวม 14 วัน ย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ (หอผู้ป่วย 2) ถึงแม้จะสิ้นสุดการรับไว้ใน การดูแลผู้ศึกษาติดตามเผื่อระวังการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดปอดอักเสบซ้ำภายใน 60 วัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิง Old Leprosy รักษาด้วยยา MDT สูตร MB ครบแล้วเมื่อ 38 ปี อายุ 86 ปี ประวัติโรคประจำตัว Hypertension Delirium Parkinson รักษาตัวในหอผู้ป่วยมากกว่า 90 วัน อาการ และอาการแสดง พบ ไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย ใช้ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 137/64 mmHg SPO2 94 % ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีความพิการ นิ้วมือ กุดงอทั้ง 2 ข้าง ติดแข็ง นิ้วเท้าอึดแข็ง สามารถ Setting balance ได้บนเตียงโดยมีผู้ช่วยพยุง แพทย์วินิจฉัย Aspiration pneumonia รักษาด้วย Oxygen Canular 5lit/mine Keep O2sat $\geq$ 95% ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบ Patchy infiltration RLL รักษาด้วยยา ปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm IV drip OD x 7 day Ber dual (1:3) NB stat ON IV fluid เป็น 0.9% NaCl 1000 ml IV KVO 1 ขวด Improved nutrition ด้วยโจ๊กปั่นเพิ่มไข่ขาว 1ฟอง/มื้ออาหาร รับประทานเอง Consult PM&R ให้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่มีการหอบเหนื่อย สัญญาณชีพปกติ รับกรณีศึกษารายนี้ไว้ใน การดูแล ระหว่างวันที่ 25 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2564 รวม 7 วัน ย้ายผู้ป่วยลงหอผู้ป่วย ฟื้นฟูสภาพ (หอผู้ป่วย 2) ถึงแม้จะสิ้นสุดการรับไว้ใน การดูแลผู้ศึกษาติดตามเผื่อระวังการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักพบว่าผู้ป่วยไม่เกิดปอดอักเสบซ้ำภายใน 90 วัน

กรณีศึกษา การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียง ที่มีโรคร่วม และโรคปอดอักเสบ พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียงที่ไม่มีผู้ดูแลและเข้ารับการดูแลที่หอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นระยะเวลานานเกิน 90 วันนอน ร่วมกับการวินิจฉัยว่า เป็นปอดอักเสบ ซึ่งสามารถสรุปเปรียบเทียบรายละเอียดดังนี้

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญ	-อาการสูงไข้ 38 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที	-อาการไข้ 37.7 องศาเซลเซียส ไอมีเสมหะ หอบเหนื่อย อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที
ประวัติโรคร่วม	- Old CVA with right hemiparesis HT ร่วมกับ Depression	-Delirium Hypertension Parkinson
การวินิจฉัย	-Aspiration pneumonia	-Aspiration pneumonia
ผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก	-Infiltration at right lower lung และ Infiltration at right middle lung	- Patchy Infiltration at right lower lung
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-ผล CBC พบว่า WBC =17,060 cell/cumm. Neutrophil 77.8% Lymphocyte 10.7% -ผล Sputum Bacteria culture พบ เชื้อ Staphylococcus aureus และ Pseudomonas aeruginosa -ผล Sputum Gram Strain ตรวจพบ Positive cocci gram positive bacilli gram negative bacilli	-ผล CBC พบว่า WBC = 66,200 cell /cumm. Neutrophil 76.4 % Lymphocyte 16.5% -ผล Sputum Bacteria culture ไม่พบเชื้อ -ผล Sputum Gram Strain พบ Positive cocci
การรักษา	-รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Meropenem 1 gm vein drip ทุก 8 ชม x 7 day และ เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็น Tazocin 4.5 gm vein drip ทุก 8 ชม x 7 day -On O ₂ Mask with bag 10 lpm keep O ₂ Sat ≥ 95%	-รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm vein drip od -On O ₂ Canular 5 lit/min

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	-ยาพ่น Berra dual (1:3) Nebulizer ทุก 15 นาที 2 รอบ ทุก 30 นาที 2 รอบ หลังจาก นั้นพ่นทุก 4 ชั่วโมง หรือ เมื่อ Dyspnea	- ยาพ่น Berra dual (2:3) Nebulizer ทุก 15 นาที 2 รอบ ทุก 30 นาที 2 รอบ หลังจากนั้นพ่นทุก 4 ชั่วโมง
การรักษา	โปรแกรมฟื้นฟูสภาพ พ่น Berra dual (1:3) Nebulizer ก่อนฝึก 1.Posture position 2. Chest Vibration 3. postural drainage 4.ROME	โปรแกรมฟื้นฟู 1.Posture position 2.Chest Vibration 3.Postural drainage 4.ROME
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	1.มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากปอดอักเสบ 2.เนื่องจากมีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพพยาธิสภาพที่ปอด 3.ผู้ป่วยขาดสารอาหารและน้ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย 4.ผู้ป่วยมีความทนในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงเนื่องจากหายใจเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย 5.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิต 6.ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า 7.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมีขีดจำกัดด้านการเคลื่อนไหว 8.ผู้ป่วยมีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ 9.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 10.เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการสำลักซ้ำเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง	1.มีภาวะการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจจากปอดอักเสบ 2.มีภาวะหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาธิสภาพที่ปอด 3.ผู้ป่วยขาดสารอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย 4.ญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและกลัวการเสียชีวิต 5.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมีขีดจำกัดด้านการเคลื่อนไหว 6.แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีภาวะสมองเสื่อม 7.เสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบซ้ำเนื่องจากสมองเสื่อมและพาร์กินสัน 8.เสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งเนื่องจากสมองเสื่อม
ระยะเวลาที่อยูในการดูแล (วัน)	14 วัน	7 วัน

อภิปรายผล

ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีของวัตสันมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและปอดอักเสบร่วมกับกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน เพื่อรวบรวมปัญหาความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวมเนื่องจากทฤษฎีของวัตสันเป็นทฤษฎีที่เน้นการดูแลอันเป็นคุณธรรมดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยอาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแลภายใต้ความรักในความเป็นมนุษย์ที่ให้ความสำคัญทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างแยกไม่ออกจากกัน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงฯ ทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลาานานมากกว่า 90 วัน ประกอบกับโรคปอดอักเสบที่มีความรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวการตาย กลัวการถูกทอดทิ้งจากญาติ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยควรตระหนักถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นอกเหนือจากการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งทฤษฎีของวัตสันที่ใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ ได้แก่ ปัจจัยการดูแลข้อ (1) สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (2) สร้างความศรัทธาและความหวัง (3) ปลุกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น/ปลุกฝังการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และการหลอมรวมตนเองให้ก้าวพ้นอัตตาแห่งตน (4) สร้างสัมพันธ์ภาพช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ (5) ส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ (6) ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบเพื่อการตัดสินใจ (7) ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น การเรียนรู้ประสบการณ์ สามารถประยุกต์ใช้กับปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องสอนหรือฝึกผู้ป่วยปฏิบัติ (8) ประคับประคองสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ สร้างสรรค์ สภาพแวดล้อมแห่งการบำบัด (9) พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น ช่วยเหลือโดยมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล และ (10) ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นพลังที่มีอยู่ เปิดรับพลังทางจิตวิญญาณ สิ่งลึกลับและยังไม่มีคำอธิบายอันเกี่ยวกับการมีชีวิต ความตาย เมื่อนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลโดยเฉพาะขั้นตอนการประเมินปัญหา การวินิจฉัยการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล จึงสามารถทำให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยยิ่งขึ้น

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุของการเกิดปอดอักเสบของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เกิดจากการสำลักขณะรับประทานอาหาร ซึ่งการสำลักเป็นสาเหตุสำคัญของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคร่วมทางระบบประสาทและสมอง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม โรคพาร์กินสัน เป็นต้น และมีภาวะกลืนลำบากการป้องกันการเกิดการสำลักในผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลควรตระหนักถึงการป้องกันการสำลักของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ผู้ศึกษาจึงได้นำผลลัพธ์จากการศึกษามาจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงลดภาวะแทรกซ้อนจากการกลืนลำบากและสำลัก และไม่เกิดภาวะการสำลักอาหารเข้าปอด แล้วทำให้เกิดการติดเชื้อ (Aspiration pneumonia)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. นำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ทฤษฎีของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียงที่มีโรคร่วมและโรคปอดอักเสบ ไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก
2. พัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีการศึกษาทฤษฎีของวัตสันนำมาเป็นกรอบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุติดเตียงโดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแล เพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
3. กลุ่มการพยาบาลควรนำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการสำลัก มาพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง อย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

- กนกกรัตน์ วงษ์หิบทอง, และคนอื่น ๆ (2563). พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร. **วารสารพยาบาล, 69(4)**, 11 - 20.
- กนกวรรณ กาญจนนิกร, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส และชนิดดา แนนเกสร. (2561). ผลของโปรแกรม กลุ่มบำบัดด้วยงานศิลปะต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และมีภาวะซึมเศร้า. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 36(1)**, 23 - 32.
- กรมควบคุมโรค. (2553). **คู่มือการวินิจฉัยและการรักษาโรคเรื้อน**. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: การศาสนา บ้านบาตร.
- กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย. (2564). **สรุปรายงานตัวชี้วัดผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2564** สมุทรปราการ: สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล. (2551). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา เจริญชัย. (2561). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยของพยาบาล. **วารสารพยาบาลทหารบก, 19(3)**, 225-233.
- โกวิท คัมภีรภาพ. (2553). โรคเรื้อน (Leprosy update). **วารสารสมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง, 14(33)**, 35-50.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2560). **เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- จอนผจง เพ็งจาด. (2553). การใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง. **วารสารสภากาชาดไทย, 3(1)**, 1 - 17.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2556). **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล** (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- จินตามาศ โกศลชื่นจิตร. (2556). การดูแลอย่างเอื้ออาทร : หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี, 29(2)**, 134 - 141.
- จิราวรรณ เนียมชา, ปัทมา สุจริต และสมศักดิ์ เทียมเก่า. (2560). ผลของโปรแกรมการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันต่อการเกิดการสำลักและปอดอักเสบในโรงพยาบาล. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(4)**, 167 - 175.
- จุฬาวินยานุกรม. (2565). **ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Caring Theory)**. สืบค้นเมื่อ เมษายน 21, 2565 จาก <http://www.chulapedia.chula.ac.th/>
- ฉวีวรรณ พึ่งพันธุ์. (2565). การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน: กรณีศึกษา 2 ราย. **วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 7(1)**, 19 - 28.
- ชาติชาย สุพีแดน, เยาวรัตน์ มัชฌิม, และเบญญพร บรรณสาร. (2562) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการอักเสบทั่วร่างกาย ในผู้สูงอายุที่ติดเชื้อปอดอักเสบที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 14(3)**, 36 - 46.
- ฐานิตร์ ไจการ และณิรณัฐ วงศ์เจริญ. (2564). อุบัติการณ์และผลกระทบของโรคปอดอักเสบโรงพยาบาลปง. **วารสารโรงพยาบาลทหารบก, 22(1)**, 351 - 360.

- ทศรียา ไช้บัวข, พรเพ็ญ สุขสบาย, ชามีฮา มีเซ็ง, สรวงสุตา เจริญวงศ์ และจิตรรัตน์ หวังสวัสดิ์. (2565). การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปอดอักเสบในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 14(1), 80 – 98.
- บุญตา สุขวดี. (2553). **พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแล เอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช.** ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช.
- บุษราพรรณ ยศชัย, อรอนงค์ วิชัยคำ และกุลวดี อภิชาติบุตร. (2564). พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สาขาภาคเหนือ**, 27(2), 32 – 43.
- ปวรัชญ์ สังข์เมือง, อรุณรัตน์ ลักษณะศิริ และวสันต์ กาศิบบ. (2561). ผลลัพธ์ของการหยุดยาด้านจุลชีพตามแนวทางในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาล. **วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)**, 18(4), 78 - 90.
- ปานดวงใจ ไทยดำรงเดช. (2565). **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบหายใจ (พิมพ์ครั้งที่1).** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรปวีณ์ ถิรไชนันท์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบมีการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน. **โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร**, 28(2), 11 - 22.
- พรวิมล ลีทอง. (2562). ปอดอักเสบติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาลและปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ผลการรักษาและผลกระทบจากเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ. **วารสารวิชาการแพทย์เขต 11**, 33(2), 181 - 196.
- พรศิริ พันธสี. (2564). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 26). กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- เพชรรุ่ง อัฐรัตน์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน : กรณีศึกษา 2 ราย. **วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม**, 6(2), 72 - 81.
- เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2559). **การดูแลสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2).** สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- แพรวพลอย ฤกษ์เมือง, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติ วรเดช. (2564). ปัจจัยทางคลินิกที่มีความสัมพันธ์ต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้**, 8(2), 164 - 177.
- พาริดา อิบราฮิม. (2555). **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5).** กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์. (2564). **การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6).** กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- มณฑิรา มณีรัตน์พร, นัฐพล ฤทธิชัยมัย, และศิรสกุล จิรกาญจนกร. (2560). **อายุรศาสตร์ทันใจ (พิมพ์ครั้งที่ 1).** กรุงเทพฯ: พรินท์เอเบิล.
- มนธนา บุญตระกูลพุนทร์ และปรัชญพร คำเมืองลือ. (2562). **เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป (พิมพ์ครั้งที่ 2).** เชียงใหม่: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- รัตนารณณ์ แบ่งทิศ, อุษณีย์ จินตะเวช และอัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ. (2565) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.
- วารสารพยาบาลสาธารณสุขมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(3), 283-298
- วรรณพร บุรีวงศ์. (2565). เอกสารประกอบการสอนเรื่อง รังสีวิทยาแบบทางเดินหายใจ: การเลือกส่งตรวจและแปลผลภาพรังสีทรวงอก (Radiology of the chest: methods of investigation And plain film interpretation). สืบค้น เมษายน 4, 2565
จาก <https://dokumen.srinakharinwirot-2017>
- วัชร เจนเจริญรัตน์, อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย และทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ. (2560). พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของมารดาข้ามชาติพม่า. วารสารพยาบาลสาร, 44(3), 41 - 51.
- วันดี โตสุขศรี และคนอื่น ๆ (2559). การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพีเพรส.
- วันดี โตสุขศรี และคนอื่น ๆ (2561). การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2 (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็นพีเพรส.
- วิจิตรา กุสมภ์ และสุลี ทองวิเชียร. (2564). ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พี.เค.เค. พรินท์ติ้ง.
- วิทวัส ศิริยงค์. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวในผู้ป่วยปอดอักเสบที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 33(1), 141 – 154.
- วิภา รัชชพิชิตกุล.(2558).การรักษาโรคปอดบวม.วารสารอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1(4), 159-167.
- วิไล คุปต์นิรติศัยกุล และคนอื่น ๆ (2561). การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ศิริราชพยาบาล.
- วุฒิชัย สมกิจ, ปิ่นปิ่นทร์ ศรีสวัสดิ์ และณิชาภัทร พุฒิกามิน. (2564). ปัจจัยทำนายการเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ.วารสารแพทย์หัวใจ, 48(3), 742 – 758.
- ศศิวิมล ปานุราช. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพันธ์ุ สาสตัย. (2564). การพยาบาลผู้สูงอายุปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศีลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พงนา ธัญญกิตติกุล และชุตีวัลย์ พลเดช. (2561). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ผลของการติดตามต่อผู้ป่วยโรคเรื้อน วัณโรค และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้เป็นโรคเอดส์.
วารสารควบคุมโรค, 44(1), 19 – 29.
- สถาบันบำราศนราดูร. (2563). แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2553). คู่มือการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน (พิมพ์ครั้งที่ 8).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **คู่มือแนวทางทางเวชปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีภาวะกลืนลำบาก** (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- สมจิตต์ เวียงเพิ่ม, ทยาวิรุ จันทรวินน์ และภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก. (2563). การวิเคราะห์ห้องค์ประกอบ เชิงยีนยีนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล.
- วารสารราชชาวดิสสาร, 10(2), 15 – 27.**
- สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี และณอมขวัญ ทวีบุรณ์. (2552). **การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ: การประยุกต์ใช้ ในผู้สูงอายุ** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ศุภวานิชการพิมพ์.
- สายใจ พัวพัน. (2558). การดูแลความทุกข์ของผู้เจ็บป่วยด้วยจิตใจแห่งความเป็นมนุษย์: การประยุกต์ ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ตอนที่ 1. **วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยคริสเตียน, (2)2, 139 – 150.**
- สาวตรี สิงหาต. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 18(3), 15 – 24.**
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบ **ปี 2561-2564**. สืบค้น เมษายน 4, 2565 จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/publishbook>.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (ม.ป.ป.) **สถิติสุขภาพคนไทย ThaiHealthStat**. สืบค้น เมษายน 4, 2565 จาก <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/>
- สิริพร ศรีวิสัย, อารี ชิวเกษมสุข, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2557). การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการ สำลักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน: การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. **วารสารพยาบาล, 69(3), 55 – 71.**
- สุดกัญญา ปานเจริญ และสกุลรัตน์ ศิริกุล. (2553). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา พยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 3(3), 64 – 74.**
- สุนิสา เดชพิชัย และจิราภรณ์ ชวงค์. (2563). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มในการพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะหายใจลำบากเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจ: กรณีศึกษา. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 3(2), 207 – 223.**
- อภิสิทธิ์ ตามสัตย์. (2565). การประเมินความรุนแรงของอาการโรคปอดอักเสบในผู้ป่วยอายุรกรรม. **วารสารพยาบาลทหารบก, 23(1), 483 – 493.**
- อัญนิษฐ์ ทองประเสริฐ. (2553). **ผลของโปรแกรมกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อส่งเสริม พัฒนาการทางสังคมเด็กออทิสติก: กรณีศึกษาผู้ดูแลเด็กของศูนย์การศึกษาพิเศษประจำ จังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อินทนิล เชื้อบุญชัย, จริยา กฤติยารรณ และวราทิพย์ แก่นการ. (2564). ผลของการประยุกต์ใช้แนวคิด การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4. **วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ, 39(2), 29 – 38.**
- อ่อนเรือน วรจร และสุพรรณษา วรมาลี. (2563). **คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ**. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้น เมษายน 4, 2565 จาก <https://www2.si.mahidol.ac.th/>

- อุไร มิตรปราสาท. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลันร่วมกับ
มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด: กรณีศึกษา 2 ราย. **วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา**, 5(4),
144 - 152.
- Devi, B., Pradhan H., Giri, D., Lepcha, N. (2022). Watson 's theory of caring in nursing
education: challenges to integrate into nursing Practice. **Journal of Positive
School Psychology**, 6(4), 1464 - 1471.
- Erci, B., Sayan, A. , Tortumluog, G., Kilic, D., Sahin, O., Gungormus, Z. (2003).
The effectiveness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood
pressure of patients with hypertension. **Journal of Advanced Nursing**, 41(2),
130 – 139.
- Ilkafah, I., Mei Tyas, AP., Haryanto J. (2021). Factors related to implementation of nursing
care ethical principles in Indonesia. **Journal of Public Health Research**, 10(2211),
309 – 312.
- Jones, S. (2018). **Watson's Theory of Human Caring: Effect on Nurse Perception of
Care Environment**. Nursing Theses and Capstone Projects.
Retrieved from: <https://digitalcommons.gardne.webb.edu/nursing.etc/320>
- Makhnevich, A., Feldhamer, KH., Kast ,CL., Sinvani, L. (2019). Aspiration Pneumonia in Older
Adults. **Journal of Hospital Medicine**, 14(7), E1 - E7.
- Manabe, T., Fujikura, Y., Mizukami, K., Akatsu, H., Kudo, K. (2019). Pneumonia-associated
death in patients with dementia: A systematic review and Metanalysis.
PLOS ONE ;14(2), 1 – 14.
- Osman, M., Manosuthi, W., Kaewkungwal, J., Silachamroon, U., Mansanguan C.,
Kamolratanakul, S., Pitisuttithum, P. (2021). Etiology, Clinical Course, and Outcomes
of Pneumonia in the Elderly: A Retrospective and Prospective Cohort Study in
Thailand. **The American Society of Tropical Medicine and Hygiene**, 104(6), 2009 – 2016.
- Ozan, YD., Okumus, H., Lash, AA. (2015). Implementation of Watson's Theory of Human
Caring: A Case Study. **International Journal of Caring Sciences**, 8(1), 25 – 35.
- Ozan, YD., Okumus, H., Lash, AA. (2015). Implementation of Watson's Theory of Human
Caring: A Case Study. **International Journal of Caring Sciences**, 8(1), 25 – 35.
- Ozkan, IA., Okumus, H., Buldukoglu, K., Watson, J. (2013). A Case Study Based On Watson's
Theory of Human Caring: Being an Infertile Woman in Turkey.
Nursing Science Quarterly, 26(4), 352 – 359.
- Perara, T. (2014). **Pulmonary emergencies in the elderly**. Geriatric Emergency Medicine :
principles and practice. New York: Cambridge University Press.
- Roberts, MEE., Wall, MP., Pappas, PC., Macey-Stewart, K. (2018). **Application of Jean
Watson's Theory of Transpersonal Caring in Nurses Practicing in a Pain Center**.
Retrieved from: <https://scholarship.shu.edu/final-projects>.

- Smith, MC., Parker, ME. (2015). **Nursing Theories and Nursing Practice** 5th ed.
Philadelphia: F.A. Davis company.
- Watson, J. (2007). Watson's Theory of human caring and subjective living experiences:
Caritive factors/Caritas processes as a Disciplinary Guide to The Professional
nursing practice. **Texto & Contexto Enfermagem**, **16(1)**, 129 - 35.
- Watson, J. (2009). **Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science**.
New York: Springer Publishing.

ภาคผนวก ก

แบบประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของวัตสัน

แบบประเมินภาวะสุขภาพตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของวัตสัน

การซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ (Subjective data)	การสังเกต/การตรวจร่างกาย (objective data)
ก.ความต้องการขั้นพื้นฐาน 1.การได้รับออกซิเจน (oxygenation) การไหลเวียนโลหิต(circulation) -ประวัติเกี่ยวกับ ความดันโลหิตสูง -โรคหัวใจ/หัวใจเต้นผิดปกติ..... -ใช้รุมติก..... -หลอดเลือดอักเสบ..... -เลือดออกง่าย..... แผลหายช้า..... -ใจสั่น/เป็นลม..... -ปริมาณปัสสาวะ.....มิลลิลิตร/วัน	-T..... P..... RR..... BP..... -Hearth sound.....rate..... -Rhythm.....breath sound..... -Capillary refill.....วินาที -ปลายมือ แขน -ขา (อุ่น-เย็น)..... -สีผิว..... เยื่อช่องปาก..... เปลือกตา..... -EKG -ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษ อื่นๆ.....
2.การหายใจ (respiration) -มีอาการหอบเหนื่อย..... เนื่องจาก..... -ไอ/มีเสมหะ..... -ประวัติหลอดลมอักเสบ/TB..... -สูบบุหรี่...../วัน -สูดดมสารพิษ..... -เคยได้รับ O ₂ /เครื่องช่วยหายใจ..... -ได้รับยาขยายหลอดลม.....	-อัตราการหายใจ..... จังหวะ..... -ความลึก.....การขยายตัวของทรวงอก..... -การใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ.....ปีกจมูกบาน..... -กลิ่นของลมหายใจ..... -ฟังเสียงปอด..... -ปลายมือปลายเท้าเขียว..... -อาการกระสับกระส่าย..... -ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ.....
3 อาหารและน้ำ (food & fluid) -ชนิดของอาหารที่รับประทาน..... -อาหารที่ไม่รับประทาน..... -อาหารที่ชอบเป็นพิเศษ..... -อาหารและวิตามินเสริม..... -อาหารที่แพ้..... -ความเบื่ออาหาร..... -คลื่นไส้อาเจียน..... -จุกเสียด แน่นท้อง..... -ดื่มน้ำวันละ.....แก้ว -น้ำหนักรับหรือไม่..... -ใช้ยาขับปัสสาวะหรือไม่.....	-น้ำหนักปัจจุบัน.....ส่วนสูง..... -ความตึงตัวของผิวหนัง..... -บวมตามตัว..... -ท้องมาน..... -หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง..... -ต่อมไทรอยด์โต..... -เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้..... -ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษอื่นๆ.....

การซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ (Subjective data)	การสังเกต/การตรวจร่างกาย (objective data)
4.การขับถ่าย (elimination) -การขับถ่ายอุจจาระ วันละ..... ครั้ง -ลักษณะอุจจาระ..... -การใช้ยาระบาย..... -ท้องเดิน.....ท้องผูก..... -ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด..... -มึนตึ๊งตึงทวารหนัก..... -การขับถ่ายปัสสาวะกลางวัน.....ครั้ง -กลางคืน.....ครั้ง มีอาการผิดปกติ..... -ประวัติเกี่ยวกับโรคไต..... -กระเพาะปัสสาวะ.....	-การตรวจหน้าท้อง -ทวารหนัก..... -Stool exam..... -Urine exam..... -ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษอื่นๆ.....
5.การรับรู้และประสาทสัมผัส (neurosensory) -มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด -แขนขาอ่อนแรง..... -ชาตามแขนขา ชัก..... -การมองเห็น..... -ต้อกระจก/ต้อหิน..... -การได้ยิน หูอื้อ..... -การได้รับกลิ่น.....มีเลือดกำเดา.....	-ความรู้สึกตัว รู้เวลา สถานที่ ความคิด ความจำ -สติปัญญา..... -ลักษณะ ใบหน้า แขน ขา ท่าทาง..... -เป็นอัมพาต..... -ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ตรวจพิเศษอื่นๆ -ทางระบบประสาท
6.ความเจ็บปวด/ไม่สบาย (pain/discomfort) -ตำแหน่งที่ปวด..... -ระดับความปวด (Scale 0-10)..... -ลักษณะความปวด ความถี่..... -ระยะเวลา..... -อาการที่เกิดร่วม..... -ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น..... -วิธีแก้ไข.....	-สีหน้าท่าทาง พฤติกรรม..... -สภาพทางอารมณ์..... การเปลี่ยนแปลงของ P..... BP..... -การเคลื่อนไหวลดลง -ระดับการดูแลตนเองลดลง -กระสับกระส่าย แสดงหน้าวิน

การซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ (Subjective data)	การสังเกต/การตรวจร่างกาย (objective data)
7.กิจกรรม/การพักผ่อนและการเคลื่อนไหวร่างกาย (Activity/Rest) -อาชีพอ..... -การทำกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำ..... -งานอดิเรก/การออกกำลังกาย..... -มีข้อจำกัด..... -นอนวันละ.....ชม. -มีปัญหาเกี่ยวกับการนอน..... การกรน.....การพักผ่อน.....	-ตอบสนองของร่างกายจากการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับระบบหัวใจ -การหายใจ เช่น เหนื่อยง่าย ใจสั่น..... -ท่าทางการเคลื่อนไหว..... ความผิดปกติของแขน-ขา โครงสร้างของร่างกาย.....
8.สุขอนามัยส่วนบุคคล (hygiene) -อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย วันละ.....ครั้ง ปฏิบัติด้วยตนเอง/พึ่งพาผู้อื่น.....	-สภาพทั่วไปของความสะอาดของร่างกาย..... -การแต่งกาย.....
9.ความปลอดภัย (safety) -ประวัติเกี่ยวกับภูมิแพ้ ยา อาหาร -พฤติกรรม ตอบสนอง..... -ได้รับวัคซีน/ภูมิคุ้มกันโรค..... -สัมผัสกับโรคติดเชื้อ..... -เคยติดเชื้อระบุ..... -เคยได้รับอุบัติเหตุ..... -ใส่อุปกรณ์เสริมในร่างกาย..... -การพลัดตกหกล้ม.....	-ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ..... -ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ..... -ลักษณะการเดิน การเคลื่อนไหว..... -ผลของการทดสอบภูมิคุ้มกันร่างกาย..... -ผลการตรวจพิเศษ..... -ตรวจเต้านม..... -ความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์..... -ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ./ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ.....
10 อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ -มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์..... -มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์..... -เพศหญิง : มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี มาทุก.....วัน ระยะเวลาในแต่ละครั้ง.....วัน -มีอาการผิดปกติ.....มีสิ่งคัดหลั่ง..... -ได้รับฮอร์โมน/ยาคุมกำเนิด..... -ตรวจเต้านม.....เคยทำ mammogram ครั้ง สุดท้ายเมื่อ.....ผล..... -เพศชาย : มีสิ่งคัดหลั่งทางอวัยวะเพศ..... -เคยทำ circumcision.....เคยทำหมัน..... -ตรวจต่อมลูกหมากครั้งสุดท้ายเมื่อ.....	-ตรวจเต้านม..... -มีความผิดปกติอวัยวะสืบพันธุ์..... -ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ..... -มีความผิดปกติอวัยวะสืบพันธุ์..... -ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ.....

การซักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ (Subjective data)	การสังเกต/การตรวจร่างกาย (objective data)
ข ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ 11.ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ 1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ..... การป้องกันโรค..... ปัจจัยเสี่ยง..... 2. ความศรัทธาและความหวังมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ..... แหล่งเสริมสร้างกำลังใจ/แหล่งพลังอำนาจความเชื่อ เกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์..... ความเชื่อด้านศาสนา..... 3. การมีคุณค่าในตนเอง..... 4. การแสดงออกถึงความต้องการ ด้านร่างกาย และ จิตใจ ในขณะเจ็บป่วย ของผู้ป่วย..... ญาติ/ครอบครัว..... 5. การเผชิญปัญหา/การปรับตัว ในการแก้ปัญหาสิ่งที่ไม่ สบายใจ/ทุกข์กังวลใจ แก้ปัญหาอย่างไร..... 6. สภาพแวดล้อม ที่บ้านมีลักษณะ..... ในโรงพยาบาลมีลักษณะ..... 7. สัมพันธภาพทางสังคม สถานภาพสมรส..... อาศัยอยู่กับ.....สมาชิกในครอบครัวจำนวน.....คน ปัญหาในการพูด การสื่อสาร..... 8. ความต้องการในการดูแลระยะสุดท้าย (ในรายที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย เช่น มะเร็ง ระยะสุดท้าย ไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายและมี ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ) 9.การเรียนรู้ ภาษาที่ใช้.....ระดับการศึกษา..... การพูด การเขียน..... เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทำอะไร ใช้ ช่องทางใด.....	การสังเกต พฤติกรรมและการแสดงออก

ภาคผนวก ข

แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพื่อป้องกันการอักเสบจากการสำลัก

- 1.โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบากและการสำลักในผู้ป่วยสูงอายุ
- 2.แบบประเมินความพร้อมในการกลืน (Standardized Swallowing Assessment: SSA)
- 3.แบบประเมินการกลืนและการสำลัก (Swallowing Assessment Observation Form: SAOF)
- 4.แบบประเมินการทดสอบการกลืนด้วยน้ำ Water swallowing test
- 5.แบบประเมินสุขภาพช่องปากด้วยแบบประเมิน OHRA