



การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

อาจารย์ ดร.กุลธิดา กุลประทีปปัญญา

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ปีการศึกษา 2565

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

สถาบันพระบรมราชชนก

# กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

ในปัจจุบันระบบการบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการนำทั้งเทคโนโลยีและความรู้ EBP มาใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การปฏิบัติกรพยาบาลของอาจารย์ ( Faculty Practice) ช่วยให้อาจารย์พยาบาลได้พัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นความต้องการของวิชาชีพ เพื่อรักษาสมรรถนะทางคลินิกที่จะช่วยการสอนทางคลินิกแก่นักศึกษาพยาบาล อีกทั้ง Faculty practice มีนำ การสอน การวิจัย และการบริการ มารวมกันในสภาพแวดล้อมทางวิชาการ เป็นรูปแบบที่จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล ประชาชนผู้รับบริการ และวิชาชีพพยาบาล มีหลักฐานสนับสนุนว่าการปฏิบัติกรพยาบาลของอาจารย์ทำให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติในการสอนในชั้นเรียน เป็นการนำความจริงทางคลินิกมาสู่ห้องเรียนเป็นการเชื่อมระหว่างทฤษฎีลงสู่ปฏิบัติโดยการทำให้ มโนทัศน์ที่เป็นนามธรรม มีความหมายและมีชีวิตชีวามากขึ้น อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในฐานะผู้ปฏิบัติ จะทำให้ศาสตร์ของการปฏิบัติก้าวหน้าเพื่อการวิจัยและวิชาการต่อไป

(ดร.ปัทมา ผ่องศิริ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการให้บริการพยาบาล (Faculty Practice)

กลุ่มสาขาวิชา..การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.

ชื่อ-สกุล.....ดร.กุลธิดา กุลประทีปปัญญา.....

ตำแหน่ง.....อาจารย์

การศึกษา

ปริญญา	สาขา	พ.ศ.	สถาบัน
ปริญญาตรี	ปก.พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง	ปี 2531	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ปริญญาโท	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (วัดและประเมินผลการศึกษา) Master of Science (Caring Science with specialization in Nursing),	ปี 2537	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
		ปี 2554	Malardalen University, Sweden.
ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (วิจัยและประเมินผลการศึกษา)	ปี 2558	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

คุณวุฒิหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูง (APN)

สาขา	ปี พ.ศ.
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น)	2550

สาขาและความเชี่ยวชาญ

สาขา		ความเชี่ยวชาญ
การศึกษาพยาบาล	หลัก	การวิจัยทางการพยาบาล
	รอง	การประเมินผล

	รอง	การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ
การพยาบาลผู้สูงอายุ	รอง	การพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
	รอง	รูปแบบระบบสุขภาพชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างไร้รอยต่อและบูรณาการ

(หลัก 1, รอง ได้มากกว่า 1)

( สาขา ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผดุงครรภ์ การพยาบาลมารดาทารก การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลครอบครัว การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การพยาบาลจิตเวช การศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล)

### ตารางพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการให้บริการพยาบาล ปีการศึกษา....2565

#### สถานบริการ...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม

**ปัญหา** ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มจนกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) จำนวนมากขึ้นที่ต้องได้รับการดูแลด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา 48-72 ชั่วโมง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระบบสุขภาพชุมชน การดูแล ณ.จุดเกิดเหตุ การดูแลในโรงพยาบาล จนถึงการดูแลผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาลกลับคืนสู่ชุมชนแบบบูรณาการและไร้รอยต่อ ก็อาจทำให้ผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกมีภาวะแทรกซ้อน กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง เป็นภาระให้กับลูกหลาน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้น แผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในฐานะที่เป็น Definite Care ของเขตสุขภาพที่ 10 จึงมีการพัฒนาระบบ Fast Tract Hip Fracture ขึ้นในปีงบประมาณ 2564 ดังนั้นเพื่อประเมินระบบการทำงาน ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยในระบบ Fast Tract Hip Fracture ตลอดจนปัญหา อุปสรรคต่างๆในการทำงาน จึงทำโครงการประเมินโครงการดังกล่าวเพื่อนำองค์ความรู้มาพัฒนาระบบ Fast Tract Hip Fracture ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักให้ดียิ่งขึ้น

ลำดับ	ระยะเวลา	กิจกรรมและวิธีปฏิบัติ	ผลลัพธ์
1	12-16 กันยายน 65  (35 ชั่วโมง )	1.สำรวจและวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การพลัดตกหกล้ม และภาวะกระดูกพรุน ของผู้สูงอายุในตำบลปทุม อ.เมือง จ.อุบลราชธานี โดยใช้ Application Thai Elder Risk	-สรุปรายงานความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การพลัดตกหกล้ม และภาวะกระดูกพรุน ของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลปทุม

ลำดับ	ระยะเวลา	กิจกรรมและวิธีปฏิบัติ	ผลลัพธ์
2	20-25 กุมภาพันธ์ 2566  (35 ชั่วโมง )	ร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ได้ไปปรับการรักษาโดยการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และ ได้กลับมาอยู่ที่บ้านในพื้นที่ของชุมชนปทุม	-ประวัติเคสผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก -การวางแผนการออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติ
3	27, 28 กุมภาพันธ์ 2566  (14 ชั่วโมง)	ร่วมกับบุคลากรเจ้าหน้าที่การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปทุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ Care Manager Caregiver นักกายภาพบำบัด ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก	ดูแลให้การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักตามแผนการพยาบาลที่วางแผนร่วมกันกับทีมสุขภาพ จากผู้ป่วยติดเตียง จนสามารถลุกเดินโดยใช้ Walker ได้
	<b>รวม 84 ชั่วโมง</b>		<b>ผลลัพธ์ระยะสั้น</b> สิ้นภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2565 -สรุปรายงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก
			<b>ผลลัพธ์ระยะยาว</b> สิ้นปีการศึกษา 2565 รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา: การเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในชุมชน

## แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan : IDP)

- (1) ระบุภาระงานที่รับผิดชอบและต้องการพัฒนา
- (2) ระบุหัวข้อที่ต้องการเรียนรู้/พัฒนา โดยพิจารณาตามความต้องการและความจำเป็นของงานที่รับผิดชอบ และต้องการพัฒนา ทั้งนี้ เพื่อนำความรู้มาใช้ในการพัฒนางาน ไม่เกิน 3 หัวข้อ/คน/ปีงบประมาณ
- (3) เลือกวิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการเรียนรู้/พัฒนา วิธีการใดวิธีการหนึ่งเท่านั้น  
(เลือกเครื่องมือเพื่อพัฒนา)
- (4) กำหนดช่วงระยะเวลาที่จะดำเนินการเรียนรู้/พัฒนา ตามไตรมาส (เลือกไตรมาสที่จะพัฒนา)

ลำดับ ที่	(1) งานที่รับผิดชอบและต้องการ พัฒนา	(2) หัวข้อเรื่องที่ต้องการเรียนรู้/ พัฒนา (ความรู้ ความสามารถ ทักษะ)	(3) วิธีการ/เครื่องมือ ที่ใช้ในการเรียนรู้/พัฒนา	(4) ช่วงระยะเวลา ที่จะดำเนินการ เรียนรู้/พัฒนา
1	งานศูนย์ความเป็นเลิศ	การดูแลผู้สูงอายุ	อบรมเฉพาะทาง	2566
2	การสอนภาคปฏิบัติวิชาการ พยาบาลผู้สูงอายุ	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ( Evidence based) ในการ ดูแลผู้สูงอายุ	อบรมหลักสูตรระยะสั้น ศึกษาดูงานแหล่ง Best Practice	2566
3				

### ข้อเสนอแนะ

เป็นแนวทางในการพัฒนาอาจารย์ที่ดีมาก ได้ใช้ศักยภาพและองค์ความรู้ของตัวเองทั้งในด้านการวิจัย การประเมินผล ด้านผู้สูงอายุ ในการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ เช่น การเป็นที่ปรึกษาและทำงานวิจัยร่วมกันของแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้วย

# การปฏิบัติการพยาบาล

วันที่..12- 16 กันยายน 2565...หอผู้ป่วย/แผนก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

## Productivities/Outcomes

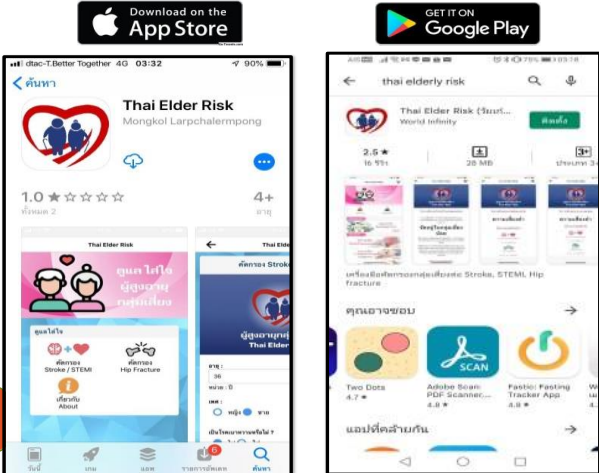
กิจกรรม: สํารวจและวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การปล้ดตกหกล้ม และภาวะกระดูกพรุน

โดยใช้ Application Thai Elder Risk



**การใ้ Application Thai Elder Risk**

**กุลธิดา กุลประทีปญญา**  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนึ สรรพสิทธิประสงค์



**Thai Elder Risk**  
การดาวน์โหลด  
โหลด  
App store  
และplay store

ให้ค้นหา  
**ThaiElderRisk**

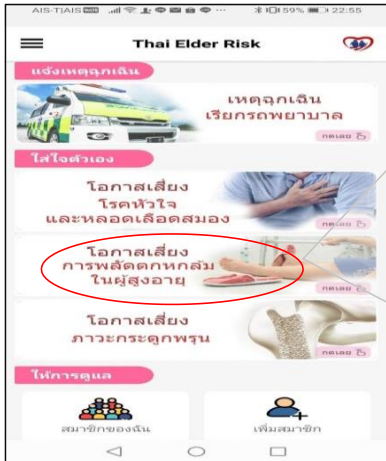
### หน้าจอเมนูหลักหลัง (Login)



### หน้าจอประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

- ประเมินความเสี่ยง CVD Risk Score
  - การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในอีก 10 ปี ข้างหน้า
- แปลผลวิเคราะห์ ออกเป็น 5 ระดับ (ต่ำ, ปานกลาง, สูง, สูงมาก, สูงอันตราย)

### หน้าจอเมนูหลักหลัง (Login)



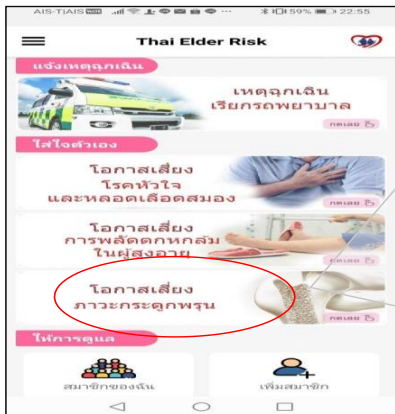
### หน้าจอประเมินโอกาสเสี่ยง

คำถาม	ใช่/ใช่	ไม่
1. เพศ	1	0
2. การล้มครั้งก่อน	1	0
3. การล้มครั้งก่อน	2	0
4. การล้ม	1	0
5. ทรัพย์สิน	5	0
6. สภาวะ	1	0

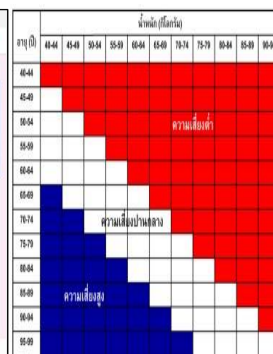
การพลัดตกหกล้ม Thai falls risk assessment test (Thai FRAT)

แปลผลวิเคราะห์ ออกเป็น 2 ระดับ (เสี่ยงต่ำ, เสี่ยง)

### หน้าจอเมนูหลักหลัง (Login)



### หน้าจอประเมินโอกาสเสี่ยงต่อกระดูกพรุน



การตรวจคัดกรองด้วย Osteoporosis Self-Assessment Tool for Asians (OSTA) ซึ่งสามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนเพื่อตรวจหาความหนาแน่นของกระดูกต่อไปได้

แปลผลวิเคราะห์ ออกเป็น 3 ระดับ (ต่ำ ปานกลาง, สูง)

**ผลลัพธ์ :** ความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดต่ำ 99 คน  
ความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดปานกลาง 43 คน  
ความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง 43 คน  
ความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงอันตราย 11 คน  
การพลัดตกหกล้ม 212 คน  
ภาวะกระดูกพรุน 76 คน

จะเห็นว่า ผู้สูงอายุในชุมชนปทุม มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเป็นจำนวนมาก และมีอุบัติการณ์ของผู้สูงอายุในชุมชนเกิดพลัดตกหกล้มแล้วกระดูกสะโพกหัก ไปรับการรักษาโดยการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และกลับมาอยู่ที่บ้านในชุมชนปทุม จึงวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมที่จะใช้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุสะโพกหักมาดูแล วางแผนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุรายนี้

## การปฏิบัติการพยาบาล

วันที่...20-25 กุมภาพันธ์ 2566...หอผู้ป่วย/แผนก. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อ.เมือง.

อุบลราชธานี

### Productivities/Outcomes

**กิจกรรม:** ร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ในการศึกษาประวัติ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในชุมชน ตามทฤษฎีผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้มีโรคร่วมที่สำคัญ คือ วัณโรคปอด

#### กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)

ภาวะกระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมนับเป็นการรักษาที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่มีการหักของกระดูกสะโพก และทำให้ผู้สูงอายุฟื้นตัวได้เร็วหลังการผ่าตัดปัจจุบันโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี สามารถให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกเทียมประมาณ 60 รายต่อปี ผู้ศึกษาจึงนำกรณีศึกษาผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และมีโรคร่วมมาเป็นกรณีศึกษา ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง กระดูกข้อสะโพกหัก มีโรคร่วมคือ โรควัณโรค ซึ่งเป็นโรคที่ส่งผลต่อบุคคลในครอบครัว คนรอบข้าง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเองได้ด้วย

#### โรควัณโรค

วัณโรคมีสาเหตุจากเชื้อไมโคแบคทีเรียม ทูเบอร์คูโลซิส ซึ่งเป็นโรคติดต่อที่ก่อปัญหาทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่นอนรักษาในโรงพยาบาล การปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร รวมทั้งการแยกผู้ป่วยและการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม บทความนี้ได้ทบทวนเกี่ยวกับมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค การคัดกรองวัณโรคในบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลรามธิบดีตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2552 โดยการทดสอบทูเบอร์คูลินที่ผิวหนัง จำนวน 1,861 ราย พบว่ามีผลบวกร้อยละ 68.08 และอัตราอุบัติการณ์การเปลี่ยนแปลงผลทดสอบจากลบเป็นบวก ในปี พ.ศ. 2549 พบ 14.0 ต่อ 100 รายต่อปี และลดลงเหลือ 6.1 ในปี พ.ศ. 2552 และพบบุคลากรเป็นวัณโรค 9 ราย (ร้อยละ 0.5) ดังนั้น

โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังวัณโรคในบุคลากร มาตรการในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นและการป้องกันวัณโรคในบุคลากรซึ่งจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและการเจ็บป่วยของบุคลากรที่มีสุขภาพ

วัณโรคคือ โรคติดเชื้อที่เกิดจากการได้รับเชื้อแบคทีเรีย *Mycobacterium tuberculosis* เชื้อวัณโรคสามารถแพร่กระจายได้ทางอากาศ จากผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอดและกล่องเสียง การติดเชื้อเกิดขึ้นจากการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคของผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการไอหรือจาม พูดหรือร้องเพลง เป็นต้น การไอหรือจามหนึ่งครั้งสามารถสร้างละอองฝอยได้ถึงล้านละอองฝอย อนุภาคของเชื้อมีขนาดเล็กมากประมาณ 1 -5 ไมครอน ละอองของเชื้อจึงสามารถลอยอยู่ในอากาศได้นานและไปได้ระยะทางไกล เมื่อหายใจรับละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในระบบทางเดินหายใจที่ถูกลดลงของปอดและอาจเกิดการติดเชื้อที่ปอดและแพร่กระจายเชื้อสู่อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายทางต่อมน้ำเหลืองหรือกระแสเลือดได้ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2005a) การติดต่อของเชื้อวัณโรคในระบบทางเดินอาหารจะพบได้น้อย เนื่องจากกรดในกระเพาะอาหารจะสามารถทำลายเชื้อวัณโรคได้ ยกเว้นกรณีที่กินกินเชื้อวัณโรคปริมาณมาก การสัมผัสวัณโรคที่ผิวหนังจะเกิดการติดเชื้อได้ในกรณีที่ผิวหนังมีแผลหรือรอยถลอก และรอยโรคมักทำให้เกิดที่บริเวณ ผิวหนังเท่านั้น ผู้ป่วยวัณโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอแต่ไม่มีวัณโรคในปอดอาจเกิดอาการติดเชื้อบริเวณต่อมทอนซิลหรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณช่องปากและมีการกระจายไปบริเวณต่อมน้ำเหลืองที่คอโดยตรงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อขึ้นอยู่กับปริมาณหรือความเข้มข้นของเชื้อในอากาศและระยะเวลาในการสัมผัสเชื้อคืออยู่ในสิ่งแวดล้อมติดต่อกันกับผู้ป่วยเป็นวันหรือสัปดาห์ เช่น อยู่ห้องเดียวกัน เป็นต้น (เจริญ ชูโชติถาวร, 2548; CDC, 2005a; Jarvis, 2007 ) วัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่มีลักษณะพิเศษคือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือรับเชื้อเข้าไปในร่างกายทุกรายไม่จำเป็นต้องป่วยคือ ไม่มีอาการและอาการแสดงของวัณโรค (เจริญ ชูโชติถาวร, 2548) เรียกว่า การติดเชื้อระยะนี้ว่า วัณโรคอยู่ในระยะซ่อนเร้น (latent *Mycobacterium tuberculosis* infection) เมื่อบุคคลได้รับเชื้อเข้าไปในร่างกายแล้ว ตลอดช่วงชีวิตหลังจากนั้นเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ประมาณ ร้อยละ 10 ซึ่งประมาณร้อยละ 5 (หรือประมาณ ร้อยละ 50) มีโอกาสเป็นโรคในช่วง 1-2 ปีแรก (CDC, 2011) ส่วนอีกร้อยละ 5 จะมีโอกาสเป็นโรคหลังจากนั้นถ้าร่างกายมีระบบภูมิคุ้มกันปกติ ในกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่องจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมมากกว่าร้อยละ 10 (เจริญชูโชติถาวร, 2548; CDC, 2005a; Jarvis, 2007

วัณโรคเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ได้มีการสำรวจ พบว่า ทั่วโลกมีผู้สัมผัสเชื้อนี้ประมาณ 8 ล้านคนและตายประมาณ 3 ล้านคนต่อปี อัตราการติดเชื้อพบว่าสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนหนึ่งเนื่องจากการระบาดของเชื้อเอชไอวี (Jarvis, 2007) อัตราตายจากวัณโรคในประเทศไทยลดลงอย่างช้า ๆ ในปี พ.ศ. 2530 พบ 10.2 รายต่อประชากร 100,000 คน ลดลงเหลือ 6.2 รายต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ. 2540 แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2544 เป็น 10.1 รายต่อประชากร 100,000 คน อาจเนื่องจากการระบาดของไวรัสเอดส์ที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (เจริญชู

โชติถาวร, 2548) ในปี พ.ศ. 2551 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าผู้ป่วยใหม่ที่ติดเชื้อวัณโรคพบในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีประมาณ ร้อยละ 34 หรือ 134 ต่อประชากรแสนคน และประเทศแอฟริกาใต้ พบมากที่สุดคือ ประมาณ 351 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการตายประมาณ 15-48 ต่อประชากรแสนคน (World Health Organization [WHO],2010b)

ประเทศไทย เป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีวัณโรคสูง อุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทประมาณ 142 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งคาดว่าจะมีผู้ป่วยใหม่ปีละ 90,000 รายและประมาณร้อยละ 50 เป็นผู้ป่วยอยู่ในระยะที่สามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ ปัจจุบันพบเชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อยาที่รักษาหลายขนาน (multidrug-resistant tuberculosis: MDR-TB) ซึ่งทั่วโลกพบประมาณ 440,000 ราย และประมาณร้อยละ 50 พบในประเทศจีนและอินเดีย(WHO, 2010a) ผู้ป่วยวัณโรค 2,000 รายจะพบว่า เป็นผู้ป่วยใหม่ที่มีเชื้อดื้อยาร้อยละ 1.7 ซึ่งในผู้ป่วยเก่าพบในอัตราที่สูงกว่าหลายเท่า นอกจากนั้นประเทศไทย เป็นประเทศ 1 ใน 5 ประเทศทั่วโลกที่มีผู้ป่วยวัณโรคที่ดื้อยารุนแรง (extensively drug-resistant: XDR-TB) ที่ต้องการการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างเร่งด่วน เนื่องจากมีอัตราการตายสูงมากและมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, 2553)

สถานพยาบาลทั่วโลกได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและได้พัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคมาตลอด โดยเฉพาะการคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วย (Sepkowitz, 2001) ซึ่งบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากที่สุดคือ ผู้ที่ดูแลและสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพรวมทั้งนักศึกษาแพทย์และพยาบาล (สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, 2545; Na Narong, Thongpiyapoom, Silpapojakul, & Jamulitrat, 1999) เมื่อบุคลากรป่วยเป็นวัณโรคจะสามารถแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้ป่วยและบุคลากรอื่นได้ง่าย นอกจากนั้นยังมีผลทำให้เสียสุขภาพกายและจิตใจ เพราะกลัวการถูกรังเกียจจากผู้ร่วมงาน (WHO, 1999) สูญเสียกำลังใจในการปฏิบัติงาน และขาดความไว้วางใจต่อระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเมื่อบุคลากรต้องหยุดงาน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการทำลายเชื้อและปราศจากเชื้อ ตลอดจนการรักษาพยาบาลและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

**ผลลัพธ์ :** รายงานการวิเคราะห์กรณีศึกษา

## ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ชื่อผู้สูงอายุ นางสุกัญญา ศรีจันทน์ อายุ 73 ปี ศาสนา พุทธ เชื้อชาติ ไทย สถานภาพสมรส หย่าร้าง

อาชีพ อดีตผู้คุมขังในเรือนจำ รายได้ 15,000 บาท/เดือน ระดับการศึกษา ปริญญาตรี

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 279 หมู่ 10 ถนน - ตำบล ปทุม อำเภอ เมือง จังหวัดอุบลราชธานี เบอร์โทรศัพท์ -

วันที่ประเมิน 20 กุมภาพันธ์ 2566

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ลูกชาย สมาชิกภายในครอบครัว 2 คน

การผ่าตัดที่ได้รับ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

แหล่งที่มาของข้อมูล ผู้สูงอายุและผู้ดูแล

บุคคลสำคัญที่ติดต่อได้ นางกาญจนา หล้าพันธ์

วันที่เริ่มศึกษา 13 มีนาคม 2566 วันสิ้นสุดการศึกษา 24 มีนาคม 2566

ผู้ดูแลหลัก นางกาญจนา หล้าพันธ์ อายุ 49 ปี อาชีพ ดูแลผู้สูงอายุ

### 1. ข้อมูลการเจ็บป่วย

#### 2.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (วันที่สอบถามข้อมูล 13 มีนาคม 2566)

อายุ 73 ปี (พ.ศ. 2566) ผู้สูงอายุยังได้รับการรักษาวัณโรคจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผู้สูงอายุไปตรวจและรับยาตามนัดทุกครั้ง แต่ยังไม่สามารถเดินได้เองจากการที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ผู้สูงอายุสามารถลุกจากเตียงมานั่งได้ด้วยตัวเอง จึงแนะนำให้ออกกำลังกายและให้ผู้ดูแลช่วยพยุงให้ผู้สูงอายุฝึกยืนให้ได้นานขึ้น

#### 2.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว : กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) และวัณโรค (Tuberculosis: TB)

#### ประวัติการเจ็บป่วย

การเจ็บป่วยครั้งแรก พ.ศ. 2556-2557 (อายุ 66 ปี) เข้ารับการรักษาที่คลินิกพันตกรรมที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ผู้สูงอายุมีปรีทันท้ออีกเสบเรื้อรังอาการปวดบวมแพทย์ให้การรักษาโดยการนวดถอนฟันแก้ทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ซี จนครบตามแผนการรักษาและได้รับยา Paracetamol

การเจ็บป่วยครั้งที่ 2 16 มิ.ย. 2565 (อายุ 73 ปี) เป็นงูสวัด มีอาการคันปวดแสบปวดร้อน รับประทานยาฆ่าเชื้อแล้ว 7 วัน ซึ่ยารับประทานเอง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

การเจ็บป่วยครั้งที่ 3 25 มิ.ย.2565 (อายุ 73 ปี) ผู้สูงอายุล้มในห้องน้ำกระตุกสะโพกข้างขวาหักได้ เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกตั้งแต่วันที่ 25 มิ.ย.65-27 ก.ค. 65 ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

พ.ศ. 2566 (อายุ 73 ปี) ช่วงเดือนมกราคม ผู้สูงอายุล้มกระแทกกับม้านั่งแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ

21 ก.พ. 2566 (อายุ 73 ปี) ทางโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์แจ้งว่าผู้สูงอายุเป็นวัณโรคร่วมด้วย และได้รับยามารักษา

### 2.3 ประวัติแพ้ยาและสารต่าง ๆ

ไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่แพ้อาหาร

### 2.4 จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

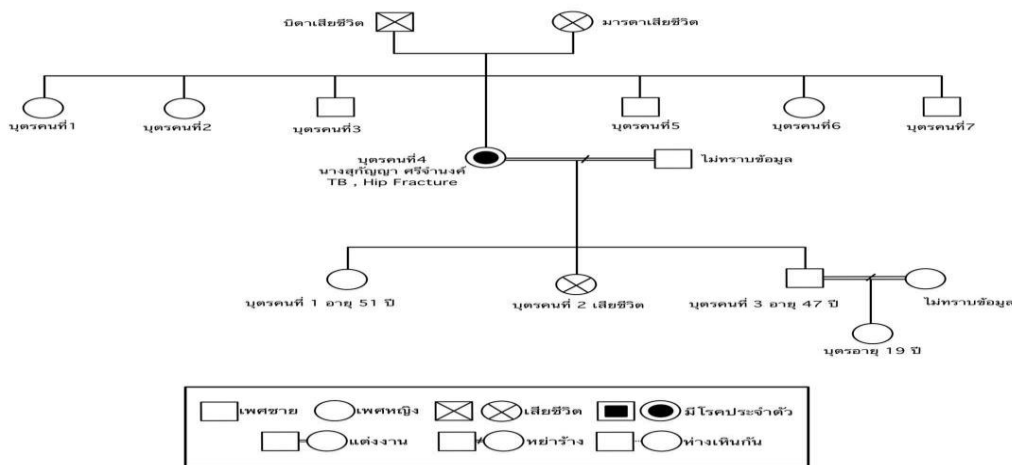
จิตสังคม: ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเนื่องจากเป็นผู้ป่วยติดเตียง

สิ่งแวดล้อม: บ้านปูน 2 ชั้น ติดถนนในซอย มีรถสัญจรไปมาประจำ มีบ้านรายล้อมรอบ ๆ ตัวบ้าน ภายในตัวบ้านชั้นล่างของวางเป็นระเบียบดี ห้องผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่างภายในห้องสะอาดของวางเป็นระเบียบ อากาศถ่ายเทของใช้สำหรับผู้สูงอายุวางอยู่ใกล้หยิบจับได้สะดวก

### 2.5 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ปฏิเสศการเจ็บป่วยในครอบครัว

### แผนผังครอบครัว (Family Tree DNA)



สรุปกรณีศึกษาตามแนวคิดหลักของทฤษฎีความสูงอายุ

ทฤษฎีความสูงอายุ	แนวคิดหลัก	กรณีศึกษา
1.ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ (Biological theories of aging)	ทฤษฎีความสูงอายุเชิงชีวภาพ เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายความชราทางชีววิทยา ซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของสิ่งมีชีวิตทุกชนิด เมื่อเข้าสู่วัยชรา กระบวนการเปลี่ยนแปลงของความชราที่เกิดขึ้นมักจะสัมพันธ์กับอายุของสิ่งมีชีวิต ซึ่งอธิบายในเรื่องของผล กระทบของความชราที่ทำให้ระบบการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายทำงานได้ลดลง จนกระทั่งไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติเหมือนในวัยเด็ก หรือวัยหนุ่มสาว	ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อแขนและขา ลดลง ไม่สามารถทำงานได้เช่นในอดีต อาทิ เช่น ผู้สูงอายุยังเดินไม่ได้ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องมีคนมาช่วยทำ
1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory)		
1.1.1 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory of aging)	ภายในนิวเคลียสของเซลล์มีรหัสพันธุกรรม ซึ่งเป็นโครงสร้างของโมเลกุลของ DNA รหัสพันธุกรรมจะถูกคัดลอก และแปลอีกหลายขั้นตอนจึงจะได้โมเลกุลของโปรตีนหรือเอนไซม์ตัวสุดท้าย โปรตีนที่เกิดขึ้นจะประกอบด้วยกรดอะมิโนซึ่งจะมีการสร้างบนไรโบโซม (Ribosome) รหัสพันธุกรรมจาก DNA ที่จะถ่ายทอดไปยังไรโบโซมจะต้องอาศัยโมเลกุลของ DNA ที่เรียกว่า m-RNA ฉะนั้นถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นในขั้นตอนของการถ่ายทอดข้อความในการสังเคราะห์โปรตีนหรือเอนไซม์ การจำลองโปรตีนหรือเอนไซม์ ซึ่งมีลักษณะและ	-

	คุณสมบัติผิดไป	
<b>ทฤษฎีความสูงอายุ</b>	<b>แนวคิดหลัก</b>	<b>กรณีศึกษา</b>
	จากเดิมและไม่สามารถทำหน้าที่ดังเดิมได้ เป็นเหตุให้เซลล์ตายในที่สุด	
1.1.2 ทฤษฎีการผ่าเหล่า (Somatic mutation theory)	เกิดขึ้นเนื่องจากรังสีทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ DNA เป็นตัวเร่งให้แก่เร็วขึ้น รังสีจะทำให้โครโมโซมผิดปกติและมีจำนวนมากขึ้น จากการทดลองในหนูพบว่า หนูที่ไม่ได้รับรังสีก็จะเจริญเติบโตตามปกติ และมีอายุขัยยาวนานกว่าเกือบ 1 เท่า รังสีให้เซลล์ชนิดที่สามารถแบ่งตัวได้เกิดการผ่าเหล่าขึ้น เมื่อมีการผ่าเหล่าสะสมเพิ่มมากขึ้นจนถึงจุดที่เสียหายที่ของยีน และโครโมโซม จะทำให้ร่างกายไม่สามารถผลิตโปรตีนได้ เซลล์จึงตาย	-
1.2 ทฤษฎีความสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Nongenetic cellular theory)		
1.2.1 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and tear theory)	ทฤษฎีนี้ได้เปรียบเทียบกับสิ่งมีชีวิตคล้ายกับเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานมาก ๆ ก็เกิดความผิดปกติขึ้น แต่มนุษย์และเครื่องจักรจะเสื่อมแตกต่างกันเพราะมนุษย์สามารถที่จะซ่อมแซมตัวเองและใช้งานต่อไปได้โดยกระบวนการสร้างใหม่เพื่อทดแทน เช่น เซลล์ของผิวหนังเซลล์เยื่อบุทางเดิน อาหาร เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เป็นต้น แต่มีเซลล์บางชนิดไม่สามารถแบ่งตัวได้อีก ได้แก่ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์กล้ามเนื้อลาย และเซลล์ประสาท เมื่ออายุมากขึ้น	ในอดีตผู้สูงอายุได้ทำงานหนัก และในปัจจุบันผู้สูงอายุ อายุ 73 ปี เข้าสู่วัยผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมตามช่วงอายุ โดยเฉพาะการเสื่อมของกระดูก

	เซลล์ก็จะเสื่อมลงและตาย ทำให้การทำงานของอวัยวะเหล่านี้ลดลง	
<b>ทฤษฎีความสูงอายุ</b>	<b>แนวคิดหลัก</b>	<b>กรณีศึกษา</b>
1.2.2 ทฤษฎีการสะสม (Accumulative theory)	<p>ความสูงอายุของเซลล์เกิดจากการคั่งค้างของของเสียสะสมในเซลล์เป็นระยะเวลานาน ทำให้เซลล์เปลี่ยนแปลงรูปร่าง เสียปฏิกิริยาทางเคมีในการสร้างพลังงาน และเซลล์อาจตายได้ การสะสมของเสียจากการเผาผลาญอาจจัดเป็นส่วนหนึ่งของการกระบวนการสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีก จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาทสมอง ไขสันหลัง และเซลล์ของไต ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความสูงอายุเป็นผลมาจากการสะสมที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ สารนี้มีสีดำ เรียกว่า ไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) สารไลโปฟัสซินนี้คือ รังควัตถุไขมัน (Fatty pigment) หรือ รังควัตถุชรา (Age pigment) สามารถตรวจพบได้โดยใช้ Fluorcent microscope เท่านั้น เชื่อว่าสารนี้เป็นผลผลิตได้มาจากการแตกตัวของโปรตีนและไขมัน ในขบวนการที่มีการใช้ออกซิเจนมากเกินไป (Peroxidation) ของผนังเซลล์ และเป็นของเสียในกระบวนการเมตาบอลิซึม มีคุณสมบัติไม่ละลายน้ำ พบว่าไลโปฟัสซินจะถูกสะสมมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น</p>	<p>ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม รับประทานอาหารรสจืด รับประทานอาหารผัก และผลไม้เป็นประจำ ช่วงเช้าผู้สูงอายุจะกินเป็นโอวัลตินกับผลไม้ ช่วงบ่ายและช่วงเย็นจะกินเป็นอาหารอ่อน ไม่สูบบุหรี่ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ 3 ปี</p>

	พบได้มากในเนื้อเยื่อของตับ รั้งไข่ เซลล์ประสาท กล้ามเนื้อหัวใจและ สูดทำยจะพบได้ที่ผิวหนัง อัตราการสะสมจะไม่เท่ากัน ขึ้นกับเนื้อเยื่อของแต่ละชนิด	
<b>ทฤษฎีความสูงอายุ</b>	<b>แนวคิดหลัก</b>	<b>กรณีศึกษา</b>
1.2.3 ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross-linking theory)	ผลของการเชื่อมโยงไว้ต่อเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (อีลาสตินและคอลลาเจน ผิวหนัง เอ็น กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด หัวใจ ปอด เลนส์ตา คือ ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อลดลง ทำให้การแบ่งตัวของเซลล์ผิดปกติ และขัดขวางการทำหน้าที่ของเซลล์ เอ็นจะแข็งและแห้ง ผิวหนังแห้งเหี่ยว หยาบกร้าน ฟันหลุดร่วง กล้ามเนื้อเสียความยืดหยุ่น ผันงหลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของหลอดเลือดและอวัยวะต่าง ๆ ลดลง	ผู้สูงอายุมีผิวหนังที่เหี่ยวย่นเสียความยืดหยุ่น ผิวหนังแห้งขาดความชุ่มชื้น ผิวหนังเปราะบาง ฟันหลุดร่วง มีฟันทั้งหมด 13 ซี่ ฟันสบ กัน 2 คู่ มีอาการปวดข้อเข่า
1.2.4 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำปฏิกิริยากับ lipoprotein ที่เป็นส่วนประกอบของเยื่อหุ้มเซลล์ ทำให้เยื่อหุ้มเซลล์ฉีกขาด เซลล์ตาย หากเป็นหลายเซลล์ในบริเวณเดียวกัน ส่งผลต่อการเสื่อมของเนื้อเยื่อของอวัยวะนั้น ๆ</li> <li>- ทำให้เซลล์กลายเป็นอนุมูลอิสระ</li> <li>- ทำปฏิกิริยากับ lipidperoxide (lipofuscin) ทำให้เกิดฝ้า กระแก่</li> </ul> <p><b>ผลของอนุมูลอิสระ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะสั้น : เกิดการอักเสบ การทำลายเนื้อเยื่อ</li> </ul>	ผู้สูงอายุมีฝ้า กระบริเวณใบหน้า ผิวหนังเหี่ยวย่น เสียความยืดหยุ่น มีอาการปวดข้อเข่า

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะยาว : ความเสื่อม/ความแก่ของเซลล์ เช่น ผิวหนังเหี่ยวยุ่น กระดูกละเอียด ทำลายผนังหลอดเลือด ทำลายเซลล์สมอง เซลล์ประสาท จอตา ทำลาย DNA</li> <li>- เกิดโรคหลอดเลือดตีบและแข็ง ความจำเสื่อม ไช้ออกเสบ นัยน์ตาเสื่อม มะเร็ง</li> </ul> <p><b>แหล่งผลิตอนุมูลอิสระ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภายในร่างกาย : กระบวนการเผาผลาญ</li> </ul>	
<b>ทฤษฎีความสูงอายุ</b>	<b>แนวคิดหลัก</b>	<b>กรณีศึกษา</b>
	<p>สารอาหารแบบใช้ oxidation การย่อยทำลายแบคทีเรียในเซลล์ ระบบภูมิคุ้มกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภายนอกร่างกาย: อาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว แสงอาทิตย์ รังสี มลพิษต่าง ๆ</li> </ul>	
<b>1.3 ทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับสรีรวิทยา (Physiological theory)</b>		
1.3.1 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory)	<p>เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น การสร้างสารภูมิคุ้มกันตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่าง ๆ เช่น ในกระดูก ต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลือง ตับและม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย ซึ่งโรคที่พบได้บ่อยคือ มะเร็ง, Diabetes Mellitus, atherosclerosis, hypertension, rheumatic heart disease อายุมากขึ้น cell มีการเปลี่ยนแปลงจาก cell เดิม (ปกติ) ร่างกายรับรู้ว่าเป็น สิ่งแปลกปลอม ระบบ Immunochemical memory เสื่อม ร่างกายสร้างสาร</p>	<p>ร่างกายของผู้สูงอายุสร้างภูมิคุ้มกันลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการติดเชื้อได้ง่าย</p>

	<p>Antibody Autoimmune Disease Cell ตาย สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ความสามารถในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุลดลง ยังสรุปไม่ได้แน่ชัด แต่ระบบภูมิคุ้มกันที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่</p> <p>1) T-cell dependent มีหน้าที่ลดลงจึงทำให้เป็นสาเหตุให้มีการเกิดโรคจำพวกมะเร็ง และ โรค ใน ระบบ ออโตอิมมูน Macrophage มีหน้าที่ในการป้องกันตนเองต่อสู้กับเชื้อโรค Macrophage ไม่ได้ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น</p>	
<b>ทฤษฎีความสูงอายุ</b>	<b>แนวคิดหลัก</b>	<b>กรณีศึกษา</b>
	<p>2) B-cell จำนวนยังคงสูงอยู่ แต่การตอบสนองต่อการกระตุ้นของ Antigen จำนวนลดลง</p>	
<p>1.3.2ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ(Neuroendocrine theory)</p>	<p>โดยปกติการทำงานของระบบสมองประสาทอัตโนมัติ และต่อมไร้ท่อจะทำงานประสานและควบคุมซึ่งกันและกัน เพื่อให้ร่างกายดำรงชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ เช่น</p> <p>1. ต่อมใต้สมอง โดยเฉพาะต่อมใต้สมองส่วนหน้า จะเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว ฮอรโมนลดต่ำลง ซึ่งเป็นผลให้สูงอายุเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ขนบริเวณ รักแร้ และ ขนหัวหน่าวร่วง อวัยวะเพศเสื่อมและเล็กลง</p> <p>2. ต่อมไทรอยด์ จะมีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปีขึ้นไป</p> <p>3. ตับอ่อน จะผลิตอินซูลินได้น้อยลง เป็น</p>	<p>ผู้สูงอายุมีอาการอ่อนเพลีย ง่ายขึ้น</p>

	ผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น	
<b>2. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม (Psychosocial theories of aging)</b>		
2.1 ทฤษฎีการถดถอย จากสังคม (Disengagement theory)	ทฤษฎีนี้ตั้งขึ้นโดย Cumming และ Henry เชื่อว่าบุคคลเมื่อถึงวัยสูงอายุจะสามารถ ยอมรับในบทบาทและหน้าที่ของตนที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีลักษณะแยกตัว ออกจากสังคมที่ละน้อยหรือต้องการปล่อย วางเป็นอิสระ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก สัมพันธภาพของผู้สูงอายุและบุคคลรอบ ข้างมีน้อยลง เช่น การเกษียณอายุ การ ทำงาน ทำให้การทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ร่วมงานมีน้อยลง หรือการแยกครอบครัว	-
<b>ทฤษฎีความสูงอายุ</b>	<b>แนวคิดหลัก</b>	<b>กรณีศึกษา</b>
	ของบุตรหลานทำให้หมดสภาพของการ เป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลง เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีการแยกตัวออกจาก สังคม จากการศึกษาลูกส่วนใหญ่พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจเพราะว่า ได้รับอิสระมากขึ้น ไม่ต้องอยู่ในระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในสังคม แต่ก็มีการศึกษา ว่าเมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุอาจรู้สึก ว่าคุณค่าในตัวเองลดลงทำให้มีการถอนตัว ออกจากการทำกิจกรรมในสังคมได้	

<p>2.2 ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity theory)</p>	<p>การที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ (Successful aging) ผู้สูงอายุต้องมีการทำกิจกรรมอยู่เสมอ ไม่ถอนตัวออกจากสังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิต ถ้ายังคงมีกิจกรรมในสังคมซึ่งการทำกิจกรรมจะช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีอัตมโนทัศน์ที่ดี ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขได้</p>	<p>ในอดีตผู้สูงอายุชอบเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น เข้าวัด ทำบุญทุกวันพระ การรวมกลุ่มพูดคุยกันในชุมชน หลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้สูงอายุก็ไม่ได้ออกไปไหน เนื่องจากผู้สูงอายุยังเดินไม่ได้</p>
<p>2.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory)</p>	<p>ผู้สูงอายุอาจจะมีความสุขในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีมาในอดีตที่แต่ละคนเคยปฏิบัติมาก่อน และบุคลิกภาพเป็นผลมาจากความพึงพอใจในชีวิตต่อการมีบทบาทในกิจกรรมนั้น ๆ ในบางครั้งทฤษฎีนี้ถูกเรียกว่า ทฤษฎีพัฒนาการ (Developmental theory) หรือ ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) เพราะว่ามีเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุแต่ละคนจะพยายามคงความต่อเนื่องในเรื่องของนิสัย</p>	<p>ผู้สูงอายุมีอารมณ์ร่าเริง แจ่มใส มีสัมพันธภาพที่ดีกับทุกคน เนื่องจากในอดีตผู้สูงอายุประกอบอาชีพเป็นผู้คุมขังในเรือนจำ ชอบพูดคุย</p>
<p><b>ทฤษฎีความสูงอายุ</b></p>	<p><b>แนวคิดหลัก</b></p>	<p><b>กรณีศึกษา</b></p>
	<p>ความชอบ ความเชื่อ ค่านิยมและปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อบุคลิกภาพของเขาในวัยต้น ๆ ของชีวิต</p>	

ยาที่ผู้สูงอายุได้รับในปัจจุบัน

ชื่อยา	สรรพคุณ	การออกฤทธิ์	ผลข้างเคียง
Folic acid 5 mg 1x1 tab p.c.	เสริมสร้างกระบวนการเจริญเติบโตของร่างกาย ป้องกันและรักษาอาการเจ็บป่วยจากการขาดกรดโฟลิก	โดยกรดโฟลิกมีความจำเป็นต่อกระบวนการเผาผลาญพลังงานในระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การสังเคราะห์สารต่าง ๆ ที่เป็นกระบวนการสำคัญของการสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น เพียวรีน และไพริมิดีน (Pyrimidine) อีกทั้งยังสนับสนุนการสร้างเม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ในผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง/ โรคซีดจากการขาด โฟเลต	เวียนศีรษะ ไม่อยากอาหาร เรอ ท้องอืด มีแก๊สในกระเพาะอาหาร รู้สึกขมปาก มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ มีภาวะซึมเศร้า รู้สึกตื้อตัน กระสับกระส่าย
Multivitamin 1 x1 tab p.c.	รักษาหรือป้องกันการขาดวิตามินในร่างกาย	ช่วยต่อต้านสารอนุมูลอิสระที่คอยทำลายหรือก่อให้เกิดความเสื่อมต่อเซลล์ของร่างกายช่วยในการสังเคราะห์ และซ่อมแซมสารพันธุกรรมดีเอ็นเอ (DNA) กระตุ้นให้ภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	อาหารไม่ย่อย ปวดศีรษะ มีผื่นลมพิษ หายใจลำบาก อาการบวมที่ใบหน้า ลำคอ ปาก ริมฝีปาก หรือลิ้น
ชื่อยา	สรรพคุณ	การออกฤทธิ์	ผลข้างเคียง
Ferrous fumarate 200 mg 1x1 tab p.c.	รักษาหรือป้องกันภาวะโลหิตจางจาก	ฤทธิ์โดยตัวยาจะเข้าร่วมตัวกับฮีโมโกลบินในเซลล์เม็ดเลือดแดงส่งผลให้การทำงานของเม็ดเลือดแดงเป็นไปอย่างปกติ และทำ	ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก อุดจากระเบ็นสีดำ นอกจากนี้อาจมีอาการ

	การขาดธาตุเหล็ก	หน้าที่ลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้	แสบร้อนนยอดอก ท้องเสีย มีคราบที่ฟันหรือปัสสาวะเปลี่ยนสี
CACO3 1250 mg 1x1 tab p.c.	ใช้ทดแทนการขาดแคลเซียมและรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง	หลังรับประทาน ด้วยจะไปทำปฏิกิริยากับกรดในกระเพาะอาหารจนมีฤทธิ์เป็นกลาง และเกิดเป็นสารประกอบแคล-เซียมคลอไรด์ (Calcium chloride) ซึ่งละลายน้ำได้ดี จึงถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด เกลือแคลเซียมคาร์บอเนตเองยังก่อให้เกิดการกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลังกรดออกมาได้	คลื่นไส้ ท้องอืด ท้องเฟ้อท้องผูก
Sulfa salazine 500 mg 1x1 tab p.c.	รักษาโรคลำไส้อักเสบเรื้อรังและโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์	ต้านการอักเสบในลำไส้ โดยยับยั้งและรบกวนการหลั่งสารโพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin/สารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ) และอีกหนึ่งกลไกหลังจากยาซัลฟาซาลาซีนถูกร่างกายเปลี่ยนโครงสร้างเป็นสาร Sulfapyridine	มีอาการปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย รู้สึกไม่สบายในช่องท้อง แผล แสงแดดง่าย อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยา
ชื่อยา	สรรพคุณ	การออกฤทธิ์	ผลข้างเคียง
		ที่จะออกฤทธิ์ต้านการอักเสบของข้อต่าง ๆ ตามร่างกาย	
Vitamin B6 50 mg 1x1 tab h.s.	ป้องกันและรักษาการขาดวิตามินบี 6	วิตามินบี เป็น cofactor ของปฏิกิริยาการเปลี่ยน-แปลง โดยอาศัยเอนไซม์ ในภาวะผู้ป่วยได้รับยา isoniazid เกินขนาด ยาจะไปรบกวนการใช้ vitamin Bs ในสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการชัก	เป็นลมพิษ หายใจลำบาก หน้าบวมริมฝีปากบวม

		การให้ vitamin Bs ในขนาดสูง ๆ จะสามารถควบคุมอาการชักได้	
Ativan- lorazepam 1 mg 1x1 tab h.s.	- ช่วยคลาย ความวิตก กังวล - ใช้เป็นยา ป้องกันอาการ ชัก และช่วย คลาย กล้ามเนื้อ - ช่วยสงบ ประสาท และ ทำให้ นอน หลับ	ออกฤทธิ์ในสมอง โดยยาจะเข้าไป แทนที่ การจับตัวของสารสื่อ ประสาทที่ เรียกว่า GABA (Gamma aminobutyric acid, สารที่มีคุณสมบัติทำให้ระบบ ประสาทตื่นตัว) กับตัวรับ GABA-A Receptor) ซึ่งจาก กลไกนี้จะส่งผลให้มีการยับยั้ง คำสั่งของสาร GABA และส่งผล ให้มีฤทธิ์ในการรักษาอาการทาง ระบบประสาทบางอาการได้	สับสน ง่วงนอน มองเห็นภาพไม่ชัดเจน ปัสสาวะไม่ออก ความ ดันโลหิตต่ำ
<b>ชื่อยา</b>	<b>สรรพคุณ</b>	<b>การออกฤทธิ์</b>	<b>ผลข้างเคียง</b>
Isoniazid 100 mg 2 เม็ดครึ่งX1 h.s. (ยา วัณโรค)	รักษาวัณโรค มีฤทธิ์ต่อต้าน เชื้อแบคทีเรีย ชื่อ M.tuberculo sis (Mycobacter ium tuberculosis) และ M.bovis (Mycobacter ium bovis) ซึ่งเป็นสาเหตุ ของ วัณโรค	ยับยั้งการสังเคราะห์ Mycolic acid ซึ่งเป็นสารสำคัญในการ สร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย ส่งผลให้ผนังเซลล์ของแบคทีเรีย ถูกทำลาย และทำให้ เชื้อ แบคทีเรียหยุดการเจริญเติบโต และการกระจายพันธุ์ในที่สุด	เหน็บ ชา แสบมือและ เท้า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องไส้ปั่นป่วน ปวด ท้องส่วน บน <u>เบื่อ</u> <u>อาหาร</u> คลื่นไส้ มีไข้ ติดต่อกัน 3 วันขึ้นไป ปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระ สีซีด ดีซ่าน สับสน ชัก ผิวซีด มีรอยช้ำหรือ เลือดออกง่าย
Rifampicin 450 mg 1x1	ป้องกันหรือ รักษาวัณโรค	ยาไรแฟมพิซินจะออกฤทธิ์ยับยั้ง การสร้างพันธุกรรมหรือดีเอ็นเอ	แสบร้อนกลางอก ท้อง- เสีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้

tab h.s. (ยาวัณโรค)	รักษาโรคเชื้อ หุ้มสมอง อักเสบใน ระยะยังไม่ แสดงอาการ	(DNA) ของแบคทีเรีย โดยตัวยา จะไปรวมตัวกับเอนไซม์ที่มีชื่อว่า RNA polymerase และทำให้ เอนไซม์หยุดลง (ไม่มีผลต่อ เอนไซม์ในร่างกายมนุษย์) จึงทำ ให้แบคทีเรียไม่สามารถขยายพันธุ์ เจริญเติบโต และตายในที่สุด	อาเจียน ปวดท้อง ปวด ศีรษะ มึนงง อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง เจ็บ ตามแขนหรือขา มองเห็น ผิดปกติ รวมทั้งอาจทำ ให้สารคัดหลั่งของ ร่างกายเปลี่ยนเป็นสี แดงอมน้ำ ตาล เช่น เหงื่อ ปัสสาวะ น้ำลาย น้ำตา
<b>ชื่อยา</b>	<b>สรรพคุณ</b>	<b>การออกฤทธิ์</b>	<b>ผลข้างเคียง</b>
Ethambutol 400 mg 2x1 tab h.s. (ยาวัณโรค)	รักษาวัณโรค ปอด และวัณ โรคนอกปอด	ตัวยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งการเติบโต ของเชื้อวัณโรค โดยขัดขวางการ สร้างผนังเซลล์ของเชื้อวัณโรค ทำ ให้เกิดการชะลอและหยุดการ แพร่พันธุ์ในที่สุด	อาจทำให้การมองเห็น ภาพผิดปกติ ไตทำงาน ผิดปกติ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อาเจียน ไม่ อยากอาหาร ปวดท้อง รู้สึกเหนื่อยหรืออ่อน แรง
Leflunomide 20 mg 1x1 tab p.c.	รักษาโรคข้อ อักเสบรูมา ตอยด์และโรค ข้ออักเสบ สะเก็ดเงิน	ตัวยาจะเข้ายับยั้งการสังเคราะห์ สารที่เกี่ยวข้องกับสารพันธุกรรม ที่มีชื่อว่า ไพริมิดีน ซึ่งเป็นกรด นิวคลีอิก (Neucleic acid) เพื่อ ลดการสร้าง ใหม่ของสาร พันธุกรรมดีเอ็นเอ (DNA) และ อาร์เอ็นเอ (RNA) ซึ่งส่งผลต่อการ ลดกระบวนการออกฤทธิ์เพื่อต้าน การอักเสบ และยับยั้ง กระบวนการแบ่งตัวของเซลล์ จึง นำมารักษาโรคข้อรูมาตอยด์ได้	อาการทางระบบ ทางเดินอาหาร เช่น กระเพาะอาหารอักเสบ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หรือ ท้องผูกอาการทาง ผิวหนัง เช่น พบผื่นเป็น จุด หรือตุ่มนูนที่ผิวหนัง ผมร่วน อาการทาง ระบบประสาท อาจทำ ให้เกิดอาการปวดหัว หรืออาการปวดเนื้อตัว

ชื่อยา	สรรพคุณ	การออกฤทธิ์	ผลข้างเคียง
Vitamin-D2-20,000 IU 2x1 tab p.c.	รักษาและป้องกันโรคกระดูกพรุน	ด้วยวิตามินดีจะถูกเปลี่ยนโครงสร้างจากตับไปเป็นสารตั้งต้นในการทำงานของวิตามินดีคือ 25-hydroxyvitamin D จากนั้นสารนี้จะถูกส่งผ่านไปไต และถูกเปลี่ยนไปเป็นสารที่สามารถออกฤทธิ์ทำงานได้โดยมีชื่อเรียกว่า 1,25-dihydroxyvitamin D จากนั้นสารนี้จะทำให้ร่างกายดูดซึมแคลเซียมและฟอสเฟตจากลำไส้เล็ก ทำให้เกลือทั้งสองตัวนี้เพิ่มสูงในกระแสเลือด จนก่อให้เกิดฤทธิ์ของการรักษาตาม	อาการแพ้ยา เช่น เป็นผื่นลมพิษ คัน ไอ หน้าบวม คอบวม ปากบวม ลิ้นบวม หายใจไม่อิ่ม หายใจมีเสียงหวีด
Tramadol 50 mg 1x2 tab p.c.	ใช้เป็นยาบรรเทาอาการปวดระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง (ทั้งชนิดอาการปวดแบบเฉียบพลันและปวดแบบเรื้อรัง) เช่น ปวดไมเกรน ปวดประสาท (Neuralgia) ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดข้อ	ออกฤทธิ์โดยการเข้าจับที่มิวรีเซพเตอร์ ( $\mu$ -opioid receptor) อย่างอ่อน ทำให้หลังสารที่ชื่อว่า serotonin และยังยับยั้งการดูดกลับของ norepinephrine ส่งผลให้บริเวณปลายประสาทมีปริมาณสารสื่อประสาททั้งสองชนิดเพิ่มขึ้น จึงสามารถลดอาการปวดได้	ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ บ้านหมุน ง่วงนอน คลื่นไส้ ท้องผูก

<p>Vitamin B Complex 1X2 tab p.c.</p>	<p>ป้องกันการขาดและรักษา ระดับวิตามินบีในร่างกาย</p>	<p>เสริมสร้างการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายกล่าวถึงหน้าที่ของวิตามินบีแต่ละชนิดในวิตามินบีรวมดังนี้ เช่น</p> <p>วิตามินบี 1 และบี 2 ช่วยทำให้ร่างกายเปลี่ยนสารอาหารไปเป็นพลังงาน</p> <p>วิตามินบี 1 ยังทำให้การทำงานของระบบประสาทมีประสิทธิภาพ</p> <p>วิตามินบี 2 ช่วยในการมองเห็น</p> <p>วิตามินบี 3 ช่วยควบคุมระดับไขมันในร่างกายให้เป็นปกติโดยเพิ่มระดับ HDL cholesterol และช่วยควบคุมไม่ให้ LDL cholesterol และ Triglycerides สูงเกินปกติ</p> <p>วิตามินบี 5 ช่วยควบคุมภาวะอารมณ์เครียดและความวิตกกังวล เสริมสร้างกระดูกให้แข็งแรง</p> <p>วิตามินบี 6ช่วยให้ร่างกายเปลี่ยนสารอาหารไปเป็นพลังงาน ช่วยให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคได้เป็นอย่างดี การใช้กับสตรีตั้งครรภ์และสตรีที่อยู่ในภาวะให้นมบุตรจะช่วยส่งผ่านไปถึงทารกและทำให้การพัฒนาสมองของทารกเป็นไปอย่างปกติ</p>	<p>อาการปวดท้อง ท้องเสีย รู้สึกวูบวาบได้เล็กน้อย</p>
---	--	---	--

		<p>วิตามินบี 7 บำรุงเส้นผมป้องกันไม่ให้ผมร่วง บำรุงเล็บ ช่วยป้องกันอาการซีดเศร้าได้บ้าง</p> <p>วิตามินบี 9 ช่วยบำรุงเม็ดเลือดแดงให้สมบูรณ์แข็งแรง การใช้ในหญิงตั้งครรภ์ช่วยป้องกันไม่ให้ทารกแรกคลอดขาดวิตามินชนิดนี้</p> <p>วิตามินบี 12: ช่วยควบคุมการทำงานของระบบประสาทให้เป็นปกติ และช่วยสร้างเม็ดเลือดแดงให้เจริญอย่างเป็นปกติ และแข็งแรง</p>	
--	--	---	--

ชื่อยา	สรรพคุณ	การออกฤทธิ์	ผลข้างเคียง
Prednisolone 5 mg 1x2 tab p.c.	รักษาและบรรเทาอาการอักเสบของผิวหนัง	ยับยั้งการเคลื่อนตัวของเซลล์เม็ดเลือดขาว ที่มีหน้าที่ด้านการติดเชื้อแบคทีเรีย (Polymorphonuclear Leukocytes) ที่ผ่านมาทางหลอดเลือดฝอย อีกทั้งกุดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคของร่างกาย เพื่อไม่ให้มีการทำลายอวัยวะที่เจ็บป่วยอยู่ ด้วยกลไกดังกล่าวจึงทำให้ลดการอักเสบ และทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ดีขึ้น	ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดท้อง นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน มีเหงื่อออกมาก มีสิวขึ้น ผิวแห้ง รูปร่างเปลี่ยนแปลง หรือมีอาการบวมเฉพาะจุดตามร่างกาย

## ข้อมูลตามแบบแผนการทำหน้าที่ด้านสุขภาพ (Functional health pattern)

### 1 การบันทึกข้อมูลทั้งปกติและผิดปกติตามแบบแผน

การวิเคราะห์ข้อมูล 11 แบบแผน
<b>แบบแผนที่ 1 แบบแผนด้านการรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ</b>
<p>ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้สูงอายุบอกว่า “รับรู้ว่าคุณเองมีโรคประจำตัว คือ วัณโรคและกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) รับประทานที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และมาตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อติดตามอาการ เลิกดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 2-3 ปี”</li></ul> <p>ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือ รับประทานที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทุก 2 เดือน รับประทานยาหลายชนิด ได้แก่ ยากลุ่มอาหารเสริม Folic acid 5 mg 1x1 tab p.c. และ Multivitamin 1 x1tab p.c. (วิตามินรวม) ยากลุ่มเสริมธาตุเหล็ก Ferrous fumarate 200 mg 1x1 tab p.c. ยาเสริมแคลเซียม CaCO<sub>3</sub> 1250 mg 1x1 tab p.c. ยากลุ่มซัลฟา (ลดอักเสบหรือบวม) Sulfa salazine 500 mg 1x1 tab p.c. และ Lefcunomide 20 mg 1x1tab p.c. กลุ่มวิตามิน วิตามิน B6 50 mg 1x1 tab h.s. , Ativan-lorazepam 1 mg 1x1 tab h.s. (รักษาอาการนอนไม่หลับจากความวิตกกังวล) , Vitamin - D2 - 20,000 IU 2x1 tab p.c. และวิตามินบีรวม 1x2 tab p.c. กลุ่มยารักษาวัณโรค Isoniazid 100 mg 2 เม็ดครั้งx1 tab h.s. , Rifampicin 450 mg 1x1 tab h.s. และ Ethambutol 400 mg 2x1 tab h.s. กลุ่มยาโอปิออยด์ (ลดอาการปวดระดับกลางถึงรุนแรง) Tramadol 50 mg 1x2 tab p.c. กลุ่มยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (ควบคุมการอักเสบและภูมิแพ้) Prednisolone 5 mg 1x2 tab p.c. (ผู้ดูแลบอกว่าไม่ได้ทานประจำ)</li></ul>
<b>แบบแผนที่ 2 แบบแผนด้านภาวะโภชนาการและเมตาบอลิซึม</b>
<p>ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้สูงอายุบอกว่า “รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ โดยมีเช้าจะรับประทานโอวันตินกับกล้วย มื้อกลางวันและมื้อเย็นรับประทานอาหารได้ปกติ สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง ชอบรับประทานน้ำพริกกับผักลวก ดื่มน้ำเปล่าวันละ 6 ขวดเล็ก (3,600 มิลลิลิตร)”</li></ul> <p>ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารได้เอง รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ อาหารที่รับประทาน</li></ul>

<p>ค่อนข้างได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ไม่สามารถทำอาหารได้เอง เนื่องจากมีผู้ดูแลจัดการเรื่องอาหารให้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ (Geriatric Nutritional Assessment Tool) ได้ 19.5 คะแนน พิจารณาจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ผลการประเมิน คือ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ</li> </ul>
<p><b>แบบแผนที่ 3 แบบแผนด้านการขับถ่าย</b></p>
<p>ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุบอกว่า “ไม่มีปัญหาในการขับถ่ายปัสสาวะ มีปัสสาวะเล็ดนาน ๆ ครั้ง เมื่อปวดปัสสาวะจะขับถ่ายทันทีเนื่องจากใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป กลางวันจะปัสสาวะ 3-4 ครั้ง ส่วนกลางคืน 1-2 ครั้ง อุจจาระอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง อุจจาระไม่แข็ง ถ่ายสะดวก</li> </ul> <p>ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จากการสังเกตผู้สูงอายุพบว่าการปัสสาวะและการขับถ่ายเป็นปกติดี และใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป</li> </ul>
<p><b>แบบแผนที่ 4 แบบแผนด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย</b></p>
<p>ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุบอกว่า “ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะมักจะเหนื่อยง่าย”</li> </ul> <p>ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ด้วยตนเอง เช่น การเข้าห้องน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น</li> <li>- จากการสังเกตผู้สูงอายุพบว่าแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง</li> <li>- ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (BADL) ได้ 5 คะแนน พิจารณาจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ผลการประเมิน คือ กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ (กลุ่มติดบ้าน)</li> <li>- ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นสูง (IADL) ได้ 2 คะแนน พิจารณาจากคะแนนเต็ม 12 คะแนน ผลการประเมิน คือ มีภาวะพึ่งพิงโดยสมบูรณ์</li> </ul>
<p><b>แบบแผนที่ 5 แบบแผนด้านการนอนหลับพักผ่อน</b></p>
<p>ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุบอกว่า “ผู้สูงอายุจะเข้านอนเวลา 22.00 น. และตื่นเวลา 08.00 น. ไม่มีสะดุ้งตื่นในตอนกลางคืน มีเพลอหลับตอนกลางวันบ้าง”</li> </ul>

ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):

- จากการสังเกตหน้าตาของผู้สูงอายุพบว่า มีหน้าตาสดชื่นแจ่มใส ไม่มีอาการง่วงซึมในเวลากลางวัน

#### แบบแผนที่ 6 แบบแผนด้านสติปัญญาและการรับรู้

ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):

- ผู้สูงอายุบอกว่า “หูไม่ดี ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง ให้นักศึกษาพูดเสียงดัง ๆ และมีปัญหาด้านการมองเห็น คือ มีปัญหาตามัวคล้ายมีหมอกบัง ทั้งสองข้าง”

ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):

- ผู้สูงอายู้รู้สึกตัวดี พูดคุยสอบถามรู้เรื่อง
- ไม่มีปัญหาด้านความจำ ไม่มีภาวะสับสน รับรู้วัน เวลา สถานที่ได้ถูกต้อง
- จากการทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated Mental Test: AMT) เพื่อคัดกรองภาวะรู้คิด ได้ 9 คะแนน พิจารณาจากคะแนนเต็ม 12 คะแนน ผลการประเมิน คือ ผู้สูงอายุมีการรู้คิดปกติ
- จากการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002) เพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ได้ 25 คะแนน พิจารณาจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ผลการประเมิน คือ ผู้สูงอายุไม่มีภาวะสมองเสื่อม
- การประเมิน Snellen chart ผลการประเมิน คือ VA 6/36 both eyes

#### แบบแผนที่ 7 แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):

- ผู้สูงอายุบอกว่า “รู้ว่าตนเองมีโรคประจำตัว แต่ไม่ได้รู้สึกกังวล”

ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):

- ผู้สูงอายุมีสีหน้ายิ้มแย้ม ร่าเริง
- ผู้ดูแลดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกายและการแต่งกายได้ดี

#### แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):

- ผู้สูงอายุบอกว่า “ชอบที่มีคนมาพูดคุยด้วย เนื่องจากไม่สามารถออกไปไหนมาไหนได้ มีผู้ดูแลคอยดูแลอยู่ตลอด อาศัยอยู่กับลูกชาย มีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว และมีพี่สาวมาเยี่ยมเป็นประจำ”

ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):

- ผู้สูงอายุอารมณ์ดี ยิ้มแย้มและให้การต้อนรับที่ดีเวลาไปเยี่ยมบ้าน รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

#### แบบแผนที่ 9 แบบแผนด้านเพศและการเจริญพันธุ์

ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):

- ผู้สูงอายุบอกว่า “มีบุตรจำนวน 3 คน ไม่มีความต้องการทางเพศ และไม่มีประวัติเจ็บป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์”

ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):

- ผู้สูงอายุสถานภาพหย่าร้าง มีลักษณะท่าทางที่แสดงออกทางเพศเหมาะสม

#### แบบแผนที่ 10 แบบแผนด้านการปรับตัวและความทนต่อความเครียด

ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):

- ผู้สูงอายุบอกว่า “ไม่ได้กังวลเรื่องการเจ็บป่วย ไม่มีรู้สึกท้อแท้หรือเครียดที่ตนเองไม่สามารถทำอะไรบางอย่างได้ด้วยตนเอง”

ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):

- ผู้สูงอายุมีหน้าตาสดชื่นแจ่มใส สามารถจัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า

#### แบบแผนที่ 11 แบบแผนด้านคุณค่าและความเชื่อ

ข้อมูลอัตนัย: Subjective Data (S):

- ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อและศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์
- ผู้สูงอายุบอกว่า “อยากตัดกบตร อยากไปทำบุญที่วัด”

ข้อมูลปรนัย: Objective Data (O):

- ภายในห้องนอนของผู้สูงอายุมีพระพุทธรูป

2 การบันทึกการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพแต่ละแบบแผน (ที่มีการเบี่ยงเบน)

แนวทางวิเคราะห์การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ

<p>OAP ชุดที่ 1 (แบบแผนที่ 1 แบบแผนด้าน การรับรู้สุขภาพ และการดูแล สุขภาพ)</p>	<p><b>Subjective data (S) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุบอกว่า “ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รับรู้ว่าตนเองมีโรคประจำตัว คือ วัณโรคและกระดูกสะโพกหัก รับยาประจำที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มาตามนัดทุกครั้ง”</li> </ul> <p><b>Objective data (O) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายुरับยาหลายชนิด ได้แก่ ยากลุ่มอาหารเสริม Folic acid 5 mg 1x1 tab p.c. และ Multivitamin 1 x1tab p.c. (วิตามินรวม) ยากลุ่มเสริมธาตุเหล็ก Ferrous fumarate 200 mg 1x1 tab p.c. ยาเสริมแคลเซียม CaCO<sub>3</sub> 1250 mg 1x1 tab p.c. ยากลุ่มซัลฟา (ลดอักเสบหรือบวม) Sulfa salazine 500 mg 1x1 tab p.c. และ Lefcunomide 20 mg 1x1tab p.c. กลุ่มวิตามิน วิตามิน B6 50 mg 1x1 tab h.s. , Ativan-lorazepam 1 mg 1x1 tab h.s. (รักษาอาการนอนไม่หลับจากความวิตกกังวล) , Vitamin - D2 - 20,000 IU 2x1 tab p.c. และวิตามินบีรวม 1x2 tab p.c. กลุ่มยารักษาวัณโรค Isoniazid 100 mg 2 เม็ดครั้งx1 tab h.s. , Rifampicin 450 mg 1x1 tab h.s. และ Ethambutol 400 mg 2x1 tab h.s. กลุ่มยาโอปิออยด์ (ลดอาการปวดระดับกลางถึงรุนแรง) Tramadol 50 mg 1x2 tab p.c. กลุ่มยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (ควบคุมการอักเสบและภูมิแพ้) Prednisolone 5 mg 1x2 tab p.c.</li> </ul> <p><b>Analysis (A) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุมักมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรภาพของเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การสูญเสียภาวะสมดุลของร่างกาย</li> <li>- การกำจัดยาออกจากร่างกาย โดยส่วนมากยาที่ไหลเวียนอยู่ในกระแสโลหิต จะถูกขับออกทางไต ซึ่งการทำงานของไตจะลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้ยาคั่งค้างอยู่ในร่างกายมาก ไม่สามารถขับออกได้</li> </ul>
--	--

แนวทางวิเคราะห์การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ	
	<p><b>Problem (P) :</b></p> <p>เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากผลข้างเคียงจากการใช้ยาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา</p>
<p>SOAP ชุดที่ 2 (แบบแผนที่ 4 แบบแผนด้าน การมีกิจกรรม และการออกกำลังกาย)</p>	<p><b>Subjective data (S) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุบอกว่า “ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะไม่สามารถยืนได้นาน มักมีอาการเหนื่อยง่าย”</li> </ul> <p><b>Objective data (O) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ด้วยตนเอง เช่น การเข้าห้องน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย</li> <li>- พบว่าผู้สูงอายุมีแขนและขาข้างขวาอ่อนแรง</li> <li>- ประเมิน BADL ได้ 5 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน เป็นกลุ่มติดบ้าน</li> <li>- ประเมิน LADL ได้ 2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์</li> </ul> <p><b>Analysis (A) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงและการเสื่อมถอยของสรีรวิทยา และผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อ บริเวณข้ออ่อนแรงลง ทำให้ความสามารถในการซ่อมแซมและฟื้นฟูข้อลดลงตลอดจนกลไกการปกป้องจากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ และประสาทลดลง จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้โรคกระดูกพรุนได้ง่ายกว่ากลุ่มวัยอายุอื่น นอกจากนี้ วัยสูงอายุได้ผ่านประสบการณ์การใช้งานข้อเข่าอย่างหนักและต่อเนื่อง ส่งผลให้กระดูกอ่อนข้อเข่าเสื่อม หรือแตกกร่อน เสียดสี และอักเสบได้ง่ายขึ้น</li> <li>- ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนมากกว่าเพศชายสรีรวิทยาของเพศหญิงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น และการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (Menopause) ส่งผลให้ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ลดลง ซึ่งฮอร์โมน ดังกล่าวเป็นฮอร์โมนที่ช่วยส่งเสริมกลไกการซ่อมแซมและสมานเนื้อเยื่อในร่างกาย จึงเป็นผลให้เนื้อเยื่อบริเวณรอบข้อมีการอักเสบได้ง่ายขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณรอบข้อเข่าไม่แข็งแรง เส้นเอ็นหย่อน ข้อต่อหลวมไม่มั่นคง อาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อมได้ง่ายขึ้น</li> </ul>

แนวทางวิเคราะห์การวินิจฉัยภาวะสุขภาพ	
	<p><b>Problem (P) :</b></p> <p>ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง  ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม</p>
SOAP ชุดที่ 3 (แบบแผนที่ 6 แบบแผนด้าน สติปัญญาและ การรับรู้)	<p><b>Subjective data (S) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุบอกว่า หูไม่ดี ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง และมีปัญหาด้านการมองเห็น คือ มีตามัวคล้ายมีหมอกบังทั้งสองข้าง</li> </ul> <p><b>Objective data (O) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุรู้สึกตัวดีถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีภาวะสับสน รับรู้วัน เวลา สถานที่</li> <li>- จากการทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated Mental Test: AMT) ได้ 9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน ผลการประเมิน คือ ผู้สูงอายุมีการรู้คิดปกติ</li> <li>- จากการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002) ได้ 25 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ผลการประเมิน คือ ผู้สูงอายุไม่มีภาวะสมองเสื่อม</li> </ul> <p>การประเมิน Snellen chart ผลการประเมิน คือ VA 6/36 both eyes</p> <p><b>Analysis (A) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุรู้สึกตัวดี ไม่มีภาวะสับสน ไม่ซึม แต่มีอาการตามัวคล้ายมีหมอกบังทั้งสองข้าง และหูไม่ดี ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง</li> </ul> <p><b>Problem (P) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุ หูไม่ดี ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง จะมีปัญหาในเรื่องการสื่อสารกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล</li> <li>- ผู้สูงอายุมีอาการตามัวคล้ายมีหมอกบังทั้งสองข้าง</li> </ul>

## การปฏิบัติการพยาบาล

วันที่...20-25 กุมภาพันธ์ 2566...หอผู้ป่วย/แผนก. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อ.เมือง.  
อุบลราชธานี

### Productivities/Outcomes

กิจกรรม: ร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ในการเยี่ยมบ้านและประเมินสรุปปัญหาผู้ป่วย

ผลลัพธ์: สิ่งที่น่าประทับใจมากคือ เมื่อได้เข้าไปดูแลผู้สูงอายุคนนี้จากที่ติดเตียง มีการจัดสภาพแวดล้อม ออกกำลังกาย  
เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา พาหัดเดิน จนผู้สูงอายุสามารถช่วยตัวเอง และลุกเดินได้

(ตามเอกสารแนบท้าย)

วางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม

ชื่อผู้สูงอายุ นางสาวกัญญา ศรีจำนงค์

อายุ 73 ปี กระดูกสะโพกหัก

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์ที่สะท้อนการ พยาบาล (Nursing sensitivity outcome) และเกณฑ์การประเมินผล	การจัดการดูแล/กิจกรรมการ บำบัดทางการพยาบาล	เหตุผลผลการพยาบาล	การประเมินผล การให้การพยาบาล
<p>ข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการ พลัดตกหกล้ม เนื่องจาก ความบกพร่องในการ เคลื่อนไหว</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน SD: ผู้สูงอายุบอกว่าเคย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก : ผู้สูงอายุบอกว่าตาทั้ง สองข้างมองเห็นไม่ ชัดเจน คล้ายมีหมอกบัง</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดอันตรายจากความบกพร่องในการเคลื่อนไหว</li> <li>- เพื่อลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม</li> </ul> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุสามารถลุกขึ้นยืนได้เองมากขึ้น</li> <li>- ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อหลังจากที่ผู้สูงอายุผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก</li> <li>2. แนะนำให้ผู้ดูแลจัดสิ่งของให้อยู่ใกล้ผู้สูงอายุสามารถหยิบจับได้สะดวก</li> <li>3. ฝึกให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเตียงและยืนโดยประคองผู้สูงอายุตลอดเวลา</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อให้ผู้สูงอายุทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ</li> <li>2. เพื่อให้ง่ายต่อการหยิบจับสิ่งของและไม่เกิดอันตรายพลัดตกจากเตียง</li> <li>3. เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้ทรงตัวการฝึกเดิน</li> <li>4. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ฝึกยืนให้ได้มากขึ้น</li> <li>5. เพื่อลดความเสี่ยงข้อสะโพกข้างที่ผ่าตัดเคลื่อนหลุด</li> <li>6. เพื่อป้องกันข้อติดและเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อขาและสะโพก</li> <li>7. เพื่อให้ทราบค่าสายตาและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>8. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้ว่ายาที่รับประทานคือยาชนิดใดรักษาโรคใดและทราบผลข้างเคียงของยาที่รับประทาน</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุสามารถลุกขึ้นยืนได้ตามเวลาที่กำหนด</li> <li>- ผู้สูงอายุหยิบจับสิ่งของสะดวก</li> <li>- ผู้สูงอายุไม่เกิดการพลัดตกจากเตียง</li> </ul>

<p>OD: ผู้สูงอายุไม่สามารถลุกขึ้นยืนได้เอง</p>	<p>- ผู้สูงอายุไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม</p>	<p>4. ฝึกให้ผู้สูงอายุยืนตามเวลาที่กำหนดโดยการประคองยืน เช่น</p>		
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</b> <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> <b>การวิเคราะห์ข้อมูล</b></p>	<p><b>ผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล (Nursing sensitivity outcome)</b> <b>และเกณฑ์การประเมินผล</b></p>	<p><b>การจัดการดูแล/กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล</b></p>	<p><b>เหตุผลการพยาบาล</b></p>	<p><b>การประเมินผลการให้การพยาบาล</b></p>
<p>: ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้</p> <p>: ประเมิน ประเมิน Thai-FRAT ได้ 9 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม</p> <p>: ประเมิน Snellen chart VA. 6/36 Both eyes</p> <p>: ประเมิน IADL ได้ 2 คะแนน มีภาวะพังกง โดยสมบูรณ์</p>		<p>- ฝึกยืนนาน 5 วินาที</p> <p>- ฝึกยืนนาน 10 วินาที</p> <p>- ฝึกยืนนาน 15 วินาที</p> <p>5. แนะนำให้ผู้สูงอายุลงน้ำหนักข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพก</p> <p>6. ทำกายภาพบำบัด ท่าละ 10 ครั้ง/รอบ (อย่างน้อย 3 รอบ/วัน)</p> <p>- ท่าที่ 1 กระดุกข้อเท้าขึ้นลง 10 ครั้ง</p>	<p>9. เพื่อให้ทราบอาการผิดปกติจากการใช้ยาและสามารถนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ได้ทันเวลา</p>	

<p>: ผู้สูงอายุ สวมแว่น สายตาสั้น : ผลข้างเคียงของยา Ethambutol 400 mg</p>		<p>- ทำที่ 2 เกร็งขา เอาผ้าม้วน มารองตรงข้อเข่าแล้วเกร็งนับ 1-10 - ทำที่ 3 เกร็งสะโพก</p>		
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</b> <b>ข้อมูลสนับสนุน</b> <b>การวิเคราะห์ข้อมูล</b></p>	<p><b>ผลลัพธ์ที่สะท้อนการ</b> <b>พยาบาล (Nursing</b> <b>sensitivity outcome)</b> <b>และเกณฑ์การประเมินผล</b></p>	<p><b>การจัดการดูแล/กิจกรรมการ</b> <b>บำบัดทางการพยาบาล</b></p>	<p><b>เหตุผลการพยาบาล</b></p>	<p><b>การประเมินผล</b> <b>การให้การพยาบาล</b></p>
		<p>7. แนะนำผู้สูงอายุ ตรวจ สายตาเป็นประจำทุกปี และ สวมแว่นขณะทำกิจกรรม 8. อธิบายเรื่องยาที่ผู้สูงอายุ รับประทาน คือ Ethambutol 400 mg เป็นยารักษาโรควัณ โรค มีผลข้างเคียง คือ เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ อาเจียน ไม่อยาก อาหาร ปวดท้อง เหนื่อยอ่อน</p>		

		แรง การมองเห็นเปลี่ยนไป ชา ที่แขนขา ปวดข้อหรือนิ้วเท้า 9. แนะนำให้ผู้ดูแลและ ผู้สูงอายุเอง สังเกตอาการ ผิดปกติหลังได้รับประทานยา		
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์ที่สะท้อนการ พยาบาล (Nursing sensitivity outcome) และเกณฑ์การประเมินผล	การจัดการดูแล/กิจกรรมการ บำบัดทางการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล	การประเมินผล การให้การพยาบาล
ข้อที่ 2 ความสามารถ ในการสื่อสารลดลง เนื่องจากหูขวาและหู ซ้ายหนวก  ข้อมูลสนับสนุน SD: ผู้สูงอายุบอกว่าให้ พูดเสียงดังเนื่องจาก ไม่ได้ยิน	วัตถุประสงค์ - เพื่อส่งเสริมให้การ สื่อสารที่ได้มีประสิทธิภาพ มากที่สุด  เกณฑ์การประเมิน - ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจสิ่ง ที่ผู้ดูแลและคนอื่นต้องการ บอกผู้สูงอายุ	1. การสื่อสารพูดคุยกับผู้ สูงอายุควรจัดสิ่งแวดล้อมให้ เงียบสงบ 2. ขณะพูดกับผู้สูงอายุให้พูด ตรงหน้าหรือยื่นให้ผู้สูงอายุ มองเห็นได้ชัดและอยู่ใกล้ 3. ไม่ควรรีบร้อนในการพูด ควรพูดกับผู้สูงอายุช้าๆ ชัดเจน และอาจต้องพูดซ้ำ	1. เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจการพูดคุยได้มากขึ้น 2. เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้มองเห็นปากผู้พูดซึ่งช่วยให้เข้าใจได้ ดีขึ้น 3. เพื่อให้เวลาผู้สูงอายุได้ทำความเข้าใจ 4. เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดการสับสน คิดนาน 5. เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจในสิ่งที่พูดคุยได้มากขึ้น 6. เพื่อไม่ให้ผู้ช่วยวิตกกังวล 7. เพื่อประสิทธิภาพในการสื่อสารที่เข้าใจมากขึ้น 8. เพื่อลดความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นกับแผงวงจรและ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของเครื่องช่วยฟัง	- ผู้สูงอายุเข้าใจในสิ่ง ที่ผู้อื่นสื่อสาร - ผู้ดูแลและผู้อื่น เข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุ สื่อสาร - ผู้สูงอายุไม่แสดง ท่าทีอารมณ์เสีย

<p>OD: ผู้สูงอายุใส่เครื่องช่วยฟัง</p>	<p>- ผู้ดูแลและคนอื่นๆ เข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการสื่อสาร</p> <p>- ผู้สูงอายุไม่แสดงท่าทางหรืออารมณ์เสียในระหว่างการพูดคุย</p>	<p>4. พูดประโยคสั้นๆ คำศัพท์ไม่ยาก ในการสนทนากับผู้สูงอายุ</p> <p>5. ใช้กิริยาท่าทางประกอบการสนทนากับผู้สูงอายุ (Non-verbal communication) เช่น การพยักหน้า</p>		
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน การวิเคราะห์ข้อมูล</p>	<p>ผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล (Nursing sensitivity outcome) และเกณฑ์การประเมินผล</p>	<p>การจัดการดูแล/กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล</p>	<p>เหตุผลการพยาบาล</p>	<p>การประเมินผล การให้การพยาบาล</p>
		<p>การส่ายหน้า การใช้มือ การแสดงออกทางสีหน้า</p> <p>6. ถ้าผู้สูงอายุไม่เข้าใจในเรื่องที่พูดคุยอย่าแสดงท่าทางรำคาญ</p> <p>7. แนะนำให้ผู้ดูแลตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยฟัง</p>		

		เสมอ เช่น การเปลี่ยนแปลง การเสียดสีผิวหนังจนเป็นแผล 8. แนะนำให้ผู้ดูแลทำความสะอาดเครื่องช่วยฟังเป็นประจำ เช่น ใช้ผ้าแห้งทำความสะอาดเช็ดสิ่งสกปรก และกำจัดคราบขี้หูออก		
ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลลัพธ์ที่สะท้อนการ พยาบาล (Nursing sensitivity outcome) และเกณฑ์การประเมินผล	การจัดการดูแล/กิจกรรมการ บำบัดทางการพยาบาล	เหตุผลการพยาบาล	การประเมินผล การให้การพยาบาล
ข้อที่ 3 ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเนื่องจากสูงอายุมาก  ข้อมูลสนับสนุน	วัตถุประสงค์ - ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันตามปกติ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้มากที่สุดโดยมีญาติช่วยเหลือ	1. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 2. สอนญาติให้ช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ถูกวิธี และกระตุ้นให้ผู้สูงฝึกปฏิบัติด้วยตัวเองบ่อย ๆ 3. จัดหาแปรงสีฟันยาสีฟันและน้ำ ให้ผู้ป่วยได้ทำความสะอาด	1. เพื่อให้ทราบข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ 2. เพื่อให้ญาติและผู้สูงอายุปฏิบัติตัวได้ถูกวิธี 3. เพื่อให้สุขภาพช่องปากและร่างกายของผู้สูงอายุสะอาด 4. เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความผ่อนคลาย ไม่รู้สึกเบื่อ 5. เพื่อป้องกันการอักเสบขึ้น 6. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้	- ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำ ได้มากขึ้น เช่น การ แปรงฟันเอง ลุกจาก ท่านอนเปลี่ยนเป็น ท่านั่ง - เสื้อผ้าและสิ่งแวด- ล้อมรอบผู้สูงอายุ

<p>SD: ผู้สูงอายุบอกว่าแขนข้างขวาอ่อนแรง</p> <p>OD: เวลาเคลื่อนไหวจะลุกนั่งได้เฉพาะบนเตียง แต่ลงนั่งข้างเตียงและเดินไม่ได้</p>	<p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุช่วยตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น</li> <li>- เสื้อผ้าและสิ่งแวดล้อมสะอาด</li> </ul>	<p>สะอาดปากและฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและดูแลให้บ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ และอาบน้ำเช็ดตัวให้ผู้สูงอายุเข้า-เย็น</p> <p>4. ช่วยผู้สูงอายุนั่งรถเข็นและพาไปเปลี่ยนบรรยากาศ</p> <p>5. เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อมีการเปียกชื้น</p>	<p>7. เพื่อให้ผู้ป่วยจะสืบทอดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน</p> <p>8. เพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>สะอาด วางของเป็นระเบียบ</p>
<p><b>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</b></p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p><b>การวิเคราะห์ข้อมูล</b></p>	<p><b>ผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล (Nursing sensitivity outcome) และเกณฑ์การประเมินผล</b></p>	<p><b>การจัดการดูแล/กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล</b></p>	<p><b>เหตุผลการพยาบาล</b></p>	<p><b>การประเมินผลการให้การพยาบาล</b></p>
		<p>6. จัดให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้สะดวก เช่น วางถาดบนโต๊ะคร่อมเตียง ตั้งแก้วน้ำไว้ใกล้มือให้ผู้ป่วยหยิบเองได้ สะดวกส่งเสริมให้ผู้ป่วย</p>		

		<p>รับประทานอาหารเองโดยมีผู้ช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ</p> <p>7. ดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมเมื่อผู้สูงอายุการขับถ่ายอุจจาระเสร็จ และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หลังการขับถ่ายทุกครั้ง</p> <p>8. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</p>		
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p> <p>การวิเคราะห์ข้อมูล</p>	<p>ผลลัพธ์ที่สะท้อนการพยาบาล (Nursing sensitivity outcome) และเกณฑ์การประเมินผล</p>	<p>การจัดการดูแล/กิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล</p>	<p>เหตุผลผลการพยาบาล</p>	<p>การประเมินผลการให้การพยาบาล</p>
<p>ข้อที่ 4 ญาติและครอบครัววิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น</p> <p>ข้อมูลสนับสนุน</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เพื่อลดความวิตกกังวลของญาติและครอบครัว</p> <p>เกณฑ์การประเมินผล</p> <p>- ญาติและครอบครัวมีสีหน้าสดชื่นขึ้น</p>	<p>1. ให้การต้อนรับด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พร้อมจะให้ความช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p>	<p>1. เพื่อให้ญาติได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย</p> <p>2. เพื่อให้ญาติได้พูดคุยกับแพทย์เกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย</p> <p>3. เพื่อให้ญาติได้รับรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาและการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ</p>	<p>ญาติและครอบครัวมีสีหน้ายิ้มแย้ม ไม่กังวลรับฟังคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย</p>

<p>S: ญาติบอกว่ากลัวจะติด          วัณโรคจากผู้ป่วย</p> <p>O: ญาติมีสีหน้าเคร่ง-          เครียด วิตกกังวล</p>	<p>- ยอมรับฟังและให้ความ          ร่วมมือในการรักษา-          พยาบาล</p>	<p>2. จัดให้ได้พูดคุยกับแพทย์ที่          ทำการรักษาเกี่ยวกับอาการ          ของโรคและแนวทางการ          รักษา</p> <p>3. ให้ ข้อมูลแก่ญาติ และ          ครอบครัวถึงอาการเจ็บป่วย          ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย แผน          การดูแลรักษา และเครื่องมือ          อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ</p>	<p>4. เพื่อให้ญาติได้รับรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย</p> <p>5. เพื่อให้ญาติได้ระบายความรู้สึก</p> <p>6. เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>7. เพื่อให้ญาติได้รับรู้เกี่ยวกับสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วย          ที่บ้าน</p>	
<p>ข้อวินิจฉัยการพยาบาล          ข้อมูลสนับสนุน          การวิเคราะห์ข้อมูล</p>	<p>ผลลัพธ์ที่สะท้อนการ          พยาบาล (Nursing          sensitivity outcome)          และเกณฑ์การประเมินผล</p>	<p>การจัดการดูแล/กิจกรรมการ          บำบัดทางการพยาบาล</p>	<p>เหตุผลการพยาบาล</p>	<p>การประเมินผล          การให้การพยาบาล</p>
		<p>4. แจ้งอาการผู้ป่วยให้ญาติ          และครอบครัวทราบเป็น          ระยะๆ ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยม</p> <p>5. ประเมินความวิตกกังวล          และท่าที่ต่าง ๆ ที่แสดงออก          ของญาติและครอบครัวต่อ</p>		

		<p>ความเจ็บป่วยพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่างๆ</p> <p>6. ให้กำลังใจและสนับสนุนส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้สุขศึกษาญาติและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและคอยดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา</p>		
--	--	---	--	--

ขอรับรองข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริง.....นางกุลธิดา กุลประทีปปัญญา.....อาจารย์ปฏิบัติการพยาบาล

.....นางจรรยาศรี มีหนองหว้า.....หัวหน้าสาขาวิชา

