

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
กลุ่มวิชาการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ประจำปีการศึกษา 2566
ประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ชื่อ นางสาวทิวาวัน คำบรรลือ

1. สาขาวิชาความชำนาญ/เชี่ยวชาญ/เนื้อหาที่สอน

1.1 ภาคทฤษฎี การพยาบาลขั้นพื้นฐาน และกฎหมายวิชาชีพทางการพยาบาล

1.2 ภาคปฏิบัติ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

2. รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์

☒ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปในคลินิกพยาบาล

☐ ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อ
ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน

☐ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติ
ทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง

☒ สร้างความรู้จากการปฏิบัติ การวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

☐ Individual development plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละคนที่สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์การ
ปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค

☒ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพในการดูแลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค หรือที่ปรึกษาการวิจัย
(consultation)

3. ปฏิบัติการพยาบาล เรื่องปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน

ผู้รับบริการ

☒ รายบุคคล

☐ ครอบครัว

☐ กลุ่มและชุมชน

4. กรอบการบูรณาการ

☒ องค์ความรู้สอดคล้องกับการจัดการเรียนการสอน การพยาบาลขั้นพื้นฐาน และกฎหมาย
วิชาชีพทางการพยาบาล

☐ การวิจัย เรื่อง

☒ ปฏิบัติการพยาบาล สร้างแนวปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การ
สื่อสารและการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลกับผู้ดูแลภายใต้กฎหมายวิชาชีพทางการ
พยาบาล

☐ อื่นๆ.....

5. วัตถุประสงค์/เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลสร้างความเชี่ยวชาญ

5.1 ติดต่อผู้รับผิดชอบและประสานงานในชุมชน ในการปฏิบัติการพยาบาลและการ
ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

- 5.2 ศึกษาเคสรายกรณี ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และโรคทางต่อมไร้ท่อในชุมชน
- 5.3 ให้การพยาบาลรายกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและโรคทางต่อมไร้ท่อแบบองค์รวม
- 5.4 วิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย จากกรณีศึกษา และวางแผนการป้องกันผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง และโรคต่อมไร้ท่อ เช่นในกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และปัจจัยทางครอบครัว สังคม
- 5.5 จัดทำรายงานผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- 5.6 เสนอแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การสื่อสารและการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติภายใต้กฎหมายวิชาชีพทางการ

5. แผนปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice Action Plan)

วันที่/เวลา	จำนวน ชม	กิจกรรม ปฏิบัติการพยาบาล	สถานที่/ ผู้รับบริการ	รายชื่อพยาบาล ชำนาญการ/APN
10 ก.ค. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ประสานกับพยาบาลที่สถานบริการสาธารณสุข 69 เพื่อศึกษาเคสผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะเสี่ยงหรือโรคแทรกซ้อน และลงพื้นที่ เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินอาการ โดยเลือกเข้าเยี่ยม เคสหญิงไทยอายุ 80 ปี มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมองตีบ รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และศูนย์บริการสาธารณสุข 69	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
17 ก.ค. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เคสหญิงไทยอายุ 80 ปี มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมองตีบ	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
24 ก.ค. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 เคสหญิงไทยอายุ 80 ปี มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมองตีบ	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
28 ส.ค. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลงพื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน เยี่ยมบ้านครั้งที่ 4 เคสหญิงไทยอายุ 80 ปี มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมองตีบ น้ดคุย	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ

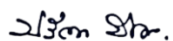
		กับครอบครัว ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย เรื้อรังที่เริ่มมีภาวะสมองเสื่อมที่บ้าน		
4 ก.ย. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลง พื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน เยี่ยมบ้านครั้งที่ 5 เคสหญิงไทย อายุ 80 ปี มีโรคประจำตัวคือความดัน โลหิตสูงและหลอดเลือดในสมองตีบ เพื่อ ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ดูแล และประเมินทักษะการดูแลอย่างต่อเนื่องที่ บ้าน	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชภาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
11 ก.ย. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลง พื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ลงพื้นที่ เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมิน อาการ เคส หญิงไทย อายุ 71 ปี เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันมันใน เลือดสูง และหอบหืด	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชภาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
9 ต.ค. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลง พื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 เพื่อให้ คำแนะนำและดูแล เคส หญิงไทย อายุ 71 ปี เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน มันในเลือดสูง และหอบหืด	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชภาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
16 ต.ค. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลง พื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ครั้งที่ 3 เพื่อให้คำแนะนำและดูแล เคส หญิงไทย อายุ 71 ปี เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันมันในเลือดสูง และหอบหืด	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชภาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
13 พ.ย. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลง พื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ครั้งที่ 4 เพื่อให้คำแนะนำและดูแล เคส หญิงไทย อายุ 71 ปี เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันมันในเลือดสูง และหอบหืด	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชภาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
20 พ.ย. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลง พื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ครั้งที่ 5 เพื่อให้คำแนะนำและดูแล เคส หญิงไทย อายุ 71 ปี เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันมันในเลือดสูง และหอบหืด	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชภาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
27 พ.ย. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลง พื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ครั้งที่ 6 เพื่อให้คำแนะนำและดูแล	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชภาภา คุณมา สุนย์

		เคส หญิงไทย อายุ 71 ปี เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันมันในเลือดสูง และหอบหืด โดยนัดครอบครัวและผู้ ดูแลใกล้ชิดของผู้ป่วย		พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
18 ธ.ค. 2566 7.30-16.30น.	7	ทำงานร่วมกับพยาบาลชำนาญการที่ลง พื้นที่ในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ครั้งที่ 7 เพื่อประเมินผลติดตาม ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ดูแล เพื่อให้ การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงให้ คำแนะนำการส่งต่อหรือการให้คำปรึกษา ทางไกล	ชุมชนรามอินทรา 89-91	พว.ณิชาภา คุณมา สุนย์ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ
รวม	84			

ขอรับรองว่า อาจารย์ ทิวัฒน์ คำบรรลือ ได้ปฏิบัติ Faculty Practice ครบถ้วนตามตารางการปฏิบัติงาน



(ทิวัฒน์ คำบรรลือ)
อาจารย์



(ปิวิณา มีชนอน)
หัวหน้าภาควิชา



(พรธรรภา เรืองกิจ)
รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มวิชา การพยาบาลพื้นฐาน

รายงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ประจำปีการศึกษา 2566

ประเด็นการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โดยนางสาวทิวาวัน คำบรรลือ ระยะเวลาการฝึกความเชี่ยวชาญ 12 วัน 84 ชั่วโมง

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลที่เท้า อาการชาตามปลายมือปลายเท้า ตาพร่ามัว ร่วมกับความผิดปกติของต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เป็นความท้าทายของพยาบาลที่ลงชุมชน จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตที่ไม่ดี การรับประทานอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลและเกลือสูง ขาดการออกกำลังกาย ซึ่งส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรม รวมถึงการขาดความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรักษาที่เป็นมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ประกอบด้วยการใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต เช่น อินซูลิน หรือยาลดน้ำตาลในเลือดร่วมกับยาในกลุ่ม ACEIs/ARBs และ CCBs สำหรับควบคุมความดันโลหิต นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาเสริม เช่น วิตามินบี 12 และยาป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดและระบบประสาท

แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการติดตามดูแลที่บ้านประกอบด้วย 1) แนะนำให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตามคำสั่งแพทย์ อย่างเคร่งครัด 2) การเฝ้าระวังอาการของภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลที่เท้าและภาวะเส้นประสาทเสื่อม 3) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเท้า โภชนาการ และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ 4) การประสานงานกับทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนแนวทางการรักษา และ 5) การสนับสนุนด้านจิตสังคมให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อลดปัญหาทางสุขภาพจิตทั้งตัวผู้ป่วยเองและ caregiver ซึ่งบทบาทดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคเรื้อรังได้ดีขึ้น ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และช่วยให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

1. รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์

☒ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไปในคลินิกพยาบาล

☐ ปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารในการพัฒนารูปแบบบริหารพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือการพัฒนาบุคลากร/กำลังคน

☐ ปฏิบัติงานร่วมกับ APN/พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป ทำวิจัย ใช้ผลงานวิจัย พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล หรือพัฒนาความรู้จากกรณีศึกษาในสถานการณ์จริง

☒ สร้างความรู้จากการปฏิบัติ การวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกับฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

☐ Individual development plan (IDP) ของอาจารย์แต่ละคนที่สามารถเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะผู้ป่วย เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค

☑ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและวิชาชีพในการดูแลเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค หรือที่ปรึกษาการวิจัย (consultation)

2. ผลการดำเนินการ

ติดต่อประสานงานกับพยาบาลที่ศูนย์บริการสาธารณสุข พว.พรพรรณ แดงบัว หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการออกพื้นที่เยี่ยมบ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องมีการติดตาม ดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทับเจริญ และชุมชน รามอินทรา 89-91

เครื่องมือการแบบคัดกรอง

1.แบบประเมินที่ใช้ สบช โมเดล

classification

ด้วยอิงปองจรัส 7 สี สบช.โมเดล



2.แบบประเมินสุขภาพ Gordon

กรณีศึกษา รายที่ 1 (สีดำ)

สถานการณ์กรณีศึกษา (Case Study)

ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ: หญิงไทย อายุ: 80 ปี เชื้อชาติ: ไทย สัญชาติ: ไทย ศาสนา: พุทธ

โรคประจำตัว: ความดันโลหิตสูง, หลอดเลือดสมองตีบ

ภาวะสุขภาพปัจจุบัน: รู้สึกตัวดี แต่เริ่มมีอาการทางสมอง เช่น ความจำเสื่อม จำลูกหลานได้บ้างไม่ได้บ้าง, การรับรู้ช้าลง, การทรงตัวไม่ดีต้องยืนเกาะจับไม้หรือใช้ที่ช่วยเดิน (walker)

ความเครียดและวิตกกังวล : ไม่มี

การออกกำลังกาย : ลูกเดินตอนเช้ารอบบ้าน ทุกวันเวลา หกโมงเช้า

การนอนหลับ : มีปัญหาในการนอนหลับ เข้านอน 20:00 น. และมักจะตื่นช่วงประมาณ 1:00 น. -2:00 น. หลังตื่นแล้วประมาณ หนึ่งชั่วโมงจึงสามารถหลับต่อได้

การข้บถ่าย: ข้บถ่ายทุกวัน วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

ตรวจร่างกาย : น้ำหนัก 45 กิโลกรัม สูง 158 เซนติเมตร ชีต ผิดน้ังบาง มีแผลลอกที่ข้อศอกขวาจากการล้ม สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/90 mmHg

HEENT : ปกติ

Heart and Lung: ปกติ

พฤติกรรมสุขภาพ: รับประทานอาหารวันละ สามมื้อ ชอบทานอาหารเค็ม, รูปร่างผอมมาก (BMI <18.03)

ยาที่ได้รับ: ยาลดความดันโลหิต Amlodipine 5 mg และ Furosemide 20 mg หลังอาหารเช้า

ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด Aspirin (75 mg) หลังอาหาร

ผู้ดูแลหลัก : ลูกสาวอายุ 50 ปี และหลานชาย

สิทธิการรักษา บัตรประกันสุขภาพ และบัตรผู้สูงอายุ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เป็นโรคความดันสูง รักษาต่อเนื่องที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มาเป็นเวลา 15 ปี

ประวัติการแพ้ยาและสารอาหาร

ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

บุคคลในครอบครัว มีสามีป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว

การประเมินปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของภาวะสุขภาพ

1. ภาวะโภชนาการต่อน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ - มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคโซเดียมสูงและพลังงานไม่เพียงพอ ทำให้น้ำหนักลดลงและเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร
2. ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ - เนื่องจากความดันโลหิตสูงและภาวะหลอดเลือดตีบ หากควบคุมความดันโลหิตไม่ดีอาจเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ
3. ภาวะสมองเสื่อมและผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน - เริ่มมีอาการหลงลืมและการรับรู้ลดลง อาจส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และเสี่ยงต่อการสำลักอาหาร
4. ความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม - เนื่องจากสมดุลร่างกายไม่ดี การทรงตัวลดลง และกล้ามเนื้ออ่อนแรง

การรักษาและแนวทางดูแล

1. การรักษาด้วยยา

- ดูแลติดตามผลข้างเคียงทุกครั้งที่มีการปรับขนาดยาของยาลดความดันโลหิต Amlodipine
- ให้ยาป้องกันการเกิดล้เลือด Aspirin เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ แต่เนื่องจากเป็นยา กลุ่ม NSAID ที่ค่อนข้างระคายเคืองกระเพาะ จึงไม่ควรให้ในขณะท้องว่าง และเมื่อมีถ่ายดำควรหยุดยาและปรึกษาแพทย์
- พิจารณาเสริมวิตามินและสารอาหารที่จำเป็น หากมีภาวะขาดสารอาหาร และแนะนำให้ปรึกษาแพทย์เมื่อมีการพบแพทย์ครั้งต่อไป

2. การจัดการโภชนาการ

- แนะนำให้มีการปรับอาหารให้มีพลังงานและโปรตีนเพียงพอ โดยเพิ่มแหล่งโปรตีนจากปลา ไข่ เต้าหู้ และโปรตีนจากพืช
- แนะนำให้มีการลดปริมาณเกลือในอาหาร โดยเลือกใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมต่ำ และเพิ่มการใช้สมุนไพรแทนเกลือ
- กระตุ้นให้รับประทานอาหารบ่อยขึ้น วันละ 5-6 มื้อเล็ก ๆ แทนการรับประทานมื้อใหญ่ โดยเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย
- แนะนำการให้อาหารที่มีกากใยเพื่อช่วยในการทำงานของลำไส้ ให้การขับถ่ายปกติ

3. การดูแลภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น

- ฝึกกระตุ้นสมอง เช่น การสนทนา การอ่านหนังสือ หรือการเล่นเกมที่เสริมสร้างความจำ
- จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ป้องกันการเดินพลัดหลง
- ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด หากอาการแย่ลงควรส่งพบแพทย์เฉพาะทาง

4. การป้องกันภาวะหกล้ม

- แนะนำให้ใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน เช่น ไม้เท้า หรืออุปกรณ์ช่วยเดิน
- ปรับสภาพบ้านให้ปลอดภัย เช่น การติดราวจับในห้องน้ำ การจัดแสงสว่างให้เพียงพอ

5. ส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก

- ดูแลให้ยืดเหยียด เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก ด้วยการทำ passive exercise หรือใช้การแพทย์ทางเลือกเช่นการนวด ยืดเหยียด

6. ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

- จัดสภาพแวดล้อมให้สงบ ดูแลให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดความเครียด ส่งเสริมการทำสมาธิโดยการฝึกการนับหายใจเข้าออก

7. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น

- ให้ความรู้กับญาติในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การพลัดตกหกล้ม การติดเชื้อในทุกระบบของร่างกาย เช่นติดเชื้อที่ปอดจากการสำลักอาหาร หรือน้ำ

แผนการดูแลสำหรับ Caregiver ที่บ้าน

1. การจัดยา – ผู้ดูแลควรช่วยจัดยาให้ถูกต้องตามเวลา และสังเกตอาการข้างเคียง เช่น อาการหน้ามืดจากยาลดความดัน และถ้ามีถ่ายดำ ควรปรึกษาแพทย์ทันที
2. การเตรียมอาหาร – ปรับเมนูอาหารให้เหมาะสม ลดเค็ม เพิ่มโปรตีน และเน้นอาหารที่เคี้ยวง่าย มีกากใย
3. การเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน – หากพบอาการอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว หรือหมดสติ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที
4. การกระตุ้นกิจกรรมสมอง – พูดคุยกับผู้ป่วยเป็นประจำ ให้ทำกิจกรรมที่ช่วยฝึกความจำ
5. การป้องกันการหกล้ม – ตรวจสอบสภาพแวดล้อมในบ้าน ลดสิ่งกีดขวางที่อาจทำให้สะดุดล้ม

สรุป

กรณีศึกษาหญิงไทยอายุ 80 ปี สะท้อนถึงความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมในผู้สูงอายุที่เริ่มมีปัญหามาจากความเสื่อมของร่างกาย ทั้งระบบหัวใจหลอดเลือด ที่ต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต และอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และการสนับสนุนจากครอบครัว caregiver จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น การจัดการดูแลที่เหมาะสม

ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัย และลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองซ้ำและภาวะทุพ
โภชนาการในผู้สูงอายุได้

กรณีศึกษา รายที่ 2

กรณีศึกษา: หญิงไทย อายุ 71 ปี น้ำหนัก: 90 kg ส่วนสูง: 155 cms เชื้อชาติ: ไทย สัญชาติ: ไทย ศาสนา: พุทธ

สถานภาพ: หม้าย อาชีพ: ไม่ได้ประกอบอาชีพ

โรคประจำตัว: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันมันในเลือดสูง และหอบหืดมา 20 ปี ได้รับการรักษาที่
โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี เป็นโรคหลอดเลือดสมองมา 2 ปี ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต: เบาหวานขึ้นตา เคยล่อตกที่โรงพยาบาลนวมินทร์ และได้รับการส่งตัวไปรักษาที่
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อ 2 ปีที่แล้ว

ประวัติความเจ็บป่วยในรอบครัว : บิดามีประวัติเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ความเครียดและวิตกกังวล : มีความกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของลูก ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา มีอารมณ์
หงุดหงิดบ่อยในช่วงที่ทำ อะไรไม่ค่อยทันใจ

จากการใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (TGDS-15) พบว่า

- 1.โดยทั่วไปแล้วคุณพึงพอใจกับชีวิตตัวเองหรือไม่ : ไม่ใช่
- 2.คุณลดกิจกรรมหรือความสนใจในสิ่งต่างๆลงหรือไม่ : ไม่ใช่
- 3.คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณว่างเปล่าหรือไม่ : ไม่ใช่
- 4.คุณรู้สึกเบื่อๆ อยู่บ่อยครั้งหรือไม่ : ใช่
- 5.คุณอารมณ์ดีเป็นส่วนใหญ่หรือไม่ : ใช่
- 6.คุณกลัวว่าอะไรร้ายๆ จะเกิดขึ้นกับคุณหรือไม่ : ใช่
- 7.คุณรู้สึกมีความสุขเป็นส่วนใหญ่หรือไม่ : ไม่ใช่
- 8.คุณรู้สึกหมดหนทางอยู่บ่อยครั้งหรือไม่ : ไม่ใช่
- 9.คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าออกไปหาอะไรทำนอกบ้านหรือไม่ : ใช่
- 10.คุณรู้สึกว่าคุณมีปัญหาความจำมากกว่าใครๆหรือไม่ : ใช่
- 11.คุณคิดว่าการที่มีชีวิตอยู่มาได้จนถึงทุกวันนี้มันช่างแสนวิเศษใช่หรือไม่ : ใช่
- 12.คุณรู้สึกหรือไม่ว่าชีวิตที่กำลังเป็นอยู่ตอนนี้ช่างไร้ค่าเหลือเกิน : ไม่ใช่
- 13.คุณรู้สึกมีกำลังใจเต็มที่หรือไม่ : ไม่ใช่
- 14.คุณรู้สึกหมดหวังกับสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่หรือไม่ : ไม่ใช่
- 15.คุณคิดว่าคนอื่นๆ ดีกว่าคุณหรือไม่ : ใช่

ผลสรุปพบว่า ผู้ป่วยได้คะแนนรวมอยู่ที่ 8/15คะแนน ซึ่งบ่งบอกว่ามีภาวะซึมเศร้า

การออกกำลังกาย : ไม่ออกกำลังกาย

การนอนหลับ : มีปัญหาในการนอนหลับ ตื่นกลางดึก เข้านอน 21:00 น. และมักจะตื่นช่วงประมาณ
23:00 1:00 น. หลังตื่นแล้วไม่สามารถหลับต่อได้

การรับประทานอาหาร: รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ไม่ค่อยอยากอาหาร รับประทานอาหารได้ประมาณ
มื้อละ 10 คำ

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง

พฤติกรรมการดำเนินชีวิต:

- รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เค็ม หวานมาก
- ออกกำลังกายไม่เพียงพอ
- มีภาวะอ้วนหรือมีค่าดัชนีมวลกายสูง (BMI =37.46)
- มีภาวะเครียดเรื้อรัง

พันธุกรรม: โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง มีองค์ประกอบทางพันธุกรรม

ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม: มีผลต่อโรคหอบหืด

- สภาพอากาศที่อาจกระตุ้นหอบหืด
- การสัมผัสมลพิษหรือสารก่อภูมิแพ้

การรักษา

การรักษาด้วยยา

ยาเบาหวาน: อาจได้รับ Metformin 850 mg วันละครั้ง หลังอาหารเช้า

ยาความดันโลหิตสูง: ได้ยา

Furosemide (40mg) รับประทานครั้งละ ครั้งเม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

Amlodipine (5mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

ยาไขมันในเลือดสูง ได้รับยา Atorvastatin (40mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า

ขยายหลอดลม Budesonide พ่นเมื่อมีอาการหอบหืด

การประเมินปัญหาและภาวะสุขภาพ

1. ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ - มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคโซเดียมสูงและพลังงานไม่เพียงพอ มีความเสี่ยงต่อการเพิ่มไขมันในเลือดสูงอย่างต่อเนื่องและเกิดภาวะแทรกซ้อน STROKE หรือ หัวใจขาดเลือดได้
2. ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลเกิน หรือ น้ำตาลต่ำได้ จากภาวะเบาหวานชนิดที่สองที่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง
3. มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหอบหืด และระบบทางเดินหายใจล้มเหลวได้
4. ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน – เช่นเบาหวานขึ้นตา ชาปลายมือปลายเท้า เกิดแผลติดเชื้อ
5. มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จากการทดสอบโดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (TGDS-15) พบว่า ผู้ป่วยได้คะแนนรวมอยู่ที่ 8/15คะแนน ซึ่งบ่งบอกว่ามีภาวะซึมเศร้า จึงแนะนำให้ติดตามผลหลังให้การดูแล หรือส่งพบแพทย์เพื่อประเมินอาการทางคลินิกซ้ำ เนื่องจากส่งผลให้ผู้ป่วยพักผ่อนน้อย และรับประทานอาหารไม่ค่อยได้

แนวทางการดูแล

1. ดูแลให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง
 - ดูแลติดตามผลข้างเคียงทุกครั้งที่มีการปรับขนาดยาของยาลดความดันโลหิต Amlodipine และสังเกต

อาการข้างเคียงจากยา

- ติดตามการรับประทานยา เช่น ยาลดน้ำตาลในเลือด ยาลดไขมัน และยาควบคุมความดัน

2. การควบคุมพฤติกรรม ตามหลัก 3อ 3ล

- อาหาร: ลดการบริโภคเกลือ น้ำตาล และไขมันอิ่มตัว เน้นผัก ผลไม้ และโปรตีนคุณภาพดี
- การออกกำลังกาย: ออกกำลังกายระดับปานกลาง เช่น เดินเร็ว หรือเดินแกว่งแขน 30 นาทีต่อวัน
- การจัดการความเครียด: ฝึกการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ ยืดเหยียด หรือโยคะ เนื่องจากผู้ป่วยมีความเครียดและความซึมเศร้าระดับปานกลาง
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- แนะนำการดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมป้องกันการเกิดแผลและติดเชื้อง่าย

3. ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด: ควรหาเครื่องตรวจน้ำตาลที่บ้านและจดบันทึกผลทุกวัน และควรหาเครื่องวัดวัดความดันโลหิตติดบ้านเพื่อวัดความดันโลหิตทุกวัน

4. การจัดสิ่งแวดล้อม

หลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ

ใส่ mask ทุกครั้งที่มีความเสี่ยงสูงเกินปกติ

5. การดูแลสุขภาพเท้าและป้องกันแผลเบาหวาน

- สอนให้ผู้ป่วยล้างเท้าทุกวันและ แช่น้ำอุ่นก่อนนอน และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
- ห้ามเดินเท้าเปล่า และควรสวมรองเท้าที่พอดี สวมถุงเท้า
- หากพบแผลหรือรอยแดง ควรรีบพบแพทย์

6. ให้คำปรึกษาและสนับสนุนครอบครัวในการดูแลแบบองค์รวม

- อบรมบุตรที่ดูแลหลักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- จัดทำแผนการดูแลร่วมกันภายในครอบครัว
- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อลดความเครียดและแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม

7. แผนการกำกับติดตามผล

นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามภาวะซึมเศร้า และส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ประเมินการระดับน้ำตาลและความดัน

ให้คำปรึกษาเชิงบวกและสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

แผนการดูแลสำหรับ Caregiver ที่บ้าน

1. การจัดยา – ผู้ดูแลควรช่วยจัดยาให้ถูกต้องตามเวลา และสังเกตอาการข้างเคียงจากยา และถ้ามีอาการผิดปกติ วิงเวียน หน้ามืดบอย ควรปรึกษาแพทย์ทันที
2. การเตรียมอาหาร – ปรับเมนูอาหารให้เหมาะสม ลดเค็ม ลดหวาน เน้นอาหารที่มีกากใย
3. การเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน – เจ็บหน้าอก หมดสติ หายใจหอบเหนื่อย ซีด หรือมีอาการซึมเศร้ามากขึ้น ควรรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที
4. การกระตุ้นระบบประสาทส่วนปลาย – แช่เท้าด้วยน้ำอุ่นก่อนนอน การดูแลรักษาเท้า
5. การดูแลด้วยหลัก 3อ 3ล

3.ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

- 1) ผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ ซึ่งเมื่อมีการให้บริการเชิงรุก โดยการติดตามเยี่ยมเคสที่บ้าน ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว ผู้ดูแลที่บ้านจะพบว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี เช่นมีพฤติกรรมกรากินที่ดี พักผ่อนได้ยาวนานขึ้นในช่วงกลางคืน ลดความเครียดมีอารมณ์ที่ดี เห็นความสำคัญและออกกำลังกายมากขึ้น
- 2) ผลลัพธ์ต่อหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ต้องติดตามดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หรือให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) มีความรู้ในการถ่ายทอดและติดตามการเยี่ยมบ้านได้ดีขึ้น และสามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยรายอื่นที่มีปัญหาเหมือนกันได้
- 3) ความเชี่ยวชาญที่เพิ่มขึ้น
 - 3.1 ได้เพิ่มพูน/พัฒนาความรู้ทักษะ/ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้กระบวนการดูแล สุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
 - 3.2 เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ/ทักษะในการสร้าง/พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพ ร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความดันโลหิตสูง ที่มีเบาหวานและไขมันในเลือดสูง และโรคหอบหืดร่วมด้วย
 - 3.3 เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ/ทักษะ/ประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด 2 ที่มีอาการหอบหืด และความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะเครียด และการประเมินความเข้มแข็งของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินวัดความเข้มแข็ง แบบวัดความเข้มในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (TGDS-15)
 - 3.4 ได้เพิ่มพูน/พัฒนาประสบการณ์ด้านการกำหนดแผนพัฒนาความรู้/ทักษะเรื่องการสอนงาน การเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจ การพัฒนาศักยภาพ/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่คณะอาจารย์ภายในสาขาวิชา เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมสู่การวางแผนการให้บริการวิชาการในชุมชนร่วมกับภาคีวิชาชีพอื่นๆ
3. ประโยชน์และการนำไปใช้นำไปใช้ในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ ในการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งที่มีโรคแทรกซ้อนและไม่แทรกซ้อน
4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนา พัฒนาร่างแนวปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาเหมือนกันและต่อยอดไปเป็นงานวิจัยได้