

การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษา
Nursing care for the dependent elderly with chronic illnesses using
a long-term care system : A case study

ทิฐินันท์ บุญเต็ม
Titinan Boontem

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิง

วิธีการศึกษา : การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการดูแลในระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ตำบลน้ำอ้อม อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้สูงอายุ การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เปรียบเทียบภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พยาธิสภาพโรคเรื้อรัง อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ผลการศึกษา : พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิงทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ ผู้สูงอายุและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคเรื้อรัง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ผู้สูงอายุ รายที่ 1 อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง จะมีความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย แต่มีปัญหาด้านการสื่อสารและรับรู้จากโรคอัลไซเมอร์ มีผู้ดูแลเป็นบุตรสาว 2 คน ส่วนผู้สูงอายุรายที่ 2 อาศัยในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท การสื่อสารและการรับรู้ปกติ มีปัญหา Empowerment เนื่องจากผู้ดูแลต้องไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง บ้านที่อยู่อาศัยยังสร้างไม่เสร็จ แต่มีหน่วยงานในชุมชนช่วยเหลือปรับปรุงบ้านจนอยู่ในสภาพที่พร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุ ทั้ง 2 ราย มีความต้องการทีมสหวิชาชีพในการดูแลที่บ้าน เนื่องจากพบภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น รวมทั้งความยากของการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโรคประจำตัว ความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาพยาบาล และความพร้อมของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

สรุปผลการศึกษา : ในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิง พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย การให้คำปรึกษา การสอน การสื่อสารกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว การบริหารจัดการ การประสานงาน และมีระบบการดูแลระยะยาว โดยมีผู้ดูแลชุมชนมีส่วนร่วม รวมถึงการค้นหาสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ และมีทีมสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุพึ่งพิง, ผู้ดูแลชุมชน, ระบบการดูแลระยะยาว

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรลักษ์

* Professional Nurse Kantharalak Hospital

Abstract

Objective : To study nursing care for the elderly with chronic diseases and dependency

Methods of study : A comparative study of 2 chronically dependent elderly people receiving care in the long-term care system in Nam Om Sub-district. Kantharalak District Sisaket Province. The study was conducted between 11 January 2020 and 30 April 2021. The instruments used in the study consisted of a data record form. Collecting data from elderly medical records interviews with the elderly and their relatives; observations; data analysis. A comparative analysis of health conditions using the Gordon Health Model. chronic disease pathology Signs and symptoms, treatment, problems and diagnoses in nursing and nursing

Results : It was found that both elderly people with chronic illnesses were dependent and had the same nursing problems. Decreased ability to perform daily activities. The first elderly person lives in an urban community. will be ready for housing But there are problems in communication and perception from Alzheimer's disease There are 2 daughters who take care of them. The second elderly person lives in a semi-urban, semi-rural community. Communication and perception are normal. Empowerment problems because the caretaker has to work outside the home Elderly people must stay at home alone. Residential houses have not yet been built. But there are agencies in the community to help improve the house until it is in a condition that is ready to take care of the elderly. However, both elderly people needed a multidisciplinary team for home care. due to complications Including the difficulty of nursing practice is different. depending on the underlying disease Delays in Hospitalization and the readiness of the primary caregivers to take care of the elderly

Conclusions : In nursing, the elderly with chronic diseases were dependent. Nurses need to be competent in the practice of nursing patients. Counseling, teaching, communicating with patients, caregivers and families, managing, coordinating, and having a long-term care system. with community caregivers participating including finding the cause of the complications that arise to fix bugs to prevent recurrence and has a multi-disciplinary team to visit the house regularly To provide the elderly with safety and good quality of life as appropriate

Keywords : dependent elderly, community caregivers, long-term care system

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้น เห็นได้จากอัตราผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2583 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ร้อยละ 13.20 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.10 ในปี พ.ศ. 2583 ไทยจะมีผู้สูงอายุพุ่งถึง ร้อยละ 31.28 ตามค่านิยามขององค์การสหประชาชาติ (The United Nations UN) นิยามว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกิน 10% หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกิน 7% ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ขณะเดียวกันประชากรวัยแรงงานของไทยที่มีหน้าที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุก็ลดลงเช่นกัน เนื่องจากอัตราการเกิดของประเทศลดลง อัตราส่วนการพึ่งพิงจึงมากกว่าครึ่งของวัยแรงงาน ขณะที่รัฐบาลยก “วาระสูงอายุ” เป็นวาระแห่งชาติเน้นให้คนแก่มีงานทำ มีเงินออม สุขภาพดี อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี

ประชากรผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 213,965 คน จากประชากรทั้งหมด 1,015,168 คน คิดเป็นร้อยละ 21.07 โดยประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2562 - 2563 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.87 และ 19.75 ตามลำดับ (ข้อมูลทั่วไป จาก HDC 2563) นอกจากนี้ยังมีการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ปี 2563 การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 192,554 คน คิดเป็นร้อยละ 95.86 มีผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 182,574 คน คิดเป็นร้อยละ 94.82 ติดบ้าน จำนวน 8,917 คน คิดเป็นร้อยละ 4.63 ติดเตียง จำนวน 1,063 คน คิดเป็นร้อยละ 0.55 (ข้อมูลจาก HDC 2563) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังพบปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง เป็นต้น และมีความเสี่ยงต่อการเกิด

โรคกลุ่มอาการ Geriatric syndromes เช่น ภาวะสมองเสื่อม หกล้ม เป็นต้น

ในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ การดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากขาดผู้ดูแลใกล้ชิด เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้านปล่อยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองและอยู่บ้านคนเดียว ทีมที่รับผิดชอบดูแลยังขาดการบูรณาการร่วมกัน จัดอาสาในชุมชนไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุมีโรคร่วม การศึกษาเป็นรายกรณี ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการด้านสุขภาพทางสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวของอำเภอกันทรลักษ์ ปี 2564

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง

วิธีการดำเนินงาน

การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 2 ราย ที่เข้ารับการดูแลในระบบการดูแลระยะยาวในพื้นที่ตำบลน้ำอ้อม อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้สูงอายุ การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติ การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ADL โดยใช้แบบประเมิน ADL ภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน พยาธิสภาพโรคเรื้อรัง อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการพยาบาล

ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้สูงอายุรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 80 ปี สถานะหม้าย ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีบุตรสาว 2 คน เป็นผู้ดูแลหลัก มีโรคประจำตัว คือ Sequelae of cerebral infraction, Dementia in Alzheimer's disease, Hypertension

ผู้สูงอายุรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 63 ปี สถานะภาพสมรส ไม่ได้ประกอบอาชีพ สมาชิกในครอบครัว คือสามี บุตรชาย บุตรสะใภ้เป็นผู้ดูแลหลัก มีโรคประจำตัว คือ diabetes mellitus, nephrotic syndrome from high blood pressure with renal failure, Sequelae of cerebral infraction

ผลการศึกษา

1. ภาวะสุขภาพ

พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะพึ่งพิงทั้ง 2 ราย มีปัญหาทางการพยาบาลที่เหมือนกัน คือ ผู้สูงอายุและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคเรื้อรัง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ผู้สูงอายุรายที่ 1 อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง จะมีความพร้อมด้านที่อยู่อาศัย แต่มีปัญหาด้านการสื่อสารและรับรู้จากโรคอัลไซเมอร์ มีผู้ดูแลเป็นบุตรสาว 2 คน ส่วนผู้สูงอายุรายที่ 2 อาศัยในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท การสื่อสารและการรับรู้ปกติ มีปัญหา Empowerment เนื่องจากผู้ดูแลต้องไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง บ้านที่อยู่อาศัยยังสร้างไม่เสร็จ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อมูลภาวะสุขภาพสุขภาพ	ผู้สูงอายุรายที่ 1	ผู้สูงอายุรายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ครอบครัวรับรู้การเจ็บป่วย บุตรสาวประกอบอาชีพค้าขาย ผู้สูงอายุจึงอาศัยอยู่ในห้องด้านหลังของร้าน มีอุปกรณ์การดูแลภายในห้อง ผู้ดูแลหลักเป็นลูกสาว 2 คน แต่ต้องสลับกันขายของหน้าร้าน หากผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ เช่น อาการนอนไม่หลับ เดินไปมา ผู้ดูแลจะนำผู้สูงอายุพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ่อยๆ	ผู้สูงอายุและครอบครัวรับรู้การเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัว คือ สามี บุตรชาย และบุตรสะใภ้เป็นผู้ดูแลหลัก ผู้สูงอายุจะได้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเมื่อมีนัดหรือมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง ผู้สูงอายุเคยติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะ แพทย์ให้นอนโรงพยาบาล และให้ยาปฏิชีวนะไปฉีดต่อที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน ผู้สูงอายุมาดูตามอาการหลังจำหน่าย พบว่าญาติไม่ได้นำผู้สูงอายุไปฉีดยาปฏิชีวนะต่อที่ รพ.สต. จึงต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อฉีดยาต่อให้ครบ

ตารางที่ 1 ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลภาวะสุขภาพสุขภาพ	ผู้สูงอายุรายที่ 1	ผู้สูงอายุรายที่ 2
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการ เผาผลาญอาหาร	รับประทานอาหารได้น้อย หรือไม่ทานเลย เนื่องจากผู้ป่วยจะ บ่นเหมือนมีอะไรติดคอกลิ้นลำบาก จึงต้องมีผู้ป้อนอาหารให้ผู้ป่วย รับประทาน เน้นการรับประทาน อาหารอ่อน ย่อยง่าย	รับประทานอาหารได้เอง ครบ 3 มื้อ บุตรสะใภ้จะเตรียม อาหารไว้ให้ เดิมชอบรับประทาน รสเค็ม หวาน มัน ปัจจุบันพยายาม ควบคุมการรับประทานอาหารตาม โรคเท่าที่สามารถهامารับประทานได้ เนื่องจากมีรายได้น้อย
แบบแผนที่ 3 การขยับถ่าย	สามารถขยับถ่ายได้เองแต่ไม่ สามารถควบคุมได้ในบางครั้ง จึงใช้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป บางครั้งญาติจะ พาผู้สูงอายุขยับถ่ายในห้องน้ำ	สามารถขยับถ่ายได้เองผู้สูงอายุ ต้องเดินไปขยับถ่ายเองที่ห้องน้ำ โดยใช้ไม้เท้า cane 3 point ซึ่งตั้งอยู่ห่างจากห้องพักประมาณ 12 เมตร ทางเดินไม่เรียบ ทำให้ บริเวณที่ผู้สูงอายุพักมีกลิ่นปัสสาวะ จะใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปยามจำเป็น
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย	ประเมิน ADL = 8 คะแนน ผู้สูงอายุมักเดินไปมา พุดซำๆ ไม่ค่อยสนใจกิจวัตรประจำวัน เคลื่อนไหวเดินโดยใช้ไม้เท้า cane 3 point ได้ Muscle power แขนซ้าย ขาซ้าย grade 4 ไม่มี ข้อติดแข็ง ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ	ประเมิน ADL = 12 คะแนน ผู้สูง อายุทำกิจวัตรประจำวันด้วย ตนเองในช่วงกลางวัน เพราะทุกคน ในครอบครัวไปทำงานนอกบ้าน จะเตรียมอาหารไว้ให้ผู้สูงอายุ ตักรับประทานเอง ไม่ค่อยได้ทำ กายภาพบำบัดตามโรค จึงมีข้อไหล่ ซ้ายติดแข็ง ROM testing ; Limit ROM of flexion & abduction shoulder Muscle power แขน ซ้าย ขาซ้าย grade 3 เคลื่อนไหว เดินโดยใช้ไม้เท้า cane 3 point
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อน นอนหลับ	มักมีอาการนอนไม่หลับ นอนเป็นช่วงๆ ทั้งกลางวันและ กลางคืนเดินไปมา พุดซำๆ ต้องมี ผู้ดูแลตลอดเวลา มีเตียง Fowler's และห้องสำหรับดูแลผู้สูงอายุ บรรยากาศเหมาะสมแก่การพักผ่อน	นอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง มีเตียง Fowler's ที่ยืมจาก อบต. ห้องนอนยังสร้างไม่เสร็จ อยู่ติด ถนนในหมู่บ้าน มีปัญหาในการ นอนในฤดูฝนและฤดูหนาว

ตารางที่ 1 ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	ผู้สูงอายุรายที่ 1	ผู้สูงอายุรายที่ 2
แบบแผนที่ 6 สถิติปัญญาและการรับรู้	เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เดิมประกอบอาชีพค้าขาย ปัจจุบันเริ่มมีความบกพร่องด้านการสื่อสาร การรับรู้ และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า จากโรค Dementia in Alzheimer's disease	เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เดิมประกอบอาชีพรับจ้าง สามารถสื่อสารด้วยการเขียนคำง่ายๆ ได้ มีความสามารถในการรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าปกติ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะแจ้งญาติให้พาโรงพยาบาล
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	ขาดความสนใจในอัตมโนทัศน์ หากมีอาการไม่สุขสบายเกิดขึ้นกับตนเอง จะพูดซ้ำๆ จนกว่าจะได้รับการตอบสนอง	ผู้สูงอายุมองว่าตนเป็นผู้พิการ เป็นภาระของคนในครอบครัว ที่ต้องดูแล เมื่อพูดถึงความเจ็บป่วยจะแสดงสีหน้าวิตกกังวล
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	เป็นสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่แต่ภายในบ้าน เนื่องจากผู้ดูแลหลักต้องประกอบอาชีพค้าขายที่บ้านไม่ค่อยได้สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	เป็นสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่แต่ในบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุเดินลำบาก ผู้ดูแลต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน เดิมเป็นคนอหิชาศัยดี แต่ชอบดื่มสุรา ปัจจุบันเลิกแล้ว มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเป็นบางครั้ง
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธ์	เป็นหญิงหม้ายวัยหมดประจำเดือน ไม่สนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศตรงข้าม	สามีของผู้สูงอายุมักจะกลับบ้านไม่เป็นเวลา ไม่ค่อยสนใจดูแลผู้สูงอายุมักจะหลีกเลี่ยงไม่พูดถึงสามี
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สื่อสาร และการรับรู้ญาติต้องดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ต้องพาผู้สูงอายุมารพ. บ่อยๆ ด้วยอาการคล้ายๆ เดิม และเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ญาติค่อนข้างมีความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุเดิมชอบมีเพื่อน แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จนภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป เคลื่อนไหวลำบาก จึงมักเก็บตัว เฝ้ายอยู่ที่บ้าน มีโอกาสออกนอกบ้านเมื่อมีความจำเป็น อารมณ์จะสดชื่นขึ้น หากมีเพื่อนบ้านมาพูดคุยด้วย
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	ครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ เชื่อในการรักษาแผนปัจจุบัน	ครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ เชื่อในการรักษาแผนปัจจุบัน

2. ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโรค
ผู้สูงอายุทั้ง 2 ราย มีความต้องการ ประจำตัว ความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาพยาบาล
ทีมสหวิชาชีพในการดูแลที่บ้าน เนื่องจากพบ และความพร้อมของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุ
ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น รวมทั้งความยากของการ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย

11 แบบแผนสุขภาพ	ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	ผู้ดูแลขาดความตระหนักในการดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำสารอาหาร เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย	ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค
แบบแผนที่ 3 การขยับถ่าย	ความสามารถในการควบคุมการขยับ ถ่ายลดลง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค	มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้ในระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ เนื่องจากสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่เหมาะสม
แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	ความสามารถในปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค	ความสามารถในปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	- มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรม เหม่อลอย เดินไปมา ไม่นอน - มีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจาก การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ	- มีข้อไหล่ซ้ายติดแข็ง เนื่องจาก ขาดความตระหนักในการทำกายภาพบำบัด - มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากสถานที่การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้	มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร การรับรู้ และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค	มีโอกาสนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากสภาพห้องพักของผู้ป่วยไม่เหมาะสม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย (ต่อ)

11 แบบแผนสุขภาพ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	มีความบกพร่องด้านการดูแลตนเอง ขาดความสนใจต่อภาพลักษณ์ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค	การสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค หลอดเลือดสมอง
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	ขาดการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เนื่องจากมีความพร่องด้านการรับรู้และสื่อสาร	สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง เนื่องจากเคลื่อนไหวลำบากและสูญเสียภาพลักษณ์
แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์	-	มีความวิตกกังวล เนื่องจากสามีเนื่องจากสามีมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด	ญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจาก การดูแลผู้ป่วยมีความซับซ้อน	มีความวิตกกังวล เนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง
แบบแผนที่ 11 ความเชื่อ	-	-

3. การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย มีความบกพร่องในการปฏิบัติประจำวันเหมือนกัน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ แต่ผู้สูงอายुरายที่ 1 มีความต้องการ

การดูแลมากกว่าผู้สูงอายुरายที่ 2 เน้นการดูแลด้านการสื่อสาร รับรู้ และการตอบสนองต่อความต้องการ ส่วนผู้สูงอายुरายที่ 2 มีความวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ต้องการเสริม Empowerment

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล

การพยาบาล		
กรณีศึกษารายที่ 1		กรณีศึกษารายที่ 2
ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ดูแลขาดความตระหนักในการดูแลให้ผู้สูงอายुरับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
1. ประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม		1. ประเมินความตระหนักของผู้ดูแลในการให้ผู้สูงอายุนำยาตามแผนการรักษา
2. อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลแก้ไขปัญหาต่างๆ		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

การพยาบาล	
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>ที่เกิดขึ้น เพื่อญาติเกิดความเข้าใจ</p> <p>3. ป้องกันพฤติกรรมการเดินทางหลงทางด้วยการจัดการประตูทางออกจากบ้านให้มีความรัดกุม</p> <p>4. งดการเคลื่อนย้ายสิ่งของชิ้นใหญ่ภายในบ้านที่สร้างความไม่คุ้นชิน</p> <p>5. จัดระบบสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย</p> <p>6. สอน อธิบาย สาธิตการใช้ชีวิตให้ปลอดภัยในบ้านแบบช้าๆ และต้องหมั่นทบทวนทักษะ จะช่วยกระตุ้น ความจำสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ด้วยตนเอง</p> <p>7. ต้องยอมรับในพฤติกรรม การแสดงออกด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ โดยไม่โต้แย้ง ไม่ต่อต้าน และให้ประเมินระดับความรุนแรงของการแสดงออกอย่างต่อเนื่อง</p> <p>8. ส่งเสริมการรับรู้ความเป็นปัจจุบันของวัน เวลา สถานที่ บุคคล และเหตุการณ์ที่เป็นปัจจุบัน ได้แก่ การอ่านหนังสือพิมพ์ ฝึกจำหน้าคน ฝึกทายสิ่งของ ฟังเพลงที่คุ้นเคย เป็นต้น</p>	<p>2. สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>3. อธิบายถึงความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. แนะนำการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น</p> <p>5. แนะนำการติดต่อกับทีมสุขภาพ เช่น อสม. CG ในการประสานงานกับพยาบาลใน รพสต. หากมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

การพยาบาล		
กรณีศึกษารายที่ 1		กรณีศึกษารายที่ 2
<p>9. เน้นปฏิบัติกิจกรรมที่สะท้อนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา เช่น ดูรูป ภาพที่ถ่ายตามสถานที่ต่างๆ ภาพบุคคลที่เกี่ยวข้องในอดีต เป็นต้น</p> <p>มีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำ</p> <p>รับประทานอาหารได้น้อย</p> <ol style="list-style-type: none">ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุแนะนำการจัดหาอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน เป็นอาหารอ่อนย่อยง่ายสำหรับผู้สูงอายุชอบหากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการกลืนแนะนำให้ญาติผู้ดูแลเพื่อส่งผู้สูงอายุไปศูนย์ทดสอบการกลืน เพื่อประเมินปัญหาพร้อมเรียนรู้เทคนิคการทดสอบการกลืน การออกแบบอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยวิธีการป้อนอาหาร และลักษณะของอาการที่ผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นขณะผู้ป่วยรับประทานอาหารแนะนำให้ญาติดูแลผู้สูงอายุขณะรับประทานอาหาร เพื่อกระตุ้นการรับประทานอาหารและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการ	<p>แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร</p>	<p>ส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค</p> <ol style="list-style-type: none">ประเมินอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อนักโภชนาการแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับโรค ราคาไม่แพง และหาได้ง่ายในท้องถิ่นแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็นใจ สั่น บวมตามร่างกายติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

การพยาบาล	
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>รับประทานอาหาร</p> <p>5. สังเกตอาการผิดปกติจากการได้ รับสารน้ำ สารอาหารไม่เพียงพอ เช่น อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง</p> <p>ความสามารถในการควบคุม การขับถ่ายลดลง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค</p> <p>1. แนะนำญาติเกี่ยวกับการสังเกตและสอบถามผู้สูงอายุถึงความต้องการขับถ่าย</p> <p>2. แนะนำญาติทำความเข้าใจความสะอาดผู้สูงอายุทันทีหลังขับถ่าย เพื่อความสะอาดและป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>3. สร้างสุขนิสัยในการขับถ่ายให้ผู้สูง อายุ เช่น การนั่งชักโครกทุกเช้าหลังตื่นนอน</p> <p>4. แนะนำการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป หากผู้สูงอายุควบคุมการขับถ่ายไม่ได้</p> <p>ความสามารถในปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค</p> <p>1. เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้อยู่ใกล้มือ เพื่อสะดวกในการหยิบใช้</p> <p>2. แนะนำญาติในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน เสริมสร้าง</p>	<p>แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย</p> <p>มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำ เนื่องจากสุขวิทยาส่วนบุคคลไม่เหมาะสม</p> <p>1. ประเมินสภาพปัญหาที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย</p> <p>2. ประสานงานกับ อบต. น้ำอ้อม เพื่อจัดทำโครงการต่อเติมบ้าน และห้องน้ำใกล้ที่พัก เพื่อให้เหมาะสมสำหรับดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>3. แนะนำผู้สูงอายุไม่ให้กลั้นปัสสาวะ ทำความสะอาดหลังขับถ่ายทุกครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>4. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องการพบแพทย์ เช่น ปัสสาวะแสบขัด ไข้ หนาวสั่น</p> <p>แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย</p> <p>ความสามารถในปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วันลดลง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค</p> <p>1. เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้อยู่ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อสะดวกในการหยิบใช้</p> <p>2. แนะนำญาติในการช่วยเหลือผู้ป่วยในบางกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินกิจวัตร</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

การพยาบาล	
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>empowerment ให้ แก่ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้เกิด กำลังใจในการปฏิบัติ</p> <p>3. ให้ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงช่วย ดูแล เพื่อลดภาระของญาติ</p>	<p>ประจำวันได้สะดวกขึ้น เช่น การเตรียมอาหารพร้อมรับประทาน</p> <p>3. เสริมสร้าง empowerment ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้เกิด กำลังใจในการปฏิบัติ</p> <p>4. ให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียงช่วยดูแล เพื่อลด ภาระของญาติ</p>
<p>มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรม เหม่อลอย เดินไปมา ไม่นอน</p> <p>1. จัดเครื่องใช้ภายในบ้าน ให้สะอาด พื้นแห้ง เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>2. แนะนำการออกกำลัง ภายอย่างง่าย เพื่อไม่ให้เกิด อุบัติเหตุขณะเดิน เช่น ต้องมี คนช่วยดูแลขณะหัดเดิน</p> <p>3. ดูแลอุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่เท้า cane 3 point ให้อยู่ใน สภาพดีพร้อมใช้อยู่เสมอ</p> <p>4. ให้ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงช่วย ดูแลผู้ป่วยในบางเวลา เมื่อญาติ ทำงานช่วงกลางวัน</p> <p>5. จัดระบบสิ่งแวดลอม ภายในบ้านเพื่อส่งเสริมให้เกิด ความปลอดภัย มีแสงไฟส่องสว่าง</p>	<p>มีข้อไหล่ซ้ายติดแข็ง เนื่องจากขาด ความตระหนักในการทำ กายภาพบำบัด</p> <p>1. สร้างความตระหนักให้ ผู้สูงอายุและญาติเห็นความสำคัญ ของการทำกายภาพบำบัด</p> <p>2. ประเมินสภาพร่างกาย ผู้สูงอายุ ข้อติดแข็ง</p> <p>3. สอนผู้ป่วยและญาติให้ทำ กายภาพบำบัดโดยนักกายภาพบำบัด จากทีมสหวิชาชีพ</p> <p>4. จัดหาอุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุ ฝึกทำกายภาพ บำบัดที่บ้าน</p>
	<p>มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจาก สถานที่การดูแลผู้ป่วยไม่เหมาะสม</p> <p>1. จัดเครื่องใช้ภายในบ้านให้ สะอาด พื้นแห้ง เป็นระเบียบ เพื่อ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>2. แนะนำการออกกำลังกาย ง่าย ๆ เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ขณะเดิน เช่น ต้องมีคนช่วยดูแล ขณะหัดเดิน</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

การพยาบาล	
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>6. ป้องกันพฤติกรรมการเดินทางออกนอกบ้านด้วยการจัดการประตูทางออกจากรถบ้านให้มีความรัดกุม</p> <p>7. แนะนำการยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยนอนพักผ่อน</p>	<p>3. ดูแลอุปกรณ์ช่วยเดินไม้เท้า cane 3 point ให้อยู่ในสภาพดีพร้อมใช้อยู่เสมอ</p> <p>4. ให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงช่วยดูแลผู้ป่วยในบางเวลา เมื่อญาติทำงานช่วงกลางวัน</p> <p>5. แนะนำการยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยนอนพักผ่อน</p> <p>6. ประสานความร่วมมือกับอบต.น้ำอ้อม ในการต่อเติมบ้าน เพื่อให้ที่พักรักษาผู้ป่วยมีความทนทาน และห้องน้ำที่สะดวกในการใช้งาน</p>
<p>มีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ</p> <p>1. ประเมินสาเหตุการนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ</p> <p>2. ดูแลบรรยากาศการนอนให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก</p> <p>3. ดูแลให้ผู้สูงอายุได้ยาช่วยในการนอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. ดูแลให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรม ลดการหลับช่วงกลางวัน</p> <p>5. ดูแลให้ดื่มนมอุ่นๆหรือฟังดนตรีเบาๆ เพื่อให้สารซีโรโทนินหลังเกิดการผ่อนคลายทางอารมณ์</p>	<p>แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ มีโอกาสนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากสภาพห้องพักของผู้ป่วยไม่เหมาะสม</p> <p>1. ประเมินสภาพบ้านพักของผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. ประสานความร่วมมือกับอบต.น้ำอ้อม ในการต่อเติมบ้าน เพื่อให้ที่พักรักษาผู้ป่วยมีหลังคาและผนังรอบด้าน เพื่อป้องกันฝนและลมหนาว</p> <p>3. แนะนำญาติดูแลให้ผู้สูงอายุพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่ส่งเสียงดังรบกวน</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

การพยาบาล		
กรณีศึกษารายที่ 1		กรณีศึกษารายที่ 2
<p>6. ต้องหมั่นตื่นมาดูแล ความปลอดภัย ให้ผู้สูงอายุตอน กลางคืนจากสัตว์ เช่น มด ยุง ที่อาจกัดผู้ป่วยได้ขณะนอน</p> <p>7. หากผู้สูงยังมีอาการนอน ไม่หลับ ส่งปรึกษาแพทย์ เพื่อปรับยาให้ผู้สูงอายุ มีความบกพร่องด้านการ สื่อสาร การรับรู้ และการ ตอบสนองต่อสิ่งเร้า เนื่องจาก พยาธิสภาพของโรค</p> <p>1. สังเกตพฤติกรรมที่ แสดงออกถึงความต้องการ เพื่อสามารถตอบสนองได้</p> <p>2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ ปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และหมั่นทวนทักเฝ้าระวังการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง</p> <p>3. สังเกตการปฏิบัติ กิจกรรมอยู่ห่างๆ เพื่อป้องกัน พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิด อันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกับ ผู้สูงอายุขณะทำกิจกรรม</p> <p>มีความบกพร่องด้านการดูแล ตนเอง ขาดความสนใจต่อ ภาพลักษณ์ เนื่องจากพยาธิ สภาพของโรค</p> <p>1. จัดการเรื่องชุดแต่งกาย ที่สุภาพให้กับผู้สูงอายุ และมี ลักษณะเฉพาะตัว เช่น เสื้อขาว กางเกงดำ ใส่กลิ่นหอมเฉพาะ</p>	<p>แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการ รับรู้แบบ</p> <p>แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเอง และอัตมโนทัศน์</p>	<p>-</p> <p>การสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค หลอดเลือดสมอง</p> <p>1. สร้างสัมพันธภาพกับ ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ ระบายความคิด ความรู้สึกต่อ เจ้าหน้าที่หรือญาติ</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

การพยาบาล	
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>เพื่อป้องกันการสังเกต จดจำ และติดตามหากมีการเดินทางเกิดขึ้น</p> <p>2. ญาติควรเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสม สวมกับสภาพอากาศและกาลเทศะสวมใส่สบายให้กับผู้สูงอายุ</p> <p>3. ดูแลความสะอาดร่างกายให้ผู้สูงอายุ</p>	<p>3. สอบถามข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อยากให้เจ้าหน้าที่หรือญาติช่วยเหลือ หรือให้ข้อมูลในปัจจุบันใดบ้าง เพื่อดูความต้องการและแนวทางที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม</p> <p>4. อธิบายให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model</p> <p>5. อธิบายและยกตัวอย่างกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้อ แล้วสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามอัตรภาพ</p> <p>6. เสริมสร้าง empowerment ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดกำลังใจ โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสร้างความเชื่อมั่นที่สำคัญ</p> <p>7. ให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงช่วยดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ</p>
<p>ขาดการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เนื่องจากมีความพร่องด้านการรับรู้และสื่อสาร</p> <p>1. พูดโต้ตอบกับผู้สูงอายุด้วยอารมณ์ที่สุขุมนุ่มนวลในคำพูด และน้ำเสียงด้วยประโยคสั้นๆ ที่เข้าใจ ชัดเจนตรงไป ตรงมา เพื่อไม่กระตุ้นให้ผู้สูง อายุเกิดอารมณ์</p>	<p>แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ</p> <p>สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง เนื่องจากเคลื่อนไหวลำบากและสูญเสียภาพลักษณ์</p> <p>1. เสริมสร้าง empowerment ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดกำลังใจ โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสร้างความเชื่อมั่นที่สำคัญ</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

การพยาบาล	
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>โมโห หรือหงุดหงิดจากการสื่อสาร</p> <p>2. แนะนำญาติหาโอกาสพาผู้สูงอายุได้ไปพบปะกับญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่คุ้นเคย</p> <p>3. สนทนารับฟังผู้สูงอายุอย่างตั้งใจ และสนใจในการแสดงออก แสดงความนอบน้อม เพราะผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเสมอ ดำรงไว้ซึ่งการเชิดชูเกียรติและให้กำลังใจ ให้คำชมเชยเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ มากขึ้น</p> <p>4. เคารพในความเป็นบุคคลต่อผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอเหมือนปกติที่เคยทำ</p> <p>5. พูดโต้ตอบกับผู้สูงอายุด้วยอารมณ์ที่สุขุมนุ่มนวลในคำพูด และน้ำเสียงด้วยประโยคสั้นๆ ที่เข้าใจ ชัดเจน ตรงไปตรงมา เพื่อไม่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์โมโห หรือหงุดหงิดจากการสื่อสาร</p> <p>6. หลีกเลี่ยงการพูดกระซิบกระซาบในหูข้างต่อนู่นหน้าและลับหลังผู้สูงอายุ</p>	<p>2. แนะนำเพื่อนบ้านแวะมาพูดคุยกับผู้สูงอายุตามโอกาส</p> <p>3. แนะนำญาติหาโอกาสพาผู้สูงอายุได้ไปพบปะกับญาติพี่น้อง หรือบุคคลที่คุ้นเคย</p> <p>4. สนทนารับฟังผู้สูงอายุอย่างตั้งใจ และสนใจในการแสดงออก แสดงความนอบน้อม เพราะผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวเสมอ ดำรงไว้ซึ่งการเชิดชูเกียรติและให้กำลังใจ ให้คำชมเชยเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ มากขึ้น</p> <p>5. เคารพในความเป็นบุคคลต่อผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอเหมือนปกติที่เคยทำ</p> <p>6. หลีกเลี่ยงการพูดกระซิบกระซาบในหูข้างต่อนู่นหน้าและลับหลังผู้สูงอายุ</p>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

การพยาบาล	
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
-	<p>แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์</p> <p>ความวิตกกังวล เนื่องจากสามีมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่หรือญาติ 3. หาโอกาสพูดคุยกับสามีของผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจถึงความวิตกกังวล 4. ผู้สูงอายุหากิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือฟังธรรมะ 5. แนะนำญาติคนอื่นใส่ใจดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น
<p>ญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมีความซับซ้อน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. เปิดโอกาสให้ญาติได้ระบายความคิด ความรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่ 3. สอบถามข้อมูลจากญาติที่อยากให้เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือหรือให้ข้อมูลในปัจจัยใดบ้าง เพื่อดูความต้องการและแนวทางที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม 	<p>แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด</p> <p>มีความวิตกกังวล เนื่องจากแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความคิด ความรู้สึกต่อเจ้าหน้าที่หรือญาติ 3. สอบถามข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อยากให้เจ้าหน้าที่หรือญาติช่วยเหลือ หรือให้ข้อมูลในปัจจัยใดบ้าง เพื่อดูความต้องการและแนวทางที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม 4. ผู้สูงอายุหากิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือฟังธรรมะ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการพยาบาลของผู้สูงอายุกรณีศึกษา 2 ราย ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล (ต่อ)

การพยาบาล	
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
<p>4. แนะนำญาติทำกิจกรรมที่เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือฟังธรรมะ</p> <p>5. อธิบายและยกตัวอย่างกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้ แล้วญาติสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามอรรถภาพ</p> <p>6. เสริมสร้าง empowerment ให้แก่ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดกำลังใจ โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสร้างความเชื่อมั่นที่สำคัญ</p> <p>7. ให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงช่วยดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ</p> <p>8. แนะนำให้บุตรคนอื่น (มีบุตร 5 คน) มาดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักได้ไปผ่อนคลาย</p>	<p>5. อธิบายให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model</p> <p>6. อธิบายและยกตัวอย่างกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้ แล้วสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามอรรถภาพ</p> <p>7. เสริมสร้าง empowerment ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดกำลังใจ โดยให้สมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสร้างความเชื่อมั่นที่สำคัญ</p> <p>8. ให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงช่วยดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ</p>

สรุป

พยาบาลชุมชน และบุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพได้จัดบริการด้านสาธารณสุขในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วย-ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อาศัยศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และทุนทางสังคมการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีเครือข่าย วางแผนการดูแลเฉพาะราย (Care plan) และ Empowerment

การดูแลสุขภาพ เพิ่มความตระหนักในการดูแลตนเอง (Self-Care) และสร้างความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงแก่นักบริหารชุมชนหรือ CG. พร้อมทั้งได้พัฒนาเป็นชุดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ครอบคลุมความต้องการบริการทั้งด้านตัวผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ การแพทย์ชุมชน สังคม ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ช่วยลดภาวะ

แทรกซ้อนผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล บ่อยเหมือนที่ผ่านมา นักบริหารชุมชนหรือ CG. ความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการอย่าง ถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความ เอื้ออาทร

เอกสารอ้างอิง

1. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. สำนักการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการ ดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง สำหรับทีมหมอครอบครัว (Guideline of Palliative care for family care team). นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2558.
3. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. คู่มือหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้ว เจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2558.
4. สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวง สาธารณสุข. ทีมหมอครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: บริษัท เอพิช อินเทอร์เน็ต จำกัด; 2558.
5. นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ, นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทรานุกร. คู่มือประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายแบบประคับประคอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ: บริษัท เอพิช อินเทอร์เน็ต จำกัด; 2556.
6. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลใน ชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์ สื่อตะวันออก จำกัด; 2559.
7. สำนักการพยาบาล. ระบบบริการแบบ ประคับประคอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. ปทุมธานี: บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวันออก จำกัด; 2559.
8. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ, ดร.กาญจนา จันทน์ไทย. คู่มือปฏิบัติการพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สภาการพยาบาล กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทจดทอง จำกัด; มปป.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี. เอกสารกองทุนสุขภาพท้องถิ่น. อุบลราชธานี; 2560.