

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีภาวะติดเตียงในชุมชน : กรณีศึกษา

## Nursing Care of Dementia Patients with Bedridden in the Community : Case Study

คชาภา อุปรีสังกุล\*

Kachapa Uparisatjakul\*

## บทคัดย่อ

**บทนำ :** ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง ทำให้กระบวนการรู้คิดบกพร่องจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในที่สุด

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีภาวะติดเตียงในชุมชน

**วิธีการศึกษา :** ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีภาวะติดเตียงอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 ราย การศึกษาระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2567 - วันที่ 31 พฤษภาคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติด้วยแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร และนำกระบวนการพยาบาลมาวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลทั้งระยะก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 88 ปี ได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมระดับรุนแรง มีโรคร่วมคือ ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม จากการติดตามเยี่ยม 6 ครั้ง ได้ประเมินแบบแผนสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร พบปัญหาทางการพยาบาล คือ มีความบกพร่องด้านความคิดและการรับรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง มีแผลกดทับ เสี่ยงต่อภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากเก้าอี้ขาอ่อนแรง และญาติมีความเครียดวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ หลังจากให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล ผลลัพธ์การดูแลยังคงต้องให้การดูแลต่อเนื่องในทุกปัญหา ทั้งนี้จากปัญหาสุขภาพซับซ้อนร่วมกับภาวะสมองเสื่อมทำให้มีความยากลำบากในการดูแลเกิดภาวะทุพพลภาพ และมีภาวะพึ่งพิง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นทุกด้านอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรจัดระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมและพัฒนสมรรถนะบุคลากร เพื่อค้นหาผู้มีความเสี่ยงสมองเสื่อมและร่วมวางแผนการดูแลในระยะแรกจะทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีกับผู้ป่วยสูงอายุในระยะยาวต่อไป

**คำสำคัญ :** การพยาบาล, โรคสมองเสื่อม, ภาวะติดเตียง

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

## Abstract

**Introduction :** Dementia is a condition characterized by a decline in brain function, leading to cognitive impairment that affects daily living and social interaction. Ultimately, elderly individuals with dementia become dependent on others for care.

**Objective :** This study aimed to explore the nursing care of dementia patients with bedridden in the community.

**Methodology :** A case study was conducted on one bedridden dementia patient under the care of Chalermprakiet Hospital, Nakhon Ratchasima province. between December 23, 2024, and May 31, 2025. Data were collected through medical records, patient and family interviews based on Gordon's Functional Health Patterns, and assessment of activities of daily living. The nursing process was applied to assess needs, plan and implement care, and evaluate outcomes before, during, and after home visits to address the patient's problems and needs.

**Results :** The patient was an 88-year-old Thai female diagnosed with severe dementia, with comorbid conditions including hypertension, chronic kidney disease, and osteoarthritis of the knee. Six home visits were conducted. Assessments revealed nursing problems including cognitive and perceptual impairment, decreased ability to perform daily activities, pressure ulcers, risk of aspiration pneumonia, risk of falls due to lower limb weakness, and family stress and anxiety due to lack of knowledge in managing dementia-related behavioral and emotional issues. Despite the nursing interventions, continuous care is still required due to the complexity of the patient's condition. The combination of dementia and multiple health issues contributes to disability and full dependency, necessitating comprehensive and ongoing support in all aspects of care. Therefore, it is essential to develop a comprehensive healthcare service system and enhance the competencies of healthcare personnel to identify individuals at risk of dementia and initiate early care planning, which can lead to improved long-term outcomes for elderly patients.

**Keywords :** Nursing care, dementia patients, bedridden

## บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบัน พ.ศ. 2566 โลกมีประชากรประมาณ 8 พันล้านคน ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีประมาณ 1.14 พันล้านคน หรือ ร้อยละ 14.22 สหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ภายในปี พ.ศ. 2593 ประชากรอายุมากกว่า 60 ปี จะมีประมาณ 2 พันล้านคน หรือ ร้อยละ 20 ของประชากรโลก<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 มีประชากรประมาณ 66 ล้านคน เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ล้านคน ร้อยละ 19.97 ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้สูงอายุวัยต้น 60 - 69 ปี ร้อยละ 11.17 ผู้สูงอายุวัยกลาง 70 - 79 ปี ร้อยละ 5.95 และผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.85 จากรายงานสถานการณ์สูงอายุไทย พ.ศ. 2564 - 2566 พบผู้สูงอายุติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.59, 0.56 และ 0.59 ตามลำดับ<sup>(2)</sup> ซึ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้นอัตราการเสื่อมของร่างกายเพิ่มขึ้น และจะเพิ่มรวดเร็วเมื่อมีโรคประจำตัวส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยเฉพาะภาวะสมองเสื่อม จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2015 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมถึง 47.47 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงถึง 75 ล้านคนในปี ค.ศ. 2030<sup>(3)</sup> สำหรับภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอาการสมองเสื่อมประมาณ ร้อยละ 10 และมีแนวโน้มจะพบมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น<sup>(4)</sup>

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia หรือ Major neurocognitive disorder) เป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการทำงานของสมองลดลง ทำให้กระบวนการรู้คิดบกพร่องจนส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมประจำวันและการอยู่ร่วมกันในสังคม เมื่อสมองเสื่อมจะจำไม่ได้ พูดไม่ได้ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ไม่สามารถกลืน กิน ขับถ่าย หรือช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในที่สุด<sup>(5)</sup> อาการของภาวะสมองเสื่อมในภาพรวม 3 ลักษณะ คือ ความผิดปกติทางด้าน

ความทรงจำ ความผิดปกติทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม (Behavior) และความผิดปกติในการทำกิจวัตรในชีวิตประจำวัน (Activity in Daily Life) อาการของภาวะสมองเสื่อมจะดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไปส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิต<sup>(6)</sup> นำไปสู่การเป็นผู้ป่วยติดเตียง พบว่าส่วนใหญ่จะมีขีดความสามารถในการดูแลตนเองน้อยมาก ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม เศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง<sup>(7)</sup>

กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ให้บริการสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คัดกรอง ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่องในทุกกลุ่มวัย พื้นที่รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน 1 ชุมชน จำนวน 1,410 หลังคาเรือน ประชากรจำนวน 3,674 คน ในปี พ.ศ. 2565 - 2567 ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ มีจำนวน 860, 886 และ 980 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับฐานข้อมูลประชากรของประเทศไทย จากการทำนงานคัดกรองผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2567 ผู้สูงอายุเพศชาย 433 คน คิดเป็นร้อยละ 44.18 เพศหญิง 547 คน คิดเป็นร้อยละ 55.82 พบว่า ผู้สูงอายุติดสังคม 923 คน คิดเป็นร้อยละ 94.18 ผู้สูงอายุติดบ้าน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 4.08 ผู้สูงอายุติดเตียง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 1.73<sup>(8)</sup> จากการทำนงานดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และมีความเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงความสามารถในการจัดการสุขภาพลดลงและบางรายขาดผู้ดูแลที่มีศักยภาพ เนื่องจากมีปัจจัยแวดล้อมหลายด้าน เช่น ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ความรู้ความเข้าใจที่ไม่เหมาะสม และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นต้น ซึ่งใน

กลุ่มผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมีปัญหาสุขภาพจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ แผลกดทับ ติดเชื้อในร่างกายนอกจากนี้ ผู้ดูแลขาดความรู้ความมั่นใจที่จะดูแลเนื่องจากผู้สูงอายุป่วยหลายโรครวมปัญหาซับซ้อน ขาดคนช่วยเหลือ ด้านครอบครัว สมาชิกมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น และด้านชุมชนพบมีขยะติดเชื้อที่เกิดจากครอบครัวผู้ป่วยติดเตียงมีการจัดการขยะไม่เหมาะสม ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างทั้งต่อครอบครัวและชุมชน จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีภาวะติดเตียงในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่มีภาวะสมองเสื่อมและญาติผู้ดูแลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง เกิดการพัฒนาตนเองสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีภาวะติดเตียงในชุมชน

### วิธีการศึกษา

1. เลือกผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีภาวะติดเตียง อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 ราย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติด้วยแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน บันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงด้วยเครื่องมือ INHOMSS ของสำนักการพยาบาล ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร (Barthel ADL index)
3. วิเคราะห์ข้อมูลและกำหนดการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้งในระยะก่อนเยี่ยม ขณะเยี่ยม และหลังเยี่ยม นำมาวางแผนการพยาบาล

ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

4. การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง การศึกษาระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2567 - วันที่ 31 พฤษภาคม 2568

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย วัยสูงอายุ 88 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสหม้าย การศึกษาไม่ได้เรียน ไม่ได้ประกอบอาชีพ ภูมิลำเนาปัจจุบัน ตำบลท่าช้าง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา วันที่รับไว้ในกการดูแลและติดตามเยี่ยม วันที่ 23 ธันวาคม 2567 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2568

### ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : พูดุ่ยสับสน ไม่ยอมนอน มีแผลกดทับที่ก้นก่อนมา 1 สัปดาห์

ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน : บุตรสาวให้ประวัติ 1 ปีก่อน ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่ค่อยหลับ พุดเพื่อคนเดียว สับสนเนื่องจากจำไม่ได้ว่ารับประทานยาแล้ว จนมีอาการซึมไม่รู้สึกตัว ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา การวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม แพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและให้การรักษาด้วยยา นัดติดตามอาการ 1 เดือน หลังรับประทานยาอาการดีขึ้น แต่ไม่ได้รับยาต่อเนื่องเนื่องจากบุตรสาวไม่สะดวกในการเดินทางจึงไม่นำผู้ป่วยไปติดตามนัด และต่อมา 6 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการย่ำคิดย่ำทำหลงลืม ไม่ลุกเดิน ไม่ยอมกลืนอาหาร นอนติดเตียง บุตรจึงนำไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอัลไซเมอร์ แนะนำให้ดูแลแบบประคับประคองญาติยอมรับเกี่ยวกับโรคและอาการของผู้ป่วย และ 1 สัปดาห์ก่อนมา พูดุ่ยสับสน ไม่ยอมนอน

มีผลกดทับที่ก้นจึงมาโรงพยาบาล งานผู้ป่วยนอก  
ประสานส่งงานเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : ผู้ป่วย  
มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่  
2553 ปัจจุบันมีภาวะสมองเสื่อม โรคร่วมไมไตวาย  
เรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อมกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง  
2 ข้าง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนติดเตียง ไม่มี  
ประวัติเป็นโรคหัวใจ โรคทางพันธุกรรม หรือ  
โรคติดต่อร้ายแรง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ ปฏิเสธ  
การผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารหรือสารเคมีใดๆ

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว :  
สามีเสียชีวิตด้วยโรคชรา บุคคลในครอบครัวไม่มี  
ประวัติโรคติดต่อทางพันธุกรรม

#### การประเมินตามแบบแผนสุขภาพของ กอร์ดอน

1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ  
ผู้ป่วยมีอาการหลงลืม พุดคุยสับสน ไม่รับรู้  
เกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมของ  
ตนเอง บุตรสาวเป็นผู้ดูแลช่วยปฏิบัติกิจวัตร  
ประจำวันบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ปฏิเสธแพ้ยา  
ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่

2. โภชนาการและการเผาผลาญ  
สารอาหาร ช่วงเริ่มป่วยโรคสมองเสื่อมผู้ป่วย  
มักอมข้าวไม่ยอมกลืนอาหาร ต้องกระตุ้นให้เคี้ยว  
กลืน และ 6 เดือนก่อน ไม่ยอมรับประทานอาหาร  
น้ำหนักตัวลดลง กล้ามเนื้อแขนขาเริ่มลีบ ญาติจึง  
ยินยอมให้สายยางทางจมูกเพื่อให้อาหารเหลว  
โดยโภชนาการแนะนำให้จัดอาหารเหลว 350 ซีซี  
และเพิ่มน้ำหวาน 1 แก้ว จำนวน 3 มื้อ ผู้ป่วยรับ  
อาหารได้หมดเกือบทุกมื้อ การเคลื่อนไหวลำไส้  
6 - 10 ครั้งต่อวันที่ ก่อนมีภาวะติดเตียงน้ำหนัก  
40 กิโลกรัม หลังติดเตียง 37 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย  
(BMI) 17.22 กิโลกรัม/ตารางเมตร ปัจจุบัน  
ประเมินน้ำหนักตัวไม่ได้ ผู้ป่วยยืนไม่ไหว ตรวจ  
มวลกล้ามเนื้อแขนขาลีบ กำลังเกรด 1

3. การขับถ่าย ขับถ่ายอุจจาระเอง  
วันละ 1 - 2 ครั้ง ปัสสาวะควบคุมไม่ได้ต้องใส่  
ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ตรวจผิวหนังบริเวณเป็นลักษณะ  
ด่างดำ รอบแผลแดง และปุ่มสะเก็ด 2 ข้าง ผิวหนัง  
แดงช้ำ ใส่สายคาสายสวนปัสสาวะมีปัสสาวะออก  
200 - 1,000 ซีซีต่อวัน ลักษณะปัสสาวะสีเหลืองขุ่น

4. กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย  
ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประเมิน Activities of Daily  
Living (ADL) เท่ากับ 2 คะแนน (กลุ่มติดเตียง)  
โดยบุตรสาวเป็นผู้ดูแล

5. การพักผ่อนนอนหลับ ผู้ป่วยจะ  
นอนบนเตียงเป็นส่วนใหญ่ ประเมิน PPSv 30%  
เวลานอนกลางวัน 2 - 3 ชั่วโมง ตอนกลางคืนช่วง  
20.00 - 5.00 น. ประมาณ 8 - 10 ชั่วโมง มีตื่น  
กลางคืนและพูดคนเดียวบางวัน ได้รับยานอนหลับ  
ก่อนนอนทุกคืน

6. สติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วย  
ไม่ได้เรียนหนังสือ มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร  
การรับรู้ และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า จากโรค  
Dementia in Alzheimer's Disease สามารถ  
ตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ด้านการมองเห็นไม่ชัดเจน  
การได้ยินต้องพูดเสียงค่อนข้างดังและพูดใกล้ๆ  
การได้กลิ่นรับรู้ลดลง ความจำไม่สามารถจำ  
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะสั้นได้ หลงลืมชื่อคน  
ชื่อสิ่งของ สถานที่

7. การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์  
เดิมผู้ป่วยเป็นคนชอบความสะอาดเป็นระเบียบ  
เมื่อมีภาวะสมองเสื่อมขาดความสนใจในตนเอง  
และหากมีอาการไม่สุขสบายเกิดขึ้นกับตนเองจะ  
พูดซ้ำๆ พูดบ่นคนเดียว โวยวายบ้างบางครั้ง สังเกต  
สีหน้าวิตกกังวล

8. บทบาทและสัมพันธภาพ เป็น  
สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่แต่ภายในบ้าน  
เนื่องจากผู้ดูแลหลักต้องประกอบอาชีพรับจ้าง  
ไม่ค่อยมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น บุตรสาวเป็น  
ผู้ดูแลเอาใจใส่อย่างดี

9. เพศและการเจริญพันธุ์ ประจำเดือน  
หมดตั้งแต่อายุ 50 ปี

10. การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด ผู้ป่วยนอนติดเตียงมีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สื่อสาร และ การรับรู้ มีอารมณ์หงุดหงิด ทะเลาะกับบุตรสาว ที่ดูแลเมื่อไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ญาติต้องดูแลผู้สูงอายุ ตลอดเวลา จึงค่อนข้างมีความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย

11. ความเชื่อ นับถือศาสนาพุทธ  
เชื่อในการรักษาแผนปัจจุบัน ไม่พึ่งพาไสยศาสตร์

#### การประเมินสภาพร่างกาย

**ลักษณะทั่วไป :** หญิงไทยสูงอายุ  
รูปร่างเล็ก ผิวขาวเหลือง ร่างกายสะอาด การตรวจ  
สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร  
56 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที  
ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความ  
อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 97% น้ำหนัก 37  
กิโลกรัม ส่วนสูง 147 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย  
(BMI) 17.22 กิโลกรัม/ตารางเมตร

#### การตรวจร่างกาย :

**ศีรษะ :** รูปร่างปกติ สมมาตรกันดี  
เส้นผมสีขาวสั้น ไม่มีแผล ไม่พบก้อน

**ตา :** ตาสองข้างสมมาตรกันดี เลนส์  
ตาขุ่นมัว 2 ข้าง มองเห็นไม่ชัดเจน หนึ่งตาไม่ตก  
ไม่เหล่ ไม่เอียง เปลือกตาล่างไม่ซีด

**หู :** สมมาตรกันทั้งสองข้าง ภายนอก  
ปกติ การได้ยินไม่ชัดเจน

**จมูก :** ลักษณะภายนอกปกติ อยู่ใน  
แนวตรง ภายในโพรงจมูกไม่อักเสบ ได้รับกลิ่น  
ปกติ

**ลำคอ :** เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง  
ต่อมไทรอยด์ไม่โต คอไม่แข็ง ต่อมน้ำเหลืองไม่โต

**ช่องปาก :** ทอนซิลไม่โต คอไม่แดง  
ลิ้นไม่มีฝ้า ใสฟันปลอมทั้งปาก

**หน้าอก :** รูปร่างปกติ ไม่บวม เคลื่อนไหว  
เท่ากันสองข้าง สอดคล้องกับการหายใจ

**ระบบประสาท :** รู้สึกตัว ปลุกตื่นลืม  
ตาช้าๆ E3V3M1 รูปร่างตาขนาด 2 มิลลิเมตร  
ตอบสนองต่อแสงช้า เป็นต้อกระจกทั้ง 2 ข้าง  
มืออาการหลงลืม มือสั่น

**ระบบการหายใจ :** ลักษณะการหายใจเร็ว  
ทรวงอกเคลื่อนไหวตามจังหวะการหายใจ ฟังเสียง  
ลมหายใจเข้าปอดเท่ากันทั้ง 2 ข้าง อัตราการ  
หายใจ 20 ครั้งต่อนาที

**ระบบหัวใจและหลอดเลือด :** อัตรา  
การเต้นหัวใจสม่ำเสมอ 56 ครั้งต่อนาที ไม่พบ  
เสียง Murmur ไม่พบปลายมือปลายเท้าเขียว

**ระบบทางเดินอาหาร :** หน้าท้องอืด  
กตไม่เจ็บ ไม่มีรอยผ่าตัด คลำไม่พบก้อน

**ระบบผิวหนัง :** ผิวเหลืองแห้งเหี่ยว  
ความยืดหยุ่นน้อย ไม่ซีด มีแผลกดทับเกรด 2  
บริเวณก้นและผิวหนังแดงซ้ำที่สะโพก 2 ข้าง

**ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ :** พบ  
ข้อเข่าติดเล็กน้อยเหยียดงอได้ไม่สุด มวลกล้ามเนื้อ  
แขนขาอ่อน ลูกนั่งลำบากมีการทรงตัวไม่ค่อยดี  
ออกแรงต้านไม่ได้ Motor Power grade I

#### ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Complete blood count : WBC.  
5.8  $10^3/mm^3$ . RBC.3.98  $10^6/mm^3$  Hematocrite  
34% Hemoglobin 12.9 gm/dl Neutrophile  
72% Lymphocyte 8% Platelet 255  $10^3/mm^3$ .

Electrolyte : Na 138.3 mEq/L.  
K 3.52 mEq/L. Cl 96 mEq/L. CO<sub>2</sub> 25.7 mEq/L.  
BUN 32 mg/dl Creatinine 1.1 mg/dl

Urine analysis : Color = yellow,  
pH = 7.0, Sp.gravity = 1.010, Protein = Negative,  
Sugar = Negative, Blood = Negative, Ketone  
= Negative Negative, Leucocyte = Negative,  
WBC 3-5 cells/HPF, RBC 0-1 cells/HPF, Epi.  
0-1 cells/HPF

**การวินิจฉัยโรค :** Dementia in Alzheimer's  
Disease with Hypertension with Decubitus  
ulcer

## แผนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ในชุมชน

จากการประเมินสภาพผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและภาวะแทรกซ้อนจากภาวะติดเตียง ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่รับผิดชอบ ได้เตรียมความพร้อมในการติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยวางแผนการเยี่ยมบ้าน ดำเนินการตั้งแต่ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์และนักกายภาพบำบัด ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รับผิดชอบชุมชนของผู้ป่วย สมองเสื่อม และญาติผู้ดูแล เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีแผนที่การเดินทางและหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อนัดหมายเวลาเยี่ยมก่อนการเยี่ยมบ้าน ศึกษาเส้นทางที่จะไปบ้านที่จะไปเยี่ยม เตรียมพาหนะที่ใช้ในการเยี่ยม โดยมีข้อตกลงของการให้บริการทั้ง 2 ฝ่าย ก่อนจัดตารางออกเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 ในวันที่ 3 มกราคม 2568 เพื่อติดตามประเมินสภาพปัญหาและวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

2. การปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน โดยแต่ละครั้ง จะมีการนัดหมายให้ชัดเจน มีการประเมินเบื้องต้นล่วงหน้าโดยอาสาสมัครสาธารณสุข กิจกรรมการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย 1) การประเมินสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัวโดยใช้แบบแผนของกอร์ดอน 2) วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวผู้ดูแล ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ บริหารยาและการบันทึกการให้ยา 3) ประเมินผลการพยาบาลและการปรับแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ 4) บันทึกการเยี่ยมบ้านแบบ INHOMESSS บันทึกเกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3. หลังการเยี่ยมบ้าน สรุปปัญหาของผู้ป่วยกับครอบครัวญาติที่ดูแลถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป และบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน เพื่อประกอบการดูแลต่อเนื่องต่อไป

**สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล** จากการติดตามเยี่ยมบ้านทั้งหมด 6 ปัญหา ดังนี้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1**  
ผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านความคิดและการรับรู้ เนื่องจากภาวะสมองเสื่อม

**ข้อมูลสนับสนุน** จากประเมินการรับรู้ ผู้ป่วยมีความบกพร่องจากโรคสมองเสื่อม สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ ตามวิธีการมองเห็นไม่ชัดเจน การได้ยินต้องพูดเสียงค่อนข้างดังและพูดใกล้ๆ ความจำไม่สามารถจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะสั้นได้ หลงลืมชื่อคน ชื่อสิ่งของ สถานที่

**วัตถุประสงค์ของการพยาบาล** เพื่อรักษาความสามารถของสมองที่เหลืออยู่ และป้องกันการเสื่อมของสมองที่มากขึ้น

**เกณฑ์การประเมินผล** ไม่มีอาการวุ่นวายสับสน พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง พักผ่อนได้ในเวลากลางคืน คะแนนของการประเมินผลความสามารถด้านการรู้คิดของผู้ป่วยคงเดิม

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินการรับรู้และความต้องการของผู้ป่วย แจ้งเวลาว่าเป็นเวลากลางคืน เนื่องจากผู้ป่วยอาจจะสับสนในเรื่องเวลาได้ ขณะพูดคุยกับผู้ป่วยใช้ท่าทีที่เหมาะสม และน้ำเสียงนุ่มนวล ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบลดตัวกระตุ้น แนะนำญาติทบทวนวัน เวลา และสถานที่ให้ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมรับทราบเป็นครั้งคราว แนะนำให้รับประทานยา Lorazepam 1 เม็ด ก่อนนอนตามแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยมีอาการสับสนวุ่นวายมาก พร้อมเผื่อระวังอาหารข้างเคียงของยา แนะนำให้ญาติมีผู้ดูแล 2 คน เพื่อสลับเปลี่ยนให้คนดูแลได้ไปพักเพื่อลดความเครียด

ความเป็นภาระของผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพในการดูแล จัดหานาฬิกาและปฏิทินวางในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน กระตุ้นสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จัดตารางเวลาแต่ละกิจกรรมให้เป็นเวลาเดิมหรือใกล้เคียงเวลาเดิมของผู้ป่วยและให้ทำเวลาเดิมเป็นประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยคุ้นเคย เช่น ตื่นนอน เวลา 06.00 น. ล้างหน้าแปรงฟันและรับประทานอาหารเช้า เวลา 07.00 น. ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะกิจกรรมต่างๆ สามารถเปลี่ยนแปลงยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม เพื่อป้องกันพฤติกรรมต่อต้านก้าวร้าวหรือโต้เถียงกับญาติผู้ดูแล กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจดูทีวีติดตามข่าวสารในเหตุการณ์ปัจจุบัน พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล สังเกตการนอน อาการสับสนวุ่นวาย และควรพบแพทย์ทันที เมื่อพบความผิดปกติเพื่อให้แพทย์พิจารณาในการปรับยาต่อไป

**การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยกับคนเดียบบางครั้ง บุตรสาวบอกว่าผู้ป่วยตอนกลางคืนไม่ยอมนอนถึงแม้จะให้ยานอนหลับก่อนนอนต้องให้ยาซ้ำในบางคืน ผู้ดูแลมีอาการเครียดหงุดหงิดบางวันเนื่องจากไม่ได้นอนพักช่วงกลางคืน ปัญหานี้ยังต้องดูแลต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยลดลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคสมองเสื่อม

**ข้อมูลสนับสนุน :** ผู้ป่วยรู้สึกตัวนอนบนเตียงส่วนใหญ่ PPSv 30% พบข้อเข่าติดเหยียดงอได้ไม่สุด มวลกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนลู่ก้นลำบากมีการทรงตัวไม่ค่อยดี ออกแรงต้านไม่ได้ กำลังหาระดับ 1 ประเมิน ADL 2 คะแนนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ กลั้นอุจจาระได้แต่กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ต้องใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ต้องมีคนช่วยกระตุ้น เห็นสิ่งของแล้วไม่รู้ว่าคืออะไร

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากที่สุด

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น คะแนน Activities of Daily Living (ADL) มากกว่า 2 คะแนน ผู้ดูแลสามารถดูแลได้ถูกต้อง

**กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน** ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรของผู้ป่วย สอนแนะนำญาติผู้ดูแลให้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย และฝึกกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำด้วยตนเองซ้ำๆ สังเกตช่วยเหลืออยู่ใกล้ๆ หากกิจกรรมใดที่ผู้ป่วยยังทำได้ให้กระตุ้นให้ทำต่อไปโดยไม่ห้าม เช่น การแต่งตัว การเคลื่อนไหว แต่หากกิจกรรมที่ผู้ป่วยทำได้ไม่สมบูรณ์ให้เข้าไปช่วยเหลือบางส่วนโดยไม่ทำให้ทั้งหมด เพื่อให้คงความสามารถและกระตุ้นความสามารถไปพร้อมกัน อธิบายขั้นตอนกิจกรรมนั้นร่วมกับการสาธิตให้ผู้ป่วยทำตามทีละขั้นตอนอย่างช้าๆ และพูดซ้ำๆ บ่อยๆ จัดตารางเวลากิจกรรมให้ผู้ป่วยทำเป็นแบบแผน จัดเตรียมอุปกรณ์การใช้งานตามลำดับ มีกำหนดเวลาให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ใช้อุปกรณ์ที่คุ้นเคยและสะดวกไม่สลับซับซ้อนให้เวลาในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ไม่เร่งรัด เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น หกล้ม สำลักอาหาร จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมให้เป็นตารางเวลาเดียวกันในทุกวัน เพื่อลดความสับสนและกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยคุ้นเคยและจำได้ ให้กำลังใจและส่งเสริมพลังให้กับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย กัดดันทางจิตใจ ติดตามเยี่ยมบ้านประเมิน ADL อย่างต่อเนื่อง

**การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวเพิ่มขึ้น ยังไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเอง บุตรสาวผู้ดูแลและบุตรชายสลับกันช่วยดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ยังมีอารมณ์หงุดหงิดบางครั้ง ประเมิน Activities

of Daily Living เท่ากับ 2 คะแนน เท่าเดิม ปัญหานี้  
ดูแลต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** มีแผล  
กดทับเนื่องจากความสามารถในการเคลื่อนไหว  
ตนเองลดลง

**ข้อมูลสนับสนุน** ญาติบอกว่าผู้ป่วย  
ช่วยตัวเองไม่ได้ นอนบนเตียงตลอด PPSv 30%  
ADL 2 คะแนน กล้ามเนื้อขาซ้าย 2 ข้าง ผิวหนัง  
แห้งเหี่ยวย่น ความยืดหยุ่นน้อย มีแผลกดทับเกรด 2  
บริเวณก้นและผิวหนังแดงซ้ำที่สะโพก 2 ข้าง

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** เพื่อ  
ส่งเสริมให้แผลกดทับหายเร็วขึ้นและป้องกันการ  
ติดเชื้อของแผลกดทับ

**เกณฑ์การประเมินผล** แผลกดทับ  
แดงดีแห้ง ไม่เป็นหนอง ไม่มีเนื้อตาย ไม่มีกลิ่นเหม็น  
ขอบแผลเล็กลง ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิกายอยู่ใน  
ในช่วง 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมิน  
ผิวหนังที่ถูกกดทับและบริเวณที่ใกล้เคียงทุกครั้ง  
ที่มีการเปลี่ยนท่านอน เฝ้าระวังภาวะติดเชื้อ  
โดยวัดอุณหภูมิกาย ดูแลเปลี่ยนท่าพลิกตะแคง  
อย่างสม่ำเสมอทุก 2 ชั่วโมง จะช่วยลดการกดทับ  
และช่วยให้มีการไหลเวียนเลือดได้ดีขึ้น ลดการ  
ลุกลามของแผลกดทับ บันทึกลักษณะความผิดปกติ  
ของผิวหนัง จัดท่านอนหงายศีรษะสูง 30 - 45 องศา  
มีหมอนสอดคั่นระหว่างเข่าสองข้างและตามู่มทั้ง  
2 ข้าง ยกข้อพับเข่าไม่เกิน 45 องศา และส้นเท้าลอย  
ไม่แนะนำให้ใช้ถุงมือใส่น้ำรองบริเวณส้นเท้าจะ  
เพิ่มแรงกดทับขึ้น จัดท่านั่งศีรษะตรง 90 องศา  
ใช้หมอนหนุนด้านหลังไม่ให้ผู้ป่วยเอียงและไม่ควรร  
นั่งเกิน 60 นาที แนะนำญาติใช้ผ้าขาวางเตียงรอง  
ตัวผู้ป่วยและยกตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันผิวหนังเสียดสี  
กับที่นอน และให้มีคนช่วยเปลี่ยนท่า หลีกเลียง  
การลากดึง แนะนำใช้ที่นอนเสริมลดแรงกดชนิดมี  
การเคลื่อนที่ของลมสามารถช่วยกระจายแรงกด  
ที่เกิดกับหลอดเลือดฝอยกับที่นอนได้ แนะนำญาติ  
จัดเตรียมอาหารที่ถูกต้องได้รับสารอาหารครบถ้วน

ส่งผลทำให้ระดับอัลบูมินสูงขึ้นทำให้ภาวะโภชนาการ  
ดีขึ้น แนะนำให้น้ำระหว่างมื้ออาหารอย่างน้อย  
200 มิลลิลิตรต่อวัน น้ำจะช่วยคงสภาพที่ดีของ  
การไหลเวียนเลือดและส่งเสริมสภาพที่ดีของ  
ผิวหนัง ดูแลทำแผลให้ถูกวิธีโดยใช้สำลีชุบน้ำเกลือ  
ปราศจากเชื้อทำความสะอาดแผลอย่างเบามือ  
โดยเช็ดจากข้างในแผลออกนอกข้างนอกแผลปิด  
ด้วย Vasaline Gauze ในแผลระดับ 2 แนะนำ  
ญาติให้ดูแลเช็ดทำความสะอาดผิวหนังและเปลี่ยน  
แผ่นรองซับทันทีหลังการขับถ่าย ดูแลความสะอาด  
ร่างกายด้วยน้ำและใช้สบู่เหลวเด็กซึ่งมีความเป็น  
กรดเล็กน้อยมีผลดีต่อการกำจัดเชื้อแบคทีเรีย  
บริเวณผิวหนัง

**การประเมินผลการพยาบาล** ติดตาม  
ประเมินแผลกดทับพบว่าบริเวณก้นเริ่มแดงดี  
ไม่เป็นหนอง ไม่มีเนื้อตาย ไม่มีกลิ่นเหม็น บริเวณ  
บุ่มสะโพก 2 ข้าง แผลเริ่มแห้ง ลักษณะเท่าเดิมทุก  
ตำแหน่ง วัดอุณหภูมิร่างกาย 36.4 - 37.3 องศา  
เซลเซียส ไม่พบแผลกดทับเพิ่มขึ้น ปัญหานี้ดูแล  
ต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** เสี่ยง  
ต่อภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก

**ข้อมูลสนับสนุน** ญาติแจ้งว่าให้  
อาหารเหลวทางยางรับได้หมดทุกมื้อ แต่ระหว่าง  
มื้อจะป้อนน้ำด้วยหลอดมักมีสลิกลงน้ำเกือบทุกครั้ง  
สังเกตผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหนุนหมอน 1 ใบ ขณะ  
ให้อาหารทางสายยาง

**วัตถุประสงค์การพยาบาล** ไม่เกิด  
ภาวะปอดอักเสบ

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยไม่เกิด  
การสำลักอาหารและน้ำดื่ม วัดสัญญาณชีพปกติ  
ไม่มีไข้ ฟังเสียงปอดปกติ ไม่มีไอ หอบเหนื่อย ไม่มี  
ภาวะพร่องออกซิเจน ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน  
ในเลือดมากกว่า 92%

**กิจกรรมการพยาบาล** แนะนำญาติ  
เรื่องการจัดท่าขณะให้อาหารเหลวทางสายยาง โดยจัดท่า  
ให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรงปรับศีรษะสูง 30 - 45 องศา ดูแล

เฝ้ารอสังเกตลักษณะรับประทาน อาหาร สังเกตอาการไอ การสำลัก เสียงเปลี่ยนหลังรับประทานอาหาร ทำความสะอาดช่องปากและฟันปลอมทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เพื่อป้องกันการติดเชื้อในช่องปากไปที่หลอดลมและปอด แนะนำญาติและฝึกทักษะการจัดการดูแลเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการสำลักอาหาร โดยใช้เทคนิคกระตุ้นการกลืนแบบ Supraglottic Swallowing โดยให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ กลืนหายใจและกลืนอาหาร จากนั้นให้ผู้ป่วยไอหรือกระแอมเพื่อเอาเศษอาหารที่ตกค้างออก ติดตามประเมินการเคี้ยวและกลืนของผู้ป่วย ตรวจร่างกายฟังเสียงปอดและสัญญาณชีพ ค่าออกซิเจน เฝ้ารอภาวะปอดติดเชื้อจากการสำลัก มีการให้กลืนอาหารหรือน้ำทางปากมีอาการไอสำลักไม่ควรให้ผู้ป่วย

**การประเมินผลการพยาบาล** จากการเยี่ยมติดตาม ผู้ป่วยยังไม่พบการสำลักอาหารและน้ำ ไม่มีไข้หายใจไม่หอบ ไม่ไอ ฟังเสียงปอดปกติ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.4 - 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 60 - 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100-120/60-70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 - 98% ปัญหานี้ยังดูแลต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5** เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากก้นเตียง

**ข้อมูลสนับสนุน** ตรวจพบข้อเข่าติดเล็กน้อยเหยียดงอได้ไม่สุด มวลกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนล้า นั่งเองไม่ได้ มีการทรงตัวไม่ได้ ออกแรงต้านไม่ได้กำลังขาระดับ 0 ญาติบอกผู้ป่วยไม่ยอมนอนช่วงกลางวัน

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

**กิจกรรมการพยาบาล** ประเมินอาการทางกายที่ทำให้ผู้ป่วยดูกระวนกระวาย แนะนำญาติในการจัดวางเตียงและให้มีที่กั้นเตียงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกจากเตียง แนะนำให้ญาติและผู้ดูแลใกล้ชิดระวังเรื่องอุบัติเหตุ สนับสนุนให้ญาติช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบนเตียงแนะนำจัดสถานที่ ยกไม้กั้นเตียงหลังทำกิจวัตรประจำวันทุกครั้ง และให้มีญาติดูแลตลอดเวลา สอนญาติช่วยออกกำลังกายบริหารข้อต่างๆ และกล้ามเนื้อขาให้ผู้ป่วย อธิบายให้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารร่างกายเพื่อรักษาการเคลื่อนไหวของ ข้อต่อ โดยการยืดกล้ามเนื้อและเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

**การประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยยังคงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่พบการเกิดอุบัติเหตุพลัดตก ผู้ป่วยขยับขาได้แนวราบเล็กน้อย กล้ามเนื้อขา ยังลีบ ปัญหานี้ยังดูแลต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** ญาติมีความเครียดวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์

**ข้อมูลสนับสนุน** ญาติต้องการให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น รู้สึกยุ่งยากที่จะพาผู้ป่วยออกนอกบ้านทำให้ผู้ป่วยไม่ได้พบแพทย์ตามนัด ผู้ดูแลมักบ่นว่าผู้ป่วยเอาแต่ใจบอกไม่ฟัง ผู้ดูแลมักต่อว่าใช้คำพูดที่รุนแรงและเสียงดังกับผู้ป่วย ผู้ดูแลไม่ทราบวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล** ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจโรคสมองเสื่อม สามารถจัดการปัญหาพฤติกรรม และอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ดูแลสามารถตอบคำถามและอธิบายโรคและวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยสมองเสื่อมได้

**กิจกรรมการพยาบาล ประเมิน**  
ครอบครัวผู้ดูแล ข้อมูลด้านร่างกายจิตใจ และ  
สังคม จัดให้ความรู้ผู้ดูแลเรื่องภาวะสมองเสื่อม  
การดูแล ชีตความสามารถผู้ป่วยและการดูแล  
ผู้ป่วย เพิ่มช่องทางให้คำปรึกษานับสนุนผู้ดูแล  
แนะนำแหล่งความรู้ แหล่งประโยชน์ ติดตาม  
อาการผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาส  
ให้ญาติหรือผู้ดูแลได้ระบายความคับข้องใจ รับฟัง  
อย่างตั้งใจเพื่อลดความเครียด ความรู้สึกเป็นภาระ  
และความรู้สึกเป็นตราบาป จากการดูแลผู้ป่วยที่มี  
ภาวะสมองเสื่อม เสริมพลังให้กำลังใจและให้  
ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินไปของโรคและแนวทาง  
ในการจัดการ โดยเฉพาะการจัดการกับปัญหาและ  
พฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป  
ให้คำแนะนำกับผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อม  
ให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย เช่น การมีปฏิทิน  
นาฬิกาที่มีตัวเลขเข็มชัดเจนผู้ป่วยสามารถมองเห็น  
ได้ตลอดเวลา มีสีสันชัดเจน ใช้เทคนิคการสื่อสาร  
อย่างเหมาะสม ได้แก่ พูดกับผู้ป่วยโดยอยู่ด้านหน้า  
และสบตาผู้ป่วยโดยตรงด้วยแววตาที่อ่อนโยน  
ยิ้มแย้มใช้น้ำเสียงอ่อนโยน ไม่ตะโกนเสียงดังโดย  
ไม่จำเป็น การแสดงออกสีหน้าให้แสดงออกด้วย  
ความเคารพ ไม่เร่งรีบ ปล่อยให้เวลาผู้ป่วยในการตอบ  
หรือแสดงความรู้สึกให้เวลาผู้ป่วย นึกคิด หรืออาจ  
ต้องพูดอธิบายข้อสิ่งนั้นๆ ใช้เมื่อผู้ป่วยจำชื่อสิ่งของ  
ไม่ได้ ให้กำลังใจ ไม่ตอกย้ำอาการหลงลืมของผู้ป่วย  
แนะนำให้บอกเพื่อนบ้านและคนรอบข้างว่าผู้ป่วย  
มีภาวะสมองเสื่อมมีอาการหงุดหงิด เห็นภาพ  
หลอนและหลงลืม อาจแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม  
กับคู่สนทนาได้ ขอย่าถือโทษและให้อภัยเพื่อป้องกัน  
การทำร้ายร่างกายทั้งตัวผู้ป่วยและบุคคลอื่น  
หากผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือให้ปรึกษาคลินิก  
ผู้สูงอายุของโรงพยาบาล

**ประเมินผลการพยาบาล ผู้ดูแลมี**  
ความรู้บอกวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและ  
อารมณ์ได้ มีสีหน้าสดชื่น และมีภาคีเครือข่าย อสม.  
เข้าเยี่ยมช่วยดูแลสัปดาห์ละ 1 วัน ปัญหาผู้ดูแล  
ต่อเนื่อง

### วิจารณ์

ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากการเสื่อมของ  
เซลล์สมองมีผลทำให้การทำงานของระบบสมอง  
บกพร่อง โดยการเสื่อมของสมองอาจไม่ได้ส่งผล  
เฉพาะด้านความทรงจำเท่านั้น แต่อาจส่งผล  
กระทบต่อด้านการใช้ความคิด การตัดสินใจ  
พฤติกรรม ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ การเรียนรู้ การใช้  
ภาษาหรืออารมณ์<sup>(4)</sup> เช่นเดียวกับพยาธิสภาพของ  
โรคสมองเสื่อมในของผู้ป่วยสูงอายุรายนี้ พบปัญหา  
ด้านการคิดและการรับรู้ส่งผลต่อพฤติกรรม  
ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย โดยปัจจัยเสี่ยงสำคัญ  
คือ อายุมาก 88 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยมานาน  
1 ปี ขาดยา 6 เดือน ร่วมกับปัจจัยมีโรคร่วม  
ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ข้อเสื่อมรุนแรง  
เป็นปัจจัยเสริมให้มีอาการสมองเสื่อมรุนแรงส่งผล  
ต่อความผิดปกติในทุกด้าน ในรายนี้พบมีระดับ  
ความรู้สึกตัวลดลงความสามารถในการปฏิบัติ  
กิจวัตรลดลงจนผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มีภาวะ  
ติดเตียง เกิดภาวะแทรกซ้อนปัญหาแผลกดทับ  
ตามมา นอกจากนี้จากการติดตามเยี่ยม พบว่าการ  
ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างต่อเนื่อง  
เป็นระยะเวลาานาน ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดภาวะเครียด  
ไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ เกิดความอ่อนล้า  
จากการดูแลผู้ป่วยจึงอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับ  
การดูแลที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นพยาบาลชุมชนจึงมี  
บทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องมี  
สมรรถนะด้านการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา  
การเตรียมครอบครัวและชุมชน การประเมินภาวะ  
สมองเสื่อม การแนะนำผู้ดูแลเกี่ยวกับเทคนิค  
จัดการกับพฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นปัญหา  
การจัดกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของสมอง

การติดตามให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการช่วยจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ประสานผู้ช่วยเหลือ (Care giver) และอาสาสมัครในชุมชนร่วมดูแล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัวต่อไปในระยะยาว

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ครอบคลุมทั้งในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคสมองเสื่อม โดยการจัดระบบการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเชิงรุก จัดบริการคลินิกกระตุ้นความจำและกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

2. ควรพัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และควรจัดให้มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อชะลอและป้องกันการเสื่อมของสมอง

3. การเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบของภาวะสมองเสื่อม โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และส่งเสริมให้กำลังใจผู้ดูแล เข้าใจยอมรับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนผู้ดูแล เพื่อจะช่วยป้องกันหรือลดความขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลได้

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nations World Population Prospects 2023. Retrieved January 15, 2025 From <https://population.un.org/wpp/data-sources>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2566.
3. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimers Dement. 2018; 14(3): 367-429.
4. ศิริมา เขมะเพชร และรจนาถ หอมดี. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2563; 12(2): 457-463.
5. ภรัญวิทย์ อนันต์ติลภฤทธิ. บทความพิเศษภาวะสมองเสื่อม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564; 15(37): 392-398.
6. ณิชฐรพี ใจงาม, ชุตติมา ทองวชิระ และสุชาดา โทผล. รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยของแก่น. 2562; 19(3): 96-109.
7. สุวรรณ วุฒิธรฤทธิ และ วลัยนารี พรหมลา. การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2564; 22(3): 367-375.
8. กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม. แบบประเมินตนเอง กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม ปีงบประมาณ 2567. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา; 2567.