

## กรณีศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป :

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๕ ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ การศึกษา ปริญญาตรี อาชีพเดิม แม่บ้าน อาชีพปัจจุบัน ไม่ได้ประกอบอาชีพ

สิทธิการรักษา เบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง ผู้ดูแลหลัก คือ สามี อายุ ๗๔ ปี มีโรคประจำตัว

สุขภาพไม่แข็งแรง ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาชีพเดิมข้าราชการบำนาญตำรวจ เดิมแยกกันอยู่ ๙ ปี เนื่องจากสามีไปบวชเป็นพระภิกษุ ผู้ดูแลรอง คือ บุตรสาว อายุ ๔๐ ปี ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัท ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรง

เข้ารับบริการในโรงพยาบาล เลขที่ทั่วไป (Hospital number) ๖๖๐๐๐๐xxx

วันที่เข้ารับบริการของโรงพยาบาล วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล (ครั้งที่ ๑) วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ (Admit number) ๖๖๐๐xxx

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ LOS ๑๑ วัน

ติดตามเยี่ยมผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๑

รวมระยะเวลาดูแล จำนวน ๑ เดือน ๒๖ วัน

แหล่งที่มาของข้อมูล การซักประวัติจากผู้ป่วยสูงอายุ สามี บุตรสาว และเวชระเบียนของโรงพยาบาล

### ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย :

การวินิจฉัยแรกเริ่ม : Spastic hemiplegia, Sequelae of cerebral infarction

### ประวัติความเจ็บป่วย

#### อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล (Chief complain)

ร่างกายซีกขวาอ่อนแรง เป็นก่อนมาโรงพยาบาล ๑ เดือน

#### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness)

๑ เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ขณะผู้ป่วยสูงอายุกำลังอาบน้ำ มีอาการร่างกายซีกขวาอ่อนแรง แขน-ขาข้างขวา ลื่นแข็ง พูดไม่ชัด เดินไม่ได้ ไม่หมดสติ รู้สึกตัวดี ญาติโทรศัพท์เรียกรถพยาบาลมารับนำส่งโรงพยาบาลชุมชน แพทย์ส่งตรวจทำ CT brain-scan : Ischemic stroke พบมีเส้นเลือดในสมองตีบ ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA นอนโรงพยาบาล (Admit) ดูแลสังเกตอาการให้ยาตามแผนการรักษา จำนวน ๑ สัปดาห์ ผู้ป่วยสูงอายุอาการคงที่ หลังจากนั้นจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ญาติขอรับการรักษาต่อเนื่องที่ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ สภากาชาดไทย (ศูนย์บางพระ) อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยสูงอายุยังต้องการความช่วยเหลือพลิกตะแคงตัวเองยังไม่ได้ ลูกนั่งต้องช่วยพยุง ๑ คน นั่งทรงตัวห้อยขาพอได้ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ได้รับการกายภาพบำบัด และรับบริการแพทย์ทางเลือกฝังเข็มต่อเนื่อง เริ่มกายภาพบำบัด โดยการฝึกยืน และฝึกเดิน ผู้ป่วยสูงอายุเริ่มก้าวสั้นๆ ได้ ไม่มีหกล้ม รับประทานอาหารอ่อนนึ่งๆ ต้มน้ำเปล่า ยาเม็ดไม่ต้องบดได้ ไม่มีสำลักน้ำ และอาหาร น้ำหนักลดลง ๖ กิโลกรัม เนื่องจากเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีความเครียด แต่ยังไม่ได้รับการรักษา หลังจำหน่ายออกจากศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยสูงอายุยังมีปัญหาอ่อนแรงร่างกายซีกขวา เดินไม่ได้ พูดไม่ชัด แต่สื่อสารเข้าใจทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ รับประทานอาหารอ่อนนึ่งได้ ไม่มีสำลัก ยังทำกิจวัตรประจำวันเองได้น้อย เนื่องจากบุตรสาวต้องการให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่อง จึงมาขอรับการฟื้นฟูสุขภาพที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

## ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past History)

โรคประจำตัว : โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง เป็นมา ๑๐ ปี  
รับประทานยาต่อเนื่อง มีนัดรับยาทุก ๓ เดือน ที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง

## ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family History)

ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

## ประวัติการผ่าตัด

ผ่าตัดคลอดบุตร อายุ ๒๘ ปี ประจำเดือนหมด อายุ ๕๐ ปี

## ประวัติการสูบบุหรี่

ปฏิเสธการสูบบุหรี่

## ประวัติการดื่มสุรา

ปฏิเสธการดื่มสุรา

## ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

เป็นบ้านปูนชั้นเดียวบ้านตนเอง พื้นบ้านสะอาด ไม่มีสิ่งกีดขวาง ในห้องนอนมีเตียงนอนเป็นเตียงไม้สูงระดับหัวเข่า ห้องน้ำกว้าง ๓ x ๒ เมตร ประตูห้องน้ำกว้าง ๑ เมตร รถเข็นนั่งเข้าได้ ภายในห้องน้ำมีส้วมแบบชักโครก พื้นไม้ลิ้น ไม่มีราวจับ มีฝักบัวสำหรับอาบน้ำ แต่ยังไม่มีการอาบน้ำที่ห้องน้ำ แสงสว่างเพียงพอ บ้านมีบริเวณสำหรับนั่งพักผ่อนหรือเดินเล่นได้ ปลุกต้นไม้ และดอกไม้ มีสัตว์เลี้ยง สุนัข และแมว จำนวน ๒ ตัว

## แบบแผนสุขภาพ

### แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะสุขภาพแข็งแรง มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ไขมันในเลือดสูง เป็นมา ๑๐ ปี รับประทานยาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา มีนัดรับยาต่อเนื่องทุก ๓ เดือน ที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง หลังเกิดการเจ็บป่วยมีปัญหาการเรื่องการรับรู้และความเข้าใจ มีปัญหาการสื่อสารได้ช้าลง เข้าใจคำสั่งง่ายๆ ได้ พูดไม่ชัด แต่สามารถทำตามคำสั่งได้ และยังมีปัญหาไม่สามารถเดินเองได้ น้ำหนักลดลง ๖ กิโลกรัม เนื่องจากเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีความเครียด แต่ยังไม่ได้รับการรักษา ยังทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้บางส่วนต้องพึ่งพาผู้ดูแล ดังนั้น การดูแลสุขภาพจะเป็นเป็นญาติหรือผู้ดูแลต้องดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันเกือบทั้งหมด เรื่องรายได้ในครอบครัวมีเพียงพอในการใช้จ่าย เนื่องจากสามีเป็นข้าราชการบำนาญได้รับเงินบำนาญประจำทุกเดือน และบุตรสาวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว

### แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร

พฤติกรรมก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ สามารถรับประทานอาหารได้ทั่วไปไม่มีอาหารพิเศษที่ชื่นชอบ ชอบรับประทานอาหารรสหวาน หลังการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีข้อจำกัดเรื่องการรับประทานอาหาร เนื่องจากลิ้นแข็ง และเบื่ออาหาร ปัจจุบันผู้ป่วยสูงอายุรับประทานอาหารเป็นอาหารอ่อนนุ่มได้ปริมาณหมดถ้วย ไม่มีสลัดน้ำและอาหาร ขณะรับไว้ในโรงพยาบาลน้ำหนัก=๗๖.๐๐ กิโลกรัม ส่วนสูง=๑๖๐ เซนติเมตร BMI=๒๙.๖๙ Kg/m<sup>๒</sup> เส้นรอบเอว=๙๐ เซนติเมตร

### แบบแผนที่ ๓ การขับถ่าย

ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุปัสสาวะ อุจจาระปกติ ไม่เคยมีภาวะท้องผูก หลังเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุถ่ายอุจจาระ ๒-๓ วัน/ครั้ง ลักษณะเป็นก้อนเนื้อแข็ง ปัสสาวะเองได้ตามปกติ สามารถกลั้นปัสสาวะได้ แต่ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปตลอดวัน เนื่องจากข้อจำกัดการเคลื่อนย้ายตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ

## แบบแผนที่ ๔ การทำกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย

ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุทำงานบ้าน แต่จะมีการออกกำลังกายบางครั้งไม่สม่ำเสมอ หลังการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเรื่องการรับรู้และความเข้าใจ และยังมีปัญหาไม่สามารถเดินเองได้ ต้องมารับการกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพบำบัด และแพทย์ทางเลือกแผนจีนฝังเข็ม ญาติหรือผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันให้เป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยสูงอายุมารับบริการในโรงพยาบาล ดังนี้ พบแพทย์ในคลินิกพิเศษเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และเข้ารับการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation) และคลินิกเครื่องมือพิเศษ Magnetic therapy และการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านติดตามอาการผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เข้ารับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน (Admit) การฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นสำหรับผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน (In-patient intensive geriatric rehabilitation) มีค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (Barthel index) ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖=๙/๒๐ คะแนน มีภาวะพึ่งพาปานกลาง ครั้งที่ ๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖=๑๑/๒๐ คะแนน มีภาวะพึ่งพาปานกลาง มีค่าผลต่างของคะแนนเพิ่มขึ้น=๒ คะแนน สรุปพบว่า หลังจำหน่ายกลับบ้าน วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ มีค่าผลต่างของคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น=๒ คะแนน จำหน่ายส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุสู่ชุมชน เพื่อการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)

## แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ

ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ หลังเจ็บป่วยมีปัญหาหลับไม่หลับเนื่องจากเปลี่ยนสถานที่อยู่ เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มรับประทานยา Lorazepam (๑ mg) ครั้งละ ๐.๕ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน หลังตื่นนอนตอนเช้าสดชื่นดี

## แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้

ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุสามารถทำงานตามหน้าที่ได้ดี ไม่มีปัญหาเรื่องสติปัญญาและการรับรู้ หลังเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาด้านสติปัญญาและการรับรู้ เข้าใจคำสั่งง่ายๆ ได้เป็นบางครั้ง ไม่สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ทั้งหมด แต่สามารถจำบุคคลในครอบครัว จำนวนบุตรของตนเองได้

## แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ สภาพอารมณ์

ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถเลี้ยงบุตร หลาน ดูแลสามีได้ หลังเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาด้านสติปัญญาและการรับรู้ มีอารมณ์เศร้า เครียด วิตกกังวล

## แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ

ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกภายในครอบครัว แต่ต้องแยกกันอยู่กับสามี ๙ ปี เนื่องจากไปวชิระภิกษุ เพราะการเจ็บป่วยครั้งนี้ สามีต้องลี้ภัยพระมาเพื่อมาดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวเข้าหากัน จึงมีความขัดแย้งกันบ่อยครั้ง

## แบบแผนที่ ๙ เพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุไม่มีโรคทางเพศสัมพันธ์ อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ มีบุตรจำนวน ๑ คน หลังการเจ็บป่วยไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการรับรู้และความเข้าใจ

## แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียด

ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุเป็นคนมีความอดทน ไม่ค่อยพูด ญาติหรือผู้ดูแลไม่เคยเห็นผู้ป่วยสูงอายุแสดงอารมณ์หงุดหงิด หรือความเครียด หลังเจ็บป่วยยังไม่สามารถปรับตัวได้ มีความเครียด และนอนไม่ค่อยหลับ และวิตกกังวลร่วมด้วย

## แบบแผนที่ ๑๑ คุณค่าความเชื่อและสภาวะทางจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยสูงอายุนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องเหตุการณ์ในปัจจุบันเป็นผลของการกระทำในอดีต

## การประเมินร่างกาย

### ลักษณะทั่วไป

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๕ ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ น้ำหนัก ๗๖.๐๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๐ เซนติเมตร BMI=๒๙.๖๙ Kg/m<sup>๒</sup> ผู้ป่วยสูงอายुरुปร่างท้วมสมส่วน เข้ารับบริการโดยนั่งรถเข็นนั่ง ยังไม่สามารถเดินเองได้ มีร่างกายซีกขวาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง ตรวจร่างกายอ่อนแรงซีกขวา Motor power แขนขวา grade ๐ ขาขวา grade ๑ แขนซ้าย grade ๕ ขาซ้าย grade ๕ ผู้ป่วยสูงอายุพูดคุยรู้เรื่อง ถามตอบตรงคำถาม เข้าใจคำสั่งง่ายๆ ได้ สามารถบอกชื่อ-สกุล ตนเองได้ บอกชื่อบุตรสาวได้ถูกต้อง

### วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ (OPD Case)

สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย=๓๖.๖ องศาเซลเซียส ไม่มีไข้ ชีพจร=๗๐ ครั้ง/นาที เต็มแรงสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ=๑๘ ครั้ง/นาที O<sub>๒</sub>sat=๙๗ เปอร์เซ็นต์ ไม่เหนื่อยหอบ ความดันโลหิต=๑๐๒/๗๖ มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก=๗๖ กิโลกรัม ส่วนสูง=๑๖๐ เซนติเมตร BMI=๒๙.๖๙ Kg/m<sup>๒</sup> (สูง) เส้นรอบเอว=๙๐ เซนติเมตร (เกิน) ADL=๙/๒๐ คะแนน มีภาวะพึ่งพาปานกลาง Coma score=รวม ๑๕ คะแนน (E๔V๕M๖)

สรุป : ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะพึ่งพาปานกลาง มีภาวะทุพโภชนาการเกิน

### วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ (Admit ครั้งที่ ๑)

สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย=๓๖.๐ องศาเซลเซียส ชีพจร=๑๐๒ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ=๑๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต=๑๒๔/๘๓ มิลลิเมตรปรอท O<sub>๒</sub>sat=๙๘ เปอร์เซ็นต์ น้ำหนัก=๗๓ กิโลกรัม ส่วนสูง=๑๖๐ เซนติเมตร BMI=๒๘.๕๒ Kg/m<sup>๒</sup> (สูง) เส้นรอบเอว=๙๐ เซนติเมตร (เกิน) ประเมิน ADL=๑๑/๒๐ คะแนน มีภาวะพึ่งพาปานกลาง Coma score=รวม ๑๕ คะแนน (E๔V๕M๖) ประเมิน Fall risk score=๔ คะแนน เสี่ยงหกล้มระดับต่ำ Braden scale=๑๘/๒๒ คะแนน ไม่เสี่ยงการเกิดแผลกดทับ มีอาการปวดไหล่ข้างขวา Pain score=๕/๑๐ คะแนน ระดับความปวดปานกลาง

สรุป : ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะพึ่งพาปานกลาง แนน้มน้ำหนักลดลง ๓ กิโลกรัม BMI ลดลง=๑.๑๗ Kg/m<sup>๒</sup> มีภาวะทุพโภชนาการเกิน อัตราการเต้นของหัวใจสูงกว่าปกติเล็กน้อย การหายใจสม่ำเสมอ มีอาการปวดไหล่ข้างขวา ระดับความปวดปานกลาง

### วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ ติดตามอาการหลังจำหน่าย ผ่านระบบแพทย์ทางไกล Telemedicine

น้ำหนัก=๗๓ กิโลกรัม ส่วนสูง=๑๖๐ เซนติเมตร BMI=๒๘.๕๒ Kg/m<sup>๒</sup> (สูง) เส้นรอบเอว=๙๐ เซนติเมตร ADL=๑๑/๒๐ คะแนน มีภาวะพึ่งพาปานกลาง มีหกล้มใน ๑ เดือน วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ ขณะลุกขึ้นยืน เพื่อจะไปเข้าห้องน้ำ เกิดอาการลื่นหกล้มหน้าด้านขวากระแทกพื้นห้องนอน มีรอยเขียวช้ำ มีอาการปวดไหล่ข้างขวา Pain score=๒/๑๐ คะแนน ระดับความปวดน้อย ไม่มีแผลกดทับตามร่างกาย

สรุป : ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะพึ่งพาปานกลาง มีภาวะทุพโภชนาการเกิน มีอาการปวดไหล่ข้างขวา ระดับความปวดน้อย วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ มีหกล้มขณะลุกไปห้องน้ำ เกิดอาการลื่นหกล้มหน้าด้านขวากระแทกพื้นห้องนอน มีรอยเขียวช้ำ

สรุปพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมารับบริการในโรงพยาบาล ดังนี้ พบแพทย์ในคลินิกเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู เข้ารับการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation) และคลินิกเครื่องมือพิเศษ Magnetic therapy และการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านติดตามอาการผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เข้ารับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน (Admit) การฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นสำหรับผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน (In-patient intensive geriatric rehabilitation) สรุปพบว่า สัญญาณชีพไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ชีพจรเต็มสม่ำเสมออยู่ในเกณฑ์ปกติ อัตราการหายใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ O<sub>๒</sub>satอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักลดลง ๓ กิโลกรัม เฉลี่ยลดลง เดือนละ ๑-๒ กิโลกรัม ส่วนสูง=๑๖๐ เซนติเมตร

BMI=๒๕.๓๑ Kg/m<sup>๒</sup> (สูง) เส้นรอบเอว=๙๐ เซนติเมตร (เกิน) Coma score=รวม ๑๕ คะแนน (E๔V๕M๖)  
Fall risk เสี่ยงหกล้มระดับต่ำ Braden scale ไม่เสี่ยงการเกิดแผลกดทับ ปวดไหล่ข้างขวา ระดับความปวดน้อย  
จำหน่ายส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุสู่ชุมชน เพื่อการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation)

### การตรวจร่างกายตามระบบ

ศีรษะ (Head) : บริเวณศีรษะสมมาตร ลักษณะปกติ เส้นผมสีดำนี้น้ำหนักผมหงอกปนประปราย ผมสั้น ใบหน้า  
เท่ากัน ๒ ด้าน กะโหลกศีรษะ มีลักษณะสมมาตร รูปร่างกลม ไม่มีก้อน กดไม่เจ็บ ไม่มีแผลหรือจำเลือด

ตา (Eyes) : ตาสองข้างสมมาตรกัน เปลือกตาไม่บวม สายตายาวมองเห็นไม่ชัด ไม่ส่วมแว่นตา

หู (Ears) : เท่ากันทั้งสองข้าง ได้ยินเสียงชัดเจน (ประเมินจากการทำตามคำสั่ง)

จมูก (Nose) : รูปร่างปกติ ไม่มีน้ำมูก

ปาก และช่องคอ (Mouth & Pharynx) : ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม เหงือก ฟัน ลิ้น ปกติ ต่อมทอนซิล  
สมมาตรกันดี มุมปากไม่เบี้ยว พุดไม่ชัด ลิ้นแข็ง ไม่มีฟันผุ

คอ (Neck) : คอไม่แข็ง คลำไม่พบต่อมน้ำเหลือง ต่อมไทรอยด์ไม่โต ไม่มีเส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง

ทรวงอกและปอด (Thorax and Lungs) : ทรวงอกสมมาตรกันดี อัตราการหายใจ ๑๔-๒๐ ครั้ง/นาที  
ฟังเสียงปอดไม่มีเสียงผิดปกติ ออกไม่บวม การขยายตัวปกติ

หัวใจ (Heart) : ลักษณะทั่วไปดูการหายใจสะดวกไม่มีเหนื่อย สีผิวไม่ซีด ชีพจรเด่นสม่ำเสมอ อัตราการ  
เต้นของหัวใจขณะพักอยู่ในช่วง ๙๐-๑๐๒ ครั้ง/นาที ฟังเสียงหัวใจปกติ Normal Heart Sounds

ท้อง (Abdomen) : ท้องแบนราบ ไม่มีรอยผ่าตัด

กล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal) : มีร่างกายซีกขวาอ่อนแรง ประเมิน Motor power กำลัง  
กล้ามเนื้อ แขน-ขา ด้านขวา grade ๐-๑ กำลังกล้ามเนื้อ แขน-ขา ด้านซ้าย grade ๕

Feeding - Dependent

Transfer - Moderate assistance

Grooming - Moderate Assistance

Toilet Use - Moderate assistance

Bathing - Moderate Assistance

Dressing - Moderate assistance

Bed mobility

พลิกตัวบนเตียง - Independent

ลุกนั่ง - Moderate assistance

ลุกยืน - Dependent

Transfer - Moderate Assistance

Ambulation - Dependent

Fall = มีพลัดตกหกล้ม จำนวน ๑ ครั้ง

Braden scale = ไม่มีแผลกด

Barthel index=๙/๒๐ คะแนน ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ด้วยมือซ้าย ญาติหรือผู้ดูแลต้องช่วย  
ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน สามารถพลิกตัวบนเตียงได้ ยังต้องช่วยลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้  
การเคลื่อนย้ายต้องใช้รถนั่งเข็น ช่วยอาบน้ำ สวมใส่เสื้อผ้าเองได้เองบ้าง แต่ต้องช่วยติดกระดุม สามารถ

กลั่นอุจจาระ ปัสสาวะได้ แต่ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปตลอดเวลา เนื่องจากมีปัญหาการเคลื่อนย้ายตนเองไปห้องน้ำ  
 สรูป : ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะพึ่งพาปานกลาง (Intermediate initial score Moderately severe dependence)  
 ระบบประสาท (Nervous) : ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมิน Coma score=รวม ๑๕ คะแนน (E๔V๕M๖)  
 ภาวะจิตใจ (Psycho) : ผู้ป่วยพูดคุยรู้เรื่อง ถามตอบตรงคำถาม เข้าใจคำสั่งง่ายๆ ได้ ประเมินด้วยการถาม  
 ผู้ป่วยสูงอายุตอบ Orientation for place ได้ สามารถเล่าเรื่องตนเองได้ถูกต้อง ด้าน Mood มีอาการแสดงของ  
 ภาวะซึมเศร้า ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน TGDS=๖/๑๕ (cut point=๖) จากแบบประเมิน พบ Sign  
 ของ Depressive symptom อยู่ในช่วงที่ต้องติดตามต่อเนื่อง ไม่มี Suicidal idea ยังอยากมีชีวิตอยู่ดูแลลูกและ  
 หลานต่อไป

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

รายการ LAB ที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
<b>Clinical Chemistry</b>			
- Blood sugar	๘๙ mg/dL	๗๔-๑๐๖ mg/dL	ปกติ
- HbA๑c	๖.๕๖ %	๔.๐๐-๖.๐๐%	ผิดปกติ (สูง)
- Creatinine	๐.๔ mg/dL	๐.๕๒-๑.๐๔ mg/dL	ผิดปกติ (ต่ำ)
- eGFR	๑๑๐.๕๘ml/min/๑.๗๓min	๙๐ ml/min/๑.๗๓min	ปกติ
<b>Lipid Profile</b>			
- Total Cholesterol	๑๒๗ mg/dl	๐-๒๐๐ mg/dl	ปกติ
- Triglyceride	๑๑๕ mg/dl	๐-๑๕๐ mg/dl	ปกติ
- HDL Cholesterol	๓๗ mg/dl	>๔๐ mg/dl	ผิดปกติ (ต่ำ)
- LDL Cholesterol	๗๖ mg/dl	๐-๑๓๐ mg/dl	ปกติ
<b>CBC</b>			
- Hemoglobin	๑๒.๕ g/dL	๑๑.๐-๑๖.๐ g/dL	ปกติ
- Hematocrit	๓๗.๘ %	๓๔.๐-๔๕.๐ %	ปกติ
- Red blood cell	๔.๕๔x๑๐ <sup>๖</sup> /uL	๔.๐๐-๖.๐๐x๑๐ <sup>๖</sup> /uL	ปกติ
- White blood cell	๕,๖๘๐ cell/ul	๔,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	ปกติ
- Neutrophil	๕๒ %	๓๔-๗๐ %	ปกติ
- Lymphocyte	๔๐ %	๒๐-๓๕ %	ผิดปกติ (สูง)
- Monocyte	๖ %	๔-๑๒ %	ปกติ
- Eosinophil	๒ %	๑-๗ %	ปกติ
- Basophil	๐ %	๐-๑ %	ปกติ
- RBC morphology	Normochromic/Normocytic		
- MCV	๘๓.๖ dL	๘๐.๐-๙๕.๐ dL	ปกติ
- MCH	๒๗.๗ Pg	๒๕.๐-๓๒.๐ Pg	ปกติ
- MCHC	๓๓.๑ g/dl	๓๒-๓๖.๐ g/dl	ปกติ
- RDW	๑๓.๓ %	๑๑.๐-๑๖.๐๐ %	ปกติ
- Platelet count	๒๖๖,๐๐๐ cell/mm๓	๑๔๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐ cell/mm๓	ปกติ

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖

รายการ LAB ที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	แปลผล
Clinical Chemistry			
- Blood sugar	๗๔ mg%	๗๔-๑๐๖ mg%	ปกติ

**สรุป**

ผู้ป่วยสูงอายุมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดังนี้

- ผลการตรวจ HbA๑c พบว่า น้ำตาลสะสมในกระแสเลือดสูง HbA๑c ๖.๕๖ % (ค่าปกติ ๔.๐๐-๖.๐๐%)  
 ผลการตรวจ Creatinine พบว่า การทำงานของไตต่ำ creatinine ๐.๔ mg/dL (๐.๙-๑.๓ mg/dL)  
 ผลการตรวจ Lipid Profile พบไขมันในเลือดต่ำ HD-Cholesterol ๓๗ mg/dl (ค่าปกติ > ๔๐ mg/dL)  
 ผลการตรวจ Lymphocyte พบ Lymphocyte สูง ๔๐% (ค่าปกติ ๒๐-๓๕ %)
- ผลการตรวจ Resting EKG เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ : Normal EKG

**แผนการรักษาที่ได้รับ**

วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ : OPD Case แผนการรักษาของแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดังนี้

PE : Known case right hemiparesis from ischemic stroke s/p rt-PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖  
 DM, HT, DLP

Status : Bedbound พลิกตัวต้องช่วย ลุกนั่งต้องช่วย นั่งทรงตัวห้อยขาได้ ยังไม่ได้ฝึกยืน

RH dominant รับประทานข้าวใช้มือซ้ายเอง แปรงฟันเอง แต่ต้องบิยาสี่ฟันให้

Dependent bathing ในห้องน้ำ Dressing and toileting ใส่ผ้าอ้อม บางทีไปห้องน้ำไม่ทัน รับประทานอาหาร نیم ต้มน้ำได้ ยาเม็ดไม่บด ไม่มีสำลัก ผอมลงไป ๖ กิโลกรัม เนื่องจากเบื่ออาหาร นอนหลับไม่ค่อยดี ไม่ได้ทานยานอนหลับ พุดไม่ชัดเล็กน้อย สื่อสารรู้เรื่อง มีความเครียด

Caregiver : ลูกสาว ๔๐ ปี น้องสาว และสามี บ้านอยู่ จังหวัดระยอง

PE : Flaccid right, DTR ๑+ RT, Intact sensation, Right shoulder no subluxation, full PROM

Motor power right arm Del ๑, Bi๑, Tri + ECR ๐, No hand function,

HF ๑, HE๑, HAb ๑, QD๑, TA ๐, GS ๑

Sit to stand with walker : A. max with เข่าขวางอ เข่าขาตะแคงยังลงน้ำหนักขาได้ไม่มากเขาจะทรุด

Ambulation with walker : พอลงก้าวเท้าขาได้ Toe drag เข่างอ แต่ไม่ทรุด A mod

Rx (คำสั่งการรักษาของแพทย์)

- Admit วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ + Cerebrolysin iv
- F/U after D/C
- Cerebrolysin iv ๑๐ days
- Admit for intensive rehab วันที่ ๗-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

PT programs

- High power laser right shoulder and gentle shoulder mobilization to prevent stiffness
- EStim right Deltoid, hip flexor, knee extensor and TA muscles
- Right hemiplegic exercise

๔. Standing with tripod cane and titrate ambulation with tripod cane

๕. Bicycling legs ๕ min

๖. Consult hydrotherapy

Precaution : fracture/ falling/ burn/ pain respect

OT programs

๑. Activities to improve right arm and hand strength

๒. Right hand function training

Precaution : burn/ pain respect/ right shoulder pain

Consult : psychotherapy, acupuncture, nutrition

Admit estimated length of stay : ๒ weeks

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ : OPD Case

PE : Admit ครั้งที่ ๑ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

Known case : Right hemiparesis from ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

Underlying disease : DM, HT, DLP

Premorbid status : independent

Pre - admission status : bedbound

BADLs : Eating and grooming with left hand (RH dominant), dependent bathing, dressing and toileting

Bowel : Incontinence ใส่ผ้าอ้อม

Bladder : Incontinence ใส่ผ้าอ้อม

Present illness : วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ อ่อนแรงซีกขวาเฉียบพลัน พูดไม่ชัด เดินไม่ได้ ไปโรงพยาบาล

ปลวกแดง CT brain : Ischemic stroke หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปอยู่ศูนย์ที่บางพระ พลิกตัวเองยังไม่ได้ ลูกนั่งต้องช่วย นั่งทรงตัวห้อยขาพอได้ ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ฝึกยืนและเดินแล้ว เริ่มก้าวสั้นๆ ได้ ไม่มีหกล้ม กินอาหาร นิ่มๆ ตีมน้ำเปล่า ยาเม็ดไม่บดได้ ไม่มีสำลัก น้ำหนักลดลง ๖ กิโลกรัม เนื่องจากเบื่ออาหาร นอนหลับไม่ค่อยดี พูดไม่ชัดเล็กน้อย แต่สื่อสารเข้าใจ มีความเครียดแต่ยังไม่เคยรักษา Admit for intensive rehabilitation

Caregiver and home environment : คนดูแลหลักเป็นลูกสาวอายุ ๔๐ ปี + สามี บ้านอยู่จังหวัดระยอง

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ : IPD Case

PE : Oriented to TPP, follow ๓ steps command

Vital signs : BT ๓๖ C, BP ๑๒๔/๘๓ mmHg, HR ๑๐๒/min, RR ๑๔/min,

Right shoulder : subluxation ๒ FB, PROM : FF ๑๒๐, Abd ๙๐, IR ๙๐, ER ๙๐ limit by pain,

Hawkin positive Tightness and tenderness of shoulder and neck area

HEENT: no lymphadenopathy

RS : clear



CVS : normal S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub>, no murmur

Abd : soft, no distension, not tender

Silfverskoid : no tightness

Popliteal angle : no tightness

Neuro sign : E<sub>4</sub>V&M<sub>2</sub>, right facial palsy

	Right	Left
Muscle tone	flaccid	normal
Sensation	normal	normal
DTR	0+	2+
BBK/clonus	Negative/negative	Negative/negative
Deltoid	0	2
Biceps	0	2
Triceps	0	2
ECR	0	2
Hand function	No hand movement	Normal function and strength
Hip flexors	0	2
Hip abductors	0	2
Hip extensors	0	2
Knee extensors	0	2
Ankle dorsiflexors	0	2
Ankle plantar flexors	0	2

Functional assessment

Bed mobility : independent to right, side lying to sit : Amin

Sitting balance : good sitting balance

Sit to stand : independent with tripod

Standing balance : fair standing balance, able to lock knee and plantigrade foot, good weight shift

Ambulation : with tripod cane,

Swallowing :

Oromotor function : good tongue strength and ROM

normal laryngeal excursion/elevation

no wet voice, good cough

Pass small and large volume, BMI 28.5 kg/m<sup>2</sup> (HT 160 cm, BW 78kg)

Language : normal

Mood : depressive mood, insomnia

Cognition : good memory

Rx (คำสั่งการรักษา)

- Cerebrolysin iv ๑๐ days

- Admit for intensive rehab วันที่ ๗-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ : Telemedicine ครั้งที่ ๑

PE :

Known case : Right hemiparesis from ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

Underlying disease : DM, HT, DLP

Premorbid status : independent

Pre-admission status : bedbound

BADLs : eating and grooming with left hand (RH dominant), dependent bathing, dressing and toileting

Bowel : continence

Bladder : continence

เดินวันละ ๓-๔ รอบ มีลิ้นในหอน้ำ อากาศปวดไหล่ยังมีอยู่ ปัสสาวะออกดี นอนหลับดี

Rx (คำสั่งการรักษา)

- Admit ๑๒/๑๒/๖๖ for intensive rehab

- F/U after D/C

### ยาที่ใช้ในการรักษา

- Metformin (๕๐๐mg) ๑x๒ oral pc

- Aspirin (๘๑) ๑x๑ oral pc morning

- Atorvastatin (๔๐) ๑ oral hs

- Omeprazole (๒๐) ๑x๑ oral ac morning

- Gabapentin (๓๐๐mg) ๑ oral hs

- Balm apply right shoulder prn for pain

- Lorazepam (๑ mg) ๐.๕ oral hs prn for insomnia

- Naproxen (๒๕๐mg) ๑ oral prn for pain ทุก ๑๒ ชม.

- Cerebrolysin ๒๑๕.๒๐mg/ml.๑๐ml. Injection IV infusion๓๐ml.+NSS๑๐๐ml. วันละ๑ครั้งx๑๐วัน

- Somazina, Citicoline ๑,๐๐๐ mg/๑๐ml., ซอง (NED) รับประทานครั้งละ ๑ ซอง วันละ ๑ ครั้ง เช้า

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑. การวางแผนการนอนโรงพยาบาล (Pre-admit) เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยใน (In-patient intensive geriatric rehabilitation)

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยมีประวัติ CT brain-scan : Ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

- PE : Known case Right hemiparesis from ischemic stroke

- Pre-admission status : Bedbound

- BADLs : eating and grooming with left hand (RH dominant) dependent bath, dressing and toileting

Feeding - Dependent

Transfer - Moderate assistance

Grooming - Moderate Assistance

Toilet Use - Moderate assistance

Bathing - Moderate Assistance

Dressing - Moderate assistance

Bed mobility

พลิกตัวบนเตียง - Independent

ลุกนั่ง - Moderate assistance

ลุกยืน - Dependent

Transfer - Moderate Assistance

Ambulation - Dependent

O : Barthel index=๙/๒๐ คะแนน ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ด้วยมือซ้าย ญาติต้องช่วยล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน สามารถพลิกตัวเองบนเตียงได้ ยังต้องช่วยลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การเคลื่อนไหวต้องใช้รถเข็นนั่ง ช่วยอาบน้ำ สวมใส่เสื้อผ้าเองได้เองบ้าง แต่ต้องช่วยติดกระดุม สามารถกลืนอาหารรส ปัสสาวะได้ แต่ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปตลอดเวลา เนื่องจากมีปัญหาการเคลื่อนย้ายตนเองไปห้องน้ำ ผู้ป่วยสูงอายุมี ภาวะพึ่งพาปานกลาง (Intermediate initial score, Moderately severe dependence)

O : ผู้ป่วยสูงอายุยังนั่งทรงตัวได้ไม่นาน การเคลื่อนไหวต้องใช้รถเข็นนั่ง

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลได้รับการวางแผนการนอนโรงพยาบาล (Pre-admit) เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยใน (In-patient intensive geriatric rehabilitation)

### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลได้รับการวางแผนการนอนโรงพยาบาล (Pre-admit) เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยใน (In-patient intensive geriatric rehabilitation) เข้าใจและมาเข้ารับบริการตาม วันนัดหมายได้ถูกต้อง

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความจำเป็นที่จะต้องได้รับนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล ตั้งแต่แรกเริ่ม และต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายในแบบฟอร์มของโรงพยาบาล ประเด็นสำคัญที่ต้องประเมิน คือ ประวัติการรักษา อาการเจ็บป่วยของโรคอยู่ในระยะคงที่ ยาเดิมของผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องรับประทานต่อเนื่อง ไม่มีนัดติดตามอาการในระหว่างเข้าโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น ๒ สัปดาห์ เตรียมญาติหรือผู้ดูแลที่สามารถดูแลและเข้าฝึกการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และประเมินความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ ประเมินแนวโน้มที่อาจเกิดปัญหาระหว่างการนอนโรงพยาบาล (Admit) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยสูงอายุ ความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแล ประเมินระดับความรู้และความสามารถของผู้ที่ได้รับการสอน เพื่อวางแผนการสอนให้ตรงตามความเหมาะสมของแต่ละคนทั้งในเรื่องทักษะ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

๒. วินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการตามแผนการนอนโรงพยาบาล (Admit) โดยวินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการดูแล และวินิจฉัยตามการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๓. กำหนดแผนการนอนโรงพยาบาล (Admit) โดยการนำเอาข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและการวินิจฉัยปัญหามาประกอบในการกำหนดแผน โดยมีการกำหนดร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยสูงอายุ ญาติหรือผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีประเมินผล

๔. ปฏิบัติตามแผนการนอนโรงพยาบาล (Admit) โดยปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การแนะนำ ชี้แจง การสอน การสาธิต การให้คำปรึกษา เป็นต้น รวมทั้งมอบหมายผู้รับผิดชอบพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ Admit และบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ติดต่oprสานงานระหว่างทีมสุขภาพและดูแลให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร

๕. ประเมินผลเป็นการประเมินผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว โดยการใช้ทักษะต่างๆ เช่น การตรวจร่างกาย การสังเกต การสอบถาม ทดลองให้ฝึกปฏิบัติ และการประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ หรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล เป็นต้น

### ประเมินผล

- ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลมาตามนัดหมายนอนโรงพยาบาล (Admit) เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยใน (In-patient intensive geriatric rehabilitation) เข้ารับบริการนอนโรงพยาบาล (Admit) ตามแผนของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น คือ ครั้งที่ ๑ : ในระหว่าง วันที่ ๗-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๒.** การวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตามแผนโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น

### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยมีประวัติ CT brain-scan : Ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
- PE : Known case Right hemiparesis from ischemic stroke

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

- Pre - admission status : Bedbound

○ : ผู้ป่วยสูงอายุวางแผนนันทนาการโรงพยาบาล (Admit) เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยใน (In-patient intensive geriatric rehabilitation) ตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลได้รับการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สามารถเข้าถึงบริการการติดตามเยี่ยมบ้านผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาลได้

### เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) : เรื่องการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยผ่านระบบแพทย์ทางไกล Telemedicine ของโรงพยาบาลได้

- ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลเข้าถึงบริการการติดตามเยี่ยมบ้านผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาลได้

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความจำเป็นที่จะต้องได้รับการติดตามแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของผู้ป่วยสูงอายุและญาติหรือผู้ดูแลตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายในแบบฟอร์มของโรงพยาบาล ประเด็นสำคัญที่ต้องประเมิน คือ สามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารโทรศัพท์ Application Line รับทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมรับบริการ ความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแล ประเมินระดับความรู้และความสามารถของผู้ที่ได้รับการสอน เพื่อวางแผนการสอนให้ตรงตามความเหมาะสมของแต่ละคนทั้งในเรื่องทักษะการใช้ระบบระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

๒. กำหนดแผนการติดตามเยี่ยมบ้านผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของผู้ป่วยสูงอายุและญาติหรือผู้ดูแล ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยมีการกำหนดร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว

๓. ปฏิบัติตามการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) : เรื่องการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาล เช่น การแนะนำ ชี้แจง การสอน การสาธิต การให้คำปรึกษา เป็นต้น รวมทั้งมอบหมายผู้รับผิดชอบพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน

๔. ประเมินผลเป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว โดยการใช้ทักษะต่างๆ เช่น การสังเกต การสอบถาม ทดลองให้ฝึกปฏิบัติ และการประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้หรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล เป็นต้น

### ประเมินผล

ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะการปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) : เรื่องการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาลและร่วมการติดตามเยี่ยมบ้านผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๓. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อส่งทำการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Transcranial Magnetic Stimulation : TMS)

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยมีประวัติ CT brain-scan : Ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ พลิกตัวเองยังไม่ได้ ลูกนั่งต้องมีคนช่วยพยุง นั่งทรงตัวห้อยขาพอได้ ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ผึกยืนและเดินแล้วเริ่มก้าวสั้นๆ ได้ กินอาหารนิดๆ ดื่มน้ำเปล่า ยาเม็ดไม่บดได้ พุดไม่ชัดเล็กน้อย แต่สื่อสารเข้าใจ

S : ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมระบบประสาทและสมอง ทำ TMS เพื่อเพิ่ม Right motor recovery แพทย์เฉพาะทางระบบประสาทและสมองรับ Consult Plan TMS once a week

O : โรคประจำตัว DM, HT, DLP ๑๐ ปี ไม่เคยขาดยา

O : ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยา Metformin (๕๐๐ mg) ๑x๒ PO pc, Aspirin (๘๑ mg) ๑x๑ PO pc เข้า Atorvastatin (๔๐mg) ๑x๑ PO hs, Omeprazole (๒๐ mg) ๑x๑ PO ac เข้า, Gabapentin (๓๐๐ mg) ๑x๑ hs, Blam apply right shoulder prn for pain

O : ประเมิน Coma score=๑๕/๑๕ คะแนน=E๔M๖V๕ (๑๒/๑๒/๒๕๖๖)

O : ประเมิน Motor power แขน-ขา ด้านขวา grade ๑ แขน-ขา ด้านซ้าย grade ๕

O : ประเมิน ADL=๑๑/๒๐ คะแนน พึ่งพาระดับเล็กน้อย

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ และเข้าการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS) ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์หลังทำการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS)

### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสูงอายุเข้าการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS) ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์หลังทำการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS)

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้ความรู้และคำแนะนำผู้ป่วยสูงอายุและญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS) การเตรียมความพร้อมก่อนทำการรักษา การปฏิบัติตน และอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการรักษา เช่น ชักเกร็งกระตุก ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ กล้ามเนื้อใบหน้ากระตุก มีเสียงดังในหู กล้ามเนื้อระบม เป็นตะคริว เป็นต้น

๒. ตรวจสอบข้อห้ามในการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของผู้ป่วยสูงอายุ จากประวัติการรักษาและสอบถามจากผู้ป่วยสูงอายุและญาติหรือผู้ดูแล ได้แก่

๒.๑ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอุปกรณ์โลหะทอโรนิกส์ฝังในร่างกาย เช่น เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องหูเทียมไฟฟ้าชนิดฝังในตัว สายระบายน้ำในโพรงสมองแบบอัตโนมัติ เป็นต้น

๒.๒ ผู้ที่มีอาการชักที่ไม่สามารถควบคุมได้

๒.๓ ผู้ที่มีโลหะฝังบริเวณศีรษะ เช่น ตะแกรงขยายหลอดเลือดสมอง คลิปหนีบเส้นเลือดโป่งพองในสมอง เป็นต้น หากพบข้อห้ามดังกล่าวรายงานแพทย์รับทราบ

๓. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติหรือผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย และลงนามยินยอมรับการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS) ตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล

๔. ดูแลให้ผู้ป่วยสูงอายุนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย ๖-๘ ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนก่อนทำการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS)

๕. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการรบกวน และสัญญาณชีพของผู้ป่วยสูงอายุก่อนส่งทำการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS) หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์รับทราบ

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

๖. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยสูงอายุส่งทำการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS) ด้วยความระมัดระวังพร้อมประวัติผู้ป่วยสูงอายุและอุปกรณ์ เช่น หมวกคลุมศีรษะระบุตำแหน่งการกระตุ้น

๗. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการรบกวน และสัญญาณชีพของผู้ป่วยสูงอายุหลังส่งทำการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS) หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์รับทราบ

๘. ดูแลให้ผู้ป่วยสูงอายุพักผ่อนหลังรับการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS) สังเกตและติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังทำการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS) หากพบอาการไม่พึงประสงค์ รายงานแพทย์ แพทย์รับทราบ

### ประเมินผล

ผู้ป่วยสูงอายุรับทราบเข้าใจยินยอมทำหัตถการ เข้าการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS) ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์หลังทำการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (TMS)

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๔. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดจากภาวะ Neuropathic pain

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยสูงอายุบอกมีอาการปวดที่ไหล่ข้างขวาเวลายกแขนสูง หรือเคลื่อนไหว

S : ผู้ป่วยสูงอายุบอกกลางคืนนอนไม่หลับมีอาการปวดที่ไหล่ข้างขวา

O : สีหน้าไม่สุขสบาย

O : ประเมินอาการปวดไหล่ข้างขวา Pain score=๕/๑๐ คะแนน

O : ประเมินข้อไหล่ข้างขวา Subluxation=๑-๒ FB องศาการหมุนของข้อไหล่=๑๒๐ องศา

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดอาการปวดข้อไหล่ข้างขวา

### เกณฑ์การประเมิน

- ประเมินอาการปวดลดลง Pain score น้อยกว่า ๓/๑๐ คะแนน
- สีหน้าสุขสบาย ยิ้มแย้มแจ่มใส
- กลางคืนนอนพักหลับ ไม่มีอาการปวดรบกวนการนอน

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความรุนแรงของอาการปวด (Pain score) ลักษณะของการปวด และบริเวณที่ปวด และค้นหาสาเหตุความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบาย

๒. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดการปวดจากระบบประสาทบาดเจ็บ สามารถรักษาได้โดยวิธีการรับประทานยา และวิธีการทางกายภาพบำบัด เช่น ใช้ความร้อน การนวดเพื่อผ่อนคลาย การฝังเข็ม เป็นต้น

๓. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการลดปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการปวด เช่น หลีกเลี่ยงความเครียด รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ฝึกเคลื่อนไหวร่างกายด้วยท่าทางหรืออิริยาบถที่ถูกต้อง

๔. จัดให้อยู่ในท่าที่สุขสบายลดอาการปวดข้อไหล่ ใช้หมอนรองข้อไหล่ขณะนั่งรถเข็นนั่งขณะรอตรวจ

๕. ให้คำแนะนำผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้

- การปรับเปลี่ยนท่าทางให้ทำซ้ำๆ
- การใช้อุปกรณ์พยุงข้อไหล่ (Bobath sling) และหมอนรองแขนข้างขวา

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

- เทคนิคผ่อนคลายความปวด เช่น ดุโทรทส์น ฟังเพลง หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น
- การประคบร้อน (Hot pack)
- การสังเกตอาการข้ออักเสบ การบาดเจ็บข้อไหล่
- การรับประทานยาลดอาการปวดตามแผนการรักษา
- การบริหารข้อไหล่ ตามแผนการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้อง

๖. อธิบายให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ทราบเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล เป้าหมายการฟื้นฟูสภาพ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค

๗. ดูแลให้ได้รับการฟื้นฟูตามโปรแกรมฟื้นฟูสภาพ ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ PT Program, OT Program การฝังเข็ม การกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การบำบัดด้วยน้ำ (ธาราบำบัด), นวดแผนไทยกดจุด

๘. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตนเองมากที่สุดและกล่าวชมเชยให้กำลังใจ

๙. จัดกิจกรรมพูดคุยให้ผู้ป่วยสูงอายุมมีส่วนร่วมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์

๑๐. รายงานแพทย์เมื่อมีอาการปวดเพิ่มขึ้น

### ประเมินผล

- ประเมินอาการปวดข้อไหล่ข้างขวาลดลง Pain score ระหว่าง วันที่ ๗-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ อาการปวดข้อไหล่ข้างขวา=๒/๑๐ คะแนน ระดับความปวดน้อย กลางคืนนอนพักหลับได้ ประเมินข้อไหล่ข้างขวา Subluxation=๑-๒ FB

- ได้รับยาลดอาการปวด Gabapentin (๓๐๐ mg), Naproxen (๒๕๐ mg) ๑ oral prn for pain ทุก ๑๒ ชม., Balm apply right shoulder prn for pain ตามแผนการรักษาถูกต้อง ไม่เกิดผลข้างเคียงของยา

- ใส่ Bobath sling พยุงไหล่ข้างขวา และหมอนรองแขนข้างขวาขณะนั่งรถเข็นนั่ง

- ระหว่างเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน (Admit) ได้รับการฟื้นฟูตามโปรแกรมฟื้นฟูสภาพ ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ฝังเข็ม ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ การกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ และการบำบัดด้วยน้ำ (ธาราบำบัด) ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ นวดแผนไทยกดจุดตามแผนการรักษา

- ผู้ป่วยสูงอายุ และญาติ (สามี) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

- สีหน้าสุขสบายขึ้น พูดคุย ตอบคำถามได้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๕.** มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันเนื่องจากร่างกายซีกขวาอ่อนแรง จากโรคหลอดเลือดสมอง

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยมีประวัติ CT brain-scan : Ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

- PE : Known case Right hemiparesis from ischemic stroke

- Pre-admission status : Bedbound

- BADLs : eating and grooming with left hand (RH dominant) dependent bath, dressing and toileting

Feeding - Dependent

Transfer - Moderate assistance

Grooming - Moderate Assistance



## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

Toilet Use	- Moderate assistance
Bathing	- Moderate Assistance
Dressing	- Moderate assistance
Bed mobility	
พลิกตัวบนเตียง	- Independent
ลุกนั่ง	- Moderate assistance
ลุกยืน	- Dependent
Transfer	- Moderate Assistance
Ambulation	- Dependent

○ : Barthel index=๘/๒๐ คะแนน ตักอาหารและช่วยตัวเองได้ด้วยมือซ้าย ญาติต้องการช่วยล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน สามารถพลิกตัวเองบนเตียงได้ ยังต้องช่วยลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การเคลื่อนไหวต้องนั่งเข็น ช่วยอาบน้ำ สวมใส่เสื้อผ้าเองได้เองบ้าง แต่ต้องช่วยติดกระดุม สามารถกลืนอาหารและปัสสาวะได้ แต่ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปตลอดเวลา เนื่องจากมีปัญหาการเคลื่อนย้ายตนเองไปห้องน้ำ ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะพึ่งพาปานกลาง (Intermediate initial score, Moderately severe dependence)

○ : ผู้ป่วยยังนั่งทรงตัวได้ไม่นาน, การเคลื่อนไหวต้องใช้รถเข็นนั่ง

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันได้ในเรื่อง การอาบน้ำ การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย และการเคลื่อนย้ายร่างกาย

### เกณฑ์การประเมินผล

- ค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน Barthel index เพิ่มขึ้น
- ลดภาวะพึ่งพา ผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของตนเองได้มากขึ้น

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยสูงอายุพร้อมอธิบายให้ทราบถึงความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของการเคลื่อนไหวที่บกพร่อง

๒. ส่งเสริมการเคลื่อนไหวบริเวณที่มีความบกพร่อง ช่วยเหลือในการทำ Passive exercise และส่งเสริม Active exercise ในส่วนที่ทำได้เอง

๓. สอน แนะนำ และกำกับติดตามผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนย้ายร่างกายที่สามารถทำได้ เช่น การเคลื่อนไหวพลิกตะแคงตัว การลุกนั่งบนเตียง

๔. สอน แนะนำ และกำกับติดตามญาติหรือผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุทำกิจวัตรประจำวัน วิธีการเสริมสร้างทักษะและการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

๕. ให้คำแนะนำผู้ป่วยสูงอายุและญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม เช่น การใช้รถเข็น ไม้ค้ำยัน ราวจับ อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดร่างกาย เช่น ไม้ถูหลัง แปรงสีฟัน อุปกรณ์ช่วยป้อนยาสีฟัน เป็นต้น

๖. กำกับติดตามการฟื้นฟูสภาพตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุ PT Program, OT Program การฝังเข็ม การกระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า การบำบัดด้วยน้ำ (ธาราบำบัด) นวดแผนไทย กดจุดตามแผนการรักษา และการฝึกเดินโดยใช้ Tripod Cane ใส่ On right AFO

๗. ดูแลให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับอาหารเฉพาะโรคที่มีความเหมาะสมกับการเจ็บป่วย

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

๘. กำกับติดตามการควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยสูงอายุ อาหารที่รับประทาน น้ำหนักตัวของผู้ป่วยสูงอายุ ขนาดเส้นรอบเอว

๙. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตนเองมากที่สุดและกล่าวชมเชยให้กำลังใจ

### ประเมินผล

- ประเมิน Coma score ระหว่าง วันที่ ๗-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกตัวดี= ๑๕ คะแนน (E๔V๕M๖) หายใจเอง room air ไม่เหนื่อย

- ประเมิน Barthel index ระหว่าง วันที่ ๗-๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖= ๑๑/๒๐ คะแนน อ่อนแรง ซีกขวา Motor power แขน grade ๑ - ๒ ขา grade ๒ - ๓ เดินเองได้ดีขึ้น ต้องมีคนช่วย ๑ คน ประคองเดิน ช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันเกือบทั้งหมด ต้องช่วยเหลือเมื่อเคลื่อนย้ายและดูแลความปลอดภัยใกล้ชิด นั่งทรงตัวได้นานขึ้น รับประทานอาหารอ่อนได้เอง แต่ระมัดระวังการสำลัก หลังส่งฟื้นฟูสภาพครบโปรแกรม ประเมิน Barthel index ซ้ำ ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะพึ่งพาปานกลาง (Intermediate high, Mildly severs dependence, Consideration of discharging home)

- ระหว่างเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน (Admit) ได้รับการฟื้นฟูแบบเข้มข้นตามโปรแกรมฟื้นฟูสภาพปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ผังเข็ม ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ กระตุ้นด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ และการบำบัดด้วยน้ำ (ธาราบำบัด) ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ นวดแผนไทยกจุดตามแผนการรักษา

- ผู้ป่วยสูงอายุ และญาติ (สามี) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๖.** วิตกกังวลและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงร่างกายซีกขวาอ่อนแรง และบทบาทของผู้ป่วยสูงอายุเปลี่ยนแปลง

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยสูงอายุบอกอายุ ๖๕ ปีก่อนการเจ็บป่วยสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง ดูแลทำงานบ้านเอง

S : จากการพูดคุยผู้ป่วยสูงอายุบอกเครียดกังวล ต้องพึ่งพาลูก สามีต้องลี้จากบวชพระมาดูแลตนเอง

- PE weak Rt. site UE grade ๐ LE grade ๑

O : ประเมิน Barthel index=๙/๒๐ คะแนน มีภาวะพึ่งพาปานกลาง

O : ผู้ป่วยสูงอายุมีประวัติ Ischemic stroke เมื่อ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

O : สังเกตเห็นผู้ป่วยสูงอายุจะมีสีหน้าวิตกกังวล เครียด

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดความวิตกกังวล ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยผู้ป่วยสูงอายุวิตกกังวลลดลง ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยสูงอายุ สังเกตพฤติกรรม สีหน้าท่าทาง หรือซักถามข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มเติมจากญาติหรือผู้ดูแล

๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซักถามในสิ่งที่สงสัยและยังไม่เข้าใจ

๓. อธิบายให้ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแลได้ทราบเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม และแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับสภาวะของโรค

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

๔. แนะนำให้ญาติหรือผู้ดูแลหลีกเลี่ยงการพูดคุยในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความวิตกกังวล
๕. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตนเองมากที่สุดและกล่าวชมเชยให้กำลังใจ
๖. แนะนำทำกลุ่มนันทนาการให้ผู้ป่วยสูงอายุเข้าร่วมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่ยึดติด ส่งเสริมการปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยสูงอายุกับสิ่งแวดล้อม
๗. ดูแลให้ผู้ป่วยสูงอายุพบนักจิตวิทยา เพื่อประเมินความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า
๘. ดูแลให้ยา Lorazepam (๑ mg) ๐.๕ tab oral hs prn for insomnia ตามแผนการรักษา

### ประเมินผล

- หลังรับไว้ในความดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เริ่มพูดคุย คำนึงกับสถานที่และเจ้าหน้าที่มากขึ้น กระตุ้นชวนพูดคุยและให้กำลังใจเสริมแรงจิตใจเป็นช่วงๆ ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพดี มีสัมพันธ์ภาพกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ความวิตกกังวลลดลง สีนํ้ายิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น
- ติดตามผลการปรึกษานักจิตวิทยา ด้าน Mood ประเมินภาวะซึมเศร้า TGDS=๖/๑๕ คะแนน (Cut point=๖) จากแบบประเมินพบ Sign depressive symptom ไม่มี suicidal idea ยังอยากมีชีวิตอยู่ดูแลลูกและหลาน ความคาดหวังผู้ป่วยคาดหวังการหาย ๘๐ % และอยากไปอยู่บ้าน เนื่องจากตั้งแต่ป่วยอยู่ศูนย์พักฟื้นมาตลอดทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายมาก
- ได้รับยา Lorazepam (๑ mg) ๐.๕ oral hs prn for insomnia ตามแผนการรักษา ไม่มีผลข้างเคียงของยา กลางคืนนอนหลับได้
- ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล (สามี) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ วางแผนติดตามผู้ป่วยสูงอายุ เรื่องอารมณ์ Psycho support ต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๗.** มีภาวะท้องผูกเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลงร่วมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมและดื่มน้ำน้อย

### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยมีประวัติ CT brain-scan : Ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
- PE : Known case Right hemiparesis from ischemic stroke
  - Pre-admission status : Bedbound
  - BADLs : eating and grooming with left hand (RH dominant) dependent bath, dressing and toileting หลังจากนั้นมืออาการอ่อนแรงร่างกายซีกขวา
  - จากการสอบถาม บุตรสาวแจ้งว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะท้องผูกหลังเจ็บป่วย
  - ผู้ป่วยสูงอายุบ่นเบื่ออาหาร บอกรับน้ำหนักลดลง ๖ กิโลกรัม ใน ๑ เดือน หลังเจ็บป่วย
- O : ตรวจร่างกาย Motor power แขนขวา grade ๐ ขาขวา grade ๑
- ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหวร่างกายยังยืนทรงตัวและเดินไม่ได้

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้อาการท้องผูกดีขึ้น และเพื่อป้องกันการเกิดท้องอาการท้องผูกในระยะยาว

### เกณฑ์การประเมินผล

อาการท้องผูกดีขึ้น สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ทุกวัน

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินภาวะท้องผูก เช่น อาการท้องอืด อึดอัด แน่นท้อง ไม่ถ่ายอุจจาระ อุจจาระเป็นก้อนแข็ง ต้องใช้แรงเบ่งมาก

๒. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแล เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก

๓. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูก ดังนี้

๓.๑ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ ซีซี

๓.๒ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผักใบเขียวต่างๆ ผลไม้ มะละกอสุก ฝรั่ง กัลย เป็นต้น

๓.๓ มีการเคลื่อนไหวร่างกายบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นให้ลำไส้มีการบีบตัวมากขึ้น

๓.๔ ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มอุ่นๆ ที่มีความหวานน้อย เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้

๔. สอน และกำกับ ติดตาม การนวดหน้าท้องกระตุ้นลำไส้ป้องกันอาการท้องผูกให้กับญาติหรือผู้ดูแล

๕. ติดตามประเมินภาวะท้องผูกของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความถี่ ปริมาณ และลักษณะอุจจาระที่ขับถ่าย

ออกทุกวัน

๖. รายงานแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อพบผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะท้องผูกมากขึ้น

### ประเมินผล

- จากการสอบถามผู้ป่วยสูงอายุถ่ายอุจจาระได้เอง ๑-๒ วัน/ครั้ง อุจจาระก้อนนุ่มไม่แข็ง ยังต้องกระตุ้นการดื่มน้ำและรับประทานอาหารกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ผักการขับถ่ายให้เป็นเวลา การนวดหน้าท้อง กระตุ้นลำไส้ และการปรับพฤติกรรมการขับถ่ายให้เป็นเวลา แนะนำรับประทานอาหารกากใยสูง ให้ดื่มน้ำลูกพรุนเพิ่มเติม

- ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล (สามี) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๘.** เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากร่างกายซีกขวาอ่อนแรงทำให้การทรงตัวและระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยมีประวัติ CT brain-scan : Ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖

- PE: -Known case Right hemiparesis from ischemic stroke

- Pre-admission status : Bedbound

- BADLs : eating and grooming with left hand (RH dominant) dependent bath, dressing and toileting หลังจากนั้นมีอาการอ่อนแรงร่างกายซีกขวา

S : ผู้ป่วยสูงอายุ มีประวัติมีหกล้มใน ๑ เดือน วันที่ ๓ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๖ ขณะลุกไปห้องน้ำ ยืนขึ้นล้มหน้าด้านขวากระแทกพื้นห้องนอน มีรอยเขียวช้ำ และปวดไหล่ข้างขวา

O : ประเมิน Barthel index=๙/๒๐ คะแนน มีภาวะพึ่งพาปานกลาง

O : ประเมิน Fall risk score=๔ คะแนน มีความเสี่ยงพลัดตกหกล้มระดับต่ำ

O : ได้รับยา Lorazepam (๑ mg) ๐.๕ tab oral hs prn for insomnia

O : ผู้ป่วยสูงอายุยังนั่งทรงตัวได้ไม่นาน

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสูงอายุปลอดภัย ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความผิดปกติของกล้ามเนื้อเนื้อแขน ขาและความสามารถในการเคลื่อนย้ายร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง

๒. ประเมินความสามารถในการช่วยเหลือของผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลในการเคลื่อนย้าย

๓. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการพลัดตกหกล้ม ดังนี้

๓.๑. ปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุ เช่น ระดับเตียงนอนสามารถวางเท้าแนบกับพื้นได้ทั้งสองข้าง แนะนำติดตั้งไม้กั้นเตียง และยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้งสองข้างเมื่อผู้ป่วยสูงอายุนอนหลับพักผ่อน ติดตั้งราวจับในห้องน้ำ แสงสว่างเพียงพอ พื้นแห้งไม่ลื่น เป็นต้น

๓.๒ จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นของผู้ป่วยสูงอายุให้เป็นระเบียบสะดวกในการหยิบใช้

๓.๓ ให้ผู้ป่วยสวมรองเท้าส้นเตี้ย กระชับเท้า

๔. แนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลให้มีความรู้เรื่องการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม เกี่ยวกับความเสี่ยง อันตราย และผลกระทบจากการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการหลีกเลี่ยงปัจจัยดังกล่าว การดูแลตนเอง การปฐมพยาบาลหลังการหกล้ม และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การขอความช่วยเหลือ รวมถึงการมาพบแพทย์

๕. แนะนำ ดูแลการแต่งกายของผู้ป่วยสูงอายุในชุดที่พอดีไม่หลวมเกินไป ขากางเกงไม่ยาวลากพื้น ใส่รองเท้ารัดส้นที่มีขนาดและรูปร่างเหมาะสมกับเท้า ไม่คับหรือหลวมเกินไป มีช่องว่างระหว่างปลายนิ้วเท้าที่ยาวที่สุดถึงหัวรองเท้าประมาณ ๑.๒๕ เซนติเมตร ความกว้างนิ้วเท้าวางได้โดยไม่ซ้อนกัน และความลึกรองเท้าด้านบนไม่กดหลังเท้า พื้นรองเท้ามีดอกยางหรือปุ่มยางกันลื่น ส้นรองเท้าเตี้ยเป็นรูปทรงกว้าง

๖. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการแหงนหน้า การหันหน้าซ้ายและขวา เปลี่ยนท่าเวลาลุกนั่ง หรือยืนให้ทำอย่างช้าๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการเวียนศีรษะหน้ามืด ไม่เดินหรือทำกิจวัตรต่างๆ ด้วยความรีบร้อน ขณะเดินให้มองพื้นและไม่ถือของผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสายตาให้ใส่แว่นตา มีปัญหาการได้ยินให้ใส่เครื่องช่วยฟัง ไม่ใส่ถุงเท้าเดินบนพื้นหากจำเป็นต้องใส่ให้ใส่ถุงเท้าแบบมีกันลื่น

๗. ดูแลให้ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสมและถูกต้อง เช่น Tripod cane ให้คำแนะนำญาติหรือผู้ดูแลในการใช้รถเข็น (Wheelchair) อย่างถูกวิธีและเข็นผู้ป่วยสูงอายุอย่างถูกต้อง

๘. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาหลายตัวร่วมกันหรือยาที่มีผลข้างเคียงทำให้ง่วงซึม หรือปวดปัสสาวะต้องเข้าห้องน้ำบ่อย เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ โดยเฉพาะในรายที่เริ่มยาครั้งแรกอธิบายผลข้างเคียงให้ผู้สูงอายุญาติหรือผู้ดูแลทราบและให้ระมัดระวังอุบัติเหตุ รายงานแพทย์หากฤทธิ์ข้างเคียงจากยามากจนอาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้ม

### ประเมินผล

- ประเมิน Fall risk score=๔ คะแนน มีความเสี่ยงระดับต่ำ ร่างกายแข็งแรง Motor power แขน grade ๑-๓ ขา grade ๓-๔

- ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลเฝ้าระวัง Fall ใกล้ชิด

- ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล (สามี) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

- บุตรสาว แจ้งอยู่ระหว่างการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๙. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดกล้ามเนื้อเนื่องจากร่างกายซีกขวาอ่อนแรงเคลื่อนไหวได้น้อย

### ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วยมีประวัติ CT brain-scan : Ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖
- PE : Known case Right hemiparesis from ischemic stroke
- Pre-admission status : Bedbound
- BADLs : eating and grooming with left hand (RH dominant) dependent bath, dressing and toileting หลังจากนั้นมืออาการอ่อนแรงร่างกายซีกขวา
- O : ตรวจร่างกาย Motor power แขนขวา grade ๐ ขาขวา grade ๑
- ผู้ป่วยสูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ส่วนใหญ่จะนอนอยู่บนเตียง และนั่งรถเข็นนั่งเมื่อเคลื่อนไหวย้ายตนเองเท่านั้น

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติด กล้ามเนื้อลีบ

### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสูงอายุไม่เกิดข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. สอนและแนะนำให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายแบบ Active และ Active-Resistive Exercise กับแขนขาซีกซ้าย และแนะนำให้ญาติหรือผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
๒. สอนและแนะนำให้ญาติหรือผู้ดูแลช่วยผู้สูงอายุออกกำลังกายแบบ Passive Range of motion กับแขนขาซีกขวา และช่วยให้มีการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง ครั้งละ ๑๕-๒๐ นาที
๓. แนะนำให้ผู้สูงอายุนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่เพื่อให้มีความพร้อมในการออกกำลังกายและการฟื้นฟูสภาพ
๔. สอนและแนะนำผู้สูงอายุในการเปลี่ยนท่านอน พลิกตะแคงตัว เคลื่อนไหวร่างกาย และทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
๕. อธิบายให้ผู้สูงอายุญาติหรือผู้ดูแลเข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นในการเคลื่อนไหวร่างกาย และการออกกำลังกายโดยเฉพาะร่างกายซีกขวา ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดจากข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ
๖. ประสานงานนักโภชนาการเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวสูงกว่าเกณฑ์
๗. ติดตามประเมินภาวะข้อติดกล้ามเนื้อลีบของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง หากพบภาวะดังกล่าว รายงานแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูรับทราบ

### ประเมินผล

- ผู้ป่วยสูงอายุอ่อนแรงซีกขวา Motor power แขน grade ๑-๓ ขา grade ๓-๔ เดินเองได้ดีขึ้น ต้องมีคนช่วย ๑ คนประคองเดิน กระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกายบนเตียง
- ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล (สามี) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้
- ติดตามแผนการรักษา Diet control Add fiber food and drinking water : Meal observation, Energy intake Body weight BMI

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑๐.** มีโอกาสเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดตามวัยและจากโรคเบาหวาน ร่วมกับขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองต่อเนื่อง

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยมีประวัติ CT brain-scan : Ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ มีอาการอ่อนแรงร่างกายซีกขวา

○ : ตรวจร่างกาย Motor power แขนขวา grade=๐ ขาขวา grade ๑ แขนซ้าย grade=ขาซ้าย grade ๕

○ : โรคประจำตัว DM, HT, DLP

○ : อายุ ๖๕ ปี

○ : BMI=๒๙.๖๙ กก./ม.

○ : เส้นรอบเอว=๙๐ ซม.

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดตามวัย ร่วมกับขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองต่อเนื่อง

### เกณฑ์การประเมิน

- ไม่พบการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพ

๒. ประเมินผู้ป่วยสูงอายุ เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น อาการปวดศีรษะ กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง อ่อนแรงร่างกายซีกขวามากขึ้น ระดับความรู้สึกตัวลดลง พูดไม่ชัดมากขึ้น

๓. ติดตามประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพของผู้ป่วยสูงอายุต่อเนื่อง

๔. อธิบายให้ผู้สูงอายุญาติหรือผู้ดูแลเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน อ้วน โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

๕. อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษา การลดภาวะเครียด ลดน้ำหนักตัว การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เป็นต้น

๖. อธิบายให้ผู้สูงอายุญาติหรือผู้ดูแลเห็นความสำคัญและเข้าใจถึงการกลับมาพบแพทย์ตามนัด ความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่อง

๗. ให้ความรู้ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดจากการกลับเป็นซ้ำของโรค เช่น อาการปวดศีรษะ กระสับกระส่ายระดับความรู้สึกตัวลดลง อ่อนแรงร่างกายซีกขวามากขึ้น ระดับความรู้สึกตัวลดลง พูดไม่ชัดมากขึ้นหากพบอาการหรืออาการแสดงดังกล่าวให้รีบไปพบแพทย์ทันที

### การประเมินผล

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยสื่อสารได้ ไม่สับสน ทำตามคำสั่งได้ดี พูดชัดขึ้น ไม่มีปากเบี้ยว ไม่มีมุมปากตก ร่างกายซีกขวาอ่อนแรง Motor power แขน grade ๒-๓ ขา grade ๓-๔ ขยับนิ้วมือขวาได้ ไม่มีอ่อนแรงเพิ่ม ไม่มีกล้ามเนื้อลีบ ข้อไหลไม่ติด มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคมมากขึ้น

- ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล (สามี) เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑๑. การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากพยาธิสภาพที่สมอง

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยมีประวัติ CT brain-scan : Ischemic stroke s/p rt- PA onset วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖  
ผู้ป่วยมีปัญหาการรับรู้ ความเข้าใจ และการสื่อสาร

O : ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจคำสั่งง่ายๆ สามารถบอกชื่อตนเองได้ แต่ไม่สามารถบอกนามสกุลได้

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสื่อสารดีขึ้น ความเข้าใจและการรับรู้ดีขึ้น

### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยสูงอายุเข้าใจคำสั่งมากขึ้น ตอบคำถามง่ายๆ ได้มากขึ้น

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความสามารถในการพูด การคิดและความจำของผู้ป่วยสูงอายุ
๒. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสูงอายุในการฝึกพูดไม่เร่งรัดผู้ป่วยสูงอายุขณะสื่อสาร
๓. แนะนำเข้ากิจกรรมกลุ่มนันทนาการเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกพูด บริหารปากและลิ้น ฝึกความคิด ความจำ และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม
๔. Orientation วัน เวลา สถานที่ บุคคลให้ผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ
๕. ส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการกระตุ้น ความคิด ความจำ การสื่อสาร ง่ายๆ ให้กับผู้ป่วยสูงอายุ และไม่สร้างความเครียดให้กับผู้ป่วยสูงอายุมากเกินไป
๖. ดูแลให้ได้รับยา Cerebrolysin ๒๑๕.๒๐mg/ml. ๑๐ ml. Injection IV infusion ๓๐ ml.+ NSS ๑๐๐ml. วันละ ๑ ครั้ง x ๑๐ วัน และ Somazina, Citicoline ๑,๐๐๐ mg/๑๐ml., ซอง รับประทาน ครั้งละ ๑ ซอง วันละ ๑ ครั้ง เข้า ตามแผนการรักษา

### ประเมินผล

- ผู้ป่วยสูงอายุยังมีปัญหาด้านการพูดสื่อสารโต้ตอบ ฟังรู้เรื่องทำตามคำบอกง่ายๆได้ พูดได้เป็นประโยคยาวขึ้นแต่ตอบไม่ตรงคำถาม ยังมีปัญหาเรื่อง Motor aphasia เล็กน้อย ยังต้องกระตุ้นให้ฝึกเรื่องการพูดและความเข้าใจ กระตุ้นบริหารกล้ามเนื้อปากและลิ้นต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยสูงอายุได้รับยา Cerebrolysin ๒๑๕.๒๐mg/ml. ๑๐ ml. Injection IV infusion ๓๐ ml. + NSS ๑๐๐ml. วันละ ๑ ครั้ง x ๑๐ วัน และ Somazina, Citicoline ๑,๐๐๐ mg/๑๐ml., ซอง รับประทาน ครั้งละ ๑ ซอง วันละ ๑ ครั้ง เข้า ตามแผนการรักษา ไม่มีผลข้างเคียงของยา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑๒. มีโอกาสเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่

### ข้อมูลสนับสนุน

O : ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ได้รับยา Metformin (๕๐๐mg) ๑ tab oral bid pc

O : Blood sugar ๘๙ mg% - HbA๑c ๖.๕๖ %

S : ญาติแจ้งผู้ป่วยขอปรับประทานขนมหวาน

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่

### เกณฑ์การประเมิน

- ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ ปกติ



## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

- Blood sugar ๗๔-๑๐๖ mg%
- HbA๑c ๔-๖ % (อ้างอิงจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ RIA ชลบุรี)

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินระดับความรู้สึก
๒. ประเมิน Vital sign
๓. ประเมินอาการแสดงของการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น
๔. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล พร้อมแนะนำสังเกตอาการที่ผิดปกติ เช่น มีอาการ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็นให้แจ้งเจ้าหน้าที่
๕. ดูแลให้ได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรคและดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา
๖. ดูแลเจาะเลือดส่งตรวจ FBS และ HbA๑c เพื่อประเมินระดับน้ำตาลในเลือด ติดตามผลและรายงานแพทย์เจ้าของไข้

### การประเมินผล

- ไม่มีอาการแสดงของภาวะ Hypo-Hyper glycaemia ไม่มีหน้ามืดใจสั่น เหงื่อออกตัวเย็นผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการสังเกตอาการผิดปกติดังกล่าวได้
- ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด
- Blood sugar=๘๙ mg/dL (๑๔/๑๑/๒๕๖๖) และ=๗๔ mg/dL (๑๓/๑๒/๒๕๖๖)
- HbA๑c=๖.๕๖ % (๑๔/๑๑/๒๕๖๖) (อ้างอิงจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ RIA ชลบุรี)

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ ๑๓. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล

### ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยมี Plan D/C ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

### วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลได้รับการวางแผนจำหน่าย

### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลได้รับการวางแผนจำหน่ายในเรื่องความรู้เรื่องโรค การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม อุปกรณ์เครื่องมือ การฝึกฝนอาชีพใหม่ เป้าหมายของการรักษา การฟื้นฟูสภาพทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวังสังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ ความสามารถในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินข้อจำกัด ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกายต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน มีความพร้อมในการดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อจำหน่าย

### กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล ตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่องจนกระทั่งจำหน่ายในแบบฟอร์มบันทึกการเตรียมจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ประเด็นสำคัญที่ต้องประเมินคือ สภาพร่างกาย จิตใจ และความต้องการด้านสังคมของผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลประเมินแนวโน้มที่อาจเกิดปัญหาภายหลังจำหน่าย ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยรวมทั้งญาติหรือผู้ดูแล

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือหรือให้การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยประเมินบุคคลหรือหน่วยงานที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน ประเมินครอบครัว ความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแลทั้งในเรื่องทักษะ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการดูแลตนเองของญาติหรือผู้ดูแลเมื่อกลับบ้าน ประเมินระดับความรู้และความสามารถของผู้ที่ได้รับการสอน เพื่อวางแผนการสอนให้ตรงตามความเหมาะสม

๒. วินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย โดยวินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการ และวินิจฉัยตามการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความต้องการการดูแลที่บ้านภายหลังจำหน่าย

๓. กำหนดแผนการจำหน่ายโดยการนำเอาข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและการวินิจฉัยปัญหามาประกอบในการกำหนดแผน โดยมีการกำหนดร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล และครอบครัว กำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีประเมินผลโดยใช้หลักการวางแผนการจำหน่ายตามรูปแบบ D M-E-T-H-O-D ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

D (Diagnosis) : ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M (Medication) : ผู้ป่วยต้องได้รับแนะนำการใช้อย่างที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยาฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ในการใช้ วิธีใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E (Environment & Equipment) : ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม อุปกรณ์เครื่องมือ บางรายอาจต้องได้รับการฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น

T (Treatment) : ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล และครอบครัวต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษาการฟื้นฟูสภาพและมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสภาพ มีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ มีความรู้เพียงพอสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H (Health) : ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และครอบครัว ต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของผู้ป่วยว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกายต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O (Outpatient Referral) : ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล และครอบครัวต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน รวมถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล โดยสรุปแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องไปยังทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย

D (Diet) : ผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล และครอบครัวต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะสุขภาพรู้จักหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงสารเสพติดต่างๆ

๔. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย โดยปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอน การสาธิต การให้คำปรึกษา เป็นต้น รวมทั้งเป็นผู้ที่มอบหมายให้บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผน ติดต่อบริการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและดูแลให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร

๕. ประเมินผลเป็นการประเมินผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล และครอบครัว โดยการใช้ทักษะต่างๆ เช่น การตรวจร่างกาย การสังเกต การสอบถาม ทดลองให้ฝึกปฏิบัติ และการประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้หรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยญาติหรือผู้ดูแล เป็นต้น

## ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (ต่อ)

### การประเมินผล

- ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการวางแผนจำหน่ายในเรื่องความรู้เรื่องโรค การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม อุปกรณ์เครื่องมือ การฝึกฝนอาชีพใหม่ เป้าหมายของการรักษา การฟื้นฟูสภาพทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวังสังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติความสามารถในการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ข้อจำกัด ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน มีความพร้อมในการดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อจำหน่าย

-ญาติผู้ดูแลได้รับการวางแผนจำหน่ายในเรื่องความรู้เรื่องโรค การใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม อุปกรณ์เครื่องมือ การฟื้นฟูสภาพ ทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย การทำกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวังสังเกตอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ข้อจำกัด ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อผู้ป่วย ความสำคัญของการพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลันมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อจำหน่าย

- ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา

- ผู้ป่วยมี Plan D/C วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ แจ้งผู้ป่วยสูงอายุและญาติรับทราบ

### วิเคราะห์กรณีศึกษา

โดยผู้ศึกษาได้เลือกใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) เป็นกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพตาม ๑๑ แบบแผน แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) เป็นกรอบแนวคิด ของ มาร์จเจอร์รี่ กอร์ดอน (Gordon, ๑๙๙๔) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาหนึ่ง และมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบการสนับสนุนทางสังคม การบริการสุขภาพ เป็นต้น การประเมินภาวะสุขภาพ โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ประกอบด้วย ๑๑ แบบแผน แต่ละแบบแผนจะมีความสัมพันธ์กัน หากมีความผิดปกติในแบบแผนหนึ่งอาจมีผลกระทบต่อแบบแผนอื่นๆ ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย การตัดสินใจว่าแบบแผนสุขภาพใดผิดปกติหรือผิดปกติ โดยการประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งแบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผน เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการแล้วนำไปปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุได้สอดคล้องกับความต้องการช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัว และจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย ๑๑ ด้าน ดังนี้

๑) การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการดูแลสุขภาพเกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลและการฟื้นฟูสภาพ สุขภาพโดยทั่วไป ผู้ป่วยสูงอายุเป็นคนแข็งแรงมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นมา ๑๐ ปี รับประทานยาต่อเนื่องไม่ขาดยา รับประทานเนื้อที่โรงพยาบาลชุมชน หลังเกิดการเจ็บป่วย มีปัญหาการเรื่องการรับรู้และความเข้าใจ มีปัญหาการสื่อสารได้ช้าลง เข้าใจคำสั่งง่ายๆ ได้ พูดไม่ชัด แต่สามารถทำตามคำสั่งได้ และยังมีปัญหาไม่สามารถเดินเองได้ น้ำหนักลดลง ๖ กิโลกรัม เนื่องจากเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ มีความเครียด ยังทำกิจวัตรประจำวันเองได้

## วิเคราะห์กรณีศึกษา (ต่อ)

บางส่วนต้องพึ่งพา ดังนั้น การดูแลสุขภาพจะเป็นญาติหรือผู้ดูแลต้องดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันเกือบทั้งหมด เรื่องรายได้ในครอบครัว มีเพียงพอในการใช้จ่าย และบุตรสาวรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว สรุปรูปผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมด้านการรับรู้และการดูแลสุขภาพ ๒) โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหารเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ภาวะโภชนาการ น้ำและเกลือแร่ การเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกัน พฤติกรรมก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ ๓ มื้อ สามารถรับประทานอาหารได้ทั่วไป ชอบรับประทานอาหารรสหวาน หลังการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีข้อจำกัดเรื่องการรับประทานอาหาร เนื่องจากลิ้นแข็ง และเบื่ออาหาร ปัจจุบันผู้ป่วยสูงอายุปรับประทานอาหารเป็นอาหารอ่อนนุ่มได้ปริมาณหมดถ้วย ไม่มีสำลักน้ำและอาหาร ขณะรับไว้ในโรงพยาบาล น้ำหนัก ๗๖.๐๐ กิโลกรัม สูง ๑๖๐ เซนติเมตร BMI=๒๙.๖๙ Kg/m<sup>๒</sup> เส้นรอบเอว ๙๐ เซนติเมตร สรุปรูปผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร ๓) การขับถ่าย เกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ รวมถึงปัจจัยส่งเสริมและปัญหาอุปสรรคต่อการขับถ่าย ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยสูงอายุปัสสาวะอุจจาระปกติ ไม่เคยมีภาวะท้องผูก หลังการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุถ่ายอุจจาระ ๒-๓ วัน/ครั้ง ลักษณะก้อนแข็ง ปัสสาวะเองปกติ สามารถกลั้นปัสสาวะได้ใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปตลอดวัน เนื่องจากข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ สรุปรูปผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย ๔) กิจกรรมและการออกกำลังกาย เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่าง การพัฒนาการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุทำงานบ้าน แต่จะมีการออกกำลังกายบางครั้งไม่สม่ำเสมอ หลังการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเรื่องการรับรู้และความเข้าใจ และยังมีปัญหาไม่สามารถเดินได้ ต้องมารับการกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัด และแพทย์ทางเลือกแผนจีน (ฝังเข็ม) ญาติหรือผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันให้เป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยสูงอายุมารับบริการในโรงพยาบาล ดังนี้ พบแพทย์ในคลินิกพิเศษเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอก (Out-patient geriatric rehabilitation) และคลินิกเครื่องมือพิเศษ Magnetic therapy และการโทรเยี่ยมบ้านติดตามอาการผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) รับการฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยใน (Admit) การฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นสำหรับผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยใน (In-patient intensive geriatric rehabilitation) มีค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (Barthel index) ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖=๙/๒๐ คะแนน มีภาวะพึ่งพาปานกลาง ครั้งที่ ๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖๑๑/๒๐ คะแนน มีภาวะพึ่งพาปานกลาง มีค่าผลต่างของคะแนนเพิ่มขึ้น=๒ คะแนน สรุปรูปพบว่า มีค่าผลต่างของคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น=๒ คะแนน จำหน่ายส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุสู่ชุมชน การฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation) สรุปรูปผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมด้านการทำกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย ๕) การพักผ่อนนอนหลับ เป็นแบบแผนด้านการพักผ่อนหรือการผ่อนคลายและการนอนหลับ ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยสูงอายุสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติ หลังเจ็บป่วยมีปัญหาอนไม่หลับ เนื่องจากเปลี่ยนสถานที่อยู่ เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มรับประทานยา Lorazepam (๑ mg) ครั้งละ ๐.๕ เม็ด วันละ ๑ ครั้ง ก่อนนอน ไม่มีหงุดหงิด หลังตื่นนอนตอนเช้าสดชื่นดี สรุปรูปผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการพักผ่อนนอนหลับ ๖) สติปัญญาและการรับรู้เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด การแก้ปัญหาการตัดสินใจและการเรียนรู้ ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุ สามารถทำงานตามหน้าที่ได้ดี ไม่มีปัญหาเรื่องสติปัญญาและการรับรู้ หลังเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาสติปัญญา และการรับรู้ เข้าใจคำสั่งง่ายๆ เป็นบางครั้ง ไม่สามารถจำเรื่องราวในอดีตได้ทั้งหมด แต่สามารถจำ จำนวนบุตรของตนเองได้ สรุปรูปผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมด้านสติปัญญา และการรับรู้ ๗) การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และความภูมิใจ ในตนเอง ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุ มีความภาคภูมิใจ

## วิเคราะห์กรณีศึกษา (ต่อ)

ในตนเอง สามารถเลี้ยงบุตร หลาน ดูแลสามีได้ หลังเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาสติปัญญาและการรับรู้ มีอารมณ์เศร้า เครียด วิตกกังวล สรุปรูปผู้ป่วยสูงอายุมีความพร้อมด้านการรู้จักตนเอง และอัตมโนทัศน์ สภาพอารมณ์ (๘) บทบาทและสัมพันธภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทสัมพันธภาพ และการสื่อสารและพัฒนาการ ด้านสังคม ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยสูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกภายในครอบครัว ต้องแยกกันอยู่กับสามี ๙ ปี เนื่องจากไปบวชเป็นพระภิกษุ เพราะการเจ็บป่วยครั้งนี้ สามีต้องลี้ภัยออกมา เพื่อมาดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวเข้าหากัน มีความขัดแย้งกันบ่อยครั้ง สรุปรูปผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับบทบาทและสัมพันธภาพ (๙) เพศและการเจริญพันธุ์เป็นแบบแผนด้านพัฒนาการทางเพศ การเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์ ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยสูงอายุไม่มีโรคทางเพศสัมพันธ์ อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ มีบุตร ๑ คน หลังการเจ็บป่วยไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการรับรู้และความเข้าใจ สรุปรูปผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และการเจริญพันธุ์ (๑๐) การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด เป็นแบบแผนด้านการจัดการและการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบปัญหาทางการพยาบาล ทั้งหมด ๑๓ ข้อ ดังนี้

๑. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดจากภาวะ Neuropathic pain
๒. มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกายไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากร่างกายชีกขาอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง
๓. วิตกกังวลและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ร่างกายชีกขาอ่อนแรงและบทบาทของผู้ป่วยสูงอายุเปลี่ยนแปลง
๔. มีภาวะท้องผูกเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลงร่วมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เหมาะสมและดื่มน้ำน้อย
๕. การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากพยาธิสภาพที่สมอง
๖. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยสูงอายุเพื่อส่งทำการรักษาด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Transcranial Magnetic Stimulation : TMS)
๗. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากร่างกายชีกขาอ่อนแรงทำให้ทรงตัวและระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง
๘. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดกล้ามเนื้อเนื่องจากร่างกายชีกขาอ่อนแรงเคลื่อนไหวได้น้อย
๙. มีโอกาสเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดตามวัยและจากโรคเบาหวาน ร่วมกับขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองต่อเนื่อง
๑๐. มีโอกาสเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่
๑๑. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแล
๑๒. การวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านผ่านระบบแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น
๑๓. การวางแผนการนอนโรงพยาบาล (Pre-admit) เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นแบบผู้ป่วยใน (In-patient intensive geriatric rehabilitation) ตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น

## แผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ

ส่งต่อการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุแบบนอกสถานที่ (Out-reached geriatric rehabilitation) ผู้ป่วยสูงอายุ โดยทางทีมพยาบาลมีการวางแผนเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุญาติหรือผู้ดูแลในการดูแลต่อเนืองที่บ้านชุมชน ดังนี้

๑. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเกี่ยวกับการกระตุ้นความคิดความจำ
๒. แนะนำการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง
๓. แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
๔. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการท้องผูก
๕. การรับประทานอาหารเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
๖. การออกกำลังกายต่อเนื่อง
๗. การรับประทานยาต่อเนื่องและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์
๘. การไปรับการตรวจตามนัดและการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง
๙. อาการการกลับเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ตามหลัก BEFAST
๑๐. แนะนำการรับวัคซีนที่จำเป็นในผู้สูงอายุ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ๑ ครั้งต่อปี
๑๑. แนะนำการติดตามภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
๑๒. ให้ความรู้ญาติหรือผู้ดูแลพร้อมคู่มือ แผนพบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

๑๓. ประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชนให้ผู้สูงอายุญาติหรือผู้ดูแล เช่น โรงพยาบาลรับส่งต่อ คือ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง เขตบริการสุขภาพที่ ๖